

MD

2011

110
23
MD 94

MD 2011

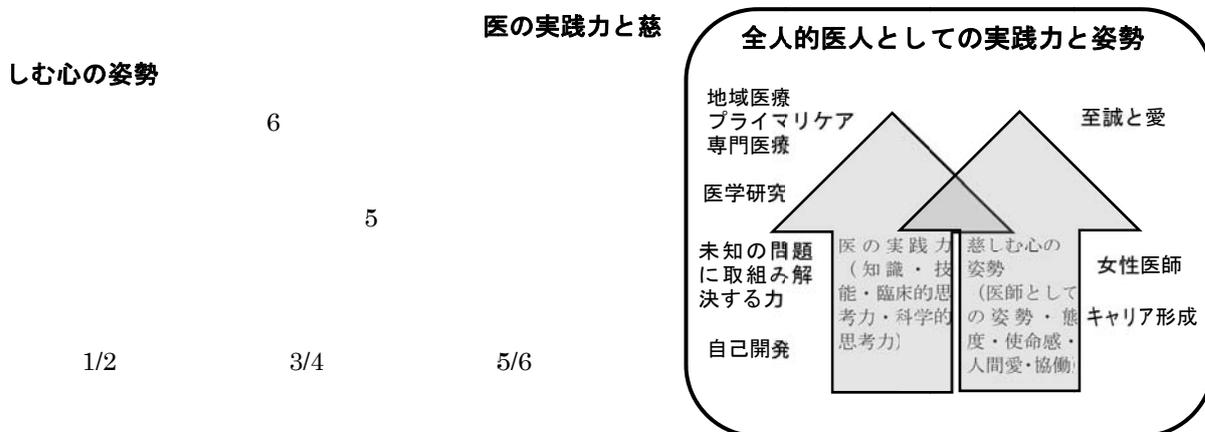
- 1
- 2
- 3
- 4

MD 2011

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

4 6

学部教育を通じて達成する医師としての実践力



I 医の実践力

1. 知識と技能を正しく使う力
 - A. 医学的知識を医療に活用できる。
 - B. 診断・治療・予防を実践できる。
 - C. 基本的技能を実践できる。
2. 問題を見つけ追求する力
 - A. 解決すべき問題を発見できる。
 - B. 問題を深く追求できる。
 - C. 未知の問題に取り組むことができる。
3. 問題解決に向け考え実行する力
 - A. 適切な情報を集め有効に活用できる。
 - B. 解決方法を選び実行できる。
 - C. 結果を評価できる。
4. 情報を伝える力
 - A. 患者に情報を伝えることができる。
 - B. 医療情報を記録できる。
 - C. 医療者と情報交換ができる。

5. 根拠に基づいた判断を行う力
 - A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。
 - B. 根拠に基づいて診療を行える。
6. 法と倫理に基づいて医療を行う力
 - A. 医療者としての法的義務を理解し守れる。
 - B. 医療倫理を理解し実践できる。
 - C. 研究倫理を理解し実践できる。
 - D. 社会の制度に沿った診療を行える。

II 慈しむ心の姿勢

1. 患者を理解し支持する姿勢
 - A. 患者の意志と尊厳に配慮できる。
 - B. 家族・患者周囲に配慮できる。
 - C. 社会の患者支援機構を活用できる。
2. 生涯を通じて研鑽する姿勢
 - A. 目標を設定し達成するために行動できる。
 - B. 社会のニーズに応じて研鑽できる。
 - C. 自分のライフサイクルのなかでキャリアを構築できる。
 - D. 自分の特性を活かした医療を行うために研鑽する。
 - E. 専門職として目標を持つ
3. 社会に奉仕する姿勢
 - A. 社会・地域で求められる医療を実践できる。
 - B. 医学研究を通じた社会貢献ができる。
4. 先導と協働する姿勢
 - A. 自分の判断を説明できる。
 - B. グループを先導できる。
 - C. 医療チームのなかで協働できる。
5. ひとの人生へ貢献する姿勢
 - A. 患者に希望を与えられる。
 - B. 後輩を育てることができる。

I 医の実践力

	1. 知識と技能を正しく使う力		
	A. 医学的知識を医療に活用できる。	B. 診断・治療・予防を実践できる。	C. 基本的技能を実践できる。
1 2			
3 4			
5 6			

	2. 問題を見つけ追求する力		
	A. 解決すべき問題を発見できる。	B. 問題を深く追求できる。	C. 未知の問題に取り組むことができる。
1 2			
3 4			
5 6			

	3. 問題解決に向け考え実行する力		
	A. 適切な情報を集め有効に活用できる。	B. 解決方法を選び実行できる。	C. 結果を評価できる。
1 2			
3 4			
5 6			

	4. 情報を伝える力		
	A. 患者に情報を伝えることができる。	B. 医療情報を記録できる。	C. 医療者と情報交換ができる。
1 2			
3 4		DCAF	
5 6			

	5. 根拠に基づいた判断を行う力	
	A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。	B. 根拠に基づいて診療を行える。
1 2		
3 4		
5 6		

6. 法と倫理に基づいて医療を行う力				
	A. 医療者としての法的義務を理解し守れる。	B. 医療倫理を理解し実践できる。	C. 研究倫理を理解し実践できる。	D. 社会の制度に沿った診療を行える。
1 2				
3 4			(Conflict of interest)	
5 6				

Ⅱ 慈しむ心の姿勢

	1. 患者を理解し支持する姿勢		
	A. 患者の意志と尊厳に配慮できる。	B. 家族・患者周囲に配慮できる。	C. 社会の患者支援機構を活用できる。
1 2			
3 4			
5 6			

	2. 生涯を通じて研鑽する姿勢				
	A. 目標を設定し達成するために行動できる。	B. 社会のニーズに応じて研鑽できる。	C. 自分のライフサイクルのなかでキャリアを構築できる。	D. 自分の特性を生かした医療を行うために研鑽する。	E. 専門職として目標を持つ。
1 2					
3 4					
5 6					

	3. 社会に奉仕する姿勢	
	A. 社会・地域で求められる医療を実践できる。	B. 医学研究を通じた社会貢献ができる。
1 2		
3 4		
5 6		

	4. 先導と協働する姿勢		
	A. 自分の判断を説明できる。	B. グループを先導できる。	C. 医療チームのなかで協働できる。
1 2			
3 4			
5 6			

	5. ひとの人生へ貢献する姿勢	
	A. 患者に希望を与えられる。	B. 後輩を育てることができる。
1 2		
3 4		
5 6		

I 臨床実習の目的

臨床実習の目的

臨床実習の目的は、これまで各セグメントで学んできた医学の基礎的・臨床的知識を臨床の場で生かし、実際に諸問題にとり組み、解決する能力を培うことにある。

学生は医療チームの一員として参加し、それぞれの指導医による監督・指導のもと、患者に対する責任を分担し、それに伴う知識や技能、態度を体験することになる。

実施に際しては、患者の人格を尊重し、全人的に把握することを学び、学生に医師としての使命感や価値観をうえつけさせる。

将来、学生がどの専門分野に進んでも、医師として幅広く基本的な知識や技能、態度を身につけ、系統的に理解してほしいと願い、必修科目を基調としたローテーション方式の実習を行う。

このローテーション方式による実習期間は「診療参加型臨床実習」の導入に伴い大幅に変更した。学生は必修科目および選択科目をローテートして、その概要を把握することになる。

本年度は、最初の2週間に「地域医療実習」を導入する。その後は、基本的カリキュラムに沿って、内科必修4週間と外科必修4週間の病院実習を中心に行うが、産婦人科、小児科および救命救急も必修科目に組み込まれた。また、必修科実習に加えて、精神科や麻酔科は2週間、整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科を1週間研修し、医学生として最低限必要な基礎技術、態度を共通のカリキュラムにしたがって修得する。

さらに選択科実習を行い、学生の学習ニーズや将来の進路により、さらに深く、より広く学ぶことを目標とする。

その到達度については平成9年度から実施している客観的臨床能力試験（OSCE）を行い評価する。

本年度も東医療センターならびに八千代医療センターは、本院各科と共通のカリキュラムで実習を担当することになる。

医療の現場においては、医療チーム内にとけ込み、相互協調の精神を学んで欲しい。平成21年秋から取り入れられた、看護学部学生との合同カンファレンスは、正式なカリキュラムとして一部の必修科目において実施される。

臨床実習では、これまでの各セグメントで学んだ累進型チュートリアルを考え方をさらに推し進めて、参加型臨床実習の共通カリキュラムに準じた実習を行うことになる。学生は、ここに掲げる臨床実習の目的を達成するために、各科における臨床実習前に、学習要項に示されている「実習に必要な知識」について、各自十分に予習して臨むようにしてほしい。

診療参加型臨床実習について 医師として考え方を身につける

臨床実習では、卒後研修に継続する医師としての基本的知識・技能・態度を修得する機会である。4年生までに教室で学んだことが、臨床でどのように実践されているのかを体験を通じて知り、自ら振り返り学習しながら自分のものとする時期である。

医師としての要求される基本的知識・技能・態度の総合的な能力に、「医師としての考え方」がある。病院を訪れる患者の抱えている「様々な問題」を明らかにして、解決しようとするのが医師の役目であるが、この「様々な問題」は必ずしもその医師が過去に経験した医学的諸問題とは限らない。「専門家」としての医師の能力は、単に専門的知識・技能を実践できることではなく、医学を含む「未知の問題を分析・解釈し解決できる」科学者としての姿勢、態度を確立することである。

「様々な問題」の解決策には「患者のニーズに合わせた全人的な問題解決ができる」ことも含まれる。4年生までにテュートリアル教育で事例を基に問題解決する「考え方」を学んできたことを、臨床の実践の中で考え、振り返り、自分の力とするために「診療参加型臨床実習」を行う。

臨床実習を通じて修得すべき「医師としての考え方」は：

- 1) 患者の問題点を明らかにして、その原因を見つけ、解決する方法を考える力
- 2) 未知の問題に直面した時に、問題の本質を明らかにする手段を考え解決する力
- 3) 患者・家族の様々な背景を理解し、ニーズに合わせ適切に問題解決をする力

【学習方法】

医師としての考え方を修得する学習は、臨床実習全体を通じて涵養される。このために、臨床実習を担当する各科では、それぞれの科の特徴に合わせて「考え方」を学ぶ機会を設ける。多くの経験を積むことにより、学生はどんな状況においても実践できる柔軟で一般化された能力を得ることを目標とする。

【評価】

医師としての考え方は、卒業時までに修得しなければならない基本的能力である。各科の評価では医学的問題発見解決能力および患者中心医療を行う全般的な問題発見解決能力について習熟度評価をフィードバックする（形成的評価）。達成度の評価は臨床実習評価および後期OSCEの評価によって評価する（総括的評価）。

診療参加型臨床実習の実践（各科共通）

診療参加型臨床実習は、診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師として必要な知識、思考法、技能の基本を学び取るだけでなく、患者や家族と良好で信頼される関係を構築するためのコミュニケーション能力や態度を自ら学び育成し、医療チームの構成員との協調や、患者や家族の要望を理解しそれにできるだけ応えていくために必要な実践的な診療技能を習得することを目的としている。診療参加型臨床実習を導入し、より効果的な実習に改善していくには、学生の診療参加に対応できる新たな体制を整備して取り組む必要がある。このため臨床実習コーディネーターとアソシエイトコーディネーターが選任された。

どのようにしたらよいか戸惑う状況や、独自の解釈のもとで実習に取り組む状況を避けなくてはならない。また、人的資源の不足する中で診療参加型臨床実習を実践してゆくことは、診療の現場の負担は決して少ないものではなく、実習の意義に対する理解が不十分な場合は時に苦痛や反発を招き、それが教育や診療にも悪影響を及ぼすことも避けなくてはならない。このため、診療参加型臨床実習がより効果的に実践されるように学生と教員の双方が本稿に目を通し、その主旨を理解した上で各科の実情に沿った有意義な実習を行うことを望む。

方法

各科の教育環境に合わせて、学生が何らかの形で治療に参加できる実習を行う。学生が診療チームに参加し、指導医の指導・監督の下に、許容された一定の医療を行い、その一員として診療業務を分担しながら、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学ぶことを目的としている。

各科の臨床実習実体に合わせて以下の内容を適宜含む実習を行う。

患者とのコミュニケーションあるいは診療情報（診察、検査）から未知の問題を学生自身が見つかる。未知の問題とは、診療録に記載されていない問題や、担当医師・看護師・技師がすでに認識しているがアセスメントを十分に行っていない問題を含む。入院あるいは通院している主病因とは直接関係していない問題でも医療の実践上考慮すべきことであれば問題としてあげる。すなわち、社会的・心理的・倫理的・経済的問題など、患者背景に関わる問題を発見する事が望まれる。

- 1) 指導医、研修医の指導と監督の下で、患者を問題指向診療システム（POS）にもとづいて診療する。
- 2) 学生は特定の受け持ち患者だけではなく、診療グループの担当する患者全体を担当し学習する。
- 3) 医療面接、身体診察、検査計画と結果の整理、アセスメント、治療方針の立案、学生カルテへ記載・署名を行い上級医の監査を受ける。
- 4) 診断・治療方針が決定していない患者について、診断推論と鑑別診断を行い、検査計画

を立てるなどの臨床推論を実践する。

- 5) 研修医・指導医へ定期的に報告し、討議に参加し、指示を受ける。
- 6) 許容範囲内に指された医行為と病棟業務を遂行する。
すなわち、臨床の現場で行われる病歴聴取、身体診察や、採血、静脈注射などの基本的な手技を見学し、指導を受ける。また、許された範囲内での医行為を実践し、指導を受ける。
- 7) 研修医が行う回診・検査・治療・患者への説明・他科へのコンサルテーションなどへの同行、診療上の行事（回診、カンファレンス、症例検討会、申し送りなど）への参加、症例のプレゼンテーション、学生あるいは研修医のために行う行事（回診、症例検討会、医局勉強会、小講義、検査・治療の実習、外来患者実習など）への参加などがある。
- 8) 実施する医行為に対するインフォームド・コンセントを取得する前の医療チームの検討会に参加する。
- 9) 上級医の許可があれば、患者へのインフォームド・コンセント取得時に同席する。
- 10) 6年生の場合は、実習中の5年生へ適切な助言を行う。

<期待される指導教官との関わり>

実習中は毎日、指導を受ける。回診、学生カルテの監査・フィードバック、診療グループでの受け持ち症例に関連した自己学習、文献収集に関する指導、医行為の指導と監督、症例のプレゼンテーションの指導を受ける。

【評価方法】

- 1) 臨床実習ノート：臨床実習実施全期間を通して、学生ポータルシステム（Campus Avenue）上に構築された臨床実習ノートでの評価を行う。この臨床実習ノートには、学生が主体的に記入し、そこに指導医が署名や、コメント記入を行うことにより評価とフィードバックを行う。
このため、学生は毎週の記録を翌週の水曜 17 時までに記載を終了すること。
- 2) 内科では必ず、そのほかの診療科でも可能なら mini-CEX による学生評価を随時行い、結果を学生にフィードバックし共有する。
- 3) 臨床実習終了時に実施される Advanced OSCE
- 4) 臨床統合試験
- 5) 指導医と実習責任者による総合的評価

その他の学習機会

診療参加型臨床実習では、学生が診療チームの一員として、実際の患者を対象とした実践的な学習の充実を図ることが必要である。このため、学生は、指示されなくても臨床実習期間を通じて、自らシミュレーターやスキルスラボの活用、学生同士での訓練等、患者に接するための技能の向上を図らなくてはならない。

学生が習得すべき技能と態度については、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 医学系 OSCE 実施小委員会・事後評価解析小委員会による、最新版（平成 24 年 8 月 7 日）の「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」を参照すること。

臨床実習開始に伴う個人情報管理責任の遵守について（注意）

本学カリキュラムには、良い医者を育てるために、可能な限り臨床情報に触れ、自分で考え、適切な行動を学び、問題解決能力を身につけるための工夫がされている。しかし一方では、患者さんあるいはその家族は、ご自分たちの悩みを解決するために東京女子医科大学病院を信頼して受診されているのであり、学生に病気のことを教えるために来られているのではない。患者さんやご家族が病気の背景を悟られるときには、医療関係者を信頼して話される。医師には医師法で、守秘義務が定められており、それを犯した場合には刑法上の罰則が課せられる。医師同士が患者の情報を交換することが許されるのは、情報交換がその方より良い治療を求めるためのものだからである。将来医師となる医学生が研鑽のための臨床実習に際し、患者さんの個人情報に触れた患者さんの情報の守秘義務を実行することである。平成 17 年 4 月からは個人情報保護法が全面実施され、それに伴い「学生の個人情報管理責任」が本学の学則に記載されている。

学生が「問題」とは気がついていないと推測される下記のような事、或いはそれに準じた行為が、問題となる。これらの行為は、本学病院を受診される方あるいはその家族の気持ちを傷つけ、また一般の方からも、本学病院では個人のプライバシーに対する配慮がないと不安や不信をもたれる可能性がある。「至誠と愛」の精神のもと共に学んでいる我々には非常に残念なこととなる。ついては、以下のような具体的な注意例を参考にし、個人情報管理の責任を遵守するよう、ここに注意する。

〔具体的な注意例〕

1. 臨床実習（学外での実習も含む）で知り得た患者さんの個人情報を、医学的情報交換を目的としない公共の場で話さないこと。
例：バス・電車の中、路上など。学内でもエレベーターの中や食堂、売店、化粧室など。なお、個人情報保護とは別に、公共の場における医学的な会話が周囲の人に不快感を与えることがあることも、常に留意する必要がある。
2. 患者さんの個人情報が記載されているものは慎重に取扱う。個人情報の含まれない症例検討の資料（カンファレンスの症例、担当患者さんのまとめのレポート）等の「匿名化」された情報であっても不用意に棄却したり放置したりせず、注意深く保存するか、棄却する場合にはシュレッダーにかけるなどの取り扱いをすること。
3. 電子カルテ上の患者さんの個人情報の電子媒体への保存さらには院外への持ち出しは厳禁とする。
4. 電子カルテ上の診療録および検査結果の印刷は禁止する。
5. 原則として自身の担当患者さん以外の電子カルテ上の情報にはアクセスしないこと。
6. 本学病院の医療情報管理規定・運用細則を熟知し、遵守すること。

教務委員会

病院実習総論講義日程表

No.	対象	日 時		講 義 室	講義担当者	講義形式	講 義 名
		日	時				
1	S9	4月2日	1時限	臨床講堂 I	佐藤(麻)	講義	検体検査の進め方(一般検体)
			2時限	臨床講堂1	山中/内田/村崎	講義	臨床実習開始前オリエンテーション
2	人	5月21日	1時限※	早稲田大学	矢口/岡田 佐藤(紀)/草柳 山口(紀)/森岡 横野	WS	臨床倫理－倫理的判断
			2時限※				
3	人	6月18日	1時限	臨床講堂1・2	齋藤/松尾 荒川/浦野	WS	生命倫理－発症前診断・出生前診断・生殖医療
			2時限	臨床講堂1・2	矢口/近本 服部/岡田	WS	生命倫理－脳死と臓器移植
	S9		臨床講堂1	菊池/野村/世川	講義	院内感染 / 安全管理と危機管理	
4	S9	7月16日	1時限	臨床講堂1・2	木林/江崎	実習	診断書作成実習1
			2時限	臨床講堂1・2	木林/江崎	実習	診断書作成実習2
5	S9	9月17日	1時限	臨床講堂1	長嶋	講義	病理診断の進め方
	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
6	人	10月15日	1時限	臨床講堂1	岩崎/平澤	WS	患者医師関係－インフォームドコンセント
			2時限	臨床講堂1	岩崎/板橋(道) 佐藤(梓)	WS	患者医師関係－Bad news の告知
	S9		3時限	臨床講堂1	市原	講義	内分泌疾患の診断と内科治療
7	S9	11月19日	1時限	臨床講堂1	尾身	講義	内分泌外科総論
			2時限	臨床講堂1	神崎	講義	呼吸器外科総論
8	S9	11月21日	2時限	臨床講堂1	学年担当	講義	クラスオリエンテーション
9	S9	12月17日	1時限	臨床講堂1	川俣	講義	脳神経外科学総論
	国際		2時限	臨床講堂1	鈴木/遠藤(美)	講義	これからの医学英語の応用
10	S9	平成29年	1時限	臨床講堂1	尾形	講義	糖尿病・代謝疾患実習総論
		1月21日	2時限	臨床講堂1	志関	講義	血液疾患の症候
11	S9	2月18日	1時限	臨床講堂1	新田	講義	慢性腎臓病
			2時限	臨床講堂1	近藤(恒)	講義	泌尿器科学入門
			3時限	臨床講堂1	上野	講義	循環器内科臨床実習のまとめ
12	S9	3月18日	1時限	臨床講堂1	徳重	講義	消化器内科総論
			2時限	臨床講堂1	近藤(光)	講義	呼吸器内科総論
			3時限	臨床講堂1	清水	講義	神経内科学の病院実習
13	S9	5月20日	1時限	900実習室	山本	講義	安全な手術が命を救う
			2時限	900実習室	山崎	講義	心臓血管外科総論
14	S9	7月15日	1時限	900実習室	川口	講義	膠原病の診療
			2時限	900実習室	瀬下	講義	外科侵襲と生体反応

人 : 人間関係教育
国際 : 国際コミュニケーション

1時限 : 9時00分～10時10分
2時限 : 10時25分～11時35分
3時限 : 12時30分～13時40分

※5月21日のみ
1時限 : 9時00分～10時25分
2時限 : 10時35分～12時00分

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。

〔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。

Ⅲ 臨床実習における 医行為水準表

1.指導医の指導・監視の下で実施されるべき（レベルⅠ）

医行為		
レベル	内容	医学生の臨床実習における医療行為と水準（平成 22 年度改訂版モデル・コア・カリキュラムに準拠した北村試案に一部削除、加筆し引用）
指導医の指導・監視の下で実施されるべき（レベルⅠ）	診療の基本	臨床推論、診断・治療企画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション
	一般手技	体位交換 移送 皮膚消毒 外用薬の添付・塗布 気道内吸引 ネブライザー 静脈採血 末梢静脈確保 胃管挿 尿道カテ挿入抜去 注射（皮下皮内筋肉静脈内） 診療記録
	外科手技	清潔操作 手洗い ガウンテクニック 縫合 抜糸 消毒・ガーゼ交換
	検査手技	尿検査 末梢血塗抹標本 微生物学的検査（G 染色含む） 妊娠反応検査 血液型判定 脳波検査（記録） 超音波検査（心・腹部） 視力視野 聴力 平衡検査 12誘導心電図 経皮的酸素飽和度モニター
	診察手技	医療面接 診療法（成人・小児・全身・各臓器）（侵襲性、羞恥的医行為は含まない） 基本的な婦人科診察 バイタルサイン 耳鏡 鼻鏡 眼底鏡 直腸診察 前立腺触診 乳房診察 高齢者の診察（ADL 評価、CGA）
	救急	一次救命処置

2.指導医の実施の介助・見学が推奨される（レベルⅡ）

医行為		
レベル	内容	医学生の実践における医療行為と水準（平成 22 年度改訂版モデル・コア・カリキュラムに準拠した北村試案に一部削除、加筆し引用）
指導医の実施の介助・見学が推奨される（レベルⅡ）	一般手技	中心静脈カテ挿入 動脈採血・ライン確保 腰椎穿刺 膀胱洗浄 ドレーン挿入・抜去 全身麻酔、局所麻酔、輸血 眼球に直接触れる治療 各種診断書・検案書・証明書の作成
	外科手技	手術、術前・術中・術後管理
	検査手技	脳波検査（判読） 筋電図 眼球に直接触れる検査 エックス線検査 CT/MRI 核医学 内視鏡検査
	診察手技	婦人科疾患の診察 妊婦の診察と分娩
	救急	救命治療（二次救命処置等） 救急病態の初期治療 外傷処置

注釈：ここにリストされていない診療科ごとの検査、治療への医学生の介助・見学は指導医の判断で許容される。

IV 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 (PCC 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 2017年6月17日(第3土曜日)
午後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上級医師への報告内容を評価する。実臨床に近い課題を設定し、治療方針や患者や家族への説明なども評価する。

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、Segment9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	内 田 啓 子	教 授 (保健管理センター・内科学 (第四))
委 員	川 名 正 敏	教 授 (総合診療科)
	田 邊 一 成	教 授 (泌尿器科学)
	石 田 英 樹	臨床教授 (泌尿器科学)
	近 藤 光 子	准教授 (内科学 (第一))
	岩 崎 直 子	准教授 (内科学(第三))
	小 川 洋 司	准教授 (循環器内科学)
	清 水 京 子	准教授 (消化器内科学)
	飯 嶋 睦	准教授 (神経内科学)
	板 橋 道 朗	准教授 (外科学(第二))
	村 田 泰 章	准教授 (整形外科学)
	大久保 由美子	講 師 (医学教育学)

高 木 厚 講 師 (循環器内科学)
 山 村 幸 江 講 師 (耳鼻咽喉科学)
 志 関 雅 幸 講 師 (血液内科学)
 有 泉 俊 一 講 師 (消化器外科学)
 原 田 知 幸 非常勤講師 (救急医学)
 臨床実習コーディネーター 村 崎 かがり 特任准教授 (医学教育学)

【評価担当者】

所属	氏名
外科	★小川 真平 ★堀内喜代美 ★廣澤 知一郎
	★三宅 邦智 ★坂本 明子 ★天野 久仁彦
	★大地 哲也
化学療法・緩和ケア科 画像診断学・核医学科	★林 和彦
	★百瀬 満 ★近藤 千里 ★福島 賢慈
眼科 救急医療科	★篠崎 和美 石川 悠
	★武田 宗和 ★並木 みずほ ★齋藤 倫子
形成外科	鈴木 秀章 久保田 英
	★八巻 隆 ★此枝 央人 ★長谷川 祐基
血液内科 呼吸器外科	伊東 大 藤原 修
	★吉永 健太郎 ★森 直樹 ★今井 陽一
呼吸器内科	★小山 邦広 ★村杉 雅秀 ★神崎 正人
	井坂 珠子
高血圧・内分泌内科	★田窪 敏夫 ★八木 理充 ★多賀谷 悦子
	★武山 廉 ★落合 克律 有村 健
産婦人科	★磯崎 収 ★安藤 孝 ★森本 聡
	★渡辺 大輔 木田 可奈子
歯科口腔外科	★三谷 穰 ★橋本 和法 ★石谷 健
	★小川 正樹 金野 潤
耳鼻咽喉科	★岡本 俊宏 ★深田 健治 ★片岡 利之
	★長縄 拓哉 ★熊坂 士
循環器小児科 循環器内科	★鯨井 桂子 ★野中 学 ★草間 薫
	服部 藍
小児科学	★石井 徹子 ★稲井 慶 朴 仁三
	★庄田 守男 ★芦原 京美 ★志賀 剛
	★佐藤 加代子 ★上野 敦子 ★山口 淳一
	★鈴木 豪 ★新井 光太郎 ★江島 浩一郎
	★鈴木 敦 ★嵐 弘之 春木 伸太郎
	★平澤 恭子 ★舟塚 真 ★石垣 景子

消化器外科	★谷口 清章 ★大木 岳志 ★山田 卓司 尾形 哲	★樋口 亮太 ★太田 正穂 ★工藤 健司 山下 信吾	★小寺 由人 ★大森 亜紀子
消化器内科	★鳥居 信之 ★飯塚 文瑛 ★田原 純子 ★児玉 和久	★谷合 麻紀子 ★小木曾 智美 ★米澤 麻利亜 ★伊藤 亜由美	★高山 敬子 ★岸野 真衣子 ★大森 鉄平 ★山本 果奈
心臓血管外科	★青見 茂之 ★津久井 宏行 ★松村 剛毅 上松 耕太	★齋藤 聡 ★坂本 貴彦 ★梅原 伸大	★西中 知博 ★富岡 秀行 ★東 隆
神経精神科	★辻 かをる ★高橋 一志	★内出 容子 古城 慶子	★長谷川 大輔
神経内科	★清水 優子 ★内山 由美子 眞壽田 充代	★丸山 健二 ★遠井 素乃	★吉澤 浩志 木村 友美
腎臓外科	★岩藤 和広	★三木 克幸	
腎臓小児科	★秋岡 祐子		
腎臓内科	★土谷 健	★板橋 美津世	★森山 能仁
糖尿病・代謝内科	★中神 朋子 ★尾形 真規子 ★田中 伸枝 ★花井 豪	★三浦 順之助 ★石澤 香野 ★井出 理沙 保科 早里	★柳澤 慶香 ★大屋 純子 ★滝澤 美保
糖尿病・代謝内科（中央検査部臨床検査科）		★菅野 宙子	
糖尿病眼科	★廣瀬 晶 福嶋 はるみ	★関本 香織	★佐伯 新子
脳神経外科	★佐々木 寿之 ★石黒 太一 安田 崇之	★丸山 隆志 ★都筑 俊介	★新田 雅之 松岡 剛
整形外科	★斎藤 力 沼口 大輔	★森田 裕司	篠崎 晋久
泌尿器科	★橋本 恭伸 ★小内 友紀子 高木 敏男	★奥見 雅由 ★飯塚 淳平	★家後 理枝 ★金光 泉
皮膚科	★石黒 直子 五十嵐 麻貴	★常深 祐一郎 仲 優	竹中 祐子
総合診療科	★島本 健		
母子総合医療センター	★内山 温	★中西 秀彦	★戸津 五月

	★今井 憲		
放射線腫瘍科	★橋本 弥一郎	★泉 佐知子	
麻酔科	★岩出 宗代	★濱田 啓子	★木下 真帆
	★森岡 宣伊	★近藤 泉	★中山 理加
	★金森 理絵	★古井 郁恵	大澤 由佳
	佐久間 潮里		
輸血・細胞プロセッシング科	★小林 博人		
膠原病リウマチ痛風センター	★中島 亜矢子	★古谷 武文	★花岡 成典
	★市川 奈緒美	宮前 多佳子	大澤 彦太
成人医学センター	★松村 美由起	★石塚 尚子	★辻 隆夫
	★塩賀 太郎	大澤 真理	
東医療センター／外科	★吉松 和彦	★塩澤 俊一	★横溝 肇
	★山口 健太郎	★碓井 健文	★浅香 晋一
	★島川 武	★久原 浩太郎	★清水 忠夫
	嶋崎 朝子	矢野 有紀	
東医療センター／心臓血管外科	★清水 俊榮		
東医療センター／内科	★大森 久子	★柴田 興一	★下倉 和修
	★山中 学	★高橋 彩	入村 峰世
	大野 秀樹		
東医療センター／乳腺診療部	★平野 明		
東医療センター／脳神経外科	★谷 茂		
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／眼科	★豊口 光子		
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／形成外科	★竹内 正樹		
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／消化器外科	★中村 努	★鬼澤 俊輔	★片桐 聡
八千代医療センター／消化器内科	★西野 隆義	★島田 昌彦	★吉田 周平
八千代医療センター／神経内科	★鈴木 美紀		
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／整形外科	★谷口 浩人		
八千代医療センター／脳神経外科	★川島 明次		
八千代医療センター／泌尿器科	★乾 政志	★土岐 大介	
八千代医療センター／皮膚科	★三石 剛		
八千代医療センター／麻酔科	齋藤 祐司		

★…OSCE 推進委員

V 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」を实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

1) 人間関係教育の評価は、以下の項目を評価項目とする。

1. 講義の場合

出席

自己診断カード

試験、小テスト

その他の提出物

2. ワークショップの場合

出席

自己診断カード

その他の提出物

3. 実習の場合

出席

実習中の態度

面談・ガイダンス・授業態度

提出物の提出期限と内容

その他の態度

4. 人間関係教育ファイルの提出

2) 以下のように評価基準を定める。

評価基準：	5点	優：優れている
	4点	良：平均的
	3点	可：おおむね良いが向上心が必要
	2点	劣る：一層の努力が必要である
	1点	不可：著しく劣り問題がある

3) 評価点の平均値（少数点以下は四捨五入）により、総合評価を行う。総合評価の基準は下記とする。

5点：A
4点：B
3点：C
2点以下：D =不合格

4) 特記事項

*講義、実習、ワークショップ、弥生記念講演、解剖慰霊祭などを欠席した学生は欠席届を出す。

やむを得ない理由での欠席については担当委員が代替のレポート課題を与えて評価する。

*総合評価が不合格（D）の場合は、担当委員の意見を参考にして、本人と委員長または副委員長との面接、委員長・副委員長の協議により最終評価を決定する。

*極めて優れていると委員が評価をした場合には、加点をすることがある。問題のある学生に対しては、担当委員が学生との面接による形成的評価を行い、その経過と結果を文書にて委員長に報告する。

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慮することができる。
- 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) 他の方の苦しき・悲しきを癒すように行動できる。
- 13) 他の方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) 健康と病気の概念を説明できる。
- 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ことができる。
- 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3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

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 	○	○		○	
実習	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対話に診る子どもの心 	○	○	○		

病院実習を有効なものにするために！

教務委員長 三谷 昌平
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。S4 ～ S6 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、S7,8 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こと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

岩崎直子（第三内科）、板橋道朗（第二外科）、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、最初に患者さんに体験談を語って頂き、続いて医療現場における癌の告知について講義が行われる（板橋）。その後、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を行う（岩崎）。

本ワークショップを通して、各々が「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・コンセントの基本理念、意味、必要性について理解し、説明できるようになる事を目標とする。

2～3人で一組となり、インフォームド・コンセントのロールプレイを行う（シナリオは2種類）ロールプレイの振り返りを行い、インフォームド・コンセントにおける各々の課題について認識できることが期待される。医療現場におけるインフォームド・コンセントには様々な側面が存在するが、インフォームド・コンセントに関する歴史的背景、インフォームド・コンセントにおける以下のような問題点について講義を行う。

- ・ インフォームド・コンセント後に患者または家族との間に問題が生じた場合の問題点の対応。
 - 1) 家族間の病状理解、特に予後予測の不一致（患者家族側の要因）、2) 経過中に患者または家族との間に問題が生ずる理由とその対応（医療側の要因）
- ・ インフォームド・コンセントが通常に行われない場合の対応。
 - 1) 緊急治療を要す身元不明患者、2) 麻薬、覚醒剤中毒、3) 飲酒泥酔状態、4) 遠方家族、家族不在など、5) 特殊伝染病患者、6) 自殺企図者

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）
佐藤紀子、草柳かほる、山口紀子（看護学部）
森岡正博、横野恵（早稲田大学人間科学部）

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

矢口有乃（救命医学）、近本裕子（腎臓小児科）、
服部元史（腎臓小児科）、岡田みどり（化学）

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、死の三徴候、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、荒川玲子、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、樫 則章、霜田 求（編）生命倫理と医療倫理 金芳堂 2004

対話に診る子どもの心

大谷智子、小国弘量、松岡尚史、多田 光、武藤順子、榊原みゆき、寺沢由布、浅井美紗
発達、成長していく子どもの「こころ」に焦点を当てて、その子どものみならず、家族をはじめ子どもを取り巻く関係者の話を傾聴し、また共感できるか、あるいはその絆を理解できるかについて体験を通して学んでいく。この臨床実習が将来医師としての能力、態度の向上に役に立つことを希望する。

実習としては、東京女子医科大学本院小児科心理室、東医療センター小児科心理相談、八千代医療センター小児科にて行っている。対象は、こころの問題に関連して受診している外来患者が主体であるが、長期入院により心理的なサポートが必要な入院患者や家族など多様である。

内容としては、実際に患者との心理面接において陪席の承諾が得られた場合に行われる陪席実習とロールプレイ形式で行う場合がある。特にカウンセリングで基礎となる「傾聴」の意義を理解し、実際に「傾聴」を体験して子どもの心を理解することを目標としている。

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
VII. 対話に診る子ども の心	1. 小児のこころの発達 2. 小児のこころの問題	1) 小児の心理カウンセリングの実際 2) 「傾聴」の理解と実践

VI 5-6年時
アウトカム・ロードマップに
対応する学習

国際コミュニケーション

【到達目標】

将来医療人として国際的に活躍できる人材を育成するために、英語を用いて、患者および医療者とコミュニケーションができる能力を養成する。単に、英語を話すだけでなく、異なる文化的背景を持つ人の倫理観・社会観・死生観そして専門的言語についての理解を伴うコミュニケーション能力をも開発する。さらに、言語によるコミュニケーションに必要な、読む力・書く力を合わせて教育し、国際的に全人的医療を行える人材育成を目標とする。

【セグメント9 国際コミュニケーション到達目標及び概要】

英語を用いての医療の現場におけるコミュニケーション能力を養うことを目標として、セグメント1から8まで縦断教育科目としてステップを踏んで基礎から英語模擬医療面接に至るまで学んできた。S9ではこれまでのステップを通じて養成してきた能力を卒業後も保ち、向上させる必要性、ならびにその能力を生かして医療の背景にある社会制度、文化、宗教等の違いを理解することを目標として、まとめの講義を行う。

【評価】

病院実習総論講義の中で評価を行う。

総合防災訓練

【目標】

大規模災害発生時に医学生として災害救護の支援活動に寄与するために、災害医療の特殊性を踏まえ、自助・共助に基づいた実践可能な応急手当の習得し、災害拠点病院に課せられた入院患者、外来患者に対する医療救護活動に貢献する。

【具体的到達目標】

1. 災害時の自助と共助の意味と目的を理解する。
2. 自助・共助を踏まえたうえで、総合防災訓練を通じて、災害時医療支援活動に適切に関わることができる。
3. 災害医療におけるトリアージの意味と目的を理解し、医療支援活動の一環として模擬傷病者に対するトリアージを実践する。
4. 医療支援活動における、応急処置の補助と応急手当を実施できる。
傷病者を目的地まで適切な方法で移動させる際に、搬送の補助や介助ができる。(車いすやストレッチャーの搬送及びその介助)
5. 病棟からの避難行動における注意点や問題点を把握できる。

【評価方法】

年1回の総合防災訓練に、医療従事者の支援者として、または、模擬患者として参加し、トリアージとその後の治療における診療補助 S8 で習得した応急手当に準じて行う。評価方法は、自分とそれ以外の学生(救護者と被救護者)の活動の評価、学習要項に記載された目標に対する自己の達成度、さらに今後の医学生の災害救護支援における期待される形ついて、自由記載形式のレポートを提出する。

【集合場所】

総合防災訓練当日担当部署

【学生実習担当】

救急医学講座 医師

【スケジュール】

総合防災訓練本番：平成28年11月21日(月)

10月15日(土)の病院実習総論講義3時限終了後に全体オリエンテーションを実施し、役割分担等のアナウンスを行う。

医学部・看護学部合同カンファレンス

【目標】

両学部の学生が患者の問題解決や軽減にあたり、支援の目的およびアプローチの方法、それぞれの役割に関して共有し、協働の必要性と方法について学ぶ。

【実習内容】

医学部・看護学部合同カンファレンスを実施する診療科の病棟において、基本的には両学部の学生が共通して担当する1名の患者について、医学的アプローチ、看護学的アプローチから捉えている患者の状態を発表し合い、それぞれの立場の患者を捉える視点とアプローチについて学ぶ。また、患者の健康状態および療養生活上の困難（入院中・退院後）を解決・軽減し、よりよい状態に導くために医師、看護師それぞれが果たすべき役割と方法、協力し合っていることは何かなど検討する。

【医学部・看護学部合同カンファレンスでの5-6年時アウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシー】

1. 問診、その他から効果的に病歴、患者情報を精緻に把握し、臨床的・社会的問題を明確に示せる。
(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3.A, B, C, I-4.A, B, C)
2. 診療に必要な身体診察と基本的臨床手技を安全に配慮して適切に実施できる。また、それらの所見を述べ、問題点を説明することができる。(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3.A, B, C, I-4.A, B, C, I-6.A, B, II-1.A, B, II-2.A)
3. 疾患の病態を理解し、科学的根拠に基づいた治療法を医療者側だけでなく、患者とその家族にも説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3.A, B, C, I-4.A, C I-5.A, B)
4. 病歴や理学所見に基づいた基本的な検査の立案と結果の解釈ができ、患者やその家族の希望も組み入れた治療計画の策定を行うことができる。(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3.A, B, C, I-4.A, C I-5.A, B I-6.B, D, II-1.A, B, C)
5. 入院中に実施される様々な検査の概略と臨床的な意義を理解し、患者やその家族に説明できる。
(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3.A, B, C, I-4.A, C I-5.A, B)
6. 症状、症候、検査データを収集し、これらを整理し、記載、報告、発表できる。(I-4.B, C)
7. 科学的根拠をもとに臨床における問題を論理的に思考し、討論できる。(I-3.A, B, C, I-4.B, C, I-5.A, B, II-2.C, D, II-3.B)
8. 主な疾患の治療の概略と臨床的意義を理解し、適応と効果の評価を説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3.A, B, C, I-4.A, C I-5.A, B)
9. 主な疾患の自然歴を理解し、一次予防、二次予防に必要な治療介入を理解し説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3.A, B, C, I-4.A, C I-5.A, B)

【スケジュール】

各グループによって異なるため、学習要項内の予定表の日程を必ず確認し、指導医と相談の上準備すること。

海外交換留学

【目標】

海外と日本の医学教育、医療制度や病院での実習の仕方などの違いを理解し、異文化理解を通して国際性を養い、将来国際的な視野に立って活躍できる医師となる。

【具体的到達目標】

1. 国内外において、その特有の医療ニーズの背景にある様々な要因（技術、教育制度、国家政策、文化、倫理観等）を理解できる。
2. 海外の医療専門家による講義、実習、留学先学生とのディスカッションを通して、それぞれの国における医療の特徴、メリット、デメリット、医療の視点などを理解できる。
3. 適切な医療を提供する上で、医師に必要とされる概念を理解でき、国際的視点をもつことができる。
4. 各国の歴史、文化の違いが社会に及ぼす影響を医療の観点から考えることができる。
5. 言語によるコミュニケーションを積極的に行ないお互いの文化への理解を深め、尊重することができる。

【評価方法】

留学中毎週1回提出する臨床実習ノート、留学先の指導教員に記入してもらった本学所定の「評価シート」、学生が帰国後に提出する「実習レポート」と帰国報告会での発表により評価する。

【初日集合場所】

留学先の指示に従う。

【学生実習担当】

国際交流委員会

【スケジュール】

留学先の研修プログラムに従う。

VII カリキュラム

地域医療実習

セグメント 9 は、診療参加型の臨床実習を主体としており、まず地域医療実習から開始する。医学教育の内容は社会のニーズに応じて改革すべきであり、少子高齢化社会に対応したカリキュラムを構築する必要がある。従来の臨床実習は、主として大学病院を含めた高度先進医療施設で行われてきたが、専門医療を教育するだけでは十分とはいえない。このため、診療参加型臨床実習 最初のカリキュラムとして、地域医療を実際に体験し、医療の現状を把握することのできる学習機会を設けている。

医療ニーズを理解させる医学教育は全世界的にも行われており、本学でも地域医療実習は、短時間ながら複数の学年にわたって実施されてきた。セグメント 9 での地域医療実習は、低学年での地域実習とは異なり、セグメント 8 で画像診断、臨床検査および病理などの病院実習に必要な診断技術に関する実習を終了しており、さらに、臨床実習を行うための知識や診療技能は、**Student Doctor** 認証により最低限の質は担保されて地域医療実習に臨むことになる。

セグメント 9 では、4 月に、地域の第一線で診療されている先生方のもとで、地域医療を実際に体験する機会を与えていただく。**Student Doctor** 認証を受けたとは言え、臨床の現場についての総合的な知識は少なく、患者さんに、医療者として接した経験も不十分である。実習先の先生方やメディカルスタッフの方々にご迷惑をおかけしないよう、よく考えて行動しつつ、医療チームに加えていただく。地域実習では、教えていただくのを待つのではなく、積極的に診療に参加し、実習を通じて自ら必要な知識や技能が何であるかを理解し、それらを学び取る場としてほしい。

この実習の目的は下記の通りであり、専門的な知識や技能を学ぶことが主目的では無いことをよく理解したうえで、後日配布する実習受け入れ先リストから実習先を選択すること。

一般目標：

地域社会（離島を含む）で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して、各々の実態や連携の必要性を学ぶ。可能な限り、自ら考え、かつ、行動することにより、自分が医師となるために、何を学ばなくてはならないかに気づき、その後の臨床実習を能動的に、問題意識をもって行えることを目標としている。

【目的】

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。

【地域実習で対応するアウトカム】

A:少なくともこれだけは

B:できればここまで

C:もし余裕があれば

I 医の実践力

1. 知識と技能を正しく使う力

A. 医学的知識を医療に活用できる。

- 患者の抱える異常とその病態を説明できる。(A)
- 基本的医療技能を実践できる。(A)
- 安全に配慮して、医療を実践できる。(A)

B. 診断・治療・予防を実践できる。

- 臨床推論を実践できる。(A)
- 患者にあわせた診断・治療の判断ができる。(B)
- 患者に合わせた診療計画・経過観察計画を立てられる。(B)

C. 基本的技能を実践できる。

- 基本的医療技能を実践できる。(A)
- 安全に配慮して、医療を実践できる。(A)

2. 問題を見つけ追求する力

A. 解決すべき問題を発見できる。

- 患者・家族が抱える心理的・社会的問題・不安を明らかにできる。(A)
- 患者の診療上の問題を明らかにできる。(B)

B. 問題を深く追求できる。

- 患者の病態の原因を検索できる。(C)
- 患者の苦痛の原因を人体の構造と機能、および「こころ」から説明できる。(C)

C. 未知の問題に取り組むことができる。

- 患者から新しいことを学べる。(A)
- 患者から自分の知らないことを発見できる。(A)
- 自分の能力では解決できない問題を判断できる。(B)

3. 問題解決に向け考え実行する力

A. 適切な情報を集め有効に活用できる。

- 適切な診療ガイドラインを選択できる。(C)
- 診療上の問題解決のために分析すべきことを明らかにできる。(C)

- 診療上の問題解決のための情報検索ができる。(C)
 - 異なる問題解決の方法を提示し、比較できる(C)
- B. 解決方法を選び実行できる。
- 診療上の問題を解決する方法・手段を明らかにできる。(C)
 - 情報を活用し適切な解決方法を判断できる。(C)
- C. 結果を評価できる。
- 診療で得られた情報の信頼性を評価できる。(C)
 - 診療過程で予測される問題点を示せる。(C)
 - 予想と異なる結果について原因を考察できる。(C)
4. 情報を伝える力
- A. 患者に情報を伝えることができる。
- 病状を患者が理解できるように伝えられる。(A)
 - 診療に関する情報を患者が理解できるように伝えられる。(C)
- B. 医療情報を記録できる。
- 診療録を適切に記載できる。(A)
 - 処方箋を適切に発行できる。(C)
 - 症例要約を作成できる。(B)
 - 死亡診断書記入法を説明できる。(C)
- C. 医療者と情報交換ができる。
- 口頭で症例提示ができる。(A)
 - 患者の問題点を指導医に報告できる。(A)
 - 必要な患者情報を要約して説明できる。(A)
 - 専門の異なる医療者に対して適切な情報交換を行える。(B)
5. 根拠に基づいた判断を行う力
- A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。
- 基礎的・臨床的観察を通じて新たな発見ができる。(C)
 - 問題点に関わる臨床医学文献を検索できる。(B)
 - 検索した医学的情報の確かさを評価できる。(C)
- B. 根拠に基づいて診療を行える。
- 患者に合わせた診療上のエビデンスを選ぶことができる。(C)
6. 法と倫理に基づいて医療を行う力
- A. 医療者としての法的義務を理解し守れる。
- 病院の規則に従って診療に関われる。(A)
- B. 医療倫理を理解し実践できる。
- 患者情報の守秘を励行して医療を行える。(A)
 - 臨床倫理を実践できる。(A)

- 立場の違いによる倫理観の違いを理解しながら倫理判断ができる。(A)
- C. 研究倫理を理解し実践できる。
 - 臨床研究の倫理指針を概説できる。(C)
 - 社会の制度に沿った診療を行える。(C)
 - 患者に合わせて医療保健、医療補助制度を説明できる。(C)

II 慈しむ心の姿勢

1. 患者を理解し支持する姿勢

- A. 患者の意志と尊厳に配慮できる。
 - 患者の自己決定を支援し、必要な情報が提供できる。(B)
 - 患者の意志を聞き出すことができる。(A)
 - 患者の尊厳に配慮した診察が行える。(A)
- B. 家族・患者周囲に配慮できる。
 - 患者・家族の解釈を理解し、対応できる。(A)
 - 患者・家族の信頼を得る振る舞いができる。(A)
 - 患者・家族への説明の場に配慮できる。(C)
- C. 社会の患者支援機構を活用できる。
 - 患者支援制度を検索し利用法を説明できる。(C)

2. 生涯を通じて研鑽する姿勢

- A. 目標を設定し達成するために行動できる。
 - 診療能力・技能を振り返り、目標を設定し、修得のための方法を明らかにできる。(A)
- B. 社会のニーズに応じて研鑽できる。
 - 研修（実習）する地域社会での医療ニーズから、学ぶべきことを明らかにできる。(A)
- C. 自分のライフサイクルのなかでキャリアを構築できる。
 - ライフサイクルを理解し、その中でキャリア継続のための計画を立てられる。(A)
- D. 自分の特性を生かした医療を行うために研鑽する。
 - 自分の目指す医師像を達成するための計画を示せる。(A)
- E. 専門職として目標を持つ。
 - 自分の特性を活かしてどのような医師を目指すかを述べるができる。(A)

3. 社会に奉仕する姿勢

- A. 社会・地域で求められる医療を実践できる。
 - 臨床実習の中で医療に参加し社会・地域に貢献する。(A)
- B. 医学研究を通じた社会貢献ができる。

- 診療のなかで医学研究の課題を見つけることができる。(B)
4. 先導と協働する姿勢
 - A. 自分の判断を説明できる。
 - 診療上の判断を他者にわかるように説明できる。(B)
 - B. グループを先導できる。
 - 構成員の特性に合わせて個人と全体の活動を統括できる。(B)
 - C. 医療チームのなかで協働できる。
 - 自分が所属する医療チーム構成者の役割を説明できる。(A)
 - 与えられた医療の役割について責任を持ち確実に実施できる。(B)
 5. ひとの人生へ貢献する姿勢
 - A. 患者に希望を与えられる。
 - 医療の限界のなかで可能なことを説明できる。(B)
 - 患者に医療が行うことのできる望ましい結果を説明できる。(B)
 - B. 後輩を育てることができる。
 - 適切な振る舞いで診療に参加できる。(C)
 - 他者の疑問を共に解決することができる。(C)
 - 医療の中で他者に教えることを実践できる。(C)

【評価】

実習先から

知識、技能、態度について 2 週間を振り返り、以下の 2 つの項目を評価される。

I 出席の評価

II 知識、臨床技能、診療業務行動、学習態度

II については、

学生に直接接して観察した医師の評価が中心となるが、評価者以外の医師、看護職員、その他の病院職員、学生が担当した患者さんなどから収集した情報、診療録、指示録、体温板、検査伝票、受診願などの医療記録を適宜監査した結果などを参考に作成される。

大学から

臨床実習ノートの記載（1 週間終了後、翌週水曜夕方 5 時までに入力フォームに記載しメールで提出すること。第 2 週分は、終了後翌週水曜 5 時までに臨床実習ノートに直接記載する。）

レポート（地域実習の目的と対応するアウトカムについて自分の達成度を中心に記載する。実習終了翌週水曜 17 時を〆切りとする）

【身だしなみ、服装など】

1. 言葉遣い、気配り、態度には十分注意する。
2. 身なりを整え、服装についても信頼感を与えるよう配慮する。
3. 爪は伸ばさず、マニキュア・ネイルアートは禁止とする。
4. 肩に届く以上の長さの髪は必ず束ねる。
5. 清潔な白衣を着用する。
6. 名札、Student Doctor 証を身につける。
7. 院内では足音のしない規定の靴を履く。

【持参するもの】

1. 清潔な白衣とその予備
2. 聴診器など基本的な診察に必要な器具
3. 院内履き（OSCE の際に準備したもの）
4. 遠隔地で宿泊する学生は、教科書や生活に必要な物品など

【実習先での初日集合場所】

原則として学務課を通して連絡、通知する。

実習先の病院に個人で連絡するなど、実習先には迷惑をかけないように配慮すること。

また、時間は厳守すること。

【スケジュール】

各実習施設の予定に従う

【大学との緊急連絡網】

オリエンテーションで提示したメーリングリスト、twitter アカウントに登録すること。登録の詳細はオリエンテーション資料（campus avenue の地域実習のサイトにあり）を参照する。

【参考図書】

1. プライマリ・ケア医の一日 -日本プライマリ・ケア学会基本研修ハンドブック- 日本プライマリ・ケア学会 編 2004年 南山堂
2. ワシントンマニュアル 第12版 (原著第33版) 2011年 メディカルサイエンスインターナショナル
3. JAMA 版 論理的診察の技術 デヴィッド L サイメル、ドルモンド レニー 2010年 日経メディカル
4. ベイツ診察法 2008年 メディカルサイエンスインターナショナル
5. 聞く技術 答えは患者の中にある(上下) Jr. Lawrence M.Tierney 、Mark C.Henderson 著 2006年 日経メディカル
6. 考える技術 臨床的思考を分析する Scott D. C. Stern、 Adam S. Cifu、 Diane Altkorn 2011年 日経メディカル