

2015 

選択臨床実習

信州大学医学部医学科6年生

平成27年度

まえがき

いよいよ医学教育の最終段階である診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）が始まります。信州大学では、学生による患者受け持ち制の導入、学生が指導医の指導下で実施できる医療行為の範囲の拡大、多彩な医療を経験できる県内多数の中核病院の全面的な協力の取り付けなど、学生諸君が、充実した診療参加型臨床実習を行えるように体制を整備してきました。

この学生生活最後の診療参加型臨床実習が、皆さんにとって有意義なものになるかどうかは皆さん一人一人の取り組み方にかかっています。どうしてもこの時期、医師国家試験のことが頭にちらつき、集中できない方が毎年見受けられます。しかし、最近の医師国家試験は、臨床実習をしっかりやっていたら簡単に解けるのに、単なる知識の丸暗記だけでは回答できないようなよく練られた問題が多くなっています。その意味でもしっかりと集中して、診療参加型臨床実習に取り組んでいただきたいと思います。

現在、わが国の医学教育は「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づいて行われていますが、平成23年3月に改定が行われ、最優先事項として「医師として求められる基本的な資質」が取り上げられました。これは近年の医療全体を取り巻く情勢変化を踏まえたもので、具体的に、1) 医師としての職責、2) 患者中心の視点、3) コミュニケーション能力、4) チーム医療、5) 総合的診療能力、6) 地域医療、7) 医学研究への志向、8) 自己研鑽、の8項目が医師として求められる基本的な資質であると明確に記載されました。

近い将来、医師となる皆さんはこの「医師として求められる基本的な資質」を身につけなければなりません。この資質は皆さんが医学部を卒業した後、進むことになる卒後臨床研修の理念と目標として掲げられている次の3つの項目につながっています。

- ・ 医師として的人格を涵養する
- ・ 医学・医療の社会的ニーズを認識する
- ・ 基本的な診療能力を身につける

診療参加型臨床実習では、患者さんに対して「学生だから」という甘えは許されません。皆さん自身が患者さんに最善の医療を提供する医療チームの一員となることが求められます。是非、この機会を通じて、十分なコミュニケーション能力を身につけ、高い倫理観を養っていただきたいと思います。

最後に、皆さんが絶対に忘れてはならないのは、皆さんは、長野県の患者さんを対象に臨床実習をさせていただくということです。長野県の患者さんは皆さんが、将来立派な医師として活躍してほしい（できれば長野県内で）という思いで、臨床実習の対象となっているということを常に意識していただきたいと思います。

充実した臨床実習を行った後、多くの患者さんの願いを背に受け、立派な医師となり、社会に大きく貢献されることを心から願っております。

平成27年3月

信州大学医学部長

池田修一

選択臨床実習の手引き 目次

まえがき 医学部長

臨床実習案内

目次

臨床実習心得	1
ルールとマナー	2
医学部医学科学学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)	3
信州大学医学部・医学部附属病院の基本理念	5-6
臨床実習前の確認事項	6
諸注意事項	7
インシデント発生時の対応	8
院内における暴力・暴言等発生時の対応	9
針刺し事故が起きた時は	10
針刺し及び切傷発生時対応フローチャート	11
B型,C型,非A型,非B型,非C型肝炎事故報告書	13-14
臨床実習について	15-16
医学生が臨床実習において一定条件下で許容される基本的医行為の例示	18-19

平成27年度選択臨床実習案内

選択臨床実習日程	22
選択臨床実習先への事前連絡について	23
学内実習ご担当者	24
教育協力病院実習ご担当者	25-26
学生の実習先と「まとめ」担当教室	27-34
ポートフォリオ導入にあたって	35-37
学生提出物の作成要領と記載例	39-48
評価要領と記載例	49-56
クール別教室別「まとめ」ご担当学生名簿	57-62

学生提出物 63

- ・提出レポート(e-Alpsからダウンロード)
- ・出席票
- ・実習評価票
- ・担当外来症例一覧
- ・学生による臨床実習の評価

臨床実習心得

臨床実習に参加するに当たり、下記事項を心得るとともに医療の現場での実習であるとの認識のもとに患者の権利・プライバシーを尊重し、医療の安全性を高めながら、実習の実を上げるべく努力すること。

1. 実習病院の諸規則を遵守し、病院職員と協調して実習に励むこと。
2. 実習で知りえた患者等に関する一切の個人情報について守秘義務を厳格に守ること。
3. 医療チームの一員として責任を持ち、診療に参加し、指導医及びスタッフと十分協議し、その指導に従いつつ実習すること。
4. 臨床実習に必要な医学知識・基本技能を有することを認められていること、すなわち共用試験を受験し、一定の成績を修めていることが実習要件である。
5. 実習の安全確保のために必要な抗体検査やワクチン接種を受けていることが実習要件である。
6. 実習中の事故等に対応するための保険（生協・AIUなど）に加入することが実習要件である。
7. 実習期間中は常に身分証明書を見える位置に携帯すること。
8. ルールとマナー（次頁）を厳守すること。

信州大学医学部長

信州大学医学部附属病院長

ルールとマナー

臨床実習において学生は、一医師（仮）として、診療を通して直接患者さんと触れ合います。

以下は、当然のルールとマナーです。

1. 時間厳守。
2. 現場のルールを尊重する。
3. 上下ともに白衣を着用する。（ケーシー可）
4. 髪、髭、爪を手入れし、服装にも留意し、身体を清潔にする。
5. 挨拶を励行し、きちんと、丁寧に、親切な言葉使いをする。
6. 実習中は飲食禁止。
7. 器具や設備は正しく指示通り取り扱い、使用後は可ならず所定の方法で片づけをする。
8. 院内感染及び、医療事故の予防に留意する。
9. 白衣着用のまま生協食堂を利用しない。

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。未来の医学・医療を創造し、その成果を国内外に発信する。

臨床実習前の確認事項

賠償責任保険について

医療事故（針刺し事故、院内感染など）までカバーする保険に入っていますか？
（例：学研災付帯学生生活総合保険、医学生教育研究賠償責任保険など）

保険名称：_____

連絡先：_____

ウィルス抗体価について

	抗体価(日付)	ワクチン接種(日付)
麻疹		
風疹		
水痘		
ムンプス		
B型肝炎		

実習では医療機関に来る不特定多数の人々と接する機会があり、もし感染すると自身の健康を害するだけでなく、仲間や患者さんへ感染を拡大させる危険性がある。空気感染を起こす疾患の場合、サークル活動や講義室での同席を通じて他学年や他学部へ拡大する懸念もある。したがってこれらの感染症は予防することが大切で、ワクチン接種が第一の予防策である。

諸注意事項

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。
- 以下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。

諸連絡について

- 実習中の諸連絡は、e-Alps の掲示、ACSU メール(@shinshu-u.ac.jp)および、個人登録メールアドレスへ送信する。個人登録のメールアドレスを変更している場合は、キャンパス情報システムで各自修正登録変更しておくこと。
- メールを受信設定と確認を遺漏なく行うこと。

欠席について

- やむを得ず実習を欠席する場合は、自分で実習先に欠席の旨と理由を連絡すること。
- 実習への復帰後、欠席届を学務第1係へ提出すること。(学外実習者は、大学に戻った時の提出で良い。)

提出物について

- 「ポートフォリオ導入にあたって」、「提出物の作成要領と記載例」、「評価と提出物の流れ」、「提出用レポートの評価基準(ループリック)」を参照し、作成と提出を行うこと。

「まとめ」について

- 教育協力病院での担当症例が明らかに担当教室の専門と異なる場合、例えば、
 - ① 予定では内科の教授になっていたが、経験した症例が外科手術だった。
 - ② 「外科学第一が担当教室だったが、実症例は外科学第二教室専門領域だった。などの場合は、報告会担当教室の変更を行うので、わかり次第、医学教育センターに申し出ること。(電話 0263-37-3118)

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、記入と提出を行うこと。
【添付書類】・車検証の写し・任意保険の写し(自賠償保険の写しは不要)

海外渡航について

- 海外渡航者は事前の届け出が必要となるため、学務第1係に申し出て、遺漏のないように手続きすること。

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、直ちに指導教官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官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、直ちに指導教官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官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、直ちに指導教官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

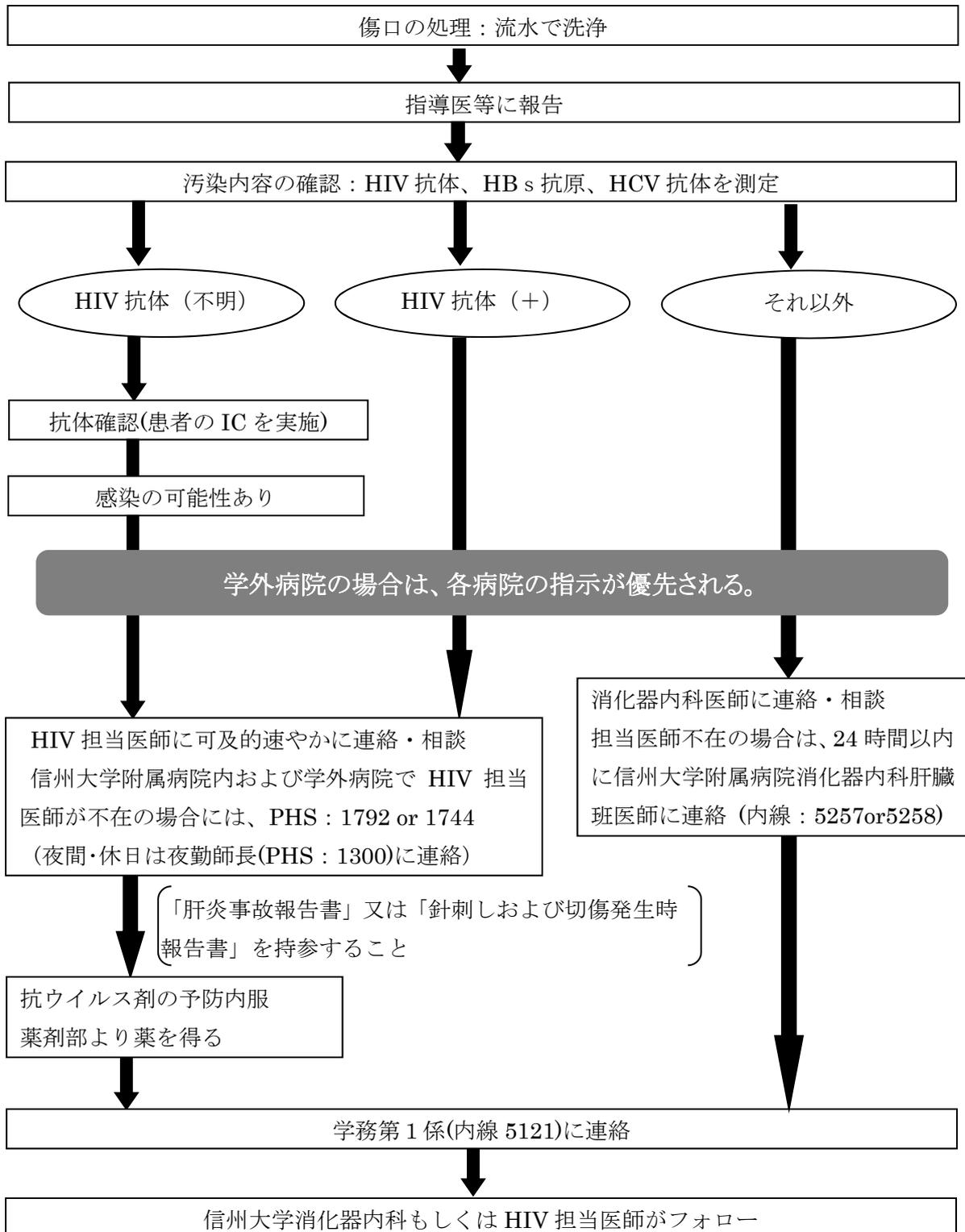
1. 針刺し事故が起きた時は、次項のフローチャート及び“医療関連感染対策ガイドライン”に従って、落ち着いて対処しましょう。
2. 指導教員は信州大学医学部内科(内科学第2)医局(内線 5257・5258)へ連絡し、針刺しである旨を伝え、検査・処置を依頼する。学外病院の場合は、各病院のマニュアルに従う。
3. 検査・処置は外来2階(内科)にて行う。学外病院の場合は、各病院の指示に従う。
4. 学生は処置を受けたら「肝炎事故報告書」を本冊子から切り取り記載し、「事故に対する処置」又は「その時の処置」を専門医に記入してもらおう。
5. 学務第1係(0263-37-2582)に連絡をする。
6. この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「肝炎事故報告書」を学務第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 5121 直通 0263-37-2582
- H I V担当医師・・・P H S・1792(金井)もしくは 1744(牛木)
- H I V関係時間外(夜間休日は夜勤師長(P H S:1300)を通じて連絡すること)

針刺し及び切傷発生時対応フローチャート

※ 学外病院の場合は、各病院の指示が優先される。



信州大学附属病院 代表：0263-35-4600
信州大学医学部 学務第 1 係：0263-37-2582

副学部長	副学部長 補佐
医学教育 センター長	感染制御室長

平成 年 月 日

臨床実習担当講座教授

(科) 氏名

印

B型，C型，非A非B非C型 肝炎事故報告書

事	被災者	グループ名	連絡先		(電話番号)	
		学籍番号	氏名		カルテNo. ()	
		現住所				
故	事故場所					
	事故日時	平成 年 月 日 () 時 分頃 (24時間制で記入のこと)				
状	感染源	カルテNo. ()	感染材料	<input type="checkbox"/> 血液	疾患名	<input type="checkbox"/> 急性肝炎
		患者名		<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 無症候性キャリア
況	感染経路	受傷・汚染部位				
		経皮 () , 経口・その他 ()				
		感染状況 (傷の有無も含めて記載すること)				

※事故状況はくわしく記入してください。また，報告書は早急に提出願います。

切取り取

事故に対する措置	専門医氏名		専門医への連絡日時 平成 年 月 日 時		
	検査	検査依頼 年月日及び 依頼先	平成 年 月 日 (検査依頼先) 備考		
		本人	<input type="checkbox"/> HBs抗原 () <input type="checkbox"/> HBs抗体 () <input type="checkbox"/> HCV抗体 () <input type="checkbox"/> HCV-RNA ()		
		患者	<input type="checkbox"/> HBs抗原 () <input type="checkbox"/> HBs抗体 () <input type="checkbox"/> HBe抗原 () <input type="checkbox"/> HBe抗体 () <input type="checkbox"/> HBV-DNA-P () <input type="checkbox"/> HBV-DNA () <input type="checkbox"/> HCV抗体 () <input type="checkbox"/> HCV-RNA () <input type="checkbox"/> 肝機能異常 ()		
	B型の み記入	抗HBs免疫 グロブリン	<input type="checkbox"/> 投与適応例 <input type="checkbox"/> 投与適応外 投与 平成 年 月 日 投与者職名 氏名		
		HBワクチン	<input type="checkbox"/> 投与適応例 <input type="checkbox"/> 投与適応外 投与開始 平成 年 月 日 投与者職名 氏名		
備考					
加入している保険会社名					
<p>以上のとおり相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">本人氏名 ㊟</p>					

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. 患者の臨床上的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。

医学生が臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為の例示

(平成22年度医学教育モデル・コア・カリキュラム別添
「診療参加型臨床実習実施のためのガイドライン」を信州大学医学部で一部改変)

水準Ⅰ 指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	水準Ⅱ 状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	水準Ⅲ 原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 <ul style="list-style-type: none"> ・医療面接 ・全身の視診、打診、触診 ・簡単な器具（聴診器、舌圧子、血圧計、ハンマー、検眼鏡など）を用いる全身の診察 ・直腸診 		
2. 検査 (血液生化学検査等) <ul style="list-style-type: none"> ・検尿、検便、検痰 ・細菌塗抹染色検査、血液一般 ・血液型判定、交差適合試験、 ・出血時間測定、赤血球沈降速度 ・簡易血液生化学検査（電解質、血糖、BUN） (生理学的検査) <ul style="list-style-type: none"> ・心電図 ・視野、視力 (消化管検査) <ul style="list-style-type: none"> ・直腸鏡、肛門鏡 (画像診断) <ul style="list-style-type: none"> ・超音波 (放射線学的検査)	<ul style="list-style-type: none"> ・筋電図 ・胃腸管透視 ・動脈（末梢） ・動脈血ガス分析 ・胸、腹腔、骨髄 	<ul style="list-style-type: none"> ・眼球に直接触れる検査 ・食道、胃、大腸、気管、気管支などの内視鏡検査 ・気管支造影など造影剤注入による検査 ・小児からの採血 ・腰椎、バイオプシー ・知能テスト、心理テスト
3. 治療 (看護的業務) <ul style="list-style-type: none"> ・体位交換、移送 (処置) <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚消毒、包帯交換 ・外用薬貼布 ・塗布 ・気道内吸引、ネブライザー ・導尿、浣腸 (注射)	<ul style="list-style-type: none"> ・創傷処置 ・胃管挿入 ・皮内、皮下、筋肉 ・静脈（末梢） ・膿瘍切開、排膿 ・皮膚縫合 鼠径ヘルニア用手還納 	<ul style="list-style-type: none"> ・静脈（中心）、動脈 ・全身麻酔、局所麻酔 ・輸血 ・各種穿刺による排液 ・精神療法 ・眼球に直接触れる治療

4. 救急		
<ul style="list-style-type: none"> バイタルサインチェック 気道確保(エアウェイによる)、人工呼吸、酸素投与、静脈確保 	<ul style="list-style-type: none"> 気管内挿管 閉胸式心マッサージ 電氣的除細動 	
5. その他		
<ul style="list-style-type: none"> 正規の診療録記載、 退院時抄録の作成、 医師指示録記入、体温板記入、 食事箋作成、 検査申込書作成、受診願、 紹介状、返事、 退院時連絡書などの医療文書作成(文書類の全てに学生の署名と指導医の署名が必要) 健康教育(一般的内容に限る) 	<ul style="list-style-type: none"> 患者への病状説明 	<ul style="list-style-type: none"> 家族への病状説明 処方箋作成 各種診断書・検案書 証明書の作成 水準を超える医行為のインフォームドコンセントの取得
6. 診療科別事項		
(神経内科) <ul style="list-style-type: none"> 脳波、末梢神経伝導速度検査、誘発電位 (小児科) <ul style="list-style-type: none"> 遠城寺式乳幼児発達検査、ODテストなど (精神科・心療内科) <ul style="list-style-type: none"> 心理テスト、知能テスト、作業療法、精神科レクリエーション (一般外科) (脳神経外科) <ul style="list-style-type: none"> 腰椎穿刺、手術介助 (心臓外科) <ul style="list-style-type: none"> 動脈圧ラインからの採血、電解質や血液ガス測定、IABPや体外式ペースメーカーの操作 (小児外科) <ul style="list-style-type: none"> 腸洗浄、排気 (心臓外科) <ul style="list-style-type: none"> IABPや体外式ペースメーカーの操作 (産婦人科) <ul style="list-style-type: none"> 内診 (泌尿器科) <ul style="list-style-type: none"> 経静脈性腎盂造影、排尿時膀胱造影、尿道造影、ウロフロメトリー、膀胱内圧測定 (耳鼻咽喉科) <ul style="list-style-type: none"> 耳鏡・鼻鏡・後鼻鏡・咽頭鏡検査、標準聴力検査、一般平衡機能検査 (皮膚科) (麻酔科) 	<ul style="list-style-type: none"> 糸結び、食道ブジー、 ドレーン抜去(ペンローズ、胸腔) 穿頭術 輸液指示、足蹠からの採血および分析 実際に手洗いをして開心術につく、ペースメーカー植え込み術の第一助手をする。 膀胱鏡 食道透視検査、耳鼻咽喉内視鏡検査(軟性鏡のみ) ラリゲアルマスク挿入 	採血、点滴ほかの処置は比較的年長児などで状況が許す場合のみ。 筋電図、胃腸管透視、膿瘍切開、皮膚縫合、電氣的徐細動、直腸鏡、肛門鏡、手術助手など。 <ul style="list-style-type: none"> 単独での心理(治療)面接 導尿、新生児の静脈採血 気管内挿管、胸腔・腹腔穿刺 子宮内操作・分娩介助 胸腔・腹腔・骨髄穿刺、胃管挿入、気管内挿管、心マッサージ、除細動 胸腔・腹腔・骨髄穿刺、胃管挿入、気管内挿管、心マッサージ、除細動
(救急部) 教官および医員の監視指導のもとでならば、可能な限り医行為を行わせる。		

平成27年度

選択臨床実習案内

平成27年度 6年次生選択臨床実習の日程

	教室名	コース	受け入れ期間				
			第1クール		第2クール	第3クール	
			4/6-5/1	4/13-5/1	5/11-5/29	6/1-6/26	6/8-6/26
			4週間	3週間	3週間	4週間	3週間
1	内科学(第一)		○		○	○	
2	内科学(第二)	腎臓内科	○		○	○	
		血液内科	○		○	○	
		消化器内科	○		○	○	
3	内科学(第三)		○		○		
4	内科学(第四)		○		○		
5	内科学(第五)		○		○		
6	精神医学		○		○		
7	小児医学		○		○		
8	皮膚科学		○		○		
9	画像医学	診断部門	○		○	○	
		治療部門	○		○	○	
10	外科学(第一)		○		○		
11	外科学(第二)	呼吸器外科	○		○	○	
		乳腺内分泌外科	○		○	○	
12	運動機能学	上肢外科班	○		○	○	
		腫瘍班	○		○	○	
13	脳神経外科学		○		○		
14	泌尿器科学		○		○		
15	眼科学			○	○	○	
16	耳鼻咽喉科学		○		○	○	
17	産科婦人科学		○		○	○	
18	麻酔蘇生学			○	○	○	
19	形成再建外科学		○		○	○	
20	病態解析診断学	病理	○		○	○	
21	救急集中治療医学		○		○	○	
22	包括的がん治療学			○	○	○	
23	総合診療科	外来病棟教育一貫型	○		○	○	
		外来教育集中型	○		○	○	
24	分子病理学		○		○	○	
25	組織発生学		○		○	○	
26	病理組織学		○		○	○	
27	法医学		○		○	○	

教育協力病院	第1クール	第2クール	第3クール
	4/6-4-30	5/11-5/28	6/1-6/25
	4週間	3週間	4週間

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

○は大学の各教室にて実習の「まとめ」を行います。

○と△の両日ともに14:40から授業があります。学生がこの授業に出席できるよう、実習および症例報告会を終了して下さい。

臨床実習でのポートフォリオ導入にあたって

医学教育センター長 多田 剛

1. 医学教育の現状

(ア) 臨床実習と国家試験

これまでの選択臨床実習では、実習の最終日に学生諸君に大学内の各診療科に集まってもらい症例発表会を行い、それを基に評価してきました。また、実習終了後に態度と技能を総括的に評価する客観的スキル試験 (post-clinical clerkship OSCE) を実施してきました。しかしながら、これらは、長い実習期間を評価する方法としてはあまりに簡潔すぎ、不十分と言わざるを得ません。

このように臨床実習の評価方法が不十分であるのは、本学のみではありません。日本の医師国家試験では主に五肢択一問題が出題されており、結果として知識偏重にならざるを得ないのです。以前から「知識偏重の国家試験は良くない」という指摘がされており、近年は単なる知識ではなく臨床判断能力を求める問題が増える傾向にあります。医師国家試験制度を改正し、国家試験としての OSCE を導入するなどの大幅な変更を行うのは極めて困難だと考えられます。このため、現在は、大学別に行っている臨床実習終了時 OSCE を国家試験 OSCE に匹敵するほど厳正化する方向に進んでいます。

(イ) 国際標準の医学教育の推進

アメリカ ECFMG は、世界医学教育連盟に認定されていない医学部の卒業生が 2023 年以降の ECFMG を受験することを認めないと宣言しました。この宣言は、単に ECFMG の受験要件にとどまらず「世界医学教育連盟が認定していない医学部は、国際的に医学部として認めない」という風潮を作り上げました。これを機に、日本はこれまで独自の方向に発達していた医学教育を一気に国際標準化し、我が国の高度な医学・医療を国内外に顕示する必要が出てきました。このため、文部科学省は平成 24 年度より大学改革推進事業の一つとして「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成プログラム」を実施し、医学部の国際化を図っています。

2. 参加型臨床実習と評価

国際標準化の波を受け、本学でも平成23年度入学生より臨床実習期間を2年間に延長しましたが、単に臨床実習の期間を延長するだけではなく、その中身も充実しなければなりません。そこで、本学ではこれまで一度も診療参加型臨床実習を経験したことのない医師と学生であっても診療参加型臨床実習を円滑に実践できるように「1診療チームに1学生」を配置することとしました。これまでは、6年次の選択臨床実習では最終日に症例発表会を行ってきましたが、一症例の症例報告を行うのみでは4週間の実習全体を評価できないと考えています。また、4週間かけて一症例の報告書を作るようでは、学習量が決定的に足りません。新臨床実習下では実習中のレクチャーをする機会が減り、さらにはかつての臨床講義を復活させることもできないため、諸君が従来然の勉強量を続けた場合、医師国家試験に合格できないことが懸念されます。

今後も医師国家試験制度が臨床実習を重視する予定がない状況を鑑みると、新しい臨床実習では学生が自ら主体的に学習を進めて行く強固な体制を築く必要があります。また学生の主体的な学習を十分に評価する必要があります。

3. 形成的評価としてのポートフォリオの利用

評価方法は教育の内容によって大きく異なりますが、臨床実習の成果を正確に評価するにはポートフォリオが最適です。ポートフォリオとは学習の過程や成果の記録に振り返り等を加えて整理したもので、「振り返り」とは「自分の行った作業や成果を、自分の目標と照らし合わせて評価する」ことです。これには、理想に近づくための改善策を考えることも含まれます。「事実」の記録に「振り返って考えた」内容を加えることは、ポートフォリオにおいて最も重要な要素であり、学生の能力を伸ばすために不可欠とされています。このため本学の選択臨床実習では、このポートフォリオに加え、ポートフォリオから最も充実した部分を抜き出し再編成したレポートを提出してもらい評価に利用します。(別添1)

4. おわりに

学生諸君はポートフォリオの作成を余計な負荷だと思っはなりません。ポートフォリオは諸君が作る自分自身のための教科書となります。目次を整備すればこの実習で学んだことを将来必要な時に素早く復習することができます。今回の教育改革を自分自身にうまく取込んで、今後の自学自習の糧としてください。期待しております。

別添1

「ポートフォリオの作成」および「提出レポート（3点セット）の作成」について

アドバンス・クリニカルクラークシップでは、実習場所が大学病院や教育協力病院に分散しますが、同じ診療科ならばどこの診療チームに属しても同じ学習効果が得られるように、信州大学医学部では、全診療科の教員が集まり「学生が達成すべき学習目標」を定めました。

よって6年生の皆さんは実習に赴く前に、その診療科での達成目標を熟知する必要があります。達成目標に向かって学習することにより、全学生が自然に診療参加型実習を実践することができます。特に、アドバンス・クリニカルクラークシップでは1診療チームに1学生のみのため、自ら行動しないと何の力もつかぬまま無為に時間だけが過ぎることになります。

そのため、今まで以上の自学自習が必要となります。

医学教育センターでは臨床実習での学習をより実りあるものにするために、皆さんに新たに「ポートフォリオの作成」および「提出レポート（3点セット）の作成」をしていただきます。

1. 実習中に勉強したすべての資料は廃棄せず、順序よくファイルしてください。このファイルに、集めた資料を次々に積み重ね、それを何度も見返すことで、自分自身の教科書が自分の頭の中に出来上がっていきます。これが「ポートフォリオの作成」です。
2. 集めた資料をファイルする順序は、臨床実習のファイルに綴じ込んである臨床実習の記録を利用することをお勧めします。これはモデルコアカリキュラム D,E,F 項を診療科別にしたものです。目次を作っておくと、後で見直す時に便利です。
3. 実習2週目が終わった時点までの実習内容について、「提出レポート（3点セット）の作成」をし、翌月曜日の朝9時までにまとめを行う診療科へ提出してください（診療科によっては、パワーポイントを用いた口演形式の症例報告を求められる場合もあります）。
4. この「提出レポート（3点セット）」には、症例のサマリーの他に、自分がこの実習で「うまくいったと思うこと」や、逆に「うまくいなくて反省したこと」なども記載し、報告してください。「うまくいかなかったこと」があっても、教員がそれを理由に皆さんの評価を「不可」にすることはありません。「うまくいかなかったこと」を的確に自覚できれば、後半の2週間は「うまくやってみよう！」と努力できるからです。

このような「ポートフォリオの作成」あるいは「提出レポートの作成」はすでに「家庭医療学会」や「医学教育学会」における専門医や認定医の評価手段であり、今後、多くの学会で採用される評価方法とされています。学生の今、ポートフォリオの作成を経験しておくことは将来、専門医の資格習得に必ず役立ちます。皆さんが充実した医学部最終学年を過ごされることを祈っております。

以上

学生提出物の 作成要領と記載例

1. 提出物チェックリスト
2. 出席票
3. 提出レポート
 - ・ 学習レポート
 - ・ 行動レポート
 - ・ 参考資料のリスト
4. 実習評価票
5. 担当外来症例一覧

選択臨床実習 提出物チェックリスト

【提出レポート】実習3週目の月曜日朝9時までに「まとめ」を行う教室に提出する。

□学習レポート（A4版, 3ページ）

□行動レポート（A4版, 1ページ）

□参考資料のリスト（学習レポート・行動レポートにおいて引用した文献を信州医学雑誌の記載方式にてレポートごとに記載すること。）

- ・ 様式をe-ALPSよりダウンロードして使用すること。
- ・ すべての資料はA4の用紙を使い、11P、行間1で作成すること。
- ・ 受理、不受理の結果を、木曜日午前中までに@shinshu-u.ac.jpのメールへ連絡する。結果確認は必ず本人の責任において行うこと。レポートの再提出がなされない場合は「不可」となる。
- ・ 不受理となった者は医学教育センターにおいてまとめ及び評価を受けることになる。不受理となった場合には、レポート書き直しの上、実習のまとめに持参すること。

※土曜日・日曜日は受理できないので注意すること。

※3週間で行われる実習の場合は、教室宛に郵送してもよい。

□【実習評価票】最終週の水曜日に担当患者の主治医に提出する。

- ・ 水曜日に主治医が不在である場合には、最終週の火曜日など事前に提出すること。
- ・ 救急や放射線科など明確な担当患者がいない場合は、もっともお世話になった医師に提出すること。
- ・ 教育協力病院において実習した場合には封緘して返却される。開封せずにまとめに持参すること。

□【出席票】まとめに持参する。

- ・ 日々、指導医からサイン（押印）をもらうこと。
- ・ 【実習評価票】と同じタイミングで、アドバイス欄に記載をもらうこと。
- ・ 実習は原則としてすべて出席をする必要がある。欠席の理由によっては「不可」となるので留意すること。

□【ポートフォリオ】まとめに持参する。

- ・ 日々の学習に使用した資料、メモ、ユニット講義の資料、振り返り記録などをファイルすること。
- ・ レポートにおいて引用した文献を必ず含めること。

□【担当外来症例一覧】まとめに持参する。

□【学生による臨床実習の評価】実習終了後1週間以内に学務第一係に提出する。

学習レポートの作成要領と記載例

評価者氏名: 優 **可** 不可

評価者氏名: _____

学習レポート (第 1 クール)

学籍番号 00M0007A

氏名 医学教 育太郎

患者: TK さん 年齢 86 歳 女性

主訴: 腹痛

現病歴: 平成 26 年 8 月 10 日夜より吐気とともに腹痛と熱感を訴えた。体温は 38.0℃。同日夜家人に付き添われて A 病院救急外来を受診。外科医 B が診察した。私 T は外科医 B について診察した。

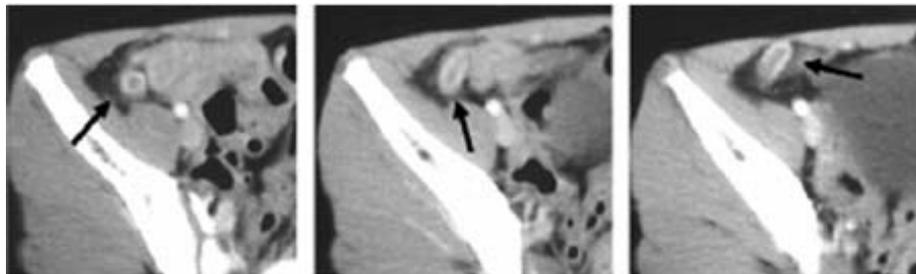
既往歴: 1987 年 (58 歳) 卵巣嚢腫で卵巣子宮全摘術
2007 年 (78 歳) からアルツハイマー型認知症
2011 年 (82 歳) から要介護 1 の認定

アレルギー歴: なし。 家族歴: 特記すべきことなし。

第 1 回受診時身体所見: 臍周囲に自発痛あるも腹壁防御なし。グル音正常、白血球数 9000、腹部単純 X 線写真と腹部 CT は異常なし。外科医 B は急性ウイルス性腸炎と診断し帰宅させた。この時点で鑑別診断した疾患を表 1 に示す。

鑑別すべき疾患名	この症例の外来初診時の特徴
急性ウイルス性腸炎	臍周囲の腹痛(+)、発熱(+)、下痢(-)
急性虫垂炎	白血球数 9000、MacBurrney 圧痛(-)、筋性防御(-)、
急性胆嚢炎	右季肋部圧痛(-)、Murphy 徴候(-)、食事との関係(-)、
過敏性大腸炎	腹痛あるが下痢よりも炎症所見が強い
癒着性イレウス	腹部手術の既往(+)、腹部単純 X 線で特徴的ガス像(-)、

以上より、私もこの時点での診断は急性ウイルス性腸炎だった。しかし、同院放射線科医 C は腹部 CT で虫垂の周囲の浮腫から虫垂炎を疑った。



翌日 C の指摘を受け、外科医 B は TK 宅に連絡して患者 TK は翌朝再来院した。

第 2 回受診時身体所見: 体温 38.8℃、腹痛は前夜より激しくなり、触診では Lanz 点に

コメント [J1]:

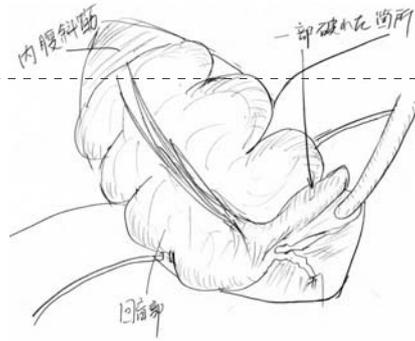
全体として事実の記載にとどまっており、考察量が明らかに不足している。一方で、虫垂炎に対する記載は正確で理論的であるため、評価は「可」が適切と考える。

コメント [IS2]:

文献⑥の内容が全く反映されておらず、参考資料を実際に学習したのかわからない。

圧痛とその部分に筋性防御あり。血液検査では白血球数 10000、腹部単純 X 線写真と腹部単純 CT 検査では異常なし。以上より急性虫垂炎と診断した。外科医 B から治療方針の説明があった。

入院後の経過：麻酔科医 D が患者 TK と家族に、全身麻酔で開腹するというインフォームドコンセントを行った。全麻下、MacBurney 点を通る鼠径靭帯に平行に皮膚を約 4cm 切開した。腹膜を切開し、上行結腸から虫垂を辿った。虫垂は腫大し外膜は一部破れていた。虫垂間膜内の血管を結紮処理し、虫垂は結紮切端し、さらに内側に埋め込むように巾着縫合を行った（図参照）。生食 1000cc で腹腔内を洗浄した後、閉創した。手術部分に閉鎖式ドレナージを留置した。ICU に入室した。



コメント [I33]：スペル注意：McBurney が正しい。

術後 1 日目：朝の体温は 37.4℃とやや低下。外科病棟へ転出。ドレーンからの排液は 200cc で、薄赤色だった。次第に 2 層になり下層は明らかに赤血球だった。

2 日目：患者 TK は夜間せん妄となった。排液は 400cc となったが、性状は不変。

3 日目：朝、本人に意識レベルや体調の変化は認めなかったが、排液が急にドロドロした暗褐色なものとなった。熱は 37.8℃と再び上昇した。外科医 B は指導医 C に連絡し、C もドレーンの排液を確認した。

コメント [J4]：高齢、せん妄、術後などをキーワードにさらなる考察がなされるべき。

外科の判断：排液に便が混入している可能性が高い。虫垂切断部の縫合解離が疑われる。このため、緊急に回盲部を切除して一時的な人工肛門造設術を行うこととなった。外科医 C は家族を呼んで状況を説明して再手術の承諾を得た。病棟ナースは患者と家族に人工肛門の説明をした。再度麻酔科医の説明があり、TK は緊急再手術を受けた。

第 2 回手術：前回皮膚切開部を前後に 2cm 広くして再開腹した。腹腔内を調べたが、縫合部分に問題なく、他にも損傷はなかった。そこで、念のため大網を虫垂切断面に縫着し、腹腔を 5 リットルの生食で洗浄して、再びドレーンを入れて閉創した。再開腹の原因になった汚れた排液の原因は腹腔内に残っていた発症時に腹腔穿破した腸内内容物だったと推測した。

コメント [J5]：外科の判断について、事実記載にとどまっている。

- ・自分はどのように考えたのか
 - ・同じ判断が出来なかったのであれば、それはなぜか。
 - ・同じ判断ができるようになるためにはどうすればよいか
- などを記載すべき。

術後：ICU に入室。意識はすぐに戻った。体温は 37.0℃で、聞くと創部の痛みを訴える。排液の色は黄色で水様透明、300cc だった。8 月 15 日経過は良好で一般病室に転室した。8 月 16 日夜間はせん妄状態で「家へ帰る」と言い、家族が付き添うことになった。以後は平穏に過ごせるようになった。8 月 20 日ドレーンからの排液も 1 日に 50cc となり抜去された。8 月 24 日に無事退院された。全経過は 14 日間だった。

この症例で学んだこと

今回私は認知症のある高齢女性の急性虫垂炎の手術症例を経験した。この症例は当初ウイルス性腸炎が疑われたが、腹部 CT の読影によって虫垂炎の診断となり手術となった。

初回受診時には腹痛は臍周囲のみであったが、翌日の腹痛は前日よりひどく、MacBurney というよりは Lanz 点に圧痛があった。また、手術前は腹痛が頂点に達していて、このときには虫垂が穿破していた可能性がある。こう考えると、第 1 回手術後にドレナージ排液が急に膿性になった理由が説明できる。

急性虫垂炎は通常腰椎麻酔でされることが多いと教科書には書かれているが、麻酔科医 D の話によると高齢者の場合は腰椎麻酔の姿勢を取らせるのが容易でないこと、もともと心機能が低下していたり、脱水があったりして循環不全に陥りやすいので、全麻でしっかり呼吸管理や、循環を管理した方が良いとされる。

実習 2 週間を終了した時点までの実習内容から
作成し、翌週月曜日の午前 9:00 までに
「まとめ」を担当する診療科に提出する。

行動レポートの作成要領と記載例

優 可 (不可)

評価者氏名： _____

行動レポート (第 クール)

学籍番号 00M0007A

氏名 医学教 育太郎

外科チームの一員として

初診時：TK さんには外科医 B について初診の身体診察させてもらった。臍周囲の自発痛はあったが、腹部は平坦で、ガスの分布に不均衡はなく、筋性防御なく、MacBurrney 点の圧痛もなかった。この時点では腹膜炎はなかったものと思われる。

第 2 回目受診時：腹痛は前日よりもひどく、MacBurrney というよりは Lanz 点に圧痛があった。また、手術前は腹痛が頂点に達していて、このときには虫垂が穿刺していた可能性がある。こう考えると、第 1 回手術後にドレナージ排液が急に膿性になった理由が説明できる。患者の診察やインフォームドコンセント、手術に立ち会ったが貢献できた点は正直言ってない。唯一言えるのは、私が朝患者のドレナージ排液の色が変わっているのに気がつき、外科医 B 先生に報告できたことは、本当に良かったと思う。次の患者の時はもっと積極的に腹部の触診などをして、診断につながるような所見を探してみたい。時間が経過するほど症状が明らかとなるが、外科 B 先生から初期に適切に診断できると早く治療でき、患者も早く帰れるという話をしていただき、よくわかった。

患者との関わり

患者は軽度の痴呆があるためか感情がうまく制御できないようだったが、腹痛がとてもつらいと話していた。自分には経験がないので、「頑張ってください。先生達がうまく直して下さいますよ。」と言うしか他に方法がなかった。家族の方はほぼ毎日来られて、面会時間毎にお話しさせてもらった。歳を取るにつれていろいろな疾患が次々に出てきて、世話が大変だということだった。

コメディカルの関わり

看護婦さんが人工肛門の設置について説明するのに同席したが、患者はほとんど理解していないように思えた。自分が口出しするのも差し出がましく、どうしてよいか困った。

この症例で自分が学んだこと

急性虫垂炎は通常腰椎麻酔でされることが多いと教科書には書かれているが、麻酔科医 D の話によると高齢者の場合は腰椎麻酔の姿勢を取らせるのが容易でないこと、もともと心機能が低下していたり、脱水があったりして循環不全に陥りやすいので、全麻でしっかり呼吸管理や、循環を管理した方が良いという話を聞いた。これらより、高齢者の外科治療についても勉強した。

コメント [J6]：本来学習レポートに記載すべき内容が約半量を占めており、行動レポートとしては、規定された記述量に満たない。
外科医 B との関わりについては良く記載されているが、患者や看護師とのかかわりについては事実や感情の記載にとどまっており、十分な自己評価がされていない。
以上より、「不可」が適切と考える。

コメント [J7]：学習レポートに記載すべき内容。

コメント [J8]：なぜ「他に方法がなかった」のか、どうすれば他の方法をとれるようになるかを記載すべき。「経験が無い」では不十分。

コメント [J9]：事実や自分の気持ちは記載されているが、自己評価がなされていない。

コメント [J10]：「今後同じ場面に出会った時にどうするか」を記載すべき。

コメント [J11]：事実や自分の気持ちは記載されているが、自己評価がなされていない。

コメント [J12]：学習レポートに記載すべき内容。

コメント [IS13]：ほぼ学習レポートの copy & paste である。

実習 2 週間を終了した時点までの実習内容から作成し、翌週月曜日の午前 9:00 までに「まとめ」を担当する診療科に提出する。

参考資料のリストの記載例

参考資料のリスト (第 1 クール)

学籍番号 00M0007A

氏名 医学教 育太郎

参考資料のリスト

- 1) 前田耕太郎: 第 12 章 小腸および結腸, 畠山勝義, 北野正剛, 若林剛 (編), 標準外科学, 第 13 版, pp 550-553, 医学書院, 東京, 2013
- 2) 中村孝司: 第 3 章 症候論 7-腹痛, 黒川清 (編), 内科診断学, 改訂第 9 版, pp154-161, 金芳堂, 東京, 2004
- 3) Storer EH: 第 29 章 虫垂, 石川浩一ら (訳), シュワルツ外科学, 第 3 版, 廣川書店, 東京, 1977
- 4) 馬場秀夫: 第 11 章 急性腹症, 畠山勝義, 北野正剛, 若林剛 (編), 標準外科学, 第 13 版, pp 125-133, 医学書院, 東京, 2013
- 5) 平川弘聖: 第 19 章 高齢者の外科, 畠山勝義, 北野正剛, 若林剛 (編), 標準外科学, 第 13 版, pp 671-676, 医学書院, 東京, 2013
- 6) Kendall JL, Moreira ME: Evaluation of the adult with abdominal pain in the emergency department, UpToDate, last updated on Aug 26, 2014

※参考文献の記載方法は、信州医学雑誌投稿規定に従うこと。

- j) 引用文献は、本文の引用箇所番号を付し末尾にまとめ、次の例に準じて引用順に並べる。
- 雑誌……著者名 (全員): 題名. 雑誌名 (類似の誌名がある時は発行地を併記) 巻: 頁-頁, 発行年 (西暦)
- 単行本……著者名 (全員): 書名. 第何版, 引用頁 (頁-頁), 発行所, その所在地, 発行年 (西暦)
- 分担執筆……著者名 (全員): 章の表題. 編集者名, 書名, 第何版, 章の頁-頁, 発行所, その所在地, 発行年 (西暦)
- 引用雑誌の略称は、欧文雑誌については“INDEX MEDICUS”に、和文雑誌については、各投稿者の所属する学会の投稿規程に準ずること。
- 例 1) 杠 英樹, 小池綏男, 降旗力男: 乳癌と他臓器悪性腫瘍の合併例に関する経験と考察. 信州医誌 25: 367-373, 1977
- 2) 田中 潔: 医学論文の書き方. pp 1-20, 医学書院, 東京, 1968
- 3) 河村成子: 脂質代謝障害. 草間敏夫, 中沢恒幸 (編), 神経の変性と再生, その基礎と応用, 第 1 版, pp 155-172, 医学書院, 東京, 1975
- 4) Sheahan DG, Jervis HR: Comparative histochemistry of gastrointestinal mucosubstances. Am J Anat 146: 130-132, 1976
- 5) Bloom W, Fawcett DW: A textbook of histology. 10th ed, pp 179-227, Saunders Co, Philadelphia, 1975
- 6) Berl S, Nicklas WJ, Clarke DD: Coupling of catecholamines and amino acid metabolism in the nervous system. In: Santini M (ed), Golgi centennial symposium: Perspectives in neurobiology, pp 465-471, Raven Press, New York, 1975

実習 2 週間が終了した時点までの実習内容から作成し、
翌週月曜日の午前 9:00 までに
「まとめ」を担当する診療科に提出する。

実習評価票の作成要領と記載例

実習評価票 (第1クール 実習先：○△病院 ○○科)

学籍番号 00M0007A 名前 医学教 育太郎

※以下を実習の最終水曜日に、担当患者の主治医に記載し、提出する。

1. 【担当患者の主治医による評価】

ご多忙のところ恐縮ですが、学生について以下の

○学生の知識・技能について

5	4	3	2	1
研修医レベルである	この学年としては優秀	学年相当	やや劣っている	実習を行うレベルでは無い

実習先・学籍番号・氏名を記入し、
実習最終の水曜日に担当主治医に提出する。

○学生の態度について ※当てはまる項目が複数ある場合には、より数字の小さい評価に○印をお付けください。

5		1
以下の全てを満たす。 ・主治医との約束を守って行動した。 ・集中力がある。 ・スタッフや患者さんへの評判が良い。	指導医に提出後は・・・ 【学内実習の場合】 学生に返却されない。「まとめ」まで教室が保管する 【教育協力病院実習の場合】 指導医が封緘し、学生に返却する。「まとめ」に持参する	問題がある項目が2項目以上ある。 実習を行うレベルではない。

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。

評価を行った者の氏名 _____

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。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○)： A(秀) B(優) C(良) D(可) F(不可)

評価者氏名： _____ (印)

提出先：学務第一係

担当外来症例の記載例

外来

選択臨床実習の記録（第 1 クール）

学籍番号： 00M0007A 学生氏名： 医学教 育太郎

実習先名： ○△病院 ○○ 科

担当外来症例 一覧 (No.)

No. 1	診断名： #1 筋緊張性頭痛	診察日： 2015年 ○月 ○○日	
	(転帰： 経過観察)	患者年齢：○○歳	性別：男性
サマリー：			
3週間前から頭痛があり、ここ数日は一日中痛むため心配になり受診された。神経学的診察にて陽性所見を認めず、当日に行った頭部CT検査でも異常はなかったことから、筋緊張性頭痛と診断した。			
筋弛緩剤とマイナートランキライザーを処方し、1週間外来にて様子を見ることになった。			

No. 2	診断名： #1糖尿病、 #2 右副腎腫瘍	診察日： 2015年 ○月 ○○日	
	#3 クッシング症候群疑い (転帰： 入院)	患者年齢：○○歳	性別：女性
サマリー：			
健康診断で高血糖・肥満を指摘され来院。2型糖尿病と考えられたため、栄養指導を行った。また、満月様顔貌を認めたため、念のため、コルチゾール・ACTH測定、腹部CTを施行することにした(○/○○)。			
コルチゾール高値及びACTH測定感度以下であり、CT上右副腎腫瘍を認めたことから、クッシング症候群疑いにて入院精査となった(○/△△)。			

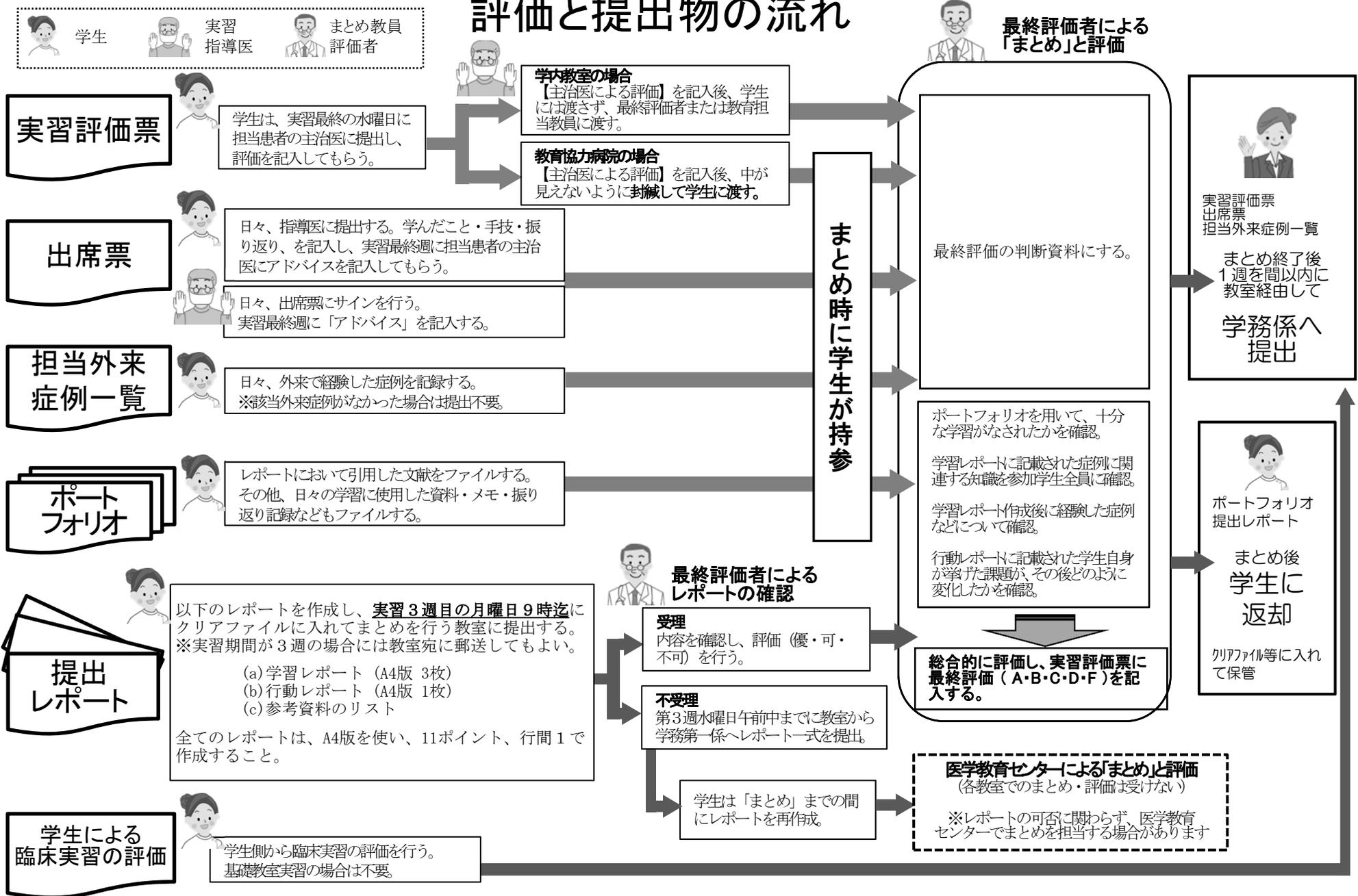
No. 3	診断名：	診察日： 2015年 ○月 ○○日	
	(転帰：)	患者年齢： 歳	性別：
サマリー：			

No.	診断名：	診察日： 2015年 ○月 ○○日	
	(転帰：)	患者年齢： 歳	性別：
サマリー：			

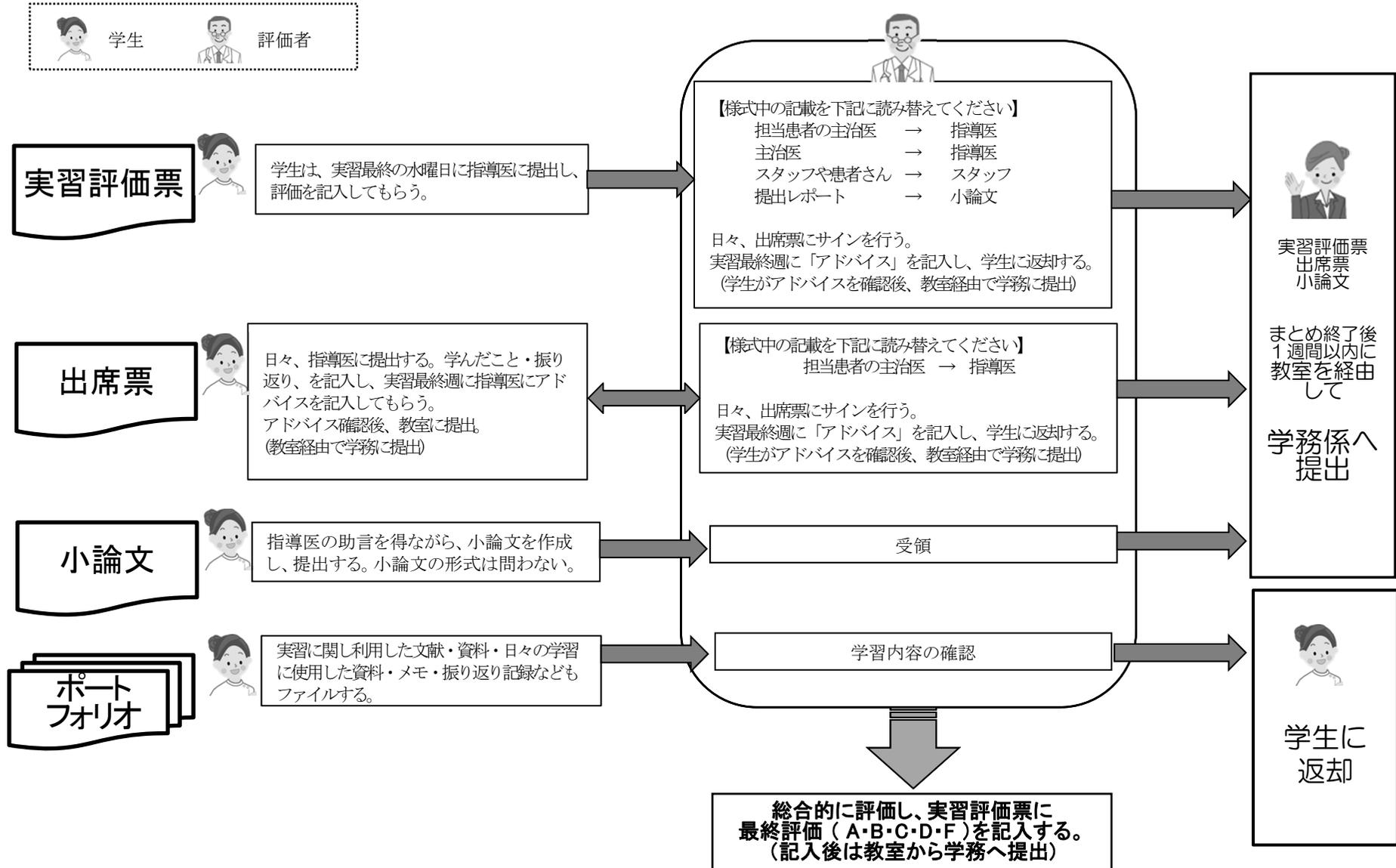
評価要領と記載例

- 評価と提出物の流れ
- 選択臨床実習の評価について
- 提出用レポートの評価基準表 (ループリック)
- 出席票
- 実習評価票
- 提出レポート

評価と提出物の流れ



評価と提出物の流れ(基礎教室)



選択臨床実習の評価方法について

今年度より、選択臨床実習のまとめに「ポートフォリオ」を用いていただきます。

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。

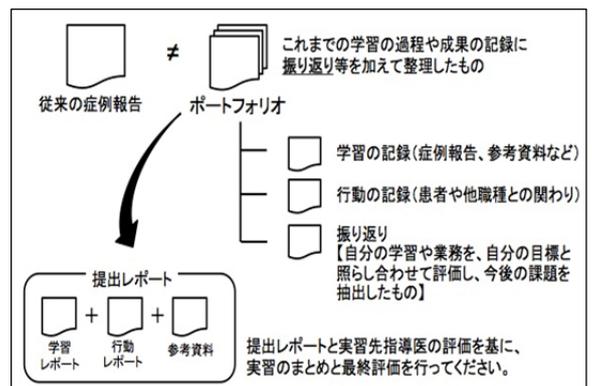
まとめに際しては、各学生から以下のものが提出されます。

- | | | |
|--|---|------|
| <p>①出席票</p> <p>②実習評価票（主治医による評価）</p> <p>③担当外来症例一覧（外来を経験した場合のみ）</p> <p>④提出レポート</p> <p>④-a 学習レポート(症例報告を基に作成される。A4版3枚)</p> <p>④-b 行動レポート(患者/チームとのかかわりに関する。A4版1枚)</p> <p>④-c 参考資料のリスト</p> <p>⑤ポートフォリオ</p> <p>※スライドをまとめに使用される場合には、実習開始までに医学教育センターにご連絡ください。</p> | } | 事前提出 |
|--|---|------|

1. ④-a, b, c の3レポートは実習第3週目の月曜日朝9時までに学生から各教室に提出されます。実習最終日に行われる「まとめ」までに評価をお願いします。評価方法につきましては、「提出レポートの評価基準表(ルーブリック)」(右ページ)をご確認ください。

提出レポートが受理条件を満たしていない場合には、当該学生のレポートを実習第3週目の水曜日午前中までに学務第一係にご提出下さい。不受理学生のまとめは、医学教育センターで担当します。

2. 「まとめ」では、④-a 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尋ねてください。④-b 行動レポートでは、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やってください。



* 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。

* 14:40 から2学年合同授業があるため、まとめは14:30までに終えて下さい。

3. 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。

4. 提出物①②③は、まとめ終了後1週間以内に学務係までご提出下さい。
提出物④⑤は、まとめ閉会后に学生に返却して下さい。

提出レポートの評価基準表(ルーブリック)

レポート受理の条件

記述量

学習レポート……A4版、11ポイント、行間1行で3枚(うち病歴は1枚程度)。

行動レポート……A4版、11ポイント、行間1行で1枚。

参考資料のリスト…学習レポート、行動レポートにおいて引用した文献を、信州医学雑誌記載方式にて、レポートごとに記載すること。

受理する	受理しない(再提出)
<input type="checkbox"/> 規定された記述量の80%～100%程度で記載されている。 <input type="checkbox"/> 小見出しなどがある。 <input type="checkbox"/> 読みやすい。 <input type="checkbox"/> 全体の論旨が通っている。 <input type="checkbox"/> 参考資料のリストが添付されている。	<input type="checkbox"/> 規定された記述量から逸脱して記載されている。 <input type="checkbox"/> 小見出しなどがない。 <input type="checkbox"/> 誤字、脱字、文体の不一致等により読みにくい。 <input type="checkbox"/> 全体の論旨が通っていない。 <input type="checkbox"/> 参考資料のリストが添付されていない。

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)
学習レポート	<input type="checkbox"/> 以下の項目を1枚程度で記載している。 ・主病名、診断に必要な検査・画像所見 ・鑑別診断 ・主病名に関する診断過程、治療方針、経過 ・主病名以外の医学的問題点 <input type="checkbox"/> 教科書および教科書以外の文献を参考に理論や Evidence に基づき1.5枚以上の正確な考察をしている。 <input type="checkbox"/> 考察において資料を5編以上引用している。 <input type="checkbox"/> 理論的な考察を行い、さらに今後自らが身に付けるべき知識・技術について具体的に記載している。	<input type="checkbox"/> 以下の項目を1枚程度で記載している。 ・主病名、診断に必要な検査・画像所見 ・鑑別診断 ・主病名に関する診断過程、治療方針、経過 <input type="checkbox"/> 教科書を用い、1.5枚以上使って正確な考察をしている。 <input type="checkbox"/> 考察において資料を3編以上引用している。 <input type="checkbox"/> 理論的な考察をしている。	<input type="checkbox"/> 欠落している項目がある。 <input type="checkbox"/> カルテを写したと思われる。 <input type="checkbox"/> 規定された量から逸脱している。 <input type="checkbox"/> 考察に重大な誤りがある、あるいは考察が1.5枚以下である。 <input type="checkbox"/> 資料が3編未満あるいはすべてインターネットからの引用である。 <input type="checkbox"/> 独断や知識不足による論理の飛躍が目立つ。
行動レポート	<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。 ・患者とのかかわる上で行った工夫。 <input type="checkbox"/> 患者との関わりにおいて、自らが取り組んだことに対する自己評価および改善点を記載している。 <input type="checkbox"/> 診療チームとのかか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"/> 診療チームの一員として自らが実施したことに対する自己評価および改善点を記載している。 <input type="checkbox"/> 診療チームの一員として、自らができなかったこと及びその解決に向けた自らの取り組みを記載している。	<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。 <input type="checkbox"/> 患者との関わりにおいて、自らが取り組んだことに対する自己評価を記載している。 <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"/> 診療チームの一員として自らが実施したことに対する自己評価を記載している。 <input type="checkbox"/> 診療チームの一員として、自らができなかったことに対する自己評価を記載している。	<input type="checkbox"/> 欠落している項目がある。 <input type="checkbox"/> 振り返りがされていない。 <input type="checkbox"/> 欠落している項目がある。 <input type="checkbox"/> 医療専門職に対する記述がない。 <input type="checkbox"/> 実施したことに対する自己評価がされていない。 <input type="checkbox"/> 実施・達成できなかったことについての振り返りがされていない。

出席票の評価要領と記載例

出席票（第1クール 実習先： ○△病院○○科）

学籍番号 00M0007A 名前 医学教 育太郎

1.出席表

	月		火		水		木		金	
	午前	午後								
1週 4/6-4/10										
2週 4/13-4/17										14:40～ 授業
3週 4/20-4/24										
4週 4/27-5/1										14:40～ 授業

【指導医の先生】
日々、午前と午後に出席のサインをお願いします。

2.実習期間中に学んだこと。

3.実習期間中に行った代表的な手技（手技を行った対象に○をつける）

- _____ 患者・シミュレーター・その他（ _____ 回程度実施）
- _____ 患者・シミュレーター・その他（ _____ 回程度実施）
- _____ 患者・シミュレーター・その他（ _____ 回程度実施）

4.実習期間の振り返り（よかったこと、悪かったこと、今後の目標や課題など）

【担当患者の主治医の先生】
上記2～4を学生が記入し、実習最終週に提出します。
アドバイス記入とサインをお願いします。
記名後は、学生に返却して下さい。

○担当患者の主治医からのアドバイス _____ の最終週に、担当患者の主治医に記載してもらうこと。

脂肪性腫瘍のMRI所見や、坐骨神経麻痺の症状、身体所見について
勉強して下さい。

該当に○

担当患者の主治医 氏名 松本一郎 (指導医・研修医・その他)

【最終評価者】
内容確認のサインをお願いします。
「まとめ」終了後、教室で取りまとめて
学務第一係にご提出ください。

最終評価者（担当科教授） 氏名 信大太郎
_____ としてとりまとめて学務第一係へ提出して下さい。

実習評価票の評価要領と記載例

実習評価票 (第1クール 実習先：〇△病院 〇〇科)

学籍番号 00M0007A

名前 医学部 学生部

【指導医】

評価とサインをお願いします。

※以下を実習の最終水曜日に、担当患者の主治医に提出してください。

1. 【担当患者の主治医による評価】

ご多忙のところ恐縮ですが、学生について以下のうち当てはまる項目の数字に○印をお願いします。

○学生の知識・技能について

5	4	3	2	1
研修医レベルである	この学年としては優秀	学年相当	やや劣っている	実習を行うレベルでは無い

○学生の態度について ※当てはまる項目が複数ある場合には、より数字の小さい評価に○印をお付けください。

5	4	3	2	1
以下の全てを満たす。 ・主治医との約束を守って行動した。 ・集中力がある。 ・スタッフや患者さんからの評判が良い。			問題がある項目が1項目ある。	問題がある項目が2項目以上ある。 実習を行うレベルでは無い。

評価結果は【学生に非公開】です。
以下のようにお取り扱い下さい。

【学内実習の場合】

学生に返却不要。(「まとめ」まで教室が保管)

【教育協力病院実習の場合】

封緘し、学生に返却。(「まとめ」に学生が持参)

この評価結果は学生

○教育協力病院に提出してください (学生が最

○信州大学附属病院における実習の場合は学生に渡さず、最終評価有るいは医局の教育担当者等にご提出ください。

評価を行った者の氏名 松本一郎

2. 【最終評価】

学生のポートフォリオ (特
階で評価してください。評
内に学務第一係までお届けください。

【最終評価者】

評価とサイン後、
教室から学務第一係へご提出ください

ともに、学生を以下の5段
に、まとめ終了後1週間以

最終評価(該当に○)： A(秀) **B(優)** C(良) D(可) F(不可)

評価者氏名： 信大太郎 印

提出先：学務第一係

学習レポート (第 1 クール)

学籍番号 00M0007A

氏名 医学教 育

患者：TK さん 年齢 86 歳 女性

主訴：腹痛

現病歴：平成 26 年 8 月 10 日夜より吐気とともに腹痛

38.0℃

「提出レポート」として

①学習レポート ②行動レポート ③参考資料のリスト

が、実習第3週の月曜9時までに学生から「まとめ」担当教室へ提出されます。

「提出レポートの評価基準表(ループリック)」を元に「受理・不受理」をご判断下さい。

「受理」の場合は、①学習レポートと②行動レポートへ評価とサインをお願いします。

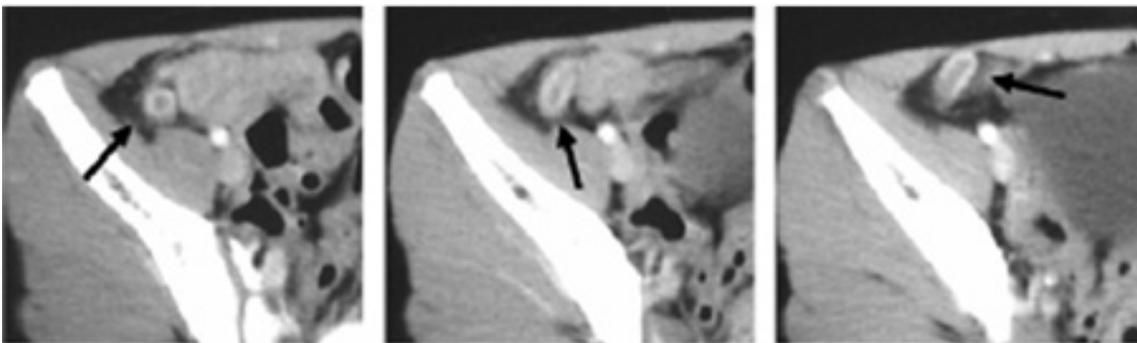
「まとめ」まで保管していただき、「まとめ」後に学生にご返却下さい。

「不受理」の場合は、水曜日午前中までに学務第一係にレポート一式をご提出下さい。

「まとめ」は医学教育センターで担当します。

急性虫垂炎	白血球数 9000、MacBurrney 圧痛(-)、筋性防御(-)、
急性胆嚢炎	右季肋部圧痛(-)、Murphy 徴候(-)、食事との関係(-)、
過敏性大腸炎	腹痛あるが下痢よりも炎症所見が強い
癒着性イレウス	腹部手術の既往(+)、腹部単純 X 線で特徴的ガス像(-)、

以上より、私もこの時点での診断は急性ウイルス性腸炎だった。しかし、同院放射線科医 C は腹部 CT で虫垂の周囲の浮腫から虫垂炎を疑った。



翌日 C の指摘を受け、外科医 B は TK 宅に連絡して患者 TK は翌朝再来院した。

第 2 回受診時身体所見：体温 38.8℃、腹痛は前夜より激しくなり、触診では Lanz 点に

【学生提出物】

1. 提出レポート
 - ・ 学習レポート
 - ・ 行動レポート
 - ・ 参考資料のリスト
2. 出席票
3. 実習評価票
4. 担当外来症例一覧
5. 学生による臨床実習の評価

評価(該当に○)：優 可 不可

評価者氏名：_____

学習レポート (第 _____ クール)

学籍番号 _____

氏名 _____

e-Alps から
ダウンロード

評価(該当に○)：優 可 不可

評価者氏名：_____

行動レポート (第 クール)

学籍番号 _____

氏名 _____

e-Alps から
ダウンロード

参考資料のリスト（第 クール）

学籍番号

氏名

e-Alps から
ダウンロード

出席票 (第1クール 実習先: _____)

学籍番号 _____ 名前 _____

1.出席表

	月		火		水		木		金	
	午前	午後								
1週 4/6-4/10										
2週 4/13-4/17										14:40～ 授業
3週 4/20-4/24										
4週 4/27-5/1										14:40～ 授業

2.実習期間中に学んだこと。

3.実習期間中に行った代表的な手技 (手技を行った対象に○をつける)

- _____ 患者・シミュレーター・その他 (_____ 回程度実施)
- _____ 患者・シミュレーター・その他 (_____ 回程度実施)
- _____ 患者・シミュレーター・その他 (_____ 回程度実施)

4.実習期間の振り返り (よかったこと、悪かったこと、今後の目標や課題など)

○担当患者の主治医からのアドバイス ※実習の最終週に、担当患者の主治医に記載してもらうこと。

担当患者の主治医 氏名 _____ 該当に○
(指導医・研修医・その他)

最終評価者 (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。

出席票 (第1クール 実習先:)

学籍番号 _____ 名前 _____

1.出席表

	月		火		水		木		金	
	午前	午後								
1週 4/6-4/10										
2週 4/13-4/17										14:40~ 授業
3週 4/20-4/24										
4週 4/27-5/1										14:40~ 授業

2.実習期間中に学んだこと。

3.実習期間中に行った代表的な手技 (手技を行った対象に○をつける)

- _____ 患者・シミュレーター・その他 (_____ 回程度実施)
- _____ 患者・シミュレーター・その他 (_____ 回程度実施)
- _____ 患者・シミュレーター・その他 (_____ 回程度実施)

4.実習期間の振り返り (よかったこと、悪かったこと、今後の目標や課題など)

○担当患者の主治医からのアドバイス ※実習の最終週に、担当患者の主治医に記載してもらうこと。

担当患者の主治医 氏名 _____ 該当に○
(指導医・研修医・その他)

最終評価者 (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。

実習評価票 (第1クール 実習先:)

学籍番号 _____ 名前 _____

※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】

ご多忙のところ恐縮ですが、学生について以下のうち当てはまる項目の数字に○印をお願いします。

○学生の知識・技能について

5	4	3	2	1
研修医レベルである	この学年としては優秀	学年相当	やや劣っている	実習を行うレベルでは無い

○学生の態度について ※当てはまる項目が複数ある場合には、より数字の小さい評価に○印をお付けください。

5	4	3	2	1
以下の全てを満たす。 ・主治医との約束を守って行動した。 ・集中力がある。 ・スタッフや患者さんからの評判が良い。	5の3項目のうち2項目に該当する。	5の3項目のうち1項目に該当する。 すべてについて“可も不可もないレベル”にある。	問題がある項目が1項目ある。 例) ・遅刻が多い。 ・寝ていることがある。 ・スタッフや患者さんから学生の態度についての相談を受けた。	問題がある項目が2項目以上ある。 実習を行うレベルでは無い。

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。

評価を行った者の氏名 _____

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。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○)： A(秀) B(優) C(良) D(可) F(不可)

評価者氏名： _____ ㊞

提出先：学務第一係

選択臨床実習の記録（第1クール）

提出用

外来

担当講座を經由して学務第1係へ提出

学籍番号：

学生氏名：

実習先名：

病院

科

担当外来症例 一覧 (No.)

No.	診断名： (転帰：)	診察日： 2015年 月 日		
		患者年齢： 歳	性別：	
サマリー：				

No.	診断名： (転帰：)	診察日： 2015年 月 日		
		患者年齢： 歳	性別：	
サマリー：				

No.	診断名： (転帰：)	診察日： 2015年 月 日		
		患者年齢： 歳	性別：	
サマリー：				

No.	診断名： (転帰：)	診察日： 2015年 月 日		
		患者年齢： 歳	性別：	
サマリー：				

切り取り線

選択臨床実習の記録（第1クール）

控

外来

学籍番号:

学生氏名:

実習先名:

病院

科

担当外来症例 一覧 (No.)

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

提出用

外来

担当教室を経由して学務第1係へ提出

学籍番号:

学生氏名:

実習先名:

病院

科

担当外来症例 一覧 (No.)

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日
		患者年齢: 歳 性別:
サマリー:		

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日
		患者年齢: 歳 性別:
サマリー:		

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日
		患者年齢: 歳 性別:
サマリー:		

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日
		患者年齢: 歳 性別:
サマリー:		

複写

切り取り線

控

外 来

学籍番号:

学生氏名:

実習先名:

病院

科

担当外来症例 一覽 (No.)

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

学生による臨床実習の評価（

病院

科）

基礎教室実習生は提出不要

本学臨床実習のさらなる改善のため、実際に実習に参加した皆様のご意見をお聞かせ下さい。本評価は無記名で行なわれ、皆さんの学業成績に影響することはありません。皆さんの建設的なご意見を期待します。

信州大学医学部医学教育センター

1. この科の臨床実習で、よかった点を教えてください。

2. この科の臨床実習で、改善を望みたい点を教えてください。

3. この科の臨床実習での **Best Teacher** を一人挙げて下さい。

4. 当てはまるものに○をつけて下さい。

(1) この科は、十分な**病棟**実習の機会を提供しましたか？

十分 — おおむね十分 — やや不十分 — 不十分

(2) この科は、十分な**外来**実習の機会を提供しましたか？

十分 — おおむね十分 — やや不十分 — 不十分

(3) この科は、教員との意見交換や議論を含む双方向的な講義を行ないましたか？

十分 — おおむね十分 — やや不十分 — 不十分

5. 最後に、臨床実習を担当して下さった先生方にメッセージをお願いします。

実習終了後、1週間以内に学務第1係へご提出下さい。

出席票（第2クール 実習先： _____ ）

学籍番号 _____ 名前 _____

1.出席表

	月		火		水		木		金	
	午前	午後								
1週 5/11-5/15										14:40～ 授業
2週 5/18-5/22										
3週 5/25-5/29										14:40～ 授業

2.実習期間中に学んだこと。

3.実習期間中に行った代表的な手技（手技を行った対象に○をつける）

- _____ 患者・シミュレーター・その他（ _____ 回程度実施）
- _____ 患者・シミュレーター・その他（ _____ 回程度実施）
- _____ 患者・シミュレーター・その他（ _____ 回程度実施）

4.実習期間の振り返り（よかったこと、悪かったこと、今後の目標や課題など）

○担当患者の主治医からのアドバイス ※実習の最終週に、担当患者の主治医に記載してもらうこと。

担当患者の主治医 氏名 _____ 該当に○
(指導医・研修医・その他)

最終評価者（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。

出席票 (第2クール 実習先:)

学籍番号 _____ 名前 _____

1.出席表

	月		火		水		木		金	
	午前	午後								
1週 5/11-5/15										14:40~ 授業
2週 5/18-5/22										
3週 5/25-5/29										14:40~ 授業

2.実習期間中に学んだこと。

3.実習期間中に行った代表的な手技 (手技を行った対象に○をつける)

- _____ 患者・シミュレーター・その他 (_____ 回程度実施)
- _____ 患者・シミュレーター・その他 (_____ 回程度実施)
- _____ 患者・シミュレーター・その他 (_____ 回程度実施)

4.実習期間の振り返り (よかったこと、悪かったこと、今後の目標や課題など)

○担当患者の主治医からのアドバイス ※実習の最終週に、担当患者の主治医に記載してもらうこと。

担当患者の主治医 氏名 _____ 該当に○
(指導医・研修医・その他)

最終評価者 (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。

実習評価票 (第2クール 実習先:)

学籍番号 _____ 名前 _____

※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】

ご多忙のところ恐縮ですが、学生について以下のうち当てはまる項目の数字に○印をお願いします。

○学生の知識・技能について

5	4	3	2	1
研修医レベルである	この学年としては優秀	学年相当	やや劣っている	実習を行うレベルでは無い

○学生の態度について ※当てはまる項目が複数ある場合には、より数字の小さい評価に○印をお付けください。

5	4	3	2	1
以下の全てを満たす。 ・主治医との約束を守って行動した。 ・集中力がある。 ・スタッフや患者さんからの評判が良い。	5の3項目のうち2項目に該当する。	5の3項目のうち1項目に該当する。 すべてについて“可も不可もないレベル”にある。	問題がある項目が1項目ある。 例) ・遅刻が多い。 ・寝ていることがある。 ・スタッフや患者さんから学生の態度についての相談を受けた。	問題がある項目が2項目以上ある。 実習を行うレベルでは無い。

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。

評価を行った者の氏名 _____

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。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○) : A(秀) B(優) C(良) D(可) F(不可)

評価者氏名 : _____ ㊞

提出先 : 学務第一係

選択臨床実習の記録（第2クール）

担当講座を經由して学務第1係へ提出

提出用

外来

学籍番号：

学生氏名：

実習先名：

病院

科

担当外来症例 一覧 (No.)

No.	診断名： (転帰：)	診察日： 2015年 月 日
		患者年齢： 歳 性別：
サマリー：		

No.	診断名： (転帰：)	診察日： 2015年 月 日
		患者年齢： 歳 性別：
サマリー：		

No.	診断名： (転帰：)	診察日： 2015年 月 日
		患者年齢： 歳 性別：
サマリー：		

No.	診断名： (転帰：)	診察日： 2015年 月 日
		患者年齢： 歳 性別：
サマリー：		

切り取り線

選択臨床実習の記録（第2クール）

控

外来

学籍番号:

学生氏名:

実習先名:

病院

科

担当外来症例 一覧 (No.)

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

提出用

外来

担当教室を経由して学務第1係へ提出

学籍番号:

学生氏名:

実習先名:

病院

科

担当外来症例 一覧 (No.)

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢:	歳	性別:
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢:	歳	性別:
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢:	歳	性別:
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢:	歳	性別:
サマリー:				

複写

切り取り線

控

外来

学籍番号:

学生氏名:

実習先名:

病院

科

担当外来症例 一覽 (No.)

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

学生による臨床実習の評価（

病院

科）

基礎教室実習生は提出不要

本学臨床実習のさらなる改善のため、実際に実習に参加した皆様のご意見をお聞かせ下さい。本評価は無記名で行なわれ、皆さんの学業成績に影響することはありません。皆さんの建設的なご意見を期待します。

信州大学医学部医学教育センター

1. この科の臨床実習で、よかった点を教えてください。

2. この科の臨床実習で、改善を望みたい点を教えてください。

3. この科の臨床実習での **Best Teacher** を一人挙げて下さい。

4. 当てはまるものに○をつけて下さい。

(1) この科は、十分な**病棟**実習の機会を提供しましたか？

十分 — おおむね十分 — やや不十分 — 不十分

(2) この科は、十分な**外来**実習の機会を提供しましたか？

十分 — おおむね十分 — やや不十分 — 不十分

(3) この科は、教員との意見交換や議論を含む双方向的な講義を行ないましたか？

十分 — おおむね十分 — やや不十分 — 不十分

5. 最後に、臨床実習を担当して下さった先生方にメッセージをお願いします。

実習終了後、1週間以内に学務第1係へご提出下さい。

出席票（第3クール 実習先： _____）

学籍番号 _____ 名前 _____

1.出席表

	月		火		水		木		金	
	午前	午後								
1週 6/1-6/5										
2週 6/8-6/12										14:40～ 授業
3週 6/15-6/19										
4週 6/22-6/26										14:40～ 授業

2.実習期間中に学んだこと。

3.実習期間中に行った代表的な手技（手技を行った対象に○をつける）

- _____ 患者・シミュレーター・その他（ _____ 回程度実施）
- _____ 患者・シミュレーター・その他（ _____ 回程度実施）
- _____ 患者・シミュレーター・その他（ _____ 回程度実施）

4.実習期間の振り返り（よかったこと、悪かったこと、今後の目標や課題など）

○担当患者の主治医からのアドバイス ※実習の最終週に、担当患者の主治医に記載してもらうこと。

担当患者の主治医 氏名 _____ 該当に○
(指導医・研修医・その他)

最終評価者（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。

出席票（第3クール 実習先： _____ ）

学籍番号 _____ 名前 _____

1.出席表

	月		火		水		木		金	
	午前	午後								
1週 6/1-6/5										
2週 6/8-6/12										14:40～ 授業
3週 6/15-6/19										
4週 6/22-6/26										14:40～ 授業

2.実習期間中に学んだこと。

3.実習期間中に行った代表的な手技（手技を行った対象に○をつける）

- _____ 患者・シミュレーター・その他（ _____ 回程度実施）
- _____ 患者・シミュレーター・その他（ _____ 回程度実施）
- _____ 患者・シミュレーター・その他（ _____ 回程度実施）

4.実習期間の振り返り（よかったこと、悪かったこと、今後の目標や課題など）

○担当患者の主治医からのアドバイス ※実習の最終週に、担当患者の主治医に記載してもらうこと。

担当患者の主治医 氏名 _____ 該当に○
(指導医・研修医・その他)

最終評価者（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。

実習評価票 (第3クール 実習先:)

学籍番号 _____ 名前 _____

※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】

ご多忙のところ恐縮ですが、学生について以下のうち当てはまる項目の数字に○印をお願いします。

○学生の知識・技能について

5	4	3	2	1
研修医レベルである	この学年としては優秀	学年相当	やや劣っている	実習を行うレベルでは無い

○学生の態度について ※当てはまる項目が複数ある場合には、より数字の小さい評価に○印をお付けください。

5	4	3	2	1
以下の全てを満たす。 ・主治医との約束を守って行動した。 ・集中力がある。 ・スタッフや患者さんからの評判が良い。	5の3項目のうち2項目に該当する。	5の3項目のうち1項目に該当する。 すべてについて“可も不可もないレベル”にある。	問題がある項目が1項目ある。 例) ・遅刻が多い。 ・寝ていることがある。 ・スタッフや患者さんから学生の態度についての相談を受けた。	問題がある項目が2項目以上ある。 実習を行うレベルでは無い。

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。

評価を行った者の氏名 _____

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。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○)： A(秀) B(優) C(良) D(可) F(不可)

評価者氏名： _____ ㊞

提出先：学務第一係

選択臨床実習の記録（第3クール）

提出用

外来

担当講座を經由して学務第1係へ提出

学籍番号：

学生氏名：

実習先名：

病院

科

担当外来症例 一覧 (No.)

No.	診断名： (転帰：)	診察日： 2015年 月 日
		患者年齢： 歳 性別：
サマリー： 		

No.	診断名： (転帰：)	診察日： 2015年 月 日
		患者年齢： 歳 性別：
サマリー： 		

No.	診断名： (転帰：)	診察日： 2015年 月 日
		患者年齢： 歳 性別：
サマリー： 		

No.	診断名： (転帰：)	診察日： 2015年 月 日
		患者年齢： 歳 性別：
サマリー： 		

切り取り線

選択臨床実習の記録（第3クール）

控

外来

学籍番号:

学生氏名:

実習先名:

病院

科

担当外来症例 一覧 (No.)

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢: 歳	性別:	
サマリー:				

提出用

外来

担当教室を経由して学務第1係へ提出

学籍番号:

学生氏名:

実習先名:

病院

科

担当外来症例 一覧 (No.)

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢:	歳	性別:
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢:	歳	性別:
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢:	歳	性別:
サマリー:				

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日		
		患者年齢:	歳	性別:
サマリー:				

複写

切り取り線

控

外 来

学籍番号:

学生氏名:

実習先名:

病院

科

担当外来症例 一覽 (No.)

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日
		患者年齢: 歳 性別:
サマリー: 		

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日
		患者年齢: 歳 性別:
サマリー: 		

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日
		患者年齢: 歳 性別:
サマリー: 		

No.	診断名: (転帰:)	診察日: 2015年 月 日
		患者年齢: 歳 性別:
サマリー: 		

学生による臨床実習の評価（

病院

科）

基礎教室実習生は提出不要

本学臨床実習のさらなる改善のため、実際に実習に参加した皆様のご意見をお聞かせ下さい。本評価は無記名で行なわれ、皆さんの学業成績に影響することはありません。皆さんの建設的なご意見を期待します。

信州大学医学部医学教育センター

1. この科の臨床実習で、よかった点を教えてください。

2. この科の臨床実習で、改善を望みたい点を教えてください。

3. この科の臨床実習での **Best Teacher** を一人挙げて下さい。

4. 当てはまるものに○をつけて下さい。

(1) この科は、十分な**病棟**実習の機会を提供しましたか？

十分 — おおむね十分 — やや不十分 — 不十分

(2) この科は、十分な**外来**実習の機会を提供しましたか？

十分 — おおむね十分 — やや不十分 — 不十分

(3) この科は、教員との意見交換や議論を含む双方向的な講義を行ないましたか？

十分 — おおむね十分 — やや不十分 — 不十分

5. 最後に、臨床実習を担当して下さった先生方にメッセージをお願いします。

実習終了後、1週間以内に学務第1係へご提出下さい。

選択臨床実習

平成27年4月1日発行

発行者 信州大学医学部 医学教育センター

〒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