

【ユニット】 導入クリニカル・クラークシップ1-1

【ユニットディレクター】

UD：柴崎 智美（医学教育学）

UD 補佐：森 茂久（医学教育学） 岡田 浩一（腎臓内科） 辻 美隆（医学教育センター）

小山 政史（国セ 泌尿器腫瘍科） 杉山 智江（医学教育センター） 大西 京子（医学教育センター） 齋藤 恵（医学教育センター） 石橋 敬一郎（医学教育学） 松田 晃（医学教育学）

吉益 晴夫（総セ 神経精神科） 岡田 洋平（総セ 泌尿器科） 黒崎 亮（国セ 婦人科腫瘍科） 金田 光平（医学教育センター） 杉浦 由佳（医学教育センター） 椎橋 実智男（IR センター） 井上 直子（医学教育センター） 佐藤 寛栄（医学教育センター） 小池 啓子（医学教育センター）

【一般的な目標】

外来、病棟などの実際の臨床現場において、医師や他職種が行う医療行為や各診療科に特徴的な手技・検査の場に参加することを通して、診療の基本としての臨床推論・EBM・検査・治療ならびに医療面接に関する基本的な知識・技能・態度を身につける。

【具体的な目標】

1. 医療現場のルールを守り、医療人としての基本的態度・姿勢を行動として示すことができる。
2. 適切な身だしなみ、言葉遣い及び態度で（模擬）患者に接することができる。
3. 臨床現場での実習に相応しい態度・行動は何かを考え、自らの目標達成のために積極的に行動することができる。
4. 臨床現場で研修医、専攻医、臨床実習生（医学）を含む先輩医師に同行することを通して、医療現場での医師の行動や役割について理解したことを表現することができる。
5. （模擬的な）医療面接を通して良好な医師、患者関係を築くために基本的コミュニケーション技法を用いることができる。
6. （模擬的な）医療面接を通して病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、職業歴、システムレビュー等）を聴き取り、情報を取捨選択し整理することができる。
7. 臨床現場での体験を振り返り、自分の課題を見だし今後の行動について記述することができる。
8. 3年次に履修した典型的な症例の主訴や症候から病態生理や疾患頻度別に疾患を列挙することができる。
9. 3年次に履修した典型的な症例について問題点を抽出・整理し、説明可能な病態生理を考え、推測した病態に基づいて（最も）適切な疾患名を推測することができる。
10. 保健医療学部3年生との共同学習に主体的に参加し、ひとの暮らしを支える多様な連携の方法について説明することができる。
11. 根本原因分析（RCA）の手法を用いたヒヤリ・ハット事例の検討と患者安全に関する事例検討を通して専門職連携の重要性について説明することができる。
12. 患者安全に関して医療現場で必要な基本的な事項について説明することができる。
13. 実習に休まず出席できるように、自らの体調管理、感染予防に努めることができる。
14. 医学生として倫理的、社会的に適切な態度で実習することができる。

【学習方法】

第1クールは医療面接実習と医療安全管理演習、多職種連携教育の導入を行う。医療安全管理演習を含む多職種連携教育の一部は、第1クール終了後、土曜日半日ずつ2回で、保健医療学部4学科との合同演習として実施する。

第2クールは2日間（火、水または木、金）、第3、4クールのうちいずれか4日間は診療科実習を行う。残りの期間は、臨床推論（3年次に学修する領域である浮腫、胸痛、腹痛など）実習を、一部3病院の臨床部門の医師が担当して実施する。詳細はオリエンテーションで説明する。
オリエンテーション時には、各自実習の目標を設定して、実習に取り組み、実習終了時に体験を振り返りログブック等に記載する。

I. 診療科実習

1. 診療科で2日間または4日間行う実習期間中に見学、体験を通して自ら学ぶ。
 - 1) 診療科特有の症候について、初診外来、病棟回診や医師の診察に参加することを通して学ぶ。（一部模擬症例も含む。）
 - 2) 診療科特有の検査、手技、手術に参加し、基本的診療手技の基本知識を理解する。
 - 3) バイタルサインの測定、病棟における医療安全の現場を体験し、その基本を理解する。
 - 4) 臨床現場で研修医、専攻医、臨床実習生(医学)を含む先輩医師に同行し、日々の医師の行動を記録する。
 - 5) 実習が終了したら、WebClassの修学カルテを用いて、日々の振り返り、ルーブリック評価を毎日記録し、体験を振り返る。

II. 医療面接実習

1. 「医療面接」の基本を学ぶ。
2. 学生同士のロールプレイを通して「医療面接」「学修・評価項目に準じた評価」「フィードバック」を行う。
3. （模擬）患者さんを相手に「医療面接」を行い、（模擬）患者さんと学生のフィードバックから「医療面接」の基本を理解し実践する。

III. 臨床推論実習

1. 3年次で学修する領域の（模擬的な）症例について、臨床推論の技法を用いて診断のプロセスを体験する。
 - 1) 少人数のグループで、症候から問題点の抽出・整理、病態生理の理解、疾患名の推測を行う。
 - 2) 共用試験ガイドブックに掲載されている症候のポイントを用いて症候について学修する。
 - 3) 臨床部門の教員による講義、双方向性の演習、確認テストを行う。

IV. 医療安全管理演習

1. 国際医療センターの患者安全管理に関する e-learning を受講する。
2. 保健医療学部の学生と小グループ（1グループ6～7人）で学部学科混成チームを組み、根本原因分析（RCA）によりヒヤリ・ハット事例、患者安全管理に関する事例を検討する。
3. チームで検討した結果を発表・共有し、チームでのワークを振り返ることを通して、医療安全管理における多職種連携についての理解を深める。
4. チームで行う活動を振り返り、チームの一員としての自らの課題を説明できる。

主要37症候*について内科診断学第3版を用いて学生自らが学ぶ。

実習中に学んだ症候、症例については、WebClassに記録する。

主要37症候*

発熱、全身倦怠感、食思（欲）不振、体重減少・体重増加、意識障害・失神、けいれん、めまい、浮腫、発疹、咳・痰、血痰・咯血、呼吸困難、胸痛、動悸、嚥下困難、腹痛、悪心・嘔吐、吐血、下血、便秘、下痢、黄疸、腹部膨満・腫瘍、リンパ節腫脹、尿量・排尿の異常、血尿、月経異常、不安・抑うつ、認知機能障害、頭痛、運動麻痺・筋力低下、歩行障害、感覚障害、腰背部痛、関節痛・関節腫脹

【予習】

内科診断学第3版を用いて、関連する症候を学習する（30分）。

質問等は、実習時間内に随時受け付ける。積極的に参加すること。

【評価方法】

本ユニットは良医になることを目指して、講義や実習に参加し、課題に取り組むことを求めている。そのため、医師を目指す医学生としてふさわしくない態度、行動があった場合には、評価の対象とせず不

合格とする。また、本ユニットは、臨床実習の導入として位置づけられているため、原則すべての実習に参加することを評価の要件とする。

1. 【本ユニットは実習扱いであり、90%以上の出席が必要である。】

出席 90%以上の者を評価対象とし、出席 90%に達しないものは評価対象としない。欠席する場合には事前連絡と欠席届の提出が必須である。実習に休まず出席できるように、自らの体調管理、感染予防に努める。やむを得ない理由で実習を欠席した場合には、90%以上出席していた場合においても、それぞれの実習の参加が不十分と考えられる場合には、学年末（2月-3月）に補講を実施する。

なお、集合して実施するオリエンテーション等は時間を厳守することを求める。遅刻した場合には、評価に反映する。

実習オリエンテーションを欠席した場合には、実習前日までにオリエンテーションの動画を視聴する、実習要項を熟読するなど、教員からの指示に必ず対応すること。対応しない場合には、実習への参加は認めない。

2. 11月以降の実習はインフルエンザワクチンを接種していることが、実習参加の条件である。
3. 診療科実習では、WebClassの修学カルテを用いて、日々の振り返り、ルーブリック評価としての自己評価、教員による評価を行う。
4. 本ユニットでは全ての課題（提出物）の提出を求める。具体的には、学務課や実習担当者に提出するレポート、実習成果物等だけでなく、WebClassに登録する日々の振り返り（ログブック）、ルーブリック評価、レポート、ポストアンケート、健康チェック観察シートを含むすべての課題である。それぞれの課題毎に決められた提出期限内に未提出の場合には、催促は行わず未提出として扱い、評価点から減点する。指定された方法、内容と異なるものやレポート剽窃等アンプロフェSSIONALな行動があった場合には出席・提出物を0点とする。
5. 評価は、出席、実習態度、医療面接評価、推論課題(小テストを含む)、レポートを総合して100点満点で評価する。

マイルストーン評価はレポート課題として評価する。合格に達しない場合には、補習後再評価を行う。

【教科書】

- ◆ 内科診断学第3版（医学書院）
- ◆ 内科学第11版（朝倉書店）
- ◆ 医療面接技法とコミュニケーションのとり方 新・基礎臨床技能シリーズ，福島 統，メジカルビュー社
- ◆ 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目 医療系大学間共用試験実施評価機構

【参考書】

- ◆ 臨床推論 EBMと病態生理から症例を考える 基礎臨床技能シリーズ4，編集：後藤英司，メジカルビュー社
- ◆ 症例からたどる鑑別診断 ロジカルシンキング，編集：後藤英司他，メジカルビュー社
- ◆ 考える技術 臨床的思考を分析する，スコット・スターン他著，日経BP出版センター
- ◆ 聞く技術 答えは患者の中にある第2版，マーク・ヘンダーソン他著，日経BPセンター
- ◆ 模擬患者とつくる医療面接，寺沢秀一，林 寛之，氏家靖浩，ナカニシヤ出版
- ◆ 戦略としても医療面接術，児玉知之，医学書院

【授業予定表】

	月日	曜日	時限	講義名	担当者
Pre-CC 1-1 OR1	05月07日	(水)	1～3	オリエンテーション	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 1クール	05月13日	(火)	1～6	医療面接/医療安全（多職種連携）	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 1クール	05月14日	(水)	1～6	医療面接/医療安全（多職種連携）	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 1クール	05月15日	(木)	1～6	医療安全（多職種連携）/医療面接	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 1クール	05月16日	(金)	1～6	医療安全（多職種連携）/医療面接	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 医 療安全1	05月24日	(土)	1～3	医療安全（RCA）演習	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 医 療安全2	05月24日	(土)	4～6	医療安全（RCA）演習	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 医 療安全3	05月31日	(土)	1～3	患者安全演習	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 医 療安全4	05月31日	(土)	4～6	患者安全演習	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 OR2	06月23日	(月)	1～2	第2クールオリエンテーション	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 2クール	07月15日	(火)	1～6	診療科実習／臨床推論	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 2クール	07月16日	(水)	1～6	診療科実習／臨床推論	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 2クール	07月17日	(木)	1～6	臨床推論／診療科実習	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 2クール	07月18日	(金)	1～6	臨床推論／診療科実習	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 OR3	12月03日	(水)	1	第3, 第4クールオリエンテーション	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 3クール	12月09日	(火)	1～6	診療科実習／臨床推論	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 3クール	12月10日	(水)	1～6	診療科実習／臨床推論	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 3クール	12月11日	(木)	1～6	診療科実習／臨床推論	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 3クール	12月12日	(金)	1～6	診療科実習／臨床推論	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 4クール	12月16日	(火)	1～6	臨床推論／診療科実習	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 4クール	12月17日	(水)	1～6	臨床推論／診療科実習	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 4クール	12月18日	(木)	1～6	臨床推論／診療科実習	UD, UD補佐, その他
Pre-CC 1-1 第 4クール	12月19日	(金)	1～6	臨床推論／診療科実習	UD, UD補佐, その他

【備 考】

それぞれの実習の事前学習・課題は、年度初め及び実習前に実施するオリエンテーションで詳細を説明する。

また、診療科実習では、診療科教員、医療面接実習では、教員や埼玉医科大学 SP 会の皆様からフィードバックが行われる。臨床推論実習や医療安全管理演習では、教員がその都度フィードバックを行う。
キーワード：臨床推論、医療安全、患者安全、医療面接、専門職連携教育

「UD、UD 補佐、その他」と記載してある時間は、以下の者が担当している。

柴崎（医学教育学）、森（医学教育学）、岡田（腎臓内科）、椎橋（情報技術支援推進 C）、辻（医学教育 C）、小山（国セ泌尿器）、松田（医学教育学）、石橋（医学教育学）、松下（医学教育学）、廣岡（総合診療内科）、山田（医学教育 C）、杉山（医学教育 C）、大西（医学教育 C）、齋藤（医学教育 C）、植村（社会医学）、高橋（医療人育成支援 C）米岡（教養教育）、金田（医学教育 C）、吉益（総セ神経精神科）、岡田（総セ泌尿器科）、黒崎（国セ婦人科腫瘍科）、荒木（医学教育 C）、杉浦（医学教育 C）、その他