

# 30の戦略を即実践できるAIプロンプトテンプレート集

こちらの特典では、本書で紹介した30の戦略を実際に活用するための具体的なプロンプト(AIへの指示文)テンプレートを提供します。これらのテンプレートをそのままコピーして使用するか、あるいは自分の専門領域や診療スタイルに合わせてカスタマイズしてお使いください。

## 注記

このプロンプトテンプレート集は、医療倫理と患者プライバシーを最大限配慮した内容となっています。各テンプレートは、以下の原則に基づいて作成されています:

- 患者の個人情報は入力しない(匿名化された情報のみを使用)
- 最終的な医療判断は必ず医師が行う
- AIの出力を批判的に検証する
- チーム医療と透明性を重視する
- 医療の質と安全性を最優先とする

これらのテンプレートはあくまでも参考例であり、各医療機関の規定やガイドラインに従って適切に修正・使用してください。

## 免責事項

本プロンプトテンプレート集に記載されている内容、およびこれらのテンプレートを使用した結果生じたいかなる事態についても、著者および出版者は一切の責任を負いません。

これらのテンプレートは参考情報として提供されており、その使用はご自身の判断と責任において行ってください。医療行為に関する最終的な判断は、必ず医師自身が行う必要があります。

AIの出力結果は必ず医師自身で検証し、患者の安全性と適切な医療の提供を最優先事項としてください。また、所属医療機関の規定、個人情報保護法、その他の関連法規を遵守し、患者のプライバシーを保護する責任は医師自身にあります。

本書で紹介したAIエージェントの活用方法や結果についても、最終的な責任は実施する医師および医療機関に帰属します。技術の進歩や利用状況の変化に応じて、適切な判断と対応を行ってください。

## ●第1章: 診察前の準備を最適化する7つの戦略●

### ○プロンプト1: 患者データの事前整理と要点把握

---

以下の患者リストについて、明日の外来診療のための要点をまとめてください。

各患者について次の情報を整理してください:

1. 基本情報(年齢、性別、主な疾患)
2. 前回の診察からの重要な変化
3. 気をつけるべき検査値の推移
4. 今回特に確認すべき事項
5. 処方内容と調整の必要性

患者リスト:

[患者情報をここに貼り付け]

情報は簡潔に箇条書きでまとめ、患者ごとに区切って表示してください。

### ○プロンプト2: 最新医学情報の自動アップデートと臨床への応用

---

私の専門は[専門領域]です。特に[サブスペシャリティや特に関心のある疾患]に関心があります。

過去1週間で発表された[専門領域]に関する重要な研究論文、ガイドライン更新、学会情報を3~5件ピックアップして要約してください。

各情報について、以下の内容を含めてください:

1. タイトルと出典(ジャーナル名、学会名など)
2. 主な発見や更新内容
3. 臨床応用のポイント
4. エビデンスレベル(可能であれば)

信頼性の高い以下の情報源からの情報を優先してください:

- PubMed
- 主要な医学ジャーナル(NEJM, Lancet, JAMA, BMJ等)
- [専門領域]の主要学会サイト

## ○プロンプト3: 個別化された患者教育資料の事前準備

---

以下の患者情報に基づいて、個別化された教育資料を作成してください:

診断名:[疾患名]  
患者プロフィール:[年齢]歳、[性別]、[職業]  
理解度:[高校卒業程度/大学卒業程度/医療知識あり/等]  
特記事項:[視力低下/聴覚障害/認知機能低下/多忙/等]  
現在の状態:[症状、検査値など]  
治療方針:[薬物療法/手術/生活習慣改善/等]

以下の内容を含めてください:

1. 疾患の簡潔な説明(専門用語を避け、比喻を用いて説明)
2. 現在の治療の目的と期待される効果
3. 日常生活での具体的な注意点(この患者の生活習慣を考慮した実践的なアドバイス)
4. 自己管理のポイント(観察すべき症状や対処法)
5. 次回受診までに記録してほしいこと

A4用紙1~2枚に収まる分量で、大きめのフォントを使用し、重要なポイントは太字で強調してください。

## ○プロンプト4: 受診前アンケートの自動分析

---

以下の問診票の内容を分析し、診察前の要点をまとめてください:

患者情報:[基本情報]  
受診理由:[主訴]  
症状の詳細:[症状の経過、性質、程度など]  
服用中の薬剤:[薬剤リスト]  
アレルギー:[アレルギー情報]  
既往歴:[既往歴]  
家族歴:[家族歴]  
生活習慣:[喫煙、飲酒、運動、食事など]  
その他の質問や懸念:[患者からの質問、不安など]

以下の観点から分析してください:

1. 主訴の変化(前回と比較して)
2. 新たに発生した症状や懸念
3. 薬剤の副作用の可能性のある訴え
4. 精神的な問題を示唆する内容
5. 優先的に対応すべき事項

分析結果を簡潔にまとめ、診察時に注目すべきポイントを3~5つ挙げてください。

## ○プロンプト5: 診療プロトコルの自動チェックリスト生成

以下の患者情報に基づいて、診察時のチェックリストを作成してください:

患者基本情報:[年齢]歳、[性別]  
主な疾患:[疾患名1, 疾患名2, ...]  
合併症:[合併症1, 合併症2, ...]  
現在の治療:[治療内容]

以下のガイドラインに基づいたチェックリストを作成してください:

- [疾患1]:[学会名]ガイドライン(最新版)
- [疾患2]:[学会名]ガイドライン(最新版)

チェックリストには以下の項目を含めてください:

1. 問診で確認すべき症状(疾患別・優先順)
2. 実施すべき身体診察項目(疾患別・優先順)
3. 評価すべき検査結果(重要な閾値を含む)
4. 薬剤の効果と副作用の評価ポイント
5. 生活指導の要点
6. 次回検査計画

チェックリストは簡潔で使いやすい形式にし、複数の疾患間での重複を整理して提示してください。

## ○プロンプト6: 個別化された診療計画の事前立案

以下の患者情報に基づいて、初診時の診療計画案を作成してください:

患者情報:[年齢]歳、[性別]  
紹介理由:[紹介内容]  
主訴:[主訴]  
既往歴:[既往歴]  
家族歴:[家族歴]  
現在の服薬:[服薬内容]  
検査結果:[検査結果]  
紹介元での診断/評価:[診断/評価]

以下の内容を含めた診療計画案を作成してください:

1. 可能性の高い鑑別診断(優先順位付き)
2. 追加で必要な問診項目
3. 重点的に行うべき身体診察
4. 推奨される追加検査(優先順位と理由)
5. 考慮すべき初期治療オプション
6. 患者教育のポイント

当院で実施可能な検査に限定し、患者の年齢と基礎疾患を考慮した計画を立ててください。また、診療計画の不確定要素や、診察で特に確認すべき点も記載してください。

## ○プロンプト7: 診察時間の自動最適化

---

以下の明日の外来患者リストを分析し、各患者の予測診察時間を算出して、効率的なスケジュール調整の提案をしてください:

外来時間:[開始時間]~[終了時間]

予約患者リスト:

[患者1]:[年齢]歳、[性別]、[診療目的]、[疾患名]、[前回診察時間]分

[患者2]:[年齢]歳、[性別]、[診療目的]、[疾患名]、[前回診察時間]分

[以下続く]

以下の要素を考慮して分析してください:

1. 患者の診療目的(初診/再診/検査結果説明/処方調整など)
2. 疾患の複雑さ
3. 新たな訴えや検査結果の有無
4. 前回の診察時間
5. 必要な処置や説明の複雑さ

分析結果として以下を提供してください:

1. 各患者の予測診察時間
2. 時間がかかりそうな患者の特定と理由
3. スケジュールのボトルネックとなる時間帯
4. 効率化のための具体的な提案(例:特定の患者の時間変更、準備すべき資料など)
5. 診察の優先順位の提案(緊急度や複雑さに基づく)

## ●第2章: 診察中の思考支援と情報活用の6つの戦略●

### ○プロンプト8: 個別化された診療計画の事前立案

---

以下の臨床的疑問について、正確かつ簡潔な回答を提供してください:

疑問:[臨床的疑問を記載]

背景:[患者の基本情報、関連する臨床状況]

以下の点に重点を置いて回答してください:

1. 最新のエビデンスに基づく情報
2. 実践的な臨床応用のポイント
3. 簡潔で明瞭な説明(診察中にすぐ活用できるよう)

回答は以下の信頼できる情報源に基づいて提供してください:

- 各学会の最新ガイドライン
- Cochrane Reviewなどの高品質なシステマティックレビュー
- 主要医学雑誌(NEJM, Lancet, JAMA等)の最新の研究
- 医薬品添付文書データベース

情報の出典も簡潔に示してください。不確実な情報がある場合はその旨を明記してください。

### ○プロンプト9: 鑑別診断思考支援システム

---

以下の臨床情報に基づいて、系統的な鑑別診断リストを作成してください:

患者情報:[年齢]歳、[性別]

主訴:[主訴]

現病歴:[現病歴]

身体所見:[身体所見]

検査結果:[検査結果]

既往歴:[既往歴]

服薬歴:[服薬歴]

家族歴:[家族歴]

社会歴:[社会歴]

以下の形式で鑑別診断リストを提示してください:

1. 可能性の高い鑑別診断(優先順位付き)
2. 各診断を支持する臨床所見とその理由
3. 各診断を否定する所見とその理由
4. 生命を脅かす可能性がある疾患(見落としてはいけない診断)
5. 各診断を確定/除外するために必要な追加検査

また、診断プロセスの盲点となりやすいポイントや、典型的ではない所見についてもコメントしてください。患者の年齢、性別、リスク因子を考慮した分析をお願いします。

## ○プロンプト10: 検査結果の包括的解釈と推奨

以下の検査結果を総合的に分析し、臨床的意義と推奨事項をまとめてください:

患者情報:[年齢]歳、[性別]

基礎疾患:[基礎疾患]

服用中の薬剤:[薬剤リスト]

現在の症状:[症状]

検査結果:

[検査カテゴリー1(例: 血液検査)]

[検査項目1]:[値] [単位] [基準値]

[検査項目2]:[値] [単位] [基準値]

...

[検査カテゴリー2(例: 画像検査)]

[検査内容と結果の概要]

...

以下の点について分析してください:

- 臨床的に重要な異常値とその相互関連性
- 検査結果の経時的変化のパターン(前回との比較)
- 患者の基礎疾患と薬剤を考慮した解釈
- 考えられる病態生理学的メカニズム
- 追加で推奨される検査と理由
- 治療方針への影響

回答は簡潔かつ系統的に整理し、臨床判断に直結する形でまとめてください。また、検査結果の信頼性に影響する可能性のある要因(採取条件、検査間隔など)についても言及してください。

## ○プロンプト11: 患者との対話支援と記録の自動化

---

以下の医師-患者対話を分析し、構造化された診療記録(SOAP形式)の下書きを作成してください:

[録音内容または対話のメモ]

以下の項目を含めた診療記録を作成してください:

S (Subjective):

- 患者の主訴(患者自身の言葉を引用)
- 現病歴(時系列に沿った経過)
- レビュー・オブ・システム(関連する症状の有無)
- 既往歴、服薬歴、アレルギー歴の更新点

O (Objective):

- バイタルサイン
- 身体診察所見(系統的に記載)
- 実施した検査と結果
- 他の客観的データ

A (Assessment):

- 評価(診断または鑑別診断)
- 各診断の根拠と確信度
- 病態の重症度評価
- 現在の治療への反応性評価

P (Plan):

- 診断に関する計画(追加検査など)
- 治療計画(薬剤の開始/変更/中止、用量調整)
- 患者教育
- フォローアップ計画

記録は簡潔かつ正確に、医学的に適切な用語を使用し、重要な臨床的判断の根拠を明記してください。また、患者との共有意思決定のプロセスや患者の希望/懸念についても記載してください。



## ○プロンプト12: 処方決定と薬剤相互作用チェック

以下の患者情報に基づいて、処方の最適化を支援してください:

患者情報: [年齢]歳、[性別]、体重[体重]kg

基礎疾患: [疾患リスト]

臨床検査値:

- eGFR: [値] mL/分/1.73m<sup>2</sup>

- 肝機能検査: [値]

- その他の関連検査値: [値]

現在の処方:

1. [薬剤名1]: [用量] [用法] [目的]

2. [薬剤名2]: [用量] [用法] [目的]

3. [以下続く]

新たな臨床状況/治療目標:

[新たな症状や治療目標について記載]

以下の観点から処方の分析と最適化提案をお願いします:

- 薬剤間相互作用の可能性と臨床的意義
- 患者の腎機能/肝機能に基づく用量調整の必要性
- 重複する薬効や拮抗作用を持つ薬剤の特定
- ガイドラインに基づく治療の過不足の評価
- 年齢に基づく不適切な薬剤(高齢者向けBeers基準など)
- 服薬負担軽減のための提案(服薬回数の最小化、合剤の利用など)
- 副作用モニタリングの推奨事項

分析結果を簡潔に示し、具体的な処方最適化案(続行/変更/中止/追加)と、その臨床的根拠を明記してください。

## ○プロンプト13: 患者固有リスクの予測と予防策

---

以下の患者情報に基づいて、今後のリスク評価と予防策を提案してください:

患者情報:[年齢]歳、[性別]  
診断名:[診断名]  
既往歴:[既往歴]  
家族歴:[家族歴]  
生活習慣:[喫煙、飲酒、運動、食事など]  
服用中の薬剤:[薬剤リスト]  
検査結果:[関連する検査結果]  
バイタルサイン:[血圧、脈拍など]

以下のリスクカテゴリーについて、定量的評価(可能な場合は妥当な予測スコアを使用)と予防策を提示してください:

1. 心血管イベントリスク
  - リスク評価:[ASCVD、Framingham等の適切なスコアを使用]
  - 具体的な予防策:[薬物療法、生活習慣改善等]
2. 転倒リスク(特に高齢者)
  - リスク評価:[Morse Fall Scale等の適切なツールを使用]
  - 具体的な予防策:[環境調整、運動、薬剤調整等]
3. 疾患進行リスク
  - 主疾患の進行予測:[該当する場合は妥当な予測ツールを使用]
  - 具体的な予防策:[治療強化、モニタリング計画等]
4. 薬剤有害事象リスク
  - ハイリスク薬剤の特定:[該当する薬剤と具体的リスク]
  - 具体的な予防策:[モニタリング計画、代替薬、用量調整等]
5. 再入院リスク(該当する場合)
  - リスク評価:[LACE Index等の適切なツールを使用]
  - 具体的な予防策:[フォローアップ計画、地域連携等]

各リスク評価と予防策は、この患者の具体的な状況に合わせて個別化し、エビデンスに基づく推奨を含めてください。また、次回の診察で確認すべき事項も記載してください。

## ●第3章:診察後の文書作成と情報整理の5つの戦略●

### ○プロンプト14:診療録作成の自動化と最適化

---

以下の診療情報をSOAP形式の診療録にまとめてください:

診療日:[日付]

患者情報:[年齢]歳、[性別]

受診経緯:[定期受診/緊急受診/他科からの紹介等]

収集した情報:

- 主訴:[主訴]
- 現病歴:[現病歴]
- バイタルサイン:[バイタルサイン]
- 身体所見:[身体所見]
- 検査結果:[検査結果]
- 処方内容:[処方内容]
- 患者からの質問/懸念:[質問/懸念]

以下の形式で診療録を作成してください:

S(主観的情報):

- 現病歴を時系列で整理
- 患者の表現をそのまま引用すべき重要な点
- 既往歴、薬剤歴、アレルギー歴の変更点

O(客観的情報):

- バイタルサインを表形式で
- 身体所見を系統的に(陽性所見と重要な陰性所見)
- 検査結果を体系的に(異常値に焦点)
- 前回からの変化を強調

A(評価):

- 主な問題点のリスト(優先順位付き)
- 各問題に対する診断/鑑別診断とその根拠
- 治療反応性の評価
- 疾患の経過/重症度の評価

P(計画):

- 診断的アプローチ(追加検査等)
- 治療計画(新規処方、用量調整、中止薬等)
- 患者教育内容
- フォローアップ計画と条件付き指示

診療録は簡潔かつ整理されたものにし、医学的に正確な用語を使用してください。また、診療判断の根拠、患者との共有意思決定のプロセスも含めてください。

## ○プロンプト15: 紹介状・返書の効率的作成

以下の情報に基づいて、[紹介状/返書]を作成してください:

患者情報:

- 氏名:[氏名]
- 年齢:[年齢]歳、性別:[性別]
- ID:[ID]
- 連絡先:[連絡先]

[紹介元/紹介先]医療機関情報:

- 医療機関名:[医療機関名]
- 医師名:[医師名]
- 診療科:[診療科]
- 連絡先:[連絡先]

[紹介理由/紹介結果]:

[具体的な理由や診療結果の概要]

臨床経過:

[時系列に沿った経過の要約]

診察所見:

[重要な身体所見]

検査結果:

[重要な検査結果とその解釈]

診断:

[確定診断または鑑別診断]

治療内容と反応:

[実施した治療内容と効果]

今後の方針:

[継続治療計画、フォローアップ等]

連携に関する具体的な提案:

[フォローアップの分担、注意点等]

文書は以下の特性を持つように作成してください:

1. 医学的に正確で簡潔な表現
2. 重要なポイントを強調した構造
3. 紹介先/紹介元の診療科/医療機関特性に合わせた内容
4. 患者の継続ケアに必要な情報に焦点
5. 丁寧かつ専門家間のコミュニケーションにふさわしい文体

文書の末尾に質問や連絡事項を明記し、連絡先も記載してください。

## ○プロンプト16: 検査・画像所見の構造化レポート作成

---

以下の検査/画像所見を構造化されたレポート形式にまとめてください:

検査/画像種類:[CT/MRI/X線/超音波/内視鏡/等]

検査日時:[日時]

検査目的:[目的]

臨床情報:[臨床情報]

検査所見のメモ:

[検査で確認された所見の詳細なメモ]

以下の構造で専門的なレポートを作成してください:

技術的情報:

- 使用装置:[装置名]
- 撮影条件/プロトコル:[条件/プロトコル]
- 造影剤使用:[あり/なし、種類、量]
- 画質評価:[良好/不良、アーチファクトの有無等]

所見(以下の系統的順序で):

[検査の種類に応じた適切な系統的評価の構造を使用]

例えば胸部CTの場合:

- 肺野:[所見]
- 縦隔:[所見]
- 心臓・大血管:[所見]
- 胸壁:[所見]
- 横隔膜・胸膜:[所見]
- その他の異常所見:[所見]

所見の詳細記述には以下を含めてください:

- 異常所見の位置(解剖学的に正確に)
- サイズ(適切な単位で)
- 性状(形状、辺縁、内部構造等)
- 周囲組織との関係
- 前回検査からの変化(該当する場合)

印象/結論:

- 主な所見の要約と臨床的意義
- 鑑別診断(可能性の順にリスト化)
- 推奨される追加検査/次のステップ

レポートは簡潔かつ明瞭で、医学的に正確な用語を使用し、重要な所見を見落とさない包括的なものにして下さい。

## ○プロンプト17: 患者教育資料のカスタマイズと自動生成

---

以下の情報に基づいて、患者教育資料を作成してください:

疾患/処置/薬剤:[疾患名/処置名/薬剤名]

患者情報:

- 年齢:[年齢]歳
- 性別:[性別]
- 教育/理解レベル:[高校レベル/大学レベル/専門知識あり等]
- 特記事項:[視力低下/聴覚障害/認知機能低下/言語障壁等]
- 生活背景:[職業/家族構成/重要な生活習慣等]

資料の目的:

[自己管理教育/治療の説明/生活習慣改善指導/服薬指導等]

含めるべき内容:

1. [疾患/処置/薬剤]の基本情報
2. [治療選択肢/服薬方法/使用方法]
3. [自己管理のポイント/注意事項]
4. [緊急時の対応/連絡先]
5. [フォローアップ計画]

資料は以下の特性を持つように作成してください:

1. 患者の理解レベルに合わせた平易な言葉使い(医学用語は必要に応じて説明付きで)
2. 簡潔で明確な説明(重要ポイントの強調)
3. 患者の生活状況に即した具体的で実践可能なアドバイス
4. 視覚的要素の提案(説明図やチャートの概要)
5. 能動的な自己管理を促す表現

資料は以下のセクションで構成してください:

- タイトル(簡潔で分かりやすい)
- 導入(この資料の目的)
- 主要セクション(上記の「含めるべき内容」に対応)
- まとめ(重要ポイントの復習)
- フォローアップ情報(次のステップ、連絡先等)

全体の長さはA4用紙2ページ以内に収まるようにしてください。

## ○プロンプト18: 医療チーム間の情報共有の最適化

---

以下の患者情報に基づいて、[職種/部門]向けの情報共有サマリーを作成してください:

患者基本情報:

- 年齢:[年齢]歳、性別:[性別]
- 主診断名:[診断名]
- 入院/外来状況:[入院中/在宅/外来通院等]

臨床情報:

- 現在の状態:[簡潔な現状]
- 重要な検査結果:[検査結果]
- 現在の治療:[治療内容]
- リスク要因:[転倒リスク/誤嚥リスク等]

[職種/部門]に特に関連する情報:

[この職種/部門が特に知っておくべき具体的情報]

目標と計画:

- 短期目標:[具体的な短期目標]
- 長期目標:[具体的な長期目標]
- 具体的な介入計画:[計画の詳細]

モニタリングのポイント:

- 観察すべき症状/兆候:[具体的な症状/兆候]
- 報告基準:[報告すべき数値/状態]
- 対応すべき状況:[具体的な状況と対応方法]

連絡事項:

- [職種/部門]への具体的な依頼事項
- 確認してほしい事項
- フィードバックが必要な事項

連絡先情報:

- 主治医:[氏名と連絡先]
- 担当看護師:[氏名と連絡先]
- その他の重要な連絡先:[役割、氏名、連絡先]

次回の評価/カンファレンス:

[日程と目的]

サマリーは以下の特性を持つように作成してください:

1. [職種/部門]に特化した関連情報に焦点を当てる
2. 簡潔かつ構造化された形式で提示
3. 医療安全に関わる重要情報を強調
4. 具体的な行動指針を含める
5. 多職種連携に必要な情報共有の促進

全体の長さは1ページ以内に収まるようにし、重要なポイントが一目で分かるように構成してください。

## ●第4章: 医学知識のアップデートとエビデンスの活用法6つの戦略●

### ○プロンプト19: 専門領域の最新情報自動キュレーション

---

以下の専門領域に関する最新の医学情報をキュレーションしてください:

専門領域:[専門分野]

特に関心のあるトピック:[トピック1], [トピック2], [トピック3]

以下の情報源から、過去[期間]の重要な情報をまとめてください:

- ジャーナル:[優先的に確認したいジャーナル名]

- 学会:[関連学会名]

- ガイドライン:[関連ガイドライン]

- その他:[その他の情報源]

情報は以下のカテゴリに分類し、優先度順に提示してください:

#### 1. ガイドライン更新/コンセンサスステートメント

- 出典と発行日
- 主な変更点/新たな推奨事項
- 臨床実践への影響

#### 2. ランドマーク研究/重要な臨床試験

- 研究デザインと対象集団
- 主要アウトカムと結果
- 既存の知見への影響
- エビデンスレベルと臨床応用のポイント

#### 3. 新薬/新治療法の承認・開発状況

- 薬剤/治療法の概要
- 適応疾患と期待される効果
- 注目すべき安全性情報
- 従来治療との比較

#### 4. 学会/研究会情報

- 開催予定/報告
- 注目セッション/発表

各情報について簡潔な要約と臨床応用のポイントを含め、詳細情報へのリンクも提供してください。特にエビデンスレベルの高い情報や、診療方針に影響する可能性のある情報を優先してください。



## ○プロンプト20: 症例ベースの最新エビデンス検索

---

以下の臨床シナリオに関連する最新のエビデンスを検索し、要約してください:

臨床疑問(PICO形式):

- P(患者/問題):[患者集団の特徴]
- I(介入):[検討している介入]
- C(比較対照):[比較する標準治療/プラセボ等]
- O(アウトカム):[重視するアウトカム]

臨床状況の補足情報:

[年齢、性別、合併症、現在の治療、特殊な状況等]

エビデンス検索の優先事項:

- 検索対象期間:[期間]
- 優先すべき研究デザイン:[システマティックレビュー/RCT/観察研究等]
- 特に確認したい側面:[有効性/安全性/費用対効果等]
- 特定の背景(例:高齢者、腎機能低下患者等)に関する情報

以下の形式でエビデンスをまとめてください:

1. 最も質の高いエビデンス(1-3件)
  - 出典(著者、ジャーナル、年)
  - 研究デザインと規模
  - 主な結果(可能であれば数値化:NNT、相対リスク減少率等)
  - エビデンスレベルと限界点
2. 同様のPICOに関する診療ガイドラインの推奨
  - ガイドライン名と発行年
  - 推奨グレード
  - 推奨の要約
3. 臨床判断のポイント
  - このエビデンスを実臨床に適用する際の考慮点
  - 患者特性に基づく個別化のポイント
  - エビデンスギャップ(まだ明らかになっていない点)

回答は簡潔かつ医学的に正確な用語を使用し、エビデンスの質と臨床的意義を明確に示してください。

## ○プロンプト21: 診療ガイドラインの自動比較と要約

---

以下の複数のガイドラインを比較分析し、主要な違いと臨床判断のポイントを要約してください:

対象疾患:[疾患名]

比較するガイドライン:

1. [ガイドライン1名称](発行元:[発行学会/組織]、発行年:[年])
2. [ガイドライン2名称](発行元:[発行学会/組織]、発行年:[年])
3. [ガイドライン3名称](発行元:[発行学会/組織]、発行年:[年])

比較すべき主要項目:

- 診断基準/評価方法
- 治療開始基準
- 第一選択薬/治療法
- 治療目標値
- 経過観察の頻度/方法
- 特殊集団(高齢者、妊婦、腎機能低下患者等)への対応
- [その他特に比較したい項目]

以下の形式で比較分析を提示してください:

### 1. 表形式の要約比較

- 行: 比較項目
- 列: 各ガイドライン
- セル: 各ガイドラインの推奨内容と推奨レベル

### 2. 主要な相違点の詳細分析

- 相違点の内容
- 相違の理由(エビデンスの解釈の違い、対象集団の違い、発行時期による情報の違い等)
- 臨床判断における考慮点

### 3. 実臨床での適用に関する考察

- 典型的な臨床シナリオにおける各ガイドラインの適用例
- 患者特性に基づく適切なガイドライン選択の考え方
- ガイドライン間の矛盾に対処する際の原則

分析は簡潔かつ客観的な内容とし、各ガイドラインの長所・短所も含めてバランスの取れた評価を提供してください。

## ○プロンプト22: 症例報告からの学習と診療への応用

---

以下の臨床情報に基づいて、類似の症例報告を検索し、診断・治療に役立つ知見を整理してください:

患者プロフィール:

- 年齢:[年齢]歳
- 性別:[性別]
- 主訴:[主訴]
- 症状経過:[症状の経過]
- 検査結果:[重要な検査結果]
- 特徴的な所見:[特徴的な所見]
- 現在の診断仮説:[診断仮説]
- 特に困っている点:[診断の難しさ、治療選択の迷い等]

類似症例の検索条件:

- 優先すべき類似点:[症状、検査値、経過等]
- 特に知りたい側面:[診断プロセス/治療選択/予後等]
- 検索対象期間:[期間]

以下の形式で類似症例からの学びをまとめてください:

### 1. 類似症例の概要(3-5例)

- 出典(著者、ジャーナル、年)
- 患者特性と臨床経過の要約
- 本症例との類似点と相違点
- 診断/治療アプローチと転帰

### 2. 診断に関する知見

- 鑑別診断を進める上での決め手となった検査/所見
- 非典型的な症例での注意点
- 見落とされやすいポイント
- 診断プロセスの教訓

### 3. 治療に関する知見

- 類似症例での治療選択とその根拠
- 治療反応性と予後の傾向
- 合併症や治療困難例への対応

### 4. 本症例への応用ポイント

- 症例報告から得られる具体的な示唆
- 考慮すべき追加検査や治療選択肢
- 経過観察のポイント

特に珍しい疾患や非典型的な症例について、実践的な知見に焦点を当てた分析をお願いします。

## ○プロンプト23: 医学論文の効率的な批判的吟味

---

以下の論文について、批判的吟味 (Critical Appraisal) を行い、臨床判断への影響を評価してください:

論文情報:

- タイトル: [論文タイトル]
- 著者: [著者]
- ジャーナル: [ジャーナル名]
- 発行年: [発行年]
- 研究デザイン: [研究デザイン]

論文の主な主張/結論:

[論文の主な主張/結論]

以下の評価フレームワークに基づいて批判的吟味を行ってください:

### 1. 内的妥当性 (研究の質)

- 研究デザインの適切性
- サンプルサイズと検出力
- ランダム化の方法 (該当する場合)
- 盲検化の程度 (該当する場合)
- 対照群の適切性
- 交絡因子の制御
- フォローアップ期間と脱落率
- 統計解析の適切性
- バイアスリスク評価

### 2. 結果の解釈

- 主要アウトカムの臨床的意義
- 効果量の評価 (絶対リスク減少、NNT等)
- 信頼区間と統計的有意性の解釈
- サブグループ解析の妥当性
- 副作用/有害事象の報告
- 結果の整合性

### 3. 外的妥当性 (一般化可能性)

- 研究対象集団と自分の患者集団の類似性
- セッティングの類似性
- 介入の実現可能性
- 結果の一般化における制限

### 4. 利益相反と出版バイアス

- 資金源
- 著者の利益相反
- 出版バイアスの可能性

### 5. 臨床判断への影響

- この研究結果を受けて診療を変更すべきか
- 変更する場合、どのような患者に対して
- 患者と共有すべき情報

批判的吟味は簡潔かつ体系的に行い、研究の長所と限界を客観的に評価してください。また、この研究結果が実臨床での意思決定にどのように影響するかについての具体的な考察も含めてください。

## ○プロンプト24: 医学会発表や講演の効率的準備

---

以下の情報に基づいて、プレゼンテーション資料の原案を作成してください:

プレゼンテーションの基本情報:

- テーマ:[テーマ]
- 対象聴衆:[対象聴衆の専門性レベル、職種等]
- 発表時間:[時間]分
- 発表形式:[口頭発表/ポスター/教育講演等]
- 発表目的:[情報提供/教育/説得/ディスカッション促進等]

含めるべき主要内容:

- [主要点1]
- [主要点2]
- [主要点3]
- [その他の重要ポイント]

特に強調したい要素:

- [エビデンス/臨床応用/新規性/etc.]

プレゼンテーション資料の原案として、以下を提供してください:

### 1. スライド構成案(タイトルと各スライドの概要)

- タイトルスライド
- イントロダクション(問題提起、背景)
- 本論(各主要点に対応するスライド群)
- 結論/まとめ
- 参考文献

### 2. 各セクションの詳細内容

- 各スライドに含めるべき要点
- 効果的に伝えるための表現方法
- エビデンスの提示方法

### 3. 視覚的要素の提案

- グラフ/表の案
- 図/イラストのアイデア
- レイアウトの工夫

### 4. 聴衆を引きつけるための工夫

- 印象的な導入方法
- 効果的な問いかけ
- 臨床例の活用方法
- メッセージを強化するテクニック

原案は論理的な流れと明確な構造を持ち、聴衆の専門レベルに適した内容にしてください。また、医学的に正確で最新のエビデンスに基づいた内容を、提示時間内に効果的に伝えられるよう工夫してください。

## ●第5章: AI活用の倫理とセキュリティを守る6つの戦略●

### ○プロンプト25: 患者情報保護と倫理的AIエージェント活用

---

以下のユースケースについて、患者情報保護と倫理的配慮を最大限に確保したAI活用プロトコルを作成してください:

ユースケース:

[AIエージェントを活用する具体的な医療シーン]

扱う情報の種類:

- 患者基本情報:[年齢/性別等の基本情報]
- 医学的情報:[診断名/検査結果/治療内容等]
- センシティブ情報:[遺伝情報/精神疾患/感染症等]

AIエージェントの使用目的:

[情報整理/診断支援/治療計画立案/文書作成等]

以下の観点からAI活用プロトコルを詳細に記述してください:

1. 情報の匿名化/最小化方針
  - 個人特定情報の取り扱い
  - 必要最小限の医療情報の定義
  - 匿名化の具体的方法
2. AIシステムの選定基準
  - セキュリティ要件
  - 医療専門システムと一般AIサービスの使い分け
3. 患者同意の取得プロセス
  - 同意取得の方法と説明内容
  - 文書化と記録
4. データ取り扱いプロトコル
  - 入力方法とデータ保存/削除ポリシー
  - 出力情報の管理
5. インシデント対応と教育
  - 報告ラインと対応手順
  - 医療者向け定期研修

プロトコルは実践的で具体的な内容とし、国内の個人情報保護法や医療情報の取り扱いに関する各種ガイドラインに準拠したものになしてください。また、プロトコル実施の障壁となりうる要素と、その解決策も提案してください。

## ○プロンプト26: AIの限界を理解した適切な利用範囲の設定

---

以下の医療シーンにおけるAIエージェント活用の適切な範囲と限界を分析し、安全な活用のためのガイドラインを作成してください:

医療シーン:

[診断支援/治療計画/患者教育/医療文書作成等]

AIエージェントの機能:

[情報検索/データ分析/文書生成/意思決定支援等]

対象ユーザー:

[医師/看護師/コメディカル/医学生等]

以下の観点から分析と提言を行ってください:

### 1. AIの適切な活用範囲

- AIが高い精度で支援できる業務
- AIを補助的に活用すべき業務
- 人間の医療者が主体的に行うべき業務
- AIの使用を避けるべき状況

### 2. AIの技術的・知識的限界

- 現在のAIモデルの限界(医学知識の更新頻度、レアケースへの対応等)
- データバイアスによる影響
- 解釈や説明能力の限界
- 不確実性の提示方法に関する限界

### 3. 医療者の責任と判断

- AIの提案を評価する際のチェックポイント
- 医療者としての最終判断の位置づけ
- AI出力に対する適切な懐疑心の持ち方
- AIを使用した診療の記録方法

### 4. 倫理的配慮

- 患者への説明責任
- 誤った情報や判断が生じた場合の対応
- 専門職としての能力維持に関する視点
- 同僚や上級医との協議の重要性

### 5. 具体的な安全対策

- マルチソースでの情報確認
- AIの提案内容の検証プロセス
- エラー/バイアスの検出方法
- インシデント発生時の対応手順

分析と提言は、現実的で実践可能な内容とし、学術的なエビデンスや医療倫理の原則に基づいたものにしてください。また、医療者の判断力と専門性を維持・発展させながらAIを活用するためのバランスある視点を提供してください。

## ○プロンプト27: チーム医療におけるAI活用の透明性確保

---

以下の医療チーム体制での、AIエージェント活用の透明性確保プロトコルを作成してください:

チーム構成:

- 医師(専門:[専門科])
- 看護師
- [その他の職種: 薬剤師/PT/OT/ST/MSW等]
- [その他のチームメンバー]

臨床シーン:

[入院診療/外来診療/在宅医療/リハビリテーション等]

使用するAIエージェント:

[診断支援/治療計画支援/文書作成/情報検索等]

以下の要素を含む透明性確保プロトコルを作成してください:

### 1. AIの関与の明示と記録

- チーム内でのAI活用の宣言方法
- AIが関与した意思決定/文書作成等の記録方法
- 診療録への記載方法と範囲

### 2. チーム内での情報共有

- AIへの入力情報と出力結果の共有範囲と方法
- AIによる分析/提案のレビュープロセス
- 多職種カンファレンスでのAI情報の取り扱い

### 3. 役割分担とプロセス

- AIへの問い合わせ/依頼者の責任
- AI出力の検証担当者
- チーム内での最終判断プロセス

### 4. 見解の相違への対応

- AIの提案と人間の判断が異なる場合の検討プロセス
- 職種間で判断が分かれる場合の合意形成方法
- 意思決定の根拠の文書化

### 5. 患者・家族への説明

- 患者へのAI活用の説明内容と方法
- AI提案に基づく医療行為の同意取得プロセス
- 患者からの質問への対応方法

### 6. 品質管理と改善

- AI活用の効果測定
- 事例の振り返りと共有
- 改善のための定期的なプロトコル見直し

プロトコルは、医療の質と安全性を高めつつ、効率的なチーム医療を実現するためのものとしてください。また、各職種の専門性と責任を尊重し、AIはあくまでチーム医療を支援するツールという位置づけを明確にしてください。



## ○プロンプト28: AIの出力を検証するクリティカルシンキング

---

AIエージェントの出力を効果的に検証するための、クリティカルシンキングフレームワークを作成してください。

以下の医療シーンを想定:

[診断支援/治療計画/文献要約/患者説明資料作成等]

検証対象となるAI出力:

[診断提案/治療推奨/エビデンス要約/文書等]

以下の構造でクリティカルシンキングフレームワークを提示してください:

### 1. 情報の信頼性評価

- 基本的な事実確認のためのチェックリスト
- 情報源の検証方法 (AIに情報源を明示させる指示等)
- 医学的正確性の評価ポイント
- 検証すべき優先度の高い情報カテゴリ

### 2. 論理的整合性の検証

- 前提から結論への論理展開の評価
- 因果関係の妥当性チェック
- 論理的飛躍の検出ポイント
- 隠れた前提条件の特定方法

### 3. 代替仮説/解釈の検討

- 複数の視点から検討するための質問リスト
- 自分自身の確認バイアスを避けるテクニック
- 異なる見解を意図的に探索する方法
- 仮説比較の枠組み

### 4. 臨床的文脈への適用評価

- 患者特性に基づく個別化の視点
- 実施可能性の検討
- ベネフィット/リスクのバランス評価
- 患者の価値観・希望との整合性

### 5. 実践的な検証手順

- 迅速評価のための5つの核心的質問
- 重要事項の独立検証手順
- 専門家への相談判断基準
- 時間制約下での効率的検証法

フレームワークは、日常診療の中で実践的に使用できる具体的な質問やチェックポイントを含め、医学的思考プロセスに沿った構造にしてください。また、AIを過信するリスクと、過度に懐疑的になるリスクのバランスを取る視点も含めてください。

## ○プロンプト29: AIエージェントの継続的評価と最適化

---

以下の情報に基づいて、AIエージェントの継続的評価と最適化のためのフレームワークを作成してください:

使用しているAIエージェント:

[診断支援/治療計画支援/文書作成支援/情報検索等]

診療領域:

[専門分野]

活用シーン:

[外来診療/入院診療/訪問診療/研究/教育等]

使用頻度:

[日常的/週に数回/必要時等]

以下の要素を含む評価・最適化フレームワークを作成してください:

### 1. パフォーマンス評価指標

- 正確性の評価方法 (ゴールドスタンダードとの比較等)
- 有用性の評価方法 (時間節約、意思決定質向上等)
- 安全性の評価方法 (誤情報、誤解釈のモニタリング)
- ユーザー満足度の評価方法

### 2. プロンプト最適化の方法論

- 効果的なプロンプトの特徴分析
- プロンプトテンプレートの改良プロセス
- 専門領域特有の用語や概念の伝え方の工夫
- 明確な指示と制約の設定方法

### 3. フィードバックループの設計

- AIの出力結果の記録と分類方法
- 成功事例と改善必要事例の体系的収集
- 定期的な振り返りセッションの設計
- チーム内でのベストプラクティス共有方法

### 4. 継続的改善計画

- 短期的改善目標 (30日)
- 中期的改善目標 (90日)
- 長期的改善目標 (1年)
- マイルストーンと評価時期の設定

### 5. AI進化への対応

- 新バージョン/新機能評価プロトコル
- 移行判断の基準
- 再トレーニング/再設定の方法
- 新旧比較検証の方法

フレームワークは実践的で具体的な内容とし、忙しい医療現場でも実行可能な評価・改善サイクルを提案してください。また、個人の使用パターンと組織全体での標準化のバランスについても考慮してください。

## ○プロンプト30: AIと人間の協働による医療の質向上

---

以下の医療シーンにおける、AIと医療者の最適な協働モデルを設計してください:

医療シーン:

[外来診療/入院診療/救急診療/予防医療/慢性疾患管理等]

参加者:

- 医師([専門科])
- [その他の医療者]
- AIエージェント(機能:[機能])
- 患者

目標:

[診療効率化/診断精度向上/ケアの個別化/患者教育強化等]

以下の要素を含む協働モデルを設計してください:

1. 役割と責任の分担
  - AIの最適活用領域と制限される領域
  - 医療者が主導すべきプロセス
  - 最終判断権の所在
2. 協働ワークフロー設計
  - 診療プロセスの各段階でのAI活用ポイント
  - 人間とAIの効果的なハンドオフポイント
3. コミュニケーションと品質管理
  - AIへの指示出しの標準化
  - AI出力の解釈方法と患者への説明
4. 学習と適応のメカニズム
  - AISキル向上計画
  - ベストプラクティスの蓄積
5. 医療の質向上評価
  - 診断精度・治療成績の測定方法
  - 患者満足度と医療安全指標

協働モデルは、AIを医療の質を向上させるツールとして位置づけ、医療者の専門性を強化しながら効率化を図る仕組みを提案してください。同時に、患者との関係性や医療の本質的価値を損なわないための配慮も盛り込んでください。