



令和 8 年度 C C 実習シラバス

(第 5 学年)

獨 協 医 科 大 学

目 次

CC (Clinical Clerkship) について	1
医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示について	6
各科 CC 実行委員及び初日の集合場所・時間	8
CC ローテーション	10
PHS 使用上の注意・インフルエンザの予防について	11
電子カルテ利用にあたっての遵守事項について	12
記憶すべき基準値一覧	13
医学用語略語一覧	15
獨協医科大学医学部における災害等発生時の授業等の取り扱い要領	22
＜大学病院＞	
内科学（心臓・血管）	24
内科学（消化器）	31
内科学（血液・腫瘍）	37
内科学（腎臓・高血圧）	43
内科学（神 経）	50
内科学（内分泌代謝）	56
内科学（呼吸器・アレルギー）	62
内科学（リウマチ・膠原病）	67
精神神経医学	73
皮膚科学	80
放射線医学	84
ゲノム診断・臨床検査医学	90
小児科学・小児外科学	96
外科学（上部消化管）	103
外科学（下部消化管）	110
外科学（肝・胆・膵）	117
心臓・血管外科学	123
呼吸器外科学	128
脳神経外科学	134
整形外科学	141
泌尿器科学	146
眼科学	153
耳鼻咽喉・頭頸部外科学	159
産科婦人科学	163
形成外科学	168
麻酔科学	173
救急・集中治療医学	181
口腔外科学	186
リハビリテーション科学	191
病理診断学	197

総合診療医学	201
乳腺科	208
＜埼玉医療センター＞	
糖尿病内分泌・血液内科	213
呼吸器・アレルギー内科	218
消化器内科	223
循環器内科	228
腎臓内科	233
脳神経内科	238
小児科	242
こころの診療科	247
皮膚科	251
放射線科	255
総合診療科	259
外科	263
整形外科	268
心臓血管外科	273
呼吸器外科	277
小児疾患外科治療センター	281
産科婦人科	285
眼科	290
耳鼻咽喉・頭頸部外科	294
脳神経外科	298
泌尿器科	307
形成外科	312
救急医療科	316
麻酔科	321
総合がん診療センター	325
乳腺・内分泌外科	330
臨床検査部	334
病理診断科	339
リハビリテーション科	344
血管内治療センター	349
リプロダクションセンター	357
移植センター	361
子どものこころ診療センター	367
集中治療科	371
超音波センター	375
＜日光医療センター＞	379

科目名：CC（Clinical Clerkship）

医学部各科実習担当教員

1. 目的

信頼される医師になるための問題解決能力、診療技能、態度を身に付ける。

その他、診療科ごとの目的を参照。

2. 実習内容

1) 期間は 2025 年 11 月 4 日（火）より 2027 年 3 月 5 日（金）まで 63 週間とする。

（基幹診療科実習を含む）

2) 基本的な実習時間は月～金の 9：00～17：00 までとし、担当科によっては時間外及び土曜日もあることがある。

3) 各グループは計画表のごとく順次ローテートし、実習指導を受ける。

4) 各診療科の週間予定表のとおり行動すること。なお、週間予定表の実習時間以外も病棟実習、外来実習等があるので指導医の指示に従い行動すること。

5) その他、診療科ごとの実習内容及び実習方法を参照すること。

3. 準備学修（予習・復習等）

実習開始前までに各診療科の実習内容等をよく確認し、関連する教科書や参考書等の情報を得たうえで、その教材について十分に目を通しておくこと。

また、実習期間中は翌日の予定を確認し、最低各 1 時間の予習および復習を行うこと。診療科によっては、予習・復習の方法およびそれに必要な時間を定めているところもあるので各診療科の内容を参照すること。

4. 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

1) 各診療科において試問等を実施し、フィードバックを行う。

2) 診療科によっては、ルーブリック、miniCEX などの方法によりフィードバックを行う。

3) レポートを課す診療科では、レポート返却時のコメントや添削によりフィードバックする場合がある。

4) 総合試験の成績によっては個別面談を実施する。

5. 学修の到達目標

- 1) 患者の診察が的確にできる。
- 2) 病歴、診察所見、検査結果より問題点をピックアップし、問題解決への方策が立てられる。
- 3) 患者・家族と良好な関係を樹立し、医療従事者と協調できる。
- 4) その他、診療科ごとの到達目標を参照すること。

6. 成績評価の方法・基準

- 1) 各科の実習終了にあたり、実習態度及び客観的評価等により成績が判定される。この成績は第5学年終了時の進級判定の際、判定の対象となる。
- 2) その他、診療科ごとの評価基準を参照すること。
- 3) 総合試験を実施する。詳細は改めて連絡する。
- 4) 第6学年において、共用試験臨床実習後 OSCE を実施する。この成績は第6学年の卒業判定の対象となる。詳細は改めて連絡する。

7. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

本学が定めるディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）において、CC（Clinical Clerkship）では主に下記を身につけるための科目である。

- 1) 医師としてのプロフェッショナリズム
幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる。
- 2) 能動的学修能力
医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる。
- 3) 地域医療の理解
地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる。
- 4) 国際性
国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる。
- 5) リサーチマインド
研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる。

8. 教育課程内の位置づけや水準

（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

医学教育モデル・コア・カリキュラムが示す、PR：プロフェッショナリズムを常に意識しながら Clinical Clerkship（CC）を行う。

その他、診療科ごとの教育課程内の位置づけや水準を参照すること。

9. 実習時の注意事項

- 1) 各科がそれぞれ決めた集合時間には、絶対遅刻しないように、事前に CC シラバスの該当項目をよく読んでおくこと。
- 2) 常に所在を明らかにし、指導医等の許可なく外出はしないこと。
【注意：常に連絡がとれるよう PHS は充電し、必ず所持すること】
- 3) 医師の卵としての自覚を忘れないように、言葉使い、態度、服装に十分注意すること。特に、爪はいつも短く切っておくこと。
- 4) 患者様に関しての診断、病状、治療内容などの秘密は口外してはならない。
- 5) 実習中は、臨床実習生（医学）証及び学生証は必ず着用すること。但し、放射線室や MR 室に入室する際は、磁気に不都合が生じるので、その都度はずすこと。
- 6) 服装等について、実習診療科で指示・注意があった場合はその指示に従うこと。

10. CC 出席表及び評価表について

- 1) 出席表は 1 週間ごとに 1 枚使用し、実習内容を必ず本人が記入した上で、都度、実習担当者の押印をもらい、実習終了後直ちにグループでまとめて担当教授に提出すること。
- 2) 4 週間続けて実習を行う科については、出席表を 4 枚使用する。実習終了後は、4 枚合わせてグループでまとめて担当教授に提出すること。
- 3) 乳腺科・日光医療センターで実習する週については、乳腺科に 1 枚、日光医療センターに 1 枚をそれぞれの担当教授に提出すること。
- 4) 埼玉医療センターについても、同様に実習最終日に担当教授に提出すること。
- 5) 360 度評価について、医師以外の医療スタッフ（病棟・外来・手術部看護師、その他医療従事者）に 1 実習につき 2 回以上評価をもらうこと。

11. 欠席及び追・再実習について

- 1) CC を欠席する場合は、8:30 に実習科の CC 実行委員（TEL 0282-86-1111 の代表番号に連絡し交換台から繋いでもらう）及び教務課（TEL 0282-87-2419）へ必ず連絡すること。無断で欠席してはならない。なお、集合が 8:30 前の場合は同グループの学生にも連絡しておくこと。
【* 欠席の際の連絡先：実習診療科 + 教務課 + グループメンバー】
- 2) 実習において、無断欠席のある者及び 2 日以上欠席した者はその科目の実習成績を不合格にすることがある。
- 3) 実習の成績が不合格となった場合は、速やかに該当科の教授または CC 実行委員の先生と打ち合わせた上で、補習を実施してもらうこと。

1 2. その他

1) 学外実習（診療科実習内）の交通費について

学外実習については、基本ルート（最も合理的・経済的なルート）の交通費を支払うので、実習後、速やかに（1週間以内）交通費請求書を教務課に提出すること。

※タクシーを利用した場合は必ず領収書をもらい、教務課に提出すること。

領収書の提出がない場合はタクシー代を支給できない。

2) 学外実習時の自家用車利用許可について

医学部の学外実習時の交通手段は、原則として公共交通機関（タクシーの利用を含む）利用するものとするが、所定の手続きにより、当該実習の科目責任者及び医学部教務部長の許可を得たときは、学生は学外実習時に自家用車（原動機付自転車及びオートバイを除く）を利用することができる。

- ・学外実習時に自家用車の利用を希望する場合は、当該実習施設の承諾を得た上で、所定の申請様式（教務課にて配布）に必要事項を記載し、当該実習開始日の2週間前までに教務課へ提出し、事前に科目責任者及び教務部長の許可を得なければならない。
- ・自家用車の利用を許可された学生に対し、「学外実習時の自家用車利用許可書」を交付する。
- ・許可を認められた場合は遵守事項に従い、交通法規やマナーを遵守し、事故を起こすことの無いよう安全運転に努めなければならない。
- ・自家用車についての交通費は本学の規定により、10 円／1 k mとする。交通費を請求するときは、所定の申請様式（教務課にて配布）により、原則として実習終了後1週間以内に教務課に提出するものとする。
- ・なお、許可が認められた場合においても、本学は、学外実習時における自家用車の盗難及び接触事故等について、一切その責任を負わない。

3) 埼玉医療センターでの実習は、自家用車の使用は禁止とする。 公共の交通機関を利用すること。

* 指導教員名について

指導教員名は4月以降変更になる場合がある。

（別添）医師養成の観点から医学生が実施する医行為の 例示について

○臨床実習において医学生に医行為を行わせるために必要な条件

- ① 侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること
- ② 医学部教育の一環として一定の要件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監視の下に医行為を行わせること※¹
- ③ 臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うこと※²
- ④ 医学生である旨の明確な紹介及び患者等の同意を得て実施すること※³

※1 「指導・監視の下」とは、指導医は医学生が医行為を実施していることを認識し、かつ、必要があれば、当該医行為を直ちに制止し、あるいはこれに介入できる状況であること

※2 少なくとも公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）が行う共用試験における全国一律の合格基準に達する必要がある

※3 患者等の同意については以下の取扱いとすること

- 1) 医学生が当該患者の診療活動に参加するしないし見学・介助することについて、臨床実習で医学生が行う医行為の範囲を示した上で、患者から「包括同意」を文書または口頭で得ること
- 2) 包括同意の取り方については入院時等の説明文書や、医師、看護師等による口頭での説明等様々な方法が可能であるが、口頭で同意を得た場合には、その旨を診療録に記載すること。また「包括同意」を得た後でも、患者はこれを撤回する権利がある旨も含めて説明すること
- 3) 別添の例示にないものについて、別添に例示されたものと同等の侵襲度・難易度のものと各大学・実習施設で考えるものを、教育上の必要性を考慮して、臨床実習で取扱う医行為の範囲に含める場合には、包括同意を取る際に、個別に説明を行う必要があること
- 4) 意識レベルの低い患者に対する診療時や、救急診療等、事前の同意取得が困難な場合は、事後、速やかに同意を取得することが望ましいこと

分類	①必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に <u>実施が開始されるべき医行為</u>	②推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に <u>実施が開始されることが望ましい医行為</u>
診察	診療記録記載（診療録作成）※ ¹ 医療面接 バイタルサインチェック 診察法（全身・各臓器） 耳鏡・鼻鏡 眼底鏡 基本的な婦人科診察 乳房診察 直腸診察 前立腺触診 高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	患者・家族への病状の説明 分娩介助 直腸鏡・肛門鏡

一般手技	皮膚消毒 外用薬の貼付・塗布 気道内吸引 ^{※2} ネブライザー 静脈採血 末梢静脈確保 ^{※2} 胃管挿入 ^{※2} 尿道カテーテル挿入・抜去 ^{※2} 注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内） 予防接種	ギプス巻き 小児からの採血 カニューレ交換 浣腸
外科手技	清潔操作 手指消毒（手術前の手洗い） ガウンテクニック 皮膚縫合 消毒・ガーゼ交換 抜糸 止血処置 手術助手	膿瘍切開、排膿 嚢胞・膿瘍穿刺（体表） 創傷処置 熱傷処置
検査手技	尿検査 血液塗抹標本の作成と観察 微生物学的検査（Gram 染色含む） 妊娠反応検査 超音波検査（心血管） 超音波検査（腹部） 心電図検査 経皮的酸素飽和度モニタリング 病原体抗原の迅速検査 簡易血糖測定	血液型判定 交差適合試験 アレルギー検査（塗布） 発達テスト、知能テスト、心理テスト
救急 ^{※3}	一次救命処置 気道確保 胸骨圧迫 バックバルブマスクによる換気 AED ^{※2}	電気ショック 気管挿管 固定など整形外科的保存療法
治療 ^{※4}	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー 食事指示 安静度指示 定型的な術前・術後管理の指示 酸素投与量の調整 ^{※5} 診療計画の作成	健康教育

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

各科 CC 実行委員及び初日の集合場所・時間

	担当科	実行委員	集合場所	時間
大学病院	内科学（心臓・血管）	有川 拓男	5 階西病棟カンファレンスルーム 3 ※初日が火曜日になる場合は 8:20 集合	8:00
	内科学（消化器）	富永 圭一	6 階西病棟多目的室	8:40
	内科学（血液・腫瘍）	半田 智幸	新館 8 階スタッフステーション	9:00
	内科学（腎臓・高血圧）	頼 建光	臨床医学棟 8 階腎臓・高血圧内科医局 ※初日が火曜日になる場合は 8:00 集合	9:00
	内科学（神経）	大沼 広樹	臨床医学棟 8 階脳神経内科医局	8:15
	内科学（内分泌代謝）	神賀 雄介	教育医療棟 8 階カンファレンスルーム前	9:00
	内科学（呼吸器・アレルギー）	曾田 紗世	4 西病棟デイルーム ※月曜日が祝日の場合は外来集合	9:00
	内科学（リウマチ・膠原病）	有馬 雅史	臨床医学棟 4 階医局	9:00
	精神神経医学	大和田 環	臨床医学棟 8 階 精神神経科医局	9:00
	皮膚科学	野老 翔雲	皮膚科外来	8:50
	放射線医学	鈴木 淳志	臨床医学棟 7 階放射線医学医局	9:30
	ゲノム診断・臨床検査医学	小飼 貴彦	臨床検査センター受付前	9:00
	小児科学	今高 城治 加納 優治 渡部 巧之 荻野 恵	センター棟 3 階カンファレンス室	9:00
	外科学（上部消化管）	滝瀬 修平	臨床医学棟 5 階 503	7:45
	外科学（下部消化管）	井原 啓佑	7 階北病棟カンファレンスルーム	7:45
	外科学（肝・胆・膵）	白木 孝之 清水 崇行	7 階南病棟カンファレンスルーム（病棟奥）	7:35
	心臓・血管外科学	小西 泰介	臨床医学棟 7 階心臓・血管外科医局	7:30
	呼吸器外科学	中島 崇裕	4 階東病棟カンファレンスルーム	9:00
	脳神経外科学	森永 裕介	病棟（9D）カンファレンスルーム	8:00
	整形外科科学	山口 雄史	臨床医学棟 5 階整形外科医局	8:00
	泌尿器科学	植松 稔貴	病院 4 階南病棟	8:00
	眼科学	鈴木 幹崇	眼科医局	9:00
	耳鼻咽喉・頭頸部外科学	今野 渉	新棟 6 階カンファレンスルーム	8:00
	産科婦人科学	多田 和美	センター棟 4 階スタジオ	8:00
	形成外科学	梅川 浩平	臨床医学棟 9 階形成外科スタッフルーム	8:00
	麻酔科学	小松崎 誠	臨床医学棟 9 階麻酔科研究室	7:00
	救急・集中治療医学	林 健太郎	ICU カンファレンスルーム	8:20
	口腔外科学	和久井 崇大	口腔外科外来	9:00
	リハビリテーション科学	中村 智之	リハビリテーション科外来	9:00
	病理診断学	金子 有子	基礎医学棟 3 階 309 号室（集会室・受付）	9:15
	総合診療医学	横瀬 允史	総合診療科外来カンファレンスルーム	9:00
	乳腺科	中川 剛士	乳腺センター外来	8:15

各科 CC 実行委員及び初日の集合場所・時間

	担当科	実行委員	集合場所	時間
埼玉医療センター	埼玉医療センター実習オリエンテーション		事務部職員課（4号館北側・管理棟地下1階）	8:50
	糖尿病内分泌・血液内科	原 健二	糖尿病内分泌・血液内科医局	8:30
	呼吸器・アレルギー内科	佐藤 英幸	呼吸器・アレルギー内科医局	9:00
	消化器内科	片山 裕視	内視鏡センター	9:00
	循環器内科	板橋 裕史	仮設棟3階 循環器内科医局 ※火曜日が初日の場合は8:30 集合	8:00
	腎臓内科	竹田 徹朗	1号館5階 B5 病棟腎臓内科カンファレンス室	8:30
	脳神経内科	沼畑 恭子	脳神経内科医局（スタッフ棟）	9:00
	小児科	田中 慎一郎	A4 病棟	9:00
	こころの診療科	中根 えりな	瓦曽根寮入口 こころの診療科医局	8:20
	皮膚科	須山 孝雪	皮膚科外来	9:00
	放射線科	中田 学	読影室（1階放射線部）	9:00
	総合診療科	齋藤 登	総合診療科外来	8:40
	外科	齋藤 一幸	外科医局（スタッフ棟3F）	8:00
	整形外科	片桐 洋樹	整形外科医局	8:30
	心臓血管外科	齊藤 政仁	4号館 F3 病棟内医師室	8:30
	呼吸器外科	西平 守道	4号館会議室	7:55
	小児疾患外科治療センター	長谷川 真理子	1号館4階（小児病棟）	9:00
	産科婦人科	飯田 泰志	産科婦人科医局	8:30
	眼科	權守 真奈	眼科医局	9:00
	耳鼻咽喉・頭頸部外科	亀吉 亮平	耳鼻咽喉・頭頸部外科医局	8:50
	脳神経外科	滝川 知司	月曜日：第2会議室 月曜日以外：SCU カンファレンスルーム	8:00
	泌尿器科	蛭塚 あす美	泌尿器科医局	8:00
	形成外科	朝戸 裕貴	4号館 E6 病棟 E603 号室前	8:45
	救急医療科	上笹貫 俊郎	救命救急センターカンファレンス室（初期治療室横）	9:00
	麻酔科	橋本 雄一	4号館2階カンファレンスルーム	8:00
	総合がん診療センター	奥山 隆	(月)消化器内科医局（仮設棟2階） ※草野 Dr. が不在時は秘書・荒井さんへ (火)放射線治療室（放射線治療棟 B1） (水)消化器内科医局（仮設棟2階） (木)消化器内科医局（仮設棟2階） (金)外科医局（スタッフ棟3F） ※秘書・矢広城さん対応	9:00
	乳腺・内分泌外科	辻 英一	乳腺・内分泌外科医局	9:00
	臨床検査部	党 雅子	臨床検査部医局	10:00
	病理診断科	佐藤 泰樹	病理診断科	9:00
	リハビリテーション科	上條 義一郎	リハビリテーション室（B2）	8:50
	血管内治療センター	滝川 知司	月曜日：第2会議室 月曜日以外：SCU カンファレンスルーム	8:00
	リプロダクションセンター	杉本 公平	みらい棟2階女性外来のスタッフスペース（A診察室の裏）	9:00
	移植センター	瀬戸口 誠	泌尿器科医局	8:00
	子どものこころ診療センター	井上 建	子どものこころ診療センター医局（A4）	9:00
	集中治療科	長谷川 隆一	埼玉医療センター4号館3階 ICU	8:30
	超音波センター	小林 さゆき	超音波センター	9:00
	日光医療センター実習オリエンテーション	川本 進也	会議室4	8:45

令和8年度
CCO-TEEシンポジウム[illegible]

◆CC1グループ4～5名（精神科、総合診療科、小児科、産科婦人科・埼玉産科婦人科は、1期間につき約20名）

◆乳腺・日光については、週の3日間（月）～（水）が乳腺科での実習、2日間（木）（金）が日光医療センターでの実習になります。

◆小児については、小児外科での実習を含みます。

PHS使用上の注意

- ・ PHSは実習時に必ず携帯し、CC終了時まで各々で責任をもって管理し、実習終了後教務課に返却すること（本体、充電器をまとめて返却）。
- ・ PHSは毎年CCの学生が使用するので、明らかに学生自身の不注意で紛失もしくは損傷した場合、弁償していただくので扱いには十分注意すること（その場合、速やかに教務課まで届け出ること）。
- ・ 周りの患者様等に十分配慮して使用すること。
- ・ パスワード登録はしないこと。
- ・ 各学生のPHS番号表は、別に配付する。

インフルエンザの予防について

臨床実習を行う医学生として感染対策は必須であるため、臨床実習で患者様の診療においてはマスク、手指消毒の励行等、伝染が起こらぬよう留意すること。

なお、インフルエンザの予防接種の機会を設けるので、積極的に接種すること。接種後は学生感染予防カードに接種日を記入の上、実習中は必ず携帯し、求めがあった場合は提示すること。

* 健康管理チェック表について

- ・ 臨床実習に臨むにあたって、各自、体調管理を行うことを目的として、毎日実習前にチェック項目を記入し、CC担当教員に確認をしてもらうこと。
- ・ 各診療科の実習最終日にチェック表を教務課窓口に提出すること。
- ・ 埼玉・日光の実習においても同様に担当教員にチェック表の確認をしてもらうこと。

※なお、記入の際に普段と体調が違うと感じた時には、必ず指導医に相談すること。

電子カルテ利用にあたっての遵守事項について

臨床実習時の電子カルテの閲覧については、円滑な臨床教育を支援するため、閲覧権限を付与している。利用に際しては、医学生が持つべきモラルや個人情報の守秘義務を遵守することが原則である。

については、電子カルテ閲覧に際しての遵守事項について、以下のとおり連絡する。

○臨床実習以外の目的で、医療情報システムにアクセスしてはならない。

○原則として、現在、ローテートしている科で自身の担当患者以外の情報には、アクセスしないこと。

但し、実習効果を高めるために、自身の担当患者以外の情報を閲覧する場合は、指導医または主治医の了解を得ること。

<指導医の許可が必要な例>

- ・同ローテートグループ内に割り当てられた自身の担当患者以外の閲覧
- ・ローテートした科の終了後、以前担当患者の経過等を学習する場合の閲覧

○不正アクセス並びに個人情報の漏洩等があった場合には、大学の規程により罰則を受けることを承知すること。

(学則第46条に基づき懲戒する)

○患者の個人情報を正当な理由でメモ書きした場合、その用紙の取り扱いには十分注意し、シュレッダーにかけるなど棄却すること。

記憶すべき基準値一覧

■血液学検査

○赤沈

赤沈 男 2～10 mm/1 時間、女 3～15 mm/1 時間

○血球検査

赤血球 男 410～610 万、女 380～530 万

ヘモグロビン (Hb) 男 13～17g/dL、女 11～16g/dL

ヘマトクリット (Ht) 男 40～54%、女 36～42%

平均赤血球容積 (MCV) 83～93fL

平均赤血球ヘモグロビン (MCH)
27～32pg

平均赤血球ヘモグロビン濃度 (MCHC)
31～37g/dL

網赤血球 0.5～1.5% (5～15‰)

白血球 4,000～10,000

桿状核好中球 2～15%

分葉核好中球 40～60%

好酸球 1～5%

好塩基球 0～2%

単球 2～10%

リンパ球 20～50%

血小板 13～35 万

■免疫血清学検査

○炎症マーカー

C 反応性蛋白 (CRP) 0.3mg/dL 以下

■生体機能検査

○動脈血ガス分析

pH 7.35～7.45

PaCO₂ 35～45Torr

PaO₂ 80～100Torr

HCO₃⁻ 22～26mEq/L

■生化学検査

○蛋白・蛋白分画

総蛋白 (TP) 6.5～8.0g/dL

蛋白分画	
アルブミン	61.6～71.2%
α_1 -グロブリン	1.9～3.0%
α_2 -グロブリン	5.3～8.9%
β -グロブリン	6.9～10.9%
γ -グロブリン	10.8～19.6%
アルブミン (Alb)	4.5～5.5g/dL
○生体色素	
総ビリルビン	0.2～1.1mg/dL
直接ビリルビン	0.5mg/dL 以下
○酵素, アイソザイム	
AST	10～35IU/L
ALT	5～40IU/L
○含窒素成分	
尿素窒素 (BUN)	9～20mg/dL
クレアチニン (Cr)	男 0.7～1.2mg/dL、女 0.5～0.9mg/dL
尿酸 (UA)	男 3.0～7.7mg/dL、女 2.0～5.5mg/dL
○糖代謝関連	
随時血糖	139mg/dL 以下
空腹時血糖 (FBS)	下限 50～70 上限 110mg/dL
○脂質代謝関連	
総コレステロール (TC)	220mg/dL 以下
トリグリセリド (TG)	30～135mg/dL
HDL コレステロール	40mg/dL 以上
LDL コレステロール	60～139mg/dL
○電解質, 酸塩基平衡	
Na	136～148mEq/L
K	3.6～5.0mEq/L
Cl	96～108mEq/L
Ca	8.4～10.0mg/dL
P	2.5～4.5mg/dL
○重金属, 微量元素	
Fe	男 59～161 μ g/dL、女 29～158 μ g/dL

医学用語略語一覧

一般略語，慣用語

用語	欧文	和文
ABG	arterial blood gas	動脈血ガス分析
アイテル	Eiter (独)	膿
AF	atrial fibrillation	心房細動
ANS	autonomic nervous system	自律神経系
ASO	arteriosclerosis obliterans	動脈硬化性閉塞症
BAG	bronchial arteriography	気管支動脈撮影
BBB	blood brain barrier	血液脳関門
b. l. d.	bis in die (twice a day)	1日2回
ブルーテン	bluten (独)	出血する
ブルート	Blut (独)	血液脳関門
ブルートウング	Blutung (独)	出血
BCG	Bacillus Calmette Guerin	ビーシージー
BMI	body mass index	体容積指数
BMR	basal metabolic rate	基礎代謝率
BSA	body surface area	体表面積
BT	body temperature	体温
BTF	blood transfusion	輸血
CBC	complete blood count	血算
CNS	central nervous system	中枢神経系
CP	cerebral palsy	脳性麻痺
CPR	cardiopulmonary resuscitation	心肺蘇生術
CR	chronic renal failure	慢性腎不全
CSF	cerebrospinal fluid	脳脊髄液
CT	computed tomography	コンピュータ断層撮影
CVA	cerebrovascular accident	脳卒中
CVH	central venous hyperalimentation	中心静脈栄養
CVP	central venous pressure	中心静脈圧
DC ショック	direct current shock	直流カウターショック
DD	differential diagnosis	鑑別診断
DIC	disseminated intravascular coagulation	播種性血管内凝固
DM	diabetes mellitus	糖尿病
DOA	dead on arrival	到着時死亡
DSA	digital subtraction angiography	デジタル血管撮影法
ドゥルック	Druck (独)	血圧
ECG	electrocardiogram	心電図
EDC	expected (estimated) date of confinement	分娩予定日
EEG	electroencephalogram	脳波

EMG	electromyogram	筋電図
EN	ears, nose and throat	耳鼻咽喉
エピ	epidural anesthesia	硬膜外麻酔
ESR	erythrocyte sedimentation rate	赤血球沈降速度
Fb	finger breadth	横指
FBG	fasting blood glucose	空腹時血糖
FBS	fasting blood sugar	空腹時血糖
FFP	fresh frozen plasma	新鮮凍結血漿
FH	familial history	家族歴
FUO	fever of unknown origin	原因不明熱
GTT	glucose tolerance test	ブドウ糖負荷試験
Gy	gray	グレイ (放射線量の単位)
HPF	high power field	高倍率視野
ハイゼルカイト	Heiserkeit (独)	嗄声
ハウト	Haut (独)	皮膚
ハルン	Harn (独)	尿
HEENT	head, ears, eyes, nose, throat	頭部, 耳, 眼, 鼻, 咽頭
ヘルツ	Herz (独)	心臓
ヒルン	Hirn (独)	脳
HR	heart rate	心拍数
I&D	incision and darainage	切開排膿
i. m.	intramuscular	筋肉内 (注射)
i. c	intra-cutaneous	皮内
i. v.	intravenous	静脈内 (注射)
ICU	intensive care unit	集中治療部
IVC	inferior vena cava	下大静脈
IV	in vitro fertilization	体外受精
IVH	intravenous hyperalimentation	経静脈高栄養輸液
カベルネ	Keverne (独)	空洞
コート	Kot (独)	便
KUB	kidney, ureter, bladder	腎尿管膀胱部レントゲン写真
クランケ	Kranke (独)	患者
クリーゼ	Krise (独)	分離
クレブス	Krebs (独)	癌
LAO	left anterior oblique	左前斜位, 第2斜位
LC	laparoscopic cholecystectomy	腹腔鏡下胆嚢摘出術
LC	liver cirrhosis	肝硬変
レーベル	Leber (独)	肝臓
LLQ	left lower quadrant	左下四半
LOC	loss of consciousness	意識消失
ルンゲ	Lunge (独)	肺
LUQ	left upper quadrant	左上四半

LN	lymph node	リンパ節
マーゲン	Magen (独)	胃
マーゲンミッテル	Magenmittel (独)	胃薬
MRI	magnetic resonance imaging	磁気共鳴画像
MRSA	methicillin resistant Staphylococcus	メチシリン抵抗性黄色ブドウ球菌
MSW	medical social worker	医療ソーシャルワーカー
ムスケル	Muskel (独)	筋肉
ndE	nach dem Essen (独)	食後
ナート	Naht (独)	結紮
ネルフェン	Nerven (独)	神経
NICU	neonatal intensive care unit	新生児集中治療部
n. p	no particular findings	異常所見なし
NPO	nothing per os	禁飲食
NSAID	non-steroidal anti-inflammatory drugs	非ステロイド性抗炎症薬
ニーレ	Niere (独)	腎臓
OC	oral contraceptive	経口避妊薬
OB-GYN	obstetrics and gynecology	産婦人科
O. B.	ohne Befund (独)	異常なし
OR	operation room	手術室
OT	occupational therapist	作業療法士
ペルオス (p. o.)	per os	経口避妊薬
PET	positron emission computed tomography	ポジトロンCT
PH	past history	既往歴
PI	present illness	現病歴
PT	physical therapist	理学療法士
PR	pulse rate	脈拍数
PVL	periventricular leukomalacia	脳室周囲白室軟化
QFB	Querfingerbreite (独)	横指
q. i. d.	quarter in die (four times a day)	1日4回
RA	room air	空気内
RAO	right anterior oblique	右前斜位, 第1斜位
RDS	respiratory distress syndrome	呼吸窮迫症候群
RI	radioactive isotope	ラディオアイソトープ
レチディフ	Rezidiv (独)	再発
RIA	radioimmunoassay	放射免疫測定法
リス	Riss (独)	裂け目
RLQ	right lower quadrant	右下四半
RR	respiratory rate	呼吸数
RUQ	right upper quadrant	右上四半
SAH	subarachnoid hemorrhage	くも膜下出血
s. c.	subcutaneous	皮下
SCC	squamous cell carcinoma	扁平上皮癌

シャッテン	Schatten (独)	陰影 (レントゲン上の)
シュニット	Schnitt (独)	切開
SOB	shortness of breath	息切れ
SOL	space occupying lesion	空間占拠性病変
SPECT	single photon emission computed tomography	スペクト
スパイナル	spinal anesthesia	脊椎麻酔
STS	serological test for syphilis	梅毒血清試験
SVC	superior vena cava	上大静脈
シューブ	Schub (独)	病勢
ステルベン	sterben (独)	死亡する
テーベー (TB, Tbc)	Tuberculose (独)	結核
t. i. d.	ter in die (three times a day)	1日3回
US	ultrasound	超音波
vdE	vor dem Essen (独)	食前
vdS	vor dem Schlaf (独)	眠前
X-p	X-ray photograph	X線写真
ツッカー	Zucker (独)	糖

薬剤
略語
抗菌薬

一般名

商品名

ABK	arbekacin	ハベカシン
ABPC	ampicillin (aminobenzylpenicillin)	ペントレックス, ビクシリン
AKM	amikacin sulfate	アミカシン, アミカマイシン
AMPC	amoxicillin	サワシリン, パセトシン
AMPH-B	amphotericin B	ファンギソン
ASPC	aspoxicillin	ドイル
AZT	aztreonam	アザクタム
BAPC	bacampicillin	バカシル
CAM	clarithromycin	クラリシッド
CAZ	ceftazidime	モダシン
CBPC	carbenicillin	ゼオペン
CCL	cefaclor	ケフラール
CEX	cefalexin	ケフレックス
CEZ	cefazolin	セファメジン
CFXI	cefixime	セフспан
CFS	cefsulodin	タケスリン
CFTM	cefteram	トミロン
CL	colistin	コリスチン
CLDM	clindamycin	ダラシン
CMX	cefmenoxime	ベストコール
CMZ	cefmetazol	セフメタゾン
CP	chloramphenicol	クロロマイセン (クロマイ)
CPDX	cefpodoxime	バナン
CPDX	ciprofloxacin	シプロキサ
CPZ	cefoperazone	セフォペラジン, セフォビッド
CS	cycloserine	サイクロセリン
CTM	cefotiam	パンスポリン
CTX	cefotaxime	クラフォラン, セフォタックス
CXD	cefroxadine	オラスポア
CZX	ceftizoxime	エポセリン
DKB	dibekacin	パニマイシン
DOXY	doxycycline	ビブラマイシン
EB	ethambutol	エサンブトール
EM	erythromycin	アイロタイシン, エリスロマイシン
5-FC	flucytocin	アンコチル
FMOX	flomoxef	フルマリン
FOM	fosfomycin	ホスミシン
FRM	fradiomycin	フラジオマイシン

GM	gentamicin	ゲンタシン
INH	isoniazide	イスコチン
JM	josamycin	ジョサマイシン
KM	kanamycin	カナマイシン
LCM	lincomycin	リンコシン
LMOX	latamoxef	シオマリン
MINO	minomycin	ミノマイシン
NA	nalidixic acid	ウィントマイロン
NFLX	norfloxacin	バクシダール
OFLX	ofloxacin	タリビッド
PAS	paraaminosalicylate	パス
PCG	benzylpenicillin	ペニシリン G
PIPC	piperacillin	ペントシリン
PL-B	polymyxin B	ポリミキシン B
RFP	rifampicin	リファジン
SBPC	sulbenicillin	リラシリン
SBTPC	sultamicillin	ユナシン
SM	streptomycin	ストレプトマイシン
TAPC	talampicillin	ヤマシリン
TC	tetracyclin	アクロマイシン
TOB	tobramycin	トブラシン
VCM	vancomycin	バンコマイシン

抗癌薬, 免疫抑制剤

ACNU	nimustine (methylnitrosourea)	ニドラン
ACR	acclarubicin	アクラシノン
ADM, DXR	adriamycin, doxorubicine	アドリアシン
Ara-A	vidarabine (adenine arabinoside)	アラセナー A
Ara-C	cytarabine (cytosinearabinoside)	キロサイド
AZP	azathioprine	イムラン
BH-AC	enocitabine (behenoyl cytosine	サンラビン
BLM	bleomycin	ブレオ
CDDP	cisplatin (cis-diammine dichloroplatinum)	ランダ
FT, UFT	tegafur/uracil	ユーエフティ
CPA	cyclophosphamide	エンドキサン
5-FU	fluorouracil	5-FU
MMC	mitomycin C	マイトマイシン
6-MP	6-mercaptopurine	ロイケリン
MTX	methotrexate	メソトレキセート
VCR	vincristine	オンコビン
VDS	vindesine	フェルデシン
VLB	vinblastine	エクザール

抗ウイルス薬

ACV	aciclovir
AZT	aztreonam
IFN	interferon
IDU	idoxuridine

ゾビラックス
アザクタム
スミフェロン, イムノマックスγ
IDU

その他

ASA	acetylsalicylic acid
CBZ	carbamazepin
CPIB	clofibrate
CZP	clonazepam
DDAVP	desmopressin (1-deamine-8-D-arginine vasopressin)
DOB	dobutamine
DOP, DOPA	dopamine
DZP	diazepam
EPO	erythropoietin
ESM	ethosuximide
FAD	flavin addenine dinucleotide
FOY	gabexate mesilate
GRF	somatorelin (growth hormone releasing factor)
HMG	human menopausal gonadotropin
ISDN	isosorbide dinitrate
LA-RH	gonadoreline (lutening hormone releasing hormone)
MMI	thiamazole
NTG	nitroglycerin
NTZ	nitrazepam
PB	phenobarbital
PHT	phenytoin
PRM	primidone
PSL	prednisolone
PTU	propylthiouracil
TPA, t-PA	tissue plasminogen activator
TRH	protireline (thyrotropin releasing hormone)
VPA	valproate
ZNS	zonisamide

アスピリン
テグレトール
アモトリール, リポクリン
リボトリール
デスモプレッシン
ドブトレックス
イノバン
セルシン, ホリゾン
エスポー, エポジン
ザロンチン, エメサイド
フラビタン
エフオーワイ
GRF
ヒュメゴン
ニトロール
LH-RH
メルカゾール
ニトログリセリン
ベンザリン, ネルボン
フェノバール
アレビアチン, ヒダントール
マイソリン
プレドニソロン
チウラジール
アクチバシン
TRH
デパケン
エクセグラン

獨協医科大学医学部における災害等発生時の授業等の取り扱い要領

令和2年 8月 1日

制定

(目的)

第1条 この要領は、獨協医科大学（以下「本学」という。）学生の安全確保のため、大雨、洪水、暴風、大雪及び地震等の自然災害の発生時又は不測の事態の発生時における医学部の授業等の取り扱いに関し必要な事項を定めることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この要領において用いる用語の定義は次のとおりとする。

- (1)「警報・特別警報」とは、大雨、大雪、洪水、暴風、暴風雪等により気象庁が発令する気象警報をいう。
- (2)「授業」とは、講義及び実習を総称していう。
- (3)「定期試験」とは、学期末試験及び総合試験を総称していう。

(「警報・特別警報」又は交通機関の運休による臨時休講等の措置)

第3条 医学部キャンパスにおいて、栃木県全域、栃木県央又は栃木県南部地域に、「警報・特別警報」が発表された場合、授業は休講とする。

なお、「警報・特別警報」が解除された場合の授業及び定期試験の取り扱いについては、次のとおりとする。

区分	授業及び定期試験の取り扱い
午前7時までに解除された場合	全日実施
午前7時から午前9時の間に解除された場合	午後実施
午前9時を経過しても解除されない場合	終日休講
授業及び定期試験の時間中に「警報・特別警報」が発表された場合	医学部教務部長が実施の有無を判断する。

2 自然災害及びその他の理由により、交通機関が運休した場合の授業及び定期試験の取り扱いについては、次のとおりとする。

区分	授業及び定期試験の取り扱い
午前7時から午前9時の間に東武宇都宮線及びJ R宇都宮線の双方が運休しているとき	午前休講
午前9時を経過しても東武宇都宮線及びJ R宇都宮線の双方が運休しているとき	終日休講

ただし、事故等による一時的な運転見合わせは休講としない。

(埼玉医療センター及び日光医療センターへの準用)

第4条 本学埼玉医療センターにおける「警報・特別警報」発表時又は交通機関運休時の授業の取り扱いについては、前条の取り扱いを準用し、条文中「栃木県全域、栃木県央地域又は栃木県南部地域」を「埼玉県全域又は埼玉県東部地域」と読み替え、「東武宇都宮線及びＪＲ宇都宮線の双方」を「埼玉県内の東武スカイツリーライン及びＪＲ武蔵野線の双方」と読み替えて対応するほか、同センター病院長の指示に従う。

2 本学日光医療センターにおける「警報・特別警報」発表時又は交通機関運休時の授業の取り扱いについては、前条の取り扱いを準用し、条文中「栃木県全域、栃木県央地域又は栃木県南部地域」を「栃木県全域、栃木県央地域又は栃木県北部地域」と読み替え、「東武宇都宮線及びＪＲ宇都宮線の双方」を「東武鬼怒川線及びＪＲ日光線の双方」と読み替えて対応するほか、同センター病院長の指示に従う。

(地震及びその他の非常事態)

第5条 前2条の規定にかかわらず、地震及びその他の非常事態により、授業又は定期試験の実施が困難と認められる場合、医学部教務部長はその都度、臨時休講の措置をとることができる。

(学外施設における実習の取扱い)

第6条 医学部学生が学外の施設において実習等を行っているときに、当該施設の地域において本規定で定める自然災害や非常事態が発生したときは、原則として当該施設の指導者の指示に従うものとする。

2 前項の事態が発生したとき、医学部教務部長は必要に応じて当該学外施設と連携をとり、学生の安全確保に努める。

(緊急の情報伝達及び連絡)

第7条 自然災害や非常事態等が発生したときの医学部における授業又は定期試験の取り扱いについては前4条の定めるところによるが、必要に応じて、医学部教務部長はホームページ、緊急連絡網及び大学が備える学生向け学習管理システム(LMS)等を使用して、学生及び関係教職員に情報の伝達及び緊急連絡を行うものとする。

(臨時休講等の措置への対応)

第8条 自然災害や非常事態等により臨時休講となった授業は、原則として補講を行うものとする。ただし、当該授業担当教員は、科目の特性に応じ対応を判断することができる。

2 前項と同様の理由により延期となった定期試験は、日程調整を行った上で実施する。

(救済措置)

第9条 第3条、第4条、第5条及び第6条の規定にかかわらず、自然災害又は非常事態の程度によって臨時休講又は定期試験延期の措置が講じられなかった場合において、学生が利用した交通機関が発行する「運休証明書」、「遅刻証明書」等を提示した場合は、当該学生が不利益を被らないよう配慮するものとする。

附 則

この要領は、令和2年 8月 1日から施行する。

内科学（心臓・血管）

1. 目 的

CCの目的は、直接患者に接することによる臨床医学ならびに診療技術の習得である。当講座では心臓疾患、血管系（動脈系、静脈系）疾患を中心とした内科領域の診断、診療手技を習得する。学生は各自が内科医の立場に立って、診断、治療について一連の研修を行う。この間指導医の下で、病歴作成、各種検査の進め方と実施、検査結果の整理とその評価、診断、治療方針の立案、問題点の把握などについて研修する。

2. 指導教員名（R7.7月現在）

教 授：豊田 茂、中島 敏明、菊地 研

准 教 授：八木 博、有川 拓男(CC 実行委員)、

伊波 秀、西野 節、南 健太郎

講 師：北川 善之、渡邊 諒

助 教：廣瀬 優、和久隆太郎、橋本 涼太、

綿引 愛美、齋藤 郁太、西川 理壱

特 任 教 授：内藤 滋人、加藤 徹

非常勤講師：谷田貝茂雄、河合 寛、玉野 雅裕、金谷 智明

3. 実習内容及び実習方法

◇学生は教授回診に参加し、教授から直接指導を受ける。

◇特殊な検査や治療法が実施される際には積極的に参加してもらい、技術の習得や診断方法について指導を受ける。

◇症例検討会、各種カンファレンスにも積極的に参加してもらう。

◇第1日目は各自のロッカーで白衣に着替え、午前8：00に全員5F西病棟カンファレンスルーム3に集合し、指導医から注意事項を聞く。

◇第2日目以降は午前8：20に全員5F西病棟カンファレンスルーム3に集合し、担当医の指導を受ける。

◇課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・ルーブリック・miniCEX等の方法によりフィードバックを行う。
- ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。

4. 注意事項, 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

◇診療に重点がおかれているので、時間外まで在院が必要となることがある。

◇毎日指導医に出席表を提出し、確認のサインをもらう。

◇事前学習（最低1時間）：実習前に心臓・血管疾患について授業内容を中心に予習しておくこと。前もって渡されるループリック評価表の内容を確認し各自学習しておくこと。

◇事後学習（最低1時間）：実習中に体験した内容について整理し復習しておくこと。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-02-06-01, PS-02-06-02, PS-02-06-03, PS-02-06-04, PS-02-06-05

5. 到達目標

■問診

・主に心臓・血管疾患が疑われる患者から、主訴、現病歴、既往歴、家族歴を聴取し、問題点を抽出し、整理する。

■現病症所見

・視診・触診・打診・聴診の診察所見から患者の病態を把握する。

■検査計画の立案

・問題点を解決するための手段として、検査計画を立てる。

■診断

・得られた病歴・検査所見情報を総合し、診断する。

■治療計画の立案

・診断結果に基づき問題点を解決するための適切な治療計画を立てる。

■胸部エックス線写真

・正常と異常の区別ができ、かつ異常陰影の部位と性状についての的確に表現できる。さらに異常所見から背景基礎疾患・病態について指導を受ける。

■心電図

・心電図所見を専門医より指導を受け、心電図所見から背景病態について考察出来るようにする。

■心臓超音波検査

- ・超音波像（B－mode，M－mode，カラードップラー像）での正常解剖を理解し，さらに異常所見から背景基礎疾患・病態について指導を受ける。

■心臓カテーテル検査

- ・検査の意義と施行法を学ぶ。さらに，カテーテルを用いた治療法（PCI）の適応とその利点・欠点を指導医に学ぶ。

■血液ガス検査

- ・血液ガス所見のデータ解析の指導を受ける。

■胸部CT像

- ・CT像での正常解剖を理解し，血管・心臓などの病的変化を指摘でき，背景基礎疾患・病態について学ぶ。

■ペースメーカーについて

- ・ペースメーカー治療の基本を学ぶ。

■ACLS について

——当科で学ぶ主な疾患と病態——

□虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）

- ・症状，リスクファクター，心筋逸脱酵素などの血液学的所見，心電図変化，不整脈，運動負荷心電図，心エコーや左室造影による壁運動，冠動脈造影所見，心臓核医学検査所見などから得られる情報をもとに，患者の病態および本疾患の治療法を学ぶ。

□弁膜症

- ・理学所見，心エコー所見，心電図所見，胸部エックス線写真所見から得られる情報をもとに，患者の病態および治療法を学ぶ。

□不整脈

- ・心電図所見から心臓内で起こっている電気的变化を理解し，致死的不整脈や徐脈や頻脈性不整脈に対する適切な治療法を学ぶ。

□肺高血圧症・肺性心

- ・原因疾患，肺機能検査，胸部エックス線写真，CT像，核医学所見から得られる情報から，患者の病態および治療法を学ぶ。

□肺血栓・塞栓症

- ・症状，心エコー，肺血管撮影，核医学，胸部エックス線写真，C T像，心電図所見から本症の診断，治療法につき学ぶ。

□肺水腫

- ・血行動態性および血管透過性肺水腫の病態，診断および治療につき学ぶ。

□救命救急治療

- ・急性心不全や急性冠症候群の病態と治療法，さらに致死的不整脈の診断と治療法につき学ぶ。

6. 評価基準

出席日数、実習に対する積極性、態度＋新評価表などにより総合的に判断する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:00～ 8:30 オリエンテーション (身だしなみ、臨床実習、自己紹介など) 8:30～ 9:00 カンファレンス 9:00～11:00 Structural Heart Disease 実習 11:00～12:00 クルズス (心身医学から観る循環器)	有川 拓男 有川 拓男 廣瀬 優 河合 寛	12:00～13:30 クルズス (心エコー) 13:30～14:00 昼食 14:00～15:00 心臓リハビリテーション(CPX) 実習 15:00～16:00 クルズス (冠動脈CT) 16:00～17:00 病棟・臨床実習	伊波 秀 中島 敏明 八木 博 橋本 涼太
火	8:20～ 9:00 カンファレンス 9:00～10:00 クルズス (心不全の病態生理)	有川 拓男 豊田 茂	14:00～15:00 心カテーテル実習 15:00～17:00 病棟・臨床実習	金谷 智明 ／渡邊 諒 和久隆太郎
水	8:20～ 9:00 カンファレンス 9:00～10:00 心カテーテルシミュレーター実習 10:00～11:00 臨床不整脈心臓電気生理検査	有川 拓男 西野 節 南 健太郎 ／内藤 滋人	15:00～16:00 クルズス (睡眠時無呼吸症候群と循環器疾患) 16:00～17:00	有川 拓男
木	8:20～ 9:00 カンファレンス 10:00～12:00 クルズス (ACLS) 臨床研修センターで5Fシミュレーション講義室の鍵を借り、開けておくこと	北川 善之 菊地 研	13:30～14:30 クルズス (臨床実習のための漢方医学) 14:30～17:00 病棟・臨床実習	玉野 雅裕 西川 理壱
金	9:00～12:00 教授回診／チャートラウンド	豊田 茂	15:00～17:00 症例プレゼンテーション・総括	豊田 茂

8. 基幹診療科実習 週間予定表

第1週目～2週目

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:30～ 8:45 カンファレンス 9:00～ 9:30 オリエンテーション (1週目のみ) 10:00～12:00 外来実習	有川 拓男 有川 拓男 西野 節	13:00～15:00 心エコー検査実習 15:00～17:00 病棟実習	伊波 秀 渡邊 諒 北川 善之 橋本 涼太
火	8:30～ 8:45 カンファレンス 10:00～12:00 外来実習	有川 拓男 有川 拓男	13:00～15:00 カテーテル検査実習 15:00～17:00 病棟実習	西野 節 和久隆太郎 渡邊 諒 綿引 愛美
水	8:30～ 8:45 カンファレンス 9:00～12:00 外来実習	有川 拓男 八木 博	13:00～15:00 不整脈心臓電気生理検査実習 15:00～17:00 病棟実習	南 健太郎 北川 善之 和久隆太郎 綿引 愛美
木	8:30～ 8:45 カンファレンス 9:00～10:30 クルズ (2週目のみ)	北川 善之 谷田貝茂雄	13:00～17:00 病棟実習	廣瀬 優 橋本 涼太
金	9:00～12:00 教授回診／チャートラウンド	豊田 茂	13:00～15:00 カテーテル検査実習 14:00～15:30 クルズ (2週目のみ)	和久隆太郎 加藤 徹

9. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

10. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○
	医療面接	
	バイタルサインチェック	○
	診察法（全身・各臓器）	○
	耳鏡・鼻鏡	
	眼底鏡	
	基本的な婦人科診察	
	乳房診察	
	直腸診察	
	前立腺触診	
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)	
一般手技	皮膚消毒	
	外用薬の貼付・塗布	
	気道内吸引※2	
	ネブライザー	
	静脈採血	
	末梢静脈確保※2	
	胃管挿入※2	
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	
	予防接種	
外科手技	清潔操作	
	手指消毒（手術前の手洗い）	
	ガウンテクニック	
	皮膚縫合	
	消毒・ガーゼ交換	
	抜糸	
	止血処置	
検査手技	手術助手	
	尿検査	
	血液塗抹標本の作成と観察	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	
	妊娠反応検査	
	超音波検査（心血管）	△
	超音波検査（腹部）	
	心電図検査	△
	経皮的酸素飽和度モニタリング	△
	病原体抗原の迅速検査	
救急※3	簡易血糖測定	
	一次救命処置	○
	気道確保	○
	胸骨圧迫	○
	バックバルブマスクによる換気	○
	AED※2	○
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	
	食事指示	
	安静度指示	
	定型的な術前・術後管理の指示	
	酸素投与量の調整※5	
	診療計画の作成	
分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	患者・家族への病状の説明	
	分娩介助	
	直腸鏡・肛門鏡	
一般手技	ギプス巻き	
	小児からの採血	
	カニューレ交換	
	浣腸	
外科手技	膿瘍切開、排膿	
	嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	創傷処置	
	熱傷処置	
検査手技		
	血液型判定	
	交差適合試験	
	アレルギー検査（塗布）	
救急※3	発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	電気ショック	○
	気管挿管	△
治療※4	固定など整形外科的保存療法	
健康教育		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

内科学（消化器）

1. 目 的

これまで学習してきた医学の知識を臨床の場で活用し、内科診療システムの習得をベッドサイドにおいて行うことを目的とする。この実習を通して内科診断学（内科診断の思考過程）、疾患の病態の把握、治療について実際に経験し、さらに患者を全人的に把握することを学ぶ。

2. 指導教員名

主 任 教 授：入澤 篤志

教 授：郷田 憲一

准 教 授：富永 圭一 菅谷 武史 山宮 知

講 師：知花 洋子 有阪 高洋 永島 一憲

田中 孝尚

3. 実習内容及び実習方法

病棟診療グループの一員として以下の事を行う。

問診、身体診察、カルテの記載、診断の思考過程および各種検査の進め方、検査成績（画像診断等も含む）の評価。病態の把握および治療の計画。

回診、検査手技および治療手技の見学（一部は参加）、症例検討会、内視鏡検討会、各グループのカンファレンスへの参加。

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・ 試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・ ルーブリック・miniCEX 等の方法によりフィードバックを行う。
- ・ 日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。

4. 到達目標

- (a) 患者への問診、身体診察の実施および所見の把握とそれに基づくカルテの記載（POMR）ができること。
- (b) 問診および身体診察から診断へのアプローチの計画が立てられること。
- (c) 病態を把握し、治療の計画を立てること。

- (d) 主として消化器疾患診断の検査の方法，適応および意義について理解し，検査の結果を評価すること。（消化管内視鏡検査，腹部超音波，CT，MRI，血管造影，膵・胆道内視鏡検査）
- (e) 血液，尿，便の検査の評価ができること。
- (f) 消化器疾患の治療，特に内科領域で用いられる治療法について理解すること。
- (g) 症例について問題点の把握のできること。

5. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- (a) 担当となった患者には毎日必ず1回は接すること。また担当の患者の検査には必ず立ち会うこと。
- (b) 各自のカルテに毎日の記録（POMR システム）を記載する。とくに，評価，考え方などを十分に記載する。
- (c) 医療行為は単独では絶対に行わないこと。（必ず指導医あるいは他の医師の立会いのもとで行うこと）
- (d) 医師としての守秘義務を守ること。
- (e) 指導医とは密にコンタクトすること。
- (f) 原則として病棟実習の出席確認のサインは指導医からもらうが，指導医不在のときは同じ病棟グループの医師よりもらうこと。
- (g) やむを得ず欠席するときは指導医あるいは他の責任者（病棟医長，実習責任者等）に届けでること。原則として本人より届出のない場合はすべて無断欠席とする。
- (h) 実習前までに消化器の各疾患のコアカリキュラムについて事前に予習しておくこと（最低1時間）。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-02-08-01～PS-02-08-05， PS-03-04-14

6. 評価基準

指導医による実習の評価，教授試問，評価表提出，出席状態により評価を行う。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:40～ オリエンテーション (6W 病棟多目的室) 9:00～12:00 ・内視鏡 (内視鏡室) ・超音波検査 (超音波室)	入澤篤志 郷田憲一 菅谷武史 山宮 知 永島一憲	13:00～17:00 病室実習 (6W病棟) ・内視鏡 (内視鏡室) ・血管造影 (IVR-CT 室)	入澤篤志 郷田憲一 菅谷武史 山宮 知 永島一憲
火	8:30～12:00 病室実習 (6W病棟) ・超音波検査 (超音波室) ・内視鏡 (内視鏡室)	郷田憲一 富永圭一 有阪高洋 永島一憲	13:00～16:00 病室実習 (6W病棟) ・内視鏡 (内視鏡室) ・血管造影 (IVR-CT 室) 16:00～17:00 腹部画像クルズス	郷田憲一 富永圭一 有阪高洋 永島一憲
水	8:30～12:00 病室・外来実習	富永圭一 知花洋子 田中孝尚	13:00～17:00 病室・外来実習	富永圭一 知花洋子 有阪高洋 田中孝尚
木	8:00～グループプレゼンテーション (教育医療棟 6F 講義室) 8:30～教授回診 10:00～教授試問	入澤篤志 郷田憲一 有阪高洋 菅谷武史 山宮 知	13:00～ 病室実習 (6W病棟) ・内視鏡 (内視鏡室) ・血管造影 (IVR-CT 室) 16:30～17:30 消化管クルズス	入澤篤志 郷田憲一 有阪高洋 菅谷武史 山宮 知
金	8:30～12:00 病室実習 (6W病棟) ・内視鏡 (内視鏡室)	入澤篤志 菅谷武史 山宮 知 永島一憲 田中孝尚	13:00～17:00 病室実習 (6W病棟) ・内視鏡 (内視鏡室)	入澤篤志 郷田憲一 菅谷武史 山宮 知 永島一憲 田中孝尚

8. 基幹診療科実習 週間予定表

第1週目

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:40～ オリエンテーション	入澤篤志, 郷田憲一 飯島 誠, 菅谷武史 山宮 知, 永島一憲	13:00～17:00 病室・外来実習※	入澤篤志, 飯島 誠 郷田憲一, 菅谷武史 山宮 知, 永島一憲
火	8:30～12:00 病室・外来実習※	郷田憲一, 富永圭一 有阪高洋, 永島一憲	13:00～17:00 病室・外来実習※	郷田憲一, 飯島 誠 富永圭一, 有阪高洋 永島一憲
水	8:30～12:00 病室・外来実習※	富永圭一, 知花洋子 田中孝尚	13:00～17:00 病室・外来実習※	富永圭一, 知花洋子 有阪高洋, 田中孝尚
木	8:30～12:00 病室・外来実習※	入澤篤志, 飯島 誠 郷田憲一, 有阪高洋 菅谷武史, 山宮 知	13:00～17:00 病室・外来実習※	入澤篤志, 飯島 誠 郷田憲一, 有阪高洋 菅谷武史, 山宮 知
金	8:30～12:00 病室・外来実習※	入澤篤志, 菅谷武史 山宮 知, 永島一憲 田中孝尚	13:00～17:00 病室・外来実習※	入澤篤志, 郷田憲一 菅谷武史, 山宮 知 永島一憲, 田中孝尚

第2週以降

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:30～12:00 病室・外来実習※	入澤篤志, 郷田憲一 飯島 誠, 菅谷武史 山宮 知, 永島一憲	13:00～17:00 病室・外来実習※	入澤篤志, 飯島 誠 郷田憲一, 菅谷武史 山宮 知, 永島一憲
火	8:30～12:00 病室・外来実習※	郷田憲一, 富永圭一 有阪高洋, 永島一憲	13:00～17:00 病室・外来実習※	郷田憲一, 飯島 誠 富永圭一, 有阪高洋 永島一憲
水	8:30～12:00 病室・外来実習※	富永圭一, 知花洋子 田中孝尚	13:00～17:00 病室・外来実習※	富永圭一, 知花洋子 有阪高洋, 田中孝尚
木	8:30～12:00 病室・外来実習※	入澤篤志, 飯島 誠 郷田憲一, 有阪高洋 菅谷武史, 山宮 知	13:00～17:00 病室・外来実習※	入澤篤志, 飯島 誠 郷田憲一, 有阪高洋 菅谷武史, 山宮 知
金	8:30～12:00 病室・外来実習※	入澤篤志, 菅谷武史 山宮 知, 永島一憲 田中孝尚	13:00～17:00 病室・外来実習※	入澤篤志, 郷田憲一 菅谷武史, 山宮 知 永島一憲, 田中孝尚

※医療面接、身体診察、腹部超音波検査のレクチャー・実習

9. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	◎

10. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき 医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	△
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	△		直腸鏡・ 肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察	△			
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	△			
	一般手技	皮膚消毒		△	一般手技	ギプス巻き
外用薬の貼付・塗布			小児からの採血		
気道内吸引※2			カニューレ交換		
ネブライザー			浣腸		
静脈採血					
末梢静脈確保※2					
胃管挿入※2					
尿道カテーテル挿入・抜去※2					
注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）					
予防接種					
外科手技	清潔操作	△	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	△		創傷処置	
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
	手術助手				
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）	△			
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置		救急※3	電気ショック	
	気道確保			気管挿管	
	胸骨圧迫			固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気				
	AED※2				
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		治療※4	健康教育	
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

内科学（血液・腫瘍）

1. 目 的

内科学CCの目的は、診療現場において、患者を対象に、医療チームの準一員として診療の実際を自ら学ぶことにある。血液内科においては、血液・造血器疾患の診断と治療の実際を、担当症例を中心にできるだけ幅広く学習する。各クルブスでは基本的な知識を補充する。さらに、悪性腫瘍を中心とした重篤な疾患をかかえた患者に対する医師としての適切な対応についても学ぶ。血液疾患は重篤な症例が多いが、近年治療法の進歩により、適切な治療が行われれば、かなりの確率で治癒可能となっており、興味深い分野であることを理解してほしい。

2. 指導教員名

教 授：今井 陽一

准 教 授：遠矢 嵩 佐々木 光

講 師：中村 文美 仲村 祐子 中村 由香

半田 智幸(CC 実行委員) 新井ほのか

助 教：鶴見 茂治 吉原さつき 諫山 美咲 石崎 敦

非 常 勤：湯浅 博美 他医局員全員

3. 実習内容及び実習方法

- ・ 期間中の実際的指導は、各学生付きの主治医のほか、指導医、週間スケジュールに記載したCC担当医があたり、CC実行委員（半田）が監督する。
- ・ 初日から1例の患者を受け持ち、その症例を中心にして、関連疾患についてできるだけ幅広く学習する。
- ・ 各自ベッドサイドで主訴、病歴、現症をとった後、入院時現症及び検査所見等はカルテを参照して、カルテの記載をする。確定診断の根拠及び鑑別診断・治療を重点的にまとめる。
- ・ 試問ではこれらを簡潔に発表する。
- ・ クルブスにおいては、主な血液疾患およびその合併症の診療のポイントを学習する。

- ・実習期間中には参考書を十分に読むこと。
- ・フィードバックの方法
日々カルテを記載していただき、それをコメント、添削する事でフィードバックする
- ・卒業・学位授与においては、高く正確な医学知識と自己研鑽が必要である。これはCC・ACCでも同様であり、ベッドサイドでの血液疾患（主に血液悪性腫瘍）の患者との触れ合いや医師・看護師などの姿勢から肌で感じ身につけていただければと考える。

4. 到達目標

1) 一般内科的診療の習得

- ・問診，現症のとり方およびその記載法。
- ・主な医学用語の意味の理解と適切な使用。（日本語と英語）
- ・骨髄穿刺，P I C C・C Vカテーテル挿入，腰椎穿刺などの施行上の注意点。

2) 主な血液・造血器疾患およびその周辺疾患の診断の進め方および治療法の習得

- ・症状および徴候からの血液疾患へのアプローチ。
- ・末梢血液検査所見からの血液疾患へのアプローチ。
- ・骨髄穿刺の適応および施行法。
- ・正常血球像および主な血液疾患の血液・骨髄像の見方。
- ・貧血の鑑別診断と治療法。
- ・急性および慢性白血病の診断（F A B・WHO分類を含む）と治療法。
- ・悪性リンパ腫の診断，病期分類および治療法。
- ・M蛋白血症の診断と治療法。
- ・主な出血傾向の鑑別診断（凝固系検査の読み方）と治療法。
- ・血液疾患における化学療法と副作用。
- ・発熱時の対応，抗生物質療法。
- ・輸血療法，造血幹細胞移植，C A R-T細胞療法の実際：適応と副作用。
- ・血液疾患患者に対する精神的ケア。

5. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- ・毎日AM9：00に新棟8階スタッフステーションに集合。
- ・病棟内では清潔な白衣と上ばきを着用のこと。

- ・患者に接する際には常識ある行動（言葉づかい，態度，服装など）をとること。
- ・患者から知り得た個人情報 は絶対に他に漏らさないという医師の義務を遵守する。
- ・できるだけ積極的に患者との接触に務め，必ず毎日最低 1 回は診察を行うこと。
- ・予定されている検査・治療は率先して見学すること。
- ・易感染性の患者が多いため，体を清潔にし（ことに頭髪），感染症罹患の疑いのある学生は早めに申し出ること。
- ・患者との間にコミュニケーションがとりにくいなどの問題がある場合は，遠慮なく主治医に申し出る。
- ・事前学習：講義プリントや教科書を用いて白血病，悪性リンパ腫，骨髄腫や CV カテーテル挿入などについて予習しておくこと。（4h）
- ・事後学習：経験症例の疾患について教科書で復習する。（4h）
- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム
PS-02-02，PS-03-04-09

6. 評価基準

- ・ルーブリックにより評価する。
- ・遅刻および欠席は減点の対象とする。ことに無断欠席は再実習の対象とする。

7. 週間予定表

	時 間		担当者	場 所
月	9：00～10：30 オリエンテーション		半田智幸	新棟 8 階病棟カンファレンスルーム
	10：30～12：00 病棟実習		新井ほのか	病棟
	13：00～16：00 教授回診		今井陽一	新棟 8 階病棟カンファレンスルーム
火	9：10～12：00 外来実習	前半 G	仲村祐子	外来
	9：00～12：00 病棟実習	後半 G	半田智幸 中村由香	病棟
	16：00～17：00 骨髄穿刺実習		半田智幸	新棟 8 階病棟カンファレンスルーム
	17：00～18：00 骨髄像クルズ		佐々木光	臨床棟 8 階血液・腫瘍内科医局
水	9：00～12：00 病棟実習		半田智幸	病棟
	13：30～17：00 病棟実習		新井ほのか	病棟
木	9：00～17：00 病棟実習／薬剤説明		中村文美	病棟
	12：00～14：00 情報交換会／試問	隔週	遠矢嵩	教授室
金	10：00～12：00 外来実習	後半 G	佐々木光	外来
	9：00～15：00 病棟実習	前半 G	半田智幸	病棟
	12：00～15：00 情報交換会／試問	隔週	今井陽一	教授室
	15：00～15：30 回診		今井陽一	新棟 8 階病棟カンファレンスルーム
	15：30～16：00 クルズ		半田智幸	新棟 8 階病棟カンファレンスルーム

8. 基幹診療科実習 週間予定表

	時 間	担当者	場 所
月	9:00～10:30 オリエンテーション	半田智幸	新棟8階病棟カンファレンスルーム
	10:30～12:00 病棟実習	新井ほのか	病棟
	13:00～16:00 教授回診	今井陽一	新棟8階病棟カンファレンスルーム
火	9:00～12:00 病棟実習	仲村祐子	病棟
	13:30～17:00 病棟実習	中村由香	病棟
水	9:00～17:00 病棟実習	半田智幸	病棟
木	9:00～15:00 病棟実習	中村文美	病棟
金	9:00～15:00 病棟実習	佐々木光	病棟
	15:00～15:30 教授回診	今井陽一	病棟

- 1) 担当になった患者の診察を行い、画像検査、治療について十分に理解を深めることとする。毎日の診察内容をカルテに記載する。
- 2) 評価は担当患者のカルテ記載、クルズス、回診でのプレゼンなどをもとにルーブリック評価する。
- 3) 教授回診において受け持ちの患者のプレゼンを行う。
- 4) 時間の変更があった場合には連絡する。
- 5) 処置（点滴や皮下注射）を希望の学生は半田へ連絡する。
- 6) リサーチカンファレンス希望の学生は半田へ連絡する。

教授回診・口頭試問

教 授 回 診	今井陽一	月 13:00～16:00
		金 15:00～15:30
8D カンファレンスルーム		

口頭試問は、交代で行う

口 頭 試 問	今井陽一	金 14:00～15:00
8D カンファレンスルーム		
口 頭 試 問	遠矢 嵩	木 14:00～15:00
8D カンファレンスルーム		

9. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

10. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	△		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）				
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	△			
	予防接種				
外科手技	清潔操作		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック			創傷処置	
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
	手術助手				
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング	△			
	病原体抗原の迅速検査				
救急※3	簡易血糖測定		救急※3	電気ショック	
	一次救命処置			気管挿管	
	気道確保			固定など整形外科的保存療法	
	胸骨圧迫				
	バックバルブマスクによる換気				
治療※4	AED※2		治療※4	健康教育	
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー				
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

内科学（腎臓・高血圧）

1. 目 的

腎疾患（腎炎，ネフローゼ，腎不全など）および高血圧を中心に内科全般に関する日常診療を体験することにより，基本的な医師としての心構え，患者への接し方，内科疾患に関する診断，治療の知識，技術を習得することを目的とする。

4 学年までに学んできた医学の知識を臨床の場で生かし，実際に患者を診察することにより内科疾患の診断能力を養い，治療方針を考察する能力を養う。

CC の特徴は医療チームの準構成員として診療に参加し，実際に患者を受け持ち，基本的な医療行為である病歴聴取（主訴，現病歴，既往歴，家族歴，生活歴など）と身体診察法（視診・触診・打診・聴診）の他に，点滴の針穿刺・採血，心電図，心臓・腎臓超音波などの検査法の習得，あるいは補助として血管造影検査などにおけるカテーテル挿入・針穿刺，腹膜透析カテーテル留置術における縫合，腎生検，血液透析，緊急処置などを主治医および指導医の監督，指導のもとに体験し，基本的な医師としての心構え，患者への接し方，内科疾患に関する診断・治療の知識，臨床医としての技術を習得することを目的とする。

2. 指導教員名

教 授：頼 建光

講 師：菱田英里華 平尾 潤

非常勤講師：石光 俊彦 中野 信行

3. 実習内容及び実習方法

- 1) 月曜日午前9時に臨床医学棟8階医局に集合し（以後実習期間中は毎朝9時には集合），1～2名の腎疾患（腎炎，ネフローゼ，腎不全など）および高血圧の入院患者を担当し，担当患者の病歴の聴取（医療面接）の仕方，身体所見の取り方，一般検査の進め方および一般検査所見の読み方を理解し，疾患に関する知識について主治医，指導医の指導のもとでこれらを習得する。
- 2) bed side で患者を診察するとともに，症例に関する討論，講義に参加するほか，特殊検査や治療（ブラッドアクセスカテーテル，血管造影，腎生検，血

液透析，腹膜透析など）を見学する。

- 3) 食事療法，X 線読影，心臓超音波，心疾患，腎疾患，腎組織，高血圧などに関するクルズスに出席し，腎疾患・高血圧全般について理解を深める。
- 4) 実際に受け持った患者の諸検査および治療に直接携わる。また，病棟のカルテに直接入力をする。担当患者の主治医あるいは指導医とその日一日の担当患者の診察について打ち合わせを行い，1 日行動を共にする。
- 5) 基本的な医療行為をもとに，指導医の指導・監視のもとに実施できるものとして，血管造影検査助手，腹膜透析カテーテル設置手術助手，腎生検助手などを行なう。
- 6) 症例・状況によって指導医の指導・監視のもとに実施できるものとして，点滴の針穿刺・採血などを行なう。
- 7) 腎臓・高血圧内科外来において，指導医の指導のもとで，新患・再診の患者の医療面接病歴聴取，診察を行い，診断に必要な検査の進め方について習得する。
- 8) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。
 - ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
 - ・クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

4. 到達目標

- 1) 入院患者が入院に至った主訴と現病歴，患者の既往歴と家族歴を中心に詳細な病歴聴取が出来るようになる。
- 2) 受け持ちの患者の病歴の聴取と身体所見（心尖拍動や動脈の触診，心雑音や血管雑音の聴取，血圧測定，下腿浮腫など）を取り，一般検査所見の意味と読み方を理解し，カルテに入力する。
- 3) 一般検査所見（尿，血算，血液生化学，胸部 X 線，心電図）の意味を理解し，読み方を習得する。
- 4) 腎疾患・高血圧診断のための特殊検査（24 時間自由行動下血圧 (ABPM)，腹部 CT，心臓・腎臓超音波，腎生検組織病理所見検査など）の意味を理解し，読み方を習得する。
- 5) 他の特殊検査（血管造影，腎静脈採血，副腎静脈採血，腎生検など）の意味を理解し，実際の医療行為を体験する。

- 6) 受け持った患者の治療方針，問題点などについて十分な考察ができるような力を養うようにする。

5. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 実習前までに循環器および腎・泌尿器の系統講義（内科領域）で学んだ内容を通覧し、知識を整理しておく（3時間）。PS-02-06，PS-02-09
- 2) 月曜日午前9時に臨床医学棟8階医局に集合すること。以後実習期間中は毎朝9時には集合し，担当患者の主治医あるいは指導医とその日一日の打ち合わせを行う。PR-01-01
- 3) 診療に際しては言動に充分注意し，患者に無用の不安や不快感を与えないような配慮が必要である。また，患者から得られた情報は他に漏らさないという医師としての義務を守る必要がある。CM-01
- 4) 実習期間中は少なくとも1日2回（朝，夕）は患者のところに行き診察する。CS-01-02
- 5) 受け持ちの患者の特殊検査（超音波，カテーテル検査，腎生検など）に参加し，それらの検査の意義を理解する。PS-02-06-04，PS-02-09-03
- 6) 診察に際しては患者の特殊性も考慮し，例えば透析患者のシャント側では血圧測定は行わないなどの配慮が必要である。CS-01-02
- 7) 点滴の針穿刺，血管造影検査などにおけるカテーテル挿入・針穿刺，腹膜透析カテーテル挿入手術における縫合などの医療行為は必ず指導医の監督，指導のもとに行う。CS-05-05
- 8) 腎臓・高血圧内科の週間行事には原則として全て参加する。CS-03-06

6. 評価基準

- 1) 前掲到達目標1)～6)で示した各項目に対する到達度を評価する。
- 2) 患者およびコメディカルスタッフに対する態度・マナーなども評価の対象とする。
- 3) 上記1)，2)に出席状況を加えてCCの評価とする。

7. 週間予定表

[第1週目]

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00-10:00 オリエンテーション (臨床医学棟 8F 医局) 10:00-12:00 病棟実習	頼 建光	13:00-15:30 病棟実習 15:30-17:00 糸球体腎炎・ ネフローゼ症候群のエッセンス	菱田英里華
火	9:00-12:00 病棟実習	菱田英里華	13:00-17:00 病棟実習	菱田英里華
水	9:00-12:00 病棟実習	平尾 潤	13:00-16:30 病棟実習 16:30-17:30 X線読影クルズス (臨床医学棟 7F カンファレンスルーム)	平尾 潤 石光俊彦
木	9:00-12:00 病棟実習	頼 建光	13:00-15:30 教授回診 (教育医療棟 9 階病棟) 15:30-17:00 口頭試問 (臨床医学棟 8F 医局)	頼 建光
金	9:00-10:30 腎臓病クルズス (臨床医学棟 8F 医局) 10:30-12:00 病棟実習	中野信行	13:30-17:00 病棟実習 12:30-13:30 食事療法実習 (臨床医学棟 8F 医局)	頼 建光

8. 基幹診療科実習 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00-10:00 オリエンテーション (臨床医学棟 8F 医局) 10:00-12:00 病棟実習	頼 建光	13:00-17:00 病棟実習	菱田英里華
火	9:00-12:00 病棟実習	菱田英里華	13:00-17:00 病棟実習	菱田英里華
水	9:00-12:00 病棟実習	平尾 潤	13:00-17:00 病棟実習	平尾 潤
木	9:00-12:00 病棟実習	頼 建光	13:00-17:00 病棟実習	頼 建光
金	9:00-12:00 病棟実習	頼 建光	13:00-15:30 教授回診 (教育医療棟 9 階病棟) 15:30-16:30 症例検討会 (臨床医学棟 8F 医局)	頼 建光

9. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

10. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	△
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	△			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	△			
一般手技	皮膚消毒	△	一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布	△		小児からの採血	
	気道内吸引※2	△		カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血	△			
	末梢静脈確保※2	△			
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	△			
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	△			
	予防接種				
外科手技	清潔操作		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック			創傷処置	△
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
	手術助手				
検査手技	尿検査	○	検査手技	血液型判定	△
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	△
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）	△			
	超音波検査（腹部）	△			
	心電図検査	△			
	経皮的酸素飽和度モニタリング	△			
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置		救急※3	電気ショック	△
	気道確保			気管挿管	
	胸骨圧迫			固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気				
	AED※2				
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	○	治療※4	健康教育	△
	食事指示	○			
	安静度指示	○			
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5	△			
	診療計画の作成	○			

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

内科学（神 経）

1. 目 的

神経内科学は、診断に至るまでのプロセスを重視している。これまでの4年間は疾患について多くの時間を割いてきている。一方、患者の症状から診断を導くプロセスについては十分な時間の教育がなされていない。当科では、患者の主訴から問診をはじめ、詳細な病歴を聴取し、診断の仮説（解剖学的診断部位、病因学的診断、臨床診断）、鑑別診断を行い、治療に至る「臨床推論」を学んでもらいたい。適切な臨床診断を下すためには、神経解剖や神経診察を理解しており、神経疾患に対する基礎的な知識が必要となるため、実習前にこれらの予習をしてから実習に臨んでいただきたい。また、とても重要なことであるが、患者さんと少しでも表面的でなく心が通じ合うコミュニケーションを構築できるように努力してもらいたい。

2. 指導教員名

教 授：鈴木 圭輔，宮本 雅之*

（*看護学部看護医科学領域，大学病院睡眠医療センター）

学 内 教 授：国分 則人

病 院 教 授：竹川 英宏**（**脳卒中センター長，超音波センター長）

病院准教授：舩越 慶，星山 栄成

講 師：藤田 裕明

病 院 講 師：鈴木 紫布

病 院 助 教：大沼 広樹（CC 実行委員），櫻本 浩隆，五十嵐 晴紀

濱口 眞衣，小林 聡朗，高橋 嶺馬，津久井 大介

大垣 圭太郎，塩田 椋人，松林 賢照，加藤 一史，

小俣 伸介

レジデント：木村 真由香，松林 賢照，森戸 紀昌，大高 景，

柏木 誠史

3. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- (1) 患者に接する時は常識ある行動をとり，患者に関して知りえた情報は他に漏らさないこと。服装は清潔なものとし，身だしなみには十分に注意すること。

(2) 集合時間を厳守すること、欠席をする際は担当教員に必ず連絡すること。

(無断欠席は再実習とする。)

(3) 実習前までに神経の解剖、神経疾患の診断、治療、神経学的所見の取り方について教科書等で事前に予習・確認をしておくこと。

(4) 自分の受け持った症例について病因学的診断と解剖学的診断から臨床診断を導きだし、治療について議論・復習をすること。(10分)

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01～02, GE-01-01-01～07, GE-01-04-03～04, LL-01-01-02,

LL-01-02-01～02, LL-02-01-01～02, PS-02-03-01～05, CM-01-01～02,

CM-03-01～02, IP-01-03-01～02, IP-02-01-02, IP-02-03, SO-06-01-02

4. 実習内容及び実習方法

(1) 外来実習(新患の病歴聴取、神経学的所見、再診患者の見学など)

(2) 病棟実習(担当患者とのコミュニケーション。臨床推論、検査、治療の理解、教授回診でのプレゼンテーション)

(3) クルズス(解剖復習、神経所見の取り方など スケジュール表参照)

(4) 睡眠医療センターでの実習

(5) 課題(試験やレポート等)に対するフィードバックの方法

・主治医との協議の際に主治医よりフィードバックを行う。

・回診でのプレゼンテーション時に教授よりフィードバックを行う。

・実習最終日に自己評価および担当教員とベツトサイドで振り返りを行う。

5. 到達目標

(1) 自身で聴取した問診、患者さんの訴えを他者に説明できる。

(2) 適切な順序・手技で神経学的所見を取るべく研鑽ができる。

(3) (1)・(2)に基づいた臨床推論を主治医と協議できる。

(4) 他の医療者と協同し、問題解決のために行動することができる。

(5) 外来で頻度の多い疾患(片頭痛、緊張型頭痛、脳梗塞、末梢性めまい、神経調節性失神、ベル麻痺、てんかん、パーキンソン病、頸椎症)について、外来実習を通して、臨床現場における患者さんとの接し方、診療上の注意点を理解する。

(6) 入院で頻度の多い疾患(脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、髄膜炎、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症)について、患者さんと

接しながら、医療者としてのプロフェッショナリズムを実践する。

6. 評価基準

予習状況、出席状況、実習態度など、ループリックを用いて総合的に評価する。
基準点を満たさない場合は再実習を課す。

7. CC実習及び基幹診療科実習 週間予定表

時間 曜日	午前	担当者	午後	担当者
月	8:15 ガイダンス（医局） I 基本的態度（医局） 担当医，患者割り当て 8:45-9:30 SCUカンファ（卒中班のみ） 10:00-11:30 外来実習	大沼広樹 病棟医 鈴木圭輔・ 鈴木紫布	13:00-15:30 病棟実習 15:30-16:00 カルテの書き方（医局） 16:00-18:00 10Kカンファ （非卒中班のみ）	病棟医 飯塚賢太郎 病棟医・ 櫻本浩隆
火	8:45-9:30 SCUカンファ（卒中班のみ） 8:45-10:00 外来実習 10:00-11:00 脳卒中（教育医療棟10階） 11:00-12:00 病棟実習 D手技・検査	病棟医 国分則人 五十嵐晴紀 病棟医	13:00-17:00 病棟実習	病棟医
水	9:00-10:00 カンファレンス 教育医療棟6階または10階 カンファレンスルーム 10:00-12:00 教授回診 （病棟）	鈴木圭輔 鈴木圭輔	13:00-13:30 脱髄疾患（医局） 13:30-14:30 C臨床推論/ I医療面接（病棟） 15:35-16:00 睡眠（病院1F 睡眠医療センター外来） 16:00-17:00 神経救急（病 院1F脳神経内科外来）	舩越慶 大沼広樹 宮本雅之 星山栄成
木	8:45-9:30 SCUカンファ（卒中班のみ） 9:00-12:00 病棟実習	病棟医 病棟医	13:00-15:00 病棟実習 15:00-16:00 B診察（医局） 16:00-17:00 症候学（医局）	病棟医 国分則人 国分則人
金	8:45-9:30 SCUカンファ（卒中班のみ） 9:00-12:00 病棟実習 10:00-11:00 外来実習	病棟医・ 竹川英宏 病棟医 舩越慶・ 藤田裕明	11:00-12:30 E症例プレゼ ンテーション/I基本的態度 （再評価）（医局） 12:30-13:00 ループリック評価（医局） 13:00-17:00 病棟実習	大沼広樹 大沼広樹 病棟医

*病棟医は以下の通り：櫻本 浩隆，五十嵐 晴紀，濱口 眞衣，小林 聡朗，高橋 嶺馬，津久井 大介，大垣 圭太郎，塩田 椋人，松林 賢照，加藤 一史，小俣 伸介，木村 真由香，樋田 良太郎，森戸 紀昌，大高 景，柏木 誠史

① 担当医から担当患者さんを紹介してもらうこと。

必ず実習開始時，実習終了時には患者さんに挨拶してください。

患者さんの検査，リハビリテーションを妨げないように，訪問するときはスケジュールを確認してください。

② 無断欠席は再実習とする。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○
	医療面接	○
	バイタルサインチェック	○
	診察法（全身・各臓器）	○
	耳鏡・鼻鏡	△
	眼底鏡	△
	基本的な婦人科診察	
	乳房診察	
	直腸診察	
	前立腺触診	
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	
一般手技	皮膚消毒	
	外用薬の貼付・塗布	
	気道内吸引※2	
	ネブライザー	
	静脈採血	
	末梢静脈確保※2	
	胃管挿入※2	
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	
	予防接種	
外科手技	清潔操作	
	手指消毒（手術前の手洗い）	
	ガウンテクニック	
	皮膚縫合	
	消毒・ガーゼ交換	
	抜糸	
	止血処置	
検査手技	手術助手	
	尿検査	
	血液塗抹標本の作成と観察	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	
	妊娠反応検査	
	超音波検査（心血管）	
	超音波検査（腹部）	
	心電図検査	
	経皮的酸素飽和度モニタリング	
	病原体抗原の迅速検査	
救急※3	簡易血糖測定	
	一次救命処置	
	気道確保	
	胸骨圧迫	
	バックバルブマスクによる換気	
治療※4	AED※2	
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	
	食事指示	
	安静度指示	
	定型的な術前・術後管理の指示	
	酸素投与量の調整※5	
	診療計画の作成	
分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	患者・家族への病状の説明	
	分娩介助	
	直腸鏡・肛門鏡	
一般手技	ギプス巻き	
	小児からの採血	
	カニューレ交換	
	浣腸	
外科手技	膿瘍切開、排膿	
	嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	創傷処置	
	熱傷処置	
検査手技	血液型判定	
	交差適合試験	
	アレルギー検査（塗布）	
	発達テスト、知能テスト、心理テスト	△
救急※3	電気ショック	
	気管挿管	
	固定など整形外科的保存療法	
治療※4	健康教育	

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

内科学（内分泌代謝）

1. 目 的

臨床実習の目的は、医療チームの一員として診療に携わることにより、医師としての基本的な知識や思考法、技能、態度を学ぶことである。

2. 指導教員名

教 授：麻生 好正

学 内 教 授：薄井 勲

学内准教授：城島 輝雄

学 内 講 師：登丸 琢也 飯嶋 寿江 櫻井慎太郎

学 内 助 教：神賀 雄介（CC 実行委員）

加藤嘉奈子 相良 匡昭 齋藤 昌大 齋藤 千明

大平恵理子 倉井 英卓 平尾菜々子 田沼 大

須田佳菜子

レジデント：横田 萌恵

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

・ 注意事項

- ① 服装は清潔かつ節度あるものとする。ジーンズ等は認めない。
- ② 患者に接する際には常に患者の立場を思いやり、常識ある言動を取ること。
- ③ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を守ること。
- ④ やむを得ず欠席する場合は、必ず事前に連絡すること。無断欠席があった場合は、当科臨床実習の単位を与えない。

・ 事前・事後学習

実習前までに病歴聴取や身体診察について復習しておくこと（30 分）

実習期間中は内分泌代謝疾患全般について教科書等を読み返し復習すること（60 分）

・ 教育課程内の位置付けや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

GE：総合的に患者・生活者をみる姿勢

GE-01-01-01, GE-01-01-03, GE-01-01-04, GE-01-03-01, GE-03-01-02

GE-03-05-01, GE-03-05-04, GE-04-01-03, GE-04-01-04, GE-04-01-06

PS: 専門知識に基づいた問題解決能力

PS-01-04-07, PS-01-04-09, PS-01-04-10, PS-01-04-12, PS-01-04-18

PS-02-14-01, PS-02-14-02, PS-02-14-03, PS-02-14-04, PS-02-14-05

PS-02-14-06

IT: 情報・科学技術を活かす能力

IT-01-02-01, IT-03-01-01

CS: 患者ケアのための診療技能

CS-01-01-01, CS-01-01-02, CS-01-02-01, CS-01-02-02, CS-01-02-03,

CS-01-02-04, CS-01-02-05, CS-01-02-06, CS-02-01-01, CS-02-01-02,

CS-02-01-03, CS-02-02-01, CS-02-02-02, CS-02-02-03, CS-02-02-04,

CS-02-03-01, CS-02-03-02, CS-02-03-03, CS-02-03-04, CS-02-03-05,

CS-02-03-06, CS-02-03-07, CS-02-04-01, CS-02-04-04, CS-02-04-05,

CS-02-04-06, CS-02-04-07, CS-02-05-01, CS-03-06-01, CS-03-06-02

CM: コミュニケーション能力

CM-01-01-01, CM-01-01-02, CM-01-01-03, CM-01-01-04, CM-01-01-05,

CM-02-01-01, CM-02-01-02

4. 実習内容及び実習方法

- ① 学生1名が内分泌代謝内科入院患者1名を受け持つ。
- ② 担当教員の立ち合いの下、受け持ち患者の病歴を聴き取り、全身の診察を行う。その場で担当教員（病棟担当医）から評価とフィードバックを受ける。
- ③ 実習期間中は毎日 SOAP 形式でカルテを記載する。カルテ記載について担当教員から、フィードバックと承認を受ける。
- ④ 病棟および外来で行われる処置・治療手技を見学し、指導教員のもと可能なものについては自ら実践する。
- ⑤ 月曜日の教授回診と火・金曜日のチームカンファレンス（基幹診療科実習のみ）に出席し、担当症例以外の内分泌代謝疾患に対する理解を深める。
- ⑥ 各自指定された内分泌代謝疾患に関連する症候について、医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改定版）を参照しながら、鑑別疾患を学習する。木曜日に口頭試問を受け、評価とフィードバックを受ける。

- ⑦ 担当症例について、A4 用紙 1 枚でレポートを作成する。金曜日にレポートを提出と症例提示を行い、教授試問と合わせて評価とフィードバックを受ける。（基幹診療科実習のみ）

・フィードバックは、随時口頭及びルーブリック法により行われる。

5. 到達目標

- ① 問診：主訴や現病歴、常用薬、アレルギー歴、既往歴、家族歴、嗜好、生活習慣などを患者から聞き取り、整理することができる。
- ② 診察：バイタルサイン測定や外観の評価や全身の診察を適切に行い、異常所見を見出すことができる。身体所見を系統的に記載できる。
- ③ 検査：内分泌・代謝疾患の診断に必要な検査を計画し、得られた検査結果について適切に解釈できる。
- ④ 診断：①、②、③で得られた所見・結果に基づき鑑別疾患を列挙し、論理的に診断することができる。
- ⑤ 治療：適切な治療計画を策定できる。また治療経過について評価できる。
- ⑥ 臨床推論：内分泌代謝疾患に関連する症候の原因と病態生理を理解し、鑑別診断を分野横断的に列挙し、診断と治療の要点を説明できる。
- ⑦ レポート作成：病歴要約が作成できる。

6. 評価基準

医療面接、診察、臨床推論、レポート・口頭試問、実習態度をルーブリック法にて総合的に評価する。具体的な評価の観点や評価基準については、オリエンテーション時に配布する内分泌代謝内科臨床実習評価表・評価基準に示す。

7. CC実習及び基幹診療科実習 週間予定表

	午 前	担当者	午 後	担当者
月	09:00～10:30 オリエンテーション※1 病棟担当医へ紹介	神賀 雄介 97760	13:30～15:00 教授回診	麻生 好正 97047 薄井 勲 97182
火	09:00～12:00 病棟実習	田沼 大 97756	14:30～16:30 外来甲状腺エコー見学※2 17:00～18:00 A チームカンファレンス※3	田沼 大 97756 登丸 琢也 97204 櫻井慎太郎 97549
水	09:00～12:00 病棟実習	櫻井慎太郎 97549	13:00～17:00 病棟実習	櫻井慎太郎 97549
木	09:00～12:00 病棟実習	齋藤 昌大 97592	15:30～17:00 臨床推論※4	登丸 琢也 97204
金	09:00～12:00 病棟実習	倉井 英卓 97739	14:00～16:00 教授試問※4 17:00～18:00 B チームカンファレンス※3	薄井 勲 97182 城島 輝雄 97358 飯嶋 寿江 97354

※1. 9:00 に教育医療棟 8 階カンファレンスルームに集合。

※2. 教育医療棟 3 階内分泌代謝内科外来に集合。受付に声をかけて下さい。

※3. 臨床医学棟 7 階カンファレンスルームに集合（基幹診療科実習のみ）。

※4. 表記の時間は目安です。担当医へ事前に連絡して日時と集合場所の確認をして下さい。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	△			
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血	△			
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック			創傷処置	
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
	手術助手				
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定	△			
救急※3	一次救命処置		救急※3	電気ショック	
	気道確保			気管挿管	
	胸骨圧迫			固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気				
	AED※2				
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		治療※4	健康教育	
	食事指示	△			
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

内科学（呼吸器・アレルギー）

1. 目 的

当科における臨床実習の目的は、呼吸器、アレルギー領域の疾患を有する患者から病歴、現症を自らとり、画像や検査結果から評価し実際の臨床を体験することにある。CC では病棟実習、呼吸器内視鏡見学、クルズス、臨床問題作成が中心となるが、作成過程における、患者との対話、主治医との討論等を通して、担当した患者に関連する疾患を深く学んでいただく。また、実際に働く臨床医の姿勢をみて学んでほしい。

2. 指導教員名

教 授	：仁保 誠治	清水 泰生		
准 教 授	：武政 聡浩			
講 師	：新井 良			
助 教	：曾田 紗世（CC 実行委員）	奥富 泰明	中村 祐介	
	内田 信彦	吉田 亘輝	塚田 梓	塚田 伸彦
	矢澤 那奈	鈴木 智成	手塚 尊俊	西村 哲明
	野村 侑里	三倉 直	後藤 優斗	花戸 穂

(R7.7.22 現在)

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 臨床実習は実際の患者から学ぶことを基本としている。患者に接する時には失礼とならない服装、行動をとること。（聴診器を忘れないように）
- 2) 時間の厳守、挨拶等、社会人としての基本を守る。
- 3) 個人情報を決して他に漏らさないこと。（書類の取り扱いに注意）
- 4) 実習前までに呼吸器の聴診について予習をしておくこと（最低1時間）。
- 5) 医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応 当科ではCS-01 患者の情報収集、CS-02 患者情報の統合、分析と評価、診療計画、表5 主要症候のうち、当科に特化した発熱、咳・痰、血痰・喀血、呼吸困難、胸痛などに対応している。

4. 実習内容及び実習方法

- 1) 主治医を割り当て、主治医から適切な症例を担当させる。担当患者から病歴聴取、現症採取、検査結果、画像所見と併せて病態把握、鑑別診断を行う。対象患者様は呼吸器またはアレルギー疾患である。総括ではレポート発表を通し、担当以外の疾患も学ぶことができる。
- 2) 主治医及び指導教官と、患者の病態、診断について討論する。また治療方針の検討も行う。
- 3) 呼吸器疾患に関連した講義・実習を受ける。
- 4) 呼吸器内視鏡（気管支鏡、胸腔鏡）、呼気一酸化窒素の測定等、各種検査の見学。
- 5) 実習終了時にレポート発表（患者プレゼンテーション）を行い、その場でフィードバックし提出させる。
- 6) 当科における実習は卒業認定の案件となる。

5. 到達目標

- 1) 呼吸器疾患、アレルギー疾患患者の病歴を取る。
- 2) 呼吸器疾患、アレルギー疾患患者の現症を取る。
- 3) 胸部 X 線写真、CT の正常所見を理解し、異常所見を指摘する。
- 4) 肺機能、血液ガス分析所見の解釈をする。
- 5) 肺癌症例の診療を通して臨床腫瘍学の基礎を理解する。
- 6) 患者の病歴、現症、検査結果、画像所見等を照合して、可能性のある疾患を列举、鑑別する。
- 7) 疾患の基本的治療方針を把握し、理解する。
- 8) 各種内視鏡検査、超音波検査等の検査の意義を理解する。

6. 評価基準

以下の 6 つの点から評価する。ループリック評価にて行う。

- 1) 出席、実習態度。
- 2) 受け持ち患者の疾患に関する知識。
- 3) 病歴聴取、現症の採取が充分にできているか。
- 4) 問題点を正しく列举できているか。
- 5) 各問題点に対して評価を行い、鑑別診断を挙げられるか。
- 6) レポート。

7. 週間予定表

諸事情によりクルズス担当者が遅れる場合がある。その際は PHS で連絡を取ること。

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 オリエンテーション、主治医 割り振り(4W) (月曜日が休日の場合、 8:30 に7階医局に集合) 10:30~12:00 肺癌の診断と診療(臨床医学棟 7F カンファレンスルーム)	曾田(97692) 仁保(97016) 曾田、奥富、 中村	15:00~16:00 クルズス 肺癌(臨床医学棟 7F カンファレン スルーム)	新井(97596)
火	9:00~12:00 病棟実習／呼吸器内視鏡見学	奥富、中村	13:00~17:00 病棟実習／呼吸器内視鏡見学 15:00~16:00 クルズス 呼吸器内視鏡(呼吸器内視鏡センター)	奥富 中村(97810)
水	9:00~10:30 病棟実習	奥富、中村	14:00~17:00 病棟実習／呼吸器内視鏡見学	奥富、中村
木	9:00~12:00 回診／病棟実習／呼吸器内視鏡見学	矢澤(97573)	13:00~17:00 病棟実習／呼吸器内視鏡見学 14:00~15:30 クルズス 喘息、COPD(8S)	曾田、奥富、 中村 清水(97008)
金	病棟実習	曾田(97692) 奥富、中村	15:00~17:00 CC総括(8S)	曾田(97692) 奥富、中村

8. 基幹診療科実習 週間予定表

外来見学も行う。

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00~12:00 病棟実習／呼吸器内視鏡 見学 第1週のみオリエンテーション(月曜 日が休日の場合、8:30 に7階医局に集合) 9:00~12:00 外来見学	曾田、奥富、 中村	13:00~17:00 病棟実習／呼吸器内視鏡見学	曾田、奥富、 中村、内田
火	9:00~12:00 病棟実習／呼吸器内視鏡見学 9:00~12:00 外来見学	中村 新井	13:00~17:00 病棟実習／呼吸器内視鏡見学	中村
水	9:00~12:00 病棟実習 9:00~12:00 外来見学	奥富、中村	13:00~17:00 病棟実習	奥富、中村
木	9:00~12:00 回診／病棟実習／呼吸器内視鏡見学 9:00~12:00 外来見学	曾田、奥富、 中村 新井	13:00~17:00 病棟実習／呼吸器内視鏡見学	曾田、奥富、 中村
金	9:00~12:00 病棟実習／呼吸器内視鏡見学 9:00~12:00 外来見学	新井、曾田、 奥富	13:00~17:00 病棟実習／呼吸器内視鏡見学 15:00~17:00 総括	新井、曾田、 奥富 曾田(97692)

台風など自然災害時基本自宅待機だが、大学の方が安全と考えられる場合はその限りではない。状況を見ながら決定事項をお知らせします。

質問があれば教務課 0282-87-2419 内線 2048 まで連絡すること。

9. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

10. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	△	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	△		分娩介助	
	バイタルサインチェック			直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	△			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)				
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニユーレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック			創傷処置	
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
検査手技	手術助手		検査手技	血液型判定	
	尿検査			交差適合試験	
	血液塗抹標本の作成と観察			アレルギー検査（塗布）	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	妊娠反応検査				
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング	△			
	病原体抗原の迅速検査				
救急※3	簡易血糖測定		救急※3	電気ショック	
	一次救命処置			気管挿管	
	気道確保			固定など整形外科的保存療法	
	胸骨圧迫				
	バックバルブマスクによる換気				
治療※4	AED※2		治療※4	健康教育	
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー				
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

内科学（リウマチ・膠原病）

1. 目 的

本実習は実際の症例を通してリウマチ・膠原病の基本的な疾患概念や病態・診断・治療についての基本的知識・手技を理解し習得することを目的とする。

リウマチ・膠原病は複数の臓器障害を特徴とする全身性炎症性疾患であり、患者の管理のためには全身の診察を含む内科全般的な知識や技術が必要であり、それらの習得も目指す。また、患者ごとに障害臓器・活動性が異なり、病態を考えた診療が必要であり、“病態を考えること”の重要性を学ぶ。したがって習得すべき領域は、狭い意味のリウマチ・膠原病にとどまらず、感染症、自己免疫疾患・原因不明の炎症性疾患・不明熱なども含む。

2. 指導教員名

教 授：池田 啓

学 内 教 授：有馬 雅史（CC 実行委員）

学内准教授：前澤 玲華

学 内 講 師：新井 聡子、藤井 渉

学 内 助 教：田中 彩絵、宮尾 智之、中村 海人、長谷川杏奈、
檜山 知佳、吉田 雄飛、相澤 有紀、菊地 梓、
小松 紗良

3. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 個人情報を決して他に漏らさないこと。（書類・電子カルテのデータの持ち出しは禁止）。
- 2) 実習までに診療における基本的手技について、臨床基本実習サブノート（診療の基本的事項）の内容を事前に確認しておくこと。
- 3) OSCE に関連して行われた授業、実習を復習しておくこと（最低1時間）。
- 4) 系統講義で学習したリウマチ・膠原病内科の分野をよく復習しておくこと（最低1時間）。
- 5) 実習ノートを必ず作成し、クルズス内容および指導医からのレクチャー内容を記載する。その内容を毎日実習終了時に再確認し、次回の実習に活かせるようにする。

- 6) 実習で担当した症例の疾患を中心に教科書の関連ページを精読して復習することにより更に理解を深める。
- 7) 医学教育モデル・コア・カリキュラム対応：GE-01-01), GE-01-04), RE-03-01), RE-03-02), RE-03-03), RE-03-04), RE-04-01), PS-01-03), PS-01-04-13, 15, 16, 17), PS-03-02), PS-03-03)

4. 実習内容及び実習方法

- 1) 学生は各々の診療チームに配属され、リウマチ・膠原病内科入院患者1人を受け持ち、実際の臨床を体験する。
- 2) 担当患者から病歴、理学所見、検査結果、画像所見と併せて病態把握、鑑別診断を行う。
- 3) 主治医及び指導教官と患者の病態、診断について討論する。また治療方針の検討も行う。
- 4) リウマチ・膠原病に関連した講義・実習を受ける。
- 5) 関節超音波検査等の特殊検査の意義を理解し、指導医の指導・監視のもと手技を習得する。
- 6) 実習終了時に総括として診断、病歴概要、発症要因や増悪因子、診断や治療に深く関与する臨床検査所見（採血、画像、病理、生理検査など）、治療内容、本症例の問題点などを簡潔にまとめてレポート発表する。
- 7) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・ 試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
 - ・ 症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
 - ・ 日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。
 - ・ クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1) リウマチ・膠原病に必要な身体所見だけでなく一般内科医として必要な身体所見を取ることができる。
- 2) リウマチ・膠原病の診断、特徴的所見、および治療の基本を理解し、説明できる。
- 3) 診療においてリウマチ・膠原病患者から正しい情報（現症、病歴）を引き出し、正確な理学的所見の記載ができ、患者の問題点を整理し解決する手段を身につける。
- 4) 胸部および関節 X 線写真、胸部 CT、関節および筋肉 MRI、関節超音波検査の

正常所見を理解し、異常所見を指摘できる。

- 5) 自己免疫に関する血液検査を含め、各種検体における検査結果の解釈できる。
- 6) リウマチ・膠原病患者の病歴、現症、検査結果、画像所見等を照合して、可能性のある疾患を鑑別できる。
- 7) 関節痛患者において鑑別疾患を列挙し、必要な検査計画を立てることができる。
- 8) 不明熱の鑑別疾患を列挙し、必要な検査計画を立てることができる。
- 9) 症例を要領よくまとめプレゼンテーションし、診断、鑑別診断、問題点などについてディスカッションすることができる。
- 10) 治病歴、理学所見、検査データ等から、臨床診断を導き出す方法および治療法を選択し効果を判定する方法を理解する。
- 11) 患者および医療スタッフなどとのコミュニケーションをとる。

6. 評価基準

以下の8つの点から総合的に評価する。

- 1) 出席、実習態度、患者とのコミュニケーション。
- 2) 受け持ち患者の疾患に関する知識。
- 3) 病歴聴取、現症の採取が十分にできているか。
- 4) 問題点を正しく列挙できているか。
- 5) 各問題点に対して評価を行い、鑑別診断を挙げられるか。
- 6) 受け持ち患者の治療方針について理解できているか。
- 7) プレゼンテーション。
- 8) レポート。
- 9) 総括時にレポートに対する評価についてコメントして、フィードバックする。

7. CC実習及び基幹診療科実習 週間予定表

時間 曜日	午 前 (内容)	担当者	午 後 (内容)	担当者
月	9:00～9:30 オリエンテーション、担当医割り振り (場所：医局) 9:30～12:00 病棟実習	有馬 新井・宮尾・ 中村・菊地・ 小松	14:00～15:00RA (生物製剤) レクチャー (場所：医局) 15:00～16:30 病棟実習 16:30～症例カンファレンス (場所：リウマチセンターカンファレンスルーム)	前澤 新井・宮尾・ 中村・菊地・ 小松
火	(月・祝の場合 9:00 医局でオリエンテーション) 9:00～12:00 病棟実習	(有馬) 中村・吉田・ 菊地・小松	13:00～17:00 病棟実習	中村・吉田・ 菊地・小松
水	9:00～12:00 病棟実習	新井・宮尾・ 中村・吉田・ 小松	13:00～17:00 病棟実習	新井・宮尾・ 中村・吉田・ 小松
木	9:00～10:00 病棟実習 10:00～11:00 膠原病レクチャー (場所：医局) 11:00～12:00 病棟実習	新井・宮尾・ 吉田・菊地・ 小松 池田 新井・宮尾・ 吉田・菊地・ 小松	13:30～14:30 教授回診 14:30～15:00 病棟実習 15:00～16:00 症例演習 (場所：リウマチ外来カンファレンスルーム) 16:00～17:00 病棟実習	池田 新井・宮尾・ 吉田・菊地・ 小松 新井 新井・宮尾・ 吉田・菊地・ 小松
金	9:00～12:00 病棟実習	吉田・菊地・ 小松	13:00～15:00 病棟実習 15:00～16:00 CC 総括 (場所：医局)	吉田・菊地・ 小松 有馬

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○
	医療面接	○
	バイタルサインチェック	○
	診察法（全身・各臓器）	○
	耳鏡・鼻鏡	
	眼底鏡	
	基本的な婦人科診察	
	乳房診察	
	直腸診察	△（見学）
	前立腺触診	
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	○
一般手技	皮膚消毒	見学
	外用薬の貼付・塗布	見学
	気道内吸引※2	見学
	ネブライザー	見学
	静脈採血	見学
	末梢静脈確保※2	見学
	胃管挿入※2	見学
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	見学
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	見学
	予防接種	見学
外科手技	清潔操作	
	手指消毒（手術前の手洗い）	
	ガウンテクニック	
	皮膚縫合	
	消毒・ガーゼ交換	
	抜糸	
	止血処置	
	手術助手	
検査手技	尿検査	見学
	血液塗抹標本の作成と観察	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	見学
	妊娠反応検査	
	超音波検査（心血管）	△
	超音波検査（腹部）	△
	心電図検査	△
	経皮的酸素飽和度モニタリング	○
	病原体抗原の迅速検査	
	簡易血糖測定	見学
救急※3	一次救命処置	見学
	気道確保	見学
	胸骨圧迫	見学
	バックバルブマスクによる換気	見学
	AED※2	
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	見学
	食事指示	見学
	安静度指示	見学
	定型的な術前・術後管理の指示	見学
	酸素投与量の調整※5	見学
	診療計画の作成	見学

分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	患者・家族への病状の説明	見学
	分娩介助	
	直腸鏡・肛門鏡	
一般手技	ギプス巻き	
	小児からの採血	
	カニューレ交換	
	浣腸	
外科手技	膿瘍切開、排膿	
	嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	創傷処置	
	熱傷処置	
検査手技	血液型判定	
	交差適合試験	
	アレルギー検査（塗布）	
	発達テスト、知能テスト、心理テスト	
救急※3	電気ショック	見学
	気管挿管	見学
	固定など整形外科的保存療法	
治療※4	健康教育	

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

精神神経医学

1. 目 的

精神科で治療をおこなう患者さんに対する面接の仕方，生理学的検査・画像診断・心理検査などを用いた診断および病態の理解，精神療法・薬物療法などの治療法の実践を学ぶ。

これらを通して，精神疾患患者さんの理解と対応の仕方，医師・他の医療スタッフ・患者さん・家族間の関係など，臨床全領域に通じる医師としての素養の育成を目指す。

2. 指導教員名

教 授：古郡 規雄

学内准教授：菅原 典夫

講 師：川俣 安史

学 内 助 教：長谷川千絵 佐々木太郎 佐藤 由英 大和田 環

前原 稜 眞銅佑之介

非常勤講師：中野 隆史 前原 稜 朝日 晴彦 朝日 公彦

駒橋 徹 室井 秀太 岡田 正樹 佐伯 吉規

大曾根 彰 石川 高明

3. 実習内容及び実習方法

1) 病棟実習

指導医のもとで学生1人が1人の入院患者さんを受け持ち，診察および診療に当たる。

2) 外来実習

指導医のもとで外来新患さんの問診を行い，病歴をとり，診断・治療について検討する。

3) 治療方針決定会議

受持患者さんについてプレゼンテーションを行い，質疑・討論を行う。

4) EBM 実習

目の前の患者さんから得られた疑問に答えるエビデンスを探し，プレゼンテーションする。

5) 脳波実習

6) 心理検査実習

7) 総括討論

8) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・ 試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・ 提出されたレポートを添削し，返却する。
- ・ ルーブリック・miniCEX 等の方法によりフィードバックを行う。
- ・ 症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
- ・ 日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。
- ・ クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

4. 到達目標

1) 医師患者関係のあり方—面接の仕方

精神症状を有する患者様に対する接近の仕方，面接・問診の仕方について理解する。

2) 各種精神疾患の診断

精神状態の把握の仕方，精神疾患の症候論について理解する。

3) 脳波

検査の意義と施行法，正常所見および異常所見について理解する。

4) 臨床心理検査

検査の種類と適応，施行法と結果の解釈について理解する。

5) 画像診断

精神疾患における頭部 CT，MRI，SPECT などの画像診断の意義と正常所見および異常所見について理解する。

6) 統合失調症

症状・病態・診断・治療について理解する。

7) 気分障害

症状・病態・診断・治療について理解する。

8) 脳器質性疾患

症状・病態・診断・治療について理解する。

9) 症状精神病

症状・病態・診断・治療について理解する。

10) てんかん

症状・脳波所見・診断・治療について理解する。

11) 不安障害・パーソナリティ障害

症状・診断・治療について理解する。

12) 精神科薬物療法の実際

向精神薬の種類と適応，使用法について理解する。

13) 精神療法の実際

種類と適応についての理解。

14) 精神障害者の入院に関する法律と入院の適応要件。

5. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

1) 精神神経科の実習は別記の日程表により主として病棟および外来において行う。

2) 第1日目は，6階北精神神経科病棟のナースステーションに9：00に集合すること。オリエンテーションを行い，受持患者さんを決めその説明を行う。受持患者さんの現病歴を月曜日の午前中に把握し，その結果について主治医から指導を受けた上，午後の治療方針決定会議において提示する。

3) 学生1人が1人の入院患者様を受持ち，自ら進んで7日間を通して診察に当る。分からないところはできるだけ自分で調べたうえ，主治医またはその日の病棟医の指導をうける。受持患者さんの診察結果を毎日カルテに記載し，署名する。他の学生のもつ患者様についても討論しあうこと。
指導医と常に連絡をとり，十分に指導を受け，討論を行うことが重要である。

4) 外来実習の日は，担当医と打ち合わせをしてから病棟で待機し，外来からの呼び出し後すぐに外来に集合する。外来実習は，問診のとり方の注意書を熟読したうえ，割りあてられた新患の予診結果をまとめて，所定の用紙に記入し，担当医の診療に同席し，診断および治療方針について指導をうける。

5) 毎日午前，午後出席確認のサインを担当医からもらうこと。

6) 受持った入院患者さんについてのレポートとテーマレポートを作成し，金曜午後の総括討論のとき提出する。

7) 当科においても他科と同様に，特に下記のことに細心の注意をはらうこと。

- (1) 自己の言動が患者さんに与える精神的影響を十分に配慮すること。
- (2) 診療上知りえた患者さん個人に関する情報はその秘密を守ること。
- (3) 患者さんには不用意に病名を告げたりしないこと。
- (4) 患者さんの面前では教科書，参考書の類を参照しないこと。

8) 臨床実習開始前までに系統講義で学んだ精神科症状学, 精神科診断学, 精神科治療学について事前に復習しておくこと (最低 1 時間)。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01-01, PR-02-01, PS-02-17

6. 評価基準

各自, あらかじめ定められたレポートを提出し, 質疑を行い, 受持患者さんの病態, 診断, 治療およびその近縁疾患についての理解度を評価基準とする。

7. 週間予定表

[第 1 週目]

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00~12:00 オリエンテーション (受持患者割り当て) (受持医による指導)	菊 池	14:00~17:00 治療方針決定会議	古郡・菅原・ 長谷川・川俣
火	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	川 俣	13:00~17:00 病棟実習	川 俣
水	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	大和田	13:00~17:00 病棟実習	菅 原
木	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	菅 原	13:00~17:00 病棟実習	菅 原
金	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	古 郡 石 川	13:00~15:00 病棟実習	古 郡 佐 伯

[第 2 週目]

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	佐 藤	14:00~17:00 治療方針決定会議	古郡・菅原・ 長谷川・川俣
火	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	川 俣	13:00~17:00 病棟実習	川 俣
水	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	大和田	13:00~17:00 病棟実習	菅 原
木	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	菅 原 小 杉	13:00~17:00 病棟実習	菅 原 小 杉
金	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	古 郡 石 川	13:00~15:00 病棟実習 15:00~17:00 まとめ	古 郡 佐 伯

[第3週目]

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9 : 00～12 : 00 外来実習 病棟実習	佐 藤	14 : 00～17 : 00 治療方針決定会議	古郡・菅原・ 長谷川・川俣
火	9 : 00～12 : 00 外来実習 病棟実習	川 俣	13 : 00～17 : 00 病棟実習	川 俣
水	9 : 00～12 : 00 外来実習 病棟実習	大和田	13 : 00～17 : 00 病棟実習	菅 原
木	9 : 00～12 : 00 外来実習 病棟実習	菅 原 小 杉	13 : 00～17 : 00 病棟実習	菅 原 小 杉
金	9 : 00～12 : 00 外来実習 病棟実習	古 郡 石 川	13 : 00～15 : 00 病棟実習 15 : 00～17 : 00 まとめ	古 郡 佐 伯

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	患者・家族への病状の説明 分娩介助 直腸鏡・肛門鏡
	医療面接	○	
	バイタルサインチェック	△	
	診察法（全身・各臓器）	△	
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	△	
一般手技	皮膚消毒		ギプス巻き 小児からの採血 カニューレ交換 浣腸
	外用薬の貼付・塗布		
	気道内吸引※2		
	ネブライザー		
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		膿瘍切開、排膿 嚢胞・膿瘍穿刺（体表） 創傷処置 熱傷処置
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作		血液型判定 交差適合試験 アレルギー検査（塗布） 発達テスト、知能テスト、心理テスト
	手指消毒（手術前の手洗い）		
	ガウンテクニック		
	皮膚縫合		
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
検査手技	手術助手		電気ショック 気管挿管 固定など整形外科的保存療法
	尿検査		
	血液塗抹標本の作成と観察		
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		
	妊娠反応検査		
	超音波検査（心血管）		健康教育
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
救急※3	簡易血糖測定		治療※4
	一次救命処置		
	気道確保		
	胸骨圧迫		
	バックバルブマスクによる換気		
治療※4	AED※2		
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

皮 膚 科 学

1. 目 的

臨床実習は医療の現場を体験し、診療を通じて医師の役割と責任、患者さんの心理を理解するとともに、これまで学んだ知識を意味づけし、整理する。病歴の聴取、診察の手順、診断と検査の進め方、治療、患者さんや家族への説明などの実際を学習し、医師として必要な総合的能力の養成を目的とする。

2. 指導教員名

教 授：井川 健

准 教 授：鈴木 利宏 林 周次郎

講 師：野老 翔雲

助 教：石川 里子 森 智史 手束 友紀 大久保れいみ

藤原由佳子 長岡さゆこ 神賀満裕菜 新安 祥也

野中 一輝 本郷 孝幸 渡邊 千智

3. 実習内容及び実習方法

学科の実習を行うにあたって、本校におけるディプロマーポリシーを念頭におく。

月・火・木の午前は外来で指導医のもと新患の病歴を聴取し、皮膚病変の表現、鑑別診断および必要な検査、治療について指導を受ける。水・金の午前は病棟で術後包交、軟膏処置などの実習を行う。月・火・水・金の午後は皮膚生検、小手術の実習、または少人数教育を受ける。月の皮膚病理検討会、木の病棟回診、皮膚科カンファレンスに参加し、回診前カンファレンスでプレゼンテーションをする。

①（実習毎の評価は各指導医より口答にてフィードバックがある。また、最終日に、実習全体のフィードバックがなされる。）

4. 到達目標

- 1) 外来で病歴の聴取、皮膚病変の記載法、KOH 検鏡やパッチテストなどの検査、診断、外用療法の基礎を修得する。
- 2) 病棟で膠原病、天疱瘡、皮膚腫瘍などの疾患について検査、診断、治療の実際を修得する。
- 3) 患者さんに対する基本的な応対を修得する。
- 4) チーム医療の必要性と医師の役割、責任を理解する。

5. 注意事項, 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 清潔な服装, 髪形
- 2) 患者さんに失礼のない言葉遣い, 態度
- 3) 時間厳守（実習を休む時は連絡する）
- 4) 皮膚科教科書を持参する。
- 5) 積極的に質問する。
- 6) 実習前までに皮膚の構造, 発疹の分類・名称について予習する（最低1時間）。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01-01, PR-02-01, PS-02-04

6. 評価基準

外来および病棟実習, 少人数教育などを総合して評価する。

7. CC実習及び基幹診療科実習 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:50～9:00 オリエンテーション (皮膚科外来集合) 9:00～12:00 外来実習 (外来)	野老 野老	13:30～14:15 外来小手術実習 (外来) 14:00～15:00 クルズス (臨床医学棟 7F) 15:00～16:00 カンファレンス (〃)	長岡 林
火	9:00～12:00 外来実習 (外来)	井川	13:30～15:30 外来小手術実習 (外来) 15:30～17:00 クルズス (病棟 4 北)	鈴木 藤原
水	9:00～12:00 病棟実習 (本館病棟 4 北)	新安	13:30～15:30 外来小手術実習 (外来)	森
木	9:00～12:00 外来実習 (外来)	井川	13:30～15:00 回診 (本館病棟 4 北) カンファレンス・クルズス (臨床医学棟 7F)	井川
金	9:00～12:00 病棟実習 (本館病棟 4 北)	森	13:30～15:00 外来小手術実習 (外来) 15:00～17:00 クルズス・総括 (臨床医学棟 7F)	森 野老

井川：井川 健, 鈴木：鈴木利宏, 林：林 周次郎, 野老：野老翔雲,
森：森 智史, 長岡：長岡さゆこ, 新安：新安祥也, 藤原：藤原由佳子

*カンファレンスは臨床棟 7F・皮膚科研究室内で行います。

*クルズス等, 担当者の指示により場所, 時間に変更になることがあり, 必ず確認すること。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	△
	医療面接	○		分娩介助	△
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	△
	診察法（全身・各臓器）	△			
	耳鏡・鼻鏡	△	一般手技	ギプス巻き	△
	眼底鏡	△		小児からの採血	△
	基本的な婦人科診察	△		カニューレ交換	△
	乳房診察	△		浣腸	△
	直腸診察	△			
	前立腺触診	△	外科手技	膿瘍切開、排膿	△
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	△
一般手技	皮膚消毒	○		創傷処置	○
	外用薬の貼付・塗布	○		熱傷処置	○
	気道内吸引※2	△	検査手技	血液型判定	△
	ネブライザー	△		交差適合試験	△
	静脈採血	△		アレルギー検査（塗布）	○
	末梢静脈確保※2	△		発達テスト、知能テスト、心理テスト	△
	胃管挿入※2	△	救急※3	電気ショック	△
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	○		気管挿管	△
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	○		固定など整形外科的保存療法	△
	予防接種	△			
外科手技	清潔操作	○	治療※4	健康教育	○
	手指消毒（手術前の手洗い）	○			
	ガウンテクニック	○			
	皮膚縫合	○			
	消毒・ガーゼ交換	○			
	抜糸	○			
	止血処置	△			
	手術助手	○			
検査手技	尿検査	△			
	血液塗抹標本の作成と観察	△			
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	△			
	妊娠反応検査	△			
	超音波検査（心血管）	△			
	超音波検査（腹部）	△			
	心電図検査	△			
	経皮的酸素飽和度モニタリング	○			
	病原体抗原の迅速検査	△			
	簡易血糖測定	○			
救急※3	一次救命処置	△			
	気道確保	△			
	胸骨圧迫	△			
	バックバルブマスクによる換気	△			
	AED※2	△			
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	△			
	食事指示	△			
	安静度指示	△			
	定型的な術前・術後管理の指示	△			
	酸素投与量の調整※5	△			
	診療計画の作成	△			

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

放 射 線 医 学

1. 目 的

放射線診療の実践を体験し、放射線医学に対する理解を深める。

2. 指導教員名

教 授：曾我 茂義

病 院 教 授：江島 泰生 中神 佳宏

助 教：比氣 貞治

病 院 助 教：鈴木 淳志 齋藤 豊 酒井 浩人 菅野 徹

佐々木理栄

放射線管理センター：長野 圭司／中神 佳宏

特 任 教 授：塩山 靖和

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

実習前の準備：3年次に受講した放射線医学の講義、各科で受講した画像診断に関する講義、放射線治療・IVRに関する講義を十分に復習し、理解できている部分とわからない部分を明らかにしておくこと。わからない部分は質問できるように準備しておくこと。広い分野の復習が必要なので、4. 実習内容のところに内容と関連づけた事前・事後学習を記載するので必ず行うこと。

放射線診療に使用されている装置の取り扱いには専門的知識と技術を必要とするため、現場の注意事項を厳守すること。許可無く、装置に手を触れたり、検査室へ入ったりしないこと。

検査中の患者様、放射線治療外来の患者様に対しては、医学を学ぶ者として敬意を払って接すること。医療現場を支える看護師や放射線技師、事務職員に対しても真摯な態度で接すること。

医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-03-04-05 PS-03-04-24 PS-03-06-01

PS-03-06-06 PS-03-06-08

4. 実習内容 及び 実習方法

各担当医の読影や各種手技を注意深く観察し、自分で実践できるようにシミュ

レーションを行う。IVR 治療や放射線治療では、当該疾患における両治療に位置づけを考えながら、適応や手技について学ぶ。そのためには、解剖や画像検査の原理、治療原理、代表的な疾患の病態等を復習と整理が必要である。以下に実習名と予習内容を示すので、必ず予習を実行してから実習に臨むこと（最低1時間）。

A. 解剖構造に基づき境界を示しながら、CT 上で肝の臨床的区域分類（S1-S8）を説明できるようにする。脾臓の部位分類：脾鉤部、脾頭部、脾体部、脾尾部につき、周囲構造を説明しながら区分できるようにする。

B. 放射線治療：放射線治療に関する講義資料を復習し、以下の用語を説明できるようにする。放射線治療の種類（外照射、小線源治療、内用療法）、放射線治療装置の種類（LINAC、RALS など）、使用する放射線の線種とその特徴（X 線、電子線、陽子線など）、外照射の放射線治療計画、他治療との併用療法（CCRT、IORT など）、放射線治療の治療方針（根治、姑息、対症、予防）と適応疾患・非適応疾患。

C. 肝胆脾画像：腹部のダイナミック造影CTでは、1）動脈優位相、2）門脈相 3）後期相（実質相）を撮影することが多い。健常な「肝臓」と「脾臓」について、1）から3）の各相で造影増強効果はどのように変化するか。理由とともに説明できるようにする。

D. IVR（画像下治療）：IVR の施行にあたって、その手順を実際に見て学ぶ。特にCTAP(CT during arterial portography)の原理は、座学では理解困難なので、施行しているところを見て積極的に学ぶようにする。

E. 核医学・PET：核医学検査に用いられる放射性同位元素と標識化合物の種類と対象疾患について復習する。FDG-PET（PET/CT）の有用性が高い腫瘍と低い腫瘍を調べておく。

F. 放射線防護：医療被ばくに関する理解を深め、適切な言葉で説明する実習を行う。前もって予習課題を配布するので必ず行うこと。三択問題が10問あり終了したら最下部の「解答する」ボタンを押す。この段階で選択肢を変更できる。もう一度「解答する」ボタンを押すと、答えが表示される。

G. 呼吸器画像診断：胸部の画像診断で用いる陰影の種類について復習する。またBHLとは何か、説明できるようにする。

H. 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・ 試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・ ルーブリック・miniCEX 等の方法によりフィードバックを行う。
- ・ 症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
- ・ クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

5. 到達目標

各種画像診断装置がどのように使用され、診断に役立っている状態について、例をあげて説明できる。

画像検査による診断へのアプローチについて、例をあげて説明できる。

IVR や放射線治療の対象疾患、適応、代表的手技について説明できる。

6. 評価基準

放射線医学についての理解度、わかりやすく説明するための工夫、課題に取り組む姿勢、患者様や医療従事者に対する態度を評価。

画像実習については、評価表を使用し、総合評価に加味する。

7. 週間予定表 その週の担当者の都合により変更する。

A

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	実習前説明/放射線部見学ツアー (9:30-12:00)	曾我茂義/杉岡芳明	オリエンテーション (13:30-14:30)	曾我茂義
火	PET・核医学画像診断 (9:00-12:00)	中神佳宏	腹部画像診断実習 (13:30-15:00) 放射線防護 (15:00-16:00)	比氣貞治 長野圭司/中神佳宏
水	課題自習／レクチャー (9:00-12:00)	鈴木淳志 齋藤豊	中枢神経画像診断実習 (14:00-15:30)	鈴木淳志
木	IVR 実習 (9:00-12:00)	曾我茂義 他医局員	放射線治療実習 (14:00-16:30)	江島泰生 佐々木理栄
金	肝・胆・膵画像診断実習 (9:00-12:00)	塩山靖和	画像診断実習 (14:00-15:30)	酒井浩人

B

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	実習前説明/放射線部見学ツアー (9:30-12:00)	曾我茂義/杉岡芳明	オリエンテーション (13:30-14:30)	曾我茂義
火	PET・核医学画像診断 (9:00-12:00)	中神佳宏	腹部画像診断実習 (13:30-15:00) 放射線防護 (15:00-16:00)	比氣貞治 長野圭司/中神佳宏
水	課題自習／レクチャー (9:00-12:00)	鈴木淳志 菅野 徹	中枢神経画像診断実習 (14:00-15:30)	鈴木淳志
木	IVR 実習 (9:00-12:00)	曾我茂義 他医局員	放射線治療実習 (14:00-16:30)	江島泰生 佐々木理栄
金	肝・胆・膵画像診断実習 (9:00-12:00)	塩山靖和	画像診断実習 (14:00-15:30)	菅野徹

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
検査手技	手術助手	検査手技	血液型判定
	尿検査		交差適合試験
	血液塗抹標本の作成と観察		アレルギー検査（塗布）
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	妊娠反応検査		
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
救急※3	簡易血糖測定	救急※3	電気ショック
	一次救命処置		気管挿管
	気道確保		固定など整形外科的保存療法
	胸骨圧迫		
	バックバルブマスクによる換気		
治療※4	AED※2	治療※4	健康教育
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

ゲノム診断・臨床検査医学

1. 目 的

チーム医療のリーダーたるべき医師の役割とあるべき姿を臨床検査の現場から学ぶ。見学、実習、カンファレンスなどを通じ、感染対策や臨床検査、遺伝子検査について、その原理、方法、臨床的意義を理解し、実際の診療に活用できるようにする。

2. 指導教員名

教 授：小飼 貴彦（CC 実行委員）

講 師：福島 篤仁

助 教：伊藤 裕佳

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 事前学習：実習前週の金曜日までに Moodle で実習テキストを配布します。3 学年で履修した「検査医学」のうち、「検査の基礎」について復習してください。所要時間 30 分。
- 2) 月曜日午前中に予定されているブドウ糖負荷試験実習は、全員早朝空腹の状態で行うので、前夜 20：00 以後カロリーのあるものの飲食は控えてください。初日は臨床検査センター前に 9：00 に集合です。
- 3) 実習終了後の後始末、特に血液等感染物の処理は指示にしたがうこと。
- 4) 事後学習：症例検討(RCPC) で担当した症例について、簡単にまとめてください。所要時間 1 時間。
- 5) 医学モデル・コア・カリキュラム CS-02-03, CS-03-01, PS-03-03, CS-05-04 に対応する。

4. 実習内容及び実習方法

具体的行動

- 1) 検査センター全体を見学し、検査センターの業務について理解する。いくつかの項目について検査の手技、原理、臨床的意義、検体提出時の注意事項を理解する。
- 2) 採血実習を、採血業務を行っている教員の指導のもと、シミュレーターを利用して行う。採血手技とともに、抗凝固剤の使用法を習得する。

- 3) 症例検討を Reversed CPC 方式で行い、ルーチン検査の結果の解釈、診断への足がかり、精密検査オーダーへの流れについて学ぶ。
- 4) 院内感染対策と抗菌薬の使用法を理解する。
- 5) 微生物検査：グラム染色を実施し、これにより推定できる菌種についてグラム染色の緊急検査としての意義を考察する。主要な起炎菌の同定、薬剤感受性試験を理解する。
- 6) 輸血検査：A B O式血液型、Rh 式血液型の判定、交差試験を実施し、輸血の可否について考察する。輸血部を見学し、輸血業務について理解する。
- 7) 遺伝子検査：PCR 検査の原理や、シーケンス検査の解釈について学ぶ。
- 8) 外来・一般検査：尿検査：試験紙法を実施し、結果の判定と評価を理解する。尿沈査（細胞成分、円柱、細菌など）を観察し、結果を評価する。特に赤血球、白血球、細菌、および円柱を同定できるようにする。
- 9) 血液検査：血球算定、赤血球数と白血球数を算定し、血算検査の意義を理解する。血液像：末梢血液塗抹標本の作成、結果の解釈と意義を理解する。更に、骨髓像も観察し、正常と異常の鑑別を理解する。
- 10) 凝固・線溶系検査：主要な検査項目の検査手技を学ぶ。血液凝固異常のスクリーニング検査をまとめ、鑑別の診断の進め方を理解する。
- 11) 免疫学検査：イムノアッセイ、および免疫電気泳動など主要な項目の検査過程を理解し、結果の意義を理解するとともに、実際に検査を行う。
- 12) 生理機能検査：心電図、呼吸機能、超音波、脳波などを実施し、その概略を理解する。とくに 12 誘導心電図については、施行できるようにする。

上記は、獨協医科大学の教育方針・理念の第1項に掲げる「教育とは「学生本人の力を引き出し、育む」ことが本意であり、医学を修得するのは学生自身であることを十分認識させ、主体的な学習能力を養う。」ことと関連し、卒業要件に合致するものである。各指導教官は都度学生にフィードバックし、レポートにコメントを記し返却する。

5. 到達目標

- 1) 多剤耐性菌など感染対策上重要な病原体を理解し，感染予防策を説明できる。
- 2) 医師にとって必要な緊急検査を理解し，実施できる。
- 3) 基本的検査の手技・方法・過程と意義を理解し，適切な検査の利用方法を説明できる。検査前精度管理について理解でき，精度管理における医師の役割を説明できる。
- 4) 静脈採血し，目的に合致した採取法とその理由を説明できる。
- 5) 赤血球数，白血球数を算定でき，血算の結果を説明できる。
- 6) 末梢血液像，骨髓像の概略を説明でき，代表的疾患の異常を指摘できる。
- 7) 凝固・線溶系の概略を説明できる。
- 8) 自動分析器を用いた生化学・免疫学的検査の概略を説明できる。
- 9) 電子カルテから必要な情報を得ることが出来る。
- 10) イムノアッセイを実施でき，その原理と特性を説明できる。
- 11) ABO 式および Rh 式血液型判定，交差試験を実施でき，説明できる。
- 12) PCR を実施でき遺伝子検査について説明できる。
- 13) 尿定性試験の試験紙法を実施でき，説明できる。尿沈渣検査を実施でき，赤血球，白血球，円柱，細菌など代表的異常例の説明ができる。
- 14) グラム染色を実施でき，主な所見を説明できる。代表的な起炎菌の同定法，薬剤感受性試験について説明できる。
- 15) 抗酸菌の同定，薬剤感受性について説明できる。
- 16) 心電図検査を実施でき，代表的異常について説明できる。
- 17) 脳波，ABR，SEP について説明できる。

6. 評価基準

すべての実習・カンファレンスに参加することを原則とする。

統一化された CC 評価の基準（ルーブリック法）にて評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00～12:30 オリエンテーション 採血法 ブドウ糖負荷試験	小飼貴彦	14:10～17:00 検査部見学 脳波, ABR, SEP	小飼貴彦
火	9:00～12:00 輸血検査・輸血部見学	小飼貴彦	13:00～17:00 血算・血液像・骨髓像 カンファレンス	福島篤仁
水	9:00～12:10 遺伝子検査 カンファレンス	伊藤裕佳	13:30～17:00 凝固・線溶検査 超音波検査	福島篤仁
木	9:00～11:00 微生物検査	福島篤仁	13:00～17:00 生化学・免疫検査 外来・一般検査	小飼貴彦
金	9:00～11:00 カンファレンス	小飼貴彦	13:00～14:30 R-CPC 15:00～17:00 心電図・呼吸機能	小飼貴彦 伊藤裕佳 福島篤仁

休校日や検査センターの業務の都合により、予定が変更になる場合があります。事前に週間予定表を講座からお送りしますので、実習日に各自のデバイスで参照できるようにご準備ください。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1		診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接			分娩介助	
	バイタルサインチェック			直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）				
	耳鏡・鼻鏡		一般手技	ギプス巻き	
	眼底鏡			小児からの採血	
	基本的な婦人科診察			カニューレ交換	
	乳房診察			浣腸	
	直腸診察				
	前立腺触診		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
一般手技	皮膚消毒			創傷処置	
	外用薬の貼付・塗布			熱傷処置	
	気道内吸引※2		検査手技	血液型判定	○
	ネブライザー			交差適合試験	○
	静脈採血	○		アレルギー検査（塗布）	
	末梢静脈確保※2			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	胃管挿入※2		救急※3	電気ショック	
	尿道カテーテル挿入・抜去※2			気管挿管	
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）			固定など整形外科的保存療法	
	予防接種				
外科手技	清潔操作		治療※4	健康教育	
	手指消毒（手術前の手洗い）				
	ガウンテクニック				
	皮膚縫合				
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
検査手技	手術助手				
	尿検査	○			
	血液塗抹標本の作成と観察	○			
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	○			
	妊娠反応検査	○			
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）	○			
	心電図検査	○			
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査	○			
救急※3	簡易血糖測定	○			
	一次救命処置				
	気道確保				
	胸骨圧迫				
	バックバルブマスクによる換気				
治療※4	AED※2				
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー				
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

小児科学・小児外科学

1. 目 的

患者・問題中心主義（POS：patient/problem oriented system）の立場から患者の身体的・精神的・社会的問題点を正しく把握し、かつ問題解決ができるような知識・技能・態度を身につける。小児科・小児外科診療における患者である子どもとその家族の視点を理解する。

2. 指導教員名（小児科学）

教 授：白石 秀明 今高 城治(CC・ACC 実行委員)

准 教 授：佐藤 雄也

講 師：関根 佳織 奥谷真由子 加納 優治(CC・ACC 実行委員)

加藤 正也 宮本 学 藤田 雄治

助 教：中山 元子 高岩 由哉 梶谷さゆり 中山 幸量

石川 洵 阿久津 晃 吉原 伸弥 大高 智博

黒崎 和典 野村 好平 石崎 郁絵 大村 翔平

櫻井 亮佑 飯田 美穂 他

非常勤医師：菅野 訓子 石井 順平 他

指導教員名（NICU）

講 師：渡部 功之(CC・ACC 実行委員)

非常勤医師：嶋岡 鋼 他

指導教員名（小児外科）

講 師：荻野 恵(CC・ACC 実行委員)

助 教：渡邊 峻 他

3. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 集合時間：実習初日は AM 9:00 に新棟 3 階（3C 病棟）の第 1 カンファレンス室に集合。翌日以降は指導医の指示に従う。
- 実習期間：計 4 週間。一般病棟 2 週間、NICU 病棟 2 週間で交互に実習する。
- 4 年生までの知識を事前に理解している前提で実習は始まる。小児科関連の教科書の運動、発達の項目は各自あらかじめ学習しておくこと（2 時間）。

- 火曜 AM の教授回診カンファレンスでは、各自必ず 1 回以上は質問する事を評価項目とする。2 週目と 4 週目のカンファレンスでは、各自受け持った患者さんについて 5 分前後でプレゼンテーションをする。
- 小児感染症の基礎知識を復習しておくこと(2 時間)。
- 実習最終日までに、CC 評価表と小児科実習アンケート用紙（評価対象外）を記入し、臨床棟 9 階小児科学教室の小児科秘書（2766）にグループ全員分をまとめて提出して解散とする。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラム
 PR：プロフェッショナリズム PR-01～PR-04
 GE：総合的に患者・生活者をみる姿勢 GE-01（GE-01-01～GE-01-04, GE-01-06）, GE-03（GE-03-02～GE-03-04, GE-03-06）
 LL：生涯にわたって共に学ぶ姿勢 LL-02(LL-02-01)
 PS：専門知識に基づいた問題解決能力 PS-01, PS-02
 CS：患者ケアのための診療技能 CS-01, CS-02（CS-02-01～CS-02-03）, CS-03（CS-03-01～CS-03-03）
 CM：コミュニケーション能力 CM-01～CM-02
 SO：社会における医療の役割の理解 SO-04（SO-04-01, SO-04-02, SO-04-04）, SO-05

4. 実習内容及び実習方法

- ① 診察：毎日、主治医または指導医とともに行うこと。指導医との議論において問題になった点、指導医からの課題などについて調べてワークシートに記入する。
- ② 毎日夕方、指導医（不在時は代理医）に当日行った学習を報告しフィードバックを受ける。指導を受けた教官から出席票に適時サインを受ける。
- ③ 担当症例が決定したら 3C 病棟カンファレンス室のホワイトボードに担当医/患者名/疾患名を記入する。
- ④ 小児科症例担当者は 2 週目と 4 週目の火曜の教授回診で担当症例のプレゼンテーション(5 分以内)を行う。（1 週目と 3 週目は何か質問をすること）
- ⑤ 火曜の教授回診ではカンファレンス終了後に病棟回診（一般病棟）を行う。
- ⑥ クルズスを受講し、指導を受けた教官から出席票に適時サインを受ける。
- ⑦ 4 週間で 2 回以上は時間をみて各自外来見学実習（1 回 1 時間以上）を行い、レポートを提出する。
- ⑧ 総合的な評価とフィードバックは、主任教授の試問（最終週の月曜午後）を

中心に総合的に行われる。

- ⑨ 卒業・学位授与においては、高く正確な医学知識と自己研鑽が必要である。これは CC・ACC でも同様であり、ベッドサイドでの小児疾患全般の患者との触れ合いや医師・看護師などの姿勢から肌で感じ身につけていただければと考える。
- ⑩ 小児外科は水曜と金曜の AM に外来見学、火曜 PM と木曜 AM に手術見学の日程を組む。第 2 週の金曜 AM に病棟回診を行う。
- ⑪ 体調不良の際には、9 時に教務課に欠席について連絡を入れること。また何か不都合があれば小児科：加納 (PHS 7391)、今高 (7390)、NICU：渡部 (7398)、小児科秘書：2766、小児外科秘書：2620、または教務課：2046 へ連絡する。

5. 到達目標

- 1) 病歴、診察所見、検査結果より重要点をピックアップし、問題解決ができる。
- 2) 小児の内科的/外科的診察が的確にでき、検査などの情報が解読できる。
- 3) 患者および家族と良好な人間関係を確立し、医療スタッフとも協調できる。
- 4) 患者について、グループ内で積極的に発言、討論ができる。
- 5) 医師国家試験の小児科学/小児外科学領域の合格レベルに達する。

6. 評価基準

- 1) 実習の出席状況/積極性。
- 2) 実習を通してチーム医療に参加/貢献するコミュニケーション能力とユーモア力。
- 3) 学生として患者家族の生活状況や立場と問題点を考えられる医療社会的な思考力。
- 4) 統一された評価基準。

以上の項目について、主任教授が口頭試問を行うとともに、各指導医・看護師・医療スタッフ等の意見を元に総合的に判断して評価を行う。

7. その他

- 長期休暇には、臨時の小児病棟実習を随時受け入れます。希望者は随時、小児科秘書：2766、小児外科秘書：2620 まで連絡する。

8. 週間予定表

小児科・小児外科一般病棟実習：第 1-2 週目または第 3-4 週目

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00- 3C カンファレンス室 オリエンテーション (1 週目) 一般病棟、外来実習、クルズス	今高／加納 担当医	13:00- 一般病棟、外来実習、クルズス (16:30-17:00 放射線カンファ) 14:00 (4 週目) 教授試問	担当医 加納／渡部 白石
火	9:30-12:00 教授回診 9:30-12:00 手術見学	白石／今高 荻野／渡邊	13:00- 一般病棟、外来実習、クルズス 13:00- 小児外科外来見学予備日	担当医 荻野／渡邊
水	9:00- 3C カンファレンス室 9:00- 一般病棟、外来実習、クルズス 10:00- 小児外科外来見学	加納 担当医 鈴木	13:00- クルズス 14:00- 乳児健診 15:00- クルズス	吉原 渡部 菅野
木	9:00- 3C カンファレンス室 9:00- 一般病棟、外来実習、クルズス (9:00- 小児外科外来見学)	今高 担当医 鈴木	13:00- 一般病棟、外来実習、クルズス	石井 他
金	9:00- 3C カンファレンス室 10:00- クルズス	加納 石川 他	13:00- 一般病棟、外来実習、クルズス	加納 他

NICU 病棟実習：第 1-2 週目または第 3-4 週目

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00- 3C カンファレンス室 オリエンテーション (1 週目) NICU 病棟、外来実習、クルズス	加納 今高 渡部	13:00- NICU 病棟、外来実習、クルズス (16:30-17:00 放射線カンファ) 14:00 (4 週目) 教授試問	担当医 加納／渡部 白石
火	9:30-12:00 教授回診	白石 渡部	13:00- NICU 病棟、外来実習、クルズス (13:00- 小児外科外来見学)	担当医 渡部
水	9:00- 3C カンファレンス室 9:00- NICU 病棟、外来実習、クルズス 10:00- 小児外科外来見学	加納 担当医	13:00- NICU 病棟、外来実習 14:00- 乳児健診 15:00- クルズス	宮本
木	9:00- 3C カンファレンス室 9:00- NICU 病棟、外来実習、クルズス (9:00- 小児外科外来見学)	今高 担当医	13:00- NICU 病棟、外来実習、クルズス 17:30- NICU 回診	担当医 渡部 他
金	9:00- 3C カンファレンス室 9:00- NICU 病棟、外来実習、クルズス	加納 担当医	13:00- NICU 病棟、外来実習、クルズス 15:00- (1 週目) 3C カンファレンス室 新生児蘇生法クルズス	加藤、宮本 嶋岡

小児科・小児外科クルズス（クルズスの詳細な日程は別紙※参照）※初日に配布予定

- ・クルズス日程表と実習アンケート用紙を初日に加納（7391）より受け取る。
- ・各分野について 30-60 分程度のクルズス（ミニレクチャー）が行われる。
- ・大大班、小班に分かれて行われることがあるため注意する。
- ・担当医師の都合で日程通りに行えない場合があるので、当日の朝に適宜確認する。

その他の注意点

- 診察は必ず指導医ないしその代理医の許可を得て行う。
- 患者の診察後はきちんと衣服を着せ、小児用ベッドの柵を元に戻すこと。
- 診察前後での手洗いや消毒を徹底すること。院内感染に十分に注意する。
- カルテなどすべての患者情報は入院患者においては病棟内、外来者においては外来のみで閲覧する。学生が患者情報を印刷/コピーすること、患者を特定できる資料を病棟外に持ち出すこと、実習の目的に必要な事項以外の患者の個人情報閲覧することを禁ずる。実習によって知り得た個人情報はその取り扱いには細心の注意を払うことを義務とし、意図的ではなくても第三者に提供することを禁じる。

予習基本内容

1. 小児の診察

成人診察（聴診・触診・視診）の基本についてきちんと復習し、小児の診察法の成人との違いや注意のチェックも確認してくること。

2. 小児の発達・新生児疾患・ウイルス/細菌感染・予防接種等の基礎知識

運動/知能発達の順番と達成月齢（頸が据わる、寝返り、はいはい、座位、歩行、発語など）、原始反射（モロー反射など）、新生児期・小児期のバイタル（呼吸数・脈拍数の正常範囲等）を事前に確認してください。アプガースコア、呼吸窮迫症候群(RDS)、新生児黄疸、慢性肺疾患、他。ウイルス感染症の原因、症状、潜伏期、合併症、鑑別診断、治療・予防等。麻疹、突発性発疹、ムンプス、水痘、風疹、ノロ・ロタウイルス、RS ウイルス、EB ウイルス感染、伝染性紅斑、他。細菌感染症の知識。小児・新生児の肺炎、髄膜炎の起因菌、抗生剤の種類と選択。百日咳菌、溶血連鎖球菌（A, B, α , β ）、その他マイコプラズマなど。予防接種等についてはあらかじめ知識を整理しておくこと。

3. 小児外科領域の国家試験頻出疾患については、事前に学習をしておくこと。

その他：学生による教員評価ならびに実習に対する感想のアンケート調査をお願いします。是非ご協力をお願いします。

以上

9. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

10. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	△	診察	患者・家族への病状の説明	△
	医療面接	△		分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡	△			
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)				
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	△
	気道内吸引※2			カニユーレ交換	
	ネブライザー	△		浣腸	
	静脈採血	△			
	末梢静脈確保※2	○（学生同士）			
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	△			
	予防接種	△			
外科手技	清潔操作		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック			創傷処置	
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
検査手技	手術助手		検査手技	血液型判定	
	尿検査			交差適合試験	
	血液塗抹標本の作成と観察			アレルギー検査（塗布）	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	妊娠反応検査	△			
	超音波検査（心血管）	△			
	超音波検査（腹部）	△			
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング	○（学生同士）			
	病原体抗原の迅速検査				
救急※3	簡易血糖測定		救急※3	電気ショック	
	一次救命処置			気管挿管	
	気道確保			固定など整形外科的保存療法	
	胸骨圧迫				
	バックバルブマスクによる換気				
治療※4	AED※2		治療※4	健康教育	
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー				
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5	○			
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

外科学（上部消化管）

1. 目 的

上部消化管外科CC実習においては、多様な外科的疾患に対して診断から治療法を理解し、基本的な外科手術手技を修得する事を目的とする。各学生は既に学んだ基礎医学及び臨床医学の知識を基に、本実習で割り当てられた受持ち患者様の身体所見、画像診断及び臨床検査所見などを通して病態を把握し、指導医師とともに治療計画を立てることが求められる。次にこれをチーム内・医局カンファレンスで討論する事により、更に適切な診療計画を立てる能力を養う。

この過程において、学生は常に患者様の人格尊重とプライバシー保護を最優先し、指導医の監督、指導のもとに医学生として診療活動に責任ある態度で行動する。

特に、外科診療では医師以外の医療スタッフを含めたチーム医療が重要であり、その一員として参加型臨床実習を行う。

2. 指導教員名

教 授：小嶋一幸

准 教授：中島政信

学内准教授：森田信司

学内 講師：中川正敏

学 内 助 教：藤田純輝 滝瀬修平(CC 実行委員) 落合貴裕 上田 裕

吉松 政樹

3. 注意事項、事前・事後学習

- 1) 本実習期間中、学生はすべての部署（病棟、検査室、手術室、医局内）において上部消化管外科スタッフとして扱われる。常にその自覚を持って、患者様及びその家族をはじめ、連携各科医師、各部署と対応する。
- 2) 患者様の情報は、決して他人には漏らさないことを遵守する。
- 3) 各指導医・担当医は、病棟管理、検査、手術、外来、緊急処置等をしているので、常に学生から密に連絡をとり指導医、担当医と共に行動する。
- 4) 許可された医療行為に関しては必ず指導医あるいは他の担当医立会いのもとで行うこと。決して単独では行わない。
- 5) 患者様及び家族への疾患の説明に関しても、予め指導医あるいは他の担当医と協議の上、医師同席のもとで行い、単独では行わない。（患者様の側から意識的

に医学部生に質問されることがあるので、特に注意する。)

- 6) プレゼンは、教授諮問時に発表する。(作成方法に関しては下記参照)
- 7) 原則として欠席は認めない。病欠の場合は、診断書を提出する。やむを得ず出席できない場合は、必ず CC 担当医及び所属グループの指導医に連絡する。後日、欠席分の CC 実習を課す。
- 8) 事前に、標準外科学の上部消化管外科領域の項目に目を通しておくこと(食道癌、胃癌を中心に 30 分から 60 分程度)。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-02-08, PS-03-04-01~08, PS-03-04-14, PS-03-04-23, 25, 26, 27

CS-01-01, 02, CS-02-01, 02, 03, 04

4. 実習内容及び実習方法

- 1) オリエンテーション：月曜AM7：45 に臨床医学棟 5 階 503 号室集合
月曜日が祝祭日の場合は火曜AM7：45 に臨床医学棟 5 階 503 号室集合
実習スケジュール表、グループリストを配布する。
- 2) 手術見学：受持ち患者様の手術には手洗いをして直接参加する。受持ち以外の手術見学も積極的に行う事。ただし、この場合は、執刀医及び手術グループの指導医に見学希望の旨を申し出る。積極的に参加されたい。
- 3) 手洗実習：受持ち患者様の手術時に担当医と手洗法、術衣の着方、手袋の装着方法、糸結び法等について実習を行う。
- 4) 病棟実習・受持ち患者業務：病棟実習においては、上部消化管グループ全体の診療業務に係りながら、原則として最低 1 症例の術前患者様を受け持つ。

学生は特にその割り当てられた患者様について、日々変化する身体所見、検査所見を注意深く診察・観察する事から診療過程を理解し、指導医と現状の問題点や今後の治療指針等に関して活発な討論を行う。これにより個々の疾患に対して系統的に知識を整理し、外科診療体系の修得を目指す。

[週間予定]

1. チャートラウンド：第 1, 2, 5 週 火曜日 第 3, 4 週 水曜日 16：00 より
7E 病棟 カンファレンスルーム
2. 教授回診：第 1, 2, 5 週 火曜日 第 3, 4 週 水曜日 16：45 より外科病棟
3. 術前カンファレンス：水曜日 AM7:30 より臨床医学棟 5 階カンファレンス
ルーム

4. 教授諮問：金曜日 16：00 より臨床医学棟 5 階 503 号室
5. クルズス：時間と内容については実習初日オリエンテーション時に通知
6. プレゼン：教授諮問時

プレゼンテーションは、指導医と論点をよく整理し、原稿の棒読みではなく、学生自身の言葉で表現できるよう努めること。（抽象的な表現は避ける）

受け持ち患者様の疾患について画像診断および臨床検査所見を通して病態を把握し、治療法や鑑別診断、術前・術後管理法などを整理し、プレゼンにまとめる。実習全体の評価はループリックによるフィードバックを行う。プレゼンは、金曜日の教授諮問までに作成する。

[プレゼンに必要な項目]

1. 受け持ち患者様の主訴、現病歴、既往歴、現症、各種検査所見、術前診断、手術所見、術後経過などをまとめる。受け持ち**患者様の固有の問題点**、起こりうる合併症、それに対する対策、退院後の治療方針を整理し、考察として記載。**単なる教科書の記載を移した内容とならないよう注意。**
2. 事前にループリック評価を確認する。
3. 上部消化管外科 CC についての感想及び希望など。
(評価表裏面にある A4 サイズ用紙 1/2 枚にまとめる。)

5. 到達目標

一般外科疾患、上部消化管外科疾患を通して以下の事を到達目標とする。

- 1) 患者様の病態を理解し、手術に必要な解剖の再確認と生理学的特徴を整理し、術後機能異常、経過を説明できる。
- 2) 鑑別すべき疾患と鑑別診断法を列举できる。
- 3) 基礎的疾患の治療法が列举でき、その手術適応と術式を説明できる。
- 4) 術前・術後管理法の要点（呼吸、循環、代謝、栄養状態等）を理解し、合併症予防とその対応を説明できる。
- 5) 基本的外科処置（中心静脈カテーテル挿入、胸腔・腹腔穿刺、生検、塞栓療法等）に対する目的、意義、合併症、注意点を説明できる。
- 6) 外科学診療体系の要となるチーム医療の重要性と、その一員としての役割を理解する。

6. 評価基準

- 1) 外科診療実習期間中における実習態度
- 2) 診療への積極性（回診、諸検査、手術、カンファレンス等への参加）
- 3) チームワーク医療の一員としての協調性
- 4) 術前カンファレンスにおける受け持ち症例の理解・プレゼンテーション内容と能力
- 5) 外科疾患における診断、検査、治療に対する知識
- 6) 基本外科手技の習得状況をルーブリック評価

上記事項を中心に講座主任、CC 実行委員、指導医が総合的に判定する。

最後に短い期間であるが、各グループの指導医・担当医と密に連携をとり、チーム医療の重要性を知ると共に、自主性を持った実習となることを期待する。

7. CC実習及び基幹診療科実習 週間予定表

実習初日集合場所・時間 臨床医学棟 5 F 上部消化管外科研究室 (503 号室)
AM7 時 45 分

時間 曜日	午 前 (内容)	担当者	午 後 (内容)	担当者
月	7:45-8:15 オリエンテーション 9:00-12:00 手術実習 (ロボット手術)	滝瀬修平	13:00-15:00 手術 (・病棟) 実習	森田信司
火	8:00-8:30 病棟回診 9:00-12:00 手術実習	中川正敏	13:00-15:30 手術 (・病棟) 実習 16:00-17:00 チャートラウンド/教授回	中島政信 小嶋一幸
水	7:30-8:30 術前カンファレンス 9:00-12:00 手術実習	小嶋一幸	13:00-17:00 手術実習	中島政信 吉松政樹
木	8:00-11:30 病棟実習・プレゼン作成	上田 裕 藤田純輝	13:00-17:00 病棟実習・プレゼン作成	森田信司
金	9:30-12:00 病棟実習	落合貴裕	15:00-16:00 クルズス・結紮 16:00-17:00 教授諮問	吉松政樹 小嶋一幸

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手		
検査手技	尿検査	検査手技	血液型判定
	血液塗抹標本の作成と観察		交差適合試験
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		アレルギー検査（塗布）
	妊娠反応検査		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置	救急※3	電気ショック
	気道確保		気管挿管
	胸骨圧迫		固定など整形外科的保存療法
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2		
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	治療※4	健康教育
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

外科学（下部消化管）

1. 目 的

下部消化管外科の CC 実習は、小腸、大腸(結腸・直腸)から肛門に至る下部消化管に発生する良性および悪性疾患に対する、診断方法から治療（手術、周術期管理）法を理解し、最新の手術手技を修得する事を目的とする。各学生は既に学んだ基礎及び臨床医学の知識を基に、本実習で割り当てられた受持ち患者の診断方法や臨床検査所見などを通して病態を把握し、指導医師とともに治療計画を立てることが求められる。次に科内の症例検討カンファレンスでは、他スタッフからの意見を取り入れることで、更に適切な診療計画を立てる能力を養う。学生は常に患者の人格尊重とプライバシー保護を最優先し、指導医の指導のもとで、診療活動に責任ある態度で行動する。それには、診療で医師以外の医療スタッフを含めたチーム医療が重要であり、その一員として参加型臨床実習を体験する。

2. 指導教員名

教 授：水島 恒和

学 内 教 授：中村 隆俊

准 教 授：石塚 満

学 内 講 師：蜂谷 裕之 井原 啓佑

学 内 助 教：根本鉄太郎 河野 貴博 高柳 雅

上野 綸 宮下将太郎

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 本実習期間中、学生はすべての部署（病棟、検査室、手術室）において下部消化管外科のスタッフとして扱われる。従って、常にその自覚を持って、患者及びその家族をはじめ、連携各科医師、各部署と対応する。
- 2) 患者の情報は、決して他人には漏らさない原則を遵守する。
- 3) 各指導医・担当医は、病棟管理、検査、手術、外来、緊急処置等をこなしているため、常に学生から密に連絡をとり共に行動する。
- 4) 許可された医療行為に関しては必ず指導医あるいは他の担当医立会いのもと

で行うこと。決して単独で行ってはならない。

- 5) 患者及び家族への疾患の説明に関しても、予め指導医あるいは他の担当医と協議の上、医師同席のもとで行い単独では行わない。（患者の側から意識的に医学部生に質問されることがあるので、特に注意する）
- 6) 教授回診ではベッドサイドで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 7) 教授諮問では受け持ち患者の診療を通じて学んだことを時間内で簡潔にプレゼンテーションし、質問に回答する。プレゼンテーション内容をまとめたものをレポートとして提出する。（書き方要項に関しては後述）
- 8) 原則として欠席は認めない。病欠の場合は、診断書を提出する。やむを得ず出席できない場合は、必ず CC 担当医の指導医に連絡する。後日、欠席分の CC 実習を課す。
- 9) 事前に、標準外科学などの教科書の消化管外科領域、特に下部消化管領域の項目に目を通しておくこと（最低 1 時間）。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-03-04（-08）

4. 実習内容及び実習方法

1) オリエンテーション：

月曜AM7：45に7北病棟カンファレンスルームに集合

月曜日が祝祭日の場合は火曜AM7：30に7北病棟カンファレンスルームに集合
実習スケジュール表、グループリストを配布する。

- 2) 手術見学：受持ち患者の手術には手洗いをしして直接参加する。受持ち以外の手術見学も積極的に行う事。ただし、この場合は、執刀医及び手術グループの指導医に見学希望の旨を申し出る。
- 3) 手洗実習：受持ち患者の手術時に担当医と手洗法、術衣の着方、手袋の装着方法、糸結び法(ドライラボ下)等について実習を行う。
- 4) 病棟実習・受持ち患者業務：病棟実習は、下部消化管外科全体の診療業務に係りながら、原則として最低 1 症例の術前患者を受け持つ。

学生は特にその割り当てられた患者について、日々変化する身体所見、検査所見を注意深く診察・観察する事から診療過程を理解し、指導医と現状の問題点や今後の治療指針等に関して活発な討論を行う。これにより個々の疾患に対して系

統的に知識を整理し、外科診療体系の修得を目指す。

5) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・ 試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・ ルーブリック・miniCEX 等の方法によりフィードバックを行う。
- ・ 症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
- ・ クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

[週間予定]

1. チャートラウンド：

月一金曜日 15：50 より 7 北病棟カンファレンスルームに集合

2. 病棟カンファレンス・回診：7：50 より病棟カンファレンスに参加する

3. 術前カンファレンス・教授回診：火曜日 AM7:30 より

7 北病棟カンファレンスルームに集合

プレゼンテーションは、指導医と論点をよく整理し、原稿の棒読みではなく、学生自身の言葉で表現できるよう努めること。（抽象的な表現は避ける）

4. 教授諮問：金曜日 16：00 より 7 北病棟カンファレンスルームで行う

5. クルズス：時間と内容については実習初日オリエンテーション時に通知

6. レポート提出：教授諮問時に提出

受け持ち患者の疾患について画像診断および臨床検査所見を通して病態を把握し、治療法や鑑別診断、術前・術後管理法などを整理し、レポートにまとめる。実習全体の評価は参加意欲とレポートで行う。レポートは、金曜日の教授諮問までに作成する。

[レポートに必要な項目]

1. 受け持ち患者の診断や治療法などをまとめる。受け持ち患者様の問題点、術式、起こりうる合併症、それに対する対策、退院後の治療方針を整理する。
2. 見学した患者の診断名および手術術式を列挙する。
3. 下部消化管外科 CC についての感想及び希望など。

（1 と 2 で A4 サイズ用紙 2 枚にまとめる。3 は別紙 1 枚に作成し、それぞれに氏名を記載すること。）

5. 到達目標

下部消化管外科疾患を通して以下の事を到達目標とする。

- 1) 患者の病態を理解し、手術に必要な解剖の再確認と生理学的特徴を整理し、術後機能異常、経過を説明できる。
- 2) 鑑別すべき疾患と鑑別診断法を列挙できる。
- 3) 基礎的疾患の治療法が列挙でき、その手術適応と術式を説明できる。
- 4) 術前・術後管理法の要点（呼吸、循環、代謝、栄養状態等）を理解し、合併症予防とその対応を説明できる。
- 5) 基本的外科処置（中心静脈カテーテル挿入、胸腔・腹腔穿刺、生検、塞栓療法等）に対する目的、意義、合併症、注意点を説明できる。
- 6) 下部消化管外科学診療体系の要となるチーム医療の重要性と、その一員としての役割を理解する。

6. 評価基準

- 1) 外科診療実習期間中における実習態度
- 2) 診療への積極性（回診、諸検査、手術、カンファレンス等への参加）
- 3) チームワーク医療の一員としての協調性
- 4) 術前カンファレンスにおける受け持ち症例の理解・プレゼンテーション内容と能力
- 5) 下部消化管外科疾患における診断、検査、治療に対する知識
- 6) 基本外科手技の習得状況

上記事項を中心に講座主任、CC 実行委員、指導医が総合的に判定する。

最後に短い期間であるが、各グループの指導医・担当医と密に連携をとり、チーム医療の重要性を知ると共に、自主性を持った実習となることを期待する。

7. 週間予定表

実習初日集合場所・時間 月曜AM7：45 に7北病棟カンファレンスルームに集合

時間 曜日	午 前（内容）	担当者	午 後（内容）	担当者
月	7：50-8:15 オリエンテーション 9：00-12:00 手術実習	蜂谷裕之	13：00-15:00 手術（・病棟）実習 15:00-16:00 クルズ・結紮	高柳 雅
火	7：30-8:30 術前カンファレンス 7北病棟カンファレンスルーム	井原啓佑	13：00-15：00 病棟実習 16：00-17:00 チャートラウンド・クルズ	石塚 満 水島恒和
水	7：50-8:30 病棟回診 9：00-12:00 手術実習	井原啓佑	14：00-15:00 手術・病棟実習	根本鉄太郎
木	7：50-8:30 病棟回診 隔週；手術実習 ・クルズ	中村隆俊	13：00-17:00 隔週：手術実習	高柳 雅
金	9：30-12:00 病棟実習・手術	中村隆俊 石塚 満	13:00-15:30 病棟実習・手術 16：00-17:00 教授諮問	水島恒和

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	○
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○
	医療面接	△
	バイタルサインチェック	○
	診察法（全身・各臓器）	○
	耳鏡・鼻鏡	
	眼底鏡	
	基本的な婦人科診察	
	乳房診察	
	直腸診察	○
	前立腺触診	
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	
一般手技	皮膚消毒	
	外用薬の貼付・塗布	
	気道内吸引※2	
	ネブライザー	
	静脈採血	
	末梢静脈確保※2	
	胃管挿入※2	
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	
	予防接種	
外科手技	清潔操作	○
	手指消毒（手術前の手洗い）	○
	ガウンテクニック	○
	皮膚縫合	△
	消毒・ガーゼ交換	△
	抜糸	△
	止血処置	
検査手技	手術助手	
	尿検査	
	血液塗抹標本の作成と観察	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	
	妊娠反応検査	
	超音波検査（心血管）	
	超音波検査（腹部）	
	心電図検査	
	経皮的酸素飽和度モニタリング	
	病原体抗原の迅速検査	
救急※3	簡易血糖測定	
	一次救命処置	
	気道確保	
	胸骨圧迫	
	バックバルブマスクによる換気	
治療※4	AED※2	
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	
	食事指示	
	安静度指示	
	定型的な術前・術後管理の指示	
	酸素投与量の調整※5	
	診療計画の作成	
分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	患者・家族への病状の説明	
	分娩介助	
	直腸鏡・肛門鏡	○
一般手技	ギプス巻き	
	小児からの採血	
	カニューレ交換	
	浣腸	
外科手技	膿瘍切開、排膿	
	嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	創傷処置	
	熱傷処置	
検査手技	血液型判定	
	交差適合試験	
	アレルギー検査（塗布）	
	発達テスト、知能テスト、心理テスト	
救急※3	電気ショック	
	気管挿管	
	固定など整形外科的保存療法	
治療※4	健康教育	

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

外 科 学（肝・胆・膵）

1. 目 的

日常診療の現場を体験し医師としての基本的な姿勢と技術を習得する。実臨床の場で諸問題に取り組み解決する能力を養う。

このカリキュラム（CC）の特徴は学生が医療チームの準一員として臨床の現場に参加することである。学生はそれぞれの指導医や担当医（主治医）と行動を共にし、臨床経験を得る。

2. 指導教員名

教 授：青木 琢

准 教 授：森 昭三

講 師：白木 孝之（CC 実行委員） 松本 尊嗣

助 教：清水 崇行 田中 元樹 仁木まい子 早川 智彬

非常勤講師：吉田 修郎 櫻岡 佑樹 根本 猛彦

3. 実習内容及び実習方法

1) 病棟実習：患者の問診や診察。病歴の記載。手術前後の処置。

（一般検査，特殊検査，輸液，輸血，術後創処置，その他）。主な術後合併症について学ぶ。

2) 手術：受け持ち患者の手術に参加する。それ以外の学生は手術を見学し指導医（担当医）の解説を受ける。

3) 救急患者：病棟，外来あるいは救急外来において，救急患者の診察（外傷の初期治療，急性腹症，ショックの治療など）を学ぶ。

4) 症例検討会，CPC：各種のカンファレンスに参加する。特に術前術後症例カンファレンスには必ず参加する。抄読会に参加する。

5) 実習期間中に外科の基本事項を習得するために各臓器別・疾患別のクルーズを行う。

6) 実習最終日に試問を行う。また，指導医の指示に従ってレポートを提出する。

7) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・ 試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・ 症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。

4. 到達目標

1) 医師としての使命感と価値観を持つ。

2) 外科的疾患の問診，診察

悪性疾患を含む外科的疾患の疑われる患者や救急患者に対して適切な問診や診察ができる。患者から得た理学的所見から疾患の診断への考察や次に行うべき検査法を的確に選択できる。

3) 各種診断

臨床検査所見，各種画像診断（エックス線診断，内視鏡診断，超音波診断，病理組織学的診断など）が正確に理解できる。

4) 外科に必要な各臓器の解剖を説明できる。

5) 各疾患に対する術式を説明できる。

6) 手術の利点と欠点を理解し適切な治療方針を選択できる。

7) 手術室における清潔と不潔の概念を説明できる。

8) 他職種との連携やチーム医療の重要性を理解できる。

9) 術後の創処置とドレーン管理の意義と方法を説明できる。

10) 術後合併症について説明できる。

クルズス

1) 急性腹症の診断と治療（白木，松本）

2) 肝疾患（良・悪性）および門脈系疾患の診断と治療（青木，白木）

3) 胆道疾患（良・悪性）の診断と治療（青木，松本）

4) 膵疾患（良・悪性）の診断と治療（青木，森）

5) 脈管系疾患（末梢血管）の診断と治療（田中）

6) 内視鏡下手術の実際（松本，森，白木，田中）

7) 臓器移植（青木，白木，森）

8) 超音波診断法の実習（青木，白木）

9) 術後管理，術後合併症（白木，松本，清水，田中，早川，仁木）

10) 外来の小外科（清水，田中）

11) 非常勤講師の各専門分野講義

12) 試問（青木）

5. 注意事項, 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準 (医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号)

外科系の患者においては疾病の上にメスが加えられる。常に患者の気持ちを慮り行動すること。

実施に際して,

- 1) 患者の人格を尊重し, その訴えを傾聴すること。
- 2) 常に清潔な服装で, 常識ある行動をとること。
- 3) 患者から知り得た情報は決して他に漏らさないこと。
- 4) 指導医ならびに担当医 (主治医) の監督・指導のもとに患者を受け持ち, 診察, 診療に当る。毎日午前午後各一回は必ず診察すること。
- 5) 受け持ち患者の諸検査には原則的に参加すること。
- 6) 受け持ち患者の術前プレゼンテーションと手術参加は必須である。あらかじめ症例と病態を十分に把握してカンファレンスと手術に臨むこと。
- 7) 手術室に入室するときは, 体調を整え, 清潔な身体で, 指定の術衣・帽子・マスクを着用する。手指や爪は清潔にしておくこと。手術室ではむやみに機器に触れないこと。
- 8) やむを得ず欠席や遅刻をする場合には必ず届け出ること。届け出のない場合には合格点を与えない場合もある。

・事前・事後学習

実習期間中は翌日の予定を確認し, 最低各 1 時間の予習および復習を行うこと。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-02-08, PS-03-04-01~PS-03-04-08, PS-03-04-14,
PS-03-04-23~PS-03-04-27, CS-02-04-20~CS-02-04-27
CS-02-04-41~CS-02-04-44

6. 評価基準

出席日数, 実習態度, 試問の結果, レポートを総合して成績を評価する。

7. CC実習及び基幹診療科実習 週間予定表

〔第1週目〕

時間 曜日	午 前 7:30～12:00	担当者	午 後 13:00～17:00	担当者
月	カンファレンス、回診 オリエンテーション 手術実習	青 木 白 木	手術実習 病棟実習 クルズス	非常勤講師
火	教授回診	青 木	手術実習 病棟実習 クルズス	森
水	カンファレンス、回診 手術実習 病棟実習	青 木 松 本	手術実習 病棟実習 クルズス	松 本 白 木
木	手術実習、病棟実習 内視鏡検査見学	森 本 松 本	手術実習 病棟実習 内視鏡検査見学 クルズス	森 本 松 本
金	カンファレンス、回診 手術実習 病棟実習	青 木 白 木	試問	青 木

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	○
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	患者・家族への病状の説明 分娩介助 直腸鏡・肛門鏡
	医療面接	○	
	バイタルサインチェック	○	
	診察法（全身・各臓器）	○	
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察	△	
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	△	
一般手技	皮膚消毒	○	ギプス巻き 小児からの採血 カニューレ交換 浣腸
	外用薬の貼付・塗布	△	
	気道内吸引※2		
	ネブライザー		
	静脈採血	△	
	末梢静脈確保※2	△	
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	○	
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	△	
	予防接種		
外科手技	清潔操作	○	膿瘍切開、排膿 嚢胞・膿瘍穿刺（体表） 創傷処置 熱傷処置
	手指消毒（手術前の手洗い）	○	
	ガウンテクニック	○	
	皮膚縫合	○	
	消毒・ガーゼ交換	○	
	抜糸	○	
	止血処置	○	
	手術助手	○	
検査手技	尿検査		血液型判定 交差適合試験 アレルギー検査（塗布） 発達テスト、知能テスト、心理テスト
	血液塗抹標本の作成と観察		
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		
	妊娠反応検査		
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）	△	
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング	△	
	病原体抗原の迅速検査		
救急※3	簡易血糖測定		電気ショック 気管挿管 固定など整形外科的保存療法
	一次救命処置		
	気道確保		
	胸骨圧迫		
	バックバルブマスクによる換気		
治療※4	AED※2		健康教育
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

心臓・血管外科学

1. 目 的

心臓・血管外科 CC 実習においては、これまで学習してきた知識を臨床の場で活用し、直接患者に接し医療チームの一員として、基本的な医師の姿勢と技術を習得する。心臓・血管外科においては、再建を行う数少ない外科であり、心臓外科と血管外科領域の手術予定患者を受け持ち、基本的な医療行為である病歴聴取（主訴，現病歴，既往歴，家族歴，生活歴など）、検査（一般検査から各種の特殊検査）、診断に至る過程、手術治療の必要性和適応、術前の管理、手術、術後の管理などを指導医の監督、指導のもと実際に経験する参加型臨床実習を目的とする。

2. 指導教員名

教 授：福田 宏嗣

准 教 授：小西 泰介、川村 匡

講 師：土屋 豪

助 教：手塚 雅博、加藤 昂、横山 昌平、廣田章太郎、中村 剛

3. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 受け持ちとなる患者紹介の際、当大学の医学生で臨床実習であることを伝えるため、患者に対して医師を目指す学生として真摯な態度で接すること。
- 2) 手術を前にした心臓・血管外科の患者の多くは重病であり、病気・手術・将来への不安等に対して精神的にも大きな負担を抱えていることを認識して接すること。
- 3) 患者についての「守秘義務」があることを忘れてはならない。特に病院内外での患者の情報を漏らすことは禁止されている。
- 4) 担当患者と接する前に必ず担当医に「患者様への病状説明」を確認すること。
- 5) 手術室・検査室等への移動が多いので携帯する荷物は必要最低限とすること。
- 6) 理由があつて欠席する場合には担当医あるいは CC 担当者に連絡すること。
(但し、連絡しても再実習になることもある。)
- 7) CC は講義のように教科書的なことを学ぶことが目的ではない。患者を中心に看護師、技師などの医療関係者から様々な学ぶべきことがある。

- 8) 毎日の手術について、前日までに手術適応、手術方法などについて予習しておくこと（最低1時間）。更に手術後は手術書などで手術内容について復習すること（最低1時間）。
 - 9) レポートは、最終日午後の総括時提出する。
 - 10) 連絡・資料の配布・課題提出などでMicrosoft Teamsを使用するので実習までにインストールしておくこと。
- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム
- PR-01, 02, 03, 04, CS-01, CS-02, CM-01, PS-02-06

4. 実習内容及び実習方法

- 1) オリエンテーション：月曜 AM7:45 に心臓・血管外科医局(臨床医学棟7階心臓外科医局)に集合。
月曜日が祝祭日の場合は火曜 AM7:30 に同じ場所に集合。
- 2) 受け持ち患者紹介：手術前までに、問診、一般検査(血液学的検査、肺機能検査、各種の画像診断など)、予定手術などを把握する。
- 3) 手術：担当患者の手術には原則として手洗いをして参加する。冠動脈バイパス術、弁置換術、大動脈瘤、血管外科領域のカテーテル治療。それ以外の学生は指導医とともに外来または病棟実習を行い、空いた時間は手術見学を行う。
- 4) 毎日のカンファレンスで受持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 5) 教授回診、症例検討会、抄読会へ参加する。
- 6) 実習最終日の総括の際にレポートを提出する。
- 7) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
 - ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
 - ・クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1) 外科医として、手術室における清潔と不潔の概念、手洗い、清潔操作、ガウンや手袋装着など理解する。
- 2) 心臓や血管疾患の問診、診察
的確な問診や診察ができる（患者とのコミュニケーションの評価を）。
病気の経過と共に病気の原因をつかむことができる問診を行う。

3) 各疾患の診断

術前一般検査の異常値を指摘することができ、これに対応した適切な術前管理の方法を理解し、述べることができる。

4) 心臓の解剖や血管名を説明できる。

5) 冠動脈疾患・弁疾患・大動脈瘤などの病態を理解し、診断方法、病変部位を指摘し、説明ができる。また、手術適応と手術術式を説明できる。

6) 術後管理

創処置とドレーン管理の方法など説明できる。各手術において一般的な術後の合併症とその対応について説明ができる。特に重篤な合併症の診断と治療を理解する。

6. 評価基準

出席日数、実習態度、レポート及び口頭試問により評価する。

採点についてはルーブリック法を用いる。

7. CC実習及び基幹診療科実習 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	7:45～9:00 オリエンテーション (臨床医学棟 7 階) 9:30～ 手術/病棟実習	福 田 小 西	手術/病棟実習/縫合練習 16:00～16:30 PM カンファレンス	福 田 小 西 川 村
火	7:30～8:00 抄読会 8:00～8:30 カンファレンス (臨床医学棟 7 階) 9:30～ 手術/病棟実習	福 田 川 村	手術/病棟実習/縫合練習 16:00～16:30 PM カンファレンス 16:30～18:00 術前検討会	福 田 川 村 土 屋
水	7:45～8:00 カンファレンス (臨床医学棟 7 階) 8:00～8:30 心外・呼外カンファレンス (臨床医学棟 7 階) 8:30～9:30 教授回診 9:30～ 手術/病棟実習	福 田 小 西	手術/病棟実習/縫合練習 16:30～17:00 PM カンファレンス	小 西 土 屋
木	7:45～8:30 カンファレンス (臨床医学棟 7 階) 9:30～ 手術/病棟実習	小 西 川 村	手術/病棟実習/縫合練習 16:30～17:00 PM カンファレンス 17:00～18:00 教授試問	小 西 川 村
金	7:45～8:30 カンファレンス (臨床医学棟 7 階) 9:30～ 手術/病棟実習	福 田 小 西	手術/病棟実習/縫合練習 16:00～17:00 総括	福 田 小 西

患者紹介の詳細は月曜日のオリエンテーションの時に説明する。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	○
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	○			
一般手技	皮膚消毒	○	一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニユーレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血	△			
	末梢静脈確保※2	△			
	胃管挿入※2	△			
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	△			
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
外科手技	予防接種		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	清潔操作	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	手指消毒（手術前の手洗い）	○		創傷処置	○
	ガウンテクニック	○		熱傷処置	
	皮膚縫合	△			
	消毒・ガーゼ交換	○			
	抜糸	△			
	止血処置	△			
	手術助手	○			
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
救急※3	簡易血糖測定		救急※3	電気ショック	
	一次救命処置			気管挿管	
	気道確保			固定など整形外科的保存療法	
	胸骨圧迫				
	バックバルブマスクによる換気				
治療※4	AED※2		治療※4	健康教育	
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	△			
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示	△			
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成	○			

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

呼吸器外科学

1. 目 的

呼吸器外科学においては呼吸器外科についての実習を行う。入院患者を臨床教材とする臨床実習である。主に手術を予定した患者を対象とし、病歴、検査（一般検査から各種の特殊検査）、診断に至る過程、手術治療の必要性和適応、術前の管理、手術、術後の管理などを実際に経験する。これまでに学んできた知識を統合し、より深いものにすることを目的とする。

2. 指導員名

主 任 教 授：千田 雅之

学 内 教 授：前田寿美子

准 教 授：中島 崇裕（CC 実行委員）

学内准教授：井上 尚

助 教：蓮実 健太

学 内 助 教：有賀 健仁 須嶋 耕平

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 患者に紹介するときに当大学の医学生で臨床実習として患者に接する旨を伝えるので、患者に医師を目指す学生として真摯な態度で接すること。
- 2) 手術を前にした呼吸器外科の患者の多くは重病であり、精神的にも大きな負担を抱えていることを認識して接すること。
- 3) 患者についての「守秘義務」があることを忘れてはならない。特に病院の内外的での患者名の使用は禁止される。
- 4) 手術室・検査室等への移動が多いので携帯する荷物は必要最低限とすること。
- 5) 理由があつて欠席する場合には担当医あるいは CC 担当者と教務課の両方に連絡すること。（但し、連絡しても再実習になることもある。）
- 6) CC は従来のように教科書的なことを学ぶ目的で行うものではない。患者を中心に看護師、技師などの医療関係者から様々な学ぶべきことがある。
- 7) 実習前までに胸部の解剖、清潔操作、外科手技術式について事前予習をしておくこと（予習に必要な時間：4 時間 復習に必要な時間：3 時間）

8) 服装および態度が臨床実習（診療）に不適切と判断した場合は再実習とする。

9) 体調不良の場合にて実習を欠席した場合、診断書のない欠席はその日数分を再実習とする。原則として診断書を実習終了前に提出すること。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-02-07-05

4. 実習内容及び実習方法

1) 問診

2) 一般検査：血液学的検査，肺機能検査，各種の画像診断，他

3) 特殊検査，処置

気管支鏡検査，運動負荷試験，胸腔ドレナージ，局所麻酔下胸腔鏡検査，他

4) 手術

担当患者の手術には原則として手洗いをして参加。

肺癌，自然気胸，縦隔腫瘍，他

5) 教授回診，症例検討会，への参加

6) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・ルーブリック・miniCEX等の方法によりフィードバックを行う。
- ・日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。
- ・クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

5. 到達目標 *受け持ち（担当）患者についてプレゼンテーションが出来る。

1) 的確な問診や診察ができる。

2) 術前一般検査の異常値を指摘することができ，これに対応した適切な術前管理の方法を理解し，述べることができる。

3) 特殊検査による問題点を指摘することができ，これに対応した治療方法・手術方法を理解し，述べることができる。

4) 呼吸器系疾患

○肺癌

組織学的分類・TNM 分類・病期分類の診断方法を理解し，部位診断ができること。

手術の術式と適応を理解し，説明できる。

合併療法の内容と必要性を理解し，説明ができること。

○気胸

病態と治療の適応について理解し、説明ができること。

○縦隔腫瘍

縦隔腫瘍の種類と病態の理解手術適応と術式の選択の方法を理解する。

○その他

膿胸，外傷，嚢胞性肺疾患の病態と検査方法及び手術適応を理解する。

5) 術前・術後

各手術において一般的な術前術後の合併症とその対応について説明ができる。

特に重篤な合併症の診断と治療を理解する。

6. 評価基準

出席状況とレポート及び口頭試問により評価する。レポートは次の順序で記述することが望ましい。

学生番号 氏名

提出期日

患者イニシャル 性別 年齢 病歴番号

主訴

現病歴

既往歴と家族歴

現症（実習1日目の所見）

検査（一般検査及び特殊検査と診断・治療との関係）

診断（鑑別診断、問題点など）

治療方針（治療法と合併療法など）

手術所見

予後（加療後の問題点を含む）

症例に対する考案

意見、感想

口頭試問は実習の最終日にその週の担当者により行われる。レポートは口頭試問前に提出できるようにしておくこと。毎日、自分なりのカルテを電子カルテに記載すること。

7. CC実習及び基幹診療科実習 週間予定表

患者紹介の詳細は月曜日のオリエンテーションの時に説明する。

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00-9:30 オリエンテーション 9:30-12:00 患者紹介・病棟実習	井上 尚 須鴨耕平	13:00-16:00 病棟実習 16:00-17:00 クルズス	中島崇裕
火	9:00-9:30 症例検討会 9:30-13:00 手術室実習	千田雅之 千田雅之	13:00-16:00 手術室実習 16:00-17:00 クルズス	井上 尚
水	9:00-9:30 教授回診 9:30- 気管支鏡検査	千田雅之 中島崇裕	13:00-17:00 手術室実習	中島崇裕
木	9:00-9:30 症例検討会 9:30-13:00 手術室実習	千田雅之 千田雅之	13:00-16:00 手術室実習 16:00-17:00 クルズス	井上 尚 千田雅之
金	9:00-11:00 病棟実習 11:00-12:00 クルズス・口頭試問	前田寿美子 前田寿美子	13:00-16:00 病棟実習	前田寿美子

*クルズスはその状況により変更となることがある。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接			分娩介助	
	バイタルサインチェック			直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）				
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）				
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニユーレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作	△	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	○		創傷処置	
	皮膚縫合	△		熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換	△			
	抜糸				
	止血処置				
	手術助手				
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置		救急※3	電気ショック	
	気道確保			気管挿管	
	胸骨圧迫			固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気				
	AED※2				
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		治療※4	健康教育	
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

脳 神 経 外 科 学

1. 目 的

外科治療の対象となる神経疾患を有する患者の診察のしかた，診断・治療の進めかた，治療の実際を学ぶ。態度・マナーを含めた全人的な接し方を身につける。また，医学生が知っておくべき脳神経外科的疾患を臨床の場で体験し，その病態生理を知識として整理する。

2. 指導教員名

教 授：	阿久津博義	叶 秀幸	藤本 礼尚
准 教 授：	黒川 龍	宇塚 岳夫	池田 剛
講 師：	斉藤 克也	柴尾 俊輔	森永 裕介 (CC 実行委員)
助 教：	角 拓真	本郷 剛	大志田創太郎

3. 実習内容及び実習方法

- ・ 毎日、朝 8 時 00 分に新棟 9 階病棟カンファレンスルームに集合。
- ・ 学生は ①脳血管障害，②脳腫瘍，③脊髄・下垂体 の 3 班に分かれて配属されるので、どの班にするか事前に学生同士話し合っておくこと。
- ・ モデル・コア・カリキュラムにのっとって指定される担当症例について問診と理学的，神経学的診察を自ら行い，SOAP 形式でカルテに記載したのち、診断ならびに今後の検査・治療方針についてプレゼンテーションする。初日にルーブリックの評価表を各自受け取り、実習中に担当患者の診察に関して自己評価を記載し、指導医の評価を記載してもらう。
- ・ 主として自分が担当した症例について，手術に見学・参加する。現場での質問に答えられるよう，手術方法や手術リスクなどを事前学習しておく。分からないことがあれば，指導医からフィードバックを受けた上で自己学習する。時間的余裕があれば担当症例以外の症例の手術を見学してもよい。
- ・ 脳血管造影・脳血管内治療・ガンマナイフは，担当症例ではなくても積極的に参加・見学する。同時に被爆への配慮や放射線障害について学ぶ。
- ・ 頭部外傷・脳卒中・脳腫瘍などでの救急疾患の診察や緊急手術には積極的に関わって初期対応や手術の対応を学ぶ。
- ・ 最終日に口頭試問の形式で担当症例や緊急で経験した症例についての総括を行う。その際にルーブリックの評価表を提出する。

4. 到達目標

- ・ 神経疾患の診断と手術適応，実際の治療とケアについて理解する。
 - ① 神経学的診察法（意識障害，脳・脊髄の神経学的所見）
 - ② 頭蓋内および脊髄の画像診断（CT，MRI・MRA，核医学検査，血管撮影など）
 - ③ 見逃してはならない救急疾患や有病率の高い疾患の臨床症状と画像診断
 - ④ 的確なコミュニケーション能力とプレゼンテーション能力
 - ⑤ 学生として修得すべきレベル（国家試験出題基準）の知識

5. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- ・ 実習はシラバスに記載されているレベルの基礎知識があることを前提に進められる（→付記1）ので，前もって学習しておくこと（約1時間）。
- ・ 患者に接するときは常識ある態度・行動をとること。適切な身なり（頭髪や服装）を心がけること。
- ・ 患者やその家族に不信感を持たれないように，病棟のみならず廊下や食堂などでの態度にも留意すること。
- ・ 患者情報に対する守秘義務を守り，関係のない患者の電子カルテを開かないこと。

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年改訂版）

PS-02-03：神経系（表2-2）

PS-02-03-01 構造と機能の基本

PS-02-03-02 症候

PS-02-03-03 検査の基本

PS-02-03-04 治療法の基本

PS-02-03-05 疾患・病態の病因、疫学、症候、検査、診断、治療法

表1. 疾患

○神経系

- ・ 脳血管障害：脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、もやもや病
- ・ 感染性・炎症性疾患・脱髄性疾患：脳炎・髄膜炎、脳膿瘍
- ・ 末梢神経・神経筋接合部・筋疾患：神経痛（三叉神経痛・坐骨神経痛）
- ・ 発作性・機能性・自律神経系疾患：全般てんかん、局在関連てんかん

- ・頭部外傷：脳挫傷、脳震盪、急性硬膜外血腫、硬膜下血腫（急性・慢性）、頭蓋骨骨折、頭部外傷後の高次機能障害

PS-02-05 運動器（筋骨格）系（表 2-4, 脊椎・脊髄疾患）

PS-02-03-01 構造と機能の基本

PS-02-03-02 症候

PS-02-03-03 検査の基本

PS-02-03-04 治療法の基本

PS-02-03-05 疾患・病態の病因、疫学、症候、検査、診断、治療法

表 1. 疾患

○運動器（筋骨格系）

- ・脊椎・脊髄疾患：脊椎症・脊髄症・神経根症、脊椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症

PS-02-14: 内分泌・栄養・代謝系（表 2-13）

PS-02-03-01 構造と機能の基本

PS-02-03-02 症候

PS-02-03-03 検査の基本

PS-02-03-04 治療法の基本

PS-02-03-05 疾患・病態の病因、疫学、症候、検査、診断、治療法

表 1. 疾患

○内分泌・栄養・代謝系

- ・間脳・下垂体疾患：先端巨大症、Cushing 病、高プロラクチン血症、中枢性尿崩症、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH)、下垂体腫瘍

PS-03-04 腫瘍

PS-03-04-01) 定義・特性,

PS-03-04-02) 頻度

PS-03-04-03) リスク因子、予防、検診,

PS-03-04-05) 画像検査

PS-03-04-06 病理検査

PS-03-04-10 脳腫瘍の症候、診断、治療

PS-03-04-21 転移性腫瘍

PS-03-04-22 オンコロジーエマージェンシー

PS-03-04-24 腫瘍の手術療法

PS-03-04-25 腫瘍の放射線療法

PS-03-04-26 腫瘍の薬物療法

表 1. 疾患

○腫瘍

- ・ 血液・造血器・リンパ系：悪性リンパ腫
- ・ 神経系：膠芽腫、髄膜腫、神経鞘腫、転移性脳腫瘍

6. 評価基準

- ・ 参加態度：職業人予備軍としての自覚が感じられるか。
- ・ 学習態度：病棟処置や救急現場に参加し、質問された点や疑問点があれば自分で調べたり、積極的に質問するなど能動的かどうか。
- ・ 基本的知識：過去に学んだことや新たに獲得した知識が整理されているか。
- ・ 論理的思考力：疾患の背景にある病態生理が正しく理解されているか。
- ・ プレゼンテーション能力：医学的情報を正確かつ簡潔に伝達できるか

7. 評価の実際

- ・ それぞれの学生について毎日、上記項目を評価し、最終日に採点する。

8. 週間予定表

時間 曜日	午 前 7:30～12:00	担当者	午 後 13:00～17:00	担当者
月	オリエンテーション カンファレンス・回診 手術 見学・参加 ガンマナイフ 見学	阿久津 博義 藤本 礼尚	症例レビュー 手術 見学・参加 プレゼンテーション準備	阿久津 博義 角 拓真
火	カンファレンス・回診 脳血管造影 見学・参加	角 拓真 叶 秀幸	症例レビュー 脳血管造影 見学・参加 プレゼンテーション準備	森永裕介 本郷 剛
水	カンファレンス・回診 手術 見学・参加 ガンマナイフ 見学	池田 剛 宇塚 岳夫	症例レビュー 手術 見学・参加 プレゼンテーション準備	池田 剛 柴尾俊輔
木	カンファレンス・回診 脳血管造影・脳血管内治療 見学・参加	斉藤克也 叶 秀幸	症例レビュー 脳血管造影・脳血管内治療 見学・参加 プレゼンテーション準備	本郷 剛 斉藤克也
金	カンファレンス・回診 手術 見学・参加 脳血管内治療 見学・参加 ガンマナイフ 見学	黒川 龍 森永裕介	症例レビュー 手術 見学・参加 脳血管内治療 見学・参加 試問・講評	阿久津 博義 池田 剛

9. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

10. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	患者・家族への病状の説明 分娩介助 直腸鏡・肛門鏡
	医療面接	○	
	バイタルサインチェック	○	
	診察法（全身・各臓器）	○	
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	○	
一般手技	皮膚消毒		ギプス巻き 小児からの採血 カニューレ交換 浣腸
	外用薬の貼付・塗布		
	気道内吸引※2		
	ネブライザー		
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	○	膿瘍切開、排膿 嚢胞・膿瘍穿刺（体表） 創傷処置 熱傷処置
	手指消毒（手術前の手洗い）	○	
	ガウンテクニック	○	
	皮膚縫合	△	
	消毒・ガーゼ交換	△	
	抜糸	△	
	止血処置	△	
	手術助手	○	
検査手技	尿検査		血液型判定 交差適合試験 アレルギー検査（塗布） 発達テスト、知能テスト、心理テスト
	血液塗抹標本の作成と観察		
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		
	妊娠反応検査		
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置		電気ショック 気管挿管 固定など整形外科的保存療法
	気道確保		
	胸骨圧迫		
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2		
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		健康教育
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

付記 1：脳神経外科 C C を始める前に整理しておくべきこと

解剖・神経学

脳と脊髄の解剖と機能：どこに何があってどのような機能を担っているか，立体的なイメージを持つとともに，画像診断上どのように見えるのかを考えられるようにしておく。神経機能解剖の領域を学んでおくことが望ましい。

疾患についての知識

概念，診断，治療，おおよその予後など。典型的な CT や MRI などの画像にも目を通し，特に解剖学的な知識との関連をつけておく。以下に代表的なものを記す。

頭部外傷

慢性硬膜下血腫，急性硬膜外血腫，急性硬膜下血腫，脳挫傷，びまん性脳損傷，頭蓋骨骨折

血管障害

脳内出血，脳梗塞，くも膜下出血（脳血管攣縮，正常圧水頭症），もやもや病，脳動静脈奇形，頸動脈狭窄症

脳腫瘍

髄膜腫，神経鞘腫（聴神経鞘腫），神経膠腫（星細胞腫，乏突起神経膠腫，上衣腫，神経膠芽腫），転移性脳腫瘍，下垂体腫瘍，頭蓋咽頭腫，髄芽腫，家族性脳腫瘍（神経線維腫症 I 型 II 型，von-Hippel Lindau 病，結節性硬化症など）

脊髄疾患

変形性脊椎症（頸椎症性脊髄症，腰椎症性神経症），後縦靱帯骨化症，椎間板ヘルニア，脊髄空洞症，キアリ奇形，脊髄腫瘍（発生部位による分類と組織分類）

機能的疾患

パーキンソン病，てんかん（特に側頭葉てんかん），顔面けいれん，三叉神経痛

整 形 外 科 学

1. 目 的

整形外科学の CC では、社会的ニーズに対して整形外科学に十分な時間が割かれていない現状の医学部教育を補完します。身体はどこに不具合を感じるかという国民の有訴率調査では腰痛・肩こり・手足の関節痛といった運動器の訴えが常にトップを占めます。こうした運動器疾患を扱うのが整形外科で、整形外科を受診する患者数は全診療科の中で内科について二番目と極めて多いのが実情です。それにも関わらず運動器疾患の講義は医学部 6 年間でわずか 24 コマしかなく、社会のニーズに応えているとは言えません。CC で可能な限り補います。

短期間で整形外科学全般を網羅すべく、脊椎・関節・手のすべての班をカバーします。整形外科学は頸からつま先まで広い範囲を対象とします。扱う組織も骨・軟骨・靭帯・神経と多種で、疾患も先天性疾患から変性疾患・外傷・炎症・腫瘍と多様です。これらを 1 週間で網羅することは到底できませんが、可能な限り多くの患者さんに接して整形外科学を学んでもらうために各班すべてを実習します。

手術によって患者さんが劇的に変化する様を目で見て学んでもらいます。運動器疾患の患者さんは手術によって、歩けなかった人が歩けるようになり、動かなかった関節が動くようになり、変形していた脊柱・骨・関節がたちどころに矯正されます。そしてこれらの変化は検査値や画像検査で現れるより早く、目で見て直感的に分かるドラスティックな変化です。患者さんを術前と術後によく診て、訴えをよく聞き変化を感じとってください。そして手術に積極的に参加して、手術によって治すことの醍醐味を感じとってください。

2. 指導教員名

主 任 教 授：種 市 洋

教 授：稲 見 聡

准 教 授：高 畑 雅彦 富 沢 一生

講 師：上 田 明希 瓜 田 淳 山 口 雄史 (CC 実行委員)

中山健太郎 関本 巖雄

3. 注意事項, 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

ハンドブックと週間スケジュール表（週によって多少変更があります）を用意しますので、実習の前週に整形外科CC担当医から受け取り、月曜日までに目を通しておいて下さい。

・事前・事後学習

実習期間中は翌日の予定を確認し、最低各1時間の予習および復習を行うこと。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-02-05-01～05

CS-02-02-01～04

4. 実習内容及び実習方法

1) 病棟実習

実際の患者さんで身体所見を取ります。画像を評価し、治療計画を検討します。術後回診で経過をチェックします。

2) 手術実習

手術に手洗いをし入り、助手を務めます。こちらからは受け持ちを割り当てません。興味のある症例に自ら志願してください。

3) 外来実習

教授の外来を見学します。また、新患の患者さんに対して問診を行います。

4) クルズス

原則として行いません。自ら勉強し、疑問点は積極的に質問してください。

5) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・ルーブリック・miniCEX等の方法によりフィードバックを行う。

5. 到達目標

1) 運動器疾患の診断・治療までの流れを理解すること

2) 四肢脊柱の理学所見が正確にとれること

6. 評価基準

統一評価表に従って行います。整形外科独自の評価として次の20点を設定します。

①外科的処置・手術に積極的に取り組んだか（10点）

②運動器障害のある患者さんに対して思いやりを示したか（10点）

7. CC実習及び基幹診療科実習 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:00～8:30 オリエンテーション 8:30～12:00 関節手術	山口雄史 富沢一生	13:00～17:00 関節手術	富沢一生 関本巖雄
火	8:30～9:00 病棟回診 9:00～12:00 外来実習	山口雄史 瓜田 淳	16:00～17:00 脊柱診察	稲見 聡
水	7:30～8:30 術後術前カンファレンス 10:00～12:00 外来（教授外来）	種市 洋 種市 洋	14:00～17:00 検査（脊髄造影など）	上田明希
木	8:30～12:00 脊柱手術	高畑雅彦	13:00～17:00 脊柱手術	高畑雅彦
金	8:30～12:00 手班手術	中山健太郎	15:00～17:00 関節診察	瓜田 淳

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック			直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）				
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	△
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作	○	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	○		創傷処置	△
	皮膚縫合	○		熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換	○			
	抜糸	○			
	止血処置	△			
	手術助手	○			
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置		救急※3	電気ショック	
	気道確保			気管挿管	
	胸骨圧迫			固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気				
	AED※2				
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		治療※4	健康教育	
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

泌 尿 器 科 学

1. 目 的

泌尿器科のCCでは実際に患者様と接するなかから、医師としての在り方、実学としての医学を習得し、これまで授業にて得てきた知識を臨床の場で有機的に結合させ、将来、諸君らが直面するであろう臨床の諸問題につき自己解決能力を培えるよう、その思考方法を養うことを目的とする。同時に諸君らが患者様を受持ち医と一緒に診ることにより患者様に対する責任感を学ぶとともに、医療の実践において医師・看護師・コメディカルとのチームワークの重要性を学ぶことも目的とする。

2. 指導教員名

教 授：釜井 隆男

学 内 教 授：安土 正裕

講 師：木島 敏樹

病 院 講 師：別納 弘法

病 院 助 教：植松 稔貴（CC 実行委員） 中村 岳 淵澤 寛崇

名越 晶彦 今里 直樹

3. 実習内容及び実習方法

○外来実習

- 1) 外来患者様の問診・診察について
- 2) 泌尿器科的機器の取扱い方について
- 3) 泌尿器科領域の画像検査の読影について
- 4) 膀胱鏡検査の実際について

○入院患者様についての実習（病棟および手術場実習）

- 1) 指導医と一緒に患者様の病歴を確認する
- 2) 患者様に対する泌尿器科的処置を行う
- 3) 検査結果の総合判断と治療方針の立て方
- 4) 患者様の手術に際し手洗いし、手術に加わるとともに術後管理について

○クリニカルカンファランスへの参加

入院患者様の病態把握および治療計画の検討

○抄読会・リサーチカンファランスへの参加

最新の泌尿器科的知見の理解

○CCに対するレポート提出

病態およびそれに対する治療への総合的理解

○課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

4. 到達目標

1) 泌尿器科疾患の診察

泌尿器科疾患が疑われる患者様に対し，問診などの診察を見学し，疾患のしぼりこみを習得する。またいかなる検査を行えば効率よく疾患が鑑別できるかを学ぶ。また前立腺の触診による診断や膀胱留置カテーテルの挿入法を習得する。

2) 泌尿器科疾患の画像診断

CT，OMRI，RP(逆行性腎盂尿管造影)などの画像検査において，泌尿器科的に正常か，異常かを判断でき，予想される疾患を列举できること。

3) 泌尿器科的内視鏡検査

種々の泌尿器科的内視鏡の施行法とその選択について理解し，代表的疾患の典型的所見を熟知すること。

4) 泌尿器科的超音波検査

泌尿器科領域での超音波検査の意義とその画像診断を理解すること。

5) 泌尿器科患者様の救急処置

救急処置が必要とされる泌尿器科患者様の的確な診断と，その処置法を理解する。特に尿閉，無尿についての処置を理解すること。

6) 排尿障害の診断と処置

排尿障害は高齢化社会におけるQOLの大きな問題であるが，この的確な診断がなされ適切な治療法を理解すること。

7) 前立腺肥大症と前立腺癌の鑑別

早期に骨転移する前立腺癌をどのようにすれば早期発見できるかを理解し，前立腺肥大症との鑑別法を理解すること。

8) 尿路結石症

尿路結石症に対する治療法の選択, およびその結石再発の予防につき理解すること。

9) 尿路感染症

単純性と複雑性との違いを理解し, その適切な治療ができること。

10) 尿路悪性腫瘍

尿路上皮癌の症状とその診断・治療法を理解すること。

11) 精巣腫瘍

精巣腫瘍の症状・治療法を理解し, かつ抗癌剤の使い方とその副作用についても理解すること。

12) 尿路・性器系の先天異常

尿路の先天異常として出現する水腎症や膀胱尿管逆流現象の診断・治療法を理解すること。また胎生期における精巣機能の異常として発症する各種の性器系の異常（停留精巣, 尿道下裂など）を理解すること。

13) 腎不全に対する処置

慢性・急性腎不全の成因とその治療法を学び, 腹膜透析・シャント・腎移植について理解すること。

14) アンドロロジー

精巣機能異常やホルモン受容体異常症として発症する二次性徴の遅延や性早熟, また性分化機構とその異常を理解すること。同時に男性不妊症や勃起障害の問題も理解すること。

15) 泌尿器科的手術

泌尿器科的手術の特徴を理解するとともに, 適切な手術法の意義を学ぶこと。

16) その他

泌尿器科悪性腫瘍の成因・増殖・転移についての分子生物学レベルでの理解。泌尿器科領域において受容体異常症として出現する各種疾患について遺伝子レベルの問題として理解できること。

5. 注意事項, 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準 (医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号)

1) 医療はチームワークとして行うという観点から, 早朝回診・手術について時間厳守のこと。CC初日は朝9時に手術室に集合すること。

2) 患者様と直接接するのですから, 整った服装で診察にあたること。将来の臨床医として良識ある行動をとること PR-01-01-01, PR-01-01-02, PR-02-01-01。

- 3) 回診は毎日朝 8 時 00 分から行うため（水曜日は朝 8 時 30 分），これに間に合うように病棟に来ること。術後の患者様について尿道カテーテルの抜去や抜糸を行う CS-03-02-01。
 - 4) 受持ち患者様の手術にはチームの一人として手洗いすること。手洗いは必ず主治医と一緒にいき，無菌操作に気をつけること。前立腺の触診や尿道カテーテルの挿入を行う CS-03-02-01。
 - 5) 週間行事にすべて参加すること。
 - 6) 手術症例についての説明は，担当者が行う。
 - 7) 病欠や止むを得ない用事にて出席できない場合には必ず届け出ること。
 - 8) 以上の項目を満足しないものは再度 C C を行う。
- ・ 事前・事後学習
実習期間中は翌日の予定を確認し，最低各 1 時間の予習および復習を行うこと。

6. 評価基準

C C 一週間の勉強意欲とその態度を参考とするとともに，患者様への配慮や試問に対する答えなどから総合的に判定する。

7. CC実習及び基幹診療科実習 週間予定表

実習時間 8:00～16:30（手術の状況やクルズスの状況によって変わります。）

実習内容 手術見学・参加、クルズス

週間予定表 ※下線が集合時間と場所（午後の集合時間は午前の最後に手術にいる担当に聞いて下さい。）

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 <u>手術室</u> 手術（クルズス）	釜井、名越	手術（クルズス） 17:00 <u>臨床棟4階医局</u> クルズス	釜井、名越 (山口)
火	9:00 <u>手術室</u> 手術（クルズス）	安土、木島	手術（クルズス）	安土、木島
水	9:00 <u>手術室</u> 手術（クルズス）	安土、渕澤	手術（クルズス） 16:00 <u>教育医療棟5階</u> クルズス	安土、植松 (別納 97249)
木	9:00 <u>手術室</u> 手術（クルズス）	木島、植松	手術（クルズス）	釜井、木島、 渕澤
金	8:00 <u>臨床棟6階医局</u> 朝カンファレンス 手術（クルズス）	釜井、木島、 中村	手術（クルズス） 出席表・検温表を提出	釜井、木島、 中村

- ・月曜日の午前中に一週間の手術予定を確認してください。（主に手術室12番で手術を行っています。）
- ・ACCがある期間は予定が変更になる可能性があります。
- ・ガウンテクニック、縫合に関しては各自、教材ビデオで学習し、手術見学の際に実際に行われているところを確認してください。
- ・実習終了日に出席表を提出し実習終了。（泌尿器科秘書へ提出をお願いします。）
- ・連絡事項、質問等あれば下記へ連絡をお願いします。

連絡先 学生担当 植松（7448）

秘書 濱野（6418）

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	◎

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診 ○		
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2 ○		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作 ○	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い） ○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック ○		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手 ○		
検査手技	尿検査	検査手技	血液型判定
	血液塗抹標本の作成と観察		交差適合試験
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		アレルギー検査（塗布）
	妊娠反応検査		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置	救急※3	電気ショック
	気道確保		気管挿管
	胸骨圧迫		固定など整形外科的保存療法
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2		
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	治療※4	健康教育
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

眼 科 学

1. 目 的

眼科学は「視覚」に関する諸問題を探求する学科である。情報の約80%は視覚から得られるといわれている。臨床実習では、これまで学んできた眼科学の知識を生きたものにするために、指導医とともに眼科的診察法・検査法の実践、診断・治療方針の検討、病状説明や治療に関わることを目的とする。また信頼される医師としての資質を身につけるため、視覚障害者が直面する日常的・社会的問題を想起し、医療者や介助者・社会・個人がどうあるべきか考察する力を養うことを目的とする。

2. 指導教員名

准 教 授：松島 博之 永田万由美

非 常 勤：千葉 桂三

講 師：鈴木 重成 伊藤 栄

学 内 助 教：岡安 彬彦 山崎 駿 千葉 矩史 高橋 鉄平

高山 朋子 小野 優 鈴木 幹崇 白石 真

古藤野 慎 佐藤 駿

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) CCは眼科医局のスタッフとして取り扱う。医療人の自覚を持って真摯な態度で実習に臨むこと。
- 2) 実習前までに眼球、眼瞼、眼窩の解剖・生理、主要な眼疾患、主要な眼科検査を予習しておくこと（最低1時間）。
- 3) 多くの症例を経験できるよう積極的に参加すること。
- 4) 経験した症例を基に自ら学習し、疑問点は積極的に質問すること。
- 5) 規律ある行動をとること。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

眼科の教育課程内の位置づけや水準：PR-01-01, PR-02-01, PS-02-15

4. 実習内容及び実習方法

口答試問だけでなく、実習への参加姿勢、患者様への接し方も重要視し、それらを含め、卒業認定、学位授与とする。

- 1) 診療機器実習（機器の原理を理解し、操作する）
- 2) 外来実習（問診・診察・病状説明など総合的に経験する）
- 3) 検査実技（屈折検査、視力検査、眼圧検査等を経験する）
- 4) 角膜外来実習（前眼部疾患の診療を経験する）
- 5) 黄斑部外来実習（後眼部疾患の診療を経験する）
- 6) 斜視弱視外来実習（斜視や弱視の診療を経験する）
- 7) ぶどう膜外来実習（ぶどう膜炎、全身疾患と関連した眼疾患の診療を経験する）
- 8) 病棟実習（看護師との情報共有や指示・指示受けのシステムを経験する）
- 9) 手術実習（眼科手術を経験する）
- 10) クルズス・口頭試問（クルズスで知識の再確認・定着を図り、口頭試問で知識の評価をする）・課題に対するフィードバックはクルズス、口頭試問で行う

5. 到達目標

1) 診療機器実習

主要な機器の原理・構造・操作方法を理解できる。何の目的にどんな機器を使用するのかを説明できる。

2) 外来実習

眼疾患に関連する主訴を理解し、診断に必要な検査を想起できる。得られた結果から鑑別診断を列挙し、基本的な治療方針を説明できる。

3) 検査実技

屈折・調節の理論を理解できる。視力検査・眼圧検査の表記法、正常値を説明できる。

4) ～ 7) 角膜外来、黄斑部外来、斜視・弱視外来、ぶどう膜外来実習

角膜疾患、網膜疾患、斜視・弱視、ぶどう膜領域の代表的疾患を想起できる。各疾患の病態を理解し、検査・診断・治療方針を説明できる。

8) 病棟実習

チーム医療を理解し、医師と病棟スタッフの連携の重要性を説明できる。

9) 手術実習

眼科手術治療の適応疾患と、主要な手術手技について説明できる。

6. 評価基準

本学での医学教育目標に関して下記のポリシーが定められている。

- ・ 本学所定の科目及び単位を取得し、医学および関連領域の知識、診療技能や態度について、本学が定める目標に到達していると判断されること。
- ・ 患者やその家族、医療関係者をはじめ、広く社会一般の人々から信頼される医師として活躍できる資質と能力があると判断されること。

当科での実習においても上記のポリシーを尊重し、知識・技能・態度を評価する。態度に関する評価・フィードバックは実習全体を通して随時おこなう。知識・技能に関する評価・フィードバックは主にクルズス・検査実習・口頭試問の際におこなう。

- 1) 実習への積極性（態度）と患者への接遇（態度）
- 2) クルズス・検査実習・口頭試問（知識・技能・態度）
- 3) 出席状況（態度・日数）：過半数の出席を必須とする。忌引、海外研修などで満たさない場合は指導医に報告し、検討することとする。
- 4) スタッフとの協調性（態度）
 - ・ 成績評価の方法・基準：1) ～ 4) を総合的に評価する。

7. CC実習及び基幹診療科実習 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00～ 12:00 オリエンテーション 外来実習・クルズス 病棟・手術室	河越 龍方	13:00～ 14:00～ 17:00 外来 病棟・手術室 専門外来	河越 龍方
火	9:00～ 12:00 外来実習・クルズス 病棟・手術室	鈴木 重成	13:00～ 17:00 外来 病棟・手術室	鈴木 重成 永田万由美
水	8:00～ 12:30 教授回診・外来実 習・病棟・手術室	河越 龍方	13:00～ 14:00～ 15:00～ 16:00～ 17:00 外来 病棟・手術室 クルズス クルズス ウェットラボ クルズス	鈴木 重成
木	9:00～ 10:30～ 12:00 外来実習・ 病棟・手術室 口答試問	松島 博之 河越 龍方	13:00～ 17:00 外来 病棟・手術室 クルズス・専門外来	松島 博之
金	9:00～ 12:00 外来実習・ 病棟・手術室	河越 龍方	13:00～ 17:00 外来 病棟・手術室	河越 龍方

注①週間予定の細部は実習初日のオリエンテーションで説明する。

注②週によりクルズスや実習内容等の変更があるので、担当者と連絡を取り確認すること。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	◎

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接 ○		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡 ○		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置 ○
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手 ○		
検査手技	尿検査	検査手技	血液型判定
	血液塗抹標本の作成と観察		交差適合試験
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		アレルギー検査（塗布）
	妊娠反応検査		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置	救急※3	電気ショック
	気道確保		気管挿管
	胸骨圧迫		固定など整形外科的保存療法
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2		
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	治療※4	健康教育
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

耳鼻咽喉・頭頸部外科学

1. 目 的

耳鼻咽喉科の実際の臨床を体験し、医師としての基本姿勢を学び、耳鼻咽喉・頭頸部外科についての理解を深める。

教科書上の知識を自分の眼で確かめ身につける。

2. 指導教員名

主 任 教 授：中山 次久

学 内 教 授：深美 悟

学内准教授：中島 逸男

講 師：今野 渉 (CC 実行委員)

学 内 講 師：柏木 隆志

助 教：常見 泰弘

学 内 助 教：阿久津 誠 永島 祐美 今井 貫太

滝瀬由吏江 増山 由丹

非常勤講師：岩瀬 朗子 添田 一弘 後藤 一貴

3. 注意事項, 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準 (医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号)

- 1) 初日の朝、新棟6階のカンファレンスルームに8時00分までに集合すること。
- 2) 実習終了時、必ずその日のうちに担当医にサインをもらう。
- 3) 実習終了日までに受持症例についてのレポートを作成する。
- 4) 出席2/3に達しない者、連絡なしに遅刻、早退、欠席した者、実習にふさわしくない服装をした者は再実習とすることがある。

・事前・事後学習

実習期間中は翌日の予定を確認し、最低各1時間の予習および復習を行うこと。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01-01～PR-04-01, RE-01-01～RE-01-02, PS-02-16-01～PS-02-16-05,
PS-03-04-19, CS-02-02-03, CS-02-02-04, CS-02-04-20～21,
CM-01-01-01～CM-01-02-02

4. 実習内容及び実習方法

- 1) CC1名に担当医1名のマンツーマン方式で実習を行う。

- 2) 額帯鏡、内視鏡、顕微鏡を用いた診察を体験する。
- 3) 受持症例についてアナムネをとり、診察し、検査を見学、検討し、診断、治療に至る道筋を学ぶ。
- 4) めまいや嚥下外来などの特殊外来や内視鏡検査を見学する。
- 5) 手洗いをして手術見学に入る。
- 6) 機会があれば、気管切開など緊急の処置・手術を積極的に見学する。
- 7) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・提出されたレポートを添削し、返却する。
 - ・ルーズリックによりフィードバックを行う。
 - ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1) 耳鼻咽喉科全般の解剖・病態・治療を理解する。
- 2) 1疾患でよいから、人より良く知っている部分をつくる。

6. 評価基準

- 1) 実習態度
- 2) 受持症例に対する理解度

7. CC実習及び基幹診療科実習 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:00 オリエンテーション レポート指示 受持患者紹介〔6D〕 12:00 終了	中島逸男 今野渉 柏木隆志	14:00 診察実習〔外来〕 16:00 各検査実習 17:00 終了	今野渉 外来検査技師
火	8:00 病棟処置 8:30 手術見学 9:00 外来見学 または病棟実習 12:00 終了	中山次久 中島逸男 柏木隆志	14:00 内視鏡〔内視鏡室〕 または小児難聴外来〔リハビリ〕 17:00 終了	深美悟 阿久津誠 今井貫太
水	8:30 手術見学 または病棟実習 12:00 終了	深美悟 添田一弘 今野渉	14:00～レポート作成 17:00 終了	
木	8:00 病棟処置 8:30 手術見学 9:00 外来見学 または病棟実習 12:00 終了	中山次久 今野渉	14:30 めまい外来〔外来〕 14:30 嚥下外来〔外来〕 (手術見学の場合あり) 17:00 終了	添田一弘 後藤一貴
金	8:00 病棟処置 8:30 手術見学 9:00 外来見学または病棟実習 12:00 終了	深美悟 今野渉	16:30 プレゼンテーション 口頭試問〔外来〕 17:30 終了	中山次久 中島逸男

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	△	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接			分娩介助	
	バイタルサインチェック			直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）				
	耳鏡・鼻鏡	○			
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）				
一般手技	皮膚消毒	△	一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布	△		小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	△			
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	△			
	予防接種				
外科手技	清潔操作	△	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	○		創傷処置	
	皮膚縫合	△		熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換	△			
	抜糸	△			
	止血処置				
	手術助手	○			
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置		救急※3	電気ショック	
	気道確保			気管挿管	
	胸骨圧迫			固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気				
	AED※2				
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		治療※4	健康教育	
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

産科婦人科学

1. 目 的

第4学年までの系統講義で学習した産科婦人科学の知識を整理し、チーム医療の一員として症例を担当し臨床経験を積む。

2. 指導教員名

主任教授：三橋 暁 成瀬 勝彦

特任教授：渡辺 博 望月 善子 尾林 聡

教授：柴田 英治 鈴木 達也

講師：多田 和美（CC 実行委員） 河原井麗正

助教：久野 達也 添田わかな 加藤 祥子 廣瀬 雅紀

3. 実習内容及び実習方法

- 1) 産科を2週間、婦人科を2週間の計4週間の実習を行う。実習予定表は別記の通りである。
- 2) CCの第1日目は午前8時00分までにセンター棟4階のバースセンター前に集合。午前9時までのミーティングに参加し、その後オリエンテーションと簡単なガイダンスを行う。
- 3) 午前中は新患外来、手術見学、病棟実習などその週の予定に従う。午後はクルズスまたは病棟実習、手術見学とする。分娩、緊急手術のある場合は積極的に参加して見学する。
- 4) 外来
新患外来：産科診察法、婦人科診察法について学習する。
専門外来：産科婦人科特有の特殊検査についてその特性やそのデータの読み方について学習する。
- 5) 病棟
学生の見学立会いが許可された分娩の見学を行う（正常分娩、帝王切開分娩）。
なお夜間の分娩については当直医の指導のもとに見学することが出来る。
- 6) 午前8：00からのミーティングおよび午後5：00からのミーティングには全員参加すること。

- 7) 受け持ち患者に関する症例レポートをもとに2週目の金曜日に口頭試問を行う。
その口頭試問に基づき実行委員が評価する。
- 8) 口答試問、テストのみならず実習中の態度等も含めた総合評価が卒業認定・学位授与の基準となる。
- 9) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・ 試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
 - ・ 提出されたレポートを添削し、返却する。
 - ・ ルーブリック・miniCEX等の方法によりフィードバックを行う。
 - ・ 症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。

4. 到達目標

産科婦人科学を(1)産婦人科臨床の基礎、(2)生殖内分泌医学、(3)周産期医学、(4)婦人科腫瘍学、(5)女性医学、(6)感染症の6領域に大別し、少なくともそれぞれのゴールデンスタンドードについては十分実地に体験し理解を深めることを目標とする。

5. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 服装や言動に十分注意し、患者やその家族の信頼を得るよう心掛ける。

PR-01-01-01, PR-02-01-01

- 2) 集合時間など時間厳守を心掛ける。PR-02-03-01, PR-02-03-02

- 3) 実習前までに必ず正常分娩経過（分娩第1期～第3期）、骨盤内の解剖について事前に予習しておくこと（最低1時間）。

PR-03-01-01, GE-01-01-01, GE-01-04-01

6. 評価基準

- 1) 出席状況、症例プレゼンテーションについて評価対象とする。
- 2) ルーブリックの評価を行う。

7. 週間予定表

婦人科（2週間）

時間 曜日	午 前 9:00～12:00	担当者	午 後 13:00～17:00	担当者
月	ミーティング (8:00) 医局会 (8:00) オリエンテーション 病棟実習 新患外来	三 橋 河原井	病棟実習 婦人科症例検討会 (16:30) ミーティング (17:00)	三 橋 河原井 久 野
火	ミーティング (8:00) 婦人科手術見学 病棟実習	三 橋 河原井 久 野	婦人科手術見学 病棟実習 ミーティング (17:00)	三 橋 河原井 久 野
水	ミーティング (8:00) 不妊治療見学 病棟実習 新患外来	三 橋 鈴 木 廣 瀬	生殖内分泌学クルズス* 女性医学クルズス* 婦人科腫瘍学クルズス* ミーティング (17:00)	三 橋 久 野
木	ミーティング (8:00) 婦人科手術見学 病棟実習	三 橋 久 野 河原井	婦人科手術見学 病棟実習 ミーティング (17:00)	三 橋 久 野 河原井
金	ミーティング (8:00) 婦人科手術見学 病棟実習	河原井 廣 瀬	婦人科手術見学 病棟実習 ミーティング (17:00) 口頭試問	河原井 廣 瀬

オリエンテーションは第1週目で行う。

産科（2週間）

時間 曜日	午 前 9:00～12:00	担当者	午 後 13:00～17:00	担当者
月	ミーティング (8:00) 医局会 (8:00) 産科学クルズス* 病棟実習	成 瀬 柴 田	病棟実習 産科症例検討会 (13:45) ミーティング (17:00)	成 瀬 柴 田 多 田
火	ミーティング (8:00) 病棟実習 新患外来	成 瀬 多 田	病棟実習 外来見学(ハイリスク妊婦外来) ミーティング (17:00)	成 瀬 柴 田 多 田
水	ミーティング (8:00) 不妊治療見学 病棟実習	柴 田 鈴 木	生殖内分泌学クルズス* 女性医学クルズス* 婦人科腫瘍学クルズス* ミーティング (17:00)	柴 田
木	ミーティング (8:00) 病棟実習 新患外来	柴 田 加 藤 多 田	病棟実習 外来見学(ハイリスク妊婦外来) ミーティング (17:00)	成 瀬 柴 田 多 田
金	ミーティング (8:00) 産科手術見学 新患外来	成 瀬 加 藤 多 田	分娩シュミレーション* 口頭試問 ミーティング (17:00)	成 瀬 柴 田

*：クルズスは4週間のうちで行う。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為			② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為		
分類	診療	診療記録記載（診療録作成）※1	○	分類	診療
		医療面接	○		
		バイタルサインチェック	○		
		診察法（全身・各臓器）			
		耳鏡・鼻鏡			
		眼底鏡			
		基本的な婦人科診察	○		
		乳房診察			
		直腸診察			
		前立腺触診			
		高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)			
一般手技		皮膚消毒	○	一般手技	
		外用薬の貼付・塗布	○		
		気道内吸引※2			
		ネブライザー			
		静脈採血	△		
		末梢静脈確保※2			
		胃管挿入※2			
		尿道カテーテル挿入・抜去※2	△		
		注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）			
		予防接種			
外科手技		清潔操作	○	外科手技	
		手指消毒（手術前の手洗い）	○		
		ガウンテクニック	○		
		皮膚縫合	○		
		消毒・ガーゼ交換	○		
		抜糸	△		
		止血処置			
		手術助手	△		
検査手技		尿検査		検査手技	
		血液塗抹標本の作成と観察			
		微生物学的検査（Gram 染色含む）			
		妊娠反応検査	△		
		超音波検査（心血管）			
		超音波検査（腹部）			
		心電図検査			
		経皮的酸素飽和度モニタリング			
		病原体抗原の迅速検査			
		簡易血糖測定			
救急※3		一次救命処置		救急※3	
		気道確保			
		胸骨圧迫			
		バックバルブマスクによる換気			
		AED※2			
治療※4		処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		治療※4	
		食事指示			
		安静度指示			
		定型的な術前・術後管理の指示			
		酸素投与量の調整※5			
		診療計画の作成			
		患者・家族への病状の説明			
		分娩介助			
		直腸鏡・肛門鏡			
		ギプス巻き			
		小児からの採血			
		カニューレ交換			
		浣腸			
		膿瘍切開、排膿			
		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）			
		創傷処置			
		熱傷処置			
		血液型判定			
		交差適合試験			
		アレルギー検査（塗布）			
		発達テスト、知能テスト、心理テスト			
		電気ショック			
		気管挿管			
		固定など整形外科的保存療法			
		健康教育			

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

形 成 外 科 学

1. 目 的

形成外科は身体各部の先天性あるいは後天性の変形に対して、主に手術を行なうことによって形態と機能の再建をはかる外科学の一分野である。したがって取り扱う部位や疾患也多岐にわたっており、まず形成外科がどのような疾患を取り扱っているのかについて理解を深めることが実習の最大の目的となる。この実習を通じて得られる各種の疾患に対する理解や組織移植をはじめとする手術手技への理解は、将来どの診療科にすすむ学生にとっても必ず役立つものであると考える。

2. 指導教員名

教 授：飯田 拓也

学内准教授：梅川 浩平（CC 実行委員）

講 師：倉林 孝之

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

清潔な身なりで白衣，ネームプレートを着用すること。サンダルは不可。医療従事者側の服装や態度に対して非常に厳しい目を向ける患者様もいることを十分に認識すること。患者様の病状や治療についての質問は，外来では当該患者様が退席された後，病棟では当該患者様の処置後に受け付けるので，患者様を前にしてディスカッションを行なうことのないよう注意すること。また，スタッフルームや外来，病棟は多くの人の出入りがあるため，手荷物や貴重品は持ち込まないこと。遅刻・欠席については必ずCC実行委員に連絡をとること（形成外科医局：2753）。事前学習として第3学年での講義内容を復習の上実習に臨むこと（30分）。事後学習としては，その週に経験した疾患や病態について参考書などで確認すること（30分）。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-03-04-11, PS-03-05-13, CS-02-04-19, CS-03-03-04

4. 実習内容及び実習方法

各学生はそれぞれ担当の指導医にしたがって病棟回診・処置，外来処置・見学，手術見学を行なう。手術室においては指導医のもとで一部の手術に参加し，第2助手あるいは第3助手をつとめる場合もある。病棟処置においては処置の基本を学びながら処置当番医の助手をつとめる。外来においては若手医師とともに初診カルテの作成や創処置の助手を行い，教授や上級医師の外来診察を見学する。レポートについては実習最終日に試問を行いフィードバックする。

5. 到達目標

- 1) 形成外科的疾患に対する理解を深める。
- 2) QOLの向上を目指す外科としての特殊性を理解する。
- 3) 形成外科手術の見学を通じて，局所麻酔法や基本的手術器具の取り扱いを学ぶ。
- 4) 手術後の創処置を通じて，創傷治癒の基本について理解する。

6. 評価基準

出席率，実習態度，口頭試問，レポートをもとに総合判定する。

7. CC実習及び基幹診療科実習 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:00～12:00 臨床医学棟 9F 形成外科スタッフ フルーム集合 手術見学 病棟処置または外来見学	飯 田 梅 川 倉 林	13:00～17:00 手術見学 カンファランス出席	飯 田 梅 川 倉 林
火	9:00～12:00 臨床医学棟 9F 形成外科スタッフ フルーム集合 手術見学, 病棟処置または 外来見学	飯 田 梅 川 倉 林	13:00～17:00 手術見学	飯 田 梅 川 倉 林
水	9:00～12:00 臨床医学棟 9F 形成外科スタッフ フルーム集合 手術見学 病棟処置または外来見学	飯 田 梅 川 倉 林	13:00～17:00 手術見学	飯 田 梅 川 倉 林
木	9:00～12:00 臨床医学棟 9F 形成外科スタッフ フルーム集合 病棟処置または外来見学	倉 林	13:00～17:00 結紮・縫合実習 少人数講義	倉 林
金	9:00～12:00 臨床医学棟 9F 形成外科スタッフ フルーム集合 口頭試問レポート 手術見学	飯 田 梅 川	13:00～17:00 手術見学	飯 田 梅 川

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手		
検査手技	尿検査	検査手技	血液型判定
	血液塗抹標本の作成と観察		交差適合試験
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		アレルギー検査（塗布）
	妊娠反応検査		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置	救急※3	電気ショック
	気道確保		気管挿管
	胸骨圧迫		固定など整形外科的保存療法
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2		
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	治療※4	健康教育
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

麻 酔 科 学

1. 目的

- ・ 周術期管理，ペインクリニック，緩和ケアを中心に実際の麻酔科が関与する医療を体験することで，医師として必要な知識や技術，基本的態度の習得を目指す。
- ・ そのためには，前年度までに講義で得た知識を臨床の場で再確認し，これを整理することが重要である。
- ・ また，講義では習得し得なかった臨床現場での基本的医行為を習得することも臨床学習の大きな目的である。
- ・ 医師国家試験対策も視野に入れ，基礎医学の臨床医学の関連などを指導するので，積極的な態度で学習に臨んでほしい。

2. 指導教員名

教 授：濱口 眞輔 山口 重樹
准 教 授：木村 嘉之 高橋 良享 藤井 宏一（日光医療センター）
講 師：寺島 哲二 國分 伸一 沼田 祐貴
篠崎 未緒（ペインクリニック担当） 白川 賢宗（緩和ケア担当）
助 教：佐藤 雄也 小松崎 誠（CC 実行委員） 山下 雄介
知野 諭 山中恵里子
非常勤講師：渡辺 邦彦（在宅緩和ケア担当）
非常勤助教：岡本 猛（足利赤十字病院）

3. 実習内容及び実習方法（担当教員は週間予定表を参照すること）

①実習初日

7：00-7：50 モーニングハンズオンセミナー（9階研究室集合）
8：00-8：30 オリエンテーション（病院本館・手術室内の麻酔医員室）

②手術室麻酔実習

月曜日

7：00-7：50 モーニングハンズオンセミナー（シミュレータによる気管挿管）
8：30-12：00 麻酔実習（全身麻酔，麻酔管理に用いる器具，診療記録の見方）

13 : 00-16 : 00 麻酔実習（全身麻酔，麻酔管理に用いる器具，診療記録の見方）

16 : 00-17 : 00 緩和ケア実習（緩和ケア概論，体験学習）

火曜日

7 : 00-7 : 50 モーニングハンズオンセミナー（シミュレータによる中心静脈確保）

8 : 30-12 : 00 麻酔実習（区域麻酔，特殊な麻酔（高齢者，産科，心血管，呼吸器））

ペインクリニック実習（ペインクリニックの外来見学・説明）

13 : 00-17 : 00 麻酔実習（麻酔に用いる薬物について）

水曜日

7 : 00- 7 : 50 モーニングハンズオンセミナー（シミュレータによるくも膜下穿刺）

8 : 30- 12 : 00 麻酔実習（全身麻酔，実習で認められている基本的医行為の実践）

ペインクリニック実習（ペインクリニックの外来見学・説明）

13 : 00-15 : 00 麻酔実習（全身麻酔，実習で認められている基本的医行為の実践）

15 : 00-17 : 00 緩和ケア実習（緩和ケアチーム回診，チームカンファレンス）

17 : 00-18 : 00 緩和ケアクルズス（在宅緩和ケアの実際）

木曜日

7 : 00- 7 : 50 モーニングハンズオンセミナー（シミュレータによる静脈路確保）

8 : 30-12 : 00 麻酔実習（全身麻酔，認可されている基本的医行為の実践）

14 : 00-17 : 00 緩和ケア実習（栃木メディカルセンターとちのき緩和ケア病棟）

金曜日

7 : 00- 7 : 50 モーニングハンズオンセミナー（シミュレータによるマスク換気）

8 : 30-12 : 00 麻酔実習（全身麻酔，実習で認められている基本的医行為の実践）

13 : 00-17 : 00 口頭試問・総括（麻酔領域）口頭試問・総括（緩和ケア領域）

③ペインクリニック外来実習

9 : 00-12 : 00 オリエンテーション時に割り当てた曜日のペインクリニック外来を見学・実習（毎週月曜-金曜）（担当教員は週間予定表を参照のこと）

④緩和ケア実習

緩和ケアの体験実習，チーム回診，在宅緩和ケアのクルズス，緩和ケア病棟見学

⑤課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・ 試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。

4. 到達目標（ルーブリック評価対象）

1) 麻酔前評価

麻酔前評価で注意すべき点（合併症など）を説明できる。

アレンテストの意義と方法を説明できる。

2) 麻酔モニター

パルスオキシメータの測定原理，測定意義と異常値の評価を説明できる。

カプノメータの測定原理，測定意義と異常値の評価を説明できる。

中心静脈圧の測定原理，測定意義と異常値の評価を説明できる。

スワンガンツカテーテルで測定できる血行動態・正常値を説明できる。

3) 全身麻酔

Triple Airway Maneuver が説明できる。

気管挿管に必要な麻酔器具を説明できる。

気管挿管成否の確認方法と気管挿管の合併症を説明できる。

麻酔器の構造とソーダライムについて説明できる。

吸入麻酔薬の種類，特性（薬理作用），長所と欠点を説明できる。

静脈麻酔薬の種類（代表薬剤），特性（薬理作用）を説明できる。

筋弛緩薬の種類（代表薬剤），特性（薬理作用）を説明できる。

四連反応比（TOF）の意義を説明できる。

オピオイド鎮痛薬の種類（代表薬剤），特性（薬理作用）を説明できる。

4) 小児麻酔・高齢者麻酔・産科麻酔

小児麻酔の特徴と注意点を説明できる。

高齢者麻酔の特徴と注意点を説明できる。

産科麻酔の特徴と注意点を説明できる。

5) 局所麻酔薬

局所麻酔薬の分類と各局所麻酔薬の特長，局所麻酔薬の極量を説明できる。

局所麻酔薬中毒の原因，症状，治療を説明できる。

6) 脊髄麻酔・硬膜外麻酔

脊髄麻酔の利点・合併症を説明できる。

脊髄くも膜下麻酔後頭痛の原因，症状，治療を説明できる。

硬膜外麻酔の利点・合併症を説明できる。

7) 麻酔の合併症

循環器系合併症（高血圧・低血圧・頻脈・徐脈など）の種類と治療を説明できる。

呼吸器系合併症の種類と治療を説明できる。

悪性高熱症の原因，症状，治療を説明できる。

8) 循環・呼吸生理

ヘモグロビン酸素解離曲線の意義と SaO_2 が 90%の時の PaO_2 の値を説明できる。

代謝性ならびに呼吸性アシドーシスとアルカローシスの原因を説明できる。

9) 中心静脈路確保

超音波下に確認される解剖学的構造を説明できる。

超音波による動静脈の所見の違いが説明できる。

内頸静脈，鎖骨下静脈，大腿静脈での中心静脈路確保の利点と欠点が説明できる。

10) ペインクリニック

痛みの伝導路を説明できる。

星状神経節ブロックの手技，適応疾患，合併症，ホルネルの三徴を説明できる。

硬膜外ブロックの手技，適応疾患，合併症を説明できる。

オピオイド鎮痛薬の作用機序，合併症，合併症の対処を説明できる。

11) 緩和ケア

全人的苦痛の緩和を説明できる。

身体的苦痛の緩和を説明できる。

疼痛のアセスメントが出来る。

緩和ケアにおけるチーム医療が説明できる。

オピオイド（医療用麻薬）の作用機序，合併症，合併症の対処を説明できる。

5. 注意事項

重要！

麻酔科医のポジションには生命維持に必要な麻酔器や輸液ライン，輸血ライン，モニターなどが多く配置されるため，この近辺には不用意に立ち入らずに，必ず担当麻酔科医の承諾を得ること。外科系CCの際には特に注意するように。
本注意事項を守れないものは直ちに麻酔科実習を再実習とする。

- 1) 時間を厳守すること。
- 2) 手術室に入室する時は，手術着に着替え，指定の帽子を着用すること。
- 3) 手術室では，ブルーの布にかかっている物は清潔なので，触れないこと。
- 4) 手術される患者さんは緊張して手術室に入室して来るので，私語は慎むこと。
- 5) 止むを得ず出席できない時は，必ず届け出ること。届け出のない場合は無断欠席とみなし，単位を与えない場合がある。

6. 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

事前学習：到達目標に示した項目と4年次の講義内容の予習(最低1時間)

事後学習：配布資料などを活用して，当日に実習した内容を復習(最低1時間)

医学教育モデル・コア・カリキュラム：

GE-01-06, GE-03-06, CS-02-04-12, CS-02-04-14, CS-02-04-24～33

7. 評価基準

口頭試問，レポート（麻酔・緩和ケア），出席状況，実習態度などで総合判定する。

試問後，担当教員から評価（フィードバック）を行う。

8. 週間予定表（変更があった場合は、CC 開始当日に再度配布します）

時間 曜日	午前	担当者	午後	担当者
月	<ul style="list-style-type: none"> ・モーニングハンズオン（7:00AM～） （山口，臨床医学棟 9F 研究室） ・オリエンテーション ・手術室麻酔実習 ・ペインクリニック外来（木村） 	山口重樹 （7130） 木村嘉之 （7216） 寺島哲二 （7568） 國分伸一 （7483）	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室麻酔実習 ・クルズス：麻酔 ・クルズス：緩和ケア（白川） 	濱口眞輔 （7085） 白川賢宗 （7486） 國分伸一 （7483） 小松崎誠 （7631）
火	<ul style="list-style-type: none"> ・モーニングハンズオン（7:00AM～） （山口，臨床医学棟 9F 研究室） ・手術室麻酔実習 ・ペインクリニック外来（篠崎） 	山口重樹 （7130） 山下雄介 （7619） 知野 諭 （7790） 篠崎未緒 （7481）	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室麻酔実習 ・クルズス：麻酔 	木村嘉之 （7216） 沼田祐貴 （7570） 山下雄介 （7619）
水	<ul style="list-style-type: none"> ・モーニングハンズオン（7:00AM～） （山口，臨床医学棟 9F 研究室） ・手術室麻酔実習 ・ペインクリニック外来（濱口・篠崎） 	山口重樹 （7130） 木村嘉之 （7216） 濱口眞輔 （7085） 篠崎未緒 （7481）	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室麻酔実習 ・緩和ケア回診（白川） ・緩和ケアカンファレンス（白川） ・クルズス：緩和ケア（渡辺） 	沼田祐貴 （7570） 寺島哲二 （7568） 白川賢宗 （7486） 渡辺邦彦 （非）
木	<ul style="list-style-type: none"> ・モーニングハンズオン（7:00AM～） （山口，臨床医学棟 9F 研究室） ・手術室麻酔実習 ・ペインクリニック外来（篠崎） または <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟見学 （とちぎメディカルセンターとちのき） 	高橋良亨 （7208） 國分伸一 （7483） 篠崎未緒 （7481）	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟見学（未定） 	
金	<ul style="list-style-type: none"> ・モーニングハンズオン（7:00AM～） （山口，臨床医学棟 9F 研究室） ・手術室麻酔実習 ・ペインクリニック外来（山口・篠崎） 	山口重樹 （7130） 佐藤雄也 （7676） 山中恵里子 （7839） 篠崎未緒 （7481）	<ul style="list-style-type: none"> ・試問（濱口・山口） ・レポート提出 	濱口眞輔 （7085） 山口重樹 （7130） 木村嘉之 （7216）

9. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

10. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
外科手技	予防接種	外科手技	膿瘍切開、排膿
	清潔操作		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	手指消毒（手術前の手洗い）		創傷処置
	ガウンテクニック		熱傷処置
	皮膚縫合		
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
検査手技	手術助手	検査手技	血液型判定
	尿検査		交差適合試験
	血液塗抹標本の作成と観察		アレルギー検査（塗布）
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	妊娠反応検査		
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
救急※3	病原体抗原の迅速検査	救急※3	電気ショック
	簡易血糖測定		気管挿管
	一次救命処置		固定など整形外科的保存療法
	気道確保		
	胸骨圧迫		
治療※4	バックバルブマスクによる換気	治療※4	健康教育
	AED※2		
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

救急・集中治療医学

1. 目 的

当講座の臨床実習では、学生諸君に 1) 可能な限り実地臨床に参加し、将来の“clinical skill”（臨床能力）向上の一助としてもらいたい。2) 同時に患者さんやその家族との信頼関係や医師の責任について考察する機会を与えたい。また、医師および患者さんの立場を理解すると同時に、説明と同意を重視する態度を育みたい。3) 体験可能なことは、指導医の監督下に体験してもらいたい。

実習時間全体を通じて、学生諸君の積極的な診療参加を希望する。

2. 指導教員名

教 授：和氣 晃司 菊地 研

准 教 授：星山 栄成^{※2} 内田 雅俊

講 師：菊池 仁 林 健太郎^{※1}

助 教：荒川 明子^{※2} 町田 匡成 土屋 翠子 寶住 肇

佐久間大智 石田 和俊^{※2} 廣瀬 晃平 正和 泰斗^{※2}

井上 莉里^{※2} 内田 信彦^{※2} 松崎 将太

^{※1} CC 実行委員

^{※2} 救命救急センター出向

3. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 毎朝 8 時 20 分までに ICU カンファレンス室に集合して下さい。8 時 30 分からの朝カンファレンスに参加してもらいます。
- 2) 質問は積極的にしてください。しかし、臨床の現場では、患者は医療関係者の言動に大きく影響されます。鎮静薬使用中の患者でも半覚醒の場合もありますので、ベッドサイドでは状況に応じた説明しかできません。覚醒している患者の前でも同様です。臨床的状況や専門用語をきちんと理解する努力を期待します。
- 3) 救急患者の来院時はその診療に参加してください。
- 4) 専従医が当番制で、毎月研修医向けの勉強会を開催しています。午前中のことが多いですが、一緒に参加すると勉強になります。
- 5) 集合時間は厳守してください。

6) 4年生『救急医学』講義の資料に目を通しておいってください。

- ・事前・事後学習

実習期間中は翌日の予定を確認し、最低各1時間の予習および復習を行うこと。

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-02-01～03, GE-01-06, PS-03-05, CM-01-01～02

4. 実習内容 及び 実習方法

- ・救急車で来院した患者の診断と治療を経験し、救急患者処置の理論と実際を習得する。
- ・救命救急センターの患者を診察し、各種ショック、急性心筋梗塞、心不全、呼吸不全、多発外傷、中毒、熱傷などの重篤な救急疾患の理解を深める。
- ・集中治療センターにおいて、侵襲の大きな手術後の患者の周術期管理を学ぶ。
- ・パルスオキシメーター、カプノメーター、肺動脈カテーテルなどのモニタリング機器を実際に操作し理解を深める。
- ・人工呼吸器、血液浄化装置、大動脈内バルーンポンピングなどの医療用機器の役割について学ぶ。
- ・メディカルコントロールの一環である事後検証会に参加し、病院前救護（救急隊）及び病院前医療（ドクターヘリ）の現状について理解する。
- ・夜勤帯の救命救急・集中治療センターの診療について経験する。
- ・課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
- ・ループリック評価によりフィードバックを行う。

5. 到達目標

- ・全実習を通し、将来の臨床医に必要な医学的知識や態度、思いやり、対応等を体得する。
- ・基本的な救急処置の適応と手技を理解する。
- ・救急・集中治療で使用する薬物の種類、適応、禁忌、医療機器特徴を理解する。
- ・気道確保や人工呼吸の手技と有効な人工呼吸が判断できる。
- ・静脈ならびに動脈のカニューレション等の手技を理解する。
- ・肺動脈カテーテルなどの情報から輸液療法や循環作動薬について理解する。
- ・各種モニターや治療用機器の一般的な機能を理解する。
- ・様々な救急病態に対し、CT、MRI、単純 X 線所見を解釈し、治療方法を計画する。
- ・一般的な血液検査の測定値変動について理解する。
- ・患者家族への病状説明に参加する。

- ・地域の救急医療体制の現状を理解する。

6. 評価基準

- 1) 出席日数
- 2) 実習態度
- 3) ルーブリック評価

7. 週間予定表

時間 曜日	午前（8：30～12：00）	担当者	午後（12：00～16：00）	担当者
月	オリエンテーション 診療実習	林健太郎 星山栄成	ドクターヘリについて 診療実習	林健太郎 菊池 仁
火	診療実習	佐久間大智	診療実習	菊池 仁 廣瀬晃平
水	診療実習	寶住 肇 町田匡成	Medical Control・ドクヘリ 事後検証 ----- 診療実習	寶住 肇 町田匡成 ----- 町田匡成
木	診療実習・ ルーブリック評価	寶住 肇 林健太郎 佐久間大智	診療実習・ ルーブリック評価	寶住 肇 林健太郎 廣瀬晃平
金	総括 診療実習	町田匡成 佐久間大智 和氣晃司	診療実習	内田雅俊

すべての曜日において、クルーズス以外は病棟・初期治療室の診療実習に携わってもらいます。自分を担当してくれる研修医と連携を密にとること。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	△	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	△		分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察	△			
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	△			
一般手技	皮膚消毒	○	一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布	△		小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2	△			
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作	△	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	○		創傷処置	
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
	手術助手				
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）	△			
	超音波検査（腹部）	△			
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置	○	救急※3	電気ショック	
	気道確保	△		気管挿管	
	胸骨圧迫	○		固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気	△			
	AED※2	○			
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		治療※4	健康教育	
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

口 腔 外 科 学

1. 目 的

CC では患者さんと接触して、医師として患者さんとの意思疎通の方法を含め、いかに行動すべきかを習得する。口腔外科学は歯を含む口腔諸器官（上下顎骨、舌、唾液腺など）とそれに連なる部位（中顔面、下顔面、頸部）に関する外科学であり、歯科医師のみならず医師にとっても重要な領域である。CC では、系統講義で修得した口腔外科領域の疾患の診断、治療の実際を見学する。また、相互実習で顔面、頸部、口腔の診査の実際を修得する。さらに、顎模型を用いた咬合実習により、口腔外科疾患を治療するうえでの咬合の重要性を理解する。

2. 指導教員名

主 任 教 授：川又 均

学内准教授：和久井崇大（CC 実行委員）

学 内 講 師：福本 正知、小宮山雄介

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

時間厳守、医療に携わる者としての適切な身なり、積極的に実習の望む態度、患者さんの個人情報の守秘。

なお、欠席、遅刻をする場合は担当教員に連絡をする。

（医局 0282-87-2169）

準備学習：実習前までに口腔癌取扱い規約（日本口腔腫瘍学会編）、頭頸部癌取扱い規約（日本頭頸部癌学会編）、口腔癌診療ガイドライン（口腔癌診療ガイドライン改訂合同委員会編）等について予習しておくこと（最低1時間）。

医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応：PS-02-16-01, -02, -03, -04, -05
PS-03-04-19

4. 実習内容及び実習方法

（1）口腔外科入院患者回診・処置見学

口腔癌、口唇口蓋裂、顎変形症、顎骨骨折などの顎顔面外傷、顎口腔領域の重篤な炎症・感染症、顎口腔領域の嚢胞性疾患を有する患者の病棟での診断、治療について、回診あるいは処置を見学することにより理解する。必要に応じ種々の画像診断について理解する。

（２）口腔外科手術見学

手術室にて口腔外科手術の見学あるいは介助を行い、口腔領域の解剖、手術目的、および手術術式を理解する。

（３）口腔外科外来初診、再診見学

口腔外科外来を初診する患者の来院経路（医科、歯科病院からの紹介）を理解し、口腔外科疾患の診断・治療手順を習得する。

（４）口腔外科外来小手術見学

埋伏歯抜歯術、嚢胞摘出術、歯科インプラント埋入などの口腔外科小手術の見学あるいは介助を行いその目的、術式を理解する。

（５）歯科矯正治療見学

唇顎口蓋裂患者の一貫治療としての、歯科矯正治療を見学し、顎発育と咬合の誘導を理解する。顎変形症の症例の手術前、手術後の矯正治療の見学も行う。

（６）顔面、口腔、頸部診察実習

相互実習にて、顔面、口腔、頸部の診察の進め方について理解する。特に、口腔内の所見のとり方および頸部リンパ節、唾液腺の触診について理解する。

（７）顎骨骨折整復固定実習

模型を用いて種々の顎内固定あるいは顎間固定の手法およびその意義を理解する。

（８）咬合診査実習

顎模型を用いて、口腔外科領域の疾患における、歯および咬合の重要性を理解する。

（９）画像診断実習

歯科口腔外科領域で特に必要なX線、CT、MRI、PET などの画像検査の目的と診断について理解する。

（10）卒業認定との関連：あり

課題に対するフィードバックの方法：症例プレゼンテーション時

5. 到達目標

（１）口腔癌の診断と治療の概要を理解する。

（２）口腔領域の先天奇形の一貫治療について理解する。

（３）顎骨骨折の診断と治療の概要を理解する。

（４）口腔領域の炎症・感染症および嚢胞の診断治療の概要を理解する。

（５）唾液腺疾患、顎関節疾患の診断治療の概要を理解する。

(6) 口腔外科治療における咬合の重要性を理解する。

(7) 歯科と医科の接点、関わり方について理解する。

6. 評価基準

(1) 実習に出席することは必須である。

(2) 実習に臨む態度を総合的に評価する。

(3) 担当教員が実習中に随時口頭試問を行い理解度を評価する。

(4) 実習最終日に、CC 担当責任者が口頭試問を行い理解度を評価する。

(5) 実習後にレポート提出により評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午前 (9:00～12:00) * 金曜日 8:00～11:00	担当者	午後 (14:00～17:00) * 金曜日 14:00～18:30	担当者
月	実習説明、入院患者配当 (祝日の週は火曜日に実施) 外来見学・介助	福本 (小宮山) 福本 (八木沢)	顔面、頸部診察実習 (14:00～) 口腔内縫合実習 (15:00～) 外来見学・介助 プレゼン準備 (16:00～)	俵藤 (藤原) 小宮山 (藤原) 俵藤 (福本)
火	手術見学・介助	和久井 俵藤 福本 小池 小宮山 川又 八木沢 白石	画像読影・診断実習 外来見学・介助 プレゼン準備 (16:00～)	(白石) 小池 白石 (小池)
水	手術見学・介助	和久井 俵藤 福本 小池 小宮山 川又 八木沢 白石	教授クルズス：医師にとっての 口腔外科 (14:00～15:30 臨床医 学棟 6 階教授室) プレゼン準備	川又
木	外来見学・介助	八木沢 (福本)	口腔ケアクルズス (14:00～) 顎骨整復固定実習 (15:00～) 外来見学・介助 プレゼン準備 (16:00～)	(藤原) 福本 藤原 (八木沢) 八木沢 (藤原)
金	教授回診 (8:00～4D カンファレンスルーム) 手術見学・介助	川又 和久井 俵藤 福本 小池 小宮山 川又 八木沢 白石	症例プレゼンクルズス (14:00～) 咬合診査 (15:00～) 外来見学・介助 症例プレゼンテーション (17:30～18:30) (臨床医学棟 6 階口腔外科 スタッフルーム)	和久井 (福本) 白石 (小池) 八木沢 (俵藤) 和久井 (福本)

- ・ 9:00 に口腔外科外来に集合 (手術見学時は 9:00 に手術室、金曜日は 8:00 に 4D 病棟カンファレンスルームに集合)
- ・ 1 グループ (2 名ないし 3 名) につき口腔癌症例を 1 例配当する。診療録のみではなく、配当患者の診察に参加しその病態を理解する。
- ・ 実習態度および症例プレゼンテーション時の理解度、ならびに 360° 評価にて判定を行う。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手		
検査手技	尿検査	検査手技	血液型判定
	血液塗抹標本の作成と観察		交差適合試験
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		アレルギー検査（塗布）
	妊娠反応検査		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置	救急※3	電気ショック
	気道確保		気管挿管
	胸骨圧迫		固定など整形外科的保存療法
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2		
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	治療※4	健康教育
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

リハビリテーション科学

1. 目 的

病院および地域における日常診療の場で、リハビリテーション医学に関する医療者としての活動を体験することにより、基本的な医師としての姿勢と技術を修得する。また、これまでに講義で学んできたことを臨床の場で肉づけし、実際に諸問題に取り組み解決する能力に結びつくように、自ら考え実際に役立つ知識・技能にすることを目的とする。

事前学習：講義各種資料を再確認しておく。所要時間の目安・（45 分）

事後学習：実習担当した症例を再整理し、学習した重点を確認し、不明点は広く検索等して自己解決する。所要時間の目安・（45 分）

2. 指導教員名

教 授：入澤 寛

講 師：中村 智之（CC 実行委員）

助 手：廣田 美槻

非常勤講師：広瀬 健

非常勤助教：鈴木 大雅

3. 実習内容及び実習方法

- 1) 診療システムの概要説明ならびに施設紹介などのオリエンテーションを月曜日午前9時より、病院リハビリテーション科外来にて行う。
- 2) 各人数名の患者を受け持ち、訓練担当者とともに医療チームの準一員として各種医療行為に参加する。
 - (a) 医療情報を確認し、適時診察する。患者対応は、外来訓練室または病棟にて行う。
 - (b) 訓練に同席し、担当者の指示に従う。
 - (c) 患者・家族に対して各種医療行為の説明を行い同意を得ることについて、説明の場に担当者や指導医と同席して学習する。
 - (d) 理学療法（PT）、作業療法（OT）、言語聴覚療法（ST）の治療場面に同席し、対応方法を学習する。
 - (e) 受け持ち患者の疾患ならびに障害を整理し、リハビリテーションの目標を

設定し、ケーススタディ、試問時に受け持ち患者のプレゼンテーションを簡潔に行う。

3) 補装具等を実際に体験する。

4) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・ 試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・ クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

4. 到達目標

1) 障害の診断

各種障害について、障害の3層構造すなわち機能障害、活動制限、参加制約を説明できる。

2) 徒手筋力テストが実施できる。

3) 基本的なADLの評価ができる。

4) 脳卒中による運動障害の評価として片麻痺患者の重症度を説明できる。

5) 失語症の病型分類を説明できる。

6) 肢体不自由を生じる主要な疾患に関する頭部CTおよびMRIを読影できる。

7) 廃用症候群の諸症状を説明できる。

8) 理学療法並びに理学療法職種の役割を理解する。

9) 作業療法並びに作業療法職種の役割を理解する。

10) 言語療法並びに言語療法職種の役割を理解する。

11) ソーシャルワーカー並びに医療相談職種の役割を理解する。

12) チーム医療の実際と運営の進め方、ケアマネジメントを理解する。

13) 補装具、車椅子、義肢の適応を理解する。

14) 医療と福祉の連携を理解する。

15) 身体障害者手帳について理解する。

5. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

1) 患者等に接する時は、常に常識ある行動をとり、親切で丁寧な対応に努める。

2) 病院内で得た情報は決して他に漏らしてはならない（守秘義務を遵守する）。

3) 清潔な服装を着用する。女性はズボンを着用すること。

- 4) 指導医および担当者のもとで患者を受け持ち、診察、訓練に当たる。患者・家族から病状の説明を求められたときは、担当者を通じて返答してもらい、できる限りその場に同席する。
- 5) 受け持ち患者の各種機能訓練、諸検査、処置には必ず同席して、どのように行われるかを学び、それら医療行為に参加するよう努める。毎日1回は受け持ち患者を診察するよう努める。分からないところは遠慮なく質問し、受け持ち患者について気づいたことは随時主治医等に報告する。
- 6) 原則として実習終了のサインを、指導医または担当者から、毎日その日のうちにもらう。
- 7) やむを得ず欠席する場合には必ず届け出ること。無断欠席の場合には再実習を課すこともある。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

GE-01-01-01, GE-01-01-02, GE-01-01-03, GE-01-01-04

6. 評価基準

- 1) 出席率：日数
- 2) 受け持ち症例について：担当表提出並びに試問
- 3) 担当指導医による評価：診察技術とマナー，医学一般知識など
以上に基づき総合評価を行う（100点満点）。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00～10:00 オリエンテーション 10:30～12:00 OT, PT, ST 実習	入 澤	12:55～15:00 外来訓練実習 15:30～18:00 PT, OT, ST 実習	中 村 入 澤
火	9:00～11:30 ST, PT, OT 実習	入 澤 廣 田	13:00～15:00 外来訓練実習	入 澤 廣 田
水	9:00～11:00 外来訓練実習	入 澤 鈴 木	13:00～15:00 外来訓練実習	入 澤 鈴 木
木	9:00～11:00 外来訓練実習	中 村 廣 田	13:00～15:00 外来訓練実習	中 村 廣 田
金	9:00～11:00 外来訓練実習	入 澤 中 村	13:00～17:00 症例報告 リハビリカンファレンス 口頭試問	入 澤
土	予備日			

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
検査手技	手術助手	検査手技	血液型判定
	尿検査		交差適合試験
	血液塗抹標本の作成と観察		アレルギー検査（塗布）
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	妊娠反応検査		
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
救急※3	簡易血糖測定	救急※3	電気ショック
	一次救命処置		気管挿管
	気道確保		固定など整形外科的保存療法
	胸骨圧迫		
	バックバルブマスクによる換気		
治療※4	AED※2	治療※4	健康教育
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

病 理 診 断 学

1. 目的

医療における病理診断の重要性と病理医，病理技師の役割を理解し，病理診断が患者にどのように届けられるかを学ぶ。

2. 指導教員名

教 授：石田 和之

講 師：金子 有子（CC/ACC 担当教員），松田 葉月

助 教：河辺 昭宏，野沢 友美，野田 修平，高岡 身奈

3. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

病理診断に携わる鏡検実習を基本として，術中迅速診断，細胞診断，病理解剖など病理診断科が行う業務全般に携わります。また，標本作製を見学する機会など病理診断に必要な過程を学ぶことができます。医学教育モデル・コア・カリキュラム（GE-01-01-01，PS-01-04-22，PS-03-04-06，IP-01-02-01，CS-05-02-01，CS-05-02-02）。

注意事項：標本作製過程では，切り出し，薄切，病理解剖などで刃物を使用します。また感染対策も重要です。自身の身を守るため指示には耳を傾け，十分気を付けて実習を行ってください。

事前学習（最低1時間）：病理学の教科書で正常の組織像を理解しておくことが望めます。また，ループリックを一読しておいてください。

事後学習（最低1時間）：関わった疾患について，病理像と臨床像を結び付けながら教科書で復習することを勧めます。

医学教育モデル・コア・カリキュラム PS-02-01-01。

4. 実習内容及び実習方法

診断カンファレンスに参加し，標本作製過程を見学し，実際に鏡検し病理診断報告書を作成します。術中迅速診断，細胞診断に関わる機会もあり，病理解剖が見学できる場合もあります。痛い思いをして採取された組織片から多くの有用な情報を得て，患者さんに役立つ病理診断を届けるために，病理診断科と病理部で行われている業務内容とその意義をしっかりと学んでください。

*詳細は，実習初日に配布される病理診断科実習マニュアルを参照してください。

＊課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。

5. 到達目標

生検・手術材料（術中迅速診断を含む）の病理組織診断および細胞診について，その標本作製の手順と診断に至るプロセスを理解する。

6. 評価基準

すべての実習に参加することを原則とする。統一化された CC 評価の基準で評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前（内容） 9：00～12：00	担当者	午 後（内容） 13：00～17：00	担当者
月	オリエンテーション 診断カンファレンス 検体取り出しと写真撮影の見学	金子有子 石田和之 技師	手術材料切り出し見学 診断・検鏡	金子有子 松田葉月 河辺昭宏
火	診断カンファレンス 包理・薄切の見学	石田和之 技師	H E 染色・特殊染色 診断・検鏡	金子有子 松田葉月 河辺昭宏 技師
水	細胞診 診断カンファレンス	石田和之 技師	試問	金子有子 松田葉月
木	診断カンファレンス	石田和之	免疫染色	野田修平 野沢友美 高岡身奈 技師
金	診断カンファレンス	金子有子	診断・検鏡	松田葉月

CC 実行委員名（CC 担当教員）

氏 名：金子 有子

初日の集合場所・時間

集合場所：基礎棟 3 階 病理診断学医局

集合時間：9 時 15 分

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	○
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
検査手技	手術助手	検査手技	血液型判定
	尿検査		交差適合試験
	血液塗抹標本の作成と観察		アレルギー検査（塗布）
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	妊娠反応検査		
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
救急※3	簡易血糖測定	救急※3	電気ショック
	一次救命処置		気管挿管
	気道確保		固定など整形外科的保存療法
	胸骨圧迫		
	バックバルブマスクによる換気		
治療※4	AED※2	治療※4	健康教育
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

総合診療医学

1. 目的

- ①どの科の医師になっても求められる総合診療能力について学ぶ。
- ②総合診療医のイメージを獲得する。

2. 指導教員名

主任教授：志水 太郎

講師：原田 侑典

学内講師：廣澤 孝信

学内助教：勝倉 真一 横瀬 允史 川村 廉 大高 由美
坂本 哲 川本 駿 林 有紗

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

・準備学習（最低1時間）

実習開始までに、OSCE で学んだ医療面接および身体診察について復習し、患者に対して実施できるよう準備しておくこと。

・医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応（*すべてを経験できるわけではない）

GE-01：全人的な視点とアプローチ

GE-01-01：臓器横断的な診療

GE-01-02：生物・心理・社会的な問題への包括的な視点

GE-01-03：患者中心の医療

GE-01-04：根拠に基づいた医療（EBM）

GE-02：地域の視点とアプローチ

GE-02-01：プライマリ・ケアにおける基本概念

GE-02-02：地域におけるプライマリ・ケア

GE-02-03：医療資源に応じたプライマリ・ケア

GE-02-04：在宅におけるプライマリ・ケア

CS-01：患者の情報収集

CS-01-01：医療面接

CS-01-02：身体所見

CS-02：患者情報の統合、分析と評価、診療計画

- CS-02-01: 診療録記載
- CS-02-02: 臨床推論
- CS-02-03: 検査(計画、分析評価)
- CS-02-04: 治療(計画、経過の評価)
- CS-02-05: 教育計画
- CS-03: 治療を含む対応の実施
 - CS-03-01: 検査手技
 - CS-03-02: 治療手技
 - CS-03-03: 救急・初期対応
 - CS-03-05: 患者ケアに必要な連携
- CM-01: 患者に接する言葉遣い・態度・身だしなみ・配慮
 - CM-01-01: 患者・家族への適切なコミュニケーションスキルの活用
 - CM-01-02: 患者の立場の尊重と苦痛への配慮
- CM-02: 患者の意思決定の支援とそのための情報収集・わかりやすい説明
 - CM-02-01: 患者へのわかりやすい言葉の説明
 - CM-02-02: 患者への行動変容の促し
 - CM-02-03: 患者の意思決定の支援
- CM-03: 患者や家族のニーズの把握と配慮
 - CM-03-01: 患者・家族の課題の把握と必要な情報の取得
 - CM-03-02: 患者・家族の心理・社会的背景に配慮した診療

4. 実習内容及び実習方法

3週間の実習期間中、外来実習と病棟実習に分けて実習を行う。

<外来実習>

外来実習では、臨床実習前 OSCE (pre-CC OSCE) で学んだ内容をもとに、指導医の下実際に初診外来患者に対して問診と身体診察を行い、鑑別診断と検査・治療の方針について指導医とディスカッションする。さらに、患者診察後に指導医からフィードバックと関連領域に関するレクチャーを受ける。診察した患者についてまとめ、カルテ記載と指導医および他の学生に対するプレゼンテーションを行い、フィードバックを受ける。また、初診で診た患者が実習期間中に再診する場合には、可能な範囲で診察に同席し、フォローアップの際の診療について学ぶ。

<病棟実習>

病棟実習では、担当患者のカルテレ뷰、指導医に対するプレゼンテーション、診察、カルテ記載を行う。担当患者の退院調整について指導医とディスカッションし、病状説明や多職種カンファレンスの機会があれば見学し、地域包括ケアや多職種連携について学ぶ。

<全体>

・模擬症例を用いた学習

実習期間内に実際の症例で経験できる症候は限られるため、経験すべき症候を補う目的で模擬症例を用いた診療のトレーニングを行う。臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) の対象となる主訴ごとの模擬症例集を準備している。

・初期研修医救急振り返り (WiRED)

初期研修医が経験した救急外来の症例について、志水教授を中心に振り返りを行っている（令和6年度は毎週火曜日）。ローテート中数回参加する。

・総回診

総合診療科入院中の患者さんの全体回診を行う（令和6年度は毎週火曜日）。ローテート中数回参加する。

・フィードバックを受けたカルテの確認・修正

外来実習、病棟実習で記載したカルテは、指導医が確認しコメントを加え、適宜修正を求める（差し戻し）。必ず確認すること。

・モジュール学習

実習中は以下のようなモジュールを準備し、学習を支援している。到達度や希望に応じて適宜追加する。

- ①初診患者への問診
- ②バイタルサイン
- ③身体診察
- ④鑑別診断や検査プランの考え方
- ⑤症例プレゼンテーション（入院時フルプレゼンテーション、病棟回診での簡易プレゼンテーション）
- ⑥カルテ記載
- ⑦在宅医療
- ⑧症例報告を用いたケースカンファレンス

5. 到達目標

- ①病歴聴取の型を理解し、実践する。
- ②頭から足先までの全身の身体診察の流れを理解し、実践する。
- ③病歴・身体診察を重視した診断推論（診断がつかない場合を含む）を組み立てる、又はたどる。
- ④ベッドサイドで得た情報を系統立ててプレゼンテーションし、臨床推論に基づいたアセスメントとプランを述べる。
- ⑤カルテ記載の型を理解し、記載する。
- ⑥健康問題に対する包括的アプローチ（複数の健康問題の相互作用等）を体験する。
- ⑦家族や地域といった視点を持ち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。
- ⑧在宅医療について知る。
- ⑨多職種連携を体験してその重要性を認識する。
- ⑩臨床現場において、保健・医療・福祉・介護に関する制度に触れる。

6. 評価基準

<形成的評価>

- ①簡易版臨床能力評価（Mini-CEX）を受け、評価表を指導医に記入してもらう
- ②（オプション）指定された医師以外の医療スタッフに 360° 評価を記入してもらい、担当教員に提出する
- ③（オプション）担当した患者さんや模擬患者さんに感想を書いてもらう

<総括的評価>

以下の内容から総合的に判断する（⑦はオプション）

- ①出席
- ②実習態度
- ③学習モジュール達成度
- ④Mini-CEX
- ⑤症例レポート
- ⑥360° 評価
- ⑦担当した患者（または模擬患者）さんからの感想

7. 週間予定表

1 週目

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	オリエンテーション (9:00-10:00)	廣澤孝信	カルテ記載・プレゼンテーション (13:30-14:30)	坂本哲
火	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	林有紗	総回診 (13:00-14:00)	志水太郎
水	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	勝倉真一	カルテ記載・プレゼンテーション (13:30-14:30)	大高由美
木	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	横瀬允史	身体診察クルズス (13:30-14:30)	原田侑典
金	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	川本駿	カルテ記載・プレゼンテーション (13:30-14:30)	川村廉

注) 適宜変更になる可能性があります。

2 週目

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	廣澤孝信	カルテ記載・プレゼンテーション (13:30-14:30)	坂本哲
火	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	林有紗	総回診 (13:00-14:00)	志水太郎
水	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	勝倉真一	カルテ記載・プレゼンテーション (13:30-14:30)	大高由美
木	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	横瀬允史	身体診察クルズス (13:30-14:30)	原田侑典
金	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	川本駿	カルテ記載・プレゼンテーション (13:30-14:30)	川村廉

注) 適宜変更になる可能性があります。

3 週目

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	廣澤孝信	カルテ記載・プレゼンテーション (13:30-14:30)	坂本哲
火	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	林有紗	総回診 (13:00-14:00)	志水太郎
水	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	勝倉真一	カルテ記載・プレゼンテーション (13:30-14:30)	大高由美
木	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	横瀬允史	身体診察クルズス (13:30-14:30)	原田侑典
金	外来・病棟指導 (9:00-12:00)	川本駿	振り返り・まとめ (13:30-14:30)	川村廉

注) 適宜変更になる可能性があります。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	△
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	○			
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック			創傷処置	
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
	手術助手				
検査手技	尿検査	△	検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	△		アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）	△			
	超音波検査（腹部）	△			
	心電図検査	△			
	経皮的酸素飽和度モニタリング	△			
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置		救急※3	電気ショック	
	気道確保			気管挿管	
	胸骨圧迫			固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気				
	AED※2				
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		治療※4	健康教育	
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

乳 腺 科

1. 目 的

増加しつつある乳腺疾患に対して、これまで学修してきた医学知識に基づき、日常診療の現場を体験し、医師としての基本的な姿勢と技術を習得し、臨床の場で諸問題に取り組む能力を養う。

乳癌の発生、疫学、診断、治療を臨床実習、講義を通して学習する。

2. 指導教員名

教 授：中川 剛士

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- ・ 外科系診療科であるので、手術参加は必須である。患者に接する時は常識ある行動をとり、患者に関して知りえた情報は他に漏らさないこと。
- ・ 服装は清潔なものとし、身だしなみには十分に注意すること。
- ・ 集合時間を厳守すること、欠席をする際は担当教員に必ず連絡すること。
(無断欠席は再実習とする。)
- ・ 実習前までに乳腺疾患について教科書等で予習・確認をしておくこと。
(3 時間)
- ・ 自分の受け持った症例の治療について議論・復習をすること。(3 時間)
- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01-01-01、PR-01-01-02、PR-01-02-02、PR-02-01-01、PR-02-03-01、
PR-02-03-02、PR-03-01-01、GE-01-01-01、PR-01-04-05、LL-02-01-01、
PS-01-04-19、PS-01-04-20、PS-01-04-21、PS-01-04-22、PS-01-04-23、
PS-02-13-01、PS-02-13-02、PS-02-13-03、PS-02-13-04、PS-02-13-05、
PS-03-01-02、PS-03-01-03、PS-03-01-04、PS-03-01-05、PS-03-01-06、
PS-03-04-01、PS-03-04-02、PS-03-04-05、PS-03-04-06、PS-03-04-07、
PS-03-04-17、PS-03-04-21、PS-03-04-22、PS-03-04-23、PS-03-04-25、
PS-03-04-26、PS-03-04-01、CS-02-04-20、CS-02-04-21、CS-02-04-22

4. 実習内容及び実習方法

(1)手術実習（解剖復習、手術の理解）

(2)課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・手術時に担当教員より口頭試問を行う。
- ・各々にテーマを指定するので、それについてレポートを作成。

水曜日の午後に、プレゼンテーションを行っていただき、それをもとに、クルズス・口頭試問を行う。

(3)病棟実習（担当患者の検査、治療の理解）

(4)外来実習（新患の病歴聴取、再診患者の見学など）

※病棟実習・外来実習に関しては感染状況を考慮しながら検討する。

※身体的診察においては、医師もしくは看護師（女性）の同席を必須とする。

5. 到達目標

(1)乳腺疾患の特徴を理解する。

(2)乳腺疾患に対する検査、治療法について理解する。

(3)乳がんと遺伝について理解する。

6. 評価基準

出席日数、実習態度、試問の結果などから総合して成績を評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:15 オリエンテーション 8:30-12:00 手術実習	中川剛士	13:00-17:00 手術実習	中川剛士
火	8:30-12:00 手術実習	中川剛士	13:00-17:00 手術実習	中川剛士
水	9:00-12:00 レポート作成	中川剛士	13:30-17:00 クルズス 試問	中川剛士

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	△	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	△		分娩介助	
	バイタルサインチェック	△		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	△			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察	○			
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）				
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作	○	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	○		創傷処置	
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
	手術助手	○			
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置		救急※3	電気ショック	
	気道確保			気管挿管	
	胸骨圧迫			固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気				
	AED※2				
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		治療※4	健康教育	
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

糖尿病内分泌・血液内科

1. 目 的

内科学のCCは、今まで学んできた医学的知識をもとに、医療現場において実際に患者さんを診察し、解決すべき問題点を明らかにし、その解決法を自ら探ることが目的である。

そのためには、医療現場の一員として積極的に参加する姿勢と、患者さんとの望ましい関係を確立する能力を習得することが必要であり、将来の医師としての自覚と使命感を再確認してもらいたい。

2. 指導教員名

教 授：橋本 貢士 田村 秀人

准 教 授：竹林 晃三 土屋 天文 木口 亨

原 健二 (CC 実行委員) 内山 倫宏

講 師：大蔵 美幸 山内 元貴

助 教：久保 未央 滝井 寛隆 原 かほり 浅井久美子

田中 康平 兎川 久恵 柳田洸一朗 富山 桃子

清水 愛

3. 注意事項, 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準 (医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号)

医学教育モデル・コア・カリキュラム：PR-01, PR-02, PR-03, PR-04, GE-01, GE-03-01, GE-03-05, GE-03-06, LL-01, RE-01, RE-02, PS-02-01, PS-02-02, PS-02-14, PS-03-03, PS-03-04-01~09, PS-03-04-18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, IT-01~03, CS-01, CS-02-01, CS-02-02, CS-02-03, CS-02-04-01~13, 18, 24~26, 38~44, CS-02-05, CS-03, CS-04, CS-05, IP-01, 02

- (1)患者さんと接する際には、身だしなみに十分留意し、常識ある言動・行動をとること。また、守秘義務を理解しプライバシーに配慮すること。
 - (2)指導医とコンタクトを密にし、医療行為は単独で行わないこと。
 - (3)積極的に受持患者様に接するよう努め、検査・治療に立ち会うこと。
 - (4)決められている時間は厳守し、また常に所在を明らかにしておくこと。
 - (5)実習までに糖尿病、内分泌疾患、血液疾患について事前に学習しておくこと。
- (学習時間：2時間)

4. 実習内容及び実習方法

- (1) 入院患者さん1名を受持ち、病歴聴取（主訴、既往歴、家族歴、現病歴）、診察（視・触・打・聴診）を行う。診察所見は毎日適切に記載する。担当医と診断・現在の状態・治療法について検討を行う。
- (2) 外来診療に参加し、病歴聴取、診察を行い鑑別診断、検査方針を自ら検討する。
- (3) 病棟および外来で行われる検査（骨髄穿刺、腰椎穿刺、腹部・甲状腺・頸動脈エコー等）・治療手技・糖尿病教室の見学（一部実践）。
- (4) 内分泌代謝・血液の各分野の専門医が行うカンファランスに参加する。
- (5) 回診、抄読会、症例検討会に参加する。
- (6) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・ 症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
 - ・ 日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。
 - ・ クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

5. 到達目標

- (1) 内科的問診、診察をスムーズに的確に行い、適切な評価判定ができること。
- (2) 適切な検査計画が立てられ、得られた検査結果（血液生化学所見、画像所見等）を理解し評価判定できること。
- (3) 内分泌代謝、血液のそれぞれ主要疾患の診断過程と基本的治療法を理解できること。
- (4) 患者さんの病態や疾患についての的確にプレゼンテーションができること。

6. 評価基準

出席状況、実習態度を評価に含め、到達目標の到達度を口頭試問およびレポートより評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 (9 : 00～12 : 00)	担当者	午 後 (13 : 00～17 : 00)	担当者
月	医局会 (8 : 45～9 : 00) オリエンテーション 患者紹介	橋本貢士 田村秀人 竹林晃三 土屋天文 原 健二	教授回診 抄読会・症例検討会 (17 : 30～19 : 00)	橋本貢士 田村秀人 竹林晃三 土屋天文 原 健二
火	病棟実習	竹林晃三 山内元貴 久保未央	病棟実習 甲状腺超音波検査見学	竹林晃三 内山倫宏 山内元貴
水	病棟実習	橋本貢士 富山桃子 浅井久美子	病棟実習 糖尿病運動療法実践教室見学	竹林晃三 原 健二 兎川久恵
木	病棟実習、外来実習	橋本貢士 田中康平 山内元貴	病棟実習 血液疾患カンファレンス	木口 亨 内山倫宏 滝井寛隆
金	病棟実習、外来実習	橋本貢士 清水 愛 柳田洸一朗 久保未央	病棟実習 血液疾患カンファレンス 糖尿病・内分泌疾患カンファレンス まとめ (16 : 30～17 : 00)	橋本貢士 大蔵美幸 土屋天文 原かほり

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	△
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡	△			
	眼底鏡	△			
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察	△			
	前立腺触診				
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)	○			
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー	○		浣腸	
	静脈採血	○			
	末梢静脈確保※2	○			
	胃管挿入※2	△			
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	△			
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	△			
	予防接種				
外科手技	清潔操作		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック			創傷処置	
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
検査手技	手術助手		検査手技	血液型判定	○
	尿検査	○		交差適合試験	○
	血液塗抹標本の作成と観察	△		アレルギー検査（塗布）	△
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	△		発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	妊娠反応検査	△			
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）	△			
	心電図検査	○			
	経皮的酸素飽和度モニタリング	○			
	病原体抗原の迅速検査	△			
救急※3	簡易血糖測定	○	救急※3	電気ショック	
	一次救命処置	○		気管挿管	
	気道確保	○		固定など整形外科的保存療法	
	胸骨圧迫	○			
	バックバルブマスクによる換気	○			
	AED※2	○			
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	○	治療※4	健康教育	○
	食事指示	○			
	安静度指示	○			
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5	○			
	診療計画の作成	○			

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

呼吸器・アレルギー内科

1. 目 的

- ・CCは医療チームの一員として臨床現場を体験し参加することにより、医師としての基本的な姿勢・技術を習得する。今まで学んできた知識とあわせ呼吸器疾患の患者より病歴を聴取し、現症をとり、必要な検査を考え、これらの結果を総合し鑑別診断・病態把握・今後の治療計画の立案等の能力を培う。
- ・また、個々の患者背景にも注意を払い、病名は同じであっても患者は一人の個人であり同じ患者は一人としていない事を理解する。加えて、病院スタッフを含めたコミュニケーション能力等、医学以外の能力が臨床医として大切である事を認識する。

2. 指導教員名

主 任 教 授：吉岡 弘鎮

准 教 授：平田 博国

講 師：高山 賢哉 佐藤 英幸(CC 実行委員)

大和田高義 渡邊 浩祥

助 教：大橋真有子 有福 一 杉立 溪 佐藤 構造

小林 貴行 尾崎 敦孝 多田 和弘 長谷川智貴

色川 正洋 北島 亮 廣川 尚慶 吾妻 早瀬

伊藤祐香理 高橋 智美 中山 春菜

3. 注意事項, 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準 (医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号)

- ・患者様に学ばせていただいている事を忘れない事。
- ・肺癌を中心に生命予後に限りがある事が多く、個々の患者により病状認識に差があるため (非告知の方もいます) 言動には注意する事。
- ・守秘義務を厳守する事。
- ・グループ内の他疾患もみる事。
- ・事前・事後学習

実習期間中は翌日の予定を確認し、最低各1時間の予習および復習を行うこと。

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム

GE-01-01～06, LL-01-01, 02, PS-01-01, PS-01-02, PS-01-03, PS-01-04,

PS-02-01, PS-02-07, PS-03-02, PS-03-03, PS-03-04, CS-02-01～05,

CS-03-01～05

4. 実習内容及び実習方法

- ・担当患者から病歴，現症をとり検査結果と併せて鑑別診断，病態を把握し今後の治療方針展望を立案する。
- ・主治医及び指導教官と討論する。
- ・講義実習を受ける。
- ・睡眠時無呼吸症のポリソムノグラフィーの検査を夜間に行っているのもので，希望者は申し出る事。
- ・課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。
 - ・提出されたレポートを添削し，返却する。
 - ・ルーブリック・miniCEX等の方法によりフィードバックを行う。

5. 到達目標

- ・患者の病歴が的確にとれる。
- ・患者の現症が的確にとれる。
- ・胸部X－P，CTの正常所見を理解できる。
- ・呼吸機能検査，血液ガスデータの解釈ができる。
- ・気管支鏡検査の意味を理解できる。
- ・個々の患者の背景にも注意し，医療人，社会人として常識的な対応ができる。
- ・これらを総括し，鑑別診断，病態，治療方針等を把握している。

6. 評価基準

- ・受け持ち患者の疾患に対する知識。
- ・受け持ち患者の病歴・現症が的確にとれる。
- ・出席，履修態度
- ・患者，病院スタッフへの態度，コミュニケーション能力

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:30～ ガイダンス, 患者紹介 10:00～12:00 病棟カンファランス	吉 岡 佐 藤	15:00～17:00 教授回診 17:30～ 気管支鏡カンファラ ス	吉 岡 有 福 渡 邊
火	9:00～12:00 病棟実習 11:00～ 気管支鏡所見	廣 川 佐 藤 担当医	13:30～15:30 気管支鏡	渡 邊 杉 立 担当医
水	9:00～12:00 病棟実習 11:00～ 外来実習	大和田 小 林 担当医	13:00～17:00 病棟実習 13:00～15:30 気管支鏡	高 山 色 川 担当医
木	9:00～12:00 病棟実習	平 田 北 島 担当医	13:00～17:00 病棟実習	多 田 有 福 担当医
金	9:00～12:00 病棟実習	高 山 大和田 担当医	13:30～15:30 気管支鏡 15:30～17:00 クルズス	吉 岡 平 田

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○
	医療面接	○
	バイタルサインチェック	○
	診察法（全身・各臓器）	○
	耳鏡・鼻鏡	
	眼底鏡	
	基本的な婦人科診察	
	乳房診察	△
	直腸診察	○
	前立腺触診	△
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	○
一般手技	皮膚消毒	○
	外用薬の貼付・塗布	○
	気道内吸引※2	○
	ネブライザー	○
	静脈採血	○
	末梢静脈確保※2	○
	胃管挿入※2	○
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	○
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	○
	予防接種	○
外科手技	清潔操作	△
	手指消毒（手術前の手洗い）	△
	ガウンテクニック	△
	皮膚縫合	△
	消毒・ガーゼ交換	△
	抜糸	△
	止血処置	△
	手術助手	△
検査手技	尿検査	○
	血液塗抹標本の作成と観察	○～△
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	△
	妊娠反応検査	△
	超音波検査（心血管）	△
	超音波検査（腹部）	△
	心電図検査	○
	経皮的酸素飽和度モニタリング	○
	病原体抗原の迅速検査	○
	簡易血糖測定	○
救急※3	一次救命処置	○
	気道確保	△
	胸骨圧迫	△
	バックバルブマスクによる換気	△
	AED※2	△
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	○
	食事指示	○
	安静度指示	○
	定型的な術前・術後管理の指示	△
	酸素投与量の調整※5	○
	診療計画の作成	○
分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	患者・家族への病状の説明	○
	分娩介助	
	直腸鏡・肛門鏡	
一般手技	ギプス巻き	
	小児からの採血	
	カニューレ交換	
	浣腸	
外科手技	膿瘍切開、排膿	
	嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	創傷処置	
	熱傷処置	
検査手技	血液型判定	○
	交差適合試験	○
	アレルギー検査（塗布）	△
	発達テスト、知能テスト、心理テスト	
救急※3	電気ショック	△
	気管挿管	△
	固定など整形外科的保存療法	
治療※4	健康教育	○

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

消化器内科

1. 目的

消化器疾患の病態を理解し、診断・治療について総合的かつ具体的に理解する。

2. 指導教員名

教授：新任教授

学内教授：片山 裕視（CC 実行委員

准教授：曾我 幸一

学内講師：草野 祐実，小堀 郁博，白橋 亮作

学内助教：大浦 亮祐，桑田 潤，鈴木 優仁，山口真裕美

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

診療の現場にいる自覚を持ち、医療チームの一員としての自覚を持ち責任ある態度で行動する。

消化器内科では癌などの悪性腫瘍を扱うことが多いので、実習に際しては十分に主治医とコミュニケーションをとって言動に注意を払うこと。

患者様の誤解を受けないように私語を慎む。

腹部の触診や打診を行うので、手指を清潔にし爪を切ってくること。

実習前までに消化器疾患の講義内容を事前に予習しておくこと（最低1時間）。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-02-01:総論

PS-02-01-01 臓器毎及び全身におよぶ疾患について理解している(表1. 疾患消化器系)。

食道・胃静脈瘤、胃食道逆流症(GERD)、逆流性食道炎

消化性潰瘍、*Helicobacter pylori* 感染症、慢性胃炎、機能性ディスペプシア
腸閉塞、過敏性腸症候群、感染性腸炎、虚血性腸炎、潰瘍性大腸炎、

Crohn 病、薬剤性消化管障害

急性肝炎、慢性肝炎、原発性胆汁性胆管炎、原発性硬化性胆管炎、

自己免疫性肝炎、肝硬変、肝性脳症

胆石症、胆嚢炎、胆管炎

急性膵炎、慢性膵炎、自己免疫性膵炎

腹膜炎

PS-02-08: 消化器系(表 2-7)

PS-02-08-01 消化器系の構造と機能について基本事項を理解している。

PS-02-08-02 消化器系でみられる症候について理解している。

PS-02-08-03 消化器系で行う検査方法について基本事項を理解している。

PS-02-08-04 消化器系疾患に特異的な治療法について基本事項を理解している。

PS-02-08-05 消化器系の疾患・病態について病院、疫学、検査、診断、治療法を理解している。

PS-03-04: 腫瘍

PS-03-04-14 主な消化器腫瘍の症候、診断、治療について理解している。

PS-03-05: 救急・集中治療(表 2-20)

PS-03-05-02 ショックの原因分類としての

①血液分布異常性：急性脾炎 ②循環血液量減少性：急性消化管出血

CS-02: 患者情報の統合、分析と評価、治療計画

CS-02-04-17 内視鏡を用いる治療の概要を理解している。

CS-02-04-18 超音波を用いる治療の概要を理解している。

4. 実習内容及び実習方法

- ・入院患者診療
- ・腹部超音波検査の見学と実習
- ・上部・下部消化管内視鏡検査の見学と補助
- ・課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。
 - ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
 - ・日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。

5. 到達目標

- ・消化器疾患の主な症候について理解できる。
- ・全身，特に腹部の視診，聴診，打診，触診が正しくできる。
- ・患者様とのコミュニケーションがとれ，消化器症状の問診，現病歴の聴取が正しくでき，病態が理解できる。
- ・腹部超音波検査の原理を理解し，主な肝・胆・脾疾患の診断ができる。
- ・消化管内視鏡の原理を理解し，主な消化管疾患の診断ができる。

6. 評価基準

- ・患者様とのコミュニケーション能力
- ・消化器疾患の診断と治療に関する理解度

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00～12:00 オリエンテーション 内視鏡検査（内視鏡センター）	新任教授 大浦亮祐 白橋亮作	13:30～16:30 教授回診 （病棟カンファレンスルーム） 17:30～18:30 医局カンファレンス	新任教授 片山裕視
火	9:00～12:00 内視鏡検査 （内視鏡検査室）	片山裕視	13:00～17:00 病棟実習	桑田 潤 山口真裕美
水	9:00～12:00 外来実習	曾我幸一 草野祐実	13:00～17:00 病棟実習	小堀郁博
木	9:00～12:00 外来実習	片山裕視	13:00～15:30 内視鏡検査（内視鏡センター） 16:00～17:00 消化管疾患クルズス（消化器内科研究室）	片山裕視
金	9:00～12:00 病棟実習	鈴木優仁 片山裕視	14:00～肝胆膵クルズス（病棟） 15:00～16:00 教授試問 （病棟カンファレンスルーム）	曾我幸一 新任教授

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡		一般手技	ギプス巻き	
	眼底鏡			小児からの採血	
	基本的な婦人科診察			カニユーレ交換	
	乳房診察			浣腸	
	直腸診察	○			
	前立腺触診				
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)		外科手技	膿瘍切開、排膿	
一般手技	皮膚消毒	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	外用薬の貼付・塗布			創傷処置	
	気道内吸引※2			熱傷処置	
	ネブライザー				
	静脈採血		検査手技	血液型判定	
	末梢静脈確保※2			交差適合試験	
	胃管挿入※2	△		アレルギー検査（塗布）	
	尿道カテーテル挿入・抜去※2			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種		救急※3	電気ショック	
外科手技	清潔操作			気管挿管	
	手指消毒（手術前の手洗い）			固定など整形外科的保存療法	
	ガウンテクニック				
	皮膚縫合		治療※4	健康教育	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
	手術助手				
検査手技	尿検査				
	血液塗抹標本の作成と観察				
	微生物学的検査（Gram 染色含む）				
	妊娠反応検査				
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）	△			
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
救急※3	簡易血糖測定				
	一次救命処置				
	気道確保				
	胸骨圧迫				
	バックバルブマスクによる換気				
治療※4	AED※2				
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー				
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成	○			

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

循環器内科

1. 目的

循環器疾患を中心に内科全般に渡る日常診療を体験しながら、医師としての基本的心構え、基本的知識・技能を身につける。

2. 指導教員名

教授：田口 功

学内准教授：小林さゆき、中原 志朗、石川 哲也、板橋 裕史（実行委員）

講師：久内 格、嶋田 怜子、山田 康太

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

患者様と実際に接するため、清潔かつ清楚な身だしなみを整えること。

患者様のプライバシーを守り、患者様に対し節度ある対応をとること。

朝夕の回診を行い、言葉遣いには充分注意すること。

受持症例の検査には必ず立ち会うこと。

指導医と連絡を密にし、単独の行為は絶対行わないこと。

時間厳守すること。

コメディカルとの協調性を持つこと。

実習前まで冠動脈疾患・心不全・不整脈の病態の理解、および心電図の読影法について予習しておくこと（最低1時間）。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01-01, PR-02-01, PS-02-06

4. 実習内容及び実習方法

当科の実習では、心不全、不整脈、虚血性心疾患の診断と治療の学習をすすめながら、内科疾患の基本的診断法、医師としての基本的技能を修得することが主眼である。

各自数例の担当症例を持ち、その症例を通して病態・検査・治療法を学習する。

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・提出されたレポートを添削し、返却する。
- ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
- ・日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。

5. 到達目標

病歴の聴取と基本的身体所見をとることが出来る。

基本的心雑音を聞き分ける事が出来る。

一般検査所見（血液生化学・胸部レントゲン・心電図）を評価し判定することが出来る。

心電図の判読法を学習し判定をすることが出来る。

循環器系諸検査（運動負荷心電図・ホルター心電図・心エコー・心臓核医学・心臓カテーテル・冠動脈造影 CT・カテーテルアブレーションなど）の意味を理解し、可能な限り体験する。

6. 評価基準

出席状況，実習態度，レポート等より総合的に評価する。

7. 週間予定表（毎朝 8 : 30 医局集合にて緊急症例のカンファレンス）

時間 曜日	午前（9:00-12:00）	担当者	午後（13:00-17:00）	担当者
月	ガイダンス 患者様紹介 P22, P26 GE-01-02, GE-01-03, GE-01-04, LL-01-02, LL-02-01	田口功 久内格	心エコー P30, PS-01-02-14 心カテーテルアブレーション カンファレンス P33 PS-02-06	中原志朗 山田康太
火	心カテーテル 核医学 心エコー P42, P46 CS-01, CS-05-05	中原志朗 嶋田玲子	教授回診 P57, P91	田口功
水	心カテーテル 核医学 P58	石川哲也	負荷心電図・冠動脈 CT 心エコー 心カテーテル P73	小林さゆき 石川哲也
木	心エコー P57	小林さゆき 板橋裕史	負荷心電図 心カテーテル P58	石川哲也
金	心エコー 心カテーテル P73	板橋裕史 中原志朗	カテーテルアブレーション まとめ（心カテーテル室にて） P47, P48, CM-03-01-02	田口功

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○
	医療面接	○
	バイタルサインチェック	○
	診察法（全身・各臓器）	○
	耳鏡・鼻鏡	
	眼底鏡	
	基本的な婦人科診察	
	乳房診察	
	直腸診察	
	前立腺触診	
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)	○
一般手技	皮膚消毒	
	外用薬の貼付・塗布	
	気道内吸引※2	
	ネブライザー	
	静脈採血	
	末梢静脈確保※2	
	胃管挿入※2	
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	
	予防接種	
外科手技	清潔操作	
	手指消毒（手術前の手洗い）	
	ガウンテクニック	
	皮膚縫合	
	消毒・ガーゼ交換	
	抜糸	
	止血処置	
	手術助手	
検査手技	尿検査	
	血液塗抹標本の作成と観察	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	
	妊娠反応検査	
	超音波検査（心血管）	△
	超音波検査（腹部）	
	心電図検査	
	経皮的酸素飽和度モニタリング	○
	病原体抗原の迅速検査	
	簡易血糖測定	
救急※3	一次救命処置	
	気道確保	
	胸骨圧迫	
	バックバルブマスクによる換気	
	AED※2	
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	△
	食事指示	
	安静度指示	
	定型的な術前・術後管理の指示	
	酸素投与量の調整※5	
	診療計画の作成	

分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	患者・家族への病状の説明	
	分娩介助	
	直腸鏡・肛門鏡	
一般手技	ギプス巻き	
	小児からの採血	
	カニューレ交換	
	浣腸	
外科手技	膿瘍切開、排膿	
	嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	創傷処置	
	熱傷処置	
検査手技	血液型判定	
	交差適合試験	
	アレルギー検査（塗布）	
	発達テスト、知能テスト、心理テスト	
救急※3	電気ショック	
	気管挿管	
	固定など整形外科的保存療法	
治療※4	健康教育	

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

腎 臓 内 科

1. 目 的

腎・高血圧性疾患・腎不全診療を中心に全人的医療を遂行するために必要な内科学の基本的知識、技能、態度を理解し、修得する。

2. 指導教員名

教 授：竹田 徹朗（CC 実行委員）

准 教 授：吉野 篤範

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 実習前までに腎病理、透析療法について事前に予習しておくこと（最低1時間）。小講義では積極的に質問する。モデル・コア・カリキュラム PS-02-09
- 2) 診療チームに配属され、うち入院患者1例を担当する。診療チーム長1名が割り当てられる。
- 3) 担当患者の診察、診療録の作成を実習期間中毎日行う。ただし、食事の時間、具合の悪い時、および患者が拒否した時、診察は避ける。CS-02-01
- 4) 担当患者の症例検討、担当患者について質問や疑問がある場合は、積極的に主治医や指導教員とディスカッションする。
- 5) 担当患者や家族からの診断、経過、治療内容についての質問には、自己判断による説明は行わず、主治医に尋ねるようにしてもらう。

参考図書：メディカルノート 腎臓がわかる カラー版（西村書店）

4. 実習内容及び実習方法

- 1) 各自に割り当てられた患者を毎日診察する。電子カルテに記載する。
- 2) 担当患者の診察を通して指導を受ける。（指導教員の質問、コメントに答えるなど）
- 3) 担当患者の検査や治療の際に、可能な限り積極的に参加する。
- 4) 担当患者について、責任指導教員と相談の上、適切なテーマを決めて、文献的な考察を行う。

- 5) 担当症例のレポートを作成し、考察を含め 10 分以内で発表し、指導教員よりその場でフィードバックを受ける。
- 6) 糸球体腎炎について小講義を受け、質疑応答を行う。
- 7) 腎生検を見学し、質疑応答を行う。
- 8) 透析センターを見学し、質疑応答を行う。
- 9) ブラッドアクセス手術（内シャント設置術）を見学し、質疑応答を行う。

5. 到達目標

- 1) 入院患者との間に良好な関係、コミュニケーションを持つことができる。
- 2) 患者の医療面接と身体診察を適切に行うことができる。
- 3) 担当疾患の病態、診断と治療の進め方を説明できる。
- 4) 担当疾患について、文献的な検索を含め、考察できる。
- 5) 割り当てられた時間内に、簡潔・明瞭に症例を呈示することができる。
- 6) 主な腎疾患の病態や診断・治療に関する基本的知識を説明できる。
- 7) 腎生検の適応、禁忌、合併症、前処置、手順、検査後の注意などを説明できる。
- 8) 血液透析、持続血液ろ過透析などの血液浄化療法の適応、合併症、手技を説明できる。

6. 評価基準

出席状況、実習態度、レポート等などより総合的に成績を評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 8 時 30 分～12 時	担当者	午 後 13 時～17 時	担当者
月	8 時 30 分カンファランス 8 時 50 分庶務課ガイダンス 患者紹介	竹田徹朗 診療チーム長	クルズス（糸球体腎炎） 病棟実習（診察等）	竹田徹朗 吉野篤範
火	8 時 30 分カンファランス 9 時透析センター見学 病棟実習（診察等）	吉野篤範	腎生検見学、 教授回診 医局検討会（～19 時）	吉野篤範 竹田徹朗
水	8 時 30 分カンファランス 病棟実習	竹田徹朗 吉野篤範	内シャント術見学 腹膜透析外来見学	吉野篤範 日高有司
木	8 時 30 分カンファランス 病棟実習（診察等）	竹田徹朗	レポート作成	
金	8 時 30 分カンファランス 9 時 外来陪席	竹田徹朗 吉野篤範	レポート発表、実習まとめ	竹田徹朗 吉野篤範

※夕方に埼玉東部地区での研究会に参加することあり

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2	外科手技	膿瘍切開、排膿
	胃管挿入※2		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		創傷処置
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		熱傷処置
	予防接種		
外科手技	清潔操作	検査手技	血液型判定
	手指消毒（手術前の手洗い）		交差適合試験
	ガウンテクニック		アレルギー検査（塗布）
	皮膚縫合		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸	救急※3	電気ショック
	止血処置		気管挿管
検査手技	手術助手		固定など整形外科的保存療法
	尿検査	治療※4	健康教育
	血液塗抹標本の作成と観察		
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		
	妊娠反応検査		
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置		
	気道確保		
	胸骨圧迫		
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2		
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

脳 神 経 内 科

1. 目 的

1. 神経内科疾患を中心に内科全般を、実践を通して理解し、系統講義や症候学講義で学んだ知識を確実なものにしていく。
2. 医師としての立場、使命感、自己犠牲の精神を確認する。
3. 患者さんの人格を尊重し、最良な方向へ導けるような全人的医療を考える。

2. 指導教員名

教 授：宮本 智之

学内准教授：赤岩 靖久

滝口 義晃（附属 越谷クリニック）

学 内 講 師：沼畑 恭子（CC 実行委員）

学 内 助 教：吉澤 健太 今井 優希 中原 拓巳 堀地 遼
宮川 公兵

非常勤講師：神谷 達司 神谷 文彦 原 元彦 山口 喜移
中村 利生

非常勤助教：林 端香

3. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

身だしなみ、話し方など、患者さんの立場にたったコミュニケーションを考え、実践する。

実習前までに神経診察法について事前に予習をしておくこと（最低1時間）。

（モデル・コア・カリキュラム対応）

PS-02-03-01, PS-02-03-02, PS-02-03-03, PS-02-03-04, PS-02-03-05

4. 実習内容及び実習方法

神経領域における系統講義ノート（あらかじめ整理しておく）、シラバス、診断学ノートを持参する。

外来実習：問診、神経診察から鑑別診断を考え、検査および治療指針をたてる過程を学ぶ。

病棟実習：神経疾患の患者さんを病棟医と一緒に受け持ち、検査および治療指針をたてる過程を学ぶ。

外来・病棟実習で経験した症例のレポートを最終日前日（木曜日）に提出する。

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・ 試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・ 症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。

5. 到達目標

OSCE で学んだ神経所見を臨床現場で実践して、技術の習得を目指す。

6. 評価基準

出席状況、実習態度、口頭試問によって総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	午前 9 : 00～12 : 30 オリエンテーション 全症例カンファに参加 教育回診（各症例の解説）	宮本智之 沼畑恭子	午後 14 : 00～ 病棟実習 BTX 外来	沼畑恭子
火	午前 9 : 00～12 : 00 病棟実習	中原拓巳	午後 14 : 00～15 : 00 病棟実習	中原拓巳
水	午前 9 : 00～12 : 00 外来実習	宮本智之 赤岩靖久	午後 14 : 00～15 : 30 病棟実習	今井優希 堀地 遼
木	午前 9 : 30～12 : 00 附属越谷クリニック実習 クルズス（神経所見の取り 方、脳 MRI の見かた）	滝口義晃	午後 14 : 00～15 : 00 外来実習	宮本智之 赤岩靖久
金	午前 9 : 30～11 : 00 病棟実習	宮川公兵	午後 14 : 00～15 : 00 振り返り・まとめ	沼畑恭子

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手		
検査手技	尿検査	検査手技	血液型判定
	血液塗抹標本の作成と観察		交差適合試験
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		アレルギー検査（塗布）
	妊娠反応検査		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置	救急※3	電気ショック
	気道確保		気管挿管
	胸骨圧迫		固定など整形外科的保存療法
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2		
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	治療※4	健康教育
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

小 児 科

1. 目 的

講義で得た小児科学の知識を実際の患者に応用し、患者から種々の情報を得るための基本的技能を身につける。すなわち与えられた患児を診察して診断計画を立てて診断し、治療方針を立てる能力を獲得し、それと共に患児および保護者の心理を理解し、小児の診療を円滑に進める基本的態度を身につける。

2. 指導教員名

教 授：高谷 具純

准 教 授：新田 晃久 大戸 佑二

井上 健（子どものこころ診療センター） 小山さとみ

助 教：田中慎一郎（CC 実行委員） 森田 翼 尾野 花純

島崎 聡一 蓑和 芳隆 鈴木 大樹 佐々木 侑

深谷 悠太（子どものこころ診療センター）

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

1) 基本姿勢

- ①実習前に、今までに配布された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと（事前学習として最低1時間）。特に正常新生児・乳幼児・小児・学童の生理や発達についての知識を整理する。
- ②実習の希望（興味のある分野など）、質問や意見があれば遠慮なく指導医や担当医に申し出ること。
- ③見学ではなく積極的に診療に参加すること。
- ④患者である小児におよびその保護者にも配慮すること。

2) マナー

- ①病棟・外来での患者さん・医師・看護師への自己紹介、挨拶など社会人としてのマナーを守ること。
- ②カンファレンス・講義・外来陪席などの時間は厳守すること。
- ③必ず担当医の許可を得てから、担当症例の診察を行うこと。
- ④保護者や患者さんに病状や検査結果など聞かれても、勝手に答えたり、伝言を受けたりせずに「学生なので対応できません」と答えること。

3) 体調不良

- ①少しでも体調が悪い時は担当医に必ず申し出ること。自宅にいる際は電話連絡すること。
- ②小児は感染症にかかりやすく、感染症を患者さんにうつすのは院内感染として大問題となるのでくれぐれも無理はしないこと。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

GE-03-01-01, GE-03-01-02, GE-03-01-03, GE-03-02-01, GE-03-02-02, GE-03-02-03, GE-03-02-04, GE-03-02-05, GE-03-02-06, GE-03-03-01, GE-03-03-02, GE-03-04-01, GE-03-04-02, GE-03-04-03, PS-02-12-01, PS-02-12-02, PS-02-12-03, PS-02-12-04, PS-03-02-01, PS-03-03-01, PS-03-03-12

4. 実習内容及び実習方法

- ①下記スケジュール表参照。病棟および外来で実習を行う。
- ②原則として、1週間に一人の患者さんを受け持って、問診、診断のための検査スケジュールの立て方、診断および治療を担当医と一緒にいき、レポートを作成する。
- ③課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。

5. 到達目標

- ①患児および両親の問診、患児の診察などから、その異常所見を把握することができる。
- ②患児の診断および重症度の判断に必要な検査を選択し、その検査結果を解釈することができる。
- ③主要な小児の検査および治療手技を見学する。

④問診、診察、検査の結果から小児疾患の診断ができ、治療方針を立てることができる。

⑤小児科疾患の診療を円滑に進めるのには、両親および患児にどのような社会的、心理的問題が障害となるか、また、それにどのように対処すべきか述べることができる。

6. 評価基準

①出席状況、実習態度

②レポートおよび口頭試問

上記について総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 (内容) ～12 : 00	担当者	午 後 (内容) ～17 : 00	担当者
月	9:00 A-4 病棟	大戸佑二 井上 健 田中慎一郎 森田 翼 小山さとみ 佐々木 侑 鈴木大樹	17:00 ディスカッション	大戸佑二 井上 健 田中慎一郎 小山さとみ 佐々木 侑
火	8:30 モーニングレポート 病棟	高谷具純 新田晃久 大戸佑二 養和芳隆 佐々木 侑 鈴木大樹	13:30 ベッドサイドティー チングとディスカッション 外来陪席	高谷具純 新田晃久 大戸佑二 島崎聡一 佐々木 侑 鈴木大樹
水	8:30 モーニングレポート 9:00 病棟処置	高谷具純 井上 健 鈴木大樹 大戸佑二	13:30 ベッドサイドティー チングとディスカッション 12:30 子どものこころ診療 センターカンファレンス	高谷具純 井上 健 尾野花純 大戸佑二 鈴木大樹
木	8:30 モーニングレポート 8:30 新生児カンファレンス 9:00 病棟	高谷具純 新田晃久 井上 健 田中慎一郎 松島奈穂 小山さとみ 佐々木 侑 鈴木大樹	15:00 入院症例検討 17:00 教授回診 18:00 勉強会、抄読会	高谷具純 新田晃久 大戸佑二 井上 健 田中慎一郎 松島奈穂 小山さとみ 佐々木 侑 鈴木大樹
金	8:30 モーニングレポート 9:00 病棟、外来陪席	高谷具純 新田晃久 田中慎一郎 小山さとみ	13:30 ベッドサイドティー チングとディスカッション 15:00 総括	高谷具純 新田晃久 田中慎一郎 小山さとみ 佐々木 侑

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	△
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)				
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニユーレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック			創傷処置	
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
	手術助手				
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置		救急※3	電気ショック	
	気道確保			気管挿管	
	胸骨圧迫			固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気				
	AED※2				
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		治療※4	健康教育	
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

こころの診療科

1. 目 的

外来・リエゾンコンサルテーションにおける精神科診療の実験を体験し、その診断・治療(精神療法、薬物療法)についての理解を深める。

2. 指導教員名

主任教授：井原 裕 (CC 実行委員)

学内講師：齊間 草平

非常勤医師：儀藤 政夫

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

実習前までに参考書等を用い、精神疾患について主要症状、診断、治療方法（精神療法、薬物療法）について予習をすること。（120 分）

実際に患者さんと接するため、身だしなみや話し方には注意し、節度ある行動をとること。

診療の現場にいるという自覚を持ち、責任ある態度で実習に臨むこと。

特に個人情報の管理については十分な注意をすること。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01-01-01～02, PR-01-02-01～02, PR-02-01～03, PR-02-02～03,
PR-03-01, PR-04-01, GE-01-02-01～02, GE-01-03-01～03,
GE-01-04-01～06, GE-01-06-01～05, GE-03-01-01～03, GE-03-04-01～04,
GE-03-06-01～03, 06, GE-04-01-01～07, LL-02-01-01～03,
RE-04-01-01～03, PS-02-17-01～04, CS-01-01-03, CS-02-01～03, CS-05-01,
CS-05-02-01～02, CM-01-01-05

4. 実習内容及び実習方法

午前：外来カンファランスへの参加

外来陪席および初診患者の予診

午後：病棟カンファランスへの参加

病棟往診に同行し、可能な範囲で問診や簡単な検査を行う。

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

・試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。

5. 到達目標

医師として患者さんに接する際の適切な態度を身につける。

6. 評価基準

基本的知識、および出席状況や実習態度等をもって総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8：20～ 瓦曽根寮入口 こころの診療科 医局 9：00～12：00 外来陪席	井原 裕	13：00～17：00 病棟往診	井原 裕
火	8：30～ 外来カンファランス 9：00～12：00 外来陪席	齊間草平 儀藤政夫	13：00～16：00 病棟カンファランス 病棟往診 16：00～ 勉強会	井原 裕 儀藤政夫
水	8：30～ 外来カンファランス 9：00～12：00 外来陪席	井原 裕	13：00～17：00 病棟往診	井原 裕
木	8：30～ 外来カンファランス 9：00～12：00 外来陪席	井原 裕	13：00～17：00 病棟往診	井原 裕
金	8：30～ 外来カンファランス 9：00～12：00 外来陪席	井原 裕	13：00～17：00 病棟往診 症例検討会	井原 裕

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	△
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック			直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）				
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	○			
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニユーレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック			創傷処置	
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
検査手技	手術助手		検査手技	血液型判定	
	尿検査			交差適合試験	
	血液塗抹標本の作成と観察			アレルギー検査（塗布）	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			発達テスト、知能テスト、心理テスト	△
	妊娠反応検査				
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
救急※3	簡易血糖測定		救急※3	電気ショック	
	一次救命処置			気管挿管	
	気道確保			固定など整形外科的保存療法	
	胸骨圧迫				
	バックバルブマスクによる換気				
治療※4	AED※2		治療※4	健康教育	△
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー				
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

皮膚科

1. 目的

当科の豊富な症例をもとに、実際に医師や他の医療スタッフとともに臨床の場に参加することにより皮膚疾患を理解し、基本的医療行為が習得出来るようにする。

2. 指導教員名

教授：片桐一元

准教授：須山孝雪（CC 実行委員）

講師：横山恵美

助教：河合良奈

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 時間を厳守する。
- 2) 常に医療チームの一員であるとの自覚を持ち、常識ある行動をとる。
服装、言葉使い、態度には十分に注意する。
- 3) 必ず指導医または主治医の指導のもとに診療に参加する。
- 4) 皮膚科の週間行事には原則として参加する。
- 5) 原発疹・続発疹について予習してくる（最低 1 時間）。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01-01-01, PR-02-01-01, PR-02-03-02

GE-01-01-01, GE-01-01-04, GE-01-02-01

4. 実習内容及び実習方法

検査・診断学，基本的な治療・処置の実際について学ぶ。更に，入院患者診療では，実際に参加することにより皮膚科学に対する理解を深める。

外来実習：①皮膚疾患の診断方法について学ぶ

②真菌検査，Tzanck test を実施する

③小手術・レーザー治療を学ぶ

病棟実習：①入院患者の診療

②外用療法を学ぶ

③創傷治療を学ぶ

④レポート作成（自立学習を目的とした）

実習方法：①診療時に問診の実際視診・触診，各種検査を外用方法，創傷の評価を直接指導する

②実習の最後に総括を行い、知識の整理、補足を行うとともに学生に質問を準備させ、それに回答することで理解を深めさせる。

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
- ・クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1) common skin disease を診断できる
- 2) 全身疾患に伴う皮膚所見を理解する
- 3) 皮膚悪性腫瘍を診断できる
- 4) 重症皮膚疾患を理解する
- 5) 検査方法を習得する
- 6) 外用剤の特性を理解する
- 7) 文献検索を習得する

6. 評価基準

- 1) 実習実態
- 2) 出席状況
- 3) 皮膚科学についての理解度

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 9 : 00～12 : 00	担当者	午 後 13 : 00～17 : 00	担当者
月	9 : 00 皮膚科外来に集合 オリエンテーション 外来診療実習	須 山 一柁/山下	外来手術実習 縫合実習	須 山 松 木
火	外来診療実習 ミニレクチャー 手術見学	河 合 須 山 松 木	～19:00 臨床・組織カンファレンス	片 桐 須 山 横 山
水	外来診療実習	片 桐 横 山 松 木	外来手術実習 入院実習 ミニレクチャー	片 桐 横 山
木	外来診療実習	片 桐 滝 口 田 中	手術実習・レーザー実習	須 山 横 山 田中/島村
金	外来診療実習	松 木 植 竹	総括	片 桐

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	○
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	△			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）				
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布	○		小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作	○	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	○		創傷処置	
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸	○			
	止血処置				
検査手技	手術助手		検査手技	血液型判定	
	尿検査			交差適合試験	
	血液塗抹標本の作成と観察			アレルギー検査（塗布）	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	妊娠反応検査				
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
救急※3	簡易血糖測定		救急※3	電気ショック	
	一次救命処置			気管挿管	
	気道確保			固定など整形外科的保存療法	
	胸骨圧迫				
	バックバルブマスクによる換気				
治療※4	AED※2		治療※4	健康教育	
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー				
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

放 射 線 科

1. 目 的

放射線医学はあらゆる臨床の基礎となる学問のひとつです。放射線検査の種類は多岐にわたっており、疾患ごとに適切な検査法を選択すること、またそれぞれの画像診断の結果を総合的に判断して日常診療に結びつけていく能力が求められます。

CCでは、放射線科医の指導のもとに放射線診療の現場で画像診断学・治療学の実践を学ぶことを通じて、放射線医学についての理解を深めることを目的とします。

2. 指導教員名

教 授：久保田一徳，野崎美和子，北詰 良雄

准教授：古田 雅也，中田 学（CC 実行委員），藤岡 友之

講 師：中館 雅志

助 教：伊藤 悠子，渡邊 馨，八嶋 夕絵

3. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

つねに患者様の安全を第一とし、現場の指示に従うこと。

侵襲性の高い検査（患者様が苦痛を感じる検査）中は私語を慎み、患者様に不安や不快感を与えないように注意すること。

・事前・事後学習

実習期間中は翌日の予定を確認し、最低各1時間の予習および復習を行うこと。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

GE-01-01-01～03, 06, PS-03-04-05, 24, PS-03-06-01～08

4. 実習内容及び実習方法

午前：診療現場で指導教員のもとで臨床実習をおこなう。

午後：(1)読影 (2)講義 (3)症例を用いた放射線検査スケジュールの立案と検査依頼票作成ならびに画像診断報告書の作成

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

・試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。

5. 到達目標

各種放射線検査の実際の流れ（とくに検査依頼の方法）を理解し身につける。

各種検査法の特徴と適応ならびに禁忌を理解する。

6. 評価基準

放射線検査の流れを理解できたか？

放射線検査の種類，方法ならびに適応と禁忌を理解できたか？

画像診断ならびに放射線治療の基礎的事項を理解しているか？

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9：00-12：00 オリエンテーション MRI 安全講義	久保田一徳	13：30-17：00 造影剤副作用講義 画像診断実習	北詰良雄
火	9：00-12：00 放射線治療実習	古田雅也	13：30-17：00 画像診断実習	伊藤悠子
水	9：00-12：00 血管造影検査 診断報告書作成実習	中田 学	13：30-17：00 画像診断実習	八嶋夕絵
木	9：00-12：00 画像診断実習	渡邊 馨	13：30-17：00 放射線治療実習	野崎美和子
金	9：00-12：00 画像診断実習	中館雅志	13：30-17：00 総括及び質疑応答	藤岡友之

カンファランス 症例

第 1, 2, 3, 4 水曜

12：30～13：30

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

*○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき 医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが 望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡	一般手技	ギブス巻き
	基本的な婦人科診察		小児からの採血
	乳房診察		カニユーレ交換
	直腸診察		浣腸
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	外科手技	膿瘍切開、排膿
一般手技	皮膚消毒		膿胞・膿瘍穿刺（体表）
	外用薬の貼付・塗布		創傷処置
	気道内吸引※2		熱傷処置
	ネブライザー		
	静脈採血	検査手技	血液型判定
	末梢静脈確保※2		交差適合試験
	胃管挿入※2		アレルギー検査（塗布）
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	救急※3	電気ショック
	予防接種		気管挿管
外科手技	清潔操作		固定など整形外科的保存療法
	手指消毒（手術前の手洗い）	治療※4	健康教育
	ガウンテクニック		
	皮膚縫合		
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手		
検査手技	尿検査	救急※3	電気ショック
	血液塗抹標本の作成と観察		気管挿管
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		固定など整形外科的保存療法
	妊娠反応検査		
	超音波検査（心血管）	治療※4	健康教育
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
救急※3	簡易血糖測定		
	一次救命処置	治療※4	健康教育
	気道確保		
	胸骨圧迫		
	バックバルブマスクによる換気		
治療※4	AED※2		
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

総合診療科

1. 目的

総合診療科に紹介いただく、多彩な症状・徴候をもつが診断のついていない患者さんに適切な初期対応を行うために、これまで得た知識を用いて臨床における診療技能を体験し、診療スタッフの一員として患者さんに接する態度を習得する。

初診患者さんの医療面接・身体診察を通して臨床推論を行い診断仮説を立てる、次にその臨床問題解決を進めていく過程を診療参加型スタイルで学ぶ。

2. 指導教員名

教 授：齋藤 登 (CC 実行委員)

学内准教授：石井 孝政

講 師：朝日 公一

学 内 助 教：小沼 美保、 李 蓓来、 高橋 大気

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

モデル・コア・カリキュラム PR-01-01, PR-02-01, CS-01-01

- 1) 大学病院へ紹介された初診の患者さんは不安が強い状態にあるので、丁寧でわかりやすい言葉遣いに留意し、信頼関係が得られるような態度で臨む。
- 2) 時間に余裕をもった行動と医療現場にスタッフとして加わる適度な緊張をもち、医師を目指した自らのモチベーションに沿った真摯な振る舞いを心がける。
- 3) 症状からみた鑑別診断につながる臨床医学講義のテキストや成書を見直しておき（事前学習として最低1時間）、臨床実習日ごとに関わった疾患・病態や疑問を持った事項を調べておく習慣をつける。

4. 実習内容及び実習方法

○初診症例の診察を担当し、日ごとの症例カンファレンスでプレゼンテーションを行い、フィードバックを受ける。

- 1) 総合診療科診察室で初診症例の医療面接と身体診察を行う。
- 2) プロブレムリストを作成し、診断仮説を設定してみる。必要と思われる検査計画を指導医のもとで自ら進めていき、診断・治療計画を簡潔にまとめる。
- 3) 画像診断（CT、MRI など）や生理検査（超音波、心電図、呼吸機能、睡眠脳波など）の見学、結果説明やインフォームド・コンセント、他科受診等に立ち会って患者さんを慈しむ姿勢を学ぶ。
- 4) 医療者として先輩にあたる研修医、上級医や指導医と共に看護師や他のメディカ

ルスタッフとのチーム医療や多職種連携を体験する。

5) 感染症への対策や予防策を外来や感染制御部の院内ラウンドに同行し体験する。

6) 総合診療科が担う当院の在宅医療部門における訪問診療に同行し体験する。

5. 到達目標

- 1) 初診患者さんの医療面接が適切にでき、患者＝医療者間のコミュニケーションをはかる。
- 2) 基本的な身体診察法を施行できる。症状の部位だけでなく全身を診察する行為を身につけ、さらにポイントを絞った診察を加えることができる。
- 3) 医療面接と身体診察から得られた情報からプロブレムリストを作成し、診断仮説を形成できる。
- 4) 検査結果を解釈し、鑑別診断を述べることができる。
- 5) 治療方針や患者さんへの説明までの流れを把握できる。
- 6) 症例をプレゼンテーションできる。

6. 評価基準

- ①外来における行動の評価（意欲・態度・マナーなど含め）
- ②学生カルテ記載内容
- ③症例プレゼンテーション、Mini-CEXなどで指導医からフィードバックを受け、形成的評価とする。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 (内容) (9:00～12:00)	担当者	午 後 (内容) (13:00～17:00)	担当者
月	8:40～9:00 オリエンテーション 9:00～ 外来実習	齋藤 登 朝日公一	外来症例のまとめ・振り返り 病棟往診 医局会（勉強会）参加 症例検討会	石井孝政 朝日公一 齋藤 登
火	外来実習	石井孝政	クルズス 総合診療について	石井孝政 齋藤 登
水	外来実習	齋藤 登 石井孝政	外来症例のまとめ・振り返り 病棟往診・訪問診療 症例検討会	齋藤 登 石井孝政
木	外来実習	齋藤 登	クルズス 画像所見の読影について 訪問診療	朝日公一 齋藤 登
金	外来実習	石井孝政 朝日公一	外来症例のまとめ・振り返り/ 病棟往診/ 症例検討会	石井孝政 朝日公一

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
検査手技	手術助手	検査手技	血液型判定
	尿検査		交差適合試験
	血液塗抹標本の作成と観察		アレルギー検査（塗布）
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	妊娠反応検査		
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
救急※3	簡易血糖測定	救急※3	電気ショック
	一次救命処置		気管挿管
	気道確保		固定など整形外科的保存療法
	胸骨圧迫		
	バックバルブマスクによる換気		
治療※4	AED※2	治療※4	健康教育
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

外科

1. 目的

埼玉医療センター外科は、主に食道・胃・大腸・肝胆膵などの消化器疾患の外科治療を担当し、そけいヘルニアなど一般外科疾患の治療も併せて行っています。食道癌、胃癌や大腸癌、肝胆膵疾患に対して腹腔鏡手術を積極的に展開しています。当科の CC では、外科的治療の適応のある消化器疾患の、診断と治療方針の決定から手術に至る一連の過程を経験し、外科とはどのような診療科なのかを理解することを目的とします。縫合や糸結びといった外科の基本的手技を体験し、腹腔鏡手術の実際を知ってもらいます。

2. 指導教員名

教 授：吉富 秀幸 奥山 隆

准 教 授：田島 秀浩

講 師：竹下恵美子 三ツ井崇司

学 内 講 師：齋藤 一幸 (CC 実行委員)

助 教：川崎 圭史 立岡 哲平

病 院 助 教：箱崎 悠平 高田 武蔵 宮崎 俊哉 目黒 創也

周東 宏晃 石堂 博敬 川端 洸斗 腰塚慎一郎

細谷 東生

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

患者やスタッフ、コメディカルに不快感を与える服装や態度は禁止。患者の個人情報の機密を守ること。カンファレンスには主体的に参加すること。

CC 実習の週の参加予定の手術の術式に関して、前週金曜日に埼玉医療センター外科医局に連絡をとって確認し、手術術式の概略について予習（最低 1 時間）を行っておくこと。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01, 02, 03, 04, GE-01, 03-05, 03-06, RE-01, 02, 03, 04, 05,

PS-02-08, PS-03-04, IT-03, CS-01, 02, 03, 04, 05, CM-01, 02, 03, IP
別表より

P59 消化器系箇所, P75 表 2-7 消化器系,

P93 表 6 主要な臨床・画像検査, P94 表 7 基本的臨床手技

4. 実習内容及び実習方法

手術予定患者を入院時より受け持ち、術前診断から治療方針の決定に至る過程を学ぶ。手洗いしたうえで助手として手術に参加する。担当医とともに術後管理の実際を経験する。

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・ 試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・ 提出されたレポートを添削し、返却する。
- ・ 症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
- ・ 日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。
- ・ クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1) 消化器癌の診断と治療の基本的知識の習得。
- 2) 基本的な外科手技の理解。
- 3) チーム医療の理解。

6. 評価基準

- 1) 食道癌、胃癌と大腸癌、肝胆膵悪性腫瘍、胆石症、そけいヘルニアの治療方針を理解する。
- 2) 集学的治療を理解する。
- 3) 正しい手洗いなどの清潔操作を行う。
- 4) チーム医療を理解する。
- 5) スタッフやコメディカルと共に有意義な CC の期間を過ごす。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	(8:00~12:00) カンファレンス 手術	吉 富 三ツ井 立 岡 石 堂	(13:00~17:00) 手術 カンファレンス	吉 富 竹 下 高 田 宮 崎 目 黒
火	(9:00~12:00) 手術 病棟実習	三ツ井 齋 藤 箱 崎	(13:00~17:00) 手術	三ツ井 齋 藤 周 東
水	(9:00~12:00) 病棟実習	奥 山 田 島 立 岡	(13:00~17:00) クルズス	田 島 立 岡 宮 崎
木	(8:00~12:00) カンファレンス 手術	奥 山 三ツ井 石 堂	(13:00~17:00) 手術	吉 富 三ツ井 石 堂
金	(9:00~12:00) 手術 病棟実習 外来見学	竹 下 齋 藤	(13:00~17:00) 病棟実習 口頭試問	奥 山 竹 下 川 崎

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○
	医療面接	○
	バイタルサインチェック	○
	診察法（全身・各臓器）	○
	耳鏡・鼻鏡	
	眼底鏡	
	基本的な婦人科診察	
	乳房診察	
	直腸診察	○
	前立腺触診	
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	○
一般手技	皮膚消毒	○
	外用薬の貼付・塗布	△
	気道内吸引※2	
	ネブライザー	
	静脈採血	○
	末梢静脈確保※2	○
	胃管挿入※2	○
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	△
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	○
	予防接種	
外科手技	清潔操作	○
	手指消毒（手術前の手洗い）	○
	ガウンテクニック	○
	皮膚縫合	○
	消毒・ガーゼ交換	○
	抜糸	△
	止血処置	△
	手術助手	○
検査手技	尿検査	
	血液塗抹標本の作成と観察	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	
	妊娠反応検査	
	超音波検査（心血管）	
	超音波検査（腹部）	△
	心電図検査	
	経皮的酸素飽和度モニタリング	○
	病原体抗原の迅速検査	
	簡易血糖測定	
救急※3	一次救命処置	
	気道確保	△
	胸骨圧迫	
	バックバルブマスクによる換気	
	AED※2	
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	
	食事指示	○
	安静度指示	○
	定型的な術前・術後管理の指示	
	酸素投与量の調整※5	
	診療計画の作成	○
診察	患者・家族への病状の説明	○
	分娩介助	
	直腸鏡・肛門鏡	△
一般手技	ギプス巻き	
	小児からの採血	
	カニューレ交換	△
	浣腸	
外科手技	膿瘍切開、排膿	△
	嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	創傷処置	○
	熱傷処置	
検査手技	血液型判定	
	交差適合試験	
	アレルギー検査（塗布）	
	発達テスト、知能テスト、心理テスト	
救急※3	電気ショック	
	気管挿管	
	固定など整形外科的保存療法	
治療※4	健康教育	

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

整 形 外 科

1. 目的

整形外科は運動器疾患を扱う外科であり、身体の広範囲な部位を含み、組織別にみても骨、関節のみならず皮膚、筋肉、血管、神経なども対象となる広範な分野である。臨床現場において整形外科疾患に遭遇することがきわめて多いことを念頭に置き、整形外科疾患の診断・治療を学ぶ。埼玉医療センター整形外科では、ロコモティブシンドロームの原因としても重要な下肢疾患（股・膝関節、足部）や脊椎疾患のほか、上肢疾患、外傷、小児など、各分野の専門家が高度な医療を提供している。実習を通じて、整形外科疾患の診療における基本的な考え方の理解を深めていただく。それぞれの専門家の下、基礎的な疾患の理解から、個々の患者さんに応じた効果的な治療法までを、以下の項目に沿って系統的に理解することを目的とする。

整形外科疾患について自然経過と病態。

整形外科疾患の画像診断および治療法。

患者の社会的背景やQOLに配慮しながらの病歴聴取。

鑑別に必要な身体所見とその評価法。

2. 指導教員名

教 授：神野 哲也

准 教 授：渡邊 敏文、猪瀬 弘之、片柳 順也、片桐 洋樹、垣花 昌隆

講 師：小谷野 岳、塩田 幹夫、小沼 宏樹、橘 哲也

助 教：鈴木 萌、築瀬 司、長束 由里、横山 裕之、田山 義樹、
東川 尚人、樋口 和歩

3. 注意事項、事前・事後学習

医療現場に臨むのに相応しい身なりを整える。

四肢関節や脊椎・脊髄神経の解剖と機能についての基本事項を事前に学習する。

(60 分)

担当した疾患について調べ、知識を整理する。

PS-02-05 運動器(筋骨格)系

PS-03-04-12 主な骨軟部腫瘍

表 1. 疾患

・運動器(筋骨格)系

・腫瘍 運動器(筋骨格)系

表 2-4. 運動器(筋骨格)系

表 3. 身体診察

- ・四肢と脊柱(彎曲、疼痛)の診察
- ・関節(可動域、腫脹、疼痛、変形)の診察
- ・筋骨格系の診察(徒手筋力テスト)

表 5. 主要症候

- ・運動麻痺・筋力低下
- ・歩行障害
- ・感覚障害
- ・腰背部痛
- ・関節痛・関節腫脹

表 6. 主要な臨床・画像検査

- ・超音波検査
- ・エックス線撮影
- ・CT 検査
- ・MRI 検査
- ・核医学検査

表 7. 基本的臨床手技

- ・外科手技

4. 実習内容 及び 実習方法

病棟実習においては担当症例を決め、術前診察や手術、術後管理について学ぶ。

外来診察においては問診や診察に参加し、診療の進め方や患者さんとの接し方を学ぶ。

各種勉強会、カンファレンスに参加し、疾患への理解を深める。

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・提出されたレポートを添削し、返却する。
- ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
- ・日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。

5. 到達目標

整形外科疾患の病態、鑑別診断、保存的・外科的治療などを総合的に理解する。

担当症例については手術術式や注意すべき合併症なども含めて学習する。

脊椎・四肢症状を主訴とする患者の問診・診察の流れを理解する。

6. 評価基準

症例レポート、実習記録、実習の感想を総括時に提出し以下の項目について評価する。

- ・ 出欠。
- ・ 医師として相応しい振る舞い（服装・言葉づかい）ができるか。
- ・ 医療チームの一員として積極的に診療に参加できるか。
- ・ 割り振られた症例に対し、治療方針を組み立てられるか。
- ・ 症例を簡潔明瞭にプレゼンテーションできるか。

7. 週間予定表

※実習の開始・終了時刻が手術予定等により変更となる場合は、事前に連絡する。

時間 曜日	午 前 9:00-12:00	担当者	午 後 13:00-17:00	担当者
月	手術参加（膝・手）	片桐洋樹 塩田幹夫 横山裕之	教授／准教授クルズス 術前術後カンファランス	神野哲也 片桐洋樹 渡邊敏文 ほか
火	手術参加（股）	神野哲也 橘 哲也 小谷野 岳	手術参加（股）	鈴木 萌 長束由里
水	手術参加（脊椎・足・小児）	片柳順也 垣花昌隆 猪瀬弘之 田山義樹	手術参加 病棟実習	片柳順也 垣花昌隆 東川尚人
木	手術参加（膝） 外来実習	片桐洋樹 齋藤龍佑 塩田幹夫	手術参加 病棟実習 レポート作成	樋口和歩 築瀬 司 小沼宏樹
金	手術参加（脊椎・足・小児・手） 外来実習	小沼宏樹 片柳順也 垣花昌隆 片桐洋樹	総括	神野哲也 片桐洋樹 渡邊敏文 猪瀬弘之 片柳順也

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック			直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）				
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	△			
一般手技	皮膚消毒	△	一般手技	ギプス巻き	△
	外用薬の貼付・塗布	△		小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作	○	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	○		創傷処置	△
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換	△			
	抜糸				
	止血処置				
検査手技	手術助手	○	検査手技	血液型判定	
	尿検査			交差適合試験	
	血液塗抹標本の作成と観察			アレルギー検査（塗布）	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	妊娠反応検査				
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
救急※3	簡易血糖測定		救急※3	電気ショック	
	一次救命処置			気管挿管	
	気道確保			固定など整形外科的保存療法	○
	胸骨圧迫				
	バックバルブマスクによる換気				
治療※4	AED※2		治療※4	健康教育	
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー				
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

心臓血管外科

1. 目 的

外科治療を要する循環器疾患・血管疾患の診療を経験し，心臓血管外科に対する理解を深める。

2. 指導教員

教 授：戸田 宏一

准 教 授：鳥飼 慶，齊藤 政仁（CC 実行委員）

講 師：小川 博永

3. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 患者様には医学生で臨床実習として接する旨をお願いするので，医師を目指すものとして真摯な態度で臨むこと
- 2) 患者様は，病気，手術，将来への不安などに対して精神的にも多くの負担を抱えていることを認識した上で接すること
- 3) 患者様と接する前に担当医に「患者様への病状説明」を確認すること
- 4) 第1日目までに，心臓血管外科疾患全般について学習しておくこと
- 5) 第2日目以降はオリエンテーションの際に指示された疾患について，病態，手術方法などを予習しておくこと（約1時間）
- 6) 実習後に教科書や論文などで復習を行うこと（約1時間）
- 7) 清潔操作が特に重要であるため，手術時の手洗いや手術室内での処置には気を付ける事
- 8) 時間厳守を徹底する事

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01-01, PR-02-01, CS-02-04-22

4. 実習内容及び実習方法

- 1) 問診
- 2) 診察：心音，呼吸音，脈拍など
- 3) 検査：レントゲン，心エコー，造影検査，心臓カテーテル検査，呼吸機能検査，

などの方法と結果の見方

- 4) 手術：担当患者様の手術には手洗いをして参加
- 5) 回診，術前術後検討会，抄読会に参加
- 6) 文献的考察も含めたレポート提出
- 7) レポートを評価のうえ，フィードバックする

5. 到達目標

- 1) 的確な問診ができる（患者様との良好なコミュニケーションが取れる）。
- 2) 術前一般検査の異常値を指摘することができ、これに対応した適切な術前管理の方法を述べることができる。
- 3) 特殊検査の必要性を指摘することができる。
- 4) 手術適応と手術術式を説明できる。
- 5) 各手術において一般的な術後合併症とその対応について説明ができる。

6. 評価基準

積極性・各疾患に対する理解度。担当症例のサマリー発表により評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午前 8：30-12：00	担当者	午後 13：00-17：00	担当者
月	オリエンテーション 手術見学（実習）	戸田宏一	手術見学（実習）	齊藤政仁
火	外来実習	戸田宏一	病棟実習	齊藤政仁
水	手術見学（実習）	鳥飼 慶	手術見学（実習）	鳥飼 慶
木	外来実習	戸田宏一 鳥飼 慶	病棟実習	小川博永
金	回診 抄読会 手術見学（実習）	小川博永	担当症例発表	戸田宏一

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接			分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)				
一般手技	皮膚消毒	○	一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布	○		小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作	○	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	○		創傷処置	○
	皮膚縫合	○		熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換	○			
	抜糸	○			
	止血処置				
	手術助手	○			
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査	○			
	経皮的酸素飽和度モニタリング	○			
	病原体抗原の迅速検査				
救急※3	簡易血糖測定		救急※3		
	一次救命処置			電気ショック	
	気道確保			気管挿管	
	胸骨圧迫			固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気				
治療※4	AED※2		治療※4	健康教育	
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	△			
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

呼吸器外科

1. 目 的

呼吸器の主要外科疾患である肺癌、縦隔腫瘍、自然気胸についての基礎知識を整理し、入院患者様の診療を経験して、その診断ならびに治療の実際を経験して理解を深める。

2. 指導教員名

准 教 授：小林 哲

学内准教授：荻部 陽子

学 内 講 師：西平 守道（CC 実行委員）

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 患者様には医学生で臨床実習として接する旨をお願いするので、医師を目指すものとして真摯な態度で臨むこと（PR-01-01-01）
- 2) 患者様は、病気、手術、将来への不安などに対して精神的にも多くの負担を抱えていることを認識した上で接すること（PR-02-01-01）
- 3) 患者様と接する前に担当医に「患者様への病状説明」を確認すること
- 4) 実習までに呼吸器外科全般について学習しておくこと（30 分）
- 5) 第 2 日目以降は担当患者の疾患について、病態、手術方法を予習し、実習後に手術書などで復習しておくこと（45 分）
- 6) 清潔操作が重要であるため、手術時の手洗い、ベッドサイドの処置には注意すること（CS-03-02-01）
- 7) 時間厳守、理由があつて欠席する場合は担当医あるいは BSL 担当者に連絡すること
- 8) 医学教育モデル・コア・カリキュラム対応：（CS-03-02-01）外科手技
呼吸器疾患の症候（咳痰，血痰，喀血，呼吸困難，胸痛，胸水）（PS-02-07-05）

4. 実習内容及び実習方法

- 1) 問診聴取
- 2) 胸部診察：心音、呼吸音、鎖骨上窩リンパ節触診など
- 3) 一般検査：血液学的検査、肺機能検査、胸部 CT、胸部 MRI、FDG-PET など
- 4) 特殊検査・処置：気管支鏡検査、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、経皮針生検など

- 5) 手術：担当患者様の手術には手洗いして参加
- 6) 回診、カンファレンスへの参加
- 7) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
 - ・日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1) 的確な問診・病歴の聴取ができる（患者様と良好なコミュニケーションが取れる）。
- 2) 術前一般検査の異常値を指摘することができ、これに対応した適切な術前管理の方法を述べることができる。
- 3) 特殊検査の必要性とその検査結果を理解し、これに対応した適切な治療方法・手術方法を述べることができる。

4) 呼吸器外科主要疾患

肺癌：組織分類、TNM 分類、病期分類の診断方法を理解し、部位診断ができる。

手術適応と術式を理解して述べることができる。

自然気胸：その病態を理解し、治療方法の選択について述べることができる。

縦隔腫瘍：その種類と病態を理解し、手術適応と術式の選択を述べることができる。

5) 術前・術後管理

各手術における一般的な合併症とその対処について述べることができる。

6. 評価基準

出席状況、呼吸器外科疾患に対する理解度、担当症例のレポートなどにより評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午前 8:00～12:00	担当者	午後 13:00～17:00	担当者
月	オリエンテーション 手術参加（実習）	西平守道 西平守道	手術参加（実習） 患者紹介	小林 哲
火	病棟実習	苅部陽子	病棟実習	小林 哲
水	手術参加（実習）	苅部陽子	手術参加（実習）	小林 哲
木	手術参加（実習）	小林 哲	病棟実習 カンファレンス	苅部陽子
金	病棟実習	西平守道	担当症例発表	西平守道

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手		
検査手技	尿検査	検査手技	血液型判定
	血液塗抹標本の作成と観察		交差適合試験
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		アレルギー検査（塗布）
	妊娠反応検査		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置	救急※3	電気ショック
	気道確保		気管挿管
	胸骨圧迫		固定など整形外科的保存療法
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2		
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	治療※4	健康教育
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

小児疾患外科治療センター

1. 目 的

小児科外科疾患，特に新生児および乳幼児の外科疾患や小児の悪性腫瘍などの病態を理解，把握し，その診断ならびに治療の実際を体験する。

2. 指導教員名

特任教授：土岡 丘

講 師：重田 孝信 畑中 政博

助 教：五十嵐昭宏 長谷川真理子（CC 実行委員）

菊地 健太 松寺翔太郎

3. 実習内容及び実習方法

- 1) 実習の開始時刻と終了時刻：実習開始日（月曜日）は午前8時 50 分までに事務部職員係に集合。9時から1号棟4階（小児病棟）にて実習を開始する。また，火曜日以降は8時 30 分より小児外科研究室で朝のミーティングに参加した後，実習を開始する。金曜日は8時より小児外科研究室で抄読会に参加する。実習の終了時刻は17時とする。
- 2) 病棟，外来では担当医とともに診療に参加し，病歴の聴取，身体所見の診察，検査の選択ならびに実施・評価，手術の準備（術前処置），手術後の管理，診療記録（電子カルテ）への記載などを体験し，その基本を理解する。
- 3) 手術に際しては，患児が手術室に入室する前から患児に随伴し，手術直前の患児の状態を観察した後，担当医とともに手術室に入室する。手術室入室後は手術チームの一員として麻酔の実際，手術手技，などを体験し，さらに病室に帰室後は状態が安定するまでの間，担当医と行動をともにし手術後の管理を体験する。
- 4) 回診，カンファレンス，症例検討会，セミナーなどに参加し，チーム医療の実際を理解する。
- 5) 口頭試問では上記の実習を通して小児外科疾患の病態，診断，治療に関する基本的な理解が得られているかが問われる。
- 6) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・ 試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。
 - ・ 症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。

4. 到達目標

上記の実習内容を通じて、小児外科疾患の病態，診断，治療を正しく理解する。

また，チーム医療の一員としてこれに参加することにより生命，人格に対する尊厳ならびに自然科学に対する真摯な探求心を常に心がけるべきことの重要性を理解する。

5. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

実習前までに小児の診察，身体所見の取り方などについて事前に予習しておくこと（最低1時間）。

実習に際しては服装，身だしなみなどに注意し，医療人としての品位ある言動および行動に心がけること。

実習の終了後には，当日，担当した患者の疾患について，教科書を用いて復習し（最低1時間），知識の整理に努めること。

図書室などの院内の施設は原則として利用可能であるが，その利用に際しては担当者に申し出て，利用規則に従うこと。

尚，無断で実習を欠席，遅刻，早退した場合は評価の対象外となるので注意すること。

また，夜間の外出等は極力控え，事故の無いよう心がけること。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR 全て，GE-01-01-01～07，GE-01-02-01, 02，GE-01-03-01～03，GE-03-03-01, 02，GE-04-01-02

6. 評価基準

臨床実習委員会による「CC の評価基準」に従う。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 (8:30～12:00)	担当者	午 後 (13:00～17:00)	担当者
月	オリエンテーション 病棟・術前管理	重田	病棟・検査	重田
火	ミーティング 手術	土岡，重田，畑中 五十嵐，長谷川 菊地，松寺	手術	土岡，重田，畑中 五十嵐，長谷川 菊地，松寺
水	ミーティング 外来 病棟・術後管理	畑 中 五十嵐	検査	畑 中 五十嵐
木	ミーティング 外来 病棟・術前管理	長谷川 菊 地	病棟	長谷川 菊 地
金	抄読会（8時開始） ミーティング 手術	土岡，重田，畑中 五十嵐，長谷川 菊地，松寺	手術 口頭試問	土岡，重田，畑中 五十嵐，長谷川 菊地，松寺

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○
	医療面接	
	バイタルサインチェック	○
	診察法（全身・各臓器）	○
	耳鏡・鼻鏡	
	眼底鏡	
	基本的な婦人科診察	
	乳房診察	
	直腸診察	△
	前立腺触診	
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	
一般手技	皮膚消毒	○
	外用薬の貼付・塗布	
	気道内吸引※2	
	ネブライザー	
	静脈採血	○
	末梢静脈確保※2	
	胃管挿入※2	△
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	
外科手技	予防接種	
	清潔操作	○
	手指消毒（手術前の手洗い）	○
	ガウンテクニック	○
	皮膚縫合	△
	消毒・ガーゼ交換	△
	抜糸	△
	止血処置	
検査手技	手術助手	○
	尿検査	
	血液塗抹標本の作成と観察	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	
	妊娠反応検査	
	超音波検査（心血管）	
	超音波検査（腹部）	△
	心電図検査	○
	経皮的酸素飽和度モニタリング	△
	病原体抗原の迅速検査	
救急※3	簡易血糖測定	
	一次救命処置	
	気道確保	
	胸骨圧迫	
	バックバルブマスクによる換気	
治療※4	AED※2	
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	
	食事指示	
	安静度指示	
	定型的な術前・術後管理の指示	
	酸素投与量の調整※5	
	診療計画の作成	
診察	患者・家族への病状の説明	△
	分娩介助	
	直腸鏡・肛門鏡	
一般手技	ギプス巻き	
	小児からの採血	
	カニューレ交換	
	浣腸	
外科手技	膿瘍切開、排膿	
	嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	創傷処置	△
	熱傷処置	
検査手技	血液型判定	
	交差適合試験	
	アレルギー検査（塗布）	
	発達テスト、知能テスト、心理テスト	
救急※3	電気ショック	
	気管挿管	
	固定など整形外科的保存療法	
治療※4	健康教育	

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

産科婦人科

1. 目 的

産科婦人科の診療内容は広く、周産期医学、腫瘍学、生殖内分泌学、思春期・更年期・老年期医学等到大別され、内科的視野と外科的視野の両方が要求される。また、近年の医師国家試験においては教科書的な知識のみならず、臨床的な知識を問う問題が増加している。

埼玉医療センターの CC の実習では外来、病棟で産科婦人科診療の実際を体験することにより、産科婦人科学に関する基礎的な医学知識の理解を深め、併せて臨床で必要な検査や技能に関する知識の拡充を図ることを目的とする。

2. 指導教員名

教 授：高倉 聡

学 内 教 授：杉本 公平（リプロダクションセンター）

学内准教授：飯田 泰志

学 内 講 師：飯塚 真

病 院 助 教：入江 太一 市川 鉄平 齊藤 陽子 齋藤加奈美

高鹿 泰昌 小笠原 愛 土屋 慶 稲垣 里咲

広松 愛 加藤 弘輔 小菅 綺音 木全 綾伽

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

前述した様に産科婦人科学の診療内容は多岐にわたり、様々な年齢、背景の女性が受診する。また、当科の診療の特殊性から、受診される女性是不安感が強かったり、神経質になっていることが多いため、診療の際には、学生は自らの言動に注意することが必要である。学生は3、4年時の系統講義、演習内容を復習しておく（最低1時間）。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR 全て、GE-01～02 全て、GE-03-01 全て、GE-03-03～03-06 全て、GE-04 全て、

LL-01, 02 全て、RE-01～02 全て、PS-01-01-06～09, PS-01-02-22～26,

PS-01-04-20～24, PS-02-10, 11 全て、PS-03-04-16, PS-03-04-23～27,

CS-01-01, 02 全て、CS-02-01 全て、CS-02-04-10, 23, 24, CS-03-01-01,

CS-03-02-01, CS-05-01-01, CS-05-027 全て、S0-04-02

4. 実習内容及び実習方法

・婦人科外来および病棟では婦人科疾患（腫瘍、不妊、内分泌疾患、思春期疾患、更年

期障害等) の実際を経験する。

- ・産科外来および病棟では出生前診断，正常妊娠および内科疾患合併妊娠などの妊娠分娩管理の実際を経験する。
- ・リプロダクションセンターでは高度生殖医療の実際を経験する。
- ・産婦人科手術および分娩に助手として参加する。
- ・学生が希望した場合，夜間の緊急手術や分娩の実習を行うことができる。
- ・課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。
 - ・日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。

5. 到達目標

- ・主な婦人科疾患の臨床病理学的な特徴，診断，治癒について理解し，記載できる。
- ・正常妊娠の妊娠分娩管理について理解し，記載できる。
- ・骨盤の解剖学について理解を深める。
- ・生殖内分泌学の基礎について理解を深める。
- ・産婦人科国試の合格レベルに到達する。

6. 評価基準

産婦人科学についての理解度，出席率，などを総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8：30～8：40 オリエンテーション 8：40～8：50 病棟カンファレンス 9：00～12：00 手術	高倉 聡 飯田泰志 飯塚 真	13：00～17：00 手術 16：00～17：30 医局カンファレンス	高倉 聡 飯田泰志 飯塚 真
火	8：50～9：00 病棟カンファレンス 9：00～12：00 外来	高倉 聡 飯塚 真 入江太一	13：00～16：00 外来	高倉 聡 飯塚 真 入江太一
水	8：40～8：50 病棟カンファレンス 9：00～12：00 手術	高倉 聡 飯田泰志 杉本公平 齋藤加奈美	13：00～17：00 手術	高倉 聡 飯田泰志 杉本公平 齋藤陽子
木	8：40～8：50 病棟カンファレンス 9：00～12：00 外来	杉本公平 飯田泰志 飯塚 真	13：00～16：00 外来	杉本公平 飯田泰志 飯塚 真
金	8：40～8：50 病棟カンファレンス 9：00～12：00 手術	高倉 聡 飯田泰志 杉本公平 飯塚 真	13：00～17：00 手術	高倉 聡 飯田泰志 飯塚 真

分娩や緊急手術時等は適宜立ち会うものとする。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	○		分娩介助	△
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察	○			
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	○			
一般手技	皮膚消毒	○	一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血	○			
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作	○	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	○		創傷処置	
	皮膚縫合	○		熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換	○			
	抜糸	○			
	止血処置	○			
	手術助手	○			
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）	△			
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置		救急※3	電気ショック	
	気道確保			気管挿管	
	胸骨圧迫			固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気				
	AED※2				
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		治療※4	健康教育	○
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示	○			
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成	○			

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

眼 科

1. 目 的

当科の豊富な症例をもとに、実際に医師や他の医療スタッフとともに臨床の場に
参加することにより眼疾患を理解し、基本的医療行為が習得できるようにする。

2. 指導教員名

教 授：町田 繁樹

准 教 授：忍田 栄紀

講 師：西村 智治

助 教：權守 真奈 (CC 実行委員) 佐藤 陽彦 井上 晋也

原 巧 伊藤 大 三須 恵太 永井 雅大

楠田将一朗

非常勤講師：小島 孚充 高橋 次郎 林 振民 林 麗如

3. 注意事項, 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準 (医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号)

1) 時間を厳守する。

2) 常に医療チームの一員であるとの自覚を持ち、常識ある行動をとる。

服装, 言葉使い, 態度には十分に注意する。

3) 必ず指導医または主治医の指導のもとに診療に参加する。

4) 眼科の週間行事には原則として参加する。

・事前・事後学習

実習期間中は翌日の予定を確認し、最低各 1 時間の予習および復習を行うこと。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-02-15

4. 実習内容及び実習方法

様々な光学医療機器による検査・診断学, 基本的な治療・処置の実際について学
ぶ。更に、受け持ち患者様の手術の際には、実際に手術に参加することにより眼科
学に対する理解を深める。

外 来：各種検査機器使用目的と使用方法の理解

病 棟：術前, 術後の管理 (検査, 処置, 治療)

手術室：白内障, 緑内障, 網膜硝子体疾患, 斜視, 各種眼外傷などに対する手術
の見学あるいは助手

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・ 試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・ クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1) 基本的な眼科診療の習得を目標とする。
- 2) 患者様に対して十分な問診ができる。
- 3) 各種検査機器を使用して眼所見を取ることができる。
- 4) 眼疾患の病態と眼所見の意味が理解できる。
- 5) 基本的な眼疾患の診断ができ，適切な治療方針について説明できる。
- 6) 全身疾患に伴う眼所見の意義を理解する。
- 7) 眼科特有の処置，治療法を習得する。

6. 評価基準

- 1) 実習態度
- 2) 出席状況
- 3) 眼科学についての理解度

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8：50～オリエンテーション 外来見学・実習	伊 藤 町 田	13：00～外来実習 15：30～教授回診	伊 藤 原
火	8：45～手術見学	忍 田 権 守	14：00～外来実習（斜視・弱視） 16：00～病棟実習	林（麗） 井 上
水	9：00～外来実習 （白内障，糖尿病）	忍 田 西 村	14：00～病棟実習	永 井 権 守
木	9：00～外来実習 （黄斑部疾患，ロービジョン）	忍 田 西 村	14：00～外来実習 16：00～病棟実習	楠 田 西 村
金	9：00～手術見学 11：00～外来実習 （緑内障，網膜硝子体）	西 村 町 田	13：00～外来実習	町 田 佐 藤

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接 ○		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡 ○		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手		
検査手技	尿検査	検査手技	血液型判定
	血液塗抹標本の作成と観察		交差適合試験
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		アレルギー検査（塗布）
	妊娠反応検査		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置	救急※3	電気ショック
	気道確保		気管挿管
	胸骨圧迫		固定など整形外科的保存療法
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2		
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	治療※4	健康教育
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

耳鼻咽喉・頭頸部外科

1. 目 的

耳鼻咽喉・頭頸部外科は視覚以外の感覚器、上気道及び頭頸部など広い範囲を診療する科です。新生児から老人まで幅広い年齢層を対象とし、外科分野から内科的治療まで行います。まずは耳鼻咽喉・頭頸部外科の多様性について理解を深めることを目的とします。

2. 指導教員

教 授：田中 康広

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

患者の中には難聴者がいます。大きな声ではっきりと話しかけてください。
場合によっては筆談によらなければコミュニケーションがとれない場合もあります。
患者の立場に立った対応を心掛けて下さい。

準備学習に必要な時間

予習：2時間 耳鼻咽喉・頭頸部外科領域の解剖、生理、疾患を把握する。

復習：2時間 実習内容での問題点の抽出と解決方法を明らかにする。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01-01, PR-01-02, PR-02-01, PR-03-01, PR-04-01, PS-02-16, CS-02-02

4. 実習内容及び実習方法

- ・問診や視診、触診など基本となる診察の手順を学びます。
- ・外来診療や手術で必要とされる内視鏡や顕微鏡所見の理解を深めます。
- ・手術日（火、木）は原則として手術の助手として手洗いをしてもらいます。
- ・課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
 - ・提出されたレポートを添削し、返却する。
 - ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
 - ・日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。

5. 到達目標

耳鼻咽喉・頭頸部外科医として求められる幅広い知識を学習し、他者との関わりを持てることを第一の目標とします。また、当診療科で行う手術の内容を理解し、実践できるように自ら考えることを次の目標とします。

6. 評価基準

耳鼻咽喉・頭頸部外科の特徴をどの程度理解出来たか、面接試問において評価します。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00～9:30 オリエンテーション 9:30～11:00 器具実習 11:00～12:00 外来	田中康広	13:30～17:00 腫瘍外来 中耳炎外来	田中康広
火	9:00～12:00 手術（手洗）	西畠嘉容	13:00～17:00 手術（手洗）、カンファレンス	西畠嘉容
水	9:00～12:00 外来診療	穂吉亮平	13:30～17:00 病棟診療	穂吉亮平
木	9:00～12:00 手術（手洗）	田中康広	13:30～17:00 手術（手洗）	田中康広
金	9:00～12:00 病棟診療	穂吉亮平	13:30～16:30 めまい外来 16:30～17:00 面接試問	海邊昭子

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○
	医療面接	
	バイタルサインチェック	○
	診察法（全身・各臓器）	
	耳鏡・鼻鏡	○
	眼底鏡	
	基本的な婦人科診察	
	乳房診察	
	直腸診察	
	前立腺触診	
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	
一般手技	皮膚消毒	
	外用薬の貼付・塗布	
	気道内吸引※2	
	ネブライザー	
	静脈採血	
	末梢静脈確保※2	
	胃管挿入※2	
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	
	予防接種	
外科手技	清潔操作	○
	手指消毒（手術前の手洗い）	○
	ガウンテクニック	○
	皮膚縫合	
	消毒・ガーゼ交換	
	抜糸	
	止血処置	
	手術助手	○
検査手技	尿検査	
	血液塗抹標本の作成と観察	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	
	妊娠反応検査	
	超音波検査（心血管）	
	超音波検査（腹部）	
	心電図検査	
	経皮的酸素飽和度モニタリング	
	病原体抗原の迅速検査	
	簡易血糖測定	
救急※3	一次救命処置	
	気道確保	
	胸骨圧迫	
	バックバルブマスクによる換気	
	AED※2	
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	
	食事指示	
	安静度指示	
	定型的な術前・術後管理の指示	
	酸素投与量の調整※5	
	診療計画の作成	○
分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	患者・家族への病状の説明	
	分娩介助	
	直腸鏡・肛門鏡	
一般手技	ギプス巻き	
	小児からの採血	
	カニューレ交換	△
	浣腸	
外科手技	膿瘍切開、排膿	
	嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	創傷処置	○
	熱傷処置	
検査手技	血液型判定	
	交差適合試験	
	アレルギー検査（塗布）	
	発達テスト、知能テスト、心理テスト	
救急※3	電気ショック	
	気管挿管	
	固定など整形外科的保存療法	
治療※4	健康教育	

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

脳 神 経 外 科

1. 目 的

急性期を中心とした脳神経外科疾患の診療を通し、臨床的な知識・技術・見識を身につける。

(ACC では最先端技術のクルズスを加える)

2. 指導教員名

教 授：鈴木 謙介

准 教 授：滝川 知司 (CC 実行委員) 永石 雅也

学内講師：高野 一成 鈴木亮太郎

助 教：杉浦 嘉樹 藤井 淑子 成合 康彦

3. 注意事項, 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準 (医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号)

1. 時間厳守 PR-01-01

2. 医療スタッフとして信頼される服装で参加 PR-01-01, CM-01

清潔感のある頭髪、服装で参加すること。

常識の範囲を超えた化粧及びアクセサリは不要である。

3. 誠実かつ謙虚な姿勢で患者さんと接すること PR-02-01, CM-01-01

正しい言葉づかい、プライバシー保護に留意。

4. 事前学習 PS-02-03, PS-03-04-10, PS-03-05-01, PS-03-05-12

4年生時までの講義内容を再学習しておくこと (最低1時間)。

特に脳卒中 (脳梗塞・脳出血・くも膜下出血) の初期症状・治療、その他の脳血管障害 (未破裂脳動脈瘤、頸動脈狭窄症、脳動静脈奇形、脳硬膜動静脈瘻など)、脳腫瘍の種類について予習しておくこと。

4. 実習内容 及び 実習方法

実習内容

獨協医科大学埼玉医療センターは地域の三次救急医療を担当しており、重症脳卒中及び外傷患者を多く搬送される施設である。また全国でも有数の脳卒中、血管内治療専門医が在籍する施設であり、埼玉東部地域で急性期脳卒中治療の中核

を担っている。一次から三次救急まで幅広い救急患者が毎日搬送されており、急性期の診療に参加し実際の臨床現場での診断・治療について学習する。加えて脳腫瘍の病態についての理解を深める。

また血管内治療センターおよび脳神経外科では、その疾患の特性上、創部処置、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル・動脈留置カテーテル挿入、気管内挿管、気管切開、胃管・尿道カテーテル挿入など病棟での基本手技が多い。処置に積極的に参加し、救命処置・基本手技の理解及び習得を目指す。重症患者の診療における、呼吸・循環を含めた全身管理を学習する。

実習方法

1. 毎朝のカンファレンス・病棟回診に参加し、画像所見・身体所見について学ぶ
2. 血管内治療センターは、脳神経外科と併設されており、脳血管障害について、外科的手術と血管内治療の両観点から学ぶ。
3. 担当医と共に病棟処置に参加し、基本手技を練習し**実践する**。
4. 手術・血管内治療・血管造影検査に参加し、検査・手術手技を学ぶ。
5. 脳卒中及びリハビリカンファレンスにて他診療科との discussion に参加する。
6. 各自 1 名の患者を受け持ち、指導医と共に毎日診療に参加する。
7. 最終週に抄読会を受け持ち、発表を行う。

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。

5. 到達目標

1. 急性期の医療現場を体感し、これまでの知識に reality を付加する。
2. 担当患者の身体診察法、診断プロセス、検査法、治療法を理解し説明できる。
3. 担当患者を毎日診察し、良好なコミュニケーションがとれる。
4. 担当患者の主訴、検査結果、身体所見、問題点、評価、治療計画をまとめることができる。
5. 脳卒中の見逃してはいけない頭部 CT・MRI 所見を読影できる。

《一般目標》

一般医として必要な脳神経外科領域の臨床手技・実技・知識や考え方を学び、将来の臨床医としての基本的能力を学ぶ。

《行動目標》 GE-01, CS-01

- ① 礼節をもって患者に接することができる。
- ② 患者の病歴を適確に聴取できる。
- ③ 患者の疾病の診断に必要な神経学的診察ができる。
- ④ 患者の診断・治療手技について理解できる。
- ⑤ 基本的な神経放射線学的読影ができる。
- ⑥ 基本的な神経生理学的診断ができる。
- ⑦ 的確な患者・画像プレゼンテーションができる。
- ⑧ 基本的な臨床手技ができる。（採血、点滴、穿刺など）
- ⑨ 基本的な手術手技ができる。（切開、縫合、糸結び）
- ⑩ 脳神経外科疾患の基本的な知識がある。
- ⑪ PBL(Problem Based Learning)方式にのっとり、患者の問題点を診察録に適切に列挙・記載し、その問題の解決ができる。
- ⑫ 患者の社会的な背景まで考慮することができる
- ⑬ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

PS-02-03

<症候>

- 1) 意識障害・失神
- 2) 頭痛
- 3) 運動麻痺・筋力低下
- 4) けいれん
- 5) めまい
- 6) 運動失調と不随意運動
- 7) 歩行障害
- 8) 言語障害
- 9) 頭蓋内圧亢進

- 10) 四肢のしびれ
- 11) 脳神経症状
- 12) 高次脳機能障害
- 13) 神経内分泌学的徴候
- ⑭ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

<疾患・病態>

- 1) 脳・脊髄血管障害
- 2) 脳・脊髄腫瘍
- 3) 頭部外傷
- 4) 脊髄・脊椎疾患
- 5) 末梢神経疾患
- 6) 中枢神経先天奇形・周産期脳障害
- 7) 機能的疾患

《経験できる医行為》 CS-03

- ① 一般手技
 - 1. 皮膚消毒
 - 2. 静脈採血
 - 3. 末梢静脈確保
 - 4. 胃管挿入
 - 5. 尿道カテーテル挿入抜去
 - 6. 診療記録
- ② 外科手技
 - 1. 清潔操作
 - 2. 手洗い
 - 3. ガウンテクニック
 - 4. 縫合・糸結び
 - 5. 抜糸
 - 6. 消毒・ガーゼ交換

- ③ 検査手技
 - 1. 経皮的酸素飽和度モニター
- ④ 診察手技
 - 1. 医療面接
 - 2. 診察法
 - 3. バイタルサイン
 - 4. 高齢者の診察 (ADL 評価, CGA)
- ⑤ 救急
 - 1. 一次救命処置

《介助・見学できる医行為》 CS-03

- ① 一般手技
 - 1. 中心静脈カテ挿入
 - 2. 動脈採血・ライン確保
 - 3. 腰椎穿刺
 - 4. ドレーン挿入・抜去
 - 5. 全身麻酔、局所麻酔、輸血
 - 6. 各種診断書・検案書・証明書の作成
- ② 外科手技
 - 1. 手術、術前・術中・術後管理
- ③ 検査手技
 - 1. 脳波検査（判読）
 - 2. 頭部 CT / MRI
 - 3. 核医学
 - 4. 脳血管造影検査
- ④ 救急
 - 1. 救命治療（二次救命処置等）
 - 2. 神経救急病態の初期治療
 - 3. 頭部外傷処置

6. 評価基準

実習への出席、態度、**意欲**、及び知識、技能を総合的に評価する。

上記到達目標の達成度を鑑みて評価をする。

医学生の段階で深い知識、修練された技能を求めることはない。主に臨床現場への参加姿勢を評価する。意欲を持ち、積極的に知識・技能を求める学生にはそのサポートを惜しまない。実習期間に興味ある領域の理解を深め、実践的な実力をつけて頂きたい。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:00 脳内科合同カンファレンス、 自己紹介 8:30 オリエンテーション 9:00 回診・病棟業務参加 9:00 脳血管造影、 脳血管内治療参加 12:00 午前実習終了	滝川知司 永石雅也 高野一成 脳外科担当	13:00 脳神経外科概要及び 外来見学、脳血管内治 療参加 14:30 オープンリハビリカンファレンス 17:00 実習終了	滝川知司 永石雅也 高野一成 脳外科担当
火	7:45 カンファレンス・抄読会 8:30 回診随行 9:30 手術参加 12:00 午前実習終了	滝川知司 永石雅也 高野一成 脳外科担当	13:00 手術・脳血管内治療参加 16:00 画像診断 17:00 実習終了	滝川知司 永石雅也 高野一成 脳外科担当
水	8:00 脳内科合同カンファレンス 9:00 病棟業務参加、手術参加 12:00 午前実習終了	永石雅也 高野一成 脳外科担当	13:00 脳血管造影検査 14:00 リハビリカンファレンス 17:00 実習終了	永石雅也 高野一成 脳外科担当
木	8:00 カンファレンス 8:30 回診随行 10:00 手術参加 12:00 午前実習終了	滝川知司 永石雅也 高野一成 脳外科担当	13:00 手術・脳血管内手術参加 16:00 研究について 17:00 実習終了	滝川知司 永石雅也 高野一成 脳外科担当
金	8:00 カンファレンス (プレゼンテーション) 8:30 回診随行 10:30 病棟業務参加 12:00 午前実習終了	鈴木謙介 滝川知司 脳外科担当	13:00 脳血管造影検査参加 15:00 口頭試問 17:00 実習終了	鈴木謙介 滝川知司 脳外科担当

指導担当教員

脳神経外科教授 鈴木謙介

指導計画：一般脳神経外科外来診療を知る

脳神経外科准教授 滝川知司
(血管内センター兼任)

指導計画：脳血管障害、脳神経血管内治療を知る

脳神経外科准教授 永石雅也

指導計画：脳腫瘍治療を知る

脳神経外科学内講師 高野一成

指導計画：脳血管障害の外科治療を知る

☆期間により、学会・研究会・懇親会などがある場合には参加を勧める。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	△
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	○			
一般手技	皮膚消毒	○	一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布	○		小児からの採血	△
	気道内吸引※2	○		カニューレ交換	○
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血	○			
	末梢静脈確保※2	○			
	胃管挿入※2	○			
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	○			
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	○			
	予防接種	○			
外科手技	清潔操作	○	外科手技	膿瘍切開、排膿	○
	手指消毒（手術前の手洗い）	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	○
	ガウンテクニック	○		創傷処置	○
	皮膚縫合	○		熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換	○			
	抜糸	○			
	止血処置	○			
	手術助手	○			
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置	○	救急※3	電気ショック	
	気道確保	○		気管挿管	△
	胸骨圧迫	○		固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気	○			
	AED※2	△			
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	○	治療※4	健康教育	△
	食事指示	○			
	安静度指示	○			
	定型的な術前・術後管理の指示	○			
	酸素投与量の調整※5	○			
	診療計画の作成	○			

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

泌 尿 器 科

1. 目 的

泌尿器科のCCを通じて、これまで講義にて得た知識を臨床の現場で体験することにより理解を深めることとする。

泌尿器科の扱う臓器は副腎・腎・尿管・膀胱・前立腺・陰茎・精巣と広範囲であり、対象疾患も排尿機能障害・尿路性器悪性腫瘍・感染症・先天奇形・男性不妊症・男性更年期障害・女性泌尿器疾患・腎移植と多岐に及ぶ。

当科は埼玉県基幹病院として、患者数が極めて多い。多くの症例を経験することにより泌尿器科学の基本的思考法・方法論を学び、さらに自己解決能力を養うとともにコミュニケーションスキルを上達させることを目的とする。

2. 指導教員名

教 授：齋藤 一隆

病院准教授：瀬戸口 誠

学 内 講 師：岩端 威之 中山 哲成

学 内 助 教：井上 泰之 泉 敬太 大阪 晃由

菰塚あす実（CC 実行委員） 長谷川金太郎

3. 実習内容及び実習方法

○外来実習

- 1) 初診患者の問診聴取（泌尿器科学的に必要な情報を得る）、基本的理学的診察。
- 2) 泌尿器科的検査（超音波、膀胱鏡、レントゲン撮影、urodynamic study）の見学。
- 3) 体外衝撃波結石治療の見学。

○病棟および手術実習

- 1) 指導教官とともに診断・治療プランを立てる。
- 2) 指導教官の informed consent を見学する。
- 3) 受け持ち患者の手術に参加する。

○クリニカルカンファレンスへの参加

入院患者様の病態把握および治療計画の検討

○CC に対するレポート提出

病態およびそれに対する治療への総合的理解

○課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。

- ・クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

4. 到達目標

- 1) 泌尿器科学的な問診・診察・検査を体験し、確定診断を得るための方法論の概要を理解する。
- 2) 泌尿器科学的画像診断のポイントを理解し、正常像と異常像の違いを判別できる。
- 3) 排尿障害（前立腺肥大症を含む）、前立腺癌、膀胱癌、尿路結石、尿路性器感染症、腎移植等の診断・治療法を理解する。

5. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 医療チームの一員であることを自覚し、患者様に接する際には身だしなみ・言葉遣いに留意し、相手に不快感を与えないようにする。
- 2) 泌尿器科の特性として、外陰部の診断・治療を行うことが多いため、患者様の心理面には特に配慮が必要である。
- 3) 医療とりわけ外科診療科はチーム医療が大事である。指導教官のみならずパラメディカルとの間のコミュニケーションを十分とるように心がける。

医学教育モデル・コア・カリキュラム：

PR-01-01：誠実さ

PR-01-01-01 患者や社会に対して誠実である行動とはどういうものかを考え、そのように行動する。

PR-01-01-02 社会から信頼される専門職集団の一員であるためにはどのように行動するべきかを考え、行動する。

PR-02-03：品格・礼儀

PR-02-03-01 医師に求められる品格とはどのようなものかを考え、それを備えるように努める。

PR-02-03-02 礼儀正しく振舞う。

PR-03-01：教養

PR-03-01-01 人の生命に深く関わる医師に相応しい教養を身につける。

PR-03-01-02 答えの無い問いについて考え続ける。

CM-01：患者に接する言葉使い・態度・身だしなみ・配慮

IP-02-04：他職種の理解

IP-02-04-01 病院・診療所・施設等の職場環境やチームや部門等の所属に応じた他職種の役割を理解している。

CS-01：患者の情報収集

CS-02：患者の情報収集の統合、分析と評価、診療計画

CS-03：治療を含む対応の実施

GE-01-01：臓器横断的な診察

PS-02-09：腎・尿路系の正常構造と機能、病態、診断、治療

PS-02-09-01 腎・尿路系の正常構造と機能について基本的事項を理解している。

PS-02-09-02 腎・尿路系でみられる症候について理解している。

PS-02-09-03 腎・尿路系で行う検査方法について基本的な事項について理解している。

PS-02-09-04 腎・尿路系疾患に特異的な治療法について基本的な事項を理解している。

PS-02-09-05 腎・尿路系の疾患・病態について病因、疫学、症候、検査、診断、治療法を理解している。

6. 評価基準

実習に対する積極性、態度、患者様への接遇、泌尿器科疾患および診療の流れの理解の程度より総合的に判断する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	カンファレンス，回診 手術	齋藤一隆 瀬戸口 誠	手術 腎移植外来，透視	瀬戸口 誠
火	回診 手術	齋藤一隆 瀬戸口 誠	手術	瀬戸口 誠
水	病棟カンファレンス，回診 外来実習	瀬戸口 誠	14:00～ 手術	中山哲成
木	回診 一般泌尿器外来	瀬戸口 誠	男性不妊外来	岩端威之
金	回診 手術	齋藤一隆 中山哲成	小児泌尿器科外来，透視	中山哲成

実習初日の集合場所 泌尿器科 医局 午前8時

付記1.

実習前までに腎，尿路，男性生殖器の解剖，清潔操作，泌尿器科手技・術式について事前に予習しておくこと。（予習に必要な時間：4時間，復習に必要な時間：3時間）

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診	○			
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	○			
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	△			
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作	△	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）	△		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	△		創傷処置	
	皮膚縫合	△		熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換	○			
	抜糸	△			
	止血処置				
	手術助手	△			
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）	△			
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置		救急※3	電気ショック	
	気道確保			気管挿管	
	胸骨圧迫			固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気				
	AED※2				
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	○	治療※4	健康教育	
	食事指示	○			
	安静度指示	○			
	定型的な術前・術後管理の指示	○			
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

形 成 外 科

1. 目 的

形成外科が診療対象としている疾患・病態について理解を深める。スタッフと共に行動することにより、診断・治療の実践の結果のみならず、その診断・治療にいたる過程を学ぶ。創傷処置、縫合、組織移植術など、外科の基本的な手技と考え方を理解する。

2. 指導教員名

特任教授：朝戸 裕貴（CC 実行委員）

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- ・患者様と接するのにふさわしい、清潔で清楚な身だしなみに気をつけ、白衣、ネームプレートを着用する。
- ・患者様側からは、学生ではなく、医療従事者側として認識されることを忘れないようにする。
- ・患者様と直接接する時だけではなく、病院内にいる間は、常に医療従事者としての態度・振る舞いをする。
- ・患者様のプライバシーに配慮し、診療情報などの取扱いを遵守する。
- ・患者様の症状や治療についての質問等は、患者様の前で直接行わないように注意する。
- ・遅刻・欠席については、必ず CC 実行委員や他のスタッフに連絡する。
- ・実習にあたり準備として、大学での講義内容を予習・復習することが望ましい（30分～1時間）。特に下記 5. 到達目標 1）形成外科が診療対象としている疾患・病態、3）創傷の取扱い、組織移植などの外科基本手技 について学習する。
- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-03-04-01, PS-03-04-11, PS-03-05-12, PS-03-05-13, CS-02-04-19, CS-03-05-02

4. 実習内容及び実習方法

実習日のスケジュールに従って、担当者と共に、外来診療、外来手術、中央手術、病棟処置などに従事する。外来手術、中央手術では、手術に助手として参加することを優先する。外来診療、病棟処置では、疾患に関することを学ぶだけではなく、医療人としての振る舞いを学ぶ。診療の流れ、診療態度、他科との協力、他の医療スタッフとの連携などを幅広く見学する。

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・外来診療・手術参加時に、症例や手技に関して適宜質問をし、解説によりフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1) 形成外科が診療対象としている疾患・病態について理解を深める。
- 2) 形態と機能を両立した治療について考える。
- 3) 創傷の取扱い、組織移植などの外科基本手技を学ぶ。
- 4) 乳房再建、他科再建手術を通じ、再建外科を学ぶ。

6. 評価基準

出席状況、実習態度、レポートなどにより総合的に判断する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前（内容）	担当者	午 後（内容）	担当者
月	8:45～12:00 朝病棟回診 外来	朝戸裕貴	13:30～17:00 外来手術・病棟処置 カンファランス	朝戸裕貴
火	8:45～12:00 朝病棟回診 中央手術	朝戸裕貴	13:30～17:00 中央手術	朝戸裕貴
水	8:45～12:00 朝病棟回診 外来	朝戸裕貴	13:30～17:00 外来手術・病棟処置	朝戸裕貴
木	8:45～12:00 朝病棟回診 外来	朝戸裕貴	13:30～17:00 外来手術・病棟処置	朝戸裕貴
金	8:45～12:00 朝病棟回診 外来	朝戸裕貴	13:30～17:00 病棟処置 総括	朝戸裕貴

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	○
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	患者・家族への病状の説明	
	医療面接		
	バイタルサインチェック		
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡	分娩介助	
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察	直腸鏡・肛門鏡	
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）		
一般手技	皮膚消毒	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布		
	気道内吸引※2		
	ネブライザー		
	静脈採血	小児からの採血	
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	カニユーレ交換	
	予防接種		
外科手技	清潔操作	浣腸	
	手指消毒（手術前の手洗い）		
	ガウンテクニック		
	皮膚縫合		
	消毒・ガーゼ交換	膿瘍切開、排膿	
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手		
検査手技	尿検査	膿瘍穿刺（体表）	
	血液塗抹標本の作成と観察		
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		
	妊娠反応検査		
	超音波検査（心血管）	創傷処置	
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査	熱傷処置	
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置	血液型判定	
	気道確保		
	胸骨圧迫		
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2	交差適合試験	
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示	アレルギー検査（塗布）	
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		
		発達テスト、知能テスト、心理テスト	
		電気ショック	
		気管挿管	
		固定など整形外科的保存療法	
		健康教育	

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

救 急 医 療 科

1. 目 的

救急患者の診察・アセスメントと初期治療の基本スキルをシミュレーション・実地トレーニングにより獲得する。学習するカテゴリーは心肺蘇生，クリティカルな内科系病態，外傷，中毒。

2. 指導教員名（※¹CC 実行委員 ※²救命救急センター出向）

教 授 松島 久雄

准教授 杉木 大輔

講 師 上笹貫俊郎※¹ 五明佐也香 杉本 一郎※²

助 教 上原 克樹 畠山 稔弘 加藤万由子

大塚 文敦 河間 俊成

3. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- ・救急医療を十分に経験するため，当直実習を選択できます。
- ・外履き以外の上履き（サンダルは不可）を持参してください。
- ・救急搬送があった場合は予定表よりも初療室での実習を優先します。
- ・臨床基本実習サブノート（救急・医療面接・外科手技）をよく復習（最低1時間）してから CC に臨んでください。
- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-04-01-01, GE-01-06-03, PS-03-05, CS-03-03

4. 実習内容及び実習方法

- ・臨床研修医に準じた実習
- ・初療室，ER-ICU での診療への参加，症例プレゼンテーション
- ・BLS・ACLS など基本的スキルのシミュレーション学習
- ・毎日ポートフォリオを提出
- ・課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
 - ・日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。

5. 到達目標

- ・心肺蘇生チームのメンバーとして治療に参加できる。
- ・内科系救急患者の診察・アセスメントの手順を理解し，初期治療の基本スキルを獲得する。
- ・外傷患者の診察・アセスメントの手順を理解し，初期診療の基本スキルを獲得する。
- ・初期治療後の全身管理，とくに呼吸・循環管理の基本スキルを獲得する。
- ・担当患者のプレゼンテーションができる。

6. 評価基準

- ・実習時の態度・マナー
- ・ポートフォリオ
- ・担当患者のプレゼンテーション

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00～12:00 朝カンファレンス 病棟回診 指導医による回診総括 オリエンテーション	松島久雄	13:00～17:00 スタッフミーティング M&M カンファレンス トータルケアカンファレンス	畠山稔弘
火	8:00～ 朝カンファレンス 病棟回診・病棟処置	上原克樹	13:00～16:00 シミュレーション (救急患者の初期診断)	上笹貫俊郎
水	8:00～ 朝カンファレンス 症例プレゼンテーション 病棟回診・病棟処置	松島久雄	13:00～16:00 シミュレーション (外傷初期診療)	五明佐也香
木	8:00～ 朝カンファレンス 処置・手術への参加・見学	杉本一郎	13:00～16:00 シミュレーション (不安定な患者の見方)	杉木大輔
金	8:00～朝カンファレンス 症例プレゼンテーション 病棟回診・病棟処置	加藤万由子	13:00～16:00 総括	松島久雄 杉木大輔

当直実習時のスケジュール(例)

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00～12:00 朝カンファレンス 病棟回診 指導医による回診総括 オリエンテーション	松島久雄	13:00～17:00 スタッフミーティング M&M カンファレンス トータルケアカンファレンス	畠山稔弘
火	8:00～ 朝カンファレンス 病棟回診・病棟処置	上原克樹	13:00～16:00 シミュレーション (救急患者の初期診断)	上笹貫俊郎
水	8:00～ 朝カンファレンス 病棟回診・病棟処置	松島久雄	13:00～16:00 シミュレーション (外相初期診療)	五明佐也香
木	代休		16:00～ 当直入り	当直 担当医師
金	8:00～朝カンファレンス 対応症例プレゼンテーション 総括	松島久雄 杉木大輔	当直明け	

当直時間帯スケジュール

救急患者の初期対応

情報収集、バイタルチェック、採血、導尿、各種検査、ベッド移動

初期対応時以外

16:00～夕回診

21:00～当直回診

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手		
検査手技	尿検査	検査手技	血液型判定
	血液塗抹標本の作成と観察		交差適合試験
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		アレルギー検査（塗布）
	妊娠反応検査		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置	救急※3	電気ショック
	気道確保		気管挿管
	胸骨圧迫		固定など整形外科的保存療法
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2		
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	治療※4	健康教育
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

麻 酔 科

1. 目 的

手術室における麻酔実習を通して循環，呼吸など患者の全身状態を把握する。またペインクリニック外来を通して疼痛関連疾患に対する理解を深める。

2. 指導教員

教 授：奥田 泰久 浅井 隆 新井 丈郎

准 教 授：橋本 雄一（CC 実行委員） 齋藤 朋之

講 師：齊間 俊介 鈴木 博明 高橋 慧

助 教：遠藤 聖子 立川 真人

非常勤講師：加瀬 幸子

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- ・青い布がかかった清潔なもの，機械等にむやみに触れないこと。
- ・手術室内では私語を慎むこと。
- ・事前・事後学習

実習期間中は翌日の予定を確認し，最低各 1 時間の予習および復習を行うこと。

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01～04, LL-01-02, GE-01～04, PS-01～05, RE-01～05, IT-01～03, CS-01, CS-02-04-21～49, CS-03～05

4. 実習内容及び実習方法

- ・実習予定表は別記の通りである。
- ・集合時間は 8：00 とし術前カンファレンスに参加する。
- ・課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・提出されたレポートを添削し，返却する。

5. 到達目標

- ・術前患者のリスク，問題点などを把握できる。
- ・術中使用するモニターを理解し説明できる。
- ・術中使用薬剤を理解できる。
- ・術後疼痛法を理解できる。
- ・急性疼痛と慢性疼痛の違いを理解できる。
- ・慢性疼痛患者に対する神経ブロック療法を理解できる。

6. 評価基準

- ・出席日数
- ・実習態度
- ・質問に対する回答など

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 8:00～12:00	担当者	午 後 13:00～17:00	担当者
月	オリエンテーション 術前回診	橋 本 (1898)	手術室実習 術前・術後鎮痛について	新 井 橋 本 (1898)
火	手術室実習 気道確保について	浅井教授 (1887)	手術室実習 術中使用薬剤について	齊 間
水	手術室実習 モニターについて	浅井教授 齋 藤 (1911)	手術室実習 中心静脈穿刺法	浅井教授 齋 藤 (1911)
木	ペインクリニック外来 神経ブロックについて	立 川 (1891)	手術室実習 硬膜外・脊髄クモ膜下麻酔	橋 本 齋 藤
金	手術室実習 小児麻酔	新 井 鈴 木	口頭試問	新 井

都合により変更の可能性がある。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
一般手技	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)	一般手技	ギプス巻き
	皮膚消毒		小児からの採血
	外用薬の貼付・塗布		カニューレ交換
	気道内吸引※2		浣腸
	ネブライザー		
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
外科手技	予防接種	外科手技	膿瘍切開、排膿
	清潔操作		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	手指消毒（手術前の手洗い）		創傷処置
	ガウンテクニック		熱傷処置
	皮膚縫合		
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手		
検査手技	尿検査	検査手技	血液型判定
	血液塗抹標本の作成と観察		交差適合試験
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		アレルギー検査（塗布）
	妊娠反応検査		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置	救急※3	電気ショック
	気道確保		気管挿管
	胸骨圧迫		固定など整形外科的保存療法
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2		
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	治療※4	健康教育
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

総合がん診療センター

1. 目 的

悪性腫瘍の治療の大きな柱である（１）化学療法、（２）放射線療法、（３）緩和ケアについて、臨床の現場を体験することにより、今まで学んできた悪性腫瘍診療についての知識を深める。

2. 指導教員名

教 授：奥山 隆（CC 実行委員）

病院准教授：古田 雅也

病 院 講 師：草野 祐実

病 院 助 教：中根えりな

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

（１）当センターの教員は、他の診療科と兼任しており、兼任している診療科でも、CCの実習を担当することもある。そのため、当センターでのCC実習の受け入れ人数は、年間3名くらいまでとし、当センターでの実習を強く希望する学生のみを受け入れたい。

（２）患者様と接するときは、身だしなみに十分留意し常識ある言動をとること。守秘義務を厳守すること。特に、当センターの患者様は全員が悪性腫瘍であり、進行がんの患者様も治療中です。疼痛・嘔気などの身体的苦痛・精神的や社会的苦痛を全患者様・ご家族が抱えていらっしゃるので、十分に言動に注意すること。

（がんが非告知の患者様もいます）

（３）指導医とコンタクトを密にし、医療行為は単独では行わないこと。

（４）時間を厳守し、常に所在を明らかにすること。

（５）当センターでは、医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー・診療情報管理士・事務職員など、多くの職種でチーム医療を行っている。他の職種の方々の立場を尊重すること。

（６）実習前までに、主な悪性腫瘍についてのみ、病理学で学んだ知識を復習しておくこと（最低1時間）。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-04-01-01, GE-01-06, GE-02-04, GE-03-06, PS-03-04, PS-02-08

4. 実習内容及び実習方法

- (1) 化学療法：通院治療センターで実習する。同室の設備を見学する。主な悪性腫瘍の診断・治療などの知識を復習しながら、化学療法の適応・レジメンの選択法・化学療法の手順・アレルギーや血管外漏出等の副作用対策を学ぶ。抗がん剤の無菌調剤を見学する。

数名の外来患者様を担当する。カルテにより担当患者様の状態を十分に把握してから、問診を行い、現在の問題点をピックアップし指導教官とともに解決策を考える。

- (2) 放射線治療：火曜日に放射線治療の見学を行う。
- (3) 外科的治療：金曜日に外科手術の見学を行う。
- (4) 緩和ケア：毎週月曜日に行なわれる緩和ケアチームのラウンドに参加する
- (5) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
- ・ 試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。

5. 到達目標

- (1) 患者様とのコミュニケーションが円滑にとれ、問診や現病歴の聴取がスムーズにでき、患者様の抱えている問題点を把握できる。
- (2) 主な悪性腫瘍について、化学療法の適応、レジメン選択法、副作用対策等を理解する。
- (3) 放射線治療・外科的治療の現場を体験し知識を深める。
- (4) 緩和ケアの重要性を理解する。

6. 評価基準

出席状況・実習態度・悪性腫瘍診療の理解度などを総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前（内容）	担当者	午 後（内容）	担当者
月	9:00-12:00 外来診療の見学 緩和ケアチームのラウンドに参加	草野 中根	13:00-17:00 緩和ケアチームのラウンドに参加 外来化学療法室設備の説明 外来化学療法の手順の理解 抗がん剤の無菌調剤の見学	草野 中根
火	9:00-12:00 放射線治療見学	古田	13:30-17:00 放射線治療見学	古田
水	9:00-12:00 外来診療の見学	草野	13:00-17:00 外来診療の見学	草野
木	9:00-12:00 外来診療の見学	草野	13:00-17:00 外来化学療法患者の診察	草野
金	9:00-12:00 外科手術の見学	奥山	13:00-17:00 外科手術の見学 まとめ、質疑応答	奥山

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明 △
	医療面接 ○		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価） ○		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い） ○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック ○		創傷処置
	皮膚縫合 △		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
検査手技	手術助手	検査手技	血液型判定
	尿検査 ○		交差適合試験
	血液塗抹標本の作成と観察 ○		アレルギー検査（塗布）
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	妊娠反応検査		
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部） ○		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査 ○		
救急※3	簡易血糖測定	救急※3	電気ショック
	一次救命処置		気管挿管
	気道確保		固定など整形外科的保存療法
	胸骨圧迫		
	バックバルブマスクによる換気		
治療※4	AED※2	治療※4	健康教育
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー ○		
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

乳腺・内分泌外科

1. 目 的

増加しつつある乳癌に対して、学生のうちから診断や治療の重要性を認識していただく。
乳癌、甲状腺癌の発生、疫学、診断、治療を臨床実習を通して学習する。

2. 指導教員名

特 任 教 授：小川 利久

学内准教授：丹羽 隆善

講 師：辻 英一（CC 実行委員）

学 内 講 師：林原 紀明

3. 注意事項, 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

外科系診療科であるので、手術参加は必須である。疾患の治療は手術を通して担当教官より指導する。診断は外来診療に参加することで学習する。

乳癌の疫学や発生、化学療法を含む治療の総論各論は資料を配布するため、ここで学習されたい。事前学習は、標準外科学の内分泌、乳腺疾患を読んで置くこと（最低1時間）。事後学習は実習中に教えた内容をノートにまとめ復習されたい（最低1時間）。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-02-13, PS-02-14, PS-03-04-17

4. 実習内容及び実習方法

- 1、手術実習：手術は週に6-7件あるので、可能な限り参加する。
- 2、手術日以外の日にはレポート課題を作製し最終日に指導教官に提出すること。
- 3、カンファランスは必ず参加すること。
- 4、担当医とともに病棟を回診し、入院患者の疾患を学習する。
- 5、課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

・レポート提出時に指導教官により課題に対するフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1、乳癌の診断、治療の概要を理解する。
- 2、化学療法剤の性質、効果、副作用を把握する。
- 3、甲状腺癌の診断、治療の概要を理解する。
- 4、副甲状腺腺腫の診断、治療の概要を理解する。

6. 評価基準

- 1、実習初日に教授により、レポート課題が出される。作製されたレポート内容を見て学習到達度を評価する。
- 2、実習中の学習態度は各教官により評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 (内容) 9 : 00 ~ 12 : 00	担当者	午 後 (内容) 13 : 00 ~ 17 : 00	担当者
月	手術参加	辻 英一	手術見学 カンファランス 病棟回診	辻 英一
火	病棟回診/外来診療見学	丹羽隆善	レポート作製 病棟回診	丹羽隆善
水	外来診療見学	小川利久	レポート作製 病棟回診	林原紀明
木	病棟回診 手術参加 (8:30~)	辻 英一	カンファランス (月) が休日の場合 病棟回診	辻 英一
金	レポート作製 病棟回診	小川利久	レポート提出	小川利久

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	△
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	△		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察	△			
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	△			
一般手技	皮膚消毒	△	一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血	△			
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作	○	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）	○		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	○		創傷処置	△
	皮膚縫合	○		熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換	○			
	抜糸				
	止血処置				
	手術助手	○			
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置		救急※3	電気ショック	
	気道確保			気管挿管	
	胸骨圧迫			固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気				
	AED※2				
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		治療※4	健康教育	
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

臨 床 検 査 部

1. 目 的

実習とクルズスを通じ、基本的な臨床検査法と検査結果の解釈を理解し、緊急検査としての検体検査が実施できるようにする。

2. 指導教員名

教 授：春木 宏介 連絡先（内線 2022, 2630, PHS1930）

学 内 教 授：党 雅子 (CC 実行委員) 連絡先（内線 2631, PHS1931）

学内准教授：本田なつ絵 (CC 実行委員) 連絡先（内線 2631, PHS1934）

非常勤講師：有本 斉仁 連絡先（内線 2631）

3. 注意事項, 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 検査室内は白衣を着用すること。
- 2) 決められている時間は厳守し、病気などで休むときは連絡すること。
- 3) 実習での検査試料の取り扱いと後始末は指示に従うこと。

・事前・事後学習

実習期間中は翌日の予定を確認し、最低各 1 時間の予習および復習を行うこと。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-03-03-01～PS-03-03-09, PS-03-03-16, PS-03-03-17, PS-03-03-18

4. 実習内容及び実習方法

- 1) 採血実習を学生による医療面接形式で行い、採血手技と抗凝固剤の使用法を習得する。
- 2) 各自の血液を用いて汎用される項目について検査を行い、結果の解釈について学ぶ。
- 3) 尿一般・沈渣の検査：〈尿定性〉試験紙の原理、試験紙の検査方法。
〈尿沈渣〉採取方法、調整法、沈渣の観察。
- 4) 糞便検査：便潜血の免疫学的検出法。
- 5) 髄液検査：細胞数算定。
- 6) 血球算定検査：白血球の算定、赤血球の算定。
- 7) 血液像検査：〈末梢血液像〉末梢血液塗抹標本の作成、染色標本の観察。
〈骨髓像〉正常骨髓像と異常骨髓像の観察。
- 8) 凝固・線溶検査：出血時間（Duke 法）、活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）。
- 9) 免疫血清検査：梅毒血清反応（RPR (Rapid Plasma Reagin) テスト）、

免疫電気泳動図の観察。

- 10) 輸血検査：A B O式とR h式の血液型判定，交差適合試験。
- 11) 微生物検査（細菌検査）：〈1日目〉塗抹検査，分離培養，同定検査および薬剤感受性検査。〈2日目〉塗抹・培養の判定，同定検査と薬剤感受性検査の判定。
- 12) 緊急検査：血糖測定，妊娠反応（尿中hCGイムノクロマト法）。
- 13) 薬物モニタリング（Therapeutic Drug Monitoring）：TDMの目的，方法，解釈。
- 14) 生理機能検査：循環機能（心電図），呼吸機能，超音波，脳波，神経・筋検査などの概略を視聴覚学習（ビデオ）にて理解する。
- 15) チーム医療に参加し，その意義と各スタッフの役割を理解する。
- 16) 海外渡航前に必要なワクチン接種についての基本を理解する。
- 17) 海外渡航帰りの患者の病歴聴取，検査計画と治療。
- 18) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。
 - ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
 - ・クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1) 検査試料の取り扱い，検査成績に及ぼす変動因子を理解し，異常結果の有無を判別できる。
- 2) 基準値・基準範囲の概要を説明できる。
- 3) 尿定性試験の試験紙法を実施でき，説明できる。尿沈渣検査を実施でき，血球系，上皮系，円柱，結晶，微生物など代表的異常例の説明ができる。
- 4) 便の潜血反応検査を実施でき，結果を解釈できる。
- 5) 髄液の細胞数を算定し，結果を解釈できる。
- 6) 白血球数と赤血球数を算定でき，血算の結果を説明できる。
- 7) 末梢血液像，骨髓像の概略を説明でき，代表的疾患の異常を指摘できる。
- 8) 凝固・線溶系の概略を説明できる。
- 9) 梅毒血清反応のRPRテストを実施でき，梅毒血清について説明できる。免疫電気泳動像で免疫グロブリン異常症における沈降線パターンを判定できる。
- 10) 血液型判定と交差適合試験を実施し，解釈することができる。成分輸血を解釈し，目的に対応した血液製剤を選択できる。輸血に対する副作用を述べる。
- 11) 細菌学的検査用の検体を採取し，提出する際の注意を挙げる。グラム染色を実施し，結果を解釈できる。起炎菌の感受性検査結果を正しく解釈し，抗生物質を選択できる。

- 12) 埼玉医療センターにおける緊急検査項目，パニック値を列挙し，POCT（point of care testing）を説明できる。
- 13) 特定薬剤治療管理料の対象薬剤を列挙し，薬物モニタリング（TDM）に関する検査結果を解釈できる。
- 14) 各種生理機能検査の概略を説明できる。
- 15) 臨床検査における精度管理の基本事項を説明できる。

6. 評価基準

出席状況，実習態度，検査手技，レポート提出，質問に対する回答などにより総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 9：00～12：00	担当者	午 後 13：00～17：00	担当者
月	オリエンテーション	春 木	採血実習 簡易検査 POCT	本 田
火	腹部エコー	春 木	微生物（院内感染対策） その他	春 木
水	腹部エコー	党	微生物・トラベルクリニック その他	本 田
木	心エコー	党	血球算定検査 尿一般 沈渣 免疫血清検査 緊急検査	有 本
金	選択 （希望の分野）	党	輸血検査 まとめ	党

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	◎
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	◎

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為			② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為		
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	△	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	△		分娩介助	
	バイタルサインチェック			直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）				
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)				
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	胃管挿入※2			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	尿道カテーテル挿入・抜去※2			創傷処置	
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）			熱傷処置	
	予防接種	△			
外科手技	清潔操作		検査手技	血液型判定	○
	手指消毒（手術前の手洗い）			交差適合試験	○
	ガウンテクニック			アレルギー検査（塗布）	
	皮膚縫合			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸		救急※3	電気ショック	
	止血処置			気管挿管	
検査手技	手術助手			固定など整形外科的保存療法	
	尿検査	○			
	血液塗抹標本の作成と観察	○	治療※4	健康教育	○
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	○			
	妊娠反応検査				
	超音波検査（心血管）	○			
	超音波検査（腹部）	○			
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査	○			
救急※3	簡易血糖測定	○			
	一次救命処置				
	気道確保				
	胸骨圧迫				
	バックバルブマスクによる換気				
治療※4	AED※2				
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー				
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

病 理 診 断 科

1. 目的

病理診断業務（組織診断，細胞診，剖検）に関して，検体の扱い方，病理標本の作製法，病理診断とそれを踏まえた臨床医への対応といった一連のプロセスの基本を理解し，医療の場での病理診断の役割・意義を体得する。

2. 指導教員名

主任教授：伴 慎一	連絡先（内線 3300, PHS 1942）
学内准教授：下山田博明	連絡先（内線 3300, PHS 1948）
講師：松嶋 惇	連絡先（内線 3300, PHS 1939）
講師：佐藤 泰樹	連絡先（内線 3300, PHS 1949）
病院助教：佐藤 陽子	連絡先（内線 3300, PHS 1944）
病院助教：椎名 愛優	連絡先（内線 3300, PHS 1953）
病院助教：松澤 佑一	連絡先（内線 3300, PHS 1954）

3. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 感染の危険を有する検体の扱い等があるため，白衣・手袋・マスクなどの着用や検体に触れる際の行動に注意し，常に指導者の指示に従うこと。
- 2) 指導医と同様に技師・事務スタッフとの協調に留意し，その指示に従うこと。
- 3) 指示された実習時間を厳守し，やむを得ない事情で欠席する場合は必ず連絡すること。
- 4) 病理検体・標本，病理診断書や関連する文書は患者の個人情報であり，いずれにしても病理診断科外への勝手な持ち出しは厳禁とする。

・事前・事後学習

実習期間中は翌日の予定を確認し，最低各 1 時間の予習および復習を行うこと。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

LL-01, LL-02, PS-01, PS-02, PS-03, IP-02

4. 実習内容及び実習方法

- 1) 検体として提出された生検組織，切除臓器の切り出しへの立ち合い，および実際に切り出しを体験することを通じて，検体の固定状態の適否の評価や切り出しの基本とその重要性を学ぶ。
- 2) 検体の固定・切り出し後から脱水・置換，包埋，薄切，染色といった病理組織標本

作製過程について説明を受け作製現場の見学を行うとともに、薄切および最も基本的な染色であるヘマトキシリン・エオジン（HE）染色を実際に体験する。

- 3) 免疫組織化学染色（免疫染色）の原理，染色過程について説明・見学を通じて理解し，実際の免疫染色標本を体験する。
- 4) 代表的な病理検体の組織標本を鏡検し，実際の病理組織診断の過程や病理診断書に記載すべき内容について体験する。また，HE 染色以外の特殊染色標本や免疫組織化学染色標本もあわせて鏡検することにより，それらの病理診断過程での必要性・有用性を理解する。
- 5) 細胞診検体の処理，固定，染色といった標本作製過程について，説明・見学を通じて理解する。
- 6) 代表的な細胞診標本を鏡検し，細胞診断の過程や細胞診断書に記載すべき内容について体験・理解する。
- 7) 病理解剖依頼があった場合には病理解剖を見学し，その実施過程を体験するとともに，病理解剖の意義について理解する（実習期間中に病理解剖依頼が無かった場合には，指導医より病理解剖の概要について説明を受ける）
- 8) 以上の実習過程を通じて，病理診断科における病理医および技師スタッフの，それぞれの役割を理解する。
- 9) 病理診断の過程において，病理医と臨床医とが，どのようにコミュニケーションをとっているか，両者の間のコミュニケーションの必要性・重要性を経験する。
- 10) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・ 試問後，担当教員から評価についてフィードバックを行う。
 - ・ クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1) 生検組織や切除臓器の固定の方法・意義を説明でき，固定状況の適不適を判別できる。
- 2) 検体の切り出しについて，切り出すべき項目を，例を挙げて説明できる。
- 3) 病理組織標本の作製過程を説明できる。
- 4) 免疫組織化学染色の原理・染色過程を説明できる。
- 5) 主な細胞診検体の処理・標本作製過程を説明できる。
- 6) 病理組織標本と細胞診標本の違いを説明できる。
- 7) 病理組織診断における特殊染色標本や免疫組織化学染色標本の必要性・有用性につ

いて、例を挙げて説明できる。

8) 病理組織診断書に記載されるべき内容について、例を挙げて説明できる。

9) 細胞診断書に記載されるべき内容について、例を挙げて説明できる。

10) 病理解剖の意義について説明できる。

11) 病理診断科における病理医および技師スタッフそれぞれの役割を説明できる。

12) 病理診断における病理医と臨床医とのコミュニケーションの重要性について、例を挙げて説明できる。

6. 評価基準

出席状況、全般的な実習態度、実習中の口頭試問に対する返答状況、技師スタッフの評価などから総合的に評価判定を行う。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 (内容) (9:00~12:30)	担当者	午 後 (内容) (13:30~17:00)	担当者
月	オリエンテーション	伴 慎一	組織標本作製説明・見学	伴 慎一
火	切り出し見学・体験	下山田博明	細胞診検体処理・標本作製説明・見学	下山田博明
水	免疫組織化学染色説明・見学	松嶋 惇	薄切・染色体験	松嶋 惇
木	病理組織標本鏡検, 病理診断書作成の体験	椎名愛優	病理組織標本鏡検, 病理診断書作成の体験	椎名愛優
金	細胞診標本鏡検・説明	佐藤泰樹	予備・まとめ	佐藤泰樹

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
検査手技	手術助手	検査手技	血液型判定
	尿検査		交差適合試験
	血液塗抹標本の作成と観察		アレルギー検査（塗布）
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	妊娠反応検査		
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
救急※3	簡易血糖測定	救急※3	電気ショック
	一次救命処置		気管挿管
	気道確保		固定など整形外科的保存療法
	胸骨圧迫		
	バックバルブマスクによる換気		
治療※4	AED※2	治療※4	健康教育
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

リハビリテーション科

1. 目 的

急性期病院における日常診療の場でリハビリテーション医学に関する医療者としての活動を体験する。患者の早期離床のために患者の“全身を診る”ことにより患者の日々の活動性を妨げる問題を挙げ、これらに対してリハビリテーション処方を行うことを経験する。また、リハビリテーション医療は医師だけでなく療法士、看護師、ソーシャルワーカー等多職種とのチーム医療であることを理解する。実際のリハビリテーション治療に立ち会い患者の早期離床の過程を学ぶことを目的とする。

2. 指導教員名

主任教授：上條 義一郎

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 患者等に接する時は、常に常識ある行動をとり、親切で丁寧な対応に努める。
- 2) 病院内で得た情報は決して他に漏らしてはならない（守秘義務を遵守する）。
- 3) 清潔な服装と白衣を着用する。女性はズボンを着用すること。
- 4) 指導医および担当者のもとで患者を受け持ち、診察、訓練に当たる。患者・家族から病状の説明を求められたときは、担当者を通じて返答してもらいできる限りその場に同席する。
- 5) 受け持ち患者の各種機能訓練、諸検査、処置には必ず同席して、どのように行われるかを学び、それら医療行為に参加するよう努める。毎日1回は受け持ち患者を診察するよう努める。分からないところは遠慮なく質問し、受け持ち患者について気づいたことは随時指導医等に報告する。
- 6) 原則として実習終了のサインを、指導医から、毎日その日のうちにもらう。
- 7) やむを得ず欠席する場合には必ず届け出ること。無断欠席の場合には再実習を課すこともある。

事前学習：講義各種資料を再確認しておく。所要時間の目安・（45 分）

事後学習：実習担当させていただいた症例を再整理し、学習した重点を確認し、不明点は広く検索等を実施して自己で結論を導く。所要時間の目安・（45 分）

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

GE-01-01～GE-01-04, GE-01-06-01～03, PS-01-02-33～36, PS-02-03～09,
CS-02-01～03, CM-02-01～02, PR, GE-02, GE-03, GE-04, LL, RE-01～02,
RE-05, CS-01, CM-01, IP

4. 実習内容 及び 実習方法

- 1) 診療システムの概要説明ならびに施設紹介などのオリエンテーションを月曜日午前8時50分より病院リハビリテーション室にて行う。
- 2) 各人数名の患者様を受け持ち、訓練担当者とともに医療チームの準一員として各種医療行為に参加する。
 - a 医療情報を確認し適時診察する。患者対応は、訓練室または病棟にて行う。
 - b 理学療法 (PT) , リハビリテーションの治療場面に同席し、実施方法を学習する。
 - c 受け持ち患者の疾患に伴う障害を把握し問題点を抽出してリハビリテーション処方しその処方に基づくリハビリテーション治療を毎日見学し経過を追跡し報告するとともにプレゼンテーションする。それに対し試問を行う。
- 3) 補装具等を実際に体験する。
- 4) 課題 (試験やレポート等) に対するフィードバックの方法
 - ・提出されたレポートを添削し、返却する。
 - ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
 - ・日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1) 急性期リハビリテーション医療の意義を理解する。
- 2) 患者の有する障害により、日常、家庭、社会での活動がどの程度妨げられているのか、問題点を抽出できる。
- 3) 問題点と運動に伴うリスクの評価に基づいてリハビリテーション治療の計画を立て理学療法、作業療法、言語聴覚療法を処方できる。
- 4) 徒手筋力テストが実施できる。
- 5) 基本的な ADL の評価ができる。
- 6) 中枢性麻痺の評価ができる。
- 7) 療法士の役割を理解する。
- 8) 補装具、車椅子、義肢の適応を理解する。

6. 評価基準

- 1) 出席率：日数
- 2) 診察技術とマナー
- 3) 指導医または担当者：症例報告の作成，プレゼンテーションの評価，並びに試問による理解度の評価。

以上に基づき総合評価を行う（100点満点）。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:50 リハビリテーション室集合 9:00 オリエンテーション（座学①） 10:00 病棟患者診療（リハ医と伴に） 12:00 午前実習終了（月-金）	上條義一郎	13:00 リハ見学または実技（診察） 14:00 座学② 15:30 レポート課題の提示 17:00 振り返り	上條義一郎
火	8:50 朝ミーティング 9:00 座学③ 9:30 受け持ち患者1 決定 病棟患者診療実技 11:30 リハビリ処方（見学）	上條義一郎	13:00 受け持ちリハ見学 14:00 座学④ 15:00 装具診 17:00 振り返り	上條義一郎
水	8:50 朝ミーティング 9:00 座学⑤ 9:30 受け持ち患者2 決定 （火に決まらない場合） 病棟患者診療実技	上條義一郎	13:00 受け持ちリハ見学 14:00 座学⑥ 15:00 リハ見学または実技 17:00 振り返り	上條義一郎
木	8:50 朝ミーティング 9:00 受け持ち患者リハ見学 早期離床見学	上條義一郎	13:00 リハ見学または実技 14:00 座学⑦ 15:00 小児リハビリ見学（NICU、外来も） 16:00 座学⑧	上條義一郎
金	8:50 朝ミーティング 9:00 受け持ち患者リハ経過報告書作成	担当医 利川芳美 飯島裕太	13:00 リハ見学または実技 14:00 座学⑨ 16:00 受け持ち患者プレゼンテーション （経過報告）と試問 17:00 全体を通しての振り返り	担当医 利川芳美 飯島裕太

※座学①リハビリテーション医学・医療総論

- ②リハビリテーション診察
- ③急性期リハビリテーション医療の意義
- ④義肢装具
- ⑤運動器
- ⑥脳血管障害
- ⑦心疾患／呼吸器疾患
- ⑧がん
- ⑨嚥下機能／嚥下造影検査

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を实践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○
	医療面接	○
	バイタルサインチェック	○
	診察法（全身・各臓器）	○
	耳鏡・鼻鏡	
	眼底鏡	
	基本的な婦人科診察	
	乳房診察	
	直腸診察	
	前立腺触診	
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	○
一般手技	皮膚消毒	
	外用薬の貼付・塗布	
	気道内吸引※2	
	ネブライザー	
	静脈採血	
	末梢静脈確保※2	
	胃管挿入※2	
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	
	予防接種	
外科手技	清潔操作	
	手指消毒（手術前の手洗い）	
	ガウンテクニック	
	皮膚縫合	
	消毒・ガーゼ交換	
	抜糸	
	止血処置	
検査手技	手術助手	
	尿検査	
	血液塗抹標本の作成と観察	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）	
	妊娠反応検査	
	超音波検査（心血管）	
	超音波検査（腹部）	
	心電図検査	○
	経皮的酸素飽和度モニタリング	○
	病原体抗原の迅速検査	
救急※3	簡易血糖測定	
	一次救命処置	
	気道確保	
	胸骨圧迫	
	バックバルブマスクによる換気	
治療※4	AED※2	
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	
	食事指示	
	安静度指示	
	定型的な術前・術後管理の指示	
	酸素投与量の調整※5	
	診療計画の作成	
分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	患者・家族への病状の説明	
	分娩介助	
	直腸鏡・肛門鏡	
一般手技	ギプス巻き	
	小児からの採血	
	カニューレ交換	
	浣腸	
外科手技	膿瘍切開、排膿	
	嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	創傷処置	
	熱傷処置	
検査手技	血液型判定	
	交差適合試験	
	アレルギー検査（塗布）	
	発達テスト、知能テスト、心理テスト	
救急※3	電気ショック	
	気管挿管	
	固定など整形外科的保存療法	
治療※4	健康教育	○

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

血管内治療センター

1. 目 的

急性期を中心とした脳神経外科疾患の診療を通し、臨床的な知識・技術・見識を身につける。

(ACC では最先端技術のクルズスを加える)

2. 指導教員名

センター長：奥田 泰久

准 教 授：滝川 知司 (CC 実行委員)

3. 注意事項, 事前・事後学習

1. 時間厳守 PR-01

2. 医療スタッフとして信頼される服装で参加 PR-01-01, PR-02-03, CM-01

香水はつけないこと。

清潔感のある頭髪、服装で参加すること。

常識の範囲を超えた化粧及びアクセサリーは不要である。

3. 誠実かつ謙虚な姿勢で患者さんと接すること PR-01-01, PR-02, CM-01。

正しい言葉づかい、プライバシー保護に留意。

4. 事前学習 PR-03, PR-04, GE-01-01, GE-01-02, GE-01-03, GE-01-04,

GE-01-05, PS-02-03

4年生時までの講義内容を再学習しておくこと (最低1時間)。

特に脳卒中 (脳梗塞・脳出血・くも膜下出血) の初期症状・治療、その他の脳血管障害 (未破裂脳動脈瘤、頸動脈狭窄症、脳動静脈奇形、脳硬膜動静脈瘻など) について予習しておくこと。

4. 実習内容 及び 実習方法

実習内容

獨協医科大学埼玉医療センターは地域の三次救急医療を担当しており、重症脳卒中及び外傷患者を多く搬送される施設である。また全国でも有数の脳卒中、血管内治療専門医が在籍する施設であり、埼玉東部地域で急性期脳卒中治療の中核を担っている。一次から三次救急まで幅広い救急患者が毎日搬送されており、急性期の診療に参加し実際の臨床現場での診断・治療について学習することを第一

の目的とする。

また血管内治療センターおよび脳神経外科では、その疾患の特性上、創部処置、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル・動脈留置カテーテル挿入、気管内挿管、気管切開、胃管・尿道カテーテル挿入など病棟での基本手技が多い。処置に積極的に参加し、救命処置・基本手技の理解及び習得を目指す。重症患者の診療における、呼吸・循環を含めた全身管理を学習する。

実習方法

1. 毎朝のカンファレンス・病棟回診に参加し、画像所見・身体所見について学ぶ
2. 血管内治療センターは、脳神経外科と併設されており、脳血管障害について、外科的手術と血管内治療の両観点から学ぶ
3. 担当医と共に病棟処置に参加し、基本手技を練習し**実践する**
4. 手術・血管内治療・血管造影検査に参加し、検査・手術手技を学ぶ
5. 脳卒中及びリハビリカンファレンスにて他診療科との discussion に参加する
6. 各自 1 名の患者を受け持ち、指導医と共に毎日診療に参加する
7. 最終日に受け持ち患者のプレゼンテーションを行う

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

・試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。

5. 到達目標

1. 急性期の医療現場を体感し、これまでの知識に reality を付加する
2. 担当患者の身体診察法、診断プロセス、検査法、治療法を理解し説明できる
3. 担当患者を毎日診察し、良好なコミュニケーションがとれる
4. 担当患者の主訴、検査結果、身体所見、問題点、評価、治療計画をまとめることができる
5. 脳卒中の見逃してはいけない頭部 CT・MRI 所見を読影できる

《一般目標》

一般医として必要な脳神経外科領域の臨床手技・実技・知識や考え方を学び、将来の臨床医としての基本的能力を学ぶ。

《行動目標》 GE-01-01, GE-01-02, GE-01-03, GE-01-04, GE-01-05, CS-01, CS-02, CS-03, CM-01, CM-02, CM-03

- ① 礼節をもって患者に接することができる
- ② 患者の病歴を適確に聴取できる
- ③ 患者の疾病の診断に必要な神経学的診察ができる
- ④ 患者の診断・治療手技について理解できる
- ⑤ 基本的な神経放射線学的読影ができる
- ⑥ 基本的な神経生理学的診断ができる
- ⑦ 的確な患者・画像プレゼンテーションができる
- ⑧ 基本的な臨床手技ができる（採血、点滴、穿刺など）
- ⑨ 基本的な手術手技ができる（切開、縫合、糸結び）
- ⑩ 脳神経外科疾患の基本的な知識がある
- ⑪ PBL(Problem Based Learning)方式にのっとり、患者の問題点を診察録に適切に列挙・記載し、その問題の解決ができる
- ⑫ 患者の社会的な背景まで考慮することができる
- ⑬ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

PS-02-03, PS-03-03, PS-03-13, PS-03-14, PS-03-15, PS-03-04-10, PS-03-05-01, PS-03-05-12, PS-03-05-17

<症候>

- 1) 意識障害・失神
- 2) 頭痛
- 3) 運動麻痺・筋力低下
- 4) けいれん
- 5) めまい
- 6) 運動失調と不随意運動
- 7) 歩行障害
- 8) 言語障害
- 9) 頭蓋内圧亢進
- 10) 四肢のしびれ
- 11) 脳神経症状
- 12) 高次脳機能障害

13) 神経内分泌学的徴候

- ⑭ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

<疾患・病態>

- 1) 脳・脊髄血管障害
- 2) 脳・脊髄腫瘍
- 3) 頭部外傷
- 4) 脊髄・脊椎疾患
- 5) 末梢神経疾患
- 6) 中枢神経先天奇形・周産期脳障害
- 7) 機能的疾患

《経験できる医行為》 CS-03

① 一般手技

1. 皮膚消毒
2. 静脈採血
3. 末梢静脈確保
4. 胃管挿入
5. 尿道カテーテル挿入抜去
6. 診療記録

② 外科手技

1. 清潔操作
2. 手洗い
3. ガウンテクニック
4. 縫合・糸結び
5. 抜糸
6. 消毒・ガーゼ交換

③ 検査手技

1. 経皮的酸素飽和度モニター

④ 診察手技

1. 医療面接

2. 診察法
3. バイタルサイン
4. 高齢者の診察 (ADL 評価, CGA)

⑤ 救急

1. 一次救命処置

《介助・見学できる医行為》 CS-03

① 一般手技

1. 中心静脈カテ挿入
2. 動脈採血・ライン確保
3. 腰椎穿刺
4. ドレーン挿入・抜去
5. 全身麻酔、局所麻酔、輸血
6. 各種診断書・検案書・証明書を作成

② 外科手技

1. 手術、術前・術中・術後管理

③ 検査手技

1. 脳波検査（判読）
2. 頭部 CT / MRI
3. 核医学
4. 脳血管造影検査

④ 救急

1. 救命治療（二次救命処置等）
2. 神経救急病態の初期治療
3. 頭部外傷処置

6. 評価基準

実習への出席、態度、**意欲**、及び知識、技能を総合的に評価する。

上記到達目標の達成度を鑑みて評価をする。

医学生の段階で深い知識、修練された技能を求めることはない。主に臨床現場へ

の参加姿勢を評価する。しかしながら、意欲を持ち、積極的に知識・技能を求める学生にはそのサポートを惜しまない。実習期間に興味ある領域の理解を深め、実践的な実力をつけて頂きたい。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:00 脳内科合同カンファレンス、 抄読会、自己紹介 8:30 オリエンテーション 9:00 回診・病棟業務参加 9:00 脳血管造影、 脳血管内治療参加 12:00 午前実習終了	滝川知司 永石雅也 高野一成 脳外科担当	13:00 脳神経外科概要及び 外来見学、脳血管内治 療参加 17:00 実習終了	滝川知司 永石雅也 高野一成 脳外科担当
火	7:45 カンファレンス 8:30 回診随付 9:30 手術参加 12:00 午前実習終了	滝川知司 永石雅也 高野一成 脳外科担当	13:00 手術・脳血管内治療参加 16:00 画像診断 17:00 実習終了	滝川知司 永石雅也 高野一成 脳外科担当
水	8:00 脳内科合同カンファレンス 9:00 病棟業務参加、 手術参加 12:00 午前実習終了	永石雅也 高野一成 脳外科担当	13:00 脳血管造影検査 14:00 リハビリカンファレンス 17:00 実習終了	永石雅也 高野一成 脳外科担当
木	8:00 カンファレンス 8:30 回診随付 10:00 手術参加 12:00 午前実習終了	滝川知司 永石雅也 高野一成 脳外科担当	13:00 手術・脳血管内手術参加 16:00 研究について 17:00 実習終了	滝川知司 永石雅也 高野一成 脳外科担当
金	8:00 脳卒中カンファレンス (プレゼンテーション) 8:30 回診随付 10:30 病棟業務参加 12:00 午前実習終了	鈴木謙介 滝川知司 脳外科担当	13:00 脳血管造影検査参加 15:00 口頭試問 17:00 実習終了	鈴木謙介 滝川知司 脳外科担当

指導担当教員

脳神経外科教授 鈴木謙介

指導計画：一般脳神経外科外来診療を知る

脳神経外科准教授 滝川知司

(血管内センター兼任)

指導計画：脳血管障害、脳神経血管内治療を知る

脳神経外科准教授 永石雅也

指導計画：脳腫瘍治療を知る

脳神経外科学内講師 高野一成

指導計画：脳血管障害の外科治療を知る

☆期間により、学会・研究会・懇親会などがある場合には参加（無料）

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	診察	患者・家族への病状の説明
	医療面接		分娩介助
	バイタルサインチェック		直腸鏡・肛門鏡
	診察法（全身・各臓器）		
	耳鏡・鼻鏡		
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察		
	前立腺触診		
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)		
一般手技	皮膚消毒	一般手技	ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	外科手技	膿瘍切開、排膿
	手指消毒（手術前の手洗い）		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換		
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手		
検査手技	尿検査	検査手技	血液型判定
	血液塗抹標本の作成と観察		交差適合試験
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		アレルギー検査（塗布）
	妊娠反応検査		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
	簡易血糖測定		
救急※3	一次救命処置	救急※3	電気ショック
	気道確保		気管挿管
	胸骨圧迫		固定など整形外科的保存療法
	バックバルブマスクによる換気		
	AED※2		
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	治療※4	健康教育
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

リプロダクションセンター

1. 目 的

第4学年までの系統講義で学習した産婦人科学の知識を整理し、特に、妊娠成立とその過程で起こる様々な要因から起こる不妊診療に携わり、チーム医療の一員として症例を担当し臨床経験を積む。また不妊症の原因として男女両方の側面があることを学ぶ。

2. 指導教員名

教 授：岡田 弘、杉本 公平

講 師：小泉 智恵、岩端 威之

助 教：正木 希世、竹川悠起子、大久保美紀、稲垣 里咲

非常勤講師：寺井 一隆

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- ・実習前に妊娠の成立について事前に予習しておくこと（最低1時間）。
- ・実習後は外来で学んだ疑問点などを抽出し（最低1時間）翌日の外来で質問すること。
- ・陪席時の態度など、不妊症患者に対し、心理的な負担を与えぬよう配慮を行うこと。
- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01-01, PR-02-01, PS-02-11

4. 実習内容及び実習方法

- 1) 1週間の実習を行う。実習予定表は別記の通りである。
- 2) CCの第1日目は午前9時までにみらいステーション2階の女性外来のスタッフスペース（A診察室の裏）に集合し、外来見学を開始する。
- 3) 採卵がある日は午前8時半より、ARTステーション（地下1階）を見学したのち、外来見学を行う。午後は子宮鏡や胚移植の見学を行う。
- 5) 第1週の木曜日の午後に杉本医師によるクルズスが行われる予定であり、実施時間と開催場所の確認を行うこと。
- 6) 子宮卵管造影検査や子宮鏡手術など、不定期にある処置や手術には積極的に参加して見学をする。
- 7) 自主的に最低1日は男性外来の見学と午後からARTステーションで行われる男性手術の見学を行うこと。開始時間、手術内容などを事前に確認すること。

8) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。

5. 到達目標

- ・産婦人科学のうち、生殖内分泌領域の概要、ならびに一般不妊治療から高度生殖補助医療までの不妊治療の概要を理解する。
- ・同時に、周産期医学・発生学とのつながりを理解する。
- ・生殖医療を受ける患者の心理・心情について理解を深める。

6. 評価基準

- 1) 金曜日の午前中外来終了後に、外来担当医師もしくは杉本医師による口答試問を行い評価の参考とする。
- 2) 出席状況、見学中態度についても評価の対象とする。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	採卵見学 外来見学（男性部門・女性部門）	岡田 杉本 岩端 正木 竹川 稲垣	子宮鏡検査、胚移植見学 男性部門手術見学	岡田 杉本 岩端 正木 竹川 稲垣
火	採卵見学 外来見学（男性部門・女性部門）	同上	子宮鏡検査、胚移植見学 男性部門手術見学	同上
水	採卵見学 外来見学（男性部門・女性部門）	同上	子宮鏡検査、胚移植見学 男性部門手術見学	同上
木	採卵見学 外来見学（男性部門・女性部門）	同上	子宮鏡検査、胚移植見学 男性部門手術見学	同上
金	採卵見学 外来見学（男性部門・女性部門）	同上	子宮鏡検査、胚移植見学 男性部門手術見学	同上

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1		診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接			分娩介助	
	バイタルサインチェック			直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）				
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)				
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2				
	胃管挿入※2				
	尿道カテーテル挿入・抜去※2				
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）				
	予防接種				
外科手技	清潔操作		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック			創傷処置	
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸				
	止血処置				
検査手技	手術助手		検査手技	血液型判定	
	尿検査			交差適合試験	
	血液塗抹標本の作成と観察			アレルギー検査（塗布）	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	妊娠反応検査				
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）	△（経腔）			
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
	病原体抗原の迅速検査				
救急※3	簡易血糖測定		救急※3	電気ショック	
	一次救命処置			気管挿管	
	気道確保			固定など整形外科的保存療法	
	胸骨圧迫				
	バックバルブマスクによる換気				
治療※4	AED※2		治療※4	健康教育	
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー				
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

移 植 セ ン タ ー

1. 目 的

移植センターのCCを通じて、これまで講義にて得た知識を移植臨床の現場で体験することにより理解を深めることとする。移植センターにて現在実際に施行している臓器移植は、腎移植および肝移植である。各学生は既に学んだ基礎医学及び臨床医学の知識を基に、腎移植では主に慢性腎臓病（CKD）・末期腎不全を中心に腎臓の基本的知識から原疾患からの慢性腎不全に対し本実習で割り当てられた受持ち患者の画像診断及び臨床検査所見を通して病態をまずは把握する。そして指導医師とともに腎代替療法（RRT）が治療選択となった患者さんに適切なインフォームドコンセント（IC）を行い、組織適合性検査の結果から個々に対し適切な免疫抑制療法を選択する。次に実際に免疫抑制剤を投与しながら免疫抑制療法療法のコントロール方法や各種日和見感染症に対する予防なども行うなど腎移植前後における基本を徹底して学ぶ。とくにハイリスクの移植前の患者にはより綿密な免疫抑制療法や脱感作療法などを加えた治療計画を立てることが求められる。実際に腎移植前と後ではこれらをチーム内・移植カンファレンスで討論する事により、腎移植患者に対して適切に診療し治療計画を立てる能力を養う。この過程において、学生は常に患者の人格尊重とプライバシー保護を最優先し、指導医の監督、指導のもとに医学生として診療活動に責任ある態度で行動する。特に、移植診療では移植コーディネーターなど医師以外の医療スタッフを含めたチーム医療が大変重要であり、その一員として参加型臨床実習を体験する。

2. 指導教員名

病 院 教 授：徳本 直彦

病院准教授：瀬戸口 誠（CC 実行委員）

3. 注意事項，事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 実習前までにCKDを中心に腎臓の基本的知識、RRTにおける透析療法、腎移植について事前に予習しておくこと（最低1時間）。小講義では積極的に質問する。
- 2) 本実習期間中、学生はすべての部署（病棟、検査室、手術室、医局内）において移植センタースタッフとして扱われる。従って、常にその自覚を持って、患者及びその家族をはじめ、連携各科医師、各部署と対応する。

- 3) 患者の情報は、決して他人には漏らしてはならない原則を遵守する。
- 4) 各指導医・担当医は、病棟管理、検査、手術、外来、緊急処置等をこなしているの、常に学生各位から密に連絡をとり指導医、担当医と共に行動する。
- 5) 医療行為は断じて単独で行ってはいけない。(許可された行為に関しては必ず指導医あるいは他の担当医立会いのもとで行うこと。)
- 6) 患者及び家族への疾患の説明に関しても、単独で行わない。(予め指導医あるいは他の担当医と協議の上、医師同席のもとで行う。患者の側から意識的に医学部生に質問されることがあるので、特に注意する)
- 7) 担当患者の症例検討、担当患者について質問や疑問がある場合は、積極的に主治医や指導教員とディスカッションする。
- 8) 原則として欠席は認めない。やむを得ず出席できない場合は、必ずCC担当医及び所属グループの指導医に連絡する。後日、欠席分のCC実習を課す。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01:-01～02, PR-01-02:-01～02, PR-02:-01～02, PR-02-03:-01～02,
 PR-03:-01～02, PR-04, PR-04-01:-01～03, GE-01-01:-01～06,
 GE-01-02:-01～02, GE-01-03:-01～02, GE-01-04-01, GE-01-05-01,
 LL-01-01-01, RE-01-01:-01～02, RE-02-01-01, PS-01:-03-18～23,
 PS-02-09:-01～05, PS-03-03:-01～03, PS-03-03-16, IT-02-01:-01～02,
 CS-01-01:-01～03, CS-01-02:-01～04, CS-02-01:-01～03, CS-02-02:-01～03,
 CS-02-03:-01～07, CS-02-04:-01～09, CS-02-04-18, CS-02-04:-20～27,
 CS-02-04:-37～45, CS-02-05-01, CS-03-01-01, CS-03-02-01, CS-03-05-01,
 CS-03-06:-01～02, CS-05-01-01, CS-05-04-01, CS-05-05-01, CS-05-06:-01～02,
 CM-01-01:-01～05, CM-01-02:-01～02, CM-02-01:-01～02, CM-02-03:-01～04,
 CM-03-01:-01～03, CM-03-02-01, IP-01-01-01, IP-01-02-01, IP-01-03:-01～02,
 IP-02-03-01, IP-02-04-01

4. 実習内容 及び 実習方法

- 1) 学生各位はその割り当てられた患者を毎日診察し、日々変化する身体所見、検査所見を電子カルテに記載する。
- 2) 注意深く診察・観察し事から診療過程を理解し、指導医と現状の問題点や今後の治療指針等に関して活発な討論を行う。これにより個々の疾患に対して系統

的に知識を整理し、基本的な診療体系の修得を目指す。

- 3) 担当患者の検査、処置や治療の際には、可能な限り積極的に参加する。
- 4) 担当患者について、責任指導教員と相談の上で適切なテーマを決めて、文献的な考察を行う。
- 5) ブラッドアクセス関連手術（内シャント設置術など）、移植腎生検を見学し、質疑応答を行う。
- 6) レポート提出：担当症例発表時に提出：受け持ち患者様の疾患について画像診断および臨床検査所見を通して病態を把握し、腎移植における術前・術後管理、免疫抑制法などを整理し、レポートを作成し、考察を含め10分以内で発表する。実習全体の評価は参加意欲とレポートでおこなう。レポートは、金曜日の担当症例発表時までには作成する。
- 7) 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
 - ・試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
 - ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1) 入院患者との間に良好な関係、コミュニケーションを持つことができる。
- 2) 患者の医療面接と身体診察を適切に行うことができる。
- 3) 担当疾患の病態、診断と腎代替療法に対する治療の進め方を説明できる。
- 4) 腎移植について免疫抑制療法、拒絶反応など文献的な検索を含め考察できる。
- 5) 割り当てられた時間内に、簡潔・明瞭に症例を呈示することができる。
- 6) 主な腎疾患の病態や診断・治療に関する基本的知識を説明できる。
- 7) 移植腎生検の適応、禁忌、合併症、前処置、手順、検査後の注意などを説明できる。
- 8) 腎移植ドナーとレシピエントの適応、合併症、基本的な手術手技を説明できる。
- 9) 移植医療の要となるチーム医療の重要性と、その一員としての役割を理解する。

6. 評価基準

出席状況、実習態度、レポート等などより総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:00-カンファレンス 8:50-患者紹介 9:00-病棟/手術実習	徳本 瀬戸口	13:00-病棟/手術実習 18:00-泌尿器科・腎移植合同カンファレンス	瀬戸口
火	8:30-病棟カンファレンス 9:00-透析センター見学 10:00-腎移植外来陪席	徳本	13:00-病棟/移植腎生検見学 18:00-腎移植カンファレンス (第1、3のみ)	徳本
水	9:00-病棟/手術実習/透析センター見学	瀬戸口	13:00-病棟/移植腎生検見学/手術実習	瀬戸口
木	9:00-病棟/手術実習/透析センター見学	瀬戸口	13:00-病棟実習	瀬戸口
金	8:30-腎移植カンファレンス 9:00-手術実習：生体腎移植など	瀬戸口	手術実習終了後、 16:00-担当症例発表	徳本

実習初日の集合場所 泌尿器科 医局 午前 8:00

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき 医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが 望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	患者・家族への病状の説明 分娩介助 直腸鏡・肛門鏡	△
	医療面接	○		
	バイタルサインチェック	○		
	診察法（全身・各臓器）	○		
	耳鏡・鼻鏡			
	眼底鏡			
	基本的な婦人科診察			
	乳房診察			
	直腸診察			
	前立腺触診	○		
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)	○		
一般手技	皮膚消毒	○	ギプス巻き 小児からの採血 カニューレ交換 浣腸	
	外用薬の貼付・塗布			
	気道内吸引※2			○
	ネブライザー			
	静脈採血	○		
	末梢静脈確保※2	△		
	胃管挿入※2			
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	○		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	○		
	予防接種	○		
外科手技	清潔操作	○	膿瘍切開、排膿 嚢胞・膿瘍穿刺（体表） 創傷処置 熱傷処置	△
	手指消毒（手術前の手洗い）	○		△
	ガウンテクニック	○		
	皮膚縫合	○		
	消毒・ガーゼ交換	○		
	抜糸	○		
	止血処置	○		
	手術助手	○		
検査手技	尿検査	○	血液型判定 交差適合試験 アレルギー検査（塗布） 発達テスト、知能テスト、心理テスト	○
	血液塗抹標本の作成と観察	△		○
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			△
	妊娠反応検査			△
	超音波検査（心血管）			
	超音波検査（腹部）	○		
	心電図検査			
	経皮的酸素飽和度モニタリング	○		
	病原体抗原の迅速検査	○		
	簡易血糖測定	○		
救急※3	一次救命処置		電気ショック 気管挿管 固定など整形外科的保存療法	△
	気道確保			△
	胸骨圧迫			
	バックバルブマスクによる換気			
	AED※2			
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	△	健康教育	○
	食事指示	○		
	安静度指示	○		
	定型的な術前・術後管理の指示	○		
	酸素投与量の調整※5			
	診療計画の作成	○		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

子どものこころ診療センター

1. 目 的

小児科領域の中で、特に神経発達症（発達障害）および小児心身症の実際の患者に応用し、患者から種々の情報を得るための基本的技能を身につける。患児を診察して診断計画を立てて診断し、治療方針を立てる能力を獲得し、それと共に患児および保護者の心理を理解し診療を円滑に進める基本的態度を身につける。

2. 指導教員名

准 教 授：井上 建

助 教：松島 奈穂、椎橋 文子、森下 菖子

深谷 悠太、大森 希望

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

- 1) 時間を遵守する。
- 2) 実習前に、発達障害、小児心身症領域の疾患について、知識を整理しておく（事前学習として最低1時間）。
- 3) 指導医または主治医の指導のもとに診療に参加する。
- 4) 子どものこころ診療センター、小児科の回診、勉強会等に参加する。
- 5) 保護者に対する態度に配慮する。
- 6) 体調不良の際は、指導医に申し出で対応に関する指示を待つこと。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PR-01-01～PR-04-01, GE-01-02～GE-01-05, GE-03-01～GE-03-04, PS-02-12 すべて
PS-02-17 すべて, CS-01-01～CS-02-03, CM-01-01～03-02, IP-01-01～02-04

4. 実習内容 及び 実習方法

○実習内容

小児病棟および小児科外来において、主治医の診療について以下の項目を学ぶ。

発達障害の診断ガイドライン、診察法、知能検査等を実習する。

心身症のガイドライン、診察法、心理検査等を実習する。

摂食症患者の診察、身体管理について病棟で実習する。

レポートのフィードバックは総括時に実施する。

○実習方法

- ・症例プレゼンテーション時に担当教員よりフィードバックを行う。
- ・日々のカルテ記載に対するコメント・添削等によりフィードバックを行う。
- ・クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

5. 到達目標

- 1) 自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症の診断基準を理解する。
- 2) 療育の基本を理解する。
- 3) 心理社会的要因に注目し心身症における心身相関を理解する。
- 4) 心身症と器質的疾患の鑑別を理解する。
- 5) 基本的な面接方法を理解する。
- 6) 児童精神領域の薬物療法を理解する。
- 7) 摂食症における身体管理を理解する。

6. 評価基準

出席状況、実習態度、基本的知識に関して総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 オリエンテーション・受け持ち決定 9:30 朝回診 10:00 外来陪席	井上、森下 椎橋	13:30 プレゼン準備・レポート作成	椎橋、森下
火	9:00 朝回診 10:00 プレゼン準備・レポート作成	椎橋 松島	13:30 クルズス 14:00 外来陪席	椎橋 松島
水	9:00 朝回診 10:30 プレゼン準備・レポート作成	大森	12:30 カンファレンス・回診 14:00 医局会 14:30 勉強会	井上 深谷
木	9:00 朝回診 10:00 新起立試験見学・レポート仕上げ	深谷	13:30 外来陪席 14:30 小児科回診、レポート提出	井上
金	9:00 朝回診 10:00 院内学級陪席	大森 松島	14:00 クルズス 14:30 総括	井上、森下

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為			② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為		
分類			分類		
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	△	診察	患者・家族への病状の説明	△
	医療面接	○		分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）				
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）				
一般手技	皮膚消毒		一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布			小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2		外科手技	膿瘍切開、排膿	
	胃管挿入※2			嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	尿道カテーテル挿入・抜去※2			創傷処置	
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）			熱傷処置	
	予防接種				
外科手技	清潔操作	○	検査手技	血液型判定	
	手指消毒（手術前の手洗い）			交差適合試験	
	ガウンテクニック			アレルギー検査（塗布）	
	皮膚縫合			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	消毒・ガーゼ交換				
	抜糸		救急※3	電気ショック	
	止血処置			気管挿管	
検査手技	手術助手			固定など整形外科的保存療法	
	尿検査				
	血液塗抹標本の作成と観察		治療※4	健康教育	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）				
	妊娠反応検査				
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）				
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング				
救急※3	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
	一次救命処置				
	気道確保				
	胸骨圧迫				
治療※4	バックバルブマスクによる換気				
	AED※2				
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー				
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5				
	診療計画の作成	△			

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

集中治療科

1. 目的

- 医師として必要な基本的臨床能力を習得する
- 集中治療医学の特徴を理解する

2. 指導教員名

教授：長谷川 隆一

助教：高井千尋、内山昌博

3. 注意事項、事前・事後学習

- ICU には高度な医療機器が多くあり、患者の生命維持に不可欠な機器も日常的に用いられているため十分に気をつけて観察・診療などを行うこと。
→PS-03-05-15
- 患者はその病態や鎮静薬の投与により意識レベルが低下している場合があるが、診療にあたっては患者の人間としての尊厳を守ることを第一に振る舞うこと（声掛けや周りへの配慮など）。→PR-02-01-01
- 院内感染が致命的になる場合があり、手洗いや手袋の装着など感染予防を徹底すること。→PS-03-03-17～18
- 事前、事後学習として、実習期間中は翌日の予定を確認し、最低各 1 時間の予習および復習を行うこと。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応
シラバス内の→を参照すること

4. 実習内容 及び 実習方法

- 重症患者の診療を通じて、患者の医学的データの収集とそれに基づく論理的な根拠により患者に最適な診断や治療を指導医とともに行う。→PS-02-01-01
- 生体情報モニターの見方、ベッドサイドでの超音波診断装置による検査手技、採血や診察手技の訓練を行う。→PS-03-05-17
- 多職種カンファレンスに参加し、高度なチーム医療のあり方について観察し体験する。→IP-01-02-01
- なお当科における実習の課題は、実習期間中に適宜付与し対面によって解答を評価し、フィードバックを行う。試験あるいはレポートなどを改めて

付与することはせず、実習期間中に評価し、必要に応じて進級・卒業の判定に用いるものとする。

5. 到達目標

- 系統的な身体診察ができる。→CS-01-02-01～06
→ICU で行う『from head to toe』の身体診察
- 診療録へ適切な記載ができる。→CS-02-01～03
→SOAP 形式に則った記載。
- 各種生体モニタリングの評価ができる。
→脈拍、血圧、呼吸数、酸素飽和度（SpO2）などの意義、正常値を覚える。
→バイタルサイン、Glasgow Coma Scale（GCS）、Japan Coma Scale（JCS）を用いた意識レベルの評価ができる。→PS-03-05-17, CS-01-02-03, PS-02-03-03

6. 評価基準

実習中の姿勢・態度、指導医とのコミュニケーションなどにより総合的に評価する

7. 週間予定表

- 集合時間：8:30
- 集合場所：埼玉医療センター4号館 3F ICU

時間 曜日	午前 (9:00～12:00)	担当者	午後 (13:00～17:00)	担当者
月	オリエンテーション (8:30～) 多職種カンファレンス	長谷川隆一 高井千尋 または 内山昌博	患者診察、カルテカンファレンス、新入室患者受入、当直医への引き継ぎ	長谷川隆一 高井千尋 または 内山昌博
火	多職種カンファレンス 退室患者支援 ハンズオントレーニング	高井千尋 または 内山昌博	患者診察、カルテカンファレンス、新入室患者受入、当直医への引き継ぎ	高井千尋 または 内山昌博
水	多職種カンファレンス 退室患者支援 ハンズオントレーニング	長谷川隆一 または 高井千尋	患者診察、カルテカンファレンス、新入室患者受入、当直医への引き継ぎ 中間面接、振り返り	長谷川隆一 または 高井千尋
木	多職種カンファレンス 退室患者支援 ハンズオントレーニング	長谷川隆一 または 内山昌博	患者診察、カルテカンファレンス、新入室患者受入、当直医への引き継ぎ	長谷川隆一 または 内山昌博
金	多職種カンファレンス 退室患者支援 ハンズオントレーニング	高井千尋 または 内山昌博	患者診察、カルテカンファレンス、新入室患者受入、当直医への引き継ぎ 最終面接、振り返り	高井千尋 または 内山昌博 長谷川隆一（総括）

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	○
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接			分娩介助	
	バイタルサインチェック	○		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	○			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診				
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)	△			
一般手技	皮膚消毒	○	一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布	△		小児からの採血	
	気道内吸引※2	△		カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血	△			
	末梢静脈確保※2	○			
	胃管挿入※2	△			
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	△			
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	△			
	予防接種				
外科手技	清潔操作	○	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）	△		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	△		創傷処置	△
	皮膚縫合			熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換	△			
	抜糸				
	止血処置	○			
検査手技	手術助手		検査手技	血液型判定	
	尿検査			交差適合試験	
	血液塗抹標本の作成と観察			アレルギー検査（塗布）	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	妊娠反応検査				
	超音波検査（心血管）	○			
	超音波検査（腹部）	○			
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング	○			
	病原体抗原の迅速検査				
救急※3	簡易血糖測定		救急※3	電気ショック	△
	一次救命処置	△		気管挿管	
	気道確保	△		固定など整形外科的保存療法	
	胸骨圧迫	△			
	バックバルブマスクによる換気	△			
治療※4	AED※2		治療※4	健康教育	
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	○			
	食事指示	○			
	安静度指示	○			
	定型的な術前・術後管理の指示	○			
	酸素投与量の調整※5	△			
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

超音波センター

1. 目 的

超音波検査は循環器、消化器のみならず、内分泌、神経、腎・泌尿器、婦人科など、ほぼ全ての診療科で日常的に行われる検査である。非侵襲的かつ簡便な一方、その守備範囲の広さから、必要十分な技術を習得し、病態と関連付けて理解するのは容易ではない。

本実習では実臨床における超音波診断、超音波を用いた治療などを経験することによって領域横断的に種々の病態生理を学ぶことを目標とする。

2. 指導教員名

教 授：消化器内科新任教授、小林 さゆき

准 教 授：板橋 裕史

講 師：

助 教：

非常勤講師：

3. 注意事項、事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準（医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号）

診療の現場にいる自覚を持ち、医療チームの一員としての自覚を持ち責任ある態度で行動する。悪性腫瘍や心不全などの重篤な患者の検査も少なくないので、実習に際しては担当医と十分なコミュニケーションをとって言動に注意を払うこと。

患者様の誤解を受けないように私語を慎むこと。

実際に検査装置や患者に触れることがあるので手指を清潔にし爪を切ってくること。

・事前・事後学習

実習期間中は翌日の予定を確認し、最低各 1 時間の予習および復習を行うこと。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム

GE-01-01-01, GE-01-01-03

4. 実習内容 及び 実習方法

- ・当センターにて行われる超音波診断、および超音波を用いた治療の見学
- ・シミュレーターを用いた超音波診断学実習
- ・カンファレンス等における超音波所見を中心としたプレゼンテーション技術の習得

- ・課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法
- ・クルズス時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

5. 到達目標

- ・超音波診断の原理・基礎知識を理解できる。
- ・超音波診断上の common disease の所見を理解できる。

6. 評価基準

- ・超音波診断と各種病態との関連についての理解度
- ・患者、および医療従事者とのコミュニケーション能力

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00～12:00 超音波検査の基本 心臓超音波 腹部超音波	小林 (循環器) 新任教授 (消化器)	13:00～17:00 心臓、体表。その他の超音波	小林、板橋 (循環器)
火	9:00～12:00 腹部超音波 心臓、体表、その他	新任教授 (消化器) 戸出、木村 (循環器)	14:00～16:00 心臓・血管超音波 16:30～17:30 エコーカンファレンス	戸出 木村 (超センター) 板橋 (循環器)
水	9:00～12:00 心臓・血管超音波	戸出 木村 (超センター)	13:00～17:00 心臓・血管超音波 体表	辻本 本多 (超センター)
木	9:00～12:00 心臓超音波 腹部超音波	小林 稲垣、他 (臨床検査部)	13:00～17:00 心臓・血管超音波	小林、板橋 (循環器)
金	9:00～12:00 心臓・血管超音波	辻本 本多 (超センター)	14:00～15:00 超音波の基礎 16:00～17:00 まとめと試問	板橋

担当者：小林さゆき、板橋裕史、戸出浩之、木村紀子、辻本恵美、本多飛鳥

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	○
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	患者・家族への病状の説明	
	医療面接		
	バイタルサインチェック		
	診察法（全身・各臓器）		分婉介助
	耳鏡・鼻鏡	直腸鏡・肛門鏡	
	眼底鏡		
	基本的な婦人科診察		
	乳房診察		
	直腸診察	一般手技	
	前立腺触診		
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)		
一般手技	皮膚消毒		ギプス巻き
	外用薬の貼付・塗布		小児からの採血
	気道内吸引※2		カニューレ交換
	ネブライザー		浣腸
	静脈採血		
	末梢静脈確保※2		
	胃管挿入※2		
	尿道カテーテル挿入・抜去※2		
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）		
	予防接種		
外科手技	清潔操作	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）		膿瘍・膿瘍穿刺（体表）
	ガウンテクニック		創傷処置
	皮膚縫合		熱傷処置
	消毒・ガーゼ交換	検査手技	
	抜糸		
	止血処置		
	手術助手		
検査手技	尿検査		血液型判定
	血液塗抹標本の作成と観察		交差適合試験
	微生物学的検査（Gram 染色含む）		アレルギー検査（塗布）
	妊娠反応検査		発達テスト、知能テスト、心理テスト
	超音波検査（心血管）		
	超音波検査（腹部）		
	心電図検査		
	経皮的酸素飽和度モニタリング		
	病原体抗原の迅速検査		
救急※3	簡易血糖測定	電気ショック	
	一次救命処置		
	気道確保		気管挿管
	胸骨圧迫		固定など整形外科的保存療法
	バックバルブマスクによる換気	治療※4	
治療※4	AED※2		健康教育
	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		
	食事指示		
	安静度指示		
	定型的な術前・術後管理の指示		
	酸素投与量の調整※5		
	診療計画の作成		

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

日光医療センター

1. 目 的

日光医療センターにおける呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、膠原病・アレルギー内科、心臓・血管・腎臓内科、皮膚科、放射線科の内科系と外科、呼吸器外科、心臓・血管外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、麻酔科の外科系を含めた総合医療に対する理解を深める。

2. 指導教員名

教 授：前嶋 康浩 安 隆則
センター教授：川本 進也 (CC 実行委員) 山口 悟 杉村 浩之
知花 和行 堀江 康人 森平 泰
准 教 授：大谷 直由
センター准教授：渡邊 由佳 中谷 祐己 佐藤 愛 幸 英夫
藤井 宏一
センター講師：巴 崇 室井 大人
特 任 教 授：緑川由紀夫 伴場 信之 原澤 寛

3. 注意事項, 事前・事後学習・教育課程内の位置づけや水準 (医学教育モデル・コア・カリキュラム記号・番号)

日光医療センターの診療システムは電子カルテシステムであり、全ての医療従事者がカルテを共有出来るものである。従って患者様の個人情報情報の漏洩には細心の注意を払い、これを防止すること。医療機器の取り扱いには専門的知識と技術を要するため、装置にむやみに手を触れたりしないこと。大型装置のある部屋に入る時は必ず許可を得ること。

患者様の対応は、医学生らしくどのような患者様にも尊厳をもって丁寧に接し、言動には細心の注意を払うこと。

実習期間中は翌日の予定を確認し、最低各 1 時間の予習および復習を行うこと。

医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応

【循環器/心臓・血管・腎臓内科】

PR-01-01、PR-02-01、PR-02-03、PR-03-01、GE-01-04、GE-02-01、GE-03-05
LL-01-01、LL-01-02、LL-02-01、PS-01-04、PS-02-01、PS-02-05、PS-02-06
PS-02-07、PS-02-08、PS-02-09、PS-03-03、IT-01-02、IT-03-01、IT-03-02
CS-01-01、CS-01-02、CS-02-01、CS-02-02、CS-02-03、CS-05-02、CS-05-03
CS-05-04、CS-05-05、CS-05-06、CM-01-01、CM-03-01、CM-03-02、IP-02-03

【呼吸器/膠原病アレルギー内科】

PR-01-01、PR-01-02、PR-02-01、PR-02-03、PR-03-01、GE-01-02、GE-01-03
GE-01-04、GE-01-06、GE-01-06、GE-02-01、GE-03-05、GE-03-06、RE-01-01
RE-02-01、PS-02-07、PS-03-02、PS-03-03、PS-03-04、CS-01-01、CS-01-02
CS-02-04

【外科】

PS-02-08、PS-02-13

【整形外科】

PR-01-01、PR-01-02、PR-02-01、PR-02-02、PR-02-03、PR-03-01、PR-04-01
GE-01-01、GE-01-02、GE-01-03、GE-01-04、GE-01-05、GE-02-01、GE-02-02
GE-03-05、RE-01-01、RE-01-02、RE-02-01、PS-02-05、CS-01-01、CS-01-02
CS-02-01、CS-02-02、CS-02-03、CS-02-04、CS-03-01、CS-03-02、CS-03-03
CS-03-06、CS-05-05、CS-05-06、CM-01-01、CM-01-02、CM-02-01、CM-02-02
CM-02-03、CM-03-01、CM-03-02、IP-01-01、IP-01-02、IP-01-03、IP-02-01
IP-02-01、IP-02-02、IP-02-03、IP-02-04、SO-05-01、SO-06-01

【脳神経内科】

PR-01-01、PR-01-02、PR-02-01、PR-02-02、PR-02-03

【麻酔科】

PR-01-01、PR-03-01、PS-03-05、CS-02-04、CS-03-03

【三依診療所】

PR-01-01、PR-01-02、PR-02-01、PR-02-02、PR-02-03
GE-02-01、GE-02-02、GE-02-03

4. 実習内容及び実習方法

午前：各担当医の診療や各種手技を身近で体験する。

午後：各担当医の診療や各種手技を身近で体験する。

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

- ・ 試問後、担当教員から評価についてフィードバックを行う。
- ・ 心カテ中の手技の説明

5. 到達目標

呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、膠原病・アレルギー内科、心臓・血管・腎臓内科、皮膚科、放射線科の内科系と外科、呼吸器外科、心臓・血管外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、麻酔科の外科系も含めた総合医療の診断と治療を出来るだけ効率的に理解する。

さらに、医師、看護師、コメディカル等を含めたチーム医療の重要性を体験する。

6. 評価基準

実習中の姿勢、態度、指導医とのコミュニケーションなどにより総合的に評価する。

- ・日光医療センターにおける総合的診療についての理解度。
- ・患者及び医療従事者とのコミュニケーション能力。

7. 週間予定表

【循環器／心臓・血管・腎臓内科】

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 - 9:30 オリエンテーション	管理課	13:00 - 16:00 外来実習	杉山 拓史
	9:30 - 12:00 CPX 検査の見学 心臓リハビリテーション のミニレクチャー	安 隆則	16:00 - 17:00 聴診レクチャー	安 隆則
火	9:00 - 12:00 腎臓内科実習〈透析〉	川本 進也	13:00 - 14:00 ミニレクチャー：基礎研 究入門（循環器分野） 共同実験室見学	前嶋 康浩
			14:00 - 17:00 心エコー検査 外来実習	大谷 直由
水	9:00 - 12:00 EPS、ペースメーカー	堀江 康人	13:00 - 14:00 外来実習	杉村 浩之
			14:00 - 16:00 回診	巴 崇
木	8:00 - 9:00 臨床推論実習 （循環器疾患）	前嶋 康浩	15:00 - 17:00 腎臓内科実習 透析〈血液・腹膜〉 腎生検	川本 進也
	9:30 - 12:00 心臓カテーテル検査の見学 心臓カテーテル学のミニ レクチャー	大谷 直由 杉山 拓史		
金	9:00 - 12:00 心臓カテーテル検査の見学 心臓カテーテル学のミニ レクチャー	杉村 浩之 杉山 拓史	13:00 - 16:00 心臓カテーテル検査の見学 心臓カテーテル学のミニ レクチャー	杉村 浩之

※ 1 週間の実習の際は月曜日 9:00～9:30（R7. 11. 17～R8. 6. 19）に会議室 No. 4 で全
体オリエンテーションを行います。

2 日間の実習の際は木曜日（R8. 7. 6～R9. 3. 5）7:50 までに医局シミュレーション
室へお越しください。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

【循環器／心臓・血管・腎臓内科】 *◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	◎
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

7. 週間予定表

【消化器内科】

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 - 9:30 オリエンテーション 9:30 - 12:00 病棟・上部内視鏡検査 実習	管理課 担当医 (佐藤 愛)	13:00 - 17:00 内視鏡見学 病棟実習	担当医 (佐藤 愛)
火	9:00 - 12:00 病棟・上部内視鏡検査 実習	担当医 (佐藤 愛)	13:00 - 17:00 内視鏡見学	担当医 (佐藤 愛)
水	9:00 - 12:00 病棟・上部内視鏡検査 実習	担当医 (佐藤 愛)	13:00 - 17:00 内視鏡見学	担当医 (佐藤 愛)
木	9:30 - 12:00 上部消化器内視鏡検査の 見学、ミニレクチャー (内視鏡モデル)	佐藤 愛	13:30 - 16:30 下部消化器内視鏡 ERCP 等の見学	佐藤 愛
金	9:30 - 12:00 上部消化器内視鏡検査の 見学	内視鏡 担当医 (金澤美真理)	13:00 - 17:00 下部消化器内視鏡、 病棟見学	病棟、 内視鏡 担当医 (金澤美真理)

※ 1 週間の実習の際は月曜日 9:00～9:30 (R7. 11. 17～R8. 6. 19) に会議室 No. 4 で全体オリエンテーションを行います。

2 日間の実習の際は木曜日 (R8. 7. 6～R9. 3. 5) 7:50 までに医局シミュレーション室へお越しください。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

【消化器内科】

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

7. 週間予定表

【呼吸器/膠原病・アレルギー内科】

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 - 9:30 オリエンテーション 9:30 - 12:00 外来実習	管理課 知花和行	13:00 - 17:00 病棟実習	担当医 (知花和行)
火	9:30 - 12:00 病棟実習	担当医 (知花和行)	13:00 - 17:00 病棟実習	担当医 (知花和行)
水	9:30 - 12:00 病棟実習	担当医 (知花和行)	13:00 - 17:00 病棟実習	担当医 (知花和行)
木	9:30 - 12:00 外来実習	担当医 (知花和行)	13:00 - 17:00 病棟実習	担当医 (知花和行)
金	9:30 - 12:00 外来見学	知花和行	13:00 - 16:00 呼吸器内視鏡見学	内視鏡 担当医 (知花和行)

担当医：知花和行、田中美佳、原 昇平、伊藤 紘、原澤 寛

※1週間の実習の際は月曜日 9:00～9:30 (R7. 11. 17～R8. 6. 19) に会議室 No. 4 で全体オリエンテーションを行います。

2日間の実習の際は木曜日 (R8. 7. 6～R9. 3. 5) 7:50 までに医局シミュレーション室へお越しください。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

【呼吸器/膠原病・アレルギー内科】 *◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	◎
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

7. 週間予定表

【脳神経内科】

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 - 9:30 オリエンテーション 9:30 - 12:00 病棟実習	管理課 担当医 (渡邊由佳)	13:00 - 17:00 病棟実習	担当医 (渡邊由佳)
火	9:00 - 12:00 病棟実習	担当医 (渡邊由佳)	13:00 - 17:00 病棟実習	担当医 (渡邊由佳)
水	9:00 - 12:00 外来	渡邊由佳	13:00 - 17:00 外来	渡邊由佳
木	【地域医療】 8:40 日光医療センター集合 9:30 - 12:00 日光市立三依診療所 ※出発時間がオリエンテーション (9:00) より前になるため、オリ エンテーションには出席せず、直 接集合場所へ向かって下さい。	渡邊由佳 土屋智裕	【地域医療】 13:00 - 15:00 日光市立三依診療所 〈外来・リハビリ〉 16:20 頃 日光医療センター到着	渡邊由佳 土屋智裕
金	9:00 - 12:00 病棟実習	担当医 (渡邊由佳)	13:30 - 16:00 病棟	担当医 (渡邊由佳)

※ 1 週間の実習の際は月曜日 9:00～9:30 (R7. 11. 17～R8. 6. 19) に会議室 No. 4 で全
体オリエンテーションを行います。

2 日間の実習の際は木曜日 (R8. 7. 6～R9. 3. 5) 7:50 までに医局シミュレーション
室へお越しください。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

【脳神経内科】

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	○
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	◎
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

7. 週間予定表

【糖尿病・内分泌内科】

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 - 9:30 オリエンテーション 9:30 - 12:00 病棟・外来実習	管理課 伴場信之	13:30 - 17:00 病棟・外来実習	伴場信之 中谷祐己
火	9:00 - 12:00 病棟実習	伴場信之	13:00 - 14:30 甲状腺エコー・吸引細胞診 14:30 - 15:00 病棟実習	伴場信之 中谷祐己 中谷祐己
水	9:00 - 12:00 病棟・外来実習	伴場信之	13:00 - 15:00 病棟・外来実習	伴場信之 中谷祐己
木	9:30 - 12:00 外来実習	伴場信之 中谷祐己	14:00 - 17:00 病棟実習・病院（NST 委員会）へ陪席	伴場信之 中谷祐己
金	9:00 - 12:00 病棟・外来実習	伴場信之 中谷祐己	13:00 - 16:00 病棟実習 総括	伴場信之 中谷祐己

※ 1 週間の実習の際は月曜日 9:00～9:30（R7. 11. 17～R8. 6. 19）に会議室 No. 4 で全体オリエンテーションを行います。

2 日間の実習の際は木曜日（R8. 7. 6～R9. 3. 5）7:50 までに医局シミュレーション室へお越しください。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

【糖尿病・内分泌内科】

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

7. 週間予定表

【外科】

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 - 9:30 オリエンテーション 10:00 - 12:00 内視鏡検査	管理課 山口 悟	13:30 - 17:00 手術実習	山口 悟
火	9:00 - 12:00 病棟実習（検査処置）	病棟担当医 （室井大人）	13:30 - 17:00 病棟実習	病棟担当医 （室井大人）
水	9:00 - 12:00 病棟実習	山口 悟	13:30 - 17:00 手術実習	山口 悟
木	9:30 - 12:00 病棟実習（処置）	山口 悟	13:30 - 17:00 手術実習	山口 悟
金	9:30 - 12:00 病棟実習（処置）	山口 悟	13:00 - 17:00 手術実習	山口 悟

※ 1 週間の実習の際は月曜日 9:00～9:30（R7. 11. 17～R8. 6. 19）に会議室 No. 4 で全体オリエンテーションを行います。

2 日間の実習の際は木曜日（R8. 7. 6～R9. 3. 5）7:50 までに医局シミュレーション室へお越しください。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

【外科】

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

7. 週間予定表

【泌尿器科】

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 - 9:30 オリエンテーション 10:00 - 12:00 病棟・手術実習	管理課 幸 英夫	13:30 - 17:00 病棟・手術実習	幸 英夫
火	9:00 - 12:00 外来実習	幸 英夫	13:30 - 17:00 病棟・手術実習	幸 英夫
水	9:00 - 12:00 外来・病棟実習	幸 英夫	13:30 - 17:00 病棟・手術実習	幸 英夫
木	9:30 - 12:00 病棟・外来実習	幸 英夫	13:30 - 17:00 病棟・外来実習	幸 英夫
金	9:00 - 12:00 外来実習 病棟実習	外来担当医	13:00 - 17:00 病棟・外来実習	外来担当医

※ 1 週間の実習の際は月曜日 9:00～9:30（R7. 11. 17～R8. 6. 19）に会議室 No. 4 で全体オリエンテーションを行います。

2 日間の実習の際は木曜日（R8. 7. 6～R9. 3. 5）7:50 までに医局シミュレーション室へお越しください。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

【泌尿器科】

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

7. 週間予定表

【整形外科】

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 - 9:30 オリエンテーション 9:30 - 12:00 手術実習	管理課 知場一記	13:00 - 17:00 手術実習	小曽根和毅
火	8:30 - 9:00 外来・手術カンファレンス 9:00 - 9:30 病棟回診 9:30 - 12:00 手術実習	森平 泰	13:00 - 17:00 手術実習	森平 泰
水	8:30 - 9:00 外来・手術カンファレンス 9:00 - 9:30 病棟回診 9:30 - 12:00 手術実習	知場一記	13:00 - 17:00 手術実習	小曽根和毅
木	8:30 - 9:00 外来・手術カンファレンス 9:00 - 9:30 病棟回診 9:30 - 12:00 手術実習	森平 泰	13:00 - 16:00 病棟・手術実習	森平 泰
金	8:30 - 9:00 外来・手術カンファレンス 9:00 - 9:30 病棟回診 9:30 - 12:00 手術実習	知場一記	13:00 - 16:00 手術実習	小曽根和毅

※ 1 週間の実習の際は月曜日 9:00～9:30（R7. 11. 17～R8. 6. 19）に会議室 No. 4 で全体オリエンテーションを行います。

2 日間の実習の際は木曜日（R8. 7. 6～R9. 3. 5）7:50 までに医局シミュレーション室へお越しください。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

【整形外科】

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナルリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	○
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	

7. 週間予定表

【麻酔科】

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 - 9:30 オリエンテーション 9:30 - 12:00 手術室： 麻酔方法実習	管理課 藤井 宏一 緑川由紀夫	13:00 - 15:00 各科手術麻酔実習 15:00 - 17:00 麻酔科病棟実習	藤井 宏一 緑川由紀夫
火	9:00 - 12:00 声門上器具を用いた 気道確保の実習	藤井 宏一	13:30 - 16:00 各科手術麻酔実習 16:00 - 17:00 CV 挿入に関する実習	藤井 宏一
水	9:00 - 12:00 各科手術麻酔実習 腕神経叢ブロック法	藤井 宏一 緑川由紀夫	13:30 - 16:00 手術室： 各科手術麻酔実習 16:00 - 17:00 麻酔科クルズス	藤井 宏一 緑川由紀夫
木	9:00 - 9:30 手術室： 全体オリエンテーション 9:30 - 12:00 手術室： 各種麻酔レクチャー 外来見学 麻酔科入院患者の治療・ 見学	藤井 宏一 緑川由紀夫	13:00 - 15:00 手術室： 各科手術の麻酔実習 気道確保の実習 15:00 - 17:00 手術室：クルズス	藤井 宏一 緑川由紀夫
金	9:00 - 10:30 手術室： 各科手術の麻酔実習 10:00 - 12:30 麻酔科外来： 神経ブロック治療の 見学・実習	藤井 宏一 緑川由紀夫	13:00 - 15:00 各科手術の麻酔導入 15:00 - 17:00 麻酔科：クルズス	藤井 宏一 緑川由紀夫

※ 1 週間の実習の際は月曜日 9:00～9:30 (R7. 11. 17～R8. 6. 19) に会議室 No. 4 で全体オリエンテーションを行います。

2 日間の実習の際は木曜日 (R8. 7. 6～R9. 3. 5) 7:50 までに医局シミュレーション室へお越しください。

8. 卒業認定・学位授与の方針と当該実習科目の関連

【麻酔科】

*◎：最も重点を置く DP ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	
医師としてのプロフェッショナリズム 幅広い教養、利他の精神、医師に求められる品格を身につけ、豊かな人間性を育み、他の医療者と協調して、多様な価値観を尊重する全人的な医療を実践できる	◎
能動的学修能力 医学知識・技能を主体的に学び、情報・科学技術を活用して、生涯にわたって自ら問題を発見し、解決することができる	◎
地域医療の理解 地域社会における医療の役割と、その中核を担う意味を理解できる	○
国際性 国際社会における医学・医療の動向や課題を理解し、課題解決に向けて行動することができる	○
リサーチマインド 研究活動における積極的な創造・発信に挑み、医学・医療の進歩に貢献することができる	○

9. 当該実習科目で経験する医行為

* ○：全学生が経験する医行為 △：一部学生が経験する医行為

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為		分類	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為	
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	△	診察	患者・家族への病状の説明	
	医療面接	△		分娩介助	
	バイタルサインチェック	△		直腸鏡・肛門鏡	
	診察法（全身・各臓器）	△			
	耳鏡・鼻鏡				
	眼底鏡				
	基本的な婦人科診察				
	乳房診察				
	直腸診察				
	前立腺触診	△			
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)	△			
一般手技	皮膚消毒	△	一般手技	ギプス巻き	
	外用薬の貼付・塗布	△		小児からの採血	
	気道内吸引※2			カニューレ交換	
	ネブライザー			浣腸	
	静脈採血				
	末梢静脈確保※2	△			
	胃管挿入※2	△			
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	△			
	注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	△			
	予防接種				
外科手技	清潔操作	△	外科手技	膿瘍切開、排膿	
	手指消毒（手術前の手洗い）	△		嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	
	ガウンテクニック	△		創傷処置	
	皮膚縫合	△		熱傷処置	
	消毒・ガーゼ交換	△			
	抜糸	△			
	止血処置	△			
	手術助手	△			
検査手技	尿検査		検査手技	血液型判定	
	血液塗抹標本の作成と観察			交差適合試験	
	微生物学的検査（Gram 染色含む）			アレルギー検査（塗布）	
	妊娠反応検査			発達テスト、知能テスト、心理テスト	
	超音波検査（心血管）				
	超音波検査（腹部）	△			
	心電図検査				
	経皮的酸素飽和度モニタリング	△			
	病原体抗原の迅速検査				
	簡易血糖測定				
救急※3	一次救命処置		救急※3	電気ショック	
	気道確保			気管挿管	△
	胸骨圧迫	△		固定など整形外科的保存療法	
	バックバルブマスクによる換気	△			
	AED※2	△			
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー		治療※4	健康教育	
	食事指示				
	安静度指示				
	定型的な術前・術後管理の指示				
	酸素投与量の調整※5	△			
	診療計画の作成				

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

科 出 席 表

(グループ)・出席番号

氏名

学籍番号

期間

年

月

日～

月

日

月 ／ 日	曜 日	午 前 の 部			午 後 の 部		
		指導項目・その他	指導医	360度評価 □にチェック	指導項目・その他	指導医	360度評価 □にチェック
／	月		.....	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 評価者		.....	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 評価者
／	火		.....	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 評価者		.....	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 評価者
／	水		.....	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 評価者		.....	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 評価者
／	木		.....	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 評価者		.....	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 評価者
／	金		.....	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 評価者		.....	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 評価者

- ◆ 360度評価について、医師以外の医療スタッフ（病棟・外来・手術部看護師、その他医療従事者）に1実習につき2回以上評価 ☒ をしてもらってください。
- ※評価者の方へ：近年、医学生の実習が診療に参加する形になってきています。学生の評価を皆様の視点からお願いできればと思います。ご協力をよろしくお願いいたします。
- 評価基準：A…学生医としてふさわしい態度、服装で実習に臨み、患者やスタッフと良好なコミュニケーションを取ることができた
 B…上記について、一部指導され改善した
 C…上記について、相当程度指導されても改善しなかった

CCの評価

1. 患者・医療従事者への対応に関する評価

身だしなみ，患者とのコミュニケーション，医療従事者（指導医・主治医・看護師・技師など）への対応，マナーなど臨床医としての態度を評価する。

点／20 点

2. 基本的診療手技に関する評価

理学的診療技法，各科の専門的診察技法，プロブレムリスト，カルテの記載などについて総合的に評価する。

点／20 点

3. 問題点の分析と解決能力に関する評価

日常の診察所見，小グループ討論，毎日の指導医との討論，症例のプレゼンテーション，レポートなどから，情報を分析して問題点を把握，分析，解決する能力を探り評価する。

点／20 点

4. 医学的知識・学習能力に関する評価

基本的な医学的知識，自己学習能力などを日頃の討論，レポートなどから評価する。

点／20 点

5. 各科独自の総合評価

各科の特殊性を考慮し，それぞれの科の基準を作って評価する。

予め，学生に対しどのようなところが大切か提示することが望ましい。

点／20 点

合計 点／100 点

※合計が 60 点未満の場合は再実習の該当となります。

評 価 者

講座主任名

(数週間の実習では最終週に評価して下さい)

評価後の提出先：教務課

氏 名