

臨床実習の指針

2016年版



医学部 医学科

臨床実習の指針について

この臨床実習の指針は、皆さんが臨床実習を行っていくうえでガイド役となるものです。内容をよく読み、十分な準備をして臨床実習に臨んでください。

目 次

A	臨床実習全体について	2
B	臨床実習Ⅰについて	7
C	臨床実習Ⅱについて	9
D	診療参加型実習について	11
E	資料	13

A 臨床実習全体について

1. 臨床実習の目的

臨床実習の目的は、医療現場での思考法や基本技能を、実際の患者を通じた臨床場面の中で修得することである。そして、実際の医療に直接接するなかで、臨床医の具体的な姿を理解することである。文献的知識は教科書や講義によって得ることができるが、臨床医の立場に立った経験は臨床実習の場でしか得ることができないので、医学生にとっては貴重な経験を積むことのできる機会である。臨床的な技術の基礎的能力については、臨床実習入門プログラムでの実習や OSCE を通して基本的技能は既に修得しているはずであるが、臨床実習は、それを実践し、習熟しつつ応用的な方法を身につける重要な機会である。また、臨床実習は、医師としてのプロフェッショナリズムについて実践的に学べる唯一の機会でもある。

2. 臨床実習に臨む心構え

臨床実習は多くの人の協力の上に成り立っていることを忘れてはならない。まず第一は患者さんである。患者さんは自分の病気・けがを治してもらうために病院に来院しているのであり、学生の教育に協力する義務も必然性もまったくないし、協力しても、患者さん自身には何のメリットもない。しかし、臨床実習では、医学の発展のため、あるいは良き医師を育成するために、多くの患者さんをお願いして協力していただいている。この患者さん方の協力への感謝の気持ちは常に忘れてはならない。また、病院では、医師以外にも看護師や技師など多くの職種がそれぞれの業務を行っている。学生の臨床実習はしばしばこれらの業務の妨げとなるが、どの職種にも、学生教育のために快く協力していただいている。こられる医療スタッフに対する感謝の念も忘れてはならない。

臨床実習では、指導にあたる教員の負担も、4年生までの講義とは比較にならないくらい大きい。臨床実習を運営するためには大学病院中の多くの教員の教育努力が必要であり、臨床実習全体が、数 100 名の教員の共同作業によって支えられている壮大な教育プログラムである。このような教育を受ける機会は臨床実習において他にはないものであり、この機会を逃すことなく主体的に実習に取り組み、是非多くを得てもらいたい。

3. シラバスの精読と到達目標の確認について

広島大学では、臨床実習Ⅰおよび臨床実習Ⅱの全体を通じ、実習科によらない臨床実習全体としての到達目標を巻末資料 1 のように定めている。学生は、実習を通じてこれらの目標を達成できるよう、意識して取り組んで欲しい。

各実習科では、実習のシラバスを学生に提示している。シラバスには、その診療科の概要、実習の一般目標や行動目標（到達目標）、実習の具体的内容、週間スケジュール、評価法などが記載されており、実習をより効果的に行うために有用な多く情報が提供されているので、各科の実習開始前に精読してもらいたい。また、科ごとの行動目標（到達目標）については、これをすべて期間内に達成することが、その科での実習の目標と

なる。実習開始時にまず到達目標の確認を行い、期間内にすべての目標を達成できるように、指導医と相談しつつ、自分なりに計画をたてて実習に臨んでもらいたい。

4. 実習中の学生による医行為について

広島大学では許容される医行為を各科別に、巻末の資料2、資料3の通り定める。ここで、水準Aは実習中、指導医の指導の下に実施が推奨される医行為であり、水準Bは学生の知識や技能の到達度からみて行わせることが妥当と考えられた場合は指導医の指導の下に実施してよい医行為を示す。水準Cの医行為については、原則として介助・見学にとどめるものとする。なお、水準A、Bの医行為は、包括的同意の下に施行することとし、指導医の指導のもとに行うこととする。水準Cの医行為については、もし行う場合は患者個々の学生の医行為実習への同意書を取得した上で、指導医の指導のもとに行うこととする（後述）。

5. 実習において学生が診療することについての患者への説明と同意

学生が診療に参加して医行為を行うことについて説明する場合、病院外来の掲示だけでは「説明した」とは認識されず、個々の患者に説明を行い同意を得る必要がある。同意の取得法には、同意書などの文書による方法と口頭による方法がある（口頭で同意を得た場合は、説明した内容を診療録に記載して残しておくことが望まれる）。また、同意の形態についても、たとえば患者の入院時に「入院中、学生もあなたの診療に参加させていただき、一部の医療行為をさせていただくことがあります」という一般的な説明をしたのち同意を得、診療の中で状況に応じ学生が医行為を行うという、いわゆる包括同意と、個々の医行為1つ1つについて内容や危険性を説明し、学生が行ってもよいかを確認して同意を得る、いわゆる個別同意の2種類がある。広島大学では、水準AおよびBの医行為については、包括的同意で実施することを原則とする。同意取得の方法としては、入院患者の場合は入院時、外来患者の場合は初診時に、病院の担当職員が巻末資料4の説明文書を直接患者さんに手渡す。これで、患者さんから特に不都合との申し出がない場合は包括同意をいただいたものとする。水準Cの医行為については、学生が施行する機会はきわめて限定的と思われるが、もし施行する場合は、文書による個別同意を取得することとする。この場合の同意書の様式は各科で用意するものとするが、参考として書式例を巻末資料5に示す。

6. 個人情報の保護

個人情報とは、個人に関する情報で特定の個人を識別することができるものをいう。これは、氏名、性別、生年月日等に限らず、身体、財産、職種、肩書き等を含む全ての情報であり、画像、音声による情報も含まれる。病院における個人情報には、患者の基本情報のほか、診療録に記載された医師の判断や評価、検査記録、画像記録、受診・入院記録などがある。

近年、個人情報保護の機運が社会的に高まり、法制度が整備されたことで、病院においても個人情報の保護は非常に重要な課題となっている。臨床実習の性質上、学生は患者の個人情報に接する機会が頻繁にあり、この保護には特に留意する必要がある。

臨床実習中に知り得た患者の個人情報は、決して他人に漏らしてはならない。これは学外への漏洩のみではなく、たとえば同級生や後輩などに対しても同様である。ブログやツイッター等の電子的な情報伝達手段や、個人対個人のメールなどの伝達手段においても、不用意に漏らされた個人情報は容易に拡散する恐れがある。それだけでは個人を特定できないような断片的な情報であっても個人情報であることに変わりはないので、情報管理には厳重な注意が必要である。

また、自分自身で不適切な利用、持ち出しを行わないことも重要である。臨床実習ではしばしばレポートの提出が求められるが、個人が特定できる情報は記載する必要はない。レポートの作成過程において、診療録を印刷して手許に保存する、診療録の画面を個人用の携帯電子機器などで撮影する等の行為は厳禁する。またそれらの情報を USB メモリー等の媒体に記録することも厳禁する。記録媒体の盗難・紛失は、社会的責任に於いては情報漏洩と同等である。たとえ個人情報を記録していなくても、レポート等が含まれる記録媒体の紛失もまた極めて厳しい社会的非難の対象となり得る。万が一にも記録内容が漏洩しないよう、記録媒体には何重にもハード・ソフトの保護対策を行わねばならない。個人情報の漏洩、記録媒体の紛失等は厳しい処分の対象となる。

7. 診療録の閲覧と記載

医師は行った診療について診療録に記載する義務がある。診療録は、医師が患者の病歴、症状、所見などを記載し、また、各種処方、手術・処置の指示および施行の記録を記載した医療記録である。医療現場では診療の過程で常に作成されているものであり、学生が診療録を閲覧や記載を要する状況は、実習中頻繁に発生しうる。広島大学医学部の学生が広島大学病院で行う診療録の閲覧および記載については、以下のとおりとする。なお、学外の病院等に於いても下記と同様の制度の整備が行われることが望ましい。

(1) 診療録の閲覧

学生は広島大学病院の職員ではないため、基本的には診療録を見ることはできない。ただし、実習の都合上指導医が必要と判断した場合は、個々の学生について実習の期間内に限定して、特定の患者の診療録（いわゆるカルテ）を閲覧する権限をその学生に付与することができる。この権限で許されるのは閲覧参照のみである。学生は診療記録に記載してはならない。検査や処方などの指示（オーダー）も出してはならない。

(2) 診療録の記載

広島大学病院では、学生が診療録に記載を行うことを認めていない。しかし、診療録の記載は医師となるためには必須の重要なスキルであることから、学生のうちから十分なトレーニングを積んでおくこともまた必要である。そのため、臨床実習では、学生が診療録記載の教育訓練を受けることができるよう、模擬的な電子診療録システム（電子学生記録システム）を用意する。学生が用いるこのシステムの記載機能は、広島大学病

院で使用されている実際の診療録とは別のものであるが、実患者の情報を参照できる機能を有する点では診療録と同じである。各診療科の実習指導医は、このシステムに学生が記載する内容はすべて閲覧することができ、添削等を加えて学生の指導を行うことができる。電子学生記録システムを利用するにあたっての行動規範については、巻末資料6を参照のこと。

8. 安全対策

(1) 感染症対策について

学生は、麻疹、風疹、ムンプス、水痘について、抗体の有無の確認をすること。抗体陰性者に対しては必要なワクチン接種を推奨する。B型肝炎については、4年生で抗体の有無を確認し、抗体陰性者に対してはワクチン接種が実施されている。接種後の確認の検査でなお抗体陰性だった場合には、再度ワクチン接種を行うこととなっている。

なお保健管理センターで実施する健康診断とレントゲン撮影による結核の有無等の診断は、学生も毎年全員が受診しなくてはならない。

(2) 学生の行為により患者に傷害が生じた場合について

臨床実習では学生は患者に接触し、また医行為を行う機会がある。学生による行為で患者に傷害が起きた場合（学生による介助中の患者の転倒・転落等を含む）は、指導医の指示に従い適切に対処すること。また、学生支援グループにある所定の用紙を用い、事件・事故報告書を学生支援グループに提出すること。

(3) 学生に傷害が生じた場合について

実習においては常に感染事故に注意することが必要である。特に、血液等を介する感染事故を発生しやすい医行為を行う際には、細心の注意を払う必要がある。実習中には、針刺し事故等の感染事故が発生することがあるが、その場合は直ちに指導医に報告するとともに、巻末の資料7の手順に従って迅速に対応する。また、事後に学生支援グループにある所定の用紙で事件・事故報告書を提出する。学生支援グループは事故の発生をチューターに報告するとともに、文書として記録保存する。

(4) 学生の保険加入について

学生が行った医行為により患者に傷害が発生した場合は、その補償は国立大学附属病院損害賠償責任保険制度の対象となるが、学生個人に対して訴訟が提起された場合等では、個人が負担する賠償責任は補償対象にならない。そのため臨床実習では、学生自らに傷害が起こる事故、患者に傷害を及ぼしてしまう事故の両方に備え、すべての学生に両者を補償する保険への加入を義務付ける。多くの学生は入学時に保険に加入しているが、一部には加入していない者もあり、学生は実習期間に入る前に、各自で保険の加入状況を確認することが必要である（在学中に休学や留年があった場合、入学時に加入した保険の期限が切れていることもあるので注意を要する）。

9. 成績優秀者の表彰について

臨床実習での成績は、実習科ごとに100点満点で評価される。全実習終了時に総合点を算出し、最高点となった学生は、卒業式において学部長表彰を行う。

10. 実習の欠席について

臨床実習は、診療の現場で医療を学ぶことができる他では得難い機会である。**学生は休むことなくすべての実習に出席すること**。病気や忌引き等の理由でやむを得ず欠席する場合は以下の規定に従うこと。

- 1) 病気や忌引き等の理由で実習を欠席する場合には、当日の実習開始時間までに、実習科あるいは教務担当教員に電話等にて欠席の旨を連絡すること（連絡先は実習マニュアル参照のこと）。実習開始時間が早いために事前に連絡できない場合は、実習マニュアルに記載された連絡時間や方法にしたがって担当科に連絡を行う。
- 2) 欠席をした場合は、欠席届を学生支援グループに提出すること（提出はすみやかに）。
- 3) 病気等による欠席で医療機関を受診した場合には診断書等、受診したことがわかる書類を添付すること。
- 4) 上記の手続きを踏まない欠席は、無断欠席とみなす。
- 5) 実習を欠席した学生については、原則として追加実習を課すものとする。追加実習の具体的な方法は実習先の教務担当教員と相談すること。

B 臨床実習 I について

1. 臨床実習 I とは

臨床実習 I の目的は、広島大学病院のほぼすべての診療科を回ることで、各診療科の診療内容やその科の果たす使命・役割を理解し、医療への理解を深めることにある。医師として仕事をしていくうえでは幅広い知識が必要であり、将来自分が専門としない診療科についても、概要や診療における考えを理解しておくことは重要である。

臨床実習 I は全科必修のローテーション方式となっているが、1科あたりの実習期間は1週間～4週間とさまざまである。臨床実習 I は10か月の期間中、同一グループですべての実習先を回るグループ実習である。このため、グループ内で人間関係を形成して協力し合い、他者との協働を学ぶことも目的としている。

なお、臨床実習 I には地域医療実習も含まれている。学外の最前線の現場で実習を行うことにより、地域医療の現状・課題を実感し、医療人としての幅広い人間形成を目指している。

2. 一般目標

臨床実習 I 全体に共通する一般目標は以下の通りとする。

- 1) 実習各科の診療内容を理解し、講義で学んだ知識を再確認するとともに、より実践的な臨床知識を身につける。
- 2) 医師に必要な基本的診療技能とコミュニケーション技能の基礎を身につけ、臨床実習 II や卒後臨床研修を行ううえでの基盤を確立する。
- 3) 医師に必要な責任感、職業的な技能、思考法、態度を学ぶ。
- 4) 患者の問題の理解に基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を応用でき、病因・病態の理解から診断・治療までの一連の流れを総合的に理解する科目横断的な知識の応用と、問題解決型の思考過程を身につける。
- 5) 実際の医療に直接接するなかで、自分の将来の医師像を具体的に構築する。

3. 評価

臨床実習 I での成績は、実習科ごとに100点満点で評価される。評価の方法、基準は各科のシラバスに示されている。不合格と評価された科があり、医学科会議で進級できないと判定された場合には、翌年度に再度実習をやり直すこととする。

4. 注意事項

- 1) 端正な服装を心がけ、清潔な白衣を着用すること。ネームプレートを付け、靴を履くこと（サンダルは禁止）。
- 2) 患者さんや他の医療スタッフと接する際には大人としての礼節を保ち、態度、言葉遣いに気を配ること。特に、患者さんと接する際には、実習に協力していただくことに対する感謝の気持ちを忘れないこと。

- 3) 守秘義務、個人情報の管理には常に留意し、患者さんのプライバシー保護にも気を配ること。また、予断や想像に基づく無責任な情報は決して伝えないこと。
- 4) 欠席、遅刻の場合は必ず届け出ること。なお、補習の実施内容等については実習先の教務担当教員と相談し、夏季休暇等を利用して補習することを合格（単位認定）の必要要件とする。
- 5) 学外実習施設への連絡について
実習開始までに実習先指導責任者等へ電話連絡をして、具体的な実習上の注意事項等を確認すること。遠隔地の場合は特に交通手段等も確認し、移動中の事故を防ぐために、できる限り公共交通機関を利用すること。

C 臨床実習Ⅱについて

1. 臨床実習Ⅱとは

臨床実習Ⅱは、個々の学生が、より深く学びたい科を実習先として選ぶ選択制実習であり、5年次の3月から22週間にわたって行われる。実習先には学内の診療科のみではなく、学外の一般病院等も含まれる。臨床実習Ⅱには、2週間の従来型実習と4週間の診療参加型実習が含まれる。診療参加型実習では、学生は、病院の診療チームの一員として実診療に参加し、診療業務において自分の役割と責任を担うなかで実習を進めるものである。

なお、いずれのコースでも、広島大学病院内の診療科のみではなく、2週ないし4週の期間すべてを学外の病院で実習を行うコースも用意されている。実習先に選択にあたっては、合計期間4週間を上限として、同一の実習先を複数回選択することができる。

臨床実習Ⅱの全期間は22週間であるが、このうち20週間以上選択することが必要である。また、期間中に最低2回、期間4週間の診療参加型実習を選択することを必修とする。

2. 一般目標

臨床実習Ⅱ全体に共通する一般目標は以下の通りとする。

- 1) 臨床実習Ⅱの期間中に、医師に必要な基本的診療技能とコミュニケーション技能を身につけ、卒業後の臨床研修をより効果的に行うための基盤を形成する。
- 2) 講義で学んだ知識を再確認し、また、講義では得られなかった、より実践的な知識を身につける。
- 3) 医療者の一員として診療に従事することで、医師に必要な責任感、職業的な技能、思考法、態度を、自らの実践の中で学ぶ。
- 4) 患者の問題の理解に基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を応用でき、病因・病態の理解から診断・治療までの一連の流れを総合的に理解する科目横断的な知識の応用と、問題解決型の思考過程を身につける。
- 5) 実際の医療に直接接するなかで、自分の将来の医師像を具体的に構築する。

3. 評価

臨床実習Ⅱでの成績は、実習科ごとに100点満点で評価される。評価の対象となる項目や配点、評価方法などは、各科のシラバスに示されている。

4. 注意事項

- 1) 端正な服装を心がけ、清潔な白衣を着用すること。ネームプレートを付け、靴を履くこと（サンダルは禁止）。

- 2) 患者さんや他の医療スタッフと接する際には大人としての礼節を保ち、態度、言葉遣いに気を配ること。特に、患者さんと接する際には、実習に協力していただくことに対する感謝の気持ちを忘れないこと。
- 3) 守秘義務、個人情報の管理には常に留意し、患者さんのプライバシー保護にも気を配ること。また、予断や想像に基づく無責任な情報は決して伝えないこと。
- 4) 欠席、遅刻の場合は必ず届け出ること。補習の実施内容等については実習先の教務担当教員に相談すること。正当な理由のない欠席については、卒業試験の受験資格を与えないこともある。

D 診療参加型実習について

1. 診療参加型実習とは

診療参加型臨床実習は、学生が医療スタッフの一員として診療チームに参加し、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実習形態である。広島大学では、臨床実習Ⅰの期間中に消化器・代謝内科および分子内科で各4週間の診療参加型実習を行い、臨床実習Ⅱでは多くの科で選択が可能である。

(1) 学生は教科書文献的知識だけでなく医療現場で必要となる思考法（臨床推論、臨床判断、診療計画の立案等）や、医療面接、身体診察、基本的臨床手技、診療録その他の文書作成などの技能、診療に臨む姿勢（医師のプロフェッショナルリズム）並びに学習上の態度も含めて医師としての能力（コンピテンシー）を総合的に学ぶ。

(2) 学生が医師としての基本的な知識・思考法・技能・態度を学ぶ相手は、患者のみではなく、指導医、指導医以外の病院医師、看護職などの診療スタッフ全員である。

(3) 指導医は学生の患者診療能力に応じた担当患者の診療業務を一部任せる。そして、学生の能力向上に応じてより高度な業務を任せていくことにより、学生は、必要な知識・思考法・技能・態度を段階的、継続的に学ぶことができる。

(4) そのためには、固定した1つの実習科においてある程度の長い期間が必要であり、広島大学では期間を4週間と定め、臨床実習Ⅰではまず2科において行い、臨床実習Ⅱでも最低2回選択することとしている。

2. 診療参加型実習の目標

診療参加型臨床実習では、実習先診療科の専門分野の知識を学び、経験を得ることも、他の2週間のコースと同様、重要な目標である。しかし、診療参加型実習では、特定領域の専門的知識を得るのみではなく、医師としての基本的能力を身につけることも目標に含まれる。広島大学では、以下の5項目を、診療参加型実習に共通の目標とする。

- 1) コミュニケーションを通じて患者および家族と良好な人間関係を築くことができる
- 2) 患者および家族から診療に必要な情報を収集し、取捨選択して整理できる
- 3) 収集した情報を基に、問題志向型診療記録を作成できる
- 4) 状況に応じて適切な長さで症例呈示を行うことができる
- 5) いろいろな世代の医師や、医師以外の職種と良好な人間関係を築き、チームの一員としてチーム医療を進めることができる

これらの能力は、将来どの診療科に進んでも必ず身につけておかなければならない必須の能力だが、実習の場で練習を積まなければ身につけることはできない。診療参加型実習では、どの診療科で実習を行うとしても、上記5項目を達成することは目標に含める。

3. 報告書の提出

診療参加型実習を終了した際には、学生は巻末資料9の報告書（裏表二面ある）を記載し、学生支援グループに提出することとする。

E 資料

- 資料1 臨床実習全体を通じた共通の到達目標
- 資料2 臨床実習Ⅰにおける医行為の区分表
- 資料3 臨床実習Ⅱにおける医行為の区分表
- 資料4 学生の臨床実習に関する患者へのお知らせ
- 資料5 学生の臨床実習に関する同意書例（個別同意）
- 資料6 電子学生記録システム利用における行動規範
- 資料7 針刺し等の事故発生時のフローチャート
- 資料8-1、2 診療参加型実習報告書
- 資料9 診療参加型実習で実習先診療科により作成される学生の成績票
- 資料10 アンプロフェッショナルな学生の報告
(将来医師となるうえで、明らかに不適切と思われる行動、態度がみられた場合に、実習先診療科から学部に報告される)

臨床実習（Ⅰ、Ⅱ）共通の到達目標

- ・ 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。
- ・ 得られた情報をもとに、その症例の問題点を抽出できる。
- ・ 病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。
- ・ 主要疾患の症例に関して、診断・治療計画を立案できる。
- ・ 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。
- ・ 科学的根拠に基づいた治療法を述べることができる。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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、診察前後の手洗いや器具等の消毒ができる。
- ・ 挨拶、身だしなみ、言葉遣い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。
- ・ 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。
- ・ 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、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。
- ・ 診察で得た所見、診断、必要な検査を説明、報告できる。
- ・ 身長、体重を測定し、BMIの算出、栄養状態を評価できる。

資料2 臨床実習Iにおける医行為別の区分

	水準の区分 A 指導医の指導の下に実施が推奨されるもの B 指導医の指導の下に実施を許可してもよいもの C 原則として、介助・見学にとどめるべきもの	診療科目																				分子病理・病理、 リウマチ・膠原病科							
		内科学第二	脳神経内科・総合老年病科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	麻酔・蘇生学	整形外科	外科学第一	神経精神医学	産科婦人科学	地域医療	泌尿器科学	外科学第二	消化器・代謝内科	脳神経外科	がん治療学	血液内科	眼科学	循環器内科	腫瘍外科	放射線診断学	内視鏡医学		皮膚科学	救急医学	総合診療科	小児科学	腎臓内科		
診察 手技	患者への病状説明	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	家族への病状説明	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	健康教育(一般的な内容に限る)	B	B	A	C	B	B	B	B	B	A	A	A	B	B	A	B	C	B	A	B	C	B	C	A	B	C	C	
	全身の視診、打診、触診	A	A	A	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	B	
	簡単な器具(聴診器、打腿器、血圧計など)を用いる全身の診察	A	A	A	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	B	
	身体診察における神経学的所見	A	A	A		A	A	B	B	A	A		A	A	A	A			C	A	A	A		A	B	A	A	A	
	耳鏡、鼻鏡による診察			A																				A	C	B		B	
	検眼鏡による診察		B															B	C					C				B	
	直腸診																											B	B
	産科的診察																												B
内診																												B	
一般 手技	耳朶・指先など毛細血管採血		B	A		B	B	C		A	B		C	B			C					B	B			B	B		
	静脈採血(末梢)	B	B	A	B	B	B	C	C	C	A	C	C	C	B	C		C	B	C	C	B	B	C	C	C	B		
	動脈採血(末梢)	C	C	C	B	C	C		C	C	C	C	C	C	C			C	B	C	C	C	C	C		C	C		
	嚢胞穿刺(体表)、膿瘍穿刺(体表)			C		B	C		C	C	A	C	C	C				C	C	C	C	C	C	C			C		
	胸腔穿刺	C									C	C	C	C				C	C	C	C	C	C	C			C		
	腹腔穿刺										C	C	C	C				C	C	C	C	C	C	C			C		
	腰椎穿刺、バイオプシー		C		C	C	C				C			C	C	C		C	C			C	C			C	C		
	皮内、皮下、筋肉注射	C	C	B	B	B	C	C	C	B	B	C	C	C	B			C	B	C	C	B	B	C	C	C	B		
	静脈注射(末梢)	C	C	C	B	C	C		C	C	C	C	C	C	C			C	B	C	C	C	B	C	C	C	B		
	静脈注射(中心静脈)	C	C	C	B	C	C		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C		C	C		
	動脈注射		C	C		C	C		C		C	C	C	C				C		C	C	C	C			C	C		
	注射による局所麻酔	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C		
	注射による全身麻酔	C	C		C		C		C	C	C	C	C					C			C	C	C	C	C	C	C		
	輸血	C	C		C	C	C		C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
	皮膚消毒、包帯交換	B	B	A		C	B		B	A	A	A	A	B	B	B		C	A	A	A	B	B	A	A	A	B		
	外用薬貼付・塗布		B	A		C	B		B	A	A	A	B	A	B			C	A	A	B	B	B	A	A	A	A		
	気道内吸引、ネブライザー	C	B	B		C	B		C	A	A	C	B	C	B			C	A		B	B	B	B	B	B	C		
	胃管		C	B	B		C	C	C	C	B	C	C	C	C			C	B		C	C	B	C	C		C		
	導尿、洗腸		C		B	C	C	C	C	C	B	C	C	C	B			C	B		C	B	C	C	C	C	C		
	各種穿刺による排液		C	C		C	C		C	C	C	C	C	C				C	C		C	C	C	C	C		C		
	関節穿刺			C																									
	膿瘍切開、排膿		C			C	C		C		C	C	C	C				C	C	C		C	C				C		
	風径ヘルニア用手還納																										B		
	作業療法(介助)		B			A	A				A		A	A				C	A				B	B		A	C		
	体位交換、おむつ交換、移送		B		B	A	A				A	A	A	A	A			C	A			A	A		A		C		
	子宮内操作																												
	分娩介助																												
	小児からの採血																												
	精神療法																												
	眼球に直接触れる治療																												
ギプス巻																													
検査 手技	知能テスト、心理テスト		C	B				C		C			C	A		A	B								B	B			
	アレルギー検査(貼付)			B		A					A							A				B			B				
	心電図、心音図、心機図		B		B		B	A	B	A	A	A	A	A	A	C		A	A		A	B	A	B	A	A	A		
	呼吸機能検査(肺活量など)	C	B		B		B				A							A							A				
	聴力、平衡、味覚、嗅覚検査		B	B							A							A							A				
	視野、視力検査		B								A							B	A						A				
	サーモグラフィ																										B		
	超音波検査		B	A	B	A	C		B	A	A	B	A	C	B	C		A	A		A	B	A	C	A	B	B		
	関節エコー検査																												
	MRI(介助)		B	B		A	B	A			A			A	A			A		B		B	B	A		C			
	単純X線撮影(介助)		B	B	B	A	B	A			B	A			A	B		A	A	B		B	B	B	A		C		
	RI(介助)		B								A				A	B		A		B		B			A		C		
	直腸鏡、肛門鏡																												
	胃腸管透視																												
	食道、胃内視鏡検査																												
	大腸内視鏡検査																												
	気管、気管支内視鏡検査	C		B	B		C											C	C		C	C	C	C			C		
	気管支造影などの造影剤注入による検査	C																											
	鼻・咽頭・喉頭ファイバー			A																									
	膀胱鏡検査																												
	前立腺生検																												
	骨髄穿刺																												
	腔内容採取																												
	コルポスコピー																												
	発達テスト			B		A																					A		
	脳波検査		B		B																						B		
	筋電図		C		B	B																					C		
	眼球に直接触れる検査																												
直像鏡による眼底検査		B																											
外科 手技	抜糸、止血		B	A		B	B		B	B	C	B		B	B		C	C	B	C		B	C			B			
	手術助手		C	A		A	A		B		B	A		B	B		A	C	B	A		A	B			B	B		
	創傷処置			A		B	C		B	B	C	B		B	B		C	C	B	C		B	B			B			
	縫合	C	C	A		B	B		B	B	C	B		B	B		C	C	B	C		B	C			B	B		
	救急でのバイタルサインチェック	C	B	A	C	A	B	A	B	A	A		A	A	A			C	B		A	A			A		C		
気道確保(エアウェイによる)	C	B	A	C	B	B	A	B	B	A		A	B	B			C	C		A	A			B		B			
人工呼吸、酸素投与	C	B	A	B	B	B	A		B	A		B	B	A			C	B		B	B			B		C			
気管内挿管	C	C	A	B	B	C	C			C		C	C	C			C	C		C	C			C		C			
心マッサージ	C	B	A	B	C	B	A			C		A	C	B			C	B		A	A			C		C			
電氣的除細動	C	C	A	B	C	C	C			C		A	C	B			C	B		A	A			C		C			

資料3 臨床実習Ⅱにおける医行為別の区分

	水準の区分																																		
	分子病理学・病理学	病理解断科	総合内科・総合診療科	内視鏡診療科	消化器・代謝内科	呼吸器内科	腎臓内科	内分泌・糖尿病内科	リウマチ・膠原病科	脳神経内科学	循環器内科	精神神経科	小児科学	第一外科	第二外科	血液内科	原研・腫瘍外科	脳神経外科	整形外科	皮膚科学	泌尿器科学	眼科学	耳鼻咽喉科学	放射線腫瘍学	緩和医療学	放射線診断学	産科婦人科学	麻酔科	救急医学	リハビリテーション医学	透視内科	形成外科学			
診察手技	患者への病状説明	B	B	C	B	B	C	C	C	C	C	B	C	B	B	C	B	C	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
	家族への病状説明	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
	健康教育(一般的な内容に限る)	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	A	A	A	B	A	A	B	B	A	A	A	C	A	A	B	A	C	B	B	A	A	B		
	全身の視診、打診、触診	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B	A	A	A	A	B	
	簡単な器具(聴診器、打撃器、血圧計など)を用いる全身の診察	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B	A	A	A	A	B		
	身体診察における神経学的所見		A	B	A	A	A	B	A	A	A	B	A	A	A			A	A	A		A	A	B	A	A		A	A	A	A	A	B		
	耳鏡、鼻鏡による診察		A	B								B		A										A	A						A	B			
	検眼器による診察		A	B							B	B											A										B		
	直腸診		A	B	B	B				B		B			B	B		B					A		B					B	B				
	産科的診察		A									B											A					B		B	B				
内診		A								B												A		B			B		C	B					
一般手技	耳・指先など毛細血管採血						B	B	B	B	C		A	A			B	B	A	A	A	A	B		B		B	B	B						
	静脈採血(末梢)	C		B	B	B	B	B	B	B	C	B	C	A	B	B	B	B	B	A	A	A	B		C	B	B	B	B	B	B				
	動脈採血(末梢)	C		C	C	C	C	C	C	B	C		C	B		C	C	C	C	C	C	B	B		C	B	B	C	B	C					
	嚢胞穿刺(体表)、膿瘍穿刺(体表)	C		C	C	C			C	C			C	C				B	B	B			B		C	C		C	B						
	胸腔穿刺	C		C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C					C			C		C	C	C	C	C	C	C			
	腹腔穿刺	C		C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	B			C		C		C	C	C	C	C	C	C			
	腰椎穿刺、バイオプシー	C							C	C	C		C	C	C	C			B	C		C		C		C		C	C	C	C				
	皮内、皮下、筋肉注射			C	C	C	B	B	B	B	C	C	C	C	C	C		A	B	B	B	B	A	B		C	C	B	B	B	B	B	C		
	静脈注射(末梢)			C	C	C	C	C	B	C	C		C	C	C	C		A	B	C	B	C		B	B		C	B	B	B	B	C			
	静脈注射(中心静脈)			C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		B	B	C	C	C		C	C		C	C	B	C	B	C			
	動脈注射			C	C				C	C	C		C	C	C			C	C	C	C		C			C	C		C	B					
	注射による局所麻酔			C	C	B	C		C	B	C		C	C	C	C	B	B	C	C	C	C	C	B	B		C	B	B	C	B	C	C		
	注射による全身麻酔			C	C	C			C	C	C		C	C	C			C				C					C	B	C	C					
	輸血			C	C	C	C		C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		B			C	C	C	B	C				
	皮膚消毒、包帯交換			A	B	B	A		B	B	B	A	B	A	B	A	B	A	B	C	A	A	A	A	B	A	A	B	B	A	A	B	A	B	
	外用薬貼付・塗布			A	B	B	A		A	B	A		A	B	A		A	A	C	A	A	C	A	A		A	A	B	A	A	B	A	A	B	
	気道内吸引、ネブライザー			B	B	B	B		C	B	A		B	B	B		A	B	C	B	A		A	B	B		C		A	B	B				
	胃管			C	C	C			C	B	C	B	C	C	C		C	B		B	B		A	B			B	B	B	B					
	導尿、浣腸			C	C	C		C	C	B	C	B	C	C	C		C	B	C	B	B		B				B	B	C	B	C				
	各種穿刺による排液			C	C	C		C	C	C		C	C	C			B	B	C	C	C		B				C		C	B	C	C			
	関節穿刺								C																										
	膿瘍切開、排膿					C		C		C	B	C		C	C		B	B	C	B	C		B			C	C		C	B	C	C			
	鼠径ヘルニア用手還納					C				C		B	B	C									B											C	
	作業療法(介助)					A			C	B	A		A	A			A	A	A		A				B				B	A					
	体位交換、おむつ交換、移送					A		A	C	B	A		A	A	A		A	A	A	A	A				A			B	A	B	A				
	子宮内操作									C																		C						C	
	分娩介助										C																	C						C	
	小児からの採血									C		C	C					C	C		C													C	
	精神療法										C		C													C									C
	眼球に直接触れる治療										C													C											C
ギブス巻										C									A															C	
検査手技	知能テスト、心理テスト							B	B	B	B	C	B					B			C	A	B	A	B								B		
	アレルギー検査(貼付)										A	B							A	A	A		A											B	
	心電図、心音図、心機図			B	A	A		A	B	A	B	A	A	A	A	A	B	A	A		A	A		A			A	B	A	B	A			A	
	呼吸機能検査(肺活量など)						B			B	A		A	A								A						B						B	
	聴力、平衡、味覚、嗅覚検査									B	A		A									A		A										B	
	視野、視力検査									B	A		A									A	A											B	
	サーモグラフィ								B		B																								
	超音波検査			B	A	A		B	B	B	B	A		A	B	A	B	A	B	A	A	A		A	B			A	B	A	B	B			
	関節エコー検査								B																										
	MRI(介助)								C	B	A	A	A	A				A	A	A	A		A	A		B			B	B				B	
	単純X線撮影(介助)			B			A		C	B	A	A	A	A			A	A	A	A	A		A	B		B		B	B	B	A			A	
	RI(介助)								C	B	A		A	A				A		A	A			B		B								B	
	直腸鏡、肛門鏡					C	C				C			B	B		B																	C	
	胃腸管透視					C	C				C			C				B							A									C	
	食道、胃内視鏡検査	C				C	C				C		C	C											A									C	
	大腸内視鏡検査	C				C	C				C		C	C																				C	
	気管、気管支内視鏡検査	C				C		C			C		C	C				B							A				B	C	C			C	
	気管支造影などの造影剤注入による検査	C				C		C			C		C																					C	
	鼻・咽頭・喉頭ファイバー	C																							A										C
	膀胱鏡検査	C																																	C
	前立腺生検	C																																	C
	骨髄穿刺	C										C		C			C																		C
	腔内容採取	C										C															B		B						C
	コルポスコピー	C										C																	B						C
	発達テスト											C		A							A			A											B
脳波検査										B	C	A	B						B															B	
筋電図										B	C								B	B		B												B	
眼球に直接触れる検査										C														C											C
直像鏡による眼底検査										B	B	C							A																C
外科手技	抜糸、止血	A	A					B	B	C			A	A			A	B	B	A	C	C	A	B		C	A		C	B					

広島大学病院での医療系学生の実習について

大学病院は、患者の皆様の診療を行うと同時に、医療系学生の教育を行うという重要な使命を持っています。近年は、文部科学省等から、卒業後すぐに医療の現場で活躍できる人材の養成が求められていることから、本学においても卒業前の臨床教育を充実させることが重要となっています。このため、診療の場に学生が同席させていただくことや指導医のもとで医療行為の一部を学生が担わせていただくことがございます。以上のことについてご理解をいただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。なお、どうしても診療への学生の参加が不都合な場合は、担当医師にお申し出下さい。

また、診療中に取得した患者の皆様の個人情報を含む記録を、診療の他、教育研究機関として所定の目的に利用させていただくことがありますが、それ以外の目的には使用しませんので、改めてご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

広島大学病院 病院長

これは個別同意書の文例の1つです。
個別同意をとる場合は、同意書は各科にてご用意ください。

学生の医行為に関する同意書（例）

私はこのたび、医行為 _____ を受けるにあたり、
（別紙のとおりの上段枠内に記載された）説明を受け、その具体的な方法、目的および必要性、危険性について理解し納得しました。また、この医行為を、広島大学医学部の学生が臨床実習の一環として行うことについても、十分な説明を受けたので、以下の条件のもとに同意いたします。

条件(1)： 医行為は学生を指導する指導医（指導に関わる医師）による指導・監督の下に実施されること。

条件(2)： 不測の事態に備えて緊急対応ができる体制が確保され、十分な人員が確保されたいうで実施されること。

条件(3)： わからない時はいつでも指導に関わる医師に尋ねることができること。

条件(4)： この同意書に署名した後も、この医行為を学生が行うことを実施直前までいつでも拒否でき、拒否したことで診療上の不利な扱いを受けないこと。

平成 年 月 日

同意人（患者）署名（氏名）

代理同意人 署名

広島大学病院学生指導医師（説明者）氏名

医行為に関する説明内容

「電子学生記録システム」利用における行動規範

平成 26 年 12 月 25 日

病院長

(趣旨)

- (1) この文書は、広島大学病院において臨床実習を行う医学科・歯学科学生（以下、学生）が、「電子学生記録システム」（以下“本システム”）の利用に関し、必要な事項を定めるものである。

(用語説明)

- (2) この文書及び、「電子学生記録システム運用&操作説明会」で使用される用語の意味は以下の通りである。
- (2-1) 病院情報システム： 病院内の診療看護、検査（検体、放射線等）、薬局、医事会計等の業務の効率化・医療安全・質向上等を支援するシステム全体の総称。電子化された患者の公式な医療記録（電子カルテ）も含まれる。
- (2-2) 病院エリア：
「病棟」「診療棟（外来部門・中央診療部門）」「医療情報教育端末室」から成る。
- (2-3) 利用可能病院外エリア
「医局」「情報メディア教育研究センター霞端末室（以後“メディアセンター端末室”）」から成る。ネットワーク的には病院外（HINET）だが、In/Out サーバ（→(2-15)）を通して、本エリアに限定して電子学生記録ファイル（→(2-11)）を利用することが出来る。なお、病院エリア内にある医局は、利用可能病院外エリアの医局に分類する。
- (2-4) 医療ナビゲーション（医療ナビ）サーバ： 電子カルテの主要部分に関連する業務を支援し、公式記録を格納するサーバ。
- (2-5) Claio サーバ： 眼科、耳鼻科等の診療科の医療記録を中心に、医療ナビサーバで管理する記録と補完的に利用されるサーバ。
- (2-6) ACSYS サーバ： 医療ナビサーバと連携して、ICU、NICU をはじめとした重症系の診療科・部門の医療記録専用利用されるサーバ。
- (2-7) 院内情報 Web サーバ： 電子学生記録ファイルの初期フォーマットファイルを格納する。学生は初期フォーマットファイルを学生ごとのフォルダーにコピーして、記録を記載・修正し、最終成果ファイルを格納する。
- (2-8) 医療ナビ端末： 病院エリアに設置され、医療ナビサーバと Claio サーバにアクセスして医療記録を参照できる。
- (2-9) 利用可能病院外端末： 利用可能病院外エリアにある、メディアセンターが直接管理する端末、及び医局で管理者の下で適切に管理されている端末。
- (2-10) ACSYS 端末： ICU、NICU 等の重症系診療科・部門に設置され、ACSYS サーバにアクセスして医療記録を参照できる。
- (2-11) 電子学生記録ファイル： 臨床実習等で、診療記録の実習のために学生と指導医が利用する電子ファイル。MS-WORD ファイルに実習用記録フォーマットを搭載し、必ず修正跡が

残り、記録に関係ない機能を制限したものである。本ファイルに学生が作成する記録は公式な診療記録ではなくあくまで実習記録であるが、情報管理については電子診療記録と同等の保護対策のために、ファイルのオープン時に利用者の ID とパスワードで保護している。

- (2-12) 指導医： 各科の教員・診療医、研修医等のうち、学生記録作成の指導を担当する医師・歯科医師。
- (2-13) (患者) 情報収集： 医療ナビ端末又は ACSYS 端末を用いて、患者の電子カルテ情報を検索・参照すること。
- (2-14) U-ドライブ： 医療ナビ端末のハードディスク上で、ユーザが自由にファイルを操作出来る領域。医療ナビ端末で電子学生記録ファイルに記録する際は、院内情報 Web 上にある該当ファイルを U-ドライブにダウンロードして利用して、編集終了後にファイルを院内情報 Web にアップロードする。
- (2-15) In/Out サーバ： 病院情報ネットワークと HINET の中間（緩衝エリア）にあり、ユーザーファイルの出し入れを管理するゲートウェイサーバ。本サーバを通じたファイルの出し入れは、「操作者 ID 番号、操作日時刻、操作元 IP アドレス、持ち出し先 IP アドレス、ファイル名」がすべて記録・監視されている。

(システムの目的)

- (3) 本システムは、臨床実習における学生の、患者情報の収集と実習記録作成の円滑かつ安全な実施を支援し、教育効果の向上に資することを目的とする。

(責任体制)

- (4) 該当の学科長の最終責任の下で運用を行うが、各診療科の科長（教授）が各科に於ける学生の本システムの利用に関する責任を負う。
* 学生は各科指導医の指示に従ってシステムを利用する。

(利用の承認)

- (5) 本システムの利用承認には、実習前に開催される「電子学生記録システム運用・操作説明会」を受講した上で、「電子学生記録システム利用申請書」に署名して該当の学科長宛てに提出しなければならない。

(遵守事項)

- (6) 本システムを利用するには、以下のことを遵守すること。

(6-1) 目的外利用の禁止：

- * 「システムの利用目的」に規定する目的以外に、本システム及び本システムで得られた患者情報を利用してはならない。またいかなる形態にしろ、知り得た情報は利用者個人に限定し、第三者に漏洩してはならない。

(6-2) 利用者認証情報の管理：

- *利用者 ID・パスワードを厳密に管理し、他人に利用させてはならない。また、他人の利用者 ID を利用してはならない。
- *医療ナビのログイン用パスワードの変更を、定期的（現在の運用では2ヶ月ごと）に要求されるので対応すること。（※対応しないとログインできなくなる）

(6-3) 患者情報の収集対象：

- *指導医が指定する患者について、実習に必要な患者情報の収集のみを許可する。
- *実習に無関係な患者、及び実習対象患者であっても、実習に不必要な患者情報の収集は **絶対に行わないこと**。

※全利用者の患者情報へのアクセス状況は、システムログで監視・把握している。

(6-4) 指導医 ID とパスワードの登録：

- *指示のあった指導医の ID・パスワードのみ、電子学生記録ファイルへ登録すること。

(6-5) 電子学生記録のファイル名：

- *ファイルの命名規則は、学生番号+学生名+診療科コード+補助情報（各診療科指定）である。
- *学生番号～診療科コードは、システムが自動設定するので改変しないこと。
- *各診療科指定の補助情報がある場合は、指導医の指示の元で作成すること。
※但し、患者個人を特定できる情報を記載してはならない。

(6-6) 患者情報の収集：

- *電子カルテを参照可能なのは、病院エリア内に設置された医療ナビ端末又は ACSYS 端末である。
 - ・医療ナビ端末は、医療ナビサーバと Claio サーバにアクセス可能である。
 - ・医療ナビサーバへのアクセスは、許可された患者のみに限定されており、かつ書き込みは出来ない（技術対応）。
 - ・Claio サーバへのアクセスも患者が限定されているが書き込みは可能である。しかし **絶対^に書き込まないこと**。
 - ・ACSYS 端末は ID&パスワード無しで患者情報を閲覧出来るようになっているが、どの患者の情報を閲覧して良いか、指導医の指示に従うこと。ID&パスワードがあれば書き込み可能であるが **絶対^に行わないこと**。
- *いずれの場合も学生専用端末は存在しないので、情報収集する場所や使用して良い端末については指導医の指示に従い、現場の医療スタッフの業務遂行の迷惑にならないように配慮して使用すること。
- *医療情報教育端末室（臨床管理棟2階）の端末も、病院内端末の位置づけで、別途通知する使用可能時間帯に利用して良いが、端末室スタッフの指示に従って適切に利用すること。

(6-7) 収集した患者情報の取り扱い：

* 収集した患者情報のうち必要な情報を電子学生記録ファイルに反映させる場合には、「直接手入力／コピー&ペースト」のいずれかで行うこと。

- ・ 一時的にメモ書きする場合は、患者を特定できる情報を記載してはならない。紛失しない様に細心の注意を払うと共に、転記入力が完了したら速やかにシュレッダーで破棄すること。

電子学生記録ファイル以外のフォーマットのファイルにコピー&ペーストするなどの行為は **重大な違反行為** である。

- ・ 収集した患者情報を医療ナビ端末や ACSYS 端末から印刷することは可能であるが、患者が特定できる情報が含まれる場合が多いため **極力しないこと**。行う場合は細心の注意を払って行い、**利用後はすみやかにシュレッダー廃棄する** こと。なお印刷したものの病院外への持ち出しは禁止する。廃棄は院内で行うこと。

(6-8) 実習記録作成時の患者情報の取り扱い：

* ファイル名を含めて、電子学生記録ファイルには **患者を特定できる情報を記載してはならない**。

- ・ 患者 ID や患者名は当然であるが、画像や検査報告書等に個人を特定できる情報が含まれている場合は、そのまま貼付けをしてはならない。
- ・ 匿名化する場合でも、頭文字や、○島○郎、等の実患者の情報に直接結び付きやすい表現もしてはならない。
- ・ 匿名化していても、複数情報の組み合わせや稀な状況への言及が、個人の特定可能性が高まる場合があるので注意のこと。

例 1) 過疎地に在住の患者の、(詳細でない) 居住地域情報と年齢と性別。

例 2) ○科に△の時期に入院。疾患名が稀。

(6-9) 実習記録の作成場所と注意事項：

* 病院エリアの医療ナビ端末を使用することを原則とする。

* 医療ナビ端末が十分な時間利用できない場合に限り、**指導医の許可を得て** 学生記録ファイルを、**利用可能病院外エリア** に持ち出して記録を作成することを許可する。**自宅をはじめとしてそれ以外の場所に持ち出すことは重大な違反行為** である。

※なお、医療ナビ端末は USB や DVD ディスク等の外部媒体の利用を技術的に禁止しており、ファイルの利用可能病院外エリアへの持ち出しは、「In/Out サーバ」を通じて行うこととなる。

* **持ち出し可能なものは電子学生記録ファイルのみ** とする。**それ以外のファイルを In/Out サーバから持ち出すことは重大な違反行為** である。

* 逆に、実習のために利用している **電子学生記録以外のファイルを、In/Out サーバから病院情報システム内に持ち込むことも重大な違反行為** である。

* 利用可能病院外エリア内であっても、私物の端末を LAN 接続して利用するなど、**利用可能病院外端末以外を使用することも重大な違反行為** である。

(6-10)「情報収集対象患者」と「電子学生記録ファイルの患者」のマッチングの責任：

*医療ナビ端末（電子カルテシステム）で選択した患者と、院内情報 Web サーバからダウンロードした「電子学生記録ファイル」に記載された 患者が一致しているかどうかのチェックを機械的に行うことは出来ない。

*そのため 対象患者を間違えて記載する ことがあり得るので慎重に行うこと。

(6-11)実習記録の指導：

*指導場所は病院エリアか医局のみとする。

*電子学生記録の内容を紙媒体に印刷した場合は、覗き見や紛失することが無いように、その取り扱いに万全を期し、役目が完了した段階においてシュレッダーで破棄すること。

*具体的な場所や方法は指導医の指示に従うこと。

(6-12)一時（作業用）ファイルの削除：

*医療ナビ端末の U-ドライブ、In/Out サーバ、メディアセンターファイルサーバの自身のファイル領域、医局端末のうち、電子学生記録ファイルを流通させた場所には一時ファイルが残るので、セキュリティ及びハードディスクの空き容量確保の観点から、遅くとも実習記録の作成が完了した時点で速やかに削除すること。

*メディアセンターのサーバを除いて、特定多数が共用で利用する領域 にファイルを置くため、削除に際しては誤って 他者が作成したファイルを削除することがないように、細心の注意を払って作業すること。

(6-13)紙媒体による実習記録作成：

*実習形態や内容面、あるいは運用性の面から、本システムの利用が困難と判断する診療科については紙媒体での実習記録となる。ただし、情報収集は電子カルテシステムを利用するので、本行動規範のうち、情報収集に関する事項を遵守すること。

*実習記録の作成場所・方法、指導場所・方法、最終成果物の提出・保管方法については、当該診療科の指導医の指示に従って適切に行動すること。

(6-14)スケッチの取り扱い：

*電子カルテシステムの機能に電子的なスケッチ（シェーマ）ツールが存在する。本システムでも、シェーマツールで作成した画像を、電子学生記録ファイルにコピー&ペーストすることは差支えない。

*一方指導医の判断で、シェーマツールを使用せずに手書きでスケッチを行わせる場合があるので指示に従うこと。

*その場合は、原則ポートフォリオの冊子に、成果物の紙媒体を綴じることを原則とするが、詳細は指導医の指示に従うこと。

(6-15) 病院情報システムからのファイル持ち出し時の注意事項：

- *以下の行動は 重大な違反行為 である。絶対に行わないこと。
- ・電子学生記録ファイルの内容を、それ以外のフォーマットのファイルに コピー&ペースト すること。
- ・電子学生記録ファイルを 電子メールに添付 して流通させたり、USB 等の 外部媒体で持ち出し たりすること。
- ・実習に関するあらゆるファイル、印刷物、メモ用紙などを（利用可能病院外エリアを除く）院外に持ち出す こと。

(6-16) その他の注意事項：

- *院内、院外を問わず、個々の患者に関し、個人の特定につながるような会話や電子的方法で通信するなどの行為を行わない こと。
- *電子学生記録ファイルを表示した 画面を背後からのぞき見られることの無いように注意 すること。
- *メモ書きや電子学生記録ファイルの 表示画面等を写真で撮影 しないこと
- *ブログやツイッター、ソーシャル・ネットワーキング・サービス(SNS)への投稿など、院外に 臨床実習に関する情報を漏洩 しないこと。

(6-17) 外部実習病院での実習記録：

- *外部実習病院での実習記録は本システムの対象外である。
- In/Out サーバへの外部からのアクセスは 禁止行為 である。

(6-18) システム環境に関する留意事項：

- *病院情報システムの環境は一切改変してはならない。

(守秘義務)

- (7) 学生は、正当な理由が無い限り、本アカウントの利用で知り得た患者情報を、実習指導に関わる医療者を除く他者（利用者の家族等を含む）に漏らしてはならない。

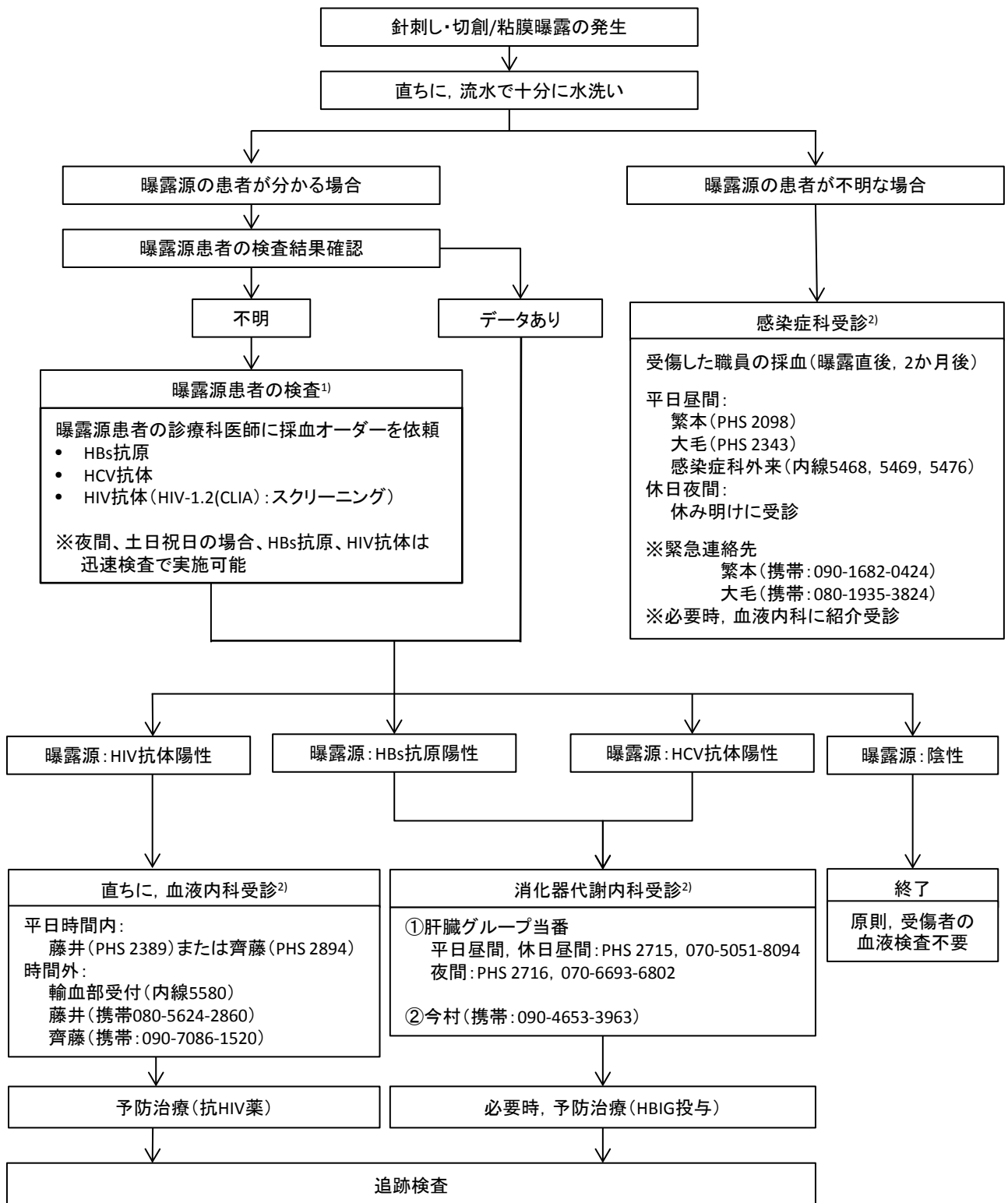
(懲罰)

- (8) 遵守事項や守秘義務に違反した場合、又は病院情報システムの運用に重大な支障を生じさせた場合は、本アカウントの利用を停止し、嚴重注意処分とした上で大学の規則により懲戒の対象となる。

(損害賠償)

- (9-1) 故意又は重大な過失により患者情報を入手したり漏洩したりした場合、当該事例において損害を受けた当事者に対して、学生にその損害に相当する賠償責任を要求する場合がある。
- (9-2) 故意又は重大な過失により病院情報システムの運用に支障を生じさせた場合、その損害に相当する費用の賠償を、学生に請求する場合がある。

針刺し切創/粘膜曝露発生時のフローチャート



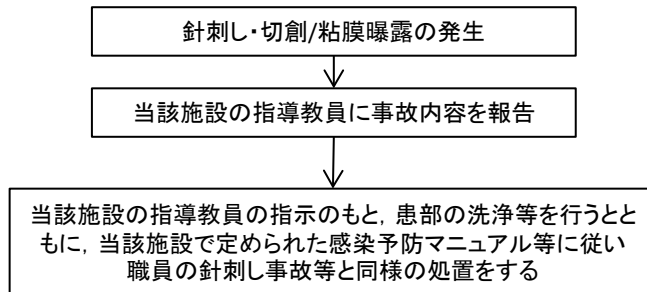
備考 1) ・曝露源がHBV、HCV、HIVへの感染が不明または未検査の場合は、患者に検査のための採血を依頼する。ただし、強制はできない。

・患者への検査が実施不可能な場合は、「曝露源の患者が不明な場合」に進む。

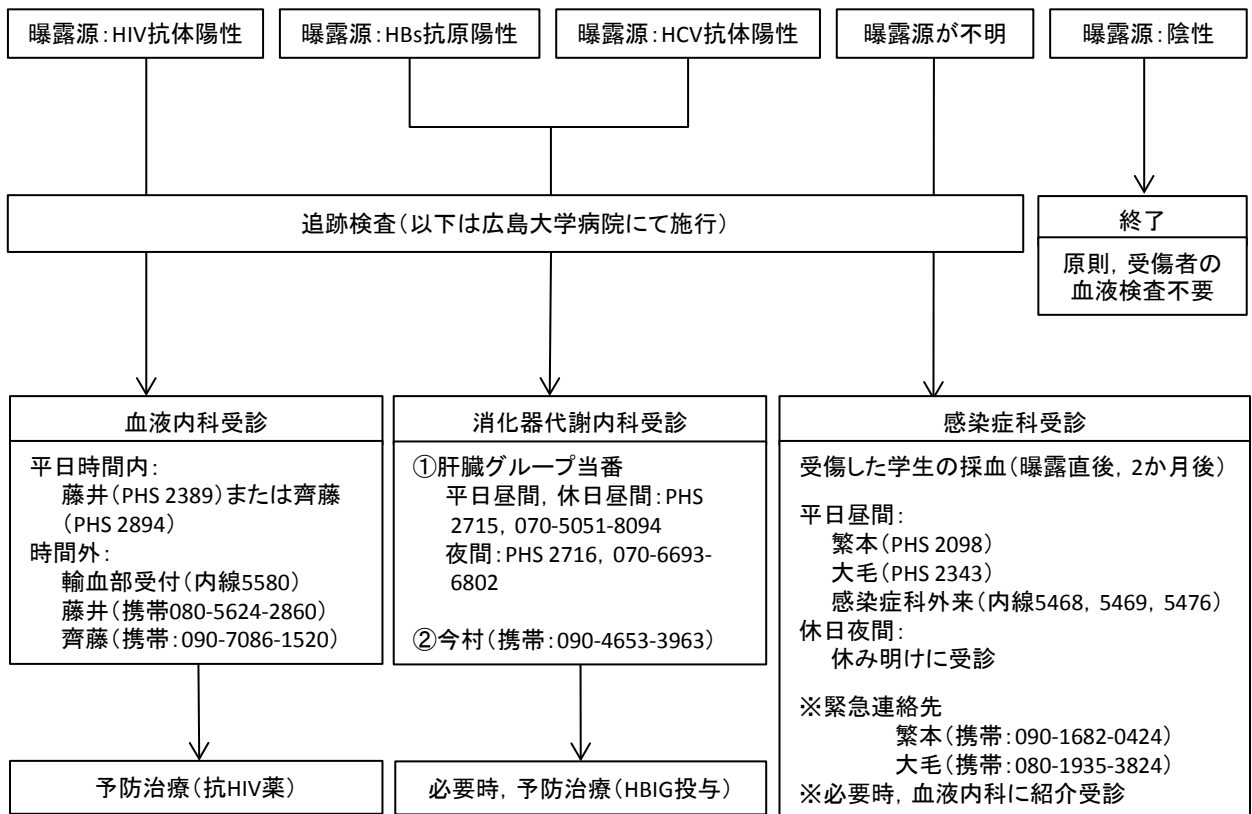
2) ・受傷した学生は、上図の2)に示した診療科の外来窓口でカルテを作成し、初診手続きを行う(夜間休日は時間外受付で行う)。そのうえで、血液検査を受け、医師の指示に従う。

・学生は検査等料金は一旦支払い、後日、各自保険の手続きを行う。

針刺し切創/粘膜曝露発生時のフローチャート (学外施設の場合)



- ※学生は事故内容等をチューターを通じて大学へ報告
- ※検査等にかかった費用は学生が負担(適宜、保険の手続きを取る)
- ※追跡調査については、広島大学病院で行えるよう、当該施設は紹介状、暴露源や暴露者の検査結果等の送付準備



備考

- ・曝露源がHBV、HCV、HIVへの感染が不明または未検査の場合は、事故が発生した施設において、患者に検査のための採血を依頼する。ただし、強制はできない。(料金は学生が負担)
- ・患者への検査ができなかった場合は、「曝露源が不明」に進む。
- ・追跡検査を受ける学生は、大学病院の上図に示した診療科の外来窓口でカルテを作成し、初診手続きを行う(夜間休日は時間外受付で行う)。そのうえで、血液検査を受け、医師の指示に従う。

診療参加型臨床実習に関する報告書

名列番号

学生氏名

診療参加型実習を行った診療科

実習期間

～

◆ 今回の4週間の実習で、以下の事項がどの程度身についたと思うかの自己評価

	ほとんど身につかなかった	多少は身についた	かなり身についたが卒業には不十分	卒業にふさわしい能力が身についた
患者さんとの人間関係を構築するコミュニケーション能力	1	2	3	4
必要な情報を要領よく聞き出す問診技能	1	2	3	4
この科の基本的疾患に関する診断能力	1	2	3	4
カルテを正しい書式で書く技能	1	2	3	4
症例のプレゼンテーション能力	1	2	3	4
いろいろな世代の医師や、医師以外の職種と良好な人間関係を築いて仕事を進めるチーム医療の能力	1	2	3	4

◆ 今回の4週間の実習で、主治医団の一員としての役割を担って、診療に参加できたか
病歴聴取、診察、カンファでの発言、症例発表、カルテ記載などの診療行為をどの程度行ったか

- 1 主治医団の中での役割を担うことはほとんどなく、上記の診療行為も、自分でやったものは少なくほとんどが見学だった。
- 2 多少の役割は担ったが主治医団の中での役割は小さく、上記の診療行為は自分で実際にやってみるよりは見学することが多かった。
- 3 ある程度の役割は担ったが、上記の診療行為では、自分では行わず見学のみで終わったものもあった。
- 4 学生としてできる範囲内では主治医団の一員としてきちんと役割を果たし、診療のほぼすべての過程に参加することができた。

(裏面に続く)

資料 8-2

- ◆ 今回の4週間の実習で、主治医団の一員として一連の診療過程を経験した症例の一覧
(主治医団の一員として、その科での診療の全過程に関与したもののみ。問診だけを行った、診察だけを行った、等、断片的に接したのみの症例は含めないこと。)

	主病名	主な合併症	主治医団の一員として患者さんと接した日数
1			日間
2			日間
3			日間
4			日間
5			日間
6			日間
7			日間
8			日間
9			日間
10			日間

(欄が足りない場合は、別紙を追加してください)

- ◆ 今回の4週間の実習成果の要約 (感想文ではありません、成果を要約してください)

