

2017-2018 

# クリニカルクラークシップⅡ

— 学生指導の手引き —

150通りの選択肢からなる 参加型臨床実習	5年次後期	平成29年9月～平成30年2月
選択臨床実習	6年次前期	平成30年4月～平成30年6月

信州大学医学部医学科

# 目 次

医学部医学科学学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー) .....	1
信州大学医学部・医学部附属病院の基本理念 .....	2
諸注意事項 .....	3-4
インシデント発生時の対応 .....	5
院内における暴力・暴言等発生時の対応 .....	6
針刺し事故が起きた時は .....	7
針刺し及び切傷発生時対応フローチャート .....	8
臨床実習について.....	9-11
信州大学の医学生における臨床実習の目標.....	12-13
実習日程表.....	14
信州大学実習ご担当者.....	15-16
教育協力病院実習ご担当者.....	17-18
提出物と評価の流れ.....	19-20

## 学生の提出物と評価について

臨床実習の評価について(評価者・指導者へのお願い).....	21
・出席票.....	22
・担当症例一覧.....	23
・行動レポート.....	24-25
・学習レポート.....	26-29
・ループリック.....	30
・実習評価票.....	31

# 医学部医学科学学位授与の方針

## (ディプロマ・ポリシー)

信州大学医学部医学科の理念と目標に則り、以下の知識と能力を十分培った学生に「学士（医学）」の学位を授与する。

### 「意欲・態度」

- ・ 温かい人間性や高い倫理観を裏付ける幅広い教養を身につけ、社会の健全な発展のために行動できる。
- ・ 医師としての高い見識と誠実な態度を身につけ、病める人を救う強い情熱を持っている。

### 「思考・判断」

- ・ 患者の身体的・心理的・社会的状態を科学的に評価し、さまざまな情報を総合して、適確に判断し、必要な行動ができる。

### 「コミュニケーション」

- ・ 患者やその家族と十分な意思の疎通ができ、医療のみならず保健や福祉の関係者と良好な関係を築くことで、チーム医療を推進する能力を持っている。

### 「技能・知識」

- ・ 疾病の正確な診断と適切な治療を遂行するための幅広い知識と高度な技法を修得している。
- ・ 常に最新の医療情報を収集するとともに、生涯自らの学習課題を開拓し探求することができる。

## 信州大学医学部の基本理念

豊かな人間性、広い学問的視野と課題探求能力を身につけた臨床医、医療技術者や医学研究者などを育成するとともに、高度で個性的な医科学研究を行います。また医科学の教育・研究と医療活動を発展させることによって地域貢献を果たし、国際交流に寄与します。

### 目標

信州大学医学部は、上記の基本理念の下に、教育、研究、地域貢献及び国際交流において次の目標を掲げます。

### 教育

1. 医に携わる者としての基本的な知識・技能・態度を修得させる。
2. 医学的問題点の把握と自発的に解決する能力を培う。
3. 豊かな人間性と医に携わる者としての倫理観を育てる。
4. 幅広い教養教育を通して、人間としての教養をたかめる。
5. 国際交流ができる外国語能力を育成する。

### 研究

1. ヒト生命の素晴らしさの感動を伝え、人類の福祉に貢献するために医科学の真理の深奥を究め、世界を先導するような創造的研究を実践する。
2. 移植医療や遺伝子診療などの先端的医療に対する科学的基盤の構築を進展させる。
3. 自然環境学、社会学及び情報科学をも包含し、長寿で質の高い健康をもたらすような俯瞰的医科学研究を行う。

### 地域貢献

1. 国際水準に合致した医療、保健、福祉の実践・研究を行い、地域に貢献する。
2. 人間科学に関する知的情報について地域社会に発信し、生き甲斐に満ちた健康な社会の形成を支援する。
3. 人間科学に関する知的財産を学際的観点から実用化することによって、ライフサイエンスやヒューマンサイエンスに関連した地域産業の創建を支援する。

### 国際交流

1. 優れた研究成果を広く世界に発信し、諸外国の研究者との研究協力を推進する。
2. 諸外国からの学生・研究者の積極的な受け入れや諸外国への留学を奨励することにより、お互いの顔の見える人的交流を推し進める。

## 信州大学医学部附属病院の基本理念

本院は診療・教育・研究を遂行する大学病院としての使命を有し、また患者さんの人権を尊重した先進的医療を行うとともに、次代を担う国際的な医療人を育成する。

### 目標

1. 心の通い合う、透明性の高い医療を行い、病気の予防、診断、治療に全力をつくす。
2. 患者さんが社会復帰できるよう支援する。
3. 地域における医療と福祉の向上に寄与する。
4. 命の尊さと心身の痛みがわかる人間性豊かな医療人を育成する。
5. 未来の医学・医療を創造し、その成果を国内外に発信する。

# 諸注意事項

## メール受信の確認について

- 実習中の諸連絡は、e-Alps の掲示ならびに必要に応じて ACSU メール(@shinshu-u.ac.jp)へ送信する。また、実習先には、@shinshu-u.ac.jp のアドレスを公開しているため、実習先から実習に関するメールが送られる可能性もある。必ず各自で、メールの受信設定、転送、および確認を遺漏なく行うこと。

## 実習先への事前連絡について

- 学内実習の場合は、各自で担当者と事前連絡事項等のページを参照し、担当者や集合場所等に変更がないかを確認すること。
- 教育協力病院の実習の場合は、実習初日1週間前に各自で担当者に連絡し、集合時間、持ち物、注意事項に等を確認すること。メールアドレスが記載されている場合は、メールでの問い合わせも可能である。第1クール(9月)実習先には、8月21日(月)に必ず事前連絡を行う事。第2クール以降は、前月の最終月曜日(まとめ教室へのレポート提出日)に必ず行う事。なお、病院によっては、1ヶ月前の連絡を希望する病院もあるため、必ず窓口一覧表の記載を確認すること。
- 9ヶ月間に亘る実習のため、事前連絡担当者の変更となる場合があるので、必ず e-Alps で最新情報を確認すること。

## 自家用車での実習について

- 自家用車で実習先へ行く場合は、事故等に備えて、届出書提出が必要となる。実習前に必ず学務第1係に申し出て届出書を受け取り、記入および必要書類の提出を行うこと。
- 提出の際は、車検証の写し・任意保険の写し(自賠責保険の写しは不要)を添付すること。

## 服装について

- 身分証を必ず携帯すること。
- 清潔な白衣を着用し、髭を剃り、髪型は清潔に保つこと。女子の長い髪は束ねること。
- 次の事項は禁止とする。  
半ズボン、ジーンズ、T シャツ、黒色の服・ネクタイ・スカーフの着用。サンダル・下駄・汚れたスニーカー・ハイヒールの着用。奇抜な髪型、著しい茶髪、不必要に濃い化粧、ピアス・イヤリング・ネックレス・指輪・マニキュア・ネイルアートによる装飾、強い香りの香水・オーデコロンによる芳香、喫煙癖のある者の喫煙臭、実習中の鞆・リュック等の携行。

## 病院見学について

- 「150 通り実習」では、実習期間中の他病院見学は基本的に不可とする。
- 「選択臨床実習」では、各実習先の指示に従うこと。必ず、事前連絡の時点で、見学の可否をうかがうこと。可の場合でも既に見学日が決まっている場合は伝えておくこと。

## 欠席について

- 実習は原則としてすべて出席をする必要がある。欠席理由によっては「不可」となるので留意すること。
- やむを得ず実習を欠席する場合は、必ず窓口担当者に直接電話連絡すること。
- 欠席届を学務第1係へ提出すること。

## 4年次の自己評価表の持参について

- クリニカルクラークシップ I で自分が何を学んだかを指導医の先生にご確認いただくため、第1クールの第1週中に「4年次の自己評価票」を指導医の先生に提出するので、忘れずに持参すること。

## e-Alps の掲示場所について

- 平成29年度(2017年度)から平成30年度(2018年度)に実施する本実習については「2017度の時間割」に掲示を行う。時間割の「年度選択」から「2017」を選び、各資料の参照およびダウンロードをおこなうこと。

## 「まとめ」について

- 担当症例が明らかに当初予定のまとめ教室の専門と異なる場合は、まとめ先は医学教育研修センターに変更となる。症例が当初予定教室領域外とわかり次第、医学教育研修センターに連絡すること。(電話 0263-37-3118 メール:yama\_tsk@shinshu-u.ac.jp)
- 教育協力病院実習の場合は、まとめ担当教室からまとめ開催日時の連絡があり次第、必ず指導医の先生に連絡すること。まとめ終了後にも実習日期间まで日程がある場合の実習有無については、教育協力病院指導医の指示に従うこと。

## ハラスメントの被害を受けた時の対応について

- 実習中にセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの被害を受けたと感じた場合は、一人で悩まずにすぐに相談してください。相談する相手は、指導教員、実習指導者、医学教育研修センター教員、ハラスメント相談員、学務第1係など相談しやすい相手に声をかけて下さい。

※本学のハラスメントに関するホームページ : <http://www.shinshu-u.ac.jp/harassment/>

※学務第一係 : 0263-37-2582

## 文献の取り寄せについて

- 文献の取り寄せを教育協力病院に依頼しないこと。実習先が遠方のため自分で取り寄せできない場合は医学教育研修センターに代理手続の手続きを依頼すること。医学教育研修センターが代理で取り寄せを行った場合も費用は個人負担とする。

## インシデント発生時の対応

インシデントレベル	
レベル0	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
レベル1	患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
レベル2	処置や治療は行わなかった（患者監察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
レベル3a	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
レベル3b	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
レベル4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
レベル5	死亡（原疾患の自然経過によるものをのぞく）

インシデントが発生した場合、当事者となった学生は患者の影響レベルに応じて、以下のように対応する。

### 1) 患者の影響度分類レベル3aまでの場合

- ① 当事者はインシデント発生後、直ちに指導教員もしくはこれに該当する実習指導者に報告する。
- ② 当事者もしくは指導教員はリスクマネージャーに報告し、院内のマニュアルに従って行動する。
- ③ ただし、レベル3a以内であっても、患者・家族から医療行為にかかわる何らかの訴えがあった場合は、診療経過報告書等を院内のマニュアルに沿って作成する。

### 2) 患者の影響度分類レベル3b以上の場合

- ① 当事者はインシデント発生後、直ちに指導教員もしくはこれに該当する実習指導者に報告する。
- ② 指導教員は患者の安全を確保した後、リスクマネージャーに報告する。
- ③ 当事者もしくは指導教員はリスクマネージャーの指示に従って、診療経過報告書等を作成し、以後の指示に従う。

### 3) 個人情報に関する場合

- ① 当事者はインシデント発生後、直ちに指導教員もしくはこれに該当する実習指導者に報告する。
- ② 指導教員及びリスクマネージャーは、院内のマニュアルに従って行動する。
- ③ 必要に応じて、個人情報が漏洩したあるいは紛失した患者へ連絡を取り、状況を説明して謝罪する。

# 院内における暴力・暴言等発生時の対応

## 【適応レベル】

### レベル1 暴言・セクシャルハラスメント

- ・「ばかやろう」「アホ」「ふざけんじゃない」などの侮辱、もしくは名誉を棄損する言動（侮辱罪、名誉棄損罪）
- ・性的な関心・欲求に基づく内容の確認

### レベル2 脅迫・暴力行為および器物の破損

- ・「脅迫」は言葉による不当な要求、相手を不利な立場に追い込み損害を与えることを示唆する内容（恐喝罪、脅迫罪）
- ・「暴力行為」は身体には触れるが、傷害には至らないもの（暴行罪、威力業務妨害罪、偽計業務妨害罪）
- ・「器物破損」はその名なの通り、設備や備品、機械、装置などを壊すもの（器物損壊罪）
- ・しつこく居座る、何度も電話をかけてくる、ストーカーまがいの行動
- ・セクシャルハラスメント（身体的接触を伴うもの）
- ・凶器となりうる物体を所持し、注意に従わず放棄しない行為

### レベル3 治療を要する障害

- ・叩かれた、殴られた、蹴られたなど。一般に傷害と判断されるもので、精神的な障害を含めて、その後の業務に支障を来す程度のもの（治癒までに約1週間以内程度の休業ですむもの）**ただちに警察に通報する**（傷害罪、威力業務妨害罪）

### レベル4 重大な傷害事件(死亡事故をふくむ)(傷害罪、傷害致死罪、殺人罪)

- ・入院を要するか、治癒までに約1週間以上の休業を要するもの。精神的な障害でも同様。
- ・傷害を起こすことを意図して、刃物や器物を用いての暴力など
- ・事件性を有するものはすべて含まれる **ただちに警察に通報する**  
※なお、現行犯の逮捕（身柄の確保）は一般人でも行うことができる（刑事訴訟法）

## 【発生時の対応】

### レベル1, 2

平日：指導教員および病院内担当者に連絡。当事者等が説得に応じない時は110番通報する。

### レベル3, 4

ただちに110番通報する。

### 【通報内容】

- 発生時刻
  - 発生場所
  - 被害を受けるに至った経緯
  - 関係者および目撃者の有無
  - 怪我の状況
  - その他
1. 怪我人が出たら、ただちに医師に治療を要請すること。（原則、当該科医師に連絡。当該科が不明あるいは連絡がつかない場合は救急部に連絡）
  2. 第一に患者および職員の安全確保を優先すること。
  3. 相手の話をよく聞き、暴力行為の防止に努力し、暴力の応酬は決して行わないこと。
  4. 当事者等の関係者は、レベル1の場合は、記憶が鮮明なうちに必要に応じて診療録に記載すること。レベル2以上の場合は、病院毎に定められた所定の用書に記録し、提出すること。（各病院の担当者 と相談すること）



## 針刺し事故が起きた時は

1. 針刺し事故が起きた時は、次項のフローチャート及び“医療関連感染対策ガイドライン”に従って、落ち着いて対処しましょう。
2. 指導教員は信州大学医学部内科(内科学第2)医局(内線 5257・5258)へ連絡し、針刺しである旨を伝え、検査・処置を依頼する。教育協力病院の場合は、各病院のマニュアルに従う。
3. 検査・処置は外来2階(内科)にて行う。教育協力病院の場合は、各病院の指示に従う。
4. 学生は処置を受けたら「肝炎事故報告書」を本冊子から切り取り記載し、「事故に対する処置」又は「その時の処置」を専門医に記入してもらおう。
5. 学務第1係(0263-37-2580)に連絡をする。
6. この日に要した費用はとりあえず自分で負担する。領収証は必ずとっておく。
7. 治療費や賠償金はあなたが加入している損害補償で賄うことが出来るが、そのためには、その当日か翌日には電話で損害保険会社に連絡する。その際には、今回の件を扱う担当者名を聞いておく。
8. 損害保険で何割賄えるかは過失割合やケースにより異なるので、落ち着いたところで保険会社の担当者に相談する。また、必ず「肝炎事故報告書」を記入し、学務第1係へ提出する。

### 【連絡先】

- 内科学第2医局・・・内線 5257・5258 直通 0263-37-2634
- 南2階外来受付・・・内線 6228
- 大学生協保険係・・・内線 2332 直通 0263-37-2982
- A I U保険会社(株)文教 実習中の感染事故補償制度係・・・0120-313-215
- 学務第1係・・・内線 5120 直通 0263-37-2580
- H I V担当医師・・・P H S・91792(金井)もしくは 91744(牛木)
- H I V関連(時間外)・・・感染制御室の公用携帯 080-1396-5357



# 臨床実習について

## 1. クリニカルクラークシップについて

クリニカルクラークシップとは、従来の単なる見学や講義にとどまった受動的な“臨床実習”ではなく、学生を病棟・外来における診療チームの一員と位置づけ、診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶものである。学生自身は能動的に、患者の臨床上的問題点を抽出し、その問題について調査し、患者の臨床問題の解決に導く従来の研修医一年目初期に相当するレベルの医行為や病棟業務を実体験する。

クリニカルクラークシップの目標は、学生が各診療科をローテートする中で、医療チームの一員として多くの時間を病棟で過ごし、患者を診療する過程に参加することで診療技術・問題解決能力・診療態度・患者とのコミュニケーション能力などを身につけることであり、その指導にあたっては、研修医・コメディカルを含めたすべての医療スタッフの協力を必要とする。学生は教育が多くの人との協力の上に成り立っていることを認識し、「能動的に臨床実習に参加する」という姿勢・態度を持つことが必須である。

## 2. この実習の具体的な特徴

- (ア) 学生は教科書文献的知識だけでなく現場での思考法(臨床推論法)や実技、診療上や学習上の態度も含めて医師としての能力を総合的に学ぶ。
- (イ) 実際の患者さんや医師以外の医療職を相手に業務を実体験しながら実践的に学ぶ。
- (ウ) 学生が医師としての知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶ相手は、患者さんならびに医師、看護職などの診療スタッフ全員である。
- (エ) 具体的には、ある患者さんの診療を通じて学生の指導にあたる医師群(その患者さんの診療に直接的な責任のある医師を中心とし、その患者さん担当の研修医等も含む)は、その患者さんの診療業務のうち、学生の能力に応じた役割を任せる。また、別に記載する一定範囲内の医行為を一定の条件のもとにおいて許可する。
- (オ) 有意義な実習とするためには、1診療科を越えて継続性のある学習評価を受ける必要がある。診療録の記載・指導医との討議・病棟業務・症例発表等を介して、問題指向型学習を行い、自己評価を行うとともに、指導医による評価を受けることでより高度な業務を任せてもらえるようになる。

### 3. 学習目標

#### A 一般的な目標

1. 患者やその家族との適切なコミュニケーションに基づく信頼関係の構築、医療チームの一員としての他医師・コメディカルスタッフとの適切な人間関係の構築について理解し会得する。
2. 患者の臨床上の問題点を抽出しその解決を目標として科学的かつ戦略的・継続的に医療を遂行する能力を身につける。
3. 患者の診療に必要な基本的手技を体験し、適切なプライマリケアができる基本的知識と臨床技能および生涯継続して能動的に学習する姿勢を身につける。

#### B 個々の目標

1. 患者を常に全人格として捉え、適切な人間関係を確立し、適切な診療計画を立案できる。
2. 問題解決の基本的プロセスを説明できる。
3. 問題解決に必要な情報を適切に収集できる。
4. 望ましい面接技法を用いて、患者及びその周辺から身体的、社会的、心理的な情報を採取できる。
5. 系統的な身体診察を施行でき、得られた所見を整理して診療録に記載できる。
6. 基本的検査(血液型、一般血液、検尿、検便、培養、グラム染色、赤沈、クロスマッチ、心電図検査など)を実施できる。
7. 収集した情報から問題点を抽出できる。
8. 個々の情報の意味づけができる。
9. 臨床検査の意味づけを説明できる。
10. カルテに記載されている臨床経過、看護記録、オーダーなどの意味づけを説明できる。
11. レントゲン検査、心電図、超音波検査、CT、MRI、血管造影、内視鏡検査、病理検査などの診断法の基本的事項と限界を述べ、典型的な所見の解釈ができる。
12. 術前・術中・術後管理、成人・小児の全身管理、看護の基本を述べることができる。
13. 問題解決のための診断・治療・教育計画を立てることができる。
14. 以下の処置・操作の基本的手技を行うことができる。  
消毒、耳朶採血、静脈採血、穿刺、バイタルサインチェック、蘇生法、気道確保、人工呼吸、酸素投与、気道内吸引、導尿、浣腸、包帯交換、外用薬塗布、抜糸、止血、手洗い、ガウンテクニック、手術助手、体位交換、処方箋作成、紹介状や返書などの各種医療文書作成、など。
15. 診療録への記載ができる。
16. 患者情報を適切に要約し、場面に応じて要領よく呈示できる。
17. 医の倫理、死の臨床、QOL、インフォームドコンセントについて述べることができる。
18. 医療上必要な法的手続きを説明できる。
19. 問題解決に必要な医学知識を自学自習できる。
20. 自己の臨床能力を評価でき、他者からの評価を受け入れることができる。

## 4. 指導にあたる指導スタッフの主な役割

(ここで指す指導スタッフとは病棟における全ての医療スタッフのことであり研修医を含む。)

1. 学生が実施できる医行為の内容・条件を確認する。
2. 初日にオリエンテーションを行い、行事予定の説明、診療チームへの紹介、患者への紹介、学生が診療することに対する患者のインフォームドコンセントの取得、病棟の案内、学生への連絡方法の確認等を行う。
3. 学生を診療チームの一員として位置づけ、一定の診療上の役割を持たせる。
4. 病棟業務について指導・監督・助言を行う。
5. 高頻度疾患、重要疾患の入院患者を優先して受け持ち患者とする。個々の学生の実習記録を参照し、診療科間での重複を避ける。
6. 原則、毎日 1-2 回の回診を行わせ、チェックのため指導回診を行う。
7. 診療記録の記載法について指導し、実際に記載された診療録を監査・討議する。
8. 診療チーム内の指導体制を確立し、学生が行う医行為の指導・監督を行う。
9. 臨床実習評価表により、学習評価を行う。
10. 教育指導者は、最終日に面接を行い、まとめと評価を行う。
11. 上級指導医は、チーム内の指導医の指導態度に関して適切な助言を行う。

# 信州大学の医学生における臨床実習の目標

## 指導医の指導・監視の下で実施されるべき(レベル I)

レベル	内容	I-A どのローテーションにおいても実施されるべき	I-B 実習中にどこかのローテーション先で実施されるべき	I-C 指導医の判断により、I-A・Bを習熟した学生に選択可能な医行為
指導医の指導・監視の下で実施されるべき(レベル I)	診療の基本	臨床推論、EBMの実践 診断・治療計画立案 患者への説明 カンファレンスへの参加 プレゼンテーション 診療録記載(電子カルテ・紙媒体は問わない) 以下について模擬的に作成 ・医師指示録 ・食事箋 ・検査申込書 ・紹介状 ・返書	以下について模擬的に作成 ・リハビリ箋	
	一般手技	体位交換 移送	静脈採血・末梢静脈確保(小児科は毛細管採血のみ) <b>※指導者が選択した患者さんに対し、必ず目前で行う。</b>  尿道カテーテル挿入 気道内吸引 ネブライザー、吸入療法 注射(皮下・皮肉・筋肉・静脈内) 外用薬貼付、塗布 酸素投与 局所麻酔 圧迫止血 胸骨圧迫 肛門鏡	口腔内吸引、気道内吸引 胃管挿入 全身麻酔の介助 輸血の介助 四肢外傷固定の介助
	外科手技		清潔操作 手洗い ガウンテクニック 結紮・皮膚縫合 抜糸 皮膚消毒・ガーゼ交換	
	検査手技	尿検査 血液生化学検査  単純X線検査の読影 CT、MRIの読影  経皮的酸素飽和度モニター	検便・検痰 12誘導心電図 呼吸機能検査 脳波検査(判読) 超音波検査(心・腹部) 視力視野・視力検査 聴力・平衡検査 以下の流れを確認できること ・血液型判定、交差適合試験 ・末梢血塗抹染色検査 ・細菌塗抹染色検査(G染色を含む) ・妊娠反応検査	筋電図 脳波検査  婦人科:膣鏡診 経膣超音波
	診察手技	医療面接 診察法(全身、頭部、頸部、胸部、腹部、四肢の診察) 神経学的所見 聴診器、舌圧子  ハンマーを用いる全身の診察  バイタルサイン(血圧測定、脈拍)	直腸診察 前立腺触診  高齢者の診察(ADL評価、CGA) 外科:乳房診 婦人科:基本的な婦人科診察(非侵襲的なもの) 小児科・耳鼻科:耳鏡、鼻鏡 眼科・脳神経内科・脳外科:眼底鏡	中心静脈カテーテル挿入の介助 動脈採血・ライン確保  血液培養 体表のう胞の穿刺 穿刺手技の介助 知能テスト、心理テスト  長谷川式認知機能検査
救急	一時救命処置	気道確保(エアウェイ)	電氣的除細動(AEDを除く)	

## 指導医の実施の介助・見学が推奨される(レベルⅡ)

レベル	内容	Ⅱ-A どのローテーションにおいても見学すべき	Ⅱ-B 実習中にどこかのローテーション先で見学すべき
指導医の実施の介助・見学が推奨される(レベルⅡ)	一般手技	家族への症状説明 処方箋作成、注射箋作成	気管挿管 胃管挿入 ドレーン挿入・抜去 口腔内吸引、気道内吸引 浣腸  全身麻酔、局所麻酔、輸血 四肢外傷固定  中心静脈カテーテル挿入 動脈採血・ライン確保  腰椎穿刺 眼球に直接触れる治療  ワクチン接種  各種診断書・検案書・証明書の作成
	外科手技		切開、排膿
	検査手技		内視鏡検査 上部・下部消化管造影検査 気管支造影検査  体腔穿刺(腹腔内、胸腔) 乳腺穿刺 骨髄穿刺 体表のう胞の穿刺 穿刺手技の介助  血液培養  知能テスト、心理テスト 長谷川式認知機能検査  眼科:眼球に直接ふれる検査  筋電図  CT/MRI X線検査 核医学
	診察手技		分娩 内診
	救急		2次救命処置 外傷処置 救急病態の初期治療 電氣的除細動(AEDを除く)

※この表に無い手技については、**原則として学生の実施を認めない。**

※小児に対する観血的手技は、「小児科」と明記されたもののみとする。

# 平成29年度～平成30年度 クリニカルクラークシップⅡ 日程表

- ・1クールを4週として計9クール(150通り実習6クール・選択臨床実習3クール)を行います。
- ・各クールの最終日は大学で「まとめ」を行います。
- ・「まとめ」の日は、担当教室の都合により変更になる場合があります。
- ・1/19(金)～1/20(土)はスキー合宿研修会を実施のため、実習は行いません。

## 【150通り実習】

	実習期間	大学でまとめ
第1クール	9/4(月)～9/28(木)	9/29(金)
第2クール	10/2(月)～10/26(木)	10/27(金)
第3クール	10/30(月)～11/22(水)	11/24(金)
第4クール	11/27(月)～12/21(木)	12/22(金)
第5クール	1/9(火)～2/1(木)	2/2(金)
第6クール	2/5(月)～3/1(木)	3/2(金)

## 【選択臨床実習】

	実習期間	大学でまとめ
第7クール	4/2(月)～4/26(木)	4/27(金)
第8クール	5/7(月)～5/31(木)	6/1(金)
第9クール	6/4(月)～6/28(木)	6/29(金)

年	月	日	月	火	水	木	金	土
29年	9月						1	2
		3	4	5	6	7	8	9
		10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23
	10月	24	25	26	27	28	29	30
		1	2	3	4	5	6	7
		8	9	10	11	12	13	14
		15	16	17	18	19	20	21
	11月	22	23	24	25	26	27	28
		29	30	31				
		5	6	7	8	9	10	11
		12	13	14	15	16	17	18
12月	19	20	21	22	23	24	25	
	26	27	28	29	30			
	3	4	5	6	7	8	9	
	10	11	12	13	14	15	16	
30年	1月	17	18	19	20	21	22	23
		24	25	26	27	28	29	30
		31						
		7	8	9	10	11	12	13
	2月	14	15	16	17	18	19	20
		21	22	23	24	25	26	27
		28	29	30	31			
		4	5	6	7	8	9	10
	3月	11	12	13	14	15	16	17
		18	19	20	21	22	23	24
		25	26	27	28			
		4	5	6	7	8	9	10

年	月	日	月	火	水	木	金	土
30年	4月	1	2	3	4	5	6	7
		8	9	10	11	12	13	14
		15	16	17	18	19	20	21
		22	23	24	25	26	27	28
	5月	29	30					
		6	7	8	9	10	11	12
		13	14	15	16	17	18	19
		20	21	22	23	24	25	26
	6月	27	28	29	30	31		
		3	4	5	6	7	8	9
		10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27	28	29	30	

- 実習期間
- 休日・祝日
- 大学でまとめ
- レポート提出日
- スキー合宿
- 合同授業(14:40～16:50)

## 学内教室窓口担当者と事前連絡事項等

ご担当者および連絡事項は変更になる場合がある。e-Alpsで最新情報を確認すること。

	講座名	役職	氏名(敬称略)	電話番号	事前連絡事項等
1	内科学第一教室	助教	ウルシハタ カスヒサ 漆畑 一寿	0263- 37-2631	初日は、8:00に内科学第一教室医局に集合。
2	内科学第二教室	助教	セノ ヤスシ 妹尾 寧	0263- 37-2634	初日は、8:00に東7階病棟ナースステーションに集合。
3	内科学第三教室	准教授	セキジマ ヨシキ 関島 良樹	0263- 37-2673	初日は8:45に3内医局に集合。
4	内科学第四教室	助教(診療)	キタハラ ジュンイチロウ 北原 順一郎	0263- 37-2686	初日は、9:00に東8階病棟に集合。
5	内科学第五教室	講師	エビサワ ソウイチロウ 海老澤 聡一郎	0263- 37-3194	初日は、8:30に西8階病棟カンファレンスルームに集合。
6	精神医学教室	助教	ハギワラ テツヤ 萩原 徹也	0263- 37-2638	初日は、8:15に西3階病棟ステーションに集合。
7	子どものこころ診療部	准教授	ササヤマ ダイメイ 篠山 大明	0263- 37-2638	初日は、8:15に西3階ナースステーションに集合。
8	小児医学教室	助教	タナカ ミユキ 田中 美幸	0263- 37-2642	初日は、9:15に東4階ナースステーションに集合。学務でPHSを借りておくこと。
9	皮膚科学教室	講師	ハヤシ コウイチ 林 宏一	0263- 37-2647	初日は8:30に医局に集合。
10	画像医学教室	助教	フジタ アキラ 藤田 顕	0263- 37-2650	初日は、7:30に放射線科(画像医学)医局に集合。
11	外科学第一教室	准教授	コバヤシ アキラ 小林 聡	0263- 37-2654	初日は、7:30までに西5階病棟カンファレンス室に集合。
12	外科学第二教室	助教	オオハシ ノブロウ 大橋 伸朗	0263- 37-2657	初日の集合時間場所等については、担当者へ各自で問い合わせること。
13	運動機能学教室	講師	ナカムラ ユキオ 中村 幸男	0263- 37-2659	初日の集合時間場所等は担当者に各自で問い合わせること。但し、初日が月曜日の場合は、7:30に東3階カンファレンスルームに集合。
14	脳神経外科学教室	講師	イトウ キヨシ 伊東 清志	0263- 37-2690	初日の集合時間場所等については、担当者へ各自で問い合わせること。
15	泌尿器科学教室	准教授	オガワ テルユキ 小川 輝之	0263- 37-2661	初日は、9:00に泌尿器科医局に集合。
16	眼科学教室	講師	クロカワ トオル 黒川 徹	0263- 37-2664	初日の集合時間場所等については、担当者へ各自で問い合わせること。
17	耳鼻咽喉科学教室	講師	モトキ ヒデアキ 茂木 英明	0263- 37-2666	初日は、7:30に耳鼻咽喉科医局に集合。

	講座名	役職	氏名(敬称略)	電話番号	事前連絡事項等
18	産科婦人科学教室	講師	オヒラ サシ 大平 哲史	0263- 37-2719	初日の集合時間場所等については、担当者へ各自で問い合わせること。
19	麻酔蘇生学教室	助教	フセヤ サシ 布施谷 仁志	0263- 37-2670	初日は、7:30に中央手術部麻酔科医室に集合。
20	形成再建外科学教室	助教	ナガイ フミオ 永井 史緒	0263- 37-2833	初日の集合時間場所等については、担当者へ各自で問い合わせること。
21	病態解析診断学教室	准教授	ウエハラ タケン 上原 剛	0263- 37-2805	初日は、8:00に臨床検査部カンファレンスルームに集合。
22	救急集中治療医学教	講師	モチヅキ カツリ 望月 勝徳	0263- 37-3018	初日は、8:15に高度救命救急センターカンファレンス室に集合。
23	地域医療推進学教室	准教授	ナカザワ ユウイチ 中澤 勇一	0263- 37-2548	まとめについては、担当まで問い合わせること。
24	包括的がん治療学教	教授	コイズミ トモフブ 小泉 知展	0263- 37-2554	初日は、8:00に西2階病棟カンファレンス室に集合。
25	附属病院 総合診療科	講師	クマガイ ミエコ 熊谷 美恵子	0263- 37-3591	実習1週間前にメールで事前連絡をする。 @shinshu-u.ac.jpのメールを必ず確認すること。
26	分子病理学教室	教授	ナカヤマ ジュン 中山 淳	0263- 37-3394	初日の集合時間場所等については、担当者へ各自で問い合わせること。
27	組織発生学教室	教授	ササキ カツリ 佐々木 克典	0263- 37-2590	初日の集合時間場所等については、担当者へ各自で問い合わせること。
28	病理組織学教室	講師	シモジヨウ ヒサシ 下条 久志	0263- 37-2607	各クール初日の月曜日午前9時に、病理組織学教室ゼミナール室へ来ること。
29	法医学教室	教授	アサムラ ヒデキ 浅村 英樹	0263- 37-3218	初日の集合時間場所等については、担当者へ各自で問い合わせること。
30	医学教育研修センター	事務	ヤマネ トシコ 山根 稔子	0263- 37-3118	まとめについては責任者・連絡者を通し、連絡する。

## 教育協力病院窓口

ご担当者の変更になる場合がある。e-Alpsで最新情報を確認すること。

### 北信

	病院名・問合せ電話番号	所属・役職	氏名(敬称略)	問合せEmail 連絡事項
1	飯山赤十字病院 0269-62-4195	総務課 総務課長	コバヤシ カツヒロ 小林 克弘	soumu@iiyama.jrc.or.jp
2	長野県立信州医療センター 026-246-5511	事務部 総務課	コバヤシ トモコ 小林 朋子	kobayashi-tomoko-g@pref-nagano-hosp.jp
3	長野市民病院 026-295-1199	総務人事課	カンバヤシ ヒトミ 神林 ひとみ	hitomi_kanbayashi@hospital.nagano.nagano.jp
4	長野赤十字病院 026-226-4340	医師業務支援課 臨床研修係	マナベ シマ 真鍋 志麻	
5	長野松代総合病院 026-278-2031	臨床研修センター 主任	ナガオカ エリカ 永岡 えりか	rinken@hosp.nagano-matsushiro.or.jp 送付する「医学生実習の手引き」を確認下さい。
6	北信総合病院 0269-22-2151	秘書課	イワタ ミエ 岩下 実枝	hs1500.a@kou.nn-ja.or.jp
7	南長野医療センター篠ノ井 総合病院 026-292-2261	医療秘書課	ミツイ ヒロミ 三ツ井 裕美	sgh-ihisy@grn.janis.or.jp
8	南長野医療センター新町病 院 026-262-3111	人事課 人事課長	ノイケ トシサ 野池 寿久	

### 中信

	病院名・問合せ電話番号	所属・役職	氏名(敬称略)	問合せEmail 連絡事項
1	相澤病院 0263-33-8600	医学研究研修センター	タケダ タクヤ 武田 拓也	
2	安曇野赤十字病院 0263-72-3170	総務課	コヤマ テツヤ 小山 哲矢	
3	岡谷市民病院 0266-23-8000	庶務課 主任	イジマ アスカ 飯島 明日香	
4	北アルプス医療センターあ づみ病院 0261-62-3166	医療秘書室	マツモト トモコ 松本 朋子	resident@azumi-ghp.jp
5	市立大町総合病院 0261-22-0415	総務課 庶務係 主事補	ヨコザワ ヲアキ 横澤 孝彰	y1672@hsp.city.omachi.nagano.jp
6	諏訪赤十字病院 0266-57-6286	教育研修推進室 研修係	マトイケ ヒラキ 的池 拓	
7	諏訪中央病院 0266-72-1000	臨床研修・研究センター	カネコ ワカナ 金子 和花奈	kensyu@suwachuo.jp
8	長野県立こども病院 0263-73-6700	事務部	ウエマツ ケンイチ 植松 健一	
9	富士見高原医療福祉セン ター-富士見高原病院 0266-62-3030	人事課	トイダ ヤスシ 戸井田 靖	
10	まつもと医療センター-中信 松本病院 0263-58-3121	管理課 庶務係長	ヨシヤマ ヒロユキ 吉山 博之	
11	まつもと医療センター-松本 病院 0263-58-4567	管理課 庶務係長	ヨシヤマ ヒロユキ 吉山 博之	

12	松本市立病院 0263-92-3027	事務部 事務長補佐	ナカムラ ショウジ 中村 昌司	hospi@city.matsumoto.lg.jp
13	丸の内病院 0263-28-3003	教育研修センター 教育推進課 課長	フルハタ エミコ 古畑 恵美子	

## 東信

	病院名・問合せ電話番号	所属・役職	氏名(敬称略)	問合せEmail 連絡事項
1	浅間総合病院 0267-67-2295	総務課 総務係	イノウエ ツヨシ 井上 剛	
2	鹿教湯三才山リハビリテーション センター鹿教湯病院 0268-44-2111	医局事務	ヤマギシ キョウコ 山岸 京子	hisho@kakeyu-hp.com
3	国保依田窪病院 0268-68-0036	診療部秘書	ナカヤマ マサエ 中山 雅恵	診療部秘書 ema@yodakubo-hp.jp
4	小諸高原病院 0267-22-0870	医局 医局事務	ムラカミ キョウコ 村上 恭子	
5	小諸厚生総合病院 0267-22-1070	人事課 課長代理	ウエハラ ミル 上原 実	
6	佐久総合病院 0267-62-8181	人材育成推進室	シハラ ミホ 篠原 みほ	rinken@sakuhp.or.jp
7	佐久総合病院 佐久医療セ ンター 0267-62-8181	人材育成推進室	シハラ ミホ 篠原 みほ	rinken@sakuhp.or.jp
8	信州上田医療センター 0268-22-1890	地域医療教育センター	ヤマザキ・タナカ 山崎・田中	山崎:m.yamazaki@nagano-hosp.go.jp 田中:k.tanaka@nagano-hosp-go.jp
9	丸子中央病院 0268-42-1111	人事課 秘書係	ニシガワ ミエコ 西沢 美恵子	

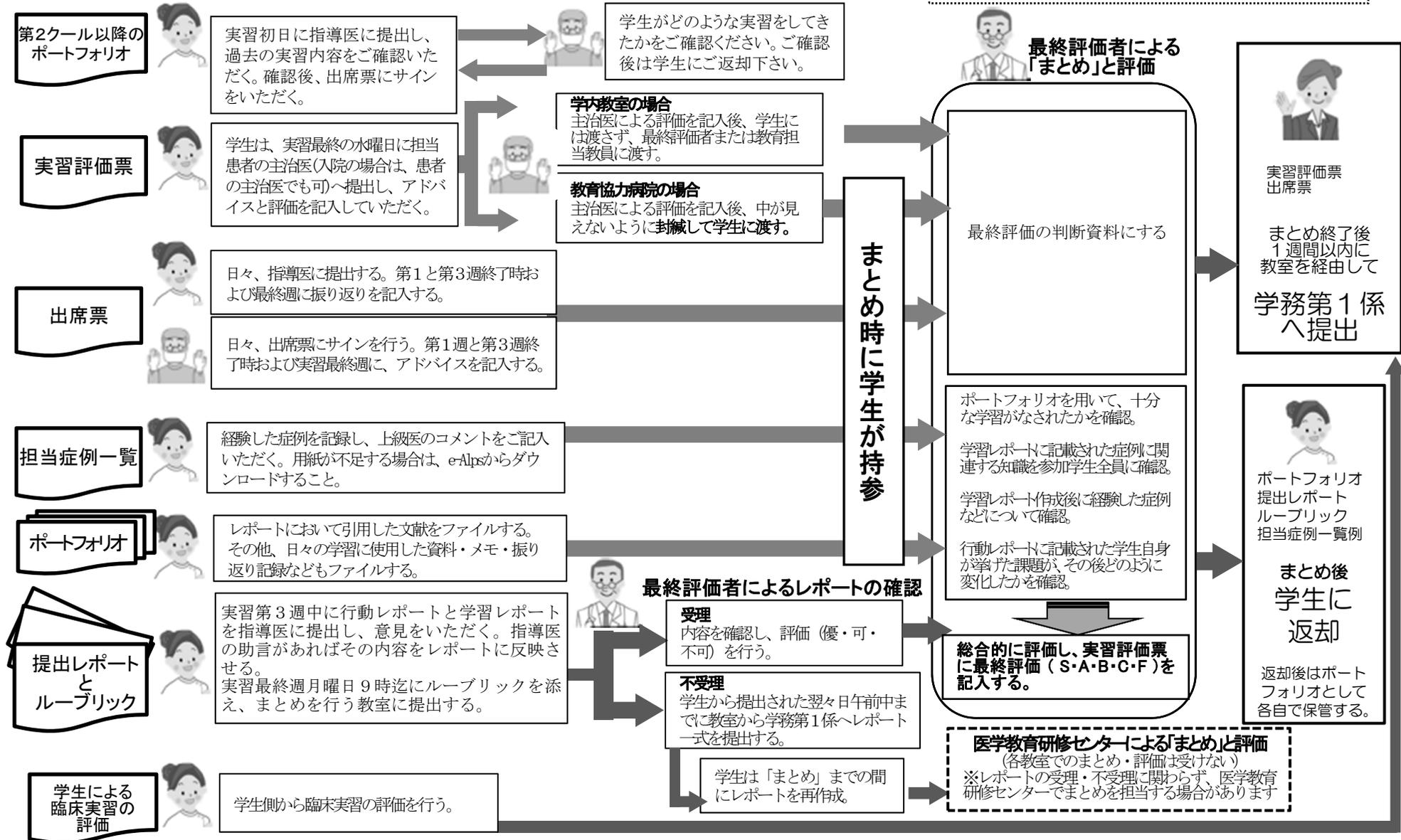
## 南信

	病院名・問合せ電話番号	所属・役職	氏名(敬称略)	問合せEmail 連絡事項
1	飯田市立病院 0265-21-1255	庶務課 庶務係 主事	シミス 妙ヨシ 清水 崇良	kensyu@imh.jp
2	伊那中央病院 0265-72-3121	総務課総務係	ツジ ヤヨイ 辻 弥生	somu@inahp.jp
3	昭和伊南総合病院 0265-82-2121	臨床研修支援室	エノモト アケミ 榎本 朱美	ikyoku.tosho@sihp.jp
4	長野県立木曽病院 0264-22-2703	事務部 経営企画課 主任	オグチ ヨウヘイ 小口 陽平	
5	長野県立こころの医療セン ター駒ヶ根 0265-83-3245	事務部経営企画課	イシイ マサキ 石井 正樹	

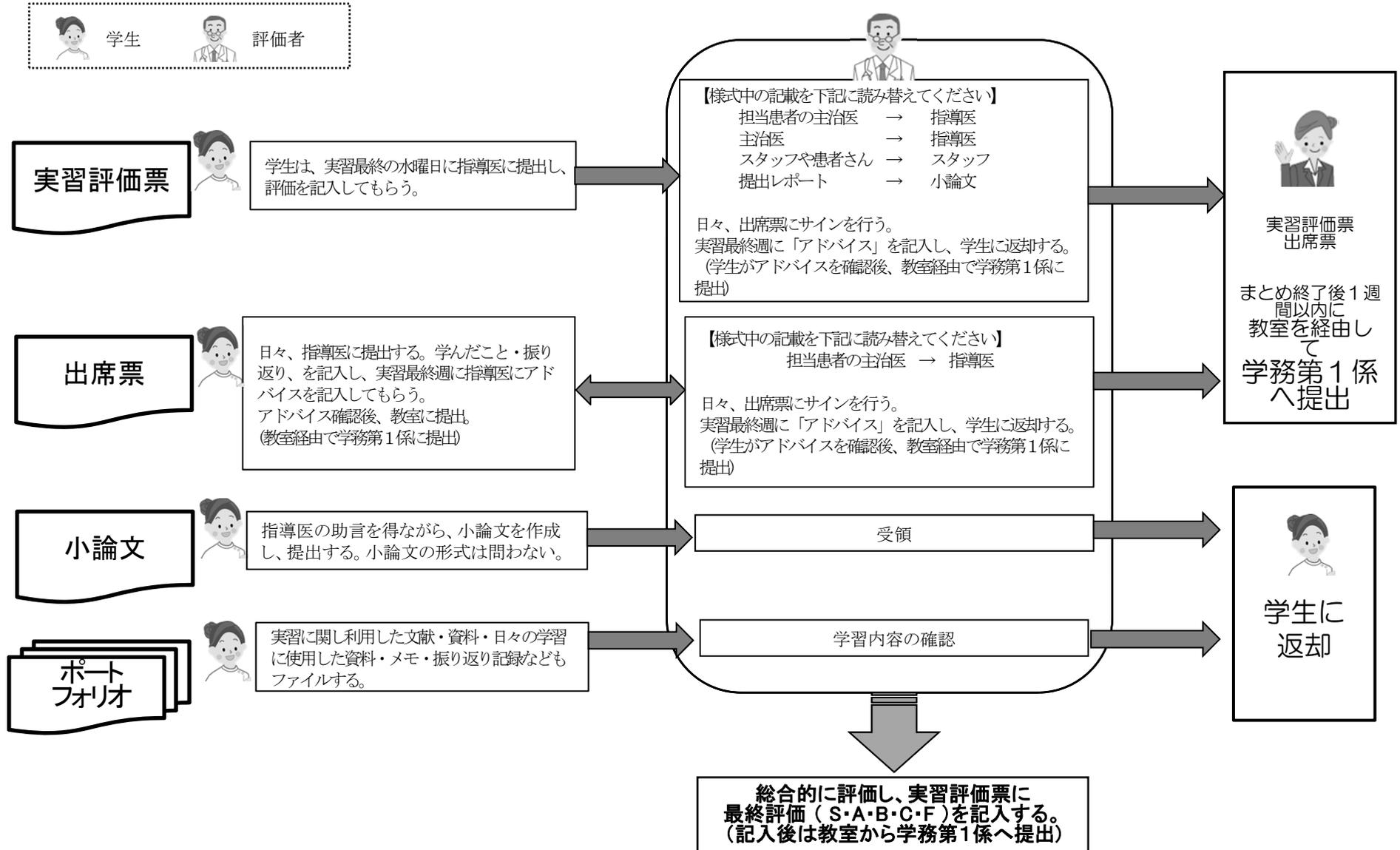
## 県外

	病院名・問合せ電話番号	所属・役職	氏名(敬称略)	問合せEmail 連絡事項
1	上越総合病院 025-524-3000	研修教育センター	サノウ ユウヤ 佐藤・梅澤	rinsho-jimu@joetsu-hp.jp 実習開始1ヶ月前に連絡をください。
2	市立甲府病院 055-244-1111	病院事務総室総務課 主任	サイトウ ユウヤ 齊藤 裕也	byoinssm@city.kofu.lg.jp

# 提出物と評価の流れ



# 評価と提出物の流れ(基礎教室)



## 臨床実習の評価について（指導医・評価者へのお願い）

提出物		学生からの提出タイミング	備考
①	過去の実習のポートフォリオ	実習初日に指導医に提出。 ※第2クール以降（10月～6月）のみ提出。	指導医は、過去の実習内容ご確認後、出席票の確認欄にサインまたは押印をお願いします。内容確認が終わったポートフォリオは、学生にご返却下さい。
②	出席票	毎日指導医に提出。 まとめ時に担当教室に提出。	指導医は日々の出席確認のサイン（押印）をお願いします。第1週と第3週にアドバイスのご記入をお願いします。
③	実習評価票	実習最終水曜日に指導医に提出。 学内実習の場合は、まとめまで教室で保管する。 教育協力病院実習の場合は、まとめ時に学生が教室に持参する。	担当患者の主治医による評価をお願いします。 入院の場合の評価は、患者の主治医でも可です。
④	担当症例一覧	症例を担当するたびに指導医に提出。 まとめ時にまとめ担当教室に提出。	症例記入毎に、上級医コメント欄にご記入をお願いします。
⑤-a ⑤-b	行動レポート 学習レポート	実習第3週中に指導医に提出。	学生は指導医からの助言をもとにレポートを修正し、提出締切日までに自らのまとめ教室に提出する。
⑥	ループリック	実習3週を終えた月曜日9:00までに⑤-a、⑤-bに添付して、まとめ教室へ提出。	まとめ担当教室は、表に基づき、提出レポートの評価をお願いします。
⑦	ポートフォリオ*	まとめ時に担当教室に提出。	*参照

\*ポートフォリオとは、学習や行動の記録に振り返り（学生自身が考える問題点や今後の課題、それを解決するための方法等）を加えて整理したものです。従来の報告に振り返りを加えることで、実習をより有意義なものとし、また、実習態度や学習意欲についての評価も可能になります。

### レポート等の提出について

- 学生は、実習第3週中に⑤-a 行動レポートと⑤-b 学習レポートを指導医の先生に提出します。指導医の先生は各提出レポートの内容をご確認ください。また、助言などありましたら、学生へご指導ください。
- 学生は指導医からの助言をもとにレポートを修正し、実習3週を終えた月曜日9時までに、④担当症例一覧、⑤-a 行動レポート、⑤-b 学習レポート、⑥ループリックを一式としてまとめ担当教室に提出します。
- 教室の評価者は提出されたレポートについて、まとめ当日までに「評価基準表（ループリック）」をもとに評価をしてください。
- 提出されたレポートがループリックに記載の受理条件を満たしていない場合には、レポート提出の翌々日の午前中までに学務第1係に転送して下さい。不受理学生のまとめは、医学教育研修センターで担当します。

### 「まとめ」について

- ⑤-a 行動レポートについて、学生自身が挙げた課題がどのように変化したかを確認してください。どうか、学生を過度に批判せず、良い点があれば評価してください。
- ⑤-b 学習レポートに記載されていた症例に関連する知識を参加学生全員に確認してください。また、学習レポート作成後に経験した症例などについてたずねてください。
- 試験問題管理システムに近年の国家試験問題を登録してあります。ミニテストなどを行う場合にはご利用ください。

### 「最終評価について」

- 最終評価者は、提出物及び「まとめ」の状況を勘案して実習の最終評価をお願いします。
- なお、実習は原則としてすべて出席することになっております。欠席がある場合には、欠席理由の確認をし、必要であれば最終評価に反映してください。

### 「まとめ」終了後

- 提出物②③は、まとめ終了後1週間以内に学務第1係までご提出下さい。
- 提出物④⑤⑥⑦は、まとめ閉会后に学生に返却して下さい。

出席票（第1クール 実習先： \_\_\_\_\_ ）

出席した日にはサインまたは押印をお願いします。

学生が実習開始時に、過去の臨床実習の記録を提出します。お目通し後、サインまたは押印をお願いします。

出席表

	月	火	水	木	金	指導医による確認
1週 9/4-9/8	4 ①	5	6	7	8	4年次の自己評価票の確認
2週 9/11-9/15	11	12	実習3週目終了時までには学習レポートと行動レポートを作成し提出します。内容の確認と助言後、サインまたは押印をお願いします。			行動・学習レポートに対する指導医による確認
3週 9/19-9/22	18 敬老の日	19				
4週 9/25-9/29	25 レポート提出	26	27 評価票提出	28	29	

指導医の先生からの助言を基にレポートを修正し、学生は大学のまとめ担当教室へ提出します。

第1週終了時の学生の振り返り

---



---

第1週終了時の担当患者の主治医からのアドバイス

---



---

第3週終了時の学生の振り返り

第1週と第3週の終了時に学生は振り返りを記入し提出します。アドバイスを記入下さい。

---



---

第3週終了時の担当患者の主治医からのアドバイス

---



---

実習期間を通しての振り返り（よかったこと、学び、課題、今後の目標や課題など）

学生はクール最終日に、期間を通じての振り返りを記入して提出しますのでご署名をお願いします。

---



---



---

担当患者の主治医（指導医・その他）氏名 \_\_\_\_\_

最終評価者（信州大学の担当科教授）氏名 \_\_\_\_\_

教室でとりまとめて学務第一係へ提出して下さい。

# 第1クール ○○ 病院 ○○ 科 担当症例一覧(1/4)

学籍番号 00M0007A      学生氏名 医学教 育太郎      指導医氏名 松本 太郎 先生  
 該当に○ ( 上級医・担当医・研修医 )

Date	2017/6/30	年齢	16	性別	F
主訴／経過	左前胸部痛を主訴に来院。1か月前より、運動時に左前胸部の痛みを自覚するようになった。休むと2-3分ほどで改善する。嘔気(－)、めまい(－)、失神(－)、左季助部へ放射痛あり。安静時(授業中)でも時々胸痛を自覚することがあるが、やはり数分で軽快する。【家族歴】心疾患、虚心性疾患の家族歴なし。【生活歴】高校生。体操部。学校検診では小学生の頃、心電図で心肥大の疑いを指摘され、循環器内科を受診したが、特に問題ないと。その後は特に問題は指摘されていない。【既往歴】漏斗胸				
主な所見	BP 100/51mmHg、PR 67/min、整。貧血・黄疸(－)、呼吸音：ラ音なし。心音：心雑音なし。橈骨動脈：触知良好、左右差なし。末梢冷感(－)、浮腫(－) 【胸部X線】心拡大なし。肺野異状陰影なし。【心電図】HR51/min、洞調律。				
診断・鑑別／転帰	【診断・鑑別】左助軟骨痛 r/o 虚心性心疾患 【転帰】心疾患を疑うような所見はなかった。念のため心電図・胸部X線施行し、更に検査した。				
症例を通しての学び	年齢やリスク要因がないことから、虚心性心疾患である可能性は低く、検査不要かとも思っていたが、「これからも運動を頑張るための安心材料」として心機能の精査を行うという考え方もあるのだと知ることができた。				
上級医コメント	検査前確率の低い患者にどこまで検査をするかというのは、医療資源の適切な使用という観点からも大切なことです。総合診療科では特にその観点が重要です。今後に続く、気づきができたと思います。若い女性に真摯に向き合っていたことも素晴らしいと思います。				

上級医コメント欄へのご記入をお願いします。

Date		年齢		性別	
主訴／経過					
主な所見					
診断・鑑別／転帰					
症例を通しての学び					
上級医コメント					

枚数が不足する場合は、e-Alps からダウンロードすること。  
 まとめ時にまとめ教室に持参し、まとめ終了後は、ポートフォリオとして各自で保管すること。

## 行動レポートと学習レポートの記載例

### クリニカルクラークシップⅡ 行動レポート

#### レポート作成期限： 各クール実習3週目終了時

期限までにレポートを作成し、指導医に確認してもらい、出席票にサインをもらうこと。

- ✓ 各欄に規定された文字数に収めること。
- ✓ 小見出しなどを設け、読みやすく構成すること。
- ✓ 図表を含める場合は1点以内とし、該当する記載欄の枠内に貼付すること。
- ✓ 左上をステープラー針で留めて提出すること。
- ✓ その他、実習の手引き内「評価基準表(ルーブリック)」を参照すること。

#### レポート提出期限： 各クール実習4週目の月曜 朝9時

指導医からの意見を基にレポートを修正し、まとめ担当教室に提出すること。

遅れて提出されたレポートは医学教育研修センターにて評価する。

※まとめ担当教室から別途提出日を指定された場合には、その指示に従うこと。

201● 年 ● 月度	施設・診療科： ●●病院 ●●科
学籍番号： ●●M0007A	氏名： 医学教 育太郎
<b>タイトル</b> 事例や考察内容が示唆されるタイトルを付ける。 呼吸困難で入院した超高齢者を支援する多職種連携	

<b>1-1: 振り返り 1 (600~800 字)</b> 患者や家族との関わりについて、 <u>あなた自身の考え</u> をわかりやすく記述する。 ✓ どのように関わったか。なぜそうしたのか。 ✓ その結果、相手はどのようにふるまったか。 ✓ なぜ相手はそのようなふるまいをとったと考えるか(自分の想像でも構わない)。	<p>私が担当させていただいているのは 90 歳代の女性患者さんで、心不全による呼吸困難が悪化したために入院加療となった。患者さんとの会話を通して、夫との二人暮らしで、子供も親戚もいないので、患者さんの ADL や QOL は夫にとっても重大であることが分かった。発症前は ADL はほぼ自立していただけてだけでなく、同年代の夫の世話もしていたからである。さらに、患者さんとお話をさせていただくことで普段夫と会話することの代わりになれればと思い、できるだけ長く話をするように心がけ、日に日に会話が長くなったので、<u>気分の落ち込みだけでも防げたのではないのか</u>と思った。</p> <p>また、症例カンファレンスでは医師や看護師だけでなく、理学療法士、薬剤師、医療事務やソーシャルワーカーも参加していた。そして、患者さんについて<u>それぞれの職種の人が必ずプレゼンテーションを行っており</u>、その分時間は長くなるのだが、患者さんについて<u>様々な角度から理解できた</u>。</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">枠は適宜伸縮させること</p>
---	--

コメント [A1]: 分量が少ない。

コメント [A2]: そう考えた根拠が記載されているとなお良い。

コメント [A3]: 学生もカンファの参加者の一人。自身の視点からなにか情報提供できることはなかったか？

コメント [A4]: 患者や家族についてどのような理解が得られたのか。またそれを自身の関わりにどう生かしたのか。

<b>1-2: 振り返り 2 (600~800 字)</b> 診療チーム(医師およびその他の医療専門職)との関わりについて、 <u>あなた自身の考え</u> をわかりやすく記述する。 ✓ どのように関わったか。なぜそうしたのか。	
--	--

✓ その結果、相手はどのようにふるまったか。

小規模な病院ということもあったので、いろいろな職種の人と話す機会があった。その時にあまり疑問が浮かばなかったので質問することができなかったが、普段から多職種のことを理解があればもっと質問できたと思った。しかしながら会話するだけでもお互いの職種の理解につながるので重要だと思った。

特に、私の担当患者さんがリハビリを行っていたことから理学療法士の方とよく話をした。なぜよく話すようにしたかという、患者さんは医学的な治療において根治の可能性はなく、改善も難しいとされるので、理学療法士が行うリハビリが今後のADLを確保するのに重要だと思ったからだ。理学療法士は、患者の明確なゴールを意識しながらリハビリを行うようにしていると語っていた。私はできる限り身体機能を伸ばすことがリハビリだと思っていたが、患者の生活に必要なでない身体機能を伸ばすことに限りある時間を費やすよりも生活の中で確実に重要な機能を確実に獲得していくことが重要であることを学ぶことができた。

枠は適宜伸縮させること

コメント [A5]: 自分自身の考察に基づき記載があり評価できる。

### 1-3: この症例から学んだこと(200~400字)

あなたがこの症例から学んだことを具体的に記述する。

本院は小規模であったこともあり、上述の多職種が参加したカンファレンスに象徴されるように、様々な場面でチーム医療が実践されていた。それぞれの職種が必要とされていると感じていることで、患者さんに対してできる限りの努力を行うことはもちろん、多職種に対しても自分が抱える患者さんの問題点を提示することによって多職種からその問題点の解決に取り組んだり、解決案を出したりすることがあった。チーム医療こそが人材不足を補うだけでなく、患者さんを包括的にサポートできる医療ができると思う。

枠は適宜伸縮させること

コメント [A6]: チーム医療に関して見てきたことをそのまま書いているに過ぎない。チームの一員として自分が何を考え学んだのかを記述すべき。

### 1-4: 今後の取り組み(200~400字)

あなたの行動・態度面の問題点のうち1つを取り上げ、今後どのような取り組みを行うかを具体的に記述する。

- ✓ その問題点に対して、これまでのどのように取り組んできたか。
- ✓ 本クール終了までに、何をどのように改善するか、その結果どのような変化が期待されるか
- ✓ 卒業までに、何をどのように改善するか、その結果どのような変化が期待されるか

今後は様々な職種の方々となるべく話すようにしたい。そのような職種と話すことで、患者さんに何が必要で患者さんのためにどういった職種の方々と連絡を取っているのか知ることができ、患者さんを様々な視点でとらえることによってより正確に患者さんを知ることが期待される。

卒業までに病院にかかわる職種について知ること、その結果患者さんの立場に立ったアドバイスができるようになると思う。

枠は適宜伸縮させること

コメント [A7]: 具体性が欲しい。いつ(例えば本クール後半)、どのような職種と、どれくらい話せるのか。

コメント [A8]: 実習先の特性も把握した考察がみられるところは評価できる。一方で事実の記載に終始した箇所も目立ち、振り返りや自己評価に関する分量が明らかに不足している。以上より、「可」の評価とする。

行動レポートの評価(該当に○)：優  可  不可 評価者氏名：

## クリニカルクラークシップⅡ 学習レポート

### レポート作成期限：各クール実習3週目終了時

期限までにレポートを作成し、指導医に確認してもらい、出席票にサインをもらうこと。

- ✓ 各欄に規定された文字数に収めること。
- ✓ 小見出しなどを設け、読みやすく構成すること。
- ✓ 図表を含める場合は2点以内とし、該当する記載欄の枠内に貼付すること。個人情報に配慮するため、画像検査結果は文章で説明するか、自ら描いたシェーマを用いること。
- ✓ 左上をステープラー針で留めて提出すること。
- ✓ その他、実習の手引き内「評価基準表(ルーブリック)」を参照すること。

### レポート提出期限：各クール実習4週目の月曜 朝9時

指導医からの意見を基にレポートを修正し、まとめ担当教室に提出すること。

遅れて提出されたレポートは医学教育研修センターにて評価する。

※まとめ担当教室から別途提出日を指定された場合には、その指示に従うこと。

201● 年 ● 月度	施設・診療科： ●●病院 ●●科
学籍番号： ●●M0007A	氏名： 医学教 育太郎
タイトル 事例や考察内容が示唆されるタイトルを付ける。	
呼吸困難を主訴とする超高齢の入院事例	

コメント [A9]: このタイトルでは考察内容を想起しづらく、工夫が望まれる。

### 2-1: 担当患者の病歴(800~1200字)

担当した患者の主訴、現病歴、既往歴、診察所見、検査所見、プロブレム、経過などの概略を記述する。複数の患者について記述する場合も各々について同様に記述するが、字数制限は厳守する。

- ✓ 診療録の写しではなく、考察のために必要な事項に焦点を当てて自分の言葉で説明する。
- ✓ 経過に直接関係しない病歴や検査所見の記載は最小限にとどめる。
- ✓ 考察にあたる内容は本項には含めない。

【症例】90歳 女性

【主訴】呼吸困難

【現病歴】X-8月頃からベッドで寝起きする動作で息切るとの訴えあり。X月10日にめまいで救急受診(この時SPO<sub>2</sub>91%(room air))、20日に右側腹部痛で当院受診。普段はトイレまで歩いたり食事の準備はできたが、25日頃から車椅子で生活するようになり、X月30日19時頃より、呼吸苦が持続するようになったため、夫の運転で受診。

【既往歴】胸膜炎、陈旧性肺結核、右変形性股関節症(20年前)、右乳癌術。

【家族歴】特記事項なし。

【生活歴】夫と二人暮らし。子供はいない。喫煙なし。飲酒なし。アレルギー：そば。

【プロブレムリスト】

- #1. 大動脈弁狭窄症 #2. 大動脈瘤 #3. 労作時呼吸困難  
#4. 拘束性換気障害 #5. 後縦隔腫瘍 #6. 不眠

【入院時現症】

コメント [A10]: 個人情報保護のため、「90歳代」のように記載するのが望ましい。病歴の年月については配慮されており評価できる。

コメント [A11]: このプロブレムが今回入院時のものであるならば、入院後経過の前に記載すべき。

コメント [A12]: 大動脈瘤が突如リストに載せられている。

身長 :148.0cm, 体重 37.30kg,

体温 : 36.7℃、血圧 : 130/90mmHg、心拍数 : 83bpm、

SpO2 : 93% (room air)

頭頸部 : 眼球結膜に黄染はなし、眼瞼結膜貧血はみられない。頸部及び鎖骨上リンパ節に腫脹はなし。咽頭発赤なし。口腔内乾燥。

胸部 : 心音整。収縮期雑音聴取する。右肺呼吸音消失、肺雑音は聴取しないが浅呼吸。

腹部 : 平坦軟で圧痛はなし。

四肢 : 上肢末端やや冷感あり。浮腫は認めない。

意識レベル : コミュニケーションは良好である。

#### 【入院時検査所見】

<生化学>TP 6.4g/dl, ALB 3.4g/dl, UN 31.0mg/dl, Cre 0.98mg/dl, eGFR 40.0, UA 7.5mg/dl, AST 22U/L, ALT 13U/L,  $\gamma$  GT 12U/L, T-bil 0.4mg/dl, ALP 771U/L, LD 197U/L, Na 144, K 4.7, Cl 106, Ca 9.4, CRP 1.21, 血糖 99

<血算>WBC  $7.44 \times 10^3 / \mu\text{l}$  (NUT 78.9%, LYM 10.9%, MON 8.4%, EOS 0.7%, BAS 0.3%), RBC  $4.73 \times 10^6 / \mu\text{l}$ , Hb14.1g/dl, HCT 42.3%, PLT  $30.6 \times 10^4 / \mu\text{l}$ , MCV 89.4fl, MCH 29.8pg

<腫瘍関連検査>CEA 7.03ng/ml, CA-19-9 13.81U/ml,

胸部 X線写真 : CPA sharp, CPA 60%,

CT : 下部胸椎椎体左側に 1.5cm 程の腫瘤影を認める。

右胸膜石灰化。右腎に嚢胞を認める。

ECG : 洞調律

UCG : EF 73%, 大動脈弁狭窄、大動脈弁閉鎖不全、左室壁運動異常なし。

右室圧較差高値。

#### 【入院後の経過】

#1 症例は胸痛の訴えはなく呼吸困難を主訴に救急外来受診したことから、心筋梗塞の疑いは薄く、ECG でも否定的であったので、これまでの心不全の治療を継続することとし、アズセミド 30mg, ロサルタン 25mg, スピロノラクトン 25mg を処方した。

#2 動脈瘤の悪化を予防するために血圧のコントロールを必要とし、#1 の治療とした。  
#3, #4, 陳旧性肺結核によるものと、#1 の慢性疾患の悪化であるので、#1 の治療とした。

#5 後縦隔腫瘍が原因と思われる疼痛に対して、セレコキシブ 100mg, エペリゾン 50mg を処方した。

#6 不眠に対し、デバス 0.25mg を処方し、すぐに効果が見られたが、自覚症状としては入院 3 日後に不眠の訴えがなくなった。

枠は適宜伸縮させること

コメント [A13]: 呼吸困難が主訴であれば呼吸数も測定されるべきではないか。

コメント [A14]: どのような程度のコミュニケーションだったのか。高次脳機能は極力客観的に記述すべき。

コメント [A15]: 検査所見は経過に関連する主要なもののみで良い。

コメント [A16]: 「これまでの治療」に関して記載がなく把握できない。

コメント [A17]: 薬剤名を書く時は商品名か一般名のどちらかに統一すること。

## 2-2: 考察(1200~1600字)

教科書や文献などを参考にして、以下の点についてあなた自身の考えを理論的に記述する。

- ✓ この事例について、あなたの調べた事項。
- ✓ その事項を調べようと思った理由。
- ✓ 調べた事項に基づいたこの事例の検討。
- ✓ あなたの知識・技能面における問題点とその重要性。

症例は呼吸困難を主訴に救急外来に来院したので、呼吸困難を伴う疾患から鑑別疾患をあげた。呼吸困難の原因は呼吸器もしくは循環器にある、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、肺結核、間質性肺炎、自然気胸、肺塞栓症、心不全、心臓弁膜症、心筋炎（特発性心筋炎）、心嚢（膜）炎、過換気症候群（過呼吸症候群）などがあるが、症例は胸痛の訴えがなかったため、急性期の疾患は考えにくいので慢性疾患である心不全が悪化してきたことによる息切れであると診断した。症例の息切れの評価はMRC; British Medical Research Council, Fletcher-Hugh-Jones 分類が使われるが、症例ではそれぞれ、最重症度のGrade5,と5度であった。また心不全の評価としては、NYHA 分類 III, AHA/ACC ステージ Cであった。

症例のようにご高齢で既往歴が多く、その既往の陳旧性病変によって現在の症状の原因もしくは、悪化の要因になっている場合、根治治療の可能性は低い。大動脈弁狭窄症の症状が出現したと考えると予後は極めて不良である<sup>1)</sup>。補正できる呼吸困難の治療は低酸素に対しては酸素療法、心不全の薬物治療には利尿薬、ACE阻害薬、β遮断薬等があるが、本症例ではこれまでの治療が奏効しておらず、超高齢でもあることから緩和ケアも考慮する必要がある。緩和ケアにおいて主要な位置を占めているのが疼痛治療であるが、がんや心不全で呼吸困難も訴えがあり、呼吸困難に関しても緩和ケアが存在する<sup>2)</sup>。低酸素があれば酸素投与が有効な場合が多い<sup>3,4)</sup>が、薬物療法としてモルヒネを使用する場合もある。モルヒネは疼痛治療だけでなく、高炭酸ガス血症、低酸素血症、体動による換気反応を低下させることによって呼吸努力と呼吸困難を緩和する。EBMとしても薬物療法としては唯一エビデンスがあり、オピオイドとベンゾジアゼピン製剤と併用することで有意に改善した<sup>5)</sup>。

緩和ケアは患者さんの自立を支える医療である。自立しなければ、患者さんは医師に言われるがままの選択をなされ、治療が進む中で患者自身の生活の質を落とす事になって患者はそのまま人生を終えられてしまうことがあり得る。そこで、患者の自立した生活を支援するために、緩和ケアについて調べようと思った。調べていくうちにモルヒネは経口薬としてもあり、副作用に重度なものはなく、痛みの程度が上がっても使用量を上げていけばよく、限界値がない。したがって、患者さんが自分で管理出来れば、病院に縛られることなく、自分の生活を可能な限り送ることができ、医療資源、医療費の面から考えても病院で対症療法を時間とお金をかけるよりも、モルヒネ単剤を積極的に処方すればいいと思った。

私は患者さんの疾患の病期からどのような治療をすればいいのかよく理解していないので、こういったシンプルな方法が魅力的に映るのだが、患者自身の意思で医療の選択を可能にして、自分の生活にあった医療を受けることは大事である。

枠は適宜伸縮させること

コメント [A18]: 胸痛なし=急性期は否定的、だろうか? 高齢者の胸痛の特徴について学習を深めて欲しい。

コメント [A19]: 引用文献と文章が合致していない。符号の位置は正しいか?

コメント [A20]: 学習の根拠が明確であり評価できる。

コメント [A21]: この内容はどのように学習したのか? 参考資料の追加を。

コメント [A22]: 自分自身の考察に基づく提案を試みたことは評価できるが、根拠が欲しい。

### 2-3: 今後の取り組み(200~400字)

2-2で挙げたあなたの課題に対して、今後どのような取り組みを行うかを具体的に記述する。

✓ 本クール終了までに、何をどのように改善するか、その結果どのような変化が期待されるか。

✓ 卒業までに、何をどのように改善するか、その結果どのような変化が期待されるか。

緩和ケアは大学での実習では学ぶことがなかったので、本クール終了までにすることが実習で学ぶ最後になると思う。本クール終了までに当院で行われている緩和ケアのプログラムについて、緩和ケアをご担当されている先生から話を伺って、現在の社会に沿った緩和ケアを学ぶことで現在の社会の問題点や終末期に患者さんが陥りやすい問題を知ることができるかと期待される。

卒業までにここで知った社会問題に対して医療がどのように患者さんのQOLを上げることによって解決できるのかを考えるようにする。その結果生活歴をもっと重要視して、詳しく聞けるようになるだろう。

枠は適宜伸縮させること

### 参考資料

✓ レポートを書くために用いた資料を「信州医学雑誌」の投稿規定に従って列記する。

✓ 本文中に文献番号を振り、引用箇所がわかるようにする。

- 1) 梅村敏, 木村一雄. STEP 内科 5 循環器. 第 2 版, 東京, 海馬書房, 2012, p. 314
- 2) Blinderman CD, Billings JA. Comfort Care for Patients Dying in the Hospital. N Engl J Med. 2015 Dec 24;373(26):2549-61
- 3) 土肥修司, 澄川浩二. TEXT 麻酔・蘇生学. 第 3 版, 東京, 南山堂, 2008, p. 494-95
- 4) Abernethy AP, Currow DC, Frith P, Fazekas BS, McHugh A, Bui C. Randomised, double blind, placebo controlled crossover trial of sustained release morphine for the management of refractory dyspnoea. BMJ. 2003 327(7414):523-528.
- 5) Gomutbutra P, O' Riordan DL, Pantilat SZ. Management of moderate-to-severe dyspnea in hospitalized patients receiving palliative care. J Pain Symptom Manage. 2013 May;45(5):885-91.

学習レポートの評価(該当に○): **優** 可 不可 評価者氏名: \_\_\_\_\_

コメント [A23]: 病歴について書き慣れていない部分もみられるものの、自身の内発的動機に基づいた学習が十分なされており、評価は「優」とする。

## 提出レポートの評価基準表(ループリック)

まとめ教室へ提出した学習レポートと行動レポートは、この評価基準を基に、学内のまとめ教室に評価されます。

【評価者の先生へお願い】

□に✓をし、レポートの評価をしてください。この基準表は、レポートと共に学生に返却して下さい。

### レポート受理の条件

- 所定のフォーマットを用い、各項目を指定された字数の範囲に収めること。
- 小見出しなどを設けて構造化してあること。
- 誤字、脱字、文体の不一致等がなく、読みやすいこと。
- 学習レポートに引用した参考資料のリストが信州医学雑誌方式にて記載されていること。
- ※ 不受理に該当する場合は、レポート提出日の翌々日の午前中までに提出先教室から学務第1係迄転送して下さい。

**内容の評価：「標準を満たさないレベル」が2項目以上はレポート評価を(不可)とする。**

		優れているレベル (優)	標準レベル (可)	標準を満たさないレベル(不可)	
<b>学習レポート</b>	<b>1</b>	/	<input type="checkbox"/> 下記項目を記載している*。 ・ 主病名 ・ 診断過程 ・ 治療方針、経過 ・ 主病名以外の医学的問題点	<input type="checkbox"/> 欠落項目がある。  <input type="checkbox"/> カルテを写したと思われる。(不必要なデータが羅列されている。)  <input type="checkbox"/> 規定された量から大きく逸脱している。	
	※病理、放射線、麻酔などの実習で本項目の診療に関わらなかった場合は、評価を省略する。				
	<b>2</b>		<input type="checkbox"/> 診断と治療について、正確な考察に加え、自らの考えを理論的に記述している。	<input type="checkbox"/> 診断と治療について、正確な考察をしている。	<input type="checkbox"/> 考察に重大な誤りがある、あるいは考察が規程字数以下である。
	<b>3</b>		<input type="checkbox"/> 自らに必要な知識・技能を身につけるための具体的な取り組みについて記載している。	<input type="checkbox"/> 自らに必要な知識や技能について言及している。	<input type="checkbox"/> 自らの知識・技能についてほとんど記述がない。
<b>参考資料</b>	<input type="checkbox"/> 教科書やその他の学術文献を5編以上用い、理論や evidence に基づいた正確な考察をしている。	<input type="checkbox"/> 教科書を含めて3編以上の資料を基に考察している。	<input type="checkbox"/> 資料が3編未満あるいはすべて非専門的情報源からの引用である。		
<b>行動レポート</b>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/> 患者との関わりとして以下の項目を記載している。 ・ 患者や家族の心情。 ・ 患者や家族との接し方。 ・ 患者の振る舞いについての考察。 ・ 患者と関わる上で行った工夫。	<input type="checkbox"/> 患者との関わりとして以下の項目を記載している。 ・ 患者や家族の心情。 ・ 患者や家族との接し方。 ・ 患者の振る舞いについての考察。	<input type="checkbox"/> 欠落項目がある。	
	<b>2</b>	<input type="checkbox"/> 診療チームとの関わりとして以下の項目を記載している。 ・ 診療チームの一員として実施したこと。 ・ 診療チームの一員になるために行った工夫。	<input type="checkbox"/> 診療チームとの関わりとして以下の項目を記載している。 ・ 診療チームの一員として実施したこと。	<input type="checkbox"/> 医師以外の専門職に対する記述がない。	
	<b>3</b>	<input type="checkbox"/> この症例から学んだことについて具体的な記載がなされている。	<input type="checkbox"/> この症例から学んだことについての記載がなされているが、具体性に欠ける。	<input type="checkbox"/> この症例から何を学んだかがわからない。	
	<b>4</b>	<input type="checkbox"/> 自分の行動・態度面の問題について、自己評価及びその解決に向けた具体的な取り組みを記載している。	<input type="checkbox"/> 自分の行動・態度面の問題についての自己評価を記載しているが、取り組みについては具体性を欠く。	<input type="checkbox"/> 自分の行動・態度面の問題について、十分な自己評価がなされていない。	

大学内のまとめ教室の教員が評価し、署名します。

評価者氏名： \_\_\_\_\_

# 実習評価票 (第1クール 実習先: )

学籍番号 00M00071

実習最終の水曜日に、担当患者の主治医に学生から提出されます。

※以下を実習の最終の水曜日に、担当患者の主治医に記載してもらうこと。

## 1.【担当患者の主治医による評価】学生について以下のうち当てはまる項目に○印をお願いします。

### ① 学生の知識・技能について

研修医レベルである	良くできる	標準的	やや劣っている	明らかに劣っている
-----------	-------	-----	---------	-----------

### ② 学生の自己研鑽力について

自ら求め、学ぶ姿勢がみられる	与えられた課題・業務に積極的に取り組む	標準的	与えられた課題・業務を行わないことがある	課題・業務を与えられることに不満を示す
----------------	---------------------	-----	----------------------	---------------------

### ③ 学生のコミュニケーションについて

スタッフや患者さんからの評判が良い	スタッフや患者さんの話が正確に聞ける	標準的	やや劣っている	関係性の構築が難しい
-------------------	--------------------	-----	---------	------------

### ④ 学生の態度について

自身の態度を振り返り、改善しようとする努力がみられる	良好
----------------------------	----

実習最終の水曜日に、担当患者の主治医に学生から提出されますので、①～⑤へご記入後、ご署名をお願いします。

### ⑤ この学生についての総括的なコメント

この評価票は学生に非公開です。教育協力病院の場合は、評価後に封緘して学生に返却して下さい。学内実習の場合は、まとめ当日まで教室で保管して下さい。

評価を行った者の氏名 \_\_\_\_\_

この評価結果は学生には非公開です。

- 教育協力病院における実習の場合、この評価票が見えないように封をした後、学生に渡してください (学生が最終評価者に渡します)。
- 信州大学附属病院における実習の場合は学生に渡さず、最終評価者あるいは医局の教育担当者等にご提出ください。

## 2.【最終評価】

学生のポートフォリオ (特に提出レポート部分) や主治医による評価をもとに、学生を以下の5段階で評価してください。最終的な合否は、9クールの評価を総合的に判断して行います。評価表は学生に渡さず、各教室で取りまとめた上、まとめ終了後1週間以内に学務第一係までお届けください。

最終評価(該当に○): S(秀) A(優) B(良) C(可) F(不可)

最終評価者 (信州大学担当科教授) 氏名: \_\_\_\_\_ (印)

提出先: 学務第一係

## クリニカルクラークシップⅡ

平成29年9月1日発行

発行者：信州大学医学部・医学部附属病院 医学教育研修センター

〒390-8621 松本市旭3-1-1

連絡先：信州大学医学部学務第1係

TEL：(0263) 37-2580