



平成 30 年度 B S L 実習シラバス

(第 5 学年)

獨 協 医 科 大 学

目 次

Bed Side Learning について	1
行事予定	7
臨床実習において許容される医行為の水準（例示）	9
各科 BSL 実行委員及び初日の集合場所・時間	11
BSL ローテーション	13
PHS 使用上の注意・インフルエンザの予防について	14
電子カルテ利用にあたっての遵守事項について	15
記憶しておくべき基準値	16
医学用語略語一覧	18
地域保健実習	25
＜大学病院＞	
内科学（心臓・血管）	29
内科学（消化器）	33
内科学（血液・腫瘍）	36
内科学（循環器・腎臓）	41
内科学（神 経）	46
内科学（内分泌代謝）	50
内科学（呼吸器・アレルギー）	53
内科学（リウマチ・膠原病）	56
精神神経医学	59
皮膚科学	63
放射線医学	65
感染制御・臨床検査医学	69
小児科学	73
第一外科学	78
第二外科学	83
心臓・血管外科学	88
呼吸器外科学	91
脳神経外科学	95
整形外科学	101
泌尿器科学	104
眼科学	108
耳鼻咽喉・頭頸部外科学	111
産科婦人科学	113

形成外科学	116
麻酔科学	118
救急医学	123
口腔外科学	127
リハビリテーション科学	130
病理診断学	134
総合診療科	136
＜埼玉医療センター＞	
糖尿病内分泌・血液内科	139
呼吸器・アレルギー内科	141
消化器内科	143
循環器内科	145
腎臓内科	147
神経内科	150
小児科	152
こころの診療科	155
皮膚科	157
放射線科	159
総合診療科	161
外科	163
整形外科	165
心臓血管外科	167
呼吸器外科	169
小児外科	172
産科婦人科	174
眼科	176
耳鼻咽喉科	178
脳神経外科	180
泌尿器科	183
形成外科	185
救急医療科	187
麻酔科	189
腫瘍センター	191
乳腺センター	194
臨床検査部	196
病理診断科	199
＜日光医療センター＞	203

Bed Side Learning (BSL) について

臨床実習 (BSL) を分類すると、①見学型、②模擬診療型、③診療参加型の大きく3型に分類されます。見学型は外来、病棟、手術室などで医師の診療を見たり、クルズスなどで講義を受けたりする事が主体となるタイプです。模擬診療型は学生に診療の模倣をさせるもの、例えば、主治医の後に聴診をする、学生用の特別なカルテに記載させるなどのタイプです。診療参加型はクリニカルクラークシップといわれるものです。場面や状況によりいずれのタイプも併用しなければなりません、欧米ではBSLといえば診療参加型を主体としております。日本でもBSLを見学型から診療参加型に改めようという流れになっております。すでに、幾つかの大学ではBSLとクリニカルクラークシップの差をなくし、BSL＝クリニカルクラークシップとしております。このような流れの中で、獨協医科大学のBSLも見学型を廃し、診療参加型に移行するような方向にしよう致しました。学生諸君もBSLを通じて医療を学び、体験し、信頼される医師になるよう心掛けて下さい。

一般目標、行動目標を以下のように立てました。学生各自は常にこれらを心掛けてBSLを行って下さい。

1. 臨床実習の一般目標 (general instructional objective, GIO)

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。

2. 行動目標 (specific behavioral objectives, SB0s)

- 1) 患者様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) 患者様・家族と良好な関係を樹立し、医療従事者と協調できる。

3. 実習概要

- 1) 期間は2018年2月5日(月)より2019年2月15日(金)まで47週間とする。

(地域保健実習含む)

- 2) 基本的な実習時間は月～金の9:00～17:00までとし、担当科によっては時間外及び土曜日にも実施することがある。
- 3) 各グループは計画表のごとく順次ローテートし、実習指導を受ける。
- 4) 各診療科の週間予定表のとおり行動すること。なお、週間予定表の実習時間以外も病棟実習、外来実習等があるので指導医の指示に従い行動すること。

4. 実習時の注意事項

○実習態度について

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

5. BSL 出席表及び評価表について

- 1) 出席表は1週間ごとに1枚使用し、実習内容を必ず本人が記入した上で、都度、実習担当者の押印をもらい、実習終了後直ちにグループでまとめて担当教授に提出すること。
- 2) 2週間続けて実習を行う科については、出席表を2枚使用する。実習終了後は、2枚合わせてグループでまとめて担当教授に提出すること。
- 3) 放射線医学・日光医療センターで実習する週については、放射線医学に2枚、日光医療センターに1枚をそれぞれの担当教授に提出すること。
- 4) 埼玉医療センターについても、同様に実習最終日に担当教授に提出すること。

6. 欠席及び追・再実習について

- 1) BSLを欠席する場合は、9:00以降に実習科のBSL実行委員（TEL 0282-86-1111の代表番号に連絡し交換台から繋いでもらう）及び教務課（TEL 0282-87-2419）へ必ず連絡すること。無断で欠席してはならない。なお、集合が9:00前の場合は同グループの学生にも連絡しておくこと。

【* 欠席の際の連絡先：実習診療科 + 教務課 + グループメンバー】

- 2) 実習において、無断欠席のある者及び2日以上欠席した者はその科目の実習成績を不合格にすることがある。
- 3) 実習の成績が不合格となった場合は、速やかに該当科の教授またはBSL実行委員の先生と打ち合わせた上で、補習を実施してもらうこと。

7. 成績等について

- 1) 各科の実習終了にあたり、実習態度等により成績が判定される。この成績は第5学年終了時の進級判定の際、判定の対象となる。
- 2) 総合試験を年3回実施する。詳細は改めて連絡する。
- 3) 第6学年において、Post-CC 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。

「埼玉医療センターでの注意事項」

- 1) 埼玉医療センターでは決められた診療科を2週間実習する。
- 2) 月曜日（休日の時は火曜日）埼玉医療センター正面守衛室において鍵（病院北側にある瓦曽根寮BSL室内ロッカーの鍵）を受け取り、ロッカー室で白衣に着替え、指定された時間・集合場所に行くこと。
※各科の集合場所・時間については、11ページを参照。
- 3) 月曜日（休日の時は火曜日）は実習に必要な手続きがあるので、午前8時50分に職員課職員係（中央棟1階）に集合すること。院内PHSを代表者1名に貸与する他、オーダーリング操作の案内を行うため、集合時間は厳守すること。なお、既に実習が始まっている場合は、指導医の了解を得てから職員課職員係へ行くこと。
- 4) 基本的に実習開始前日の日曜日（月曜日が休日の時は月曜日）に宿泊先のホテルに入る。チェックインは15時～23時までとし、23時までに到着できない場合は必ずホテルに連絡すること。門限は緊急手術等による外出を含め、深夜1時とする。また、自宅より通学するため、ホテルに宿泊しない場合や宿泊日数を変更する場合等は、キャンセルの都合上、実習の1週間前までに必ず教務課に連絡すること。
※ホテルをキャンセルし、自宅より通学する場合は基本ルート（最も合理的・経済的なルート）の交通費を支払う。その場合は、実習の1週間前に教務課に申し出ること。

- 5) ホテルには原則として日～木曜日までの合計 12 泊する。この宿泊費は大学が負担するので、各自支払う必要はない。従って、週なかばのいずれかが休日の時も、その日の宿泊費を支払う必要はない。但し、いずれの場合でも、食事、部屋の設備（電話、冷蔵庫等）の利用は、各自負担となる。
- 6) 2 週目の金曜日・土曜日は予約をしていないので、金曜日の朝、ホテルの荷物は全部引き上げること。但し、個人の都合で金曜日・土曜日に宿泊する場合は、事前に本学の学生である旨の連絡をし、個々に予約すること。その場合の宿泊費は自己負担となる。
ホテル使用にあたっては、諸規則を守り、節度ある行動をとること。
- 7) B S L 終了後（金曜日の夕刻）、速やかにロッカーを空け、鍵を正面守衛室に返却すること。（持ち帰ったり、紛失したりしないよう充分注意すること）
- 8) 交通費は「おもちゃのまち」～「新越谷」間の 1 往復分の普通運賃を支給する。埼玉医療センターでの B S L が終了したら、教務課窓口で「B S L 学外実習時の交通費請求書」の申請を行うこと。
- 9) 事故防止の上から、往復は必ず電車を利用すること。
- 10) 埼玉医療センターで実習中の学生への緊急連絡は、職員課職員係を通して行う。
宿泊先・・・「ホテル サンオーク」
越谷市南越谷 1 丁目 22 番地 1
電話 048-966-3009
埼玉医療センター職員課・・・電話 048-965-9138（直通）
埼玉医療センター守衛室・・・電話 048-965-1111（代表）
- 11) 上記埼玉医療センターでの注意事項に変更等がある場合は都度連絡する。

「日光医療センターでの注意事項」

- 1) 日光医療センター実習は、放射線医学実習の 2 週目、木・金曜日の 2 日間行なう。
- 2) 木曜日の朝、8 時 45 分に 5 階管理課で、カンファレンス室の鍵、院内 PHS（番号 810・811）を受け取り、更衣室で白衣に着替え、指定の場所・時間に集合する。
※更衣室内のロッカーの鍵は各自で管理し、使用後はロッカーの鍵穴に戻すこと。持ち帰ったり、紛失しないように十分注意すること。
- 3) PHS は、実習終了後、守衛室に返却すること。
- 4) 控室として、2 号館 2 階カンファレンス室を使用できる。
- 5) 日光医療センター実習の際は、木曜日に寮に宿泊する。寮の鍵及びオートロック認識カードは、オリエンテーション時に渡される。この宿泊費は大学が負担するので、各自支払う必要はない。但し、食事等については各自負担となる。
- 6) 寮使用にあたっては、諸規則を守り利用要領を読み節度ある行動をとること。

- 7) 寮は4室用意しているので、部屋割りは各グループで調整すること。
- 8) 金曜日の朝、寮に置いてある各自の荷物を全部引き上げ、グループ代表者が、寮の鍵及びオートロック認識カードを5階管理課へ返却すること。
- 9) 日光医療センターと寮の往復はタクシーを利用する。タクシーは各グループで呼び、1グループにつき1台までとする。
タクシーを利用したとき必ず領収書をもらい、実習終了後、速やかに（1週間以内）教務課に提出すること。
※領収書を発行してもらわないとタクシー代の支給ができない。
- 10) 日光医療センターまでの交通費として、「おもちゃのまち駅」～「新高徳駅」間の1往復分の普通運賃を支給する。実習終了後に、教務課窓口で「BSL学外実習時の交通費請求書」の申請を行うこと。
なお、事故防止の上から、往復は原則として電車を利用すること。
- 11) 日光医療センターで実習中の学生への緊急連絡等は、管理課職員を通して行なう。
- 12) 上記日光医療センターでの注意事項に変更等がある場合は都度連絡する。

* 学外実習（診療科実習内）の交通費について

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

<※タクシーを利用した場合は必ず領収書をもらい、教務課に提出すること。領収書の提出がない場合はタクシー代を支給できません>

内科学（呼吸器・アレルギー）・・・・・・国立病院機構宇都宮病院

耳鼻咽喉・頭頸部外科学・・・・・・ 1) 添田耳鼻咽喉科医院 2) しまだクリニック 3) 柏木耳鼻咽喉科医院

麻酔科学・・・・・・・・・・・・・・・・・・とちぎメディカルセンターとちのき

* 学外実習時の自家用車利用許可について

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

- ・学外実習時に自家用車の利用を希望する場合は、当該実習施設の承諾を得た上で、所定の申請様式（教務課にて配布）に必要な事項を記載し、当該実習開始日の2週間前までに教務課へ提出し、事前に科目責任者及び教務部長の許可を得なければならない。
- ・自家用車の利用を許可された学生に対し、「学外実習時の自家用車利用許可書」を交付する。
- ・許可を認められた場合は遵守事項に従い、交通法規やマナーを遵守し、事故を起こすことの無いよう安全運転に努めなければならない。

- ・自家用車についての交通費は本学の規定により、10 円／1 k mとする。交通費を請求するときは、所定の申請様式（教務課にて配布）により、原則として実習終了後 1 週間以内に教務課に提出するものとする。
- ・なお、許可が認められた場合においても、本学は、学外実習時における自家用車の盗難及び接触事故等について、一切その責任を負わない。

平成30年度 月別行事予定

	日																																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30															
	曜日	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日									
4 月	1年											オリエンテーション					2W					3W					昭和の日					振替休日														
	2年											入学式					2W					3W					昭					替														
	3年											1W					2W					3W					和					休														
	4年											1W					2W					3W					の					日														
	5年	BSL9										総合試験①					BSL10					BSL11					BSL12					の					日									
	6年	ABL3															ABL4					1W					2W					の					日									
5 月	1年											5W					6W					7W					8W																			
	2年	4W										憲法記念日					みどりの日					こどもの日					5W					6W					7W					8W				
	3年	4W										憲法記念日					みどりの日					こどもの日					5W					6W					7W					8W				
	4年	4W										憲法記念日					みどりの日					こどもの日					5W					6W					7W					8W				
	5年	3W										憲法記念日					みどりの日					こどもの日					BSL13					BSL14					BSL15					BSL16				
	6年	3W										憲法記念日					みどりの日					こどもの日					4W					5W					6W					7W				
6 月	1年											9W					10W					11W					12W																			
	2年											9W					10W					11W					12W																			
	3年											8W					9W					10W					11W					12W														
	4年											8W					9W					10W					11W					12W														
	5年											BSL17					BSL18					BSL19					BSL20																			
	6年											8W					9W					10W					11W																			
7 月	1年	1学期末試験										CH1					14W					1学期末試験																								
	2年	13W										1学期末試験					14W					1学期末試験																								
	3年	1学期末試験										1学期末試験					14W					1学期末試験																								
	4年	前期末										試験②					12W					13W					13W																			
	5年	BSL21										BSL22					BSL23					BSL24																								
	6年	12W										国試対策夏合宿					14W					13W					BSL24																			
8 月	1年											山の日					1学期末追・再試験					1W																								
	2年											山の日					1学期末追・再試験					1W																								
	3年											山の日					1学期末追・再試験					1W																								
	4年											山の日					1学期末追・再試験					1W																								
	5年											山の日					BSL25					BSL26																								
	6年											山の日					第1次卒試追・再試験					BSL26																								
9 月	1年											2W					3W					4W					5W																			
	2年											2W					3W					4W					5W																			
	3年											1W					2W					3W					4W					5W														
	4年											BSL27					BSL28					OSCE					ACH1																			
	5年											BSL27					BSL28					OSCE					ACH1																			
	6年	PC USE										BSL27					BSL28					OSCE					ACH1																			

平成30年度 月別行事予定

	10月							11月							12月							1月							2月							3月						
	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31										
曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
10月	1年	6W				防災訓練 5.6	独立医祭		体育の日 (独立医祭)	独立医祭 後片付け	7W			8W				9W				2学期末試験																				
	2年	6W				独立医祭		体育の日 (独立医祭)	独立医祭 後片付け	7W			8W				9W				2学期末試験																					
	3年	6W				独立医祭		体育の日 (独立医祭)	独立医祭 後片付け	7W			8W				9W				2学期末試験																					
	4年	5W				看護Ⅱ 卒業試験	独立医祭		体育の日 (独立医祭)	独立医祭 後片付け	6W			7W				看護Ⅲ 卒業試験	8W				9W				看護Ⅳ 卒業試験															
	5年	BSL30				総合 試験Ⅱ		独立医祭		体育の日 (独立医祭)	BSL31			BSL32				BSL33				BSL34																				
	6年	第2次 卒業試験				総合 試験Ⅱ		独立医祭		体育の日 (独立医祭)	BSL31			BSL32				BSL33				BSL34																				
11月	1年	2学期末試験		1W				2W				3W				4W																										
	2年	2学期末試験		1W				2W				3W				4W																										
	3年	文化の日		1W				2W				3W				4W																										
	4年	9W		10W				看護Ⅴ 試験	CBT				OSCE追・再				総合 試験	BSL38																								
	5年			BSL35				BSL36				BSL37				BSL38																										
	6年			BSL35				BSL36				第3次 卒業試験	BSL37				BSL38																									
12月	1年	5W				6W				7W				2学期末追・再試験				天皇誕生日				振替休日																				
	2年	5W				6W				7W				2学期末追・再試験				天皇誕生日				振替休日																				
	3年	5W				6W				7W				2学期末追・再試験				天皇誕生日				振替休日																				
	4年	5W				6W				7W				2学期末追・再試験				天皇誕生日				振替休日																				
	5年	総合 試験Ⅲ	BSL39				CBT 通商				総合 通商				BSL40				BSL41																							
	6年	総合 試験Ⅲ	BSL39				CBT 通商				総合 通商				BSL40				BSL41																							
1月	1年	元日		7W				8W				9W				10W				11W				1次入試(予定)																		
	2年	元日		7W				8W				9W				10W				11W				1次入試(予定)																		
	3年	元日		7W				8W				9W				10W				11W				1次入試(予定)																		
	4年	元日		7W				8W				9W				10W				11W				1次入試(予定)																		
	5年	元日		BSL42 BSL41エネーション				成人の日				BSL43 BSL1				BSL44 BSL2				BSL45 BSL3																						
	6年	元日		BSL42 BSL41エネーション				成人の日				BSL43 BSL1				BSL44 BSL2				BSL45 BSL3																						
2月	1年	11W		12W				11W				3学期末試験				3学期末試験				3学期末試験																						
	2年	11W		12W				11W				3学期末試験				3学期末試験				3学期末試験																						
	3年	11W		12W				11W				3学期末試験				3学期末試験				3学期末試験																						
	4年	11W		12W				11W				3学期末試験				3学期末試験				3学期末試験																						
	5年	BSL46 BSL4		建国記念の日				3学期末試験 2次入試(予定)				BSL47 BSL5				BSL6				BSL7																						
	6年	BSL46 BSL4		建国記念の日				3学期末試験 2次入試(予定)				BSL47 BSL5				BSL6				BSL7																						
3月	1年	3学期末追・再試験				3学期末追・再試験				3学期末追・再試験				3学期末追・再試験				3学期末追・再試験																								
	2年	3学期末追・再試験				3学期末追・再試験				3学期末追・再試験				3学期末追・再試験				3学期末追・再試験																								
	3年	3学期末追・再試験				3学期末追・再試験				3学期末追・再試験				3学期末追・再試験				3学期末追・再試験																								
	4年	3学期末追・再試験				3学期末追・再試験				3学期末追・再試験				3学期末追・再試験				3学期末追・再試験																								
	5年	BSL8				BSL9				BSL10				BSL11																												
	6年	BSL8				BSL9				BSL10				BSL11																												

臨床実習において許容される医行為の水準（例示）

1. 指導医の指導・監視の下で実施が開始されるべき医行為（レベルⅠ）

医行為		
指導医の指導・監視の下で実施が開始されるべき医行為 (レベルⅠ)	診療の基本	臨床推論、診断・治療計画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション
	一般手技	体位交換
		移送
		皮膚消毒
		外用薬の貼付・塗布
		気道内吸引
		ネブライザー
		静脈採血
		末梢静脈確保
		胃管挿入
		尿道カテーテル挿入抜き
		注射（皮下皮内筋肉静脈内）
		診療記録
	外科手技	清潔操作
		手洗い
		ガウンテクニック
		縫合
		抜糸
	検査手技	消毒・ガーゼ交換
		尿検査
		末梢血塗抹標本
		微生物学的検査（Gram染色含む）
		妊娠反応検査
		血液型判定
		脳波検査（記録）
		超音波検査（心・腹部）
		視力視野
聴力		
平衡検査		
診察手技	12誘導心電図	
	経皮的酸素飽和度モニター	
	医療面接	
	診察法（成人・小児・全身・各臓器）（侵襲性、羞恥的医行為は含まない）	
	基本的な婦人科診察	
	バイタルサイン	
	耳鏡	
	鼻鏡	
	眼底鏡	
	直腸診察	
前立腺触診		
救急	乳房診察	
	高齢者の診察（ADL評価、CGA）	
	一次救命処置	

2. 指導医の実施の介助・見学にとどめることが推奨される医行為（レベルII）

医行為		
指導医の実施の介助・ 見学にとどめることが 推奨される医行為 (レベルII)	一般手技	中心静脈カテ挿入
		動脈採血・ライン確保
		腰椎穿刺
		膀胱洗浄
		ドレーン挿入・抜去
		全身麻酔
		局所麻酔
		輸血
		眼球に直接触れる治療
		各種診断書・検案書・証明書の作成
	外科手技	手術
		術前・術中・術後管理
	検査手技	脳波検査（判読）
		筋電図
		眼球に直接触れる検査
		超音波検査（判読）
		エックス線検査
		CT/MRI
		核医学
	診察手技	内視鏡検査
		婦人科疾患の診察 妊婦の診察と分娩
	救急	救命治療（二次救命処置等）
		救急病態の初期治療
外傷処置		

注釈：1）ここにリストされていない診療科ごとの検査、治療への医学生の介助・見学は指導医の判断で許容される。

2）レベルIIの手技のうち、各大学、実習施設が侵襲性の低いと判断した手技（例えば、脳波、超音波など）については大学ごとのカリキュラムに従って、個別同意を得て指導医の監視下で実施することは許容される。

各科 BSL 実行委員及び初日の集合場所・時間

<大学病院>

担当科	実行委員	集合場所・時間	
内科学（心臓・血管）	豊田 茂	5階西病棟	8：30
内科学（消化器）	菅谷 武史	6階西病棟カンファレンスルーム	8：40
内科学（血液・腫瘍）	半田 智幸	新棟8階ナースステーション	9：00
内科学（循環器・腎臓）	石光 俊彦	臨床医学棟8階医局	9：00
内科学（神経）	門脇 太郎	臨床医学棟8階神経内科医局	8：20
内科学（内分泌代謝）	相良 匡昭	6階南病棟カンファレンスルーム	9：00
内科学（呼吸器・アレルギー）	渡邊 泰治	4階西病棟小カンファレンスルーム * 聴診器を必ず持参すること。	8：30
内科学（リウマチ・膠原病）	有馬 雅史	臨床医学棟2階医局	9：00
精神神経医学	岡安 寛明	6階北病棟	9：00
皮膚科学	濱崎洋一郎	皮膚科外来	8：30
放射線医学	池田 宏明	臨床医学棟7階放射線医学医局	9：00
感染制御・臨床検査医学	小飼 貴彦	臨床検査センター前	9：00
小児科学	今高 城治	3C病棟奥のカンファレンスルーム	8：30
第一外科学	志田 陽介	臨床医学棟5F 503 第一外科医局	8：00
第二外科学	高木 和俊	7階南病棟カンファレンスルーム	7：30
心臓・血管外科学	柴崎 郁子	R I 棟2階心臓・血管外科医局	8：00
呼吸器外科学	荒木 修	4階東病棟ナースステーション	8：30
脳神経外科学	荒川 明子	病棟9Dカンファレンスルーム	7：00
整形外科	竹内 大作	新棟5階（5D）カンファレンスルーム （ギブス室）	8：00
泌尿器科学	別納 弘法	4階南病棟ナースステーション	8：30
眼科学	中村 恭子	新棟7階カンファレンスルーム	9：00
耳鼻咽喉・頭頸部外科学	今野 渉	新棟6階病棟カンファレンスルーム	7：45
産科婦人科学	香坂 信明	センター棟4階産婦人科カンファレンスルーム	8：00
形成外科学	梅川 浩平	臨床医学棟9F形成外科スタッフルーム	8：00
麻酔科学	藤井 宏一	臨床医学棟9F麻酔科学研究室	7：00
救急医学	和氣 晃司	I C Uカンファレンスルーム	8：30
口腔外科学	内田 大亮	8階南病棟	9：00
リハビリテーション科学	入澤 寛	リハビリテーション科外来	9：00
病理診断学	中里 宜正	臨床検査センター隣の病理部	9：00
総合診療科	志水 太郎	総合診療科外来	9：00

各科 BSL 実行委員及び初日の集合場所・時間

<埼玉医療センター>

担当科	実行委員	集合場所・時間	
埼玉医療センター実習オリエンテーション		1階事務室	8:50
糖尿病内分泌・血液内科	原 健二	糖尿病内分泌・血液内科 医局 ※初日が火曜日の場合は9:00に集合	8:30
呼吸器・アレルギー内科	佐藤 英幸	6階北病棟面談室	9:30
消化器内科	片山 裕視	超音波検査室	9:00
循環器内科	久内 格	循環器内科病棟カンファレンスルーム	8:30
腎臓内科	川本 進也	腎臓内科医局	8:30
神経内科	尾上 祐行	神経内科医局	9:00
小児科	新田 晃久	小児病棟ナースステーション	9:00
こころの診療科	井原 裕	こころの診療科外来	8:25
皮膚科	小林 圭介	E6病棟(新棟)	8:45
放射線科	中田 学	放射線科読影室	9:00
総合診療科	齋藤 登	総合診療科外来(東棟1階)	8:40
外科	奥山 隆	E5病棟(新棟)	8:40
整形外科	小川 真人	新棟会議室	7:30
心臓血管外科	權 重好	F3病棟医師室(カンファレンスルーム)	8:00
呼吸器外科	田村 元彦	F棟3階カンファレンスルーム	8:30
小児外科	岸 陽子	4南病棟(小児病棟)	8:30
産科婦人科	濱田 佳伸	産科婦人科医局	8:00
眼科	椎葉 義人	眼科医局	8:30
耳鼻咽喉科	蓮 琢也	耳鼻咽喉科医局	8:50
脳神経外科	永石 雅也	2階北病棟奥 医師室 ※SCV開設後は3階東病棟カンファレンスルーム	7:30
泌尿器科	小堀 善友	泌尿器科医局	8:00
形成外科	鈴木 康俊	E6病棟(新棟6階E病棟)	8:40
救急医療科	鈴木 光洋	救命救急センター医局	9:00
麻酔科	橋本 雄一	4号館(新棟)麻酔科医局室	8:00
腫瘍センター	森田 公夫	腫瘍センター事務室	9:00
乳腺センター	小川 利久	乳腺センター医局	8:30
臨床検査部	党 雅子	臨床検査部医局	9:30
病理診断科	伴 慎一	4号館1F病理診断科	9:00

<日光医療センター>

担当科	実行委員	集合場所・時間	
日光医療センター	伴場 信之	管理課	9:00

PHS 使用上の注意

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

インフルエンザの予防について

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

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

* 健康管理チェック表について

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

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

電子カルテ利用にあたっての遵守事項について

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

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

○臨床実習以外の目的で、医療情報システムにアクセスしてはならない。

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

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

<指導医の許可が必要な例>

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

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

(学則第46条に基づき懲戒する)

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

なお、シュレッダーは大学学生ロッカー室出入り口付近にも置いてある。

記憶すべき基準値一覧

■血液学検査

○赤沈

赤沈 男 2～10 mm/1 時間、女 3～15 mm/1 時間

○血球検査

赤血球 男 410～610 万、女 380～530 万

ヘモグロビン (Hb) 男 13～17g/dL、女 11～16g/dL

ヘマトクリット (Ht) 男 40～54%、女 36～42%

平均赤血球容積 (MCV) 83～93fL

平均赤血球ヘモグロビン (MCH)
27～32pg

平均赤血球ヘモグロビン濃度 (MCHC)
31～37g/dL

網赤血球 0.5～1.5% (5～15%)

白血球 4,000～10,000

桿状核好中球 2～15%

分葉核好中球 40～60%

好酸球 1～5%

好塩基球 0～2%

単球 2～10%

リンパ球 20～50%

血小板 13～35 万

■免疫血清学検査

○炎症マーカー

C反応性蛋白 (CRP) 0.3mg/dL 以下

■生体機能検査

○動脈血ガス分析

pH 7.35～7.45

PaCO₂ 35～45Torr

PaO₂ 80～100Torr

HCO₃⁻ 22～26mEq/L

■生化学検査

○蛋白・蛋白分画

総蛋白 (TP) 6.5～8.0g/dL

蛋白分画	
アルブミン	61.6～71.2%
α ₁ -グロブリン	1.9～3.0%
α ₂ -グロブリン	5.3～8.9%
β-グロブリン	6.9～10.9%
γ-グロブリン	10.8～19.6%
アルブミン (Alb)	4.5～5.5g/dL
○生体色素	
総ビリルビン	0.2～1.1mg/dL
直接ビリルビン	0.5mg/dL 以下
○酵素, アイソザイム	
AST	10～35IU/L
ALT	5～40IU/L
○含窒素成分	
尿素窒素 (BUN)	9～20mg/dL
クレアチニン (Cr)	男 0.7～1.2mg/dL、女 0.5～0.9mg/dL
尿酸 (UA)	男 3.0～7.7mg/dL、女 2.0～5.5mg/dL
○糖代謝関連	
随時血糖	139mg/dL 以下
空腹時血糖 (FBS)	下限 50～70 上限 110mg/dL
○脂質代謝関連	
総コレステロール (TC)	220mg/dL 以下
トリグリセリド (TG)	30～135mg/dL
HDL コレステロール	40mg/dL 以上
LDL コレステロール	60～139mg/dL
○電解質, 酸塩基平衡	
Na	136～148mEq/L
K	3.6～5.0mEq/L
Cl	96～108mEq/L
Ca	8.4～10.0mg/dL
P	2.5～4.5mg/dL
○重金属, 微量元素	
Fe	男 59～161 μg/dL、女 29～158 μg/dL

医学用語略語一覧

一般略語, 慣用語

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

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

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

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

薬剤
略語
抗菌薬

一般名

商品名

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

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

抗癌薬、免疫抑制剤

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

抗ウイルス薬

ACV	aciclovir	ゾビラックス
AZT	aztreonam	アザクタム
IFN	interferon	スミフェロン, イムノマックスγ
IDU	idoxuridine	IDU

その他

ASA	acetylsalicylic acid	アスピリン
CBZ	carbamazepin	テグレトール
CP1B	clofibrate	アモトリール, リポクリン
CZP	clonazepam	リボトリール
DDAVP	desmopressin (1-deamine-8-D-arginine vasopressin)	デスモプレッシン
DOB	dobutamine	ドブトレックス
DOP, DOPA	dopamine	イノバン
DZP	diazepam	セルシン, ホリゾン
EPO	erythropoietin	エスポー, エボジン
ESM	ethosuximide	ザロンチン, エメサイド
FAD	flavin addenine dinucleotide	フラビタン
FOY	gabexate mesilate	エフオーワイ
GRF	somatorelin (growth hormone releasing factor)	GRF
HMG	human menopausal gonadotropin	ヒュメゴン
ISDN	isosorbide dinitrate	ニトロール
LA-RH	gonadoreline (lutening hormone releasing hormone)	LH-RH
MMI	thiamazole	メルカゾール
NTG	nitroglycerin	ニトログリセリン
NTZ	nitrazepam	ベンザリン, ネルボン
PB	phenobarbital	フェノバル
PHT	phenytoin	アレビアチン, ヒダントール
PRM	primidone	マイソリン
PSL	prednisolone	プレドニソロン
PTU	propylthiouracil	チウラジール
TPA, t-PA	tissue plasminogen activator	アクチバシン
TRH	protireline (thyrotropin releasing hormone)	TRH
VPA	valproate	デパケン
ZNS	zonisamide	エクセグラン

地 域 保 健 実 習

1. 目 的

医師法第1条は「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と定めている。医師には病院や診療所などの医療機関だけではなく、保健所、市町村保健センター、介護保険施設など、人々の生活により近い地域という場においても国民の健康な生活を確保するという役割がある。本実習は地域の保健福祉活動と、そこにおける医師の役割を理解し、その重要性を認識することを目的に行われる。

2. 指導教員名

教 授：小橋 元

准 教 授：春山 康夫 西連地利己 梅澤 光政

助 教：長尾 匡則 松下 宗洋

保健所職員

3. 注意事項、事前・事後学習

- (1) 地域保健実習が保健所職員等の協力の下に成り立っていることをよく理解し、常に感謝の念を持って行動し、実習施設に迷惑をかける態度や行動を決してとらないこと。
- (2) 正当な理由のない欠席は認めない。体調不良の場合は保健所実習担当者ならびに公衆衛生学講座に連絡し、その指示に従う。医療機関にて診断書を発行してもらおう。欠席者は後日理由書・レポート（欠席した内容に関するもの）を実習担当者ならびに公衆衛生学講座に提出すること。
- (3) 実習開始前までに地域保健について復習しておくとともに、事前に配布される資料やインターネットのホームページを利用し、実習施設に関する情報や実習する地域の独自性などをよく勉強し、知識を身につけること。
- (4) 服装は、男子ではスーツ、襟付きの白のワイシャツ及びネクタイに黒・紺・グレーのスラックスを基本とし、女子はそれに準ずる（パンツスーツ）。また、特別な場合は実習施設からの指示に従う。靴は革靴や運動靴を使用する。また

男子は靴下，女子はストッキング又は靴下を必ず着用。スカート・Tシャツ・ジーンズやサンダル（ミュール）等は禁止。長い髪は束ねる。

- (5) 白衣や聴診器等の持ち物は実習施設の指示に従い，国民衛生の動向は必ず持参すること。また実習中には各自学生証と健康保険証を携帯する。
- (6) 実習中には携帯電話・スマートフォン等は必ずマナーモードに設定し，写真や動画の撮影は原則的に禁止する。個人を特定できるメモをしない，実習の資料やメモをしっかりと管理し紛失しないこと。また，実習中に知り得た個人のプライバシーに関わる事項や，個人以外であっても実習上知り得た情報については絶対に口外しない（LINE やFacebook など SNS，電車に乗る時や飲み会での会話を含む）。このことに関しては個人情報保護に関する誓約書に自筆で署名するので必ず守らねばならない。
- (7) 実習生が事故にあった場合及び実習生により事故が生じた場合には，獨協医科大学の責任において対応することになるので，すみやかに連絡すること。（実習生は全員損害賠償保険に加入している）。
- (8) 実習開始以前から実習施設より大切な連絡事項や実習終了後にもレポートの訂正等のため呼び出しがあるので，すみやかに応じること。

4. 実習内容及び実習方法

地域保健実習では医学及び関連領域の知識，技能や態度について学ぶ。

- ・ 実習開始前に「地域保健実習に取り組む心構え」についてレポート（A4：1枚），及び実習終了後に「地域保健実習記録」とレポート（A4：2枚）を提出する。詳細は全体オリエンテーション時に説明する。提出されたレポートは必要に応じて添削指導する。
- ・ 初日に，地域保健に関するテスト及び解説授業を行う。
- ・ 第2日目から4日間，保健所・市町村保健センター等において実習を行う。
- ・ 小グループ（1人～4人）に分かれて実習する。
- ・ 予定は下記の実習予定表に示す。

5. 到達目標

- (1) 保健所の行う以下の業務について見学し，保健所の機能に関する理解を深める。

- ①統計：人口動態統計，地域保健に係る統計
 - ②医事：病院・診療所等の開設手続き，立ち入り検査，医師等の免許手続き
 - ③薬事：薬局・医薬品販売業の許可・免許
 - ④栄養改善：食環境づくりの推進，事業所等の給食施設に対する指導
 - ⑤食品衛生：食中毒発生時対応，食品関係施設の営業許可・監視指導，と畜場の衛生監視・指導
 - ⑥環境衛生：理・美容施設の開設届・指導，水道施設の立ち入り検査・指導，廃棄物処理
 - ⑦母子保健：未熟児・身体障害児に対する支援
 - ⑧精神保健福祉：こころの健康相談・健康づくり対策
 - ⑨結核・感染症：感染症診査協議会結核部会，HIV/AIDS 相談・検査
 - ⑩難病：住宅療養患者に対する支援・相談
 - ⑪健康づくり：健康増進事業，たばこ対策
 - ⑫その他：独自に行っている活動
- (2) 市町村（保健センター等）の行う以下の業務について見学し，市町村（保健センター等）の機能についての理解を深める。
- ①母子保健対策：健康診査，健康教育，健康相談，訪問指導
 - ②成人・老人保健対策：健康診査，健康教育，健康相談，健康づくり，訪問指導，機能訓練
 - ③予防接種
 - ④介護保険
 - ⑤各種計画づくり：健康日本21，健やか親子21など
 - ⑥その他：市町村で独自に行っている事業
- (3) 福祉施設，介護保険施設，地域医療機関，学校等の以下の業務について見学し，これらの施設の機能についての理解を深める。
- ①介護保険施設：介護老人保健施設，介護老人福祉施設
 - ②地域包括支援センター
 - ③訪問看護ステーション
 - ④精神保健福祉施設：地域生活支援センター，生活訓練施設（援護寮），福祉ホーム
 - ⑤学校における健康教育：タバコ，エイズ，覚醒剤

6. 評価基準

テストの成績，出席状況，保健所の実習指導担当者による評価，地域保健実習記録，レポートにより，総合的に評価する。

7. 地域保健実習報告書

学生のレポートを主体とした実習報告書を作成し，学生（5年生），担当教員，受入れ保健所，学内の講座等に配布する。

8. 実習予定表

月	日	曜日	時間	実習内容	実習場所	担当者
日程は 後日連絡			午前（注1），午後	テストと解説，オリエンテーション	大学講義室	大学教員
9	25	火	午前（注2），午後	事業・活動・施設見学等	保健所等	保健所職員等
	26	水	午前，午後	事業・活動・施設見学等	保健所等	保健所職員等
	27	木	午前，午後	事業・活動・施設見学等	保健所等	保健所職員等
	28	金	午前，午後	事業・活動・施設見学等，実習反省会	保健所等	保健所職員等

（注1）テスト開始時刻：午前9時 学生証持参

（注2）実習の開始時刻と終了時刻は各保健所の指示に従う。

◇事後学習：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。

4. 到達目標

■問診

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

■現病症所見

- ・視診・触診・打診・聴診の診察所見から患者の病態を把握する。

■検査計画の立案

- ・問題点を解決するための手段として、検査計画を立てる。

■診断

- ・得られた病歴・検査所見情報を総合し、診断する。

■治療計画の立案

- ・診断結果に基づき問題点を解決するための適切な治療計画を立てる。

■胸部エックス線写真

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

■心電図

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

■心臓超音波検査

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

■心臓カテテル検査

- ・検査の意義と施行法を学ぶ。さらに、カテ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。

5. 週間予定表

第1週目

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:30～ 9:00 カンファレンス 9:00～10:30 カンファレンス 11:00～12:00 クルズス(CT画像)	有川拓男 有川拓男 春山亜希子	13:00～15:00 病棟実習 15:00～17:00 クルズス(心電図の基礎と臨床)	那須野尚久 北川善之
火	8:30～ 8:45 カンファレンス 9:00～10:00 病棟実習 10:00～12:00 クルズス(虚血性心疾患)	佐久間理吏 西野節 阿部七郎	13:00～17:00 病棟実習	西野節
水	8:30～ 8:45 カンファレンス 9:00～10:00 クルズス(心エコー) 10:00～12:00 クルズス(心不全の病態生理)	天野裕久 伊波秀 豊田茂	13:30～14:30 臨床不整脈心臓電気生理検査実習 15:00～17:00 心カテテルミューラー実習	内藤滋人 ・上嶋亨 西野節
木	8:30～ 8:45 カンファレンス 9:00～12:00 病棟実習	佐久間理吏 那須野尚久	13:00～17:00 病棟実習	春山亜希子
金	9:00～12:00 教授回診	井上晃男	13:00～15:00 病棟実習 15:00～17:00 心エコー検査見学	那須野尚久 有川拓男

第2週目

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:30～ 8:45 カンファレンス 9:00～12:00 担当患者の検査データ解析、診察所見	有川拓男 伊波秀	14:00～15:30 心臓リハビリテーション(CPX)実習 15:30～17:00 クルズス(今、あなたの血管が危ない)	中島敏明 井上晃男
火	8:30～ 8:45 カンファレンス 8:45～11:00 病棟実習 11:00～12:00 クルズス(肺塞栓症)	佐久間理吏 西野節 天野裕久	13:00～15:30 心カテテル実習 15:30～17:00 病棟実習	金谷智明 西野節
水	8:30～ 8:45 カンファレンス 9:00～12:00 クルズス(ACLS)	天野裕久 菊地研	13:00～17:00 病棟実習	戸倉道彰
木	8:30～ 8:45 カンファレンス 9:00～12:00 病棟実習	佐久間理吏 那須野尚久	13:00～15:00 病棟実習 15:00～17:00 クルズス(心臓カテテル検査及びカテテル治療)	春山亜希子 佐久間理吏
金	9:00～12:00 教授回診	井上晃男	13:00～15:30 病棟実習 15:30～17:00 症例プレゼンテーション・総括	那須野尚久 井上晃男

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

教 授：新任教授

学内准教授：飯島 誠 室久 俊光

講 師：渡辺菜穂美 富永 圭一

土田 幸平 菅谷 武史（BSL 実行委員） 紀 仁

知花 洋子

非常勤講師：小熊 資男 手塚 勇人

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）、抄読会、症例検討会、組織検討会、内視鏡検討会、各グループのカンファレンスへの参加。

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) 胸・腹部 X-P、ECG の所見を表記できること。
- (e) 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。（消化管レントゲン検査、消化管内視鏡検査、腹部超音波、CT、MRI、血管造影、胆道レントゲン検査）

- (f) 血液，尿，便の検査の評価ができること。
- (g) 消化器疾患の治療，とくに内科領域で用いられる治療法について理解すること。
- (h) 症例について問題点の把握のできること。

5. 注意事項，事前・事後学習

- (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) スケジュールの都合で土曜日に実習を実施することがあるが，その場合は事前に通知する。
- (i) 実習前までに消化器の各疾患のコアカリキュラムについて事前に予習しておくこと。

6. 評価基準

指導医（病棟グループ長）による実習の評価，教授試問，提出レポート（カルテ，毎日の記録等を含む），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病棟カンファレンスルーム) 9:00～12:00 ・内視鏡 (内視鏡室) ・超音波検査 (超音波室)	土田幸平 知花洋子	13:00～ 病室実習 (6W病棟) ・内視鏡 (内視鏡室) ・血管造影 (レントゲン室) 17:00～19:00 症例検討会 死亡症例検討会 (教育医療棟 6F 講義室)	飯島 誠 平石秀幸 室久俊光
火	8:40～12:00 病室実習 (6W病棟) ・超音波検査 (超音波室) ・内視鏡 (内視鏡室)	室久俊光 富永圭一	13:00～17:00 病室実習 (6W病棟) ・内視鏡 (内視鏡室) ・血管造影 (レントゲン室)	飯島 誠 富永圭一 紀 仁
水	8:40～12:00 病室実習 (6W病棟)	知花洋子	13:00～ 病室実習 (6W病棟) 16:00～17:00 内視鏡クルズス (内視鏡室)	知花洋子 室久俊光
木	7:30～ 教授 チャート回診 (教育医療棟 6F 講義室) 8:40～12:00 病室実習 (6W病棟) ・超音波検査 (超音波室)	平石秀幸 飯島 誠 小熊資男	13:00～17:00 教授回診 (6W病棟)	平石秀幸 飯島 誠 室久俊光
金	8:40～12:00 病室実習 (6W病棟) ・内視鏡 (内視鏡室)	富永圭一 土田幸平	13:00～17:00 病室実習 (6W病棟) ・内視鏡 (内視鏡室)	菅谷武史 富永圭一

第2週

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:40～ 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)	富永圭一 知花洋子	13:00～ 病室実習 (6W病棟) ・内視鏡 (内視鏡室) ・血管造影 (レントゲン室) 17:00～19:00 症例検討会 死亡症例検討会 (教育医療棟 6F 講義室)	飯島 誠 平石秀幸 室久俊光
火	8:40～12:00 病室実習 (6W病棟) ・超音波検査 (超音波室) ・内視鏡 (内視鏡室)	室久俊光 富永圭一	13:00～病室実習 (6W病棟) ・内視鏡 (内視鏡室) ・血管造影 (レントゲン室) 16:00～17:00 腹部画像クルズス	富永圭一 紀 仁 飯島 誠
水	8:40～12:00 病室実習 (6W病棟)	知花洋子	13:00～ 病室実習 (6W病棟) 16:00～17:00 肝組織クルズス	知花洋子 室久俊光
木	7:30～教授 チャート回診 (教育医療棟 6F 講義室) 8:40～12:00 病室実習 (6W病棟) ・超音波検査 (超音波室)	平石秀幸 小熊資男 手塚勇人	13:00～17:00 教授回診 (6W病棟)	平石秀幸 飯島 誠 室久俊光
金	8:40～ 病室実習 (6W病棟) 9:30～12:00 教授試問 (医局)	平石秀幸	13:00～17:00 病室実習 (6W病棟)	富永圭一 菅谷武史

内科学（血液・腫瘍）

1. 目的

内科学B・S・Lの目的は、診療現場において、患者様を対象に、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。各クルズスでは基本的な知識を補充する。さらに、悪性腫瘍を中心とした重篤な疾患をかかえた患者様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：三谷 絹子

准教授：市川 幹

学内准教授：佐々木 光

学内講師：仲村 祐子 中村 由香

半田 智幸(BSL 実行委員)

助教：鶴見 茂治 新井ほのか 高橋 渉 永澤 英子

古市 志保 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B・S・L担当医があたり、B・S・L実行委員（半田）が監督する。
- ・ 初日から1例の患者様を受け持ち、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。
- ・ 金曜日の試問ではこれらを簡潔に発表する。
- ・ クルズスにおいては、主な血液疾患およびその合併症の診療のポイントを学習する。

- ・実習期間中には参考書を十分に読むこと。
- ・フィードバックの方法
日々カルテを記載していただき、それをコメント、添削する事でフィードバックする
- ・卒業・学位授与においては、高く正確な医学知識と自己研鑽が必要である。これはBSL・ABL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）の患者様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）
 - ・採血，注射，I V Hカテーテル挿入，腰椎穿刺などの施行上の注意点。
- 2) 主な血液・造血器疾患およびその周辺疾患の診断の進め方および治療法の習得
 - ・症状および徴候からの血液疾患へのアプローチ。
 - ・末梢血液検査所見からの血液疾患へのアプローチ。
 - ・骨髄穿刺の適応および施行法。
 - ・正常血球像および主な血液疾患の血液・骨髄像の見方。
 - ・貧血の鑑別診断と治療法。
 - ・急性および慢性白血病の診断（F A B・WHO分類を含む）と治療法。
 - ・悪性リンパ腫の診断，病期分類および治療法。
 - ・M蛋白血症の診断と治療法。
 - ・主な出血傾向の鑑別診断（凝固系検査の読み方）と治療法。
 - ・血液疾患における化学療法と副作用。
 - ・発熱時の対応，抗生物質療法。
 - ・輸血療法，造血幹細胞移植の実際：適応と副作用。
 - ・血液疾患患者様に対する精神的ケア。

5. 注意事項，事前・事後学習

- ・毎日AM9：00に新棟8階ナースステーションに集合。
- ・病棟内では清潔な白衣と上ばきを着用のこと。
- ・患者様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。
- ・患者様から知り得た個人情報には絶対に他に漏らさないと医師の義務を遵守する。
- ・できるだけ積極的に患者様との接触に務め，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。
- ・易感染性の患者様が多いため、体を清潔にし（ことに頭髮），感染症罹患の疑いのある学生は早めに申し出ること。
- ・患者様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。
- ・毎日午前・午後，出席表に当日のB・S・Lの指導医のサインをもらう。
- ・事前学習：講義プリントや教科書を用いて白血病，悪性リンパ腫，骨髄腫やCVカテーテル挿入などについて予習しておくこと。（4h）
- ・事後学習：経験症例の疾患について教科書で復習する。（4h）

6. 評価基準

- ・実習に対する態度および口頭試問の成績により評価する。
- ・遅刻および欠席は減点の対象とする。ことに無断欠席は再実習の対象とする。

7. 週間予定表

[第1週目]

時間 曜日	時間	内 容	担当者	場 所	
月	9：00 ～10：30	オリエンテーション1	半田智幸	8Dカンファレンスルーム	
	10：30 ～12：00	病棟実習	半田智幸	8D病棟	
	16：00 ～19：00	教授回診 臨床抄読会	三谷絹子 仲村祐子	8Dカンファレンスルーム 病院3F中会議室	
	火	9：00 ～17：00	病棟実習	半田智幸	8D病棟
		16：00 ～18：00	骨髄像実習	中村由香	臨床棟8F血液・腫瘍内科研究室
水	9：00 ～12：00	胃内視鏡実習	半田智幸	内視鏡部（病院2F）	
	13：00 ～17：00	病棟実習	新井ほのか	8D病棟	
	木	9：00 ～15：00	病棟実習	高橋 渉	8D病棟
15：00 ～17：00		教授回診	三谷絹子	8Dカンファレンスルーム	
金		9：00 ～12：00	外来実習	田所治朗/中村由香	血液内科外来
	13：00 ～15：00	病棟実習	永澤英子	8D病棟	
	16：00 ～17：00	症例検討会	市川 幹	8Dカンファレンスルーム	

[第2週目]

時間 曜日	時間	内 容	担当者	場 所
月	9:00 ~9:30	オリエンテーション 2	半田智幸	8D 病棟
	9:30 ~12:00	病棟実習	半田智幸	8D 病棟
	13:00 ~16:00	教授回診	三谷絹子	8D カンファレンスルーム
	18:00 ~19:00	臨床抄読会	仲村祐子	病院 3F 中会議室
	9:00 ~16:00	病棟実習	半田智幸	8D 病棟
	16:00 ~17:00	骨髄像実習	佐々木 光	臨床棟 8F 血液・腫瘍内科研究室
水	9:00 ~12:00	胃内視鏡実習	半田智幸	内視鏡部 (病院 2F)
	13:00 ~17:00	病棟実習	新井ほのか	8D 病棟
	9:00 ~15:00	病棟実習	高橋 渉	8D 病棟
木	15:00 ~17:00	教授回診	三谷絹子	8D カンファレンスルーム
	9:00 ~12:00	外来実習	田所治朗	血液内科外来
	15:00 ~16:00	口頭試問	三谷絹子	8D カンファレンスルーム

- 1) 1週目、2週目と異なる患者を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) 評価は担当患者のカルテ記載、クルズス、回診でのプレゼン、出席等で行う。
- 4) 教授回診において受け持ちの患者のプレゼンを行う。(午前中のうちに患者診察は済ませておく)
- 5) 時間の変更があった場合には当日連絡する。
- 6) 医局会について：1週目 学生自己紹介 (将来の希望や血液・腫瘍内科で学びたい事を1人3分程度で発表する)
：2週目 1週目に出された課題や問題症例についてグループで資料を作成し、発表する。(発表様式で分からない時は半田にきくように)
- 7) 処置 (点滴や皮下注射) を希望の学生は第1週の火曜日までに半田へ連絡する。(木曜と金曜に行う→担当：高橋)
- 8) リサーチカンファレンス希望の学生は第1週の火曜日までに半田へ連絡する。

教授回診・口頭試問

教授回診	三谷	1・2	月 13:00～
8D 病棟			

口頭試問	三谷	2	金 15:00～
8D カンファレンスルーム			

内科学（循環器・腎臓）

1. 目 的

循環器疾患（心疾患，血管疾患，高血圧など）および腎疾患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，患者様への接し方，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年生までに学んできた医学の知識を臨床の場で生かし，実際に患者様を診察することにより内科疾患の診断能力を養い，治療方針を考察する能力を養う。

BSLの特徴は医療チームの準構成員として診療に参加し，実際に患者様を受け持ち，基本的な医療行為である問診（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，心臓超音波の検査法の習得，あるいは補助として心臓カテーテル検査などにおけるカテーテル挿入・針穿刺，心臓ペースメーカー植え込み術における縫合，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，患者様への接し方，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：石光 俊彦 (BSL 実行委員) 堀中 繁夫

准 教 授：八木 博 本多 勇晴

講 師：里中 弘志 矢野 秀樹

非常勤講師：玉野 宏一 小野 英彦 中野 信行 藤乗 嗣泰

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名の循環器疾患（心疾患，血管疾患，高血圧など）および腎疾患の入院患者様を担当し，担当患者様の病歴の聴取（問診）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 で患者様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（心臓カテーテル、血管造影、腎生検、血液透析など）を見学する。
- 3) 心臓カテーテル、心臓超音波、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、循環器・腎疾患全般について理解を深める。
- 4) 実際に受け持った患者様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。担当患者様の主治医あるいは指導医とその日一日の担当患者様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、心臓カテーテル検査助手、心臓ペースメーカー植え込み術助手、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) 循環器・腎臓内外科外来において、指導医の指導のもとで、新患の患者様の問診、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。

4. 到達目標

- 1) 入院患者様が入院に至った主訴と現病歴、患者様の既往歴と家族歴を中心に詳細な問診が出来るようになる。
- 2) 受け持ちの患者様の病歴の聴取と身体所見（心尖拍動や動脈の触診、心雑音や血管雑音の聴取、血圧測定、下腿浮腫など）を取り、一般検査所見の意味と読み方を理解し、カルテに入力する。
- 3) 一般検査所見（尿、血算、血液生化学、胸部X線、心電図）の意味を理解し、読み方を習得する。
- 4) 循環器・腎疾患診断のための特殊検査（ホルター心電図、負荷心電図、心音図、心臓超音波検査など）の意味を理解し、読み方を習得する。
- 5) 他の特殊検査（心臓カテーテル、心臓電気生理学検査、心臓ペースメーカー植え込み術、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) 受け持った患者様の治療方針、問題点などについて十分な考察ができるような力を養うようにする。

5. 注意事項、事前・事後学習

- 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）。

- 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、担当患者様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。
- 3) 診療に際しては言動に充分注意し、患者様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、患者様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。
- 4) 実習期間中は少なくとも1日2回（朝、夕）は患者様のところに行き診察する。
- 5) 受け持ちの患者様の特殊検査（心臓超音波、心臓カテーテル、腎生検など）に参加し、それらの検査の意義を理解する。
- 6) 診察に際しては患者様の特殊性も考慮し、例えば透析患者様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。
- 7) 点滴の針穿刺、心臓カテーテル検査などにおけるカテーテル挿入・針穿刺、心臓ペースメーカー植え込み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。
- 8) 循環器・腎臓内科の週間行事には原則として全て参加する。

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) 患者様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

[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 (臨床医学棟 8F 医局)	石光俊彦	13:00-17:00 X線読影クルーズ (臨床医学棟 9F カンファレンスルーム)	石光俊彦
火	9:00-12:00 心臓エコークルーズ (臨床医学棟 8F 医局)	玉野宏一	13:00-17:00 病棟実習	本多勇晴
水	9:00-12:00 病棟実習	里中弘志 八木 博	13:00-17:00 心臓カテーテル見学 (病院 2F 血管造影室 No. 1)	八木 博
木	9:00-12:00 病棟実習	矢野秀樹	13:00-17:00 心臓病クルーズ (臨床医学棟 8F 医局)	堀中繁夫
金	9:00-12:30 食事療法実習 (臨床医学棟 8F 医局)	石光俊彦	13:00-15:30 教授回診 (5階西病棟) 15:30-16:30 症例検討会 (臨床医学棟 8F 医局) 16:30-17:30 腎臓病クルーズ (臨床医学棟 8F 医局)	石光俊彦 堀中繁夫 中野信行

[第2週目]

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00-12:00 心臓カテーテルクルーズ (臨床医学棟 8F 医局)	矢野秀樹	13:00-17:00 心電図クルーズ (臨床医学棟 8F 医局)	福嶋博道
火	9:00-12:00 腎組織クルーズ (臨床医学棟 3FNo. 5)	藤乗嗣泰	13:00-17:00 病棟実習	藤乗嗣泰
水	9:00-12:00 病棟実習	里中弘志	13:00-17:00 病棟実習	里中弘志
木	9:00-12:00 病棟実習	矢野秀樹	13:00-16:00 血液浄化センター見学 (病院 2F 血液浄化センター) 16:00-17:30 心臓エコー検査実習 (病院 2F 超音波検査室)	里中弘志 本多勇晴
金	9:00-12:00 口頭試問 (臨床医学棟 8F 医局)	石光俊彦	13:00-15:30 教授回診 (5 階西病棟) 15:30-16:30 症例検討会 (臨床医学棟 8F 医局) 16:30-17:30 総括 (臨床医学棟 8F 医局)	堀中繁夫 石光俊彦 石光俊彦

内科学（神 経）

1. 目 的

神経内科学は、診断に至るまでのプロセスを重視している。これまでの4年間は疾患について多くの時間を割いてきている。一方、患者の症状から診断を導くプロセスについては十分な時間の教育がなされていない。当科では、患者の主訴から問診をはじめ、詳細な病歴を聴取し、診断の仮説（解剖学的診断部位、病因学的診断、臨床診断）、鑑別診断を行い、治療に至る「診断推論」を学んでもらいたい。もちろん、この診断推論を行うためには、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望んでいただきたい。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：平田 幸一

教 授：宮本 雅之*

(*看護学部看護医科学領域，大学病院睡眠医療センター)

学内准教授：辰元 宗人，国分 則人，竹川 英宏，鈴木 圭輔

講 師：永島 隆秀

学内講師：門脇 太郎（BSL 実行委員），舩越 慶

学内助教：藤田 裕明

非常勤講師：高橋 勝則，中村 利生

3. 注意事項，事前・事後学習

- (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。
(無断欠席は厳禁)
- (3) 実習前までに神経疾患の発症様式（病因的診断）について教科書等で事前に予習・確認しておくこと。（10分）
- (4) 自分の受け持った症例について病因的診断と解剖学的診断から臨床診断を導

きだした過程を同じBSL班員に解説し、治療について議論・復習をすること。
(10分)

4. 実習内容及び実習方法

- (1) 外来実習（新患の病歴聴取，神経学的所見，再診患者の見学など）
- (2) 病棟実習（担当患者の診断推論，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（解剖復習，神経所見の取り方など スケジュール表参照）
- (4) 睡眠医療センターでの実習

5. 到達目標

- (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こと。
- (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，末梢性めまい，神経調節性失神，ベル麻痺，てんかん，パーキンソン病，頸椎症）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) 睡眠医療センターでは，睡眠医学全般の知識と睡眠時無呼吸症候群を含む睡眠関連疾患の診療と睡眠ポリグラフ検査について理解する。
- (6) 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

出席状況，実習態度，口頭試問により総合的に評価する。基準点を満たさない場合は再実習を課す。

7. 週間予定表

[第1週目]

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:20 担当医割り当て(医局) 8:50 集合-12 全員外来	鈴木 圭輔 平田 幸一 辰元 宗人	13-16 病棟実習(問診・診察) 16:30-17:30 神経所見の取り方(8東病棟) 19-21 睡眠医学・医療総論 睡眠ポリグラフ検査(4西病棟)	鈴木 圭輔 宮本 雅之
火	8:30 モーニングレクチャー(医局) 9-10 解剖復習(医局) 10-12 病棟実習	門脇 太郎 平田 幸一	13-16 病棟実習(問診・診察) 16:30-17:30 症例検討1(外来)	門脇 太郎
水	8:10 新患紹介(9階カンファレンスルーム) 9:20 教授回診 11-12 神経変性疾患(医局) (※教授回診が遅れた場合は13時~)	平田 幸一 中村 利生	12-13 ランチ・フリートーク(医局・1か2週目) 17-18:30 医局会 (9階カンファレンスルーム)	平田 幸一
木	9:30-11:30 外来(奇数グループ) 新患(偶数グループ)	宮本 雅之 藤田 裕明	13-16 病棟実習 16-17 症候学(医局)	鈴木 圭輔 国分 則人
金	9-12 外来(3名) 残りは病棟実習	平田 幸一	13-13:30 脳卒中(医局・1か2週目) 13-15 病棟実習 15-16 腫瘍疾患の画像診断(医局)	竹川 英宏 永島 隆秀

[第2週目]

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9-12 全員外来	平田 幸一 辰元 宗人	13-16 病棟実習	鈴木 圭輔
火	8:30 モーニングレクチャー(医局) 9-12 病棟実習	門脇 太郎	13-16 病棟実習(問診・診察) 16:30-17:30 症例検討2(外来)	門脇 太郎
水	8:10 新患紹介(9階カンファレンスルーム) 9:20 教授回診	平田 幸一	12-13 ランチ・フリートーク(医局・1か2週目) 13-14 神経免疫学の基本(医局) 15:45-16:45 介護保険(医局) 17-18:30 医局会 (9階カンファレンスルーム)	平田 幸一 舩越 慶 高橋 勝則 平田 幸一
木	9:30-11:30 外来(偶数グループ) 新患(奇数グループ)	宮本 雅之 藤田 裕明	13-16 病棟実習	鈴木 圭輔
金	9-12 外来(3名) 残りは病棟実習	平田 幸一	13-13:30 脳卒中(医局・1か2週目) 14-16 神経内科学のまとめ(医局)	竹川 英宏 門脇 太郎

※各自担当医のグループカンファレンスに参加

- ① 担当医から担当患者さんを1週目の水曜までに紹介してもらうこと。

はじめに担当患者さんの病名は聞かずに主訴だけ聞いて（電子カルテも見ないで）自分で問診、診察をして疾患を推論すること。

それから、担当医に指導をしてもらってください。

- ② 新患紹介は、2回のうちどちらかでプレゼンテーションをしてください。

その新患は、担当 患者さんでなくてもかまいません。

- ③ 無断欠席は再実習とする。

内科学（内分泌代謝）

1. 目 的

臨床実習は日常診療を身をもって体験することである。患者様を診ることで、医師としての人間性を高め、患者様との望ましい人間関係を確立する能力と態度・習慣を身につける。そして将来の医師として基本的な知識、技術を学ぶことが目的である。

2. 指導教員名

教 授：麻生 好正

学内准教授：薄井 勲 鈴木 國弘

学内講師：飯嶋 寿江 城島 輝雄

助 教：櫻井慎太郎 清水 昌紀 加瀬 正人 西田 舞

相良 匡昭（BSL 実行委員） 新沢 敏満 二井谷隆文

岸 遼 細沼聡一朗 平尾菜々子 梶谷 隼人

國井 智央 倉井 英卓 篠原 安武 大平恵理子

3. 注意事項、事前・事後学習

- ① 服装は清潔かつ節度あるものとし、Gパン等は認めない。
- ② 患者様に接する際には常識ある言動・行動を取る。
- ③ 守秘義務を理解し、患者様のプライバシーに配慮すること。
- ④ 特に高齢者には、その特性をふまえた診察を行う。
- ⑤ やむを得ず出席できない時は必ず届け出ること。届け出のない場合は無断欠席とみなし、当科臨床実習の単位を与えない。

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 受け持ち患者の病歴を聴き取り、全身の診察（視・打・聴・触）を行う。
- ③ 実習期間中は毎日診察所見を記録用紙に適切に記載する。
- ④ クルズスでは内分泌・代謝領域の日常よく遭遇する症候、疾患について解説する。
- ⑤ 病棟および外来で行われる処置・治療手技を見学し、指導教員のもと可能なものについては自ら実践する。

- ⑥ 症例検討会（毎週月曜日午後4時45分より研究棟7階カンファレンスルームにて），チームカンファレンスには出席する。

5. 到達目標

- ① 問診：内分泌・代謝疾患の疑われる患者様に適切な問診が行える。その際、傾聴的な態度でスムーズに患者様の病歴を聴き取ることができる。
- ② 診察：全身の診察（視・打・聴・触）を適切に行い、診察所見を診療録に適切に記載できる。さらに異常所見を指摘することができる。
- ③ 検査：内分泌・代謝疾患の疑われる患者様に必要かつ適切な検査計画が立てられる。得られた検査結果について説明できる。
- ④ 診断：①，②，③で得られた所見・結果に基づき診断を下し、鑑別すべき疾患が挙げられる。
- ⑤ 治療：適切な治療法と副作用についての説明ができる。

6. 評価基準

- ① 出席状況，実習態度を評価対象に含む。
- ② 2週目金曜日の午後に受け持ち患者様についての口頭試問を行う。
- ③ 症例報告形式のレポートをまとめ，提出する。（レポートの書き方についてはオリエンテーションの際，説明する。）

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 受け持ち患者紹介	相良 匡昭	教授回診 13:20～15:00 クルズス (糖尿病) 15:00～16:00 症例検討 16:45～18:30	麻生 好正 清水 昌紀
火	病棟実習 9:00～12:00	櫻井慎太郎	病棟実習 13:00～17:00 カンファレンス 17:00～19:00	鈴木 國弘 薄井 勲
水	病棟実習 9:00～12:00	城島 輝雄	カンファレンス 18:00～16:00 クルズス (下垂体) 15:00～20:00	相良 匡昭 城島 輝雄
木	病棟実習 9:00～12:00 クルズス (副甲状腺) 11:00～12:00	飯嶋 寿江	病棟実習 13:00～17:00	加瀬 正人
金	病棟実習 9:00～12:00	二井谷隆文	病棟実習 13:00～17:00 甲状腺エコー (偶数班) 14:30～16:30	飯嶋 寿江

[第2週目]

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	病棟実習 9:00～12:00	相良 匡昭	教授回診 13:20～15:00 症例検討 16:45～18:30	麻生 好正
火	病棟実習 9:00～12:00	清水 昌紀	病棟実習 13:00～17:00 甲状腺エコー (奇数班) 14:30～16:30 Aチームカンファレンス 17:00～19:00	鈴木 國弘 飯嶋 寿江 薄井 勲
水	病棟実習 9:00～12:00 クルズス (甲状腺) 10:00～11:00	城島 輝雄	病棟実習 13:00～17:00 クルズス (脂質) 17:00～18:00 Bチームカンファレンス 18:00～20:00	相良 匡昭 薄井 勲 城島 輝雄
木	病棟実習 9:00～12:00 クルズス (副腎) 10:30～11:30	加瀬 正人	病棟実習 13:00～17:00 クルズス (内分泌画像) 15:00～16:00	鈴木 國弘
金	病棟実習 9:00～12:00	二井谷隆文	口頭試問・最終総括 13:30～15:30	薄井 勲

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。BSL では病棟実習、クルズス、レポート作成が中心となるが、作成過程における、患者との対話、主治医との討論等を通して、担当した患者に関連する疾患を深く学んでいただく。また、実際に働く臨床医の姿勢をみて学んでほしい。

2. 指導教員名

教	授	石井	芳樹		
准	教	授	武政	聡活	清水 泰生
講	師	知花	和行	(BSL 実行委員)	三好 祐顕
助	教	新井	良	池田 直哉	塩原 太一
		曾田	紗世	横山 達也	渡邊 泰治
		森田	弘子	奥富 泰明	小池 亮祐
		中村	祐介	正和 明哲	伊藤 紘
	非常勤講師	阿久津郁夫	沼尾 利郎		(H29. 11. 20 現在)

3. 注意事項, 事前・事後学習

- 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。

4. 実習内容及び実習方法

- 1) 主治医を割り当て、主治医から適切な症例を担当させる。担当患者から病歴聴取、現症採取、検査結果、画像所見と併せて病態把握、鑑別診断を行う。対象患者様は呼吸器またはアレルギー疾患である。総括ではレポート発表を通し、担当以外の疾患も学ぶことができる。
- 2) 主治医及び指導教官と、患者の病態、診断について討論する。また治療方

針の検討も行う。

- 3) 呼吸器疾患に関連した講義・実習を受ける。
- 4) 呼吸器内視鏡（気管支鏡，胸腔鏡），呼気一酸化窒素の測定等，各種検査の見学。
- 5) 実習終了時にレポートを発表し，その後修正を加えて提出する。

5. 到達目標

- 1) 呼吸器疾患，アレルギー疾患患者の病歴を取る。
- 2) 呼吸器疾患，アレルギー疾患患者の現症を取る。
- 3) 胸部 X線写真，CT の正常所見を理解し，異常所見を指摘する。
- 4) 肺機能、血液ガス分析所見の解釈をする。
- 5) 免疫・アレルギーに関する血液検査を含め，各種検体における検査結果の解釈をする。
- 6) 肺癌症例の診療を通して臨床腫瘍学の基礎を理解する。
- 7) 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。
- 8) 疾患の基本的治療方針を把握し，理解する。
- 9) 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。
- 6) レポート。

7. 週間予定表

〔第1週目〕

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

時間 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、主治医割り振り(4W) 11:00~12:00 総論、肺癌の診断と治療(7F 医局)	知花和行 (7185) 石井芳樹 (7048)	13:00~16:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習 16:00~17:00 呼吸器内視鏡（呼吸器内視鏡センター）	池田・塩原・曾田・横山・渡邊ら 武政聡浩 (7183)
火	9:00~12:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	三好祐顕 (7362) 池田・塩原・曾田・横山・渡邊ら	13:00~17:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	池田・塩原・曾田・横山・渡邊ら
水	10:30~12:30 呼吸不全と呼吸管理(4W) FeNO 測定実習	阿久津郁夫 知花和行	14:00~17:00 病棟実習	池田・塩原・曾田・横山・渡邊ら
木	9:00~12:00 教授回診・聴診実習(4W~)	石井芳樹	13:00~17:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	池田・塩原・曾田・横山・渡邊ら
金	9:00~14:00 NHO 宇都宮病院	沼尾利郎	~17:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	池田・塩原・曾田・横山・渡邊ら

〔第2週目〕

時間 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	池田・塩原・曾田・横山・渡邊ら	13:00~17:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	池田・塩原・曾田・横山・渡邊ら
火	9:00~12:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	三好祐顕 池田・塩原・曾田・横山・渡邊ら	13:00~17:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	池田・塩原・曾田・横山・渡邊ら
水	9:00~12:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	池田・塩原・曾田・横山・渡邊ら	13:00~17:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	池田・塩原・曾田・横山・渡邊ら
木	9:00~12:00 教授回診・聴診実習(4W~)	石井芳樹	14:00~15:30 喘息、COPD	清水泰生 (7363)
金	9:00~12:00 呼吸器内視鏡見学・病棟実習	池田・塩原・曾田・横山・渡邊ら	15:00~17:00 BSL 総括(4W) レポートを2部用意	知花和行

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：倉沢 和宏

准 教授：有馬 雅史（BSL 実行委員）

学内講師：前澤 玲華、大和田高義

学内助教：花岡 亮輔、新井 聡子、岡田 春告、田中 彩絵、山崎龍太郎、
宮尾 智之、高村 雄太、並木 夢子

3. 注意事項、事前・事後学習

- 1) 個人情報を決して他に漏らさないこと。（書類・電子カルテのデータの持ち出しは禁止）。
- 2) 実習までに診療における基本的手技について、臨床基本実習サブノート（診療の基本的事項）の内容を事前に確認しておくこと。
- 3) OSCE に関連して行われた授業、実習を復習しておくこと。
- 4) 系統講義で学習したりウマチ・膠原病内科の分野をよく復習しておくこと。
- 5) 実習ノートを必ず作成し、クルズス内容および指導医からのレクチャー内容を記載する。その内容を毎日実習終了時に再確認し、次回の実習に活かせるようにする。
- 6) 実習で担当した症例の疾患を中心に教科書の関連ページを精読して復習することにより更に理解を深める。

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。

5. 到達目標

- 1) リウマチ・膠原病に必要な身体所見だけでなく一般内科医として必要な身体所見を取ることができる。
- 2) リウマチ・膠原病の診断、特徴的所見、および治療の基本を理解し、説明できる。
- 3) 診療においてリウマチ・膠原病患者から正しい情報（現症、病歴）を引き出し、正確な理学的所見の記載ができ、患者の問題点を整理し解決する手段を身につける。
- 4) 胸部および関節 X線写真、胸部 CT、関節および筋肉 MRI、関節超音波検査の正常所見を理解し、異常所見を指摘できる。
- 5) 自己免疫に関する血液検査を含め、各種検体における検査結果の解釈できる。
- 6) リウマチ・膠原病患者の病歴、現症、検査結果、画像所見等を照合して、可能性のある疾患を鑑別できる。
- 7) 関節痛患者において鑑別疾患を列挙し、必要な検査計画を立てることができる。
- 8) 不明熱の鑑別疾患を列挙し、必要な検査計画を立てることができる。
- 9) 症例を要領よくまとめプレゼンテーションし、診断、鑑別診断、問題点などについてディスカッションすることができる。

- 10) 治病歴、理学所見、検査データ等から、臨床診断を導き出す方法および治療法を選択し効果を判定する方法を理解する。
- 11) 患者および医療スタッフなどとのコミュニケーションをとる。

6. 評価基準

以下の8つの点から総合的に評価する。

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

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	9:00～9:30 オリエンテーション、担当医割り振り (場所: 医局) 9:30～12:00 病棟実習	有馬 新井・田中・ 宮尾・高村	14:00～15:00RA (生物製剤) レクチャー (場所: 医局) 15:00～16:30 病棟実習 16:30～症例カンファレンス (場所: 病棟カンファランスルーム)	前澤 新井・田中・ 宮尾・高村 倉沢・前澤
火	(月・祝の場合9:00医局でオリエンテーション) 9:00～10:00 病棟実習 10:00～11:00 外来実習	有馬 山崎・田中 高村 倉沢・前澤	13:00～17:00 病棟実習	山崎・田中・ 高村
水	9:00～10:00 膠原病の身体所見、画像所見 (場所: 医局) 10:00～12:00 病棟実習	大和田 新井・山崎・ 宮尾	13:00～17:00 病棟実習	新井・山崎・ 宮尾
木	9:00～10:00 病棟実習 10:00～11:00 膠原病レクチャー (場所: 医局) 11:00～12:00 病棟実習	新井・山崎・ 田中・宮尾・ 高村 倉沢 新井・山崎・ 田中・宮尾・ 高村	13:30～14:30 教授回診 14:30～17:00 病棟実習	倉沢 新井・宮崎・ 田中・宮尾・ 高村
金	9:00～12:00 病棟実習	宮尾・高村	13:00～15:00 病棟実習 15:00～15:30 BSL総括 (場所: 医局)	宮尾・高村 有馬

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：下田 和孝

准 教 授：尾関 祐二

学内准教授：大曾根 彰 藤井久彌子

講 師：渡邊 崇

学内講師：岡安 寛明 (BSL 実行委員)

学内助教：藤平 明広 近藤 年隆 篠崎 将貴

非常勤講師：中野 隆史 黒田 仁一 藤沼 仁至 朝日 晴彦

朝日 公彦 駒橋 徹 渡邊 昭彦 室井 秀太

岡田 正樹 佐伯 吉規

3. 実習内容及び実習方法

1) 病棟実習

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

2) 外来実習

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

3) 治療方針決定会議

受持患者さんについてプレゼンテーションを行い，質疑・討論を行う。

4) 集団精神療法実習

病棟における集団精神療法に出席し、その実際を学ぶ。

- 5) 脳波実習
- 6) 心理検査実習
- 7) 総括討論

4. 到達目標

- 1) 医師患者関係のあり方—面接の仕方
精神症状を有する患者様に対する接近の仕方、面接・問診の仕方について理解する。
- 2) 各種精神疾患の診断
精神状態の把握の仕方、精神疾患の症候論について理解する。
- 3) 脳波
検査の意義と施行法、正常所見および異常所見について理解する。
- 4) 臨床心理検査
検査の種類と適応、施行法と結果の解釈について理解する。
- 5) 画像診断
精神疾患における頭部 CT、MRI、SPECT などの画像診断の意義と正常所見および異常所見について理解する。
- 6) 統合失調症
症状・病態・診断・治療について理解する。
- 7) 気分障害
症状・病態・診断・治療について理解する。
- 8) 脳器質性疾患
症状・病態・診断・治療について理解する。
- 9) 症状精神病
症状・病態・診断・治療について理解する。
- 10) てんかん
症状・脳波所見・診断・治療について理解する。
- 11) 不安障害・パーソナリティ障害
症状・診断・治療について理解する。

12) 精神科薬物療法の実際

向精神薬の種類と適応，使用法について理解する。

13) 精神療法の実際

種類と適応についての理解。

14) 精神障害者の入院に関する法律と入院の適応要件。

5. 注意事項，事前・事後学習

- 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2週間を通して診察に当る。分からないところはできるだけ自分で調べたうえ，主治医またはその日の病棟医の指導をうける。受持患者さんの診察結果を毎日カルテに記載し，署名する。他の学生のもつ患者様についても討論しあうこと。
指導医と常に連絡をとり，十分に指導を受け，討論を行うことが重要である。
- 4) 外来実習の日は，担当医と打ち合わせをしてから病棟で待機し，外来からの呼び出し後すぐに外来に集合する。外来実習は，問診のとり方の注意書を熟読したうえ，割りあてられた新患の予診結果をまとめて，所定の用紙に記入し，担当医の診療に同席し，診断および治療方針について指導をうける。
- 5) 毎日午前，午後出席確認のサインを担当医からもらうこと。
- 6) 受持った入院患者さんについてのレポートとテーマレポートを作成し，金曜午後の総括討論のとき提出する。
- 7) 当科においても他科と同様に，特に下記のことには細心の注意をはらうこと。
 - (1) 自己の言動が患者さんに与える精神的影響を十分に配慮すること。
 - (2) 診療上知りえた患者さん個人に関する情報はその秘密を守ること。
 - (3) 患者さんには不用意に病名を告げたりしないこと。
 - (4) 患者さんの面前では教科書，参考書の類を参照しないこと。
- 8) 臨床実習開始前までに系統講義で学んだ精神科症状学、精神科診断学、精神科治療学について事前に復習しておくこと。

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の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)	岡 安 藤 井	14:00~17:00 治療方針決定会議	下田・尾関・ 大曾根・藤井・ 渡邊・岡安・ 藤平・ 篠崎(将)・ 近藤
火	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	下 田	13:00~17:00 病棟実習	篠崎(将)
水	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	尾 関 渡 邊	13:00~17:00 病棟実習	岡 安 藤 井
木	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	大曾根	13:00~17:00 病棟実習	渡 邊 大曾根
金	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	岡 安	13:00~15:00 病棟実習	石 川

[第2週目]

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	藤 井	14:00~17:00 治療方針決定会議	下田・尾関・ 大曾根・藤井・ 渡邊・岡安・ 藤平・ 篠崎(将)・ 近藤
火	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	下 田	13:00~17:00 病棟実習	篠崎(将)
水	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	尾 関 渡 邊	13:00~17:00 病棟実習	岡 安 藤 井
木	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	大曾根	13:00~17:00 病棟実習	渡 邊 大曾根 近 藤
金	9:00~12:00 外来実習 病棟実習	岡 安	13:00~15:00 病棟実習 15:00~17:00 まとめ	尾 関

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：濱崎洋一郎 (BSL 実行委員) 鈴木 利宏 林 周次郎

助教：藤平 尚弘 大谷 翼伶 神永 朋子 小池 真美

塚田 鏡寿 権守 隆 岡本 麻希 齋藤 友紀

山内 瑛

非常勤講師：嶋岡 弥生

3. 実習内容及び実習方法

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。月は全身麻酔の手術見学、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・木の病棟回診、皮膚病理検討会に参加し、回診前カンファレンスでプレゼンテーションをする。

4. 到達目標

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

5. 注意事項, 事前・事後学習

- 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

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	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:30~8:45 オリエンテーション (外来) 9:00~12:00 手術実習 (中央手術室)	濱崎 鈴木	13:30~15:30 外来小手術実習 16:00 回診 (教育医療棟 10F 病棟) 16:40~17:40 クルズス・感染症など (臨床研究棟 7F)	神永 濱崎
火	9:00~12:00 外来実習 (外来)	井川	13:30~15:30 外来小手術実習 15:30~17:00 クルズス・検査法 (外来)	鈴木 藤平
水	9:00~12:00 病棟実習 (教育医療棟 10F 病棟)	岡本	13:30~15:30 外来小手術実習 15:30~17:00 病棟実習	藤平
木	9:00~12:00 外来実習 (外来)	井川	13:30 回診 (教育医療棟 10F 病棟) 14:30~15:30 総括 (臨床研究棟 7F) 15:30~17:00 カンファレンス (臨床研究棟 7F)	嶋岡 井川
金	9:00~12:00 病棟実習 (教育医療棟 10F 病棟)	權守 大谷	13:30~15:30 外来小手術実習 15:30~17:00 クルズス・皮膚腫瘍 (臨床研究棟 7F)	林 權守

濱崎：濱崎洋一郎, 鈴木：鈴木利宏, 嶋岡：嶋岡弥生, 林：林 周次郎, 藤平：藤平尚弘, 岡本：岡本麻希, 權守：權守 隆, 大谷：大谷 翼倫

*クルズス, カンファレンスは臨床棟 7F・皮膚科研究室内カンファレンスルームで行います

放 射 線 医 学

1. 目 的

放射線診療の実践を体験し、放射線医学に対する理解を深める。

2. 指導教員名

教 授：楫 靖

学 内 教 授：橋本 禎介 塩山 靖和 坂本 攝

准 教 授：江島 泰生

学内准教授：桑島 成子

講 師：河邊 哲也

学 内 講 師：荒川 浩明 池田 宏明 (BSL 実行委員)

学 内 助 教：比氣 貞治 稲村 健介

RI センター学内講師：高橋 克彦

特任教授：石川 勉

3. 注意事項, 事前・事後学習

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

PET 実習時は4年次のPET講義プリントを、小児画像実習時は小児科教科書を持参すること。

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

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

4. 実習内容 及び 実習方法

各担当医の読影や各種手技を注意深く観察し、自分で実践できるようにシミュレーションを行う。IVR 治療や放射線治療では、当該疾患における両治療に位置づけを考えながら、適応や手技について学ぶ。そのためには、解剖や画像検査の原理、治療原理、代表的な疾患の病態等を復習と整理が必要である。以下に実習名と予習内容を示すので、必ず予習を実行してから実習に臨むこと。

- A. スライス標本実習：以下の1) 2) に関して、学内 LAN で接続できる「スライス標本 DB」を用いた予習を行う。[大学 HP/学生・教職員/学生関連/人体スライス標本データベース (閲覧は Google Chrome 又は Safari)]。
- 1) 解剖構造に基づき境界を示しながら、CT 上で肝の臨床的区域分類 (S1-S8) を説明できるようにする。2) 膵臓の部位分類：膵鉤部、膵頭部、膵体部、膵尾部につき、周囲構造を説明しながら区分できるようにする。
- B. 放射線治療：放射線治療に関する講義資料を復習し、以下の用語を説明できるようにする。放射線治療の種類 (外照射、小線源治療、内用療法)、放射線治療装置の種類 (LINAC、RALS など)、使用する放射線の線種とその特徴 (X 線、電子線、陽子線など)、外照射の放射線治療計画、他治療との併用療法 (CCRT、IORT など)、放射線治療の治療方針 (根治、姑息、対症、予防) と適応疾患・非適応疾患
- C. CNS 画像診断：「くも膜下出血」、「脳出血」、「脳梗塞」について、その原因、画像所見、症状を教科書で復習する。
- D. 肝胆膵画像：腹部のダイナミック造影 CT では、1) 動脈優位相、2) 門脈相、3) 後期相 (実質相) を撮影することが多い。健常な「肝臓」と「膵臓」について、1) から 3) の各相で造影増強効果はどのように変化するか。理由とともに説明できるようにする。
- E. IVR (画像下治療)：以下の IVR 手技は、何の疾患のどのような状態のときに用いられるか？ また、禁忌となる状態にはどのようなものか？病態、治療の原理を考えて説明できるようにする。{1) 肝細胞癌 TACE、2) B-RT0}
- F. 核医学：核医学検査に用いられる放射性同位元素と標識化合物の種類と対象疾患について復習する。

G. 放射線防護：医療被ばくに関する理解を深め、適切な言葉で説明する実習を行う。前もってLMSを介して予習課題を配布するので必ず行うこと。

三択問題が10問あり終了したら最下部の「解答する」ボタンを押す。この段階で選択肢を変更できる。もう一度「解答する」ボタンを押すと、答えが表示される。

H. 消化管画像診断：食道・胃・大腸の周囲臓器との解剖学的関係と胃癌の肉眼的分類(最新の胃がん取扱い規約)を復習する。

I. 小児画像診断：小児(乳幼児)胸部単純X線写真の特徴と、超音波検査が役立つ小児腹部疾患を復習し、不明な点を調べて来る。

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

K. PET：FDG-PET(PET/CT)の有用性が高い腫瘍性疾患を6種類、低い腫瘍・部位(転移)を3種類以上調べておく。次にFDG-PET(PET/CT)の有用性が低い腫瘍性疾患・部位(転移)では、どのような検査が癌検出に役立つかを説明する。

5. 到達目標

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

画像検査による診断へのアプローチについて、例をあげて説明できる。

IVRや放射線治療の対象疾患、適応、代表的手技について説明できる。

6. 評価基準

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

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
第1週 月	★オリエンテーション (9:00-10:00) ★診断実習 P E T (10:00-12:00)	楳靖 坂本攝	★放射線治療実習 1 (13:30-16:30)	江島泰生
火	★スライス標本実習 1 (9:00-12:00)	楳靖	★核医学 ★放射線防護 (13:00-17:00)	橋本禎介 高橋克彦
水	IVR 実習 (9:00-10:30) 画像実習 1 (10:30-12:00)	池田宏明 比氣貞治	★消化器画像診断 (13:30-15:00) ★小児画像診断 (15:00-16:30)	石川勉 桑島成子
木	★放射線治療実習 2 (9:00-12:00)	河邊哲也	★呼吸器画像診断 ★肝・胆・膵画像実習 (13:30-16:30)	荒川浩明 塩山靖和
金	IVR 実習 画像実習 2 (9:00-12:00)	塩山靖和 稲村健介	★試問 1 (13:30-17:30)	楳靖
第2週 月	★画像実習 3 (9:00-10:30) ★中枢神経画像診断 (10:30-12:00)	荒川浩明 池田宏明	★スライス標本実習 2 (13:30-16:30)	楳靖
火	★試問 2 (9:00-12:00)	楳靖	★放射線治療実習 3 (13:30-16:30)	江島泰生
水	★画像実習 4 (9:00-12:00)	石川勉	★画像実習 5 (13:30-15:00) ★画像実習 6 (15:00-16:30)	池田宏明 桑島成子

★印は2グループ合同

感染制御・臨床検査医学

1. 目的

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

2. 指導教員名

教授：菱沼 昭

准教授：小飼 貴彦 (B・S・L 実行委員)

講師：福島 篤仁

3. 注意事項、事前・事後学習

- 1) 事前学習：実習前週の金曜日までにテキストを配布する。CBT および OSCE の内容をマスターしておくこと。所要時間 3 時間
- 2) 月曜日午前中に予定されている採血実習は、全員早朝空腹の状態で行うので、前夜 20:00 以後カロリーのあるものの飲食を禁ずる。
- 3) 実習終了後の後始末、特に血液等感染物の処理は指示にしたがうこと。
- 4) 事後学習：実習の内容を配布した BSL テキストレポートにまとめておくこと。レポートは終了後翌週の月曜日までに提出すること。所要時間 2 時間

4. 実習内容及び実習方法

具体的行動

- 1) 検査センター全体を見学し、検査センターの業務について理解する。いくつかの項目について検査の手技、原理、臨床的意義、検体提出時の注意事項を理解する。
- 2) 採血実習を学生による医療面接形式で行い、採血手技を習得し、検査法と抗凝固剤の使用法を習得する。
- 3) 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。
- 4) 院内感染対策を理解する。
- 5) 微生物検査：グラム染色を実施し、これにより推定できる菌種についてグラム染色の緊急検査としての意義を考察する。主要な起炎菌の同定、薬剤感受性

- 試験を理解する。遺伝子を用いた微生物検査を理解する。
- 6) 輸血検査：A B O式血液型，Rh 式血液型の判定，交差試験を実施し，輸血の可否について考察する。輸血部を見学し，輸血業務について理解する。
 - 7) 遺伝子検査：血液からDNAを抽出し，PCRを行い，遺伝子多型について考察する。
 - 8) 尿検査：試験紙法を実施し，結果の判定と評価を理解する。尿沈査（細胞成分，円柱，細菌など）を観察し，結果を評価する。特に赤血球，白血球，細菌，および円柱を同定できるようにする。
 - 9) 便検査：免疫学的方法の特徴を理解する。
 - 10) 髄液検査：細胞数算定の手技を習得する。意義について考察する。
 - 11) 血液検査：血球算定，赤血球数と白血球数を算定し，血算検査の意義を理解する。
血液像：末梢血液塗抹標本の作成，結果の解釈と意義を理解する。更に，骨髓像も観察し，正常と異常の鑑別を理解する。
 - 12) 凝固検査：主要な検査項目の検査手技を学ぶ。血液凝固異常のスクリーニング検査をまとめ，鑑別の診断の進め方を理解する。
 - 13) 免疫学検査：イムノアッセイ，および免疫電気泳動など主要な項目の検査過程を理解し，結果の意義を理解する。
 - 14) 生理機能検査：心電図，呼吸機能，超音波，脳波，ABR，SEPなどを実施し，その概略を理解する。

上記は、獨協医科大学の教育方針・理念の第1項に掲げる「教育とは「学生本人の力をひき出し、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し、レポートにコメントを記し返却する。

5. 到達目標

- 1) 多剤耐性菌など感染対策上重要な病原体を理解し，感染予防策を説明できる。
- 2) 医師にとって必要な緊急検査を理解し，実施できる。

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

6. 評価基準

すべての実習・カンファレンスに参加することを原則とする。
統一化された BSL 評価の基準にて評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00～13:00 オリエンテーション 検査オーダー 採血法 ブドウ糖負荷試験	菱沼 昭	14:00～17:00 検体測定 検査部見学 感染制御センター概要 脳波、ABR、SEP	菱沼 昭 福島篤仁 小飼貴彦
火	8:50～12:20 末梢血塗抹標本作成観察 イムノアッセイ 生化学検査 免疫電気泳動	小飼貴彦	13:20～17:00 微生物検査	福島篤仁
水	8:50～12:30 感染症症例検討 遺伝子検査	福島篤仁 菱沼 昭	13:30～17:00 凝固・線溶検査 超音波検査	菱沼 昭 小飼貴彦
木	9:10～12:00 輸血検査	福島篤仁	13:00～17:00 血算・血液像・骨髄検査 尿・一般検査	福島篤仁
金	9:00～12:00 カンファレンス 遺伝子検査	小飼貴彦 菱沼 昭	13:00～17:00 心電図・呼吸機能 R-CPC	小飼貴彦 菱沼 昭

休日を含む週の予定表はその都度発表する

小 児 科 学

1. 目 的

患者・問題中心主義（POS：patient/problem oriented system）の立場から患者の身体的・精神的・社会的問題点を正しく把握し、かつ問題解決ができるような知識・技能・態度を身につける。

小児科診療における患者である子どもとその家族の視点を理解する。

2. 指導教員名

教 授：吉原 重美

学 内 教 授：黒澤 秀光

准 教 授：鈴木 宏

学内准教授：今高 城治（BSL 主実行委員） 佐藤 雄也 小山さとみ

講 師：福島啓太郎

学 内 講 師：大和田葉子

学 内 教 授：宮本 健志 福田 啓伸 有賀信一郎

石井 純平（BSL 副実行委員） 他

3. 注意事項, 事前・事後学習

- A 原則 AM8:30 開始。集合場所は新棟 3 階（3C）カンファレンス室。
- B 小児科の BSL 実習は 2 週間。欠席は石井：コール 7400（不在時は今高：7390、秘書 6411/6412 ないし教務課）へ連絡する。1 週目の担当医は実習初日、2 週目の担当医は 1 週目の実習後半ないし 2 週目初日朝に連絡する。
- C 4 年生までの知識を事前に理解している前提で実習は始まる。
- D 火曜 AM の教授回診カンファレンスでは、各自必ず 1 回以上は質問をする事を評価項目とする。2 週目のカンファレンスでは、1 週目に受け持った患者さんについて口頭でプレゼンテーションをする。
- E 何かしらの小児科関連の専門書を持参する。
- F 実習最終日夕に、BSL 評価表とアンケート用紙（評価対象外）記入を確認し、臨床棟 9 階小児科学教室入り口扉の回収箱にグループ全員分をまとめて投函（または医局秘書に提出）して解散とする。

予習基本内容

1 小児の診察

成人診察（聴診・触診・視診）の基本についてきちんと復習してきてください。

小児の診察法の成人との違いや注意のチェックも確認してください。

2 小児の発達

運動/知能発達の順番と達成月齢（頸が据わる、寝返り、はいはい、座位、歩行、発語など）、原始反射（モロー反射など）、新生児期・小児期のバイタル（呼吸数・脈拍数の正常範囲等）を事前に確認してください。

3 主な新生児の疾患、下記の成因と治療、症状

アプガースコア、呼吸窮迫症候群（RDS）、新生児黄疸、慢性肺疾患、他

4 ウイルス感染症（原因、症状、潜伏期、合併症、鑑別診断、治療・予防）

麻疹、突発性発疹、ムンプス、水痘、風疹、ノロ・ロタウイルス、RS ウイルス、EB ウイルス感染、伝染性紅斑、他

5 細菌感染症

小児・新生児の肺炎、髄膜炎の起因菌、抗生剤の種類と選択
百日咳、マイコプラズマ、溶血連鎖球菌（A, B, α , β ）他

6 その他、予防接種等

その他

- ・患者の診察後はきちんと衣服を着せ、小児用ベッドの柵を元に戻すこと。
- ・朝の診察は必ず指導医ないしその代理医と行うこと。
- ・カルテその他すべての患者情報は入院患者においては病棟内、外来患者においては外来のみでの閲覧が可能である。学生が患者情報を印刷/コピーすること、患者を特定できる資料を病棟外に持ち出すこと、実習の目的に必要な事項以外の患者の個人情報閲覧することを禁ずる。実習によって知り得た個人情報はその取り扱いには細心の注意を払うことを義務とし、意図的ではなくても第三者に提供することを禁じる。

4. 実習内容及び実習方法

- ①診察：毎日、主治医または指導医とともに行うこと。指導医との議論において問題になった点、指導医からの課題などについて調べ BSL ワークシー

トに記入する。

- ② 毎日夕方、指導医（担当不在時は代理医）に当日行った学習を報告し指導を受ける。出席票に指導を受けた教官からの適時サインを受ける。
- ③ 小児科BSLワークシートと実習アンケートは2週間の実習終了後に小児科医局秘書（6411/6412：場所臨床棟9階小児科医局）に提出する。
- ④ 月曜朝の担当症例について3Cホワイトボードに担当医/患者名/疾患名を記入する。
- ⑤ 水、木、金曜の朝のカンファレンスで担当患者の前日報告(ミニプレゼンテーション:口頭で60秒以内)を行う。
- ⑥ 2週目/火曜/教授回診時に担当症例のプレゼンテーション(口頭で5分以内)を行う。

5. 到達目標

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

6. 評価基準

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

以上の項目について、主任教授が各指導医、看護師、コメディカルスタッフの意見を元に、総合的に評価する。

主なスケジュールの表（クルズス等の詳細については後述で確認ください）

	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:30 3Cカンファレンス室(毎朝) 9:00-9:30 オリエンテーション (今高/石井:1週目) 9:30-12:00 病棟実習	今高/石井 各担当医	13:00-病棟実習/課題/クルズス 17:00-17:30 放射線カンファ	佐藤/放射線 科桑島 各担当医
火	8:30-9:00 オリエンテーション 2 (今高:1週目) 9:00-12:00 教授回診	吉原/黒澤/今高 各担当医	13:00-病棟実習/課題/クルズス 17:00- 18:00抄読会/症例検討	大和田/小山/ 今高/福田 各担当医
水	8:30 3Cカンファレンス室集合 8:50-9:10 ミニ口頭試問 (石井:2週目) 病棟実習・外来実習	石井 各担当医	13:00-病棟実習/課題/クルズス 14:00-15:00 乳児検診	福島/菅野 各担当医
木	8:30 3Cカンファレンス室集合 9:00-病棟実習/外来実習	宮本/有賀 各担当医	13:00-病棟実習/課題/クルズス 16:00-口頭試問(吉原2週 目) 17:30-NICU 准教授回診(鈴村)	吉原/鈴村 各担当医
金	8:30 3Cカンファレンス室集合 9:00-病棟実習/外来実習	各担当医	13:00-病棟実習/課題/クルズス	各担当医

[週間クルズス予定表]

【月】

08:30-09:00 朝カンファレンス(3Cカンファレンス室)。水木金は各自ミニプレゼンテーションを行う。

17:00-18:00 小児放射線画像検討会（臨床棟 7 階放射線学研究室:放射線科/桑島）
(1週目のみ)

09:00-09:30 オリエンテーション（3Cカンファレンス室:石井/今高）

14:30-15:30 小児血液学クルズス（臨床棟 9 階小児科研究室:佐藤）

【火】

09:00-12:00 教授総回診（3Cカンファレンス室:吉原） 1週目/必ず一回以上挙手し質問する 2週目/1週目の担当症例のプレゼンテーションを行う。（2週目の月曜夕までに1週目の担当医に担当症例のプレゼンテーションについて確認いただく）

17:00-18:00 小児科医局会（臨床研究棟 9 階 N0.1 カンファレンス室）
(1週目のみ)

08:30-09:00 小児科病棟回診/リエンテーション2 (3Cカンファレンス室:今高)

13:30-14:30 小児腎臓病学クラス (3Cカンファレンス室:大和田)

14:30-15:30 小児内分泌学クラス (臨床棟9階小児科医局:小山)

(2週目のみ)

13:00-15:00 小児神経ゼミ (臨床棟4階会議室:今高)

15:30-16:30 小児アレルギー/呼吸器クラス (3Cカンファレンス室:福田)

【水】

08:30-09:00 朝カンファレンス 各自ミニプレゼンテーション (3Cカンファレンス室)

14:00-15:00 乳児検診実習 第1週奇数グループ, 第2週目偶数グループ (C棟1階小児科外来:各担当医)

16:00-16:30 アレルギー-外来クラス 第1週は奇数グループ, 第2週目偶数グループ。(C棟1階小児科外来No.11、菅野非常勤講師)

(1週目のみ)

15:00-16:00 小児感染症/免疫学クラス (3Cカンファレンス室:福島)

(2週目のみ)

09:00-小児科総論ミニ口頭試問 1週目配布のプリントに関する試問 (3Cカンファレンス室:石井)

【木】

08:30-09:00 朝カンファレンス 各自ミニプレゼンテーション (3Cカンファレンス室)

10:00-12:00 心臓超音波検査実習 (病院本館2階超音波診断検査室:宮本/有賀) 第1週偶数グループ, 第2週目奇数グループ。

17:30-18:30 NICU准教授回診 (NICU:鈴木)

(2週目のみ)

16:00-口頭試問 (臨床研究棟9階小児科医局:吉原)

【金】

08:30-09:00 朝カンファレンス 各自ミニプレゼンテーション (3Cカンファレンス室)

第 一 外 科 学

1. 目 的

第一外科 BSL 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（手術）法を理解し、最も基本的な外科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画像診断及び臨床検査所見を通して病態を把握し、指導医師とともに治療計画を立てることが求められる。次にこれをチーム内・医局カンファレンスで討論する事により、更に適切な診療計画を立てる能力を養う。

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

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

2. 指導教員名

教 授：新任教授

学 内 教 授：土岡 丘*

准 教 授：佐々木欣郎

学内准教授：山口 悟 中島 政信

学 内 助 教：高橋 雅一 荻野 恵* 志田 陽介 (BSL 実行委員)

室井 大人 山口 岳史* 井原 啓佑 室井 望

久保 僚 横山 悠 *小児外科

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）において第一外科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してはならない原則を遵守する。
- 3) 各指導医・担当医は、病棟管理、検査、手術、外来、緊急処置等をこなしているため、常に学生各位から密に連絡をとり指導医、担当医と共に行動する。
- 4) 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。）

- 5) 患者様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。患者様の側から意識的に医学部生に質問されることがあるので、特に注意する)
- 6) 出席印は実習内容を明記の上、その都度担当医師よりもらう。
- 7) レポートは、オリジナルとコピー1部を付けて、最終週木曜日の教授諮問時に提出する。(書き方要項に関しては下記参照)
- 8) 原則として欠席は認めない。やむを得ず出席できない場合は、必ずBSL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BSL実習を課す。

4. 実習内容及び実習方法

- 1) オリエンテーション：月曜AM8：00に臨床医学棟5階503号室集合
月曜日が祝(休)日の場合は火曜AM8：00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、ドクターコール表を配布する。

- 2) 手術見学：学生各位には実習初日オリエンテーションで週間手術予定表を配布する。

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を行う場合は、執刀医及び手術グループの指導医にも見学希望の旨を申し出る。小児症例・成人症例に係らず積極的に参加されたい。(原則、3例以上の手術見学をする)

- 3) 手洗実習：受持ち患者様の手術時に担当医と手洗法、術衣の着方、手袋の装着方法、糸結び法等について実習を行う。

- 4) 病棟実習・受持ち患者業務：病棟実習においては、食道グループ、胃グループ、大腸肛門グループ、小児外科グループの何れかに所属し、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症例の術前患者を受け持つ。

学生各位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：月曜日 13：30 より病院 1 階リウマチセンター
2. 教授回診：月曜日 14：30 より 7E 病棟、木曜日 9：00 より小児外科 3C 病棟
3. 術前カンファレンス・受け持ち患者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. 教授諮問：最終週木曜日 15：00 より臨床棟 5 階第一外科教授室
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：教授諮問時に提出

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、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おこなう。レポートは、オリジナルとコピー1部を付けて、最終週木曜日の教授諮問までに作成する。

[レポートに必要な項目]

1. 受け持ち患者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. 見学した患者様の診断名および手術術式を列挙する。
3. 第一外科 BSL 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、消化器外科疾患、小児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、合併症予防と対策を説明できる。

- 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）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態度とマナー
- 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
- 5) 外科疾患における診断、検査、治療に対する正確な知識
- 6) 基本外科手技の習得

上記事項を重点に講座主任、BSL 主任、指導医が総合的に判定する。

最後に 2 週間という短い期間であるが、各班の指導医・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、自主性を持った効率のよい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 臨床医学棟 5 F 第一外科研究室 (Room 503)

AM8時

[第1週目]

時間 曜日	午 前 (内容)	担当者	午 後 (内容)	担当者
月	8:00 オリエンテーション 9:00 病棟実習 7E病棟 手術	志 田 新任教授	13:30 チャートラウンド 14:30 教授回診 7E 手術・病棟実習	新任教授 山口(橋)
火	8:30 乳腺手術実習	室井(望)	13:00 手術・病棟実習 術前カンファレンス準備	土 岡 佐々木
水	7:30 術前カンファレンス 8:30 手術・病棟実習	新任教授 山口(橋)	13:00 手術・病棟実習 18:00 カンファレンス 抄読会・医局会	中 島 山口(橋)
木	9:00 教授回診 3C (小児外科)	新任教授 土 岡	13:00 手術・病棟実習	室井(大)
金	8:30 病棟実習・手術	室井(望)	13:00 手術・病棟実習	山口(橋)

[第2週目]

時間 曜日	午 前 (内容)	担当者	午 後 (内容)	担当者
月	9:00 病棟実習 7E病棟 手術	新任教授	13:30 チャートラウンド 14:30 教授回診 7E 手術・病棟実習	新任教授 山口(橋)
火	8:30 手術・病棟実習	佐々木 中 島	13:00 手術・病棟実習 術前カンファレンス準備	土 岡 佐々木
水	7:30 術前カンファレンス 8:30 手術・病棟実習	新任教授 山口(橋)	13:00 手術・病棟実習 18:00 カンファレンス 抄読会・医局会	中 島 山 口
木	9:00 教授回診 3C (小児外科)	新任教授 土 岡	13:00 手術・病棟実習 15:00 教授諮問	室井(大) 新任教授
金	8:30 病棟実習・手術	室井(望)	13:00 手術・病棟実習	山口(橋)

第 二 外 科 学

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（B・S・L）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	窪田 敬一						
学 内 教 授	青木 琢						
准 教 授	石塚 満						
講 師	永田 仁	高木 和俊 (BSL 実行委員)					
	加藤 正人	岩崎 喜実	磯 幸博	阿部 暁人			
	森 昭三						
助 教	根本 猛彦	堀江 徹	小菅 崇之	岡田としえ			
	白木 孝之	松本 尊嗣	朴 景華				
	谷 圭吾	蜂谷 裕之	清水 崇行				
非常勤講師	青木 洋	金子 光男	北 順二	富田 利夫			
	手塚 幹雄	船田 隆	田島 充	佐久間 敦			
	吉田 修郎	山口 英見					

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。

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。

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) 胃疾患（良・悪性）の診断と治療（阿部，蜂谷）

2) 大腸・肛門疾患（良・悪性）の診断と治療（永田，高木，石塚，岩崎，堀江）

3) 急性腹症の診断と治療（高木，小菅，白木）

4) 肝疾患（良・悪性）および門脈系疾患の診断と治療（窪田，青木，加藤，森）

5) 胆道疾患（良・悪性）の診断と治療（青木，白木，松本）

6) 膵疾患（良・悪性）の診断と治療（窪田，青木）

7) 乳腺，内分泌系外科の治療（阿部，岡田）

8) 脈管系疾患（末梢血管）の診断と治療（加藤，小菅，阿部）

9) 内視鏡下手術の実際（加藤，岩崎，松本）

- 10) 臓器移植（窪田，加藤，根本）
- 11) 超音波診断法の実習（窪田）
- 12) 術後管理，術後合併症（白木，松本）
- 13) 外来の小外科（朴，清水）
- 14) 試問（窪田，青木）

5. 注意事項，事前・事後学習

外科系の患者においては疾病の上にもメスが加えられる。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望むこと。
- 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。

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〕

時間 曜日	午 前 7:30~12:00	担当者	午 後 13:00~18:00	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	窪 田 高 木	手術実習 病棟実習 クルズス	岩 崎 森
火	カンファレンス 教授回診	窪 田 青 木	手術実習 病棟実習 クルズス	石 塚 白 木 阿 部
水	カンファレンス、回診 手術実習 病棟実習	青 木 高 木 加 藤	手術実習 病棟実習 クルズス	高 木 加 藤 森
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	永 田 岡 田	手術実習 病棟実習 内視鏡検査見学 クルズス	永 田 堀 江
金	カンファレンス、回診 手術実習 病棟実習	石 塚 阿 部 蜂 谷	手術実習 病棟実習 クルズス	石 塚 磯 松 本

[第2週目]

時間 曜日	午 前 7:30~12:00	担当者	午 後 13:00~18:00	担当者
月	カンファレンス、回診 手術実習 病棟実習	窪 田 加 藤 岩 崎	手術実習 病棟実習 クルズス	岩 崎 森
火	カンファレンス 教授回診	窪 田 青 木	手術実習 病棟実習 クルズス	石 塚 小 菅 白 木
水	カンファレンス、回診 手術実習 病棟実習	青 木 高 木 加 藤	手術実習 病棟実習 クルズス	高 木 加 藤 磯
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	永 田 岡 田	手術実習 病棟実習 内視鏡検査見学 クルズス	永 田 堀 江
金	カンファレンス、回診 手術実習 病棟実習	石 塚 阿 部 松 本	試問、レポート提出	窪 田 青 木

心臓・血管外科学

1. 目的

心臓・血管外科においては心臓外科と血管外科についての実習を行う。入院患者様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様を対象とし、病歴、検査（一般検査から各種の特殊検査）、診断に至る過程、手術治療の必要性和適応、術前の管理、手術、術後の管理などを実際に経験する。これまでに学んできた知識を統合し、より深いものにするを目的とする。

2. 指導教員名

教授：福田 宏嗣

准教授：柴崎 郁子（BSL 実行委員）

講師：緒方 孝治

助教：堀 貴行 小川 博永 武井 祐介 関 雅浩 桐谷ゆり子

3. 注意事項, 事前・事後学習

- 1) 患者様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様に接する旨を伝えるので、患者様に医師を目指す学生として真摯な態度で接すること。
- 2) 手術を前にした心臓・血管外科の患者様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) 患者様についての「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名の使用は禁止される。
- 4) 患者様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B・S・L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) B・S・L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。患者様を中心に看護師、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。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。

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：心臓カテーテル検査、冠動脈造影検査、心エコー検査
- 4) 手術：担当患者様の手術には原則として手洗いをして参加。
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
- 5) 教授回診、症例検討会、抄読会への参加

5. 到達目標

- 1) 的確な問診や診察ができる（患者様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。
 - 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) 特殊検査の必要性を指摘することができる。これに対応した治療方法、あるいは手術方法の選択を理解し、述べることができる。
 - 4) 冠動脈疾患・弁疾患・大動脈瘤の病態を理解する。
診断方法を理解し、病変部位を指摘し、説明ができる。
手術適応と手術術式を説明できる。
- その他
- 心室瘤・不整脈・末梢血管病変などの病態と検査方法および手術適応を理解する。
- 5) 術前・術後
各手術において一般的な術前術後の合併症とその対応について説明ができる。
特に重篤な合併症の診断と治療を理解する。

6. 評価基準

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

学生番号 氏名

提出期日

患者イニシャル 性別 年齢 病歴番号

主訴

現病歴

既往歴と家族歴

現症（実習1日目の所見）

検査（一般検査及び特殊検査と診断・治療との関係）

診断（鑑別診断、問題点など）：診断の鍵となる画像のスケッチを行なう。

治療方針（治療法と合併療法など）
 手術所見：術中の主な所見のスケッチを行なう。
 予後（加療後の問題点を含む）：予後について評価する。
 症例に対する考案
 意見、感想
 口頭試問は実習の最終日に原則として教授により行われる。
 レポートは口頭試問前に提出できるようにしておくこと。
 毎日、自分なりのカルテを記載し、レポートと共に提出すること。
 症例に関連する重要な英文文献を渡すので、それを読み、サマリーをレポートの最後に記述すること。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:00～9:00 オリエンテーション (RI棟2階心外医局) 9:30～12:00 ope室実習	福 田 柴 崎	～15:00 ope室実習 16:00～17:00 患者紹介	福 田
火	7:30～8:00 抄読会 8:00～8:30 カンファレンス (RI棟2階心外医局) 9:30～12:00 ope室実習	福 田 福 田 堀	～15:00 ope室実習 15:00～17:00 病棟実習 17:00～18:00 術前検討会	堀 堀 福 田
水	8:00～10:00 教授回診 (4東カンファレンスルーム) 10:00～12:00 外来	福 田 福 田	13:30～15:00 クルズ 15:30～17:00 クルズ	堀 小 川
木	8:00～8:30 カンファレンス (RI棟2階心外医局) 9:30～12:00 ope実習室	福 田 柴 崎	～15:00 ope室実習 15:30～17:00 クルズ	柴 崎 柴 崎
金	7:30～8:00 術後検討会 8:00～8:30 カンファレンス (RI棟2階心外医局) 9:30～12:00 ope室実習	福 田 福 田	～15:00 ope室実習 17:00～18:00 試問	福 田

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。

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を目的とする。

2. 指導員名

教 授：千田 雅之

准 教 授：小林 哲

学内准教授：前田寿美子

講 師：苅部 陽子

学 内 講 師：荒木 修 (BSL 実行委員)

助 教：井上 尚 西平 守道

3. 注意事項, 事前・事後学習

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

- 9) 体調不良の場合にて実習を欠席した場合、診断書のない欠席はその日数分を再実習とする。原則として診断書を1週間以内に提出すること。

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、経皮的針生検、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、局所麻酔下胸腔鏡検査、他

4) 手術

担当患者の手術には原則として手洗いをして参加。

肺癌、自然気胸、縦隔腫瘍、他

5) 教授回診、症例検討会、抄読会への参加

5. 到達目標 *受け持ち(担当)患者についてプレゼンテーションが出来る。

- 1) 的確な問診や診察ができる。

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

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

4) 呼吸器系疾患

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

手術の術式と適応を理解し、説明できる。

合併療法の内容と必要性を理解し、説明ができること。

気胸

病態と治療の適応について

縦隔腫瘍

縦隔腫瘍の種類と病態の理解手術適応と術式の選択の方法を理解する。

その他

膿胸、外傷、嚢胞性肺疾患の病態と検査方法及び手術適応を理解する。

5) 術前・術後

各手術において一般的な術前術後の合併症とその対応について説明ができる。

特に重篤な合併症の診断と治療を理解する。

6. 評価基準

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

学生番号 氏名

提出期日

患者イニシャル 性別 年齢 病歴番号

主訴

現病歴

既往歴と家族歴

現症（実習1日目の所見）

検査（一般検査及び特殊検査と診断・治療との関係）

診断（鑑別診断、問題点など）

治療方針（治療法と合併療法など）

手術所見

予後（加療後の問題点を含む）

症例に対する考案

意見、感想

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

7. 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	8:30-9:00 オリエンテーション	井上尚	13:00-16:00 病棟実習	小林哲
	9:30-12:00 患者紹介・病棟実習	小林哲	16:00-17:00 クルズ	小林哲
火	8:00-9:30 症例検討会	千田雅之	13:00-16:00 手術室実習	荒木修
	9:30-13:00 手術室実習	千田雅之	16:00-17:00 クルズ	荻部陽子
水	8:00-9:30 教授回診	千田雅之	13:00-17:00 手術室実習	荻部陽子
	9:30- 気管支鏡検査	荒木修		
木	8:00-9:30 症例検討会	千田雅之	13:00-16:00 手術室実習	前田寿美子
	9:30-13:00 手術室実習	千田雅之	16:00-17:00 クルズ	千田雅之
金	9:00-11:00 病棟実習	前田寿美子	13:00-16:00 手術室実習	前田寿美子
	11:00-12:00 クルズ	前田寿美子			16:00-17:00 口頭試問	前田寿美子

*クルズはその状況により変更となることがある。

脳 神 経 外 科 学

1. 目 的

外科的な神経疾患をもつ患者の診察のしかた、診断・治療の進めかた、考察力を修得する。技術の模倣にとどまらず、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：金 彪 植木 敬介
准 教 授：河本 俊介 荻野 雅宏
講 師：黒川 龍 金谷 英明 新郷 哲郎
助 教：新郷 哲郎 荒川 明子 (BSL 実行委員)
樋口 芙未

3. 実習内容及び実習方法

- ・ 月曜日朝 6 時 55 分に 9 D カンファレンスルームに集合。
- ・ 具体的には、モデル・コア・カリキュラムののつとって指定される症例について問診と理学的、神経学的診察を行い、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。
- ・ 主として自分が担当した症例について、脳血管造影やミエログラフィなどの検査、手技を見学し、手術に参加。概要や所見をプレゼンテーションする。
- ・ 上記以外の緊急手術にも適宜参加する。
- ・ 担当症例に関する課題を与え、翌日までにレポートを作成する。

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（意識障害のみかた、脳ならびに脊髄の神経学的所見のとりかた）
 - ② 頭蓋内および脊髄の画像診断（CT, MRI 血管撮影などの基本と応用）
 - 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 その他、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

- ・ 実習はシラバスにある程度の基礎知識があることを前提に進められる（→付記1）。前もって簡潔な教科書（「医学生のための脳神経外科必修講義（メジカルビュー社）」など）を通読しておくことが望ましい。
- ・ 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）が必要であり、適宜指導する。
- ・ 病院区域内では、常に患者やその家族の眼が向けられている。大声で笑ったり、品格に欠ける言葉遣いをしたりすることは許されない。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ること。直接かかわらない患者や個人の電子カルテの盗み見は厳禁。
- ・ 予定や割り当てについては、カンファレンスルームのホワイトボードを参照のこと。
- ・ レポートは所定の用紙を使用すること。

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：病棟や救急現場に参画する熱意があるか。
- ・ 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考察されているか。
- ・ 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（→付記2）。

7. 評価の実際

- ・ 教職員全員が評価表を持ち、それぞれの学生について毎日、上記項目について採点する。週末にこれを集計し、平均した点数を教務課に報告する。日頃の成果が主な評価対象である。レポートの内容や試問の結果は補足的に考慮する。

8. 私たちがこのようなBSLを行う理由

- ・ 私たちはBSLのすすめ方に検討・改定を加えて来ており、13年前から現在の形をとっている。どの診療科に進もうとも、患者情報を短時間で効率よく収集し、整理する能力は必要とされる。与えられた選択肢を択ぶのではなく、自ら得た情報と知識に基づいて思考し、結論を導く訓練は必須である。そのためには知識はもちろんのこと、技術とコミュニケーション能力、マナーも要求されることを理解してほしい。
- ・ BSLが終わってしまえば、次に患者さんの前に立つのは初期研修であろう。現場に出るためのトレーニングを済ませておかなければならない。

9. 週間予定表

時間 曜日	午 前 7:00~12:00	担当者	午 後 13:00~17:00	担当者
月	オリエンテーション カンファレンス回診 症例割り当て、手術参加 ガンマナイフ見学	金 彪 植木敬介	症例レビュー 手術参加 課題割り当て プレゼンテーション準備	植木敬介 黒川 龍
火	カンファレンス・回診 プレゼンテーション 症例割り当て 検査見学	荻野雅宏 金谷英明	症例レビュー 手術参加、検査見学 課題割り当て プレゼンテーション準備	荻野雅宏 黒川 龍
水	カンファレンス・回診 プレゼンテーション 症例割り当て、手術参加 ガンマナイフ見学	黒川 龍	症例レビュー 手術参加、検査見学 課題割り当て プレゼンテーション準備	荒川明子
木	カンファレンス・回診 プレゼンテーション 症例割り当て 血管内手術見学	金 彪	症例レビュー 手術参加、血管内手術見学 課題割り当て プレゼンテーション準備	河本俊介
金	カンファレンス・回診 プレゼンテーション 課題割り当て、手術参加 ガンマナイフ見学	河本俊介	症例レビュー 手術参加 試問 全体講評・訓話	金 彪

付記1：脳神経外科BSL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。

疾患についての知識

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

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（血管攣縮，正常圧水頭症），モヤモヤ病，脳動静脈奇形

脳腫瘍

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

脊髄疾患

変形性脊椎症（頸椎症性脊髄症，腰椎症性神経症）後縦靭帯骨化症，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）

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。この時点では，診断・鑑別診断をあげるのではなく，一言で表すにはどう言ったらいいのかを考える。症状である場合も，画像所見である場合もある。「一番の問題は何か。」を念頭におく。

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

これも中心になるのは陽性所見。関係ない陰性所見は述べない。ただし関係のある所見（鑑別診断に挙がるべき疾患の所見，病変の広がりや推定するための所見など，大事な陰性所見）は必要。そういうことを考えて所見を取っているかが問われる。

神経所見を述べるときは，実際の所見を思い浮かべながら述べる。ノートを読み上げるべきではない。

最後に，一まとめるとどのような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，軽い long-tract sign があると思います。」「以上から，右の脳神経5番と8番の障害とされます。」など。

Step4. 画像所見

部位については解剖学的な言葉を使用する。「ここに…」は不可で，きちんと画像を指し示しながら述べる。これもノートを読むのは好ましくない。画像を理解していれば，画像を見て言葉が出てくるはずである。準備段階で理解がされていることが要求される。

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こと。カルテの丸暗記，棒読みは不可。

Step6. プラン

次に何をするのか，どういう目的でどんな検査を行うのか，手術なら何のためにどんな手術かを述べる。

全体を通しての注意

1) プレゼンテーションで口にした内容には責任を持つこと。

自分が使用する言葉（病名，検査の名前，解剖学用語など）は理解しておかなければならない。「pteron とは何か?」「MS とは何の略か?」などと聞

かれたら、スムーズに答えられるべきである。

また、たとえば既往に高血圧と糖尿病があるのなら、少なくともそれがいつごろ指摘され、今どんな薬を飲んでいて、入院時の血圧がどれくらいなのか、どれほどの食事制限が指示されていてそれが守られているのか、経口血糖降下剤をどれほど飲んで、あるいはインシュリンを何単位打って、HbA1C がどの程度にコントロールされているのか、などを答えられなくてはならない。

2) 沈黙は不可。

何か尋ねられたときに、黙っていれば看過されるという態度は印象が悪い。何か考えて、何か発言すること。

3) 自ら疑問をもつこと。

目の前の症状はどういう意味か、この症状はなぜ出ているのか、それに対してなぜこの処置をするのかなど、常に自ら疑問を持ち、それに答えられるように勉強して欲しい。

4) 手術見学

清潔操作は高い水準のものが要求されるので当科スタッフの指示に従うこと。

感染症例の防御については、シールド付きのマスクを着用し十分に注意すること。

整 形 外 科 学

1. 目 的

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

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

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

2. 指導教員名

教 授：種市 洋

学内准教授：稲見 聡

学内講師：竹内 大作 (BSL 実行委員)

森平 泰 富沢 一生 吉川 勝久

3. 注意事項、事前・事後学習

B S Lハンドブックと週間スケジュール表（週によって多少変更があります）を用意しますので、実習の前週の金曜日に代表者が整形外科医局秘書から受け取り、月曜日までに目を通しておいて下さい。

4. 実習内容及び実習方法

1) 病棟実習

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

2) 手術実習

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

3) 外来実習

外来を見学します。

4) クルズス

原則として行いません。自ら勉強し、疑問点は積極的に質問してください。

5. 到達目標

- 1) 運動器疾患の診断・治療までの流れを理解すること
- 2) 四肢脊柱の理学所見が正確にとれること

6. 評価基準

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

- ①外科的処置・手術に積極的に取り組んだか（10点）
- ②運動器障害のある患者さんに対して思いやりを示したか（10点）

7. 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 9:00 関節手術	竹内 富沢・吉川	13:00 関節手術 16:00 まとめ	富沢・吉川
火	8:30 病棟回診 9:00 外来	吉川 吉川	14:00 脊柱診察	竹内
水	7:00 術後術前カンファレンス 8:00 教授回診 9:00 外来	種市 種市 種市	13:30 検査（脊髄造影など） 16:00 Dokkyo Orthopedic Seminar	竹内 種市
木	8:30 脊柱手術	種市・稲見	13:00 脊椎手術 16:00 手診察	種市・稲見 都丸
金	8:30 病棟回診 9:00 手班手術	森平 中山	14:00 関節診察 16:00 学生カンファレンス	富沢 種市

泌 尿 器 科 学

1. 目 的

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

2. 指導教員名

教 授：釜井 隆男

学内教授：安土 正裕

学内准教授：深堀 能立 阿部 英行

学内講師：幸 英夫 (BSL 実行委員) 別納 弘法 神原 常仁

非常勤講師：細谷 吉克 古谷 信隆

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X線検査の読影について
- 4) 泌尿器エコー診断の実際について

○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) 受け持ち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の患者管理について

○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

○BSL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

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、問診や触診などの診察を行い、疾患をしぼりこむかを習得する。またいかなる検査を行えば効率よく疾患が鑑別できるかを学ぶ。また前立腺の触診による診断を習得する。

2) 尿検査の実際

自ら検尿が行え、尿沈査の所見を的確に表現できるようにし、予想される疾患を列挙できるようにする。

3) 泌尿器科疾患の画像診断

IVP, UG, RP, MRI, CT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。

4) 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。

5) 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。

6) 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。

7) 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。

8) 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。

9) 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。

10) 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。

11) 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。

12) 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。

13) 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。

14) 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。

15) 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。

16) 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。

17) 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

- 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。B・S・L初日は朝8時30分までに泌尿器科病棟に集合すること。
- 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。
- 3) 回診は毎日朝8時30分から行うため、これに間に合うように病棟に来ること。
- 4) 受持ち患者様の手術にはチームの一人として手洗いすること。手洗いは必ず主治医と一緒にいき、無菌操作に気をつけること。
- 5) 泌尿器科の週間行事にすべて参加すること。
- 6) 泌尿器科疾患についての説明は、学生の所属する班の担当者が行う。
- 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B・S・Lを行う。

6. 評価基準

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

7. 週間予定表

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, 病棟実習 手術実習	幸 釜 井	13:00~17:00 手術実習 クルズス: 総論, 術前症例検討	幸 神 原
火	8:30~12:00 病棟実習・手術実習	安 士 幸	13:00~17:00 手術実習 クルズス: X線検査(読影)	神 原 幸
水	8:30~12:00 病棟実習・外来実習, クルズス	深 堀 神 原	13:00~17:00 手術実習 クルズス: 泌尿器エコー検査	幸 阿 部
木	8:30~12:00 病棟実習・手術実習	安 士 阿 部	13:00~17:00 手術実習 クルズス: 経尿道的膀胱腫瘍切除術	釜 井 別 納
金	8:00~12:00 術前症例検討 病棟実習・手術実習	釜 井 安 士	13:00~17:00 クルズス: 泌尿器解剖 回診 リサーチカンファレンス・抄読会	深 堀 釜 井

眼 科 学

1. 目 的

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

2. 指導教員名

教 授：妹尾 正

准 教 授：松島 博之

学内准教授：千葉 桂三

講 師：鈴木 重成

学 内 講 師：須田 雄三 永田万由美

学 内 助 教：後藤 憲仁 佐藤 久生 山下由佳子 青瀬 雅資

齋藤 文信 中村 恭子 (BSL 実行委員)

渡邊 智子 石井洋次郎 坂東 誠

吉澤 哲也 西田 奈央 古藪幸貴子

3. 注意事項, 事前・事後学習

- 1) BSL は眼科医局のスタッフとして取り扱う。医療人の自覚を持って真摯な態度で実習に臨むこと。
- 2) 実習前までに眼球、眼瞼、眼窩の解剖・生理、主要な眼疾患、主要な眼科検査を復習しておくこと。
- 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。

4. 実習内容及び実習方法

- 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。態度に関しての評価・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ズス・検査実習・口頭試問の際におこなう。

- 1) 実習への積極性（態度）と患者への接遇（態度）
- 2) クルズス・検査実習・口頭試問（知識・技能・態度）
- 3) 出席状況（態度）
- 4) スタッフとの協調性（態度）

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 外来実習 病棟・手術室	千葉 桂三 妹尾 正	13:00 ～ 17:00	外来 病棟・手術室 クルズス	千葉 桂三 妹尾 正
火	9:00 ～ 12:00	外来実習・ 病棟・手術室	千葉 桂三	13:00 ～ 17:00	外来 病棟・手術室 クルズス	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	妹尾 正 松島 博之	13:00 ～ 17:00	外来 病棟・手術室 クルズス	須田 雄三 松島 博之 鈴木 重成
木	9:00 ～ 12:00	外来実習・ 病棟・手術室	千葉 桂三 松島 博之	13:00 ～ 17:00	外来 病棟・手術室 クルズス	千葉 桂三 松島 博之 永田 万由美
金	9:00 ～ 12:00	外来実習・ 病棟・手術室	妹尾 正	13:00 ～ 17:00	外来 病棟・手術室 口頭試問	妹尾 正

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。

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

教授：春名 眞一

学内教授：平林 秀樹

学内准教授：深美 悟 中島 逸男

講師：金谷 洋明

学内講師：後藤 一貴 今野 渉 (BSL 実行委員)

学内助教：柏木 隆志 常見 泰弘 阿久津 誠

非常勤講師：添田 弘 島田 均 岡田眞由美 岩瀬 朗子

藤沢 勉 添田 一弘

3. 注意事項、事前・事後学習

- 1) 初日の朝、新棟6階のカンファレンスルームに7時45分までに集合すること。
- 2) 実習終了時、必ずその日のうちに担当医にサインをもらう。
- 3) 実習終了日までに受持症例についてのレポートを作成する。
- 4) 出席2/3に達しない者、連絡なしに遅刻、早退、欠席した者、実習にふさわしくない服装をした者は再実習とすることがある。

4. 実習内容及び実習方法

- 1) B S L 1名に担当医1名のマンツーマン方式で実習を行う。
- 2) 額帯鏡、内視鏡、顕微鏡を用いた診察を体験する。
- 3) 受持症例についてアナムネをとり、診察し、検査を見学、検討し、診断、治療に至る道筋を学ぶ。
- 4) 鼻アレルギー、メマイ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措置を積極的に見学する。

5. 到達目標

- 1) 耳鼻咽喉科全般を理解する。
- 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	7:45 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	今野涉 中島逸男	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	7:45 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	平林秀樹 中島逸男	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	平林秀樹 深美悟 常見泰弘
水	7:30 症例検討会 9:00 学外耳鼻科見学 または手術見学 または病棟実習 12:00 終了	添田一弘 深美悟 今野涉	13:30 教授回診〔6D〕 カルテ回診 医局会 20:00 終了	春名眞一
木	7:45 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	平林秀樹 金谷洋明	14:30 メマイ外来〔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 岡田眞由美 藤沢勉 後藤一貴
金	7:45 病棟処置 8:30 手術見学 9:00 学外耳鼻科見学または 外来見学または病棟実習 12:00 終了	深美悟 今野涉 島田均	16:30 プレゼンテーション 口頭試問〔外来〕 17:30 終了	春名眞一

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：深澤 一雄

特任教授：渡辺 博 望月 善子

教授：北澤 正文 田所 望（教育支援センター） 長谷川清志
宮下 進

准教授：坂本 尚徳 香坂 信明（BSL 実行委員）

稲葉未知世（教育支援センター）

講師：多田 和美

助教：久野 達也 添田わかな 茂木 絵美 木内 香織

小田 華 永井 辰子 坂本千代織

非常勤講師：田中 光臣 星野 恵子 岡崎 隆行

3. 実習内容及び実習方法

- 1) 産科を1週間、婦人科を1週間の計2週間の実習を行う。実習予定表は別記の通りである。
- 2) BSLの第1日目は午前8時00分までにセンター棟4階の産婦人科カンファレンスルームに集合。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

金曜日午前8:00からの教授回診には全員参加。その時に指導医のもと、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

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) 毎週月曜日，午前8:00からのミーティングおよび月曜日午後6:00からの研究会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答試問を行い評価する。
- 8) 口答試問，テストのみならず実習中の態度等も含めた総合評価が卒業認定・学位授与の基準となる。

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)更年期医学，(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

- 1) 服装や言動に十分注意し，患者やその家族の信頼を得よう心掛ける。
- 2) 集合時間など時間厳守を心掛ける。
- 3) 実習前までに必ず正常分娩経過（分娩第1期～第3期），骨盤内の解剖について事前に予習しておくこと。

6. 評価基準

- 1) 主任教授による口答試問を行い評価の参考とする。
- 2) 出席状況，症例レポートについても評価対象とする。
- 3) 実習最終日に国家試験形式のテストを行う。

7. 週間予定表

〔第1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	医局会(8:00) オリエンテーション 産科学クルズス* 病棟実習 新患外来	深 澤 香 坂 宮下・稲葉 坂本(千) 長谷川	病棟実習 産科症例検討会(13:30) 婦人科症例検討会(16:30) 分娩シミュレーション* 研究会(18:00)	香 坂 宮 下 長谷川 多 田 深 澤
火	婦人科手術見学 病棟実習 新患外来	高 橋 木内・小田 北 澤	婦人科手術見学 病棟実習 外来見学(ハイリスク妊婦外来)	高 橋 木 内 宮下・多田
水	不妊治療見学 病棟実習 新患外来	北澤・星野 茂 木 坂 本	生殖内分泌学クルズス* 更年期医学クルズス* 婦人科腫瘍学クルズス*	北 澤 添田・茂木 坂 本
木	周産期勉強会(8:00) 婦人科手術見学 病棟実習 新患外来	宮 下 長谷川 久 野 渡 辺	婦人科手術見学 病棟実習 外来見学(ハイリスク妊婦外来)	長谷川 久 野 宮下・多田
金	教授回診(8:00) 婦人科手術見学 病棟実習	深 澤 坂 本	婦人科手術見学 病棟実習	坂 本 香 坂

〔第2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	医局会 (8:00) 産科学クルズス* 病棟実習 新患外来	深 澤 宮下・稲葉 坂本(千) 長谷川	病棟実習 産科症例検討会 (13:30) 婦人科症例検討会(16:30) 分娩シミュレーション* 研究会 (18:00)	香 坂 宮 下 長谷川 多 田 深 澤
火	婦人科手術見学 病棟実習 新患外来	高 橋 木内・小田 北 澤	婦人科手術見学 病棟実習 外来見学(ハイリスク妊婦外来)	高 橋 木 内 宮下・多田
水	不妊治療見学 病棟実習 新患外来	北澤・星野 茂 木 坂 本	生殖内分泌学クルズス* 更年期医学クルズス* 婦人科腫瘍学クルズス*	北 澤 添田・茂木 坂 本
木	周産期勉強会(8:00) 婦人科手術見学 病棟実習 新患外来	宮 下 長谷川 久 野 宮 下	婦人科手術見学 病棟実習 外来見学(ハイリスク妊婦外来)	長谷川 久 野 宮下・多田
金	教授回診(8:00) 婦人科手術見学 病棟実習	深 澤 坂 本 香 坂	婦人科手術見学 筆記試験 口頭試問	坂 本 田所・稲葉 深 澤

*: クルズスは2週間のうちどちらかで行う。

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：朝戸 裕貴

助 教：梅川 浩平(BSL 実行委員) 藤澤 大輔

学 内 助 教：高田 悟朗

非常勤講師：加地 展之

3. 注意事項、事前・事後学習

清潔な身なりで白衣，ネームプレートを着用すること。男子学生はネクタイ着用のこと。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BSL実行委員に連絡をとること（形成外科医局：2753）。事前学習として第4学年での講義内容を復習の上実習に臨むこと。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。

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

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。

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 フルーム集合 回診 病棟処置または外来見学	朝 戸 梅 川 藤 澤 高 田	13:00～17:00 手術見学 カンファレンス出席	梅 川 藤 澤 高 田 加地*
火	8:00～12:00 臨床医学棟 9F 形成外科スタッ フルーム集合 回診 手術見学	朝 戸 梅 川 高 田 加地*	13:00～17:00 手術見学	朝 戸 梅 川 高 田 加地*
水	8:00～12:00 臨床医学棟 9F 形成外科スタッ フルーム集合 回診 病棟処置または外来見学	梅 川 藤 澤 高 田	13:00～17:00 手術見学または病棟処置 結紮・縫合法実習	梅 川 藤 澤 高 田
木	8:00～12:00 臨床医学棟 9F 形成外科スタッ フルーム集合 回診 病棟処置または外来見学	朝 戸 藤 澤 高 田	13:00～17:00 外来見学 画像診断実習 少人数講義	朝 戸 藤 澤 高 田
金	8:00～12:00 臨床医学棟 9F 形成外科スタッ フルーム集合 回診 病棟処置または外来見学	梅 川 藤 澤 高 田	13:00～17:00 手術見学 口頭諮問レポート	梅 川 藤 澤 高 田

*月1回担当（月または火のいずれか）

麻 醉 科 学

1. 目的

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

2. 指導教員名

教 授：濱口 眞輔 山口 重樹

学内准教授：木村 嘉之 高薄 敏史

学内講師：藤井 宏一（B・S・L実行委員） 篠崎 未緒（ペインクリニック担当）

学内講師（とちぎメディカルセンターとちのき出向中）：石川 和由（緩和ケア病棟担当）

学内助教：大谷 太郎 寺島 哲二 沼田 祐貴

白川 賢宗（緩和ケアチーム担当）

非常勤講師：渡辺 邦彦（在宅緩和ケア担当）

3. 実習内容及び実習方法（担当教員は週間予定表を参照すること）

①実習初日

7：00-7：50 モーニングハンズオンセミナー

8：00-8：30 麻酔カンファレンス参加-オリエンテーション-担当症例割り当て

①手術室麻酔実習

月曜日

7：00- 7：50 モーニングハンズオンセミナー（シミュレータによる気管挿管）

8：30-12：00 麻酔実習（全身麻酔，麻酔管理に用いる器具，診療記録の見方）

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

16：00-17：00 緩和ケア実習（緩和ケア概論，体験学習）

火曜日

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

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

ペインクリニック実習（ペインクリニックの実際）

13:00-17:00 麻酔実習（麻酔に用いる薬物について）

緩和ケア実習（緩和ケアチーム回診）

水曜日

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

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

ペインクリニック実習（ペインクリニックの実際）

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

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

17:00-18:00 緩和ケアクルズ（在宅緩和ケアの実際：渡辺邦彦先生）

木曜日

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

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

13:00-17:00 緩和ケア実習（栃木メディカルセンターとちのき緩和ケア病棟：石川和由）

金曜日

7:00- 7:50 モーニングレクチャー（高機能シミュレータによるマスク換気）

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

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

15:00-17:00 口頭試問，総括

②ペインクリニック外来実習

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

③緩和ケア実習

適宜，緩和ケアの体験実習，チーム回診，在宅緩和ケアのクルズス，緩和ケア病棟見学

4. 到達目標

1) 麻酔前評価

麻酔前評価で注意すべき点を説明できる。

麻酔前投薬の目的と前投薬に用いる薬物の特徴を説明できる。

アレンテストの意義と方法を説明できる。

2) 麻酔モニター

パルスオキシメータの測定原理，測定意義と異常値の評価を説明できる。

カプノメータの測定原理，測定意義と異常値の評価を説明できる。

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) 全身麻酔法・人工呼吸

Trippe 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。

吸入麻酔薬の特徴，種類，長所と欠点を説明できる。

静脈麻酔薬の種類（代表薬剤），特性を説明できる。

筋弛緩薬の種類（代表薬剤），特性を説明できる。

四連反応比（TOF）の意義を説明できる。

麻薬性鎮痛薬の種類（代表薬剤），特性を説明できる。

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と SaO₂ が 90%のときの 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

超音波による動静脈の所見の違いが説明できる
各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

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。
麻薬性鎮痛薬の作用機序，合併症，合併症の対処を説明できる。

11) 緩和ケア

全人的苦痛が説明できる。
WHO 方式癌と打つ治療法が説明できる。
緩和ケアにおけるチーム医療が説明できる。

5. 注意事項

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

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

6. 事前・事後学習

事前学習：到達目標に示した項目について，4年次講義と併せて事前に予習すること。

事後学習：当日に実習した内容について，配布資料などを活用して復習すること。

7. 評価基準

口頭試問，レポート（麻酔及び緩和ケア），出席状況，実習態度などから総合判定する。

8. 週間予定表（変更があった場合は、BSL 開始当日に配布し直します）

時間 曜日	午前	担当者	午後	担当者
月	<ul style="list-style-type: none"> モーニングハンズオン（7：00AM～） （山口，臨床医学棟 9F 研究室） オリエンテーション 手術室麻酔実習 ペインクリニック外来（木村） 	山口重樹 (7130) 藤井宏一 (7564) 木村嘉之 (7216)	<ul style="list-style-type: none"> 手術室麻酔実習 緩和ケア概論（白川） 	高薄敏史 (7484) 白川賢宗 (7486)
火	<ul style="list-style-type: none"> モーニングハンズオン（7：00AM～） （山口，臨床医学棟 9F 研究室） 手術室麻酔実習 ペインクリニック外来（篠崎） 	山口重樹 (7130) 白川賢宗 (7486) 木村嘉之 (7216) 篠崎未緒 (7481)	<ul style="list-style-type: none"> 手術室麻酔実習 緩和ケア回診 クルズス 	木村嘉之 (7216) 藤井宏一 (7564) 白川賢宗 (7486)
水	<ul style="list-style-type: none"> モーニングハンズオン（7：00AM～） （山口，臨床医学棟 9F 研究室） 手術室麻酔実習 ペインクリニック外来（濱口・篠崎） 	山口重樹 (7130) 木村嘉之 (7216) 濱口眞輔 (7085) 篠崎未緒 (7481)	<ul style="list-style-type: none"> 手術室麻酔実習 緩和ケア回診，チームカンファレンス クルズス：緩和ケア（渡辺） 	大谷太郎 (7567) 寺島哲二 (7568) 渡辺邦彦 (非)
木	<ul style="list-style-type: none"> モーニングハンズオン（7：00AM～） （山口，臨床医学棟 9F 研究室） 手術室麻酔実習 ペインクリニック外来（篠崎） 	高薄敏史 (7484) 藤井宏一 (7564) 大谷太郎 (7567) 篠崎未緒 (7481)	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア病棟見学 （とちぎメディカルセンターとちのき） 	石川和由 （とちぎメ ディカルセン ターとちのき 緩和ケア病 棟）
金	<ul style="list-style-type: none"> モーニングハンズオン（7：00AM～） （山口，臨床医学棟 9F 研究室） 手術室麻酔実習 ペインクリニック外来（山口・篠崎） 	山口重樹 (7130) 木村嘉之 (7216) 寺島哲二 (7568) 篠崎未緒 (7481)	<ul style="list-style-type: none"> 口頭試問（濱口・山口） レポート提出 	濱口眞輔 (7085) 山口重樹 (7130) 木村嘉之 (7216)

救 急 医 学

1. 目 的

当講座の臨床実習では、学生諸君に 1) 可能な限り実地臨床に参加し、将来の“clinical skill”（臨床能力）向上の一助としてもらいたい。2) 同時に患者様やその家族との信頼関係や医師の責任について考察する機会を与えたい。また、医師および患者様の立場を理解すると同時に、説明と同意を重視する態度を育みたい。3) 体験可能なことは、指導医の監督下に体験してもらいたい。4) シミュレータ等を用いて、自らの知識と臨床能力を実際に駆使してもらいたい。

実習時間全体を通じて、学生諸君の積極的な診療参加を希望する。

2. 指導教員名

教 授：小野 一之

准 教 授：和氣 晃司^{※1} 菊地 研^{※2}

講 師：根本 真人 星山 栄成^{※2}

非常勤講師：増田 雄彦

助 教：神津 成紀 本田 俊夫^{※2} 菊池 仁 越路 暢生^{※2}

高野 雅嗣^{※2} 鍛 良之 町田 匡成 林 健太郎

内田 雅俊 内田 夏海 前川 奈々 寶住 肇

金田 宇行^{※2} 斎藤 威 斎藤 豊 佐久間大智

^{※1} B・S・L 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

1) 毎朝 8 時 30 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。カンファレンス前に入室患者様のレントゲン写真の読影をしてください。

2) 質問は積極的にしてください。しかし、臨床の現場では、患者様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様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。覚醒している患者様の前でも同様です。臨床の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) 救急患者様の来院時はその診療に参加してください。予定表にはクルーズが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) 1～2名ずつ交代で当直をすることを推奨します。
- 5) 集合時間は厳守してください。
- 6) 実習時間以外の参加も歓迎します。
- 7) 4年生『救急医学』講義の資料に目を通しておいってください。

4. 実習内容及び実習方法

- ・救急車で来院した患者様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。
- ・救命救急病床の患者様を診察し、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。
- ・集中治療室において、侵襲の大きな手術後の患者様の週術期管理を学ぶ。
- ・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、血液浄化、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。
- ・救急隊員との事後検証会（症例検討会）に参加し、病院前救護の現状について理解する。
- ・夜間の救命救急センターの診療について経験する。
- ・シミュレーション室で実体シミュレータを使用し、危機管理などを体得する。

5. 到達目標

- ・全実習を通し、将来の臨床医に必要な医学的知識や態度、思いやり、対応等を体得する。
- ・基本的な救急処置の適応と手技を理解する。
- ・救急集中治療で使用する薬物の種類、適応、禁忌、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。
- ・患者様の家族への病状説明に参加する。
- ・地域の救急医療体制の現状を理解する。

6. 評価基準

- 1) 出席日数
- 2) 実習態度
- 3) 試問に対する解答など

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	8:30~11:00 オリエンテーション 救急・災害医療体制	和氣晃司	13:00~16:00 DMAT/CBRNE On the job training	鍛 良之
火	8:30~11:00 ドクターヘリ On the job training	菊池 仁	13:00~16:00 救急初期診療 On the job training	前川奈々
水	8:30~11:00 On the job training	鍛 良之 神津成紀	13:00~16:00 地域MC事後検証 On the job training	増田雄彦 鍛良之
木	8:30~9:30 症例プレゼンテーション 9:30~11:00 薬物中毒 On the job training	和氣晃司 神津成紀	13:00~16:00 集中治療における 鎮静・鎮痛 On the job training	根本真人
金	8:30~12:00 教育回診 On the job training	小野一之	13:00~16:00 外傷初期診療 On the job training	小野一之

[第2週目]

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:30～11:00 危機管理トレーニング On the job training	星山栄成	13:00～16:00 腹部救急 On the job training	内田夏海
火	8:30～11:00 脳血管障害 意識障害 On the job training	高野雅嗣 星山栄成	13:00～16:00	町田匡成
水	8:30～11:00 On the job training	和氣晃司 鍛 良之	13:00～16:00 地域 MC 事後検証 On the job training	鍛 良之 神津成紀
木	8:30～9:30 症例プレゼンテーション On the job training	和氣晃司 林健太郎	14:00～16:00 ACLS スキルチェック	菊地 研
金	8:30～12:00 教育回診 On the job training	小野一之	13:00～16:00 総括・試問	小野一之

- ※ 全ての曜日において、クルズス以外は **on the job training** とし、病棟・初期治療室の診療に携わってもらいます。自分を担当してくれる研修医と連携を密にしてください。
- ※ 上記予定は変更となることがあります。訂正は集合したカンファレンスルーム内ホワイトボードに掲示します。必ず確認してください。

口 腔 外 科 学

1. 目 的

BSLでは患者さんと接触して、医師として患者さんとの意思疎通の方法を含め、いかに行動すべきかを習得する。口腔外科学は歯を含む口腔諸器官（上下顎骨、舌、唾液腺など）とそれに連なる部位（中顔面、下顔面、頸部）に関する外科学であり、歯科医師のみならず、医師にとっても重要な領域である。BSLでは系統講義で修得した口腔外科領域の疾患の診断、治療の実際を見学する。また、相互実習で顔面、頸部、口腔の診査の実際を修得する。さらに、上下顎の印象採得を行い、模型を製作することにより、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。

2. 指導教員名

主任教授：川又 均

学内准教授：内田 大亮（BSL実行委員）

学内講師：和久井崇大

3. 注意事項、事前・事後学習

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

なお、欠席、遅刻をする場合は担当教員に連絡をする

（医局 0282-87-2169 病棟 0282-87-2243 外来 0282-87-2212）

準備学習：実習前までに口腔癌取扱い規約（日本口腔腫瘍学会編）、頭頸部癌取扱い規約（日本頭頸部癌学会編）等について予習しておくこと

4. 実習内容及び実習方法

（1）口腔外科入院患者回診・処置見学

口腔腫瘍、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、顎口腔系の嚢胞性疾患を有する患者の病棟での診断、治療について、回診あるいは処置を見学することにより理解する。必要に応じ種々の画像診断について理解する。

（2）口腔外科手術見学

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

(3) 口腔外科外来初診，再診見学

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

(4) 口腔外科外来小手術見学

埋伏歯，嚢胞性疾患，生検，インプラント埋入などの小手術の見学あるいは介助を行いその目的，術式を理解する。

(5) 歯科矯正治療見学

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

(6) 顔面，口腔，顎部診察実習

相互実習にて，顔面，口腔，顎部の診察の進め方について理解する。特に，口腔内の所見のとり方。顎部リンパ節，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自習し理解する。

(8) 印象採得，歯列咬合模型作製実習

相互実習に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線について，その目的と診断について理解する。

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，顎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、BSL 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

時間 曜日	午前 (9:00~12:00)	担当者	午後 (13:00~17:00)	担当者
月	入院患者配当 教授オリエンテーション (11:00~12:00)	斉藤正浩 川又 均	教授回診 (13:00~14:00) 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)	川又 均 斉藤正浩 和久井崇大
火	病棟処置 エックス線読影	八木沢就真	印象採得、口腔内診査実習 (14:00~16:00) 外来手術見学、介助	長谷川智則
水	手術見学・介助あるいは 病棟処置見学	藤田温志	手術見学・介助あるいは 病棟処置見学	藤田温志
木	外来処置見学 介助	小宮山雄介	手術見学、介助 口腔ケアクルズ (14:00~15:00)	小宮山雄介
金	外来処置見学 クルズ (11:00~12:00)	内田大亮 栗林伸行	外来見学、咬合診査 (模 型) (14:00~15:00) 顎骨骨折整復固定実習 (15:00~16:00) 症例プレゼンテーション (17:30~18:30)	長谷川智則 木内 誠 内田大亮

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：実習担当さしていただいた症例を再整理し、学習した重点を確認し、不明点は広く検索とう実施して自己解決する。所要時間の目安・（45分）

2. 指導教員名

教授：美津島 隆（BSL 実行委員）

講師：渋谷 健一郎 入澤 寛

非常勤講師：広瀬 健

非常勤助教：吉田 健哉

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. 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、ケアマネー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

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

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

3) 清潔な服装と白衣を着用する。女性はズボンを着用すること。

4) 指導医および担当者のもとで患者を受け持ち、診察、訓練に当たる。患者・家族から病状の説明を求められたときは、担当者を通じて返答してもらい、できる限りその場に同席する。

5) 受け持ち患者の各種機能訓練、諸検査、処置には必ず同席して、どのように行われるかを学び、それら医療行為に参加するよう努める。毎日1回は受け持ち患者を診察するよう努める。分からないところは遠慮なく質問し、受け持ち患者について気づいたことは随時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。

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 実習	美津島 美津島	12:55～15:00 外来訓練実習 15:30～18:00 PT 実習	渋谷
火	9:00～11:30 ST 実習	渋谷	13:00～15:00 外来訓練実習	渋谷
水	9:00～11:00 外来訓練実習	広瀬	13:00～15:00 外来訓練実習	広瀬
木	9:00～11:00 外来訓練実習	入澤	13:00～15:00 外来訓練実習	入澤
金	9:00～11:00 外来訓練実習	入澤	13:00～17:00 症例報告 リハビリカンファレンス 口頭試問	渋谷
土	予備日			

病 理 診 断 学

1. 目的

医療における病理診断の意義と重要性を実際の病理診断業務に携わる事によって理解する。

2. 指導教員名

教 授：今井 康雄

学 内 教 授：小島 勝 黒田 一

学内准教授：中里 宜正 (BSL/ABL 担当教員) 山岸秀嗣

助 教：金子 有子

学 内 助 教：大日方謙介 高田 温子

3. 注意事項、事前・事後学習

注意事項：病理部では標本作成過程で、組織片から切り出し業務を行う場合に刃物を使用します。実際に刃物を取り扱うのは医師・技師ですが、実習生もそのことを十分に理解し、作業工程中に、突発的に手指等を出さないようにお願いします。

事前学習：特にありませんが、余裕があれば CBT および OSCE の内容を復習しておくこと。

事後学習：実習の内容を配布した BSL 病理診断科実習マニュアルを見て、学生振り返りレポート(アンケート)にまとめ、金曜日の試問の時に提出すること。

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作製する業務をスタッフ・レジデント・技師の指導のもとに見学します。生検であれば1週間後、手術材料であれば3週間程度で患者さんはその結果を主治医から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引き出すために、小さな検体でも、きれいな標本作製しなくては、正確な診断はできません。また、標本作製には多くの機械工程が必要不可欠です。それら機械と、標本作製について十分理解する。

*詳細は、実習初日に配布される BSL 病理診断科実習マニュアルを参照してください。

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実際に診断業務に係わる事によって理解する。

6. 評価基準

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

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	オリエンテーション 検体取り出しと写真撮影の見学	中里 町田	解剖症例の検鏡と検討	中里
火	ESD 検体と LEEP 材料の 切り出し見学	中里 町田	解剖症例の検鏡と検討	中里
水	包埋・薄切の見学	中里 町田	解剖症例の検鏡と検討	中里
木	HE 染色, 特殊染色と免疫 染色の見学	黒田 町田	手術材料切り出し見学	黒田 技師
金	細胞心業務の見学	中里 町田	手術材料切り出し見学 終了後試問	中里 技師

BSL 実行委員名 (BSL 担当教員) 氏 名 : 中里 宜正

初日の集合場所・時間 集合場所 : 臨床検査センター隣の病理部

集合時間 : 9 時

総合診療科

1. 目的

内科患者の診療治療の基礎的知識、基本的技能を習得するとともに、他の医師、医療技術者等と共同して診療できるようになる考え方・行動力の導入を行う。具体的な行動目標は以下の通りである：1) 横断的・俯瞰的に患者を診察する姿勢を身に着ける。2) 重大な全身の身体的徴候を病歴や身体診察から察知することの重要性に気付き、行動する。3) カルテのフォーマットを理解し、自身で解釈し、不明点は上級者に確認するなどの行動がとれるようになる。4) 医療が多職種によるチームから行われていることを理解し、配慮した姿勢を学ぶ。

2. 指導教員名

学内准教授：志水 太郎 (BSL 実行委員)

助 教：廣澤 孝信 森永 康平 原田 侑典

高瀬 啓至 任 理宏

3. 注意事項、事前・事後学習

特にありません。

4. 実習内容及び実習方法

外来での問診及び身体診察について、OSCE で学んだ内容を振り返るとともに具体的な聞き方や所見の取り方についてのレクチャーを受け、実際に数人の初診患者に対して指導医とともに問診と身体診察を行う。また、病棟実習では回診前のプレゼンテーションに焦点を当て、短時間で効率的に患者情報をまとめるために必要な事項について、実践を通して学ぶ。

5. 到達目標

上記、行動目標と同じ

6. 評価基準

各指導教員からの評価を合わせて合同で評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	外来・救急外来・レクチャー (9:00～12:00)	廣澤孝信	病棟・レクチャー (13:00～17:00)	高瀬啓至
火	外来・救急外来・レクチャー (9:00～12:00)	森永康平	病棟・レクチャー (13:00～17:00)	志水太郎
水	外来・救急外来・レクチャー (9:00～12:00)	任 理宏	病棟・レクチャー (13:00～17:00)	原田侑典
木	外来・救急外来・レクチャー (9:00～12:00)	原田侑典	病棟・レクチャー (13:00～17:00)	任 理宏
金	外来・救急外来・レクチャー (9:00～12:00)	高瀬啓至	病棟・レクチャー (13:00～17:00)	森永康平

糖尿病内分泌・血液内科

1. 目的

内科学のBSL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様を診察し、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、患者様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：犬飼 敏彦

学内 教授：森田 公夫

准 教授：竹林 晃三 岡村 隆光 土屋 天文

講師：原 健二 (BSL 実行委員) 成瀬 里香

助 教：藤田 実佳 鈴木 達彦 渡邊 杏子

篠崎 浩之 山内 元貴 氏家 淳 久保 未央

古川 翔

3. 注意事項、事前・事後学習

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

4. 実習内容及び実習方法

- (1) 入院患者様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クルズスに参加する。

(5) 回診，抄読会，症例検討会に参加する。

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) 患者様の病態や疾患についての的確にプレゼンテーションができること。

6. 評価基準

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

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 (9:00～12:00)	担当者	午 後 (13:00～17:00)	担当者
月	医局会 (8:30～9:00) オリエンテーション 患者紹介	犬飼敏彦 森田公夫 岡村隆光 土屋天文 原 健二	教授回診 抄読会 血液疾患カンファレンス	犬飼敏彦 森田公夫 岡村隆光 土屋天文 原 健二
火	病棟実習	森田公夫 竹林晃三 成瀬里香	病棟実習 甲状腺超音波検査見学	土屋天文 成瀬里香
水	外来実習 クルズス (内分泌代謝疾患)	竹林晃三 岡村隆光 土屋天文	病棟実習 クルズス (血液疾患) 糖尿病運動療法実践教室見学	竹林晃三 岡村隆光 原 健二
木	病棟実習	岡村隆光 成瀬里香 鈴木達彦	病棟実習	成瀬里香 鈴木達彦
金	病棟実習	竹林晃三 原 健二 成瀬里香	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)	犬飼敏彦 竹林晃三 土屋天文 原 健二

呼吸器・アレルギー内科

1. 目的

- ・BSL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：福島 康次

学内教授：杉山公美弥

准教授：平田 博国

講師：舘脇 正充 佐藤 英幸 (BSL 実行委員) 相馬 亮介

助教：時田 心悟 若山 知薫 渡邊 浩祥 吉田 匠生

仲野堅太郎 有福 一 藤松 孝旨 城守 貞幸

杉立 溪 立川 香里

3. 注意事項, 事前・事後学習

- ・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。

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ため、希望者は申し出る事。

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, C T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	福 島 時 田	15:00～17:00 教授回診 17:30～ 気管支鏡カンファラ ンス	福 島 吉 田 渡 邊
火	9:00～12:00 病棟実習 11:00～ 気管支鏡所見	舘 脇 佐 藤 担当医	13:30～15:30 気管支鏡	舘 脇 若 山 担当医
水	9:00～12:00 病棟実習 11:00～ 外来実習	佐 藤 時 田 担当医	13:00～17:00 病棟実習 13:00～15:30 気管支鏡	相 馬 吉 田 担当医
木	9:00～12:00 病棟実習	平 田 渡 邊 担当医	13:00～17:00 病棟実習	杉 山 有 福 担当医
金	9:00～12:00 病棟実習	相 馬 若 山 担当医	13:30～15:30 気管支鏡 15:30～17:00 クルブズ	福 島 杉 山 平 田

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：玉野 正也

学内准教授：片山 裕視 (BSL 実行委員)

学内助教：北川 智之、大川 修、須田 季晋、草野 祐実、小堀 郁博

3. 注意事項、事前・事後学習

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

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

患者様の誤解を受けないように私語を慎む。

腹部の触診や打診を行うので、手指を清潔にし爪を切ってくること。

実習前までに消化器疾患の講義内容を事前に予習しておくこと。

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

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

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 超音波検査 (超音波検査室)	玉 野	13:30~17:00 超音波検査・病棟実習 18:00~18:30 内視鏡カンファ (消化器内科研究室)	玉 野 片 山
火	9:00~12:00 内視鏡検査 (内視鏡検査室)	片 山 大 川	13:00~ 教授回診 (病棟カンファレンスルーム) 医局カンファレンス ~18:00 (消化器内科研究室)	玉 野 片 山
水	9:00~12:00 外来実習	玉 野	13:30~17:00 病棟実習	北 川 大 川
木	9:00~12:00 外来実習	片 山	13:30~内視鏡検査 (内視鏡検査室) 15:00~肝胆膵クルズス 16:00~17:00 消化管疾患ク ルズス (消化器内科研究室)	片 山 北 川
金	9:00~12:00 病棟実習	玉 野 片 山	13:30~肝胆膵クルズス (病棟) 15:00~16:00 教授試問 (病棟カンファレンスルーム)	玉 野 須 田

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な心構え、基本的知識・技能を身につける。

2. 指導教員名

教授：田口 功 学内教授：酒井 良彦

学内准教授：小林さゆき、中原 志朗

助教：久内 格 (BSL 実行委員)、中村日出彦、東 昭宏
堀 裕一、荻野 幸伴、福田 怜子、工藤 顕仁
西山 直希、山田 康太

3. 注意事項、事前・事後学習

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。

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。

5. 到達目標

病歴の聴取と基本的身体所見をとることが出来る。

基本的心雑音を聞き分ける事が出来る。

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

心電図の判読法を学習し判定をすることが出来る。

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

6. 評価基準

出席状況，実習態度，レポート等より総合的に評価する。

7. 週間予定表（毎朝 8：30 4 東病棟医師室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	田口功	心エコー 心カテーテルアブレーション カンファレンス	酒井良彦 中原志朗
火	心カテーテル 核医学 心エコー	酒井良彦	教授回診	田口功
水	心カテーテル 核医学	酒井良彦	負荷心電図・冠動脈CT 心エコー 心カテーテル	小林さゆき
木	心エコー	小林さゆき	負荷心電図 心カテーテル	田口功
金	心エコー 心カテーテル	小林さゆき 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）	田口功

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。本院での実習で不足しがちな腎生検・腎病理・透析療法に重点を置くので有意義な実習が期待される。

2. 指導教員名

教 授：竹田 徹朗

准 教 授：川本 進也（BSL 実行委員）

准 教 授：吉野 篤範

3. 注意事項, 事前・事後学習

- 1) 実習前までに腎病理、透析療法について事前に予習しておくこと。
小講義では積極的に質問する。
- 2) 診療チームに配属され、うち入院患者 1 例を担当する。責任指導教員（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。
- 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、指導教員よりフィードバックを受ける。
- 6) 糸球体腎炎について小講義を受け、質疑応答を行う。
- 7) 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。
- 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、レポート等などより総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 8時30分～12時	担当者	午 後 13時～17時	担当者
月	8時30分カンファランス 8時50分庶務課ガイダンス 患者紹介	川本進也	病棟実習（診察等）	吉野篤範 北澤篤志
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）	北澤篤志	腎生検見学、 教授回診	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	内シヤント術見学 クルズス（糸球体腎炎） 医局検討会（～18時30分）	竹田徹朗
木	8時30分カンファランス 病棟実習（診察等）	北澤篤志 川本進也	レポート作成 クルズス	川本進也
金	8時30分カンファランス 9時 外来陪席	竹田徹朗 吉野篤範	レポート発表、実習まとめ	吉野篤範 川本進也

※夕方に埼玉東部地区での研究会に参加することあり

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：尾上 祐行（BSL 実行委員） 赤岩 靖久

滝口 義晃（附属 越谷クリニック）

学 内 講 師：小川 知宏

学 内 助 教：横田 隆子

非常勤講師：神谷 達司 神谷 文彦 原 元彦 山口 喜移

3. 注意事項, 事前・事後学習

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。

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：神経内科疾患の患者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。

5. 到達目標

OSCE で学んだ神経所見を臨床現場で実践して、技術の習得を目指す。

6. 評価基準

出席状況、実習態度、口頭試問によって総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	午前 9 : 00 ~ 13 : 00 オリエンテーション 症例カンファに参加 <u>クルズス (各症例の解説)</u>	宮 本 尾 上	午後 13 : 30 ~ 14 : 00 多職種合同リハビリカンファ に参加 病棟実習	尾 上 赤 岩
火	午前 9 : 00 ~ 12 : 00 外来実習	尾 上	午後 15 : 00 ~ 17 : 00 病棟実習 <u>クルズス (認知症)</u>	小 川
水	午前 9 : 00 ~ 12 : 00 外来実習	宮 本	午後 15 : 00 ~ 17 : 00 病棟実習	赤 岩
木	午前 10 : 00 ~ 12 : 00 腎・予防医学センター実習 <u>クルズス (脳ドック)</u>	滝 口 赤 岩	午後 15 : 00 ~ 17 : 00 病棟実習 <u>クルズス (神経免疫)</u>	尾 上 小 川
金	午前 8 : 30 ~ 11 : 30 教育回診・口頭試問 (症例プ レゼン) <u>クルズス (脳卒中・神経救 急)</u>	宮 本 赤 岩	午後 15 : 00 ~ 16 : 00 振り返り・まとめ	尾 上

小 児 科

1. 目 的

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

2. 指導教員名

教 授：松原 知代

教 授：作田 亮一（子どものこころ診療センター）

准 教 授：村上 信行

准 教 授：新田 晃久（BSL 実行委員）

助 教：白石 昌久 島村 圭一 板橋 尚 大戸 佑二

田中慎一朗

大谷 良子（子どものこころ診療センター）

3. 注意事項、事前・事後学習

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。特に正常新生児・乳幼児・小児・学童の生理や発達についての知識を整理する。
- ②実習の希望（興味のある分野など）、質問や意見があれば遠慮なく指導医や担当医に申し出ること。
- ③見学ではなく積極的に診療に参加すること。
- ④患者である小児におよびその保護者にも配慮すること。

2) マナー

- ①病棟・外来での患者さん・医師・看護師への自己紹介、挨拶など社会人としてのマナーを守ること。
- ②カンファレンス・講義・外来陪席などの時間は厳守すること。
- ③必ず担当医の許可を得てから、担当症例の診察を行うこと。

④保護者や患者さんに病状や検査結果など聞かれても、勝手に答えたり、伝言を受けたりせずに「学生なので対応できません」と答えること。

3) 体調不良

①少しでも体調が悪い時は担当医に必ず申し出ること。自宅にいる際は電話連絡すること。

②小児は感染症にかかりやすく、感染症を患者さんにうつすのは院内感染として大問題となるのでくれぐれも無理はしないこと。

4. 実習内容及び実習方法

①下記スケジュール表参照。病棟および外来で実習を行う。

②原則として、1週間に一人の患者さんを受け持って、問診、診断のための検査スケジュールの立て方、診断および治療を担当医と一緒にいき、レポートを作成する。

5. 到達目標

①患児および両親の問診、患児の診察などから、その異常所見を把握することができる。

②患児の診断および重症度の判断に必要な検査を選択し、その検査結果を解釈することができる。

③主要な小児の検査および治療手技を見学する。

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

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

6. 評価基準

①出席状況、実習態度

②レポートおよび口頭試問

上記について総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 (内容)	担当者	午 後 (内容)	担当者
月	9:00 病棟	松原, 作田 村上, 新田 白石, 板橋 大谷, 大戸 田中	15:00 准教授・教授回診と 入院症例検討	作田, 村上 新田, 白石 板橋, 大谷 大戸, 田中
火	8:15 モーニングレポート 病棟	松原, 作田 新田, 島村 大谷, 板橋 大戸, 田中	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	松原, 作田 新田, 島村 大谷, 板橋 大戸, 田中
水	8:15 モーニングレポート 9:00 病棟処置	松原, 作田 村上, 白石 板橋, 島村 大谷	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	松原, 作田 村上, 白石 板橋, 島村 大谷
木	8:15 モーニングレポート 8:30 新生児カンファレン ス 9:00 病棟	松原, 作田 村上, 新田 白石, 板橋 島村, 大谷 大戸, 田中	15:00 入院症例検討 17:00 教授回診 18:00 勉強会、抄読会	松原, 作田 村上, 新田 白石, 板橋 島村, 大谷 大戸, 田中
金	8:15 モーニングレポート 9:00 病棟、外来陪席	松原, 作田 村上, 新田 白石, 島村 大谷, 大戸 田中	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)	松原, 作田 村上, 新田 白石, 島村 大谷, 大戸 田中

こころの診療科

1. 目的

外来における精神科診療の実験を体験し、その診断・治療(精神療法、薬物療法)についての理解を深める。

2. 指導教員名

学内教授：井原 裕 (BSL 実行委員)

学内助教：未定 (※決まり次第ご連絡いたします)

非常勤医師：儀藤 政夫

3. 注意事項, 事前・事後学習

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。

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。

4. 実習内容及び実習方法

午前は外来陪席および初診患者の予診。

午後は病棟往診に同行し、可能な範囲で問診や簡単な検査を行う。

5. 到達目標

医師として患者さんに接する際の適切な態度を身につける。

6. 評価基準

基本的知識、および出席状況や実習態度等をもって総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:30～ 外来カンファランス 9:00～12:00 外来陪席	井 原	13:00～17:00 病棟往診	井 原
火	8:30～ 外来カンファランス 9:00～12:00 外来陪席	儀 藤	13:00～17:00 病棟往診	儀 藤
水	8:30～ 外来カンファランス 9:00～12:00 外来陪席	井 原	13:00～17:00 病棟往診 勉強会	井 原
木	8:30～ 外来カンファランス 9:00～12:00 外来陪席	井 原	13:00～17:00 病棟往診	井 原
金	8:30～ 外来カンファランス 9:00～12:00 外来陪席	井 原	13:00～17:00 病棟往診 症例検討会 教授総括	井 原

皮 膚 科

1. 目 的

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

2. 指導教員名

教授：片桐一元、須山孝雪

講師：横山恵美

助教：小林圭介（BSL 実行委員）、清村咲子

3. 注意事項、事前・事後学習

- 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。

4. 実習内容及び実習方法

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

外来実習：①皮膚疾患の診断方法について学ぶ

②真菌検査，Tzanck test を実施する

③小手術・レーザー治療を学ぶ

病棟実習：①入院患者の診療

②外用療法を学ぶ

③創傷治療を学ぶ

④レポート作成（自立学習を目的とした）

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

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

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	担当者	午 後	担当者
月	8:30 4階北病棟に集合 オリエンテーション 外来診療実習	小 林 須 山	外来手術実習 縫合実習・レーザー実習 16:30	須 山 小 林
火	外来診療実習 ミニレクチャー 手術見学	横 山 小 林 須 山	~19:00 臨床・組織カンファレンス	片 桐 須 山 横 山
水	外来診療実習	片 桐 横 山	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 小 林	手術実習	須 山 横 山
金	外来診療実習	小 林 清 村 片 桐	総括	片 桐 須 山

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。

BSL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：野崎美和子

准教授：古田 雅也

中田 学 (BSL 実行委員)

3. 注意事項, 事前・事後学習

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。

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

5. 到達目標

各種放射線検査の実際の流れ（とくに検査依頼の方法）を理解し身につける。

各種検査法の特徴と適応ならびに禁忌を理解する。

6. 評価基準

放射線検査の流れを理解できたか？

放射線検査の種類，方法ならびに適応と禁忌を理解できたか？

画像診断ならびに放射線治療の基礎的事項を理解しているか？

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00-12:00 オリエンテーション MRI 安全講義	野 崎 古 田	13:30-17:00 造影剤副作用講義 各検査室見学	古 田 渡 辺
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 血管造影検査見学 診断報告書作成実習	中 田	13:30-17:00 血管造影検査見学 診断報告書作成実習	中 田
木	9:00-12:00 MRI, CT, RI 検査見学 MRI, CT, RI 読影実習	中 田 伊 藤	13:30-17:00 放射線治療見学	野 崎 今 泉
金	9:00-12:00 MRI, CT, RI 検査見学 MRI, CT, RI 読影実習	野 崎 中 田	13:30-17:00 統括及び質疑応答	野 崎

カンファランス 症例 金曜 12:30~13:30
 小児 第2,4 木曜 12:30~13:30
 核医学 第2,4 水曜 15:00~16:00
 乳腺 第1,3 木曜 15:00~16:00

総合診療科

1. 目的

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

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

2. 指導教員名

学内教授：齋藤 登 (BSL 実行委員)

学内講師：松田 直人、朝日 公一

3. 注意事項、事前学習・事後学習

- 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、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う

- 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。

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 松田直人 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	松田直人 朝日公一 齋藤 登
火	クルズス 臨床徴候の診かた	齋藤 登	感染制御部ミーティング参加	松田直人
水	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 症例検討会	齋藤 登 朝日公一
木	クルズス 画像所見の読影について	朝日公一	クルズス 感染症について ICD ラウンド参加 渡航外来見学(症例に応じて実施)	松田直人
金	外来実習	齋藤 登 松田直人 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 総 括	松田直人 朝日公一 齋藤 登

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BSL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な手技を体験し、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：大矢 雅敏

学内教授：野家 環 (BSL 実行委員)

准教授：鮫島 伸一

学内准教授：多賀谷信美

学内講師：奥山 隆 竹下恵美子 吉岡 龍二 三ツ井崇司

学内助教：斎藤 一幸 平野 康介 立岡 哲平

大井 悠 宮田有理恵

3. 注意事項、事前・事後学習

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。患者の個人情報機密を守ること。カンファランスには楽しく主体的に参加すること。

BSL 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を行っておくこと。

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。

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 BSL 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	手術	野 家 奥 山 三ツ井 吉 岡 立 岡	手術 カンファランス	鮫 島 竹 下 吉 岡 斎 藤 大 井
火	手術 上部内視鏡	三ツ井 平 野 大 井	手術	野 家 吉 岡 奥 山 三ツ井 宮 田
水	上部内視鏡	奥 山 平 野 立 岡	教授回診 クルズス 下部内視鏡	大 矢 鮫 島 平 野 立 岡
木	手術	大 矢 鮫 島 多賀谷 奥 山 吉 岡	手術	野 家 多賀谷 奥 山 三ツ井 吉 岡
金	病棟実習	野 家 竹 下 斎 藤 平 野	下部内視鏡 口頭試問	大 矢 竹 下 斎 藤 大 井

整 形 外 科

1. 目 的

頻度の高い運動器疾患について基礎的知識を整理し、その病歴の取り方と診察法を習得し、保存療法から手術的治療法までの多彩な治療法を体験する。とくに初期治療の過ちが重大な結果に結びつきやすい小児の外傷や感染性疾患、生命予後を左右する麻痺性疾患や腫瘍性疾患については正確な知識を習得する。

2. 指導教員名

教 授：大関 寛

学内准教授：飯田 尚裕 佐野 和史 栃木 祐樹

学 内 助 教：小川 真人 (BSL 実行委員) 片柳 順也

橋本 智久 増田 陽子 松本 和之

3. 注意事項, 事前・事後学習

患者に対する医師としての心構えを持ち、真摯に学び、親身に患者の話聞き、真剣に考える習慣を身につける。

時間を厳守し、患者を不安にするような服装や言動は慎むこと。

実習前までに以下の項目について十分に予習しておくこと

月曜日：小児整形外科疾患の診断方法、身体所見の取り方、画像所見の見方等について

火曜日：腫瘍性疾患・下肢疾患の診断方法、身体所見の取り方、画像所見の見方および関節造影検査・ブロック注射等について

木曜日：脊椎疾患・上肢疾患の診断方法、身体所見の取り方、画像所見の見方および脊髄造影検査の方法、注意点について

水曜日・金曜日：整形外科手術（担当患者さん）の概要や手術室での清潔操作、周術期管理等について

4. 実習内容及び実習方法

部位と年齢により疾患の基礎的知識を整理する。

実際に受け持ち患者を持ち、身体所見を診察して、治療の流れを体験する。

指導者と共に実際に患者から病歴を聴取し、診察する。機能評価や神経学的所見ROMなど整形外科特有の評価・計測法を体験する。

手術に参加し、術前評価がどのように反映されるのか体験する。

術後診察や患者の感想から治療結果を評価し、改善を必要とすることがないか指導者と共に考察する。

5. 到達目標

- 医療チームの一員として行動し、何ができるか常に考える習慣をつける。
- 妥協しない学習態度を身につける。
- 正確な知識と適切な治療が患者を助ける医療の力であることを理解する。
- 術前カンファレンスにおいて、プレゼンテーションを行える。

6. 評価基準

- 1) 基本的整形外科疾患についての知識
- 2) 医療チームや患者に対する実習中の態度
- 3) 自ら問題点を探し自ら学ぶ姿勢と発表の能力

7. 週間予定表

BSL

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	小児整形外科疾患と診察法 教授外来	大 関 柊 木 飯 田	教授回診	大 関 飯 田 佐 野 小 川
火	腫瘍と機能再建 教授外来	大 関 柊 木 佐 野	関節機能検査 下肢疾患と診察法	大 関 柊 木
水	手術参加	大 関 飯 田 片 柳 小 川	手術参加	大 関 飯 田 柊 木 小 川
木	脊椎疾患と診察法 関節リウマチについて	飯 田 佐 野 増 田	脊椎造影検査 上肢疾患と診察法	飯 田 佐 野 松 本
金	手術参加	大 関 飯 田 佐 野 橋 本	手術参加	大 関 飯 田 佐 野 片 柳

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：高野 弘志

准教授：鳥飼 慶

講師：権 重好 (BSL 実行委員)，齊藤 政仁

3. 注意事項、事前・事後学習

- 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。

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，気管支鏡 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

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）	高野弘志	手術見学（実習）	齊藤政仁
火	外来実習	高野弘志	病棟実習	齊藤政仁
水	手術見学（実習）	権 重好	手術見学（実習）	権 重好
木	病棟実習	権 重好	血管内治療見学（実習）	鳥飼 慶
金	回診 手術見学（実習）	高野弘志 権 重好	担当症例発表	高野弘志

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

学内教授：松村 輔二

学内講師：田村 元彦（BSL 実行委員）

学内助教：井上 裕道

3. 注意事項, 事前・事後学習

- 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) 実習までに呼吸器外科全般について学習しておくこと（2時間）
- 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（2時間）
- 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
- 7) 時間厳守、理由があって欠席する場合は担当医あるいはBSL担当者に連絡すること

4. 実習内容及び実習方法

- 1) 問診聴取
- 2) 胸部診察：心音、呼吸音、鎖骨上窩リンパ節触診など
- 3) 一般検査：血液学的検査、肺機能検査、胸部CT、胸部MRI、FDG-PETなど
- 4) 特殊検査・処置：気管支鏡検査、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、経皮針生検など
- 5) 手術：担当患者様の手術には手洗いして参加

6) 回診、カンファレンスへの参加

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ができる。

自然気胸：その病態を理解し、治療方法の選択について述べるができる。

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ができる。

6. 評価基準

出席状況、呼吸器外科疾患に対する理解度、担当症例のレポートなどにより評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午前 8:30~12:00	担当者	午後 13:00~17:00	担当者
月	オリエンテーション 手術参加（実習）	松村輔二 井上裕道	手術参加（実習） 患者紹介	田村元彦 井上裕道
火	病棟実習	田村元彦	病棟実習	松村輔二
水	手術参加（実習）	松村輔二 井上裕道	手術参加（実習）	田村元彦 井上裕道
木	外来実習	松村輔二	病棟実習 カンファレンス	田村元彦 松村輔二
金	病棟実習	田村元彦	担当症例発表	松村輔二 田村元彦

小 児 外 科

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

教 授：池田 均

講 師：岸 陽子 (BSL 実行委員) 藤野 順子

助 教：畑中 政博 五十嵐昭宏

特任教授：浜島 昭人 (形成外科)

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4南病棟（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4階南病棟のナースステーション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，理学的所見の診察，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，麻酔の覚醒などを体験し，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の実際を体験する。
- 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。

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

実習前までに小児の診察、理学的所見の取り方などについて事前に予習しておくこと。

実習に際しては服装、身だしなみなどに注意し、医療人としての品位ある言動および行動に心がけること。

実習の終了後には、当日、担当した患者の疾患について、教科書を用いて復習し、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。

6. 評価基準

臨床実習委員会による「BSLの評価基準」に従う。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 (8:30~12:00)	担当者	午 後 (13:00~17:00)	担当者
月	オリエンテーション 病棟・術前管理	岸陽子 五十嵐昭宏 藤野順子	病棟・検査	岸陽子 五十嵐昭宏 藤野順子
火	ミーティング 手術	池田均, 岸陽子 畑中政博 藤野順子	手術	池田均, 岸陽子 畑中政博 藤野順子
水	ミーティング 外来 病棟・術後管理	岸陽子 五十嵐昭宏 畑中政博	検査	岸陽子 五十嵐昭宏 畑中政博
木	ミーティング 外来 病棟・術前管理	池田均 畑中政博 藤野順子	病棟	池田均 畑中政博 藤野順子
金	抄読会(8時開始) ミーティング 手術	池田均, 岸陽子 五十嵐昭宏 藤野順子	手術 口頭試問	池田均, 岸陽子 畑中政博, 五十嵐昭宏 藤野順子

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、臨床的視点から出題される問題が増加している。産科婦人科学の理解を深め、国家試験の準備のためには、意欲をもって知識を増やす努力が必要であるが、さらに産科婦人科診療の実際を体験することはそれ以上に重要である。

埼玉医療センターのBSLの実習では外来、病棟にて産科婦人科診療の実際を体験し、産科婦人科学に対する理解を深め、併せて臨床的な知識の拡充を図ることを目的とする。

2. 指導教員名

教授：高倉 聡

学内教授：坂本 秀一 杉本 公平（リプロダクションセンター）

学内講師：濱田 佳伸（BSL実行委員）、飯塚 真

学内助教：山本 篤（リプロダクションセンター）大野田 晋（リプロダクションセンター）

鈴木 佳世 山下 修位 吉川 直希 齊藤 陽子

市川 鉄平 根本 興平

3. 注意事項、事前・事後学習

前述した様に産科婦人科学の診療内容は多岐にわたり、様々な年齢の女性が受診される。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ので、診療の際には、学生は自らの言動に注意することが必要である。学生は3、4年時の系統講義、演習内容を復習しておく。

4. 実習内容及び実習方法

・婦人科外来病棟において婦人科疾患（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。産科外来病棟においては出生前診断、正常妊娠および内科疾患合併妊娠などの妊婦管理の実際を経験する。リプロダクションセンターで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時の助手として参加してもらう。

・学生は産科1症例、婦人科手術1症例を受け持ち、毎日プレゼンテーションを行い、BSL終了時にレポートを提出し評価を受ける（書式自由）。

- ・担当症例とは別に学生は毎日、指導医より課題を割り当てられ翌日までに手書きにてレポートを作成，提出し，評価を受ける（書式自由）。
- ・指導医は学生に必ず昼食をとらせるよう考慮する。
- ・夜間緊急手術や夜間の分娩については学生の希望により，呼び出しによる実習を行うことができる。

5. 到達目標

主な婦人科疾患の特徴，特異的な検査所見について理解し，記載できる。

妊娠の経過および分娩について理解し，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，レポートなどを総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8：00～オリエンテーション 8：30～病棟カンファレンス 9：00～手術	高倉 聡 坂本秀一 濱田佳伸	13：00～手術	高倉 聡 坂本秀一 濱田佳伸
火	8：30～病棟カンファレンス 9：00～外来	高倉 聡 濱田佳伸 飯塚 真	13：00～外来	高倉 聡 濱田佳伸 飯塚 真 山本 篤
水	8：30～病棟カンファレンス 9：00～手術	坂本秀一 濱田佳伸 杉本公平 大野田 晋	13：00～手術	坂本秀一 濱田佳伸 杉本公平 齋藤陽子
木	8：30～病棟カンファレンス 9：00～外来	坂本秀一 飯塚 真 山本 篤	13：00～外来	坂本秀一 飯塚 真 鈴木佳世
金	8：30～病棟カンファレンス 9：00～手術	高倉 聡 杉本公平 大野田 晋	13：00～手術 16：00～医局カンファレンス	高倉 聡 坂本秀一 濱田佳伸

分娩や緊急手術時等は適宜立ち会うものとする。

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

学内教授：鈴木 利根

講 師：武藤 哲也 忍田 栄紀

助 教：西村 智治 椎葉 義人 (BSL 実行委員) 林 麗如

原 雄時 高梨 周子 安城 亜衣

石塚 匡彦 海老原悟志 多田 篤史

非常勤講師：小島 孚充 高橋 次郎 林 振民

3. 注意事項, 事前・事後学習

- 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。

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

5. 到達目標

- 1) 基本的な眼科診療の習得を目標とする。
- 2) 患者様に対して十分な問診ができる。
- 3) 各種検査機器を使用して眼所見を取ることができる。
- 4) 眼疾患の病態と眼所見の意味が理解できる。

- 5) 基本的な眼疾患の診断ができ、適切な治療方針について説明できる。
- 6) 全身疾患に伴う眼所見の意義を理解する。
- 7) 眼科特有の処置、治療法を習得する。

6. 評価基準

- 1) 実習態度
- 2) 出席状況
- 3) 眼科学についての理解度

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8：50～オリエンテーション 外来見学・実習	椎 葉 鈴 木	13：00～外来実習 15：30～教授回診	町 田 椎 葉
火	8：45～手術見学	石 塚 多 田	14：00～外来実習（斜視・弱視） 16：00～病棟実習 17：45～カンファレンス	林（颯） 椎 葉
水	9：00～外来実習 （白内障，糖尿病）	忍 田 原	14：00～病棟実習	多 田 海老原
木	9：00～外来実習 （黄斑部疾患，ロービジョン）	忍 田 椎 葉	14：00～外来実習（神経眼科） 16：00～病棟実習	海老原 鈴 木
金	9：00～手術見学 11：00～外来実習 （緑内障，網膜硝子体）	原 町 田 西 村	13：00～外来実習	町 田 西 村

耳 鼻 咽 喉 科

1. 目 的

耳鼻咽喉科は視覚以外の感覚器，上気道及び頭頸部外科など広い範囲を診療する科です。新生児から老人まで幅広い年齢層を対象とし，外科分野から内科的治療まで行います。まずは耳鼻咽喉科の多様性について理解を深めることを目的とします。

2. 指導教員

教 授：田中 康広

3. 注意事項、事前・事後学習

患者様の中には難聴者がいます。大きな声ではっきりと話しかけてください。場合によっては筆談によらなければコミュニケーションがとれない場合もあります。患者様の立場に立った対応に心掛けて下さい。

準備学習に必要な時間

予習：2時間 耳鼻咽喉科領域の解剖、生理、疾患を把握する。

復習：2時間 実習内容での問題点の抽出と解決方法を明らかにする。

4. 実習内容及び実習方法

- ・問診や視診，触診など耳鼻咽喉科の基本となる診察を手順に学びます。
- ・外来診療や手術で必要とされる内視鏡や顕微鏡での所見の理解を深めます。
- ・手術日（火，木）は原則として手術の助手として手洗いをしてもらいます。

5. 到達目標

耳鼻咽喉科の局所所見を正確に記載する事を第一の目標とします。また，耳鼻咽喉科で行う手術の内容を理解する事を次の目標とします。

6. 評価基準

耳鼻咽喉科の特徴をどの程度理解出来たか，評価します。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00～9:30 オリエンテーション 9:30～11:00 器具実習 11:00～12:00 外来	田 中	13:30～17:00 副鼻腔・アレルギー外来 中耳炎外来	田 中
火	9:00～12:00 手術（手洗）	蓮	13:00～17:00 手術（手洗）	蓮
水	9:00～12:00 外来診療	田 中	13:30～17:00 病棟回診、カンファレンス	田 中
木	9:00～12:00 手術（手洗）	田 中	13:30～17:00 手術（手洗）	田 中
金	9:00～12:00 病棟診療	蓮	13:30～16:30 腫瘍外来 16:30～17:00 面接試問	蓮

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

2. 指導教員名

教 授：鈴木 謙介

学内准教授：滝川 知司 永石 雅也 (BSL 実行委員)

学 内 講 師：田中 喜展

助 教：高野 一成 鈴木亮太郎 河村 洋介 杉浦 嘉樹
井上 佑樹 藤井 淑子 松本 佳之

3. 注意事項, 事前・事後学習

1. 時間厳守

2. 医療スタッフとして信頼される着装で参加

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

正しい言葉づかい、プライバシー保護に留意

4. 事前学習

4年生時までの講義内容を再学習しておくこと

特に脳卒中、重症頭部外傷の初期症状・治療について予習しておくこと

4. 実習内容及び実習方法

実習内容

獨協医科大学埼玉医療センターは地域の三次救急医療を担当しており、重症脳卒中及び外傷患者を多く搬送される施設である。また全国でも有数の脳卒中、血管内治療専門医が在籍する施設であり、埼玉東部地域で急性期脳卒中治療の中核を担っている。一次から三次救急まで幅広い救急患者が毎日搬送されており、急性期の診療に参加し実際の臨床現場での診断・治療について

学習することを第一の目的とする。

また脳神経外科では、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. 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**
3. 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
4. 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
5. 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
6. 最終日に受け持ち患者のプレゼンテーションを行う

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. 見逃してはいけない頭部 CT 所見を読影できる

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

医学生の段階で深い知識、修練された技能を求めることはない。主に臨床現場への参加姿勢を評価する。しかしながら、意欲を持ち、積極的に知識・技能を求める学生にはそのサポートを惜しまない。実習期間に興味ある領域の理解を深め、実践的な実力をつけて頂きたい。

7. 週間予定

時間 曜日	午 前 (～12時)	担当者	午 後 (13時～17時)	担当者
月	7:30 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	鈴木謙介	13:00 脳神経外科概要及び 外来見学、脳血管内治療参加	田中喜展
火	7:30 カンファレンス 8:30 回診随行 9:30 手術参加	永石雅也	13:00 手術・脳血管内治療 参加 16:00 画像診断	滝川知司
水	7:45 脳卒中カンファレンス 9:00 病棟業務参加、 手術参加	鈴木謙介	13:00 脳血管造影検査 16:00 リハビリカンファレ ンス	鈴木謙介
木	7:30 カンファレンス 8:30 回診随行 10:00 手術参加	鈴木亮太郎	13:00 手術・脳血管内手術 参加 16:00 研究について	永石雅也
金	7:30 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	田中喜展	13:00 脳血管造影検査参加 15:00 口頭試問	滝川知司

☆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）

泌尿器科

1. 目的

泌尿器科のB・S・Lを通じて、これまで講義にて得た知識を臨床の現場で体験することにより理解を深めることとする。

泌尿器科の扱う臓器は副腎・腎・尿管・膀胱・前立腺・陰茎・精巣と広範囲であり、対象疾患も排尿機能障害・尿路性器悪性腫瘍・感染症・先天奇形・男性不妊症・男性更年期障害・女性泌尿器疾患・腎移植と多岐に及ぶ。

当科は埼玉県の基幹病院として、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：岡田 弘

学内 教授：宋 成浩

准 教授：新井 学

准 教授：井手 久満

講 師：徳本 直彦 小堀 善友 (BSL 実行委員)

寺井 一隆 瀬戸口 誠

学内助教：鈴木 啓介 岩端 威之 下村 之人 中山 哲成

自治医科大学とちぎ子ども医療センター小児泌尿器科 教授：中井 秀郎

3. 実習内容及び実習方法

○外来実習

- 1) 初診患者の問診聴取 (泌尿器科学的に必要な情報を得る), 基本的理学的診察。
- 2) 泌尿器科的検査 (超音波, 膀胱鏡, レントゲン撮影, urodynamic study) の見学
- 3) 体外衝撃波結石治療の見学

○病棟および手術実習

- 1) 指導教官とともに診断・治療プランを立てる。
- 2) 指導教官の informed consent を見学する。
- 3) 受け持ち患者の手術に参加する。

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

- 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。

6. 評価基準

実習に対する積極性、態度、患者様への接遇、泌尿器科疾患および診療の流れの理解の程度より総合的に判断する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	8:00～オリエンテーション カンファレンス 9:00～手術	岡 田 宋	14:00～手術 腫瘍外来、腎移植外来	井 出 徳 本
火	8:00～回診 9:00～手術	宋 井 出	14:00～手術またはESWL 腎移植外来・小線源治療	下 村 徳本・瀬戸口
水	8:00～回診 9:00～外来実習	中 山 新 井	14:00～腫瘍外来 手術	新 井 中 山
木	8:00～回診 9:00～手術	宋 下 村	14:00～男性不妊外来 排尿機能外来	小 堀
金	8:00～回診 9:00～手術	岡 田 徳 本	14:00～小児泌尿器科外来	中 井 宋

実習初日の集合場所 泌尿器科 医局 午前8時

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

学内教授：鈴木 康俊 (BSL 実行委員)

学内助教：倉林 孝之

3. 注意事項, 事前学習・事後学習

- ・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BSL実行委員や他のスタッフに連絡する。
- ・実習をより充実するために、大学での講義内容を予習・復習することが望ましい。

4. 実習内容及び実習方法

実習日のスケジュールに従って、担当者と共に、外来診療、外来手術、中央手術、病棟処置などに従事する。外来手術、中央手術では、手術に助手として参加することを優先する。外来診療、病棟処置では、疾患に関することを学ぶだけではなく、医療人としての振る舞いを学ぶ。診療の流れ、診療態度、他科との協力、他の医療スタッフとの連携などを幅広く見学する。

5. 到達目標

- 1) 形成外科が診療対象としている疾患・病態について理解を深める。
- 2) 形態と機能を両立した治療について考える。

3) 創傷の取扱い、組織移植などの外科基本手技を学ぶ。

4) 乳房再建、他科再建手術を通じ、再建外科を学ぶ。

6. 評価基準

出席状況、実習態度、レポートなどにより総合的に判断する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 (内容)	担当者	午 後 (内容)	担当者
月	8:40～12:00 朝病棟回診 外来・外来手術	鈴木 倉林	13:30～17:00 外来・外来手術 カンファレンス	鈴木 倉林
火	8:40～12:00 朝病棟回診 手術	鈴木 倉林	13:30～17:00 手術	鈴木 倉林
水	8:40～12:00 朝病棟回診 外来	倉林	13:30～17:00 病棟処置 縫合実習	倉林
木	8:40～12:00 朝病棟回診 外来 外来手術	鈴木 倉林	13:30～17:00 外来 外来手術	鈴木 倉林
金	8:40～12:00 朝病棟回診 外来	鈴木	13:30～17:00 病棟処置 総括	鈴木

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（※¹救命救急センター出向 ※²BSL 実行委員）

教 授	松島 久雄			
講 師	杉木 大輔	杉本 一郎 ^{※1}	名取 健 ^{※1}	
助 教	上笹貫俊郎	鈴木 光洋 ^{※2}	五明佐也香	
	上原 克樹			

3. 注意事項，事前・事後学習

- ・救急医療を十分に経験するため、週1～2回の当直を行います。
- ・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）をよく復習してからBSLに臨んでください。

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、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

5. 到達目標

- ・心肺蘇生チームのメンバーとして治療に参加できる。
- ・内科系救急患者の診察・アセスメントの手順を理解し，初期治療の基本スキルを獲得する。
- ・外傷患者の診察・アセスメントの手順を理解し，初期診療の基本スキルを獲得する。
- ・初期治療後の全身管理，とくに呼吸・循環管理の基本スキルを獲得する。
- ・担当患者のプレゼンテーションができる。

6. 評価基準

- ・実習時の態度・マナー
- ・ポートフォリオ
- ・担当患者のプレゼンテーション

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
月	9:00～12:00 朝カンファレンス 病棟回診 指導医による回診総括 オリエンテーション	鈴木光洋	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	松島久雄
火	8:00～ 朝カンファレンス 病棟回診・病棟処置	名取 健	13:00～16:00 シミュレーション (救急患者の初期診断)	上笹貫俊郎
水	8:00～ 朝カンファレンス 症例プレゼンテーション 病棟回診・病棟処置	鈴木光洋	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	上原克樹	13:00～16:00 総括	松島久雄

*当直時は16:00～夕回診 21:00～当直回診

麻 酔 科

1. 目 的

手術室における麻酔実習を通して循環、呼吸など患者の全身状態を把握する。
またペインクリニック外来を通して疼痛関連疾患に対する理解を深める。

2. 指導教員

教 授：奥田 泰久 浅井 隆

准 教 授：新井 丈郎

講 師：橋本 雄一 (BSL 実行委員) 齋藤 朋之 齊間 俊介

助 教：鈴木 博明 仲田 麻衣

非常勤講師：加瀬 幸子 久野裕一郎

3. 注意事項, 事前・事後学習

- ・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。

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。

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	新 井 (1882)	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	奥田教授 浅井教授 (1887)	手術室実習 術中使用薬剤について	奥田教授 橋 本
水	手術室実習 モニターについて	浅井教授 久 野	手術室実習 中心静脈穿刺法	浅井教授 鈴 木 (1901)
木	ペインクリニック外来	奥田教授 加 瀬 齋 藤	手術室実習 硬膜外・脊髄クモ膜下麻酔	奥田教授 橋 本 齋 藤 (1898)
金	手術室実習 小児麻酔	新 井 齊 間 (1896)	口頭試問	新 井

都合により変更の可能性がある。

腫瘍センター

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。

病理診断に基づく「がん登録」の重要性についても理解する。

2. 指導教員名

学内教授：森田 公夫（BSL実行委員）

准教授：古田 雅也 小野 祐子

学内准教授：小島 誠人

学内助教：草野 祐実 木本 慎二

3. 注意事項、事前学習・事後学習

- （１）患者様と接するとき、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、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）
- （２）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。
- （３）時間を厳守し、常に所在を明らかにすること。
- （４）当センターでは、医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー・診療記録士・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。
- （５）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。

4. 実習内容及び実習方法

- （１）化学療法：外来化学療法室で実習する。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) 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。
4週に1回、月曜日 17:00 から開かれる「緩和ケア・カンファレンス」があったときはこちらにも参加する。
- (4) 病理診断法・がん登録：がん登録に必要な病理診断・がん登録の実際を学ぶ。

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) 放射線治療の現場を体験し知識を深める。
- (4) 緩和ケア、がん登録の重要性を理解する。

6. 評価基準

出席状況・実習態度・悪性腫瘍診療の理解度などを総合的に評価する。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前 (内容)	担当者	午 後 (内容)	担当者
月	9:00-12:00 オリエンテーション 外来化学療法室設備の説明 外来化学療法の手順	森田	13:00-17:00 緩和ケアチームのラウンド に参加 17:00-18:00 緩和ケアカンファ レンスに参加(月に1回)	草野 木本
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	小島	13:00-17:00 外来化学療法患者の診察	小島
金	13:00-17:00 TMN 分類とがん登録について	小野	13:00-17:00 まとめ、質疑応答	森田

乳 腺 セ ン タ ー

1. 目 的

増加しつつある乳癌に対して、学生のうちから診断や治療の重要性を認識していただく。

乳癌、甲状腺癌の発生、疫学、診断、治療を臨床実習、小講義を通して学習する。

2. 指導教員名

学内教授：小川 利久（BSL 実行委員）

学内講師：辻 英一

学内助教：林原 紀明

3. 注意事項、事前学習・事後学習

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小講義の時間を設定するため、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。事後学習は実習中に教えた内容をノートにまとめ、これは復習されたい。

4. 実習内容及び実習方法

- 1、手術実習：手術は週に6件あるので、すべて参加する。
- 2、外来診療は、外来担当医の診察や検査手技を見学し学習すること。
- 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、医局にて小講義を設定する。参加して学習すること。

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、実習最終日に教授による口頭試問を行い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)	担当者	午 後 (内容)	担当者
月	病棟回診 手術見学	辻 英一	手術見学	辻 英一
火	病棟回診 外来見学	辻 英一	化学療法	辻 英一
水	病棟回診 外来見学	林原紀明	化学療法	林原紀明
木	病棟回診 手術見学	辻 英一	カンファレンス 勉強会	辻 英一
金	病棟回診 外来見学	辻 英一	化学療法	辻 英一

- 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

5. 到達目標

- 1) 検査試料の取り扱い，検査成績に及ぼす変動因子を理解し，異常結果の有無を判別できる。
- 2) 基準値・基準範囲の概要を説明できる。
- 3) 尿定性試験の試験紙法を実施でき，説明できる。尿沈渣検査を実施でき，血球系，上皮系，円柱，結晶，微生物など代表的異常例の説明ができる。
- 4) 便の潜血反応検査を実施でき，結果を解釈できる。
- 5) 髄液の細胞数を算定し，結果を解釈できる。
- 6) 白血球数と赤血球数を算定でき，血算の結果を説明できる。
- 7) 末梢血液像，骨髓像の概略を説明でき，代表的疾患の異常を指摘できる。
- 8) 凝固・線溶系の概略を説明できる。
- 9) 梅毒血清反応のRPRテストを実施でき，梅毒血清について説明できる。免疫電気泳動像で免疫グロブリン異常症における沈降線パターンを判定できる。
- 10) 血液型判定と交差適合試験を実施し，解釈することができる。成分輸血を解釈し，目的に対応した血液製剤を選択できる。輸血に対する副作用を述べる。
- 11) 細菌学的検査用の検体を採取し，提出する際の注意を挙げる。グラム染色を実施し，結果を解釈できる。起炎菌の感受性検査結果を正しく解釈し，抗生物質を選択できる。
- 12) 埼玉医療センターにおける緊急検査項目，パニック値を列挙し，POCT（point of care testing）を説明できる。

- 13) 特定薬剤治療管理料の対象薬剤を列挙し、薬物モニタリング（TDM）に関する検査結果を解釈できる。
- 14) 各種生理機能検査の概略を説明できる。
- 15) 臨床検査における精度管理の基本事項を説明できる。

6. 評価基準

出席状況，実習態度，検査手技，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	担当者	午 後	担当者
月	オリエンテーション	春 木	採血実習 簡易検査 POCT	日 谷 本 田
火	腹部エコー	春 木	微生物（院内感染対策） その他	春 木 本 田
水	腹部エコー	党	微生物 その他	党
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	党
金	選択 （希望の分野）	党	輸血検査 まとめ	党

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：上田 善彦	連絡先（内線 2680, PHS 1940）
学内教授：山口 岳彦	連絡先（内線 2680, PHS 1941）
准教授：伴 慎一（BSL実行委員、教育担当）	連絡先（内線 2680, PHS 1942）
准教授：小野 祐子	連絡先（内線 2680, PHS 1948）
准教授：松岡健太郎	連絡先（内線 2680, PHS 1938）
講師：藤井 晶子	連絡先（内線 2680, PHS 1945）
助教：今田 浩生（教育担当）	連絡先（内線 2680, PHS 1944）

3. 注意事項

- 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は厳禁とする。

4. 実習内容及び実習方法

- 1) 検体として提出された生検組織，切除臓器の切り出しへの立ち合い，および実際に切り出しを体験することを通じて，検体の固定状態の適否の評価や切り出しの基本とその重要性を学ぶ。
- 2) 検体の固定・切り出し後から脱水・置換，包埋，薄切，染色といった病理組織標本作製過程について説明を受け作製現場の見学を行うとともに，薄切および最も基本的な染色であるヘマトキシリン・エオジン（HE）染色を実際に体験する。
- 3) 免疫組織化学染色（免疫染色）の原理，染色過程について説明・見学を通じて

理解し、実際の免疫染色標本を体験する。

- 4) 代表的な病理検体の組織標本を鏡検し、実際の病理組織診断の過程や病理診断書に記載すべき内容について体験する。また、HE染色以外の特殊染色標本や免疫組織化学染色標本もあわせて鏡検することにより、それらの病理診断過程での必要性・有用性を理解する。
- 5) 細胞診検体の処理、固定、染色といった標本作製過程について、説明・見学を通じて理解する。
- 6) 代表的な細胞診標本を鏡検し、細胞診断の過程や細胞診断書に記載すべき内容について体験・理解する。
- 7) 病理解剖依頼があった場合には病理解剖を見学し、その実施過程を体験するとともに、病理解剖の意義について理解する（実習期間中に病理解剖依頼が無かった場合には、指導医より病理解剖の概要について説明を受ける）
- 8) 以上の実習過程を通じて、病理診断科における病理医および技師スタッフの、それぞれの役割を理解する。
- 9) 病理診断の過程において、病理医と臨床医とが、どのようにコミュニケーションをとっているか、両者の間のコミュニケーションの必要性・重要性を経験する。

5. 到達目標

- 1) 生検組織や切除臓器の固定の方法・意義を説明でき、固定状況の適不適を判別できる。
- 2) 検体の切り出しについて、切り出すべき項目を、例を挙げて説明できる。
- 3) 病理組織標本の作製過程を説明できる。
- 4) 免疫組織化学染色の原理・染色過程を説明できる。
- 5) 主な細胞診検体の処理・標本作製過程を説明できる。
- 6) 病理組織標本と細胞診標本の違いを説明できる。
- 7) 病理組織診断における特殊染色標本や免疫組織化学染色標本の必要性・有用性について、例を挙げて説明できる。
- 8) 病理組織診断書に記載されるべき内容について、例を挙げて説明できる。
- 9) 細胞診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) (9:00~12:00)	担当者	午 後 (内容) (13:00~17:00)	担当者
月	オリエンテーション	上田善彦	組織標本作製説明・見学	小野祐子
火	切り出し見学・体験	今田浩生	薄切・染色体験	松岡健太郎
水	免疫組織化学染色 説明・見学	藤井晶子	細胞診検体処理・標本作製 説明・見学	藤井晶子
木	病理組織標本鏡検， 病理診断書作成の体験	伴 慎一	病理組織標本鏡検， 病理診断書作成の体験	伴 慎一
金	細胞診標本鏡検・説明	山口岳彦	予備・まとめ	山口岳彦

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、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、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	：原澤 寛 安 隆則	長田 伝重
学内教授	：伴場 信之 (BSL 実行委員)	戸田 正夫
	宮地 和人 緑川由紀夫	
学内准教授	：杉村 浩之 堀江 康人	渡邊 由佳
	中谷 祐己	
学内講師	：下山 正博 比企 太郎	森平 泰
	松下 恭 清水 理葉	

3. 注意事項、事前・事後学習

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。

4. 実習内容及び実習方法

午前：各担当医の診療や各種手技を身近で体験する。

午後：各担当医の診療や各種手技を身近で体験する。

5. 到達目標

2日の実習ではあるが、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、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、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。

7. 週間予定表

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
木	9:00 - 9:30(全員) オリエンテーション	管理課 伴場信之 戸田正夫		
	【循環器/心臓・血管・腎臓内科】 9:30 - 12:00 心臓カテテル検査の見学、 心臓カテテル学のミレクチャー	杉山拓史	【循環器/心臓・血管・腎臓内科】 13:00 - 17:00 心臓カテテル検査の見学、 心臓カテテル学のミレクチャー	杉山拓史
	【呼吸器/アレルギー-内科】 9:30 - 10:00 病棟オリエンテーション 10:00 - 12:00 病棟実習	戸田正夫 戸田正夫	【呼吸器/アレルギー-内科】 13:00 - 15:30 アレルギー疾患診断法	戸田正夫
	【消化器内科】 9:30 - 12:00 上部消化器内視鏡検査の 見学	有阪高洋	【消化器内科】 13:30 - 16:30 下部消化器内視鏡 ERCP 等の 見学	有阪高洋 陣内秀仁
	【神経内科】 9:30 - 12:00 外来実習	外来担当医	【神経内科】 13:30 - 17:00 病棟実習 16:00 - 17:00 超音波実習	病棟担当医 病棟担当医
	【糖尿病・内分泌内科】 ※第1・3・5週実習可 9:30 - 12:00 外来実習	伴場信之	【糖尿病・内分泌内科】 14:00 - 17:00 病棟実習・病院(NST委員会)へ陪席	伴場信之
	【外科】 9:30 - 12:00 病棟実習(処置)	倉山英豪	【外科】 13:30 - 17:00 手術実習	宮地和人
	【整形外科】 9:30 - 12:00 外来実習	森平泰	【整形外科】 13:00 - 17:00 病棟・手術実習	山本格
	【麻酔科】		【麻酔科】	

	<p>9:00～9:30 全体オリエンテーション</p> <p>9:30～12:00 手術室： 腰部交感神経節永久ブロックの見学と実習</p> <p>病棟： 麻酔科入院患者の治療・見学</p>	<p>緑川由紀夫</p> <p>緑川由紀夫</p>	<p>13:00～16:00 手術室： 各科手術の麻酔実習 気道確保の実習</p> <p>16:00～17:00 手術室： クルズス</p>	<p>緑川由紀夫</p> <p>緑川由紀夫</p>
--	--	------------------------------	--	------------------------------

時間 曜日	午 前	担当者	午 後	担当者
金	8:00 - 9:00(全員) 循環器理学所見 (ハベシミュレータを用いて) リエンション 【循環器/心臓・血管・腎臓内科】 9:00 - 12:00 心臓カテテル検査の見学、 心臓カテテル学のミレジャ	安 隆則 伴場信之 原澤寛	【循環器/心臓・血管・腎臓内科】 13:00 - 16:00 心臓カテテル検査の見学、 心臓カテテル学のミレジャ	杉村浩之
	【呼吸器/アレルギー内科】 9:00 - 12:00 気管支内視鏡見学	原澤寛	【呼吸器/アレルギー内科】 13:00 - 16:00 病棟実習	原澤寛
	【消化器内科】 9:30 - 12:00 上部消化器内視鏡検査の 見学	有阪高洋	【消化器内科】 13:30 - 16:30 下部消化器内視鏡 ERCP 等の 見学	有阪高洋 陣内秀仁
	【神経内科】 9:00 - 12:00 外来実習	外来担当医	【神経内科】 13:30 - 16:00 病棟実習	病棟担当医
	【心臓・血管外科】 8:50 - 9:30 病棟回診 9:30 - 12:00 手術見学	松下恭 松下恭	【心臓・血管外科】 14:00 - 16:00 クルズ(大動脈疾患、頸動脈 疾患、末梢動脈疾患、静脈 瘤、ブラッドアクセスなどについ て) 質疑応答	松下恭
	【整形外科】 9:00 - 10:00 外来実習 10:00 - 12:00 手術実習	長田伝重 森平泰	【整形外科】 13:00 - 16:00 手術実習	長田伝重
	【麻酔科】 9:00~10:30 手術室： 各科手術の麻酔実習	武村 優	【麻酔科】 13:00~16:00 各科手術の麻酔導入 麻酔科：クルズ	武村 優 緑川由紀夫
	10:30~12:30 麻酔科外来： 神経ブロック治療の見学・ 実習	緑川由紀夫		

科 出席表

(グループ)・出席番号
 氏名 学籍番号

期間 月 日～ 月 日

月 / 日	曜 日	午 前 の 部			午 後 の 部		
		指導項目・その他	指導医	指導医	指導項目・その他	指導医	指導医
/	月		.....	.....		.....	.....
/	火		.....	.....		.....	.....
/	水		.....	.....		.....	.....
/	木		.....	.....		.....	.....
/	金		.....	.....		.....	.....

BSLの評価

1. 患者・医療従事者への対応に関する評価

身だしなみ、患者とのコミュニケーション、医療従事者（指導医・主治医・看護師・技師など）への対応、マナーなど臨床医としての態度を評価する。

点/20点

2. 基本的診療手技に関する評価

理学的診療技法、各科の専門的診察技法、プロブレムリスト、カルテの記載などについて総合的に評価する。

点/20点

3. 問題点の分析と解決能力に関する評価

日常の診察所見、小グループ討論、毎日の指導医との討論、症例のプレゼンテーション、レポートなどから、情報を分析して問題点を把握、分析、解決する能力を採り評価する。

点/20点

4. 医学的知識・学習能力に関する評価

基本的な医学的知識、自己学習能力などを日頃の討論、レポートなどから評価する。

点/20点

5. 各科独自の総合評価

各科の特殊性を考慮し、それぞれの科の基準を作って評価する。

予め、学生に対しどのようなところが大切か提示することが望ましい。

診療参加型臨床実習を目指しているため、この範疇で評価して下さい。

点/20点

合計 点/100点

※合計が 60 点未満の場合は再実習の該当となります。

評 価 者

講座主任名

(2週間のBSLでは2週目に評価して下さい)

評価後の提出先：教務課

氏 名