臨床実習のアウトカム評価

臨床実習においては診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）の導入が強く求められていますが、評価においてはアウトカム評価の導入が課題となっています。すなわち「何を学んだか」ではなく、「何ができるのか」を評価することが求められています。そこで本学においても下記の方針に基づきアウトカム評価を段階的に導入し、臨床実習教育の充実と卒業生のレベル向上を図ります。ここでは、その概略を示します。

「私の目標とする医師像」※Moodle

２０２２年１１月１１日（金）までに全員記載すること

なお、「記載なし」、「記載遅れ（１週間以内)」、「不適切な記載」については臨床実習の成績より減点する。

臨床実習の到達目標（診察法など）※Moodle

自分自身ができるようになった、あるいは経験したものがあれば、経験と評価の記録の該当項目をまず自分でチェックしてください。シラバスには指導医の承認を得ることとなっていますが、今回は任意とします。指導医の承認がなくても構いません。

上記の中で、自信があり指導医に認めて欲しいと思った場合は、指導医に依頼して承認を得てください。Moodle 評価登録をしている教員であれば誰でも承認可能です。Moodle に掲載されている「指導医一覧」を確認のうえ依頼してください。原則としてその経験をした診療科で承認を受けてください。教員の時間的余裕を見計らってお願いするのも社会勉強のひとつです。この評価は教員の承認は必須としませんが、自分自身の学習の進歩のため、そして学習の記録のためチェックしてください。

電子カルテ記載

内科ならびに外科の各診療科では必ず記載すること。

原則として内科ならびに外科の各診療科　１名ずつを評価

※Moodle の「経験した症例」にも入力する。(詳細は「**経験と評価の記録**」へ)

A　（＋３）

B　（＋２）

C　（＋１）

D　（　０　）

一診療科ずつ評価し、平均点⇒平均点０～３を知識の点数に加算

記載がない場合は、総合的に判断し臨床実習の成績より減点する。

・日々記載すること。

・鑑別診断、ＥＢＭ、退院時サマリーまたは週間サマリーを記載すること。

・各診療科終了後、１週間以内に記載終了すること。

(「電子カルテ評価対象症例」へのチェックを含む。詳細は「**経験と評価の記録**」指示参照)。

・ＥＢＭ記載については、診断や治療の根拠となるガイドラインや論文を示し考察すること。

・評価は各診療科ではなく、科目責任者が決めた医学教育担当教員で行う。

経験と評価の記録（「経験した症例」）※Moodle

実習先で経験した症例を入力すること。

評価を希望する症例については「電子カルテ評価対象症例」にチェックを入れて指定すること。

カルテ番号、受け持ち症例、共観症例、観察症例、外来などの種別、症候（主なもの４～５つまで）などを Moodle 上で記載すること。

原則として実習終了後１週間以内に入力すること。但し、指導医の承認がない場合は無効となる。

内科ならびに外科以外の診療科でも入力可能。

全診療科で積極的な姿勢で多くの症例を経験することを心がけること。

最終的に過半数の症候を経験することが望ましい。著しく達しない場合は自由選択実習で診療科を指定する。

内科ならびに外科の各診療科について入力がない場合、臨床実習の成績より減点する。

その他の技能などの評価についても積極的に記入すること。

卒業時に経験症例ならびに症候一覧を発行し付与する。卒後研修で活用されたい。

医行為

評価は行わないが、機会があれば積極的に実施すること。

パフォーマンス評価について

内科ならびに外科の各診療科では最低限１つのパフォーマンス評価を行い、進級にかかわる評価に組み入れる。パフォーマンス評価は原則として以下の４種である。

●Mini-CEX　●DOPS　●症例プレゼンテーション　●シミュレーターを用いた技能評価

評点は、それぞれ S：＋0.5、A：0、B：－0.5、C：－1 とする。

付記

学生の電子カルテ記載について

学部学生の電子カルテ記載は学生メモを原則とする。

学生メモに記載があった場合は、内容確認の上、指導医のカウンターサインが必要である。