

医学部第6学年診療参加型実習について

1. 趣旨

診療参加型臨床実習は、医学生が診療チームに参加して、その一員として診療業務を分担しながら臨床医師として必要な知識と思考法、技能、態度の基本的な部分を習得することを趣旨としている。学生はまだ医師ではないので行える医行為は制限され、患者さんの許可を得て診療に参加することになる。この際のインフォームドコンセント（IC）は指導医がリードしてくれるが、学生は礼儀正しく、患者さんに不快感を与えないような服装、言葉遣い、態度、行動が要求される。

2. 一般目標（GIO）

初期臨床研修を円滑に行う基礎的な能力を養うために、その研修の中心となる内科、外科、産婦人科・小児科、および選択した診療科でのチーム医療の一員として参加し、研修医に必要な基本的な問題解決能力、診療技能、態度を習得する。

3. 行動目標（SB0s）

- ① 患者と良好な関係を構築できる。
- ② 適切な病歴聴取ができる。
- ③ 身体診察ができる。
- ④ 侵襲性の低い医療行為を行うことができる。
- ⑤ 患者に適した臨床検査、画像検査を選択できる。
- ⑥ 病歴、身体所見、検査所見から診療計画を立案できる。
- ⑦ POMR に従って診療録を記載できる。
- ⑧ 医療チームの一員として患者と対応できる。
- ⑨ コ・メディカルスタッフとコミュニケーションできる。

4. 実習施設

- (1) 昭和大学の附属病院
- (2) 国内の大学附属病院又は臨床研修指定病院
- (3) 海外の大学附属病院又は大学関連施設の病院（新型コロナウイルス感染拡大のため中止）

5. 診療参加型実習出席票について学習項目欄を記入し、半日毎（午前・午後）に指導教員の捺印またはサインをもらうこと（後日の確認は認められない）。

各診療科実習の最終日に指導教員へ提出する。

捺印・サインは当日中にもらうこと。捺印・サインがない場合は欠席扱いとなる。

6. ポートフォリオについて

実習初日までにシラバスの「行動目標」を参照し、特に実施したい目標を記載する。内容を全て記載し、実習終了日の総括で指導教員（実習科）へ提出すること。返却されたポートフォリオは各自保管し、今後の実習に役立てること。

7. 実習先への連絡について

- (1) 病気等で止むを得ず実習を欠席する場合は、必ず当日の実習開始時間までに実習部署の教員に連絡すること。
- (2) 実習時にトラブル等が発生した場合は、実習先教員・担当者の指示に従うこと。また、それでも対応ができない場合は学務課まで連絡をすること。

8. インフォームドコンセントについて

- (1) 臨床実習に先立ち、指導医により患者さんに紹介してもらい、指導医の指導のもとで医行為に参加させてもらうことの承諾を得る。
- (2) 水準ⅠB、水準Ⅱでは指導医とともに患者さんに会い、更に医行為の前にインフォームドコンセントを得る。
水
準ⅠBでは初回に、水準Ⅱでは医行為毎に得ること。
- (3) インフォームドコンセントを実施するのは指導医が行う。
- (4) インフォームドコンセント（IC）の実施手順
 - ① 入院患者の場合
 - ・実習の開始に先立ち、指導医が患者さんに医学生による医行為があることを説明し、ICを実施します。この時には「文書による同意書」に記載していただく。この場合には医学生が必ずしも同席する必要はありません。
 - ・担当になった患者さんに対して、指導医は医学生を紹介し、担当になった旨を告げます。
 - ・各医行為を行う場合は、事前に指導医が患者さんに説明し、口頭による同意を得る。この席には医学生は同席する必要があります。ただし医行為水準ⅠAについてはこの限りではありません。
 - ② 外来患者の場合
「文書による同意書」は必ずしも必要としないが口頭によるICを実施し、患者さんが納得・同意していることを確認します。

9. 診療記録の記載について

(1) 診療記録の手順

記録は公文書であるので、学生が診療録記載に充分慣れていることを、該当学生の指導にあたる医師が判定するまでの期間は、以下の手順で記載すること。

- ① 学生はまず下書きを手持ちの手帳などに書き、これを指導にあたる医師に見せる。
- ② 指導にあたる医師に下書きを見てもらい適切で正確な表現か、医学用語で記載されているかなどを評価してもらう。
- ③ 学生は指導にあたる医師が加筆、訂正した内容に沿って、診療録を記載する。
- ④ 指導にあたる医師は、記載内容を監査し、慎重に加筆・訂正等を行い、記録した学生と監査した指導にあたる医師が署名をすることで責任体制を明確化する。

(2) その他の学生の診療録記載の取扱について

- ① 電子カルテ化した実習病院では当該病院の実施指針に従って記載する。
- ② 診療科の記載については、各診療科の許容範囲に関する指針に基づいて実施する。
- ③ 学生が記載した診療録を指導医に訂正してもらうときには、訂正部分に二重線を引き訂正し、訂正印を押してもらう。

(3) 重要な注意事項

- ① 行った医行為について診療録に記載するにあたっては、ICを得て行った旨を記載する。
- ② 学生が診療録記載に十分慣れていると判定された後も、指導にあたる医師に署名してもらう必要がある。

10. 臨床実習における個人情報保護について

- (1) 臨床実習を行うにあたって、患者のプライバシーの保護に十分配慮し、守秘義務を遵守すること。
- (2) 誓約に際しては、特に以下の事項について嚴重な注意を払うこと。
 - ① 実習中だけでなく、実習後も患者に関して知り得た全ての情報を第三者に漏洩しないこと。また、その情報を病院に無断で実習以外の目的に使用しないこと。
 - ② 必要なカルテや診療情報(コンピューターシステム内の情報等)以外を勝手に閲覧・参照しないこと。
 - ③ オーダリング、PACS、電子カルテシステムの利用者 ID は慎重に管理し、他の者に ID、パスワード等を伝えないこと。
 - ④ 臨床実習・実習施設の個人情報に関わる規則を遵守すること。
 - ⑤ その他、故意または過失によって病院、その他関係者に損害を与えないこと。

※この誓約を故意または過失により違反し、病院、その他関係者に不利益が生じた場合には、自主退学を含め、大学が除籍、その他相当とする処分を行う。

11. 個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについては十分に配慮すること。

- (1) 個人情報は原則学外に持ち出しを行わないこと。
- (2) やむを得ず持ち出しが必要な場合は、個人情報が分からない状態にした上で、指導医等に見せ持ち出しの許可を得ること。※個人情報が分からないよう適切に処理されているか確認してもらう。
- (3) 自宅等に持ち帰った情報は不要になった時点で、シュレッターもしくは細かく刻み内容が分からないように処分すること。
- (4) 個人情報を分からなくする方法
 - ① 個人情報部分を切り取る
 - ② ボールペン、マジック等で塗りつぶしても個人情報が特定される場合があるので不可とする。
 - ③ パソコンにデータ等を保管する場合は個人情報が特定できないようにする。
- (5) 少しでも不明な点がある場合は自己判断をするのではなく、指導医等に相談をすること。
- (6) 個人情報の取り扱いについて、適切でないと思われることがあった場合は、指導医、教務課に連絡をすること。

12. 実習中の感染予防とその対策について

病院には、感染症患者も少なからず通院、入院している。感染症から自分自身を守ることが必要となる。感染症を伝播させないために、清潔に保つことが大切である。以下の予防と対策を励行すること。

(1) 自分自身のチェック

- ① 発熱、発疹、下痢、嘔吐などの症状があるときは、感染症の疑いがある。院内感染防止対策上、実習前に必ず受診し、医師の診断を受けること。
- ② 予防接種歴や流行性疾患の既往歴を確認する。
- ③ 学校保健安全法に定める疾患に罹患していないことを確認する。

(インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核、感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症等)

(2) 手洗いの励行

<目的>

- ① 手指を介した患者への交差感染を防止する (感染の防御)
- ② 病原微生物の医療従事者への感染防止 (除菌)

<注意事項>

- ① 原則は「1 処理 2 手洗い」であり、1つの処置前と処置後に手洗いまたは手指消毒をする。目に見える汚染が無い場合はアルコール性手指消毒剤を使用する。
- ② 手の爪は短く切る。
- ③ 腕時計、指輪は外す。(指輪はグラム陰性桿菌および黄色ブドウ球菌を保菌する危険因子である。)
- ④ 15秒~30秒かけて洗い残しがないよう注意しながら洗う。
- ⑤ 手あれ防止のため、よくすすぎ、よく乾燥させる。



13. 実習中のリスクマネージメント

(1) 学生は、患者さんとのトラブルや障害を伴う事故および、学生自身に発生した事故の場合、実習担当者に速やかに報告しなければならない。

- ① 学生は、患者さんとの医療面接や診察で何らかの問題が発生した場合、実習担当者に速やかに出来事と経過を報告する。
- ② 学生は、指導医の指示に基づく医療行為を実施し患者さんに傷害事故が発生した場合、実習担当者に速やかに報告する。

③ 学生は、傷害事故(針刺しなど)が発生した場合、実習担当者に速やかに報告する。

<針刺し事故の場合(旗の台)>

被事故者→実習担当責任者→保健管理センター(内線 8071)→消化器内科(内線 8542)

<針刺し事故の場合(旗の台以外)>

被事故者→実習担当責任者→管理課担当者→内科消化器・内科血液→保健管理センター(03-3784-8071) **保健管**

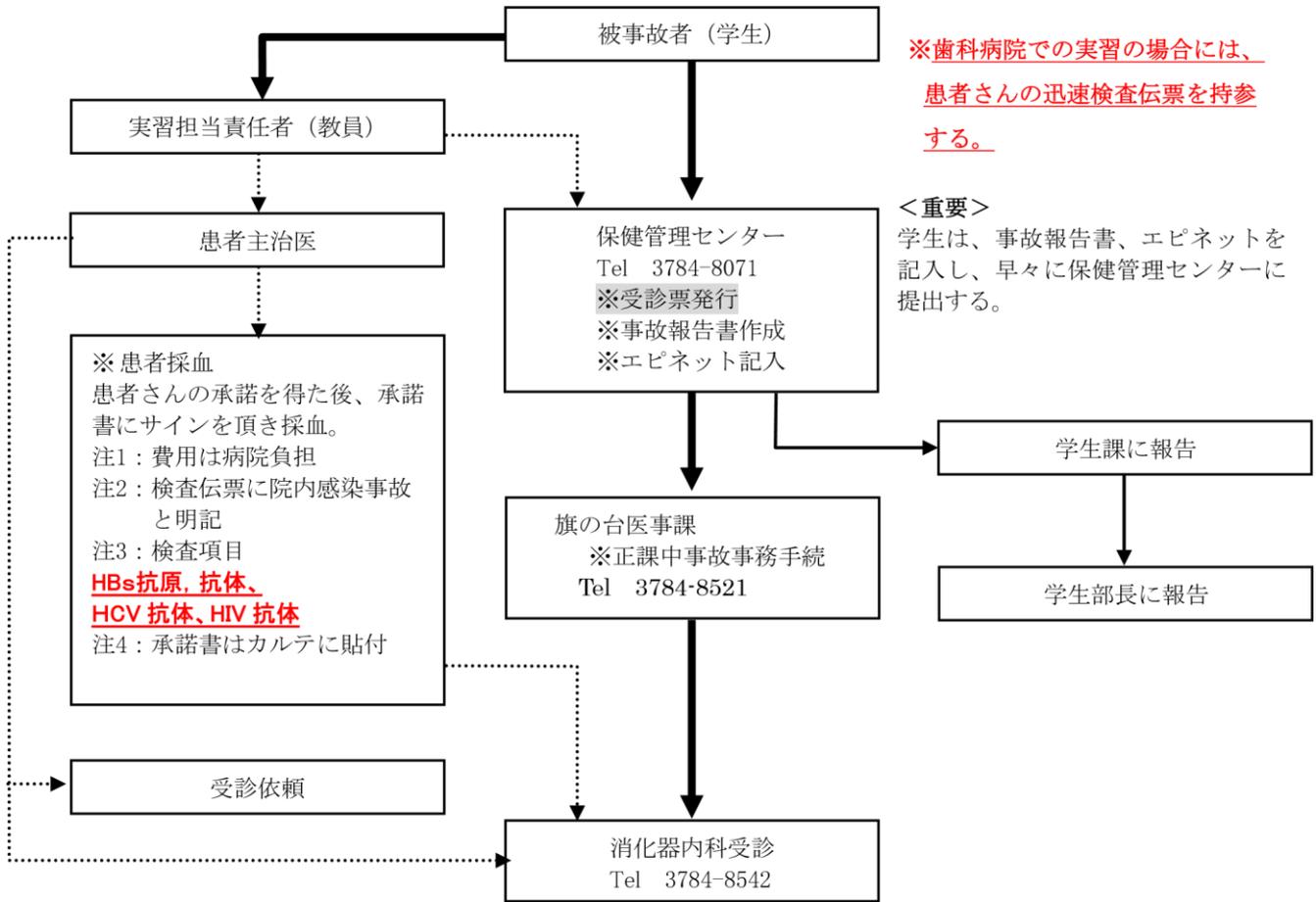
理センターで行うこと

① 受診票発行→医事課：正課中事故事務手続

② 事故報告書・エビネット(針刺し・切創報告書)作成指導→保健管理センターから学生課へ報告

※ 休日または平日時間外の場合は、実習担当者の指示のもと救急医療センターへ受診する。(内線 8437) この際は、学生証・保険証・診察券を必ず持参すること。

14. 針刺事故対応マニュアル（フローチャート）



※休日・時間外は昭和大学病院救急センターを受診する。(3784-8437)

15. 許容される医行為の範囲

以下の基準は厚生省健康政策局・臨床実習検討委員会最終報告(平成3年5月12日)においてに取りまとめられた「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の例示」を元に、平成14年に本学の「M5からM6カリキュラム検討委員会及び臨床実習あり方委員会」において検討しまとめた内容です。

医行為の許容される範囲は全ての実習生に行わせるべき内容を示すものではなく、条件が整えばそこまでは許容される範囲を示すものである。

水準ⅠA：指導医の指導のもとに実施が許される医行為あらかじめ指導医により患者に紹介されており、同意を得てある。個々の医行為毎に指導医のインフォームドコンセント実施を必ずしも必要としない。

- 医療面接 ■全身の視診 ■打診 ■触診 ■視野視力検査 ■神経学的検査（角膜 反射を含む）
- 簡単な器具を用いる全身の診察（聴診器、舌圧子、血圧計、ハンマー、検眼鏡）
- 一般的な健康教育 ■知能テスト ■発達スクリーニングテスト ■簡単な高次機能検査(HDS、WAB)
- 検尿 ■検便 ■検痰 ■出血時間測定 ■ネブライザー ■外用薬貼付・塗布 ■圧迫止血

水準ⅠB：指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為初回の医行為の際、必ず指導医と学生でインフォームドコンセントをとり医行為を行う。指導医が診療録にも記載する。二回目以降は指導医が許可した場合には単独で実施可能。

- 心電図検査 ■超音波検査 ■耳朶・指先採血 ■静脈採血 ■動脈血ラインからの採血
- 電解質や血液ガス測定 ■後鼻鏡・喉頭鏡検査 ■心理テスト ■気道内吸引 ■皮膚消毒
- 包帯交換 ■ウロフロメトリー ■超音波残尿測定 ■（前立腺）直腸指診 ■浣腸 ■静脈確保
- 精神科リハビリテーション療法 ■リハ科作業療法 ■（鱗屑・爪よりの）真菌検査

水準Ⅱ： 指導医の直接の指導・監視のもとに実施が許される医行為が指導医が可能と判断した場合、個々の医行為毎に指導医と学生とで患者に同意を得、指導医が診療録にその旨を記載する。単独で実習は不可。

- 脳波 ■筋電図 ■末梢神経伝導速度検査 ■誘発電位 ■尿道造影 ■膀胱内圧測定 ■導尿
- 食道透視検査 ■耳鼻咽喉内視鏡検査（軟性鏡のみ） ■直腸診 ■肛門鏡 ■動脈採血（末梢）
- 胸腔穿刺 ■腹腔穿刺 ■腰椎穿刺 ■関節穿刺 ■創傷処置 ■胃管の挿入と管理 ■皮内注射
- 皮下注射 ■筋肉内注射 ■静脈内注射（末梢） ■膿瘍切開 ■排膿 ■ドレーン抜去
- 皮膚縫合（形成外科を除く） ■抜糸 ■局所麻酔（浸潤麻酔） ■小児の腸洗浄 ■排気
- 足先からの採血 ■鼠径ヘルニア用手還納 ■エアウェイによる気道確保 ■人工呼吸 ■気管挿管
- 声門上器具挿入 ■マッサージ ■電氣的除細動 ■体外式ペースメーカーの操作 ■分娩介助
- 婦人科導尿 ■血管撮影時動脈穿刺 ■手術介助・助手 ■剖検介助 ■嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
- 生検・手術材料の切り出し ■病理診断書の下書き

水準Ⅲ： 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、実施させない医行為

- 眼球に直接触れる検査（角膜反射は除く）・治療 ■食道・胃・大腸・気管・気管支などの内視鏡検査
- 膀胱鏡 ■尿道ブジー ■気管支造影など造影剤注入による検査 ■婦人科内診 ■経膈超音波
- 新生児・乳幼児からの採血 ■バイオプシー ■子宮内操作 ■中心静脈注射 ■動脈注射 ■輸血
- 心嚢穿刺 ■骨髄穿刺 ■小児食道ブジー ■精神療法 ■患者・家族への病状説明

注意点：

- (1) 医行為の許容される範囲は、条件が整えばそこまでは許容される範囲を示すものです。
- (2) 条件とは次の内容を意味します。
 - ① 行おうとする医行為の手順、注意点、目的を理解していること。
 - ② 指導医が医行為を行うことを指示するか、承諾していること。
 - ③ 患者さんが医行為を受けることを承諾しており、患者さんの状態もそれを受けられる状況にあること。
- (3) 医行為を行えないあるいは強く行いたくないと感じる場合は指導医に申し出て拒否できます。納得しうる理由であれば学生の実習評価には影響しません。
- (4) 途中で患者さんが拒否したらただちに中止し、指導医に其の旨を報告する。

16. 指導医からの評価について

- (1) 各実習病院診療科の科長・医長ならびに臨床実習責任者は、各評価項目の評価を記載する。
- (2) 各評価項目についての解説

A. 情報収集

情報収集に必要な基礎知識の量と理解度、病歴聴取、身体診察、基本的検査の技能について評価する。

- ・基礎知識の量と理解度：患者入院時、インフォームドコンセント実施時、医行為実施時などに評価する。
- ・病歴聴取
- ・身体診察

B. 評価と診療計画の立案

カルテ記載、医療マニュアル・文献検索、症例呈示、検討会への参画に関する技能を評価する。

- ・カルテ記載：カルテ（診療録）記載については、学生の実習指針の実施指針に基づいて実施する。
- ・症例のプレゼンテーション

C. 診療計画の実施

医行為への参加、他の医療職や患者さんへの情報伝達、文書作成、連絡・報告を行なう技能を評価する。

- ・ 医行為への参加：各診療科の特殊性から、「許容される医行為の範囲」に示された分類と異なる許容水準で行うことがある。

D. 診療・学習行動の基盤となる態度

患者さんや患者家族および他の医療職への接し方、自己の職業的能力とその限界に即した行動、守秘義務の認識、助力と助言の受入、自己学習への意欲について評価する。

- ・ 実習態度
- ・ 患者とのコミュニケーション：患者からの評価（患者が次にまたかかりたいと思うかなど）を加味する。
- ・ 医療チームの他のメンバーとの関係：医療チーム（他の医師、看護師、薬剤師、理学療法士等）からの評価を加味する。
- ・ ポートフォリオの記載と内容

(3) 出席については、予定された総実習日数・実際の出席日数・欠席日数を記載する。

(4) 総合評価は、5 評価項目の合計点（合計 50 点）を記載する。

(5) 診療参加型臨床実習としての概略評価は、実習全体を通じての印象を 6 段階で評価する。

(6) 指導医によるコメント欄は実習全体を通じてのコメントを記載する（概略評価に 2 または 1 をつけた場合は必ず記入）。