



令和 8 年度 A C C 実習シラバス
(第 6 学年)

獨 協 医 科 大 学

目 次

ACC (Advanced Clinical Clerkship)について	1
各科 ACC 実行委員及び初日の集合場所・時間	4
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	6
<大学病院>	
内科学 (心臓・血管)	9
内科学 (消化器)	14
内科学 (血液・腫瘍)	18
内科学 (腎臓・高血圧)	23
内科学 (神 経)	28
内科学 (内分泌代謝)	33
内科学 (呼吸器・アレルギー)	37
内科学 (リウマチ・膠原病)	41
精神神経医学	46
皮膚科学	52
放射線医学	56
ゲノム診断・臨床検査医学	60
小児科学・小児外科	64
外科学 (上部消化管)	69
外科学 (下部消化管)	75
外科学 (肝・胆・脾)	81
心臓・血管外科学	87
呼吸器外科学	92
脳神経外科学	97
整形外科学	105
泌尿器科学	109
眼科学	115
耳鼻咽喉・頭頸部外科学	120
産科婦人科学	123
形成外科学	127
麻酔科学	131
救急・集中治療医学	136
口腔外科学	140
リハビリテーション科学	145
病理診断学	150
総合診療医学	153
乳腺科	160

<埼玉医療センター>

糖尿病内分泌・血液内科	163
呼吸器・アレルギー内科	167
消化器内科	171
循環器内科	175
腎臓内科	178
脳神経内科	182
小児科	185
こころの診療科	189
皮膚科	192
放射線科	195
総合診療科	198
外科	202
整形外科	206
心臓血管外科	210
呼吸器外科	213
小児疾患外科治療センター	217
産科婦人科	220
眼科	224
耳鼻咽喉・頭頸部外科	227
脳神経外科	230
泌尿器科	237
形成外科	241
救急医療科	244
麻酔科	248
総合がん診療センター	251
乳腺・内分泌外科	255
臨床検査部	258
病理診断科	262
リハビリテーション科	266
血管内治療センター	270
移植センター	277
子どものこころ診療センター	282
集中治療科	286
超音波センター	289
<日光医療センター>	293
<海外ACC>	310

科目名：ACC (Advanced 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。

ACC では、CC で培った知識や技術を基に、更にステップアップし、医療チームの一員として実習することになる。

その他、診療科ごとの目的を参照。

2. 実習内容

- 1) 期間は 2026 年 4 月 6 日（月）より 2026 年 7 月 3 日（金）までの 12 週間とする。
- 2) 実習先は希望アンケート及び総合試験の成績を加味して決定する予定であるが、別 の方法とする場合もある。詳細は別途連絡する。
- 3) 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実施することがある。
- 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。

CC 中に記入した臨床実習の到達目標などにより、CC で培った知識を再確認して ACC に臨むこと。

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。

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) 医療チームの一員として診療に参加することで、卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。
- 5) 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) ACC は、第6学年の卒業要件の1つであることから、不合格の場合は卒業することができない。
- 2) 実習評価は、各診療科の特殊性等を考慮し、各診療科独自の評価基準を以て総合的に評価する。
- 3) 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、ACC (Advanced 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 Advanced Clinical Clerkship (ACC) 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. その他

- 1) 埼玉医療センターでの実習は、CC 同様、自家用車の使用は禁止とする。公共交通機関を利用すること。
- 2) ACC 期間中に一部の学生が選択できる海外研修は、ACC の一環として認定される。なお、成績は実習先の評価に基づき本学において総合的に判定する。

* 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。

各科 ACC 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	8:20
	内科学（消化器）	富永 圭一	6階西病棟多目的室	8:45
	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）	賴 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	10:00
	内科学（神経）	大沼 広樹	臨床医学棟8階脳神経内科医局	9:00
	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	9:30
	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	8:50
	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	本館病棟(4北)	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	9:00
	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 ※事前のメールを確認のこと	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	病院本館2階手術室内麻酔医員室	8:15
	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)	9:00
	総合診療医学	横瀬 允史	臨床医学棟5階医局	7:50
	乳腺科	中川 剛士	乳腺センター外来	8:15

各科 ACC 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	糖尿病内分泌・血液内科医局	8:30
	呼吸器・アレルギー内科	呼吸器・アレルギー内科医局	9:00
	消化器内科	内視鏡センター	9:00
	循環器内科	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	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	脳神経内科医局(スタッフ棟)	9:00
	小児科	A4病棟	9:00
	こころの診療科	中根えりな 瓦曾根寮入口 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	梶吉亮平 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	葦塚あす美 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	上笛貫俊郎 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
	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

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る。

(3) 「定期試験」とは、学期末試験及び総合試験を総称している。

（「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JR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JR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取り、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

ACCの目的は、定期CCに引き続き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
		齋藤	郁太		西川	理壱	綿引 愛美

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8：20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き、担当医、受持の患者紹介を受ける。
- ◇第2日目以降も午前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
 - ・ループリック・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。
- ◇より実践的な技能を習得する機会を充実させるため、希望者には連携病院である日光医療センターおよび、那須赤十字病院での実習計画あり。

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。
- ◇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る、かつ異常陰影の部位と性状について的確に表現できる。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とする。

■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変化を理解し、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、CT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	8:20～ 9:00 カンファレンス 9:00～ 9:30 オリエンテーション 9:00～12:00 病棟実習	有川 拓男 有川 拓男 廣瀬 優 綿引 愛美	13:00～17:00 病棟実習	北川 善之 橋本 涼太
火	8:20～ 9:00 カンファレンス 9:00～12:00 病棟実習	有川 拓男 渡邊 諒 綿引 愛美	13:00～17:00 病棟実習	渡邊 諒 和久隆太郎
水	8:20～ 9:00 カンファレンス 9:00～12:00 病棟実習	伊波 秀 北川 善之 和久隆太郎	13:00～17:00 病棟実習	渡邊 諒 西川 理壱
木	8:20～ 9:00 カンファレンス 9:00～12:00 病棟実習	西野 節 廣瀬 優 橋本 涼太	13:00～17:00 病棟実習	和久隆太郎 齋藤 郁太
金	9:00～12:00 教授回診／チャートラウンド	豊田 茂	13:00～17:00 病棟実習	北川 善之 渡邊 諒

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	○

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。
- ・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。

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がされること。

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とループリック評価表内容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

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 患者紹介（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 飯島 誠 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

第2週目

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8：30～ 病室実習（6W病棟） 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～ 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～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 外来実習 病室実習（6W病棟）	富永圭一 知花洋子 田中孝尚	13：00～ 外来・病室（6W病棟）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 ・超音波検査（超音波室）	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）	入澤篤志 郷田憲一 有阪高洋 菅谷武史 山宮 知
金	8：30～ 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. 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	◎

内科学（血液・腫瘍）

1. 目的

内科学ACC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。各クルーズ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(CCC実行委員) 新井ほのか

助 教：鶴見 茂治 吉原さつき 講山 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ACC担当医があたり、ACC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こと。
- 金曜日の試問ではこれらを簡潔に発表する。
- クルーズにおいては、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。
- 課題（試験やレポート等）に対する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）
- ・骨髓穿刺、PICC・CV 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

- ・症状および徵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。
- ・骨髓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・骨髓像の見方。
- ・貧血の鑑別診断と治療法。
- ・急性および慢性白血病の診断（FAB・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 AM 9:00 に新館 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着を着用のこと。
- ・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。
- ・月曜日、金曜日の回診時には受け持ち症例の病状説明を行う。
- ・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、CCで実習した内容を復習する。（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

- ・カルテ記載、プレゼン、出席などで行う。
- ・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	新館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	新館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) 毎週異なる患者を1名ずつ担当してもらう。
- 2) 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。
- 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。
(木曜と金曜に行う→担当：中村)
- 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	1・2・3・4	月 13:00~16:00 8D カンファレンスルーム
口 頭 試 問	今井陽一	4	金 14:00~15:00 8D カンファレンスルーム

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	○

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）および腎疾患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学年までに習得した医学知識と5学年のCCで学んだ臨床の経験に加え、さらに医療チームの一員として患者の実地診療に携わることにより内科疾患の診断能力と治療方針を考察する能力を伸ばす。

ACC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挿入手術における縫合、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：賴 建光（ACC 実行委員）

講 師：菱田英里華 平尾 潤

非常勤講師：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（血管造影、腎生検、血液透析、腹膜透析、血漿交換、血液吸着療法など）を見学する。

- 3) 血管造影、心臓・腎臓超音波、心電図、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・腎臓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、血液透析カテーテル挿入手術助手、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、新患の患者の医療面接、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、心雜音や血管雜音の聴取、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・腎臓超音波検査、腎生検組織病理所見など）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充分な考察ができるよう力を養うようとする。

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) 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（心臓・腎臓超音波、血管造影、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BSLの評価とする。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00-10:00 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	賴 建光	13:00-17:00 病棟実習 17:30-19:00 カンファランス (臨床医学棟 8F 医局)	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	賴 建光	13:00-17:00 病棟実習	賴 建光
金	9:00-12:00 病棟実習	賴 建光	13:00-15:30 教授回診 (教育医療棟 9 階病棟) 15:30-17:00 まとめ	賴 建光

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	○

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。最初の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充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：船越 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 (ACC 実行委員)、櫻本 浩隆、五十嵐 晴紀、

濱口 真衣、小林 聰朗、高橋 嶺馬、津久井 大介、

大垣 圭太郎、塩田 榴人、松林 賢照、加藤 一史、

小俣 伸介

レジデント：木村 真由香、樋田 良太郎、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) 実習前までに神経疾患の発症様式（病因学的診断）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,
CS-01-01-01～03, CS-01-02-01～06, CS-02-01-01～03, CS-03-01, CS-03-06

4. 実習内容及び実習方法

各自で4週間の目標を設定し、主体的に学ぶことを重視している。各自がルールを遵守している限り、本プログラムを実施する。

【実習の心がまえ】

最終学年の臨床実習である以上、医学生としての自覚を持ち、診療に主体的に参加すること。

医学生とはいって、Student Doctor を名乗る以上、自らが患者さんから医療者として見られていることを常に頭に置き行動すること

現場の医療チームに加えてもらう自覚を持ち、病院で働くすべての職種に対して、礼節を持ち、ルールを守り、適切な行動をとること

【目標設定】

上記心構えを持った上で、4週間の目標設定を行う。

目標設定に先立ち、臨床実習の利害関係者（ステークホルダー）を明らかにする。自らを含むステークホルダーに対して、メリットを極大化し、デメリットを極小化できるような目標設定が望ましい。

目標設定に関しては指導教員（主にACC実行委員）がサポートし、進捗確認をするため面談を行う。面談は実習開始時、実習中盤、実習終了時の計3回を予定している。

【実習内容】

大学が定める範囲内の医行為については、所定の手続きを踏む限り、積極的に体験してもらいたい。ただし、指導できる人数に限りがあるため、事前に指導教員や担当医に申し出て、相談すること。

希望があれば（第3週を除く）土曜日中の業務を体験することも可能である。こちらも指導教員側に制限があるため、1日1人までとする。班員同士で話し合うこと。

実習中に経験した症例に関して、サマリーを提出すれば、加点の対象とする。その際、指導教員が添削し、フィードバックを行う。

週1回の教授回診に主体的に参加する事。ただし、CC学生の実習と重なる場合は、CC学生が優先となるので配慮すること。

研究室見学や検査見学については、個別に指導教員に相談すること。

当科の臨床実習で経験できる項目は主に以下の通りである。

- (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（担当患者の臨床推論、検査、治療の理解、新患カンファレンスおよび教授回診でのプレゼンテーション、グループカンファレンスの参加）
- (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) 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教授よりフィードバックを行う。

5. 到達目標

- (0) 医学部6年生として、自らの役割を自覚し、4週間の目標を自ら設定し、達成するよう努力できる。
 - (1) 問診、神経学的所見から診断の仮説および鑑別診断ができる。
 - (2) 神経内科において多い主訴（頭痛、めまい、麻痺、しびれ、失神、意識障害）から、詳細な病歴を聴取し、診断の仮説を立てることができる。
 - (3) 外来で頻度の多い疾患（片頭痛、緊張型頭痛、脳梗塞、めまい、失神、ベル麻痺、てんかん、パーキンソン病、頸椎症）の診断ができる。
 - (4) 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、診断（解剖学的診断部位、病因学的診断、臨床診断）、鑑別診断、治療を理解する。
 - (5) 担当患者のプレゼンテーションを簡潔かつ正確にできること。

6. 評価基準

実習態度、サマリーにより総合的に評価する。評価方法は、前年度の点数配分を引き継ぐが、初回のグループのみ ACC 実行委員（大沼）と交渉の上、調整を行う権利を持つ。基準点を満たさない場合、再実習を課す。また、明らかに医学生としての自覚に欠ける態度であった場合も再実習を課すとともに、年度内の ACC 実習については上記システムを凍結し、CC 学生と同様のカリキュラム、評価基準とする。

7. ACC実習 週間予定表

- ・月曜～金曜 8 時 30 分～17 時を実習時間とする
- ・土曜日 8 時 30 分～13 時は任意の実習時間とする。
担当 病棟実習：病棟医*、外来実習担当医：外来医**
- ・水曜 8 時 40 分～11 時 30 分 カンファレンス、教授回診
担当 鈴木 圭輔、国分 則人、船越 慶、藤田 裕明
- ・平日 8 時 40 分～9 時 30 分 脳卒中カンファレンス
担当 竹川 英宏、西平 崇人
- ・面談日時は追って連絡する。

担当 大沼 広樹

*病棟医は右記の通り：櫻本 浩隆、五十嵐 晴紀、濱口 眞衣、小林 聰朗、高橋嶺馬、津久井 大介、大垣 圭太郎、塩田 棕人、松林 賢照、加藤 一史、小俣伸介、木村 真由香、森戸 紀昌、大高 景、柏木 誠史

**外来医は右記の通り：鈴木 圭輔、宮本 雅之、船越 慶、鈴木 紫布

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	○

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 熱

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 斎藤 昌大 大平恵理子

倉井 英卓 平尾菜々子 田沼 大 須田佳菜子

斎藤 千明

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、指導教員監督のもと可能なものについては自ら実践する。
- ⑤ 月曜日の症例検討会と火・金曜日のチームカンファレンスに出席し、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- ⑥ 外来診療の見学を行う。
 - ・フィードバックは、担当教官により口頭で隨時行われる。

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. 評価基準

医療面接、診察、カルテ記載、実習態度を総合的に評価する。

7. 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 17:00～19:00 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	13:00～14:00 (第2, 4週) 医学英語演習※3	登丸 琢也 97204
木	09:00～12:00 病棟実習	齋藤 昌大 97592	13:00～17:00 病棟実習	齋藤 昌大 97592
金	09:00～12:00 病棟実習	倉井 英卓 97739	17:00～18:00 Bチームカンファレンス※3	城島 輝雄 97358 飯嶋 寿江 97354

※1. 9:40 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. 教育医療棟8階カンファレンスルームに集合。

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	

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、アレルギーの各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。ACC では、スタッフの一員として可能な範囲で関わり、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 聰浩	
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 宜輝 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）。

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

呼吸器疾患、アレルギー疾患など、助教（卒後5～10年）+レジデント（卒後3～4年）の2人で構成される医療チームの一員になって、診断、治療に参加する。希望があれば当直による救急診療にも参加できる。当科における実習は卒業認定の案件となる。

注意事項、事前、事後学習。

CCで実習した内容を復習してからACCに望むこと。

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

- 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挙、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。

- 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。

7. 週間予定表

[第1週目]

曜日	午前	担当者	午後	担当者
月	8:30~9:00 オリエンテーション (4W)	曾田	13:00~17:00 病棟実習・内視鏡見学 17:00~21:00 カンファレンス	奥富 中村ら
火	9:00~12:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	奥富 中村ら	13:00~17:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	奥富 中村ら
水	9:00~12:00 病棟実習	奥富 中村ら	13:00~17:00 病棟実習	奥富 中村ら
木	9:00~12:00 カンファレンス・教授回診 (4W)	奥富 中村ら	13:00~17:00 病棟実習・内視鏡見学	奥富 中村ら
金	9:00~12:00 病棟実習・内視鏡見学	奥富 中村ら	13:00~17:00 病棟実習・内視鏡見学	奥富 中村ら

[第2~4週目]

曜日	午前	担当者	午後	担当者
月	9:00~12:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	奥富 中村ら	13:00~17:00 病棟実習・内視鏡見学 17:00~21:00 カンファレンス	奥富 中村ら
火	9:00~12:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	奥富 中村ら	13:00~17:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	奥富 中村ら
水	9:00~12:00 病棟実習	奥富 中村ら	13:00~17:00 病棟実習	奥富 中村ら
木	9:00~12:00 カンファレンス・教授回診 (4W)	奥富 中村ら	13:00~17:00 病棟実習・内視鏡見学	奥富 中村ら
金	9:00~12:00 病棟実習・内視鏡見学	奥富 中村ら	13:00~16:00 病棟実習・内視鏡見学 16:00~ 総括 (第4週のみ)	奥富 中村ら 曾田

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まで連絡をすること。

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	

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 聰子、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ありは禁止）。
- 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) CC で実習した内容をよく復習してから ACC に臨むこと（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、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を解釈できる。
- 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、現症の採取が充分にできているか。
- 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rezentation。
- 8) 総括時にプレゼンテーション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. 週間予定表

時間 曜日	午 前 (内容)	担当者	午 後 (内容)	担当者
月	8:50～9:00 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	13:00～16:30 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)	新井・宮尾・ 中村・菊地・ 小松
火	(月・祝の場合 8:50 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	9:00～12:00 病棟実習	新井・宮尾・ 吉田・菊地・ 小松	13:30～14:30 教授回診 14:30～17:00 病棟実習	池田 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 16:00～17:00 ACC 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	○

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際を学ぶ。

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 前原 稔

大和田 環 真鍋佑之介

非常勤講師：中野 隆史 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者さんの問診を行い、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

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。
- ・ループリック・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。
- ・クルーズ時に課題（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一面接の仕方

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4週間を通して診察に当る。分からぬ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充分に配慮すること。
 - (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
火	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	佐々木	13:00~17:00 病棟実習	佐々木
水	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	川 俣	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	13:00~15:00 病棟実習	古 郡

[第2週目] ~ [第4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	菊 池	14:00~17:00 治療方針決定会議	古郡・菅原・ 長谷川
火	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	佐々木	13:00~17:00 病棟実習	佐々木
水	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	川 俣	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	13:00~15:00 病棟実習 15:00~17:00 まとめ	古 郡

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	○

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

当科の実習を行うにあたって、本校におけるディプロマ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) CC で到達した上記目標の更なる深化に努める。

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）（PR-01-01, PR-02-01, PS-02-04）

- 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）。
- 7) CC で実習した内容をよく復習（最低1時間）してから ACC に臨むこと。

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. 週間予定表

時間 曜日 \ 月	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) 15:00～16:00 カンファレンス (臨床医学棟 7F)	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)	鈴木
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 (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 クルーズ・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

* 担当者の指示により場所、時間等が変更の可能性あり必ず確認を取ること。

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	○

放 射 線 医 学

1. 目 的

現代の診療でますます重要性を増す画像診断/IVR（画像下治療）/放射線治療の診療を体験し、国家試験のためや若手医師に必要なスキルの獲得を目指す

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 斎藤 豊 酒井 浩人 菅野 徹

特任教授：塩山 靖和

3. 実習内容及び実習方法

効率的に大量の画像を参照し、国家試験にも研修医以降の医師としても重要な画像診断のスキルアップを目指す。各グループの希望に応じて、内容の調整も考慮する。

IVR（画像下治療）では、適当な症例があれば、実際の治療の現場に参加したり、器具にふれる機会を設ける。あるいは、実際の IVR の現場を実感できるようなライブ感のあるスライド、教材で実際の IVR、救急診療についての体験、学習を行う。

放射線治療でも治療計画の一部を作成したり、外来等で診療の現場を体験する等を行う。

クルーズ時に課題（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

代表的疾患の画像診断、IVR、放射線治療について述べることができる。

5. 評価基準

放射線科学に対する理解度、課題に取り組む姿勢や、患者、医療従事者に対する態度を評価する。

6. 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）

ACC で放射線科を選択する際は、

- 実習内容の相談のために、鈴木 (asuzuki5@dokkyomed.ac.jp) までメールで連絡をすること。
- 指導担当者の指示を遵守すること。
- 診療の現場で、許可無く装置に触れたり、検査室へ入ったりしないこと。
- 社会人として当然の事だが、患者や教員、その他の職員に対し敬意を払い、失礼のない態度で接すること。

事前・事後学習：画像検査、放射線治療の知識を復習し(事前 1 時間)、実習で学んだ内容を復習し説明できるようにしておく。(事後 1 時間)

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

7. 週間予定表（典型症例の読影を中心としたスケジュールの場合）

A

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	画像実習 (9:00-12:00)	曾我茂義	放射線治療実習 (13:30-16:30)	江島泰生 小西 圭
火	PET・核医学実習 (9:00-12:00)	中神佳宏	画像実習 (13:30-16:30)	酒井浩人
水	中枢神経画像実習 (9:00-12:00)	鈴木淳志	課題自習／レクチャー (13:30-16:30)	鈴木淳志
木	IVR 実習 (9:00-12:00)	曾我茂義 他医局員	腹部画像実習 (13:30-16:30)	比氣貞治
金	肝・胆・膵画像実習 (9:00-12:00)	塩山靖和	画像実習 (13:30-16:30)	齋藤豊

B

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	画像実習 (9:00-12:00)	曾我茂義	放射線治療実習 (13:30-16:30)	江島泰生 小西 圭
火	PET・核医学実習 (9:00-12:00)	中神佳宏	画像実習 (13:30-16:30)	菅野 徹
水	中枢神経画像実習 (9:00-12:00)	鈴木淳志	課題自習／レクチャー (13:30-16:30)	鈴木淳志
木	IVR 実習 (9:00-12:00)	曾我茂義 他医局員	腹部画像実習 (13:30-16:30)	比氣貞治
金	肝・胆・膵画像実習 (9:00-12:00)	塩山靖和	画像実習 (13:30-16:30)	齋藤 豊

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	

ゲノム診断・臨床検査医学

1. 目的

臨床医として最低限身につけなければならない「ルーチン検査の読み方」や、今後あらゆる分野で重要性が増す「遺伝子検査」、新型コロナで再認識された「感染制御」について理解を深めるとともに、臨床検査技師など医療専門職メンバーとのコミュニケーションを通じて多職種医療のあり方を学びます。苦手分野について、検査の視点から学び直したい人、遺伝医療についてもっと知りたい人も歓迎します。

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) 注意事項：何かを与えられるのを待つのではなく、積極的に学ぶ態度が重要です。質問・疑問、大歓迎。
- 2) 事前学習：CC で学んだ内容を見直してください。所要時間：30 分。
- 3) 事後学習：実習した成果を A4 レポート 1 枚にて提出。所要時間：2 時間。
- 4) 実習内容は、事前の協議で調整します（「感染制御」と「臨床検査」の比率、検査センターでの実習・見学の追加など）。ACC 希望者は、日程が決まり次第講座まで連絡してください。
- 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, CS-03-06-01 に対応。
- 6) 初日は、原則として臨床医学棟 5 階ゲノム診断・臨床検査医学研究室に 8：30 に集合してください。変更の場合は、事前にメールでお知らせします。

4. 実習内容及び実習方法

感染制御コース：感染コンサルテーション、院内感染ラウンドに参加します。

臨床検査コース：検査センターのスタッフ会議に参加し、「異常値を示した症例」について症例検討会で発表します。また、原則として検査センターの各部署（遺伝子、感染症、血液など）から1～2つ選び、実習を行います。

実習方法：事前に相談して決定した内容に従って行います。プレゼンテーションの前には、指導医が懇切丁寧に準備のお手伝いをします。

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「学生本人の力をひき出し、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する。

5. 到達目標

感染制御コース：医療専門職スタッフ（看護師、薬剤師、臨床検査技師）と連携し、感染対策を立案し、実行できる。

臨床検査コース：検査結果から読み取れる病態や患者を取り巻く状況を理解し、医療専門職スタッフに説明できる。

6. 評価基準

日々の研修態度、レポートより到達度をチェックする。また、臨床検査技師等研修に携ったメディカルスタッフの評価も加味して評価を行なう。評価方法はループリック法に従う。

7. 週間予定表

第1週目

感染制御コース

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:30～12:00 オリエンテーション 異常値報告確認 インシデントレポート確認	小飼貴彦	13:00～17:00 症例検討準備	小飼貴彦
火	8:30～12:00 感染コンサルテーション、院内感染ラウンド	福島篤仁	13:00～17:00 感染コンサルテーション、院内感染ラウンド	福島篤仁
水	8:30～12:00 感染コンサルテーション、院内感染ラウンド	福島篤仁	13:00～17:00 感染コンサルテーション、院内感染ラウンド	福島篤仁
木	8:30～12:00 感染コンサルテーション、院内感染ラウンド	福島篤仁	13:00～17:00 感染コンサルテーション、院内感染ラウンド	福島篤仁
金	8:30～12:00 感染コンサルテーション、院内感染ラウンド	福島篤仁	13:00～17:00 検査センター スタッフ会議参加・レポート作成	福島篤仁

第2週目

臨床検査コース

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:30～12:00 オリエンテーション 異常値報告確認	小飼貴彦	13:00～17:00 症例検討準備	小飼貴彦
火	8:30～12:00 遺伝子検査	小飼貴彦	13:00～17:00 遺伝子検査	小飼貴彦
水	8:30～12:00 遺伝子検査	伊藤裕佳	13:00～17:00 遺伝子検査	伊藤裕佳
木	8:30～12:00 感染症遺伝子検査	小飼貴彦	13:00～17:00 感染症遺伝子検査	小飼貴彦
金	8:30～12:00 遺伝子検査	小飼貴彦	13:00～17:00 検査センター スタッフ会議参加・レポート作成	小飼貴彦

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	

小児科学・小児外科

1. 目的

CC で培った医学知識や診療技術を基に、小児医療チームの一員として臨床小児科学/小児外科学についてより深く学ぶ。

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 加藤 正也	奥谷真由子 宮本 学	加納 優治(CC・ACC 実行委員) 藤田 雄治	
助 教	中山 元子 石川 淳 黒崎 和典 櫻井 亮佑	高岩 由哉 阿久津 晃 野村 好平 飯田 美穂	梶谷さゆり 吉原 伸弥 石崎 郁絵 他	中山 幸量 大高 智博 大村 翔平
非常勤医師	菅野 訓子	石井 純平	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）

小児科学・小児外科学の系統講義内容については、全て理解しているものとしてACC 実習は開始される。各自十分な事前学習のうえ実習に望まれることが肝要である。また小児科病棟では感染症の患者を診察する機会が多い。体調不良の際は速やかに申し出ること。

小児科・小児外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）。小児感染症の基礎知識を復習しておくこと（2時間）。

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

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する。

詳細はその場で指導教員（小児科：今高・加納、小児外科：鈴木）より説明を行う。

実習は、小児科一般病棟実習・小児外科実習（2 週間）および NICU 病棟実習（2 週間）を交互に学ぶ、計 4 週間の実習となる。

総合的な評価については、主任教授の試問の際、各自にフィードバックを行う。

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。

5. 到達目標

ACC は医学部 6 年生の卒業要件に該当する実習である。事前に医師国家試験の過去問を勉強しておくこと（5 時間）。また医学知識のみにとらわれず、小児医療を取り巻く社会状況や医療倫理哲学的な問題にも関心を高める。

6. 評価基準

全実習期間を通じて、医療スタッフの一員として指導医のみでなく全ての医療スタッフの意見を考慮し、主任教授が口頭試問を行い評価判定する。

7. その他

毎週火曜午前の教授回診において、第 1 週、第 3 週は、各自必ず 1 回以上は質問をする。第 2 週、第 4 週は、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

希望により CC クルズスに同席しても良い。

- ・長期休暇などをを利用して、臨時の小児病棟実習を随時受け入れます。希望者は隨時、小児科秘書：2766、小児外科秘書：2620まで連絡をください。

8. 週間予定表（クルズスの詳細な日程は別紙※参照）※初日に配布予定

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 11:00- 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) 15:00 (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

- 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。
- クルズス日程表と小児科実習アンケート用紙を初日に加納（7391）より受け取る。（クルズスは基本的に CC 向けである）
- 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。

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	○

外科学（上部消化管）

1. 目的

上部消化管外科 ACC 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検討する事により、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する。

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。決して単独で行ってはならない。

- 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) レポートは、教授諮詢時に提出する。（書き方要項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 ACC 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 ACC 実習を課す。
 - 8) 事前に、標準外科学の上部消化管外科領域に目を通しておくこと（食道癌、胃癌などを中心に 60～120 分）。
- ・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・受持ち患者様業務：病棟実習においては、上部消化管グループ A、グループ B の何れかに所属し、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・受持ち患者様プレゼンテーション：水曜日 AM7:30より

臨床医学棟5階カンファレンスルーム

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. 教授諮詢：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. レポート提出：教授諮詢時に提出

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。課題に対するフィードバックはループリック法により行う。レポートは、金曜日の教授諮詢までに作成する。

[レポートに必要な項目]

1. 受け持ち患者様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. 上部消化管外科ACC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

一般外科疾患、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) 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

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. ACC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/教授回診	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・病棟実習	中島政信 吉松政樹
木	8:00-11:30 病棟実習	上田 裕 藤田純輝	13:00-17:00 病棟実習	森田信司
金	9:30-12:00 病棟実習	落合貴裕	15:00-16:00 クルーズ・結紮 16:00-17:00 教授諮詢	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	○

外科学（下部消化管）

1. 目的

下部消化管外科の ACC 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 縠 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ので、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入院患者のプレゼンテーションを行う。
 - 7) 実習を通じて学んだことをレポートとして提出する。
 - 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／週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。
- ・ループリック・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. 教授諮詢：最終週の金曜日 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

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 クルズス・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・クルズス	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 ・ クルズス	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 教授諮詢	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	

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 (ACC) 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・疾患別のクルズスを行う。

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) 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. 週間予定表

〔第1週目〕 × 3

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 松 本	手術実習 病棟実習 内視鏡検査見学 クルズス	森 松 本
金	カンファレンス、回診 手術実習 病棟実習	青 木 白 木	手術実習 病棟実習 クルズス	白 木

[第4週目]

曜日 \ 時間	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 手術実習 病棟実習	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	カンファレンス、回診 手術実習 病棟実習 内視鏡検査見学	青木 森 松本	手術実習 病棟実習 内視鏡検査見学 クルズス	松本 森
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	○

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、手術治療の必要性と適応、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、最終日午後に総括時に提出する。
 - 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, 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階心血外医局）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待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。
 - ・クルーズ時に課題（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を説明できる。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

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。

[第1週目]

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 (7階医局) 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 川 西 村
火	7:30~8:00 抄読会 8:00~8:30 カンファレンス (7階医局) 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 村 土 屋
水	7:45~8:00 カンファレンス (7階医局) 8:00~8:30 心外・呼外カンファレンス (7階医局) 8:30~9:30 教授回診 9:30~ 手術/病棟実習	福 田 小 西 川 村	手術/病棟実習/縫合練習 16:00~17:00 PM カンファレンス	小 西 川 村 村 土 屋
木	7:45~8:30 カンファレンス (7階医局) 9:30~ 手術/病棟実習	小 西 川 村	手術/病棟実習/縫合練習 16:00~17:00 PM カンファレンス	小 西 川 村
金	7:45~8:30 カンファレンス (7階医局) 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 PM カンファレンス	福 田 小 西

[第2週目]

曜日 時間	午 前	担当者	午 後	担当者
月	7:45~9:00 オリエンテーション (7階医局) 9:30~ 手術/病棟実習	福 田 小 西 川 村	手術/病棟実習/縫合練習 16:00~17:00 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 (7階医局) 9:30~ 手術/病棟実習	福 田 川 村	手術/病棟実習/縫合練習 16:00~17:00 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 (7階医局) 8:00~8:30 心外・呼外カンファレンス (7階医局) 8:30~9:30 教授回診 9:30~ 手術/病棟実習	福 田 小 西 川 村	手術/病棟実習/縫合練習 16:00~17:00 PM カンファレンス	小 西 川 村 土 屋
木	7:45~8:30 カンファレンス (7階医局) 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	小 西 川 村
金	7:45~8:30 カンファレンス (7階医局) 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 17:00~ 教授試問	福 田 小 西

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	○

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、手術治療の必要性と適応、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. 指導教員名

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 須鴨 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) 理由があって欠席する場合には担当医あるいは ACC 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。)
 - 6) ACC 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。患者を中心いて看護師、技師などの医療関係者から様々な学ぶべきことがある。
- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム

PS-02-07-05

7) 実習前までに CC で学んだ内容を復習、改めて胸部の解剖、清潔操作、外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：5 時間 復習に必要な時間：10 時間）

8) 服装が臨床実習（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。

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

5) 教授回診、症例検討会、抄読会への参加

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

* 担当患者についてプレゼンテーション（アセスメントを含）ができる。

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、説明がされること。

気胸

病態と治療の適応について理解し、説明がされること。

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、囊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、mini-CEX 及び口頭試問により評価する。

mini-CEX、口頭試問は実習の最終日に各指導医により行われる。毎日、自分なりのカルテを記載すること。

7. 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 (初日のみ) 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 病棟室実習	前田寿美子

* クルズスの時間は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	○

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	斎藤 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決めておくこと。
- 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。分からぬことがあれば、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。その際にループ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・脱髓性疾患：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

曜日＼時間	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	斎藤克也 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 斎藤克也
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	○

付記 1：脳神経外科CC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（聴神經鞘腫）、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）、後縦靭帯骨化症、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

付記2：プレゼンテーションのしかた

Step1. 簡潔な一文で、聞いている人に症例を把握させることから始める

「45歳男性、右前頭葉腫瘍疑いの患者さんです。」「2ヶ月前からの原因不明の頭痛と嘔吐を訴える3歳女児です。」「62歳女性、脊髄腫瘍疑いの方です。」など。

Step2. 主訴と病歴

簡潔かつ、必要なことは押さえていることが大事。陰性所見は、鑑別診断や手術適応診断など診断プロセスに重要と考えられるもののみを述べる。特徴的な症状や経過をきちんと考えて病歴を尋ねているかが問われる。

Step3. 神経所見

陽性所見を中心に述べる。

最後に、まとめるとどういう所見なのかを述べる。「以上から、右C4,5領域の神経根の症状と、神経伝導路障害があると思います。」「以上から、右の脳神経5番と8番の障害と思われます。」など。

Step4. 画像所見

部位については「ここに…」ではなく、解剖学的な言葉を使用し、画像を指し示しながら述べる。質問があれば、必要な画像を提示して説明する。

Step5. 診断、鑑別診断

最も疑われる診断をまず述べて、次に鑑別診断があれば、可能性の高いものからあげる。主訴、病歴、神経所見、画像所見の整合性を検討する。

Step6. プラン

次に何をするのか、どういう目的でどんな検査や手術を行うのかを述べる。

整 形 外 科 学

1. 目 的

整形外科学の ACC では CC を補完します。CC は短期実習なので広く浅く整形外科疾患を網羅するようにスケジュールを組みました。ACC では一人一人の患者さん、一つ一つの疾患に深く関わってもらいます。医療面接から始まり、身体所見をとり、画像を評価し、病態をアセスメントし、治療方法を検討します。チームの一員として手と頭を働かせることを学びます。

2. 指導教員名

主任教授：種市 洋

教 授：稻見 聰

准 教 授：高畠 雅彦 富沢 一生

講 師：上田 明希 瓜田 淳 山口 雄史（ACC 実行委員）

中山健太朗 関本 巍雄

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）

・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

配属された診療チームの医師と行動をともにし、診察、検査、病棟処置（抜糸やギプス巻き含む）などを行います。術後・術前カンファレンスで受け持ち患者さんのプレゼンテーションを行います。

2) 手術実習

受け持ち患者さんの手術に手洗いをして助手を務めます。

3) 外来実習

外来では予診をとり、医療面接・身体所見など実際の診療に参加します。

- 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
- ・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) 運動器疾患の診断・治療までの流れを理解すること
- 2) チームの一員として患者さんの病態・治療方針について共通理解を持つこと
- 3) チームの一員として手術を円滑に進めることができること

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. 週間予定表

(第1～2週) 脊椎班

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 病棟回診	上田明希	13:00～17:00 脊椎診察	上田明希
火	8:30～12:00 脊椎班手術	稻見 聰	13:00～17:00 脊椎班手術	稻見 聰
水	7:30～8:30 カンファレンス 8:30～12:00 回診	種市 洋	16:30～17:30 セミナー・医局会	富沢一生
木	8:30～12:00 脊椎班手術	高畠雅彦	13:00～17:00 脊椎班手術	高畠雅彦
金	8:30～12:00 手班手術	中山健太朗	13:00～17:00 手班手術	中山健太朗

(第3～4週) 関節班

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:30～12:00 関節班手術	瓜田 淳	13:00～17:00 関節班手術	瓜田 淳 関本巖雄
火	8:30～12:00 病棟回診	山口雄史	13:00～17:00 関節診察	山口雄史
水	7:30～8:30 カンファレンス 8:30～12:00 回診	種市 洋	16:30～17:30 セミナー・医局会	富沢一生
木	9:30～12:00 外来見学	富沢一生	13:00～17:00 病棟回診	瓜田 淳
金	8:30～12:00 手班手術	中山健太朗	13:00～17:00 手班手術	中山健太朗

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	○

泌 尿 器 科 学

1. 目 的

泌尿器科のACC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：安士 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 淳澤 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

○ACC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。
- ・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。
- ・クルーズ時に課題（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、疾患のしおりこみを習得する。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。また基本縫合手技の他、内視鏡操作により、各臓器（腹膜内外、膀胱内外など）の位置関係を習得する。

2) 泌尿器科疾患の画像診断

CT, MRI, RP(逆行性腎孟尿管造影)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挙できること。

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。ACC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を行い、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ACC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

ACC一週間の勉学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. 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）	釜井、名越
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）	安土、植松
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。）
- ・CCとの兼ね合いで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	◎

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・社会的问题を想起し、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 矢史 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) ACC 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) CC で実習した内容をよく復習してから実習に臨むこと（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。

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視し、それらを含め卒業認定、学位授与とする。
 - ・課題に対するフィードバックは、クルズス、口答試問で行う。
- 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）

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・技能についての評価・フィードバックは主にクルーズス・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) クルーズス・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. 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 ～	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 ～ 12:00	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 ウエットラボ	松島 博之 鈴木 重成
木	9:00 ～ 10:30 ～	外来実習・ 病棟・手術室 口答試問	千葉 桂三 松島 博之 鈴木 重成	13:00 ～ 17:00	外来 病棟・手術室 クルズス・専門外 来	千葉 桂三 松島 博之
金	9:00 ～ 12:00	外来実習・ 病棟・手術室	河越 龍方	13:00 ～	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	◎

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 貴太 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階の処置室に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) 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-01-01～04-01, RE-01-01～01-02, PS-02-16-01～05, PS-03-04-19,
CS-02-02-03～04, CS-02-04-20～21, CM-01-01-01～01-02-02

4. 実習内容及び実習方法

- 1) ACC 1名に担当医1名のマンツーマン方式で実習を行う。
- 2) 額帶鏡、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ヌムネをとり、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
 - ・ループリック・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。

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. 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 今野涉 柏木隆志	14:00 診察実習〔外来〕 16:00 各検査実習 17:00 終了	今野涉 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
水	8:30 症例検討会 手術見学 または病棟実習 12:00 終了	深美悟 添田一弘 今野涉	13:00 手術見学 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 今野涉	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 12:00 終了	深美悟 今野涉	16:30 プrezentation 17:30 終了	深美悟 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	

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 曜 成瀬 勝彦
特任教授：渡辺 博 望月 善子 尾林 聰
教 授：柴田 英治 鈴木 達也
講 師：多田 和美 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) ACC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) 朝、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指導医に提出し、指導医より添削を受ける。そのレポートに基づき実行委員が口頭試問を行い評価する。

8) 口頭試問、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。

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ダ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) CCで実習した内容をよく復習してからACCに臨むこと（最低1時間）。

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

6. 評価基準

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。

なお、プレゼンテーションの内容については後日、フィードバックを行う。

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	生殖内分泌学クルーズ* 女性医学クルーズ* 婦人科腫瘍学クルーズ* 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) プレゼンテーション	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) 産科学クルーズ* 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
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
水	ミーティング (8:00) 不妊治療見学 病棟実習	柴 田 鈴 木	生殖内分泌学クルーズ* 女性医学クルーズ* 婦人科腫瘍学クルーズ* 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
金	ミーティング (8:00) 産科手術見学 病棟実習	成 瀬 柴 田 多 田	分娩シミュレーション* プレゼンテーション ミーティング (17:00)	成 瀬 柴 田

* : クルーズは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	○

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も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（ACC 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CCでの実習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。

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。

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. 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	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	飯田 梅川 倉林
水	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	飯田 梅川 倉林
木	8:00~12:00 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 外来見学 マイクロ実習	倉林
金	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	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	

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、講義では十分に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、基礎医学と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 真輔 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 謙 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

- ・ 周術期（麻酔前評価—麻酔管理—術後診察）管理をレジデント、上級医とともにを行う。
- ・ 「習得すべき技能」は CC に準じるが、とくに CC で行えなかつた実技の経験と修得を目指す。
- ・ 実習初日の集合場所 8:00AM : 手術室内麻醉医員室（麻醉前カンファレンスに参加）
(CC とは異なります。注意してください。)

- ①手術室麻醉実習：月曜日-金曜日
- ②ペインクリニック外来実習：毎週月曜-金曜から選択
- ③緩和ケア実習：調整後に決定
- 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。

4. 到達目標（ルーブリック評価対象項目）

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。

カブ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

脊椎麻酔の利点・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 SaO₂ が 90% の時の PaO₂ 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

内頸静脈確保の際に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、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：4 年次の講義と CC で得た知識・手技を再確認しておくこと（最低 1 時間）

事後学習：当日に実習した内容について復習すること（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

6. 評価基準

試問、出席率、実習態度などから総合判定する。

試問後、担当教員から評価（フィードバック）を行う。

○週間予定

時間 曜日	午前	担当者	午後	担当者
月	・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)	・手術室麻酔実習 ・クルズス：麻酔 ・クルズス：緩和ケア	濱口眞輔 (7085) 白川賢宗 (7486) 國分伸一 (7483) 小松崎誠 (7631)
火	・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)	・手術室麻酔実習 ・クルズス：麻酔 ・クルズス：緩和ケア	木村嘉之 (7216) 沼田祐貴 (7570) 山下雄介 (7619)
水	・手術室麻酔実習 ・ペインクリニック外来（濱口）	山口重樹 (7130) 木村嘉之 (7216) 濱口眞輔 (7085) 篠崎未緒 (7481)	・手術室麻酔実習 ・クルズス：麻酔 ・クルズス：緩和ケア	沼田祐貴 (7570) 寺島哲二 (7568) 白川賢宗 (7486) 渡辺邦彦 (非)
木	・手術室麻酔実習 ・ペインクリニック外来（篠崎）	高橋良亭 (7208) 國分伸一 (7483) 篠崎未緒 (7481)	・手術室麻酔実習 ・クルズス：麻酔 ・クルズス：緩和ケア	高橋良亭 (7208) 國分伸一 (7483) 篠崎未緒 (7481)
金	・手術室麻酔実習 ・ペインクリニック外来（山口）	山口重樹 (7130) 佐藤雄也 (7676) 山中恵里子 (7839) 篠崎未緒 (7481)	・手術室麻酔実習 ・クルズス：麻酔 ・クルズス：緩和ケア	濱口眞輔 (7085) 山口重樹 (7130) 木村嘉之 (7216)

7. 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	◎

救急・集中治療医学

1. 目的

当講座の ACC では、CC 以上に積極的な診療チームへの参加を求めます。さらに、チーム内で与えられた役割を的確にこなす能力の獲得を実習の最終目的とします。当院では、初期臨床研修医に 3 か月間の救命救急センター勤務が義務づけられており、常に多数の研修医が診療に参加しています。ACC には専従医が直接指導を行うことで、研修医同様、診療に参加していただきます。救急患者が多く、勤務医の少ない夜勤帯での実習が本来は望ましいところですが、現行は認められていません。その分、日勤帯で、しっかり頭と体を動かしていただきます。体力、体調に合わせて実習予定を組みます。

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
	石田 和俊※2	佐久間大智	廣瀬 晃平	正和 泰斗※2
	井上 莉里※2	内田 信彦※2	松崎 将大	

※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) 每朝 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。ただし、救急患者来院時には診療を優先してもらうことがあります。指導医の指示に従ってください。
- 2) 質問は積極的にしてください。しかし、臨床の現場では、患者さん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さん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。覚醒している患者さんの前でも同様です。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。予定表にはクルズスも記載されていますが、救急車来院時は実際の診療への参加を優先します。

4) 当直等の実習予定は指導医に知らせてください。

- ・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、大動脈内バルーンパンピングなどの治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（ドクターへリ）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。
 - ・その他、指導医から適宜フィードバックを行う。

5. 到達目標

- ・全実習を通じ、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、医療機器の特徴を理解する。
- ・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ーション等の手技を理解する。
- ・実体シミュレータを使用して危機管理に対応できる。

- ・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) 実習態度など
- 3) ループリック評価

7. 週間予定表

以下に CC の予定表を記しますが、参加は自由です。CC の際に受講できなかったもの、復習したいもの等、適宜参加してください。ただし、できる限り診療に参加することを優先してください。

[第 1 週目] × 4

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	ドクターへりについて 診療実習	林健太郎 菊池 仁
火	診療実習	内田雅俊 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・ ループリック評価	寶住 肇 佐久間大智 林健太郎	診療実習・ ループリック評価	寶住 肇 廣瀬晃平 林健太郎
金	総括 診療実習	内田雅俊 和氣晃司	診療実習	内田雅俊

すべての曜日において、クルズス以外は病棟・初期治療室の診療実習に携わってもらいます。

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	

口 腔 外 科 学

1. 目 的

ACC では患者さんと接觸して、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（中顎面、下顎面、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。ACC では系統講議と CC で修得した口腔外科領域の疾患の診断、治療を実践し、相互実習で顎面、頸部、口腔の診査の実際を復習する。さらに、実際の患者で上下顎の印象採得を行い、模型を作製することにより、歯、歯周組織の観察を行うとともに、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。なお、当科は特殊診療科であるため、希望者があれば受け入れる。

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、積極的に実習に臨む態度、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（最低 1 時間）：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）等について予習しておくこと。CC で実習した内容をよく復習してから ACC に臨むこと。

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

PS-02-16-03, PS-02-16-04

PS-02-16-05, PS-03-04-19

4. 実習内容及び実習方法

(1) 口腔外科入院患者・処置

口腔腫瘍、顎口腔領域の先天奇形、顎変形症、顎骨骨折、顎口腔系の重篤な炎症・感染症、顎口腔領域の囊胞性疾患を有する患者の病棟での診断、治療について、実際に配当された患者を処置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

初診患者の医療面接を行うことで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、囊胞性疾患、インプラント埋入などの小手術の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

実際に患者を診察し、顔面、口腔、頸部の診察の進め方について理解する。特に、口腔内所見のとり方、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を理解する。

(8) 印象採得、歯列咬合模型作製実習

実際の患者に対して上下顎歯列の印象採得を行い石膏による歯列模型を作製する。口腔外科領域の疾患に対する歯あるいは咬合の重要性を理解する。

(9) 画像診断実習

歯科口腔外科で特に必要な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) 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。

5. 到達目標

- (1) 口腔腫瘍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) 上下顎骨、頬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、嚢胞の診断治療の概要を理解する。
- (5) 唾液腺疾患、頸関節疾患の診断治療の概要を理解する。
- (6) 口腔疾患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) 実習終了後、ACC 担当責任者が口頭試問を行い理解度を評価する。

7. 週間予定表

1週目

時間 曜日	午前 (9:00~12:00)	担当者	午後 (14:00~17:00)	担当者
月	入院患者配当 処置見学	和久井崇大	顔面、口腔、頸部診察実習 (14:00~15:00) 口腔内縫合実習 (15:00~16:00)	小宮山雄介
火	手術介助および病棟処置	小池亜弥	印象採得、口腔内診査実習 (14:00~16:00) 外来処置見学、介助	小宮山雄介
水	手術介助および病棟処置	和久井崇大	手術介助および病棟処置 症例カンファレンス (17:00~20:00)	川又 均
木	外来処置見学	福本正知	外来処置見学 口腔ケアクルーズ (16:00~17:00)	福本正知
金	手術介助および病棟処置 クルーズ (11:00~12:00)	和久井崇大	外来見学、咬合診査 (14:00~15:00) 頬骨骨折整復固定実習 (15:00~16:00)	八木沢就真

2週目～4週目

時間 曜日	午前 (9:00～12:00)	担当者	午後 (13:00～17:00)	担当者
月	病棟処置	小宮山雄介	外来処置	福本正知
火	手術介助および病棟処置	小宮山雄介	外来手術介助	白石 恵
水	手術介助および病棟処置	八木沢就真	手術介助および病棟処置 症例カンファレンス (17:00～20:00)	川又 均 小池亜弥
木	病棟処置	福本正知	病棟処置	八木沢就真
金	手術介助 病棟処置	和久井崇大	カンファレンス	和久井崇大

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	

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 美楓

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、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。

・クルーズ時に課題（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、親切で丁寧な応対に努める。

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。分からぬ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隨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, UT, 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	○

病 理 診 断 学

1. 目 的

実際の病理診断業務に携わる事によって、医療における病理診断の重要性とその役割を理解する。

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に指示には耳を傾け、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まれます。

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

実際に病理診断を依頼されている症例について組織標本を診断します。生検、手術検体とも3日～1週間程度で病理診断を報告し、その結果は主治医から患者さんに報告される事になります。痛い思いをして採取された組織片からできるだけ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、自ら考え、自ら調べる姿勢が求められます。

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。
- ・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。

* 詳細は、実習開始日に説明します。メモなど筆記用具以外に持参するものはありません。

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して、社会性、実習に対する姿勢も評価する。統一化された評価の基準により評価する。

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	オリエンテーション 診断カンファレンス 術中迅速診断	石田和之	手術材料の切り出し 鏡検・診断	高岡身奈
火	診断カンファレンス 術中迅速診断	石田和之	手術材料の切り出し 鏡検・診断 カンファレンス	河辺昭宏
水	診断カンファレンス 術中迅速診断	石田和之	手術材料の切り出し 鏡検・診断	野田修平
木	診断カンファレンス 術中迅速診断	石田和之	手術材料の切り出し 鏡検・診断 カンファレンス	松田葉月
金	診断カンファレンス 術中迅速診断	金子有子	手術材料の切り出し 鏡検・診断	河辺昭宏

病理解剖がある場合には指導医のもと介助を行う。

CC 実行委員名 (CC 担当教員)
初日の集合場所・時間

氏 名：金子 有子
集合場所：基礎棟 3 階 病理診断学医局
集合時間：9 時

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	

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 および CC 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

4週間の実習期間中、外来実習と病棟実習を経験する。

〈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

記載を行う。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ビュー、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>

・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）。

・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、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もち、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

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 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	廣澤孝信	外来・病棟指導 夕カソファレンス・回診 (13:00-17:00)	坂本 哲
火	朝カソファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	林 有紗	総回診 夕カソファレンス・回診 (13:00-17:00)	志水太郎
水	朝カソファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	勝倉真一	外来・病棟指導 夕カソファレンス・回診 (13:00-17:00)	大高由美
木	朝カソファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	横瀬允史	外来・病棟指導 病棟カソファレンス 夕カソファレンス・回診 (13:00-17:00)	原田侑典
金	朝カソファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	川本 駿	外来・病棟指導 夕カソファレンス・回診 (13:00-17:00)	川村 廉

2週目

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	朝カソファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	廣澤孝信	外来・病棟指導 夕カソファレンス・回診 (13:00-17:00)	坂本 哲
火	朝カソファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	林 有紗	総回診 夕カソファレンス・回診 (13:00-17:00)	志水太郎
水	朝カソファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	勝倉真一	外来・病棟指導 夕カソファレンス・回診 (13:00-17:00)	大高由美
木	朝カソファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	横瀬允史	外来・病棟指導 病棟カソファレンス 夕カソファレンス・回診 (13:00-17:00)	原田侑典
金	朝カソファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	川本 駿	外来・病棟指導 夕カソファレンス・回診 (13:00-17:00)	川村 廉

3週目

時間曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	朝カンファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	廣澤孝信	外来・病棟指導 夕カンファレンス・回診 (13:00-17:00)	坂本 哲
火	朝カンファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	林 有紗	総回診 夕カンファレンス・回診 (13:00-17:00)	志水太郎
水	朝カンファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	勝倉真一	外来・病棟指導 夕カンファレンス・回診 (13:00-17:00)	大高由美
木	朝カンファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	横瀬允史	外来・病棟指導 病棟カンファレンス 夕カンファレンス・回診 (13:00-17:00)	原田侑典
金	朝カンファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	川本 駿	外来・病棟指導 夕カンファレンス・回診 (13:00-17:00)	川村 廉

4週目

時間曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	朝カンファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	廣澤孝信	外来・病棟指導 夕カンファレンス・回診 (13:00-17:00)	坂本 哲
火	朝カンファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	林 有紗	総回診 夕カンファレンス・回診 (13:00-17:00)	志水太郎
水	朝カンファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	勝倉真一	外来・病棟指導 夕カンファレンス・回診 (13:00-17:00)	大高由美
木	朝カンファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	横瀬允史	外来・病棟指導 病棟カンファレンス 夕カンファレンス・回診 (13:00-17:00)	原田侑典
金	朝カンファレンス・回診 外来・病棟指導 (8:00-12:00)	川本 駿	外来・病棟指導 夕カンファレンス・回診 振り返り (13:00-17:00)	川村 廉

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	

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、臨床の場で諸問題を取り組み解決する能力を養う。

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。
 - ・ 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

曜日\時間	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 術中試問	中川 剛士
火	8:30-12:00 手術実習 術中試問	中川 剛士	13:00-17:00 手術実習 術中試問	中川 剛士
水	9:00-12:00 病棟実習	中川 剛士	13:30-17:00 外来実習 (CC 学生がいるときは一緒に クルズス・試問)	中川 剛士
木	8:30-12:00 外来実習	中川 剛士	13:00-17:00 病棟実習	中川 剛士
金	9:00-12:00 地域実習	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	○

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 優宏

講 師：大蔵 美幸 山内 之貴

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) 積極的に受持患者さんに接するよう努め、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レンスに参加する。
- (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。
 - ・クルーズ時に課題（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	血液疾患カンファレンス 病棟実習	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	血液疾患カンファレンス 病棟実習 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	○

呼吸器・アレルギー内科

1. 目的

- ACC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 渥	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。
 - ・ループリック・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ンス	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 クルーズ	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	○

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、胆囊炎、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：急性膵炎 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・膵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	13:30~16:00 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 消化管疾患クルーズ (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~肝胆脾クルーズ（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	○

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 恵子， 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。

基本的心雜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 嶋田怜子	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	

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) 実習前までに直近の国試問題内容（腎臓内科分野）、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) 糸球体腎炎及び全身性疾患による腎障害について小講義を受け、質疑応答を行う。
- 7) 直近の国試問題内容に関連する疾患について小講義を受け、質疑応答を行う。
- 8) 腎生検を見学し、質疑応答を行う。
- 9) 透析センターを見学し、質疑応答を行う。
- 10) 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、レポート等により総合的に成績を評価する。

7. 週間予定表

曜日 \ 時間	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	病棟実習（診察等） 国試問題検討	吉野篤範 竹田徹朗
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 クルズス	竹田徹朗
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	最終週 レポート発表、実習まとめ	吉野篤範 竹田徹朗

※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	

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 瑞香

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

曜日 時間	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 <u>教育回診（各症例の解説）</u>	宮本智之 沼畠恭子	午後 14:00~ 病棟実習 BTX 外来	沼畠恭子
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 <u>クルズス（神経所見の取り方、脳 MRI の見かた）</u>	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	沼畠恭子

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	

小 儿 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に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。さらにCCで得られた知識および技術を高める。

2. 指導教員名

教	授	：高谷 具純		
准	教	授	：新田 晃久 (CC 実行委員)	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	：田中慎一朗 (CC 実行委員)	森田 翼	尾野 花純
		島崎 聰一 菅和 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・保護者・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、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を行い、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。
- ・提出されたレポートを添削し、返却する。

5. 到達目標

①患児および保護者の問診、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、保護者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 田中慎一朗 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 田中慎一朗 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 蓑和 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 聰一 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 田中慎一朗 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 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 佐々木 侑 鈴木 大樹
木	8:30 新生児カンファレンス 9:00 病棟	高谷 具純 新田 晃久 大戸 佑二 井上 健 田中慎一朗 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 田中慎一朗 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 田中慎一朗 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（松原）	高谷 具純 新田 晃久 田中慎一朗 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	

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際を体験し、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（実行委員）

学内講師：齋間 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

曜日 時間	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:20~ 瓦曾根寮入口 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	齋間 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	○

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とする。

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。
- ・クルーズ時に課題（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 一樹／山下	外来手術実習 縫合実習	須松 木
火	外来診療実習 ミニレクチャー 手術見学	河合 須山 木	~19:00 臨床・組織カンファレンス	片桐 須横 山
水	外来診療実習	片桐 横山 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	松植 木竹	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	

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（ACC 実行委員）、藤岡 友之

講 師：中館 雅志

助 教：伊藤 悠子、渡邊 銀、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, 02, 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

曜日\時間	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 韶	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	

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・徵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 蓦来、 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てみる。
- 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	

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。早期胃癌や大腸癌、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 ACC 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。カンファランスには主体的に参加すること。

ACC 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。

- ・ 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。
- ・ クルーズ時に課題（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) 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 ACC 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 高 下 田 宮 崎 目 黒
火	(9:00-12:00) 手術	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 病棟実習	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) 手術 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	○

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、片柳 順也、猪瀬 弘之、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(弯曲、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、カンファランスに参加し、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）	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	手術参加（股）	小谷野 岳 鈴木 萌 長東由里
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） 外来実習	片柳順也 垣花昌隆 小沼宏樹	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	

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) 文献的考察を含めた症例レポート提出
- 7) レポートは評価のうえフィードバック

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	

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：苅部 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CC担当者に連絡すること
- 8) CCで実習した内容をよく復習してからACCに臨むこと
- 9) 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) 間診聴取
- 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、治疗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

曜日\時間	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	病棟実習	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	○

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 畠中 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。
 - ・クルーズス時に課題（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

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を心がけること。

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

曜日\時間	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	五十嵐
火	ミーティング 手術	土岡、重田、畠中 五十嵐、長谷川 菊地、松寺	手術	土岡、重田、畠中 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	畠中 五十嵐	検査	畠中 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、畠中 五十嵐、長谷川 菊地、松寺	手術 口頭試問	土岡、重田、畠中 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	○

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・老年期医学等に大別され、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 聰

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 斎藤加奈美
高鹿 泰昌 小笠原 愛 土屋 慶 稲垣 里咲
広松 愛 加藤 弘輔 小菅 純音 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、受診される女性は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年次の系統講義、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。
 - ・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。
 - ・クルーズ時に課題（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

- ・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 ～12:00	担当者	午 後 ～17:00	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 聰 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 聰 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 聰 飯塚 真 入江太一	13:00～16:00 外来	高倉 聰 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 聰 飯田泰志 杉本公平 齋藤加奈美	13:00～17:00 手術	高倉 聰 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 聰 飯田泰志 杉本公平 飯塚 真	13:00～17:00 手術	高倉 聰 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	○

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 ～12:00	担当者	午後 ～17:00	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	○

耳鼻咽喉・頭頸部外科

1. 目的

耳鼻咽喉・頭頸部外科の多様性についてはCCで触れたと思います。ACCでは更に踏み込み気道確保の重要性や緊急時への対応も含めて学ぶことを目的とします。感覚器のエキスパートとして嗅覚、味覚、聴覚、平衡覚のメカニズムとそれに関わる疾患、治療法を学びます。

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）

感覚器の障害を持つ患者が多数おりますので、それぞれの問題点を抽出して個々に応じた対応を考えて接するようにしましょう。場合によっては筆談によるコミュニケーションが必要な場合もあります。

必ず予習、復習をして自身にとって有益となる実習を送りましょう。

準備学習に必要な時間

予習：2時間 耳鼻咽喉・頭頸部外科領域の疾患、治療法、手術解剖を理解する。

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-02-02, PR-04-01, GE-01-03, PS-02-16, CS-02-02, CS-02-03, CM-03-01

4. 実習内容及び実習方法

- ・外来診療や手術で必要とされる内視鏡や顕微鏡を使えるように練習します。
- ・手術日には原則として手術助手として手洗いをし、手術の準備を行います。
- ・指導医とともに患者の診察を行い、問題点を話し合います。

5. 到達目標

当診療科に特有な局所所見を正確に記載し、診断及び治療について考えること、患者と接し問題点を抽出することを到達目標とします。また手術の内容を理解し、手術への参加と術後管理を行うことを次の目標とします。

6. 評価基準

耳鼻咽喉・頭頸部外科診療に対する理解度および積極的な診療への参加などを評価します。

知識の豊富さよりも常に自分で考える姿勢や人に接する態度が大切です。

学習した内容については面接試問にて評価を行い、個人にフィードバックします。

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 診療実習 11:00~12:00 外来	田中康広	13:00~17:00 腫瘍外来 中耳炎外来	田中康広
火	9:00~12:00 手術（手洗）	西島嘉容	13:00~17:00 手術（手洗）、 カンファレンス	西島嘉容
水	9:00~12:00 外来診療	梶吉亮平	13:00~17:00 病棟診療	梶吉亮平
木	9:00~12:00 手術（手洗）	田中康広	13:00~17:00 手術（手洗）	田中康広
金	9:00~12:00 病棟診療	梶吉亮平	13:00~16:30 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	○

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-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举・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) 神経内分泌学的徵候
- ⑯ 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. 中心静脈カテーテル挿入
 - 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・検査書・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事はない。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 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	○

泌 尿 器 科

1. 目 的

泌尿器科のACC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更に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。

当科は埼玉県の基幹病院として、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

塙あす実 (CC 実行委員) 長谷川金太朗

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

○ACCに対するレポートの提出

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 答えの無い問い合わせ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 × 4

時間 曜日	午 前 ～12:00	担当者	午 後 ～17:00	担当者
月	8:00～オリエンテーション カンファレンス 9:00～手術	齋藤一隆 瀬戸口 誠	14:00～手術 腎移植外来	瀬戸口 誠
火	8:00～回診 9:00～手術	齋藤一隆 瀬戸口 誠	14:00～手術またはESWL	瀬戸口 誠
水	8:00～回診、カンファレンス 9:00～外来実習	瀬戸口 誠	14:00～手術	中山哲成
木	8:00～回診 9:00～手術	瀬戸口 誠	14:00～男性不妊外来	岩端威之
金	8:00～回診 9:00～手術	齋藤一隆 中山哲成	14:00～小児泌尿器科外来	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 CC で学んだ学習内容を復習、改めて腎、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：5 時間、復習に必要な時間：10 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	○

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（ACC 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。ACC では、実習期間中に手術患者を1人以上受け持つ。1人の患者が入院して退院するまでの経過中に、担当医が行う業務（入院時の全身・手術局所の状態を把握、複数の治療方針および手術術式の策定と選択、創部の状態判断と適切な処置・対処など）を把握し、担当医と共に実践し、治療全般に関する理解を深める。

課題（試験やレポート等）に対するフィードバックは行っていないが、下記6. 評価にあたり、レポートの再提出などを求めることもある。また卒業認定および学位授与に実習内容が関与することはない。

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。
- 5) 入院患者を受け持ち、病棟業務を通じて、患者治療における医師としての役割を理解し実践する。

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	

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 (*¹ACC 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 上嶽貫俊郎^{*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

曜日 時間	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)	上笛貫俊郎
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)	上笛貴俊郎
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	

麻 醉 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) 斎藤 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	○

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、ACC の実習を担当することもある。そのため、当センターでの ACC 実習の受け入れ人数は、年間 2-3 名までとし、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、化学療法の手順と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) 緩和ケアの実際を体験する。

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	

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く

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（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、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み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	○

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）
学内准教授：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 斎仁	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) 粪便検査：便潜血の免疫学的検出法。
- 5) 髓液検査：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。
　　〈骨髄像〉 正常骨髄像と異常骨髄像の観察。

- 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。
 - ・クルーズ時に課題（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・基準範囲の大要を説明できる。
- 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, 骨髄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	◎

病 理 診 斷 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 慎	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、いずれに関しても病理診断科外への勝手な持ち出しが厳禁とする。

・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) 様体の固定・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) 様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 悠	薄切・染色体験	松嶋 悠
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	○

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、親切で丁寧な応対に努める。
- 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。分からぬ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隨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処方し
その処方に基づくり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による、症例報告書作成、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（リハ医と併に） 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

※座学の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療
- 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／嚥下造営検査

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	○

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ーズを加える)

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枢を担っている。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) 神経内分泌学的徵候

- ⑯ 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. 中心静脈カテーテル挿入
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事はない。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 脳卒中カンファレンス (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（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	○

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くので、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) CC で実習した内容をよく復習（最低 1 時間）してから ACC に臨むこと。
- 9) 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 ACC 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 ACC 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。指導教員によるカルテ記載の有無チェックを毎日行う。
- 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つい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。論文の要旨は最終レポートに記載し、評価の対象となる。
- 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点数化し総合的に評価する。

評価方法 : A: 80-100, B: 70-79, C: 60-69, D: 60<

7. 週間予定表

曜日 時間	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	徳本直彦 瀬戸口誠	13:00-病棟/手術実習 18:00-19:00 泌尿器科・腎移植合同カンファレンス	瀬戸口誠
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	徳本直彦	13:00-病棟/移植腎生検見学 17:00-18:00 腎移植カンファレンス (第1、3のみ)	徳本直彦
水	9:00-病棟/手術実習/透析センタ一見学	瀬戸口誠	13:00-17:00 病棟/移植腎生検見学/手術実習	瀬戸口誠
木	9:00-病棟/手術実習/透析センタ一見学	瀬戸口誠	13:00-17:00 病棟実習	瀬戸口誠
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	徳本直彦 瀬戸口誠	手術実習終了後、 16:00-17:00 担当症例発表、	徳本直彦

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	○

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、指導医に申し出て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。

摂食障害患者の診察、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。
- ・クルーズ時に課題（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 クルーズ 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 クルーズ 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	○

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
- 高度なチーム医療の実践を経験する

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・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）

- 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
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。

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を行う。
→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
- 集中治療医学の領域における最新の医学研究について、英文論文の抄読会を通じて自らまとめて発表し、知識を整理する。→RE-02-02-01
- 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、主に対面によって解答を評価する。また抄読会については、作成した資料を評価対象とする。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。
- 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。

- ・ クルーズ時に課題（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

- ・ 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
- ・ 多職種チームの中でコーディネーターとしての役割を発揮できる。
→IP-02-01-02, IP-02-04-01

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	初日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、カルテカンフアレンス、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、カルテカンフアレンス、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、カルテカンフアレンス、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
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、カルテカンフアレンス、新入室患者受入、当直医への引き継ぎ	長谷川隆一 または 高井千尋
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、カルテカンフアレンス、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 (総括)

- * 1ヶ月間の実習期間中に英文論文1篇を批判的に読み、抄読会で発表する。
- * 実習期間中に長谷川が4回面接を行い、学習の進捗および計画について確認、最終的に総括・フィードバックする。

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	

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
- ・クルーズ時に課題（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) 消化器内科新任教授 (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	消化器内科新任教授 (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 稻垣、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)	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	

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-01-02、PR-02-01、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、E-02-02
GE-02-03、GE-03-01、GE-03-05、GE-03-06、GE-04-01、GE-04-02
LL-01-01、LL-01-02、LL-02-01、PS-01-04、PS-02-01、PS-02-03、PS-02-05
PS-02-06、PS-02-07、PS-02-08、PS-02-09、PS-02-13、PS-02-14、PS-03-02
PS-03-03、PS-03-04、IT-01-02、IT-02-01、IT-03-01、IT-03-02
CS-01-01、CS-01-02、CS-02-01、CS-02-02、CS-02-03、CS-02-04、CS-02-05
CS-03-01、CS-03-02、CS-03-03、CS-03-06、CS-04-01、CS-05-01、CS-05-02
CS-05-03、CS-05-04、CS-05-05、CS-05-06
CM-01-01、CM-01-02、CM-02-01、CM-02-02、CN-02-03、CM-03-01、CM-03-02
IP-01-01、IP-01-02、IP-01-03、IP-02-01、IP-02-02、IP-02-03、IP-02-04
SO-03-01、SO-05-01

【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、PR-03-01、PR-04-01
GE-03-05、PS-02-03、PS-02-05、PS-02-17、CS-01-01、CS-01-02

【麻酔科】

PR-01-01、PR-01-02、PR-03-01、GE-01-06、PS-03-05、CS-02-04、CS-03-03
CS-05-05、CS-05-06

【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

可能な限り希望する診療科の一員となり、診断・治療に参加する。

(実習受入可能診療科)

循環器内科/心臓・血管・腎臓内科、呼吸器内科/膠原病・アレルギー内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、外科、整形外科、麻酔科

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。
- ・クルーズ時に課題（試験やレポート等）に対するフィードバックを行う。

※その他の診療科を希望する場合は、教務課へご相談ください。

5. 到達目標

4週間の実習で、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

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。

実習中の姿勢・態度及び患者・医療従事者とのコミュニケーション能力などにより総合的に評価する。

7. 週間予定表

○ACC 実習予定表

【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 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	管理課 安 隆則	13:00 - 16:00 外来実習 16:00 - 17:00 聴診レクチャー	杉山 拓史 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 14:00 - 17:00 心エコー検査 外来実習	前嶋 康浩 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 14:00 - 15:00 回診	杉村 浩之 巴 崇
木	8:00 - 9:00 臨床推論実習 （循環器疾患） 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	前嶋 康浩 大谷 直由 杉山 拓史	15:00 - 17:00 腎臓内科実習 透析 〈血液・腹膜〉 腎生検	川本 進也
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

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

○ACC 実習予定表

【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	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 外来実習	知花和行	13:00 - 16:00 呼吸器内視鏡 15:00 - 17:00 気管内視鏡実習 カンファレンス	知花和行

担当医：知花 和行、田中 美香、原 昇平、伊藤 紗、原澤 寛

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

○ACC 実習予定表

【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)

担当医：大垣圭太郎、土屋智裕

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	

糖尿病・内分泌内科

実習内容及び実習方法

1) 受け持ち患者を設定し、主治医と共に入院患者の診療に参加する。

2) 外来診察の見学・補助を経験する。

3) エコー検査、負荷試験検査などの見学・補助を経験する。

週1回受け持ち患者の診断・治療について発表し検討を行う。

実習を通じて個々の疾患だけではなく、医療人として実際の臨床を経験する。

到達目標

実際の診療において疾患に関する病歴聴取・理学所見の取り方・所見・検査法、検査結果の適切な評価とその基本的治療（食事療法・運動療法・薬物療法）などについて理解する。医療人として心・技・体を理解する。

評価基準

総合的診療についての理解度を実習を通じて評価する。

7. 週間予定表

○ACC 実習予定表

【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 朝会 9:30 - 12:00 病棟・外来実習	中谷祐己 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	9:00 - 12:00 病棟・外来実習 9:00 - 12:00 ※第4週目 三依診療所実習	伴場信之 伴場信之	13:00 - 15:00 病棟・外来実習 13:00 - 16:00 ※第4週目 三依診療所実習	伴場信之 伴場信之
金	9:00 - 12:00 病棟・外来実習	伴場信之 中谷祐己	13:00 - 16:00 第1週 症例検討 病棟実習 第2週 総括	伴場信之 中谷祐己

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

○ACC 実習予定表

【外科】

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 - 10:00 病棟実習 10:00 - 12:00 内視鏡検査	病棟担当医 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 悅
木	9:00 - 12:00 病棟実習	山口 悅	13:30 - 17:00 手術実習	山口 悅
金	9:00 - 12:00 病棟実習	山口 悅	13:00 - 17:00 手術実習	山口 悅

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

○ACC 実習予定表

【整形外科】

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00 - 9:30 リエントーション 9:30 - 12:00 手術実習	知場一記	13:00 - 17:00 手術実習	小曾根和毅
火	8:30 - 9:00 外来・手術カウンタレス 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・手術カウンタレス 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	小曾根和毅
木	8:30 - 9:00 外来・手術カウンタレス 9:00 - 9:30 病棟回診 9:30 - 12:00 手術実習	森平 泰	13:00 - 17:00 病棟・手術実習	森平 泰
金	8:30 - 9:00 外来・手術カウンタレス 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 16:00 - 17:00 総括	森平 泰

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

○ACC 実習予定表

【麻酔科】

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00～9:30 (集合：手術室) オリエンテーション 9:30～12:00 手術室： 麻酔方法実習	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 麻酔科クルーズ	藤井 宏一 緑川 由紀夫
木	9:00～12:00 麻酔科外来： 神経ブロックの見学 病棟： 麻酔科入院患者の治療・ 見学	緑川 由紀夫	13:00～16:00 手術室： 各科手術の麻酔実習 気道確保の実習 16:00～17:00 手術室： クルーズ	藤井 宏一 緑川 由紀夫
金	9:00～12:00 麻酔科外来： 神経ブロック治療の見 学・実習	緑川 由紀夫	13:30～15:00 手術室： 各科手術の麻酔導入 15:00～17:00 総括	藤井 宏一 緑川 由紀夫

【各科共通】

実習中1回、木曜日の地域医療実習〈日光市立三依診療所〉に参加してください。

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
木	8:30 日光医療センター集合 9:30～12:00 日光市立三依診療所	渡邊 由佳 土屋 智裕	13:00～15:00 日光市立三依診療所 16:20頃 日光医療センター到着	渡邊 由佳 土屋 智裕

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	○

海外ACC

1. 目的

獨協医科大学は、建学の理念の一つに「国際交流」を掲げており、医学部のディプロマ・ポリシーにおいても「医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性」が求められています。特に、獨逸學協會（1881年設立）の流れを汲む本学の歴史的背景に照らすと、ドイツとの連携は最も重要な国際交流と言ることができます。当該科目は、そのような理念に基づき、ドイツの学術交流協定校において臨床実習（ACC）を行うことにより、卒後臨床研修において求められる診療技能や、それらを正しく実践する能力を身につけると共に、ドイツにおける医学教育や医療に直接触れることにより、国際性豊かな医師として活躍するための素養を磨くことを目的としています。

2. 指導教員名

教 授：矢澤 卓也（病理学講座／教務部長）

教 授：山内かづ代（医学教育学講座／教育開発・国際交流センター・センター長）

特任教授：増田 道明（教育開発・国際交流センター・アドバイザー）

特任教授：Wolfgang R. Ade（教育開発・国際交流センター・国際交流部門）

准 教 授：能登 慶和（基本医学・語学・人文教育部門・ドイツ語／教育開発・国際交流センター・国際交流部門）

その他、本学からの引率教員および学術交流協定校の教員

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）

【事前学習】

- ・医療コミュニケーションに必要な英語（可能であればドイツ語も） 40分／日
- ・日常会話に必要なドイツ語 20分／日
- ・日独の医療制度や医療技術、疫学、医学教育制度等に関する比較 20分／日
- ・翌日の実習内容に関連した医学知識の整理 20分／日

【事後学習】

- ・その日に行った実習内容の振り返りと記録 20分／日

【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）

教育課程内における位置づけは、本学において行われる ACC と基本的に同様であり、医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）の以下の項目に関する修得が必須となります。

- ・ PS-02：人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療
- ・ PS-03：全身に及ぶ生理的変化、病態、診断、治療
- ・ CS：患者ケアのための診療技能

上記に加えて、海外での臨床実習を経験することにより、医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身につけることが求められます。

- ・ SO-05-02：グローバルヘルスの役割や医療体制

4. 実習内容 及び 実習方法

- 1) 実習先はドイツの学術交流協定校（ミュンスター大学など）の予定ですが、配属先診療科などの詳細については、学生の希望に基づいて受入大学と協議の上、調整することとなります。
- 2) 期間は令和7年度の ACC の期間のうち、1クール（4週間）とする。具体的な日程は、受入大学との協議に基づいて決定します。
- 3) 具体的な実習内容については、受入診療科や担当指導医の予定に基づいて決定します。
- 4) 実習中の指導やコミュニケーションは英語またはドイツ語で行われます。
- 5) 実習中に求められる知識、技能および態度に関するフィードバックは、配属診療科の教員から英語にて主に口頭で行われます。
- 6) 実習中の提出課題や帰国後の実習レポート等については、関係教員が内容を吟味の上、添削や訂正を行うなどしてフィードバックを行います。
- 7) 学業成績について一定の基準を設けて履修希望者を募り、筆記試験、面接試験またはその両方を行い、医学知識、語学能力、モチベーション等について総合的に評価した上で、履修者を選抜します。
- 8) 履修者の選抜方法、費用負担、その他の事項については、別途説明を行います。

5. 到達目標

通常の ACC と同様、以下の内容が必須の到達目標となります。

- 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) 医療チームの一員として診療に参加することで、卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。
- 5) その他、診療科ごとの到達目標を参照すること。

当該科目ではこれらの到達目標に加えて、以下の内容も到達目標に含まれます。

- 6) 英語またはドイツ語で医学・医療に関するコミュニケーションを行うことができる。
- 7) 海外の医療制度や診療技術、疫学について理解し、他者に説明できる。
- 8) 医療チームの一員として、自身とは異なる文化的背景を有する同僚とも協調しつつ、診療に参加することができる。

6. 評価基準

- 1) ACC は、第 6 学年の卒業要件の 1 つであることから、海外 ACC についても不合格の場合は卒業することができない。実習成績が不合格となった場合は、速やかに教務部長と打ち合わせた上で、代替実習を行うこと。
- 2) 実習評価は、海外 ACC の特殊性等を考慮し、配属診療科の教員による評価に加えて、実習レポート、実習日誌等の内容を総合的に勘案して評価する。
- 3) 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. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	病院または模擬病棟における 臨床実習	ドイツ学術 交流協定校 の教員	病院または模擬病棟における 臨床実習	ドイツ学術 交流協定校 の教員
火	病院または模擬病棟における 臨床実習	ドイツ学術 交流協定校 の教員	病院または模擬病棟における 臨床実習	ドイツ学術 交流協定校 の教員
水	病院または模擬病棟における 臨床実習	ドイツ学術 交流協定校 の教員	病院または模擬病棟における 臨床実習	ドイツ学術 交流協定校 の教員
木	病院または模擬病棟における 臨床実習	ドイツ学術 交流協定校 の教員	病院または模擬病棟における 臨床実習	ドイツ学術 交流協定校 の教員
金	病院または模擬病棟における 臨床実習	ドイツ学術 交流協定校 の教員	病院または模擬病棟における 臨床実習	ドイツ学術 交流協定校 の教員

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	○

氏 名