

第4章

診療参加型臨床実習等における 経験と評価の記録 案（例示）

経験と評価の記録

卒前教育における診療参加型臨床実習を推進するにあたり、Kolb の経験学習論を参考に、学生が診療現場で経験した内容およびそれに関して振り返った内容を、記録して学習履歴として残すこと、またその内容をもとにして臨床実習で学生の評価を行うことを目的に、この「経験と評価の記録」を作成した。

作成にあたっては、まず全国 80 大学医学部の臨床実習実施要綱および実習手帳をレビューした。また、英国の初期臨床研修(Foundation Programme)のポートフォリオや、米国医学教育学会(Association of American Medical Colleges)が近年臨床実習に導入した eFolio などを参考にした。そして錦織・古屋・井上の 3 名がたたき台を作成し、他の研究班の委員の先生方および研究班で開催したシンポジウムに参加いただいた全国の医学教育家の先生方からのご意見を参考にブラッシュアップを重ねた。

この「経験と評価の記録」の特徴としては、まず、学生に **Ownership** を持たせたことがあげられる。学生が主体的に書きこんで、そこに教員などがサインやコメントを入れていくことで、学生と教員をはじめとする指導者側とのコミュニケーションの助けとなれればと考えている。また、コンピテンシー基盤型カリキュラム開発の考え方を取り入れ、実習の初日に教員と行動で学習目標を設定することを推奨した。このことによって、教員－学生間の学習目標のギャップが埋まり、適切な臨床実習が実施されると期待する。さらに振り返りを重視したことも特徴である。臨床実習においてはポートフォリオ型の評価が国際標準になりつつあるが、我が国の事情に合った形でその概念を導入できるようになることも期待したい。「知っているかどうか？」ではなく「できるかどうか？」を評価することを目標としている。

なお、この「経験と評価の記録」の内容はあくまでモデルとして提示したものであり、各大学の事情に合わせて適宜追加／修正／変更することを妨げない。また A4 版で作成してあるが、これも各大学の事情に合わせて、電子版にしたりするなど、工夫を期待する。

最後になるが、この「経験と評価の記録」を作成するにあたり、全国の大学医学部の医学教育担当者に臨床実習実施要綱および実習手帳を提出いただいた。この場を借りて御礼申し上げる。

主分担：錦織 宏（京都大学）
古屋 彩夏（JR 東京総合病院）
井上 玄（千葉大学）

診療参加型臨床実習等における 経験と評価の記録 案(例示)

平成 23 年度文部科学省先導的大学改革推進委託事業
医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究 医学チーム

診療参加型臨床実習等における「経験と評価の記録」 目次

1	目次
2	「経験と評価の記録」の使い方
全科共通	
5	私が目標とする医師像
7	大学・附属病院の教育理念・目標
9	医師として求められる基本的な資質
11	臨床実習の到達目標(全国版)
19	臨床実習で経験可能な医行為の経験度
21	臨床実習前の確認事項
23	臨床実習開始までの学習履歴
25	研究活動の記録
各診療科	
29	個別の学習目標設定(学習契約)
31	実習日誌
33	担当入院症例病歴要約
35	担当外来症例一覧
37	簡易版臨床能力評価表
39	症例の担当に関する評価表
41	多職種による学生評価(360° 評価)
43	患者さん(含模擬患者)からの感想
45	ローテーション終了時の振り返り
46	ローテーション終了時の指導による評価
47	学生による臨床実習の評価

「経験と評価の記録」の使い方

臨床現場へようこそ！

いよいよ、実際に患者さんのいる病院での、皆さんの臨床実習が始まります。これまでの講義や試験で多くの医学知識・技能を身につけてきたと思いますが、これからはそれらを「知っている」だけではなく「できる」ことが求められるようになります。臨床現場で色々と経験して学ぶことを期待します。

この「経験と評価の記録」ですが、これはみなさんの「学び」をサポートするためのツールです。臨床実習などの現場でみなさんがどのようなことを学びたいのか、教員の先生たちは皆さんの行動をどのように感じているのか、などについて記録していきます。教員の先生たちとみなさんとのコミュニケーションの助けにもなりますし、またみなさんの「学習の記録」にもなります。積極的に書きこみ、また色々な教員から評価ももらって、自分のオリジナルの記録を作ってください。

この「経験と評価の記録」の使い方ですが、大まかには以下の通りです。また各ページの最初に、内容についての説明も書かれてあります。詳細については担当科の教員の先生とも相談して下さい。

1. 臨床実習が始まるまでに「臨床実習前の確認事項」「臨床実習開始までの学習履歴」を記入しておく
2. 臨床実習が始まったら、初日のオリエンテーションの際に、該当科の「個別の学習目標」のところに教員と協同して自分の学習目標を決めて書きこむ。
3. 実習日誌を使って、毎日、実習が始まる前にその日の目標、実習が終わった後にその日の振り返りを書く
4. 一日単位で、担当の教員から出席のサインをもらう
5. 担当した入院症例・外来症例のサマリーをまとめる
6. 簡易版臨床能力評価表を各科あたり2~4回、指導医に記入してもらう
7. 担当した症例を一緒に診ている指導医に、症例の担当に関する評価表を記入してもらう
8. 指定された医師以外の医療スタッフに360°評価を記入してもらって、該当科の担当教員に提出してもらう
9. 担当した患者さんやお世話になった模擬患者さんに感想を書いてもらう
10. 一つの科で臨床実習が終わる日(教授諮問や教員とのまとめの日)までに、「ローテート終了時の振り返り」を書きこんでおく
11. 一つの科で臨床実習が終わる日(教授諮問や教員とのまとめの日)までに、指導医に「ローテート終了時の指導医による評価」を記入してもらう
12. 一つの科で臨床実習が終わったら、その科の評価を記入して教務係に提出する

全科共通

私が目標とする医師像

臨床実習が始まるにあたり、自分がどのような医師になりたいと思っているのかを明文化しておきましょう。今後色々な経験があると思いますが、そのたびに、原点に立ち戻るために役立ちます。

年 月 日

私は将来こんな医師になりたい

目指す医師になるため、臨床自習でこんなことを目標にします。

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

学籍番号

氏名

PHS

〇〇大学医学部の教育理念

〇〇大学医学部の目的は生命科学、医学、医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す。

〇〇大学医学部附属病院の理念

理念：本院は臨床医学の発展と医療人の育成に努め、個々の患者に最適な医療を提供する。

目標

- 患者の意思を尊重する医療の実践
- 安全な医療の提供
- 高度先進医療の開発
- 優れた医療人の育成

医師として求められる基本的な資質

医師として働くようになるためには、豊富な知識や優れた技能だけではなく、しっかりとした資質や態度が求められるようになります。臨床実習が始まる前に以下を必ず読み、いま一度、志を新たにしましょう。

（医師としての職責）

- ・ 豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚する。

（患者中心の視点）

- ・ 患者およびその家族の秘密を守り、医師の義務や医療倫理を遵守するとともに、患者の安全を最優先し、常に患者中心の立場に立つ。

（コミュニケーション能力）

- ・ 医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。

（チーム医療）

- ・ 医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩等に対する指導を行う。

（総合的診療能力）

- ・ 統合された知識、技能、態度に基づき、全身を総合的に診療するための実践的能力を有する。

（地域医療）

- ・ 医療を巡る社会経済的動向を把握し、地域医療の向上に貢献するとともに、地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力する。

（医学研究への志向）

- ・ 医学・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する。

（自己研鑽）

- ・ 男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

医学教育モデル・コア・カリキュラムー教育内容ガイドラインー
平成 22 年度改訂版より

臨床実習の到達目標-コアカリより-

この「臨床実習の到達目標」は、全国の医学部で共通に使用しているものです。本学の診療科ごとに到達目標も設定されていますが、自分の学んだ／経験した内容を確認するために使用して下さい。各項目の横にある□は学生の自己評価チェックに使用して下さい。また適宜、教員の先生にコメントをもらってください。

1 診療の基本

【問題志向型システムと臨床診断推論】

- 1) 基本的診療知識に基づき、症例に関する情報を収集・分析できる。
- 2) 得られた情報をもとに、その症例の問題点を抽出できる。
- 3) 病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。
- 4) 主要疾患の症例に関して、診断・治療計画を立案できる。

教員のコメント

教員のサイン

【科学的根拠に基づいた医療】

- 1) 感度・特異度等を考慮して、必要十分な検査を挙げることができる。
- 2) 科学的根拠に基づいた治療法を述べることができる。

教員のコメント

教員のサイン

【診療記録とプレゼンテーション】

- 1) 適切に患者の情報を収集し、POMR<問題志向型診療記録>を作成できる。
- 2) 診療経過を SOAP(主観的所見・客観的所見・評価・計画)で記載できる。
- 3) 症例を適切に要約する習慣を身につけ、状況に応じて提示できる。

教員のコメント

教員のサイン

2 診察法

【基本事項】

- 1) 患者の立場を尊重し、信頼を得ることができる。
- 2) 患者の安全を重視し、有害事象が生じた場合は適切に対応ができる。
- 3) 患者のプライバシー、羞恥心、苦痛に配慮し、個人情報等を守秘できる。
- 4) 感染を予防するため、診察前後の手洗いや器具等の消毒ができる。
- 5) 挨拶、身だしなみ、言葉遣い等に気を配ることができる。
- 6) 患者の状態から診察が可能かどうかを判断し、状態に応じた診察ができる。

教員のコメント

教員のサイン

【医療面接】

- 1) 適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度で患者に接することができる。
- 2) 医療面接における基本的コミュニケーション技法を用いることができる。
- 3) 病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー)
を聴き取り、情報を取捨選択し整理できる。
- 4) 診察で得た所見、診断、必要な検査を説明、報告できる。

教員のコメント

教員のサイン

【全身状態とバイタルサイン】

- 1) 身長・体重を測定し、BMI の算出、栄養状態を評価できる。
- 2) 上腕で触診、聴診法により血圧を測定できる。
- 3) 両側の橈骨動脈で脈拍を診察できる。
- 4) 呼吸数を測定し、呼吸の異常の有無を確認できる。
- 5) 腋窩で体温の測定ができる。
- 6) 下肢の動脈の触診等、下腿の血圧測定(触診法)、大腿の血圧測定(聴診法)
を実施できる。
- 7) 意識状態を判定できる。

教員のコメント

教員のサイン

【頭頸部】

- 1) 頭部(顔貌、頭髪、頭皮、頭蓋)の診察ができる。
- 2) 眼(視野、瞳孔、対光反射、眼球運動・突出、結膜)の診察ができる。
- 3) 耳(耳介、聴力)の診察ができる。
- 4) 耳鏡で外耳道、鼓膜を観察できる。
- 5) 音叉を用いて聴力試験を実施できる。
- 6) 口唇、口腔、咽頭の診察ができる。
- 7) 鼻腔、副鼻腔の診察ができる。
- 8) 鼻鏡を用いて前鼻腔を観察できる。
- 9) 甲状腺、頸部血管、気管を診察できる。
- 10) 唾液腺、頭頸部リンパ節の診察ができる。
- 11) 眼底検査を実施できる。

教員のコメント

教員のサイン

【胸部】

- 1) 胸部の視診、触診、打診ができる。
- 2) 呼吸音の聴診ができる。
- 3) 心音と心雑音の聴診ができる。
- 4) 背部の叩打痛を確認できる。
- 5) 乳房の診察を実施できる(シミュレータでも可とする)。

教員のコメント

教員のサイン

【腹部】

- 1) 腹部の視診、聴診ができる。
- 2) 区分に応じて腹部の打診、触診ができる。
- 3) 腹膜刺激徴候の有無を判断できる。
- 4) 腹水の有無を判断できる。
- 5) 直腸(前立腺を含む)指診を実施できる(シミュレータでも可とする)。

教員のコメント

教員のサイン

【神経】

- 1) 意識状態を判定できる。
- 2) 脳神経系の診察ができる(眼底検査を含む)。
- 3) 腱反射の診察ができる。
- 4) 小脳機能・運動系の診察ができる。
- 5) 感覚系の診察ができる。
- 6) 髄膜刺激所見を確認できる。

教員のコメント

教員のサイン

【四肢と脊柱】

- 1) 四肢と脊柱を診察できる。
- 2) 関節(関節可動域を含む)を診察できる。
- 3) 筋骨格系の診察ができる。

教員のコメント

教員のサイン

【高齢者の診察】

- 1) 高齢者特有の身体・精神の変化をふまえて高齢者を診察できる。
- 2) 高齢者の総合機能評価<CGA>および老年症候群の診察ができる。

教員のコメント

教員のサイン

3 基本的臨床手技**【一般手技】**

- 1) 体位交換、おむつ交換、移送ができる。
- 2) 皮膚消毒、包帯交換ができる。
- 3) 外用薬の貼付・塗布ができる。
- 4) 気道内吸引、ネブライザーを実施できる。
- 5) ギプス巻きができる。
- 6) 静脈採血を実施できる(シミュレータでも可とする)。
- 7) 末梢静脈の血管確保を実施できる(シミュレータでも可とする)。

- 8) 中心静脈カテーテル挿入を見学・介助してシミュレータで実施できる。
- 9) 動脈血採血・動脈ラインの確保を見学・介助してシミュレータで実施できる。
- 10) 腰椎穿刺を見学・介助してシミュレータで実施できる。
- 11) 胃管の挿入と抜去ができる。
- 12) 尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる(シミュレータでも可とする)。
- 13) ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる。
- 14) 注射(皮下、皮内、筋肉、静脈内)を実施できる(シミュレータでも可とする)。

教員のコメント

教員のサイン

【外科手技】

- 1) 清潔操作を実施できる。
- 2) 手術や手技のための手洗いができる。
- 3) 手術室におけるガウンテクニックができる。
- 4) 基本的な縫合ができる。
- 5) 創の消毒やガーゼ交換ができる。
- 6) 手術に参加し、介助ができる。

教員のコメント

教員のサイン

【検査手技】

- 1) 尿検査(尿沈渣を含む)を実施できる。
- 2) 末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。
- 3) 微生物学検査(Gram(グラム)染色を含む)を実施できる。
- 4) 妊娠反応検査を実施できる。
- 5) 血液型判定を実施できる。
- 6) 視力、視野、聴力、平衡検査を実施できる。
- 7) 12誘導心電図を記録できる。
- 8) 脳波検査を介助できる。
- 9) 心臓、腹部の超音波検査を介助できる。
- 10) エックス線撮影、CT、MRI、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助できる。

教員のコメント

教員のサイン

4 診療科臨床実習

(1) 内科系臨床実習

【内科】

- 1) 主要な内科疾患を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
- 2) 他科へのコンサルテーションの必要性について説明できる。
- 3) 複数の疾患をかかえる患者を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。

教員のコメント

教員のサイン

【精神科】

- 1) 精神科疾患の診察を見学し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
- 2) 精神症状をもつ患者の診療を行う上での、法と倫理の必須項目を列挙できる。
- 3) 精神症状・精神障害の初期症状と、どのような場合に専門医へのコンサルテーションが必要か説明できる。

教員のコメント

教員のサイン

【小児科】

- 1) 小児の診断・治療に必要な情報を保護者から聴き取ることができる。
- 2) 正常新生児と主な小児疾患の全身診察ができ、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
- 3) 乳幼児健診を見学し、小児の成長・発達と異常の評価に参加できる。
- 4) 専門医へのコンサルテーションの必要性について説明できる。

教員のコメント

教員のサイン

(2) 外科系臨床実習

【外科】

- 1) 外科的処置の適応を判断し、リスク評価を説明できる。
- 2) 基本的な術前術後管理に参加できる。

教員のコメント

教員のサイン

【産婦人科】

- 1) 基本的な婦人科診察を実施できる(シミュレータでも可とする)。
- 2) 主要な婦人科疾患の診察を見学し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
- 3) 妊婦の診察と分娩を見学する。

教員のコメント

教員のサイン

(3) 救急医療臨床実習

- 1) 救急病態の救命治療に参加できる。
- 2) 初期救急病態を鑑別し、初期治療に参加できる。
- 3) 外傷の処置に参加できる。
- 4) 一次救命処置(心肺蘇生を含む)を説明し、シミュレータを用いて実施できる。

教員のコメント

教員のサイン

5 地域医療臨床実習

- 1) 地域のプライマリ・ケアを体験する。
- 2) 病診連携・病病連携を体験する。
- 3) 地域の救急医療、在宅医療を体験する。
- 4) 多職種連携のチーム医療を体験する。
- 5) 地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。

教員のコメント

教員のサイン

医学教育モデル・コア・カリキュラム－教育内容ガイドライン－
平成 22 年度改訂版より

臨床実習で経験可能な医行為の経験度

経験した手技についてチェックをつけ、指導医のサインをもらいます。積極的にこれらの手技に関わっていきましょう。なおシミュレータと書かれた項目については、シミュレータで十分に経験を積んでから診療現場で実施するようにします。

一般手技

	できた	体験した	見学した	指導医 サイン		できた	体験した	見学した	指導医 サイン
体位交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ギブス巻き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
おむつ交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		静脈採血 (シミュレータ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
移送	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		末梢静脈確保 (シミュレータ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
皮膚消毒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		胃管挿入 (シミュレータ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
包帯交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		尿道カテ挿入抜去 (シミュレータ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
外用薬貼布・塗布	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		注射(皮下・皮内・ 筋肉・静脈内) (シミュレータ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
皮膚消毒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		診療記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
気道内吸引 (シミュレータ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		プレゼンテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ネブライザー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
書類の全てに学生の署名と指導医の署名が必要									

外科手技

	できた	体験した	見学した	指導医 サイン		できた	体験した	見学した	指導医 サイン
清潔操作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		縫合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
手洗い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		消毒・ガーゼ交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ガウンテクニック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

検査手技

	できた	体験した	見学した	指導医 サイン		できた	体験した	見学した	指導医 サイン
尿検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		血液型判定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
末梢血塗抹標本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		視力・視野	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
微生物学的検査(G 染色含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		聴力				
妊娠反応検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		平衡検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

診察手技

	できた	体験した	見学した	指導医 サイン		できた	体験した	見学した	指導医 サイン
医療面接	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		鼻鏡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
診察法(全身・各臓 器)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		眼底鏡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
基本的な婦人科診 察(シミュレータ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		直腸診察(シミュ レータ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
バイタルサイン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		乳房診察(シミュ レータ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
耳鏡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

救急

	できた	体験した	見学した	指導医 サイン		できた	体験した	見学した	指導医 サイン
一次救命処置(シミ ュレータ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

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。

臨床実習開始までの学習履歴

ここでは、これまでに学んできた内容について、その内容をファイルします。医学部の必修カリキュラムに加えて、課外活動などについてもまとめておきます。なお、基礎医学研究室などでの研究活動の記録については、次項の「研究活動記録」に記載して下さい。

○医の原則(医の倫理と生命倫理・患者の権利・医師の義務と裁量権・インフォームド・コンセント)に関する学習内容

○医療における安全性確保(安全性の確保・医療上の自己への対処と予防・医療従事者の健康と安全)に関する学習内容

○コミュニケーションとチーム医療(コミュニケーション・患者と医師の関係・患者中心のチーム医療)に関する学習内容

○Introduction to clinical medicine などの臨床実習開始前の実習内容

○その他(基礎医学科目の成績、共用試験の成績、部活動の優秀な成績の記録、ボランティア活動記録、これまでに読んだ本のリスト、他大学や他学部で聴講した講義の記録、など)

研究活動の記録

ここには、医学部在学中の研究活動(基礎研究・臨床研究)について記録します。

研究室

指導教員

研究活動期間()年()月()日～()年()月()日

研究テーマ

研究活動の概要

成果

教員のサイン

各診療科

個別の学習目標設定-学習契約-

このシートは臨床実習の最初に、教員の先生と行うオリエンテーションで使用するものです。最初に教員の先生から該当科の学習目標について説明がありますので、それを参考にしながら、「自分自身の(独自の)学習目標」を初日に書いて、教員の先生にコピーを提出してください。この学習目標をもとに実習を進めていきます。

※教員の先生方へ:このシートは学生と協同して学習目標を設定する際にご使用ください。先生方が期待する学習目標と、学生が期待する学習目標との擦り合わせというイメージです。またこの設定のために、必ず臨床実習の最初にオリエンテーションを行って頂きますよう、お願いいたします。

診療科 科

臨床実習における学習目標(学生が教員と共に記入)

- 1.
- 2.
- 3.

シラバスに記載されている臨床実習での教育目標

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- ...

<記入例:循環器内科>

この科の臨床実習の学習目標(学生が教員と共に記入)

1. 心電図の基本的な所見を読めるようになる
2. どのような場合に循環器内科にコンサルトしたらよいか分かるようになる
3. 心不全の急性期の管理を手伝えるようになる
4. 自分が循環器科に向いているかがわかるようになる

<記入例:精神科>

この科の臨床実習の学習目標(学生が教員と共に記入)

1. 鬱病の疑いのある患者さんが自殺しないような医療面接が出来るようになる
2. どのような場合に精神科にコンサルトしたらよいか分かるようになる
3. 精神科病棟での患者さんの管理を体験する

〇〇科 実習日誌

	日 (月)	日 (火)	日 (水)	日 (木)	日 (金)	休日・ 当直など 日
教員サイン (出席確認)						
今日の 目標						
実習内容						
今日の 振り返り (学べたこ と・反省点 など)						

※各大学で実習内容を記入したものを学生に配布して下さい

担当入院症例病歴要約

提出No. _____ 診療科名 _____ 病院名 _____
 患者イニシャル _____ 入院日 _____ 年 月 日
 患者年齢 _____ 歳, 性別 男性・女性 退院日 _____ 年 月 日
 受持期間 自 _____ 年 月 日
 至 _____ 年 月 日

転帰: 治癒 軽快 転科(手術 有・無) 不変 死亡(剖検 有・無)
 フォローアップ: 外来で 他医へ依頼 転院

確定診断名(主病名および副病名)

- ①
②
③

【主訴】

【現病歴】

【既往歴】

【生活社会歴】

【家族歴】

【主な入院時現症】

【主要な検査所見】

プロブレムリスト

- #1.
#2.
#3.

【入院後経過と考察】

- #1.

#2.

#3.

【退院時処方】

【総合考察】

【本症例を通して自身が感じたこと】

記載者： _____ 氏名
担当教員： _____ 氏名

担当外来症例一覧

No.	診察日 年 月 日			
1	病院または施設名		診断名	
	年齢		性別	
	初診日		転帰	
	サマリー			
No.	診察日 年 月 日			
2	病院または施設名		診断名	
	年齢		性別	
	初診日		転帰	
	サマリー			
No.	診察日 年 月 日			
3	病院または施設名		診断名	
	年齢		性別	
	初診日		転帰	
	サマリー			

No.	診察日 年 月 日			
4	病院または施設名		診断名	
	年齢		性別	
	初診日		転帰	
	サマリー			
No.	診察日 年 月 日			
5	病院または施設名		診断名	
	年齢		性別	
	初診日		転帰	
	サマリー			
No.	診察日 年 月 日			
6	病院または施設名		診断名	
	年齢		性別	
	初診日		転帰	
	サマリー			

簡易版臨床能力評価表

臨床現場で教員の先生に評価してもらうための評価表です。各科で最低2～4回程度、教員に依頼して、自分の診療活動について評価してもらって下さい。

※教員の先生方へ：入院病棟・外来・救急などにおいて、以下の評価基準・評価方法を参考に、学生が患者と関わる様子を10～15分程度観察して評価ください。

場面：救急外来・入院患者・一般外来・当直・訪問診療・その他()

科別： 日時： 年 月 日

患者 ID: 症例の複雑さ;易 普通 難	1	2	3	4	5	6	U/C
1. 病歴	<input type="checkbox"/>						
2. 身体診察	<input type="checkbox"/>						
3. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/>						
4. 臨床診断(診断など)	<input type="checkbox"/>						
5. プロフェッショナリズム	<input type="checkbox"/>						
6. マネジメント(治療など)	<input type="checkbox"/>						
7. 総合	<input type="checkbox"/>						

望まれる能力のある段階を4として、ボーダーラインが3、能力が明らかにそれ以下のとき2,1、それ以上あるとき5,6をつける。U/Cはコメントできないとき

良かった点	改善すべき点

評価者と合意した学習課題

評価者所属 _____ 氏名 _____

学生サイン _____

症例の担当に関する評価表

担当患者さんへの関わりについて教員の先生に評価してもらうための評価表です。

各科で教員に依頼して、自分の診療活動について評価してもらって下さい。

※学生が担当した患者さんの担当医をされている教員の先生方へ: 学生の患者への関わりに関して、以下の評価基準・評価方法を参考に評価ください。

場面: 救急外来・入院患者・一般外来・当直・往診・その他()

科別: 日時: 年 月 日

患者 ID: 症例の複雑さ; 易 普通 難	1	2	3	4	5	6	U/C
1. カルテ記載	<input type="checkbox"/>						
2. 臨床診断	<input type="checkbox"/>						
3. 診療計画	<input type="checkbox"/>						
4. プロフェッショナリズム	<input type="checkbox"/>						
5. 総合	<input type="checkbox"/>						

望まれる能力のある段階を4として、ボーダーラインが3、能力が明らかにそれ以下のとき2,1、それ以上あるとき5,6をつける。U/Cはコメントできないとき

良かった点	改善すべき点

評価者と合意した学習課題

評価者所属 _____ 氏名 _____

学生サイン _____

患者さん(含模擬患者)からの感想

担当した患者さん(もしくは模擬患者さん)に以下のフォーマットに従って感想を書いてもらいます。

※このシートを受け取った患者(もしくは模擬患者)さまへ: 学生教育にご協力いただきありがとうございます。担当させていただいた学生についてコメントを頂けますと幸いです。

診療科 _____

○臨床実習期間中のこの学生の行動について、自由に感想をお聞かせください。

学生の名前 _____

記入者 _____

ローテート終了時の振り返り

このシートは、臨床実習の最後で教員の先生とのまとめに使用するものです。最初に立てた学習目標をもとに、自身の臨床実習を振り返ります。フォーマットとして、広く使用されているSEA(Significant Event Analysis)を用います。

※教員の先生方へ:このシートは臨床実習のローテート終了時の学生評価を行う際にご使用ください。

診療科 _____ 科

個別の学習目標設定(学習契約)で記入した臨床実習における学習目標

- 1.
- 2.
- 3.

a) この科の実習で出来たことは何ですか？

b) この科の実習で出来なかったことは何ですか？

c) 感じたことを書いてみます

d) 今後どのように学習を計画しますか？

指導医のサイン _____ 月 _____ 日

ローテート終了時の指導医による評価

ローテート終了時、教員の先生方に実習の評価をしてもらいます。

※教員の先生方へ:学習契約で学生が自ら立てた学習目標を参考に、学生の評価をお願いいたします。この学生が将来立派な医師になり、一人で患者を診察するようになることをイメージしていただき、是非建設的なご意見をお願いいたします。

診療科 _____ 科

個別の学習目標設定(学習契約)で記入した臨床実習における学習目標
(学生が記入)

- 1.
- 2.
- 3.

1. 臨床実習期間中のこの学生の行動について、上記の学習目標をもとに、よかった点をあげてください。

2. 臨床実習期間中のこの学生の行動について、上記の学習目標をもとに、改善したほうがよいと感じた点をあげてください。

3. その他、気づいたことがあれば自由に記載してください。

日時 _____ 指導医のサイン _____

学生による臨床実習の評価

本学の臨床実習の改善のため、実際に実習を受けた皆さんの意見を聞かせて下さい。本評価は無記名式で行われ、皆さんの学業成績に影響することはありません。ネガティブな部分については建設的な意見を書き加えることを期待します。

1. この科の臨床実習でよかった点を書いて下さい

2. この科の臨床実習で改善したほうがよいと感じる点を書いて下さい

3. この科の臨床実習で学べたことを最初に立てた学習目標を参考に書いて下さい

4. この科の臨床実習での Best Teacher を一人あげて下さい

5. 点数をつけるとしたら、この科の臨床実習は 100 点満点中何点ですか？

(点／100 点)

6. 最後に、臨床実習を担当してくれた先生に一言お願いします

ご協力をありがとうございました
〇〇大学医学部教務委員会

診療参加型臨床実習等における「経験と評価の記録」案(例示)

平成 23 年度先導的大学改革推進委託事業

「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究」医学チーム

第5章
DVD 映像で見る
診療参加型臨床実習とは

DVD 映像で見る診療参加型臨床実習とは

【はじめに】

本章では、当研究班の医学チームで検討し開発した教材である「DVD 映像で見る診療参加型臨床実習」について解説する。

この教材は、診療参加型臨床実習の具体例をわかりやすく提示することを目的として作成した。この教材の内容はあくまでも例示であり、利用する際には、後述する前提条件などを参考に、各々の実習現場に応じた工夫や取捨選択が必要であることを留意していただきたい。

この教材の開発にあたっては、北村と田中の監修のもとに、大滝が制作指揮(映画等と言うプロデューサー的役割)を、高田が脚本を担当し、制作・編集作業と並行して開催された当研究班のシンポジウム(2011年12月2日)や班会議、そして研究班のメーリングリストなどで検討し、改良を重ねた。収録は東京医科歯科大学医学部附属病院の指導医、研修医、看護師の皆様のご協力のもとに、同病院をお借りして実施した。

(なお、この教材の内容の全体あるいは一部をオンラインで掲示・配信することは、お控えください。この教材を載せたDVDは研究班から医育機関に広くお配りしますが、その複製と配布は、学生を含む医学教育関係者を対象とする場合に限定し、当研究班の成果物の利用であることを明示してください。)

【教材を作成した経緯】

我々は、診療参加型臨床実習の拡充を促進する方策を検討する目的で、その導入に成功している例として東京医科歯科大学を見学した。見学では、実際に実習を行っている学生に対するヒアリング、同大学の教員であり診療参加型臨床実習の導入において中心的な役割を務めている(当研究班のメンバーでもある)田中と高田からの説明、そしてその後の質疑応答などを行った。

学生に対するヒアリングでは、本当に参加型の実習になっていること、診療の安全や休養が確保されていることを確認した。

田中と高田からの説明とその後の質疑応答では、導入が成功した理由が主に話題となった。その内容の要約を以下に示す。

<説明> 8年前からハーバード大学と提携し、学生と教員が診療参加型臨床実習を先方で実習・研修し、帰国後に学内での導入と拡充へ協力している。

<質問> 同様の海外実習・研修を他大学が行うことは容易ではないがアドバイスは？

<回答> 学内でのFDの内容は他大学でも参考になるだろう。

＜説明＞診療参加型臨床実習導入の難しさは、学生も教員も研修医もコメディカルも「どうすれば良いのかわからない」点にあり、具体的に「どうすれば良いのか」をわかりやすく示すことが効果的である。わかりやすい例えとして、「学生を” 少しでもできがわるく手技ができず手間のかかる初期研修医” として扱うこと」を勧め、その具体例を示すために動画の教材を独自に作成し、DVD として学内限定で配布した。

＜質問＞各診療科ではどのような体制が必要なのか？

＜回答＞診療内容自体は基本的に変更する必要が無い。診療科の体制で最も重要なのは学生を直接指導する機会の多い後期研修医の協力である。診療科が後期研修医を最大限にサポートするよう勧めている。具体的な例を DVD も含めて示し、各科で検討してできる範囲で始めるよう支援することにより拡充させてきた。

このヒアリングを契機に、診療参加型臨床実習の具体例を紹介する動画の教材を配布することの有用性が班員の間で認識され、同様の教材を各大学に提供することが提案された。

しかし、東京医科歯科大学の教材は学内での利用に限定した目的で作成されており、それを流用することはできなかった。そこで、同大学の教材を参考に、全国への配布を目的とした教材を当研究班で作成することにした。

【東京医科歯科大版を参考に公開版 DVD を作成】

内容は、同大学の教材の作製を担当した高田が中心となって立案した。同大学の教材で用いられたシナリオを再検討し、今後我が国における診療参加型臨床実習で重要になると予想される外来診療の場면을追加した。

出演者は、診療参加型臨床実習に精通している、同大学の海外実習・研修経験者に、学生役と初期および後期研修医役を依頼した。また、指導医役を高田、患者役を北村と田中、ナレーションを大滝が担当し、看護師役は同大学附属病院の看護部に人選を依頼した。

撮影では、同大学病院の一角を借用し、高田、大滝、田中、北村が演技を指導した。撮影、録音、編集は㈱メディカルビジョンに委託した。

【映像の構成と解説文】

下記の大小 7 つのシーンから構成されている。

シーン 1：外科病棟 朝回診（非手術日）

シーン 2：外科病棟 朝回診後（非手術日）

シーン 3：ドクターコール

シーン 4：内科病棟 指導医回診

シーン 5：内科病棟 他科コンサルテーション

シーン 6：内科病棟 同意取得

シーン 7：救急外来

前半（シーン 1～3）は外科、後半は内科の設定だが、出演者を多く確保することが困難だったため、異なる診療科でも指導医と後期研修医は同様の出演者で行った。動画には、各場面の内容に合わせた解説を挿入した。

動画の画面だけでは説明が不足する点を補う目的で、全体および各シーンに関する詳細な解説文を高田が中心になり作成し、この報告書に掲載（本章の後半）すると共に、文書ファイルを DVD にも収載した。

【前提と配布方針】

シンポジウム（2011 年 12 月 2 日）や研究班の会議での議論を踏まえて、下記の前提と配布方針を設定した。

＜前提＞診療参加型臨床実習に習熟した段階での例示であり、すべての診療参加型臨床実習に求めるレベルではない。学生の準備状態と実習現場の教育体制に応じて参考にしていただく。

＜配布方針＞媒体として DVD を使用し、DVD 用の動画ファイルと解説資料の文書ファイルを収載し、全医学部・医科大学等に配布する。複製と配布はそれぞれの機関の学生を含む医学教育関係者にとどめ、当研究班の成果物であることを明示するよう依頼する。

【今後の課題】

今後は、この教材を利用していただいた皆様からのご意見やご要望をもとに、更に効果的な教材の開発につなげたいと考えている。

当研究班が行った今回の教材開発は、東京医科歯科大学での見学が契機となった。各大学における診療参加型臨床実習の拡充を支援するには、今回開発した教材を配布するだけでなく、東京医科歯科大学をはじめとする国内で診療参加型臨床実習の導入に成功している大学をモデル校として設定し、その実習の様子を他大学の教職員や学生が見学する研修を促進することも効果的であろう。各大学の臨床実習関係者が国内で実際の実習現場を見学して議論を深めることは、環境や条件の大きく異なる海外の医育機関を訪問する以上に、いわゆる FD として有効で効率的であると期待される。

臨床現場の診療内容や医学生の進路が多様化していく中で診療参加型臨床実習を推進するには、医学生が習得する基本的臨床能力の質を保ちつつ、現場の状況や医学生の志望に応じて学習内容を取捨選択できる多様性の確保が課題となるだろう。今後は、今回開発した教材だけでなく、診療参加型臨床実習に関

する各種の参考資料を共同利用が可能な形に整理し、それらの情報を共有することが望まれる。

【まとめ】

診療参加型臨床実習の具体例を映像資料の教材として開発した。各大学の実情に合わせて参考にしていただきたい。今後も各種の参考資料や情報の共有を促進することが望まれる。

【資料】 解説文

解説文書

(1) 序文

【目的】

本動画は、次の2つを目的として作成された。

- 学生がどこまで要求（期待）されているのかを、学生、およびその指導にあたる初期研修医、後期研修医、指導医（本動画における指導医とは、臨床現場で学生の教育に最終責任を持つ医師であり、当該専門診療科研修終了レベル以上の医師をイメージしている）に提示する
 - 診療現場で学生の教育・指導に重要な役割をもつのは、学生が最も多くの時間を共有する初期研修医および後期研修医である。
 - 診療現場で学生の实習に関わる全ての立場の人間（学生も含む）に、本動画等にて学生がどこまで要求（期待）されているのかを示す事は、学生に到達目標を示すとともに、指導する立場の人間に、学生の目標への到達を助けうる適切な学習機会の提供を要求する意義も持つ。
- 学生を、①診療に参加させ、②主体的に学習させる方法を提示する
 - 診療への参加とは、必ずしも「学生が手技を行う」ことではなく、むしろ本質は「臨床問題がまだ解決していない段階で、その解決過程に参加する」ことである。
 - 臨床の場における学生の扱いは、「学習を目的として診療現場を見学するために同席している者」ではなく、「卒業後間もない1年目初期研修医」の扱いに近い。つまり、上級医によるきめ細かな指導のもと、患者を担当し、患者の臨床問題解決に向けて、チームの診療を担うというものである。
 - 診療参加型臨床実習において学生は、講義ではなく、チームの一員として参加する診療の中から学習する。教育者側は、講義などを多数用意するのではなく、学生の担当する症例における問題に基づく学習機会の創出に努めるべきである。そしてそれは、回診中の即興であっても構わない。重要なのは、その学習において、

学生に一方向的に知識を伝えるのではなく、学生に主体的に学習させることである。

- 「何を考えるか」を教えるのではなく、「どう考えるか」を教える。例えば、鑑別疾患の列挙において、学生は臨床実習開始前に既に多くの臨床知識を獲得しているが、その多くは「疾患別」に整理されており、「症候別」ではないため、苦勞する事が多い。その際、指導にあたる者が、病態生理に焦点をあてた質問等を効果的に使い、学生が知識を適切に引き出せるよう、コーチングする。

【前提】

本動画のシナリオは、以下の前提のもとに作成されている。なお、これらは統一的な指針や目標ではなく、一例にすぎない。各実習/研修の場に応じて、取捨選択のうえ、参考にさせていただきたい。

- 学生の他に、初期研修医、後期研修医、そして指導医（本動画は大学病院という設定であるため教員）が、屋根瓦構造をなして診療チームを形成している。

- 医療機関により、それぞれの役割は異なる

- ◇ 例えば、医療機関や診療科によっては、後期研修医の役割を指導医が担う場合もある。

- ◇ また、2年目初期研修医で、研修病院において設定された、将来専門としたい診療科を中心とした研修を行っている場合には、本動画における後期研修医の役割をある程度担う場合もある。

- 屋根瓦式の「臨床実習」を進

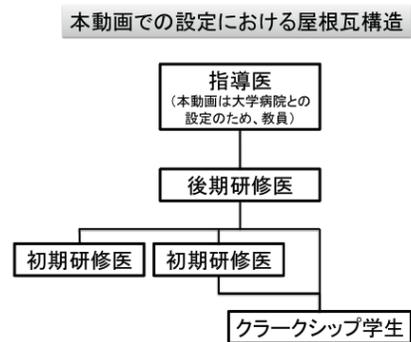
めるにあたっては、その主旨に鑑み、初期研修医、後期研修医の数に見合った学生数を配置するという工夫が必要である。

- 本動画シナリオにおける学生の学習段階は、診療参加型臨床実習を開始して数ヶ月経過した時点を設定している。

- 「回診前の準備」「回診でのプレゼンテーション」「診療録の記載」などについては、全ローテーション共通のマニュアルにもとづき、診療参加型臨床実習開始前のオリエンテーションおよび開始後数ヶ月間で、徹底的に指導され、修得している。

- 一方、臨床推論のレベルは、前述した学習段階に相当するレベル（必ずしも高くない）であり、臨床推論の学習のコーチングを後期研修医が行っている。

- 学生が外来や病棟で担当する患者さんには、あらかじめ口頭または文書で学生が診療チームの一員として診療に参加することにつき、説明の上同意



を得ている。

- 看護師をはじめとする、医師以外の医療従事者にも、口頭または本動画などを通して、学生がどこまで要求(期待)されているのかを明示してある。
- 学生が実際に診療に参加していることを実感することは、学習動機づけにおいて重要である。そのために、学生が記載する診療録が、指導医や後期研修医による承認のもとに、電子カルテシステム上に反映されうるよう設定されている。
- 学生が診療への参加の機会を最大限有効に利用できるよう、学生にも院内情報伝達ツールである PHS などの端末を配布している。

(2) シーン別

【シーン1】外科病棟 朝回診(非手術日)

- 外科病棟における朝の一場面である
- 学生山口は、腹部大動脈瘤の待機的置換術のために入院している北村さんを、初期研修医松崎とともに担当している。手術前日の入院時から担当しており、手術にも手洗いし、術後もフォローしている。本日は術後7日目である。
- 学生山口は、毎朝のチーム回診の準備のため、他のチームメンバーより早く来院し、担当する患者の状態把握を行う。
- 患者の状況把握の具体的な方法は、診療端末にて昨夕以降のバイタルサインの変化の確認、当直医師記録や看護記録のチェックし、必要があれば当直医師や看護師に直接確認、そして患者の問診と診察となる。
- 本日は、学生山口が属する外科チームは手術がない日であり、手術日に比べより時間をかけたチームでの回診が、午前中に行われる。まず(1)後期研修医を中心として、初期研修医および学生とで、チームの患者の状態把握および本日のプランの確認を目的とした回診(後期研修医による回診)が行われ、その後に(2)指導医(本動画は大学病院という設定であるため教員)が参加し、状況把握および大きな方針決定を目的とした回診(指導医による回診)が行われる、と想定している。
- 学生山口は、患者の状況把握後、一緒に北村さんを担当している初期研修医に報告し、チーム回診でのプレゼン内容につき、確認をしておく。
- 後期研修医による回診において、後期研修医は、北村さんが本日呈した「発熱」の問題解決過程に、学生山口を参加させるべく配慮する。
 - 学生山口に、自分なりのアセスメントとプランを言わせてみる
 - 研修医が助け舟を出そうとした際、それを制止し、学生が問題解決能力を習得するためにこのような機会を最大限利用しなければならぬことをあらためて説明し、初期研修医のみでなく、学生にも、診療参加型臨床実習で何が期待(要求)されているのか、卒業まで

にどこまでできなければならないのかを、提示する。

- 学生は、特にはじめのうちはなかなか正しい鑑別診断／臨床推論が行えない。それに対して、学生が持っている知識をうまく引き出して正しい考え方に導くべく、効果的な質問にて学生を誘導していく。それでも正しい考え方に行き着かない場合は、できるだけ学習段階の近いチームメンバー（この場合は初期研修医）から正解を答えさせた方が、学生がより学習の必要性を認識しやすい。
- 指導医による回診において、指導医も、学生が担当している患者については、初期研修医ではなく学生が主たる担当者だという認識を持ち、議論においてもまずは学生に回答を要求する。
- 担当症例に関する問題解決過程において、学生に抗菌薬選定能力が欠如していることが認識された。学習者側において学習ニーズが最も高まったこの機会を最大限利用すべく、回診の後に学習機会を設ける。

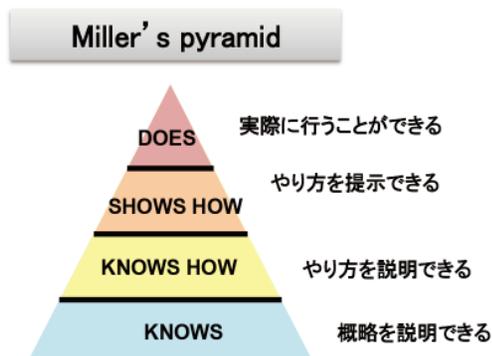
【シーン2】外科病棟 朝回診後（非手術日）

- シーン1に引き続き、外科病棟における朝の一場面である。
- 既にシーン1で、（1）後期研修医による回診、および（2）指導医による回診が終了している。
- 指導医による回診において露呈した学生における知識の欠如を受け、学習ニーズが最も高まったこの機会を最大限利用すべく、指導医の指示にもとづき、回診の後に設けられた学習機会のシーンである。
- 後期研修医は、考え方を教える際、自身から「こう考える」と指導するのではなく、できるだけ学習段階の近いチームメンバー（この場合は初期研修医）から正解を言わせる工夫をしている。これにより、学生がより学習の必要性を認識しやすい。
- 後期研修医は、学生が持っている知識をうまく引き出して正しい考え方に導くべく、効果的な質問にて学生を誘導していく。学生は既に座学にて多くの臨床知識を蓄えているが、その知識は座学授業の体系（多くの場合病因や病態生理）にもとづき整理されているため、臨床ですぐに役立つ活きた知識として引き出せる状態にないことが多い。したがって、効果的な質問にて知識をうまく引き出し、学生自身に正解にたどり着かせる工夫をしている。
- 学生が、診療端末を通して実際に検査や治療のオーダーを入れることはないが、検査項目の検討や治療薬の用法・用量の検討も、重要な臨床判断を要する。したがって、本シーンの最後にあるように、抗菌薬の用法・用量の決定においても、学生にその判断を要求することにより、主体的に考え

させる機会を創出することが重要である。

【シーン3】ドクターコール

- シーン1、2にあるように、外科病棟で同一チームに属し、北村さんとともに担当する学生山口と初期研修医松崎が、2人で会話をしながら昼食をとっている場面である。
- 北村さんの容態が変化したのを受け、病棟の担当看護師より、初期研修医松崎にPHSにて連絡が入った。新たに臨床問題が生じており、それが頻度の高い臨床問題である発疹であることから、学生山口にとって絶好の学習機会、および問題解決過程への主体的参加機会である。
- 初期研修医松崎は、(1)一刻を争う緊急事態ではないことを看護師からの情報で認識し、また(2)これまでの学生山口の知識/能力の観察にもとづき、この問題に対し、学生山口に初期評価と考察をさせることとした。その際、安全性確保のために、あらかじめ「10分間」と制限時間を設けた。また、本問題解決のために学生が十分な準備状態にあることを確認する、またはその準備状態に至らせるために、「どのようなことを考えどのように対応するか」を説明できるか確認し、できない場合は効果的な質問により学生の持つ知識を引き出し、学生自身に正解にたどり着かせる工夫をしている。
- 学習者がある技能を習得するにおいては、「実際に行うことができる」という最終目標の前段階として、「概略を説明できる」、「やり方を説明できる」、そして「やり方を提示できる」という3つの中間目標があり、学習においてはそれぞれの目標への到達を確認していく必要がある、というMillerのPyramid¹⁾という概念(下図)がある。本シーンでは、初期研修医松崎は、学生山口が「概略を説明できる」「やり方を説明できる」という目標に到達していることを事前に確認し、この後病棟に移動し学生山口が「やり方を提示できる」という目標に到達しているかを評価することになる。



1) Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990;65:S63-7

【シーン4】内科病棟 指導医回診

- 内科病棟における、指導医を中心としたチーム回診の一場面である。指導医による回診は、状況把握および大きな方針決定を目的としたものであり、新患および問題のある患者を中心に、担当する学生や研修医のプレゼンテーションをもとに議論が行われる。
- 一通り新患の議論が終わり、次に問題のある患者についての議論となる。そこで、学生山下が担当する鈴木さんに今朝新たな問題「失神」が起こったため、学生山下がプレゼンテーションを行い、問題解決のためのアセスメント／プランの議論が続く。
- 学生山下の担当症例であるが、この学習機会を最大限有効に利用すべく、チームに所属するもう一人の学生山口も、この新規に出現した問題解決に参加させるよう配慮している。具体的には、学生山下のプレゼンテーションにもとづき、学生山下・山口の双方に質問しながら、臨床推論を進めている。
- 学生山下が鑑別疾患に「肺梗塞/肺塞栓」を列挙できない際に、指導医は自身からその疾患名を述べてしまうのではなく、効果的な質問により学生の持つ知識を引き出し、学生自身に正解にたどり着かせる工夫をしている。
- 指導医は、チームで診察に向かう前に、学生山下が臨床推論をさらに進めるために行うべき診察と注意すべき所見について、「概略を説明できる」「やり方を説明できる」という目標に到達していることを事前に確認している。この後病棟に移動し学生山下が「やり方を提示できる」という目標に到達しているかを評価することになる。
- 指導医は、患者診察後の議論において、肺梗塞/肺塞栓の診断的評価方法候補として初期研修医から「D-dimer」が挙げたのを受け、同検査の有用性の考察過程において、初期研修医、そして後期研修医に回答させながら、検査前／検査後診断確率、感度、特異度、尤度比といった概念の理解の確認をしている。そして学習者の理解が不十分であることが判明したため、診療参加型臨床実習で何が期待（要求）されているのか、卒業までにどこまでできなければならないのかを、あらためて提示し、学習者側において学習ニーズが最も高まったこの機会を最大限利用すべく、回診の後に学習機会を設ける。
- 本シーンでは、患者診察後廊下にて短い議論と方針確認を行っている。患者のプライバシーを考慮し、他の病室も含めドアが閉まっていること、そして付近に他の患者や医療従事者がいないことを確認し、さらに個人の特定が可能な情報は述べないなどの配慮が必要である。議論が長くなることが予想される場合には、あらかじめカンファレンスルームなどに移動してから議論を行うのがよいだろう。

- 指導医回診が終わり、本日用べきタスクを確認する際、可能な範囲で学生にもタスクを分担することにより、チームの一員であり、患者の診療を担当する当事者であるという意識を高める。電子カルテシステムを介した他科コンサルテーションにおいて依頼文書の下書きをさせることは、学習者において文書によるプレゼンテーションの技能習得機会になるのに加え、後期研修医にとっても作業負担の若干の軽減となる。臨床教育の場では、学生の参加が、このような give-and-take の状況を少しでも生み出すことが、その維持に重要である。また、同意説明に関しては実際に学生が行うわけではないものの、ニーズが生じている状況で関連した課題を与えることにより、学習動機づけを促している。
-

【シーン5】内科病棟 他科コンサルテーション

- シーン4に続く内科病棟におけるシーンである。
 - シーン4において、鈴木さんに関して本日用べきタスクの分配を後期研修医が行ったが、その際に、学生山下に、電子カルテシステムを介した他科コンサルテーションの依頼文書の下書きを指示していた。学生が記載する診療録が、指導医や後期研修医による承認のもとに、電子カルテシステム上に反映されうるよう設定されているため、ここで後期研修医は、その依頼文書を確認し、必要な教育／指導を行った上で、承認を行う。
 - 他科コンサルテーションにおいて依頼文書の下書きを学生に行わせることは、学習者において文書によるプレゼンテーションの技能習得機会になるのに加え、後期研修医にとっても作業負担の若干の軽減となる。臨床教育の場では、学生の参加が、このような give-and-take の状況を少しでも生み出すことが、その維持に重要である。
 - 学生が行った依頼文書作成に対し、後期研修医が、よかった点、改善すればさらに良くなる点、についてのフィードバックを行っている。常に学習者における自己省察、フィードバック、そしてそれにもとづいて今後の改善方法を学習者自身に考えさせる機会を創出し、学生の学習をサポートすることが重要である。
-

【シーン6】内科病棟 同意取得

- シーン4、5に続く内科病棟におけるシーンである。
- シーン4において、鈴木さんに関して本日用べきタスクの分配を後期研修医が行ったが、その際に、学生山下に、同意説明に関する課題を与えていた。これから同意説明を行う直前という、ニーズが最も高いこの時期は、学生にとって最も学習動機づけが高まっている。したがって、この機会を利用し、同意説明に関する学習機会を創出している。同意説明に関する、

学生の卒業時到達目標レベルは、Miller' s pyramid である。「実際に行うことができる」ではなく、「やり方を提示できる」である。したがって、本シーンでも、このあと実際に学生が同意説明を患者に対し行うわけではないが、その前にロールプレイを利用し、学生が「やり方を提示できる」という目標に到達しているかを評価する。

- 学生が行った依頼文書作成に対し、後期研修医が、学生自身、そして同僚に対し、よかった点、改善すればさらに良くなる点、についてのフィードバックを要求している。常に学習者における自己省察、フィードバック（指導する医師のみでなく同僚や、場合によっては患者、他の医療従事者などからも）、そしてそれにもとづいて今後の改善方法を学習者自身に考えさせる機会を創出し、学生の学習をサポートすることが重要である。

【シーン7】救急外来

- 頻度の高い臨床問題を主訴として来院する初診患者を対象とした外来での学生教育の機会は極めて重要であるが、高次医療機関である大学病院における外来は専門分化が進んでおり、そのような機会の創出は容易ではない。解決策の1つとして、ここでは時間外外来を利用した教育のシーンを用意した。
- 本外来では、指導医、後期研修医（ER、内科系診療科、または外科系診療科に属する者が一般的）、初期研修医、そして学生による屋根瓦による診療が行われていると設定した。時間外外来受付にて、あらかじめ問診票記載とバイタルサインの確認にもとづくトリアージ（必要があれば簡単な問診と診察も行う）が行われ、緊急性の高い患者は救急患者診療部門にて、そうでない患者は本時間外外来にて診療を受けるという前提である。そして、時間外外来にて診療を受けるとされた患者については、あらかじめ口頭で学生が診療チームの一員として診療に参加することにつき、説明の上同意を得ている（得られなかった場合にはその旨情報が伝えられる）。
- シーンは、下血を主訴に来院された患者の診察が終わり、指導医とともに今後の方針について議論している場面から始まる。同議論が終わり、この後、担当の初期研修医を連れて後期研修医が患者に今後の方針を説明しに向かおうとするが、その際に新たに受付手続きが終了した3人の患者の問診／診察の割り振りを後期研修医が行う。
- 割り振りにおいては、後期研修医が、担当する初期研修医や学生岡崎が、その患者が主訴として来院した問題の解決を行うにおいて十分な準備状態、つまり「やり方を説明できる」という目標に到達していることを事前に確認している。
- 学生岡崎の取り組みに対しては、安全性確保のために、あらかじめ「15分間」と制限時間を設けた。
- 学生岡崎の起立性低血圧の理解が不十分だと認識されたところで、この理

解が今後の本症例の問題解決に重要であることから、少し時間をかけて学習機会を創出した。学生は既に座学にて多くの臨床知識を蓄えているが、その知識は座学授業の体系（多くの場合病因や病態生理）にもとづき整理されているため、臨床ですぐに役立つ活きた知識として引き出せる状態にないことが多い。したがって、学生に病態生理を復習させながら、知識をうまく引き出し、学生自身に正解にたどり着かせる工夫をしている。

主分担：大滝純司（北海道大学）
高田和生（東京医科歯科大学）

第5章 DVD 映像で見る参加型臨床実習とは

＜参考＞

平成 22 年 アメリカ ミシガン州に
おいてクリニカルクラークシップを
体験した学生（東京大学）のレポート

「私が経験した参加型臨床実習」

今回の **clinical clerkship** ではミシガン大学で感染症内科と腎臓内科で実習をする機会を頂いたのでご報告します。

1.2月 感染症内科

初日はどきどきしながら指定された場所に向かい **Fellow** の先生と会い、配属されるチームを決めました。偶然にも東大の学生は2人とも感染症だったので、それぞれ別のチームに行くこととなりました。私がいたのは **team B** で主に外科からのコンサルを受けるチームでした。私のチームは比較的小規模で大体 **attending** 一人と **resident** が一人いたりいなかったりと現地の学生一人でした。現地の学生にはカルテの使い方や書き方などさまざまなことを教えてもらったのですごく助かりました。一日の流れとしては、朝病院に行き **attending** から患者さんが割り振られるのをカルテを見たり、フォローしている患者さんの診察をしたりしながら待ちます。そこで **pager**(ポケベル)が鳴り患者さんをもたらしたら、一通りカルテに目を通してから実際に患者さんに会いに行きます。問診と診察を終えると午後の回診に向けてプレゼンの準備をします。プレゼンははじめは全然勝手がわからなかったのですが、現地の学生を見たり、本を参考にしたりしました。お昼は曜日によってレジデント向けのレクチャーや、**internal medicine** の **ground round** などがあり、軽食が出ることも多いので時間のあうときは参加していました。内容も様々で面白かったです。日本にもこのような **lunch conference** があればいいと思います。午後は1時15分から **microbiology** の **lab** で毎日ちょっとした講義があり、そこで **attending** やチームのメンバーと落ち合い回診が始まります。回診の仕方は先生によってさまざまですが、大体はどこかの部屋で患者さんのプレゼンをしてから実際に患者さんの部屋を回りました。新患しか回診をしない **attending** だと3時頃に終わる事もあり、遅い日でも5時には解散になっていたと思います。回診が終わると **primary team** に **recommendation** を **page** し、電話がかかって来るのを待ちます。といっても、実際はほとんど **attending** が指示を伝えてくれたらしく私に電話がかかって来ることはありませんでした。そのあとは自分の患者さんのカルテを書き、メールで **attending** に送って一日の実習が終わります。次の日にカルテを見ると自分の書いたものをベースに **attending** が手直しをして掲載されているので、直されたところからは自分の間違いや足りなかった点を学びました。自分の書いたものがカルテに載るということにはすごくやりがいを感じましたし、同時に責任も感じ身の締まる思いでした。実は初日に **attending** に私に患者さんを持たせることはできないと言われて

しまい、ものすごく落ち込みましたが、もう一度 **attending** をお願いしたり、実習担当の方に確認してもらったりして **OK** になりました。引き下がらなくてよかったですし、自分から行動を起こさないといけないんだという良い教訓になりました。扱う症例としては、外科のコンサルチームだったので蜂窩織炎や **MRSA, VRE** 感染症、膿瘍、糖尿病の足病変などが多かったです。抗菌薬の種類や使い方、選択のプロセスを学ぶことができたので良かったです。

2.3月 腎臓内科

こちらも他の科からのコンサルを受けるチームです。はじめの **attending** だった **Dr. Gipson** が 2 週間 **inpatient**, 1 週間 **outpatient clinic**, 1 週間 **transplant** というスケジュールを組んで下さったおかげでバラエティーに富んだ実習となりました。腎臓のコンサルはかなり忙しく毎日 20~30 人のリストを抱えていました。チームの構成も **attending, fellow, resident** 2 人と感染症の時よりも規模が大きくなりました。今回は学生がいなかったのと、コンサルの件数が多いこともあり、ほぼ毎日新患が回ってきました。フォローがたまって3人とかになると朝の回診までの準備が足りなくて大変なときもありました。回診は **attending** によって方式が異なり、朝 10 時ごろにフォローの患者さんの回診をした後午後 2 時から新患の患者さんの回診をする週や、午後 2 時からすべての患者さんの回診をする週がありました。それでも回診は5時には終わっていたので比較的早く帰れました。新患のプレゼンの前には自分で患者さんの尿のサンプルを集め遠心しプレパラートを作ります。今までそうした手技はやったことがなかったので楽しかったです。コンサルの内容としては **AKI** や **AIN** が多く、1日や2日で **sign off** されていきました。時に **Multiple myeloma** の患者さんがいたり、ネフローゼの患者さんがいたり、症例は多彩でした。酸塩基のバランスや、電解質異常などまだまだ勉強が足りないと感じました。また、日々のバイタルのチェックや、問診、身体診察がいかに重要かも痛感しました。3週目の外来見学では、初日は患者さんを前にした緊張と勝手がわからないのとで散々でしたが日がたつにつれてすごく楽しくなりました。外来にも種類が沢山あり、一般外来の他透析のシャントを作るための **access clinic, pediatric clinic, stone clinic** などがありました。小児では **fellow** の先生にくっついて診察を見ているのが主でしたが、それ以外では予診を取らせてもらうことが出来ました。身体診察の手技やどういう点に注目して病歴をとるかなどを細かく教えてもらえたのでとても勉強になりました。4週目の移植もとても忙しいチームで **attending, fellow** の二人で 20 名ほどを抱えているため、普段は学生はいないようでした。こちらでは移植の **basic** を講義して

もらい、腎生検の結果等も見せてもらいました。fellow が忙しすぎるため実習は主に見学といった感じでしたので自分で up to date を読んで勉強しました。最終日はフリーになったので以前お世話になった先生にお願いしてクリニックに行きました。前述したように fellow の先生が忙しすぎたため、患者さんのプレゼンテーションやカルテ書きを求められなかったので少し物足りなく感じましたが、空き時間にクリニックを見せてもらうなど工夫次第でいろいろ出来ますし日本ではあまり学ぶチャンスが無い分野だと思いますので腎臓内科で実習するならば是非見せてもらうといいでしょう。

また、一つ驚いたのが外国出身の先生の多さです。Fellow の先生はほとんどが他国出身で中国、エジプト、ナイジェリアと様々な国から来ていました。

2ヶ月の実習期間中も日本人だからといって不当な扱いを受けることはありませんでしたし、患者さんから診察を断られる事も無く外国人に寛容な国だと改めて思いました。

3. まとめ

今回はこのような機会に恵まれ本当に幸せだったと思います。アメリカでは教育制度上、学生に期待される事も多く、必然的に義務感と責任感が生まれるため実習により commit することができました。医学生もチームの一員として毎日診察、などの日常業務に加わり、それを上級医が指導し評価するため医学生のモチベーションも高いし、特に大学病院では教育することが評価にもつながるため先生方は丁寧に教えてくれました。

他の国から来た医学生と交流する機会もあったのですが、彼らはアメリカでの residency を本気で考えており、良い letter of recommendation を書いて貰おうと必死になっていました。彼らの中には将来国へ帰って透析センターを建てたいとか、カテーテルの出来る病院を造りたいとか熱い志をもった人もいて、自分の夢や目標ってなんだろうと考えるきっかけにもなりました。日本は医療技術も進んでいますし、海外に留学しなくても日本で十分働いていける環境にいるため自分にはそのような aggressive さや積極性が足りないのではないかと反省もしました。

実際に働くとなると英語力もまだまだ足りないし、弊害は沢山あるとは思いますが、将来何らかの形で海外へまた留学したいと思いました。2ヶ月間の実習でしたが、異国での生活や他国のシステムを垣間みることで確実に世界は広がったと思います。自分の適正や将来について思いを巡らす事もできましたし、当たり前と思っていた家族や友人の存在の大切さにも気付かされました。学生のうちにこのような機会を頂け本当に良かったです。

「参加型」実習とは？

参加型実習というと実際に患者さんの診察をしたり、話を聞いたり、指導医の先生のもと採血などの手技を行うということがイメージされると思います。しかし、侵襲的な手技もあるため学生に参加・体験的な実習をさせようとすると指導医の監督が不可欠であり相当のマンパワーを要することが現在「参加型実習」を推進していくハードルになっていると思われます。今回の実習では私は採血、ルート取りなどは一切行いませんでしたが毎日患者さんの診察、問診をして自分でアセスメントし治療方針を考え、それをチームでディスカッションし最終的に治療法を決め担当患者さんのカルテを記入するという一連の行動によってチームの一員として主体的に積極的に実習に関わったと思います。

また自分でカルテを記載することで責任感を持って実習に取り組み、attendingの先生からのフィードバックから改善点を学ぶことが出来ました。私の大学の实習では症例を振られる時に「〇〇（病名）の患者さんだから」と初めから診断がついた状態で割り振られるのですが、病名を伏せてはじめてから病歴を取らせ（患者さんには負担かもしれませんが）診断を考えるプロセスを経験させればもっと主体的に実習に取り組めるのではないかと思います。