

2015 

150通りの選択肢からなる参加型臨床実習
教員の手引き

信州大学医学部医学科

まえがき

いよいよ 150 通りの選択肢から成る参加型臨床実習が始まります。このシステムは信州大学医学部附属病院だけではなく、県内の多数の病院が教育協力病院として加わって頂くことにより実地可能となりました。全国的にも珍しいこの教育システムの導入目的は、まず世界標準の臨床実習を体験し、同時に地域に密着した実習を受けることで、地域医療への一層の関心を喚起してもらうことにあります。今迄学んで来た知識を臨床現場で試みるのが臨床実習です。150 通りの選択肢があるのは、学生が希望する臨床実習をオーダーメイド方式で組み立てるものであり、学生が医師の指導の基で実施できる医療行為の範囲が大幅に拡大されました。学生諸君もやっと医者の領域へ踏み込めると、わくわくしていることでしょう。

一方、臨床実習は患者さんとその御家族、指導医だけでなく、看護師をはじめとした医療チームの全構成員、さらには病院の事務系職員など多種多様の皆様と日々接していかなくてはなりません。講義室で学んでいた従来の教育とは異なり、人との接触または人間関係の構築が上手く出来なければ、実習そのものが成立しません。特に患者さんは病んでいる身の上であり、不安が一杯です。そうした中で臨床実習に御協力して下さる訳であり、接遇の観点を含めた多くの配慮が必要です。具体的には、1) 医師としての職責、2) 患者視点の診療、3) コミュニケーション能力、4) チーム医療、5) 総合的判断能力、6) 倫理感、7) 自己研鑽、などです。特に医倫理観は、将来、医師としてまたは医学研究者として進む場合に、常に社会から求められる基本的理念です。“医師として仕事をする前に、まず社会人として自分の襟を正せ”とはよく言われる言葉です。

最後になりましたが、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、立派な医師または医学研究者となられて、社会に大きく貢献されることを期待いたします。

平成 27 年 9 月

信州大学医学部長

池田修一

Advanced Clinical clerkship

まえがき

目次

臨床実習心得	1
ルールとマナー	2
医学部医学科学位授与の方針(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	4
臨床実習前の確認事項	5
諸注意事項	6
インシデント発生時の対応	7
院内における暴力・暴言等発生時の対応	8
針刺し事故が起きた時は	9
針刺し及び切傷発生時対応フローチャート	10
B型,C型,非A型,非B型,非C型肝炎事故報告書	12-13
臨床実習について	14-15
信州大学の医学生における臨床実習の目標	17-18
診療科別臨床実習の到達目標	20-48
150通りからなる参加型臨床実習日程	50
学内実習ご担当者	51-52
教育協力病院実習ご担当者	53-54
「まとめ」担当教室	55
ポートフォリオ導入にあたって	56-58
臨床実習の評価方法について	59
提出レポートの評価基準表(ルーブリック)	60
評価と提出物の流れ	61-62
学生提出物の作成要領と記載例	64-74

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、使用後は必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。
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。

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）まで保障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		

病院実習では医療機関に来院される不特定多数の人々と接する機会がある。万が一、あなたが実習中に感染症に罹患すると、あなた自身の健康を損なうだけでなく、他の患者さんや学生仲間にもその感染症を広げる危険性がある。予防接種とは、ヒトからヒトへ感染するウイルスや細菌による疾患の感染予防、発病予防、重症化予防、感染症の蔓延予防を目的とする。自分自身のウイルス抗体価をいま一度、確認しよう。

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当初予定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、医学教育センターでまとめを担当します。わかり次第早急に、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(自賠責保険の写しは不要)

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

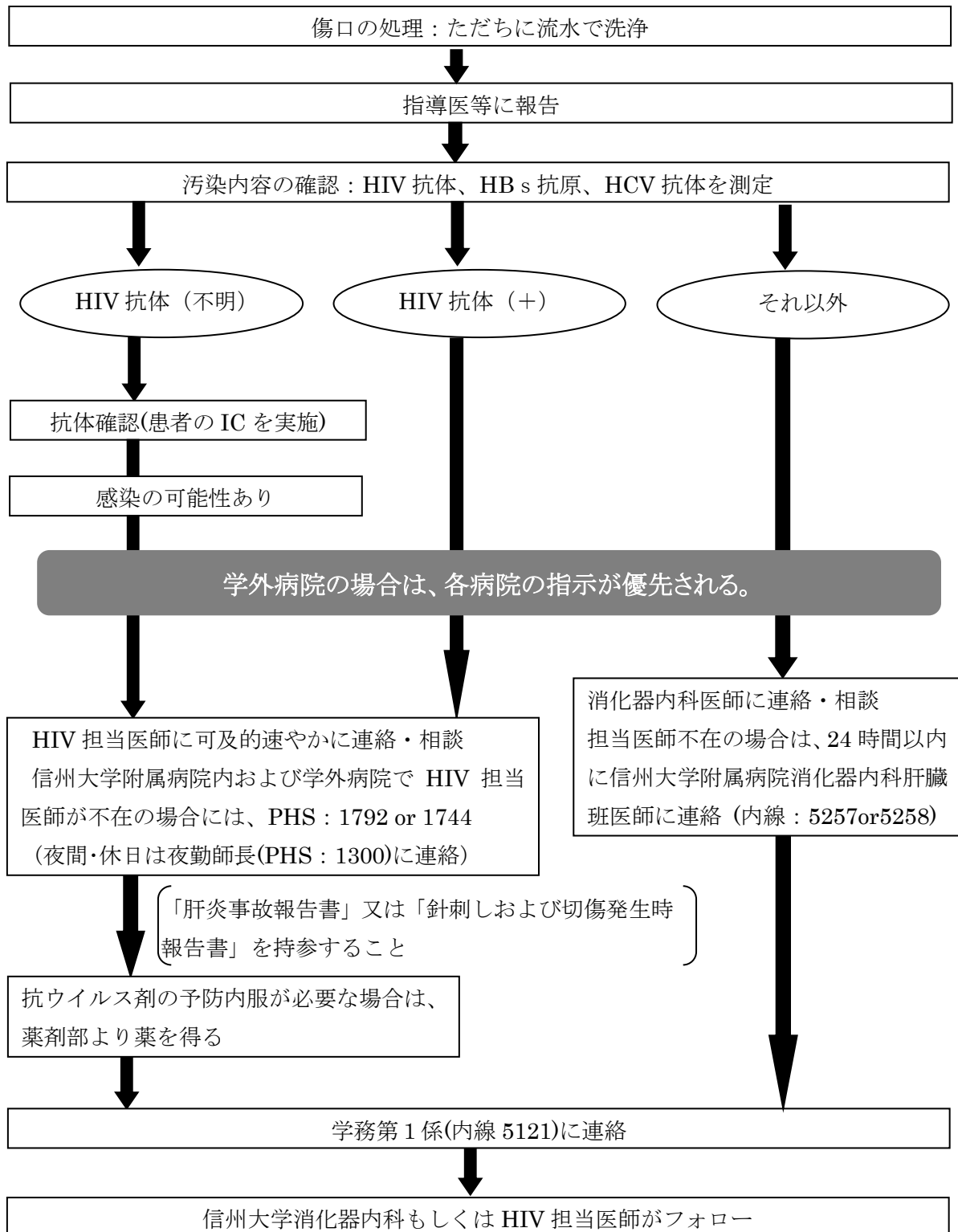
1. 針刺し事故が起きた時は、次項のフローチャート及び“医療関連感染対策ガイドライン”に従って、落ち着いて対処しましょう。
2. 指導教員は信州大学医学部内科(内科学第2)医局(内線 5257・5258)へ連絡し、針刺しである旨を伝え、検査・処置を依頼する。学外病院の場合は、各病院のマニュアルに従う。
3. 検査・処置は外来2階(内科)にて行う。学外病院の場合は、各病院の指示に従う。
4. 学生は処置を受けたら「肝炎事故報告書」を本冊子から切り取り記載し、「事故に対する処置」又は「その時の処置」を専門医に記入してもらおう。
5. 学務第1係(0263-37-2582)に連絡をする。
6. この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

事務部長	事務長 補佐
医学教育 センター長	感染制御室長

平成 年 月 日

臨床実習担当教室教授

(科) 氏名

Ⓔ

B型，C型，非A非B非C型 肝炎事故報告書

事	被災者	実習先			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。

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"/> H B s 抗原 ()	<input type="checkbox"/> H B s 抗体 ()	<input type="checkbox"/> H C V 抗体 ()	<input type="checkbox"/> H C V - R N A ()
		患 者	<input type="checkbox"/> H B s 抗原 ()	<input type="checkbox"/> H B s 抗体 ()	<input type="checkbox"/> H B e 抗原 ()	<input type="checkbox"/> H B e 抗体 ()
			<input type="checkbox"/> H B V - D N A - P ()	<input type="checkbox"/> H B V - D N A ()	<input type="checkbox"/> H C V 抗体 ()	<input type="checkbox"/> H C V - R N A ()
		<input type="checkbox"/> 肝機能異常 ()				
B 型 の み 記 入	抗H B s 免疫 グロブリン		<input type="checkbox"/> 投与適応例 投与 平成 年 月 日 投与者職名	<input type="checkbox"/> 投与適応外 氏名		
	H B ワクチン		<input type="checkbox"/> 投与適応例 投与開始 平成 年 月 日 投与者職名	<input type="checkbox"/> 投与適応外 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。

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) ※指導者が選択した患者さんに対し、必ず目で行う。 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。

信州大学医学部医学科

診療科別臨床実習の到達目標

臨床実習における学習目標 「内科共通」		
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)		
1	一般内科診療ができる。	1 実患者の医療面接を実践できる。
		2 基本的身体診察とその解釈ができる。
		3 プロブレムリストと鑑別診断を挙げ、検査計画を立案できる。
		4 検査結果の解釈ができる。
		5 治療方針を立案できる。
		6 1-5をPOMR形式でカルテ記載できる。
		7 1-5を指導医に説明できる。
		8 受け持ち患者のサマリーを作成できる。
2	患者を含めたチーム医療が実践できる。	1 挨拶ができる。
		2 患者、家族とコミュニケーションを取ることができる。
		3 チーム内でのコミュニケーションが取れる。
		4 指導医とともにインフォームドコンセントに参加、実施できる。
		5 適切なコンサルトを行うことができる。
		6 指導のもとで患者の治療、患者教育が実践できる。
		7 カンファレンスでプレゼンテーションができる。
3	基本的な手技を身に付ける。	1 「信州大学の医学生における臨床実習の目標」のI-Aをすべて身に付ける。

臨床実習における学習目標 「呼吸器内科」			
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)			
1	呼吸器特有の疾患を、想起・解釈の上、問題解決ができる。	1	担当患者の症候(発熱・咳・痰・呼吸困難等)から、呼吸器疾患を想起・解釈し、問題解決する。
		2	担当患者と適切にコミュニケーションが取れ、病歴聴取ができる。
		3	担当患者の呼吸器疾患(COPD・喘息・肺癌・肺炎・結核等)の病態を理解する。
2	呼吸器疾患を適切に診断できる。	1	緊急性・重症度・危険度を的確に判断できる。
		2	適切に診察(聴診・打診等)ができる。
		3	静脈採血が安全にでき、検査結果を理解できる。
		4	画像診断(胸部X線写真・胸部CT)ができる。
		5	適切に喀痰を採取し、検査(細胞診・一般細菌・抗酸菌)結果を理解できる。
		6	気管支鏡検査の適応(禁忌)・合併症と検査結果の解釈ができる。
		7	呼吸機能検査の適応(禁忌)と検査結果の解釈ができる。
3	呼吸器疾患を適切に管理・治療・予防できる。	1	担当患者の呼吸器疾患(COPD・喘息・肺癌・肺炎・結核等)の治療を理解する。
		2	酸素療法の実際を理解し、立案できる。
		3	薬物治療(抗菌薬・抗癌薬・ステロイド等)の作用・副作用を理解した上で、担当患者に対する投与計画を立案できる。
		4	生活環境因子から来る呼吸器疾患に対し、生活指導(禁煙指導等)ができる。
		5	呼吸器感染症の予防(ワクチン・院内感染対策等)を立案できる。
		6	急性期の呼吸管理や在宅医療を理解し、立案できる。
4	医師としての一般的な素養を身に付ける。	1	患者・家族と良好なパートナーシップが構築できる。
		2	医療チームの一員として、指導医やコメディカルと適切なコミュニケーションが取れる。
		3	指導医とともに患者・家族に病状や治療経過を説明できる。
		4	カンファレンスで的確なプレゼンテーションができる。
		5	担当患者の診療録を適切に記載できる。
		6	担当患者の病歴要約を適切に作成できる。

		臨床実習における学習目標 「循環器内科」	
		6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)	
1	循環器的立場から一般診察ができる。	1	現病歴、既往歴、生活歴、家族歴が聴取できる。
		2	視診、触診(末梢動脈)、聴診ができる。
		3	体表の浮腫の観察ができる。
		4	狭心症や心不全の重症度が評価できる。
2	循環器的立場から診察した症候の鑑別診断ができる。	1	胸痛の鑑別ができる。
		2	呼吸困難の鑑別ができる。
		3	動悸の鑑別ができる。
		4	失神の鑑別ができる。
		5	浮腫の鑑別ができる。
3	必要な検査をオーダーし、実施して評価できる。	1	バイタルサインをチェックして、結果を評価できる。
		2	心電図を記録して、結果を評価できる。
		3	胸部X線・CTを評価できる。
		4	心臓超音波検査を実施して、評価できる。
		5	血液検査を実施して、結果を評価できる。
		6	血管造影の適応を考え、評価できる。
4	診断に基づいて、治療方針を立案できる。	1	冠動脈疾患の治療を立案できる。
		2	急性心不全の治療を立案できる。
		3	生活指導を含む慢性心不全の治療を立案できる。
		4	不整脈の重症度を評価して、治療を立案できる。
		5	大動脈疾患の治療を立案できる。
		6	高血圧の治療を立案できる。
		7	肺血栓塞栓症の治療を立案できる。
5	一般内科に必要な基本的診察を身に付ける。	1	病歴聴取ができる。
		2	基本的身体診察の中で聴診、触診を重視する。
		3	担当症例のプレゼンテーションができる。
		4	必要な場合に他科コンサルトを依頼できる。

臨床実習における学習目標 「消化器内科」		
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)		
1	消化器疾患の主要症候の鑑別ができる。	1 腹痛(急性腹症を含む)をきたす疾患の鑑別ができる。
		2 吐血・下血をきたす疾患の鑑別ができる。
		3 黄疸をきたす疾患の鑑別ができる。
		4 嘔吐・下痢をきたす疾患の鑑別ができる。
		5 食欲不振をきたす疾患の鑑別ができる。
2	各手技・検査の意義を理解する。	1 医療面接ができる。
		2 腹部の理学的所見を取ることができる。
		3 血液検査の意義が理解できる。
		4 腹部超音波検査を実践できる。
		5 腹部単純Xp・CT・MRI検査の読影ができ、造影剤の偶発症を理解できる。
		6 上下部消化管内視鏡検査の適応を学ぶ。
3	担当患者の各疾患の治療方針を立てることができる。	1 腹痛(急性腹症を含む)を診断し、その治療方針を立てることができる。
		2 吐血・下血を診断し、その治療方針を立てることができる。
		3 黄疸を診断し、その治療方針を立てることができる。
		4 嘔吐・下痢を診断し、その治療方針を立てることができる。
		5 食欲不振を診断し、その治療方針を立てることができる。
4	主要症候の鑑別ができる。	1 発熱の鑑別ができる。
		2 体重減少の鑑別ができる。
		3 全身倦怠感の鑑別ができる。
		4 浮腫の鑑別ができる。
		5 意識障害の鑑別ができる。
5	主要症候の検査計画を立て、治療方針を立てられる。	1 発熱をきたす疾患に対して検査計画を立て、治療方針を立てられる。
		2 体重減少をきたす疾患に対して検査計画を立て、治療方針を立てられる。
		3 全身倦怠感をきたす疾患に対して検査計画を立て、治療方針を立てられる。
		4 浮腫をきたす疾患に対して検査計画を立て、治療方針を立てられる。
		5 意識障害をきたす疾患に対して検査計画を立て、治療方針を立てられる。
6	その他	1 受け持ち患者のサマリーを作成できる。
		2 カンファレンスでプレゼンテーションができる。
		3 患者・家族に治療経過を説明できる。
		4 慢性消化器疾患の治療を理解できる。
		5 消化器癌の緩和ケアを理解できる。

臨床実習における学習目標 「血液内科」		
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)		
1	血液疾患の主要症候の鑑別ができる。	1 貧血をきたす疾患の鑑別ができる。
		2 リンパ節腫脹や肝脾腫をきたす疾患の鑑別ができる。
		3 出血傾向をきたす疾患の鑑別ができる。
		4 発熱をきたす疾患の鑑別ができる。
		5 白血球異常をきたす疾患の鑑別ができる。
2	担当患者の疾患について理解する。	1 疾患概念を理解する。
		2 診断方法と検査について理解する。
		3 鑑別診断について理解する。
		4 治療方針について理解する。
		5 治療の効果と副作用について理解する。
		6 疾患の予後について理解できる。
3	検査の内容と結果を理解する。	1 血液検査の結果を理解できる。
		2 末梢血または骨髄の形態を理解できる。
		3 骨髄検査や病理検査の結果を理解できる。
		4 染色体検査や遺伝子検査の結果を理解できる。
		5 画像検査の結果を理解できる。
4	病棟や外来実習ができる。	1 医療面談ができる。
		2 身体所見を取ることができる。
		3 主治医や他の実習生とディスカッションができる。
		4 プレゼンテーションができる。
		5 レポートをまとめることができる。

臨床実習における学習目標 「腎臓内科」		
6年生終了時まで達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)		
1	腎臓疾患の主要症候の鑑別ができる。	1 浮腫をきたす疾患の鑑別ができる。
		2 蛋白尿をきたす疾患の鑑別ができる。
		3 血尿をきたす疾患の鑑別ができる。
		4 電解質異常をきたす疾患の鑑別ができる。
2	腎機能障害をきたす疾患の鑑別ができる。	1 急性腎不全と慢性腎不全の鑑別ができる。
		2 腎前性、腎性、腎後性の鑑別ができる。
		3 鑑別に必要な検査計画を立てることができる。
3	慢性腎臓病患者の治療計画を立てることができる。	1 腎疾患に対する薬物治療について知ることができる。
		2 慢性腎臓病に対する栄養指導を理解し、患者に対し指導することができる。
		3 慢性腎臓病に対する生活指導を理解し、患者に対し指導することができる。
		4 腎代替療法の導入基準について理解することができる。
4	主要な検査の目的を理解し、結果を解釈することができる。	1 尿検査(尿定性、尿沈査、尿化学)について理解できる。
		2 血液検査項目の目的を理解し、結果から病態が推測できる。
		3 腎機能の評価法について理解し、腎機能が評価できる。
		4 画像検査の結果が理解できる。
		5 腎生検の適応と病理検査結果の解釈ができる。
5	血液浄化療法について理解し、説明することができる。	1 血液透析について理解することができる。
		2 腹膜透析について理解することができる。
		3 腎移植(生体腎移植、献腎移植)について理解できる。
		4 腎代替療法の療法選択について他人に説明することができる。
		5 血漿交換などのアフェレシス治療の適応が理解できる。
6	担当患者に対する診療を行い、必要な検査・治療計画を提案することができる。	1 医療面接ができる。
		2 身体所見を取ることができる。
		3 症例のプレゼンテーションができる。
		4 カンファレンスで検査・治療に対するディスカッションができる。
		5 担当患者に対する輸液の計画が立てられる。

臨床実習における学習目標 「神経内科」			
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)			
1	一般内科診療ができる。	1	実患者の医療面接を実践できる。
		2	基本的身体診察とその解釈ができる。
		3	プロブレムリストと鑑別診断を挙げ、検査プランを立てられる。
		4	検査結果の解釈、診断ができる。
		5	治療方針を立案できる。
		6	上記の事柄を適切にカルテ記載できる。(POMR)
2	患者を含めたチーム医療が実践できる。	1	患者、家族と適切なコミュニケーションを取ることができる。
		2	チーム内でのコミュニケーションが取れる。
		3	指導医とともに結果の説明、治療方針の検討に参加できる。
		4	指導医とともにインフォームドコンセントに参加、実施できる。
		5	指導のもとで患者の治療、患者教育が実践できる。
3	神経救急を実践できる。	1	意識障害を含むバイタルサインの評価ができる。
		2	緊急度を意識した問診を行い、鑑別診断を上げることができる。
		3	頭痛、めまいの診察と鑑別ができる。
		4	麻痺の評価ができる。
		5	指導医とともに患者や家族に対して検査、病態の説明ができる。
		6	適切なコンサルトを行うことができる。
4	外来の場で神経内科患者の診療ができる。	1	神経疾患を意識した適切な病歴聴取ができる。
		2	実際の患者さんで認知機能検査を含めた基本的な神経所見を取ることができる。
		3	所見を判断し、鑑別診断、検査プランを立てる。
		4	神経画像検査、髄液検査などの検査の解釈と説明ができる。
		5	指導医とともに治療方針の立案に参加できる。
		6	多職種を含めた適切なコンサルトを行うことができる。
5	入院の場で神経内科患者の診療ができる。	1	神経内科入院患者の管理、治療に参加できる。
		2	神経徴候を評価、解釈できる。
		3	多職種を含めた慢性期神経内科患者の診療に参加できる。
		4	社会的背景の把握、介入のマネージメントに参加できる。
		5	退院支援の立案、実践に参加できる。
		6	退院後の在宅診療の現場での実習に参加する。

臨床実習における学習目標 「リウマチ・膠原病内科」		
6年生終了時まで達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)		
1	一般内科診療ができる。	1 実患者の医療面接を実践できる。
		2 基本的身体診察とその解釈ができる。
		3 プロブレムリストと鑑別診断を挙げ、検査プランを立てられる。
		4 検査結果の解釈、診断ができる。
		5 治療方針を立案できる。
		6 上記の事項を適切にカルテに記載できる。(POMR)
2	患者を含めたチーム医療が実践できる。	1 患者、家族と適切なコミュニケーションを取ることができる。
		2 チーム内でのコミュニケーションが取れる。
		3 指導医とともに結果の説明、治療方針の検討に参加できる。
		4 指導医とともにインフォームドコンセントに参加、実施できる。
		5 指導のもとで患者の治療、患者教育が実施できる。
3	主要症候の鑑別ができる。	1 発熱の鑑別ができる。
		2 関節痛の鑑別ができる。
		3 皮疹の鑑別ができる。
		4 浮腫の鑑別ができる。
		5 意識障害の鑑別ができる。
4	必要な検査を実施して、結果を評価できる。	1 バイタルサインをチェックして、結果を評価できる。
		2 血液検査を実施して、結果を評価できる。
		3 自己抗体検査の結果を評価できる。
		4 画像検査(CT、MRI)の結果を評価できる。
		5 関節診察を通じて関節穿刺の適応を判断できる。
5	リウマチ・膠原病疾患を適切に管理・治療・予防できる。	1 ステロイドの作用・副作用を理解し、投与計画を立案できる。
		2 免疫抑制剤の作用・副作用を理解し、投与計画を立案できる。
		3 抗リウマチ薬の作用・副作用を理解し、投与計画を立案できる。
		4 生活指導(紫外線を避ける、寒冷刺激を避ける)ができる。
		5 感染症の予防、スクリーニングを立案できる。

臨床実習における学習目標 「糖尿病内科」		
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)		
1	患者に実際に接し、病態を適切に診断する。	1 医療面接を行い、必要な病歴を聴取できる。
		2 合併症に配慮した身体診察ができる。
		3 検査結果を評価し、糖尿病の診断ならび病型分類ができる。
		4 生活背景を含めた糖尿病の問題点を列記する。
		5 血糖を測定する。
		6 合併症評価に必要な検査を立案し、説明できる。
2	糖尿病の治療を立案する。	1 個々の患者の食事療法を立案し、食事指導に参加する。
		2 個々の患者の運動療法を立案する。
		3 個々の患者の薬物療法(副作用を含む)について説明する。
		4 個々の患者の合併症の予防と治療について具体的に説明する。
		5 糖尿病患者についての外来病棟連絡会議に参加し、問題解決に向けた意見が述べられる。
		6 周術期の血糖管理について指導医とともに立案する。
		7 低血糖時の対応について指導医とともに患者に説明できる。
3	糖尿病予防について理解する	1 糖尿病の予防について具体的に指導医とともに説明する。
		2 糖尿病教室に参加する。

臨床実習における学習目標 「内分泌代謝内科」		
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)		
1	患者に実際に接し、病態を適切に診断する。	1 患者や家族と適切なコミュニケーションを取ることができる。
		2 医療面接を行い、必要な病歴を聴取できる。
		3 診断のために必要な身体診察ができる。
		4 病歴および身体診察からプロブレムリストならびに鑑別診断を挙げることができる。
		5 病歴および身体所見を適切に診療録へ記載できる。
2	内分泌疾患および代謝疾患を診断するための検査を立案する。	1 内分泌疾患ならびに代謝疾患の診断のために必要な検査を挙げ、検査計画を立案できる。
		2 内分泌(負荷)検査の計画を立て、指導医とともに患者ならびに家族に検査内容について説明できる。
		3 内分泌(負荷)検査の結果を解釈できる。
		4 診断に必要な画像検査を計画し、その読影ならびに評価ができる。
		5 上記の結果から内分泌疾患および代謝疾患を診断できる。
3	内分泌疾患および代謝疾患の治療を立案する。	1 内分泌疾患および代謝疾患の治療法を列挙できる。
		2 症例にふさわしい治療法を選択し、指導医と検討できる。
		3 患者や家族に対して、指導医とともに病状や治療について説明できる。

臨床実習における学習目標 「精神科」	
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)	
1	医療面接:病歴、既往歴、生活史、家族歴、薬剤歴、遺伝負因などの情報を、患者、家族等から聴取することができる。
2	精神科診断学の初歩:精神疾患の大まかな体系的分類(器質性、心因性、内因性精神病)を説明できる。
3	精神症状評価の基本:正常心理か異常・病的心理かの大まかな判別についての説明ができる。
4	プライマリーケアの場における不眠、せん妄、不定愁訴などの対応について説明ができる。
5	認知症に関する診断、評価、治療、福祉、地域資源、介護保険、地域包括ケア、医療連携などについて説明できる。
6	精神科専門医に紹介すべきか否かの評価・判断(幻覚妄想、希死念慮、興奮、暴力など)ができる。
7	器質性、症状性精神障害(内分泌代謝疾患、神経疾患など)について説明できる。
8	統合失調症の急性期・慢性期の病状、診断、治療について説明できる。
9	うつ病・双極性障害の病状、診断、治療について説明できる。
10	パニック障害・不安障害の病状、診断、治療について説明できる。
11	向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬)の効果、副作用、有害事象について理解している。
12	精神保健福祉法の基本的事項(精神科入院制度、行動制限など)について理解している。
13	医療福祉制度・医療資源の基本的事項(障害者年金、精神科通院制度、自立支援法など)について理解している。
14	精神科救急(異常興奮状態、自傷他害行為など)の基本的な知識と対応、必要に応じて精神科への紹介、関係機関との連携について理解している。

臨床実習における学習目標 「小児科」	
6年生終了時まで達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)	
1	身体所見(胸部、腹部、口腔内など)がとれる。
2	正確な問診(成長発達歴、感染症の既往含む)が(保護者から)とれる。
3	年齢に応じた正常(バイタルサイン・検査値など)がわかる。
4	小児common diseaseを理解する。
5	こどもとのコミュニケーションの重要性を理解、実践できる。
6	小児救急疾患(けいれん、ぜんそく、脱水など)について理解する。
7	成人(大人)との違い(輸液、投薬なども)を理解する。
8	小児保健が理解できる。(予防接種、発育・発達の評価など)
9	病態に合わせた検査計画が立てられる。

臨床実習における学習目標 「皮膚科」	
Basic clinical clerkship終了時までには達成すべき目標	
1	病歴を皮膚症状に応じて適切に聴取できる。
2	皮疹の性状を医学的に記載できる。
3	アレルギー検査を理解し、適応を判断できる。
4	細菌、ウイルスの検査の実際を理解する。
5	真菌検査(苛性カリ法)を見学し手順を理解する。
6	皮膚病理の基本的所見を説明できる。
7	炎症性皮膚疾患の種類、原因、症状、治療法を説明できる。
8	皮膚腫瘍の症状と診断法を説明できる。
9	一般的な創傷処置が行える。
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)	
1	皮膚テスト(パッチテスト、皮内テスト、プリックテスト)を行える。
2	細菌培養を行える。
3	ウイルス細胞診を行える。
4	真菌検査(苛性カリ法)を適切な検体採取を行い、診断できる。
5	光線テストと光線治療の適応と方法を説明できる。
6	ダーモスコープの所見を説明できる。
7	簡単な縫合が行える。

臨床実習における学習目標 「放射線科」	
Basic clinical clerkship終了時までには達成すべき目標	
1	画像の種類(US・X線写真・CT・MRI・核医学)を識別できる。
2	DICOM viewer を用いた画像表示条件調整を体験する。
3	画像検査(US・X線写真・CT・MRI・核医学)の適応や禁忌について説明できる。
4	MR画像(T1強調像・T2強調像・FLAIR像・拡散強調像・造影MRI)の違いを識別できる。
5	造影剤の種類、適応、禁忌、副作用について説明できる。
6	患者・医療従事者の放射線防護について説明できる。
7	X線写真・CT・MRIで臓器を同定できる。
8	Common disease の画像所見を説明できる。
9	放射線治療計画を体験する。
10	IVRの適応を理解し、助手を体験する。
11	核医学検査の目的を理解し、実際の手順を体験する。
12	USの適応および構造を理解し、実際の手技(頸部・腹部)を体験する。
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)	
1	X線写真・CT・MRIで臓器の構造を説明できる。
2	画像所見(US・X線写真・CT・MRI・核医学)を読み取り、鑑別疾患を挙げることができる。
3	IVRに参加し、そのケースプレゼンテーションができる。
4	放射線治療の適応判断ができる。

臨床実習における学習目標 「一般外科」			
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)			
1	外科疾患の症候の把握ができる。	1	医療面接、身体所見がとれる。
		2	外傷：感染併存の有無を判断できる。
		3	体表疾患：乳房触診手技を理解できる。 頸部触診手技を理解できる。
		4	内臓疾患：腹膜刺激徴候を理解できる。 直腸診手技を理解できる。
2	検査・手技の意義と結果を理解する。	1	血液、生化学検査、尿検査：静脈採血を実施できる。
		2	画像検査(XP、US、CT、MRIなど)：画像検査を読影できる。
		3	内視鏡検査
		4	病理組織検査
		5	細菌検査
3	疾患の診断・鑑別を理解する。	1	外傷
		2	体表疾患：手術症例のプレゼンテーションができる。
		3	内臓疾患：手術症例のプレゼンテーションができる。
4	疾患の治療方針を立てることができる。	1	外傷：治療方針を立案し、プレゼンテーションできる。 専門医への紹介。
		2	体表疾患：治療方針を立案し、プレゼンテーションできる。
		3	内臓疾患：治療方針を立案し、プレゼンテーションできる。
5	外科的手技及び手術を理解する。	1	清潔操作、手指消毒、手洗い、ガウンテクニック。
		2	創処置、皮膚消毒、ガーゼ交換結さつ、縫合の基本手技、抜糸。
		3	手術操作・手順の理解ができる。 手術助手を経験する。
		4	侵襲的処置の介助ができる。
		5	手術スタッフとのコミュニケーションが取れる。
6	周術期管理を理解する。	1	術前併存症を理解する： ハイリスク症例の鑑別ができる。 呼吸器リハビリ、栄養評価、口腔ケア。 深部静脈血栓症のリスク評価。 紹介状が書ける。 クリニカルパスを理解できる。
		2	術中合併症を理解する：輸血の準備ができる。 クリニカルパスを理解できる。
		3	術後合併症を理解する：クリニカルパスを理解できる。 深部静脈血栓症のリスク評価。
		4	病棟スタッフとのコミュニケーション。 チーム医療を理解する。

臨床実習における学習目標 「整形外科」	
Basic clinical clerkship終了時まで達成すべき目標	
1	外来新患の問診項目をグループで話し合うことができる(職業、受傷機序、両側性、発症日時、症状の程度など)。
2	身体所見が取れる : 徒手筋力検査、関節可動域の測定など。
3	入院患者の病状評価 : バイタルサインチェック、神経麻痺、循環障害など。
4	画像 : 骨の名称、左右、などの識別ができる。
5	ギプス固定&カットなどの補助ができる。
6	受け持ち症例の病状変化を指導医と討議できる。
7	ガウンテクニックができる。
8	創処置(消毒、抜糸など)ができる。
9	手術助手として、筋こう、糸結び、糸切りができる。
6年生終了時まで達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)	
1	問診、検査(単純X線 血液検査)のオーダーなど、必要な診療の流れが理解できる。
2	画像を用いて骨折の診断ができる。
3	入院治療計画を理解できる。
4	手術ミーティング時、受け持ち患者のプレゼンテーションができる。
5	入院患者の全身状態を把握して主治医と討議できる。
6	歩行訓練、関節可動域訓練など基本的なリハビリテーションの処方ができる。
7	皮膚縫合ができる。
8	診断治療に必要な文献を検索できる。
9	主治医と協力して患部への三角巾、シーネ固定ができる。
10	(模型を用いた整形外科手術(骨折、関節鏡、人工関節など)を経験する。)

臨床実習における学習目標 「脳神経外科」	
Basic clinical clerkship終了時まで達成すべき目標	
1	JCSとGCSを用いて意識障害の評価ができる。
2	神経学的所見がとれる。
3	頭部外傷・脳卒中の画像診断、基本的な治療方針を理解する。
4	練習用顕微鏡とシミュレーターを用い、顕微鏡実習とカテーテル実習を経験する。
5	顕微鏡手術に参加する。
6	脳神経外科症例のプレゼンテーションを行う。
7	脳神経外科疾患に関する英語文献をPubmedで検索し、要約し、発表する。
6年生終了時まで達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)	
1	代表的な脳腫瘍・脳卒中・頭部外傷の知識を習得する。
2	脳卒中患者の初期診療からリハビリテーション・退院支援まで理解する。
3	脳神経外科手術の清潔度を理解する。
4	上記に準じた清潔操作、ガウンテクニックを身に付ける。
5	手術助手を経験する。
6	練習用顕微鏡下で人工血管の縫合ができる。
7	症例のプレゼンテーションを行い、治療方針について議論できる。

臨床実習における学習目標 「歯科口腔外科」	
Basic clinical clerkship終了時まで達成すべき目標	
1	頻度の高い歯科疾患について理解し、説明することができる。
2	歯科治療について理解し、治療の手順および用いる医療材料を説明できる。
3	う歯および歯周病の全身への影響を説明できる。
4	口腔内を診察し、異常の有無を診断できる。
5	歯および口腔顎顔面外傷を診断し、治療を概説できる。
6	口腔がんを診断し、治療を概説できる。
7	抜歯処置および顎関節脱臼整復の手順を理解し、説明できる。
8	摂食嚥下困難・障害の原因と病態を理解し、診断法を説明できる。
9	代表的な嚥下機能検査の補助ができる。
10	口腔ケアについて、必要性和具体的な内容を説明できる。
11	全身疾患・各種医療行為によって生じる口腔内変化を説明できる。

臨床実習における学習目標 「泌尿器科」	
Basic clinical clerkship終了時までには達成すべき目標	
1	尿検査の結果を説明できる。
2	超音波検査の適応を決定できる。
3	シミュレーターを用いて直腸診の所見を理解し、説明できる。
4	ガウンテクニックを施行できる。
5	泌尿器科用語集の略語を理解する。
6	TURセットの仕組みを理解できる。
7	泌尿器科疾患にかかる英語論文を各自がpubmedで検索し、要約し、発表する。
8	シミュレータを用いて、導尿手技を経験する。
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)	
1	泌尿器科的解剖を理解し、説明できる。
2	手術患者の尿道カテーテルを留置できる。
3	超音波検査を施行できる。
4	シミュレーターを用いて、腰椎麻酔の手法を理解し、取得する。
5	排尿質問表(IPSS)を理解し、診断治療に応用できる。
6	外性器の触診ができ、所見を述べることができる。
7	手術助手を経験する。
8	症例呈示を行い、問題点を挙げるができる。
9	代表的な泌尿器科腫瘍の知識を習得する。
10	手術器具を組み立てられる。

臨床実習における学習目標 「眼科」	
Basic clinical clerkship終了時までには達成すべき目標	
1	患者に不快感を与えないような身だしなみで実習を行うことができる。
2	視覚障害者に正しく接するために、緑内障・白内障・加齢黄斑変性など、疾患ごとの視覚障害パターンを理解し、説明することができる。
3	緑内障・白内障・加齢黄斑変性などの代表的な眼科疾患とその所見について理解する。
4	糖尿病網膜症やバセドウ病などの全身疾患と関連性の高い疾患について理解する。
5	細隙灯顕微鏡を用いて前眼部の診察を行うことができる。
6	非接触式眼圧計を使用して、眼圧を測定することができる。
7	ブタの眼球を使用したシミュレーションで白内障手術を施行し、それぞれの手技の意味を理解することができる。
8	手術室での清潔度を理解し、手洗いおよびガウンテクニックを適切に行うことができる。
9	眼科手術の助手として角膜保護・糸切りを行うことができる。
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)	
1	外来で医療面接を行い、症状に応じた検査計画を立案することができる。
2	矯正視力検査を行うことができる。
3	倒像鏡を使用して、散瞳下で眼底を観察することができる。
4	眼底写真撮影、光干渉断層計検査、超音波検査を行い、所見を述べることができる。
5	受け持ち患者を、カンファレンスで提示することができる。
6	眼科手術器械の取扱い法を習得し、適切な片付けを行うことができる。
7	緊急対応を要する眼科疾患とその症状・所見などについて理解する。

臨床実習における学習目標 「耳鼻咽喉科」	
Basic clinical clerkship終了時までには達成すべき目標	
1	担当となる入院患者から、症状に応じた病歴聴取ができる。
2	術前術後の検査、処置を補助できる。
3	オーディオメーターを使った聴力検査を体験する。
4	採血検査を学生同士で実施する。針の廃棄の仕方など安全に配慮できる。
5	キットを用いてアレルギー検査を体験し、手順を把握する。
6	耳鏡、鼻鏡、舌圧子の使い方を復習する。
7	シュミレーターを使って皮膚縫合ができる。
8	教授回診で受け持ち患者のプレゼンテーションができる。
9	診療会議において、受け持ち患者の術前術後のプレゼンテーションができる。
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)	
1	外来において初診患者の医療面接を行い、病歴聴取ができる。
2	耳鼻科診療器具を用いて、患者の身体所見をとることができる。
3	得られた問診、身体所見から、診断のための基本的な検査を組み立てることができる。
4	手術において、解剖学的考察を加えながら手順を説明できる。
5	術前術後の処置を補助できる。
6	耳鼻科の基本的な検査(聴覚、前庭機能)を学生同士で行う。
7	手術に入り、可能であれば皮膚縫合をする。
8	受け持ち患者について文献的考察ができる。
9	教授回診で担当患者のプレゼンテーションができ、討論ができる。下級生の指導ができる。
10	診療会議で、担当患者の術前術後のプレゼンテーションができ、討論できる。下級生の指導ができる。

臨床実習における学習目標 「産婦人科」	
6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)	
1	産婦人科の特殊性に配慮して問診と診察が行える。
2	正常妊娠分娩経過を経験し、理解する。
3	アプガースコアを付けることができる。
4	婦人科腫瘍の検査結果を評価し、治療法を理解できる。
5	帝王切開術等の第二助手を経験する。
6	産婦人科救急疾患の症状、診断法、対処法を理解できる。
7	内診と経膈超音波検査を経験し、評価できる。
8	妊娠中の腹部超音波検査を経験し、評価できる。
9	妊娠合併症と異常分娩経過の診療を経験し、理解する。
10	会陰縫合の介助ができる。
11	妊娠中の薬物療法、検査、処置の安全性を理解できる。
12	正常月経を理解し、月経異常を評価できる。

臨床実習における学習目標 「麻酔科蘇生科」	
Basic clinical clerkship終了時までには達成すべき目標	
1	手術室内における清潔・不潔を説明できる。
2	滅菌手袋を正しく装着できる。
3	静脈留置針の正しい使用法を説明できる。
4	手術を考慮して、心電図、血圧計、サチュレーションのモニターを正しく装着できる。
5	症例検討会で麻酔計画をプレゼンテーションできる。
6	英語論文を要約し、発表する。
7	シュミレーションモデルに正しく気管挿管が実施できる。
8	Difficult Airway Managementのアルゴリズムに沿って、シュミレーターで実践できる。
9	シュミレーションを用いてACLSを実践できる。
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)	
1	指導下に、末梢静脈確保ができる。
2	指導下に、マスク換気ができる。
3	気管挿管の準備ができる。
4	術前診察を見学し、麻酔上の問題点を挙げ、麻酔計画を立案できる。
5	指導医とともに、術後回診を経験する。
6	麻酔科領域に関する英語論文を検索し、要約し、発表する。
7	慢性疼痛患者やがん性疼痛患者の心情を理解し、診察できる。
8	ICUの患者を診察できる。

臨床実習における学習目標 「形成外科」	
Basic clinical clerkship終了時までには達成すべき目標	
1	形成外科的な疾患を理解することができる。
2	形成外科的観点からの診察ができる。
3	診療録の記載ができる。
4	診療補助として参加し、一般的な創傷処置の準備および処置を行うことができる。
5	傷をきれいに治す形成外科的な縫合法を理解できる。
6	手術時の準備として、局所麻酔薬の選択、術野の消毒ができる。
7	手洗いおよびガウンテクニックを的確に行うことができる。
8	清潔操作を理解し、的確に行うことができる。
9	基本的な手術器具の名称および用途を理解し、使用できる。
10	手術助手として術野の展開および糸切りができる。
11	手術創部のドレッシングおよび固定を行うことができる。
12	入院患者の術後管理および処置、回復過程について学ぶ。
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)	
1	基本的な創傷被覆材および軟膏の選択と使用ができる。
2	局所麻酔を行うことができる。
3	部位に応じた縫合糸の選択と形成外科的な縫合法を理解できる。
4	傷をきれいに治すために有効な形成外科的な皮膚切開のデザインを理解できる。
5	傷をきれいに治すための創傷処置を理解して行うことができる。
6	難治性皮膚潰瘍の診断と処置を行うことができる。
7	形成外科的な再建手術について理解できる。
8	熱傷の診断と治療法について理解できる。
9	形成外科によるquality of lifeを重視した医療を理解できる。

臨床実習における学習目標 「救急」		
6年生終了時まで達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)		
1	救急外来診療の基本を身に付ける。	1 問診を実施する。
		2 身体診察を実施する。
		3 鑑別疾患に基づいた検査計画を立てる。
		4 検査結果を解釈する。
		5 カルテ記載とプレゼンテーションを行う。
2	緊急度の判定を理解する。	1 院内トリアージを経験する。
		2 バイタルサインを評価する。
		3 救急隊からの申し送りに参加する。
3	救急外来における主要兆候の対応を修得する。	1 発熱患者の初期診断をする。
		2 頭痛患者の初期診断をする。
		3 胸痛患者の初期診断をする。
		4 呼吸困難患者の初期診断をする。
		5 腹痛患者の初期診断をする。
		6 ショック患者の初期診断をする。
		7 意識障害患者の初期診断をする。
4	蘇生処置を修得する。	1 一次救命処置を実践する。
		2 心電図波形について説明する。
		3 気管挿管を介助する。
		4 電氣的除細動を介助する。
5	外傷のマネージメントを理解する。	1 外傷初期診療の概略を述べる。
		2 圧迫止血を実施する。
		3 固定と包帯を実施する。
		4 創縫合と抜糸を行う。
		5 消毒とガーゼ交換を行う。
6	救急検査・処置を修得する。	1 胃洗浄の適応を述べる。
		2 熱傷処置を介助する。
		3 超音波(FASTなど)を実施する。
		4 血液型判定と輸血について述べる。
		5 眼底鏡・耳鏡・鼻鏡による観察を実施する。
		6 静脈路確保を実施する。

臨床実習における学習目標
「プライマリケア」

6年生終了時までには達成すべき目標
(研修1年目4月の時点でできてほしい目標)

1	挨拶、自己紹介ができる。	
2	問診が取れる。	
3	最低限の視診、聴診、触診ができる。	
4	診察所見をカルテに記載できる。	
5	必要な検査を計画できる。	
6	経過を指導医に説明できる。	
7	鑑別診断を3つ挙げられる。	
8	目標素案のI-Aすべての習得。	
9	胸痛に対する診断と治療が計画できる。	1 正確な問診と視触診、聴診。
		2 検査の計画を立てられる。(心電図、採血、胸部レントゲンなど)
		3 鑑別診断を3つ挙げられる。
10	腹痛に対する診断と治療が計画できる。	1 正確な問診と視触診。
		2 腹膜刺激症状の有無がわかる。
		3 検査の計画を立てられる。(採血、腹部単純レントゲン、エコー、CTなど)
		4 鑑別診断を3つ挙げられる。
11	頭痛に対する診断と治療が計画できる。	1 正確な問診と視触診、意識障害の有無(GCS)。
		2 神経学的所見が取れる。(対光反射、麻痺の有無)
		3 髄膜刺激症状の有無がわかる。
		4 検査の計画を立てられる。(CTなど)
		5 鑑別診断を3つ挙げられる。
12	発熱に対する診断と治療が計画できる。	1 正確な問診と視触診、聴診。
		2 検査の計画を立てられる。(血液検査、尿検査、胸部レントゲン)
		3 鑑別診断を3つ挙げられる。
13	呼吸困難の診断と治療が計画できる。	1 正確な問診と視触診、聴診。
		2 検査の計画を立てられる。(血液ガス、胸部レントゲン、心電図など)
		3 鑑別診断を3つ挙げられる。
14	めまいの診断と治療が計画できる。	1 正確な問診と視触診、神経学的所見。(眼球運動など)
		2 鑑別診断を3つ挙げられる。(中枢性か末梢性か)
		3 検査の計画を立てられる。(頭部CT検査など)

臨床実習における学習目標 「臨床検査医学」	
Basic clinical clerkship終了時まで達成すべき目標	
1	病理標本の作成過程が説明できる。
2	病理システムから過去の症例を検索できる。
3	顕微鏡を使用して病理標本を観察できる。
4	自分が見た標本を説明できる。
5	ホルマリンの有毒性について説明できる。
6	主な検査の種類を説明できる。
7	検体を取り扱う際に感染防御ができる。
8	グラム染色ができる。
9	基準範囲、カットオフ値について説明できる。
6年生終了時まで達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)	
1	指導医の監督下で病理検体の切り出しができる。
2	指導医の監督下で剖検の補助ができる。
3	病理検体のマクロ、ミクロ写真が撮影できる。
4	カンファレンスで症例提示ができる。
5	細胞診の有用性が説明できる。
6	疾病以外に検査値に影響を及ぼす因子を挙げられる。
7	ルーチン検査(血算、生化学)が異常値となるメカニズムを説明できる。
8	ルーチン検査に使用する採血管を選ぶことができる。
9	心電図、簡易肺機能検査のやり方を教えることができる。
10	グラム陽性菌と陰性菌の鑑別ができる。

臨床実習における学習目標 「臨床腫瘍学」	
Basic clinical clerkship終了時まで達成すべき目標	
1	適切な医療面接ができる。
2	基本的な内科的診察ができる(頸部触診・胸部腹部理学所見が取れる)。
3	悪性腫瘍に関連した血液検査所見を評価できる。
4	悪性腫瘍に関連した心電図・胸部エックス線写真を読むことができる。
5	SOAPIに準じて診療録の記載ができる。
6	症例の要約・考察ができる。
7	カンファレンスで症例のプレゼンテーションができる。
8	診断名からその治療選択を挙げられる。
9	基本的な治療薬剤を挙げられる。
10	臨床腫瘍医の役割が理解できる。
6年生終了時まで達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)	
1	病期診断ができる。
2	治療選択肢を挙げられ、適切な治療法を提示できる。
3	基本的な化学療法剤を挙げられ、その作用機序や有害反応について説明できる。
4	放射線治療の適応・有害反応が説明できる。
5	必要な検査を挙げられ、検査予定を組み立てることができる。
6	WHOラダーを理解し、疼痛評価を行うことができる。
7	オピオイドを含めた鎮痛剤、鎮痛補助剤を説明できる。
8	指導医の監視のもと、静脈採血ができる。
9	胸腹水穿刺手技の介助ができる。
10	担がん患者の訴えに傾聴できる。
11	化学療法を行っている患者の症状を観察し、報告することができる。
12	疼痛緩和の治療計画を立てられる。

平成27年度 150通りからなる参加型臨床実習日程表

- ・実習は1クールを4週とし、計6クール行います。
- ・各実習期間の最終金曜日は大学で「まとめ」を行います。
- ・教育協力病院での実習期間は、最終木曜日までとなります。

平成27年	9/7	月	～	10/2	金
	10/5	月	～	10/30	金
	11/2	月	～	11/27	金
	11/30	月	～	12/25	金
平成28年	1/4	月	～	1/29	金
	2/1	月	～	2/26	金

	実習期間
	休日・祝日
	大学でまとめ
	レポート提出日

年	月	日	月	火	水	木	金	土	
27 年	9			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	29	30				
	10						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	29	30	31	
	11		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	
		29	30						
	12			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	29	30	31				
28 年	1						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	29	30	
		31							
	2		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	29							

まとめ教室

実習先の変更や実際の担当症例が、記載のまとめ教室の専門領域でない場合は、医学教育センターがまとめを担当します。その場合は、わかり次第、医学教育センターに連絡して下さい。(電話 0263-37-3118)

提出レポートの不受理や実習中の不良行為等があった場合は、医学教育センターでまとめを行います。

実習先名	まとめ教室	実習先名	まとめ教室	実習先名	まとめ教室
あづみ リハ	運動機能学教室	上越総合 循内	内科学第五教室	中信松本 神内	内科学第三教室
あづみ 外傷	運動機能学教室	信州上田 呼内	内科学第一教室	長野市民 呼内	内科学第一教室
あづみ 在宅支援(PC)	医学教育センター	信州上田 循内	内科学第五教室	長野市民 消内	内科学第二教室
こども 形成小児	形成再建外科学教室	信州上田 消内	内科学第二教室	長野市民 神内	内科学第三教室
こども 小児外科	外科学第一教室	信州上田 脳外	脳神経外科学教室	長野市民 代内	内科学第四教室
こども 総合小児	小児医学教室	信州上田 泌尿	泌尿器科学教室	長野松代総合 外科(整脳)	医学教育センター
安曇野日赤 外科	外科学第一教室	諏訪中央(PC)	医学教育センター	長野松代総合 呼内(総内)	内科学第一教室
安曇野日赤 消内	内科学第二教室	諏訪日赤 外科	外科学第一教室	長野松代総合 循内(総内)	内科学第五教室
安曇野日赤 神内	内科学第三教室	諏訪日赤 救急	救急集中治療医学教室	長野日赤 外科	外科学第一教室
安曇野日赤 内科	内科学第二教室	諏訪日赤 呼内	内科学第一教室	長野日赤 救急	救急集中治療医学教室
伊那中 呼内	内科学第一教室	諏訪日赤 産婦	産科婦人科学教室	長野日赤 血内	内科学第二教室
伊那中 循内	内科学第五教室	諏訪日赤 循内	内科学第五教室	長野日赤 呼内	内科学第一教室
伊那中 神内	内科学第三教室	諏訪日赤 消内	内科学第二教室	長野日赤 循内	内科学第五教室
伊那中 代内	内科学第四教室	諏訪日赤 神内	内科学第三教室	長野日赤 小児	小児医学教室
依田窪 整形	運動機能学教室	諏訪日赤 腎内	内科学第二教室	長野日赤 消内	内科学第二教室
岡谷市立 消内	内科学第二教室	諏訪日赤 精神	精神医学教室	長野日赤 神内	内科学第三教室
丸の内 外科	外科学第一教室	須坂 呼吸器・感染症内科	内科学第一教室	長野日赤 腎内	内科学第二教室
丸の内 関節	運動機能学教室	須坂 小児	小児医学教室	長野日赤 精神	精神医学教室
丸の内 内科	内科学第五教室	須坂 内科	内科学第二教室	飯山日赤 内科	地域医療推進学教室
丸の内 内科	医学教育センター	須坂 麻酔	麻酔蘇生学教室	飯田市立 外科	外科学第一教室
丸の内 膠内	内科学第三教室	浅間総合 外科	外科学第一教室	飯田市立 救急	救急集中治療医学教室
丸子中央 総診	医学教育センター	浅間総合 耳鼻	耳鼻咽喉科学教室	飯田市立 呼内	内科学第一教室
駒ヶ根 精神	精神医学教室	浅間総合 総内	医学教育センター	飯田市立 産婦	産科婦人科学教室
佐久 外科・放射線治療科	画像医学教室	浅間総合 代内	内科学第四教室	飯田市立 循内	内科学第五教室
放射線治療科	画像医学教室	浅間総合 脳外	脳神経外科学教室	飯田市立 小児	小児医学教室
放射線治療科	画像医学教室	相澤 耳鼻科	耳鼻咽喉科学教室	飯田市立 消内	内科学第二教室
佐久 神経内科	内科学第三教室	相澤 循内	内科学第五教室	飯田市立 神内	内科学第三教室
佐久 地域ケア(PC)	地域医療推進学教室	相澤 消内	内科学第二教室	飯田市立 総内	信大総合診療科
市立岡谷 外科	外科学第一教室	相澤 神内	内科学第三教室	飯田市立 代内	内科学第四教室
市立岡谷 呼内	内科学第一教室	相澤 腎内	内科学第二教室	富士見高原(PC)	医学教育センター
市立岡谷 循内	内科学第五教室	相澤 整外	運動機能学教室	富士見高原 内科	医学教育センター
市立岡谷 神内	内科学第三教室	相澤 代内	内科学第四教室	北信総合 循内	内科学第五教室
市立岡谷 糖内	内科学第四教室	相澤 脳外	脳神経外科学教室	北信総合 消内	内科学第二教室
市立甲府 外科	外科学第一教室	相澤 泌尿	泌尿器科学教室	木曾 外科	外科学第一教室
市立甲府 神内	内科学第三教室	大学 1外	外科学第一教室	木曾 内科	内科学第二教室
市立甲府 総内	医学教育センター	大学 2外	外科学第二教室		
市立大町(PC)	総合診療科	大学 眼科	眼科学教室		
市立大町 外科	外科学第一教室	大学 救急	救急集中治療医学教室		
市立大町 内科	地域医療推進学教室	大学 形成	形成再建外科学教室		
市立大町 泌尿	泌尿器科学教室	大学 産婦	産科婦人科学教室		
鹿教湯(PC)	運動機能学教室	大学 耳鼻	耳鼻咽喉科学教室		
篠ノ井総合 救急	救急集中治療医学教室	大学 腫瘍	包括的がん治療学教室		
篠ノ井総合 呼内	内科学第一教室	大学 循内	内科学第五教室		
篠ノ井総合 産婦	産科婦人科学教室	大学 小児	小児医学教室		
篠ノ井総合 循内	内科学第五教室	大学 整形	運動機能学教室		
篠ノ井総合 代内	内科学第四教室	大学 精神	精神医学教室		
篠ノ井総合 脳外	脳神経外科学教室	大学 総合診療	信大総合診療科		
小諸厚生 外科	外科学第一教室	大学 脳外	脳神経外科学教室		
小諸厚生 循内	内科学第五教室	大学 泌尿器	泌尿器科学教室		
小諸厚生 神内	内科学第三教室	大学 皮膚	皮膚科学教室		
小諸高原 精神	精神医学教室	大学 放射線科	画像医学教室		
昭和伊南 外科(PC)	地域医療推進学教室	大学 麻酔	麻酔蘇生学教室		
松本医療センター 外科	外科学第一教室	大学 臨床検査	病態解析診断学教室		
松本医療センター 血内	内科学第二教室	大学1内	内科学第一教室		
松本医療センター 循内	内科学第五教室	大学2内 血	内科学第二教室		
松本医療センター 消内	内科学第二教室	大学2内 消	内科学第二教室		
松本医療センター 泌尿	泌尿器科学教室	大学2内 腎	内科学第二教室		
松本医療センター 麻酔	麻酔蘇生学教室	大学3内 神	内科学第三教室		
松本市立 外科	外科学第一教室	大学3内 膠	内科学第三教室		
松本市立 救急	救急集中治療医学教室	大学4内	内科学第四教室		
松本市立 産婦	産科婦人科学教室	大学子どものこころ診療部	大学子どものこころ診療部		
松本市立 小児	小児医学教室	中信松本 外科	外科学第一教室		
松本市立 整外	運動機能学教室	中信松本 呼内	内科学第一教室		
松本市立 内科	内科学第二教室	中信松本 小児	小児医学教室		

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性が出てきました。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。(参照:「ポートフォリオの作成」および「提出レポートの作成」について)

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。

「ポートフォリオの作成」および「提出レポートの作成」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」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。皆さんが充実した実習を過ごされることを祈っております。

以上

臨床実習の評価方法について

今年度より、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。

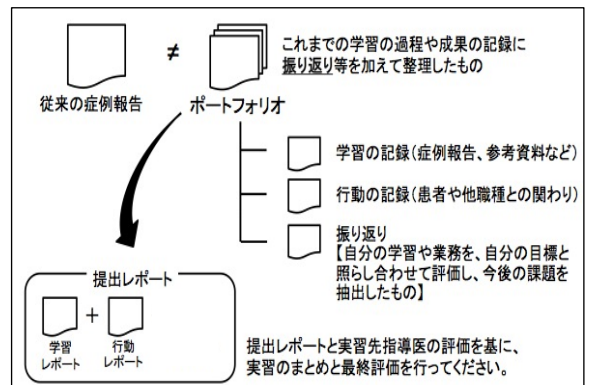
まとめに際しては、各学生から以下のものが提出されます。

- ①出席票
 - ②実習評価票（主治医による評価）
 - ③担当外来症例一覧（外来を経験した場合のみ）
 - ④提出レポート
 - ④-a 学習レポート(症例報告を基に作成される。A4版3枚)
 - 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)
 - ⑤ポートフォリオ
- ※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。

- 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(ループブック)」(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。

- 「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。

- 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。
- 提出物①②③は、まとめ終了後1週間以内に学務第一係までご提出下さい。提出物④⑤は、まとめ閉会後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

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。

- 学習レポート・・・病歴 800～1200 字、考察 1200～1600 字、今後の取り組み 200～400 字、
参考資料(引用した文献を、信州医学雑誌記載方式にて記載する)
- 行動レポート・・・振り返り 1000～1400 字、今後の取り組み 200～400 字

受理する	受理しない(再提出)
<input type="checkbox"/> 規定された記述量の範囲で記載されている。 <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"/> 規定された記述量を遵守していない。 <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。

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"/> 理論や根拠に基づいた正確な考察をしている。 <input type="checkbox"/> 「今後の取り組み」について具体的に記載している。 <input type="checkbox"/> 教科書および教科書以外の文献を参考資料にしている。 <input type="checkbox"/> 参考資料を 5 編以上挙げている。	<input type="checkbox"/> 以下の項目を記載している。 ・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"/> おおむね正確な考察をしているが根拠が十分でない面もみられる。 <input type="checkbox"/> 「今後の取り組み」が具体性を欠いている。 <input type="checkbox"/> 教科書を参考資料にしている。 <input type="checkbox"/> 参考資料を 3 編以上挙げている。	<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"/> 規定された字数から逸脱している。 <input type="checkbox"/> 考察に重大な誤りがある、あるいは独断や知識不足による論理の飛躍が多い。 <input type="checkbox"/> 「今後の取り組み」について欠落している項目がある。 <input type="checkbox"/> 参考資料が 3 編未満あるいはすべて科学的根拠に乏しいものである。
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。 ・患者とかかわる上で行った工夫。 <input type="checkbox"/> 患者との関わりに関する「今後の取り組み」について具体的に記載している。 <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行ったこと。 ・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行ったことに対する自己評価、および改善に向けた具体的な取り組みを記載している。 <input type="checkbox"/> 診療チームに関する「今後の取り組み」の記載に具体的に記載している。	<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"/> 患者との関わりに関する「今後の取り組み」記載に具体性を欠いている。 <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行ったこと。 <input type="checkbox"/> 診療チームの一員として自らが行ったことに対する自己評価を記載している。 <input type="checkbox"/> 診療チームに関する「今後の取り組み」の記載に具体性を欠いている。	<input type="checkbox"/> 欠落している項目がある。 <input type="checkbox"/> 患者との関わりに関する「今後の取り組み」の記載に欠落している項目がある。 <input type="checkbox"/> 欠落している項目がある。 <input type="checkbox"/> 医師以外の専門職に対する記述がない。 <input type="checkbox"/> 行ったことに対する自己評価がされていない。 <input type="checkbox"/> 診療チームに関する「今後の取り組み」の記載に欠落している項目がある。

評価と提出物の流れ

学生 実習 指導医 まとめ教員 最終評価者

最終評価者による「まとめ」と評価

実習評価票

学生は、実習最終の水曜日に担当患者の主治医に提出し、評価を記入してもらう。

学内教室の場合
【主治医による評価】を記入後、学生には渡さず、最終評価者または教育担当教員に渡す。

教育協力病院の場合
【主治医による評価】を記入後、中が見えないように封緘して学生に渡す。

出席票

日々、指導医に提出する。学んだこと・手技・振り返り、を記入し、実習最終週に担当患者の主治医にアドバイスを記入してもらう。

日々、出席票にサインを行う。実習最終週に「アドバイス」を記入する。

担当外来症例一覧

日々、外来で経験した症例を記録する。
※該当外来症例がなかった場合は提出不要。

ポートフォリオ

レポートにおいて引用した文献をファイルする。その他、日々の学習に使用した資料・メモ・振り返り記録などもファイルする。

提出レポート

以下のレポートを作成し、実習3週目の月曜日9時迄にクリアファイルに入れてまとめを行う教室に提出する。
(a) 学習レポート (A4版 3枚)
(b) 行動レポート (A4版 1枚)

全てのレポートは、A4版を使い、11ポイント、行間1で作成すること。

学生による臨床実習の評価

学生側から臨床実習の評価を行う。
基礎教室実習の場合は不要。

まとめ時に学生が持参

最終評価の判断資料にする。

ポートフォリオを用いて、十分な学習がなされたかを確認。
学習レポートに記載された症例に関連する知識を参加学生全員で確認。
学習レポート作成後に経験した症例などについて確認。
行動レポートに記載された学生自身が挙げた課題が、その後どのように変化したかを確認。

総合的に評価し、実習評価票に最終評価 (S・A・B・C・F) を記入する。

最終評価者によるレポートの確認

受理
内容を確認し、評価 (優・可・不可) を行う。

不受理
第3週水曜日午前中までに教室から学務第一係へレポート一式を提出。

学生は「まとめ」までの間にレポートを再作成。

医学教育センターによるまとめと評価 (各教室でのまとめ・評価は受けない)
※レポートの受理・不受理に関わらず、医学教育センターでまとめを担当する場合があります

実習評価票 出席票 担当外来症例一覧

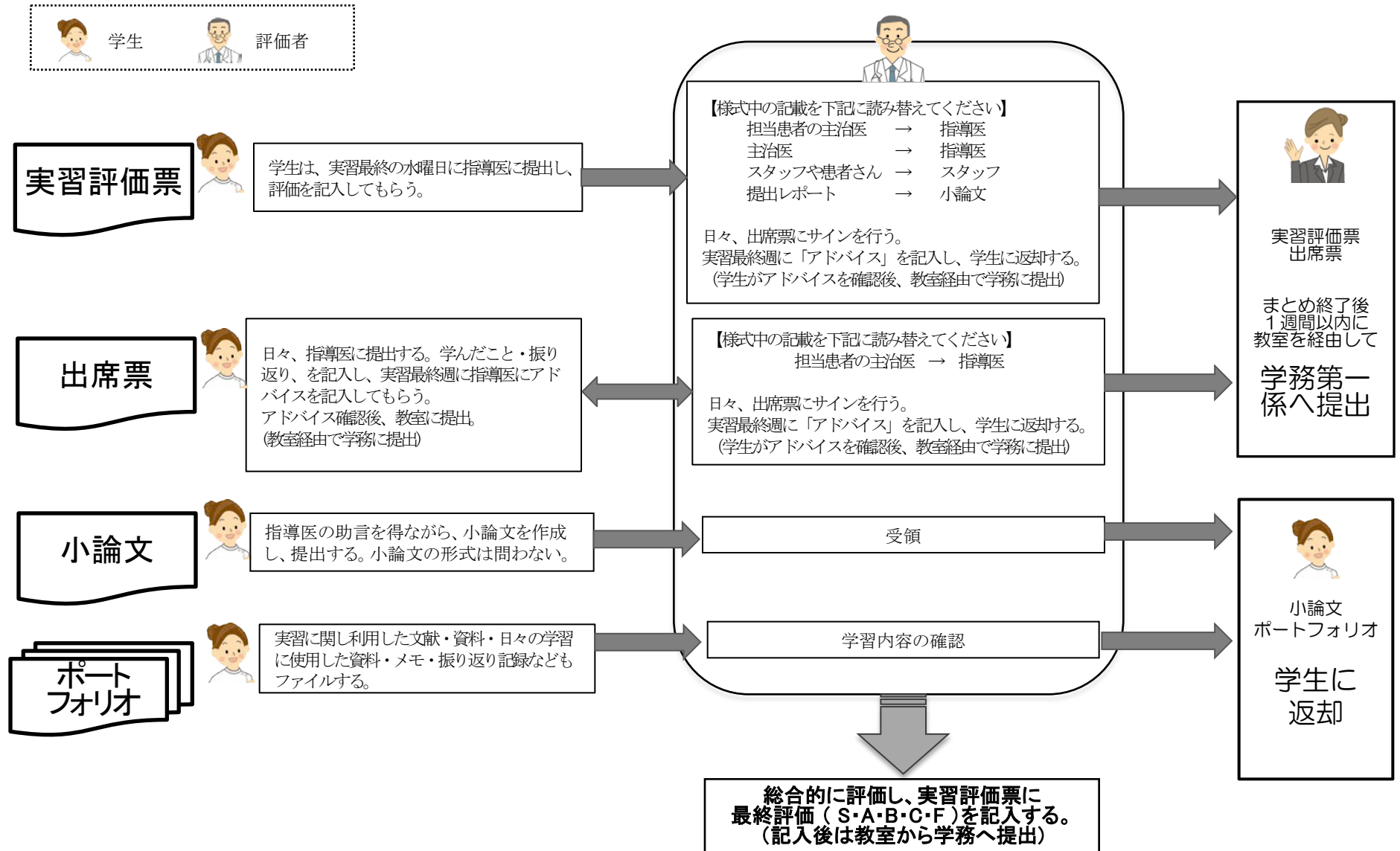
まとめ終了後1週間以内に教室を経由して学務第一係へ提出

ポートフォリオ 提出レポート

まとめ後学生に返却

クリアファイル等に入れて保管

評価と提出物の流れ(基礎教室)



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
4. 実習評価票
5. 担当外来症例一覧

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（引用した文献は信州医学雑誌の記載方式にて記載すること。）

□行動レポート

- ・ 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。

□【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。

セキュリティセンター150 通り臨床実習 提出レポート

2014 年 9 月度	施設・診療科： ●●病院 外科
学籍番号： 98M0042H	氏名： 医学教 育太郎

レポート提出期限： 各クール3週目の月曜日 朝9時

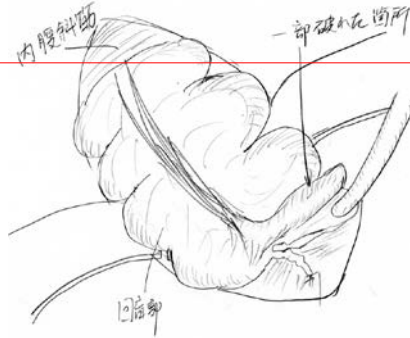
- ✓ 期限までに各教室に提出すること。
- ✓ 遅れて提出されたレポートは医学教育センターにて評価する。
 - ✓ 各欄に規定された文字数に収めること。
 - ✓ 小見出しなどを設け、読みやすく構成すること。
 - ✓ 図表を含める場合は**2点以内**とし、該当する記載欄の枠内に貼付すること。個人情報に配慮するため、画像検査結果は文章で説明するか、自ら描いたシエーマを用いること。
 - ✓ 左上をステープラー針で留めて提出すること。
 - ✓ その他、実習の手引き内「評価基準表」を参照すること。

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。
	虫垂炎の診断が困難であった認知症を有する 86 歳女性例

学習レポート-1:担当患者の病歴(800~1200 字)
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 考察において必要な事項に焦点を当て記述する。 ✓ 単なる診療録の写しではなく、自分の言葉で説明する。 ✓ 考察にあたる内容は本項には含めない。
<p>患者：TK さん 86 歳 女性</p> <p>主訴：腹痛</p> <p>現病歴：9月10日夜より吐気とともに腹痛と熱感を訴えた。同日夜家人に付き添われて当院救急外来を受診。外科医 B が診察し、私は共に診察した。</p> <p>既往歴：1987 年（58 歳）卵巣嚢腫で卵巣子宮全摘術。2007 年（78 歳）にアルツハイマー型認知症と診断され、2011 年（82 歳）に要介護度 1 の認定を受けた。</p> <p>アレルギー歴：なし。 家族歴：特記すべきことなし。</p> <p>初診時身体診察では、体温 38.0℃、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 は異常なしと判断した。外科指導医 B と相談して急性ウイルス性腸炎と考え、帰宅とした。</p> <p>しかし、翌朝放射線科医から、腹部 CT 像にて虫垂周囲の浮腫を認め虫垂炎が疑われるとの指摘を受けた。このため患者に連絡して再来院を指示した。</p> <p>第 2 回受診時は体温 38.8℃、腹痛は前夜より増悪し、触診では Lanz 点に圧痛と筋性防御を認めた。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。</p>

入院後の経過：

麻酔科医が患者と家族に、全身麻酔で開腹する説明を行った。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（右図参照）。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 [IS1]: 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、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。虫垂切断部の縫合解離によって排液に便が混入している可能性を疑い、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。家族に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。麻酔科医の説明ののち緊急再手術を実施した。

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。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。

術後ICUに入室した。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。経過は良好で8月15日一般病室に転室した。夜間せん妄となったが家族が付き添うようにしてからは平穏に過ごせるようになった。8月20日ドレーンを抜去し8月24日に無事退院した。

枠は適宜伸縮させること

学習レポート-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
- ✓ なぜその事項を調べようと思ったか
- ✓ 調べた事項を参考にし、さらにこの事例を検討
- ✓ あなたの知識・技能面における問題点とその重要性

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。1ヶ月の当院外科実習の中で多数の患者さんを担当させていただいたが、その中でも2回の緊急手術を行うことになり、また経過中も様々な点で難渋したことから印象深く、この症例を選択してレポートを記載することとした。

まず、腹痛の鑑別診断について整理した。この患者さんは当初心窩部痛で受診した点特徴的であった。バイタルは安定しており私はこの時点で表1のように鑑別診断を挙げた。

表1 初診時に鑑別診断した疾患

鑑別すべき疾患名	この症例の外來初診時の特徴
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, MacBurney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
癌性イレウス	腹部手術の既往(+), 腹部単純X線で特徴的ガス像(-)

コメント [IS2]: 引用番号がないため、どのような情報源をもとにまとめた情報であるかわからない。

いわゆる急性腹症にはあたらないと考えて、最終的に頻度を考えてウイルス性腸炎が疑われた。CTの読影でも私は正常と考え、外科指導医と討議した結果も同様の意見であった。しかし、放射線科医は虫垂の周囲の浮腫を指摘し、虫垂炎の可能性を疑った。この放射線科医の連絡に基づいて虫垂炎の可能性を考え、患者さんに再度受診していただくこととなった。虫垂炎のCTの読影は難しく、外科医でも見落とすことがあるというのは重要な事実であり、適切に読影できるようにしていきたいと考えた。

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悪化しており、表情も苦悶用であった。虫垂炎の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考えられた。この仮定であれば第1回手術後にドレナージ排液が急に膿性になった理由も説明できるだろう。一方で術後急性期に膿性排液が出現した場合には、便が混入している可能性を考えて虫垂切断部の縫合解離を疑うことも重要であると考えた。

第二に、本症例から高齢者における鑑別の難しさを実感した。高齢者は本症例のように認知症をかかえているだけでなく、難聴や言語障害、反応の遅さなどによって意思疎通がしばしば困難である。事実私は本症例以外でもこの2週間に数名の意思疎通が難しい高齢患者さんを診させていただいた。このような場合、相手にあわせて大きな声で喋る、わかりやすい表現で質問をする、などの工夫が必要になる。また介護者や同居者からの情報収集が大事であり、これまでOSCEで実施してきたような患者-医師の面接にとどまらない、幅広い視点をもつことが必要と感じた。高齢者のもう一つの問題として、本症例であったように、術後にせん妄をきたすことがある。意識障害として私は対応しようとしたが、指導医は経験的にせん妄を思い浮かべて対処していた。このように頻度の多い状況を知り慣れておくことも医療技能の一つであろう。

コメント [IS3]: 高齢者の難聴の多くが感音性難聴であるという事実を踏まえると、本当に適切な対処法であろうか。文献的検討に基づいたより正確な考察がなされる必要がある。

全体として、自身の知識不足を実感した2週間であった。あと1年で国家試験を受けて研修医となる身としては、さらに学習を進めなければならない。

コメント [IS4]: どのような知識が不足していたかが明確でない。またなぜそのように実感したのかについても記述されていない。

その他には、英語力もある。指導医によると「臨床医にとってきちんとした情報源は全て英語である」という。しかし指導医から虫垂炎の治療に関する英語論文を薦められたが読むことができなかった。またUpToDateの資料を渡されたが、読むのに大変時間がかかってしまった。1年次のヒト生物学でも教科書を読み通すのに時間がか

かった記憶がある。今後専門性を高めるにつれて英語に慣れていけるようにしたい。

枠は適宜伸縮させること

学習レポート-3: 今後の取り組み(200~400字)

学習レポート-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

今回の経験からは、腹部診察の技能を向上させる必要を感じた。今後の実習で経験を重ねていきたい。

また虫垂炎など腹部疾患のCT読影も難しいことがわかった。私自身よくわかっていない部分も多かったため、これも同様に多数の画像を見る機会があればよいと思う。

知識面についても引き続き国家試験までに学習を進めていきたい。

枠は適宜伸縮させること

コメント [IS5]: いずれも取り組みとして具体性に欠けている。短期的な視点はみられるものの長期的な視点の記載がない。短期的視点についても改善によってどのような変化が期待されるかが記載されていない。また考察で挙げられた項目のいくつかが反映されていない。

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) 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

枠は適宜伸縮させること

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 [J6]: 全体として考察が浅いものの、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」が適当と考える。

行動レポート-1: 振り返り(1000~1400 字)

以下の点について、教科書や文献などを参考に **あなた自身の考え** をわかりやすく記述する。

- ✓ この事例を選択した理由
- ✓ 患者や家族との関わり：どのように関わったか、なぜそうしたか、その結果をどのように感じたか
- ✓ 診療チーム（医師およびその他の医療専門職）との関わり：何を行ったか、なぜそれを行ったか、その結果をどのように感じたか
- ✓ あなたの行動・態度面における問題点とその重要性

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いない。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ってみたい。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いただきますよ。」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。

枠は適宜伸縮させること

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。

行動レポート-2:今後の取り組み(200~400字)

行動レポート-1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

アドクリの初クールということもあり積極性に欠いていた。今後はより積極的に医療に関わって貢献していきたいと思う。病棟の環境がわかるようになってくればそのようなことも行いやすくなるのではないかと考えている。

またこの症例のように高齢患者は認知症などで理解度が落ちていることも多い。現時点でひとまず学習レポートの通り考察した。現在の私は経験が浅いこともありどのように接して良いかわからなかったが、今後は患者の立場に立った医療を提供できるようにになりたい。

枠は適宜伸縮させること

コメント [IS13]: 学習レポート-3と同様に、具体性に欠いており、また欠落している項目もある。

コメント [IS14]: では具体的にどのような行動をとるのか？また「今後」とはいつだろうか？

行動レポートの評価(該当に○)：優 可 **不可** 評価者氏名：_____

コメント [J15]: 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」が適当と考える。

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

○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
以下の全てを満たしている。 ・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。	1項目がある項目が2項目以上ある。 実習を行うレベルではない。

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)

○学生の実習全般について、最終評価者には記入することがめんどいので記載してください。(自由記載)

評価(指導)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。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(担当科教授)氏名 _____ (印)

提出先：学務第一係

担当外来症例の記載例

外 来

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：		

150通りの選択肢からなる参加型臨床実習

平成27年9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