

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以下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。

(1)「私の目標とする医師像」※Moodle

2024年11月8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。

(2)電子カルテ記載

診療科の特性上、電子カルテを記載できなかった場合（＝患者IDが不明の患者さん）以外、内科ならびに外科の各診療科では日々記載すること。

学部学生の電子カルテ記載はプログレスノート（学生）を原則とする。

カルテ記載を行った学生は、臨床実習指導医のカウンターサインを得る必要がある。

電子カルテには、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週間以内に記載を終了すること。

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。

＜教員評価＞

日々記録しているカルテ記載の中から、教員評価を希望する【より詳細に書けた症例】をピックアップし、Moodleの「経験した症例」に入力すること。（電子カルテを記載していたとしても、Moodleへの記載がない場合は評価対象とならないため、留意すること）

原則として、4週間実習の内科ならびに外科の各診療科の患者さん1名ずつを評価する。

評点は A : +3、B : +2、C : +1、D : 0とする。

1診療科ずつ評価し、平均点0～3を知識の点数に加算する。

電子カルテ記載がない・教員評価依頼がない場合には、総合的に判断し臨床実習の成績より減点する。

なお、この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。

(3)経験と評価の記録、臨床実習の到達目標（診察法など）※CC-EPOC

電子カルテの記載と併せて、実習先（診療科、学外施設等）で経験した症例、症候などを日々入力すること。

■（随時入力）「臨床推論の登録」、「基本的臨床手技」

患者ID、診療の場（外来、病棟、受持ちなどの種別）、症候/病態など分かれる範囲で記録していくこと。

原則として実習終了後1週間以内に入力すること。内科ならびに外科以外の診療科でも入力可能。

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。

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ことがある。

基本的臨床手技の評価についても積極的に記入すること。

■(ローテーション終了時に入力)「診療の基本」、「臨床実習で学生を信頼し任せられる役割(EPA)」

実習先で経験した症例、症候等を入力すること。また、自分自身でできるようになった、あるいは経験したことの自己チェックを入力すること。

この評価は教員の承認は必須としないが、CC-EPOCに入力した内容はポートフォリオとして卒業後に活用することができる。自分自身の学習の進歩のため、そして学習の記録のため積極的に記録を行うこと。

(4)医行為

教務委員会において定められた「臨床実習期間中に本学で実施する医行為」に基づいて、各診療科の指導教員からの指導のもと医行為を実施する。機会があれば、積極的に実施すること。

(5)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、「技術」評価とする。

※診療科によって、複数項目を実施・評価されたものは、全項目を合計する。

評点はS : +0.5、A : 0、B : -0.5、C : -1とする。

パフォーマンス評価は原則として以下の5種

Mini-CEX（簡易版臨床能力評価法）、DOPS（手技観察評価）、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、EBM（文献に基づいた考察）