

## 教務委員長より

わが国における医学教育は最近急速なスピードで改革が行われており、その改革は文部科学省が示した方向に沿って進んでいます。すなわち、第4学年までに問題解決に役立つ知識と基本的臨床技能を身につけ、それを CBT(computer based test) と OSCE(objective structured clinical examination , 客観的臨床能力試験) で評価し、パスした学生のみが第5学年からのクリニカルクラークシップ(診療参加型臨床実習)で基本的臨床能力を身につけるために実習を開始することになっています。その実習は、見学型ではなく診療参加型であることが必要であり、医療チームの一員として診療の中での役割を担うことが要求されます。すなわち、On-the-Job Training です。そして、大学病院の中の実習では社会のニーズに沿った医師養成をすることはできないので、地域の中小病院や地域の診療所での実習が不可欠であると考えられるようになりました。そのため、地域の病院や診療所に学生の教育をお願いする大学が増加しています。

三重大学では全国に先がけて平成7年にクリニカルクラークシップを導入し、その成果を上げてきましたが、平成15年度からは更に改革を進め、上に記したような世界のスタンダードに沿ったクリニカルクラークシップに変更しました。その特徴は、より一層診療参加型に変更したことと、地域の中小病院および診療所合計68施設に学生を受け入れていただいている点です。このような実習はわが国でも最も先進的であり高く評価されています。

このように国内に誇れるような教育ができるのも、偏に関連教育病院及び診療所の指導医の先生方のお陰と感謝申し上げます。学生の皆さんは、関連教育病院の指導医の方々や大学病院の指導医の皆様を手本としながら臨床実習を有意義に過ごしていただきたいと思います。

医学部教務委員長  
津田 司

## クリニカルクラークシップ専門委員会委員長より

クリニカルクラークシップの特徴は、学生が一人で医療チームの中に入って行って医療の実践の中で学んでいく体験学習というシステムにあります。はじめて医療の現場に配属され、担当の患者さんがいるわけですから最初は緊張して当然だと思いますが、臨床経験のなかから必ず医学に対するモチベーションを自覚するようになり、自分の頭で考え自分の体で覚えることから本当に身に付く学習を体験できるはずです。また、医療チームの一員として患者さんに接していくことから、医療者としての喜び、悲しみ、悩みも経験していくことと思います。しかし、このような診療参加型の本当の体験学習は大学附属病院だけでは困難であり、三重県内の多くの関係教育病院を含めた Mie Medical Complex (MMC 病院群) のなかで可能なことです。大学附属病院と違って通学が不便なことや、4週間のローテーションで新しい環境に入っていきストレスはありますが、先輩医師達の暖かい指導のなかで楽しい有意義な実習生活を送れることと思います。先輩医師をよきロールモデルとして、彼らを目指して頑張ってください。さらに、臨床実習の後の夜を有意義な学習時間として利用することをお勧めします。実習中に疑問に思ったことや、もっと知りたいと思ったことなどを自分で学習する習慣がつけば大きな成果が得られることと思います。

学生の指導を担当していただいている先生方においては、忙しい診療のなかでのご協力を大変感謝しております。学生達は緊張して実習に臨んでおりますので、常に優しく、時にはきびしく、暖かいご指導をよろしくお願いいたします。クリニカルクラークシップでの学生教育は今後の医学教育のあるべき姿だと確信しておりますが、現実の教育システムとして不備な点が多く内包されております。クリニカルクラークシップ専門委員会と教務委員会を中心に改善に努めておりますが、さらに先生方からの建設的なご意見を是非ともお待ちしております。よろしくお願いいたします。

クラークシップ専門委員会委員長

上本伸二

## 1. 新しい臨床実習としてのクリニカルクラークシップ（診療参加型臨床実習）

平成15年度より、第5学年の臨床実習にこれまでの見学型あるいは模擬診療型臨床実習から脱却した**診療参加型臨床実習 = クリニカルクラークシップ**を導入しています（図1）。これは文部科学省より示されている**医学教育モデル・コア・カリキュラム**（[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/13/03/1igaku.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/13/03/1igaku.pdf)）に沿った変更であるとともに社会のニーズに応えられるより実践的な卒前臨床医学教育を行うための改革です。初年度の昨年は、新しいシステムに対する理解不足や情報伝達の不備などによりいくつかの改善すべき点が明らかになりましたが、専門委員会を中心にきめ細かい対応を行い、問題の解決とより良いシステムの確立に努めてきました。

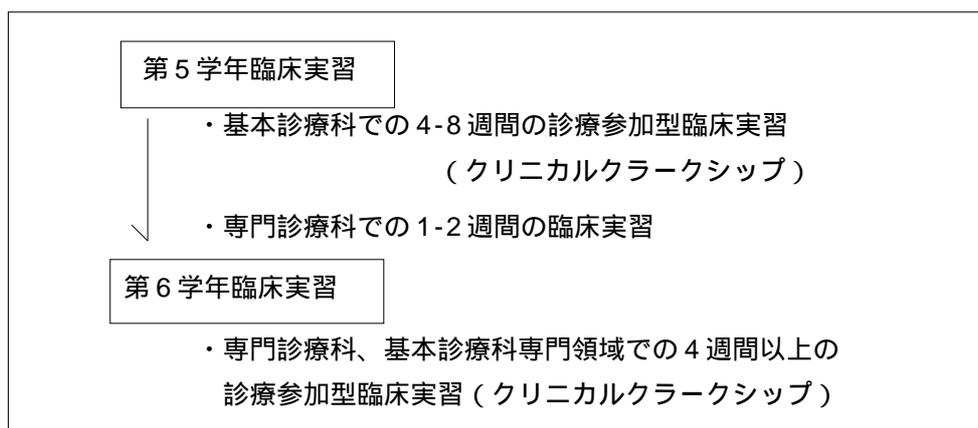
第5学年クリニカルクラークシップ方式の臨床実習の目的は、臨床医としての基本的技能である「**医療面接**」・「**身体診察**」・「**臨床推論**」・「**診療録記載**」・「**基本的検査治療手技**」・「**病める人への共感的理解**」・「**basic life support**」などを**基本診療科**である内科・外科・小児科・産科婦人科・精神科・総合診療部/家庭医療学・救急/麻酔科での実習を通じて習得することにあります。第4学年の**基本的臨床技能教育**を通じて習得した clinical skills を実践の場で clinical competence にまで高めることを学生には求めています。また、臨床課題を用いた PBL-**チュートリアル教育**で培ってきた「**問題抽出能力**」「**臨床推論能力**」「**問題解決能力**」をさらに発展させることが期待されています。さらに基本診療科での臨床実習では、継続的な診療参加を通じて「**患者-医師関係**」「**チーム医療**」を学ぶために、実習期間が4-8週間に延長されています。

**専門診療科**については、第5学年に神経内科、胸部外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、口腔外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、放射線科を1-2週間ローテーションします。

**第6学年臨床実習**は、4週間以上の専門領域での臨床実習を選択制（**エレクトィブ**）で行います。第6学年エレクトィブ実習では専門診療科および基本診療科の専門領域（附属病院では内科・外科の臓器別再編成に対応）での実習をクリニカルクラークシップ方式で行います。

平成16年度から卒後臨床研修が必修化されますが、卒後2年間の初期研修を研修医、研修病院双方にとってより充実したものにするためには、高い診療実践能力を卒前2年間の臨床実習で養成することの意義は大きいと考えています。さらに実習病院は三重県内の卒後研修病院をほぼ網羅していることより、学生にとっては研修病院についての情報収集に、実習（研修）病院にとっては学生へのアピールにも活用され、多くの本学卒業生がMMC (Mie Medical Complex) **研修病院**での卒後研修を選択することが期待されます。

図1. 卒前2年間の臨床実習



## 2. クリニカル・クラークシップ準備教育

社会に貢献できる医師・医学研究者を育てるため基礎医学教育から臨床実習までを一貫した教育方針で臨み、教育期間毎に教育目標を定めています。表1に本学における臨床医学教育の目標を示します。

とくに平成12年度からは診療参加型臨床実習を実施するため、準備教育として**基本的臨床技能教育**を行っています(次頁資料参照)。さらに臨床実習参加への資格試験として全国の医学部・医科大学が参加する**共用試験実施機構**による「知識を問う computer-based test (CBT)」と「臨床技能を見る客観的臨床能力試験 (OSCE)」を導入しています。OSCEでは他大学教官による評価も行われます。

表1. 教育期間別教育目標

<p>PBL-tutorial 教育・tutorial 関連講義 (知識・問題解決能力の習得)</p> <p>診療参加型臨床実習を実践するため、医学知識を獲得し、問題抽出能力、臨床推論能力、問題解決能力を養成する。</p>
<p>基本的臨床技能教育 (技術の習得)</p> <p>診療参加型臨床実習を実践するため、模擬患者・シミュレーション等を用いて医療面接法、身体診察法、診療録記載法を習得する。</p>
<p>第5学年クリニカルクラークシップ (医師に求められる基本的臨床能力の修得)</p> <p>実践的な臨床技能を習得するため、基本診療科の医療チームの一員として診療に参加する。</p>
<p>第6学年 クリニカルクラークシップ (専門領域での診療参加による基本的臨床能力の発展)</p> <p>第5学年で習得した実践的な臨床技能をさらに向上させるため、専門領域での診療に参加する。</p>

(資料) 基本的臨床技能教育



### 3. クリニカルクラークシップの実践

#### (1) on-the job-training

- ・学生は**医療チーム**（指導医-研修医-学生により構成）の一員として診療に参加し、一定の責任を持って患者の診療にあたります。
- ・診療参加型臨床実習では、学生は**医療面接、身体診察**、Problem-oriented medical record (POMR) システムに従った診療録記載（学生であることを示す署名をすることにより、医師カルテへの記載を認めます）など、患者への侵襲度が低い診療行為に積極的に参加することを基本としますが、患者の同意が得られ、指導医が参加可能と認めた診療行為については厚生労働省健康政策局の指針「**医学生の臨床実習において一定条件下で許容される基本的医行為**」（次頁資料参照）に沿って参加することが許されます。
- ・学生は指導医とのディスカッション等を通じて診療上の問題等を実践的かつ主体的に解決していく能力を習得することを求められます。
- ・学生は臨床的知識の獲得、診療手技の習得に加え、望ましい患者やコメディカルスタッフへの態度を修得することを期待されています。

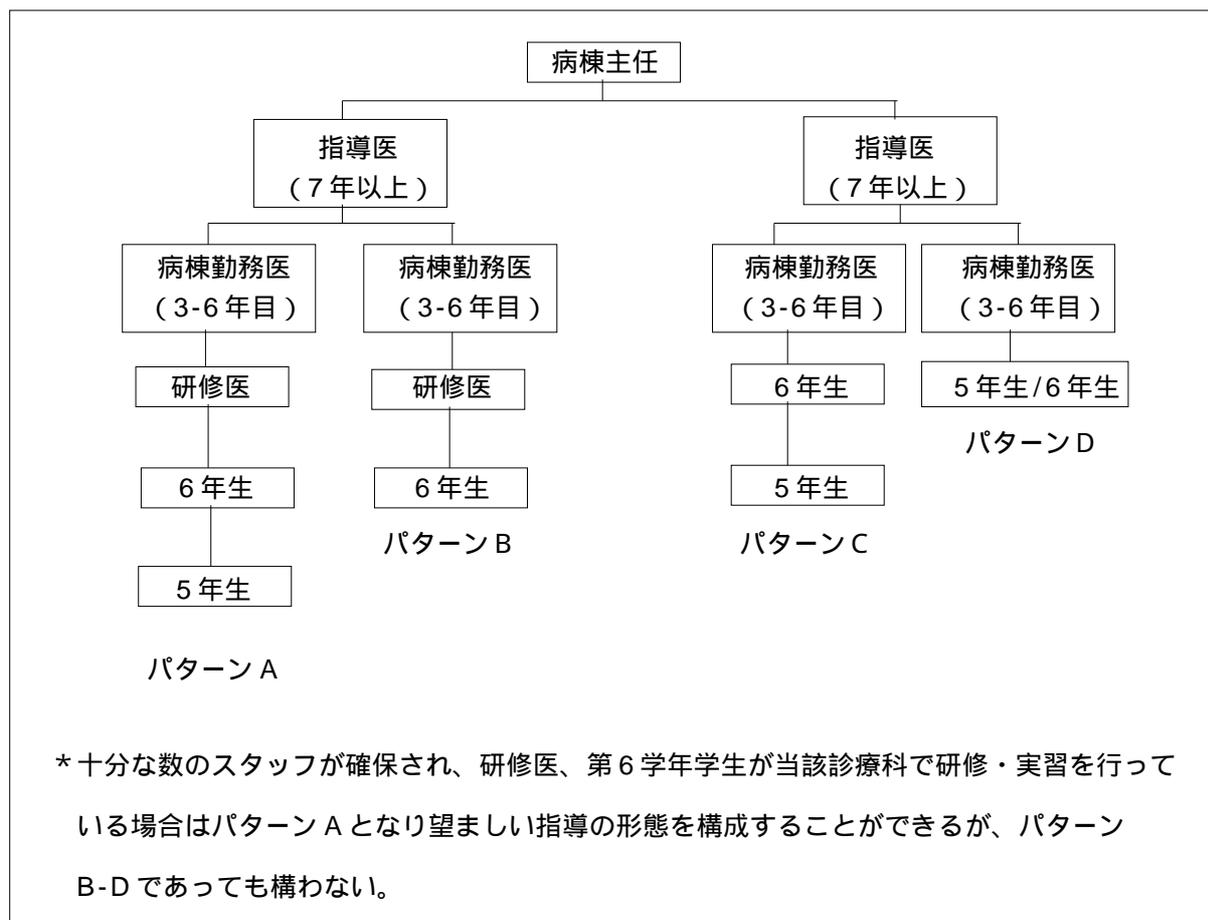
#### (2) 重層型教育体制の構築

クリニカル・クラークシップ実施診療科では、**スタッフ・研修医-第6学年学生 - 第5学年学生による重層型教育指導体制**（屋根瓦方式の指導体制）（図2）の構築をめざします。学生にはより身近な上級生や研修医を目標として学ぶことを、スタッフ・研修医・第6学年学生には指導を通じて自らが学習することを期待しています。卒後臨床研修必修化後は、研修医は指導される立場であるとともに学生に対し**ロールモデル**となることを、指導医は研修医・学生にとっての**ロールモデル**となることを期待されます。

(資料)「医学生の臨床実習に おいて一定条件下で許容される基本的医行為」



図2. 重層型指導体制



### (3) 関係教育病院 (Mie Medical Complex、MMC 病院群) での実習

第5学年初期臨床教育では、専門性が高く頻度の少ない疾患について学ぶことより、社会的ニーズの高い頻度の多い疾患・緊急度の高い疾患の診療を学ぶことを重視し、三重大学医学部附属病院での実習に加え県内の**関係教育病院 (MMC 病院群)**の協力を得て**学外病院での実習**を積極的に導入しています (次頁資料参照)。第5学年臨床実習では1グループが10人程度の学生により構成されており、マンツーマンによる実践的な臨床医学教育は多くのMMC病院の協力により成り立っています。

本学学生がMMC病院群での実習を通じて三重県の地域医療の現状を知り、地域の病院に親しみを持ってくれることを期待しています。また、この教育が本学学生のMMC病院群での卒後研修・就職に繋がっていくことも期待しています。

実習病院の教育担当者との情報交換は当該診療科の学内専門委員が担当し、さらに複数の学生を受け入れていただいている病院には定期的に担当者 (専門委員会委員) が訪問し、実習状況の調査、意見交換などを実施します。

### (付) 関係教育病院への協力要請について

関係教育病院での卒前臨床実習について以下の手続きを行っています。

- ・ 関係教育病院長会議での協力要請
- ・ 学生教育に関する協定書の締結
- ・ 関係教育病院指導医の三重大学医学部臨床教授、助教授、講師への就任要請（表2）
- ・ 指導医説明会の開催
- ・ 指導医用資料の配付
- ・ 関係教育病院への教育協力費の支払い
- ・ 「三重大学医学部学生実習病院」の掲示板配布
- ・ 実習期間中の本学教官の訪問による情報交換

表2. 三重大学医学部臨床教授・助教授・講師数（平成16年2月末現在）

臨床教授	41
臨床助教授	58
臨床講師	144

(資料) 關係教育病院

#### (4) 診療所での実習

総合診療部（家庭医療学）、小児科、精神科クラークシップでは、実習期間中の一定期間を診療所/クリニックでの実習にあてており、外来中心の地域に密着したプライマリーケアの実際を学生は体験します。診療所/クリニック実習では、在宅医療や学校健診などの大学附属病院や病院では触れることが難しい保健医療福祉活動にも参加します。

#### 4. 第5学年クリニカルクラークシップ

##### (1) 第5学年クリニカルクラークシップでの学生の到達目標

- ・医療面接を通して適切な患者-医師関係の構築と病歴聴取を行える。
- ・基本的身体診察を行える。
- ・身体診察所見、臨床検査データを解釈し臨床推論を行える。
- ・POMRに沿った診療録の記載を行える。
- ・検査、治療についてEBMに基づく医学的判断を行える。
- ・患者の社会心理的背景を理解し、倫理的な判断を行える。
- ・基本的な検査、治療手技を行える。
- ・チーム医療に参加し、コメディカルスタッフと協力して診療を行える。

##### (2) 第5学年クリニカルクラークシップでの学生の業務

- ・外来および入院患者の医療面接、身体診察、診療録記載（学生であることを示す署名を行った上で、医師カルテに記載することを認めます）
- ・チーム回診、指導医回診への参加と指導医、研修医とのディスカッション
- ・回診やカンファレンスでのプレゼンテーション
- ・一部の診断、治療手技への参加 \*
- ・6年生の場合は5年生への指導

##### \*：医学部学生に許容される医療行為について（前掲）

厚生省・臨床実習検討委員会最終報告（平成3年5月）では水準ⅠよりⅢまでの基準が例示されているので参考にしてください。表3に学生が侵襲性を伴う医療行為に参加する場合の原則を示します。

表3. 侵襲を伴う医療行為参加の原則

- 
1. 侵襲性が高くないこと。
  2. 指導医による指導・監督が行われること。
  3. 事前に学生の知識および技術面での評価を行っていること。
  4. 患者の同意を得ていること。
-

### (3) 診療科別実習内容

別冊に診療科別の到達目標/評価項目、コアとしての臨床能力を獲得するために必要な臨床例および臨床問題、参考図書、実習病院紹介を示しています。

### (4) 実習時間

原則として**8時30分から17時**を実習時間とします。ただし、実習病院・診療科の診療状況、学生の時間外実習への希望により実習時間を変更することがあります。

### (5) クリニカルクラークシップでの基本スケジュール

「内科系病棟 clerkship」	「外科系病棟 clerkship」
1. 学生単独の回診	1. 学生単独の回診
2. 指導医との回診・discussion	2. 指導医との回診・discussion
3. 検査・治療等病棟業務	3. 手術・検査等病棟業務
4. 医師カルテへの記載	4. 医師カルテへの記載・手術記事記載
5. 教育活動への参加	5. 教育活動への参加
6. 入院患者検査結果チェック	6. 術後管理
7. 指導医によるカルテチェック	7. 入院患者検査結果チェック
指導医の sign up	8. 指導医によるカルテチェック・sign up

「外来 clerkship」	「麻酔科 clerkship」
1. 新患の医療面接・身体診察・外来カルテ記載	1. 学生単独の術前回診
2. 鑑別診断・病態理解・検査計画	2. 指導医との術前回診・discussion
3. 外来指導医との discussion	3. 麻酔
4. 外来指導医との診療	4. 麻酔記録記載
5. 外来指導医との discussion	5. 検査などの手術場業務
	6. 術後回診
	7. 指導医によるカルテ・麻酔記録チェック

## 5. 第6学年臨床クラークシップ（エレクトティブ）

第6学年の臨床実習は、選択制の**エレクトティブ**として実施し、専門診療科、基本診療科の専門領域での長期間（4週間以上）の診療参加型実習を行います。学生にとっては将来の進路を考慮した診療科の選択、あるいはMMC病院の選択が可能です。また、学部間協定を締結している海外の大学医学部での臨床実習についても関係診療科から応募がある場合は参加することができます。第6学年臨床クラークシップでの学生の行動目標は第5学年臨床クラークシップの成果をさらに発展させることです。実習内容、実習時間などは第5学年実習に準じたかたちで実施します。第6学年実習においては各診療科の臨床クラークシップ専門委員が学外病院の当該診療科の連絡窓口となります。

## 6. クリニカル・クラークシップ専門委員会

臨床実習の実務を担当する組織として学内全診療科の教官により**臨床クラークシップ専門委員会**（図3、表4）が構成されます。本専門委員会は教務委員会で企画され、教授会で承認されたスケジュールに沿って教育内容を企画、実施、評価します。また、関係教育病院との連絡等の実務を担当します。

図3. クリニカルクラークシップ教育の運営

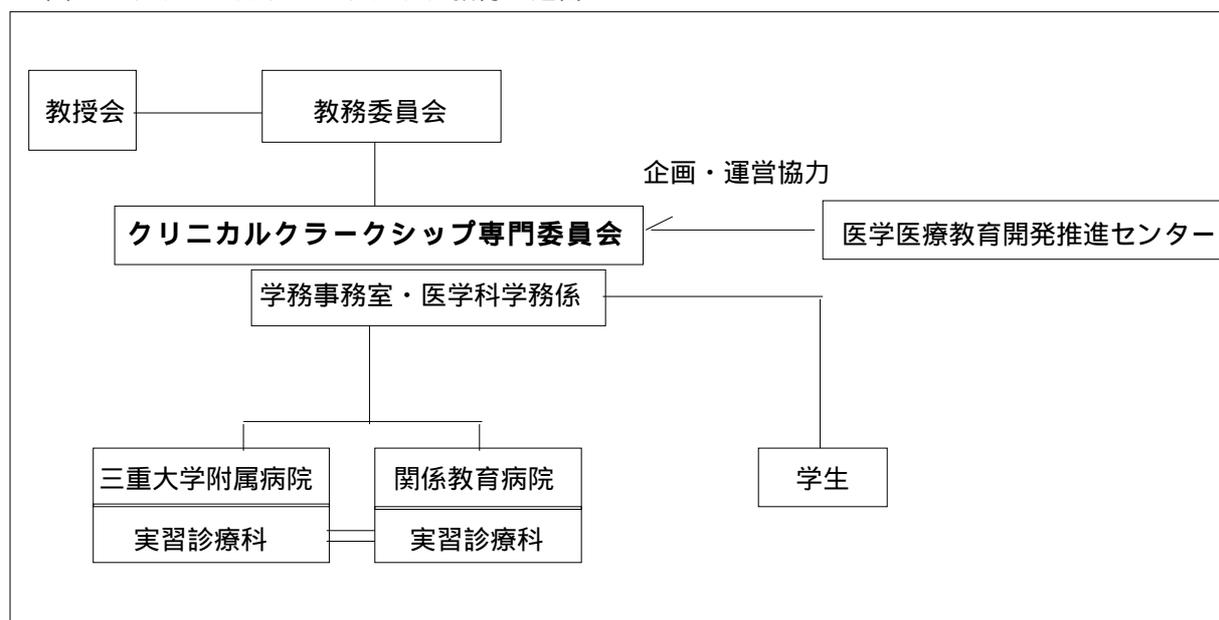


表4. 平成16年度臨床クラークシップ専門委員会

上本伸二	第1外科教授	委員長
伊藤正明	第1内科	
影山慎一	第2内科	

矢野 裕	第3内科	
伊井裕一郎	神経内科	
竹村洋典	総合診療部	
伊佐地秀司	第1外科	
登内 仁	第2外科	
高尾仁二	胸部外科	
堀 浩樹	小児科	副委員長
	医学医療教育開発推進センター	
田畑 務	産婦人科	
小森照久	精神神経科	
笠井裕一	整形外科	
磯田憲一	皮膚科	
金原弘幸	泌尿器科	
伊藤良和	眼科学	
竹内万彦	耳鼻咽喉科	
小林茂樹	放射線科	
乾 眞登可	口腔外科	
丸山一男	麻酔科	
松原年生	脳神経外科	
大西勝也	臨床検査医学	
堀 康太郎	救急部	
・・・	薬剤部	
津田 司	総合診療部教授	教務委員長

専門委員会は1-2カ月毎に開催され、クリニカルクラークシップの問題点、学生評価、指導医/実習病院評価、問題学生へのフィードバック等について討議します。また、関係者間で情報ネットワークを構築し、クリニカルクラークシップの円滑な運用をはかります(図4、表5)。学生からの実習病院変更希望、何らかの理由による一時欠席の申し出や実習遂行上の問題発生時は「学外病院診療科指導医 当該診療科学内委員 クリニカルクラークシップ委員長または学務課担当者」のルートで報告を行い、学内担当者から学生に指示(回答)をします(図5)。三重大学医学部と関係教育病院との事務的連絡については学務事務室・医学科学務係が担当し、実務的連絡は当該診療科専門委員が担当します(図4)。

さらに、実施可能な診療科では、実習終了時に学生を大学に招集し、専門委員による実習状況の確認を行います。

図4. 三重大学と関係教育病院との連絡

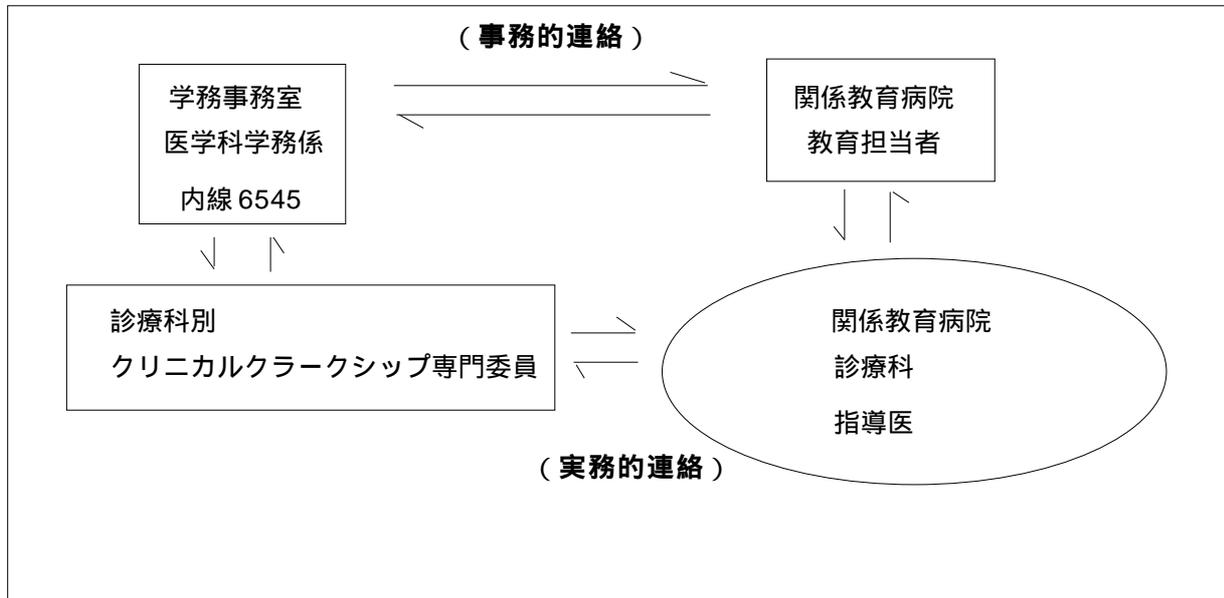
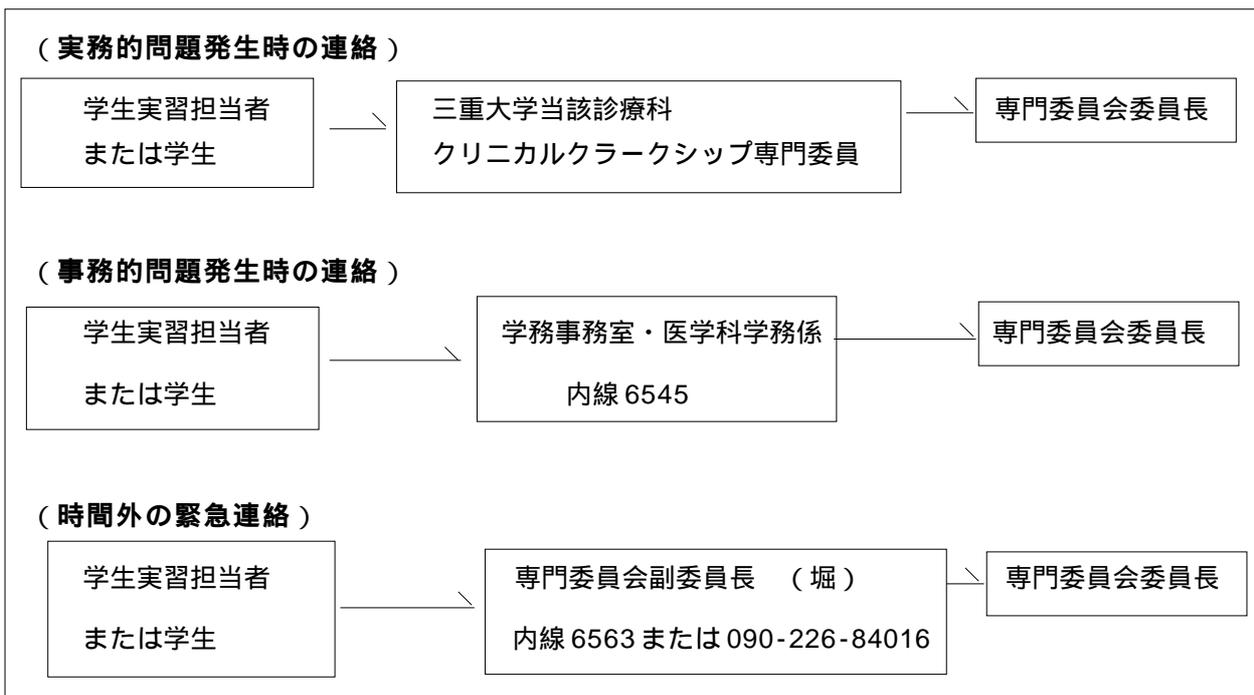


表5. 情報ネットワーク

クリニカルクラークシップ指導医間のメーリングリスト	CC-teacher@medic-s.cc.mie-u.ac.jp
クリニカルクラークシップのインターネット掲示板アドレス	http://meduc.medic.mie-u.ac.jp/CC/

図5. 問題発生時の連絡の流れ



## 7. 実習評価

学生に対して実効性のある**形成的評価**を行うため、基本診療科では到達目標に対応した**評価表**（表6）による評価、専門診療科については実習態度についての評価を**ローテーション毎**に実施します。学生に対する評価表は、医師に求められる態度、知識、技能についての指導医による3段階評価になっています。また、実習病院/指導医に対する学生からの評価（表7）も併せて実施し、必要があれば実習病院への改善の依頼をします。学生および**指導医/実習病院評価表**の提出は学生の義務とし、評価表提出状況を卒業判定の参考資料とします（評価内容は形成的評価を目的とするものであり、総括的評価の目的には使用しません）。また、例年、一部に遅刻、欠席の多い学生を認めるため、**出席確認票**の提出を求め、卒業判定の参考資料とします。欠席の多い学生、問題行動のある学生については専門委員会で検討し、クリニカルクラークシップ専門委員会委員長および教務委員長から学生に改善を求めます。

表6-a. 学生評価項目（基本診療科）

### A. 共通項目

- |   |               |
|---|---------------|
| ・時間を守り、決められたスケジュールに従って実習を行える。           | （不可・可・良・評価不能） |
| ・患者、家族、スタッフに対して不快な印象を与えない。              | （不可・可・良・評価不能） |
| ・患者、家族、スタッフへの挨拶をできる。                    | （不可・可・良・評価不能） |
| ・患者、家族のプライバシーを守ることができる。                 | （不可・可・良・評価不能） |
| ・患者、家族と良好なコミュニケーションをとれる。                | （不可・可・良・評価不能） |
| ・医療チームの一員として診療に参加できる。                   | （不可・可・良・評価不能） |
| ・病院、病棟の規則を遵守できる。                        | （不可・可・良・評価不能） |
| ・病院、病棟でのリスクマネジメントを実践できる。                | （不可・可・良・評価不能） |
| ・医療面接を通して適切な病歴聴取を行える。                   | （不可・可・良・評価不能） |
| ・医療面接を通して患者・家族の社会心理的背景を理解できる。           | （不可・可・良・評価不能） |
| ・適切な全身の系統的診察を行える。                       | （不可・可・良・評価不能） |
| ・POMR に従ったカルテ記載をできる。                    | （不可・可・良・評価不能） |
| ・病歴、診察所見、検査所見を解釈し、問題抽出、臨床推論を行える。        | （不可・可・良・評価不能） |
| ・病態理解に基づく鑑別診断、検査治療計画を立案できる。             | （不可・可・良・評価不能） |
| ・Evidence-based medicine に拠った分析、評価をできる。 | （不可・可・良・評価不能） |
| ・検討会・勉強会で発表し、意見を述べるができる。                | （不可・可・良・評価不能） |

### B. 診療科別項目

各基本診療科の到達目標に対応。

表6-b. 学生評価項目（専門診療科）

・時間を守ることができる。	（ 不可 ・ 可 ・ 良 ・ 評価不能 ）
・患者、家族、スタッフに対して不快な印象を与えない。	（ 不可 ・ 可 ・ 良 ・ 評価不能 ）
・患者、家族、スタッフに挨拶をでき、良好なコミュニケーションをとれる。	（ 不可 ・ 可 ・ 良 ・ 評価不能 ）
・当該専門診療科に関する基本的な知識がある。	（ 不可 ・ 可 ・ 良 ・ 評価不能 ）
・検討会や総括などで発表し意見を述べるができる。	（ 不可 ・ 可 ・ 良 ・ 評価不能 ）

表7. 実習病院・指導医評価項目

・クラークシップの趣旨に沿った指導がされている。	（ 不満 ・ 満足 ・ とても満足 ・ 評価不能 ）
・指導力がある。	（ 不満 ・ 満足 ・ とても満足 ・ 評価不能 ）
・指導内容が論理的である。	（ 不満 ・ 満足 ・ とても満足 ・ 評価不能 ）
・臨床医として倫理性を備えている。	（ 不満 ・ 満足 ・ とても満足 ・ 評価不能 ）
・必要時の応召性が高い。	（ 不満 ・ 満足 ・ とても満足 ・ 評価不能 ）
・学生教育に対する熱意がある。	（ 不満 ・ 満足 ・ とても満足 ・ 評価不能 ）
・学生の立場を尊重してくれる。	（ 不満 ・ 満足 ・ とても満足 ・ 評価不能 ）
・感情的言動・行動の抑制ができる。	（ 不満 ・ 満足 ・ とても満足 ・ 評価不能 ）
・診療科として教育への熱意がある。	（ 不満 ・ 満足 ・ とても満足 ・ 評価不能 ）
・診療科として教育体制（人員等）の整備がなされている。	（ 不満 ・ 満足 ・ とても満足 ・ 評価不能 ）
・診療科として教育スケジュールが充実している。	（ 不満 ・ 満足 ・ とても満足 ・ 評価不能 ）

## 8. 提出物

(1) **学生評価表**（指導医が評価記入後、学生が提出）、**実習病院/指導医評価表**（学生が評価記入後、

学生が提出）をローテーション毎に**学務事務室・医学科学務係**に提出してください（提出義務）。

(2) **出席確認票**は実習期間終了後に速やかに**学務事務室**に提出してください（提出義務）。

(3) 診療科毎に指示されたもの（レポートなど）は指導医の指示に従ってください。

## 9. 指導医に期待される役割

クリニカルクラークシップを成功させるためには、学生のモチベーション、指導医の指導能力と熱意、機能的な支援システムが重要ですが、指導医の果たす役割には大きいものがあります。指導医は専門知識のみでは良い教育を行うことはできません。医学的事実のほとんどは医学雑誌や教科書を見ればわかる訳ですから、教科書の行間にある「意味付け」こそが臨床指導医が提供できる情報であると言われていす (Keston 1970)。Mamn らは指導医が果たすべき役割について表8に示す6項目を挙げています。

表8. 臨床指導医が果たすべき6つの役割

- 
1. Expert ( 専門家としての知識を分け与える )
  2. Formal Authority ( 指導者として評価をする )
  3. Socialized Agent ( 専門領域の面白さを伝える )
  4. Ego Ideal ( **ロールモデル**として理想像を示す )
  5. Facilitator ( 学生の**学習意欲を促進**する )
  6. Person ( 対等な人間としてつきあう )
- 

クリニカルクラークシップ教育では、これらの指導医としての役割を意識しつつ、以下の学生に対する教育上の配慮 (表9) が求められます。

表9. 指導医に求められる教育上の配慮

- 
- ・学生に社会人としてのマナー (身だしなみ・時間厳守・あいさつ) を守らせる。
  - ・学生の居場所 (物理的、心理的) を確保する。
  - ・医療チームの活動 (回診・discussion・検討会・抄読会など) に学生を積極的に参加させる。
  - ・指導医の指示、指導の下に学生を行動させる。
  - ・従来型の知識の羅列による知識の付与を目的とした講義形式の教育は避け、担当患者、ケーススタディーなどを通じた実践的な指導を心がける。
  - ・入院患者、外来患者の診療を通して問題探索型、問題解決型思考を常に行わせる。
  - ・第5学年学生に対しては医療面接法、身体診察法、臨床推論 (Clinical Reasoning)、診療録記載、medical decision making についての指導を重視する。
  - ・第6学年学生に対しては上記に加え、学生のレベル・手技の難易度を勘案した上で診断・治療手技に参加させる。
  - ・医師に求められる態度について指導する。
  - ・複数の患者を担当させ、可能な限り入院時からの診療の流れを経験させる。
  - ・患者安全の推進、医療倫理、チーム医療、患者家族とのコミュニケーションの重要性を意識させる。

- ・指導の区切りに形成的評価を行い、フィードバックを行う。
- ・時に厳しく、常にやさしく、辛抱強く指導にあたる。
- ・無干渉、過干渉に注意する。

さらに、指導医には学生のタイプをよく把握し、学生のタイプにあった指導方法を選択することが期待されます。学生はその性格により表10に示す5つのタイプに分類することができます(Manns 1970)。

表 10. 学生のタイプ

- 
- ・ **素直で積極的な学生** (Compliant Student)
  - ・ 不安が強くて依存的な学生 (Anxious-dependent Student)
  - ・ 自立性が強く扱いにくい学生 (Independent Student)
  - ・ 自分のことは棚に上げて不平・不満を並べる学生 (Sniper Student)
  - ・ 活動性の低い学生 (Silent Student)
- 

指導方法を考える場合、医学生に与えられる独立性の度合と、彼らの能力との間には相関関係があることを理解しておくことも重要です。低い能力の学習者には依存性を保たせ、高い能力の学習者には独立させていくという指導方針を用いるべきだとされています (Stritter)。それができないと能力の高い学生に欲求不満を起こさせたり、能力の低い学生には不安を惹起することになってしまいます (次頁資料参照)。また、学生の学習成果に対してフィードバックをかけることで学習効果を高めることができます。その方法として 評価的ではなく描写的に行う (「君は随分不器用だね」と言うより「君が粗雑に耳鏡を挿入しようとした時、患者さんは随分痛がっていましたよね」と言う)、 可能な限り具体的な内容とする (「君は患者の不安に気を配っていましたね」と言うより「君が患者の良性の心雑音と父親の心臓疾患との説明をしたことで、患者の不安を取り除いたようですね」と言う)、 できるだけ早いうちにタイミングよく行う、ことが大切です。これらの教育理論を参考にし、学生との共同作業により高い教育効果を上げていくことが指導医に求められている役割です。

参考までに指導医用書籍類を表 11 に示します。

表 11. 指導医の参考図書

- 
1. 臨床の場で効果的に教える. The Physician as Teacher. 伴信太郎・佐野潔監訳. 南山堂. 2800 円
  2. 臨床指導医ガイド. 今井裕一. 医学書院. 2,800 円
  3. クリニカルクラークシップ実践ガイド. 阿部好文. 診断と治療社. 4,000 円
  4. 医学教育白書 2002 年版. 日本医学教育学会編集. 篠原出版新社. 4,000 円

5. クリニカル・クラークシップ・ナビゲータ 基本的臨床能力学習ガイド.  
熊本大学医学部臨床実習入門コースワーキンググループ編集委員会. 金原出版. 7,000 円
  6. メディカル・サポート・コーチング入門. 奥田弘美. JAMIC. 2500 円
- 

(資料・教育のベクトル)

## 10. 学生に期待される態度

### (1) 基本的態度

- ・ 社会人、医療人としての自覚をもって行動してください。
- ・ 常に真剣な態度で臨床実習に参加することをこころがけてください。
- ・ 誠実な態度で患者、指導医、コメディカルスタッフに接することをこころがけてください。
- ・ 積極的な態度で臨床実習に参加してください。
- ・ 病院内では指導医の指示に従って行動してください。

### (2) 実習病院でのマナー

- ・ 病院内では「患者さま第一」の気持ちで行動してください。
- ・ 患者、病院スタッフに不快感を与えない清潔な髪型、身だしなみ、誠実な態度に気を付けてください。
- ・ 清潔な白衣を着用してください。
- ・ 患者、家族、病院スタッフへの挨拶と丁寧な言葉使いに気を付けてください。
- ・ 利用場所の整理整頓をこころがけてください。

23

## 11. 学生への注意

### (1) 安全管理上の注意

- ・ 医学生総合補償制度への加入を確認してください（問い合わせは学務課）。
- ・ 臨床実習前健康診断（問診・身体診察・胸部レ線）を受診してください。
- ・ ウイルス抗体価の測定と必要に応じたワクチン接種（MMRV+HBV）を行ってください。
- ・ 病棟での安全管理を常に意識し、実習病院の安全管理マニュアルに沿った行動をとってください。
- ・ 針刺し事故、交通事故などの問題発生時は指導医および医学部学務課への迅速な報告を行ってください。
- ・ アンギオ室など放射線管理区域に立ち入る場合は、指導医や放射線科医・技師の指示に従ってください。

### (2) 患者情報の管理上の注意

- ・ 学習資料、個人メモ、コンピュータ、ワープロには患者を特定できる情報（患者名・住所・生年月日など）は記載しないでください。
- ・ 患者が特定される資料は、使用后、直ちに指導医により回収されるか、シュレッダーにより裁断されな

ければなりません。

- ・患者情報が記載されている資料は実習終了時、シュレッダーにより裁断処理をしてください。シュレッダーがない場合は、指導医に処理を依頼するか、学務事務室・医学科学務系の所定の廃棄物保管場所に持ち込んで処分してください。
- ・一定期間、学習用に保管した資料（匿名性が担保されていること）を処分する場合も、シュレッダーにより裁断処理するか、学務事務室医学科学務系の所定の廃棄物保管場所に持ち込んで処分してください。

### （３）関係教育病院での実習上の注意

- ・白衣は学生自身が準備し、病院内では三重大学学生であることを明示した名札を着用してください。（白衣のクリーニングは、大学病院１階のクリーニング室「洗濯室」を利用できます。有料。）
- ・食事はすべて学生の自己負担であり、食事の提供を実習病院に求めることはできません。
- ・実習病院の宿泊施設や仮眠室の利用を希望する場合は、実習病院の対応が可能な範囲において依頼をしてもかまいません。ただし、設備等について実習病院に要求することはできません。院内での宿泊ができない場合は通学とします。宿泊施設に限りがある場合は第６学年学生を優先します。
- ・通学は公共交通機関の利用を原則とします。自家用車による交通事故等については、大学・関係教育病院は一切責任を持ちません。
- ・公共交通機関が不便であったり帰宅時間が遅くなる場合は、学生の責任での自家用車の利用を認めますが、実習病院での学生用駐車場の要求はできません。ただし、実習病院の対応が可能な範囲においては依頼してもかまいません。

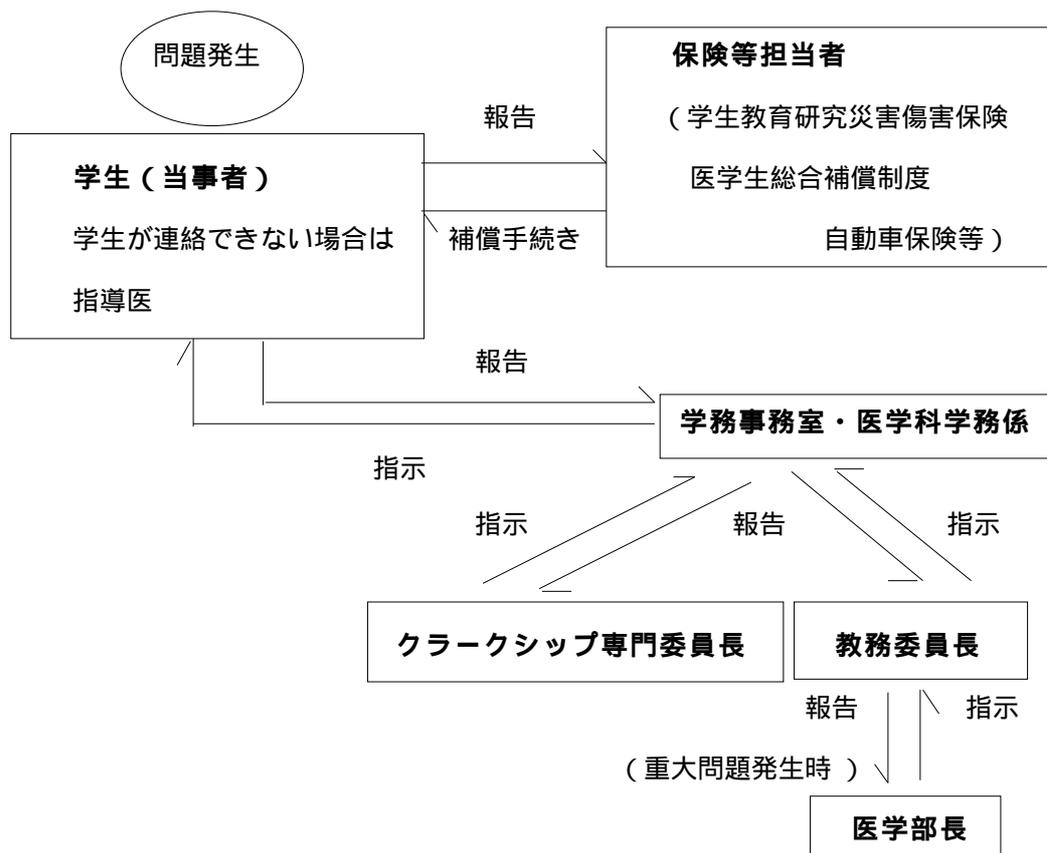
### （４）実習欠席に関する注意

- ・病気欠席など正当な理由以外の実習欠席は認めません。
- ・複数日におよぶ欠席の場合は、指導医の判断で再実習を課す場合があります。
- ・臨床実習の出席状況は卒業判定の資料となります。
- ・欠席をする場合は指導医に期間と理由を説明し、必要に応じ、証明書を学務事務室に提出してください。
- ・卒後の研修希望病院で指示される実習、試験などは期間が限定されているなどのやむを得ない場合のみ、指導医の許可を得て参加することを認めます。その場合、実習参加あるいは受験を証明するものを学務事務室に提出してください。

県外の研修希望病院の見学等は第５学年時より計画し、長期休暇中に行うようにしてください。

## 12. 緊急問題発生時の対応

医療事故、交通事故などの問題発生時は、以下のルートに従って報告し、問題解決をはかります。



夜間などで、学務事務室・医学科学務係に連絡の取れない場合で、かつ問題が重大で緊急を要する場合は以下に連絡してください。「**クリニカル・クラークシップ委員会副委員長 堀**（携帯090-226-84016）」