

## 2025年度 M6 選択型 CC 指導体制評価まとめ

期間：2025年1月7日～2025年6月27日

対象：99名

回答数：371（協力病院 186/附属病院 185）

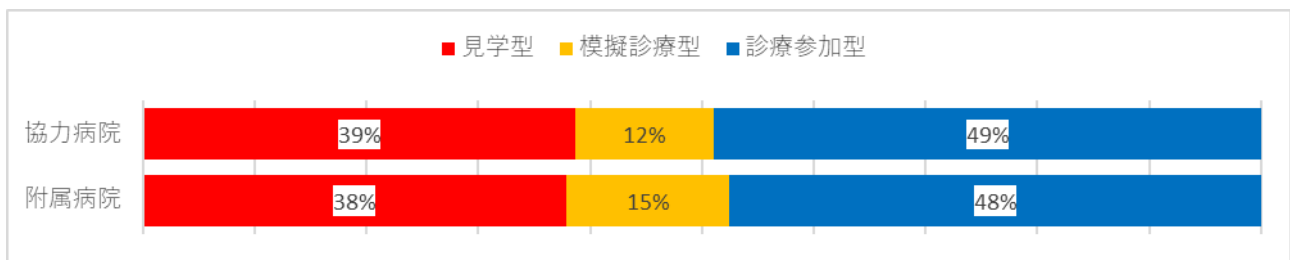
回答率：97.6%（協力病院 97.9%/附属病院 97.4%）

### ① 今回の実習は主にどの臨床実習形態でしたか

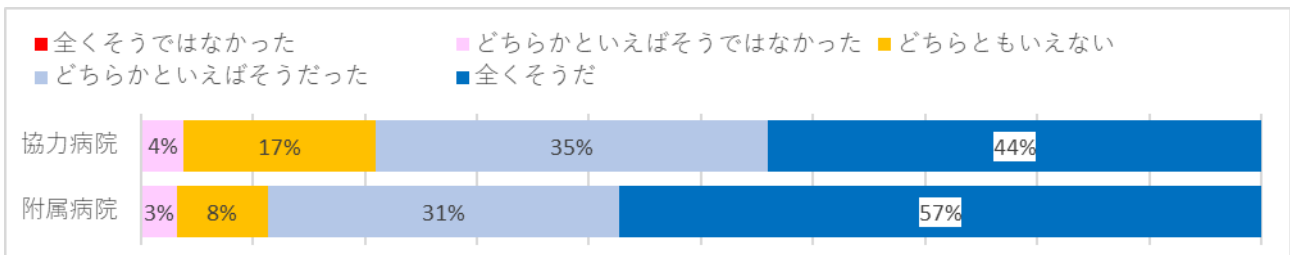
見学型：診察を見学するのみで、患者とは関わらない

模擬診療型：実際に患者と接し、問診や身体診察は行うが、あくまでも実診療の枠外で行われる

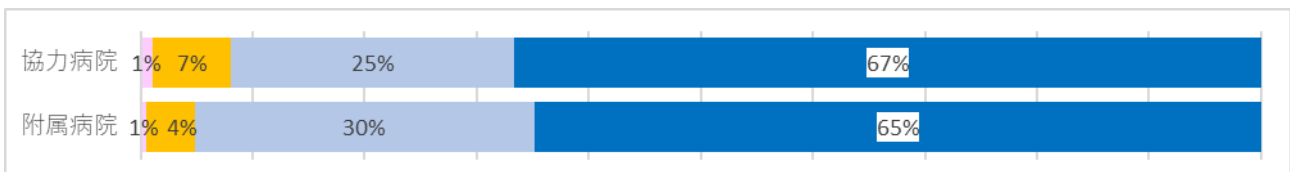
診療参加型：実際の患者診察に医療メンバーとして参加し、指導医の指導・監視の下に許容される一定の範囲の医行為を行い、診察を補助しながら訓練を行う（いわゆるクリニカル・クラークシップ）



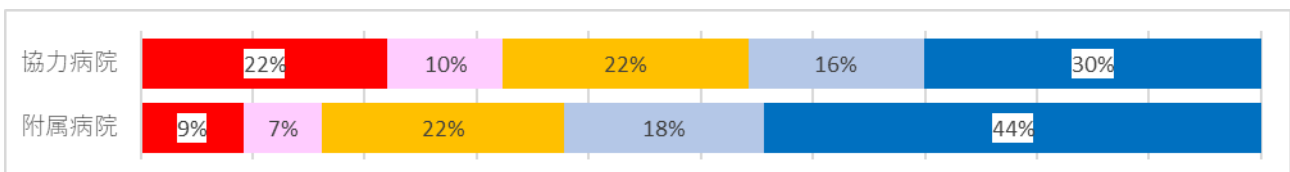
### ② 始めにクラークシップで自分に与えられる診療上の役割が説明された



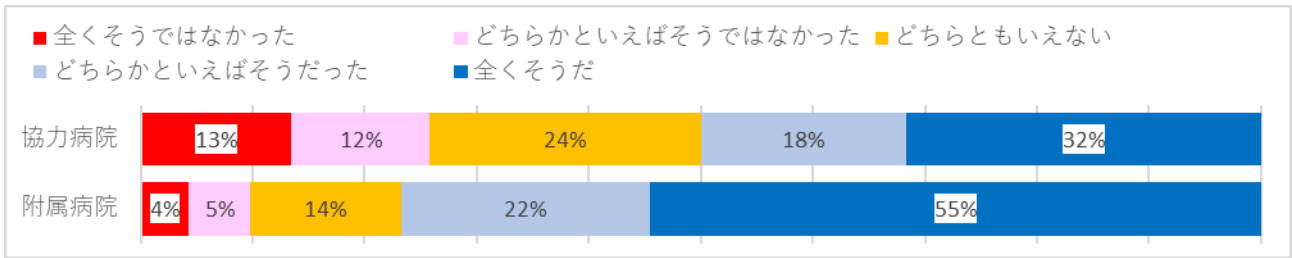
### ③ 患者数や疾患の種類は適切だった



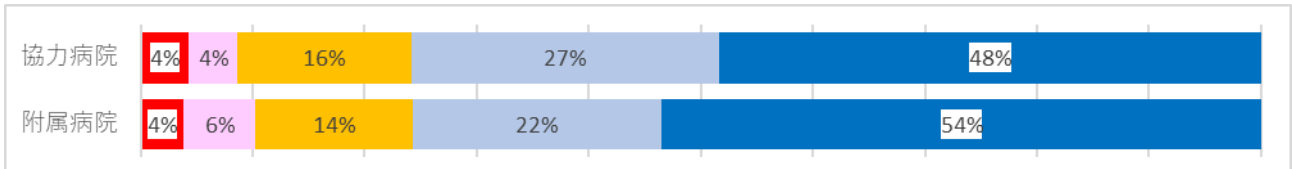
### ④ 正規のカルテを記載する機会が十分に与えられた



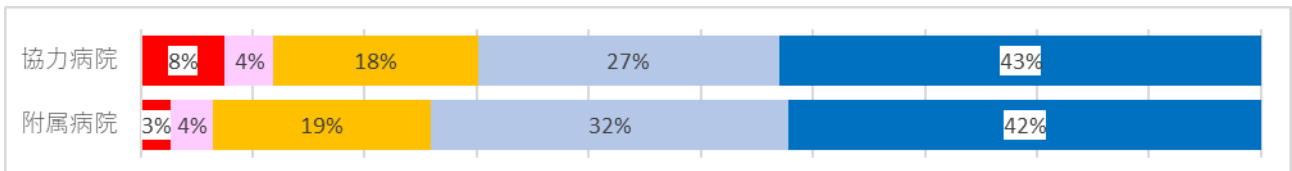
⑤ 回診、カンファレンスなどで症例呈示の機会が十分に与えられた



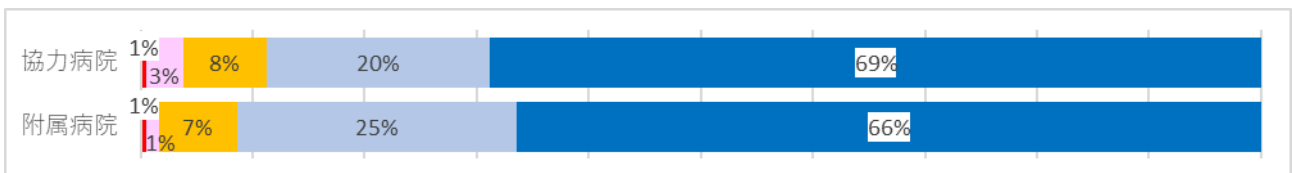
⑥ 医療手技を行う機会が十分に与えられた



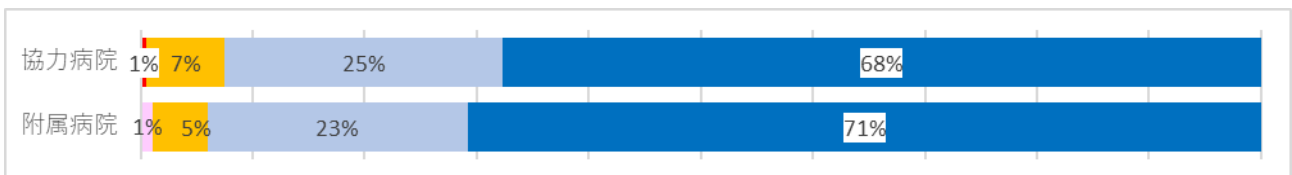
⑦ 診療方針について自分なりの意見を述べる機会を与えてくれ、ディスカッションができた



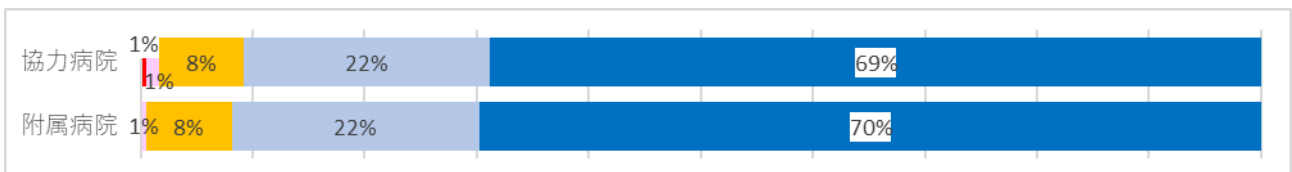
⑧ 口頭で情報提供、あるいは、役に立つテキストや論文などが配付されるなど、手技のコツや診断のカギとなる医学知識をよく学べるように適切な援助を受けた



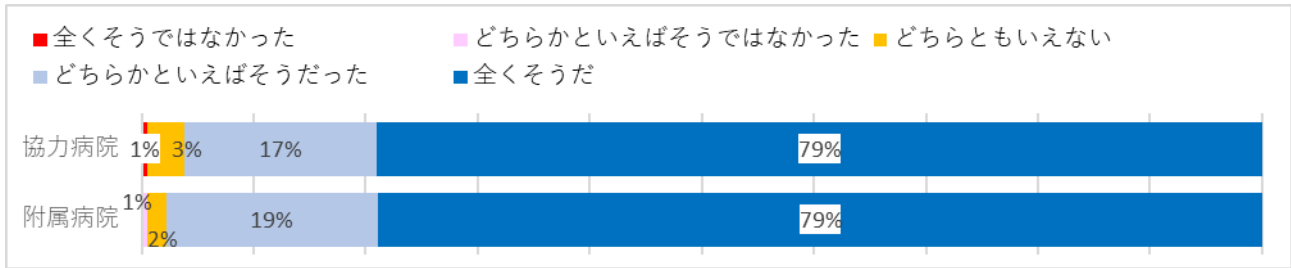
⑨ 指導医や研修医、看護職員から、技能・知識・態度に関するフィードバックがあった



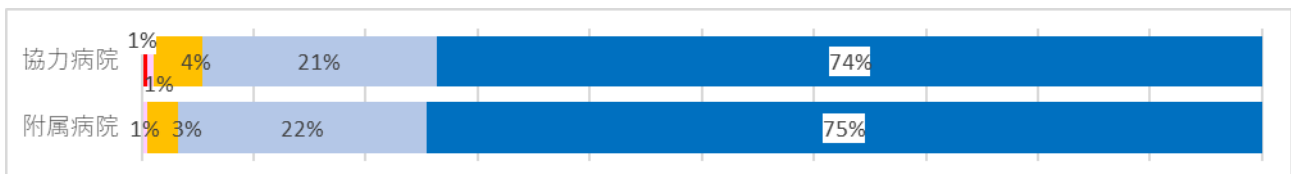
⑩ 指導医や研修医は自分を医療チームの一員として尊重してくれた



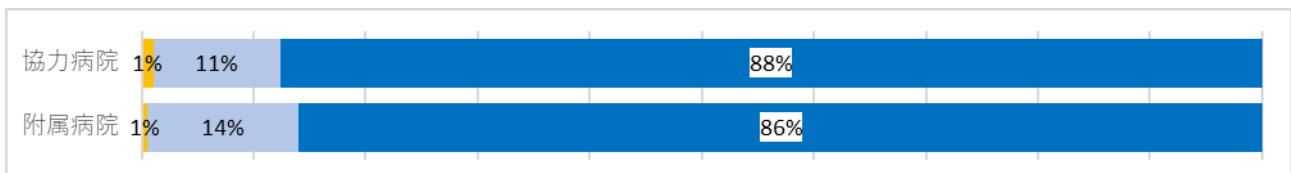
⑪ 指導医や研修医は相談しやすかった



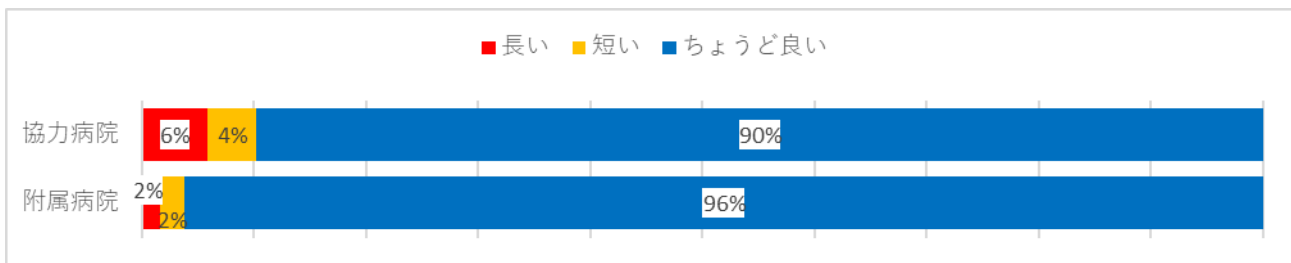
⑫ 指導医や研修医はチーム内、メディカルスタッフとの人間関係がうまくいくように配慮してくれた



⑬ 自分の接した指導医、研修医の先生方は、熱心に指導してくださいましたか



⑭ 1 病院 4 週間の実習期間について



⑮ 上記の理由を教えてください

(長い/協力病院)

- ・他の科も回って見たかった(2)
- ・1 診療科を 4 週間は長く感じた
- ・毎日の見学内容が同じだったため
- ・2 週間回った時点でどのようなことが行われているかは大体理解出来たため

(長い/附属病院)

- ・カンファが 19:30 を過ぎることもあったため
- ・1 ヶ月で 1 つの診療科より 2 週間で 2 つの診療科の方が学びになると思うから

(短い/協力病院)

- ・とても有意義な実習期間で、もっと長く実習したかった(2)
- ・1 ヶ月ぐらいでちょうど慣れてくるので少し物足りない(2)

- ・あっという間だった
- ・手術が偏って少なかったので、もう1ヶ月あればよかった
- ・大学病院では手術の第一助手として参加する機会はないため、より助手として多く経験を積みたかった

(短い/附属病院)

- ・あっという間だった
- ・もっと長期間取り組みたかった
- ・しっかり手技を学習する機会が欲しい

(ちょうど良い/協力病院)

- ・幅広い症例・疾患を見ることができた(20)
- ・長すぎず短すぎず適切であった(24)
- ・その病院の扱う疾患や頻度、働き方、研修医の様子などある程度知ることができた(10)
- ・先生方などとの関係性を築くのにちょうどいい期間だった(9)
- ・オペをたくさん見学できた(8)
- ・4週間あれば様々な経験を積むことができた(7)
- ・多くのことを学べた(6)
- ・一通りの内容を経験させていただけた(6)
- ・患者さんの検査から治療まで、入院から退院まで見ることが出来た(4)
- ・自習と実習のバランスも良かった(3)
- ・複数の診療科を回ることができて満足だった(3)
- ・M5CCより網羅的かつ具体的に学ぶことができた(3)
- ・大学の実習では経験できなかったことが経験できた(3)
- ・適度な緊張感を保てた(2)
- ・とても親身に教えてくださった(2)
- ・家から遠いので長すぎるとしんどい(2)
- ・手術中も熱心に対応してくださった(2)
- ・重症は取り扱わず、毎日同じことの繰り返しだったので、4週間目くらいでマンネリ化してきた
- ・私は四診療科を回って、各科での実習が短いと感じたが、回る診療科を減らせばちょうど良い期間になると感じた
- ・毎日手術があるわけではなかったのですが、4週間といってもオペ見学は10件程度。担当患者が退院するのに13日だったので、術前から術後まで見てレポート書くのにはちょうどよかった
- ・地域による特徴を感じられた
- ・早起きをこれ以上続けるのが辛い

(ちょうど良い/附属病院)

- ・十分な症例を学ぶことができた(23)

- ・長くも短くもなく適切であった(14)
- ・一通りのことを学ぶのに1か月くらい必要だった(9)
- ・患者さんの長期にわたる経過を追うことができた(9)
- ・5年生時の実習と比較して深く学ぶことができた(8)
- ・手技や手術についてたくさん経験することができた(8)
- ・とても充実していた(7)
- ・過不足なく学ぶことができた(7)
- ・しっかり指導していただいた(5)
- ・手術にたくさん入らせていただいた(5)
- ・発表の準備時間があった(3)
- ・雰囲気や業務を知ることができた(3)
- ・集中して取り組めた(2)
- ・カンファレンスにて色々教えて下さった(2)
- ・全ての先生とコミュニケーションをとって、関係性を深めるには1ヶ月くらいは必要(2)
- ・スケジュール的にハードな実習ではあったが1ヶ月なら頑張ることができる、これより短いと物足りなさが出る

【カリキュラム評価委員会戦略部会からのコメント】

いずれの項目とも前年度と大差なく、充実した実習を提供できていると考えられる。

教育協力病院、附属病院とも実習形態が診療参加型となっているのが半数に達しておらず、引き続き改善が望まれる。

カルテ記載について、教育協力病院での環境が整わず機会が少ないのは致し方ない面もある。その分、附属病院では積極的に行ってもらいたい。

⑩ 今回の実習について良かった点（要約）

（協力病院）

1. 手術・手技の経験

オペに参加・見学できた、清潔野に入れた(18)

縫合・糸結び・採血・中心静脈穿刺など実際に手技を経験できた(16)

ダヴィンチ・腹腔鏡・内視鏡・シミュレーター等の特殊手技を体験できた(7)

2. 指導体制・雰囲気

先生方が優しく親身・指導熱心で丁寧に教えてくれた(22)

研修医やスタッフも含め、雰囲気が良く温かく迎えてくれた(10)

質問しやすく、フィードバックが丁寧だった(8)

3. 学習内容・学べた症例

多くの症例を経験できた（common disease、市中病院ならではの）(11)

大学病院では経験できない症例や救急・地域医療を学べた(9)

小児科・整形・循環器・呼吸器・腎臓など専門領域を詳しく学べた(10)  
国試や臨床に役立つ学びが得られた(6)

#### 4. 学習環境・時間

自習時間が十分に確保されていた／バランスが良かった(9)  
学習環境（机・ピッチ支給・本を貸してもらえなど）が整っていた(6)

#### 5. 実習全体の雰囲気・運営

積極的に実習に参加できた、一員として扱ってもらえた(7)  
病院の雰囲気が良く、働くイメージができた(5)  
将来の進路を考える上で参考になった(3)  
お昼ご飯・机・ロッカーなど福利厚生的な配慮(3)

#### (附属病院)

##### 1. 手術・手技の経験

多くの手術を見学できた（大学病院ならではの症例も含む）(19)  
術野に入れた・清潔操作を経験できた(10)  
縫合・閉創・糸結び・生検介助・挿管・ルート確保などの手技を実際に経験できた(15)  
シミュレーター（ESD、ダヴィンチなど）や特殊手技を体験できた(6)  
手術の流れや術後管理も含めて学べた(4)

##### 2. 指導体制・雰囲気

先生方が親切・丁寧・熱心に指導してくれた(25)  
質問しやすく距離が近かった／フィードバックが丁寧(10)  
先生が希望に合わせて実習を調整してくれた(6)  
進路相談やキャリアの話もしてもらえた(5)  
医局全体・病棟の雰囲気が良かった(4)

##### 3. 学習内容・知識の習得

症例が豊富で幅広い疾患を学べた(13)  
専門領域（循環器、腎臓、膠原病、感染症など）を深く学べた(12)  
国試対策や臨床に直結する知識を学べた(7)  
英語・国際的な学び（海外ドクターや英語カンファ）(2)  
論文・プレゼン・社会人スキルなどの指導(3)

##### 4. カンファレンス・外来・回診

カンファレンス参加（症例検討・病理・発表機会あり）(10)  
回診での学び、教授回診の経験(6)  
外来での症例経験・診察機会(6)  
患者を担当し診察・経過を追えた(5)

##### 5. 自習・時間・自由度

自習時間が十分に確保されていた(9)  
自分の裁量で見学や学習を選べた（自由度高い）(6)

メリハリがあってスケジュールリングしやすかった(4)

⑰ 今回の実習について悪かった点 (要約\_反省点も含む)

(協力病院)

1. 知識・準備不足 (自己反省型) (18)

予習不足・知識不足を痛感した (基礎知識・疾患理解・座学不足)

身体診察・カテーテル・内視鏡など事前学習不足

冬休みに循環器の学習を終えきれなかった

2. 積極性・参加姿勢不足 (自己反省型) (20)

質問できなかった／もっと質問すればよかった

もっと積極的に実技・症例・問診に取り組めばよかった

協力姿勢 (術前準備・オペ室での動き) が足りなかった

受動的になってしまった

3. カルテ・症例情報へのアクセス不足(3)

カルテを見られず予習が難しかった

患者情報を深く学べず消化不良

4. 症例数・実習機会の不足(7)

担当症例がなかった／割り当てられた方が良い

症例が少なかった／同じ症例ばかりで飽きた

外来・救急・読影など経験機会が限られていた

5. 手技・実技経験の不足(9)

実際の手技をほとんどできなかった

清潔野に入れなかった／見学中心だった

手技練習 (エコー・結紮・内視鏡など) が不足

6. 指導体制・運営上の不満(6)

初週は先生が忙しく、指導が少なかった

産婦人科で放置されることが多かった

外来見学が毎週同じで長く感じた

実習としての体制が整っていなかった

初日に予定説明がなく、動きが分からなかった

7. 患者さんとの関わり不足(4)

問診・診察を自分で行う機会が少なかった

病棟で患者と接する機会が少なかった

症例発表などアウトプットの機会が少なかった

8. 体調・環境面(3)

バイトや部活で体調を崩した

大阪外での生活疲労、体力不足

病院が暗かった

9. 特に悪かった点はない(39)

(附属病院)

1. 知識・準備不足（自己反省型）(18)

予習不足・事前学習不足

序盤に勉強できていなかった／知識が足りなかった

病態・疾患の理解不足

2. 積極性・姿勢不足（自己反省型）(10)

質問・希望をもっと伝えればよかった

自分から積極的に動けなかった／手技に参加できなかった

プレゼン準備・質疑応答で不十分

3. 手技・実技不足／失敗(11)

縫合・結紮・ルート確保・胃管・エコー・手術介助などをもっとやりたかった

手技の失敗・焦り・スキル不足

手技練習機会が少なかった

4. 症例・経験機会不足(7)

担当患者が少なかった／もっと症例を持ちたかった

見た症例が偏っていた／変化に乏しかった

救急車が少なかった／ドクターカーを経験できなかった

5. 手術・見学中心で物足りなさ(4)

手術が長く最後まで見られない

手術が見学のみだった

外来より手術を多く見たかった

6. カンファレンス関連(3)

英単語がわからなかった

声が聞こえなかった／参加できなかった

7. 体調・参加制限(3)

体調不良で一部実習に参加できなかった

連絡が取れず参加できなかった

8. 患者さんとの関わり不足(2)

問診・診察の機会が少なかった

病棟での手技・患者との接触が少なかった

9. 指導・運営への不満／改善希望(3)

指導医によっては見学だけになった

実習比率を選べるようにしたい

自分の裁量が大きくやりにくさがあった

## 10. 特に悪かった点はない(41)

### ⑱ どのようなことを学んだと思いますか (要約)

(協力病院)

#### 1. 臨床基本スキル

問診・身体診察・鑑別診断の実践、救急初期対応（ファーストタッチ、トリアージ、検査オーダー）、病歴聴取や身体所見の重要性の理解、カルテ記載やプレゼンテーション

#### 2. 救急・急性期医療

2次救急での common disease の対応経験、救急外来での脳外傷・脳梗塞・てんかん・ACS などの初期対応、ICU/HCU での重症管理（輸液、昇圧剤、人工呼吸管理）、限られた時間で優先順位をつける臨床判断の重要性、外傷（骨折、挫滅、切断肢など）の初期治療・再建方法

#### 3. 手技・実技経験

縫合、結紮、尿カテ、動脈穿刺、腰椎穿刺、エコー、内視鏡（上部消化管、治療手順、所見の評価）、カテーテル手技（循環器・泌尿器）、腹腔鏡・ロボット手術（da Vinci）操作の基礎、術野での助手・器具準備・清潔操作

#### 4. 手術・解剖の理解

消化器外科（胆嚢摘出、直腸癌、大腸癌、ヘルニアなど）、整形外科（関節手術、マイクロサージェリー、人工関節）、産科・婦人科（分娩、無痛分娩、common disease）、小児科・小児外科（新生児蘇生、先天性心疾患）、心臓血管外科・脳外科の手術見学、解剖学的知識と画像読影（CT/MRI/X線）の基礎

#### 5. 各診療科の知識

呼吸器内科（呼吸不全、検査、治療方針）、循環器内科（心疾患、アブレーション、エコー）、消化器内科（内視鏡、消化器疾患の診療）、血液内科・腎臓内科（透析、シャント穿刺、免疫疾患）、糖尿病・内分泌（食事・運動療法、電解質異常）、放射線科（読影、IVR、放射線治療）

#### 6. チーム医療・コミュニケーション

医師だけでなく看護師・栄養士・リハビリなど多職種連携の重要性、カンファレンスを通じた協働、患者や家族への説明・寄り添い方

#### 7. 市中病院ならではの学び

大学病院では見られない common disease を幅広く経験、地域医療の実際（患者層、スピード感、退院支援）、市中病院と大学病院の役割の違い、プライマリ・ヘルスケア、救急・災害医療への理解

#### 8. 自己理解・キャリア形成

医師としての責任・倫理観、将来の進路（ER志望の確認、地域医療への関心）、「病気ではなく人を診る」姿勢、チームで働く意義、医師としての生き方を考えるきっかけ

## (附属病院)

### 1. 診療スキル・手技の習得

ルート確保、挿管、CVC、縫合、結紮、針生検、腹部エコー、内視鏡（所見の見方、操作、注意点）、IVR、放射線治療、手術助手、術後管理、全身管理（輸液・輸血・昇圧剤選択など）、心電図、画像読影（X線・CT・MRI・核医学）、異常心音の鑑別

### 2. 外科・手術に関する学び

開腹・腹腔鏡・ロボット（da Vinci）による術式の理解、癌の手術適応と方法、術中の工夫や注意点、整形外科（骨折、関節、脊椎）、泌尿器科、乳腺外科、心臓血管外科、脳外科など多科の手術見学・体験、美容性や再建など「患者に合わせた外科的配慮」

### 3. 各診療科の知識

### 4. 救急・急性期医療

三次救急でのファーストタッチ、救急と平常時診療の違い、鑑別診断の重要性（めまい、発熱、不明熱、体重減少など）、救急検査（血ガス、CT、MRI）の読み方

### 5. 臨床推論・学習姿勢

総合診療的に多角的に考える力、クリニカルクエスチョンを持ち続ける姿勢、データ解析や文献検索の方法、原理を理解する学習の大切さ

### 6. 患者・家族との関わり

病気だけでなく「病人」を診る姿勢、患者ごとに異なる経過への理解、治療の先を見据えた対応（特に乳腺外科での学び）、血液内科や精神科での長期的関わり、服薬アドヒアランス

### 7. プレゼン・カンファレンス・社会人スキル

発表のコツ（構成、声、トーン、強調すべき点）、スライド作成、英語での発表、医師としての働き方、処世術、人間関係の築き方、多職種連携やチーム医療の現場を学ぶ

#### 【カリキュラム評価委員会戦略部会からのコメント】

教育協力病院と附属病院で互いに実習内容を補完できており、大きな問題点も見当たらず、良いCCとなっている。「実習について悪かった点」については自己反省が多く、せっかくの機会を無駄にすることのないよう事前のオリエンテーションなどで周知されたい。