

参考例：診療参加型臨床実習実施ガイドライン

平成28年度改訂版

(旧名「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」)

I. 診療参加型臨床実習の趣旨及び実施に伴う体制作りと本ガイドラインの活用方法

1. 診療参加型臨床実習の趣旨

診療参加型臨床実習は、学生が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の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことを目的としている。診療参加型臨床実習の実施・改善にあたっては、その趣旨が、単なる知識・技能の習得や診療の経験にとどまらず、実際の患者を相手にした診療業務を通じて、医療現場に立った時に必要とされる診断及び治療等に関する思考・対応力等を養うことにある点に留意する必要がある。

教育上の主な特徴としては、以下の項目が挙げられる。

- (1) 学生は教科書文献的知識だけでなく医療現場で必要となる思考法（臨床推論、臨床判断、診療計画の立案等）や、医療面接、身体診察、基本的臨床手技、診療録その他の文書作成等の技能、診療上の態度（医師のプロフェッショナルリズム）及び学修上の態度も含めて医師としての能力（コンピテンシー）を総合的に学ぶ。
- (2) 学生が医師としての基本的な知識・思考法・技能・態度を学ぶ相手は、広い意味では患者及び医師、看護職等の診療スタッフ全員（多職種間教育）である。
- (3) 具体的には、指導医チーム（教員または実習協力病院の医師及び研修医からなる）は、学生の患者診療能力に関する情報を得て、それに応じた担当患者の診療業務を一部任せる。そして、学生の能力向上に応じてより高度な業務を任せることにより、学生は、必要な知識・思考法・技能・態度を段階的、継続的に学ぶことができる。
- (4) そのためには、1診療科あたり1～2週間の配属期間で診療科毎に独立した学修評価を受けるのではなく、特に内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科及び小児科を含む重要な診療科*では、原則として1診療科あたり4週間以上の配属期間の中で指導に当たる医師から継続的な評価を受ける必要がある。配属期間には地域医療実習を含むことができる。また、これら以外の診療科で1診療科あたり1～2週間の配属期間を設定する場合であっても、診療科間の共通学修目標と評価基準により診療科を越えて継続性のある学修評価を受ける必要がある。
- (5) また、指導医（特に研修医）にも学生から発せられる新たな視点に基づく質問等により、自己学習が促される。

* 日本医学教育評価機構「医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.1」P.17

2. 診療参加型臨床実習の実施に伴う体制作りと本ガイドラインの活用方法

診療参加型臨床実習の実施にあたっては、学生が診療チームに参加し診療業務の補助にあたること、その他、教育上の特徴、危機管理、その他の法的な課題について、各関係者が新たな認識の下に共通理解を得ておく必要がある。

本ガイドラインは、各大学及び実習の場となる診療科が、診療参加型臨床実習を実施する際の体制作りとして有用性が高いと考えられる項目について、その考え方や文例等とともに記載したものである。全体としては、主に医学部・医学科の臨床実習統括部門の教員向けに書かれている。特に、【指導医】または【実習統括者】と表示されている箇所は、各診療科の指導医または実習統

括者向けの資料、また、【学修と評価の記録】と表示されている箇所は、学生向けの資料として、各大学で独自のものを作成していただきたい。

また、その際に使用される実習指針に掲載される事項として有用性が高いと考えられる項目については「学修と評価の記録」に掲載した。

※その他実習指針に含まれるもの

- 配属日程表、集合場所、指導体制（医師連絡先等）、学生グループ分け名簿
- 各臨床技能の学修要領、指導要領等
- 学生に配布する PHS の使用法等

凡 例

(文中の記号を解説)

【統括者】

臨床実習統括部門等、医学科または地域医療臨床実習協力機関で、臨床実習を統括する部門の教員または診療科の実習統括者向けの資料に示す考え方、文例

【指導医】

指導に当たる医師向けの資料の考え方、文例

【学修と評価の記録】

学生向けの『診療参加型臨床実習等における「学修と評価の記録」案(例示)』に示す考え方、文例

【学生】

「学修と評価の記録」以外の学生向けの資料に示す考え方、文例

【職員】

その他の病院職員、大学職員向けの資料に示す考え方、文例

※本文中、地の文は考え方を、枠囲みは別資料からの引用または文例を示す。

※本ガイドラインに示す文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

II. 診療参加型臨床実習の効果的な改善のための組織体制

1. 組織体制とは

導入した診療参加型臨床実習を、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組織体制を整備して取り組む必要があり、以下の点が重要である。

(1) 組織的に取り組むこと

- ① 医学部長、教授会、教務委員会、事務部、医学教育ユニット等の教育組織の役割を強化し、実習を全体として一定の水準が保てるように管理する。
- ② 医学部として統一する事柄と、各臨床科に決定が委ねられる事柄を分ける。

(2) 教育機能をもった診療体制を構築すること

教育機能をもった診療体制を整備する。すなわち、学生が診療チームの中に組み込まれ、学生の果たす役割と責任の重さが段階的に増加するような制度をつくる。

(3) 指導医、診療チーム、病棟職員等の教育能力の向上

診療に参加することに対する学生の自覚を促すとともに、指導医、診療チーム、病棟職員等の理解を促し教育能力を向上させる<ファカルティ・ディベロップメント (faculty development <FD>)、スタッフ・ディベロップメント (staff development <SD>) >。

また、以下の実習関係者の役割を明確にし、的確に役割を果たせるよう、教務委員会、事務部、実習統括部門等が組織全体を管理する必要がある。

- ① 医学部長と医学部教授会
- ② 教務委員会、事務部、実習統括部門等
- ③ 各診療科における臨床実習企画運営責任者
- ④ 各診療チームを指導する医師
- ⑤ 研修医
- ⑥ 学生

2. 実習統括部門の整備

初版公開から現在までに、ほぼ全大学に医学教育を専門とする部署が設置されたことは、特筆に価する。全学的な実習体制の整備をはじめ、今後の診療参加型臨床実習の充実にかかる<実施→評価→改善>の改革サイクルを実行するシステム構築、課題の解決に大きく寄与することが期待される。実習統括部門に想定される役割を以下に列挙する。

- (1) 診療参加型臨床実習の意義の明確化
- (2) 医学部としての学修目標
- (3) 診療参加型臨床実習前の準備教育の設計
- (4) 学生が配属される時期と期間の設計
- (5) 必修制・選択制・希望制の設計
- (6) 配属先の決定 (全科、主要な科、受け入れを希望する科)
- (7) 診療チームへの参加と指導方法のありかたについて (各診療科の検討を主導)
- (8) 医学部として学生に許容する医行為と病棟業務の範囲

- (9) インフォームド・コンセントの取得に関する指針
- (10) 学生が当事者となる医療事故や紛争における法的責任について
- (11) 学生に起こる事故等の予防策と事故後の対応策
- (12) 診療参加型臨床実習中の事故に対する保険への加入手続について
- (13) 学修評価方法
- (14) 実習が困難な学生への対処指針
- (15) プログラム評価方法
- (16) 実習指針、ラーニング・ポートフォリオ等の編集
- (17) 評価データの集計とフィードバック
- (18) 学生向けのオリエンテーション
- (19) 実習指導医向けのファカルティ・ディベロップメント及び教務職員、病院職員向けのスタッフ・ディベロップメントの開催
- (20) シミュレーション・ラボ、eラーニング、OSCE等の運営

(引用)

第 13 期日本医学教育学会卒前教育委員会. 診療参加型臨床実習における望ましい教育体制のあり方. 医学教育 2004、35 (1) : 9~15. http://jsme.umin.ac.jp/arc/better_cc_3501.pdf から抜粋し加筆した。

Ⅲ. 診療参加型臨床実習のイメージ作りとカリキュラム

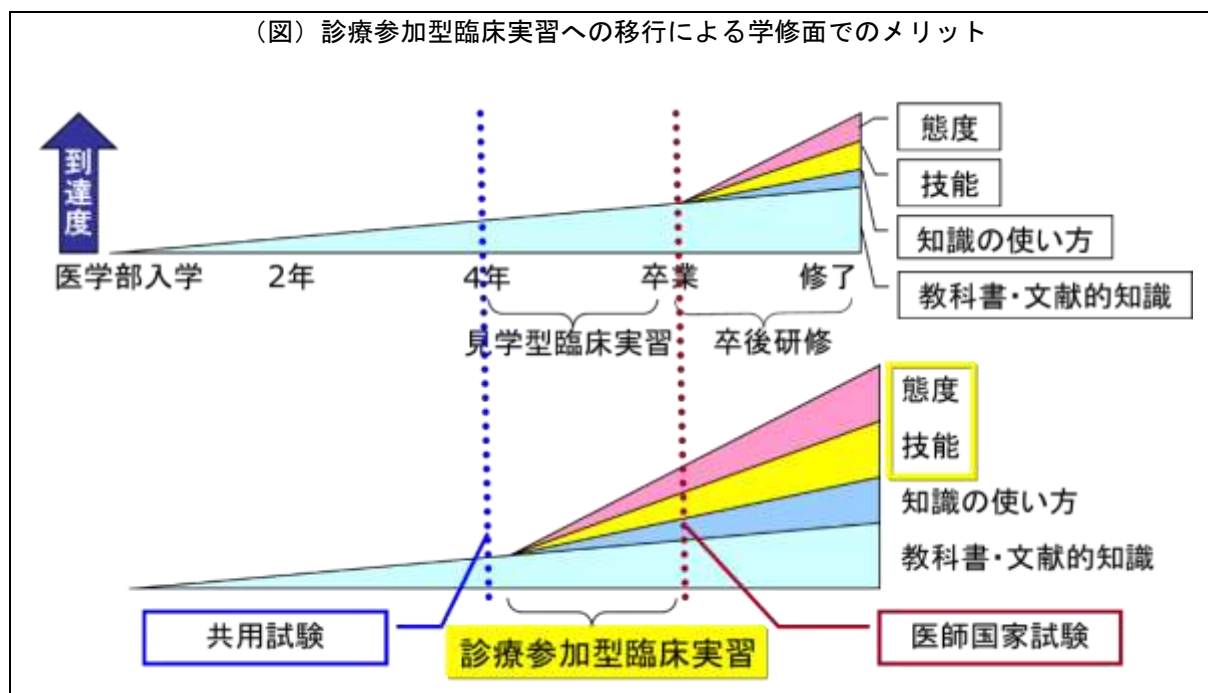
未だ診療参加型臨床実習へ移行していない診療科が、診療参加型へ移行する体制作りの一環として関係者の共通理解を得るため、診療参加型臨床実習への移行の主旨、これまでの見学型、模擬診療型の臨床実習との違い、学生と指導に当たる医師（研修医等を含む）に求められる行動が何であるか等を文書や口頭で概説する必要がある。

1. 診療参加型臨床実習の充実を図る意義 【統括者・指導医・職員】

診療参加型臨床実習への移行は、診療科の教育システム及び病院の診療システムの変更を伴う。特に移行初期においては、システムが変わることによる双方の現場の負担は決して小さいものではなく、移行の意義に対する理解が不十分な場合は時に苦痛や感情的反発を招き、学生教育や患者診療にも悪影響をおよぼすことが懸念される。

このような観点から、診療科の関係者が学生の診療参加システムを既存のものとして捉えられるようになるまでの期間は、関係者ひとりひとりが移行の意義を十分に認識するような方策のひとつとして、実習指針に診療参加型へ移行する意義を示しておくことも、体制作りの一環と考えられる。

テーマとしては、「本学が育成する医師像」、「21世紀の社会に求められる医師像」、「グローバルスタンダード」、「海外のあるいはわが国の医学教育の沿革と将来」、「学修面のメリット（下図）」、「臨床研修プログラムの弾力化のために」、「わが国の医師免許試験制度の特徴（筆記試験で知識のみ測定されており、技能と態度の教育と評価は大学に付託されている）」等があげられる。（本項の必要性と内容は各大学の事情によるので文例は省略）



2. 診療参加型臨床実習とは

※ 以下、各項目の文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

(1) 実習のねらい【統括者・指導医】

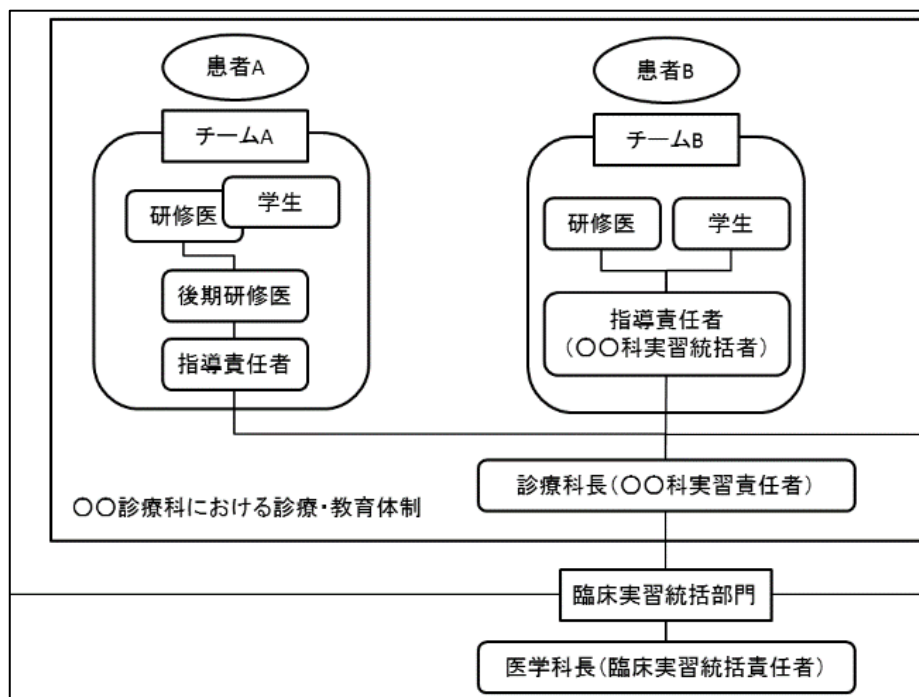
臨床研修では、指導医の指導の下に医師としての第一歩を踏み出すことができるよう、医学教育6年間の最終段階における臨床実習では、学生は診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師将来どの診療科の医師になるにしても最低限必要な、以下4項目の医学知識・臨床推論・臨床判断・技能・態度等の能力を実践的に身に付けることを目標とする。

- ①情報収集(医療面接、身体診察、基本的臨床手技、連絡・報告)
- ②評価と診療計画の立案(教科書文献的知識と検索技法、症例提示と検討会、診療録記載)
- ③診療計画の実施(基本的治療手技、他医療職や患者への伝達、文書作成、連絡・報告)
- ④診療・学修行動の基盤となる態度(医師のプロフェッショナリズム:患者や患者家族及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、助力と助言の受け入れ、自己学習への意欲等)

(2) 診療チームの教育体制と各者の役割の明確化【統括者・指導医・学修と評価の記録】

- ①診療科長を中心とした指導の責任体制を明確にする。
- ②研修医と学生の間及び学生間で先輩が後輩を指導するような体制も重要である。
- ③指導に直接当たる指導責任者を配置する。
- ④指導責任者間の調整、臨床実習の管理を行う実習統括者を診療科長の下に置く。
- ⑤医学科全体の臨床実習を統括する部門を医学科長の下に置く。
- ⑥チームの診療体制において、学生、研修医、チームの指導責任者の役割、行動について具体的に明記しておく必要がある。

(下図及び本項「(3) 学生の一日の基本的流れ」参照)



※各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

※実習開始時には各診療科で実名を記載した図表等を学生や関係部署に配布する。

(3) 学生の一日の基本的流れ【統括者・指導医・学生】

- ① 毎朝受け持ち患者を診察し、体温板と看護・診療録(カルテ)を必ずチェックし、前日や夜起こったことについて把握する。
- ② 毎日、患者の状態・検査結果・検査治療計画について指導に当たる医師に口頭で提示し、検討する。
- ③ 前項について毎日診療録を記載する。記載した診療録は指導に当たる医師に必ず読んでもらい、指導を受けて署名をもらう。
- ④ 回診やカンファレンスの時には受け持ち患者を口頭で提示する。
- ⑤ ベッドサイドで行われる採血や静脈注射等の基本手技を見学・実施し指導を受ける。
- ⑥ 医療チームと患者、患者家族とで持たれる病状説明や検査治療計画の策定等に参加する。
- ⑦ 可能であれば、指導に当たる医師の下で実際に指示箋や処方箋、他科受診依頼等を書く。記載した文書は、指導に当たる医師が執筆、署名を行う。

(4) 診療参加型臨床実習の利点

①学生にとっての利点【統括者・指導医・学生】

- a. 知識やその使い方(臨床推論、臨床判断、診療計画の立案等)について
講義や机上の自己学習で臨床推論能力を身に付けるには、双方向の講義や症例を準備するなどかなりの工夫が必要となる。しかし、臨床実習では、担当患者のデータや診療方針、その根拠等について自分で教科書や文献を調べたり、指導医とディスカッションしたりすることにより、自然と身につく。
- b. 技能について
コミュニケーションや身体診察の技能、基本的臨床手技等については、診療参加型臨床実習の中で、自分で体験することで「できる」ようになる。
- c. 態度について
医師のプロフェッショナリズム、すなわち、担当患者やその家族及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、助力と助言の受け入れ、自己学習への意欲、医療における倫理的な考え方や行動、社会人としての責任ある行動等は、一定の責任を持たされた上で、指導医や看護師等とともに診療に従事し、特に病状説明や回復困難な疾患の説明に同席するなどの実地体験をすることで、身に付けることができる。

②指導医あるいは研修医にとっての利点【統括者・指導医・学生】

臨床推論等の指導を行うには、小グループの講義や問題基盤型学習(Problem-based learning <PBL>)を実施しなくても、担当中あるいはその他の患者のデータや診療方針、その根拠等について学生に尋ね、知らなければ自己学習を促すだけでよい。また、"Teaching is learning twice"と言われており、学生から尋ねられることや学生に教えることにより自己学習が高まる。

③患者にとっての利点【統括者・指導医・学生】

充分時間をとってベッドサイドに来てくれる学生は、話し相手として歓迎されるだけでなく、医療者との情報伝達役としても役立つ。また、医学生の教育に協力することによって、自己効力感も生じると言われている。

(5) 見学型、模擬診療型から診療参加型への移行の際に留意すべき点

①学生が受け持ち患者に接するときの注意点【統括者・指導医・学生】

- a. 面接と身体診察に時間をとりすぎない。(最長 30~40 分)もっと時間がかかるのであれば、2~3 回に分けて行う。
- b. 大部屋の患者の場合、他者に聞かれて困る可能性が少しでもあれば、面談用の個室を使う。
- c. 診察にあたっては変に遠慮しないこと。主治医のつもりで行う。
- d. 訪室の予定はあらかじめ患者と相談して時間を決め、その時間を厳守する。
- e. 実習の開始、終了時及び廊下で会ったときの挨拶など礼を失さない。
- f. 最低1日1回はベッドサイドでゆっくりと患者とのコミュニケーションをもつこと、その際、できるだけ聞き役になるように努める。
- g. 他科受診、リハビリテーション、検査等の予定を把握し必ず付き添っていく。
- h. 最初に訪ねていったときに「私には何でも尋ねてください。学生なのですぐお答えできないことは多いと思いますが、主治医の先生や他の先生にお伝えして、できるだけお答えするようにしますから。」と述べておく。
- i. まだ決定していない診断や治療方針については決して伝えてはならない。例えば「癌ではないでしょうか」と尋ねられたときには、「癌ではないかとご心配なのですね。しかし、私にはよくわからないので、〇〇さんが、ご自分が癌ではないかと心配されていることを主治医の先生に伝えます。」などと答えるようにする。
- j. 患者の日々の経過は、学生が最も朝早く患者を訪ねることによって把握する。

②指導医が患者診療から離れた教育プログラムを実施する際の注意点【統括者・指導医】

- a. 診療に必要な知識の学修については、最小限の講義は必要な場合もあるが、学修効果を高めるタイミングとしては、診療に必要な知識をまず尋ね、本人が知らない(つまり診療ができない)ことを自覚した後に、自己学習を促すのがよいとされている。
- b. 担当患者の診療以外で症例学習を行う場合は、臨場感を持たせたシミュレーション形式の問題基盤型学習(PBL)の実施を考慮する。
- c. 侵襲的医行為、羞恥的医行為を学生が患者に実施する場合、自大学で事前に決定した学生に許容される医行為であること、また、学生には事前にシミュレータ等で練習させ、当該技能について一定の水準が満たされていることを確認しておく。(例:清潔操作、採血、静脈注射、心肺蘇生、縫合、導尿、泌尿・生殖器の診察等)

③指導医及び学生が、学生の診療参加について認識しておかねばならない法的側面【統括者・指導医・学生】

- a. 学生は診療への参加が始まる前に大学が定める評価基準を合格している。
- b. 医療安全や院内感染対策については、研修や抗体検査・ワクチン接種等、実習が行われる病院の職員と同等の対策が実施されている。
- c. 学生による診療録や医療文書の記載は、指導に当たる医師が最終的に執筆・署名する。
- d. 学生による医行為は必ず指導に当たる医師の指示により、指導・監督の下で行う。
- e. 学生に許容される医行為水準は、各施設において診療科ごとに詳細に定められており、実習指針に記載されている。
- f. 患者あるいはご家族に対し実習の趣旨を説明し、学生を「学生」として明確に紹介し、学生が担当し医行為を行うことについて同意を得る。また、同意の取り方についても実習指針に記載されている。

※関連項目「V. その他 留意事項」

IV. 診療参加型臨床実習の学修目標・方略・評価

学生が効果的に学修できる診療参加型臨床実習を実施するためには、必修の学修目標、共通の学修目標を設定し、実習方略、学修・指導体制及び評価法の共通化を図る必要がある。【指導医・統括者】

1. 必修の学修目標、達成することが望ましい学修目標と方略

医師であれば誰でも最低限必要とされる必修の学修目標と、必修ではないが達成することが望ましい学修目標を明瞭に区別し、学生用、指導医用の資料等に、おおまかな方略とともに記載する。また、大学の教育理念、大学病院等の理念、医療安全や院内感染対策、「I. 診療参加型臨床実習の趣旨及び実施に伴う体制作りと本ガイドラインの活用方法」で述べた、医師のプロフェッショナルリズムなども、必修の学修目標として積極的に採用すべきである。

(参照：「医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）、G 臨床実習」)

(VI. 学修と評価の記録「臨床実習の到達目標」参照)

2. 複数の診療科で共通する学修目標と方略

学修目標のうち複数の診療科で共通するものについては、学生が継続的に学ぶことができるよう、例えば以下のように指導法やローテーション、評価方法等を工夫する。

- (1) 症例呈示や診療録記載など、ほぼ全科に共通する学修目標については「臨床実習全体の学修目標」を設定し、指導に当たる医師の指導法や教材、学修評価・指導体制評価の方法を共通化する。診療科の特性上、学修目標を共通化できない診療科では、その差異を学生に明示しておく。

(VI. 学修と評価の記録「臨床実習の到達目標」＜全科共通＞参照)

- (2) 一般的に、学生が担当患者や医療スタッフとの良好なコミュニケーションを形成し、診療参加型臨床実習が実質化するには、最低でも2週間が必要とされている。責任感や良好なコミュニケーションに基づく診療態度の形成など医師のプロフェッショナルリズムの教育をねらいとするためにも、必修の学修目標を学ぶことができる診療科では、学生ができるだけ一か所で継続的に学べ、評価を受けることができるような配属スケジュールが望ましい。また、同じフロアの診療科を続けてローテートできるようにするなど、可能な限り学生の学修環境が継続するような工夫が望ましい。

- (3) ほぼ全科で共通する学修目標以外に、複数の診療科で共通の学修目標を設定できる場合は、診療科間で共通の学修目標を設定し、指導に当たる医師の指導法や教材、学修評価・指導体制評価の方法を共通化し、継続的な指導、評価ができるように工夫する。(例：内科系、外科系、小児科・小児外科、地域医療等)

(VI. 学修と評価の記録「臨床実習の到達目標」＜各診療科＞参照)

3. 地域医療実習協力機関における学修目標と方略

平成19年度版以降の医学教育モデル・コア・カリキュラムに掲載された、病診連携・病病連携、地域の救急医療、病院前救護体制・メディカルコントロール、緊急度判定体系、在宅医療、多職種連携のチーム医療、地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験するためには、学外の医療機関に実習協力を依頼し、学生を派遣する必要がある。

(V. その他 留意事項「3. 地域医療実習協力病院における診療参加型臨床実習」参照)

一方、大学病院は学外施設に比べて癌など特定の患者の割合が高く、高度先進医療機関として、診断や治療が困難な複雑あるいは稀な病態や、先進的な医療研究の目的のため検査治療方針が、学外施設とは異なる症例が多く集まるなどの傾向がある。従って、一般に頻度の高い症候・疾患や、初期・二次救急、あるいは一般レベルの検査治療など、医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて臨床実習で経験すべきとされる病態や疾患を全学生が経験するためには、臨床実習の全期間を大学病院だけで行うのではなく、積極的に学外の実習協力機関へ配属した方がよいとの意見がある。

また、臨床推論の学修を実践的に始める環境として、比較的長く複雑な病歴をもつ患者が集まりやすい大学病院よりも、比較的短く単純な病歴の患者が集まりやすい学外の実習協力機関の方が適しているとの意見もある。一方、実習期間を長くし、かつ大学病院の負担を軽減するため、学外施設に臨床実習を一部委託するなどの工夫をしている大学の事例が報告されている。

このように、地域医療の学修や実習の充実を目指すことと、診療参加型臨床実習の充実を図ることは、互いにメリットがある。しかしながら、診療参加型臨床実習については、指導医、他職種の教育体制、患者の理解などに、大学病院と同様の水準が必要である。従って、これらの医療機関とは、ファカルティ・ディベロップメントやスタッフ・ディベロップメントを実施するなど、密接な教育連携を維持し、教育体制の評価改善に努めることが必要である。

(本項「10. ファカルティ・ディベロップメント、スタッフ・ディベロップメント」参照)

以上から、各大学は、大学病院及び地域医療実習協力病院における経験可能な症例を調査し、現状で必修目標とする経験症例が不足する場合には、必要に応じて大学病院の診療部門の再構成を提案するとともに、密接な教育連携の下、積極的に地域医療実習の協力病院への配属を検討することが望ましい。

(V. その他 留意事項「3. 地域医療実習協力病院における診療参加型臨床実習」参照)

4. 医師のプロフェッショナルリズム教育の学修目標と方略

臨床実習は、卒前教育の方略として、医師のプロフェッショナルリズムについて実践的に学べる唯一の機会である。一方、医療における倫理的課題など、臨床実習では計画的に体験させることが困難な場合もある。このため、医師のプロフェッショナルリズムに関しては、実習に参加する学生への事前学修を十分行っておくことと同時に、指導医もファカルティ・ディベロップメント等を通して、臨床実習中に学修指導の機会を逃さないよう、常に心がけておく必要がある。

5. 学生自身が学修目標を設定（学修契約）

臨床実習において学生がより主体的に学ぶことができるよう、実習の初日のオリエンテーショ

ンの際に、学生と教員の間で学修目標を共有する（学修契約）。シラバス等で教員側があらかじめ設定している学修目標を基に、学生と教員とで話し合いながら協同して個別の学修目標を設定する。このことによって、その科に興味・関心のある学生はより積極的に学ぶことができ、またあまり興味・関心のない学生も、最低限必要な内容を学ぶことができるようになり、個別性を重視した臨床実習が可能になる。

(VI. 学修と評価の記録「個別の学修目標設定・学修契約」参照)

6. シミュレーション教育の活用

近年、医療分野の教育用シミュレータや模擬患者が普及してきた。それらを活用したシミュレーション教育プログラムが開発、実施されている。また、医学部、大学病院にはシミュレーション・ラボ等の施設が設置され、シミュレーション教育の実施環境が整ってきた。診療参加型臨床実習において、学生が侵襲的医行為（相当の侵襲性を伴うと考えられる医行為）及び羞恥的医行為（患者に羞恥心を惹起させるような医行為）を患者に実施すると想定される場合、事前にこれらの教材や施設を活用し、十分教育すること及び学生が当該医行為を行うことについて、患者の同意を得ることが必要である。

また、従来の心肺蘇生や基本的臨床手技以外にも、緊急性が高く専門医への転送が必要な病態・疾患への初期対応、災害、医療安全、多重課題、比較的対応が難しいコミュニケーション等、実体験による学修が困難な医療場面の事前教育として、シミュレーション教育プログラムの開発と普及が望まれる。特に、緊急性が高く専門医への転送が必要な病態・疾患への初期対応は、どの診療科の医師にも必須の臨床推論・初期対応の技能として、臨床実習中にシミュレーション教育で学び、Post-CC OSCEに出題されることが望ましい。以下にシミュレーション教育プログラムの実践例を示す。Triage and Action (T&A) 救急初療プログラムの例を示す。

①T&A 救急初療コース

<コース内容>

初期診断から初期治療介入まで迅速に行わなければ、生命に危険がある症例、機能予後を左右する症例がある。本コースは、内科系の主訴を理由に Walk-in で ER を受診する患者を想定し、軽症にみえて致命的な疾患や、治療開始の遅れが予後を悪くする疾患への、最初の 10 分間のマネジメントを身に付けることを目的としたコースである。

<プログラム>

- 1) オリエンテーションと講義
- 2) 小グループに分かれてレクチャーブースで模擬診療
- 3) シナリオステーションと筆記問題

<コース内容>

- 1) トリアージ
- 2) ショック
- 3) 胸痛
- 4) 呼吸困難
- 5) 吐血
- 6) 腹痛
- 7) 頭痛
- 8) 麻痺・けいれん

(<http://www.kyoto.med.or.jp/tracen/archives/coursetype/20150207>)

②T&A 小児救急初療コース

<目標>

- 1) 小児救急外来における見逃してはいけない疾患、または見た目から全身状態が悪い子どもを早く

発見し、適切な処置をしてすばやく小児科に相談・連絡できること

2) 患児を帰宅させる際には適切な指導ができること

<コースの流れ: 約 6 時間>

1) 小児の救急初療の考え方についての全体講義、デモンストレーション

2) 5, 6 名の小グループに分かれてトリアージと 5 つの症候を学ぶ

3) 各症候 45 分で、①全体レクチャー(緊急疾患、緊急疾患を疑うポイント、初療行動)②シナリオのロールプレイ、③ロールプレイの振り返り

<コース内容>

1) トリアージ

2) 発熱

3) 熱性けいれん

4) 喘鳴

5) 腹痛

6) 嘔吐・下痢

(日本プライマリ・ケア連合学会誌, vol. 37, no.1, p.66-70, 2014.)

③T&A マイナーエマージェンシー

<背景>

外科系医師でなくとも救急外来等で外科系疾患の初期診療を担当することは多い。各専門科への紹介前に適切な初期診療を行うことで予後を改善することができ、適切な紹介のタイミングを知ることで円滑な診療を行うことができる。

<目標>

このコースでは講義とシミュレーションを通じて、以下の 2 点について学修又は再認識することを目標としている。

1) 緊急度を適切に把握し、専門科への相談の必要性やタイミングを判断できる。

2) 簡単な処置ののち自宅での経過観察が可能な軽症例のマネジメントを地域・組織の現状に合わせて行うことができる。

<コース内容>

1) トリアージ

2) 眼表面異物

3) 鼻出血

4) 耳・鼻・咽頭異物

5) 軽度熱傷

6) 動物咬傷

7) 手をついた

8) 足をひねった

(<http://minoremergency.hatenablog.jp/entry/2015/08/12/033322>)

7. 研究活動への従事

文部科学省に置かれた医学教育カリキュラム検討会は、平成 21 年 5 月に以下のとおり提言した。

基礎と臨床の有機的連携により、進展著しい生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び、常に自らの診断・治療技術等を検証し磨き続け、日々の診療の中で患者や疾患の分析から病因や病態を解明するなどの研究マインドを涵養する。

「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について 第5章」

この提言を踏まえ、研究マインドの涵養を目的とした診療参加型臨床実習における研究活動について、「学修と評価の記録」に含めることとした。

(VI. 学修と評価の記録「研究活動の記録」参照)

8. ラーニング・ポートフォリオの作成

前項の医学教育カリキュラム検討会の提言を一部抜粋して示す。

全学的に効率的な実習等の実現のため、卒業時や臨床研修の到達目標との整合性や臨床実習段階で可能な医行為を考慮し、各段階で必要な実習内容や技能等の実施履歴や評価を記録・蓄積できるシステムを構築し、卒業認定や臨床研修の採用選考時に積極的に活用する。

「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について 第6章」

この提言を踏まえ、全国 80 大学医学部の臨床実習要綱及び臨床実習手帳等の内容を参考に、海外における臨床実習評価の方法等も参考にしながら、学生の学修履歴の記録・学修のサポート及び臨床実習における学生の評価を目的に、以下の報告を踏まえ、「学修と評価の記録」を作成した。

この記録は、Kolb の経験学修論に基づき、実践経験と振り返りをサイクル化させることを目的としており、学生は主体的にこの記録を蓄積していくことが求められる。具体的には、学生は主体的に学修目標を設定し、担当した症例のサマリーをまとめ、指導医や他の職種に多面的に評価をしてもらい、Significant Event Analysis <SEA>を用いた振り返りを行う。

記録は臨床実習の全期間を通して記録する部分、各診療科で実習中に記録する部分から構成される。また、この記録は、学生の臨床実習における学修の記録となるのみならず、一部は学生の臨床実習の評価に用いることも可能である。

実際の使い方としては、これまでのシラバスや臨床実習手帳等に追加するなど、各大学の理念と創意工夫により充実した内容になることを期待する。また、このラーニング・ポートフォリオは実習中に蓄積されて行くものであるため、小型で携帯できるものにしたたり、電子版にしたたりすること等が奨励される。

(VI. 学修と評価の記録 参照)

9. 学修の省察を主たる目的とする診療科配属のない日程を実習期間中に定期的に設定

実習期間中に学生全員が集まって、自己評価、相互評価を行うことを目的とした、診療科配属のない日程を定期的に設定することが有効であるとの意見がある。これに加えて、実習を補足する講義や基本的臨床技能のトレーニングプログラムを実施することも考えられる。このような教育プログラムの有効性について、各大学において今後実証されることが望ましい。

(本項「11. 評価のあり方」参照)

10. ファカルティ・ディベロップメント、スタッフ・ディベロップメント

卒前教育における臨床実習で、学生の指導に当たる医師（大学病院の教員、医員、臨床系大学院生、地域医療実習協力病院の医師、研修医等）については、見学型や模擬診療型から診療参加型に移行する場合、学生自身が学修目標を立てる際の指導、臨床推論、臨床判断、診療計画の立案等の指導、技能の指導や評価（次項参照）、あるいは医師のプロフェッショナリズムに関する振り返り等、従来の小グループ講義や見学とは異なる対応が求められる。また、実習が行われる大学病院や地域医療教育協力機関等の職員にとっても、360° 評価等の対応が求められる。従って、実習の質の維持・向上のためには、臨床指導法の修得を目的とするファカルティ・ディベロップメント（FD）やスタッフ・ディベロップメント（SD）を行うことが重要である。これらについては、学内、地域医療実習協力機関等の医師や職員を対象に行うか、あるいは厚生労働省が認定する「臨床研修指導医養成講習会」やその他の指導者講習会等の活用も考えられる。

内容としては、前述の通り、指導医等を対象として、学生自身が学修目標を立てる際の指導、臨床推論、臨床判断の実践的な指導法、次頁及び「学修と評価の記録」に示す簡易版臨床能力評価法等の評価表の使い方（次頁参照）、医師のプロフェッショナリズムに関する振り返りの進め方、また、病院職員等を対象として、360° 評価の意義と方法等が考えられる。また、厚生労働省の臨床研修の到達目標に「同僚及び後輩へ教育的配慮ができる」との記載があり、北米のクリニカルクラークシップにおいて、研修医に 90 分の指導法セミナーを行ったところ、学生による実習満足

度が向上したとの報告もある。

(VI. 学修と評価の記録、本項「1 1. 評価のあり方」参照)

1 1. 評価のあり方

臨床実習の学修目標には、知識や臨床推論、臨床判断等だけではなく、診察や基本的臨床手技等の技能、医師のプロフェッショナリズム等の態度も含まれる。従って、評価方法として、医学知識に関する口頭試問やレポート、ペーパーテストのみでは不十分であるばかりでなく、これらの方法では評価できない技能領域への学修意欲や、態度領域への気づきが臨床実習前より減退していくことすら懸念される (hidden curriculum と呼ぶ)。

また、これらの学修と評価については、臨床実習前から始まっていることを学生が認識しておく必要がある。従って、診療参加型臨床実習の充実のためには、評価方法として、評価表を用いた簡易版臨床能力評価法 (mini-CEX) *等の実技の評価や、実習中の観察記録等を採用し、また、実習前の準備も含めて学生へのフィードバックを行うことが必須である。

さらに、臨床実習終了後に総括的評価の一部として OSCE** (Post-CC OSCE***) 等を実施する場合は、学生が臨床実習中に練習のためにシミュレーション・ラボ等に籠って、患者のベッドサイドから遠ざかることがないように、mini-CEX 等を用いて実習中に十分な回数の形成的評価 (フィードバック) を事前に行っておくことに加えて、OSCE 前に十分な練習期間を確保する必要がある。

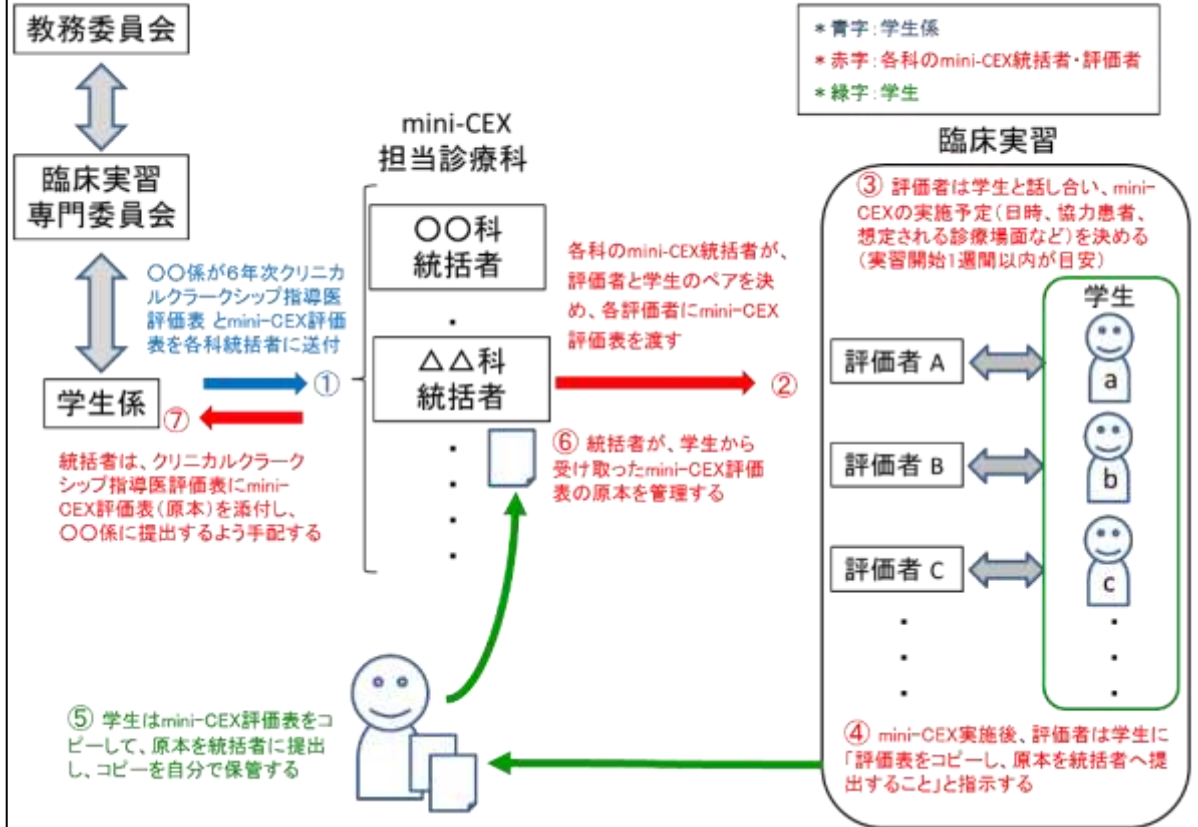
*簡易版臨床能力評価法 : mini-CEX: mini-Clinical Evaluation eXercise

**OSCE : Objective Structured Clinical Examination (客観的臨床能力試験)

***Post-CC OSCE : Post-Clinical Clerkship OSCE (臨床実習終了後 OSCE)

(VI. 学修と評価の記録「mini-CEX(簡易版臨床能力評価)」参照)

簡易版臨床能力評価法 (mini-CEX) の流れ



【mini-CEX 評価者の先生へ】

mini-CEX(簡易版臨床能力評価法)は、学生の診察技能評価のため臨床的な設定(入院病棟、外来、当直、救急等)において、学生が患者と関わる様子を20分程度観察します。

【評価者】

原則として、教員が分担して評価して下さい。ただし指導体制上実施が困難な場合は、医員、後期研修医、大学院生も可とします。

【目的】

①学生が実習中に自分の到達度や、どのような事が不足して何を学修しなければいけないのかを定期的に把握するため行います。②各診療科が総括評価の参考とします。

【評価の基準】

1. 病歴: ①初診外来の場合は現病歴で聞くべきこと(症状の部位・性状・程度・経過・状況・増悪寛解因子・随伴症状・患者の対応)を聞いたか。最低限聞くべき他の項目(既往歴・アレルギー・内服薬・女性の月経と妊娠)を聞いたか。状況が許せば聞くべき他の項目(生活状況・家族状況・嗜好等)を聞いたか。正確で十分な情報を得たか。②入院中の患者の場合はでその時点で把握しておくべき情報をしっかり聞いたか。
2. 身体診察: その時点で取ることが望ましい項目をチェックしたか。鑑別診断を立てるために取るべき項目をチェックしたか。患者に何をするかを説明し、不快感や遠慮に配慮したか。
3. コミュニケーション: 患者が話しやすいように話を聞いたか。視線や表情や姿勢等の非言語コミュニケーションで不快感を与えなかったか。患者の解釈モデルや心理社会面についても情報を引き出したか。患者の理解度を確認したか。
4. 臨床判断: 診断的検査を適切に選択し、指示・実施したか。患者にとっての利益とコスト・リスクを考慮したか。可能性の高い疾患、見落としてはいけない疾患を考えたか。
5. プロフェッショナリズム: 患者に対して敬意、思いやり、共感を示し、信頼関係を形成したか。患者の不快感、遠慮、守秘義務、個人情報につき注意を払ったか。
6. マネジメント: 適切な治療方法を選んだか。アセスメントとプランを患者が納得いくように説明したか。患者が何に注意したらいいか、次にどういう行動をとったらいいかを説明したか。
7. 総合: 優先順序を適切につけたか。タイミングがよかったか。無駄が少なく迅速だったか。患者も評価者も納得でき、有効な判断をしたか。観察者がいなくてもこの患者を一人で診察できたか。

※4、6、7については、患者診察の後、学生の考えを述べてもらい評価しても構いません。

【評価方法】

- ① 学生と患者のやりとりを直接観察してください。診察室に同席するか、カーテンの影に隠れているかは自由です。できるだけ学生と患者の両方の表情を観察してください。学生から質問されたとき、または学生が自分の判断で患者に説明したことに重大な誤りがあるときを除いて、基本的には評価者は学生の診察に口を挟みません。
- ② mini-CEXを記入して下さい。1から6まで点をつけますが、3点以下は学生が標準に達するような改善が必要であることを意味します。
- ③ できるだけ間を置かず、印象が残っているうちに、診察について学生に直接フィードバックをしてください。“ダメ出し”だけではなく、良かった点も挙げてください。
- ④ 評価表に指導医と学生のサインを記入してください。
- ⑤ 学生に「コピーして原本を診療科の mini-CEX 統括者に提出すること」と指示してください。

一方、実習中の評価者については、指導医として、教員以外に行動をとることも多い同じチームの研修医、また、特に態度の評価については、看護スタッフや学生の担当患者等医師以外の評価者を設定する（360° 評価）ことも検討されるべきである。また、前項で述べたように、これらの評価表など、学修過程で作成・入手した成果物を蓄積した「学修と評価の記録」を指導医とともに振り返ることも、学修を促す重要な形成的評価となる。さらに、学生が臨床実習を振り返る機会を定期的に設定し、各人の学修目標の達成度や具体的体験の機会等を相互に共有し、評価することにより、技能領域への学修意欲及び態度領域への気づきの維持・向上を図ることも考えられる。

(VI. 学修と評価の記録「多職種による学生評価」、「患者さんからの感想」参照)

これらの評価の結果を、学生が実習中に学んだ資料とともに、ラーニング・ポートフォリオとして蓄積していくことについて方略の項で述べた。このポートフォリオを評価の対象として再構築することで、臨床実習の評価により真正性 (authenticity) が向上し、学生の望ましい学修を促進することに加えて、臨床実習から臨床研修までの継続的な評価が可能となることが期待できる。

一方、米国の臨床実習における観察記録と医師のプロフェッショナリズムに関する研究によると、指導医から「無責任」あるいは「自己改善能力が低い」と記録された学生は、そうでない学生に比べて、卒業後にアンプロフェッショナルな行動により、懲戒処分を受ける確率が3倍も高かったことが報告されている。高等教育全体において、卒業生の質とその説明責任が問われる時代となっていることから、診療業務に参加する学生を観察し、一定期間記録を残すことについても、今後検討する必要がある。

以下に「評価提出用フォーマット」と「運用方針」の事例を示す。

アンプロフェッショナルな学生の評価

提出用フォーマット

●●大学医学部学務委員会

学生の氏名 _____

実習病院と診療科 _____ 実習期間 _____

このままでは将来、患者の診療に関わらせることが出来ないと考えられる学生の具体的な行動や態度の内容(詳細をお願いします)

ご所属 _____ お名前 _____ 診療科長署名 _____

宛先: 〒XXX-XXXX ○○市○○区○○町 ○○大学医学部 医学教育センター

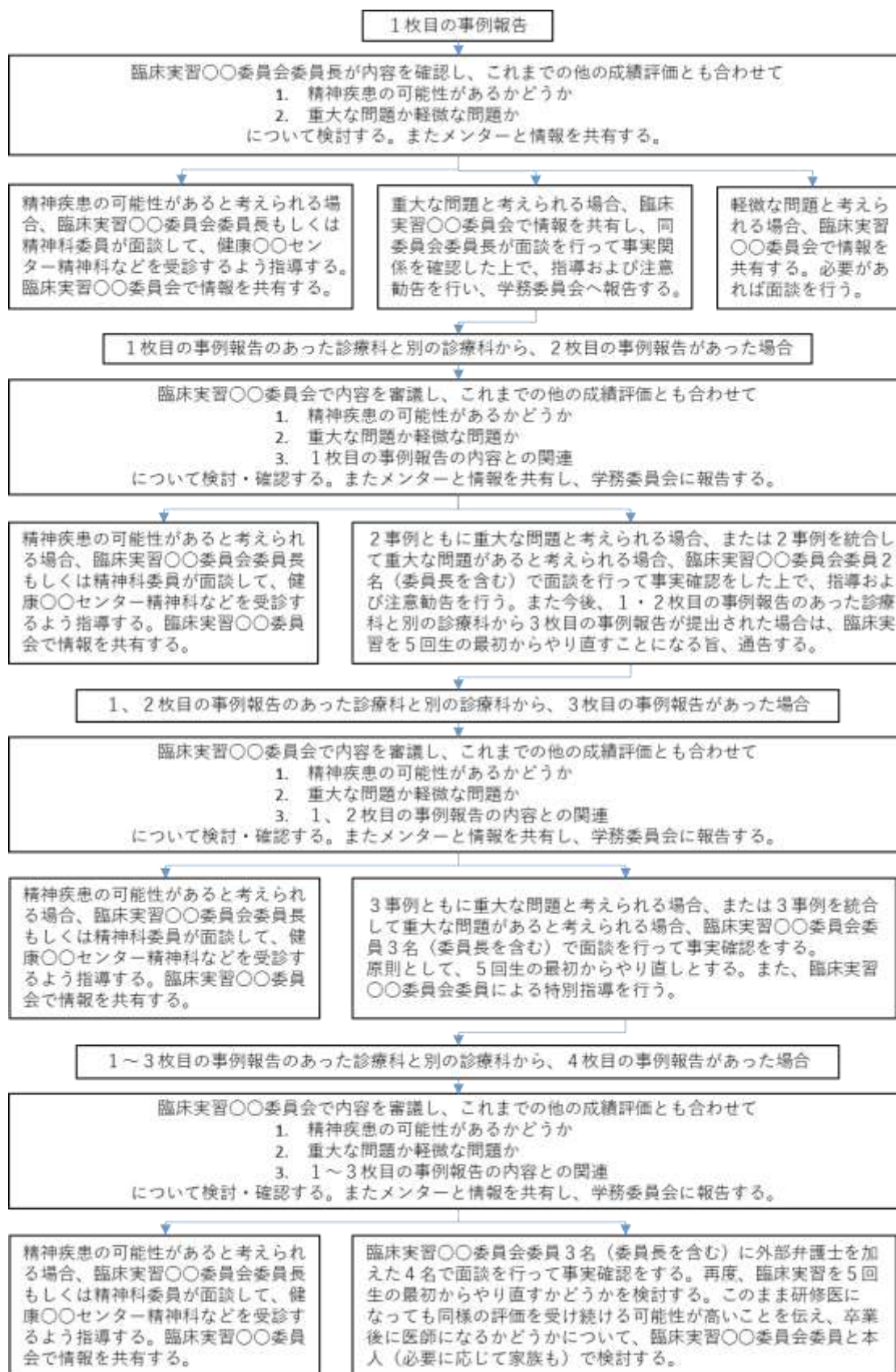
FAX: xxx-xxx-xxxx

メールアドレス: xxx @xxx.xxxxx.xxxxxxx-u.ac.jp (メール送付の場合 PW をつけること)

※ 1人の指導医が提出する1枚の評価表で学生が留年することはありませんので、学生の態度・行動で気になる点があり、指摘しても変わらないようであれば、積極的に記入・提出いただくよう、お願いいたします。

②アンプロフェッショナルな学生の評価の運用方針

アンプロフェッショナルな学生の評価は、原則として以下の方針で運用するが、あくまでこの方針は原則とし、事例ごとにある程度柔軟に運用する。



※なお、5枚目以上の事例報告については、原則、4枚目の事例報告があった場合に準じて運用する。

V. その他 留意事項

医療安全や院内感染対策の推進、電子カルテをはじめとする情報通信技術の発達等、周囲の状況は大きく変化しており、また今後も変化することが予測される。診療参加型臨床実習における医療安全の考え方について「医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 最終報告（平成19年3月）」の抜粋を示す。

医療安全に関する国民の要望が高まる中で、患者の理解と同意を得て、前述した診療参加型臨床実習における実際の患者を相手にした実践的な学修の充実を図るためには、侵襲的医行為（相当の侵襲性を伴うと考えられる医行為）及び羞恥的医行為（患者に羞恥心を惹起させるような医行為）（以下「侵襲的医行為等」という。）について、以下のことを配慮する必要がある。

まず、侵襲的医行為等を実施する前提として、患者に接するための診療技能の向上の取組の充実が求められ、シミュレータやスキルスラボの活用等により当該医行為に関する学生の診療技能の確保の徹底を図ることが必要である。その上で、医行為全般はもちろんのこと、特に、患者に対して侵襲的医行為等を行う場合には、学生の態度・技能・知識の評価、指導医による指導・監督、患者に対する医学生である旨の明確な紹介を徹底し、患者の理解と同意を得ることが必要である。

上記のようなプロセスを徹底した上で、安全性や患者の理解と同意が確保できると考えられる場合に、侵襲的医行為等を実施することが適当である。その際、学生の技能等の到達評価の程度によって個々の学生の状況に応じた学修機会を提供することが必要なことに留意することが求められる。

1. 学生が診療業務を行うことについての法的位置付け

診療参加型臨床実習において、医師でない学生が医行為を行うことについて、医師法上の違法性を阻却する条件を整備しておく必要がある。このことは、各大学が以下の報告に示された条件を満たすことが前提である。

厚生省健康政策局臨床実習検討委員会
「臨床実習検討委員会最終報告」1991年5月13日

医師法で、無免許医業罪が設けられている目的は、患者の生命・身体の安全を保護することにある。したがって、医学生の医行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される程度であれば、基本的に違法性はないと解することができる。

具体的には、指針により医学生に許容される医行為について、(1)侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること、(2)医学部教育の一環として一定の条件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監督の下に行われること、(3)臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うことを条件とするならば、医学生が医行為を行っても、医師が医行為を行う場合と同程度に安全性を確保することができる。また、医学生が医行為を行う手段・方法についても、上記条件に加え、(4)患者等の同意を得て実施することとすれば、社会通念から見て相当であると考えられる。

(1) 学生に許容される医行為の水準（例示）

平成3年5月に上記委員会報告を踏まえて厚生省健康政策局（当時）が学生に許容される医行為について示しているところである。これに基づき、平成27年12月に全国医学部長病院長会議が公表した「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」における「指導医の指導・監視の下で実施されるべき医行為（レベルⅠ）」及び「指導医の実施の介助・見学が推奨される医行為（レベルⅡ）」を以下に示す。これに準拠した学生に許容される医行為の水準を、大学、地域医療実習協力機関で、あるいは各施設の診療科ごとに独自に詳細に決めて実習指針等、関係資料に記載しておく必要がある。

①指導医の指導・監視の下で実施が開始されるべき医行為（レベルⅠ）

診療の基本	臨床推論、診断・治療計画立案、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、外用薬の貼付・塗布、気道内吸引、ネブライザー、静脈採血、末梢静脈確保、胃管挿入、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（Gram 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、診察法（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・見学にとどめることが推奨される医行為（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、超音波検査（判読）、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。
- レベルⅡの手技のうち、各大学、実習施設が「侵襲性が低い」と判断した手技（例えば、脳波、超音波等）については大学ごとのカリキュラムに従って、個別同意を得て指導医の監視下で実施することは許容される。

（2）患者からの同意書

学生が診療に参加して医行為を行うことについて説明する場合、通常、病院外来の掲示だけでは「説明した」とは認識されない。一方、口頭で同意を得て、診療録に記載する方法も「同意取得」の方法として有効であるが、患者の自筆署名入りの独立した文書（同意書）を作っておくのが望ましい。

前出の「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」では、診療行為の全てが文書による説明と同意の基に実施される現状を鑑み、「学生が当該患者の診療活動に参加するしないし見学することについて患者から包括同意を得る必要がある」としている。また、診療参加型臨床実習で学生が診療チームに加わって医行為を行う場合、指導医によって水準が高いと判断された医行為を実施する場合などには、「必要に応じて当該学生の医行為に限定した個別同意を別途得ることが求められる」としている。さらに、「ただし、救急診療の場面において医療チームとして学生が臨床実習を行う場合には、事前の同意取得が困難な場合もある」と追加している。これらの文書について以下に示す。

①診療参加型及び見学型臨床実習の包括同意書

診療参加型及び見学型臨床実習の包括同意書

- 診療参加型及び見学型臨床実習とその必要性
- 担当実習医学生(スチューデント・ドクター)としての能力と資格
- 実習で行われる医療行為 (レベルⅠとレベルⅡの区分)
- 医療事故等への補償
- 担当以外のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生が見学すること及び担当のスチューデント・ドクターが診療の途中で変更する事が有ること
- 拒否できる権利と同意しない場合でも診療に不利益にならないこと
(拒否内容: _____)

〇〇医科大学長/〇〇大学医学部長/病院長 〇〇 〇〇 殿

臨床実習医学生(スチューデント・ドクター)による診療参加型臨床実習及びその他の医学生も含む見学型臨床実習についての文書を読み、それに対する十分な質問の機会も与えられ、上記の事項に関して十分理解しました。

2〇〇〇年〇〇月〇〇日

患者署名: _____
保護者署名: _____
(未成年の場合)

②包括同意の説明文書

診療参加型臨床実習を行うにあたってのお願い

□ 診療参加型臨床実習とその必要性

診療参加型臨床実習とは、臨床実習医学生(スチューデント・ドクター:医学部 5～6 年生)が患者さんの診療にあたる診療チームの一員として、患者さんのこれまでの経過を伺い、基本的な身体診察を行った後に、原因となる病気を考え、更にはそれを確認するための検査を選び、最終的に治療方針を決めるという、医療の実際を学んでいくものです。この実習を通して、医師としての態度、技能を学んでいきます。また、この実習で得られたことが、国家試験後の医師臨床研修へと受け継がれ、質の高い医療が提供されることに繋がります。以上のことから、診療参加型臨床実習は我が国での「良き臨床医」を養成するために必要不可欠となっていますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

□ 臨床実習医学生(スチューデント・ドクター)としての能力と資格

医学生が診療参加型臨床実習を行うに足る能力(知識、技能、態度)が有るか無いかということは、実習が開始される前に知識・実技試験を含む全国統一の共用試験及び学内独自の試験を用いて総合的に判定されます。これらの試験に合格し、スチューデント・ドクターとしての能力と資格があることは、各大学によって認定され、全国医学部長病院長会議が認定カードを発行することで証明しています。この認定カードを付与された医学生のみが、診療参加型臨床実習を行うことができます。

□ 臨床実習で行われる医療行為

診療参加型臨床実習で行われる医行為にはレベルIとレベルII(仮称)とがあり、その内容は別表に示してあります。レベルIIは指導医の指導または監督の下で、スチューデント・ドクターが実施することが認められている医行為です。一方、レベルIIの医行為は指導医は指導医が行い、スチューデント・ドクターは原則的にその介助または見学することに留められています。また、スチューデント・ドクターの資格を取得する前の医学生も、レベルIとレベルII(仮称)の医行為を見学することは認められています。このレベル区分と学生の資格に従って、スチューデント・ドクター及びその資格を取得する前の医学生が実習を行うことに、ご協力をお願い致します。なお、スチューデント・ドクターが医療チームの一員として、一定期間患者さんを受け持つ場合、レベルIIの医行為を介助する場合などには、その学生に限定した個別の同意をお願いする場合があります。その際は、改めて文書(個別同意書)によってご説明いたします。

□ 医療事故等への補償

スチューデント・ドクターが行う医行為は危険の少ないものに限定しております。しかし、患者さんの健康ないしプライバシーを損なうような事象が発生した場合には、医学部長(学長)及び医療施設責任者(病院長等)の責任で適切に対応いたします。

□ 担当以外のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生が見学すること、及び担当のスチューデント・ドクターが代わることがあること

回診や上記の医行為が行われる場合、担当以外のスチューデント・ドクターだけでなく、他のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生と一緒に見学をさせていただくことがあります。また実習期間中に担当のスチューデント・ドクターが他のスチューデント・ドクターに交代することがあります。

□ 拒否できる権利

上記診療参加型臨床実習への協力は拒否できます。また、実習への協力を同意された後でも、その同意を解消することができます。その際の手紙もお渡ししますので、同意を撤回する際には担当医に提出をお願い致します。いずれの場合においても、診療参加型臨床実習を拒否することによって、その後の診療等を含め一切、不利益を被ることはありません。

③診療参加型臨床実習を行うにあたっての個別同意書

診療参加型臨床実習を行うにあたっての個別同意書

- 診療参加型臨床実習とその必要性
- 臨床実習医学生(スチューデント・ドクター)としての能力と資格
- 実習期間
- 実習で行われる医療行為(対象となるレベルI, IIの医行為)
- 医療事故等への補償
- 担当以外のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生が見学すること
- 拒否できる権利と同意しない場合でも診療に不利益にならないこと

(拒否内容: _____)

上記のことについて必要な説明を致しました。

指導医署名: _____

スチューデント・ドクター署名:

(学籍番号) _____

〇〇医科大学長/ 医学部長/ 病院長 〇〇 〇〇 殿

臨床実習についての説明を受け、かつそれに対する十分な質問の機会も与えられました。

上記の事項に関して十分理解し、以下の医行為を臨床実習医学生(スチューデント・ドクター)が行う実習に協力します。

・協力いたします() ・協力しません()

該当する医行為: _____

2〇〇〇年〇〇月〇〇日

患者署名: _____

保護者署名:

(未成年の場合) _____

④個別同意の説明文書

診療参加型臨床実習を行うにあたってのお願い

診療参加型臨床実習とその必要性

診療参加型臨床実習とは、臨床実習医学生(スチューデント・ドクター:医学部 5~6 年生)が患者さんの診療にあたる診療チームの一員として、指導医の下で患者さんのこれまでの経過を伺い、基本的な身体診察を行った後に、原因となる病気を考え、更にはそれを確認するための検査を選び、最終的に治療方針を決めるという、医療の実際を学んでいくものです。この実習を通して、医師としての態度、技能を学んでいきます。また、この実習で得られたことが、国家試験後の医師臨床研修へと受け継がれ、質の高い医療が提供されることに繋がります。以上のことから、診療参加型臨床実習は我が国での「良き臨床医」を養成するために必要不可欠となっていますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

スチューデント・ドクターとしての能力と資格

医学生が診療参加型臨床実習を行うに足る能力(知識、技能、態度)が有るか無いかということは、実習が開始される前に知識・実技試験を含む全国統一の共用試験及び学内独自の試験を用いて総合的に判定されます。これらの試験に合格し、スチューデント・ドクターとしての能力と資格があることを各大学が認定すると、全国医学部長病院長会議が認定カードを発行します。この認定カードを付与された医学生のみが、診療参加型臨床実習を行うことができます。

実習期間

2000年00月00日~00月00日

診療参加型臨床実習で行われる医療行為

診療参加型臨床実習で行われる医行為にはレベルⅠとレベルⅡとがあり、その内容は別表に示してあります。レベルⅠは指導医の指導または監督の下で、スチューデント・ドクターが実施することが認められている医行為です。一方、レベルⅡの医行為は指導医が行い、スチューデント・ドクターは原則的にその介助または見学することに留められています。

このレベルの区分に従って、スチューデント・ドクターは実習を行います。診療参加型臨床実習にご協力いただくことに関しては、すでに包括同意書をいただいておりますが、あなたの診療を担当するチームに参加するスチューデント・ドクターが決定しました。その実施ないし介助する医療行為を改めてご説明し、個別同意をいただければと存じます。

医療事故等への補償

スチューデント・ドクターが行う医行為は危険性の少ないものに限っております。しかし、患者さんの健康ないしプライバシーを損なうような事象が発生した場合には、医学部長(学長)及び医療施設責任者(病院長等)の責任で適切に対応いたします。

担当以外のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生が見学すること

回診や上記の医行為が行われる場合、担当以外のスチューデント・ドクターと一緒に見学をさせていただきます。

拒否できる権利

上記診療参加型臨床実習への協力は否定できます。また、実習への協力を同意された後でも、その同意を解消することができます。その際の用紙もお渡しますので、同意を撤回する際には担当医に提出をお願い致します。いずれの場合においても、診療参加型臨床実習を拒否することによって、その後の診療等を含め一切、不利益を被ることはありません。

⑤臨床実習への協力の同意取消通知書

臨床実習への協力の同意取消通知書

〇〇医科大学長/ 医学部長/ 病院長 〇〇 〇〇 殿

診療参加型臨床実習ないし見学型臨床実習に協力する

・包括同意書() ・個別同意書()

上記を提出いたしましたが、これを撤回いたします。
今後、臨床実習には以下のように関わるように致します。

() 診療参加型臨床実習と見学型臨床実習の両者に協力しない

() 見学型臨床実習には協力するが、診療参加型臨床実習には協力しない

() 診療参加型臨床実習の一部に協力しない。

(協力しない事項:)

※上記の該当するカッコ内に○をお付けください。

2〇〇〇年〇〇月〇〇日

患者署名: _____

保護者署名:

(未成年の場合) _____

2. 学生による診療録記載と文書作成について【統括者・指導医・学生】

(1) 学生が診療録へ自ら参加した診療内容を記録する意味

- ① 診療参加型臨床実習の教育効果上必要であり、学生が診療に参加した事実を記録する。
- ② 看護記録等と同様、医師の補助者による記録と考えられる。
- ③ 指導医の補助者として指導医による検討結果を記録する。
- ④ 一方で診療録は公文書であり、学生が記載に慣れていない場合など、学生による記載が適切でない状況も考えられる。従って、各大学が必要に応じて、個別に以下のような指針等を整備する必要がある。

診療録記載の手順

診療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指導医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等へ書き、これを指導に当たる医師に見せる。
2. 指導に当たる医師は、下書きを見ながら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する。
3. 学生は、指導に当たる医師が加筆、訂正した内容に沿って、診療録に記載する。
4. 指導に当たる医師は、学生記入の最後尾に署名する。
5. 訂正部分は二重線を引き、訂正し、訂正印を押す。
6. 学生が診療録記載に充分慣れていると判定された後も、指導に当たる医師の執筆・署名は必要である。

また、学生向けの資料として以下のとおり例示する。

診療録(カルテ)の書き方

臨床実習ではみなさんが関わった診療についての記録も求められます。またカルテは公文書の扱いとなり、その記載内容には責任が伴います。以下を参考にして、わかりやすく間違いのないようにカルテ記載を行って下さい。

(1) 何のためにカルテを書くか

1) より良き診療を行うために

- ① 診療の経過を記録として残し、主治医が交代しても、患者個人の医療の継続性が保たれる。
- ② 主治医不在時に、他の医師が患者の急変に適切に対応できる。
- ③ 指導医が主治医の方針を理解し助言ができる。
- ④ コメディカルのスタッフが医師の方針を理解し、チーム医療がスムーズに行われる。

2) 診療が行われた証拠として記録を残す

- ① 保険医として診療報酬を請求する医療行為の根拠となる(保険医は診療録に記載する義務があります)。
- ② 患者からその患者の診療録の開示を求められうる。
- ③ 患者の請求(入院に対する保険金支払い等)に応じて診療経過を証明する際の証拠となる。
- ④ 医療過誤等の訴訟の対象となったときに、自らの医療が適切に行われていたことを証明する根拠となる。

(2) 何を記載するか

- 1) 「患者が来院した理由、既往歴・生活歴・家族歴等の背景、来院後の病状の変化、主治医の考える診断の進め方、診断名、治療方針、検査・治療の内容、患者や家族への説明等、患者の診療に必要な全ての事項」が記載されている必要がある。「既往歴、原因、主要症状、経過等」と「処方・手術・処置等」は保険医として記載が義務付けられている。

治療内容の中には、入院診療計画書や退院療養計画書、検査や手術等の説明内容やそれ

- に対する同意書、服薬指導依頼箋、栄養指導依頼箋、リハビリテーション依頼箋等が含まれる。
- 2) 保険請求する上では、実際に行ったことを記録として残すことが求められるものがある。例:呼吸心拍監視の点数観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数の観察結果の要点を診療録に記載した場合に算定

(3) 記載上の注意

- 1) 毎日記載することを原則とする(記載のない場合は、診察していないか、又は医学的な判断をし

- ていないと判断される恐れがある)。
- 2) 日付は忘れずに、正確に記載する。(年/月/日の順に記載)
 - 3) 署名することにより、記載した医師が誰であるか明らかである必要がある。
 - 4) 診断書など、医師の氏名欄に押印が必要とされるものについては、訂正箇所にも訂正印を押す。
 - 5) 誰が読んでも同じ内容として理解されるように、分かりやすい文字で、分かりやすく記載する必要がある。
 - 6) 一部の医師(診療従事者)の間でしか通用しない略号は使用しない。
- (4) 診療録の記載の具体的説明
- 1) 病歴
 - ① 現病歴に記載すること
病歴を聴取することで患者に起きた出来事に関する情報の収集と、聴取の過程の会話を通して、患者との信頼関係を構築することを目的とする。
主訴:患者の自覚する苦痛、または、受診目的を記載する。
現病歴:上記の目的を達するため、患者の苦痛の種類(困っていることは何か)、と鑑別診断に必要な情報全てを時間の流れとして記載する。鑑別診断を行う上で必要と判断し聴取した内容(例えば、発熱を主訴に来院した患者について、呼吸器感染症を疑って聴取した咳の有無、痰の症状等)や、鑑別診断の鍵となる所見については、陰性所見(例えば、「発熱はなかった」など)であっても記載する。また、他の医療機関に受診した経過がある場合には、受診日時、他院での診断・治療内容・治療による病状の変化、なども記載する。
 - ② 既往歴に記載すること
過去に罹患した疾患名と罹患時期
(過去の出来事であっても現在の主訴に関連した事項は現病歴に記載)
アレルギー歴、輸血歴、アルコール歴や喫煙歴
常用薬、月経及び出産歴
 - ③ 生活・社会歴に記載すること
職業、出身地、旅行歴等
 - ④ 家族歴に記載すること
家系図の記載、罹患疾病や死因・死亡年齢
遺伝性疾患が問題となるときには該当疾患を有する患者の有無
・記入に際し、日本人類遺伝学会が提唱する記号を用いる。
・同居者は同一枠内に囲む。
 - 2) 身体所見の書き方
 - ① 記載の内容
未記載事項が指定されている場合、すべての項目を埋める。
大きく分けて、病歴から疑われる疾患の鑑別に必要な所見(腎血管性高血圧を疑う患者での腹部動脈の血管雑音の有無等)と、全ての患者でとるべき基本的身体所見(血圧、脈拍、黄疸、貧血等)を記載する。
 - ② 記載する順番
所見を取る順番は、緊急の場合を除き常に一定の順番で、頭から足方向へ、診察する。所見をとる順番と同じ順に記載する。
 - 3) 入院時のまとめ
 - ① 入院時の問題点を problem list としてまとめ、重要な問題点から#番号を付けて記載する。
 - ② 入院時点での診断名
 - ③ 主鑑別に挙がる疾患リスト
 - ④ 検査計画
 - ⑤ 治療計画

以上をまとめた後、入院診療計画(変更)書を記載する。
 - 4) 毎日の経過の記録
 - ① 時間毎に SOAP で毎日記載することが原則(慢性疾患の場合には 1 週 2 回以上)、入院時にまとめた problem list の#番号ごとに SOAP で記載する。
S (Subjective) 自覚症状(本人の訴え、自覚症状)
O (Objective) 他覚的所見(身体所見、検査所見)
A (Assessment) 評価(主治医の考える病態、診断名、重症度や治療の緊急度の判断)
P (Plan) 計画(検査や治療方針、コンサルトの予定、指示)
このほかに、実施した治療、手術・処置、検査等と、検査結果、結果に対する評価等を記載する。
 - ② コンサルテーションをした場合やカンファランス、グループ長や科長の回診時のコメント、指示事項等も記載する。

(2) 個人情報の保護について

診療参加型臨床実習の実施にあたっては、事前に個人情報の取り扱いに関する学修や指導を徹底することが必要である。その際、実習開始前に、患者優先の原則に基づく安全確保に努めること、診療情報を適切に取り扱うこと、指導医の指示に従うこと、診療技能や態度の向上に努めること、病院の諸規定とともに医学生に求められる倫理的なモラルや規範を遵守することを学生に誓約させ、病院の諸規定等に違反した場合には大学による所要の措置が行われることを理解させることも必要である。

臨床実習における個人情報保護について

1. 個人情報保護への本院の基本的対応

個人情報保護法関係法令が全面的に施行されている。これまでの本院の運営や各部署の仕事のやり方を大幅に改めたりする必要はない。しかし、病院職員の日常の業務や学生の臨床実習の中で、患者の個人情報に関し、これまで以上に慎重に取り扱う必要がある。対応に当たっての原則は、次のとおりである。

- ① 不要な情報は保有しない。不要になった段階ですぐ廃棄する。
- ② 個人情報を関係のない第三者が知ることがないように取り扱う。

2. 個人情報保護法の果たす役割

- ① 患者にとり、自己に関する情報の利用に関与する途を開いたこと。
- ② 病院にとり、患者の情報の利用を法的に認めたものであること。
- ③ 個人情報の漏えい等に対し、大学に安全管理措置義務、職員の監督、委託先の監督義務を定めたこと。
- ④ 本人の同意があれば、極端に言えばどのような個人情報の利用も可能であること。
- ⑤ 契約目的(診療行為)の達成のためには、その範囲内であれば個々の同意を得ることなく個人情報を利用することができること。

3. 個人情報とは

「個人情報」の定義は次のとおりである。

生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述により特定の個人が識別できる文書・図画・電磁的記録をいう。この個人情報には、他の情報と照合することにより特定の個人が識別できるものを含む。(法令)

「個人に関する情報」は、氏名、性別、生年月日等個人を識別する情報に限らず、個人の身体、財産、職種、肩書き等の属性に関して、事実、判断、評価を表すすべての情報であり、評価情報、刊行物等によって公にされている情報や映像、音声による情報も含まれ、暗号化されているか否かを問わない。なお、死者に関する情報が、同時に御遺族等の生存する個人に関する情報でもある場合は、当該生存する個人に関する情報となる。また、診療録の形態に整理されていない場合でも該当する。

患者が死亡した後でも、本院が保有する場合は、漏えい、滅失又はき損等の防止のため、個人情報と同等の安全管理措置を行う必要がある。(厚労省指針)

下記のものについては、記載された氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別できるので、匿名化されたものを除き、個人情報に該当する。客観的データだけでなく、医師による診断、評価等も含む。

(例) 診療録 処方せん 手術記録 助産録 看護記録 検査所見記録
照射録 エックス線写真その他の画像 紹介状 退院サマリー 調剤録

4. 個人情報の教育・研究への活用

本院は、医療提供機能のほかに、教育研修機能及び研究開発機能の使命を有する。将来の医師や医療技術者の育成に教育病院としての機能を果たすため、臨床実習、卒後研修、生涯教育の場で個人情報を利用する場合がある。

一方、近年の科学技術の高度化に伴い、研究において個人の診療情報を利用する場合が増加しているほか、患者への診療と並行して研究が進められる場合もある。特に研究に当たっては、医学研究分野の下記関連指針とともに本指針の内容についても留意する必要がある。

5. 患者の同意

法令は、個人情報の目的外利用や個人データの目的外第三者提供について、原則として本人の同意を得ることを求めている。患者に適切な医療サービスを提供する目的のために、本院が必要と考える個人情報の利用範囲について、院内に掲示するとともに、患者に文書を配布し明らかにしている。患者から特段の反対・留保の意思表示がない場合には、明らかにした範囲で個人情報の利用について同意が得られているものと考えている。

また、患者の意思が明確に確認できない状態の場合は、意識の回復に合わせて、速やかに本人への説明を行い、本人の同意を得るものとする。

患者から特段の反対・留保の意思表示があった場合、患者の意思が明確に確認できない状態の場合においては、患者の理解力、判断力などに応じて、可能な限り患者に通知し、同意を得るように努めることが重要である。その上で、同意されないのであれば、本院の運営方針を受け入れて頂くかどうかは、患者本人が判断することになる。

(3) 電子カルテについて

電子カルテが導入されている場合等においては、学生が閲覧できる範囲を臨床実習上必要な患者等に限定することや、学生による入力が行われる場合、指導医等が確認・修正・加筆を行うことなど、診療情報の電子化等を踏まえた取り扱いを検討することも必要である。例えば以下のような過程で、医学部と大学病院との間で体制を構築することが望ましい。

- ① 大学病院のカルテ委員会等、医療情報、医療政策、医療安全及び医学教育の専門家によるワーキンググループを設置する。
- ② 学生による電子カルテと紙カルテ、及び正規のカルテと模擬カルテの使用に関する意義や課題について検討し整理する。
- ③ 電子カルテの基本仕様と学生が使用する際の遵守事項を策定する（以下例示）。

電子カルテの使い方

病院情報システムは、患者の個人情報に関するネットワークです。臨床実習で効果的に活用するためには、下記の使用方法を正しく遵守してください。個人情報保護法が平成 17 年 4 月に全面施行され、違反した場合は法的にも厳しい処分があります。病院・施設内で得た個人情報は、個人情報保護の観点から、実習・教育以外の目的で利用したり口外したりしてはいけません。

【注意事項】

1. 学生は自分のユーザーアカウントとパスワードを確認して覚える。（「ユーザーアカウント」とは、利用者認識のための記号や番号のことです。これらの識別記号は、自己の責任において管理し、メモに書いたり、人に教えたりしてはいけません。）
2. 「ログイン」後、「ログオフ」するまでは、その場を離れてはいけません。「ログイン」とは、署名・捺印に等しい行為です。誰がいつログインしたのか記録されています。自分以外のアカウントとパスワードでログインすることは禁止されています。また、利用が終了したときは、速やかに自分自身で「ログオフ」してください。
3. 自分自身がログインした電子カルテではなく、誰かがログインし、使用中の画面には絶対に触らないようにして下さい。職員の使用環境と学生の使用環境は異なります。
4. できるだけデスクトップ型の PC を使用するようにしてください。ノート型 PC は職員が緊急で使用する可能性が高いので、許可を得てから使用するようにしてください。また、許可なく端末の設置場所を移動させてはいけません。
5. 学生は、受け持ち患者の診療情報のみ閲覧することができます。
6. 受け持ち患者以外の患者の情報は入手しないこと、秘密は絶対に漏らさないことを厳守してください。
7. PC トラブルやわからないことなどはすぐに確認してください。フリーズした場合にも放置してはいけません。必ず報告して対処してください。
8. 手術室や集中治療室は、特殊な使用環境にありますので、使用方法を指導教員に確認し、実習中の状況に応じて使用するようにしてください。

以上の利用上の注意をよく守って、最大限に活用してください。問題行為があった場合には、利用が禁止されることがありますので、注意してください。

(4) 学生からの誓約書

以上より、臨床実習の当事者である学生から、事前に患者の個人情報守秘等に関する文書（誓約書）を提出させる必要がある。

診療参加型臨床実習に関する医学生からの誓約書

〇〇大学医学部長、医科大学長 殿

〇〇大学病院病院長 殿

〇〇〇〇医療センター病院長 殿

私は診療参加型臨床実習（以下、実習）のオリエンテーションにおいて、以下の内容について指導教員より十分な説明を受け、理解・同意いたしましたので署名いたします。

これに違反した場合には、学則による懲戒を受けます。

1. 「臨床実習指針」に則って実習を行います。実習の内容は、病院の診療上の必要性や現実的制約によって、妥当な範囲で変更することがあることは了解しました。
2. 医行為は臨床実習医学生（スチューデント・ドクター）として単独の自己判断で行わず、必ず指導医の指導・監督の下に行います。
3. 担当する患者には、指導医の紹介の下にスチューデント・ドクターであることを告げ、指導医とともに実習に対する患者の同意を得ます。
4. 基本的な診察手技の習得に当たっては、自らも被検者にもなることを心掛けます。
5. 患者などの保有する病原体が血液、排泄物、分泌物を介して自らに感染する危険性及びその予防法について、指導医より事前に十分な説明を受けます。
6. 病棟の管理規則及び指導医または病棟職員による指導に従い、感染防止を含めた医療安全の確保のために、常に十分な注意を払います。
7. 実習中の事故（針刺し事故等）については、病院職員の職務遂行中の事故に準じて取り扱われることを了解しました。
8. 患者の個人情報保護に常に留意し、実習に際して知り得た患者情報を決して他に漏らしません。また自らの実習内容に関係のない情報を閲覧することも決めています。
9. 電子カルテの利用に際し「〇〇大学病院（〇〇〇〇総合医療センターなど）において実習等を行なう学生の電子診療録利用に関する規則」を遵守し、原則として診療情報を印刷いたしません。

2000年00月00日

〇〇大学医学部/医科大学

学籍番号：_____ 氏名：_____

3. 地域医療実習協力病院における診療参加型臨床実習

- (1) 必修あるいは共通学修目標、診療参加型臨床実習であることの詳細、評価方法、実習をめぐる危機管理の体制や対応方針等について取り決める。
- (2) 学生の交通費や宿泊施設等について個別に検討する必要がある。

●●大学医学部地域医療実習協力病院における臨床実習に関する協定書

(目的)

第1条 この協定は、●●大学医学部(以下「学部」という。)が、●●病院(以下「病院」という。)の協力を得て、医学科学生(以下「学生」という。)の臨床実習の充実を期することを目的とし、●●大学医学部長(以下「学部長」という。)と《病院名》長(以下「病院長」という。)との間で協定を締結する。

(協力内容)

- 第2条 学部は病院に対し、臨床実習指導にかかる協力を文書により依頼し、病院はその諾否について回答するものとする。
- 2 前項の臨床実習指導に当たっての責任は学部が負い、診療に関する責任は病院が負うものとする。

(学生の資格)

第3条 病院で臨床実習を行うことのできる学生は、その能力を有するものであることを、学部長が適切な方法で適正に資格認定した者とする。

(指導医)

- 第4条 病院に実習学生の指導助言を行う指導医を置くものとする。
- 2 前項の指導医は、学部長と病院長が協議の上選任する。
 - 3 臨床実習の場面に応じて、研修医を含む指導医以外の医師及び、状況によっては看護師やその他の病院職員が直接の指導・監督に当たることもできるが、その場合も指導責任は指導医にあり、最終的には病院長の管理責任とする。

(実習方法等)

第5条 病院における実習診療科、実習学生数、実習期間、実習内容、実習方法等については予め両者が協議の上申合せを行うものとする。

(学修の目標)

- 第6条 学生は正規のカリキュラムとして学部で決定された「臨床実習の手引き」に具体的に明示されている学修目標に到達するように学修する。
- 2 学修目標は病院の診療上の必要や現実的制約によって、病院と学部とで協議し、妥当な範囲で変更することがある。
 - 3 指導医は「臨床実習の手引き」に則った学生の学修を支援するものとする。

(学修の方略)

- 第7条 学生は「臨床実習の手引き」に則った方略で学修する。これは、概ねクリニカルクラークシップに準じているが、病院の診療上の必要や現実的制約によって、病院と学部とで協議し、妥当な範囲で変更することがある。
- 2 学生に許容される医行為の範囲は、原則として(平成22年度医学教育モデル・コア・カリキュラム別添「診療参加型臨床実習実施のためのガイドライン」)準拠するものとする。
 - 3 医行為は学生が目標に到達するための方略として許容されるものであって、その経験や修練が目標とされるものではない。
 - 4 水準Ⅰに準拠する医行為であっても、病院の診療上の必要や現実的制約又は指導医の判断で、見学に止まることもある。
 - 5 学生は臨床実習において、初対面の患者には自己紹介し、指導者の口添えの下に学生であることを告げて、患者の承諾を得るものとする。
 - 6 学生は指導医の指導・監督の下に医行為を行うものとし、独断で医行為を行ってはならない。

(学修の評価)

- 第8条 病院は「臨床実習評価表」又は「選択臨床実習の記録」に則って評価を実施するように努めるものとする。
- 2 病院の診療上の必要や現実的制約によって、評価の方法を病院と学部とで協議し、妥当な範囲で変更することがある。

(臨床実習に関する教育資源及び謝金)

第9条 病院は臨床実習に必要な教育資源を用意するものとする。

2 臨床実習の指導に対する病院への謝金は、学部の定めるところにより、1診療科につき1日円とする。

(諸規則の遵守)

第10条 学部長は、学生に対し病院における諸規則を遵守させ、病院の業務に支障を生じさせないよう指導するものとする。

2 学生は患者のプライバシーの保護に常に留意し、臨床実習に際して知り得た患者情報を他に洩らしてはならない。

(問題の処理)

第11条 臨床実習に際して、何らかの問題が生じた場合には、その問題の種類と程度に応じて指導医、病院長等適切な者が処理に当たるものとする。

2 法的な問題が生じた場合には、病院長と学部長とで協議し、若しくはその両者が適切と認める専門の担当者又は専門機関において処理するものとする。

3 病院長は、学生の臨床実習中の事故については、病院職員の職務遂行中の事故に準じて取り扱うものとする。

4 学部長は、学生が予め事故に備えた保険に加入していることを確認する。

第12条 病院長は学生が臨床実習で学修するのに相応しくないと認められた場合には、学部長と協議して、臨床実習を続けることを取り消すことができる。

(協議連絡)

第13条 この協定に定めのない事項で必要が生じた場合は、その都度協議を行うものとする。

(協定期間)

第14条 この協定の期間は、平成●●年 4月 1日から平成●●年 3月31日までとする。

本協定の成立を証するため、本書2通を作成し学部長及び病院長が記名捺印の上、双方で各1通を保有する。

平成 年 月 日

●●大学医学部長 ●● ●●

●●病院長

●● ●●

4. 学生が当事者となる医療事故の予防、発生後の対応について【統括者・指導医・学生】

(1) 学生に障害が起こる事故について

実習担当教官等は、規則的生活を維持し、常時、心身の調子を整えるように適宜学生へ注意を与えるとともに、日頃から学生とのコミュニケーションをとり、不調を訴えた際は適切に対処する。

各診療科に共通する血液等を介する感染事故等については、その防止対策及び事故発生時の迅速な対処方法について指針を作成し、関係者に周知しておくことが望ましい。特に、血液等を介する感染事故を発生しやすい医行為については、感染予防のための指導を充分行うとともに、そのような医行為を学生が行うことについては、危険性等を学生に充分説明したうえで学生の同意を文書等で取得しておくことが望ましい。

実習に入る前に、結核のツベルクリン反応検査やB型肝炎等の抗体検査とワクチン投与を実施する必要がある。その際、経費の負担と実施体制について検討する必要がある。

事故が発生した場合は、指針に従って迅速に対応するとともに、事実経過を教育管理者（委員会）等に報告し、また文書として記録保存しておくことも必要である。

(2) 学生の行為により患者に傷害が起こる事故について

① 指導に当たる医師の指示に基づく医行為等

- a. 当該病院等において、学生がチームの一員として医療に関わっていく上において、当該学生による直接的な医行為等（学生による介助中の患者の転倒・転落等を含む）により、患者に障害が起きた場合、当該医行為等を受けた患者は当該病院と契約関係にあり、かつ指導に当たる医師は当該病院の職員として業務を遂行しているので病院の経営者が民法上の使用者責任を問われる場合がある。
- b. 事故の状況によっては、病院の経営者が職員である指導に当たる医師及び学生に対し、応分の責任を問うことがある。法律上の損害賠償責任をいずれがどの程度負うかは、当事者間の話し合いあるいは民事訴訟の結果による。
- c. 事故の状況やその後の対応によっては、学生に医行為を指示した指導に当たる医師個人の責任を問われる可能性がある。このことが指導に当たる医師に不安を抱かせ、学生の診療参加に対して消極的となる原因の一つとなっている。法律上の損害賠償責任が指導に当たる医師個人にどの程度あるかは、最終的には民事訴訟の結果による。
- d. 当事者の話し合いや民事訴訟の結果に従って指導に当たる医師が責任を問われた場合、もし指導に当たる医師が医師賠償責任保険に加入していれば、補償金が支払われる。調査した範囲では、学生は約款で「補助者」と表現されているものに含まれるとみなされ、事故は加入している医師の直接指揮監督下にある看護師、放射線技師等による事故として扱われ、補償金が支払われるとされている。しかし、各保険会社との契約に当たってはその内容について、個別に調査、確認が必要である。

② 指導に当たる医師の指導・監督外の行動

学生が法律上の責任を問われる可能性がある。民事訴訟の結果当該事故について法律上の賠償責任が学生にあるとされた場合、学生が責任を問われる場合がある。しかし、学生が賠償責任保険（次々項）に加入していれば、故意に起こした事故でない限り、国内において、臨床実習中の学生が患者に対して行った行為によって、患者の身体、生命を害し、または財物を損壊したこと

により負担する法律上の賠償責任の実額が、保険会社より補償される。(例えば、病院内を通行中の患者に偶然衝突して傷害を負わせた場合)ただし、このような場合でも、実習の場を管理している病院の経営者も賠償責任を問われる可能性は残る。

③学外病院における臨床実習中の医療事故の対応については「取り決め」に明記しておく

④学生が加入する保険について

事故補償の対策としては、日本国際教育支援協会が損害保険会社と契約して実施している「学生教育研究災害傷害保険」及び「医学生教育研究賠償責任保険」に加入することが望ましい。掛金の支払いをどのように負担するか、また、未加入の学生に、加入学生と同じ範囲の医行為を許容するかどうかについては各大学において検討する必要がある。

(VI. 学修と評価の記録「臨床実習前の確認事項」参照)

⑤インシデント発生時の対応について資料等により、教職員、学生に周知する必要がある。

インシデント発生時の対応

インシデントレベル

- レベル0 エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
- レベル1 患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
- レベル2 処置や治療は行わなかった(患者監察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査等の必要性は生じた)
- レベル3a 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与等)
- レベル3b 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折等)
- レベル4 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
- レベル5 死亡(原疾患の自然経過によるものをのぞく)

インシデントが発生した場合、当事者となった学生は患者の影響レベルに応じて以下のように対応する。

- 1) 患者の影響度分類レベル3a までの場合
 - ① 当事者はインシデント発生後、直ちに指導教官又はこれに該当する実習指導者に報告する。
 - ② 当事者又は指導教官はリスクマネージャーに報告し、インシデントレポートを院内のホームページを利用して登録し、医療安全管理部長に提出する。
 - ③ ただし、レベル3a 以内であっても、患者・家族から医療行為にかかわる何らかの訴えがあった場合は、診療経過等報告書を作成し、医事課(リスクマネジメント担当)を経由して病院長に提出する。
- 2) 患者の影響度分類レベル3b 以上の場合
 - ① 当事者はインシデント発生後、直ちに指導教官又はこれに該当する実習指導者に報告する。
 - ② 指導教員は患者の安全を確保した後、リスクマネージャーに報告する。
 - ③ 当事者又は指導教官はリスクマネージャーの指示に従って、診療経過等報告書を作成し、医事課(リスクマネジメント担当)を経由して病院長に提出する。
- 3) 個人情報に関する場合
 - ① 当事者はインシデント発生後、直ちに指導教官又はこれに該当する実習指導者に報告する。
 - ② 指導教員及びリスクマネージャーは、企画情報部長に報告する。
 - ③ 個人情報漏洩したあるいは紛失した患者へ連絡を取り、状況を説明して謝罪する。
 - ④ 必要性を認めた場合には、総務課総務係の協力を得る。

5. 実習開始前の抗体検査、予防接種等について

診療参加型臨床実習では患者との接触が増えるため、実習を運営する医学部と、院内感染対策を徹底する大学病院との間で、以下の観点について協議の上、学生に対し、抗体検査やワクチン接種等を受けさせる必要がある。他方、感染対策に協力しない学生はプロフェッショナリズムの観点から問題があるとされる。

- 病院内に持ち込まれる病原体から患者を守る。
- 学生及び教職員を院内・院外の感染源から守る。

(VI. 学修と評価の記録「臨床実習前の確認事項」参照)

6. 障害や実習で使用する物品・薬品等にアレルギーを有する学生への対応

障害や実習で使用する物品・薬品等にアレルギーを有する学生については、大学が学生間の公平性の確保に留意し慎重かつ十分に検討の上、実習を計画し実施する。なお、適切な機関において、該当する学生への対応状況を調査し、全国的に蓄積した上で、大学からの問い合わせに対応可能な窓口を設けることが望ましい。

7. 院内暴力対策への参加について

診療参加型臨床実習では、他の病院職員と同様に、学生も病院の医療安全対策の管理下に入るため、病院職員と同様のマニュアルを理解し常に携帯しておく必要がある。

院内における暴力・暴言等発生時の対応

適応レベル

レベル1 暴言・セクシャルハラスメント

- ・「ばかやろう」、「アホ」、「ふざけんじゃない」等の侮辱、又は名誉を棄損する言動(侮辱罪、名誉棄損罪)
- ・性的な関心・欲求に基づく内容の確認

レベル2 脅迫・暴力行為及び器物の破損

- ・「脅迫」は言葉による不当な要求、相手を不利な立場に追い込み損害を与えることを示唆する内容(恐喝罪、脅迫罪)
- ・「暴力行為」は身体には触れるが、傷害には至らないもの(暴行罪、威力業務妨害罪、偽計業務妨害罪)
- ・「器物破損」はその名の通り、設備や備品、機械、装置等を壊すもの(器物損壊罪)
- ・しつこく居座る、何度も電話をかけてくる、ストーカーまがいの行動
- ・セクシャルハラスメント(身体的接触を伴うもの)
- ・凶器となりうる物体を所持し、注意に従わず放棄しない行為

レベル3 治療を要する障害

- ・叩かれた、殴られた、蹴られたなど。一般に傷害と判断されるもので、精神的な障害を含めて、その後の業務に支障を来す程度のもの(治癒までに約1週間以内程度の休業ですむもの)

ただちに警察に通報する(傷害罪、威力業務妨害罪)

レベル4 重大な傷害事件(死亡事故をふくむ)(傷害罪、傷害致死罪、殺人罪)

- ・入院を要するか、治癒までに約1週間以上の休業を要するもの。精神的な障害でも同様
- ・傷害を起こすことを意図して、刃物や器物を用いての暴力等
- ・事件性を有するものはすべて含まれる

ただちに警察に通報する

※なお現行犯の逮捕(身柄の確保)は一般人でも行うことができる(刑事訴訟法)

発生時の対応

レベル1, 2 平日:保安安全対策室長(PHS〇〇〇〇〇)あるいは医療サービス係(内線△△△△)に連絡。当事者等が説得に応じない時は110番通報する

レベル3, 4 ただちに110番通報する

【通報内容】

発生時刻

発生場所

被害を受けるに至った経緯

関係者及び目撃者の有無

怪我の状況

その他

1. 怪我人が出たら、ただちに医師に治療を要請すること。
(原則、当該科医師に連絡。当該科が不明あるいは連絡がつかない場合は救急部に連絡)
2. 第一に患者及び職員の安全確保を優先すること。
3. 相手の話をよく聞き、暴力行為の防止に努力し、暴力の応酬は決して行わないこと。
4. 当事者等の関係者は、レベル1の場合は、記憶が鮮明なうちに必要に応じて診療録に記載すること。レベル2以上の場合は、「暴力(傷害等)発生報告書」を記録し、医療サービス係(内線△△△△)に提出すること。