

本症例の症例プレゼンの解説と評価のルーブリック

初めに主訴である心窩部痛に関して鑑別診断を優先順位および根拠とともに述べま

す。胆管炎の重症度評価として、qSOFA陽性であること、来院時血圧低値であったことに言及します。診断や治療のプランは具体的に述べます。

	A (研修医として優れている)	B (研修医として及第点)	C (改善が必要)
構成	一文サマリー→病歴 (S)→身体・検査所見 (O)→アセスメント・プラン (A/P) の順で述べ構成が崩れていない	聞きづらいほどではないが、順序、構成が時に崩れることがある	構成が頻繁に崩れて行き来するため聞きづらい
一文サマリー	ID, 主訴, 関連する重要な既往歴などの必要な情報がすべて入っており, かつ余計な情報が入っていない	必要な情報が一部抜けている, あるいは余計な情報が一部入っている	必要な情報が抜けている。余計な情報が複数入っている。一文サマリーを述べない
	必要な情報: 62 歳男性/主訴-心窩部痛, 発熱/食思不振, 体重減少 余計な情報の例: 食後の腹部膨満感, 喫煙歴		
病歴 (S)	時系列に沿って述べ, 「〇月×日」ではなく, 「〇日前」, 「〇週前」と表現している	時に時系列が崩れるが理解可能である	時系列に沿っていないため聞き手の理解を損なう。「〇月×日」と表現している, あるいは混在している
	不要な繰り返しや関連しない情報が含まれず, 簡潔にまとまっている	概ね簡潔にまとまっている	聞き手の理解を妨げるほど不要な情報が多い
	不要な情報の例: なし		
	関連する陽性・陰性所見を概ね述べている	陽性・陰性症状の抜けがあるが, 鑑別診断や病状の評価への影響は大きくない	陽性・陰性症状が大幅に抜けており, 鑑別診断や病状の評価に大きく影響する
	陽性: 食思不振, 心窩部痛, 悪寒戦慄, 発熱, 喫煙歴, 家族歴 陰性: 痛みの移動, 動悸, 呼吸器症状, 血便, 高血圧症・糖尿病・脂質異常症の既往, 長期臥床, 飲酒歴 など		
身体・検査所見 (O)	バイタルサインを述べた		バイタルサインを述べていない
	関連する陽性・陰性所見を概ね述べている	陽性・陰性症状の抜けがあるが, 鑑別診断や病状の評価への影響は大きくない	陽性・陰性症状が大幅に抜けており, 鑑別診断や病状の評価に大きく影響する
	陽性: 呼吸回数, 血圧, 腹部所見, 炎症反応上昇/肝機能障害/腹部エコー所見, 造影 CT 所見 陰性: 呼吸音, 心音, 腎機能障害, 凝固障害, 心筋逸脱酵素上昇, 心電図変化		
	前回との比較・推移が重要な情報ではそれを述べている		比較すべき情報があるが言及していない
アセスメント (A)	プロブレムリストを適切に挙げている	プロブレムリストを挙げたが一部不適切	プロブレムリストを挙げていない
	例: # 心窩部痛 # 発熱 # 敗血症 # 胆管炎 # 脾梗 # 食思不振		

(つづく)

(つづき)

アセスメント (A)	主訴に対して鑑別診断を優先順位をつけて挙げ、根拠とともに論理的に述べている	鑑別診断を挙げているが根拠が不十分あるいは論理的でない	鑑別診断を挙げていない
	主病名に関して病型や原因、重症度に言及している	病型や原因、重症度に関して不十分ながらも言及している	病型や原因、重症度に関しての言及が著しく不足している、あるいはない
	病型：胆管炎 重症度：SIRS/qSOFA・SOFA, TG18 ※重症度やスコアは多少間違っても OK		
プラン (P)	主病名に関して治療プランを具体的に述べ、Disposition (患者処遇) に言及している	治療プランが不十分	治療プランが具体的でない Disposition に言及していない
	抗菌薬治療、胆道ドレナージ、疼痛管理 ※細かい治療プランが適切か否かは問わない：抗菌薬選択や用量など		
	診断がついていないプロブレムに対して鑑別診断を優先順位をつけて挙げ、診断プランを述べている	不十分あるいは優先順位が明確でないが鑑別診断および診断プランを挙げている	鑑別診断への言及がない、診断プランがない
	脾腫瘍性病変：腫瘍マーカー、組織診断		
タイムマネジメント	制限時間内にプレゼンを終えた		制限時間内にプレゼンを終えられなかった
デリバリー	速度、声調・声量、間合い、視線・表情、姿勢・身振りが適切で聞きやすい	速度、声調・声量、間合い、視線・表情、姿勢・身振りに大きな問題はない	速度、声調・声量、間合い、視線・表情、姿勢・身振りが適切でないために聞き手の妨げになっている