

Block 7 実習スケジュール

臨床実習スケジュール

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
週 数	2	5	5	2	夏休み	5	4	4	3	冬休	4	1	5	春休
5 年生 (2014 年)	初期 臨床 実習 (2 週) 4/7 ～ 19	4/21 ～ 7/19 臨床実習 (12 週)		7/20～8/31 (6 週)		9/1 ～ 12/20 臨床実習 (16 週)			2 週	1/5～ 2/7 臨床 実習 (5 週)	2/9～ 3/14 選択科 実習 (5 週) [1 週× 5 科]	3 週		
月	4	5	6											
週 数	3	4	3											
6 年生 (2015 年)	4/6 ～ 6/19 自主選択実習 (10 週) [3～4週×3科]													

臨床統合試験

↑

臨床実習は、初期臨床実習、臨床実習（コア診療科実習）、選択科実習、自主選択実習および病院実習総論より構成される（合計 50 週）。臨床実習に先立って 4 月 5 日（土）に白衣授与式を行う。

- ・ 初期臨床実習では、ブロック 6 までに学んだ知識、技能、態度を臨床において応用できるように学習する。
- ・ 臨床実習では医学教育モデル・コア・カリキュラムの“全ての医師に必要な臨床能力を身につける”ことに重点をおき、内科系、外科系、小児科、産婦人科、精神科、救命救急科のコア診療科において学ぶ。
- ・ 一部のコアカリキュラム実習においては看護学部学生と同じ症例を受けもち、合同カンファレンスを行う（21～22 ページ Block7 実習表に*で示す）。今年度は 16 グループで実施する。
- ・ 選択科実習では、コア・カリキュラムの内容を十分に修得した後に、全ての臨床系の科の中から学生の希望により 5 科を選択し、1 週間ずつ実習を行う（うち 1 週間は東医療センターか八千代医療センターを選択する）。
- ・ 自主選択実習では、臨床医学、社会医学、基礎医学の中から学生の希望により 3 科を選択し、3 ないし 4 週間かけて、より深く、より広く学ぶ。3 科のうち 1 科は一定の基準を満たす学外施設（医学教育機関としての機能を有する施設）で実習を行っても良い。
なお、臨床実習において学生に許可される医行為に関しては、医行為水準表（49 ページ）に準じることとする。
- ・ 臨床実習期間中の第 3 週土曜日午前中に講義または実習が行われる（23 ページ）。

医学教育モデル・コア・カリキュラムについて

ブロック 7 に関わる臨床実習の内容としては、症例として、①発生頻度が高い症候・疾患、②緊急を要する症候・疾患、③死亡原因として頻度の高い症候・疾患、を経験するのに最低限必要とされるものが設定されている。さらに、コア・カリキュラム履修後に、学生各自の興味ある分野の科目を積極的により深く、広く学ぶために、選択科実習および自主選択実習において履修する。

実習においては、患者や医療チームの職員とのコミュニケーションを保って医療の現場に溶け込むように努力する。詳細は、医学教育モデル・コア・カリキュラム準備教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—（平成 13 年 3 月 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会 編）を参照されたい。

臨床統合試験

6 学年の自主選択実習に入るために必要な知識・技能・態度などについて評価する目的で行う。

白衣授与式

Block 教務委員長

Block7 教育委員長

新 田 孝 作

人間関係教育委員会委員長 齋 藤 加代子

2014年4月5日 土曜日 13時30分～15時00分 於：弥生記念講堂

あなた方は、「良い医師になりたい」「優れた研究者になりたい」そう切望して本学に入学し、研鑽を積んできました。4年間の教室中心での学習を集大成し、全国共通の computer based test を無事合格し、臨床実習に出ても良いという資格を与えられました。いよいよ臨床実習が始まります。

臨床実習では、あなた方は白衣を着用します。今までも白衣を着用したことはあります。基礎医学の実験でも白衣を着用してきました。しかし臨床実習で着る白衣はそれらとは意味が異なります。来院された方から臨床実践の基礎を学ばせて頂くと同時にあなたには医療者としてのサービスを開始する第一歩を踏み出すことになるのです。医師は、学問としての医学を学びますが、実践する相手は人であり、実践過程を通して「ある人の唯一度しかない人生」に関わることとなります。その医師が「どのように関わろうとするか」、「どのように関わられるか」がその人の人生に影響を与えるのです。譬え学生でも、それは同じです。献体をして下さった方々、教師、友人、書物から医学を学んできました。書物ではたった半頁しか書いていないことが、来院された方の中では病や医療従事者との関係が何十年とその方の人生に影響していることもあることに気付くでしょう。病と闘っている方にも臨床実習であなた方を積極的に支援して下さい方もおられるでしょう。人間関係の基本は、相手の立場に立って振舞えることです。その方たちお一人お一人に感謝し、体験を通して感性を磨き他者に共感できる能力・態度を修得できることを切望します。職業人の卵として白衣を着用し臨床実習に臨んでいる時は医療人としての責任が更に更に増して行く過程です。

その白衣の意味を深く考え感じとることができるように白衣授与式を行います。

臨床実習期間配分

コア診療科

コ ア 科	診 療 科	実習期間
外科系 (10 週)	第二外科／消化器外科／東医療センター外科・乳腺科	4 週
	整形外科 (本院／東医療センター)	1 週
	呼吸器外科	1 週
	泌尿器科	1 週
	耳鼻咽喉科 (本院／東医療センター)	1 週
	眼科 (本院／東医療センター)	1 週
	麻酔科 (本院／東医療センター)	1 週
内科系 (15 週)	消化器内科	2 週
	循環器内科 (循環器小児疾患を含む)	2 週
	神経内科	2 週
	血液内科	1 週
	呼吸器内科	1 週
	内分泌内科	1 週
	腎臓内科 (腎小児疾患を含む)	1 週
	糖尿病・代謝内科	1 週
	東医療センター内科	1 週
	八千代医療センター内科	1 週
	リウマチ科・膠原病リウマチ痛風センター	1 週
	皮膚科 (本院／東医療センター)	1 週
放射線腫瘍科、画像診断・核医学科 (本院／東医療センター放射線科)	1 週	
小児科 (本院／東医療センター)	3 週	
産婦人科 (新生児医療を含む)	2 週	
神経精神科	2 週	
救命救急科	1 週	

選択診療科としてのみ実習を担当する科

選択診療科としての実習は下記を含めた全ての診療科が担当する。

1 週ずつ 5 科を選択。各科・教室の 1 期あたりの受け入れ可能人数は次ページ参照。

心臓血管外科 (本院／東医療センター) 脳神経外科 (本院／東医療センター／八千代医療センター) 形成外科 (本院／東医療センター／八千代医療センター) 腎臓外科 内分泌外科 歯科口腔外科 (本院／東医療センター) 総合診療科 化学療法・緩和ケア科 リハビリテーション科 中央検査部 (臨床検査科、輸血・細胞プロセッシング、病理診断科、感染症科) 東医療センター産婦人科 泌尿器科 (東医療センター／八千代医療センター) 東医療センター精神科 衛生学公衆衛生学 (一) 衛生学公衆衛生学 (二) (保健所実習) 八千代医療センター総合周産期母子医療センター新生児科 八千代医療センター小児科 八千代医療センター救急科・集中治療部 八千代医療センター眼科 八千代医療センター母体胎児科・婦人科 八千代医療センター麻酔科 八千代医療センター整形外科 八千代医療センター皮膚科 東洋医学研究所 女性生涯健康センター 青山女性・自然医療研究所 遺伝子医療センター	いずれも 1 週
---	----------

病院実習総論講義日程

		日 時	使用教室	講義担当者	講義形式	講義タイトル	
1	B7	4月19日	1時限	臨床講堂1	/菊池	講義	安全管理と危機管理／院内感染
			2時限	臨床講堂1	佐藤(麻)	講義	検体検査の進め方（一般検体）
2	人	5月17日	1・2時限	臨床講堂1	齋藤/浦野	WS	生命倫理—発症前診断・出生前診断・生殖医療
				臨床講堂2	服部/矢口/近本	WS	生命倫理—脳死と臓器移植
3	人	6月21日	1時限	早稲田大学	矢口/岡田(み) 佐藤(紀)/吉田	WS	臨床倫理—倫理的判断
			2時限				
4	B7	9月20日	1時限	臨床講堂1	柴田	講義	検体検査の進め方（病理検体）
	人		2時限	臨床講堂1・2	林/徳重	WS	患者医師関係—末期医療に臨む医師のあり方
5	人	10月18日	1時限	臨床講堂1・2	岩崎/平澤	WS	患者医師関係—インフォームド Consent
			2時限	臨床講堂1・2	亀岡/岩崎	WS	患者医師関係—Bad news の告知
6	B7	11月15日	1時限	臨床講堂1・2	木林	講義	医療における法医学的課題への対応
			2時限	臨床講堂1・2	呂	実習	死体検案実習・死亡診断書作成実習

* 人：人間関係教育

具体的な内容は 48 ページおよび 57 ～ 70 ページを参照のこと

到 達 目 標

包 括 的 到 達 目 標

- | | | | |
|-----|--|-------------------|--------|
| I | 問題解決の基本的プロセスを説明できる。 | | |
| | 1. 知識の活用 | 内科系・外科系初期臨床実習 | |
| | 2. 理解力、判断力 | 〃 | |
| | 3. 問題解決能力 | 〃 | |
| II | 患者および家族などの関係者と良好な人間関係を確立し、適切な情報を集めることができる。 | | |
| | 1. 医療面接技法 | 内科系・外科系初期臨床実習 | 臨床各科 |
| | 2. 病歴聴取法 | 〃 | 〃 |
| III | 患者の医学的、心理的、社会的問題点を明確にして全人的に解釈することができる。 | | |
| | 1. 系統的診察により精神身体的所見を得る | | 臨床各科 |
| | 2. 収集した情報から問題点の抽出 | | 〃 |
| | 3. 個々の情報を意味づけられる | | 〃 |
| | 4. 相互関係を明らかにできる | | 〃 |
| IV | 問題解決に向けて検査、診断、治療、教育などの計画を自分の力で順序立てて立案する能力、態度、習慣を身につけることができる。 | | |
| | 1. 基本的身体診察法 | 内科系・外科系初期臨床実習、 | 臨床各科 |
| | 2. 一般臨床検査法 | 〃 | 中検、放射線 |
| | 3. 問題指向型診療記録（POMR）の作成 | 内科系実習 | |
| | 4. 治療計画および手技 | 臨床各科 | |
| | 5. 疾病の予防 | 臨床各科、保健所実習 | |
| | 6. シミュレーション、ロールプレイなどの活用 | 臨床各科 | |
| | 7. 医療資源の利用、指導医へのコンサルテーション | 臨床各科、図書館 | |
| | 8. 症例の要約と提示 | 症例検討会、回診、他科・他病院依頼 | |
| V | 全人的医療に根ざした診療態度、習慣を身につけ良好な医師・患者関係の確立方法を体験できる。 | | |
| | 1. インフォームドコンセントについて理解 | 臨床各科 | |
| | 2. 医師の守秘義務 | 法医学、臨床各科 | |
| | 3. 医の倫理・死の臨床、QOLの説明 | 〃 | 〃 |
| | 4. 医療上、必要な法的手続きの説明 | 臨床各科・法医学、保健所実習 | |
| | 5. 患者の人格を尊重し、患者の立場にいられる | 臨床各科 | |
| | 6. 医師として望ましい日常のマナー、習慣を身につける | 〃 | |
| | 7. 自己学習、生涯学習の態度、習慣を身につける | 自己学習、臨床各科 | |
| VI | 良好な医師・医師関係、医師・医療従事者関係を通して医療の仕組みを学び、医療における医師の立場を理解する。 | | |
| | 1. 医療チーム内における相互協調の精神 | 臨床各科、他科コンサルテーション | チーム医療 |

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| 2. 医師の使命感、責任感、価値感 | 臨床各科 |
| 3. 良質で、効率良い医療システムの構築 | 臨床各科、病院機構 |
| 4. 地域医療の理解と医師の役割 | 選択実習、保健所実習、病院機構 |
| VII 自己の臨床能力を評価できる。 | |
| 1. 到達度を自己評価し、自らの向上にフィードバック | チェックリストの作成 |
| 2. 他からの能力評価を受け入れられる | 指導医評価 |
| 3. クリニカルクラークシップについての理解 | 自己評価、指導医評価 |

初期臨床実習 一到達目標一

内科系

〔一般目標〕

東京女子医科大学における臨床実習の目標は、学生がどの専門分野に進んでも、医師として患者の診療に必要な基本的な知識・技能（医行為）・態度を身につけることである。すなわち、

- ①患者および家族など関係者からできるだけ多くの情報を集める。
- ②健康に関する身体的、精神的および社会的問題点を抽出・解釈する。
- ③問題解決のための検査・診断・治療・教育計画を優先順位を考慮して全人的診療の計画を独自で立案する態度・習慣を体得する。
- ④よい医師患者関係確立の方法を体験する。

内科系初期臨床実習では、その後の各専門分野の臨床実習をより効果的に行うために必要な、最も基本的な技能（医行為）および態度を修得することを目標とする。

〔行動目標〕

内科の初期臨床実習が終了すると、下記の項目に関して、基本的技能・態度を体得し、また、その理論と意義を述べることができる。具体的評価目標を下記に示す。

I 基本的技能

- 1) 自分の行う医行為について、患者に説明して同意を得ることができる。
- 2) 医行為終了まで患者に対して配慮できる。
- 3) 医療面接技法を実践できる。
- 4) 病歴聴取法（成人）を実践できる。
- 5) 身体診察法を実践できる。
- 6) 臨床検査法を実践でき（心電図12誘導）、基本的な読影・解釈ができる（心電図12誘導、胸部エックス線撮影、CT、超音波（腹部・胎児））。
- 7) 尿検査、血液検査、生化学検査の基本的な解釈ができる
- 8) 問題指向型診療記録（POMR）を作成できる。

II 基本的態度

- 1) 患者が健康について持っている問題を、身体的、医学的のみでなく、社会的、心理的問題をあわせ、全人的にみることができる。
- 2) 患者・家族との関係
 - a. 患者・家族と良好な人間関係を作り、問題を解決できる。
 - b. インフォームド・コンセントについて理解し、説明できる。
 - c. プライバシーを保護を実践できる。
- 3) 医療メンバー
 - a. 医療チームの一員として、様々な医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
 - b. 問題、疑問点について、まず自分で考え、指導医の監査と指導を受けることができる。
 - c. 問題点について相談すべき専門科を判断でき、専門医の指導を受けることができる。
- 4) 文書記録
 - a. 情報と行動をすべて記録し、整理、要約、報告することができる。

初期臨床実習 一到達目標一

外科系

[一般目標]

外科的初期臨床実習では、その後の各専門分野の臨床実習をより効果的に行うために必要な、最も基本的な外科的技能および態度を修得することを目標とする。

[行動目標]

外科的初期臨床実習が修了すると、下記の項目に関して外科的な基本的技能・態度を体得し、またその理論と意義を述べることができる。内科系・外科系共通の基本的診察技能・態度については、内科系初期臨床実習一到達目標一を適用する。具体的到達目標を下記に示す。

すべての医行為について患者に十分説明し、その行為中も配慮を怠らないことができる。

I 外科的基本的技能

- 1) 救急蘇生法（人工呼吸法、心マッサージなど）
- 2) 滅菌法および消毒法
 - a. 清潔・不潔の概念を理解し、実行できる
 - b. 手洗いおよびガウンテクニックができ、皮膚、術野の消毒ができる。

II 基本的外科手技

- 1) 手術または外科処置用器具の名称および使用法について説明できる。
- 2) 創傷治癒機転について理解し、説明できる。
- 3) 創傷処置（包帯交換）や抜糸ができる。
- 4) 止血法、縫合法（埋没縫合を含む）などについて説明できる。
- 5) 切開法（皮膚切開、膿瘍切開、気管切開など）について説明できる。
- 6) 麻酔法について理解し説明できる。
- 7) 術前術後管理を理解する。
- 8) AED を正しく使用できる。

III 外科的基本的態度

清潔・不潔の概念をよく理解し、手術室におけるマナーを守ることができる。手術室におけるチームワークを理解できる。

* 器具とは、持針器（ヘガール式、マチュー式）、有鉤鑷子、無鉤鑷子、クーパー剪刀、メツェンバウム剪刀、コッヘル鉗子、ペアン鉗子、角針、丸針などである。

コア診療科実習到達目標

1. 全期間を通じて身につけるべき事項

(1) 診療の基本

一般目標：

受持ち患者の情報を収集し、診断して治療計画を立てることを学ぶ。

【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】

到達目標：

- 1) 基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。
- 2) 得られた情報をもとに、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) 診断・治療計画を立てられる。
- 5) 科学的根拠にもとづいた医療（EBM）を実践できる。

【医療面接】

到達目標：

- 1) 礼儀正しく患者（家族）に接することができる。
- 2) プライバシーへの配慮をし、患者（家族）との信頼関係を形成できる。
- 3) 医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。
- 4) 病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。

【診療記録とプレゼンテーション】

到達目標：

- 1) 診療録を POMR 形式で記載できる。
- 2) 毎日の所見と治療方針を SOAP 形式で記載できる。
- 3) 受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。

(2) 身体診察

一般目標：

受け持ち患者の基本的な身体診察ができる。

【全身状態とバイタルサイン】

到達目標：

- 1) 身長・体重を測定し、栄養状態を評価できる。
- 2) 血圧・脈拍を測定できる。
- 3) 呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。
- 4) 体温を測定できる。

【頭頸部】

到達目標：

- 1) 頭部の診察ができる。
- 2) 眼（視野、瞳孔、眼球運動、結膜、眼底）の診察ができる。

- 3) 耳（外耳道、鼓膜、聴力）の診察ができる。
- 4) 口腔・鼻腔の診察ができる。
- 5) 甲状腺を含めた頸部の診察ができる。

【胸部】

到達目標：

- 1) 胸部の視診、打診、触診、聴診ができる。
- 2) 呼吸音を正しく聴診できる。
- 3) 心音と心雑音を正しく聴診できる。
- 4) 乳房を診察できる。

【腹部と泌尿生殖器】

到達目標：

- 1) 腹部の視診、聴診、打診と触診ができる。
- 2) 反跳痛と筋性防御の有無を判断できる。
- 3) 直腸（前立腺を含む）指診ができる。

【神経】

到達目標：

- 1) 意識状態を判定できる。
- 2) 脳神経を診察できる。
- 3) 腱反射、病的反射、筋トーンスを診察できる。
- 4) 小脳・運動機能を診察できる。
- 5) 感覚系の診察ができる。
- 6) 髄膜刺激所見がとれる。

【四肢と脊柱】

到達目標：

- 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。

【小児と高齢者の診察】

到達目標：

- 1) 新生児と小児の全身診察ができる（発達状況の評価も含む）。
- 2) 高齢者を診察でき、総合機能評価（CGA）ができる。

(3) 基本的臨床手技

一般目標：

基本的臨床手技を学ぶ。

【一般手技】

到達目標：

- 1) 静脈採血の手順、部位と合併症を列挙し、正しく採血できる
- 2) 末梢静脈の血管確保を見学し、介助ができる。
- 3) 中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助ができる。
- 4) 動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助ができる。
- 5) 腰椎穿刺を見学し、介助できる。
- 6) 胃管の挿入と抜去ができる。
- 7) 尿道カテーテルの挿入と抜去ができる。
- 8) ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる。
- 9) 注射の種類、各々の特徴と刺入部位を説明できる。

【外科手技】

到達目標：

- 1) 手術や手技のための手洗いができる。
- 2) 手術室におけるガウンテクニックができる。
- 3) 基本的な縫合ができる。
- 4) 創の消毒やガーゼ交換ができる。
- 5) 骨折時の良肢位と外固定を見学し、介助できる。

【検査手技】

到達目標：

- 1) 12誘導心電図を適切に記録できる。
- 2) 尿検査（尿沈渣を含む）を施行し、観察できる。
- 3) 末梢血塗沫標本を作成し、観察できる。
- 4) 微生物学検査の検体の採取と保存ができ、グラム染色を行い、観察できる。
- 5) 妊娠反応検査を施行できる。

2. 内科系臨床実習

(1) 内科

一般目標：

基本的内科疾患を受け持ち、病態、症候、診断、治療と予後を学ぶ。

到達目標：

- 1) 主要な疾患、症候や病態を診察し、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が必要かどうか判断できる。
- 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。

実習形態：内科系病棟・外来

症 例：頻度の高い悪性新生物（肺癌、肝癌、悪性リンパ腫、白血病）

脳血管障害

パーキンソン病

肺炎

気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）

狭心症・急性心筋梗塞

心不全

高血圧症
消化性潰瘍
肝疾患（急性肝炎・慢性肝炎・肝硬変）
腎不全
尿路感染症
甲状腺機能亢進症
糖尿病
脂質異常症
関節リウマチ
鉄欠乏性貧血

(2) 精神科

一般目標：

基本的な精神症状の評価の仕方、面接法を学ぶ。

到達目標：

- 1) 精神科以外の一般診療科においても診療機会が多い精神障害に対する診断と治療の初期対応ができる。
- 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判断できる。

実習形態：精神科外来・病棟

（一般診療科においても診療機会が多い精神障害を学ぶために、外来、あるいは他科からのリエゾン・コンサルテーションを中心とするなど、実習形態を考慮することが望ましい）

症例(症候)：気分障害

ストレス関連・身体表現性障害

症状性・器質性精神障害

精神分裂病

抑うつ・不安

睡眠障害（不眠）

せん妄

(3) 小児科

一般目標：

基本的小児科疾患を受け持ち、症候、診断、初期治療を学ぶ。

到達目標：

- 1) 新生児、乳・幼児期、学童期、思春期の患者およびその家族と良好な関係を築いて、漏れない正確な情報を取ることができる。
- 2) 小児身体診察を適切に実施できる。

実習形態：小児科病棟・外来

症 例：てんかん・けいれん

発疹性疾患
上気道感染・肺炎
気管支喘息
先天性心疾患
白血病・悪性腫瘍
運動・精神発達の遅れ
成長障害・低身長
脱水・下痢・嘔吐

3. 外科系臨床実習

(1) 外科

一般目標：

基本的な外科疾患を受け持ち、病態と、治療としての外科処置を学ぶ。

到達目標：

- 1) 外科的処置の適応を判断し、リスク評価ができる。
- 2) 外科の基本的診療手技を実施できる。
- 3) 基本的な術前術後管理ができる。

実習形態：外科系病棟・外科系外来・手術室

症 例：外科的適応のある悪性腫瘍（胃癌、大腸癌、肺癌、乳癌）

急性虫垂炎
腸閉塞
腹膜炎
鼠径ヘルニア
痔疾患
胆石症・胆嚢炎
脊髄損傷
関節痛・関節腫脹
自然気胸
前立腺肥大

(2) 産婦人科

一般目標：

基本的な産婦人科疾患を受け持ち、女性の健康問題、疫学、予防、病態、診断、治療と予後
を学ぶ。

到達目標：

- 1) 正常の妊娠、出産と産褥の基本的な管理ができる。
- 2) 主な疾患、症候や病態を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。

実習形態：産科婦人科病棟・外来・手術室・分娩室

症 例：【産科】 正常妊娠・分娩・産褥
流産
早産
異常分娩

妊娠中毒症
【婦人科】 子宮・卵巣の腫瘍
骨盤内炎症性疾患
性行為感染症
子宮内膜症
子宮筋腫
更年期障害・不正性器出血
月経異常
不妊症
避妊指導

4. 救急医療臨床実習

一般目標：

緊急に対応すべき疾患の病態、診断を学ぶ。

到達目標：

- 1) 救急病態の救命治療を介助できる。
- 2) 初期救急病態を鑑別し、初期治療を介助できる。
- 3) 外傷の処置を介助できる。
- 4) 救急医療体制を説明できる。

実習形態：救急系外来・病棟、集中治療室など

症 例：(重症救急病態) 救命治療に参加する。

心肺停止

ショック

急性中毒

広範囲熱傷

多発外傷

(初期救急病態) 鑑別ができ初期治療に参加する。(E 参照)

発熱

脱水

けいれん

意識障害

頭痛

めまい

動悸

胸痛

呼吸困難

喀血

腹痛

嘔吐

吐血・下血

下痢

血尿

選択診療科到達目標

コア・カリキュラムのガイドラインには、全ての医学生が共通して修得すべき必須の学習内容が提示されているに過ぎない。コア・カリキュラムの内容を確実に修得した上で、学生の学習ニーズや将来の進路により、さらに高度な専門的あるいは広範囲な関連する領域の科を選択し、より深く、より広く学ぶことを目標とする。従って1週間の実習内容は学生の希望に応じて個々に設定することにより前述の目標が達成できるようになる。

自主選択実習（臨床系）到達目標

[一般目標]

臨床系クラークシップでは、診療に必要な技能および態度を習得するために、医療チームの一員として、実際に患者の診療に従事する。指導医の指導・監視の下に、許容された一定範囲の医行為を行い、責任を分担することにより、医師となるために必要な知識・技能・態度・価値観を身に付けることを目標としている。

内科系クラークシップ

[行動目標]

内科系クラークシップを終了すると、下記の項目に関して、基本的技能・態度を体得し、また、その理論と意義を述べるができる。具体的評価目標を表1に示す。

I. 基本的技能

- 1) 医療面接技法
- 2) 病歴聴取法（成人）
- 3) 身体診察法
一般診察（視診、打診、聴診、触診、計測法）
- 4) 臨床検査法
一般検査（血液、尿、便、血液生化学、血液ガスなど）のデータの解釈・評価
生理機能検査、内視鏡検査、画像診断・放射線学的検査の解釈・評価
- 5) 問題指向型診療記録（POMR）の作成
- 6) 治療計画および手技
 - a. 安静
 - b. 食事療法
 - c. 精神療法
 - d. 輸液、輸血療法
 - e. 救急処置法
- 7) 疾病の予防
 - a. 健康相談
 - b. 院内感染の予防対策
 - c. 放射線障害の予防

II. 基本的態度

- 1) 患者が健康について持っている問題を、身体的、医学的のみでなく、社会的、心理的問題を合わせ、全人的にみることができる。
- 2) 患者・家族との関係
 - a. 患者・家族と良好な人間関係を作り、問題を解決できる。
 - b. インフォームドコンセントについて理解している。
 - c. プライバシーを保護する。
- 3) 医療メンバー
 - a. 医療チームの一員として、様々な医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換して

- 問題に対処できる。
- b. 問題、疑問点について、まず自分で考え、指導医の監査と指導を受けることができる。
- c. 問題点について相談すべき専門科を判断でき、専門医の指導を受けることができる。
- 4) 文書記録
- a. 情報と行動をすべて記録し、整理、要約、報告することができる。

表 1 内科系クラークシップ到達目標自己評価表

I. 基本的技能

(1) 医療面接技法	
1) 挨拶と自己紹介	()
2) 対人空間	()
3) eye contact	()
4) 話の進め方 (質問法、要約)	()
5) 共感的態度	()
(2) 病歴聴取法	
1) 主訴	()
2) 現病歴	()
3) 既往歴	()
4) 家族歴	()
5) 社会歴、生活環境、薬剤服用歴、習慣、性格、睡眠、食欲、排便、排尿	()
(3) 身体診察法	
1) 全身の観察：	()
第一印象 (表情、体位、栄養状態、精神状態)	()
バイタルサイン (意識、呼吸、脈拍、血圧、体温)	()
皮膚、爪の観察	()
2) 頭部・顔面の診察：	
対称性、毛髪	()
チアノーゼ、浮腫、腫張	()
眼球・眼瞼結膜の観察	()
口腔、咽頭の観察	()
3) 頸部の診察：	
可動性、硬直	()
リンパ節の触診	()
甲状腺の触診	()
頸動・静脈の観察、聴診	()
4) 胸部の診察：	
胸郭の形態	()
心音、心雑音・呼吸音、副雑音の聴診 (部位、性状)	()
乳房の視診、触診	()

- 5) 腹部の診察：
 腹壁の観察、打診（腹水など） ()
 聴診（ゲル音、血管音） ()
 肝臓・脾臓・腎臓の触診、圧痛 ()
 直腸肛門診 ()
- 6) 骨・関節・筋肉系の観察：
 腫脹、変形、萎縮、把握痛、浮腫 ()
- 7) 神経学的診察：
 知能・言語の観察 ()
 起立・歩行の観察、運動麻痺、筋トーンス ()
 視野、眼球運動、瞳孔の観察 ()
 腱反射（二頭筋、三頭筋、腕橈骨筋、膝蓋腱、アキレス腱） ()
 足底反射（Babinski の手技、Chaddock の手法） ()
- (4) 基本的臨床検査法—1（自ら検査を実施し、意義を理解し、結果を解釈できる。）
 1) 検尿 ()
 2) 検便 ()
 3) 血液一般 ()
 4) 血液生化学検査 ()
- (5) 基本的臨床検査法—2（自ら検査を実施あるいは見学し、意義を理解し、結果を解釈できる。）
 1) 単純エックス線検査（胸部、腹部） ()
 2) 心電図 ()
 3) 血液ガス ()
 4) 超音波検査（心臓、腹部） ()
 5) 放射線学的検査 ()
- (6) 問題指向型診療記録（POMR）（意義と有用性を理解する）
 1) プロブレムリストの作成 ()
 2) 初期計画（診断、治療、教育）の立案 ()
 3) 病歴、経過の記載 ()
 4) サマリーの作成 ()
- (7) 基本的治療法—1（自ら実施し、意義を理解している。）
 1) 安静 ()
 2) 体位交換 ()
 3) 移送 ()
- (8) 基本的治療法—2（見学あるいは模型により実習する。）
 1) 患者、家族への説明、教育、予防 ()
 2) 食事療法 ()
 3) 注射（皮下、皮内、静脈） ()
 4) 静脈確保（輸液、輸血） ()
 5) 酸素投与 ()
 6) 導尿 ()

Ⅱ．基本的態度

- (1) 全人的診療 ()
- (2) 患者・家族との関係
 - 1) 患者・家族と良好な人間関係と問題解決 ()
 - 2) インフォームドコンセント ()
 - 3) プライバシーの保護 ()
- (3) 医療メンバー
 - 1) 医療チームの一員として、問題に対処 ()
 - 2) 問題、疑問点の抽出・解釈と指導医の監査と指導 ()
 - 3) 問題点について相談すべき専門科の判断と専門医の指導 ()
- (4) 文書記録
 - 1) 情報と行動の記録し、それらの整理、要約および報告 ()

外科系クラークシップ

【行動目標】

外科系クラークシップを終了すると、下記の項目に関して、基本的技能・態度を体得し、またその理論と意義を述べることができる。具体的到達目標を表2に示す。

I. 外科的基本的技能

- 1) 病歴を適切に聴取することができる。(成人、小児)
- 2) 正しい身体診察法(視診、打診、聴診、触診、計測法)により、身体的所見をとることができる。
- 3) 病歴および身体的所見を正しく診察録に記載できる。
- 4) 臨床検査法
 - a. ベッドサイドでの簡単な検査(ヘマトクリット、検尿、血液ガス、心電図など)ができ、一般臨床検査(血液、尿、便、血液生化学、血液ガス、腫瘍マーカーなど)のデータの解析・評価ができる。
 - b. 単純X線、エコー、CT、MRI、血管造影などの読影および評価ができる。
- 5) 滅菌法および消毒法
 - a. 清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。
 - b. 手洗いおよびガウンテクニックができ、皮膚、術野の消毒ができる。
 - c. 手術用および外科処置用器具の消毒法について理解し説明できる。
- 6) 患者の病態を毎日把握し、診療記録に記載することができる。
- 7) 手術記録の書きかたを理解し、記載することができる。
- 8) 基本的な外科手技
 - a. 手術または外科処置用器具の名称および使用法について説明できる。
 - b. 創傷治癒機転について理解し説明できる。
 - c. 創傷処置(包帯交換)や抜糸ができる。
 - d. 止血法、縫合法、包帯法、副木法について説明でき、実施できる。
 - e. 切開法(皮膚切開、静脈切開、膿瘍切開、気管切開)について説明することができ、行うことができる。
 - f. 麻酔法(局所麻酔、静脈麻酔、腰椎麻酔、硬膜外麻酔、吸入麻酔)について理解し説明できる。
 - g. 挿管法(胃管、尿道カテーテル、イレウス管、浣腸、栄養補給チューブ、気管内チューブ)について説明できる。
 - h. 注射(皮内、皮下、筋肉)ができ、静脈採血ができる。
 - i. 穿刺法(胸腔穿刺、心嚢穿刺、腹腔穿刺、血管の穿刺-動脈穿刺、深部静脈穿刺、IVH、Swangantz カテーテル)について説明できる。
 - j. 救急蘇生法(気道確保、人工呼吸、心マッサージなど)について理解し、実施することができる。
- 9) 術前術後管理と術後合併症
 1. 術前管理
 - a. 全身の条件の評価(年齢、栄養状態、水分・電解質・酸塩基平衡)ができる。

- b. 個々の臓器系機能の評価（心機能、肺機能、肝機能、腎機能、止血機能、内分泌機能、免疫能、精神機能など）ができる。
- c. 手術の直接的準備（排尿訓練、呼吸訓練、尿量と尿比重の測定、清拭、剃毛）を行うことができる。

2. 術後管理

手術の一般臨床的処置（体位および体位変換、バイタルサインのチェック、胃管よりの胃液量、尿量の測定、酸素療法、鎮痛剤による疼痛管理、清潔の維持、体液および栄養の管理、感染予防、精神面のケア）について理解し、説明できる。

10) 術後合併症の種類とその対策について理解し説明できる。

- a. 循環器系
- b. 呼吸器系
- c. 泌尿器系
- d. 消化器系
- e. 中枢神経系
- f. 内分泌系
- g. 血管および血液凝固因子に関する合併症
- h. 創傷治癒遷延

11) 輸液と栄養法

- a. 輸液について i) 目的と適応、ii) 種類を説明できる。
- b. 中心静脈栄養法（TPN）について理解し説明できる。
- c. 経腸栄養法

12) 術後の機能回復（リハビリテーション）について理解し説明できる。

13) 手術患者やがん患者のインフォームド・コンセントについて考え、意見を述べることができる。

II. 基本的態度

- 1) 患者の問題を身体的、医学的のみでなく、社会的、心理的問題を合わせ、全人的にみることができる。
- 2) 患者・家族との関係
 - a. 患者・家族との良好な人間関係をつくり、問題を解決できる。
 - b. インフォームド・コンセントについて理解している。
 - c. プライバシーを保護する。
- 3) 医療メンバーとの関係
 - a. 医療チームの一員として、種々の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
 - b. 問題、疑問点につき、まず自分で考え、指導医の監査と指導を受けることができる。
 - c. 問題点について相談すべき専門科を判断でき、専門医の指導を受けることができる。
- 4) 文書記録病歴や身体所見はじめ患者の問題点、状態の変化、問題解決のプロセスなど情報と行動をすべて診療録に記録し、整理、要約、報告することができる。
- 5) 清潔・不潔の概念をよく理解し、手術室におけるマナーを守ることができる。

表2 外科系クラークシップ到達目標自己評価表

I. 基本的技能

水 準 1	水 準 2
指導医の指導・監視のもとに実習するもの	状況によって指導医のもとに実施できるもの(20番台) 見学にとどめるもの(30番台)
<p>1) 1) 病歴を聴取することができる 成人 () 小児 ()</p> <p>2) 身体診察ができる</p> <p>1. 視診 ()</p> <p>2. 打診 ()</p> <p>3. 聴診(胸部、腹部、血管) ()</p> <p>4. 触診(頸部、胸部、腹部、腋窩、単径部、大腿部) ()</p> <p>5. 全身所見(一般状態、体温、脈拍、血圧、皮膚) ()</p> <p>6. 局所所見(腫脹、膨隆、腫瘤、皮膚の変化) ()</p> <p>3) 生検について理解している</p> <p>1. 細胞診 ()</p> <p>4) 血液検査について理解している</p> <p>1. 一般血液検査、腫瘍マーカー [理解] ()</p> <p>2. 採血：耳朶、指先など毛細血管、静脈(末梢) ()</p> <p>5) 画像診断ができる</p> <p>1. 超音波(腹部) [手技、読影] ()</p> <p>2. 単純X線、CT、MRI、血管造影 [読影] ()</p> <p>2 滅菌法および消毒法</p> <p>1) 清潔・不潔の概念を理解している ・清潔器具の取り扱い ()</p> <p>2) 手術室実習</p> <p>1. 手術室におけるマナーを理解し、守ることができる ()</p> <p>2. 手術者の消毒(手洗い) ()</p> <p>3. 術衣の着用法 ()</p> <p>4. 手術野の消毒法 ()</p> <p>3 基本的な外科手技について理解し、行うことができる</p> <p>1) 手術用または外科処置用器具の名称 ・使用法 [理解] ()</p> <p>2) 外科的処置</p> <p>1. 創傷処置 ()</p> <p>2. 包帯交換 ()</p>	<p>21. 乳房、22. 肛門管 ()</p> <p>31. 針生検 ()、 32. 切除生検 ()</p> <p>21. 動脈(末梢) ()</p> <p>31. 小児からの採血 ()</p> <p>21. 胃腸管透視 [手技、読影] ()</p> <p>31. 内視鏡 ()</p> <p>21. 糸結び ()</p> <p>22. 縫合 ()</p>

水 準 1	水 準 2
<p>3. 包帯法 ()</p> <p>4. 抜糸 ()</p> <p>5. 止血 ()</p> <p>6. 手術助手 ()</p> <p>3) 注射</p> <p>1. 注射法 [理解] ()</p> <p>2. 麻酔法 [理解] ()</p> <p>4) 挿管</p> <p>1. 浣腸 ()</p> <p>2. 導尿 ()</p> <p>5) 救急蘇生</p> <p>4 術前・術後管理について理解している</p> <p>1) 術前管理について理解している</p> <p>1. 全身の条件の評価ができる () 年齢、栄養状態、水分・電解質、酸-塩基平衡</p> <p>2. 臓器系機能の評価ができる () 心、肺、肝、腎、止血、内分泌、免疫および精神機能</p> <p>3. 手術の直接的準備を行うことができる () 排尿訓練、呼吸訓練、清拭、剃毛</p> <p>2) 術後管理について理解している</p> <p>1. 術後の一般の処置について理解し、行うことができる () バイタルサイン呼吸管理、疼痛管理、排液量、尿量の測定、栄養管理、体位変換、感染予防 精神面のケア</p> <p>2. 術後合併症の種類について理解し、その対策を述べることができる</p> <p>a) 循環器系 ()</p> <p>i) 種類：循環量不足あるいは過剰による循環不全、出血、心筋梗塞、各種の不整脈、 血圧の異常上昇、血圧低下</p> <p>ii) 対策：輸液、輸血、体液管理、冠拡張剤、 ジキタリス、降圧剤、鎮痛剤、 酸素療法、昇圧剤、副腎皮質ホルモン</p> <p>b) 呼吸器系 ()</p> <p>i) 種類：無気肺、気管支炎、気管支肺炎、 肺水腫、気胸</p>	<p>23. 切開・排膿（静脈、膿瘍）</p> <p>31. 気管切開 ()</p> <p>32. 穿刺（胸腔、腹腔、骨髄、 心嚢、腰椎）()</p> <p>21. 皮内、皮下、筋肉、 静脈（末梢）()</p> <p>31. 静脈（中心：IVH）()</p> <p>32. 動脈 ()</p> <p>33. 局所麻酔 ()</p> <p>34. 全身麻酔 ()</p> <p>21. 胃管、イレウス管 ()</p> <p>22. 膀胱留置カテーテル ()</p> <p>23. 気管内挿管 ()</p> <p>24. 注腸 ()</p> <p>31. 前投薬 ()</p> <p>31. 人工呼吸器の取り扱い ()</p>

水 準 1	水 準 2
<p>ii) 対策：酸素療法、タッピング、気管内吸引、気管洗浄、気管支鏡による吸引、気管切開</p> <p>c) 泌尿器系 ()</p> <p>i) 種類：術後急性腎不全、尿路感染症</p> <p>ii) 対策：水と電解質の管理、利尿剤の投与、イオン交換樹脂の注腸によるカリウムの除去、血液透析、腹膜透析、膀胱洗浄</p> <p>d) 消化器系 ()</p> <p>i) 種類：術後耳下腺炎、急性肝障害、急性膵炎、急性胃拡張、術後(早期)イレウス、縫合不全、消化管瘻</p> <p>ii) 対策：口腔内清潔、抗生物質の投与、肝庇護剤、蛋白分解、阻害剤の投与、胃管による胃液の吸引、イレウス管の挿入、高カロリー輸液の施行</p> <p>e) 中枢神経系 ()</p> <p>i) 種類：脳出血、脳梗塞、脳血栓、クモ膜下出血などの脳血管障害や譫妄、興奮などの意識障害</p> <p>ii) 対策：降圧剤、酸素療法、脳圧降下剤、水分と電解質の管理、止血剤の投与、手術</p> <p>f) 内分泌系 ()</p> <p>i) 種類：急性副腎機能不全</p> <p>ii) 対策：副腎皮質ホルモン、昇圧剤</p> <p>g) 血管および血液凝固因子に関する合併症 ()</p> <p>i) 種類：術後出血、静脈炎、血栓、塞栓</p> <p>ii) 対策：輸血、副腎皮質ホルモン、昇圧剤、抗凝固剤、Fogerty カテーテルなどに観血的血栓除去術</p> <p>h) 創傷治癒遷延 ()</p> <p>i) 種類：術後皮下膿瘍、創し開</p> <p>ii) 対策：抗生物質の投与、ドレナージ、再手術、高カロリー輸液の施行</p> <p>5 診療記録および手術記録を書くことができる 診療記録 () 手術記録 ()</p> <p>6 輸液と栄養法について理解している</p> <p>1) 輸液・輸血</p> <p>1. 目的と適応 ()</p> <p>2. 種類：電解質輸液、栄養輸液 全血輸血と成分輸血 ()</p>	

水 準 1	水 準 2
2) 中心静脈栄養法 (TPN) <ol style="list-style-type: none"> 1. 適応 () 2. 実施法と管理 () 3. 輸液の種類と投与量 () 4. 合併症と対策 <ul style="list-style-type: none"> ・カテーテル挿入、留置に伴うもの () ・代謝上のもの () 3) 経腸栄養法 <ol style="list-style-type: none"> 1. 適応 () 2. 栄養法と管理 () 3. 種類と特長 () 4. 合併症と対策 () 7 手術後患者のリハビリテーションおよび予後について理解している ()	

II . 基本的態度

- 1) 患者の問題を身体的、医学的のみでなく、社会的、心理的問題を合わせ、全人的にみることができる。()
- 2) 患者・家族との関係
 - a. 患者・家族と良好な人間関係をつくり、問題を解決できる。()
 - b. インフォームド・コンセントについて理解している。()
 - c. プライバシーを保護する。()
- 3) 医療メンバーとの関係
 - a. 医療チームの一員として、種々の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。()
 - b. 問題、疑問点につき、まず自分で考え、指導医の監査と指導を受けることができる。()
 - c. 問題点について相談すべき専門科を判断でき、専門医の指導を受けることができる。()
- 4) 文書記録

情報と行動をすべて記録し、整理、要約、報告することができる。()
- 5) 清潔・不潔の概念をよく理解し、手術室におけるマナーを守ることができる。()

病院実習総論（講義）到達目標

〔一般目標〕

病院実習総論では、臨床実習（初期臨床実習、コア診療科、選択診療科）をより効果的に行い、医師となるために必要な実践的な知識・技能・態度を学ぶことを目標とする（Block7 領域）。

〔行動目標〕

病院実習総論（講義）を終了すると、下記の項目に関し、理解し説明することができる。

- 1) 検体検査と病理検査の意義と進め方を理解し説明できる。
- 2) 院内感染の予防と対処法について理解し説明できる。
- 3) 安全管理とリスクマネジメントについて理解し説明できる。
- 4) 死に関わる法的問題、死亡診断書と死体検案書の書き方について理解し説明できる。
- 5) インフォームドコンセントについて理解し、説明できる。

* 講義日程は 23 ページを参照のこと。

** 人間関係教育領域については 57～70 ページを参照のこと。

医 行 為 水 準 表

医 行 為 水 準 表

医行為水準表について

臨床実習における医学生の医行為に関しては、「医行為の水準」が「厚生省健康政策局臨床実習検討委員会最終報告（1991）」において以下のように示されている。

-
- 水準Ⅰ：指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの
 - 水準Ⅱ：状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの
 - 水準Ⅲ：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
-

この臨床実習検討委員会最終報告に準じて、本学の実情に沿った水準表を作成した（2003年4月より）。

臨床実習では、各科の教授および指導担当医の判断に従い、かつ以下の水準表を参考に医行為を行う事が望ましい。

水 準 I	水 準 II	水 準 III
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の介助または見学にとどめるもの
1 診察		
<ul style="list-style-type: none"> ・全身の視診、打診、触診、聴診、運動診 ・簡単な器具(聴診器、打鍵器、血圧計など)を用いる全身の診察 ・直腸診 ・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ・内診 ・産科的診察 ・カルテ記載 		
2 検査		
(生理学的検査) <ul style="list-style-type: none"> ・心電図、心音図、心機図 ・脳波 ・呼吸機能(肺活量等) ・聴力、平衡、味覚、嗅覚 ・視野、視力、非接触眼圧測定 	<ul style="list-style-type: none"> ・筋電図 	<ul style="list-style-type: none"> ・眼球に直接触れる検査
(尿検査) <ul style="list-style-type: none"> ・定性、沈渣 		
(消化管検査)	<ul style="list-style-type: none"> ・直腸鏡、肛門鏡 	<ul style="list-style-type: none"> ・食道、胃、大腸、気管、気管支などの内視鏡検査
(画像診断) <ul style="list-style-type: none"> ・超音波 ・MRI(介助) 		<ul style="list-style-type: none"> ・エコーガイド下経皮的腎生検
(放射線学的検査) <ul style="list-style-type: none"> ・単純X線撮影(介助) ・RI(介助) 	<ul style="list-style-type: none"> ・胃腸管透視 	<ul style="list-style-type: none"> ・気管支造影など造影剤注入による検査
(採血) <ul style="list-style-type: none"> ・耳朶、指先など毛細血管、静脈(末梢) 	<ul style="list-style-type: none"> ・動脈(末梢) 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児からの採血
(穿刺)	<ul style="list-style-type: none"> ・胸、腹腔、骨髄 ・嚢胞(体表)、腫瘍(体表) 	<ul style="list-style-type: none"> ・腰椎、バイオプシー
(産婦人科)	<ul style="list-style-type: none"> ・膣分泌物採取 ・経膣超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮内操作 ・コルポスコピー ・腹腔鏡
(その他) <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギーテスト ・発達テスト 	<ul style="list-style-type: none"> ・ギプスカット ・心臓カテーテル助手 	<ul style="list-style-type: none"> ・知能テスト、心理テスト

水 準 I	水 準 II	水 準 III
3 治療		
(看護的業務) ・ 体位交換、おむつ交換、移送		
(処置) ・ 皮膚消毒、包帯交換 ・ 外用薬貼付・塗布 ・ ギプス巻	・ 創傷処置 ・ 関節穿刺 ・ 胃管挿入 ・ 導尿、浣腸	・ 気道内吸引、ネブライザー
(注射)	・ 皮内、皮下、筋肉 ・ 静脈（末梢）	・ 静脈（中心）、動脈 ・ 全身麻酔、局所麻酔 ・ 輸血 ・ 関節注入
(外科的処置) ・ 抜糸、止血 ・ 手術助手	・ 膿瘍切開、排膿 ・ 縫合	
(その他) ・ 作業療法（介助）	・ 鼠径ヘルニア用手還納	・ 分娩介助 ・ 精神療法 ・ 眼球に直接触れる治療
4 救急		
・ バイタルサインチェック ・ 気道確保（エアウェイによる）、人工呼吸	・ 心マッサージ ・ 患者への病状説明	・ 家族への病状説明 ・ 気管挿管

客觀的臨床能力試驗
OSCE

客観的臨床能力試験 (OSCE) objective structured clinical examination

II. 後期 OSCE

目的：各科臨床実習およびクラークシップを終了した時点で、医師として臨床診療に必要な基本的な技能、態度および検査所見の判読についての習得度を総括的に評価することを目的としている。したがって前期 OSCE の時より高度の能力を身につけていることが期待される。

1. 実施日

臨床実習（クラークシップ）終了後の 2015 年 6 月 20 日（第 3 土曜日）
午前 8 時 30 分～午後 1 時の予定

2. 評価者

- 1) 全診療科スタッフ
- 2) 標準模擬患者（医療面接）

3. 模擬患者

- 1) 身体診察：研修医、学生
- 2) 医療面接：標準模擬患者、OSCE 評価担当医師

4. 評価項目および課題

臨床実習で習得すべき診察技能および態度ならびに、画像所見や検査所見の判読を含めた advanced OSCE として実臨床に近い課題で行い、診断名や治療方針も言及する。
評価項目の選択および課題作成は OSCE 委員会があたる。

5. 実施場所

総合外来センターの診察室

6. 課題数

3～4 課題を作成し、いくつかの診察項目と検査を融合した課題とする。
総括的評価であり、成績は委員会に提出し、Block7 に含める。

7. OSCE の運営にあたっての実務は、OSCE 委員会が担当する。

OSCE 委員

委員長	長原	光	教授	(青山病院内科)
副委員長	肥塚	直美	教授	(内科学(第二))
委員	川名	正敏	教授	(循環器内科学)
	田邊	一成	教授	(泌尿器科学)
	内田	啓子	教授	(学生健康管理センター)
	石田	英樹	臨床教授	(泌尿器科学)
	飯嶋	睦	准教授	(神経内科学)
	岩崎	直子	准教授	(内科学(第三))
	板橋	道朗	准教授	(外科学(第二))
	清水	京子	准教授	(消化器内科学)
	羽鳥	隆	准教授	(消化器外科学)
	近藤	光子	准教授	(内科学(第一))

志 関 雅 幸 講 師 (血液内科学)
 大久保 由美子 講 師 (医学教育学)
 高 木 厚 講 師 (循環器内科学)
 原 田 知 幸 講 師 (救急医学)
 山 村 幸 江 講 師 (耳鼻咽喉科学)
 菅 沼 太 陽 助 教 (医学教育学)

【評価担当】

呼吸器内科	★ 多賀谷悦子	★ 田窪 敏夫	★ 中田 潤子
	★ 八木 理充	★ 山田 武	★ 武山 廉
	落合 克則		
高血圧・内分泌内科	★ 安藤 孝	★ 磯崎 収	★ 小野 昌美
	★ 田辺 晶代	★ 福田いづみ	★ 森本 聡
	★ 渡辺 大輔		
代謝内科	★ 石澤 香野	★ 大屋 純子	★ 尾形真規子
	★ 滝澤 美保	★ 田中 伸枝	★ 中神 朋子
	★ 井出 理沙	★ 三浦順之助	★ 菅野 宙子
	東谷紀和子		
糖尿病眼科	★ 関本 香織	★ 中村 新子	★ 廣瀬 晶
腎臓内科	★ 板橋美津世	★ 武井 卓	★ 土谷 健
	★ 荒井 純子		
循環器内科	★ 芦原 京美	★ 新井光太郎	★ 上野 敦子
	★ 江島浩一郎	★ 小川 洋司	★ 佐藤加代子
	★ 志賀 剛	★ 庄田 守男	★ 鈴木 敦
	★ 鈴木 豪	★ 村崎かがり	★ 山口 淳一
神経内科	★ 清水 優子	★ 中村 智実	★ 長尾 毅彦
	★ 丸山 健二	★ 堀場 恵	★ 吉澤 浩志
消化器内科	★ 飯塚 文瑛	★ 大森 鉄平	★ 岸野真衣子
	★ 小木曾智美	★ 児玉 和久	★ 高山 敬子
	★ 谷合麻紀子	★ 田原 純子	
	★ 徳重 克年	★ 鳥居 信之	★ 米澤麻利亜
消化器内視鏡科	★ 中村 真一		
血液内科	★ 今井 陽一	★ 森 直樹	★ 吉永健太郎
神経精神科	★ 内出 容子	★ 高橋 一志	★ 辻 かをる
	★ 長谷川大輔		
小児科学	★ 石垣 景子	★ 小峯 真紀	★ 平澤 恭子
	★ 舟塚 真		
腎臓小児科	★ 秋岡 祐子		
循環器小児科	★ 石井 徹子	★ 稲井 慶	
皮膚科	★ 石黒 直子	常深祐一郎	

放射線腫瘍科	★ 泉 佐和子	★ 中村 香織	★ 橋本弥一郎
画像診断・核医学科	★ 前林 勝也	★ 近藤 千里	★ 福島 賢慈
呼吸器外科	★ 河野 真理	★ 小山 邦広	★ 村杉 雅秀
一般外科	★ 百瀬 満	★ 大地 哲也	★ 小川 真平
	★ 神崎 正人	★ 廣澤知一郎	野口英一郎
	★ 天野久仁彦	★ 三宅 邦智	
	★ 橋本 拓造	★ 並木みずほ	秋月 登
	番場 嘉子		
救急医学科	★ 武田 宗和	北島久視子	甲斐耕太郎
総合診療科	★ 齋藤 洋	★ 梅原 伸大	★ 齋藤 聡
腎臓外科	★ 岩藤 和広	★ 津久井宏行	★ 西中 知博
心臓血管外科	★ 青見 茂之	★ 松村 剛毅	立石 実
	★ 富岡 秀行		
	★ 平松 健司		
	石井 光		
消化器外科	★ 有泉 俊一	★ 大木 岳志	★ 太田 正穂
	★ 片桐 聡	★ 小寺 由人	★ 武市 智志
	★ 谷口 清章	★ 樋口 亮太	
脳神経外科	★ 佐々木寿之	★ 川島 明次	★ 谷 茂
	★ 丸山 隆志		
形成外科	★ 此枝 央人	★ 八巻 隆	
整形外科	★ 谷口 浩人	★ 村田 泰章	★ 森田 裕司
眼科	★ 篠崎 和美	★ 豊口 光子	
耳鼻咽喉科	★ 鯨井 桂子	★ 坂林美喜子	★ 野中 学
産婦人科	★ 石谷 健	★ 小川 正樹	★ 橋本 和法
	★ 平井 康生	★ 牧野 康男	★ 三谷 穰
	木原 真紀		
母子総合医療センター	★ 内山 温	★ 戸津 五月	★ 中西 秀彦
	★ 増本 健一	★ 杉田 依里	
麻酔科	★ 岩出 宗代	★ 方山 真朱	★ 木下 真帆
	★ 宮崎 裕也	★ 森岡 宣伊	★ 山縣 克之
泌尿器科	★ 飯塚 淳平	★ 乾 政志	★ 尾本 和也
	★ 小林 博人	★ 清水 朋一	★ 小内友紀子
	土岐 大介	野崎 大司	
歯科口腔外科	★ 岡本 俊宏	★ 深田 健治	★ 片岡 利之
化学療法・緩和ケア科	★ 兼村 俊範	★ 林 和彦	
成人医学センター	★ 石塚 尚子	★ 松村美由起	長谷美智代
膠原病リウマチ痛風センター	★ 石田 治	★ 中島亜矢子	★ 花岡 成典
	★ 古谷 武文		
青山病院	★ 島本 健	★ 巽 藤緒	★ 坂井理映子
	★ 橋本 恭伸	★ 前田 佳子	

東医療センター／内科

★ 大森 久子
★ 下倉 和修
石川 元直

★ 佐倉 宏
★ 柳澤 慶香
木村 綾子

★ 柴田 興一
★ 山中 学

東医療センター／外科

★ 浅香 晋一
★ 塩澤 俊一
★ 山口健太郎

★ 碓井 健文
★ 島川 武
★ 横溝 肇

★ 臼田 敦子
★ 平野 明
★ 吉松 和彦

東医療センター／呼吸器外科

★ 清水 俊榮

日暮里クリニック／性差医療部

★ 片井みゆき

八千代医療センター／呼吸器内科

★ 桂 秀樹

八千代医療センター／消化器内科

★ 西野 隆義

八千代医療センター／消化器外科

★ 中村 努

★ 鬼澤 俊輔

八千代医療センター／形成外科

★ 竹内 正樹

八千代医療センター／心臓血管外科

★ 齋藤 博之

八千代医療センター／救急科

★ 貞廣 智仁

八千代医療センター／皮膚科

★ 三石 剛

★…OSCE 推進委員

人間関係教育

〔人間関係教育〕

科目責任者：齋藤加代子（遺伝子医療センター）

教育理念

本学は百年余に亘り、医学の知識・技能の修得の上に「至誠と愛」を実践する女性医師の育成を行ってきた。医学の進歩の一方で、患者の抱える問題を包括して解決する医学・医療の必要性が重視されている。今後さらに心の重要性が問われることは必定である。医師は温かい心をもって医療に臨み、患者だけでなく家族・医療チームとも心を通わせ問題を解決していく資質を高めなくてはならない。「人間関係教育」では、全人的医人を育成するために、体験の中から感性を磨き、他者・患者と共感できる能力・態度を修得する教育を行う。

具体的には人間関係教育の理念には下記の表のような5本の柱がある。各講義・ワークショップ、実習はこの5本の柱の下に構成されている。

【5本の柱】

- (1) 専門職としての態度、マナー、コミュニケーション能力（患者を理解する力、支持する力、意志を通わす力、患者医師関係）
- (2) 専門職としての使命感（医学と社会に奉仕する力）
- (3) 医療におけるリーダーシップ・パートナーシップ
- (4) 医療人としての倫理—解釈と判断（法と倫理に基づく実践力）
- (5) 女性医師のキャリア・ライフサイクル（医師として、女性医師として生涯研鑽する姿勢）

評価方法

出席および、各講義・WS・実習における小テスト、提出物、自己診断カードなどを総合して評価する。やむを得ない欠席の場合は、届け出ること。

人間関係教育到達目標

医学生の人間関係（態度・習慣・マナー・コミュニケーションおよび人間関係に関連する技能）の到達目標を示す。

卒前教育の中で卒後の目標として俯瞰すべき到達目標は、*印を付して示す。

I 習慣・マナー・こころ

A 人として・医学生として

1. 人間性

(自分)

- 1) 生きていることの意味・ありがたさを表現できる。
- 2) 人生における今の自分の立場を認識できる。
- 3) 自分の特性や価値観を認識し伸ばすことができる。

(他者の受け入れ)

- 4) 他の人の話を聴き理解することができる。
- 5) 他の人の特性や価値観を受け入れることができる。
- 6) 他の人の喜びや苦しみを理解できる。
- 7) 温かいこころをもって人に接することができる。
- 8) 人の死の意味を理解できる。

(自分と周囲との調和)

- 9) 自分の振る舞い・言動の他者への影響を考えることができる。
- 10) 他の人に適切な共感的態度が取れる。
- 11) 他の人と心を開いて話し合うことができる。
- 12) 他の人の苦しみ・悲しみを癒すように行動できる。
- 13) 他の人に役立つことを実践することができる。

2. 態度

(人・社会人として)

- 1) 場に即した礼儀作法で振舞える。
- 2) 自分の行動に適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。
- 3) 自分の振る舞いに示唆・注意を受けたとき、受け入れることができる。
- 4) 自分の考えを論理的に整理し、分かりやすく表現し主張できる。
- 5) 話し合いにより相反する意見に対処し、解決することができる。

(医学を学ぶものとして)

- 6) 人間に関して興味と関心を持てる。
- 7) 自然現象・科学に興味と好奇心を持てる。
- 8) 学習目的・学習方法・評価法を認識して学習できる。
- 9) 動機・目標を持って自己研鑽できる。
- 10) 要点を踏まえて他の人に説明できる。
- 11) 社会に奉仕・貢献する姿勢を示すことができる。

3. 人間関係

(人・社会人として)

- 1) 人間関係の大切さを認識し、積極的に対話ができる。
- 2) 学生生活・社会において良好な人間関係を築くことができる。
- 3) 信頼に基づく人間関係を確立できる。
- 4) 対立する考えの中で冷静に振舞える。

(医学を学ぶものとして)

- 5) 共通の目的を達成するために協調できる。
- 6) 対立する考えの中で歩み寄ることができる。

4. 一般社会・科学に於ける倫理

(社会倫理)

- 1) 社会人としての常識・マナーを理解し実践できる。
- 2) 法を遵守する意義について説明できる。
- 3) 自分の行動の倫理性について評価できる。
- 4) 自分の行動を倫理的に律することができる。
- 5) 個人情報保護を実践できる。
- 6) 他の人・社会の倫理性について評価できる。

(科学倫理)

- 7) 科学研究の重要性と問題点を倫理面から考え評価できる。
- 8) 科学研究上の倫理を説明し実践できる。
- 9) 動物を用いた実習・研究の倫理を説明し実践できる。
- 10) 個々の科学研究の倫理性について評価できる。

B 医師（医人）として

1. 医人としての人間性

(自己)

- 1) 健康と病気概念を説明できる。
- 2) 医療・公衆衛生における医師の役割を説明できる。
- 3) 自己の医の実践のロールモデルを挙げるができる。
- 4) 患者／家族のニーズを説明できる。
- 5) 生の喜びを感じるができる。
- 6) 誕生の喜びを感じるができる。
- 7) 死を含む Bad news の受容過程を説明できる。
- 8) 個人・宗教・民族間の死生観・価値観の違いを理解できる。

(患者・家族)

- 9) 診療を受ける患者の心理を理解できる。
- 10) 患者医師関係の特殊性について説明できる。
- 11) 患者の個人的、社会的背景が異なってもわけへだてなく対応できる。
- 12) 医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを認識して医療を実践できる。
- 13) 病者を癒すことの喜びを感じるができる。

- 14) 家族の絆を理解できる。
- 15) 親が子供を思う気持ちが理解できる。
- 16) 死を含む Bad news を受けた患者・家族の心理を理解できる。
- 17) 患者を見捨てない気持ちを維持できる。

(チーム医療、社会)

- 18) 医行為は社会に説明されるものであることを理解できる。
- 19) 医の実践が、さまざまな社会現象（国際情勢・自然災害・社会の風潮など）のなかで行われることを理解できる。

2. 医人としての態度

(自己)

- 1) 医療行為が患者と医師の契約的な関係に基づいていることを説明できる。
- 2) 臨床能力を構成する要素を説明できる。
- 3) チーム医療を説明できる。
- 4) 患者の自己決定権を説明できる。
- 5) 患者による医療の評価の重要性を説明できる。
- 6) 多様な価値観を理解することができる。

(患者・家族)

- 7) 傾聴することができる。
- 8) 共感を持って接することができる。
- 9) 自己決定を支援することができる。
- 10) 心理的社会的背景を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。(Narrative-based medicine, NBM)
- 11) 患者から学ぶことができる。
- 12) 患者の人権と尊厳を守りながら診療を行える。
- 13) 終末期の患者の自己決定権を理解することができる。*
- 14) 患者が自己決定権を行使できない場合を判断できる。
- 15) 患者満足度を判断しながら医療を行える。*

(チーム医療、社会)

- 16) 医療チームの一員として医療を行える。
- 17) 必要に応じて医療チームを主導できる。*
- 18) クリニカル・パスを説明できる。
- 19) 医療行為を評価しチーム内の他者に示唆できる。*
- 20) トリアージが実践できる。
- 21) 不測の状況・事故の際の適切な態度を説明できる。
- 22) 事故・医療ミスがおきたときに適切な行動をとることができる。*
- 23) 社会的な奉仕の気持ちを持つことができる。
- 24) 特殊な状況（僻地、国際医療）、困難な環境（災害、戦争、テロ）でチーム医療を実践できる。*

3. 医人としての人間関係

(自己)

- 1) 患者医師関係の歴史の変遷を概説できる。

- 2) 患者とのラポールについて説明できる。
 - 3) 医療チームにおける共（協）働（コラボレーション）について説明できる。
- (患者・家族)
- 4) 医療におけるラポールの形成ができる。
 - 5) 患者や家族と信頼関係を築くことができる。
 - 6) 患者解釈モデルを実践できる。
- (チーム医療、社会)
- 7) 患者医師関係を評価できる。
 - 8) 医療チームメンバーの役割を理解して医療を行うことができる。
 - 9) 360度評価を実践できる。*

4. 医療の実践における倫理

(自己)

- 1) 医の倫理について概説し、基本的な規範を説明できる。
- 2) 患者の基本的権利について説明できる。
- 3) 患者の個人情報を守秘することができる。
- 4) 生命倫理について概説できる。
- 5) 生命倫理の歴史的変遷を概説できる。
- 6) 臨床研究の倫理を説明できる。

(患者・家族)

- 7) 医学的適応・患者の希望・QOL・患者背景を考慮した臨床判断を実践できる。
- 8) 事前指示・DNR指示に配慮した臨床判断を実践できる。*

(チーム医療、社会)

- 9) 自分の持つ理念と医療倫理・生命倫理・社会倫理との矛盾を認識できる。
- 10) 自己が行った医療の倫理的配慮を社会に説明できる。
- 11) 臨床研究の倫理に基づく臨床試験を計画・実施できる。*
- 12) 医療および臨床試験の倫理を評価できる。*

5. 女性医師の資質・特徴

(自己)

- 1) 東京女子医科大学創立の精神を述べることができる。
- 2) 女性と男性の心理・社会的相違点を説明できる。
- 3) 女性のライフ・サイクルの特徴を説明できる。
- 4) 女性のライフ・サイクルのなかで医師のキャリア開発を計画できる。

(患者・家族)

- 5) 同性の医師に診療を受けることの女性の気持ちを理解する。
- 6) 異性の医師の診療を受ける患者心理（恐怖心・羞恥心・葛藤）を説明できる。
- 7) 女性が同性の患者教育をする意義を説明できる。

(チーム医療、社会)

- 8) 保健・公衆衛生における女性の役割を述べることができる。
- 9) 女性組織のなかでリーダーシップ・パートナーシップをとることができる。
- 10) 男女混合組織の中でリーダーシップ・パートナーシップをとることができる。
- 11) 女性医師としての保健・公衆衛生の役割を実践できる。*

II 技能・工夫・努力

A 人と人との信頼

1. 人としての基本的コミュニケーション

(自己表現)

- 1) 挨拶、自己紹介ができる。
- 2) コミュニケーションの概念・技能（スキル）を説明できる。
- 3) 言語的、準言語的、および非言語的コミュニケーションについて説明できる。
- 4) 自分の考え、意見、気持ちを話すことができる。
- 5) 様々な情報交換の手段（文書・電話・eメールなど）の特性を理解し適切に活用ができる。

(対同僚・友人・教員)

- 6) 年齢・職業など立場の異なる人と適切な会話ができる。
- 7) 相手の考え、意見、気持ちを聞くことができる。
- 8) 同僚に正確に情報を伝達できる。
- 9) 他の人からの情報を、第三者に説明することができる。

2. 医人として基本的コミュニケーション

(対患者・家族)

- 1) 患者に分かりやすい言葉で説明できる。
- 2) 患者と話すときに非言語的コミュニケーション能力を活用できる。
- 3) 患者の状態・気持ちに合わせた対話が行える。
- 4) 患者の非言語的コミュニケーションがわかる。
- 5) 小児・高齢の患者の話を聞きくことができる。
- 6) 障害を持つ人（知的・身体的・精神的）の話を聞くことができる。
- 7) 家族の話を聞くことができる。
- 8) 患者・家族の不安を理解し拒否的反応の理由を聞き出すことができる。

(対医療チーム・社会)

- 9) チーム医療のなかで、自分と相手の立場を理解して情報交換（報告、連絡、相談）ができる。
- 10) 医療連携のなかで情報交換ができる。
- 11) 救急・事故・災害時の医療連携で情報交換が行える。*
- 12) 社会あるいは患者関係者から照会があったとき、患者の個人情報保護に配慮した適切な対応ができる。

3. 医療面接におけるコミュニケーション

(基本的技能)

- 1) 自己紹介を含む挨拶を励行できる。
- 2) 基本的医療面接法を具体的に説明し、実践できる。
- 3) 患者の人間性（尊厳）に配慮した医療面接が行える。
- 4) 患者の不安な気持ちに配慮した医療面接を行える。
- 5) 共感的声かけができる。
- 6) 診察終了時に、適切な送り出しの気持ちを表現できる。
- 7) 適切な環境を設定できる。

(高次的技能)

- 8) 小児の医療面接を行える。
- 9) 高齢者の医療面接を行える。
- 10) 患者とのコミュニケーションに配慮しながら診療録を記載できる。*

4. 身体診察・検査におけるコミュニケーション

(基本的技能)

- 1) 身体診察・検査の必要性とそれに伴う苦痛・不快感を理解して患者と接することができる。
- 2) 身体診察・検査の目的と方法を患者に説明できる。
- 3) 説明しながら診察・検査を行うことができる。
- 4) 患者の安楽に配慮しながら診察・検査ができる。
- 5) 診察・検査結果を患者に説明できる。

(高次的技能)

- 6) 患者の抵抗感、プライバシー、羞恥心に配慮した声かけと診察・検査の実践ができる。
- 7) 検査の目的・方法・危険性について口頭で説明し、書面で同意を得ることができる。

5. 医療における説明・情報提供

(基本的技能)

- 1) 医療における説明義務の意味と必要性を説明できる。
- 2) インフォームド・コンセントの定義と必要性を説明できる。
- 3) 患者にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で表現できる。
- 4) 説明を行うための適切な時期、場所と機会に配慮できる。
- 5) 説明を受ける患者の心理状態や理解度について配慮できる。
- 6) 患者に診断過程の説明を行うことができる。
- 7) 患者に治療計画について説明を行い、相談して、同意を得ることができる。
- 8) 患者に医療の不確実性について説明することができる。
- 9) 患者にEBM (Evidence Based Medicine) に基づく情報を説明できる。
- 10) セカンドオピニオンの目的と意義を説明できる。

(高次的技能)

- 11) 患者の行動変容に沿った説明・情報提供ができる。
- 12) 患者の質問に適切に答え、拒否的反応にも柔軟に対応できる。
- 13) 患者の不安を理解し拒否的反応の理由を聞き出すことができる。*
- 14) 患者の受容に配慮したBad newsの告知ができる。*
- 15) 家族の気持ちに配慮した死亡宣告を行うことができる。*
- 16) 家族の気持ちに配慮した脳死宣告を行うことができる。*
- 17) 特殊な背景を持つ患者・家族への説明・情報提供ができる。*
- 18) セカンドオピニオンを求められたときに適切に対応できる。*
- 19) 先進医療・臓器移植について説明を行い、同意を得ることができる。*
- 20) 臨床試験・治験の説明を行い、同意を得ることができる。*

B 信頼できる情報の発信と交換

1. 診療情報

(基本的技能)

- 1) POMR に基づく診療録を作成できる。
- 2) 診療録の開示を適切に行える。
- 3) 処方箋の正しい書き方を理解している。
- 4) 診療情報の守秘を実践できる。

(高次的技能)

- 5) 病歴要約を作成できる。
- 6) 紹介状・診療情報提供書を作成できる。
- 7) 医療連携のため適切に情報を伝達できる。
- 8) 診療情報の守秘義務が破綻する場合を説明できる。

2. 医療安全管理

(基本的技能)

- 1) 医療安全管理について概説できる。
- 2) 医療事故はどのような状況で起こりやすいか説明できる。
- 3) 医療安全管理に配慮した行動ができる。
- 4) 医薬品・医療機器の添付資料や安全情報を活用できる。

(高次的技能)

- 5) 医療事故発生時の対応を説明できる。
- 6) 災害発生時の医療対応を説明できる。

人間関係教育の概要

【5本の柱】

- (1) 専門職としての態度、マナー、コミュニケーション能力（患者を理解する力、支持する力、意志を通わす力、患者医師関係）
- (2) 専門職としての使命感（医学と社会に奉仕する力）
- (3) 医療におけるリーダーシップ・パートナーシップ
- (4) 医療人としての倫理—解釈と判断（法と倫理に基づく実践力）
- (5) 女性医師のキャリア・ライフサイクル（医師として、女性医師として生涯研鑽する姿勢）

人間関係教育6：生命倫理、患者医師関係の実際		5本の柱				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
人間関係教育 講義・WS	<ul style="list-style-type: none"> ・患者医師関係1：困難な状況：バッドニュースの告知 ・患者医師関係2：共同作業：インフォームド・コンセント ・患者医師関係3：末期医療に臨む医師のあり方 ・臨床倫理：倫理的判断 ・生命倫理1：脳死と臓器移植 ・生命倫理2：発症前診断、出生前診断、生殖補助医療 	○	○		○	
		○	○		○	
		○	○	○	○	
		○	○	○	○	

病院実習を有効なものにするために！

B7 教育委員長 新田 孝作
人間関係教育委員長 齋藤加代子

[目 的]

B1 において教養を深め、科学への飽くなき探求心を養い、また、解剖学実習を通して、医学徒であるあなた方のためこの上ない贈り物として献体をして下さった方々のお心に触れ、その限りない恵の豊かさに謝し、人としての自分を振り返り、決意を新たにしたことであろう。B2～B5 において、器官別の統合カリキュラムによって医学を学び、B6 では、小児・成人・高齢者などいろいろな年齢層特徴について、生物学的な側面のみならず、社会的、心理的背景を含み包括的に考え問題解決すべき事を学んできた。また、病院実習に臨む準備としての人間関係教育の集大成の時期と心得て、知識としての医学、技術としての医療面接・診断法を習得してきた。

5 学年からの病院実習においては、あなた方はチーム医療を行う一員として、生物学的疾病のみならず様々な問題を抱えて来院した方々と直接触れ合う。その時、あなた方の行動の仕方によっては、悩みを抱えて来院した方の気持ちを温かく受け止め支援する事にもなるし、逆に不愉快な思いをもたらす事にもなりうる。

医療はチームで実践されている。医療がどのように分担されどのような仕組みで実践されているかを知り、皆が気持ちよく最大限の効果を発揮できるためには、お互いの密なる報告・連絡・相談（ほうれんそう）が重要である。チーム医療におけるパートナーシップ・リーダーシップのあり方についても体得する事が重要である。現実の実習場面では、机上の理論とは異なった新たな発見、悩みがあるはずである。その考えを整理し、あなた方の思考過程を助けるために、あるいはより感性を磨き、より適切に気軽に動けるようになるためにワークショップが用意されている。

あなた方が、病院実習で遭遇し、触れ合う人々が、あなた方との交流を通し、心に温かさを感じる事ができれば最高であろう……。

臨床実習が有効なものとなる事を切望する。相手の立場に立って考え、尽くすことが全ての原点である。

人間関係教育 6：生命倫理、患者医師関係の実際

患者医師関係 1：困難な状況：バッドニュースの告知

亀岡信悟（第二外科）、岩崎直子（第三内科）
佐藤 梓（化学）

Bad news の直訳は「悪い知らせ」となるが、その意味するところは「患者の将来への見通しを根底から変えてしまうような知らせ」であり、例えば癌や生涯にわたり治療が必要な慢性疾患などの告知が該当する。「Bad news の告知」は医療従事者の重要な職務のひとつで、専門的な知識、技術、経験を要する。一方、患者にとり告知を受けることは大きな心理的葛藤をもたらすため、告知の方法はその後の患者医師間の信頼関係に極めて重要である。ワークショップは、概論—患者の立場—医療従事者の立場の3部構成からなる。ワークショップでは、患者さんに体験談を語って頂く。続いて医療現場における癌の告知の実際について講義が行われる（亀岡）。そのあとでグループに分かれてディスカッションし、プロダクトを発表する。最後に基本的事項のレクチャー（岩崎）を行う。本ワークショップを通し自分なりに「Bad news の告知」につき考え、自己研鑽における目的意識を自覚する契機としてほしい。

患者医師関係 2：共同作業：インフォームド・コンセント

岩崎直子（第三内科）、平澤恭子（小児科）

インフォームド・コンセントのロールプレイを2人一組で2回行う（医師役1回、患者役1回）。引き続き、医学倫理規範の歴史（我が国と海外の比較）、インフォームド・コンセントの意義（診療と研究）、成立の4要件、患者の権利と義務、インフォームド・コンセントにおけるコミュニケーションと記録について学習する。

応用編として、患者の判断能力に問題がある場合のインフォームド・コンセント、インフォームド・コンセントに問題があった場合について考え、最後に利益相反について触れる。

患者医師関係 3：末期医療に臨む医師のあり方

林 和彦（化学療法・緩和ケア）、徳重克年（消化器内科）

末期医療（ターミナルケア）では、現代の医療技術では治癒しえない疾病を有する患者さんが対象である。末期状態にある患者さんの苦痛を身体面、精神面、心理面、社会面から理解し、全人的苦痛としてとらえなくてはならない。末期医療では心理・精神面でのケア（心のケア）と疼痛緩和ケアが中心となるが、最も重要なのは患者さんとの対話である。人生の最後を迎える患者さんの心境と身体的苦痛を心から理解し、患者さんの立場にたった対話が求められる。癌疼痛には積極的な緩和治療を行うことが原則である。ここでは、実際の末期癌患者さんの手記などを輪読し、患者さんやその家族のかかえる苦痛や心理を理解し、このような患者さんにどのように向き合うべきか、医療従事者に何ができるのかなどを自ら考えることを期待する。

臨床倫理：倫理的判断

矢口有乃(救急医学)、岡田みどり(化学)、土田友章(早稲田大学人間科学学術院)

佐藤紀子(看護学部)、吉田澄恵(看護学部)、草柳かほる(看護学部)、山内英樹(看護学部)

看護学部・早稲田大学人間科学部大学院学生との合同授業で、3学部の学生がグループにわかれ、生命倫理教材についてのビデオを供覧後、倫理的判断に関してグループ討論を行い、その後にクラス全体で討議する。グループ討論の結果、個人それぞれの倫理的判断とその根拠について各自が提出するレポートにより評価する。

生命倫理 1：脳死と臓器移植

服部元史(腎臓小児科)、矢口有乃(救命救急センター)、近本裕子(腎臓小児科)

死体臓器移植は身を尽くして見知らぬ人に命を繋ぐ生命の連携である。移植臓器の種類によっては(例えば、腎や脾)心停止死体からの臓器提供も可能ではあるが、心・肺・肝・小腸の場合には脳死体からの提供が必要である。そのため臓器移植は、「何をもって人の死とするか」という医療と社会のつながりを浮き彫りにしてきたともいえる。

本ワークショップでは、脳死、臓器の移植に関する法律、そして臓器医療のしくみ(日本臓器移植ネットワークや意思表示カード)を理解したうえで、先端医療技術の一つである臓器移植と社会との調和について考えてみたい。

生命倫理 2：発症前診断、出生前診断、生殖補助医療

齋藤加代子、松尾真理、浦野真理(遺伝子医療センター)

染色体や遺伝子の解析、生殖補助医療に関する高度な医療技術の進歩によって、発症前診断、出生前診断、不妊医療など、生命倫理的考察と判断を求められる状況が出てきた。それぞれの技術を理解し、正しい知識を有し、医の倫理原則に基づいて、相談に来た人々に対応できる情報提供能力が必要とされる。一方、人として、医師として、女性として、自分の生命倫理感を養っていくことは大切なことである。この授業では、これらの技術を理解したうえで、いくつかの事例に基づき、各人の考えを論議して、考察を深めることを目的とする。

参考資料

伏木信次、檜 則章、霜田 求(編)生命倫理と医療倫理 金芳堂 2004

到達目標

大項目	中項目	小項目
I. 患者医師関係1: ：困難な状況： バッドニュース の告知	1. インフォームド・コンセント	1) 患者の権利 2) 患者にとって必要な情報の整理と説明 3) 患者の心理社会的背景の把握と抱える問題点の抽出、整理
	2. 患者のプライバシー	1) 説明を行うための適切な時期、場所と機会
	3. 患者および家族の立場、心理	1) 患者・家族との信頼関係の構築 2) 医学的適応・患者の希望・QOL・患者背景を考慮した臨床判断の実践 3) 患者・家族の不安の理解と拒否的反応の理由を聞き出すこと 4) 傾聴 5) 共感 6) 患者からの学び
	4. Bad news の告知	1) 死を含む Bad news の受容過程 2) 死を含む Bad news を受けた患者・家族の心理の理解
II. 患者医師関係2: 共同作業：イン フォームド・コ ンセント	1. 患者の権利と義務	1) 患者の権利と義務 2) 自己決定権 3) インフォームド・コンセント 4) 情報開示 5) 個人情報の保護
	2. 患者医師関係	1) リスボン宣言 2) 患者の意向の尊重 3) 患者・家族に医療への参加
III. 患者医師関係3: 末期医療に臨む 医師のあり方	1. 心のケア	1) 傾聴 2) 家族への配慮
	2. 疼痛緩和	1) 疼痛緩和治療薬の使用方法
IV. 臨床倫理： 倫理的判断	1. Autonomy と Paternalism	1) 患者、家族の立場 2) Jonsen による医療者の対応
	2. Decision Making	1) 治療方針の決定 2) Beauchamp による 4 原則
V. 生命倫理 1： 脳死と臓器移植	1. 脳死	1) 脳死判定
	2. 臓器移植	1) 改正臓器移植法 2) 臓器提供意思表示カード

大 項 目	中 項 目	小 項 目
VI. 生命倫理 2 : 発症前診断、 出生前診断	1. 発症前診断の理解 2. 出生前診断の理解	1) 発症前診断の倫理的問題 2 遺伝カウンセリングの実際 1) 出生前診断の倫理的問題 2) 遺伝カウンセリングの実際