

| | | | |
|----------------|--|-----|----------------------------|
| 授業科目名 | 臨床実習入門プログラム (Introduction to Clinical Clerkship) | | |
| 対象学年 | 医学科4年生 | 単位 | 4単位 |
| 科目責任者 | はすぬま なおこ 蓮沼 直子 | 所属 | 医学教育センター (内線 6864) |
| | | メール | hasunuma@hiroshima-u.ac.jp |
| 科目 コーディネーター | はすぬま なおこ 蓮沼 直子 | 所属 | 医学教育センター (内線 6864) |
| | | メール | hasunuma@hiroshima-u.ac.jp |
| 授業方法 | 全員を対象とした講義形式および小グループ単位での実習形式を併用する。 実習では、指導者のもとで互いに診察実技を行い、繰り返し練習することで手技の修得をめざす。 | | |
| 概要 | 臨床実習を行うにあたっては、単に疾患についての知識をもっているのみではなく、患者さんに接する際にとるべき態度や、医療面接や身体診察を正しく行う技能も身に付けておく必要がある。本プログラムでは、診察の現場に出るにあたって必要な態度、知識、技能を総合的に得ることを目標とする。 | | |
| | <p>診療参加型臨床実習において患者やその家族と信頼関係を築くことができる。</p> <p>患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる。</p> <p>病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、社会歴・職業歴、システムレビュー等）を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行える。</p> <p>網羅的に系統立てて適切な順序で効率的な身体診察を行える。異常所見を認識・記録し、適切な鑑別診断が行える。</p> <p>基本的な臨床技能（適応、実施方法、合併症、注意点）を理解し、適切な態度で診断や治療を行える。</p> <p>診療録（カルテ）についての基本的な知識を修得し、問題志向型医療記録(problem-oriented medical record <POMR>)形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>患者の病状（症状、身体所見、検査所見等）、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と意見交換ができる。</p> <p>緊急を要する病態や疾患・外傷の基本的知識を説明できる。診療チームの一員として救急医療に参画できる。</p> <p>慢性疾患や慢性疼痛の病態、経過、治療を説明できる。医療を提供する場や制度に応じて、診療チームの一員として慢性期医療に参画できる。</p> <p>患者の苦痛や不安感に配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実で適切な支援を行える。</p> <p>コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。</p> <p>患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。</p> <p>患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。</p> <p>患者に分かりやすい言葉で説明できる。</p> <p>患者の心理的及び社会的背景や自立した生活を送るための課題を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。</p> <p>医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係に基づいていることを説明できる。</p> <p>患者の要望（診察・転医・紹介）への対処の仕方を説明できる。</p> <p>患者のプライバシーに配慮できる。</p> <p>患者情報の守秘義務と患者等への情報提供の重要性を理解し、適切な取扱いができる。</p> <p>チーム医療の意義を説明できる。</p> <p>医療チームの構成や各構成員（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療職）の役割分担と連携・責任体制を説明し、チームの一員として参加できる。</p> <p>自分の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることができる。</p> <p>保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。</p> <p>実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。</p> <p>医療上の事故等を防止するためには、個人の注意（ヒューマンエラーの防止）はもとより、組織的なリスク管理（制度・組織エラーの防止）が重要であることを説明できる。</p> | | |

医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録（カルテ）改竄の違法性を説明できる。

医療の安全性に関する情報（薬剤等の副作用、薬害、医療過誤（事例や経緯を含む）、やっつけられないこと、優れた取組事例等）を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。

医療の安全性確保のため、職種・段階に応じた能力向上の必要性を説明できる。

医療機関における医療安全管理体制の在り方（事故報告書、インシデントレポート、医療事故防止マニュアル、医療廃棄物処理、医療安全管理者（リスクマネージャー）、安全管理委員会、事故調査委員会、医療事故調査制度、産科医療補償制度）を概説できる。

医療関連感染症の原因及び回避する方法（院内感染対策委員会、院内感染サーベイランス、院内感染対策チーム（infection control team <ICT>）、感染対策マニュアル等）を概説できる。

真摯に疑義に応じることができる。

医療上の事故等（インシデントを含む）と合併症の違いを説明できる。

医療上の事故等（インシデントを含む）が発生したときの緊急処置や記録、報告を説明し、実践できる。

基本的予防策（ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセーフ・フルブルーフの考え方等）を概説し、指導医の指導の下に実践できる。

医療従事者の健康管理（予防接種を含む）の重要性を説明できる。

標準予防策（standard precautions）の必要性を説明し、実行できる。

患者隔離の必要な場合を説明できる。

針刺し事故（針刺切創）等に遭遇した際の対処の仕方を説明できる。

医療現場における労働環境の改善の必要性を説明できる。

地域医療の中での国際化を把握し、価値観の多様性を尊重した医療の実践に配慮することができる。

医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。診療報酬制度を説明でき、同制度に基づいた診療計画を立てることができる。

診療録（カルテ）に関する基本的な知識（診療録の管理と保存（電子カルテを含む）、診療録の内容、診療情報の開示、プライバシー保護、セキュリティー、問題志向型医療記録（POMR）、主観的所見、客観的所見、評価、計画（subjective, objective, assessment, plan <SOAP>））を説明でき、実際に作成できる。

診療に関する諸記録（処方箋、入院診療計画書、検査・画像・手術の記録、退院時要約）を説明できる。

電子化された診療情報の作成ができ、管理を説明できる。

薬物に関する法令を概説し、医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。

副作用と有害事象の違い、報告の意義（医薬品・医療機器等安全性情報報告制度等）を説明できる。

薬物投与方法（経口、舌下、皮膚、粘膜、直腸、注射、吸入、点眼、点鼻等）を列挙し、それぞれの薬物動態を説明できる。

話し手と聞き手の役割を説明でき、適切なコミュニケーションスキルが使える。

甲状腺の触診ができる。

標準予防策（standard precautions）、感染経路別予防策（飛沫感染予防策、接触感染予防策や空気感染予防策等）が必要となる病原微生物を説明できる。

患者から医療従事者への病原微生物曝露を防ぐための個人防護具、予防接種等を概説できる。

医療従事者の体液曝露後の感染予防策を概説できる。

死に至る身体と心の過程を説明できる。その個別性にも共感配慮できる。

人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）での患者とのコミュニケーション、頻度の高い苦痛とその対処法・ケアを説明できる。

水・補液、栄養管理を含む人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）と小児の特殊性を説明できる。

人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）での本人の意思決定、事前指示、延命治療、Do not attempt resuscitation <DNAR>、尊厳死と安楽死、治療の中止と差し控えの概念を説明できる。

患者の死後の家族ケア（悲嘆のケア（グリーフケア））を説明できる。

薬物（オピオイドを含む）の蓄積、耐性、タキフィラキシー、依存、習慣性や嗜癖を説明できる。

各臓器系統（中枢・末梢神経、循環器、呼吸器、消化器、腎泌尿器、血液、内分泌等）に作用する薬の薬理作用、適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。

到達目標

抗微生物薬の薬理作用、適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。
抗腫瘍薬の適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。
麻薬性鎮痛薬・鎮静薬の適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。
主な薬物の有害事象を概説できる。
年齢や臓器障害に応じた薬物動態の特徴を考慮して薬剤投与の注意点を説明できる。
薬物動態的相互作用について例を挙げて説明できる。
処方箋の書き方、服薬の基本・アドヒアランスを説明できる。
分子標的薬の薬理作用と有害事象を説明できる。
ポリファーマシー、使用禁忌、特定条件下での薬物使用（アンチ・ドーピング等）を説明できる。
清潔の概念と必要性を説明できる。
手洗いの意味と手技を説明できる。
ガウンテクニックの必要性と手技を説明できる。
消毒の意味と方法を説明でき、被覆材の種類と適応、効果を説明できる。
食行動、食事摂取基準、食事バランス、日本食品標準成分表、補助食品、食物繊維・プロバイオティクス・プレバイオティクスを概説できる。
栄養アセスメント、栄養ケア・マネジメント、栄養サポートチーム(nutrition support team <NST>)、疾患別の栄養療法を説明できる。
各種補液製剤（ビタミン、微量元素を含む）の特徴と病態に合わせた適応、投与時の注意事項を説明できる。
経静脈栄養と経管・経腸栄養の適応、方法と合併症、長期投与時の注意事項を説明できる。
リハビリテーションの概念と適応（心大血管疾患、呼吸器疾患、癌等の内部障害を含む）を説明できる。
リハビリテーション・チームの構成を理解し、医師の役割を説明できる。
福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。
障害を国際生活機能分類の心身機能・身体構造、活動、参加に分けて説明できる。
機能障害と日常生活動作(activities of daily living <ADL>)の評価ができる。
理学療法、作業療法と言語聴覚療法を概説できる。
主な歩行補助具、車椅子、義肢（義手、義足）と装具を概説できる。
緩和ケア（緩和ケアチーム、ホスピス、緩和ケア病棟、在宅緩和ケアを含む）を概説できる。
全人的苦痛を説明できる。
緩和ケアにおいて頻度の高い身体的苦痛、心理社会的苦痛を列挙することができる。
疼痛のアセスメント、疼痛緩和の薬物療法、癌疼痛治療法を説明できる。
オピオイドの適応と課題を説明できる。
緩和ケアにおける患者・家族の心理を説明できる。
適切な身だしなみ、言葉遣い及び態度で患者に接することができる。
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。
病歴（主訴、現病歴、常用薬、アレルギー歴、既往歴、家族歴、嗜好、生活習慣、社会歴・職業歴、生活環境、家庭環境、海外渡航歴、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。
診察時に患者に適切な体位（立位、座位、半座位、臥位、砕石位）を説明できる。
診察で得た所見、診断、必要な検査を上級医に説明、報告できる。
適切に患者の情報を収集し、問題志向型医療記録<POMR>を作成できる。
診療経過を主観的所見・客観的所見・評価・計画<SOAP>で記載できる。
症例を適切に要約する習慣を身に付け、状況に応じて提示できる。
プライバシー保護とセキュリティーに充分配慮できる。
患者の立場を尊重し、信頼を得ることができる。
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。
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。
感染を予防するため、診察前後の標準予防策(standard precautions)ができる。
身だしなみ、言葉遣い及び態度等に気を配ることができる。
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。
身長・体重を測定し、body mass index <BMI>の算出、栄養状態を評価できる。
上腕で触診、聴診法により血圧を測定できる。
両側の橈骨動脈で脈拍を診察できる。
呼吸数を測定し、呼吸の異常の有無を確認できる。
腋窩で体温を測定できる。
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。
全身の外観（体型、栄養、姿勢、歩行、顔貌、皮膚、発声）を評価できる。

頭部（顔貌、頭髪、頭皮、頭蓋）の診察ができる。
 眼（視野、瞳孔、対光反射、眼球運動・突出、結膜）の診察ができる。
 耳（耳介、聴力）の診察ができる。
 耳鏡で外耳道、鼓膜を観察できる。
 音叉を用いて聴力試験を実施できる。
 口唇、口腔、咽頭、扁桃の診察ができる。
 鼻腔、副鼻腔の診察ができる。
 鼻鏡を用いて前鼻腔を観察できる。
 甲状腺、頸部血管、気管、唾液腺の診察ができる。
 頭頸部リンパ節の診察ができる。
 胸部の視診、触診、打診ができる。
 呼吸音と副雑音の聴診ができる。
 心音と心雑音の聴診ができる。
 背部の叩打痛を確認できる。
 腹部の視診、聴診ができる。
 区分に応じて腹部の打診、触診ができる。
 圧痛、腹膜刺激徴候、筋性防御の有無を判断できる。
 腹水の有無を判断できる。
 腸雑音、血管雑音の聴診ができる。
 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）。
 意識レベルを判定できる。
 脳神経系の診察ができる（眼底検査を含む）。
 腱反射の診察ができる。
 小脳機能・運動系の診察ができる。
 感覚系（痛覚、温度覚、触覚、深部感覚）の診察ができる。
 髄膜刺激所見（項部硬直、Kernig徴候）を確認できる。
 四肢と脊柱（彎曲、疼痛）の診察ができる。
 関節（可動域、腫脹、疼痛、変形）の診察ができる。
 筋骨格系の診察（徒手筋力テスト）ができる。
 主訴からの診断推論を組み立てられる、又はたどることができる。
 疾患の病態や疫学を理解する。
 治療の立案・実施に可能な範囲で参加できる。
 保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加できる。
 小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加できる。
 基本的な小児科診察ができる。
 どのように小児科にコンサルテーションすればよいか説明できる。
 皮膚消毒を実施できる。
 静脈採血をシミュレータで実施できる。
 手指衛生等の標準予防策 (standard precautions) を実施できる。
 12誘導心電図を記録できる。
 経皮的酸素飽和度を測定できる。
 無菌操作を実施できる。
 手術や手技のための手洗いができる。
 手術室におけるガウンテクニックができる。
 緊急性の高い状況かどうかをある程度判断できるようになる。
 一次救命処置を実施できる。

| | |
|---------|---|
| 講義日程 | 別紙日程表を参照のこと |
| 出席の取り扱い | 講義については、出席状況把握システムにて出席をとり、出席が3分に2に満たない場合は単位を認定しない。 実習については、すべてに参加することを求める。欠席した場合には、スキルスラボにて自己研鑽を行うことを課す。 |
| 評価項目 | 独立した試験は行わない。出席条件を満たせば単位は認定する。 単位の認定にあたっての成績には、OSCEの成績をあてる。 |
| 評価法 | 客観的臨床能力試験（OSCE）によって到達度の評価を行う。 |
| 推奨参考書 | 【購入を推奨する参考書】 内科診断学（第2版） 編集：福井次矢/奈良信雄 医学書院 |