

本症例の症例プレゼンの 解説と評価のルーブリック

発熱および1型呼吸不全の2つの主たる
プロブレムに対して、それぞれアセスメン
ト・プランを述べます。まずは鑑別診断と

その根拠です。次に、最も疑っている疾患
である市中肺炎および慢性心不全の急性増
悪に関して原因や分類、重症度をアセスメ
ントしたうえで、治療に関して治療目標と
ともに使用する薬剤やデバイスなどを具体
的に述べられるとよいでしょう。

	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: 72歳男性/主訴-発熱, 咳嗽, 呼吸困難, 浮腫/陳旧性心筋梗塞, 心不全の既往 余計な情報の例: 胃癌術後	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
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 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 不要な情報の例: 妻が帰省した経緯の詳細, 渡航歴, 職業歴 関連する陽性・陰性所見を概ね述べている	時に時系列が崩れるが理解可能である 概ね簡潔にまとまっている	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 聞き手の理解を妨げるほど不要な情報が多い
身体・検査所見(O)	バイタルサインを述べた 関連する陽性・陰性所見を概ね述べている 陰性: 眼瞼結膜/喘鳴/末梢冷感/腎機能/甲状腺ホルモン/心筋逸脱酵素/心電図など 前回との比較・推移が重要な情報ではそれを述べている	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	バイタルサインを述べていない 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
アセスメント(A)	プロブレムリストを適切に挙げている 例: # 発熱, # 1型呼吸不全 もしくは# 市中肺炎, # 慢性心不全の急性増悪でもよい	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

(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	鑑別診断を挙げしていない
	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：市中肺炎重症度：A-DROP/CURB65, SIRS/SOFA 起炎菌：Klebsiella pneumoniae 疑い 病型：CS 2/Nohria Stevenson 分類 wet&warm, 増悪因子：塩分過多, 肺炎 ※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
	※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, 酸素の目標など		
	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
発熱の鑑別診断として肺炎, 尿路感染症 1 型呼吸不全の鑑別診断として肺炎, 心不全, COPD, 肺塞栓など			
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