2016

選択臨床実習

信州大学医学部医学科６年生

平成２８年度

まえがき

いよいよ医学教育の最終段階である「選択臨床実習」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外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。

この医学生として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。この時期、医師国家試験のことが頭にちらつき、実習に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れば簡単に解けるのに、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後に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。

- 医師としての人格を涵養する
- 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に協力してくださ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28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 …… 11
臨床実習について …… 13
信州大学の医学生における臨床実習の目標…… 16

平成２８年度選択臨床実習案内

選択臨床実習日程…… 20
臨床実習先への事前連絡について…… 21
学内実習ご担当者…… 22
教育協力病院実習ご担当者…… 24
学生の実習先とまとめ教室…… 26
まとめ教室別クール別担当学生名簿…… 34
提出物と評価について…… 41
学生提出物の作成要領と記載例…… 47

学生提出物

・提出レポート（e-Alpsからダウンロード）
・実習に対する学生の希望
・出席票
・実習評価票
・担当症例一覧
・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・イアリング・ネックレス・指輪・マニキュア・ネー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、実習中の鞄・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 の掲示で行い、必要に応じて ACSU メール(@shinshu-u.ac.jp)へ送信する。各自、メールの受信設定や転送および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、各自で実習先に欠席の旨と理由を連絡すること。
- 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。
- 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

- 「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（ルーブリック）」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まとめ教室の専門と異なる場合は、まとめ担当教室が医学教育研修センターに変更となる。わかり次第、医学教育研修センターに連絡すること。（電話　0263-37-3118　メール：yama_tsk@shinshu-u.ac.jp）

病院見学について

- 「150 通り実習」では、実習中の病院見学は基本的に不可。「選択臨床実習」では、各実習先の指示に従うこと。

自家用車での実習について

- 自家用車で実習先へ行く場合は、事故等に備えて、届出書提出が必要となる。実習前に必ず学務第1係に申し出て届出書を受け取り、記入と必要書類の提出を行うこと。

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出来る（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。

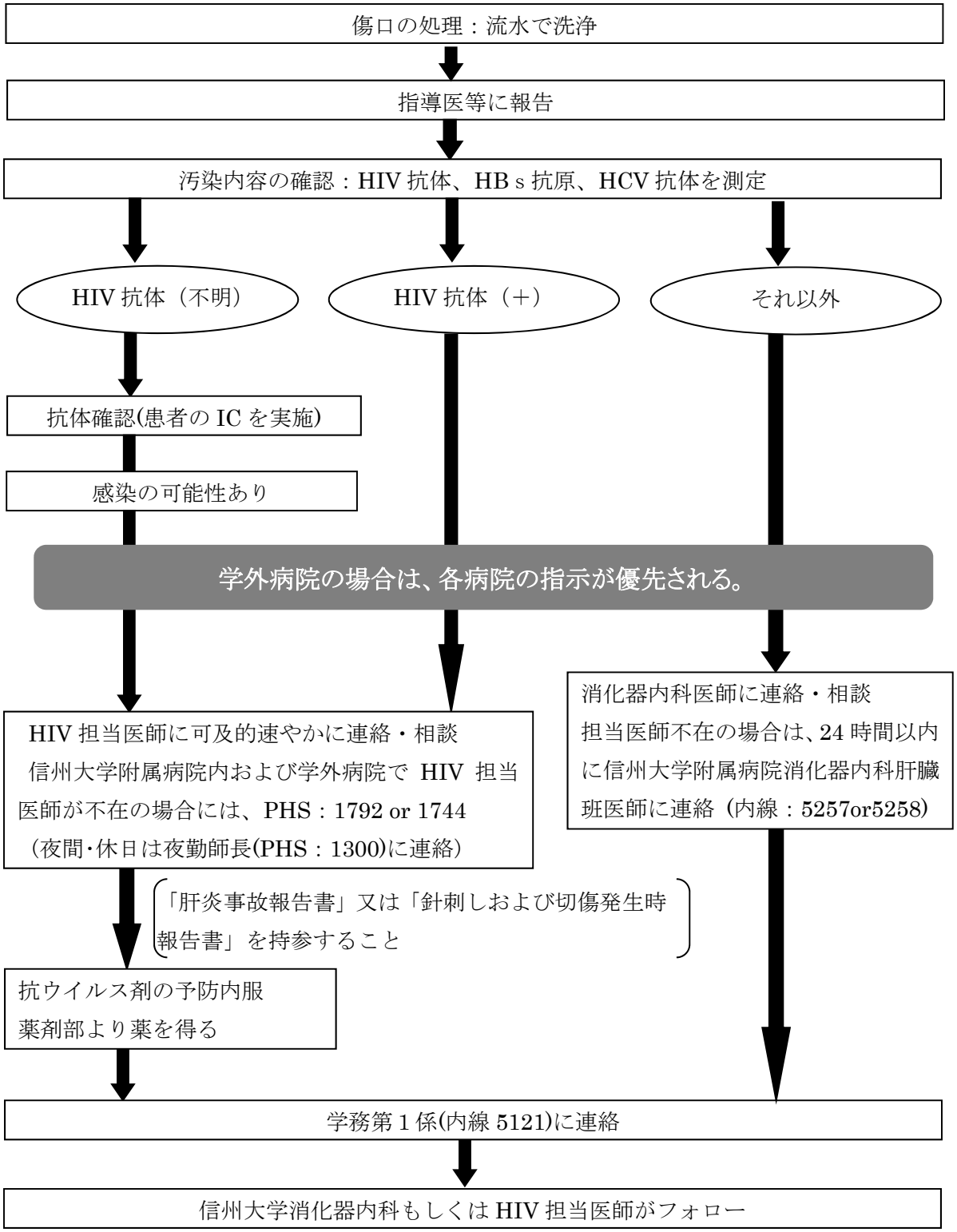
8. 損害保険で何割賄えるかは過失割合やケースにより異なるので、落ち着いたところで保険会社の担当者に相談する。また「肝炎事故報告書」を学務第１係へ提出する。

【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
- ＡＩＵ保険会社 ㈱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
- ＨＩＶ担当医師・・・ＰＨＳ・1792(金井)もしくは　1744(牛木)
- ＨＩＶ関係時間外(夜間休日は夜勤師長（ＰＨＳ: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

提出先：学務第１係

副学部長	副学部長 補佐
医学教育研修 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　　㊞

Ｂ型，Ｃ型，非Ａ非Ｂ非Ｃ型
肝　炎　事　故　報　告　書

事故状況	被災者	ｸﾞﾙｰﾌﾟ名			連絡先	（電話番号）	
		学籍番号			氏　名	カルテ№（　　）	
		現住所					
	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）					
	感染源	カルテ№ （　　） 患者名	感染材料	□ 血　液 □ その他 （　　）	疾患名	□ 急性肝炎 □ 無症候性ｷｬﾘｱ □ 慢性肝炎 □ 肝硬変	
	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。

切り取り

<table>
<tr><td rowspan="7">事故に対する措置</td><td colspan="2">専門医氏名
（血液検査担当医）</td><td>専門医への連絡日時
平成　　年　　月　　日　　時</td></tr>
<tr><td rowspan="3">検　　査</td><td>検査依頼年月日及び依頼先</td><td>平成　　年　　月　　日（検査依頼先　　）
備　考</td></tr>
<tr><td>本　　人</td><td>□　ＨＢｓ抗原（　）　□　ＨＢｓ抗体　（　）
□　ＨＣＶ抗体（　）　□　ＨＣＶ－ＲＮＡ（　）</td></tr>
<tr><td>患　　者</td><td>□　ＨＢｓ抗原（　）　□　ＨＢｓ抗体　（　）
□　ＨＢｅ抗原（　）　□　ＨＢｅ抗体　（　）
□　HBV-DNA-P（　）　□　ＨＢＶ－ＤＮＡ（　）
□　ＨＣＶ抗体（　）　□　ＨＣＶ－ＲＮＡ（　）
□　肝機能異常（　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Ｂ型のみ記入</td><td>抗ＨＢｓ免疫グロブリン</td><td>□　投与適応例　　□　投与適応外
投与　　平成　　年　　月　　日
投与者職名　　氏名</td></tr>
<tr><td>ＨＢワクチン</td><td>□　投与適応例　　□　投与適応外
投与開始　平成　　年　　月　　日
投与者職名　　氏名</td></tr>
<tr><td colspan="4">備　　考</td></tr>
<tr><td colspan="4">加入している保険会社名</td></tr>
<tr><td colspan="4">以上のとおり相違ありません。

平成　　年　　月　　日

本人氏名　　㊞</td></tr>
</table>

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、患者の臨床上の問題点を抽出し、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. 患者の臨床上の問題点を抽出しその解決を目標として科学的かつ戦略的・継続的に医療を遂行する能力を身につける。
3. 患者の診療に必要な基本的手技を体験し、適切なプライマリケアができる基本的知識と臨床技能および生涯継続して能動的に学習する姿勢を身につける。

B 個々の目標

1. 患者を常に全人格として捉え、適切な人間関係を確立し、適切な診療計画を立案できる。
2. 問題解決の基本的プロセスを説明できる。
3. 問題解決に必要な情報を適切に収集できる。
4. 望ましい面接技法を用いて、患者及びその周辺から身体的、社会的、心理的な情報を採取できる。
5. 系統的な身体診察を施行でき、得られた所見を整理して診療録に記載できる。
6. 基本的検査（血液型、一般血液、検尿、検便、培養、グラム染色、赤沈、クロスマッチ、心電図検査など）を実施できる。
7. 収集した情報から問題点を抽出できる。
8. 個々の情報の意味づけができる。
9. 臨床検査の意味づけを説明できる。
10. カルテに記載されている臨床経過、看護記録、オーダーなどの意味づけを説明できる。
11. レントゲン検査、心電図、超音波検査、CT、MRI、血管造影、内視鏡検査、病理検査などの診断法の基本的事項と限界を述べ、典型的な所見の解釈ができる。
12. 術前・術中・術後管理、成人・小児の全身管理、看護の基本を述べることができる。
13. 問題解決のための診断・治療・教育計画を立てることができる。
14. 以下の処置・操作の基本的手技を行うことができる。

    消毒、耳朶採血、静脈採血、穿刺、バイタルサインチェック、蘇生法、気道確保、人工呼吸、酸素投与、気道内吸引、導尿、浣腸、包帯交換、外用薬塗布、抜糸、止血、手洗い、ガウンテクニック、手術助手、体位交換、処方箋作成、紹介状や返書などの各種医療文書作成、など。
15. 診療録への記載ができる。
16. 患者情報を適切に要約し、場面に応じて要領よく呈示できる。
17. 医の倫理、死の臨床、QOL、インフォームドコンセントについて述べることができる。
18. 医療上必要な法的手続きを説明できる。
19. 問題解決に必要な医学知識を自学自習できる。
20. 自己の臨床能力を評価でき、他者からの評価を受け入れることができる。

4. 指導にあたる指導スタッフの主な役割

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

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

信州大学の医学生における臨床実習の目標

指導医の指導・監視の下で実施されるべき（レベルⅠ）

レベル	内容	Ⅰ－A どこ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、必ず目前で行う。** 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、頚部、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）	電気的除細動（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 どこ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 電気的除細動（AEDを除く）

※この表に無い手技については、**原則として学生の実施を認めない。**

※小児に対する観血的手技は、「小児科」と明記されたもののみとする。

平成28年度

選択臨床実習案内

平成28年度6年次生選択臨床実習日程

教室名		コース	受入期間および受入人数				
			第1クール		第2クール	第3クール	
			4/4-4/28 ４週間	4/11-4/28 ３週間	5/9-5/27 ３週間	5/30-6/24 ４週間	6/6-6/24 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)	心臓血管外科	○		○	○	
		呼吸器外科	○		○	○	
		乳腺内分泌外科	○		○	○	
12	運動機能学	上肢外科班	○		○	○	
		下肢班	○		○	○	
		脊椎班	○		○	○	
		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	病理専門	○		○	○	
		感染症・検査	○		○	○	
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		○		○	○	

病 院 名	第1クール	第2クール	第3クール
	4/6-4/30 4週間	5/11-5/28 ３週間	6/1-6/25 ４週間

○学生は大学に戻り、専門領域教室にて「まとめ」と評価を受けます。
△は14:40から大学で授業があります。

提出物と評価について

・臨床実習の評価方法について

・提出レポートの評価基準表（ルーブリック）

・評価と提出物の流れ

選択臨床実習の評価方法について

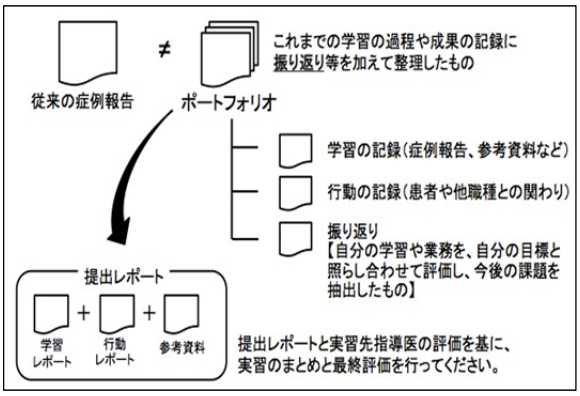
ポートフォリオとは、学習や行動の記録に振り返り（学生自身が考える問題点や今後の課題、それを解決するための方法等）を加えて整理したものです。従来の報告に振り返りを加えることで、実習をより有意義なものとし、また、実習態度や学習意欲についての評価も可能になります。

まとめに際しては、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。入院の場合は、患者の主治医、研修医でも可。）
③担当症例一覧
④提出レポート
　④-a　学習レポート(症例報告を基に作成する。)
　④-b　行動レポート(患者/チームとのかかわりに関する。)
　④-c　参考資料のリスト
　} まとめ教室宛に事前提出される
⑤ポートフォリオ

1．④-a. b. c の３レポートは**実習2週目が終わった月曜日朝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)」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、**レポートが提出された翌々日の水曜日午前中**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、医学教育研修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。

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） 2016/4/1

レポート受理の条件

〇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。
〇 参考資料のリスト・・学習レポートに引用した文献を、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。
※不受理に該当する場合には、実習第 3 週水曜日午前中までに提出先教室から学務第 1 係まで転送してください。
（医学教育研修センターにてまとめを行います。）

受理する	受理しない(再提出)
□規定された記述量の範囲で記載されている。 □小見出しなどがある。 □読みやすい。 □全体の論旨が通っている。 □参考資料のリストが添付されている。	□規定された記述量を遵守していない。 □小見出しなどがない。 □誤字、脱字、文体の不一致等により読みにくい。 □全体の論旨が通っていない。 □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	□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**	□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	□欠落項目がある。 □カルテを写したと思われる。（不必要なデータが羅列されている。） □規定された量から大きく逸脱している。
	□正確な考察に加え、自らの考えを理論的に記述している。 **□自らに必要な知識・技術を身につけるための具体的な取り組みについて**記載している。	□正確な考察をしている。	□考察に重大な誤りがある、あるいは考察が規程字数以下である。 □独断や知識不足による論理の飛躍が目立つ。
	□教科書および**教科書以外の文献を 5 編以上用い、理論や Evidence に基づいた**正確な考察をしている。	□教科書を含めて **3 編以上**の資料を基に考察している。	□資料が **3 編未満**あるいは**すべて非専門的情報源**からの引用である。
行動レポート	□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。**	□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。	□欠落項目がある。
	□患者の振る舞いについて、説得力のある考察がされている。	□患者の振る舞いについての考察がされている。	□患者の振る舞いについての考察がされていない。
	□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。**	□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。	□欠落項目がある。 **□医師以外の専門職に対する記述がない。**
	□この症例から学んだことについて、具体的な記載がなされている。	□この症例から学んだことについての記載がなされているが、具体性に欠ける。	□この症例から何を学んだかがわからない。
	□自分の行動・態度面の問題について、自己評価及びその解決に向けた具体的な取り組みを記載している。	□自分の行動・態度面の問題についての自己評価を記載しているが、取組みについては具体性を欠く。	□自分の行動・態度面の問題について、十分な自己評価がなされていない。

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

実習に対する学生の希望

記入し、実習初日に主治医に提出する。

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(入院の場合は、患者の主治医、研修医でも可)へ提出し、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。

担当症例一覧

日々、経験した症例を記録する。

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。

まとめ時に学生が持参

提出レポート

２週の実習を終了した月曜日９時迄にまとめを行う教室に提出する。
レポートの様式はe-Alpsよりダウンロードすること。

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。

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。

最終評価者による「まとめ」と評価

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に確認。

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。

医学教育研修センターによる「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

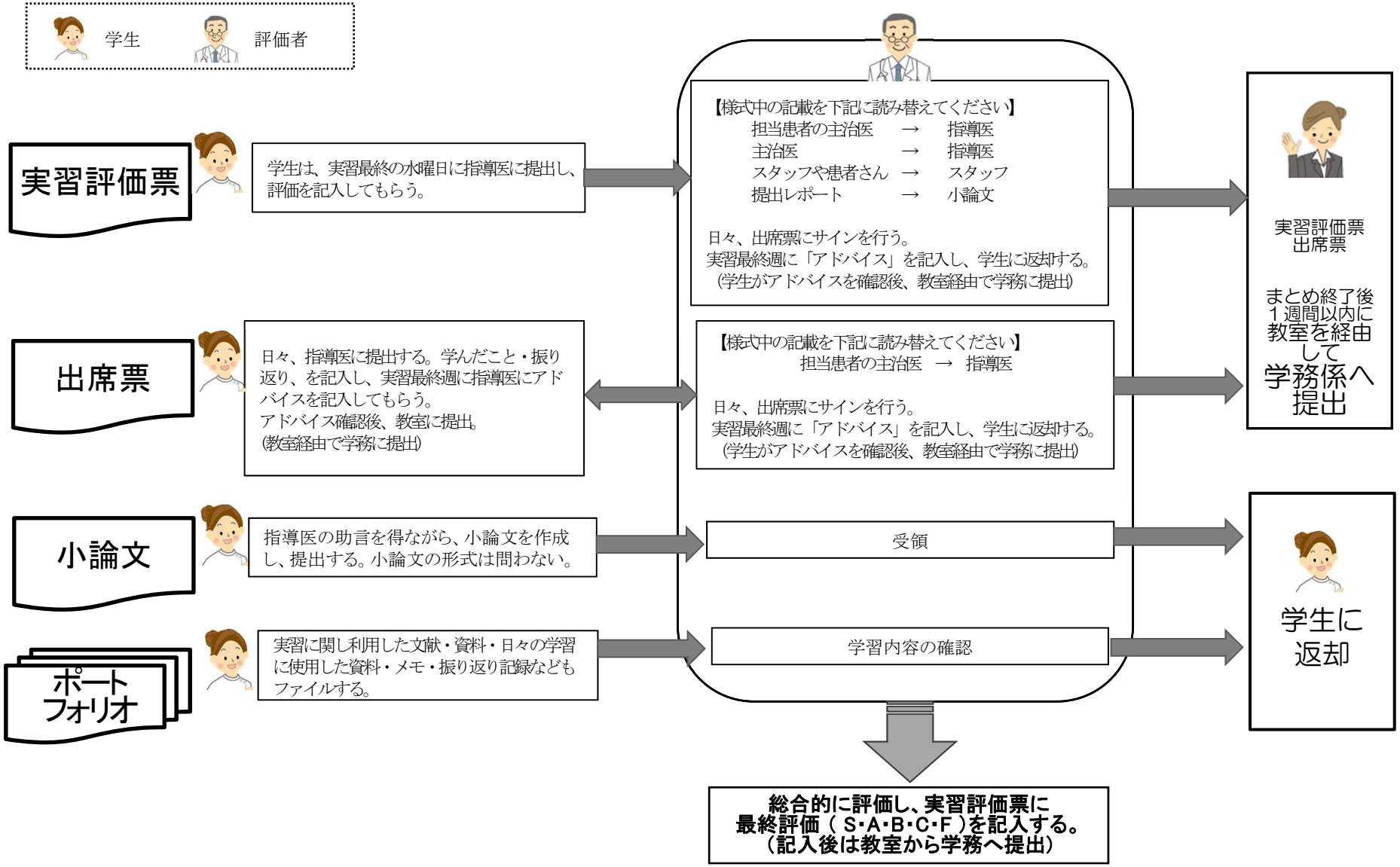
学務第一係へ提出

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_記載例
3. 提出レポート_記載例
4. 実習評価票_記載例
5. 実習の記録担当症例一覧_記載例

臨床実習　提出物チェックリスト

【提出レポート】実習２週目を終えた月曜日朝９時までに「まとめ」を行う教室に提出する。

□学習レポート

□行動レポート

□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、不受理の場合は、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研修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および教育協力病院での実習の場合は、教室宛に郵送してもよい。

□【実習評価票】実習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。

提出用

出席票の作成要領と記載例

出席票（第１クール　実習先：**○△病院整形外科**）

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出席表

	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
１週 4/4-4/8										
２週 4/11-4/15										14:40～ 授業
３週 4/18-4/22										
４週 4/25-4/28										

出席した日の午前と午後に、
教員からサインまたは押印をもらうこと。

“疾患名だけ”の記載は、
学んだ深さがわからないため不可。

実習期間中に学んだこと

人工関節、脂肪肉腫、ガングリオン、変形性膝関節症・・・・・ ✕

私は、この実習期間を通じて、膝股関節変形疾患の---- ○

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）

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。**

実習最終の水曜日に担当患者の主治医に提出し、アドバイスを記入していただく。アドバイス記入後に返却していただき、振り返りを記入する。振り返りは、必ず“うまくいかなかったこと”を挙げ、今後の課題や目標を記載すること。

実習期間の振り返り（よかったこと、悪かっ

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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

複写・切り取り線

臨床実習　提出レポート

201*　年　*　月度	施設･診療科：　●●病院　●●科
学籍番号：　**M0007A	氏名：　医学教　育太郎

レポート提出期限：各クール実習 2 週目を終えた月曜日　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研修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、自ら描いたシェーマを用いること。
- ✓ 左上をステープラー針で留めて提出すること。
- ✓ その他、実習の手引き内「評価基準表」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。

呼吸困難を主訴とする超高齢者の入院

コメント [IS1]：このタイトルでは考察内容を想起しづらく、工夫が望まれる。

学習レポート-1：担当患者の病歴（800～1200 字）

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

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

【症例】90 歳　女性

コメント [IS2]：個人情報保護のため、「90 歳代」のように記載するのが望ましい。病歴の年月については配慮されており評価できる。

【主訴】呼吸困難

【現病歴】X-8 月頃からベッドで寝起きする動作で息切るとの訴えあり。X 月 10 日にめまいで救急受診（この時 SPO_2 91% (room air)）、20 日に右側腹部痛で当院受診。普段はトイレまで歩いたり食事の準備はできたが、25 日頃から車椅子で生活するようになり、X 月 30 日 19 時頃より、呼吸苦が持続するようになったため、夫の運転で受診。

【既往歴】胸膜炎、陳旧性肺結核、右変形性股関節症(20 年前)、右乳癌術。

【家族歴】特記事項なし。

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

【プロブレムリスト】

コメント [IS3]：このプロブレムが今回入院時のものであるならば、入院後経過の前に記載すべき。

#1. 大動脈弁狭窄症
#2. 大動脈瘤

コメント [IS4]：大動脈瘤が突如リストに載せられている。

#3. 労作時呼吸困難
#4. 拘束性換気障害
#5. 後縦隔腫瘍
#6. 不眠

【入院時現症】
身長 :148.0cm, 体重 37.30kg,
体温：36.7℃、血圧：130/90mmHg、心拍数：83bpm、
SpO2：93% (room air)
頭頸部：眼球結膜に黄染はなし、眼瞼結膜貧血はみられない。頸部及び鎖骨上リンパ節に腫脹はなし。咽頭発赤なし。口腔内乾燥。
胸部：心音整。収縮期雑音聴取する。右肺呼吸音消失、肺雑音は聴取しないが浅呼吸。
腹部：平坦軟で圧痛はなし。
四肢：上肢末端やや冷感あり。浮腫は認めない。
意識レベル：コミュニケーションは良好である。
【入院時検査所見】
<生化学.>TP 6.4g/dl, ALB 3.4g/dl, UN 31.0mg/dl, Cre 0.98mg/dl, eGFR 40.0, UA 7.5mg/dl, AST 22U/L, ALT 13U/L, γGT 12U/L, T-bil 0.4mg/dl, ALP 771U/L, LD 197U/L, Na 144, K 4.7, Cl 106, Ca 9.4, CRP 1.21, 血糖 99
<血算>WBC 7.44×103/μl （NUT 78.9%, LYM 10.9%, MON 8.4%, EOS 0.7%, BAS 0.3%）, RBC 4.73×106/μl, Hb14.1g/dl, HCT 42.3%, PLT 30.6×104/μl, MCV 89.4fl, MCH 29.8pg
<腫瘍関連検査>CEA 7.03ng/ml, CA-19-9 13.81U/ml,

胸部 X 線写真：CPA sharp, CPA 60%,
CT：下部胸椎椎体左側に 1.5cm 程の腫瘤影を認める。
右胸膜石灰化。右腎に嚢胞を認める。
ECG：洞調律
UCG：EF 73%, 大動脈弁狭窄、大動脈弁閉鎖不全、左室壁運動異常なし。
右室圧較差高値。

【入院後の経過】
#1 症例は胸痛の訴えはなく呼吸困難を主訴に救急外来受診したことから、心筋梗塞の疑いは薄く、ECG でも否定的であったので、これまでの心不全の治療を継続することとし、アゾセミド 30mg, ロサルタン 25mg, スピロノラクトン 25mg を処方した。
#2 動脈瘤の悪化を予防するために血圧のコントロールを必要とし、#1 の治療とした。
#3, #4, 陳旧性肺結核によるものと、#1 の慢性疾患の悪化であるので、#1 の治療とした。
#5 後縦隔腫瘍が原因と思われる疼痛に対して、セレコキシブ 100mg, エペリゾン 50mg を処方した。
#6 不眠に対し、デパス 0.25mg を処方し、すぐに効果が見られたが、自覚症状としては入院 3 日後に不眠の訴えがなくなった。

枠は適宜伸縮させること

コメント [IS5]：呼吸困難が主訴であれば呼吸数も評価されるべきではないか。

コメント [IS6]：どのような程度のコミュニケーションだったのか。意識または高次脳機能）は客観的に記述すべき。

コメント [IS7]：検査所見は経過に関連する主要なもののみで良い。

コメント [IS8]：「これまでの治療」に関して記載がなく把握できない。

コメント [IS9]：薬剤名を書く時は商品名か一般名のどちらかに統一すること。

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

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

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

緩和ケアは患者さんの自立を支える医療である。自立しなければ、患者さんは医師に言われるがままの選択をなされ、治療が進む中で患者自身の生活の質を落とす事になって患者はそのまま人生を終えられてしまうことがあり得る。そこで、患者の自立した生活を支援する[1)]ために、緩和ケアについて調べようと思った。調べていくうちにモルヒネは経口薬としてもあり、副作用に重度なものはなく、痛みの程度が上がっても使用量を上げていけばよく、限界値がない。したがって、患者さんが自分で管理出来れば、病院に縛られることなく、自分の生活を可能な限り送ることができ、医療資源、医療費の面から考えてみても病院で対症療法を時間とお金をかけるよりも、モルヒネ単剤を積極的に処方すればいいと思った。

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

枠は適宜伸縮させること

コメント [IS10]： 胸痛なし＝急性期は否定的、だろうか？高齢者の胸痛の特徴について学習を深めて欲しい。

コメント [IS11]： 引用文献と文章が合致していない。符号の位置は正しいか？

コメント [IS12]： 学習の根拠が明確であり評価できる。

コメント [IS13]： この内容はどのように学習したのか？参考資料の追加を。

コメント [IS14]： 自分自身の考察に基づく記載は評価できるが、根拠が欲しい。

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。

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

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

枠は適宜伸縮させること

参考資料

✓ レポートを書くために用いた資料を「信州医学雑誌」の投稿規定に従って列記する。
✓ 本文中に文献番号を振り、引用箇所がわかるようにする。

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

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 [IS15]: 病歴について書き慣れていない部分もみられるものの、自身の内発的動機に基づいた学習が十分なされており、評価は「優」とする。

行動レポート-1：振り返り 1（600～800 字）

患者や家族との関わりについて、**あなた自身の考え**をわかりやすく記述する。

✓ どのように関わったか。なぜそうしたのか。
✓ その結果、相手はどのようにふるまったか。
✓ なぜ相手はそのようなふるまいをとったと考えるか（自分の想像でも構わない）。

私が担当させていただいた患者さんと会話することで夫との二人暮らしで、子供も親戚もいないので、患者さんの ADL や QOL が患者さんの夫にとっても重大であることが分かった。患者さんとお話をさせていただくことで普段夫と会話することの代わりになれればと思い、できるだけ長く話をするようにしたので、日に日に会話が長くなったので、気分の落ち込みだけでも防げたのではないのかと思った。

また、症例カンファレンスでは医師や看護師だけでなく、理学療法士、薬剤師、医療事務やソーシャルワーカーも参加していた。そして、患者さんについてそれぞれの職種の人が必ずプレゼンテーションを行っており、その分時間は長くなるのだが、患者さんについて様々な角度から理解できた。

枠は適宜伸縮させること

コメント [IS16]： そう考えた根拠が記載されているとなお良い。

コメント [IS17]： 学生もカンファの参加者の一人。自身の視点からなにか情報提供できることはなかったか？

コメント [IS18]： 患者や家族についてどのような理解が得られたのか。またそれを自身の関わりにどう生かしたのか。

行動レポート-2：振り返り 2（600～800 字）

診療チーム（医師およびその他の医療専門職）との関わりについて、**あなた自身の考え**をわかりやすく記述する。

✓ どのように関わったか。なぜそうしたのか。
✓ その結果、相手はどのようにふるまったか。

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

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

枠は適宜伸縮させること

コメント [IS19]： 自分自身の考察に基づく記載があり評価できる。

行動レポート-3：この症例から学んだこと（200～400 字）

あなたがこの症例から学んだことを**具体的に**記述する。

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

ーム医療こそが人材不足を補うだけでなく、患者さんを包括的にサポートできる医療ができると思う。

枠は適宜伸縮させること

コメント [IS20]: チーム医療に関して見てきたことをそのまま書いているに過ぎない。チームの一員として自分が何を考え学んだのかを記述すべき。

行動レポート-4:今後の取り組み(200～400 字)

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

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

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

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

枠は適宜伸縮させること

コメント [IS21]: 具体性が欲しい。いつ（例えば本クール後半）、どのような職種と、どれくらい話せるのか。

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 [IS22]: 実習先の特性も把握した考察がみられるところは評価できる。一方で事実の記載に終始した箇所も目立ち、自己評価に関する分量が明らかに不足している。以上より、「可」の評価とする。

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　　こと。

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。

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

○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 ・主治医との約束 って行動した。 ・集中力がある。 ・スタッフや患者さ らの評判が良い。		がある項目が 2 以上ある。 を行うレベルで 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）

切り取り線

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○)：　S(秀)　A(優)　B(良)　C(可)　F(不可)

評価者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

提出先：学務第一係

担当症例の記載例

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

担当症例　一覧　（No.　　）

No.	診断名： ＃1　筋緊張性頭痛	診察日： 2016年　○月　○○日	
1	（どちらかに○　入院・外来 ）	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.	診断名： ＃1糖尿病、 ＃2　右副腎腫瘍	診察日： 2016年　○月　○○日	
2	＃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.	診断名：	診察日： 2016年　○月　○○日	
3	（どちらかに○　入院・外来 ）	患者年齢：　歳	性別：

サマリー：

No.	診断名：	診察日： 2016年　○月　○○日	
	（どちらかに○　入院・外来 ）	患者年齢：　歳	性別：

サマリー：