

**Japanese Family  
Health Program  
Clinical Rotation Manual**



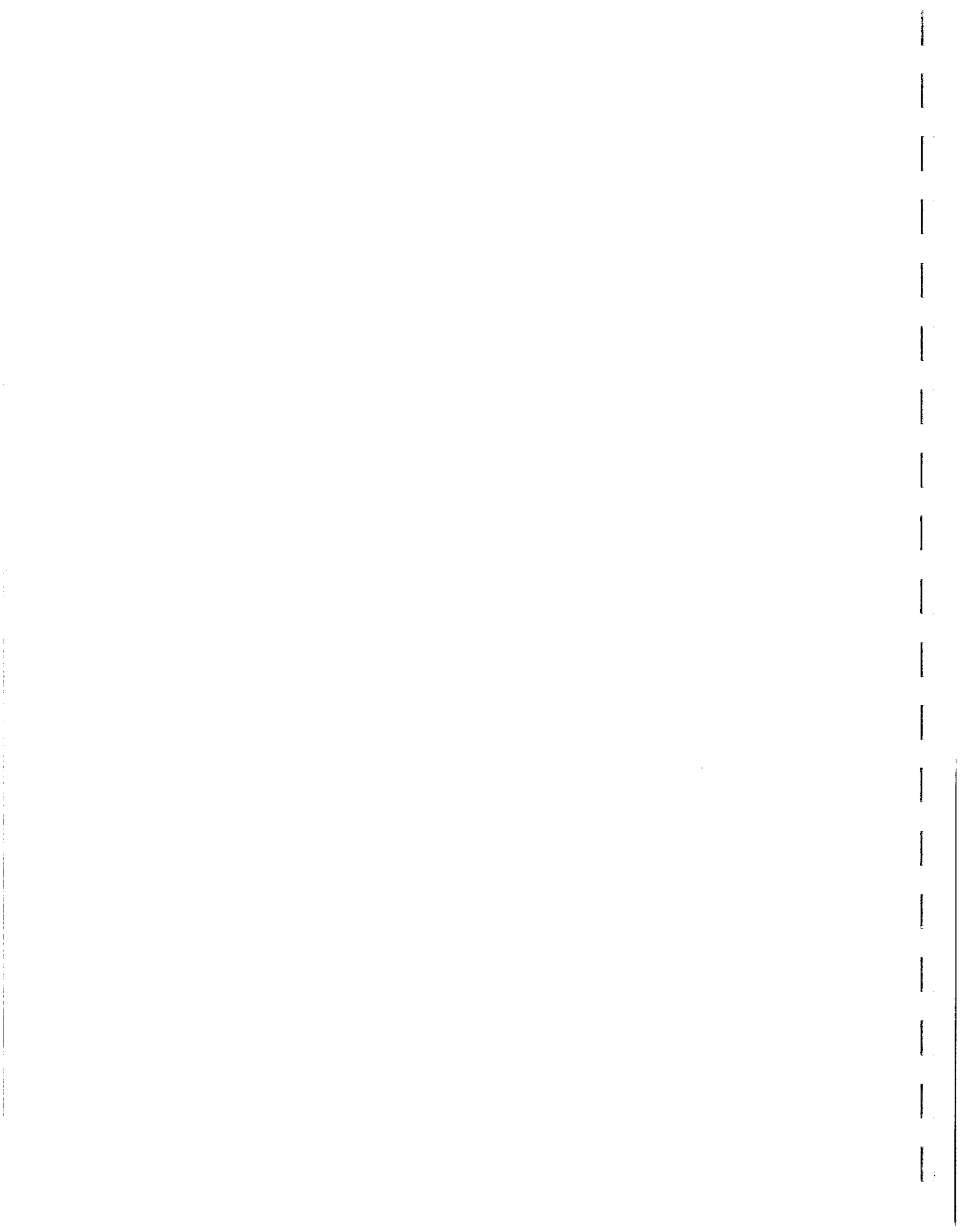
**University of Michigan Medical School  
Department of Family Medicine**

**Japanese Family Health Program  
Fundamentals of Family Medicine Clerkship**

**Visitor Manual  
2010-2011**

**University of Michigan  
Department of Family Medicine  
1018 Fuller Street  
Ann Arbor, MI 48104-1213  
Phone: 734-998-7138  
Fax: 734-998-7342**

**<http://www.med.umich.edu/fammed/predoc/index.htm>**



## はじめに

- ・ ミシガン大学家庭医療学科 日本家庭健康プログラム 見学者の方へ
- ・ 日本健康プログラムクラークシップマニュアル  
英語版および簡易日本語翻訳版
- ・ Japanese Family Health Program; The Fundamentals of Family Medicine Clearkship

このマニュアルの使い方：

各章の最初のページに、各々の論文のタイトルが分かるように、索引をつけています。

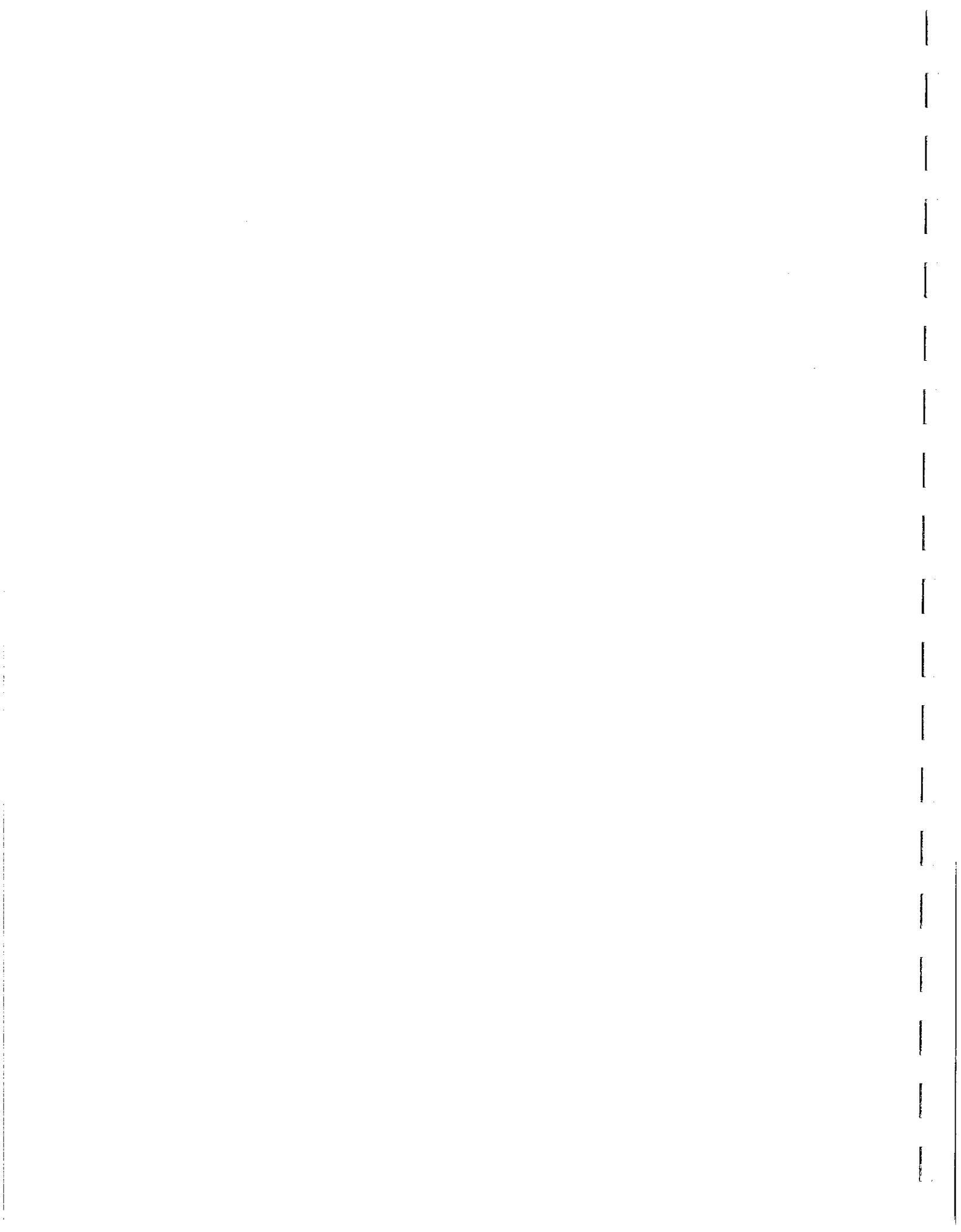
まず、見学前に「見学者の方へ」をお読みにになり、自由時間を利用して索引を参考に、興味を持った論文を中心に読んでいかれるのがよいと思います。

各論文の出展に関しては、ヘッダもしくはフッタに記載されていることが多いので、そちらもご参考にしてください。

謝辞

このVisitor Manualの作成に協力して頂いたJFHP Academic Fellow である浅井宏友氏と、有益なご助言をいただいたJFHPスタッフの皆様、さらに学生教育の資料の掲載を快諾してくださったKent J. Sheets, PhD先生に心から感謝の意を表します。

2010年5月吉日。



## ミシガン大学家庭医療科 日本家庭健康プログラム 見学者の方へ

### はじめに

ミシガン大学家庭医療健康プログラムは、アメリカの家庭医学科でありながら、日本人を対象に、日本語が堪能なスタッフにより、医療を行う施設です。デトロイト近郊在住の日本人のニーズに答えるべく、15年前に創設されました。特徴は、米国式の、実証に基づく予防医学および診断、治療を、日本語で行っているところです。能動的に患者さんや医療スタッフに接することで、見学だけでなく、見学期間中に、皆さんがこのプログラムや患者さんにどのように貢献できるかも、考えてみてください。

### 見学目的

当科では、医学生や、研修生で、将来家庭科になる可能性を考えている方やアメリカの家庭科を見聞したい、という方々に見学に来ていただき、アメリカの家庭医療のありかたを、すこしでも体験していただくことができれば、と考えています。

### 方法

見学者が医学生、研修医などの、医学を学ぶ立場の方々の場合、アメリカの医学生が外来実習をする形式を踏襲しております。見学だけでなく、問診を行ったり、治療プランをたてて、指導医とディスカッションをするなど、実際に治療に関与することを想定して患者さんに接することで、学習効果を高めることが大切です。この資料集には、見学期間を有効に過ごすために役立つ文献がいくつも載っていますので、是非参考にして、有意義な期間を過ごしてください。

まず、アメリカの医学生の外来実習の形式を簡単にここに記載します。（詳しくは英文の goals and objectives を参照してください）

アメリカの医学生は半日に3-6人の患者を与えられ、医師が部屋に入る前に、あらかじめ詳しい問診をし、主訴から考えて必要な身体所見（陰部や乳房を除く）をとって、自分なりの鑑別診断、検査および治療の方針を考察し、医師に口頭で SOAP ノートの形式でプレゼンテーションをする。短い討論のあと、医師と学生は一緒に患者を診察する。医師は問診も身体検査も、学生の問診とは別に行い、実際の診断、検査計画および治療計画を患者と話し合う。学生は、診察室を退室したあとで医師に、わからなかった点などの質問をする。学生はこのあと、ほかの患者を同様にみる合間をぬって、SOAP ノートを作成し、指導医に送り、添削や感想などのフィードバックを受ける。

アメリカの医学生は、医学部を通して、医療損害保険に加入していますが、見学者は損保のカバーがないため、問診以上の診察については、基本的には指導医の直接指導下で行うことが原則です。

## 見学者の実際

まずはじめに、アメリカの外来実習が日本と大きく異なる点は、学生や研修医が患者の側にたち、指導医よりも詳しく患者の事を知る、というつもりで患者に接します。見学だけをしているときも、医師、患者や患者の家族とともに、見学者も患者のケアについて討論する一員としての自覚を持つことが大切です。なるべく患者の近くに座り、患者と視線を合わせて、意思の疎通を図りましょう。そうすることで、患者の見学者に対する警戒心がとけ、陰部や胸部の診察なども見学が可能になる可能性が増えます。自分から、「部外者」の壁をとりはらうことで、見学の内容も充実してきます。

### 1. 見学 (シャドウイング)

最初の1-2日は、医師のあとをついて診察室に入り、見学のみをすることで、システムや慣習を学ぶことから入ります。その際、患者さんの許可がないと、見学者が入れないこともあります。又、許可があっても、入るときには自己紹介を忘れないようにしましょう。アメリカ人の患者さんには、英語で簡単な自己紹介ができるように準備しておきましょう。診察室内では、守秘義務のかかわる会話や検査が行われるため、見学者の出所を明らかにする必要があります。又、英語が不得意でも、一言も言わずに会釈だけで診察室に入るのは無礼なので、何か一言でも話しましょう。

例：I am (first name), I am a medical student from Japan, visiting here to learn American medicine. とか I am Dr.( ), I am a resident physician from Japan, here to learn Family medicine in US. 等。

### 2. 一人での問診

少し慣れてくると、一人で問診にいける機会もでてきます。自己紹介して診察室に入り、詳しい問診をおこないます。患者さんがうちとけて医師に話すのと同様の話しをしてもらえるのが理想ですが、うまく気持ちが通じ合わず、患者さんが緊張しているようであれば、無理しないようにしましょう。患者がすすんで見せてくれるようであれば、患部の観察、簡単な聴診や咽頭の観察などをして、自分なりの診断、鑑別診断、できれば治療方針を考えた上、監督医師に口頭で患者のプレゼンをします。その後、医師と一緒に診察を行います。医師の説明など、理解できないところがあれば、診察の後で質問するようにしましょう。

### 3. SOAP ノート

見学の期間にもよりますが、なれてくれば、SOAP ノートを書いて、添削してもらうことも可能です。日本語でもできますし、英語の SOAP ノートを書いて



みることもできます。また、口頭のプレゼンテーションも、英語でしたい場合はそれも可能です。実際に患者のケアにかかわっていることを想定することで、眺めているだけではわからないことも見えてくることがよくありますので、なるべく、アクティブにかかわるようにしましょう。

#### 4. 目的意識をもちましょう

見学期間はあっという間に過ぎてしまいますので、目的意識をもって、具体的にどういうことを習得して帰りたい、とか見て帰りたい、ということを考えてからはじめましょう。たとえば、あらかじめ、小児科をみたい、とか婦人科疾患をみたい、などのリクエストがあれば、そういう患者さんが来たときに見学することも可能です。また、多くいる外来患者のうち、どの患者をあてるかという時にも、何にもっとも興味があるかで、選択の余地があることもあります。漠然とした目的意識で見学をしていると、質問もできませんし、何も学ばずに帰ることにもなりかねません。いくつか質問事項や、目的を考えて、その日の指導医に伝えるようにしましょう。目的がはっきりしていると、指導医もそれにあわせて、予定やトピックを選びやすくなります。

#### 5. 時間厳守

事前に道程や交通機関を確認し、診察時間の始まる前には到着しているようにしましょう。大学病院と日本健康プログラムのクリニック(Domino's Farm)を結ぶ、ミシガン大学のINTERCAMPUSバスのルートと時刻表がこのマニュアル内部のINTRODUCTIONにあります。ただし、通常バスルートではありませんので、乗車時に「Domino's FarmのLobby Hに行ってください」と運転手に伝える必要があります。帰宅時は、936-6641に電話をして、バスをクリニック前に呼ばなければなりません。

#### 6. 服装

特にネクタイやスーツを着ている必要はありませんが、白衣と名札は必要です。ジーンズは避けましょう。靴は歩きやすいもので結構です。

#### 7. 病棟回診など

希望があり、日程が合う場合には、入院病棟の回診や、産科病棟の回診および当直などを見学できる場合もあります。

#### 8. グラウンドラウンド、レジデントカンファレンス

毎週水曜日の午前中は病院で講義があり、これに参加することになります。米国家庭医療の研修プログラムではレジデント教育に当たり、定期的な講義が義務付けられています。

この文献集には、ミシガン大学日本家庭健康科に関連する文献があつめてあり、  
見学の参考としての必読文献です。見学期間中の空き時間に是非読みきってください。

## 米国学生向けクリニカルクラークシップマニュアル<日本語版>

### クリニカルクラークシップの概要

日本家庭健康プログラムにおけるクリニカルクラークシップは外来診療を通じて地域に根ざした家庭医として必要な技能、知識や信念を学ぶ機会とすべきである。加えて、家庭医として核となる知識を講義で解説し、理解を深める一助とする。

日本家庭健康プログラムのクリニカルクラークシップではよくある問題や症状を抱えた患者の診断と管理を学んで、どのようにして継続的にケアを続けていくのか？患者のライフサイクルに応じたケアや、家族環境や社会的要因を加味した患者中心の医療を学び、さらに地域包括医療の実践や地域医療施設とのチーム医療、予防医学へと視野を広げることを目的とする。

### クリニカルクラークシップのゴールと目的

1. 患者を最初に診察する医師として、疾患の診断治療のみならず、その後の健康管理も継続して家族単位で主治医として実践することができる。

クラークシップ終了時には学生は上記を実践するための知識、態度、技能を修得すること

- a. 患者が医療機関に受診する理由、過程と時期を討論し説明することができる。
- b. 外来主治医として遭遇する幅広い医療問題を管理し、評価するのに必要な問診、診察、問題解決技能の基本を示すことができる。
- c. どのような家族関係が正常で、どのような家族関係が健康や疾病に影響をおよぼすかを示すことができる。
- d. 患者と家族の健康管理を家庭医として継続していくことの重要性を述べることができる。

2. 地域でよく経験する慢性あるいは急性疾患の診断と治療を学ぶ。

クラークシップ終了時には学生は上記を実践するための知識、態度、技能を修得すること

- a. よくある急性疾患、日常病の診断を疾患の頻度や医療経済を考慮して、検討できる。
- b. 急性日常病の初期治療を問題志向型評価を用いて実践できる。

- c. 限られた検査データの中で日常病の基本診断と治療を決定する必要性を理解する。
- d. 患者や疾患の変化に応じた治療計画をたてることができる。
- e. 複数の慢性疾患や医療問題を有したり、複数の治療が必要な患者を統合して包括的に管理、治療していく重要性を理解する。
- f. 慢性病を有する患者や患者家族の機能予後や生活の質を向上させるための情報や技能を述べることができる。

3. 患者教育を通じて健康増進をすすめることができる。

クラークシップ終了時には学生は上記を実践するための知識、態度、技能を修得すること

- a. 患者、家族、地域の中でのヘルスリスクを認識できる。
- b. 患者、家族、地域の中でのヘルスリスクを減少させる計画をたてることができる。
- c. 有害な行動や習慣が健康に与える影響や徴候について家族や患者に対してカウンセリングすることができる。
- d. 患者の健康維持・教育を実践していく医療チームの中での家庭医の役割と他の医療スタッフの役割を理解する。

4. 疾患の種類や患者の性格などに関係なく、一時的な疾病治療に加えて永続的な健康増進を図ることができる。

クラークシップ終了時には学生は上記を実践するための知識、態度、技能を修得すること

- a. 患者やその家族のライフサイクルの中で、日常病やよくある健康問題の頻度や自然経過を述べることができる。
- b. 急性疾患および継続医療において問題志向型の診療記録を適切に記載することができる。
- c. 家庭医が医療を提供する様々な場面を認識し、説明することができる。
- d. 患者を臓器別専門科医へ紹介した後も主治医は責任を持って継続医療を実践することの重要性を認識する。

5. 複雑で困難な医療問題に対して臓器別専門科医への適切な紹介を含め、医学的、社会的、経済的な地域の医療資源を利用して解決することができる。

クラークシップ終了時には学生は上記を実践するための知識、態度、技能を修得すること

- a. チーム医療としてヘルスケアを実施し、他の医療従事者の役割を良く理解し、家庭医はヘルスケアのコーディネーターとして機能することが説明できる。
  - b. 費用対効率を考慮したヘルスケア、医療の質の保証、リスクマネジメントの重要性をそれぞれ示すことができる。
  - c. 患者治療に影響を与える社会的、地域的、経済的要因を認識する
  - d. 地域における医師の責任を討論できる。
6. 良好な医師・患者関係を築くためのコミュニケーション技能、医療面接技能を修得する。
- a. 患者の個性、価値観、目的、心配、信念を尊重できる
  - b. 医師—患者関係に強く影響を与える自律性、道徳律、インフォームドコンセント、守秘義務などの基本倫理を示すことができる
  - c. 患者の治療計画に必要な文化背景、患者家族の情報を集めることができる。
  - d. 診断、治療計画を患者および家族と一緒に協力して立案することができる。
  - e. 医師・患者関係を増悪させる医師、患者、家族間の要因が討論できる。

## 定義

### 家庭医療とは

年齢、性別、健康問題の種類に関わらず、社会的、生物学的、行動学的、心理的、予防医学的な切り口で、包括的かつ継続的な患者中心のヘルスケアサービスを実践する診療部門と定義する。

### プライマリケアとは

患者の抱える問題の大部分に責任をもって対処できる幅広い臨床能力を有する医師によって提供されるヘルスケアサービスである。

そのヘルスケアサービスは、受診がしやすくかつ継続的であり、家族および地域を視野に入れたものでなければならない。また、疾患の治療のみならず健康維持・増進も含めた総合的なヘルスケアサービスを実践しなければならない。(1996 米国医学会)

### 家庭医とは

疾患や臓器、年齢、性別に関係なく包括的 協調的、継続的な医療を患者のみならず家族を含めて、地域に根ざしたヘルスケアサービスを提供できる医師

### 家庭医学とは

プライマリケアを基調とした家庭医が実践する診療、研究、教育活動に必要な知識、技能、態度を修得するための学問である。

各論

コアトピックス

医師—患者関係

コミュニケーション・スキル

家庭医のフィロソフィー

家族ライフサイクルと健康問題の関係

地域包括医療;介護保険を含めた地域の医療資源と医療機関の利用<sup>\*1</sup>

生活習慣とその改善

予防医学とスクリーニング

アルコール・薬物依存

禁煙

避妊

小児へのアプローチ

思春期へのアプローチ

妊婦へのアプローチ

高齢者へのアプローチ

頭痛

めまい

腹痛・下腹部痛

胸痛

咳

腰背部痛

上気道炎

気管支喘息

慢性閉塞性肺疾患

高血圧

高脂血症

糖尿病

肥満

よくある皮膚疾患

鬱病と不安症

\*1地域包括医療;介護保険を含めた地域の医療資源と医療機関の利用

地域立脚型のケア (Community-based care)、地域包括医療の実践

継続医療を実践していく上でその地域内で利用できる医療資源を知ることは重要である。

地域の医療資源にはどのようなものがあるか? 患者管理のために何が利用できるかを知り、地域包括医療の実践を学ぶ機会とする。

1) 在宅ケア・在宅ホスピス

2) 地域医療資源

a. 介護保険

b. 老人保健施設, 特別養護老人ホーム, ケアハウス

c. 在宅介護支援センター

d. 訪問看護ステーション

e. デイケア, ショートステイ

f. ホームヘルプサービス

3) 校医, 産業医の活動

これらのコアトピックスは家庭医療、総合診療を実践するうえでよくあるかつ重要なトピックスである。できる限り、外来臨床実習の中でこれらのトピックスに触れる事が望ましい。一部は小講義で知識の整理を行うこととする。また、上記のトピックスに関し、クラークシップ期間中に教科書で充分自学自習することが望ましい。



## 外来診療実習

指導医の監督の下、学生は1人で既往歴、家族歴、病歴を聴取し、指導医の下で身体所見を診察し、鑑別診断、初期診断、初期治療の立案を問題志向型評価を用いて実践する。

## 症例検討

### 急性疾患

胸痛、腹痛、頭痛などの急性症状を訴える症例を1例選び、症例提示する。5分程度で現病歴、身体所見、初期診断、初期治療を含めた症例提示を行い、教官を含めてグループ討論する。討論では主に鑑別診断と初期治療に重点をおいて討論する。

### 慢性疾患

糖尿病、高血圧、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患などの慢性疾患症例を1例選び、症例提示する。5分程度で現病歴、身体所見、現在までの治療、今後の治療プランを含めた症例提示を行い、教官を含めてグループ討論する。討論では主に現在までの今後の治療プランと症例が利用可能な医療資源に重点をおいて討論する。また、疾患が与える患者の生活への影響についても討論する。

## Family Case Study

すべての学生は Family Case Study を1例実施することとする。

Family Case Study は日本家庭健康プログラム Clerkship の中心となるもので、この実習では学生が家庭医療の基本的な概念を学び、心理的問題や、社会・家庭環境が患者やその疾患に及ぼす影響を学ぶものである。

Clerkship 開始早期に1症例を選択し、Family Case Study を実施する。選択する症例は、

- 1) 頻繁に通院が必要な慢性疾患を有する症例。
- 2) 末期治療が必要な症例
- 3) 老人ホームへの入所や入院加療が考慮されている症例

- 4) 新たなライフサイクルを迎える症例(出産、結婚、肉親の死亡など)
- 5) 患者またはその家族について指導医・外来主治医がもっと情報を必要としている場合
- 6) その他、外来主治医が勧める症例

Family Case Study では、少なくとも一度は患者の家庭訪問を実施し、

- 1) 患者、および家族の生活環境や文化、身体的ストレスなどが明らかになるよう十分な問診を実施する。
- 2) 少なくとも3世代に渡る家族図(genogram)を作成する。
- 3) Clerkship 終了時に genogram を含むレポートを作成提出する。

これらを通して患者の生活環境や文化、家族関係、身体的ストレスなどを明らかにし、医師が患者を全体的に捉える (holistic view) 概念を身につけることを目標とする。

最終報告書に記載されるべき内容

- 1) 家族歴、特に患者のリスクと成りうる事象を記載する
- 2) 現在、患者および家族が直面している健康上の問題を記載する
- 3) 患者および家族診療に関して必要な情報を適切なリソース(教科書、文献検索、Web site)より入手し、記載する
- 4) 健康上の問題に関する治療方針、およびそれらの治療が患者、家族に与える影響を記載する
- 5) 患者や家族の現在健康問題が以下の事象にどの程度影響し、どのような変化を与えるのか可能性があるかを説明する
  - a. 育児能力とその役割分担
  - b. 経済的な役割
  - c. 対人関係
  - d. 結果として家族に与えられた新しい役割
  - e. その状況に対する家族の積極的または消極的な対応
- 6) 患者/家族へのサポートシステムについて
  - a. 家庭医の役割
  - b. 他の医師の役割

c. 医師以外のヘルスケアスタッフの役割、特に地域内で利用できる医療資源について

d. 学校教員、雇用者、友人、その他ヘルスケアスタッフ以外の人の役割



## **Clerkship Description**

The Fundamentals of Family Medicine Clerkship is a required four-week clinical rotation for third-year medical students at the University of Michigan. The purpose of this clerkship is to expose each student to ambulatory family medicine in a community-based clinical setting. In addition, students will attend didactic teaching sessions which will present core concepts of family practice and allow them to develop a knowledge base which will be reinforced through their clinical experiences in family practice offices.

Family medicine encompasses the spectrum of medical care during a patient's life cycle. The student will be exposed to a wide range of clinical experiences, including but not limited to routine health maintenance exams, preventive medicine, acute care visits, prenatal care, and dealing with chronic medical problems. Most importantly, the student will be exposed to the concept of primary care and the unique relationship that exists between the patients and their family physician.

For your rotation you will have a primary preceptor. You should direct any questions or requests to your primary preceptor.

## **Japanese Family Health Program Faculty and Staff**

### **JFHP Director**

Michael Feters, M.D., M.P.H., M.A.  
[mfeters@umich.edu](mailto:mfeters@umich.edu)

### **Preceptors**

Masahito Jimbo, M.D., Ph.D., M.P.H.  
[mjimbo@umich.edu](mailto:mjimbo@umich.edu)

Sahoko Hirano Little, M.D., Ph.D.  
[sahoko@umich.edu](mailto:sahoko@umich.edu)

Karl T. Rew, M.D.  
[karlr@umich.edu](mailto:karlr@umich.edu)

### **Clerkship Education Office Address and Phone/Fax Numbers**

Department of Family Medicine  
1018 Fuller Street  
Ann Arbor, MI 48104-1213  
Phone: (734) 998-7120  
FAX: (734) 998-7335  
<http://www.med.umich.edu/fammed/predoc/index.htm>

## General Information

The family medicine clerkship provides an opportunity for students to learn about the comprehensive diagnosis and management of patients with common undifferentiated problems. In addition they will experience the key features of family medicine such as diagnosis and management in the ambulatory setting, continuity of care, caring for the whole patient, appreciation of the effect of family and social factors, preventive medicine and the team approach including involvement with community agencies. The clerkship experience should also provide opportunities for the students to improve their basic skills in doctor-patient communication, history-taking and physical examination, differential diagnosis formation, stepwise decision-making and office procedures.

## Goals and Objectives

1. Provide personal care for individuals and families as the physician of first contact and continuing care in health as well as in illness.
2. Assess and manage acute and chronic medical problems frequently encountered in the community.
3. Provide anticipatory health care using education, risk reduction, and health enhancement strategies.
4. Provide continuous as well as episodic health care, not limited by a specific disease, patient characteristics, or setting of the patient encounter.
5. Provide and coordinate comprehensive care of complex and severe problems using biomedical, social, personal, economic and community resources including consultation and referral.
6. Establish effective physician-patient relationships by using appropriate interpersonal communication skills to provide quality health care.

## Handouts and Readings

Each student receives a set of handouts and readings. These include chapters from other textbooks, articles, and faculty developed materials.

The U.S. Preventive Services Task Force [Guide to Preventive Services](#) is now available as a web-based resource. The URL is provided in the Handouts and Readings Section along with the chapters you are required to read before the prevention session.

## Clerkship Schedule/Didactic Sessions

Students will learn the fundamentals of family medicine through a combination of clinical and classroom experiences. In general, students will spend 70% of the clerkship in patient care, 20% on clerkship assignments, and 10% in department conferences on Wednesday mornings. Clerkship sessions include a series of presentations on core topics in family medicine as well as case discussions based on patients seen by the students during the clerkship. All clerkship sessions are held in Conference Room L2020 in Women's Hospital.

### **Clinical Experience**

The majority of the clerkship will be spent in patient care at the family medicine. Students will see patients who have appointments with their preceptor at the site. The number of patients that the student will see is determined by his/her level of experience as well as by the office schedule and other constraints of the individual preceptors.

The expectation is that by the end of the clerkship you should be seeing four to five patients per half-day. This means that you do the initial history and physical as appropriate before the preceptor comes to see the patient and review your findings. In progressing to the point where you are seeing four to five (and perhaps even more) patients in a half-day you will need to spend some time observing the preceptor and other office staff working with patients so you can learn how to fit into the busy office schedule. By the end of the first week you should be seeing three patients per half-day on your own as you develop the knowledge and skills required to see five or more patients per half-day by the end of the clerkship.

Students review and discuss each patient with the supervising attending physician or resident. They are required to document each visit with a progress note in the medical chart. Chart documentation will vary between the different sites, however, there are some basic rules to follow:

1. Each office has a set of documentation standards which should be followed. Sometimes special forms are used, such as for health maintenance exams, well child visits and prenatal visits. If this does not apply to your patient encounter, you should use the standard S.O.A.P. format to document your visit (see medical records documentation).
2. When signing your name to your progress notes, be sure to also provide the initials (in parentheses) of the provider responsible for the care of that patient.
3. All notes should be written in black ink. Please do not use felt-tip pens when you write in the medical record.
4. Medical records should never be taken from the medical facility.

Other activities and opportunities are available to students on an elective basis. Students are strongly encouraged to accompany faculty or resident preceptors on hospital rounds, nursing home rounds, home visits, deliveries, and other "after hours" activities. There may also be opportunities for students to observe and assist during minor surgeries and procedures.

## Core Topics

Listed below are the core topics which will be covered during the clerkship. Some of these will be addressed during the didactic teaching sessions but others will be sufficiently common as to be inevitably encountered by the students during your clinical activities. There are textbook chapters and handouts related to these topics. There are suggested readings for many of these topics.

- Abdominal and pelvic pain
- Approach to children
- Approach to the elderly
- Asthma
- Chest pain
- Common skin problems
- Communication skills
- Community agencies and resources
- Contraception
- COPD (chronic obstructive pulmonary disease)
- Depression and anxiety
- Diabetes
- Doctor-patient relationship
- Family life cycle and genogram
- Family practice philosophy
- Headache
- Hypertension
- Lifestyle issues/modification
- Low back pain
- Managed care/health care system
- Musculoskeletal problems
- Prenatal care
- Prevention and screening
- Substance abuse
- Upper respiratory infections
- Vertigo/dizziness

Document your clinical experience. We suggest that you regularly review the patients that you document on your handheld computer with the preceptor to try to ensure that you are exposed to a broad range of conditions.



## **Family Medicine Clerkship Goals and Objectives**

### **1. Provide personal care for individuals and families as the physician of first contact and continuing care in health as well as in illness.**

Upon completion of the clerkship, the student should possess an appropriate level of the knowledge, attitudes, and skills needed to accomplish the above by:

- a. comparing and contrasting the epidemiology of diseases seen in patients in primary and tertiary care settings and discuss the implications of this epidemiology for the care of patients in these settings;
- b. describing and discussing the forces that can affect the process, timing, and reasons for the patient to seek medical care;
- c. demonstrating a basic level of competency in the history, physical examination, procedural and problem-solving skills needed to assess and manage the wide spectrum of problems seen in family medicine;
- d. identifying how normal and abnormal family relationships affect health and illness;
- e. describing the importance of maintaining continuing personal responsibility for the patient's and family's health care;
- f. using an initial patient encounter to begin to establish an effective relationship with the patient and family; and
- g. demonstrating a basic understanding of the professional and ethical issues facing family physicians, including the role of the physician as part of managed care systems; and

### **2. Assess and manage acute and chronic medical problems frequently encountered in the community.**

Upon completion of the clerkship, the student should possess an appropriate level of the knowledge, attitudes, and skills needed to accomplish the above by:

- a. discussing the diagnosis of common, acute, and undifferentiated medical problems using probability estimates of disease prevalence specific to the geographic and socioeconomic community of the practice location;
- b. assessing and initially managing common acute illnesses using a focused, problem-oriented assessment;
- c. demonstrating an understanding of the need to make basic diagnostic and treatment decisions that consider the limitations of clinical data;

## Appendix #1

- d. developing a treatment plan that responds to the ongoing changes in patients and their illness;
- e. recognizing the importance and complexity of providing longitudinal, comprehensive, and integrated care for the patient with common, chronic medical problems, particularly for patients with multiple chronic problems requiring multiple medications and the management of intercurrent acute illnesses; and
- f. describing the skills and information required to develop in conjunction with the patient and patient's family, a chronic disease management plan that enhances functional outcome and quality of life.

### **3. Provide anticipatory health care using education, risk reduction, and health enhancement strategies.**

Upon completion of the clerkship, the student should possess an appropriate level of the knowledge, attitudes, and skills needed to accomplish the above by:

- a. identifying health risks in patients, families, and communities;
- b. demonstrating basic knowledge for selecting protocols and strategies for reduction of identified health risks in patients, families, and communities;
- c. using appropriate screening tools and protocols for health maintenance in specific populations;
- d. identifying appropriate indications and schedules for immunizations in all age groups;
- e. counseling patients and families about signs and serious effects of harmful personal behaviors and habits;
- f. demonstrating basic knowledge of the complex factors involved in behavioral change; and
- g. identifying the roles of the family physician and other members of the health care team in patient education and health promotion.

**4. Provide continuous as well as episodic health care, not limited by a specific disease, patient characteristics, or setting of the patient encounter.**

Upon completion of the clerkship, the student should possess an appropriate level of the knowledge, attitudes, and skills needed to accomplish the above by:

- a. encouraging patients seen for episodic or acute illness to seek continuing medical care;
- b. describing the prevalence and natural history of common problems and illnesses over the course of the individual and family life cycles;
- c. documenting in the problem-oriented patient record appropriate information for acute and continuing care;
- d. recognizing and explain the various settings in which family physicians provide care; and
- e. recognizing the need for the family physician's continuing role and responsibility in the care of patients during the process of consultation and referral.

**5. Provide and coordinate comprehensive care of complex and severe problems using biomedical, social, personal, economic and community resources including consultation and referral.**

Upon completion of the clerkship, the student should possess an appropriate level of the knowledge, attitudes, and skills needed to accomplish the above by:

- a. describing the role of the family physician as a coordinator of care, including understanding the value of serving as a member of a health care team and understanding the role of other health care team members;
- b. describing the important factors related to communication during the patient care process, including communication with others within the practice, consultants, patient, and family;
- c. demonstrating an awareness of cost-effective health care, quality assurance, and risk management issues;
- d. recognizing appropriate consultation resources, both medical and non-medical, and discuss effective use of these resources;
- e. recognizing the social, community, and economic factors that affect patient care; and
- f. discussing the physician's responsibility for taking an active role in the community.

**6. Establish effective physician-patient relationships by using appropriate interpersonal communication skills to provide quality health care.**

Upon completion of the clerkship, the student should possess an appropriate level of the knowledge, attitudes, and skills needed to accomplish the above by:

- a. respecting the individuality, values, goals, concerns, and rights of the patient and patient's family;
- b. demonstrating understanding of ethical principles, such as autonomy, beneficence, informed consent, and confidentiality, which contribute to the formation of a strong and effective physician-patient relationship;
- c. collecting and incorporating appropriate psychosocial, cultural, and family data into a patient management plan;
- d. developing diagnostic and treatment plans in partnership with the patient and patient's family;
- e. demonstrating interpersonal skills which will enhance communication with the patient and patient's family; and
- f. discussing physician, patient, and family factors contributing to difficult physician-patient-family relationships.

**UNIVERSITY OF MICHIGAN MEDICAL SCHOOL  
DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE**

**Family Medicine Clerkship**

**Summary of Student Responsibilities and Tasks**

1. Review student manual and materials.
2. Attend and participate in all clerkship educational sessions.
3. Identify patients to present during the case discussions.
4. Attend scheduled patient care sessions.
5. Write progress notes on patients you see in the office.
7. Accompany your preceptor to an "after hours" activity (i.e. home visit, delivery, hospital rounds).
8. Return your textbook at the end of the clerkship.
9. Complete clerkship classroom teaching evaluation forms and evaluate the clerkship and your preceptor using the online system.

**UNIVERSITY OF MICHIGAN MEDICAL SCHOOL  
DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE**

**Family Medicine Clerkship**

**Summary of Preceptor Responsibilities and Tasks**

1. Review preceptor manual materials.
2. Review student information packet.
3. Discuss expectations with student at beginning of clerkship.
4. Orient student to your site.
5. Observe the student frequently.
6. Give the student feedback frequently.
7. Review and critique medical records (progress notes, data recording, etc.)
8. Conduct a mid-clerkship debriefing to discuss progress, concerns, and other issues.
9. Encourage the student to accompany you or your colleagues in an "after hours" activity (i.e. home visit, nursing home rounds, delivery, hospital rounds)
12. Help the student identify patients for their assigned case discussions. (See preceptor manual)
13. Conduct final debriefing to discuss progress, concerns, and evaluation.

UNIVERSITY OF MICHIGAN MEDICAL SCHOOL  
DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE

**FAMILY CASE STUDY (Optional)**

Each student in the family medicine clerkship is required to prepare a Family Case Study. This requirement is intended to provide an opportunity for the student to demonstrate his/her ability to integrate and synthesize basic concepts and principles that are central to family medicine.

Early in the clerkship, preferably during the first week, each student should identify (with the assistance of one of his/her preceptors) a patient or family which is suitable for the requirements of the Family Case Study. Appropriate candidates for the Family Case Study might include:

- 1) a patient with a chronic illness requiring frequent, on-going care
- 2) a patient with a terminal illness
- 3) a patient about to enter the hospital or be transferred from one living situation to another (e.g. from own home to nursing care facility)
- 4) a patient or family about whom the preceptor needs more extensive information or a new patient or family
- 5) a patient or family of non-traditional life styles (e.g. extended, blended, gay, interracial, etc.)
- 6) a patient or family about to enter a new phase of the family life cycle (birth, death, marriage, etc.)
- 7) others suggested by the preceptor

With the assistance of conferences, textbook chapters, and handouts on topics such as the genogram, family life cycle, and home visits, the students should gather data on the patient/family and the corresponding problem or condition. The following outline should be a guide to the student's sequence of activities for the family case study.

- 1) Conduct an interview of the patient/family in the office or in the home.
- 2) Collect enough data to construct at least a three-generation genogram.
- 3) Conduct at least one visit to the patient's current home or to the home of the immediate family if the patient is hospitalized.
- 4) Prepare a paper to be submitted at the end of the clerkship for evaluation as part of your grade.

The content of the paper should address the following issues:

- 1) Significant events in the family history, particularly identifiable risk factors.
- 2) Presentation of the new or current problem or condition that confronts the patient/family.
- 3) Description of the problem or condition or dynamics of the life event based on current texts or journals.
- 4) Description of therapeutic interventions and options and their current or potential effect on the patient/family.
- 5) Explain how the patient/family's present situation has affected or changed appropriate issues of:
  - a) parenting skills or roles.
  - b) economic/worker roles.
  - c) relationship dynamics.
  - d) new roles for family members as a result of this situation.
  - e) positive and negative adjustments of the family to the situation.
- 6) Describe the patient/family's support systems in regard to:
  - a) role of the family physician.
  - b) role of other physicians.
  - c) role of non-physician health care providers.
  - d) role of clergy, schools, employers, friends, or other non-health care providers.

The Family Case Study will be graded and included in the determination of the student's final grade (20%). The paper is due at the end of the clerkship by 3:00 pm on the final Friday of the clerkship.

There is no page limit on the paper. Most students need six to eight pages to properly address relevant issues. Be reasonable, address all the relevant issues outlined above and write the paper accordingly. Do not try to expand with excess fluff or skimp by with the bare minimum. A genogram **must** be included with the paper.

**Do not use the patient's real name in the paper.** Initials are fine (e.g. KJS, or Mr. S.). We will return the papers to the preceptors so they can add them to the patient's chart and read them in order to get your perspective and insight. Please submit two copies of the paper so we can get one copy to your preceptor or give a copy to your preceptor before you finish the clerkship. Please indicate on the cover page of your paper which physician should receive the paper if we need to return it for you.

Feel free to consult with your preceptor(s) or other faculty as you work on your paper. View them as your consultants and use them accordingly. Please contact Dr. Sheets or Andrea Baxter at 998-7138 if you have other questions. Copies of representative papers are available for you to review, upon request.

### **Home visit guidelines**

As part of your requirements for the Family Case Study, you need to make a home visit to the patient who will be the focus of your paper.

For those of you who have completed the FCE course, the home visit should be a very familiar modality. The difference in this case is that you will be visiting a different patient/residence and you will be analyzing the patient/family from the perspective of a family physician. You can draw upon your FCE experience to help facilitate your interaction with the patient/family, but you will also need to expand your analysis beyond the psychosocial issues to determine how the patient's medical problem(s) are affected by the issues listed earlier in this handout.

Chapter 2 from the 4<sup>th</sup> edition of the Sloane text and a journal reprint, The Home Visit, (provided as a handout) cover issues related to home visits. Review them before you schedule and make your home visit. If you have additional questions or concerns about the home visit ask your preceptor or call Drs. Heidelbaugh or Sheets.

### **Summary:**

#### **Key steps of Family Case Study Paper**

- 1) Identify patient as early as possible in first or second week
- 2) Conduct home visit
- 3) Prepare paper, including genogram
- 4) Submit two copies: one to preceptor, one to clerkship staff

### **Grades:**

The Family Case Study accounts for 20% of your grade. In response to student feedback, you now have an option regarding the length and level of review of your paper.

To be considered for a grade of Pass or High Pass, you should follow all the above guidelines.

Focus on the psychosocial issues within the case and recommend the next steps for the patient/family and the family physician in this case.

To be considered for Honors on the paper, you should follow all the above guidelines. In addition, you are required to include relevant references from the literature and write a summary paragraph in which you reflect on what you learned from interacting with this patient/family. If relevant, you should also comment on any comparisons there might be to your FCE patient.