

## 参加型臨床実習に向けて

### 【大きな変革の中で】

全国医学部長病院長会議は平成 26 年度から共用試験全国統一質保証システムの本格運用を開始し、各校独自の基準に加え共用試験での水準を満たした医学生に Student Doctor (SD) 認定証を発行することで、参加型臨床実習を本格的に推進してきました。一方 CBT・OSCE は公的な試験ではないこと、SD の法的位置づけが課題でしたが、令和 3 年 6 月に医師法・医療法が改正され令和 5 年度から SD の医行為が法的に公認され令和 7 年度から医師国家試験の受験要件として CBT・OSCE への合格が求められることになり名称も臨床実習生（医学）となりました。もう一つは医師の地域・診療科偏在の是正です。医師臨床研修の定員は令和 2 年度に 1.1 倍、令和 7 年度に 1.05 倍まで縮小することが決まっており例えば相対的医師少な県である愛知県ですら臨床研修医の定員は毎年削減されています。既に開始されている専門医研修のシーリング（診療科毎に各都道府県で上限を設定）と合わせて地域・診療科偏在の是正が進んできています。また医学部定員の臨時増員の結果これから 10 年にかけて毎年全国の医師数が 3000～4000 名ずつ増えていますが臨時定員増員は令和 7 年度も継続になっています。

皆さんはこうした状況のまっただ中で、将来「選ばれる医師」になっていく必要があります。そのための卒前教育の機会は全ての医学生に等しく与えられていますが、生涯に二度と無いこの機会をどう活かすかは皆さん自身に係っています。

### 【診療に参加するとは】

本学は「良き臨床医」の育成を教育の主眼とし伝統として臨床実習教育に力点をおいてきました。こうした情勢の変化に対応していち早く参加型臨床実習の充実に努力してきました。言うまでもなく臨床に参加するということは、患者さんの命と健康に責任ある形で参加する事であり、これまでの見学型とは大きな違いがあります。患者さんの治療に関わることで医学の本質を血肉とする学習が当然要求されるわけですが、これと同時に、治療の責任についても皆さんのが負うことになります。現代の医療は一人の医師が完結して行えるものではなく、医療施設（病院や診療所）において様々な専門職種によるチーム作業として成り立っています。皆さんはまずはこのチームの一員となるべく積極的・能動的に参加することが求められています。これまでのように講義室・実習室にくれば講義や実験が準備されているのではなく、臨床の場に参加し、チームに参加することで初めて皆さんの実習が実りあるものとなります。つまりよりよい実習となるか否かは皆さんの参加する態度・姿勢次第ということです。医療現場において何よりも大事なのは患者さんの命と健康です。そのために全てのスタッフは全力で努力しています。皆さんにはまずこうした崇高な目標をもちプロフェッショナルとして誇りをもって活動しているチームの一員に自ら積極的にいるという意気をもっていただくことをお願いします。その上で一人一人の患者さんから多くのことを学んでいただきたいと思います。

### 【あたりまえのことをあたりまえに】

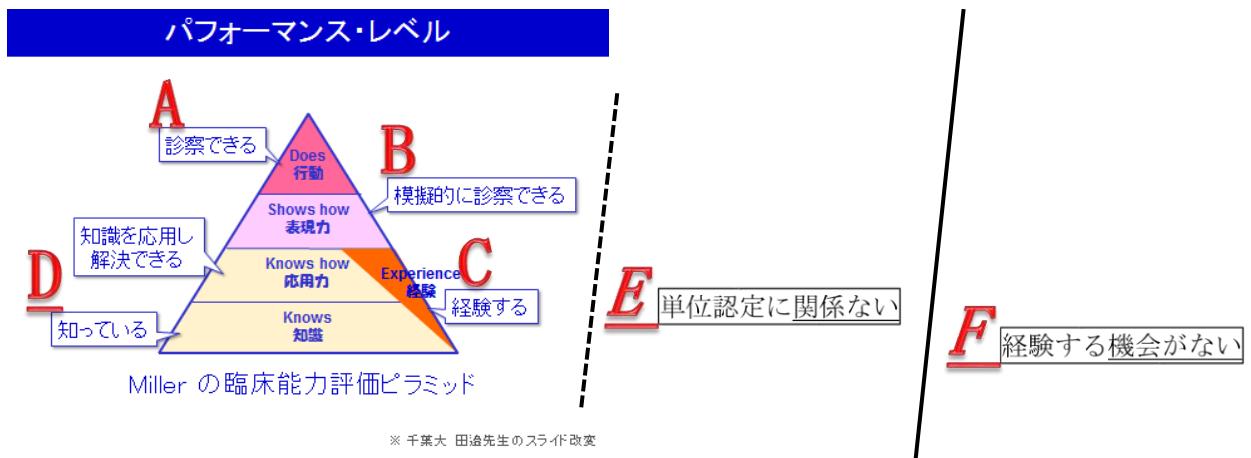
医療現場にはあたりまえのことをあたりまえにするという原則があります。様々な危機管理について座学で学んだとは思いますが、臨床に出るとそれは毎日毎時毎分毎秒持続して行わなければならないことです。挨拶をする、身だしなみを整える、時間に遅れない、これらもあたりまえのことです。どんなに知識があり、技量があり、優れた人柄の医師であっても決められた時に決められた場所にいなければ、何の役にも立たないどころか、いるはずの医師がいなければ救えるはずの命が救えないこともあります。本学の医学生として誇りをもってこれらのあたりまえのことをあたりまえにやりぬけるよう臨床研修に臨んでいただくことを求めると同時に、皆さんのが理想とする医師へ向かって大事な一步を踏み出していただく事を心から応援しています。

医学部長

## 臨床実習前期 卒業コンピテンス、卒業コンピテンシー

\* 1・2015年度以前の入学生を除く。

\* 1:2015年度以前の入学生を除く。  
\* 2:2020年度以前の第3学年修了者を除く。



**A** : Does (「実践できる」「診察できる」といった臨床現場でのパフォーマンス)  
診療の一部としての実践できることが単位認定の要件である。  
多くは臨床実習で獲得する。

**B** : Shows How (「模擬的に実践できる」「模擬的に診察できる」といったパフォーマンス)  
模擬診療として実践できことが単位認定の要件である。  
シミュレーション学習で獲得する。

**C** : Experience (「経験する」「討論する」といった技能・態度)  
基盤となる技能・態度を修得していることが単位認定の要件である。  
エクスポートジャー、討論、経験などで獲得する。

**D** : Knows (「知っている」といった浅い知識)  
Knows How (「知識を応用して解決できる」といった深い知識)  
基盤となる知識を修得していることが単位認定の要件である。

**E** : 経験する機会があるが、単位認定に関係ない

**F** : 経験する機会がない

## **進級判定等について**

### **1 学年から 6 学年共通要件**

各学年次に履修すべき全科目の履修を進級の条件とする。

### **5 学年特別要件**

次の各号の条件を全て満たすことを進級の条件とする。

1. 臨床実習の全65単位中53単位以上で60点以上の評価点<sup>註8・9)</sup> を取る。  
(65単位中12単位以上が60点未満の場合及び1単位でも無資格のある場合は、他の成績如何にかかわらず留年となる。)
2. 臨床実習確認テストの全てを受験し、要件<sup>註9)</sup> を満たす。
3. 安全管理研修会・感染対策研修会（年2回）へ全て出席する。

註8) アンプロフェッショナル行為が認定された場合、当該臨床実習科目の評価点は0点となる。

註9) 臨床実習確認テストで不合格科目がある場合、当該臨床実習科目の再試験を受験し、再試験で基準点以上の点数を取ることで、当該臨床実習科目の単位を修得できる。再試験で不合格の場合、当該臨床実習科目の評価点は0点となる。

※6年に進級が決まった学生のうち、臨床実習確認テストの総合点成績下位者は基礎学力強化授業（3月予定）および個別面談への出席を義務づける。

なお、毎年4月に改訂されるシラバス「全学年共通項目」にある進級要件の最新情報を確認すること。

### **学生の臨床実習評価に対する不服申し立て手順**

学生は臨床実習評価を学務課に問い合わせができる。その評価に対し疑義がある場合は以下の手順で申し立て、回答を得ることができる。

学生

↓

学務課

↓

臨床実習運営委員会・評価管理者へ報告

↓

臨床実習運営委員会・評価管理者が、当該の学生、指導医、および当該科の臨床実習責任者から意見聴取

↓

臨床実習運営委員会・評価管理者と当該臨床実習責任者による審議

↓

臨床実習運営委員会・評価管理者から学生への結果報告

### **一般的注意事項**

本学教育病院等で臨床実習を受けるに当たり、藤田医科大学医学部学生として将来“健康を保ち、生

命を守る” 医師となるべく、自覚を持ち、医療が患者さんと医療スタッフの間の強い信頼関係の下に、医師・看護師その他多くの教職員のゆるぎないチームワークで行われていることを認識し、病院での色々な規則を守り、教職員の指示や注意に従わなければならない。

#### 服装 みだしなみ 言葉づかい

医師の監督の下で、常に患者さんやその家族に接する医療チームの一員として恥ずかしくない品位のある服装を着用すること。

- 1) 白衣は大学で決められたものを着用する。
- 2) 頭髪、爪などは常に清潔を保つようにする。
- 3) スリッパやサンダルなどは使用しない。
- 4) ネックレス、イヤリング、腕輪等の装飾ならびに厚化粧は禁止する。
- 5) 言葉づかいはわかりやすく、敬語は正しく使用する。
- 6) 患者さんおよび全ての医療従事者に挨拶などの礼を失しない。

#### 注意事項

- 1) 集合あるいは約束時間を厳守する。
- 2) 病室への立入時には必ず指導医等の許可を受け、病棟を去る時には行先などを指導医に連絡する。また班ごとに連絡先No.（携帯電話）の一覧表を指導医に提出する。
- 3) 外来・病棟・手術室では常にチームの指導医／レジデントと行動を共にし、患者ケアを行うこと。
- 4) 医療チーム内ではもとより、患者さんとの適切なコミュニケーションを図ること。
- 5) 患者さんおよびその関係者に対し、診断、症状、検査内容、治療内容等の説明は一切行わない。
- 6) 患者さんに関して得た秘密、臨床情報などは他へ一切漏らさない。
- 7) 診察を始めとする医行為は必ず指導医の監督下に行い、特に男子学生の場合、女性患者の診察には病棟看護師の介助を得ること。
- 8) 患者さんと接する場合、常に精神的・肉体的安静に配慮する。
- 9) 診療情報は指導医や主治医の許可を得て所定の場所で閲覧し、他へは持ち出さない。
- 10) MRSAなどの院内感染防止のため、外来・病棟では腕時計、指輪等を外し、白衣の袖を上げて手洗い（手指の消毒）を励行し、マスク・ガウンの着用が必要とされる場所では必ず注意事項を守る。
- 11) FUJITAルールブック【JCI&安全管理】を常時携帯する。
- 12) 病院の建物および敷地内での喫煙は禁止する。
- 13) 常に所在を明らかにし、許可なく外出はしない。
- 14) 電子カルテは、電子カルテ使用における注意事項（後述）に則って使用すること。また、患者等の個人情報の漏洩は罰則の適応となることを承知すること。

#### 医行為に関して

臨床実習を行うにあたり、ベッドサイド、臨床検査室、手術室などで日常行う医行為を下記の様にレベルⅠ、レベルⅡに分類した。また、患者個別同意必要の有無を「○」「×」で示した。全ての医行為は患者さんの承諾を得た上で、直接指導を受ける指導医の適切な監督下に行うものとす

る。

レベルⅠ 指導医の指導・監視下で実施する。

レベルⅡ 指導医の実施の介助・見学をする。

### 臨床実習ポートフォリオについて

- 1) 学生は4週のローテートする診療科毎に、ふり返りシートに「振り返り」を記載する。
- 2) ポリクリ指揮係は12週に1回、学生と面談しふり返りシートにコメントする。
- 3) 学生は臨床実習前期スケジュールを終えた時、全てのふり返りシートを提出する。

### 各診療科における指導医の先生方へ

- 1) 該当する各科分の「経験症例・臨床実習評価表」へ学籍番号、氏名・経験症例を学生に記入させ指導医に提出させてください。
- 2) 学生が携帯電話を携行しますので、各学生の電話番号を確認してください。（医療用携帯を配付している診療科は、必ず医療用携帯を使用してください）
- 3) 祝日を含む週は空き時間や17時以降、あるいは土曜日などを実習時間に組み入れて1週あたり最低30時間は実施するようにしてください。

### 学生へ

- 1) 該当する各科分の「経験症例・臨床実習評価表」へ学籍番号、氏名・経験症例を記入し指導医に提出する。
- 2) 医療用携帯電話を貸与します。携帯電話は各診療科との連絡にのみ使用し、それ以外の用途で使用することはできません。架電できる範囲は、あらかじめ設定してあるアドレスに限られます。  
また、ショートメールやインターネット接続は別途利用料が発生するため、使用しないこと。
- 3) 各科の実習の最後に「学生による臨床実習の評価」をMoodleを使って入力し、各科ローテート最終日までに提出する。（この部分は評価の対象とならず、今後の実習を改善する参考とします。）
- 4) 実習スケジュールは教育内容に応じて計画されており、実習時間が9時～17時以外になる場合もあります。

# **臨床実習における患者等の個人情報保護について**

## I. 学内施設での臨床実習における患者等の個人情報保護に関する規則（学生用）

1. 臨床実習中に患者の個人情報を含むすべての個人情報について、漏洩、盗聴、無許可閲覧、改ざん、破壊あるいは消去などに関して学生が関与する問題が発生した時、発見した医学部あるいは病院職員は、直ちに実習担当の指導医または実習責任者に口頭で報告し、実習責任者は臨床実習運営委員会委員長に報告する。
2. 臨床実習運営委員長は関係者および学生から事情聴取を行う。
3. 臨床実習運営委員長は医学部長、病院長、教務委員長、学生指導委員長、学務部長らと協議して問題の解決に当たる。
4. 医学部長は教授会において事例の報告を行う。
5. 学生が個人情報を故意に漏洩、盗聴、無許可閲覧、改ざん、破壊あるいは消去した場合には、学則第45条に基づく処罰を行う。
6. また、個人情報を過失により漏洩、消去あるいは紛失した場合であっても学則に基づき処罰を行う場合がある。
7. 大学側は、必要ならば刑事告発をする。

注1：早期臨床体験実習中に問題が発生した場合には第1項、第2項、第3項における「臨床実習運営委員会委員長」を「早期臨床体験実習コーディネーター」と読み替えるものとする。

注1：選択制臨床実習中に問題が発生した場合には第1項、第2項、第3項における「臨床実習運営委員会委員長」を「学外実習委員会委員長」と読み替えるものとする。

## II. 学外施設での臨床実習における患者等の個人情報保護に関する規則（学生用）

1. 学外施設での臨床実習中に患者の個人情報を含むすべての個人情報について、漏洩、盗聴、無許可閲覧、改ざん、破壊あるいは消去などに関して学生が関与する問題が発生した時、発見した施設職員は、直ちに学外実習担当講師に口頭で報告し、学外実習担当講師はファックスまたは電話で学外実習委員会委員長に連絡する。
2. 医学部長は、6学年選択制臨床実習においては学外実習委員会委員長に対して、また4・5学年臨床実習においては臨床実習運営委員会委員長に対して、関係者および学生から事情聴取を行うよう指示する。
3. 学外実習委員会委員長又は臨床実習運営委員会委員長は医学部長、教務委員長、学生指導委員長、学務部長らと協議して問題の解決に当たる。
4. 医学部長は教授会において事例の報告を行う。
5. 学生が個人情報を故意に漏洩、盗聴、無許可閲覧、改ざん、破壊あるいは消去した場合には、学則第45条に基づく処罰を行う。
6. また、個人情報を過失により漏洩、消去あるいは紛失した場合であっても学則に基づき処罰を行う場合がある。

# 電子カルテ等の患者個人情報取り扱いの注意

## I. 電子カルテの使用

電子カルテの使用に当たっては、下記事項を厳守すること。

- 1) 指導担当の教員から指示された患者の電子カルテを閲覧・記載する。担当患者以外の閲覧は禁じられている。
- 2) 電子カルテシステム使用に当たっては、事前にトレーニングを受け、ID及びパスワードの発行を受けること。
- 3) 電子カルテの利用時には患者毎に使用者が自動的に記録されることに留意すること。
- 4) 自らがアクセスした電子カルテを他者に利用させないこと。（他者による不正使用が自らの使用履歴として記録される危険性があります。）
- 5) 他者がアクセスした電子カルテシステムを使用しないこと。（不正使用履歴により他者に損害を与える危険性があります。）
- 6) 検査結果の画像を含め、使用中のカルテの画面内容を携帯電話、カメラ等で写真撮影しないこと。
- 7) 電子カルテ使用途中で離席する時は、毎回使用終了（ログアウト）の手続きを必ず行うこと。
- 8) 使用の最後には、使用終了（ログアウト）の手続きを必ず行うこと。

## II. 紙媒体への記入もしくは私的PC（パソコンコンピュータ）へのデータ入力について

個人情報保護法に則し、患者氏名、ID No、生年月日、住所、入院日、手術日等個人が特定できるデータを、紙媒体、電子媒体（例、私的PC、USB等）として保管しないこと。

## III. 患者個人情報の指定区域＊外への持ち出し禁止

患者個人情報は、以下に従い取り扱うこと。

- 1) 電子カルテの記載内容や検査値等を直接プリントアウトしたものや、患者さんの情報が記載されている紙媒体などは、絶対指定区域外に持ち出さないこと。また、指定区域内であっても放置せず、常時携帯すること。
- 2) ローテートした科の終了時までに、上記1)の患者個人情報の書類は、必ずシュレッダーで破棄しておくこと。
- 3) 発表したケースレポートやOHPフィルムについても、ローテートした科の終了時までに、上記と同様に対処すること。
- 4) 私的PC及び記録メディア中の記載も、ローテートした科の終了時までに、個人情報が誤って入力されたりしていないか厳格に確認すること。

\*指定区域：第一教育病院…各病棟、スタッフ館Ⅰ、Ⅱ、外来棟

第二教育病院、七栗記念病院、岡崎医療センター…各病棟、医局

## IV. 私的PCならびにUSBメモリー使用上の注意

臨床実習で使用する私的PCは、ファイル交換ソフトがインストールされておらず、最新のウィルス対策がなされているものに限る。またUSBメモリーもパスワードでロックされるものを使用すること。なお、使用にあたっては、ログインパスワードの設定、情報の匿名化や暗号化を徹底すること。

## **V. 患者包括同意の表示について**

第一教育病院の電子カルテ（第一画面）上には、Student Doctorを意味する「SD」のアイコンが表示される。包括同意を得られた患者は青色で「SDあり」、断った患者は赤字で「SDなし」、同意を確認できていない患者は非表示となる。

## **VI. 処罰について**

上記の注意事項を遵守しない場合は、「藤田医科大学医学部患者等の個人情報保護に関する誓約書」に違反するため処罰する。

# 藤田医科大学病院で診療を受けられる患者さんへ

## 一般同意に関するご説明

藤田医科大学病院（以下当院）では診療のため、病状を診断するうえで必要となる一般的な検査（診察・採血検査・X線撮影・超音波検査・心電図検査・病変部の写真撮影など）、病状や症状に応じた治療のための処置（投薬・静脈注射・点滴などの治療行為）および医学的ケアなどをいたします。

以下については患者さんの同意が必要となりますので、内容をご確認いただきご理解とご協力を願いいたします。なお、一度同意された後に内容を取り消していただくことも可能です。

### 1. 教育病院における学生の診療参加について

当院は、大学病院の教育施設として医学生をはじめ、看護師・理学療法士・作業療法士・薬剤師等医療従事者を志す学生を受け入れており、教員指導のもと教育を行っております。診療の場に同席させていただくこともありますが、医療人育成のためご理解ご協力を願いいたします。

### 2. スチューデントドクター（学生医師）について

医師の臨床実習を行う4・5・6年生は、全国で統一された試験に合格し、スチューデントドクター（学生医師）として認定を受けています。「指導医の指導または監視下で実施を認められた医療行為のみ」を行い、別途個別同意をいただくことなく侵襲のある医療行為を行うことはありません。医療人育成のためご理解ご協力を願いいたします。詳しくは資料1をご覧ください。

（資料1：臨床実習に関する包括同意のご案内）

### 3. 診療に伴い発生する検査検体等の利用について

診療を受ける際には必要な検査検体や診療情報が発生します。その主なものは、病歴（カルテ）、画像情報、生理検査、血液や尿、診断や手術による組織、病変部を撮影した画像データなどです。これらの情報を、患者さんの診療のためだけでなく、医学の発展に寄与する研究や教育のために匿名化した上で利用いたします。患者さんに現在提供されている診断や医療もこのような過去の検査検体によって支えられています。ご理解とご協力を願いいたします。詳しくは資料2をご覧ください。

（資料2：当院を受診された患者さんへのお願い）

### 4. 個人情報の取り扱いについて

医療で使用される個人情報はその情報の性質上、格別な配慮が必要です。医療提供、診療費請求業務、管理運営業務、他の医療関連事項、教育・研究を目的として患者さんの個人情報を含む記録を利用させて頂きます。当院では個人情報保護対策委員会を設置してその取扱いに万全な体制で取り組んでおりますのでご理解ご協力を願いいたします。詳しくは資料3をご覧ください。

（資料3：藤田医科大学病院における個人情報の取り扱いについて）

※上記の他に、特定の診断、検査及び手術などの侵襲性を伴う治療行為、麻酔、鎮静、輸血においては個別に説明を行いその都度書面にて同意をいただきます。

Ver.1.0 2018年3月19日作成

Ver1.2 2019年7月29日一部改訂

## 一般同意書

藤田医科大学病院長 殿

藤田医科大学医学部長 殿

私は、一般同意の説明について (□にチェックしてください)

- 全てに同意します。
- 同意しません。 (同意できない項目に○をつけてください)
1. 教育病院における学生の診療参加
  2. スチューデントドクター
  3. 診療に伴い発生する検査検体等の利用
  4. 個人情報の取り扱い

上記項目のうち、ひとつでも同意していただけない場合は担当医に申し出てください。

また、一度同意された場合でも同意を撤回することができますので、その場合においても担当医等に申し出てください。

この一般同意書は、特にお申し出がない限りは同意が継続しているものとみなされます。

同意日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

患者登録No. ( \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_ )

患者さん ご署名 \_\_\_\_\_

保護者 ご署名 \_\_\_\_\_ (続柄 : \_\_\_\_\_ )

代理人 ご署名 \_\_\_\_\_ (続柄 : \_\_\_\_\_ )

## 臨床実習に関する個別同意のご説明

本大学病院における臨床実習について、ご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。スチューデント・ドクター（医学部4・5・6年生）ないしスチューデント・ドクターの認定を受けていない医学生（医学部1・2・3年生）の臨床実習に関する包括同意書は既に提出いただいております。今回は医師の指導のもと担当科が侵襲性が高いと指定した医行為を施行させていただくため、改めて個別同意を取らせていただきます。何卒ご協力の程、お願い申し上げます。

- スチューデント・ドクターは、臨床実習において指導医のもと医師としての態度、技能を学びます。スチューデント・ドクターは臨床実習を行うに足る能力（知識・技能・態度）がある医学生として、全国で統一された試験に合格し、認定を受けています。
- スチューデント・ドクターが行う医行為は、実施を認められたものに限定しています。しかし、患者さんの健康ないしプライバシーを損なうような事象が発生した場合には、病院長、医学部長の責任で適切に対応します。
- 今回行う医行為を担当以外のスチューデント・ドクターないしスチューデント・ドクターとして認定されていない医学生が見学させていただく場合がありますことをご了解ください。
- 臨床実習に協力いただくことを同意された後でも、同意の取り消しを申し出いただくことは可能です。そのことによって、その後の診療などに不利益を被ることはありますので、遠慮なくお申し出ください。
- スチューデント・ドクターに関する質問は、担当医師にお申し出ください。

藤田医科大学病院病院長 湯澤由紀夫  
藤田医科大学医学部長 岩田 仲生

## 臨床実習に関する個別同意書

「臨床実習に関する個別同意のご説明」に従い、個別同意について必要な説明をいたしました。

診療科名: \_\_\_\_\_

指導医署名: \_\_\_\_\_

スチューデント・ドクター

学籍番号( )

署名 \_\_\_\_\_

---

病院長・医学部長 殿

臨床実習についての説明を受け、かつそれに対する十分な質問の機会も与えられました。臨床実習に関して十分理解しましたので、スチューデント・ドクターが行う医行為および担当以外のスチューデント・ドクターないしスチューデント・ドクターとして認定されていない医学生の見学介助について、

協力します。

協力しません。

該当する医行為

---

年 月 日

患者登録No. ( — — — )

患者署名: \_\_\_\_\_

保護者署名(未成年の場合): \_\_\_\_\_ (続柄: )

代諾者署名: \_\_\_\_\_ (続柄: )

## 臨床実習への協力の同意取り消し通知書

藤田医科大学病院病院長 湯澤由紀夫 殿  
藤田医科大学医学部長 岩田仲生 殿

臨床実習に協力する同意書を提出いたしましたが、これを取り消しいたします。

年　　月　　日

患者登録No. ( \_\_\_\_\_ )

患者署名: \_\_\_\_\_

保護者署名(未成年の場合): \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)

代諾者署名: \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)

# 実習中の学生による針刺し・切創・粘膜曝露などの感染事故対応策

## ◆藤田医科大学病院における対策

### ● 時間内の対策（平日 8：45～17：00、土曜日 8：45～12：30）

1. 誤穿刺・粘膜曝露に遭遇した学生は、直ちに流水と石鹼で十分に洗浄し、消毒等の処置をおこなう。
2. 学生は処置後直ちに実習指導責任者に報告し、必要な指示を受ける。
3. 実習指導責任者は、汚染源（患者）の特定と抗原・抗体価（HBs、HCV、HIV）さらに曝露者（学生）の抗体価を確認し、さらに受傷部位の具合を考慮して、誤穿刺・粘膜曝露発生時の職員（曝露者）の初期対応図に従って、〈受診が必要〉〈受診不要〉を判断し、学生に指示すると共に、医学部学務課に報告する。

#### 〈受診が必要な場合〉

- 1) 実習指導責任者は健康管理部に連絡し、学生に健康管理部へ来室するよう指示する。健康管理部は受診の手続きを行う。
- 2) 担当医（学生を診察した医師）は必要な検査、処置を行う。  
＊必要な検査・処置に関しては、病院職員を対象にした「誤穿刺・粘膜曝露発生時対応マニュアル」に準ずる。  
＊汚染源（患者）の抗原・抗体価が不明か未検査の場合、実習指導責任者は汚染源（患者）の主治に対し、（担当医の指示に従い）患者に採血検査を受けるよう依頼することがある。その際の費用に関しては大学病院が負担する。
- 3) 曝露者（学生）本人の診療に必要な経費は学生傷害保険（総合保障プラン）から補償を受けることができる。免責分は医学部父母の会に請求することができる。取り敢えず必要な負担金は学生自身が立て替える。
- 4) 学生本人は、実習指導責任者の指導の下、「針刺し・切創など実習中の事故報告書」および「A：針刺し・切創報告書」あるいは「B：皮膚・粘膜汚染報告書」を作成し、医学部学務課へ届ける。
- 5) 医学部学務課は健康管理部へ「針刺し・切創など実習中の事故報告書」および「A：針刺し・切創報告書」あるいは「B：皮膚・粘膜汚染報告書」を送付する。
- 6) 健康管理部は必要な時期に担当医と学生自身に連絡し、その後の追跡調査をした上で、結果を学務課→事務部長→学生指導委員長→教務委員長→医学部長に報告する。
- 7) 健康管理部は必要ならば事故例の集計を行い、対策（の必要性）を医学部長に提言する。

#### 〈受診する必要がない場合〉

「ウィンドウ期に関する説明文」を熟読し、上記 4)～7) の手続きをおこなう。

### ●時間外の対策

1. 誤穿刺・粘膜曝露に遭遇した学生は、直ちに流水と石鹼で十分に洗浄し、消毒等の処置をおこなう。
2. 学生は処置後直ちに実習指導責任者に報告し、必要な指示を受ける。
3. 実習指導責任者は、汚染源（患者）の特定と抗原・抗体価、さらに曝露者（学生）の抗体価を確認し、さらに受傷部位の具合を考慮して、添付資料「受診時の指示系統図（時間外）」「初期対応図」に従って、〈受診が必要〉〈受診不要〉を判断し、学生に指示する。

#### 〈受診が必要な場合〉

- 1) 実習指導責任者は速やかに ER 外来に受診できるように手配する（時間外指導医への連絡と説明を行う）。
- 2) 自費診療の手続きをする。診療は ER 外来担当医師と時間外指導医がおこない、必要な検査・治療を行う。  
＊必要な検査・治療に関しては、職員を対象にした「誤穿刺・粘膜曝露発生時対応マニュアル」に準ずる。  
＊汚染源（患者）の抗原・抗体価が不明か未検査の場合、実習指導責任者は汚染源（患者）の主治に対し、（担当医の指示に従い）患者に採血検査を受けるよう依頼することがある。その際

の費用に関しては大学病院が負担する。

- 3) 学生本人の診療に必要な経費は学生傷害保険（総合保障プラン）から補償を受けることができる。  
免責分は医学部父母の会に請求することができる。取り敢えず必要な負担金は学生自身が立て替える。
- 4) 学生は、実習指導責任者の指導のもと、「針刺し・切創など実習中の事故報告書」および「A：針刺し・切創報告書」あるいは「B：皮膚・粘膜汚染報告書」を作成し、医学部学務課へ届ける。
- 5) 医学部学務課は健康管理部へ「針刺し・切創など実習中の事故報告書」および「A：針刺し・切創報告書」あるいは「B：皮膚・粘膜汚染報告書」を送付する。
- 6) 健康管理部は必要ならば担当医と学生自身に連絡し、その後の追跡調査をした上で、結果を学務課→事務部長→学生指導委員長→教務委員長→医学部長に報告する。
- 7) 健康管理部は必要ならば事故例の集計を行い、対策（の必要性）を医学部長に提言する。

〈受診する必要がない場合〉

「ウィンドウ期に関する説明文」を熟読し、上記 4) ~7) の手続きをおこなう。

#### ◆藤田医科大学第2教育病院（ばんたね病院）における対策

1. ばんたね病院の針刺し・切創事故対応マニュアルに従って初期対応する。  
当日の連絡は、臨床研修センターにする。臨床研修センターより、実習指導責任者、内科系・外科系担当責任者、健康管理室へ報告する。
2. 以後の手続き・処置・経過観察は本マニュアルに従う。医学部への届出用紙は本マニュアルの指定するものを使用する。
3. 学生本人の診療に必要な経費は学生傷害保険（総合保障プラン）から補償を受けることができる。  
免責分は医学部父母の会に請求することができる。取り敢えず必要な負担金は学生自身が立て替える。

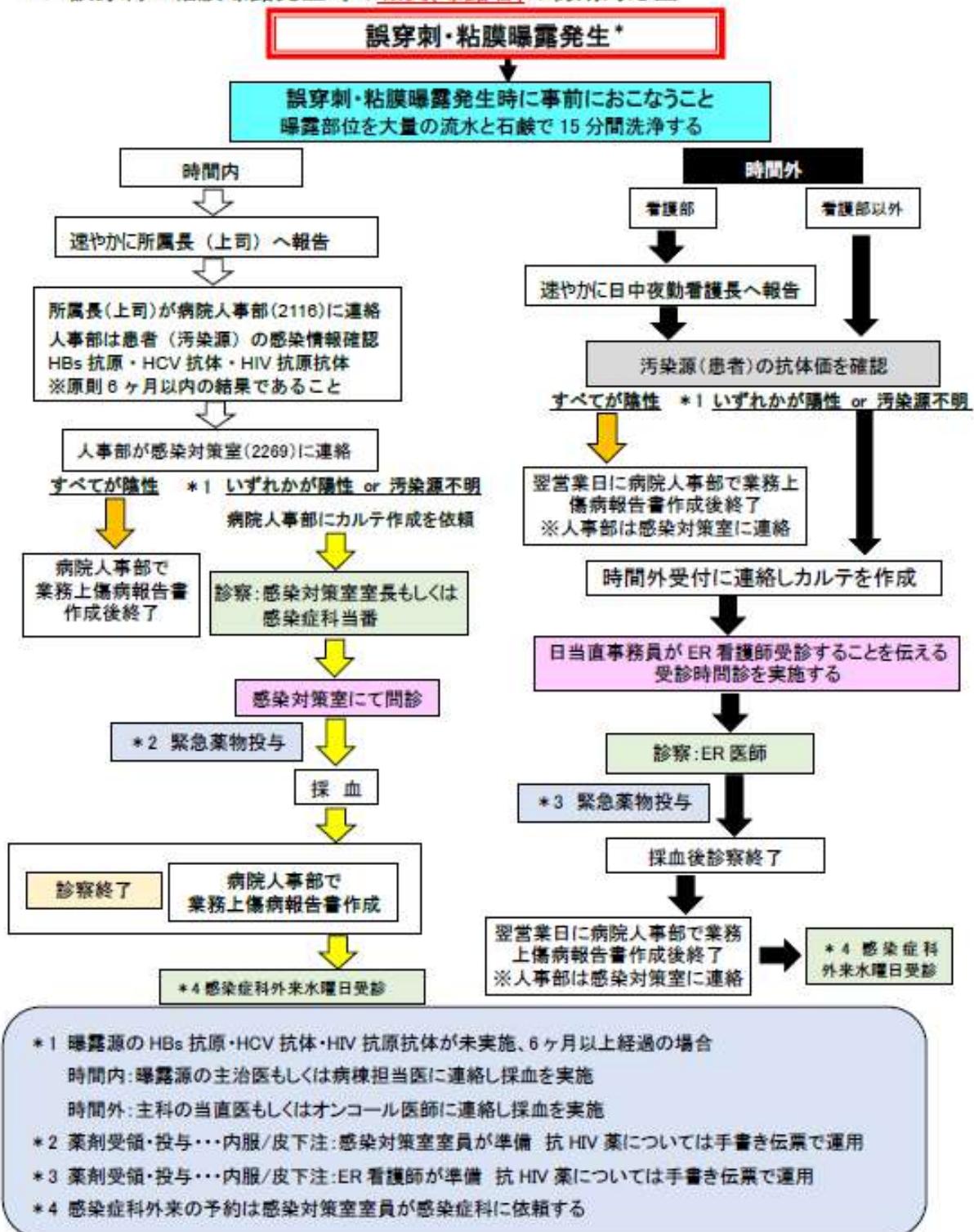
#### ◆藤田医科大学第3教育病院（七栗記念病院）における対策

1. 当日の連絡先について、藤田医科大学病院における対策の「健康管理部」を、「事務部総務課」と読み替えて対応し、健康管理部への連絡調整を総務課がおこなう。医学部への届出用紙は本マニュアルが指定するものを使用する。
2. 「受診時の指示系統図（時間内・時間外）」については、本マニュアルではなく「藤田医科大学 七栗記念病院血液・体液暴露事故後対応」に従い、対応する。
3. 学生の場合は受診先を実習指導責任者とする。実習指導責任者が不在の場合には、受診先を実習指導責任者が指定する。

#### ◆藤田医科大学第4教育病院（岡崎医療センター）における対策

1. 当日の連絡先について、藤田医科大学病院における対策の「健康管理部」を、「事務部人事課」と読み替えて対応し、健康管理部への連絡調整を人事課がおこなう。医学部への届出用紙は本マニュアルが指定するものを使用する。
2. 「受診時の指示系統図（時間内・時間外）」については、本マニュアルではなく「藤田医科大学岡崎医療センター誤穿刺・粘膜暴露対応マニュアル」内の「誤穿刺・粘膜曝露発生時の職員（曝露者）の初期対応図（P. 1）」に従い、対応する。
3. 受診先を、下記の通りとする。「藤田医科大学岡崎医療センター誤穿刺・粘膜曝露対応マニュアル」内の「フローチャート 1~5」参照
  - 1) HBs 抗原・HCV 抗原陽性の場合：消化器内科
  - 2) TP 抗体陽性の場合：総合診療科
  - 3) HIV 抗原抗体・HTLV-1 抗体陽性の場合：血液・腫瘍内科

## 1. 誤穿刺・粘膜曝露発生時の職員(曝露者)の初期対応図



## ウインドウ期に関する説明文

(誤穿刺・粘膜曝露をされた職員の方へ)

藤田医科大学病院

### 1. はじめに

誤穿刺・粘膜曝露による感染を心配されていることとご推察いたします。確かに血液などの体液にはHIV/AIDSやB型肝炎、C型肝炎などを引き起こす病原微生物、あるいは未だ発見されていない未知の病原体が存在している可能性があります。しかしながら、誤穿刺・粘膜曝露によるこれら感染症の感染率は決して高くはありません。

### 2. 感染の危険性

B型肝炎ではHBe抗原陽性の場合で30%、C型肝炎では3%、HIVでは0.3%とされています。この数値には大量の血液が体内に入るなど危険性の高い医療事故も含まれています。従って、通常に使用されている注射針による誤穿刺・粘膜曝露の場合は、これよりはるかにリスクが低いと考えられます。

### 3. 予防措置について

HIVやB型肝炎ウイルスでは予防措置が提唱されています。C型肝炎ウイルスには有効な予防措置はありません。

### 4. 誤穿刺・粘膜曝露時の対応

誤穿刺・粘膜曝露時には患者(汚染源)の病原微生物の保有状況に応じて適切に対処することが重要です。患者の感染に関する情報が不明であれば、まず主治医に連絡して患者の感染に関する検査を依頼する必要があります。感染に関する検査結果が陰性であれば、誤穿刺・粘膜曝露による感染のリスクはほぼゼロといえますし、その際は労働災害保険の適応ともなりません。

### 5. ウインドウ期について

しかしながら、検査にはウインドウ期と呼ばれるものが存在します。これは感染してから抗体の検査結果が陽性となるまでの期間で、感染の契機から体内に十分な抗体が産生されるまでに必要な時間のことです。多くの感染症のウインドウ期は1ヶ月程度ですから、患者の検査結果が陰性であっても感染から1ヶ月以内であれば、病原微生物を保有しないとは断定出来ません。しかしながら、ウインドウ期は病原微生物の初期増殖過程であり、病原微生物の絶対量は少ないため、感染のリスクは低いと考えられます。

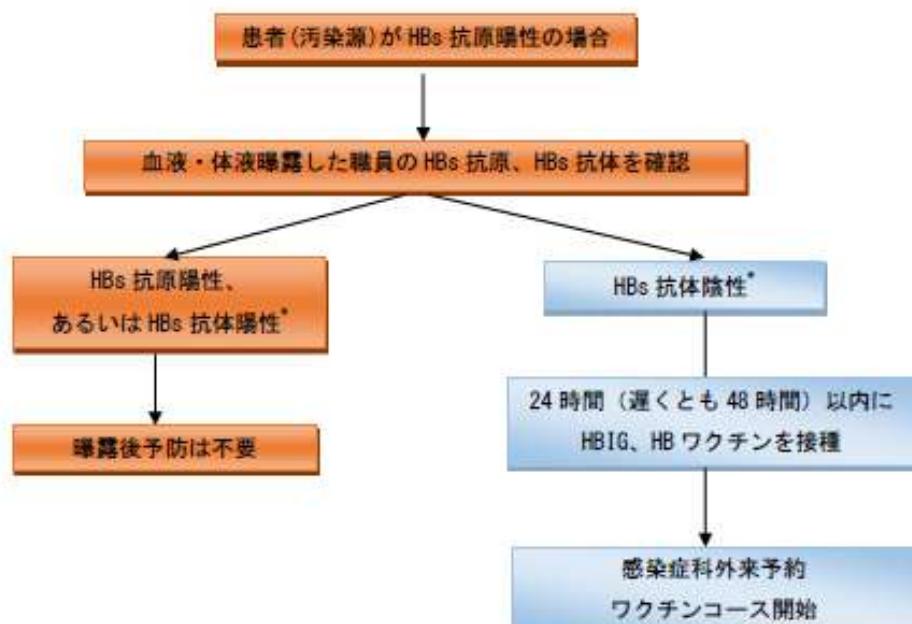
### 6. 検査結果陰性時の予防措置について

患者の検査結果がすべて陰性であっても、どうしても心配で検査や予防措置を希望される場合は、自己負担(労災保険、健康保険は適応されない)となりますが、対応は可能です。その際は該当する診療科(時間内:感染症科もしくは感染対策室室長 / 時間外:ER)を受診となります。

### 7. 検査結果陽性または不明の場合の予防措置について

患者の検査結果が陽性、または患者(汚染源)が特定出来ず検査結果が不明の場合は、速やかに受診して下さい。

## フローチャート 1 : HBs 抗原陽性の場合 (48 時間以内に対応)



1. 血液・体液曝露した職員が HBs 抗体陰性の場合、あるいは HB 抗体 10 mIU/ml 以下の場合（過去に 10 mIU/ml 以上の抗体をもったことがある場合は抗体陽性とする）
  - 24 時間以内（遅くとも 48 時間以内）に HB グロブリン、HB ワクチンを投与。  
ワクチンコース開始。
    - 1) 曝露後最短の感染症科外来を予約する。（感染対策室員が感染症科の予約を行う）
    - 2) 曝露後 1か月、3か月、6か月後に採血。
    - 3) 勤務時間内：薬剤は感染対策室員が準備し手書き伝票で運用。
    - 4) 勤務時間外：薬剤は ER 看護師が準備し手書き伝票で運用。

抗 HBs ヒト免疫グロブリンは輸血部から払い出し、B 型肝炎ワクチンはビームゲン®を薬品請求伝票で薬剤部から払い出す。

## フローチャート2:HCV 抗体陽性の場合



### 患者（汚染源）がHCV抗体陽性の場合

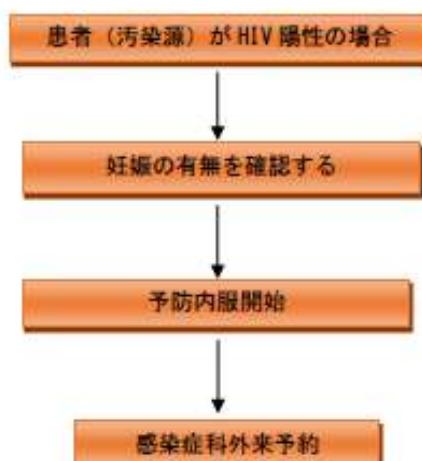
1. 曝露後最短の感染症科外来を予約する。(感染対策室員が感染症科の予約を行う)
2. 曝露後1か月、3か月、6か月後に採血を行う。(1か月後のみHCV-RNA採血をする)

### 針刺しなど血液曝露により急性C型肝炎が発症した場合の治療

1. 肝障害が発見された場合、すぐに治療してはいけない。自然に排除される機序があり、発症より8週間期間は観察のみとする
  2. 発症より8週間から12週間までに治療を開始することが望ましい。
  3. 肝疾患が慢性化するリスクは以下の状態で多い。
    - 1) 症状がない
    - 2) 黄疸がない
    - 3) ALTが変動する
- 治療はインターフェロンあるいは、ベグインターフェロン治療を行う。

出典：Hepatology Research34 (2006) 3・8.35・40、肝胆誌 57巻 5号 (2008)

## フローチャート3:HIV 抗原抗体陽性の場合 (直ちに(2時間以内)対応する)



### 1. 感染症科受診

1. 曝露後最短の感染症科外来を予約する。(感染対策室室員が感染症科の予約を行う)
2. 曝露後 HIV 抗体検査を 6 週後、12 週後、6 ヶ月後に行う。

### 2. 予防内服の実施

1. 曝露者が予防内服を希望した場合には、速やかに曝露後予防薬を処方し、内服を開始する。
2. 処方は手書き伝票でおこなう。
3. 内服開始時の抗 HIV 薬の処方は曝露後最短の感染症科外来までの日数分を処方する。
4. 抗 HIV 薬は 4 週間内服することが推奨されており、内服継続については感染症医師に相談する。

### 3. 予防投与の是非

1. 患者（汚染源）がHIV陽性であった場合は原則的に予防投与を行う。
2. 汚染源が HIV 感染不明の患者であった場合は通常予防は不要（患者に HIV 感染のリスクファクターがある場合には予防投与を慎重に考慮、陰性が判明したら中止）。
3. 汚染源の特定が不可能な場合は、通常予防は不要（HIV 陽性患者由来であった可能性が高ければ予防投与を慎重に考慮する）

### 4. 抗 HIV 薬

- ツルバダ (TDF/FTC) 1回1錠 1日1回内服。
- アイセントレス (RAL) 1回1錠 1日2回内服。
- 勤務時間内：薬剤は感染対策室室員が準備し手書き伝票で運用。
- 勤務時間外：薬剤はER看護師が準備し手書き伝票で運用。

## 抗HIV薬(予防投与)の伝票記入見本

内用に○で画む	余白に「誤穿刺」と記載する
<p>時間内・外 ERと記載</p> <p>処方医師</p> <p>2018/4/30</p> <p>ツルハダ アイセントレス</p> <p>○日分</p>	<p>誤穿刺</p> <p>処方日を記載する</p> <p>処方日数は、原則1日分 翌日が休日・連休の場合は 休み明け初日の時間内外来 受診までの日数を処方する</p>
<small>東京慈恵会医科大学附属</small>	

## 5. HIV と母子感染について

HIV に感染していることに気づかないで出産すると赤ちゃんへの感染率は約 30%となります。妊娠初期に感染がわかり、適切な対策をとることができれば赤ちゃんへの感染率は 1%以下と言われており、ほとんどの赤ちゃんが感染せずに生まれてくると言えます。

## ▼ 母子感染を予防するための対策

- 妊娠 14 週以降、抗 HIV 薬を服用する。
- 分娩時には抗 HIV 薬を点滴する。
- 分娩方法に関して予定帝王切開とするかは HIV ウィルス量で決定する。
- 断乳する。(母乳は与えず、粉ミルクを用いる)
- 赤ちゃんに抗 HIV 薬(レトロビルシロップ)を 6 週間飲ませる。

## 6. HBV と HIV の重複感染について (B 型肝炎治療ガイドライン 2017 年第 3 版より)

- HIV 感染例に対して行う抗 HBV 療法は主として核酸アナログ製剤の投与である。HIV 感染症の治療 (antiretroviral therapy: ART) は、3 種類以上の抗 HIV 薬を用いて行う。薬剤耐性 HBV の誘導を防止するため、2 種類の核酸系逆転写酵素阻害薬には抗 HBV 作用のあるものが選択されることが多い。
- CD4 数 (正常は 800~1200/ $\mu$ L) が大きく低下している症例に ART を導入した場合、細胞性免疫の回復による肝炎の増悪が起こることがある (免疫再構築症候群)。
- ART を行う際には抗 HIV 薬による薬剤性肝障害に注意する。肝線維化の進展した症例ほど高頻度に出現するため、特に肝硬変の症例に対して ART を行う際には注意が必要である。
- テノホビル、アデホビルは長期にわたって使用した場合の腎障害が問題になる。
- 抗 HBV 薬を含んだ ART を導入する前に、抗 HBV 作用のある薬の投与歴がないかどうかを確認する。抗 HBV 薬を含んだ ART を導入する前に肝予備能を評価する。肝予備能力の乏しい症例に ART を行う場合には、免疫再構築症候群によって肝炎が増悪する可能性を念頭に置く必要がある。

## 曝露のタイプについての評価

### 1. 経皮的な曝露

- ・より軽度：通常針、浅い傷など
- ・より重度：太い中空針、深い傷、可視量の血液の付着、血管内留置針など

### 2. 粘膜や傷のある皮膚への曝露

- ・少量：数滴など
- ・多量：大量の飛散など

\* 皮膚の曝露では、皮膚の防御が障害されている証拠があるときのみに経過観察が行われる（皮膚炎、擦過傷、開放した傷など）。

### ① 経皮的な HIV 曝露後予防についての推奨

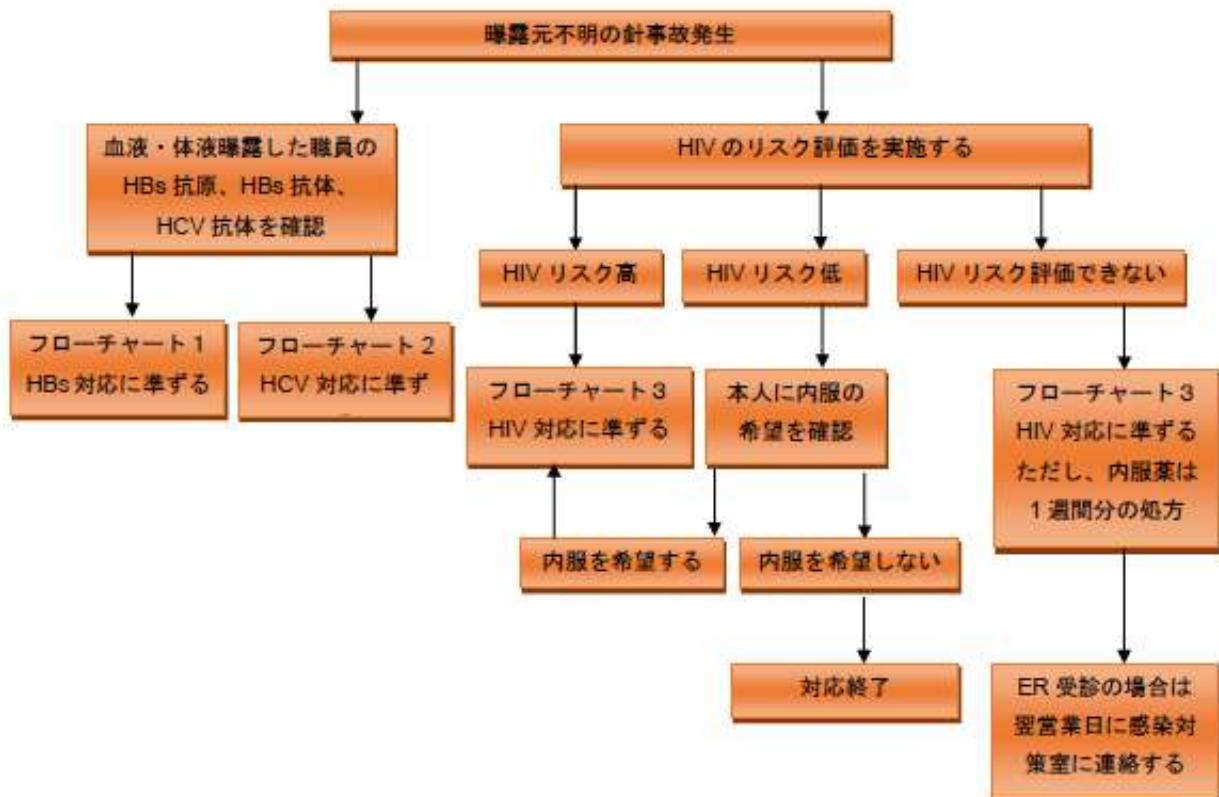
曝露のタイプ	患者（汚染源）の感染状況			
	HIV陽性患者	HIVの状況不明の患者	患者（汚染源）不明	HIV陰性患者
より軽度	投与を推奨	予防投与なし (*注)	予防投与なし	予防投与なし
より重度	投与を推奨	予防投与なし (*注)	予防投与なし	予防投与なし

### ② 粘膜曝露や傷のある皮膚への HIV 曝露後予防についての推奨

曝露のタイプ	患者（汚染源）の感染状況			
	HIV陽性患者	HIVの状況不明の患者	患者（汚染源）不明	HIV陰性患者
少量	投与を推奨	予防投与なし (*注)	予防投与なし	予防投与なし
多量	投与を推奨	予防投与なし (*注)	予防投与なし	予防投与なし

(\*注) : HIV 感染の危険性が高い患者（汚染源）の場合には予防投与を考慮する。「予防投与を考慮」という指示は、予防投与が任意であり、職員（曝露者）と処方する医師（感染症科、もしくは ER 医師）との間においてなされた自己決定に基づくものであること示す。もし先行して予防投与が行われ、その後に HIV 陰性と判明した場合には投与を中断すべきである。

## フローチャート 4：曝露元不明の場合



1. フローチャート対応時は、フローチャート 1・2・3 を参照し対応する

2. HIV リスクの評価

高い：①曝露した病棟や外来で最近 HIV 陽性患者が入院、外来診療に来ていた

②針の内腔に血液が大量に含まれる針事故が発生した

低い：①縫合針での曝露

②体液曝露量が少ない

医学部長	教務委員長	学生指導 委員長	学務部長	健康管理部長

医学部長 殿

西暦 年 月 日

### 針刺し・切創など実習中の感染事故報告書

医学部 年

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

現住所 \_\_\_\_\_

連絡先(電話) \_\_\_\_\_

実習中に下記の事故を経験しましたので報告いたします。

1. 事故の日時 西暦 年 月 日 午前・午後 時 分頃

2. 実習中の診療科 \_\_\_\_\_ 科

3. 事故の場所および状況(詳細はエピネット日本語版に記載)

感染源の特定:不可能・可能(患者氏名\_\_\_\_\_ ID番号 - - - - )

発生場所: \_\_\_\_\_ 発生日時: \_\_\_\_\_

状況: \_\_\_\_\_

感染源\* HBs抗原: - + 不明 HCV抗体: - + 不明 TP抗体: - + 不明 HIV抗体: - + 不明

報告者 HBs抗原: - + 不明 HCV抗体: - + 不明 TP抗体: - + 不明 HIV抗体: - + 不明

HBs抗体: - + 不明

\*感染源の感染状況が不明な場合、実習指導者は対象患者様にお願いして至急必要な検査をして下さい。

費用に関しては大学病院が負担しますので、医事課に減免申請書を提出して下さい。

4. 処置・受診の状況

受診: 受診した・受診していない

状況: \_\_\_\_\_

主治医による記入欄(講師以上の医師)

西暦 年 月 日

主治医 職・氏名 \_\_\_\_\_ 印 診療科 \_\_\_\_\_

傷病名 \_\_\_\_\_

検査・治療内容 \_\_\_\_\_

休学見込日数 \_\_\_\_\_ 治癒(経過観察)に要する見込日数 \_\_\_\_\_

5. 実習指導者による記入欄

上記のように学生に指導し、対応いたしました。

西暦 年 月 日 所属 \_\_\_\_\_ 職・氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 2024～2025年度 M4・M5臨床実習前期スケジュール表

実習日			班	1班	2班	3班	4班	5班	6班	7班	8班	9班	10班	11班	12班	13班	14班	15班	16班	17班	18班	19班	20班	21班	22班	23班	24班							
臨床実習の準備教育・白衣式(10/20)																																		
1	10/15	～	10/19																															
2	10/21	～	10/26																															
3	10/28	～	11/2																															
4	11/5	～	11/9																															
5	11/11	～	11/16																															
6	11/18	～	11/23	2-A	2-B	1				12	14	11	10	9	8	7	6	5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B									
7	11/25	～	11/30							13																								
8	12/2	～	12/7							14	12																							
9	12/9	～	12/14							13																								
10	12/16	～	12/21	3-A	3-B	2-A	2-B	1		12	14	11	10	9	8	7	6	5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B											
11	12/23	～	12/28							13																								
	12/30	～	1/4	年　末　年　始																														
12	1/6	～	1/11																															
13	1/14	～	1/18																															
14	1/20	～	1/25	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1		12	14	11	10	9	8	7	6	5-A	5-B													
15	1/27	～	2/1									13																						
16	2/3	～	2/8									14	12																					
17	2/10	～	2/15									13																						
18	2/17	～	2/22	5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1		12	14	11	10	9	8	7	6													
19	2/25	～	3/1												13																			
20	3/3	～	3/8												14	12																		
21	3/10	～	3/15												13																			
22	3/17	～	3/22	6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1		12	14	11	10	9	8	7												
23	3/24	～	3/29												13																			
24	3/31	～	4/5												14	12																		
25	4/7	～	4/12												13																			
26	4/14	～	4/19	7		6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1		12	14	11	10	9	8	7										
27	4/21	～	4/26												13																			
28	4/28	～	5/3												14	12																		
	5/5	～	5/10	ゴールデンウィーク																														
29	5/12	～	5/17																															
30	5/19	～	5/24	8		7		6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1		12	14	11	10	9	8	7	6							
31	5/26	～	5/31															13																
32	6/2	～	6/7															14	12															
33	6/9	～	6/14															13																
34	6/16	～	6/21	9		8		7		6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1		12	14	11	10	9	8	7						
35	6/23	～	6/28															13																
36	6/30	～	7/5															14	12															
37	7/7	～	7/12															13																
38	7/14	～	7/19	10		9		8		7		6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1		12	14	11	10	9	8	7				
39	7/22	～	7/26															13																
40	7/28	～	8/2															14	12															
41	8/4	～	8/9															13																
	8/11	～	8/16	夏　期　休　暇																														

## 37 の症候・病態

※医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）P83～87 参照

コアカリ項目「F 診療の基本」および「G 臨床推論」では以下の 37 の症候・病態について、原因と病態生理、治療、鑑別診断と臨床推論、を臨床実習において修得することが求められている。学生には臨床実習過程のあらゆる機会において、これらを経験する積極的な姿勢を望む。

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| 1) 発熱        | 20) 腹痛             |
| 2) 全身倦怠感     | 21) 悪心・嘔吐          |
| 3) 食思(欲)不振   | 22) 吐血・下血          |
| 4) 体重増加・体重減少 | 23) 便秘・下痢          |
| 5) ショック      | 24) 黄疸             |
| 6) 心停止       | 25) 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍 |
| 7) 意識障害・失神   | 26) 貧血             |
| 8) けいれん      | 27) リンパ節腫脹         |
| 9) めまい       | 28) 尿量・排尿の異常       |
| 10) 脱水       | 29) 血尿・タンパク尿       |
| 11) 浮腫       | 30) 月経異常           |
| 12) 発疹       | 31) 不安・抑うつ         |
| 13) 咳・痰      | 32) もの忘れ           |
| 14) 血痰・喀血    | 33) 頭痛             |
| 15) 呼吸困難     | 34) 運動麻痺・筋力低下      |
| 16) 胸痛       | 35) 腰背部痛           |
| 17) 動悸       | 36) 関節痛・関節腫脹       |
| 18) 胸水       | 37) 外傷・熱傷          |
| 19) 嘉下困難・障害  |                    |

### 書類の流れ

学生：班、学籍番号、氏名、経験症例を記載の上、担当教員へ提出



担当教員：確認、サイン



責任者（教授）：評価、サイン、押印



両面記載の評価表を学務課へ提出



学務課：表面（経験症例）のみ学生へフィードバック

### 【記入例】

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者 には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者 には○
2	全身倦怠感	肝炎	○	18	胸水	ネフローゼ症候群	

## 臨床実習 各診療科で経験する症候・病態

実習により、 ◎:必ず経験できる症候 ○:経験できる可能性がある症候

## アンプロフェッショナル行為への対応について

教務委員長 高橋 和男

本学では、4学年～5学年臨床実習におけるアンプロフェッショナル(以下アンプロ)行為への対応のため、アンプロ部会を設置しています。

アンプロ部会は、各診療科から報告されたアンプロ行為を、臨床実習運営委員会委員長および副委員長、学生指導委員長、教務委員長をはじめとする構成員にて、メール審議を主として審議・認定する部会となります。アンプロ行為に対する注意・指導を各診療科で実施いただいた後に、当該学生への注意・指導が繰り返される場合や、その後の改善がない場合に、各診療科単位ではなく医学部全体で責任をもってアンプロ行為の内容を判断・情報管理を行い、後の診療科での教育につなげることを目的としています。

アンプロ行為の審議・認定の流れは以下のとおりです。

- ① 各診療科から報告されたアンプロ行為(臨床実習評価票への記載内容)に基づき、アンプロ部会で審議を行う。
- ② 審議の結果、アンプロ行為の認定・非認定を決定する。
- ③ アンプロ行為が認定された場合、診療科および学生へ通達する。内容に応じて面談・指導等教育的措置を検討する。

なお、アンプロ行為が認定された学生は、当該診療科の評価点は0点(4週間分の実習の場合は4単位分不合格)となり、臨床実習全65単位のうち、12単位以上が不合格となった場合は留年となります。また、アンプロ行為が認定された履歴がある学生は、第6学年時の選択制臨床実習で、学外実習が不可となります。

以上

## アンプロフェッショナル行為 具体例

出典：昭和大学「医学生のプロフェッショナリズムに関する教育・評価ガイドライン」

### 【III：臨床実習】

- 1 【社会人としての礼儀、モラル】社会人に求められる礼儀やモラルが身についていない。
  - 2 【学びの姿勢】学生として不真面目な態度、行動を認める。
  - 3 【医学生としての礼儀、身だしなみ】医学生としての礼儀、身だしなみが身についていない。
  - 4 【医療安全】医学生として守るべき医療安全を遵守できない。
  - 5 【守秘義務】医学生として守るべき守秘義務を遵守できない。
  - 6 【患者への態度】患者への態度が医療従事者として不適切である。
  - 7 【医療チームの一員としての態度】医療チームの一員として不適切な言動がみられる。
  - 8 【医師としての適正】思考や言動が医師として不適格である。
- 
- 1 【社会人としての礼儀、モラル】社会人に求められる礼儀やモラルが身についていない。
    - \*周囲の人に対していじめや差別、セクシャルハラスメントを行う。
    - \*同級生の持ち物、金品を盗る。
    - \*院内・医局の備品を許可なく私物化する。(筆記用具、道具、食べ物など)
    - \*同級生や実習先の指導医、メディカルスタッフ、患者さんに挨拶をしない。
    - \*適切な丁寧語、敬語が使えない。
    - \*SNS 等の不適切な利用、不適切な情報発信がある。
  
  - 2 【学びの姿勢】学生として不真面目な態度、行動を認める。
    - \*正当な理由\*のない無断欠席、無断遅刻、無断早退。
- 
- 「正当な理由」：交通機関の遅延による遅刻・欠席、学校指定伝染病、忌引など。
  - 出席を義務づけられていない場合であっても、アクティブラーニング等では上記を適応する。
  - \*臨床実習を抜け出して、クラブの練習や趣味、バイト等に時間を割く。
  - \*欠席に対して、嘘の理由を言う。
  - \*臨床実習中、私語をする。注意しても繰り返す。
  - \*臨床実習中にスマートフォン、タブレット端末、パソコン等を学業以外（ゲーム等）や、実習とは無関係な自分の勉強に使用する。
  - \*臨床実習中に許可を得ずに飲食をする。
  - \*レポート等提出物の提出期限を守らない。
  - \*自己学修が不足している。（頻度の高い疾患・手技など、学修事項の復習など）

- \* 教員、職員からの注意や指導を真摯に受け止めない、不服そうな態度をとる。
- \* 慵懶で臨床実習中の緊張感がない。
- \* 臨床実習の指示書に従わない言動がみられる。
- \* カンファレンス、クルーズ、外来見学中に居眠りをする。欠伸を繰り返す。
- \* 臨床実習に消極的で自分からは何もしようとしない。
- \* 教員からの質問や指示を無視する。
- \* ふざけた態度を示したり、ふざけた言葉遣いをしたりする。
- \* 反抗的な態度を示したり、反抗的な言葉遣いをしたりする。
- \* 教員、職員、他の学生や患者に対して、尊大な態度・言葉遣いで接する。

### 3 【医学生としての礼儀、身だしなみ】医学生としての礼儀、身だしなみが身についていない。

- \* 臨床実習に不適切な服装である。(服装、髪型、靴下、靴など、病院の既定を守らない)
- \* 患者さんやスタッフに対して不快な言葉遣いがある。(タメ口、ぞんざいな口調が散見されるなど)
- \* 名札忘れまたは不適切な装着をしている。(逆向き等も含む)

### 4 【医療安全】医学生として守るべき医療安全を遵守できない。

- \* エレベーター内で会話を控える、エスカレーターを走らない、感染予防に努める等、病院のルールを守らない。
- \* 自身の体調管理ができない。
- \* 患者さんを危険にさらす行動がみられる。

### 5 【守秘義務】医学生として守るべき守秘義務を遵守できない。

- \* 実習で受け持ちになった患者さんについて、個人名を出しながら病院の廊下や公道、電車の中などで、同級生と話をする。
- \* 患者のプライバシー、個人情報を食堂、エレベーター、学外で話す。
- \* レポートのために、受け持ち患者の診療録をコピー、写真を撮る。
- \* SNS で自分の受け持ち患者について、個人を特定できる内容で話題にあげる。

### 6 【患者への態度】患者への態度が医学生として不適切である。

- \* 患者さん同席のインフォームド・コンセントなどの重要な局面で居眠りをする。
- \* 患者さんに虚偽の情報を与える。
- \* 患者さんが乗るスペースがないのに、エレベーターから降りようとしない。
- \* 廊下を横に広がって歩きながら話に夢中になり、向こうから来る患者さんに道を譲ろうとしない。

\* 患者さんに約束したことを守らない。

\* 患者さんが困っておられる状況を、見て見ぬふり・気づかないふりをする。

7 【医療チームの一員としての態度】医療チームの一員として不適切な言動がみられる。

\* 患者さん、メディカルスタッフや同級生と、トラブルを起こす。

\* 看護師、他のメディカルスタッフ、事務スタッフ、秘書など実習先の人たちに暴言を吐く、又は、無視する。

\* 患者さんから得た情報や医療上必要な情報を、指導医やスタッフと共有できない。(報告・連絡・相談〔組織のホウレンソウ(報連相)〕ができない)

\* 協同学修に参加せず、チームワークを大切にしない。

8 【医師としての適正】思考や言動が医師として不適格である。

\* レポート、臨床実習の現場などで命を軽視した発言や態度・行動を示す。

\* 言語的/非言語的コミュニケーションに重大な問題がある。(反抗的な態度、尊大な言動など)

\* 学生、教員、医療スタッフ、患者、動物、器物などに対して、冷酷な態度、抑制困難な衝動行為、暴力がみられる。

# 内科①

## 救急医学・総合内科

### 臨床実習担当責任者

医学部・救急医学・総合内科学  
第1・救急総合内科

岩田 充永 教授 正  
渡瀬 剛人 教授 副

### 臨床実習担当者

<第1・救急総合内科>

植西 憲達 教授

<医学部・救急医学・総合内科学>

寺澤 晃彦 教授 神宮司 成弘 准教授

<第1・救急総合内科>

加藤 千紘 講師 近藤 貴士郎 講師

<医学部・救急医学・総合内科学>

五島 隆宏	講師	日比野 将也	助教	池田 貴夫	助教
久保 武志	助教	渡瀬 博子	助教	吉岡 亜以子	助教
長澤 恭平	助教	瀬川 悠史	助教	山際 晓子	助教
石塚 紀貴	助教	稻熊 佳菜子	助教	植田 秀樹	助教
太田 拓	助教	加藤 秀隆	助教	河合 昂治	助教
澤 千恵	助教	高松 悟	助教	富永 聰	助教
比留木 悠人	助教	藤井 真理	助教	藤本 裕幸	助教
星長 俊輝	助教	本郷 智伎	助教	松井 大知	助教
山本 有記	助教	渡邊 匠彦	助教	池谷 太郎	助手
伊藤 悠人	助手	岩田 啓太郎	助手	牛野 拓実	助手
鵜浦 太郎	助手	梅村 優宇	助手	小倉 真吾	助手
木塚 真梨子	助手	久下 朋美	助手	北湯口 志門	助手
竹市 大	助手	坂本 晖	助手	長野 弘季	助手
中村 旭宏	助手	長谷川 遼	助手	森田 ゆり子	助手
森家 雄大	助手	山本 淳	助手	横井 良典	助手
米津 雄大	助手	渡辺 将生	助手		

## はじめに

超高齢化社会、少子化の進行、医療の地域偏在、国の財政危機など本邦の医療情勢の変化に伴い、特定の臓器を中心とした診療だけではなく、患者中心の全人的な医療を実践する能力が必要とされています。特に当院は年間11,000台以上の救急車を受け入れており、ER部門において様々な救急症例における適切なベットサイドでの処置、アセスメント能力を身につけることが必要とされています。また、総合内科病棟ではERから入院した急性期疾患を中心に、医師として急性期入院診療における基本的診療能力を身につけて頂きます。

当科の実習は①救急医療コース（ER）または②総合内科病棟診療コース（GIM）のどちらか一方を選択します。Student Doctorとして救急医療スタッフ、あるいは総合内科病棟スタッフの一員である自覚を持ち、患者診療業務を遂行し、全人的医療を実践するために必要な基本的診療能力を習得することを目的とします。

## 実習内容

下記の救急医療コース、総合内科病棟診療コースよりどちらか一方を選択し、参加します。実習開始日までに必ず各ポリクリニク内で決定し、選択した各コースに参加してください。

### 救急医療コース（ER）：5名の班の場合2名が選択、6名の班の場合3名が選択

ER医師の指導の下Student Doctorとして、救急車で搬送された患者および歩いて受診した患者の診療に参加します。

集合場所：ERセンターモニター前

集合時間：8：15

（毎週水曜日午前のみ総合内科病棟診療コースに参加します（集合場所・時間は下記参照。どのチームに4週間参加するか下記を参考に予め決定して毎週同じチームに参加して下さい））

### 総合内科病棟診療コース（GIM）：3名選択

青チーム、黄チーム、赤チーム、緑チームの4診療チームがあり、Student Doctorは1チームに1名ずつ所属します。誰がどのチームに4週間所属するかポリクリニク内で予め決定してオリエンテーションに参加して下さい。

総合内科病棟診療チーム医師の指導下に、主にERから総合内科病棟に入院となった患者の入院診療に参加します。

集合場所：スタッフ館II 10階 救急医学・総合内科学講座医局

集合時間：8：15

（毎週水曜日午前のみ救急医療コースに参加します（集合場所・時間は上記参照））

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

## 準備教育

- 各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- 担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（レポート）、経験症例リスト、ポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載の内容、プレゼンテーション、口頭試問の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

発熱※、全身倦怠感、食思(欲)不振、体重増加、体重減少、ショック※、心停止※、意識障害・失神、けいれん、めまい、脱水※、浮腫※、発疹、咳・痰、血痰・喀血、呼吸困難※、胸痛※、動悸※、胸水※、嚥下困難・障害、腹痛※、恶心・嘔吐※、吐血・下血※、便秘・下痢※、黄疸、腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍、貧血※、リンパ節腫脹、尿量・排尿の異常※、血尿・タンパク尿、月経異常、不安・抑うつ、もの忘れ、頭痛※、運動麻痺・筋力低下、腰背部痛・関節痛・関節腫脹、外傷・熱傷※

※必ず経験すべき疾患・病態（救急総合内科）

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	X	バイタルサインの把握をする
診察	I	X	頭頸部の診察をする
診察	I	X	胸部の診察をする
診察	I	X	腹部の診察をする
診察	I	X	リンパ節の診察をする
診察	I	X	皮膚の診察をする
診察	I	X	関節の診察をする
診察	I	X	神経の診察を行う
診察	I	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	I	X	眼底検査を行う
診察	I	X	システムレビューを行う
診察	I	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	I	X	鑑別診断を挙げる
診察	I	X	症例プレゼンテーションを行う
診察	I	X	検査採血（末梢血）をする
診察	II	-	採血（動脈血）をする
診察	I	X	血液データを解釈する
診察	I	X	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
検査	I	X	尿検査の検体を採取する
検査	I	X	心電図検査を行い判読する
検査	I	X	レントゲン写真を読影する
検査	I	X	超音波検査を行う
検査	I	X	簡易血糖測定を行う
検査	II	-	CT/MRI検査を行う
検査	I	X	採血および点滴の準備を行う
検査	I	X	留置針による血管確保を行う
検査	I	X	モニターを装着する
検査	I	X	バイタルサイン（呼吸、脈拍、血圧、体温、意識レベル等）の測定をする
検査	I	X	酸素吸入療法をする
検査	I	X	口腔内・気道内吸引を行う
検査	I	X	導尿および尿道カテーテルの挿入をする
検査	I	X	コメディカルスタッフと患者搬送を行う
検査	I	X	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
検査	II	-	注射（中心静脈、動脈）を行う
検査	II	-	中心静脈カテーテルの挿入を行う
検査	I	X	重症度および緊急度の把握ができる
検査	I	X	BLSができる
検査	II	-	気道確保（上顎挙上、エアウェイ挿入、吸引など）をする
検査	I	X	用手換気を行う
検査	I	X	経鼻胃管挿入を行う
検査	II	-	ACLSを行う

区分	レベル	個別同意	医行為
検査	Ⅱ	-	人工呼吸を行う
検査	Ⅱ	-	皮膚縫合を行う
検査	Ⅱ	-	腰椎穿刺および髄液検査を行う
検査	Ⅱ	-	血液ガス測定を行う

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:15～08:45	オリエンテーション※	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	下記※参照	
	08:45～12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
火	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
	15:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
水	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習#	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
木	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～14:00	救急総合内科クルーズ	救命ICUカンファレンス室	救急総合内科担当医	レジデントと合同で行います。
	14:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
金	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ER	ERまたは総合内科医師	
	15:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	

※救急医療コース選択者はERセンターモニター前、総合内科病棟診療コース選択者はスタッフ館II 10階 救急医学・総合内科学講座医局が集合場所になります。

月曜日が祝日の場合、オリエンテーションは火曜日になります。

担当教員は当日のスタッフ医師になります。

#毎週水曜日午前のみ選択したコースとは別のコース（ER⇒GIM）に参加します（集合場所・時間は本編を参照）。

クルーズは時間や集合場所が変更となることがあります。

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
火	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	13:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
水	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習 #	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
木	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～14:00	救急総合内科クルーズ	救命ICUカンファレンス室	救急総合内科担当医	レジデントと合同で行います。
	14:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
金	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ER	ERまたは総合内科医師	

# 毎週水曜日午前のみ選択したコースとは別のコース（ER↔GIM）に参加します（集合場所・時間は本編を参照）。

クルーズは時間や集合場所が変更となることがあります。

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
火	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
水	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習 #	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
木	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～14:00	救急総合内科クルーズ	救命ICUカンファレンス室	救急総合内科担当医	レジデントと合同で行います。
	14:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
金	08:15～12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	ERまたは総合内科実習	ER	ERまたは総合内科医師	

# 毎週水曜日午前のみ選択したコースとは別のコース（ER↔GIM）に参加します（集合場所・時間は本編を参照）。

クルーズは時間や集合場所が変更となることがあります。

### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:15~12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00~13:00	昼休み			
	13:00~17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
火	08:15~12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00~13:00	昼休み			
	13:00~17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
水	08:15~12:00	ERまたは総合内科実習 #	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00~13:00	昼休み			
	13:00~17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
木	08:15~12:00	ERまたは総合内科実習	ERまたはスタッフ館 II 10階医局	ERまたは総合内科医師	
	12:00~13:00	昼休み			
	13:00~14:00	救急総合内科クルーズ	救命ICUカンファレンス室	救急総合内科担当医	レジデントと合同で行います。
金	14:00~17:00	ERまたは総合内科実習	ERまたは総合内科病棟	ERまたは総合内科医師	
	08:30~12:00	口頭試問	スタッフ館 II 救急総合内科医局	岩田 充永 教授	
	12:00~13:00	昼休み			
	13:00~17:00	ERまたは総合内科実習	ER	ERまたは総合内科医師	

#毎週水曜日午前のみ選択したコースとは別のコース（ER↔GIM）に参加します（集合場所・時間は本編を参照）。

クルーズは時間や集合場所が変更となることがあります。

## 実習の詳細

### スケジュール

- 実習は救急医療コース（ER）、総合内科病棟診療コース（GIM）よりどちらか一方を選択し、参加します。実習開始日までに必ず各ポリクリ班内で決定し、各選択コースに参加してください。
- 救急医療コースは5名の班の場合2名が選択、6名の班の場合3名が選択します。総合内科病棟診療コースは常に3名が選択します。
- 総合内科病棟診療コースには青チーム、黄チーム、赤チーム、緑チームの4診療チームがあります。誰がどのチームに4週間所属するかポリクリ班内で予め決定してオリエンテーションに参加して下さい。
- 第1週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前9時00分に救急医療コース選択者はERセンターモニター前（担当：ER医師）、総合内科病棟診療コース選択者はスタッフ館II 10階 救急医学・総合内科学講座医局（担当：総合内科医師）に集合し、オリエンテーションを受けます。月曜日が休日の場合はオリエンテーションは火曜日になります。
- オリエンテーション終了後、循環器内科医局で循環器内科オリエンテーションを受けます。
- 救急医療コースでは毎朝ER引き継ぎカンファレンスに参加（ERセンターモニター前）、総合内科病棟コースはモーニングカンファレンスに参加（スタッフ館II 10階 救急医学・総合内科学講座医局）、カンファレンス後にその日の指導医となる医師とともに実習に参加します。
- 常に担当医や看護師、コメディカルと共にチームの一員として自覚をもって行動します。
- 常にEBMを意識した診療を心がけます。
  - ① EBMの手法を用いた問題解決が実践可能かについて検討します。
  - ② EBMに基づいた診断・治療方針の適用について考察します。
  - ③ EBMの5ステップの実際についてはクルーズスにても学習します（不定期に開催）。
- カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受けてから実習を終了し、帰宅します。
- 実習中に経験した症例1例をもとに症例要約（レポート）を作成し口頭試問時に提出します。
- 実習で経験した症例を経験症例リストに記載し口頭試問時に提出します。
- 毎週水曜日午前のみ選択したコースとは別のコース内容で実習を行います（ER↔GIMで交代）。集合場所・時間を本編で確認して参加して下さい。救急医療コース選択者が毎週水曜日午前のみ総合内科病棟診療実習に参加する際、4つのどの診療チームに4週間参加するか本編の内容を参考に予め決定し、毎週同じチームに参加して下さい。
- 口頭試問は第4週の金曜日午前に行います。

### クルズス

- 救急総合内科クルズス（毎週木曜日13:00頃～、担当者は週替わり。実施場所と正確な開始時間は毎週変更する可能性があり、前日までに確認すること。救急総合内科レジデントと合同でクルズスを行います）

### カンファレンス

- ER引き継ぎカンファレンス（毎日8:30～8:45、ER、担当：ERリーダー医師）
- 総合内科病棟モーニングカンファレンス（毎日8:15～9:00、スタッフ館II 10階 救急医学・総合内科学講座医局、担当：病棟リーダー医師）
- 困難症例カンファレンス（月曜日等不定期、救命ICUカンファレンス室、担当：植西教授）

### 提出物

- 臨床実習評価表
- 指導医による評価（Mini-CEX）
- カルテ記載の評価
- 症例要約（サマリー）の評価
- 経験症例リスト
- ポートフォリオの評価

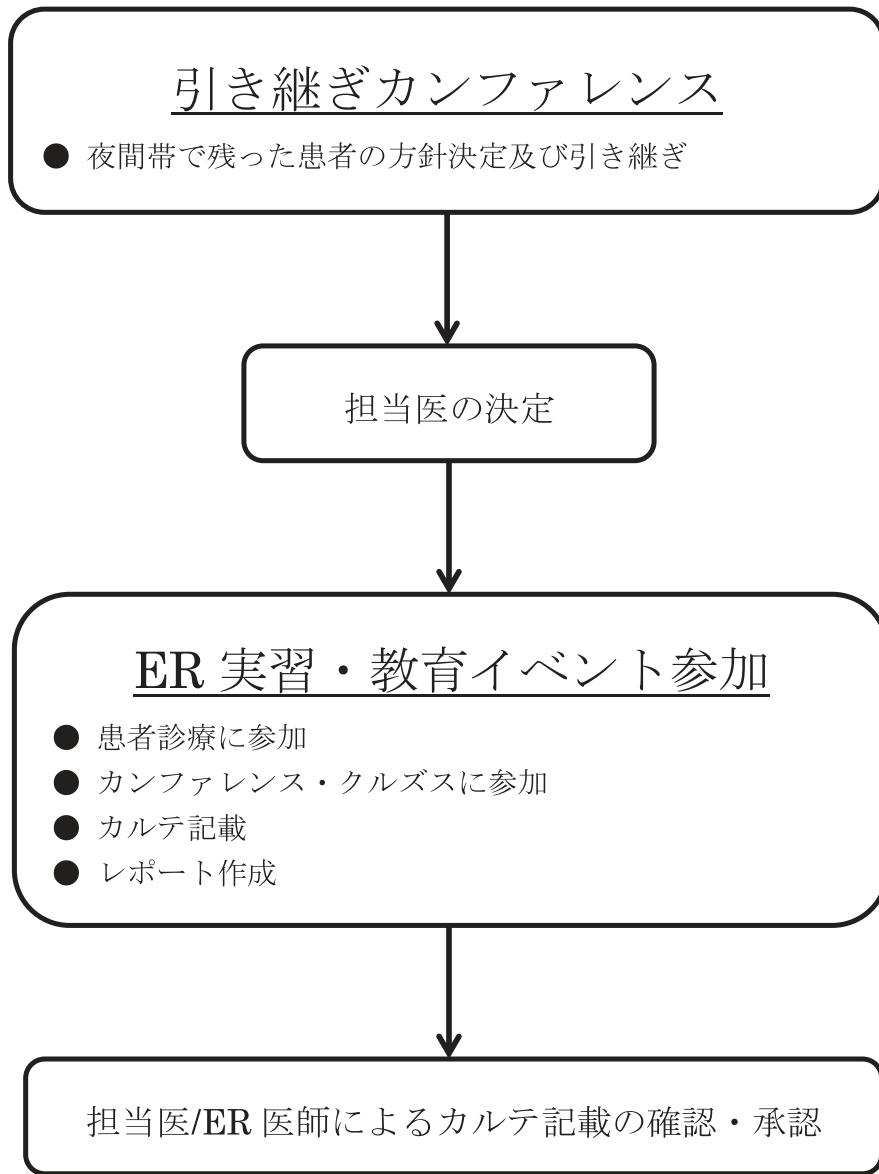
## 評価表・その他資料

---

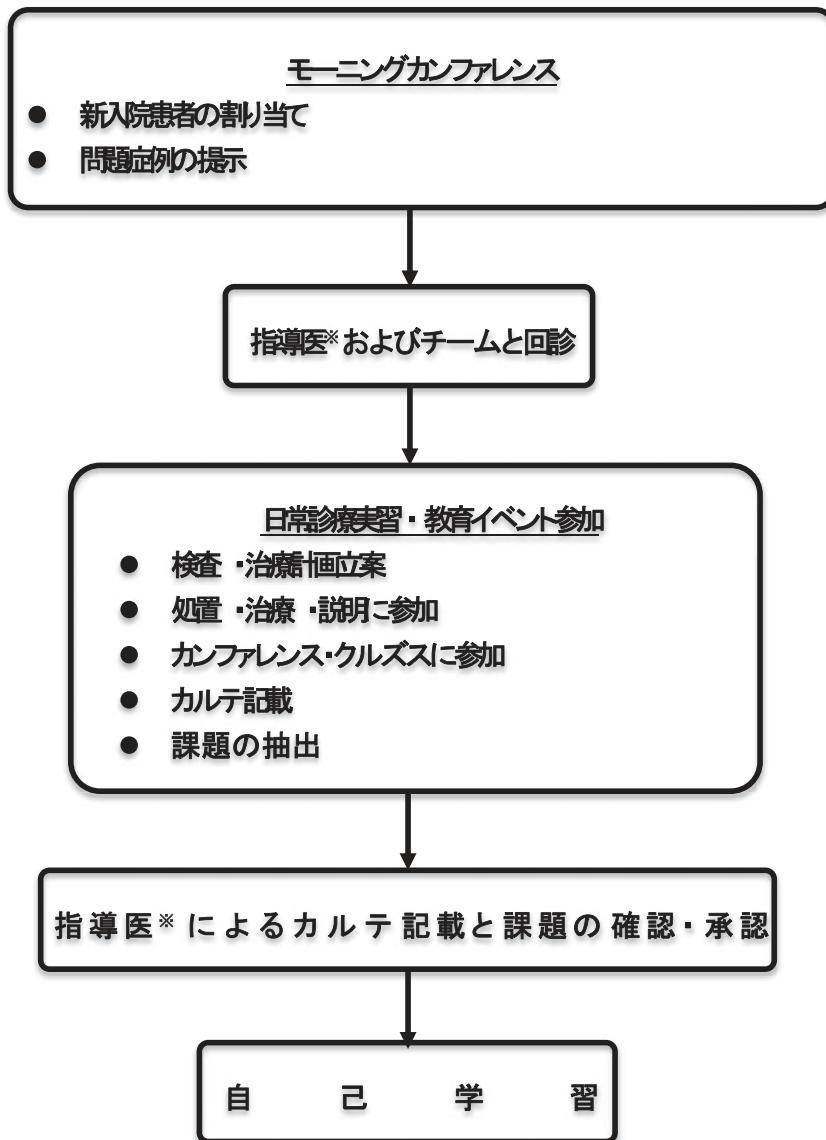
1. スチューデントドクターの一日（ER）
2. スチューデントドクターの一日（GIM）
3. 救急車同乗実習
4. 経験症例リスト
5. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

## スチューデント・ドクターの一日



## スチューデント・ドクターの一日



※指導医の不在日は指導医の所属チームの上級医が指導する。

## 救急車同乗実習

1. 実習場所 豊明市消防本部

2. 集合場所 豊明市消防本部  
なるべく 1 台の車に便乗すること  
瀬戸大府東海線県道 57 号沿いの駐車場に駐車

3. 実習時間 午前 8 時 20 分～午後 5 時 00 分

4. 実習内容： 救急車に同乗し病院前救護について  
救急隊員の補助

### 5. 注意事項

- ・救急出動現場では救急隊長・救急隊員の指示に従う。
- ・交通事故現場など、救急車両から出る場合特に注意して行動し、指示に従う。
- ・事故にあった場合はすみやかに事務局に報告して指示を仰ぐこと。
- ・緊急を要する場合は救急外来（0562-93-2394）に連絡して指示を仰ぐこと。
- ・昼食は実習中に購入できる場所がないため、事前に準備し、持参すること。
- ・服装は軽快に動けるものを着用。白衣着用。
- ・名札はつけること。
- ・運動が出来るような靴で、ハイヒールは禁。
- ・不明な点があれば救急外来に連絡をとる。

# 経験症例リスト

第 班 学籍番号

氏名

	日付	年齢	性別	症例	医行為
1	/		男・女		
2	/		男・女		
3	/		男・女		
4	/		男・女		
5	/		男・女		
6	/		男・女		
7	/		男・女		
8	/		男・女		
9	/		男・女		
10	/		男・女		
11	/		男・女		
12	/		男・女		
13	/		男・女		
14	/		男・女		
15	/		男・女		
16	/		男・女		
17	/		男・女		
18	/		男・女		
19	/		男・女		
20	/		男・女		

※ER実習期間中に経験した症例を記入し、実習終了時に担当教員へ渡すこと。

## 内科①救急医学・総合内科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

- 1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか  
10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。
- 2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか  
10 すべての項目について、十分に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

	(はい)	(いいえ)
1) オリエンテーションの内容を理解している	1	0
2) 標準予防策が遵守できている	1	0
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)	1	0
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)	1	0
5) 病棟のルールを遵守している	1	0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

	良	可	不可
1) 感染症（肺炎・尿路感染症）の診断治療を説明できる	4	2	0
2) 不明熱の鑑別診断について説明できる	4	2	0
3) 貧血の鑑別診断・治療について説明できる	4	2	0
4) 電解質異常（Na、K）について説明できる	4	2	0
5) 検査精度（感度・特異度）について説明できる	4	2	0

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照
- 2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A + B + C + D + E + F)

責任者（教授）

印

/100点※

※合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

## 内科②

### 脳神経内科（副科：呼吸器内科）

#### 臨床実習担当責任者

医学部・脳神経内科学	渡辺 宏久	教授	正
医学部・脳神経内科学	島 さゆり	講師	副

#### 臨床実習担当者

##### <医学部・脳神経内科学>

水谷 泰彰	准教授	川畠 和也	講師	廣田 政古	助教
前田 利樹	助教	長尾 龍之介	助教	東 篤宏	助教
加藤 邦尚	助教	林 和孝	助教	野田 宗太郎	助教
李 頌子	助教	神田 好加	助教	辻村 優次	助教
安達 隼輔	助教	河野 洋介	助教	水野 裕介	助手
佐藤 陽	助手	成本 有美	助手		

##### <医学部・内科学・第2>

伊藤 瑞規	教授	千田 麻友美	講師
-------	----	--------	----

##### <医学部・内科学・第2>

菊池 洋一	助教	坂口 幹	助手	山田 彰子	助手
-------	----	------	----	-------	----

##### <医学部・内科学・第4>

伊藤 信二	教授	植田 晃広	准教授	加子 哲治	講師
石川 等真	助教				

##### <医学部・内科学・第4>

原田 望未	助教
-------	----

## はじめに

脳神経内科というと、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ギラン・バレー症候群など、頻度が高くない「神経難病」を思い浮かべてしまうかも知れません。実は、頻度の低い神経難病から頻度の高いコモンディジーまで対応するのが脳神経内科です。例えば、外来ではまず「頭痛」「めまい」「しづれ」という誰もが日常で経験する症状に対する最適な診断と治療の実践に努めています。救急現場で頻度の高い、運動障害、言語障害、意識障害、痙攣なども我々の診療科が沢山かかわる病態です。疾患に目を向けてみると、脳梗塞は、得意領域融合型で、脳卒中科、脳神経外科、救急総合内科とともに診療を担っています。高齢化とともに急増しているパーキンソン病などによる運動障害や、アルツハイマー病をはじめとする認知症を診療する科もあります。これらの症状・疾患の原因や病態を、生活状況に至る詳細な問診、五感を研ぎ澄ました一挙手一投足の念入りな観察、ハンマーや音叉などを縦横に駆使して進める神経学的診察を組み合わせることで、ベッドサイドで部位診断を行い、その後の検査で質的な診断へと展開し、治療に結びつけるのが、長い歴史を持つ臨床神経学の醍醐味であり、我々が最も患者さんに貢献出来る瞬間の1つでもあります。一方で、「20世紀は癌の時代、21世紀は脳の時代」とも言われていますが、最新のデジタルイメージングやAIを活かした診断技術の進歩、さらにはモノクローナル抗体やiPS細胞移植など最新の治療、免疫学、分子医学、脳科学の先端的知見の蓄積があいまって、「精確な診断」、「オーダーメイド治療の展開」「難病の治療法開発」をはじめ、20年前、10年前には想像も出来なかったことに手が届きかけている、最も熱く創造的な領域もあります。臨床実習では患者さんのベッドに足を運び、多くが人生の先輩である患者さんから色々な事を教えて頂くとともに、実際に手とハンマーを動かしながら、脳神経内科診察の楽しさ・奥深さや、病気に立ち向かっていく気概を実感していただきつつ、ガイドラインに準拠した医療を学び、最新のニューロサイエンスにも触れて欲しいと思います。本実習を通じて、フィジシャン・サイエンティストとしての素養を身につけていただこうことを期待しています。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

## 準備学習

自己学習の内容：3年生時の授業内容を再度確認し、教科書で補填する（いくつか教科書は出ているが、参考図書：医学生・研修医のための脳神経内科 神田 隆 中外医学社を推薦する）。

必要時間 目安として1日30分～1時間、2週間分ほどの時間をかけて準備して臨んでいただきたい。

## 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載（特にSO）
- ・症例要約（weekly summary）に基づくプレゼンテーションと考察内容
- ・ポートフォリオ
- ・神経診察実技を含む口頭試問
- ・実習に臨む姿勢（観察評価）

## 課題に対するフィードバックの方法

課題、レポートを各指導医に提出し、各指導医とマンツーマンで指導を行う（予めアポイントを取った上で指導を受けること）。

何度かのやり取りを行ったうえで口頭試問で最終確認を行う。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

頻度の高い神経疾患の診断（神経診察に基づく局在診断、検査の計画と結果の評価）と、治療計画の立案、治療効果の評価（※は副科でも回診、外来実習で経験すべき疾患）

とくに※の疾患は各種ガイドラインを実習前および実習中に参照の上、診療に臨む。

脳血管障害 : ※脳梗塞（アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、ラクナ梗塞）

認知症 : ※アルツハイマー型認知症、※レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、脳血管性認知症、正常圧水頭症

発作性疾患 : ※頭痛、※めまい、※てんかん、本態性振戦、片側顔面痙攣など

神経変性疾患 : ※パーキンソン病、※パーキンソン症候群（進行性核上性麻痺、大脑皮質基底核変性症含む）、※筋萎縮性側索硬化症、※脊髄小脳変性症、※多系統萎縮症

神経免疫疾患 : ※多発性硬化症、視神經脊髄炎、急性散在性脳脊髄炎、ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髓性多発神経炎(CIDP)、自己免疫性脳炎、神経ベーチエット病、多発筋炎・皮膚筋炎、重症筋無力症など

神経感染症 : ※髄膜炎・脳炎（特にウイルス性、細菌性）

末梢神経疾患 : 糖尿病性ニューロパチー、血管炎によるニューロパチー、神経痛など

筋疾患 : 筋ジストロフィー（筋強直性ジストロフィー含む）、内分泌・代謝性ミオパチー、ミトコンドリア脳筋症など

脊髄疾患 : 神経根・脊髄症、脊髄血管障害、脊髄空洞症など

自律神経疾患 : 起立性低血圧、純粹自律神経機能不全症など

Medical Neurology : 腎/肝/内分泌疾患等に伴う神経障害、膠原病に伴う神経障害など

代謝性・栄養障害性疾患 : ウエルニッケ脳症、亜急性連合性脊髄変性症など

これらの疾患の診療と同時に、関連する基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、変形性脊椎症、心房

細動、甲状腺機能異常、悪性腫瘍、諸種自己免疫疾患など）に常に注意を向ける習慣を身につける。

## 呼吸器内科に関係した疾患・病態の診断・治療

呼吸器内科領域における代表的疾患に対するアプローチ

感染症 : ※院内肺炎、肺抗酸菌症

慢性閉塞性肺疾患 : ※COPD

拘束性肺疾患 : ※間質性肺炎

肺腫瘍 : 悪性腫瘍（※肺癌）

アレルギー性疾患 : ※気管支喘息

胸膜・胸壁疾患 : ※胸膜炎、※気胸

その他 : ※睡眠時無呼吸症候群

これらの疾患の診療と同時に、関連する基礎疾患（自己免疫疾患、免疫不全、糖尿病、心不全など）に

常に注意を向ける習慣を身につける。

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	X	バイタルサインを把握する
診察	I	X	頭頸部の診察を行う
診察	I	X	胸部の診察を行う
診察	I	X	腹部の診察を行う
診察	I	X	神経診察器具（ハンマー、ペンライト、音叉、爪楊枝）を使いこなす
診察	I	X	脳神経の診察を行う
診察	I	X	錐体路系（筋力、反射）の診察を行う
診察	I	X	錐体外路系（パーキンソニズム、不随意運動）の診察を行う
診察	I	X	感覚系（表在感覚、深部感覚）の診察を行う
診察	I	X	小脳系の診察を行う
診察	I	X	自律神経系の診察を行い、検査結果を評価する
診察	I	X	認知症スケールを含む高次機能の評価を行う
診察	I	X	神経診察の所見に基づき局在診断を行う
診察	I	X	システムレビューを行う
診察	I	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	I	X	鑑別診断を挙げる
診察	I	X	症例プレゼンテーションを行う
検査	II	-	検査採血（末梢血）を行う
検査	I	X	血液データを解釈する
検査	I	X	心電図を判読する
検査	II	-	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）を行う
検査	II	-	脳脊髄液採取（腰椎穿刺）を観察する
検査	I	X	脳脊髄液データを解釈する
検査	II	-	神経伝導検査、針筋電図検査を実施する
検査	I	X	神経伝導検査、針筋電図検査データを解釈する
検査	II	-	神経生検、筋生検を観察する
検査	I	X	神経生検、筋生検データを解釈する
検査	I	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	I	X	腹部レントゲン写真を読影する
検査	II	-	CT/MRI検査を行う
検査	I	X	CT/MRI所見を読影する
検査	I	X	RI検査所見（脳血流SPECT、MIBG心筋シンチグラフィー、DATスキャン）を読影する
検査	I	X	治療体位変換を行う
検査	II	-	口腔内・気道内吸引を行う
検査	II	-	食事療法、運動療法の指導を行う
検査	II	-	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
検査	I	X	酸素吸入療法をする
検査	II	-	留置針による血管確保を行う
検査	II	-	中心静脈カテーテルの挿入を行う
検査	II	-	救急バイタルサイン（呼吸、脈拍、血圧、体温、意識レベル等）の確認をする

区分	レベル	個別同意	医行為
検査	I	X	重症度および緊急度の把握ができる
検査	I	X	患者の搬送ができる
検査	II	-	気道確保（上顎挙上、エアウェイ挿入、吸引など）をする

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00~09:30	オリエンテーション（脳神経内科/呼吸器内科合同）	A-8病棟カンファレンスルーム	島/三重野	
	09:30~12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	13:00~17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	14:00~15:00	クルーズ①（A班自由参加）	A-8病棟カンファレンスルーム	長尾	
火	09:00~12:00	脳神経内科教授外来実習（2~3人）	脳神経内科外来	渡辺	
	11:00~18:00	※気管支鏡検査（B班PM2人）	透視室	呼吸器内科	
	13:00~17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	18:00~	※呼吸器内科カンファレンス（B班自由参加）	A-10N病棟	呼吸器内科	
水	9:00~12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	9:00~12:00	※呼吸器内科教授回診（B班自由参加）	A-10N病棟	呼吸器内科	
	09:30~10:30	クルーズ③（A班自由参加）	A-8病棟カンファレンスルーム	加藤	
	13:00~17:00	教授回診・カンファレンス	A-8S病棟・カンファレンスルーム	全員	
木	09:00~12:00	脳神経内科外来実習（主にA班、2~3人）	脳神経内科外来	島	
	09:00~12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	13:00~14:00	クルーズ⑤（A班自由参加）	A-8病棟カンファレンスルーム	野田	
	13:00~17:00	※気管支鏡検査（B班2人）	透視室	呼吸器内科	
金	13:00~17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	9:00~12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	13:00~17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	

第1週の月曜日が祝日の場合は火曜日にオリエンテーション

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00~12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	13:00~17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	14:00~15:00	クルーズ①（A班自由参加）	A-8病棟カンファレンスルーム	長尾	
火	09:00~12:00	脳神経内科教授外来実習（2~3人）	脳神経内科外来	渡辺	
	11:00~18:00	※気管支鏡検査（B班PM2人）	透視室	呼吸器内科	
	13:00~14:00	クルーズ②（A班自由参加）	A-8病棟カンファレンスルーム	東	
	13:00~17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
水	18:00~	※呼吸器内科カンファレンス（B班自由参加）	A-10N病棟	呼吸器内科	
	9:00~12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	9:00~12:00	※呼吸器内科教授回診（B班自由参加）	A-10N病棟	呼吸器内科	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	09:30~10:30	クルーズ④ (A班自由参加)	A-8病棟カンファレンスルーム	前田	
	13:00~17:00	教授回診・カンファレンス	A-8S病棟・カンファレンスルーム	全員	
木	09:00~12:00	脳神経内科外来実習 (主にA班、2~3人)	脳神経内科外来	島	
	09:00~12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	13:00~14:00	クルーズ⑥ (A班自由参加)	A-8病棟カンファレンスルーム	林	
	13:00~17:00	※気管支鏡検査 (B班2人)	透視室	呼吸器内科	
	13:00~17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	14:00~15:00	クルーズ⑦ (A班自由参加)	A-8病棟カンファレンスルーム	中野	
金	9:00~12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	15:00~17:00	教授試問	外来	渡辺	

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00~12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	13:00~17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
火	09:00~12:00	脳神経内科教授外来実習 (2~3人)	脳神経内科外来	渡辺	
	11:00~18:00	※気管支鏡検査 (B班PM2人)	透視室	呼吸器内科	
	13:00~17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	18:00~	※呼吸器内科カンファレンス (B班自由参加)	A-10N病棟	呼吸器内科	
水	9:00~12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	9:00~12:00	※呼吸器内科教授回診 (B班自由参加)	A-10N病棟	呼吸器内科	
	09:30~10:30	クルーズ③ (A班自由参加)	A-8病棟カンファレンスルーム	加藤	
	13:00~17:00	教授回診・カンファレンス	A-8S病棟・カンファレンスルーム	全員	
木	09:00~12:00	脳神経内科外来実習 (主にA班、2~3人)	脳神経内科外来	島	
	09:00~12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	13:00~14:00	クルーズ⑤ (A班自由参加)	A-8病棟カンファレンスルーム	野田	
	13:00~17:00	※気管支鏡検査 (B班2人)	透視室	呼吸器内科	
	13:00~17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
金	9:00~12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	13:00~17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	

### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00~12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	13:00~17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
火	09:00~12:00	脳神経内科教授外来実習 (2~3人)	脳神経内科外来	渡辺	
	11:00~18:00	※気管支鏡検査 (B班PM2人)	透視室	呼吸器内科	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	13:00～14:00	クルーズ② (A班自由参加)	A-8病棟カンファレンスルーム	東	
	13:00～17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	18:00～	※呼吸器内科カンファレンス (B班自由参加)	A-10N病棟	呼吸器内科	
水	9:00～12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	9:00～12:00	※呼吸器内科教授回診 (B班自由参加)	A-10N病棟	呼吸器内科	
	09:30～10:30	クルーズ④ (A班自由参加)	A-8病棟カンファレンスルーム	前田	
	13:00～17:00	教授回診・カンファレンス	A-8S病棟・カンファレンスルーム	全員	
木	09:00～12:00	脳神経内科外来実習 (主にA班、2～3人)	脳神経内科外来	島	
	09:00～12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	13:00～14:00	クルーズ⑥ (A班自由参加)	A-8病棟カンファレンスルーム	林	
	13:00～17:00	※気管支鏡検査 (B班2人)	透視室	呼吸器内科	
	13:00～17:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	14:00～15:00	クルーズ⑦ (A班自由参加)	A-8病棟カンファレンスルーム	中野	
金	9:00～12:00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医	
	13:00～17:00	口頭試問 総括 ポートフォリオ提出	脳神経内科外来	渡辺	

神経内科選択 (B班) の学生で、外来実習に出ないときは病棟実習

初日が祝祭日の場合は、火曜日午前9時にA-8病棟カンファレンスルームに集合 (総合オリエンテーション)

## 実習の詳細

### オリエンテーション

- ・第1週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前9時にA-8病棟カンファレンスルームに集合し、総合オリエンテーションを受ける。

### スケジュール

- ・常に指導医（不在日は上級指導医）と共にチームの一員として自覚をもって行動する。
- ・実習期間中はできるかぎり担当患者と一緒に動き、回診以外にも検査やリハビリテーションなど様々な診療場面を見学し、指導医に報告し、できるだけ毎日カルテ記載を行う。
- ・学生サマリ内にプロブレムリストを作成し、これを基に行動する。カルテ記載は指導医の確認・承認を受ける。
- ・水曜13時からのカンファレンスは、主科が脳神経内科の学生（B班）だけでなく、主科が呼吸器内科の学生（A班）も全員参加すること。A班の学生にも必ず連絡すること。
- ・カンファレンス、外来実習は担当患者以外に、臨床実習で経験が必要とされる重要な疾患・症候（脳血管障害、パーキンソン病、頭痛、めまいなど）に関する知識を取得し、経験することができる貴重な機会である。
- ・カンファレンスは、入院患者に一人一人に対する病状、診断、治療方針を確認する場であり、理解出来ない内容もあると思われるが、適宜若手医師から別途説明がなされる。また、分からぬ内容があれば、積極的に質問をすること。
- ・外来実習は人数を調整して時間厳守で出席する。身なりを整え、患者さんに失礼の無い態度をとることや、必要に応じて席を立って診察が見える位置へ移動するなどして積極的に吸収してほしい。
- ・木曜午前の外来実習はA班の学生を優先するが、1回3人以内であればB班の学生も参加できる。連絡を取り合って調整すること。
- ・2週目および4週目に担当患者のweekly summaryを学生サマリ内に作成し、これをもとに第2・4週金曜の口頭試問を行う。
- ・4週目の口頭試問時には担当患者の疾患について、予め出された課題について調べて発表し、グループの学生相互の知識の充実を図る。
- ・火曜・木曜午後は、呼吸器内科の気管支鏡検査に必ず2人ずつ参加する。同じ時間帯の脳神経内科クルーズとの参加者の割り振りを調整すること。
- ・火曜18時からの呼吸器内科カンファレンス、水曜午前の呼吸器内科教授回診は自由参加。
- ・クルーズや口頭試問の日時は変更があるので、担当教員に確認すること。

### クルズス

以下のクルズスにはB班の学生は必ず参加すること。A班の学生もできるだけ参加することが望ましい。

原則として、午前、午後とも1時間程度であるが、開始時刻は担当教員に確認すること。

- ①病歴聴取・神経診察の仕方（月曜：長尾）
  - ②パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症（火曜：東）
  - ③認知症（水曜：加藤）
  - ④末梢神経障害、神経・筋接合部疾患（水曜：前田）
  - ⑤脳血管障害（木曜：野田）
  - ⑥頭痛、めまい、てんかん（木曜：林）
  - ⑦電気生理学的検査（脳波・針筋電図・神経伝導速度検査など）・運動ニューロン疾患、筋疾患（木曜：中野）
- 呼吸器科クルズスについては、A班の学生に日程を確認し、脳神経内科の実習に支障を来さないよう調整して参加すること。

### カンファレンス

新入院カンファレンス（毎週水曜日）

入院症例カンファレンス（毎週水曜日）

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・EBMに基づいた治療方針について考察する
- ・EBMの手法を用いた問題解決方法について考察する

### 提出物

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載、weekly summaryの（ループリック）評価
- ・症例要約の評価
- ・臨床実習評価表（ポートフォリオ）の（ループリック）評価

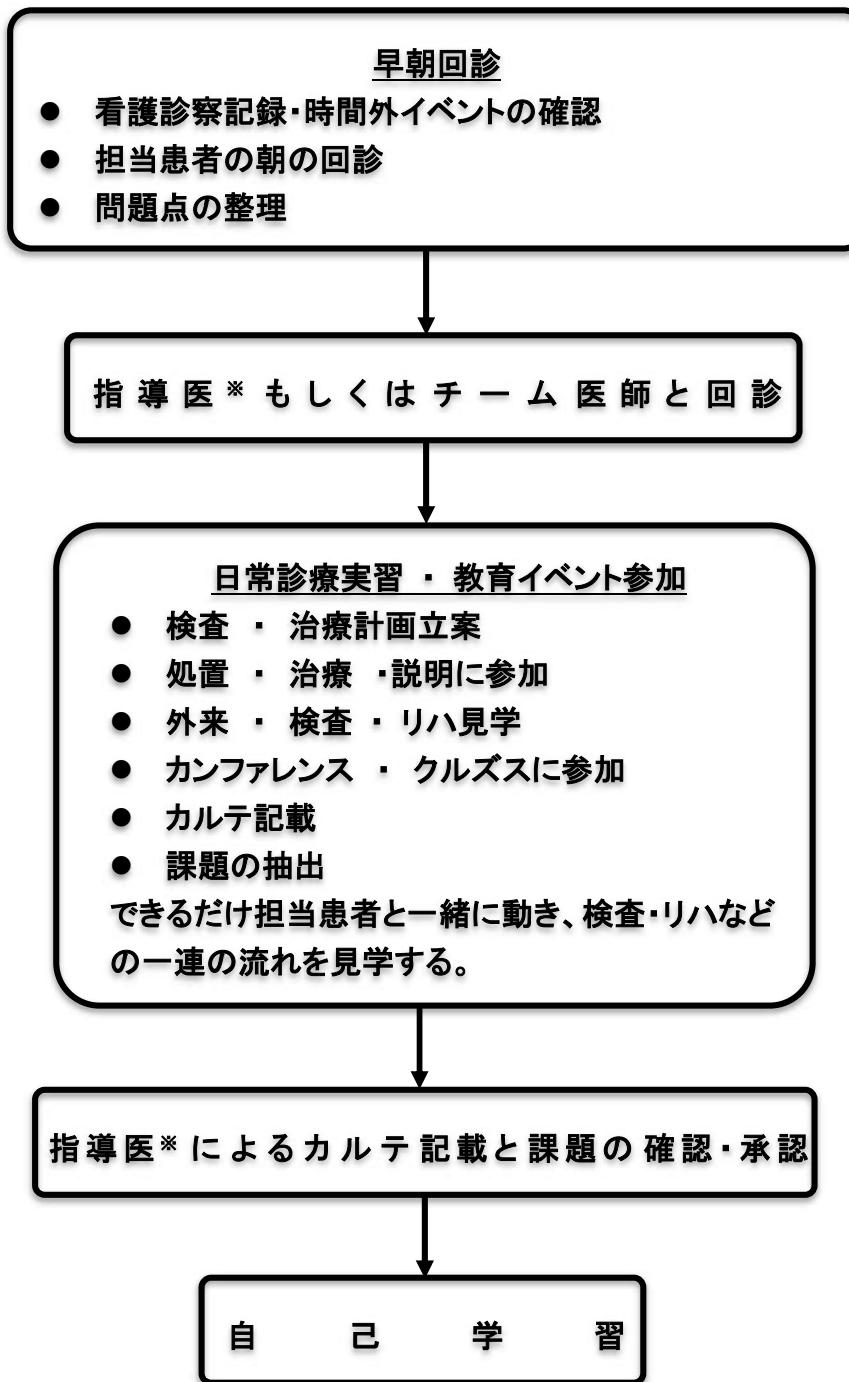
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 病歴要約
3. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

## スチューデント・ドクターの一日



\*指導医の不在日は指導医の所属チームの医師が指導する。

## 脳神経内科レポート

【 題名

】

患者 ID : \_\_\_\_\_

入院日 年 月 日

患者年齢 歳、性別 男性・女性

退院日 年 月 日

受持期間 自 年 月 日

至 年 月 日

転帰 : 治癒 軽快 転科(手術 有・無) 不变 死亡 (剖検 有・無)

フォローアップ : 外来で 他医へ依頼 転院

---

確定診断名 (主病名および副病名)

# 1 (主病名)

# 2 (副病名 1)

# 3 (副病名 2)

# 4 (その他の副病名)

---

【主訴】

【既往歴】

【社会生活歴】 (職業歴なども)

【家族歴】

【病歴】

【入院時現症】 身長 cm 体重 kg 体温 °C 脈拍 /分 血圧 mmHg 呼吸数 /分

【神経学的所見】

【検査所見】

【画像所見】

---

【プロブレムリスト】

# 1. # 2. # 3.

---

【入院後経過と考察】

# 1.

#2.

#3.

【退院時処方】

【総合考察】

【文献】

記載者：現病院名

氏名

教育責任者：病院名

氏名

(印)

## 内科②脳神経内科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

- 1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか  
10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。
- 2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか  
10 すべての項目について、十分に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

- 1) オリエンテーションの内容を理解している  
2) 標準予防策が遵守できている  
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)  
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)  
5) 病棟のルールを遵守している

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

- 1) 症例のプレゼンテーション (10点)  
2) 口頭試問 (10点)

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照  
2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

/100点\*

責任者（教授）

印

\*合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

## 内科②

### 呼吸器内科（副科：脳神経内科）

#### 臨床実習担当責任者

医学部・呼吸器内科学	今泉 和良	教授	正
医学部・呼吸器内科学	三重野 ゆうき	講師	副
医学部・呼吸器内科学	岡村 拓哉	講師	副

#### 臨床実習担当者

<医学部・呼吸器内科学>

近藤 征史	教授	橋本 直純	教授	磯谷 澄都	准教授
後藤 康洋	講師	魚津 桜子	講師	大矢 由子	講師
榎原 洋介	助教	山薦 久美子	助教	丹羽 義和	助教
堀口 智也	助教	相馬 智英	助教	渡邊 俊和	助教
井上 敬浩	助教	前田 侑里	助教	伊奈 拓摩	助教
森谷 遼馬	助教	長谷川 新	助手		

## はじめに

喫煙に起因すると思われる呼吸器疾患、肺癌、アレルギーの増加、また高齢者社会に伴う誤嚥性肺炎を含む肺炎の増加、流行している新型コロナウイルス感染症など呼吸器内科は非常に医療現場で必要とされる場面の多い分野の一つです。呼吸器疾患には全身性疾患が多く、COPDや間質性肺炎などは全身の様々な疾患と合併しますし、肺癌では転移が多いため呼吸器以外の症状が多く認められます。また喫煙の影響をうけるものが多く、治療だけでなく予防といった観点も重要です。呼吸器疾患の診療には、気道・肺といった呼吸器の診療だけでなく、患者さんの社会背景や生活歴まで踏み込んだ詳細な問診、全身の理学所見の取り方など、全人的な医療を実践する能力が必要とされています。

当科での実習は、この全人的医療を実践するために必要な基本的診療能力を習得することを目的とし、主に病棟での診療に参加し、呼吸器を中心とする全身的な医療の管理を中心に学びます。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- 各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- 担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（レポート）、ポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載の内容、プレゼンテーション、口頭試問の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態

呼吸器内科領域における代表的疾患に対するアプローチ

感染症 : ※市中肺炎、※院内肺炎、肺膿瘍、※肺抗酸菌症など

慢性閉塞性肺疾患 : ※COPD、慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎

拘束性肺疾患 : ※間質性肺炎、塵肺など

肺腫瘍 : 良性腫瘍、悪性腫瘍（※肺癌、転移性肺腫瘍）など

縦隔疾患 : 縦隔腫瘍、縦隔腫瘍など

アレルギー性疾患 : ※気管支喘息、過敏性肺臓炎、サルコイドーシス、薬剤性肺炎など

肺循環障害 : 肺塞栓症、肺高血圧、肺性心、ARDSなど

胸膜・胸壁疾患 : 悪性胸膜中皮腫、※胸膜炎、※気胸など

その他 : ※睡眠時無呼吸症候群、ナルコレプシーなど

これらの疾患の診療と同時に、関連する基礎疾患（自己免疫疾患、免疫不全、糖尿病、心不全など）に常に注意を向ける習慣を身につける

## 神経内科に関係した疾患・病態の診断・治療

頻度の高い神経疾患の診断（神経診察に基づく局在診断、検査の計画と結果の評価）と、治療計画の立案、治療効果の評価（副科の回診、外来実習で経験すべき疾患）

脳血管障害 : ※脳梗塞（アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、ラクナ梗塞、branch atheromatous diseaseなど）認知症 ※アルツハイマー型認知症

神経変性疾患 : ※パーキンソン病、※パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症含む）、※筋萎縮性側索硬化症、※脊髄小脳変性症（Machado-Joseph病、DRPLA、SCA6含む）、※多系統萎縮症

神経免疫疾患 : ※多発性硬化症※慢性炎症性脱髓性多発神経根炎（CIDP）神経感染症 : ※髄膜炎・脳炎

これらの疾患の診療と同時に、関連する基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、変形性脊椎症、心房細動、甲状腺機能異常、悪性腫瘍、諸種自己免疫疾患など）に常に注意を向ける習慣を身につける。

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	X	バイタルサインの把握する
診察	I	X	頭頸部の診察をする
診察	I	X	胸部の診察をする
診察	I	X	腹部の診察をする
診察	I	X	リンパ節の診察をする
診察	I	X	皮膚の診察をする
診察	I	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	I	X	システムレビューを行う
診察	I	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	I	X	鑑別診断を挙げる
診察	I	X	症例プレゼンテーションを行う
診察	I	○	検査採血（末梢血）をする
診察	I	○	採血（動脈血）をする
診察	I	X	血液データを解釈する
診察	I	○	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
検査	I	X	尿検査の検体を採取する
検査	I	X	心電図検査を行う
検査	I	X	心電図を判読する
検査	II	X	胸水穿刺を行う
検査	II	X	胸腔ドレナージを行う
検査	I	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	I	X	腹部レントゲン写真を読影する
検査	II	X	CT/MRI検査を行う
検査	I	X	治療体位変換を行う
検査	II	X	褥瘡治療を行う
検査	I	X	口腔内・気道内吸引を行う
検査	I	X	食事療法、運動療法、禁煙療法の指導を行う
検査	I	○	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
検査	I	○	導尿をする
検査	I	X	酸素吸入療法をする
検査	I	○	留置針による血管確保を行う
検査	I	X	気管支鏡の介助（体位変換、口腔内吸引、咽頭麻酔等）を行う
検査	I	○	注射（中心静脈、動脈）を行う
検査	II	X	中心静脈カテーテルの挿入を行う
検査	I	X	救急バイタルサイン（呼吸、脈拍、血圧、体温、意識レベル等）の確認をする
検査	I	X	重症度および緊急度の把握ができる
検査	I	X	患者の搬送ができる
検査	I	X	気道確保（上顎挙上など）をする
検査	I	X	用手換気を行う
検査	II	X	救急胃管挿入を行う
検査	II	X	心マッサージを行う

区分	レベル	個別同意	医行為
検査	Ⅱ	X	人工呼吸を行う
検査	Ⅱ	X	気管内挿管を行う

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～09:30	実習方法呼吸器内科/脳神経内科合同オリエンテーション	A-8階カンファレンスルーム	三重野（呼吸器内科）島（脳神経内科）	
	9:30～12:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
	13:00～17:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
火	08:00～10:00	カンファレンス	スタッフ館I 7階オーブンスペース	医局員	
	10:00～11:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
	11:00～17:00	気管支鏡検査	透視室	医局員	
水	08:00～10:00	カンファレンス	スタッフ館I 7階オーブンスペース	医局員	
	15:00～20:00	脳神経内科 教授回診、カンファレンス（A班2.3人参加）	A-8S病棟	脳神経内科	
木	8:30～12:00	臨床腫瘍科実習（A班2名）	化学療法外来	臨床腫瘍科	
	9:00～12:00	脳神経内科外来実習（A班2名）	脳神経内科外来	脳神経内科	
	13:00～17:00	気管支鏡検査	透視室	医局員	
金	9:00～10:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
	13:00～17:00	気管支鏡検査	透視室	医局員	

土曜日は休み

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:30～12:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
	13:00～17:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
火	08:00～10:00	カンファレンス	スタッフ館I 7階オーブンスペース	医局員	
	10:00～11:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
	11:00～17:00	気管支鏡検査	透視室	医局員	
水	08:00～10:00	カンファレンス	スタッフ館I 7階オーブンスペース	医局員	
	15:00～20:00	脳神経内科 教授回診、カンファレンス（A班2.3人参加）	A-8S病棟	脳神経内科	
木	8:30～12:00	臨床腫瘍科実習（A班2名）	化学療法外来	臨床腫瘍科	
	9:00～12:00	脳神経内科外来実習（A班2名）	脳神経内科外来	脳神経内科	
	13:00～17:00	気管支鏡検査	透視室	医局員	
金	9:00～10:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
	13:00～17:00	気管支鏡検査	透視室	医局員	

土曜日は休み

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:30～12:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
	13:00～17:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
火	08:00～10:00	カンファレンス	スタッフ館I 7階オーブンスペース	医局員	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	10:00～11:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
	11:00～17:00	気管支鏡検査	透視室	医局員	
水	08:00～10:00	カンファレンス	スタッフ館 I 7階オーブンスペース	医局員	
	15:00～20:00	脳神経内科 教授回診、カンファレンス (A班2.3人参加)	A-8S病棟	脳神経内科	
木	8:30～12:00	臨床腫瘍科実習 (A班2名)	化学療法外来	臨床腫瘍科	
	9:00～12:00	脳神経内科外来実習 (A班2名)	脳神経内科外来	脳神経内科	
	13:00～17:00	気管支鏡検査	透視室	医局員	
金	9:00～10:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
	13:00～17:00	気管支鏡検査	透視室	医局員	

土曜日は休み

#### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:30～12:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
	13:00～17:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
火	08:00～10:00	カンファレンス	スタッフ館 I 7階オーブンスペース	医局員	
	10:00～11:00	病棟実習	A-10S・10N病棟	各指導医	
	11:00～17:00	気管支鏡検査	透視室	医局員	
水	08:00～10:00	カンファレンス	スタッフ館 I 7階オーブンスペース	医局員	
	15:00～20:00	脳神経内科 教授回診、カンファレンス (A班2.3人参加)	A-8S病棟	脳神経内科	
木	8:30～12:00	臨床腫瘍科実習 (A班2名)	化学療法外来	臨床腫瘍科	
	9:00～12:00	脳神経内科外来実習 (A班2名)	脳神経内科外来	脳神経内科	
	13:00～17:00	気管支鏡検査	透視室	医局員	
金	10:00～12:00	口頭試問	スタッフ館 I 7階オーブンスペース	今泉教授	
	13:00～17:00	気管支鏡検査	透視室	医局員	

土曜日は全体セミナー

## 実習の詳細

### スケジュール

- ・第1週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前9時にA-8病棟カンファレンスルームに集合し、総合オリエンテーションを受ける。翌日より通常。
- ・常に指導医（不在日は上級指導医）と共にチームの一員として自覚をもって行動する。
- ・プロブレムリストを作成し、これ基に行動する。カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。
- ・カンファレンスでは担当患者についてプレゼンテーションする（指導医と事前に打ち合わせをしておく）。
- ・気管支鏡検査の開始時間は当日に決定されるので、指導医に確認すること。
- ・毎週水曜日（15：00－20：00）は脳神経内科教授回診、カンファレンスに可能な範囲で参加する。（ただし、月に1度はキャンサーボードに可能な範囲で参加する）
- ・口頭試問は第4週の金曜日の午前中に行う。

### クルーズ

- ・日時はオリエンテーション時に連絡

内容	担当医師
肺癌	近藤
臨床実地問題演習	磯谷
感染症・間質性肺炎	磯谷
気管支喘息・COPD	岡村
胸部X線の読み方	三重野
睡眠時無呼吸症候群	三重野

脳神経内科クルーズ（毎週 脳神経内科で行っている。呼吸器内科の班と脳神経内科の班で連絡をとりあい、適宜日程を調整し参加する。）

### カンファレンス

新入院カンファレンス 毎週水曜日 8時00分

カンファレンスでは担当患者に関してはプレゼンテーションすること。

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・EBMの5ステップについてのクルーズ
- ・EBMに基づいた治療方針について考察する
- ・EBMの手法を用いた問題解決方法について考察する

### 提出物

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載の評価
- ・症例要約（レポート）の評価
- ・ポートフォリオの評価

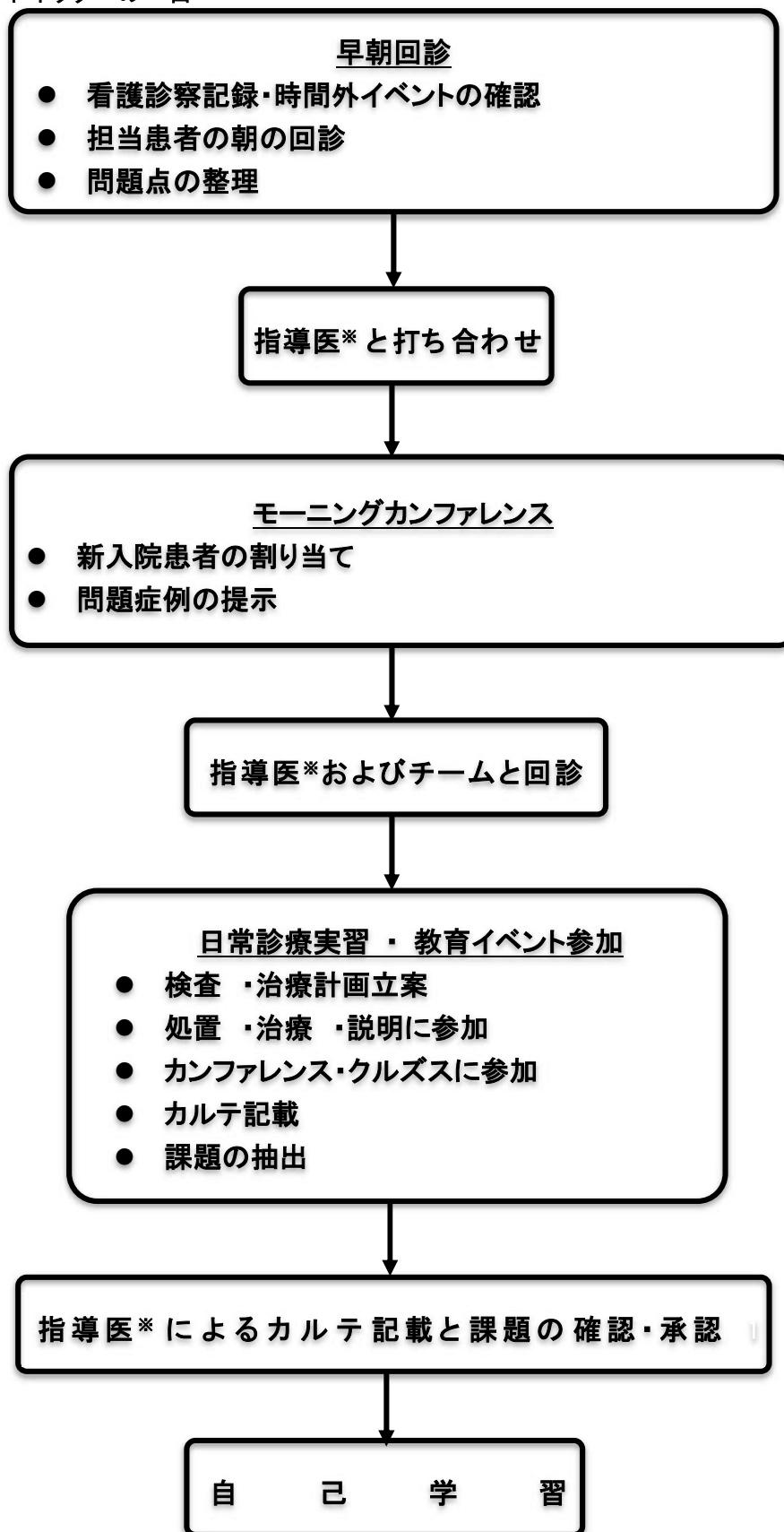
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

## スチューデント・ドクターの一日



\*指導医の不在日は指導医の所属チームの上級医が指導医する。

## 内科②呼吸器内科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日 指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか

10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか

10 すべての項目について、十分に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

C /20点

### E. 医療安全・感染対策

	(はい)	(いいえ)
1) オリエンテーションの内容を理解している	1	0
2) 標準予防策が遵守できている	1	0
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)	1	0
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)	1	0
5) 病棟のルールを遵守している	1	0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

- 1) 実習態度
- 2) 身だしなみ
- 3) 口頭試問など

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照
- 2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

責任者（教授）

印

/100点\*

\*合格点は60点以上です。

\*欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

## 内科③

### 循環器内科・CCU (副科: 消化器内科)

#### 臨床実習担当責任者

医学部・循環器内科学	井澤 英夫	教授	正
医学部・循環器内科学	河合 秀樹	准教授	副

#### 臨床実習担当者

<第1・循環器内科>

皿井 正義 教授

<医学部・循環器内科学>

築瀬 正伸	教授	山田 晶	准教授	原田 将英	准教授
村松 崇	准教授	福井 重文	准教授	太田 秀彰	講師
石川 正人	講師	星野 芽以子	講師	本池 雄二	講師
西村 豪人	助教	西村 明日香	助教	松脇 佑次	助教
寺嶋 一裕	助教	鳥谷 卓央	助教	上床 崇	助教
中嶋 千尋	助教	佐藤 司	助教	松尾 幸輝	助教
内田 典哉	助教	鈴木 俊陽	助教	服部 円香	助教
平光 俊貴	助教	荒木 徹	助手	鈴木 陽介	助手

## はじめに

循環器疾患は直接生命に大きな影響を及ぼす動的臓器です。従って、迅速で的確な診断と治療が患者の将来を左右することになります。また循環器疾患を持っている患者は精神的苦悩も大きく、医療チームとしての支えも必要です。近年、高齢化に伴い、循環器疾患に臨床の現場で遭遇する可能性も高いため、実習までの学習に加え、現場での経験が将来の医師として必要となってきます。実習中は医療チームの一員としての自覚を持ち、患者の診察・検査・治療に携わり、毎日の診療記録に所見・検査/治療計画を記録し指導医と共に患者のマネージメントを行いましょう。医行為については指導医の下、積極的に行い医師になる準備を行います。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

## 準備学習

- 各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- 担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（サマリー）、ポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載の内容、口頭試問の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

### 循環器内科

(文部科学省が作成した医学教育モデルコアカリキュラムより)

※必ず経験すべき疾患・病態

※心不全

※虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）

※不整脈

弁膜症（大動脈弁・僧帽弁・三尖弁）

心筋症

感染性心内膜炎

心外膜炎・心筋炎

大動脈解離・大動脈瘤

深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症

成人先天性心疾患

冠危険因子

## 副科に関係した疾患・病態の診断・治療

### 消化器内科

(消化器内科シラバス参照)

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	問診、視診、触診、打診を行う
診察	I	X	カルテを記載する
診察	I	X	簡単な器具を用いる診察（聴診器 血圧計 ペンライト）をする
検査	I	X	心電図を判読する
検査	I	X	心超音波検査（経胸壁）を判読する
検査	I	X	心臓カテーテル、心血管造影の判読をする
検査	I	X	心電図検査を行う（病棟にて）
検査	I	X	負荷心電図を判読する
検査	I	X	ホルター心電図を判読する
検査	I	X	経食道心エコーを判読する
検査	I	X	核医学検査を行う
検査	I	X	C T / M R I 検査を行う
検査	I	X	心超音波検査（経胸壁）を行う
検査	I	X	採血（末梢静脈）をする
治療	I	X	穿刺部の圧迫止血をする
治療	I	X	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
治療	I	X	導尿をする
治療	I	X	中心静脈圧測定をする
治療	I	X	酸素吸入療法をする
治療	I	X	人工呼吸を行う
治療	I	X	気道確保（下顎挙上、エアウェイ挿入、吸引など）をする
検査	II	X	採血（血管留置カテーテル）をする
検査	II	X	留置針による血管確保を行う
検査	II	X	心リハビリテーションを行う
治療	II	-	食事療法、運動療法、禁煙の指導を行う
治療	II	-	人工呼吸管理（経鼻持続陽圧呼吸を含む）を行う
治療	II	-	気管内挿管を行う
治療	II	-	心マッサージを行う
治療	II	-	電気的除細動を行う
検査	II	-	心臓カテーテル、心血管造影検査を見学する
検査	II	-	血管内エコー法、血管内視鏡を見学する
検査	II	-	負荷心電図検査を見学する
検査	II	-	経食道心エコー法を見学する
検査	II	-	心臓電気生理学的検査を見学する
検査	II	-	心筋生検術を見学する
治療	II	-	局所麻酔を見学する
治療	II	-	中心静脈カテーテルの挿入を見学する
治療	II	-	注射（中心静脈、動脈）を見学する
治療	II	-	PCI、ステント留置術を見学する
治療	II	-	カテーテル・アブレーションを見学する
治療	II	-	ペースメーク植込み術を見学する
治療	II	-	血管内ステント挿入術を見学する
治療	II	-	I A B P の操作（挿入）を見学する

区分	レベル	個別同意	医行為
治療	Ⅱ	-	P C P Sの操作（挿入）を見学する

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～09:30	消化器内科オリエンテーション	消化器内科医局	消化器内科医師	
	09:30～10:00	循環器内科オリエンテーション	循環器内科医局（スタッフ館 I 5F）	担当医師	
	10:00～12:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
火	9:00～12:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～14:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	14:00～15:00	循内クルーズ			
	15:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
水	9:00～12:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
木	09:00～17:00	消化器内科実習	消化器内科	消化器内科医師	
金	08:45～10:30	教授回診	CCU	講座教授・臨床教授	
	10:30～12:00	病棟カンファレンス	CCUカンファレンスルーム	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～12:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
火	9:00～12:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～14:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	14:00～15:00	循内クルーズ			
	15:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
水	9:00～12:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
木	09:00～17:00	消化器内科実習	消化器内科	消化器内科医師	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
金	08:45～10:30	教授回診	CCU	講座教授・臨床教授	
	10:30～12:00	病棟カンファレンス	CCUカンファレンスルーム	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	

#### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～12:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
火	9:00～12:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～14:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	14:00～15:00	循内クルズス			
	15:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
水	9:00～12:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
木	09:00～17:00	消化器内科実習	消化器内科	消化器内科医師	
金	08:45～10:30	教授回診	CCU	講座教授・臨床教授	
	10:30～12:00	病棟カンファレンス	CCUカンファレンスルーム	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	

#### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～12:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
火	9:00～12:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～14:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	14:00～15:00	循内クルズス			
	15:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
水	9:00～12:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
木	09:00～17:00	消化器内科実習	消化器内科	消化器内科医師	
金	08:45～10:30	教授回診	CCU	講座教授・臨床教授	
	10:30～12:00	病棟カンファレンス	CCUカンファレンスルーム	担当医師	
	12:00～13:00	昼休み			
	13:00～14:00	口頭試問	循環器内科医局	講座教授	
	13:00～17:00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師	

## 実習の詳細

### オリエンテーション

第1週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前9時30分から消化器内科のオリエンテーションを受ける。その後、午前9時30分から循環器内科医局（スタッフ館I 5階）に集合し、循環器内科のオリエンテーションを受ける。

### スケジュール

1. 常に指導医と共に行動する。
2. 月～水は朝9時よりCCU実習から、金は朝8:45のCCU回診にて一日をスタートさせる。
3. 毎日、リストをもとに行動する。カルテ記載を毎日行い、指導医の確認を受ける。
4. 金曜日の教授回診では担当患者についてプレゼンテーションをする。
5. カテーテル検査・治療については担当している症例には必ず手洗いをして介助する。
6. ベースメーク手術はローテート中に1症例経験し、手技の介助を行う（予定は担当者に確認）。
7. その他の検査も予定表を確認し、積極的に参加する。
8. 口頭試問は第4週の金曜日に行う（担当教員に確認する）。

### クルズス

予定はオリエンテーションで確認する。

身体所見（1回）、心音（1回）、心電図（2回）、心エコー図検査（1回）

### 副科で当科をローテする学生へ

#### 木曜朝9:00にCCUナースステーションに集合

午前はCCUにてレクチャー（築瀬）のあと、週毎に急性冠症候群、心不全、心エコー実習、心カテーテル見学・基礎編を行う。

午後は下記の4つから選択実習とする。同時に各部門に2名まで。

#### 選択実習

##### ① CCU実習

救急の現場、重症患者の管理を見学します。忙しさが日によって異なります。2度まで選択可。

##### ② 心カテーテル見学・応用編

冠動脈だけでなく、弁膜症や肺高血圧、先天性心疾患等のカテーテルが見学できる可能性があります。2度まで選択可、「基礎編」のレクチャー前でも大丈夫です。

##### ③ 特殊心エコー

経食道心エコー、運動・薬物負荷心エコーなどの特殊心エコーを見学します。

##### ④ CT

CT室で撮像や読影がメインですが、検査を受ける患者の病状もしっかりレクチャーします。

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・ EBMに基づいた治療方針について考察する
- ・ EBMの手法を用いた問題解決方法について考察する

### 提出書類

臨床実習評価表

症例要約（サマリー）

ローテート終了時の振り返り（ポートフォリオ）

指導医による評価（Mini-CEX）

カルテ記載の評価

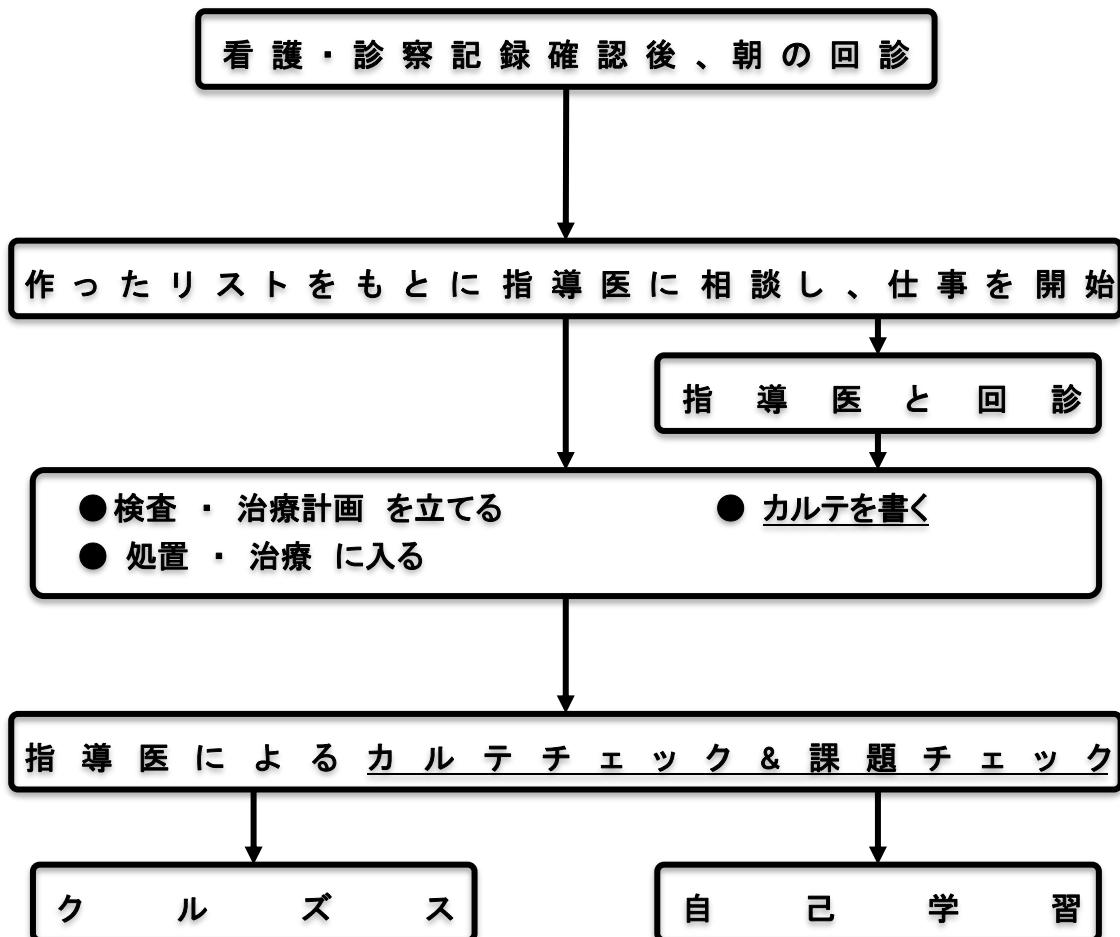
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

Student Doctor の一日



※指導医に相談できない時は指導医の上級医に必ず相談する。

## 内科③循環器内科・CCU

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

- 1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか  
10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。
- 2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか  
10 すべての項目について、十分に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

- 1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる  
2) 医師の役割を理解できる  
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる

(はい) (いいえ)

2 0  
1 0  
2 0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

- 1) オリエンテーションの内容を理解している  
2) 標準予防策が遵守できている  
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)  
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)  
5) 病棟のルールを遵守している

(はい) (いいえ)

1 0  
1 0  
1 0  
1 0  
1 0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

口頭試問

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照  
2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

/100点\*

責任者（教授）

印

\*合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

## 内科③

### 消化器内科（副科：循環器内科・CCU）

#### 臨床実習担当責任者

医学部・消化器内科学・第1	廣岀 芳樹	教授	正
医学部・消化器内科学・第1	船坂 好平	准教授	副
医学部・消化器内科学・第1	中野 卓二	助教	副

#### 臨床実習担当者

<医学部・消化器内科学・第1>

宮原 良二	教授	葛谷 貞二	教授	大野 栄三郎	教授
川部 直人	准教授	長坂 光夫	講師	鎌野 俊彰	講師
平山 裕	講師	中岡 和徳	講師	堀口 徳之	講師
田中 浩敬	講師	中野 尚子	助教	越智 友花	助教
山田 曜向	助教	宮地 小百合	助教	小山 恵司	助教
村島 健太郎	助教	高原 頌子	助教	河村 岳史	助教
森崎 沙也香	助教	和田 悠良	助教	有賀 美月	助手
小林 真理子	助手	杉山 聖	助手	浅井 夕貴	助手
西尾 千佳	助手	横山 忠弘	助手		

## 実習のねらい

- 当科で扱う疾患は腫瘍、炎症、機能性疾患と多岐にわたる。消化器疾患は日常診療において経験する頻度が高く、時に緊急性を要し、他臓器の疾患との鑑別を要する場合も少なくない。
- 当科での実習のねらいは、
  - 外来・病棟患者の様々な検査や治療などを通じて消化器疾患について自ら学習するキッカケを掴む。
  - 消化器疾患の診断、治療などについて各専門分野の医師よりレクチャーを受けて知識を深める。
  - 入院患者さんをスチューデントドクターとして担当し、日々の診察、カルテ記載、サマリー、レポート作成を行うことにより、医師の仕事、役割などを理解する。

## 実習時間と出席確認

- 実習時間は9:00～17:00までを基本とする。
- やむを得ず遅刻、欠席する場合は、班員を介してその日の担当医へ連絡すること。
- 出席サインは、朝から出席が確認できない場合には行わない（後日まとめてサインは行わない）。

## 主科として消化器内科を回る学生へ

- 初日は主/副ともに消化器内科オリエンテーションに参加し、次いで循環器内科オリエンテーションに参加する。
- 毎週、木曜日以外の4日間で消化器内科の実習を行う。
- 班員をA、Bの2グループに分けて、隔週で消化管と肝胆膵を交互に回る。
- 実習の詳細（主科を回る学生用）を熟読して、課題を把握して取り組むこと。

## 副科として消化器内科を回る学生へ

- 初日は主/副ともに消化器内科オリエンテーションに参加し、次いで循環器内科オリエンテーションに参加する。
- 毎週、木曜日に消化器内科の実習を行う。
- 1, 3週目は肝胆膵領域、2, 4週目は消化管領域を学習する。
- 内視鏡実習は2週目午後に行う。
- 消化器内科クルーズにも可能な限り出席する。
- 検査リスト、スケッチ、レポートの提出や口頭試問はない。

## 禁止事項

- スマートフォンなどで実習と無関係なことをしていた場合は、その時点でアンプロフェッショナルとし、消化器内科の実習は中止する。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療（※必ず経験すべき疾患）

- 食道疾患：食道静脈瘤、※食道癌、胃食道逆流症、食道アカラシア
- 胃・十二指腸疾患：※胃癌、※消化性潰瘍、胃ポリープ
- 小腸・大腸疾患：※大腸癌、※大腸ポリープ
- 炎症性腸疾患：※潰瘍性大腸炎、※クローン病
- 肝疾患：ウイルス性肝炎、慢性肝炎、※肝硬変、※肝細胞癌
- 胆道疾患：※胆石症・胆囊炎、※総胆管結石、※胆管炎、胆囊癌、胆管癌
- 脾疾患：※急性脾炎、慢性脾炎、※脾臓癌、IgG4関連疾患（自己免疫性脾炎）など

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。

その際、実習中に提出した担当患者のカルテ記載（学生サマリも含む）、症例要約（レポート）、各種検査レポート（スケッチ）、検査・処置・カンファレンスチェックリスト、症例報告会におけるプレゼンテーション、口頭試問の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

## 準備学習

- 各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- 担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	O	消化器疾患の患者の問診を行い、その記録を作成する
診察	I	X	バイタルサインを把握する
診察	I	O	腹部（視診、聴診、打診、触診）の診察をし、その所見を記録する。
診察	I	X	重症度、緊急度を鑑別する
診察	I	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	I	X	鑑別診断を挙げる
診察	I	X	症例プレゼンテーションを行う
検査	I	X	内視鏡画像の所見を検討し診断する。
検査	I	X	腹部CT/MRI画像の所見を検討し診断する。
検査	II	-	消化管内視鏡検査を見学、介助し、医師とともに読影・診断する。
検査	II	-	消化管造影検査を見学、介助し、医師とともに読影・診断する。
検査	II	-	腹部超音波検査を行い、その所見を検討し診断する
治療	II	-	採血（抹消動脈、血管留置カテーテル）をする。
治療	II	-	内視鏡治療（EMR、ESDなど）を見学、介助し、医師とともに読影・診断する。
治療	II	-	胆嚢系検査・治療（ERCP・PTGBDなど）を見学、介助し、医師とともに読影・診断する。
治療	II	-	腹部血管造影検査・治療を見学し、医師とともに読影・診断する。
治療	II	-	RFAを見学、介助し、医師とともに読影・診断する。
治療	II	-	中心静脈カテーテル挿入を見学し、その目的、適応、部位、手順、合併症などを説明できる。
治療	II	-	胸水、腹水などの穿刺、ドレナージを見学し、その目的、適応、部位、手順、合併症などを説明できる。

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「O」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■消化管スケジュール

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00~09:30	オリエンテーション（第1週のみ）	スタッフ館3F消化器 内科医局	廣岡/葛谷	月曜が祝祭日の場合は翌日火曜に行う。
	09:00~12:00	内視鏡検査見学・介助／エックス線造影透視検査見学・介助	内視鏡センター	各指導医	
	13:00~17:00	内視鏡検査、治療見学・介助	内視鏡センター	各指導医	
火	09:00~12:00	病棟回診	内視鏡センター	宮原良二	一度内視鏡センターに集合して回診をします。
	13:00~17:00	内視鏡検査、治療見学・介助	内視鏡センター	各指導医	
水	09:00~12:00	内視鏡検査見学・介助	内視鏡センター	各指導医	
	13:00~17:00	内視鏡検査、治療見学・介助	内視鏡センター	各指導医	
金	09:00~12:00	エックス線造影透視検査見学・介助	低侵襲画像・診断センター5F透視室	各指導医	
	13:00~15:00	症例報告会・口頭試験（第4週のみ）	スタッフ館3F消化器 内科医局	廣岡芳樹	
	13:00~17:00	内視鏡検査、治療見学・介助	内視鏡センター	各指導医	

木曜日は副科の実習に参加

初日は消化器内科オリエンテーションに参加し、次いで循環器内科オリエンテーションに参加する。

### ■肝胆膵スケジュール

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00~09:30	オリエンテーション（第1週のみ）	スタッフ館3F消化器 内科医局	廣岡/葛谷	月曜が祝祭日の場合は翌日火曜に行う。
	09:00~12:00	病棟回診	A5N病棟他	各指導医	
	13:00~17:00	ERCP・PTGBD・PTBD 治療見学・介助	低侵襲画像・診断センター5F透視室	各指導医	
火	09:00~12:00	病棟回診	A5N病棟他	各指導医	
	13:00~17:00	TACE 治療見学・介助	ハイブリット手術室	各指導医	
水	09:00~12:00	病棟回診	A5N病棟他	各指導医	
	13:00~17:00	ERCP・PTGBD・PTBD 治療見学・介助	低侵襲画像・診断センター5F透視室	各指導医	
	13:00~17:00	超音波実習	超音波センター	越智・宮地	
金	09:00~12:00	超音波実習	超音波センター	越智・宮地	
	13:00~15:00	症例報告会・口頭試験（第4週のみ）	スタッフ館3F消化器 内科医局	廣岡芳樹	
	13:00~17:00	ERCP・PTGBD・PTBD治療見学・介助	低侵襲画像・診断センター5F透視室	各指導医	

木曜日は副科の実習に参加

初日は消化器内科オリエンテーションに参加し、次いで循環器内科オリエンテーションに参加する。

### ■副科学生 1、3週目スケジュール

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
木	08:45~17:00	病棟回診、RFA見学など	スタッフ館3F消化器 内科医局	田中浩敬 他	

1週目、初日は消化器内科オリエンテーションに参加し、次いで循環器内科オリエンテーションに参加する。

### ■副科学生 2、4週目スケジュール

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
木	08:45~17:00	内視鏡見学	内視鏡センター	平山裕 他	内視鏡実習は、2週目午後4時より村島医師が行う

## 実習の詳細

### 【主科を回る学生用】

- 第1週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前9時にスタッフ館3F消化器内科医局に集合し、廣岡教授もしくは葛谷教授よりオリエンテーションを受ける。次に循環器内科医局に移動してオリエンテーションを受ける。
- 班名簿の前半をAグループ(2もしくは3名)、後半をBグループ（2名）とし、Aグループは1, 3週目に消化管、2, 4週目に肝胆脾を回る。Bグループは1, 3週目に肝胆脾、2, 4週目に消化管を回る。
- 循環器内科のオリエンテーション終了後、午前10時に内視鏡センターに集合する。Aグループは船坂医師がBグループは中野医師が指導医を割り振る。以後、指導医（不在日は同グループの医師）と共に行動する。第2週目の月曜日も同様に集合して船坂、中野両医師より、グループ内の指導医を決めてもらう。
- 初日に各自で検査・処置・カンファレンスリストを印刷し持参する。
- 受け持ち患者は1週目の指導医と相談のうえ決定する。その受け持ち患者について症例要約（レポート）を作成し、第4週金曜日の症例報告会で発表する。
- 受け持ち患者が決定したら主治医（指導医）とともに受け持ち患者を訪れ、自己紹介を行う。（第1日目が望ましい。）
- 主治医の一員として原則として毎日受け持ち患者を訪問し、患者の病態の変化、治療経過、検査結果、今後の予定などを把握すること。**カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。学生サマリも記載する。**
- 患者訪問、診察はできるだけ主治医（指導医）とともにに行うことが望ましいが、主治医の許可がある場合は単独で行ってもよい。受け持ち患者の診療、検査には積極的に参加する。
- 受け持ち患者の検査、レポート作成などで相談したい場合は、指導医に適宜相談してもよい（事前にアポイントを取ることが望ましい）。
- 原則、実習はスケジュール表に沿って行うが、漫然と検査を見るのではなく、**検査・処置・カンファレンスリストを埋めるように見学を積極的に進めていく**。実習グループの検査がない場合は、指導医の許可を得て別のグループの検査を見学するなど消化器内科内を自由に行き来してもよい。
- 到達目標、医行為表に記載されている医行為をレベルに則し、指導医の下で実際にを行うこと。
- クルーズを5コマ行う。
- 症例報告会（口頭試問）は第4週金曜日午後1時からスタッフ館3F消化器内科医局で行う。

### 医行為（検査・治療見学）

- 各種検査を含めた医行為は、Student Doctorの実施する医行為とレベルに基づき、積極的に実施・見学すること。
- 4週間の実習期間中に医行為表に記された項目をで出来るだけ多く見学、体験できるよう努めること。
- 経験すべき検査・処置・カンファレンスチェックリストに見学した症例を記載し検査医もしくは指導医にサインをもらう。積極的にリストを埋めていき、最終日に提出する。
- 検査見学の際は、**患者さんのプライバシーに十分配慮し、検査を受ける患者さんの気持ちを考えた行動をすること。**

### （留意事項）

1. 検査医に許可を得て検査室に入る。
  2. 無断で検査室に入ることは禁ずる。
  3. 検査途中で入ることは極力避ける。
  4. 検査医の許可のない限り、ひと部屋3名以上での見学は避ける。
- 不適切な行動があった場合は厳重注意し、場合によっては学務へ報告する。

### 検査レポート（スケッチ）

- 画像評価は治療方針決定において極めて重要な意味を持つ。各病変のスケッチを行い、**診断根拠となる所見を的確に記載する。**
  - 消化管グループ、肝胆脾グループの検査レポートを各1枚ずつ印刷し、スケッチを作成し提出すること。
1. 消化管レポート（消化管造影もしくは消化管内視鏡）
  2. 肝胆脾レポート（ERCP、PTGBD、腹部超音波、CT、MRI、血管造影）
- 実際に見学した症例を優先してスケッチすること。
  - **検査レポート（スケッチ）の症例は消化管、肝胆脾それぞれの指導医と相談して決める。**
  - 原則、同一グループ内で同一症例が重ならないようにする。典型例などで指導医の許可した場合はその限りではない。

### クルーズ（内視鏡実習を含む）

- ・消化器内科の各分野について各専門医がクルーズ（内視鏡実習を含む）を行う。
- ・予定表を資料に添付するが、あくまで目安なので事前に確認すること。

## 多職種カンファレンス

- ・火曜午後：中野医師がA-5N病棟で実施している。
- ・カンファレンス開始時間は各担当医師に事前に確認して参加すること。
- ・最低一回はこのカンファレンスに参加すること。

## 症例報告会（口頭試問）

- ・第4週の金曜日13:00より、スタッフ館3F消化器内科医局にて症例報告会（口頭試問）を行う。受け持ち患者についての症例報告を行う。
- ・発表症例は主訴、現病歴、既往歴、家族歴、理学的所見、検査所見、プロブレムリスト、鑑別診断、治療方針、入院後の経過、治療などをレポートにまとめ、発表時に提出する。
- ・事前に参加者全員分のレポートを印刷紙し（iPadでの共有も可）、それを見てもらいながら発表を行う。お互いの発表に対して質問し、答えることにより疾患の理解を深める。
- ・約10分の症例報告の後、約10分の質疑応答を行う（1人約20分）。質疑応答では医行為に関する質問も併せて行う。
- ・最後に提出物を出すこと。

## 臨床実習におけるEBMの活用

EBMに基づいた消化器疾患の治療方針について考察する

## 提出物

- ・症例要約（レポート）：症例報告会にて発表
- ・各種検査レポート（スケッチ2枚）
- ・検査・処置・カンファレンスチェックリスト
- ・臨床実習評価表（経験症例を記載し事前に指導医のサインをもらい、**4週目水曜日に班長がまとめて医局秘書に提出する。**

## 評価表・その他資料

---

1. 検査・処置・カンファレンスチェックリスト
2. クルーズ予定表
3. 指導医不在時の相談医師
4. 消化管検査レポート
5. 肝胆膵検査レポート
6. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

経験すべき検査・処置・カンファレンス チェックリスト

班

学籍番号

氏名

上部消化管内視鏡検査				下部消化管内視鏡検査			
No	検査日	疾患名	サイン	No	検査日	疾患名	サイン
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			
5				5			
6				6			
7				7			
8				8			
9				9			
10				10			
11				11			
12				12			
13				13			
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

上部消化管造影検査				下部消化管造影検査			
No	検査日	疾患名	サイン	No	検査日	疾患名	サイン
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			
5				5			

ESD							
No	治療日	疾患名	サイン	No	治療日	疾患名	サイン
1				3			
2				4			

TACE *				RFA *			
No	治療日	疾患名	サイン	No	治療日	疾患名	サイン
1				1			
2				2			

ERCP				腹部超音波検査			
No	検査日	疾患名	サイン	No	検査日	疾患名	サイン
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			
5				5			
6				6			
7				7			
8				多職種カンファランス			
9				No	日時	サイン	
10				1			
11				2			
12				*原則、その場で医師のサインをもらうこと。 (腹部超音波検査は技師のサインでも可)			
13				*スクリーニング検査も可。その場合は疾患名に “スクリーニング”と記載。			
14							
15							

<経験すべき検査・処置・カンファランス 症例数>

上部消化管内視鏡検査 15 件、下部消化管内視鏡検査 8 件

上部消化管造影検査 3 件、下部消化管造影検査 3 件 ESD 3 件

ERCP 10 件、腹部超音波検査 5 件、TACE 1 件\*、RFA 1 件\* (\*治療がある場合のみ)

多職種カンファランス 1 回

クルーズ担当教員	分野	内容	週目	曜日/時間	場所
葛谷教授	肝臓	総論：肝腫瘍全般の病態、診断について、各論：肝細胞癌の診断、治療、予防について勉強します。	1	月 午後2時	内視鏡センター
廣岡教授	肝胆脾（総論）	“肝胆脾を中心とする系統的なCTの読影方法と経腹壁超音波検査の基本” ボリクリを始めるにあたつての最初にまずはクルーズで講義をし、3週間の間に実際の症例で知識を定着させていただきたいと考えています。	1	金 午後1時	医局
村島・山田助教	内視鏡実習	胃の模型を用いて、実際に内視鏡を操作してみます。 (主科として消化器内科を実習するグループを対象とする)	1	金 午後4時	内視鏡センター
村島・小山助教	内視鏡実習	胃の模型を用いて、実際に内視鏡を操作してみます。 (副科として消化器内科を実習するグループを対象とする)	2	木 午後4時	内視鏡センター
平山講師	下部消化管（大腸）	大腸悪性腫瘍の疫学、診断、治療法について豊富な画像を用いて学習します。時間が許せば、国家試験対策も概説します。	3	水 午前10時	内視鏡センター
船坂准教授	上部消化管	上部消化管疾患（食道、胃）について症例を提示しながら診断および治療法を解説します。	3	金 午後2時	内視鏡センター
大野教授	胆脾	脾臓疾患に対する画像診断方法の基本と代表的な脾囊胞性疾患について解説します	4	水 午後1時	内視鏡センター
越智・宮地助教	超音波実習	ビデオ学習後に、健常人に対して腹部超音波走査を実習したり、病的所見の見学をしてもらいます	1,2,3,4	金 午前9時	超音波センター

※指導医の不在日は以下の医師と相談し、当日の指導医を割り振ってもらう。

消化管

月曜 船坂、火曜 堀口、水曜 船坂、木曜 平山、金曜 山田

肝胆脾

月曜 中野、火曜 越智、水曜 田中、木曜 宮地、金曜 和田

## 消化管(造影・内視鏡) 検査レポート

学籍番号		氏名	
検査年月日			
疾患名			
検査目的:			

スケッチおよび所見（診断根拠となる所見を的確に記載すること）

診断	
----	--

自己評価	A・B・C	指導教員	
------	-------	------	--

指導教員評価	A・B・C	(印)
--------	-------	-----

# 肝胆膵検査レポート (ERCP・PTGBD・US・CT・MRI・血管造影)

学籍番号		氏名	
検査年月日			
疾患名			
検査目的:			

スケッチおよび所見（診断根拠となる所見を的確に記載すること）

診断	
----	--

自己評価	A・B・C	指導教員	(印)
指導教員評価	A・B・C		

## 内科③消化器内科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日 指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか

10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか

10 すべての項目について、十分に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

	(はい)	(いいえ)
1) オリエンテーションの内容を理解している	1	0
2) 標準予防策が遵守できている	1	0
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)	1	0
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)	1	0
5) 病棟のルールを遵守している	1	0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

1) 主訴、現病歴、身体所見から必要な検査を挙げられる。

2) 肝胆脾疾患の検査・治療法の適応、所見、治療効果などについて述べることができる。

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照
- 2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

/100点\*

責任者（教授）

印

\*合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

## 内科④

### 血液内科学（副科：腎臓内科）

#### 臨床実習担当責任者

医学部・血液内科学	富田 章裕	教授	正
医学部・血液内科学	入山 智沙子	准教授	副
医学部・血液内科学	後藤 尚絵	准教授	副

#### 臨床実習担当者

<医学部・血液内科学>

岡本 晃直	講師	徳山 清信	助教	加藤 駿晴	助手
内田 直樹	助教	金田 泰準	助手	清水 輝一	助手

<医学部・造血細胞移植・細胞療法学>

稻本 賢弘	教授	森下 喬允	講師	美山 貴彦	講師
-------	----	-------	----	-------	----

## はじめに

血液は、絶えず全身を循環して各臓器の機能を支え、生命現象維持のために不可欠な機能を担っています。血液疾患は、酸素運搬能の低下、免疫力の低下、出血・血栓傾向などを通して、全身の臓器障害として症状が現れることが特徴です。診療においては、身体全体の症状を丹念に観察し、検査データと合わせて総合的に判断する能力が必要とされます。また血液組織は、末梢血、骨髄、表在リンパ節など、比較的採取されやすいことから、かねてから分子生物学的手法を用いた病態解析研究が積極的に進められ、今日の分子診断や分子標的治療の先駆けとなっていました。

本実習では、造血組織とその機能の基礎を理解するとともに、血液疾患による全身症状を経験し、所見を総合的に収集、分析できる能力を身につけることを目標とします。また、各疾患の病態を理解し、疾患に応じた化学療法、分子標的療法、造血細胞移植治療などについても理解を深めます。また、血液疾患治療に不可欠である輸血療法や感染予防など種々の補助療法の実際についても理解します。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

## 準備学習

- ・各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- ・実習に参加する際には、常に教科書ほかそれに準ずる資料を携帯し、疑問点などをすぐに解決できるよう心がけること。
- ・担当または見学した疾患について、教科書やガイドラインを参照して知識の定着に心がけること。
- ・復習、予習には、毎日1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、以下の項目を総合的に判断する。

- ・指導医による評価（毎日）
- ・カルテ記載（毎日）
- ・外来見学実習（期間中1回）
- ・症例要約（Wiークリーサマリーのカルテ記載）（毎週）
- ・ポートフォリオ
- ・症例カンファレンス、教授回診における症例呈示（毎週火曜日）
- ・受け持ち患者についての、プレゼンテーションソフトを用いた症例提示（症例発表会）（原則実習の最終日）
- ・症例提示プレゼンテーションファイルの提出をもって、評価とする。  
など

### <注意>

- ・学生による症例提示（教授回診、症例カンファレンス）は、毎週火曜日に行います。
- ・火曜日に病院見学などの予定を入れないようにして、必ず出席をして評価を受けられるよう、留意して下さい。
- ・プレゼンテーションソフトを用いた症例提示（受け持ち症例発表会）のために、別途指導の時間を設けます。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

<病態>

- ・※貧血症、白血球減少症、血小板減少症
- ・※貧血症状、易感染性、出血傾向

<疾患>

- ・貧血（※鉄欠乏性貧血、自己免疫性溶血性貧血）
- ・造血障害（再生不良性貧血、※骨髄異形成症候群、発作性夜間ヘモグロビン尿症）
- ・造血器悪性腫瘍
  - ※悪性リンパ腫
  - ※多発性骨髄腫
  - ※急性白血病
  - ※骨髄増殖性腫瘍（※慢性骨髄性白血病、真性多血症、本態性血小板血症、骨髄線維症）
- ・※免疫性血小板減少性紫斑病

<治療>

- ・※抗腫瘍薬（化学療法）
- ・※分子標的療法
- ・※造血細胞移植（自家、同種）
- ・※補助療法（輸血療法、造血因子、感染症対策 など）

## 腎臓内科に関係した疾患・病態の診断・治療

<疾患>

- ・尿検査の見方、腎機能検査、慢性腎不全、糸球体疾患

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者との良好なコミュニケーションの確立
診察	I	X	個人情報保護の徹底
診察	I	X	問診
診察	I	X	全身の視診
診察	I	X	全身の触診
診察	I	X	聴打診
診察	I	X	簡単な器具を用いる診察（聴診器、血圧計など）
診察	I	X	教授回診の補助（症例呈示、視診、触診、聴診など）
診察	I	X	症例プレゼンテーション
検査	I	○	採血（末梢静脈）
検査	I	X	検鏡（末梢血、骨髄）
検査	II	-	骨髄穿刺
治療	II	-	注射（皮内、皮下、筋肉、点滴静注）
治療	II	-	注射（中心静脈、ポート）
治療	II	-	化学療法
治療	II	-	分子標的療法
	II	-	造血細胞移植療法
治療	II	-	補助療法（輸血）
治療	II	-	補助療法（感染対策）

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～9:30	オリエンテーション（主科）	スタッフ館19階医局	富田教授	
	09:30～11:30	血液内科クルーズ	スタッフ館19階医局	各指導医	
	11:30～12:00	日常臨床実習	B-7W病棟	各指導医	
	13:30～14:00	移植多職種カンファレンス	B-7W病棟	稻本教授	
	14:00～17:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	火 09:00～09:30	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	9:30～12:00	教授回診	B-7W病棟	富田教授	
水	13:30～14:30	移植症例カンファレンス	B-7W	稻本教授	
	15:00～17:00	全体症例検討会	B-7W中央カンファレンススペース	全教員	新型コロナ感染症が問題となる期間は、WEB開催とします。適宜確認して下さい。
	9:00～12:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	15:00～16:00	腎臓内科症例検討会、クルーズ（合同毎週）	スタッフ館Ⅱ 8階	長谷川教授	
	16:00～17:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	木 09:00～12:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	15:00～17:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
金	9:30～12:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	13:00～15:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	

連絡先；血液内科医局（内線：9243）、B-7W病棟（内線：2940、2941）

\*出席についてはオリエンテーション時に確認

\* クルーズの日時は変更される場合があります。予定はオリエンテーションで確認のこと。

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～12:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	13:30～14:00	移植多職種カンファレンス	B-7W病棟	稻本教授	
	14:30～15:30	クルーズ	WEB	入山准教授	
	15:30～17:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	火 09:00～09:30	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	9:30～12:00	教授回診	B-7W病棟	富田教授	
	13:00～15:00	日常臨床実習	B-7W病棟	各指導医	
水	13:30～14:30	移植症例カンファレンス	B-7W	稻本教授	
	15:00～17:00	全体症例検討会	B-7W中央カンファレンススペース	全教員	新型コロナ感染症が問題となる期間は、WEB開催とします。適宜確認して下さい。
	9:00～12:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	13:00～14:00	血液内科クルーズ	WEB	担当医	
	13:00～15:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	15:00～16:00	腎臓内科症例検討会、クルーズ（合同毎週）	スタッフ館Ⅱ 8階	長谷川教授	
	16:00～17:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
木	09:00～12:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	09:00～12:00	血液内科外来見学	内科外来（11番、12番）	富田教授、加藤助手	実施については事前に確認して下さい
	13:00～17:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
金	9:00～12:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	13:00～15:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	15:00～17:00	血液内科クルーズ	医局オープンスペース	稻本教授	

連絡先；血液内科医局（内線：9243）、B-7W病棟（内線：2940、2941）

\*出席についてはオリエンテーション時に確認

#### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～9:30	副科オリエンテーション	B-7W病棟	富田教授	
	09:30～11:30	血液内科クルーズ（副科学生）	スタッフ館I9階医局	富田教授	
	11:30～12:00	日常臨床実習	B-7W病棟	各指導医	
	13:30～14:00	同種造血細胞移植多職種ミーティング	B-7W	稻本教授	
	14:00～17:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
火	9:00～9:30	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	9:30～12:00	教授回診（副科学生）	B-7W病棟	富田教授	
	14:00～15:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	15:00～17:00	全体症例カンファレンス（副科学生）	B-7W中央カンファレンススペース	全教員	
水	9:00～12:00	日常診療実習（副科学生）	B-7W病棟		
	15:00～16:00	腎臓内科症例検討会、クルーズ（合同毎週）	スタッフ館Ⅱ 8階	長谷川教授	
	15:00～17:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
木	09:00～12:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	13:30～14:30	血液内科クルーズ（副科学生）	スタッフ館I9階オープンスペースもしくは医局	各科	
	14:30～17:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
金	9:30～12:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	13:00～15:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	

連絡先；血液内科医局（内線：9243）、B-7W病棟（内線：2940、2941）

\*出席についてはオリエンテーション時に確認

#### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～12:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	13:30～14:00	移植多職種カンファレンス	B-7W病棟	稻本教授	
	15:30～17:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
火	09:00～09:30	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	9:30～12:00	教授回診	B-7W病棟	富田教授	
	13:00～15:00	日常臨床実習	B-7W病棟	各指導医	
	13:30～14:30	移植症例カンファレンス	B-7W	稻本教授	
	15:00～17:00	全体症例検討会	B-7W病棟中央カンファレンススペース	全教員	
	15:00～17:00	全体症例検討会	B-7W中央カンファレンススペース	全教員	新型コロナ感染症が問題となる期間は、WEB開催とします。適宜確認して下さい。
水	9:30～12:00	日常診療実習	B-7W病棟		

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	13:00～15:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	15:00～16:00	腎臓内科症例検討会、クルーズス（合同毎週）	スタッフ館Ⅱ 8階	長谷川教授	
	16:00～17:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
木	09:00～12:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	9:30～12:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	13:00～17:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
金	09:00～12:00	日常診療実習	B-7W病棟	各指導医	
	13:00～15:00	日常臨床実習	B-7W	各指導医	
	15:00～17:00	症例発表会（プレゼンテーション）	スタッフ館9階オーブンスペース（もしくはWEB）	富田教授	開催時間は変更されることがあります。 必ず確認して下さい。

連絡先；血液内科医局（内線：9243）、B-7W病棟（内線：2940、2941）

\*「受け持ち症例発表会」は日時変更を行う場合があります。必ず確認をしてください。

## 実習の詳細

### スケジュール

- ・オリエンテーション（第1週月曜日 休日の場合は火曜日）  
9:00 医療スタッフ館I 9階 医局（担当：富田）
  - ・移植多職種カンファレンス（月曜日）  
13:30-14:00 B7W病棟中央カンファレンススペース
  - ・移植症例カンファレンス（火曜日）  
13:30-14:00 B7W病棟中央カンファレンススペース
  - ・全体症例検討会（火曜日）  
15:00-17:00 B7W病棟中央カンファレンススペース
  - ・その他勉強会等  
適時指導医より説明あり
  - ・クルズス（月～金、第1週；血液内科、第3週；腎臓内科）  
13:30-14:30 医療スタッフ館I 9階 医局もしくはweb開催  
血液疾患の特長、検査手技、標本鏡検の説明を行う。
- \*日にちおよび時間は適宜変更されます。必ず再確認をしてください。
- ・症例発表会（プレゼンテーション）（最終週 金曜日）  
15:00-17:00 医療スタッフ館I 9階

### 血液内科における注意事項

- ・入院患者は、**易感染性**、**易出血性**であることが多い。頭髪、爪、衣類、白衣などを清潔に保ち、マスクの着用、手洗い、手指消毒の励行など、**感染防止に努めること**。
- ・病棟に立ち入る際には、まず**手洗い**を実施すること。
- ・回診時など、必ず**個人用の消毒液を持参し**、都度手指消毒を行うこと。
- ・血液疾患患者は、**SARS-CoV-2感染症**に対してハイリスクである。実習時期における感染状況などを十分に把握し、**最大限感染予防に努めること**。感染状況に応じて、N95マスク着用を要する場合があるため、適宜確認すること。
- ・入院患者は**悪性疾患**であることが多い。担当患者に告知されている病名や疾患に対する理解の状態を主治医に確認し、把握しておくこと。
- ・新入院患者は、上級医の割り振りにしたがって学生が順番に受け持つ。主治医（上級医）に確認の上病歴の聴取、診察を行い、主治医と診断、治療方針について相談する。
- ・朝の回診は担当主治医に先立ち行ない、その所見を主治医に報告、その後の処置について指導を受ける。
- ・担当患者は**毎日必ず回診し**、病状変化などの把握に努める。
- ・血液疾患患者における治療期間は年単位であり、概して長い。患者のおかれられた**社会的背景**などにも十分配慮し、診療に臨むこと。
- ・患者やその家族はもとより、看護師、薬剤師、その他**診療に携わる全てのスタッフに敬意を払い**、礼儀正しく接すること。
- ・症例提示などに使用する目的で、患者の個人情報を所持する機会がある。**個人情報の流出**が起こらないよう、最大限の注意を払う。

### クルズス

#### <テーマ>

- ・悪性リンパ腫の基礎と臨床
- ・白血病の基礎と臨床
- ・造血障害の基礎と臨床
- ・化学療法と分子標的治療
- ・造血細胞移植、細胞療法
- ・血液疾患患者におけるSARS-CoV-2感染症

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・EBMの手法を用いた問題解決方法について、日々の診療やカンファレンスで経験し、考察する
- ・EBMに基づいた治療方針について、ガイドラインやその他参考文献から情報収集し、担当患者への適用について考察する

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価
- ・受け持ち患者さんについてのカルテ記載（毎日）
- ・症例weeklyサマリー（カルテ記載、週1回）
- ・ポートフォリオの評価
- ・症例プレゼンテーション電子ファイル（PowerPointファイルなど）の、Teamsフォルダへの提出

\* 上記項目は、単位取得に必須です。

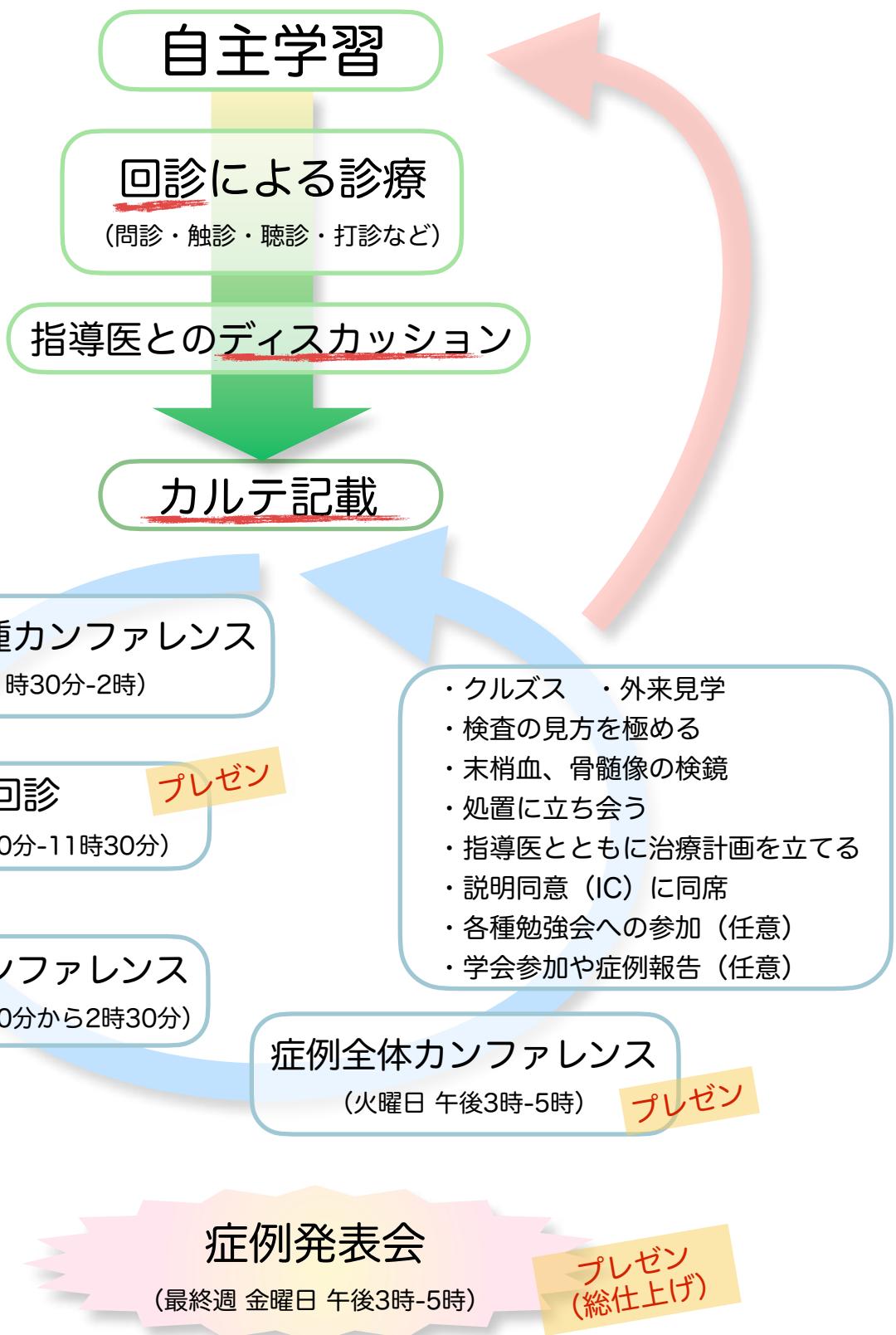
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの過ごし方
2. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

# 「スチューデント・ドクター」の過ごし方



## <注意事項>

- ※指導医と1日1回は必ずディスカッションをましょう
- ※指導医不在日でも、必ず携帯で連絡を取りましょう
- ※毎日の「回診」と「カルテ記載」は「必須」です

## 内科④血液内科学

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

- 1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか  
 10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。  
 5 1~2項目の記載に不備がある。  
 0 3項目の記載に不備がある。
- 2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか  
 10 すべての項目について、十分に記載がある。  
 5 1~2項目の記載に不備がある。  
 0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

	(はい)	(いいえ)
1) オリエンテーションの内容を理解している	1	0
2) 標準予防策が遵守できている	1	0
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)	1	0
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)	1	0
5) 病棟のルールを遵守している	1	0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価…症例プレゼンの評価

	良	可	不可
1) 症例プレゼンテーション全体の評価	10	( )	0
2) プrezentation資料の完成度	4	2	0
3) 決められた時間内に発表できたか	2	1	0
4) 「症例提示」部分の評価	2	1	0
5) 「考察」「質疑応答」の評価	2	1	0

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
 →アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照
- 2) 注意・指導後の改善があったか  
 →評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A + B + C + D + E + F)

責任者（教授）

印

/100点※

※合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

## 内科④

### 腎臓内科（副科：血液内科学）

#### 臨床実習担当責任者

医学部・腎臓内科学	坪井 直毅	教授	正
医学部・腎臓内科学	長谷川 みどり	教授	副
医学部・腎臓内科学	林 宏樹	准教授	副
医学部・腎臓内科学	小出 滋久	准教授	副

#### 臨床実習担当者

<医学部・腎臓内科学>

湊口 俊	講師	梅田 良祐	講師	毛受 大也	助教
田中 友規	助教	古田 弘貴	助教	竹内 陸	助教
中島 鳩之介	助教	菱沼 眞子	助教	西本 奈央	助教
青 茉友子	助手	中島 若菜	助教	鈴木 亜侑美	助教

## はじめに

糸球体疾患、尿細管間質疾患、慢性腎不全、急性腎不全の診断・治療、水電解質・酸塩基平衡異常への対応、全身性疾患に伴う腎障害への対応などについて、臨床症例を通して実習します。また、血液透析、腹膜透析、アフェレシスといった血液浄化療法について、その適応、方法などについて学びます。検査、処置、手技として、腎生検、シャント手術、バスキュラーアクセスインターベンション、透析用ダブルルーメンカテーテル留置などがあり、見学あるいは実習します。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- 各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- 担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（レポート）、ポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載の内容、プレゼンテーションなどを総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科で診療する主な疾患・病態

原発性糸球体疾患

急性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎、IgA腎症、ネフローゼ症候群

全身疾患と腎障害

糖尿病性腎症、ループス腎炎、顕微鏡的多発血管炎、強皮症腎、IgA血管炎、

アミロイド腎症、IgG4関連疾患

急性間質性腎炎

腎と血管障害

腎血管性高血圧、高血圧緊急症、コレステロール結晶塞栓症

慢性腎不全

急性腎障害

電解質異常・酸塩基平衡異常

低ナトリウム血症、高ナトリウム血症、低カリウム血症、高カリウム血症

高カルシウム血症

代謝性アシドーシス

尿検査結果の見方、血液ガス分析解釈、腎機能の評価方法、血液透析の実際については副科の学生も必ず経験してください。

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	X	バイタルサインの把握する
診察	I	X	頭頸部、胸部、腹部の診察をする
診察	I	X	リンパ節の診察をする
診察	I	X	皮膚の診察をする
診察	I	X	関節の診察をする
診察	I	X	神経の診察を行う
診察	I	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	I	X	システムレビューを行う
診察	I	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	I	X	鑑別診断を挙げる
診察	I	X	症例プレゼンテーションを行う
検査	I	X	採血（末梢血）をする
検査	II	-	採血（動脈血）をする
検査	I	X	血液データ、尿データを解釈する
検査	I	X	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
検査	I	X	心電図検査を行う
検査	I	X	心電図を判読する
検査	I	X	単純エックス線写真を読影する
検査	II	X	腎生検
治療	I	X	体位変換を行う
処置	I	X	口腔内・気道内吸引を行う
処置	II	-	食事療法、運動療法の指導を行う
処置	I	X	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
処置	II	-	導尿をする
処置	I	X	酸素吸入療法をする
処置	II	-	留置針による血管確保を行う
処置	I	X	皮膚縫合する
処置	I	X	抜糸する
処置	II	-	バスキュラーアクセスインターベンション
処置	II	-	透析用ダブルルーメンカテーテル挿入
処置	II	-	中心静脈カテーテル挿入
処置	II	-	シャント手術

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:45～09:00	オリエンテーション	スタッフ館Ⅱ 9階	坪井	
	9:00～12:00	チーム回診	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	13:00～14:00	クルーズ（主科）	C棟 3階 カンファレンス室	坪井	
	13:30～17:00	日常診療実習	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
火	07:30～10:30	入院症例検討カンファレンス	C棟 3階 カンファレンス室	林	
	10:30～12:30	教授回診	C-2病棟	坪井、長谷川	
	13:00～14:30	腎生検病理検討会	スタッフ館Ⅱ 9階	指導医	
	13:00～17:00	シャント手術	手術室	指導医	
水	16:00～17:00	クルーズ（主科）	C棟3階カンファレンス室	梅田	
	8:45～12:00	チーム回診	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	13:00～14:00	クルズル（主科）	C胸 3階 カンファレンス室	林	
	14:30～17:00	日常診療実習	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
木	09:00～10:00	クルーズ（主科）	C棟 3階 カンファレンス室	小出	
	10:00～12:00	日常診療実習	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	13:30～17:00	日常診療実習,手術	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	10:00～12:30	腎臓内科症例検討会、クルーズ（主科）	C棟 3階 カンファレンス室	長谷川	
金	13:30～17:00	チーム回診	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	09:00～10:00	日常診療実習	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	10:00～12:00	日常診療実習	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	

火曜日は症例検討カンファレンスがあるので必ず出席すること。病院見学は原則火曜日以外で行ってください。  
特別な事情がある場合は個別に相談してください。

上記予定表以外に手術、腎生検、バスキュラーアクセスインターベンションは不定期に施行されますので、指導医の先生の指示に従ってください。

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～12:30	チーム回診	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	13:30～14:30	血液内科クルーズ	Teams	指導医	
	14:30～17:00	日常診療実習	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	07:30～10:30	入院症例検討カンファレンス	C棟 3階 カンファレンス室	林	
火	10:30～12:30	教授回診	C-2病棟	坪井、長谷川	
	13:00～14:30	腎生検病理検討会	スタッフ館Ⅱ 9階	指導医	
	13:00～17:00	シャント手術	手術室	指導医	
	8:45～12:00	チーム回診	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	13:00～17:00	日常診療実習	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	13:30～14:30	血液内科クルーズ	Teams	指導医	
木	09:00～12:00	日常診療実習	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	13:30～14:30	血液内科クルーズ	Teams	指導医	
	13:30～17:00	日常診療実習,手術	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
金	09:00～10:00	腎臓内科症例検討会、クルーズ（主科）	C棟 3階 カンファレンス室	長谷川	
	10:00～12:30	チーム回診	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	13:30～17:00	日常診療実習	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	14:00～15:00	血液内科クルーズ	Teams	指導医	

火曜日は症例検討カンファレンスがあるので必ず出席すること。病院見学は原則火曜日以外で行ってください。  
特別な事情がある場合は個別に相談してください。

上記予定表以外に手術、腎生検、バスキュラーアクセスインターベンションは不定期に施行されますので、指導医の先生の指示に従ってください。

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～17:00	日常診療	病棟 C-2, B-7W	指導医	
火	09:00～17:00	日常診療	病棟 C-2, B-7W	指導医	
	10:00～11:00	クルーズ（主科）	C棟3階カンファレンス室	湊口	
水	09:00～17:00	日常診療	病棟 C-2, B-7W	指導医	
木	09:00～17:00	日常診療	病棟 C-2, B-7W	指導医	
金	09:00～17:00	日常診療	病棟 C-2, B-7W	指導医	

火曜日は症例検討カンファレンスがあるので必ず出席すること。病院見学は原則火曜日以外で行ってください。  
特別な事情がある場合は個別に相談してください。

上記予定表以外に手術、腎生検、バスキュラーアクセスインターベンションは不定期に施行されますので、指導医の先生の指示に従ってください。

### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	8:45～12:30	チーム回診	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	13:30～17:00	日常診療実習	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
火	07:30～10:30	入院症例検討カンファーランス	C棟 3階 カンファレンス室	林	
	10:30～12:30	教授回診	C-2病棟	坪井、長谷川	
	13:00～14:30	腎生検病理検討会	スタッフ館Ⅱ 9階	指導医	
	13:00～17:00	シャント手術	手術室	指導医	
水	8:45～12:00	チーム回診	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	13:00～17:00	日常診療実習	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
木	09:00～12:00	日常診療実習	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	13:30～17:00	日常診療実習,手術	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
金	09:00～10:00	腎臓内科症例検討会、クルーズ（主科）	C棟 3階 カンファレンス室	長谷川	
	10:00～12:30	チーム回診	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	13:30～15:00	日常診療実習	C-2病棟、血液浄化センター	指導医	
	15:00～17:00	血液内科主科学生受け持ち 症例発表（合同）	血液内科医局	富田教授	第3週に変更される こともあります

火曜日は症例検討カンファレンスがあるので必ず出席すること。病院見学は原則火曜日以外で行ってください。  
特別な事情がある場合は個別に相談してください。

上記予定表以外に手術、腎生検、バスキュラーアクセスインターベンションは不定期に施行されますので、指導医の先生の指示に従ってください。

## 実習の詳細

### スケジュール

- ・第1週月曜日午前8時45分に腎臓内科医局に集合し、総合オリエンテーションを受ける。
- ・第1週月曜日が休日の場合は火曜日7：30に直接C棟3階カンファレンス室に集合してカンファレンスに参加する。
- ・常に指導医（不在日は上級指導医）と共にチームの一員として自覚をもって行動する。
- ・プロブレムリストを作成し、これを基に行動する。カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。
- ・カンファレンスでは担当患者についてプレゼンテーションする（指導医と事前に打ち合わせをしておく）。

### クルズス

腎臓内科主科への腎臓内科クルズス：

第1週：月、水 13：30～14：30, 火 16:00～17:00、木 9:00～10:00および

毎週金曜日9：00～10：00

血液内科主科への腎臓内科クルズス：第3週：月、火、水、木、金

### カンファレンス

- ・入院症例検討カンファレンス（毎週火曜日） 7：30～
- ・腎生検病理カンファレンス（毎週火曜日） 13：00～

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・E B Mの5ステップについてのクルズス
- ・E B Mに基づいた治療方針について考察する
- ・E B Mの手法を用いた問題解決方法について考察する

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載の評価
- ・症例要約の評価
- ・ポートフォリオの評価

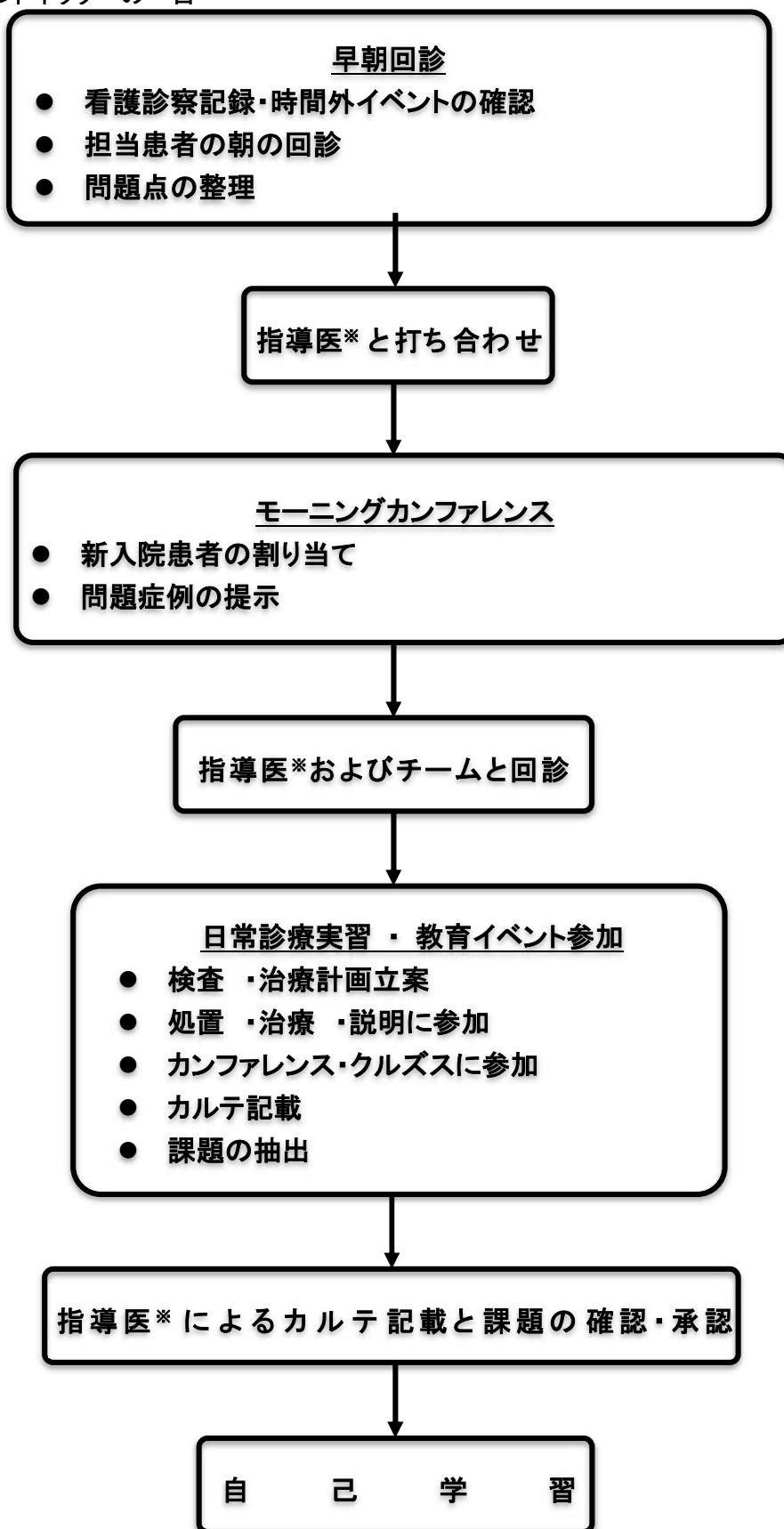
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 臨床実習評価表
3. 模擬患者参加型患者診療実習

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

## スチューデント・ドクターの一日



\*指導医の不在日は指導医の所属チームの上級医が指導医する。

## 内科④腎臓内科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日 指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか

10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか

10 すべての項目について、十分に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

(はい) (いいえ)

1) オリエンテーションの内容を理解している	1	0
2) 標準予防策が遵守できている	1	0
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)	1	0
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)	1	0
5) 病棟のルールを遵守している	1	0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

担当症例および腎臓内科が関わる疾患、病態についての理解

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照
- 2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

/100点\*

責任者（教授）

印

※合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

# 模擬患者（Simulated Patient : SP）参加型患者診療実習

## 臨床実習担当責任者

石原 慎 教授（臨床医学総論／地域医療学）

## 臨床実習担当者

石原 慎 教授（臨床医学総論／地域医療学）

大槻 真嗣 教授（臨床総合医学）

総合診療科 医師

## 到達目標

1. 臨床研修1年目1日目の能力に何が足りないか気づくことが出来る。
2. 医療面接、身体診察の知識と技能を統合させ、SPを相手に実際の診療に近い形で患者診療が行える。
3. 医療面接、身体診察で得られた情報からフルプレゼンテーションできる。
4. 医療面接、身体診察を行うときの言葉掛け、羞恥心に対する配慮など適切な患者ケアができる。

## 実習場所

・集合場所：大学2号館14階

クリニカルシミュレーション室2（1404）

後述の集合時間を厳守すること。

・実習場所：大学2号館14階

クリニカルシミュレーション室3（1405）

## 実習日

- ・内科④（血液内科、腎臓内科）ローテート中
- ・原則、実習開始3週目水曜日2名×3組、2週目金曜日2名×2組を行う。 大学行事などで変更のある場合がある。その場合は事前に連絡する。

・集合時間

1組目 am9:15、2組目 am10:15、3組目 am11:15

## 実習方法

- ・2名1組となり、1人30分、合計1時間で行う。（ガイダンス15分あり、1時間15分必要）
- ・SPに対し、医療面接、身体診察を行い、そこから得られた情報を整理し、教員を上級医としてプレゼンテーションを行う。その後、自己の振り返り、担当教員、SPよりフィードバックを受ける。

## 内科⑤

内分泌・代謝・糖尿病内科（副科：リウマチ・膠原病内科）

### 臨床実習担当責任者

医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学

鈴木 敦詞

教授

正

医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学

高柳 武志

准教授

副

### 臨床実習担当者

<医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学>

清野 祐介	准教授	四馬田 恵	講師	植田 佐保子	講師
平塚 いづみ	講師	藤沢 治樹	講師	戸松 瑛介	講師
吉野 寧維	助教	松尾 悠志	助教	浅田 陽平	助教
蟹江 沙弓	助教	長谷川 優華	助教	初野 麻佑	助教
小出 晴香	助教	真柄 伸彦	助教	関川 利洋	助手
蔭山 弘記	助手	森田 洋平	助手	高尾 彩加	助手

## はじめに

内分泌・代謝内科学は、細胞間・臓器間の情報伝達と細胞の恒常性維持（ホメオスタシス）を科学する学問である。そのため、あらゆる臓器が内分泌・代謝と関係があるといえる。基礎疾患として、また生理的・病理的状態の背景としての内分泌・代謝を理解することは、適切な医療を行うための基本的事項である。糖尿病患者は年々増え続けており、糖尿病についての知識は臨床医として必須のものである。

内分泌・代謝内科では糖尿病の全般的な知識を中心に学ぶ。またそれぞれの医療専門職が連携して診療やケアにあたるチーム医療は質の高い患者中心の医療を実践するために重要である。糖尿病ケアサポートチーム（DST）に参加することによりチーム医療の重要性も学ぶ。

橋本病、バセドウ病といった甲状腺疾患や原発性アルドステロン症も臨床で遭遇する頻度の高い内分泌疾患である。それらを始めとした内分泌疾患の基礎的な知識を学んでいく。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- 各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- 担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（レポート）、ポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載（毎日の記載、ウイークリーサマリー）の内容、プレゼンテーション、口頭試問の結果を総合的に判断する。

（注意点）カルテ記載、ウイークリーサマリーの評価項目は、臨床実習評価表に従うこと。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態

内分泌疾患

視床下部・下垂体疾患

先端巨大症、Cushing病、高プロラクチン血症、下垂体機能低下症、尿崩症、SIADHなど

※甲状腺疾患

Basedow病、無痛性甲状腺炎、慢性甲状腺炎＜橋本病＞、甲状腺腫瘍など

副甲状腺・骨カルシウム代謝

原発性副甲状腺機能亢進症、二次性副甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症、原発性骨粗鬆症、続発性骨粗鬆症など

副腎疾患

Cushing症候群、原発性アルドステロン症、非機能性副腎皮質腫瘍など

代謝疾患

※糖尿病

1型糖尿病、2型糖尿病、他の疾患、条件に伴う糖尿病、妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠など

糖尿病の急性合併症

低血糖、糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群

糖尿病の慢性合併症

細小血管障害 糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害

大血管障害 心血管障害、脳血管障害、末梢血管病変<PAD>

肥満症

単純肥満（内臓脂肪肥満、皮下脂肪肥満）、二次性肥満、メタボリックシンドローム

※脂質異常症

高尿酸血症

## リウマチ・膠原病内科に関係した疾患・病態の診断・治療

ステロイド糖尿病、ステロイド骨粗鬆症、続発性副腎皮質機能低下症

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	O	バイタルサインの把握をする
診察	I	O	頭頸部の診察をする
診察	I	O	胸部の診察をする
診察	I	O	腹部の診察をする
診察	I	O	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	I	O	神経系の診察をする
診察	I	X	システムレビューを行う
診察	I	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	I	X	鑑別診断を挙げる
診察	I	X	症例プレゼンテーションを行う
検査	I	X	尿検査を行う
検査	I	O	血糖測定を行う
検査	I	O	静脈採血をする
検査	I	X	血液データを解釈する
検査	I	X	心電図を判読する
検査	I	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	I	X	CT/MRI検査を読影する
検査	II	-	各種負荷試験を行う
検査	II	-	ブドウ糖負荷試験
検査	II	-	グルカゴン負荷試験
検査	II	-	下垂体前葉負荷試験（CRH、TRH、LH-RH、GHRP2など）
検査	II	-	高張食塩水負荷試験
検査	II	-	迅速ACTH負荷試験
検査	II	-	カプトリル負荷試験
検査	II	-	立位フロセミド負荷試験
検査	II	-	生理食塩水負荷試験
検査	II	-	その他の負荷試験（ ）
検査	I	X	甲状腺エコー
治療	II	-	食事療法、運動療法の指導を行う
治療	II	-	糖尿病の薬物療法について説明を行う

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「O」、不要は「X」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:45～09:00	合同オリエンテーション	B-7E病棟	高柳 長繩	
	09:00～09:30	オリエンテーション、早朝カンファ	B-7E病棟	高柳	
	09:30～10:00	リウマチ内科オリエンテーション	B-7E病棟	長繩	
	10:00～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	*
	15:40～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
火	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	平塚	
	9:15～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:30～14:30	リウマチ内科クルーズ（予備）	スタッフ館Ⅱ8階	深谷	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	
	15:40～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
水	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	四馬田	
	09:15～10:30	教授回診	B-7E病棟	鈴木	
	10:30～12:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:30～14:30	リウマチ内科クルーズ（予備）	Teams	橋本	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	
	15:40～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
木	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	松尾	
	9:15～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	
	16:00～18:00	症例検討会	B-7E病棟	各チームリーダー	
金	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	吉野	
	9:15～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	
	15:40～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	

\* 糖尿病教室は2週で1クールとなるので全てに参加する必要はない。

DST(糖尿病ケアサポートチーム)

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	淺田	
	9:15～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	*
	15:40～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
火	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	平塚	
	9:15～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	13:00～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	
	15:40～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
水	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	四馬田	
	09:15～10:30	教授回診	B-7E病棟	鈴木	
	10:30～12:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～14:30	クルーズ	B-7E病棟	高柳	
	14:30～15:00	実習	B-7E病棟	DST	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	
	15:40～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
木	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	松尾	
	9:15～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	
	16:00～18:00	症例検討会	B-7E病棟	各チームリーダー	
金	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	吉野	
	9:15～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	
	15:40～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	

\* \* 症例プレゼンテーション：第2週ならびに第4週の内分泌内科症例検討会の時に各担当症例レポートプレゼンテーションを行う。

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～13:30	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:30～14:30	リウマチ内科セミナー	大学2号館8F810講義室	西野	
	14:30～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	15:00～16:00	リウマチ内科クルーズ	Teams	橋本	
	16:00～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
火	09:00～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～13:30	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:30～14:30	リウマチ内科クルーズ	スタッフ館Ⅱ8階	深谷	
	14:30～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
水	09:00～12:00	症例検討	B-7E病棟	安岡	
	13:00～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
木	09:00～12:00	教授回診	B-7E病棟	安岡	
	13:00～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
金	09:00～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～15:30	実習	B-7E病棟	各指導医	
	15:30～16:30	リウマチ内科クルーズ	スタッフ館Ⅱ8階	安岡	
	16:30～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	

### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	浅田	
	9:15～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	*
	15:40～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
火	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	平塚	
	9:15～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:30～14:30	リウマチ内科クルーズ（予備）	スタッフ館Ⅱ8階	深谷	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	
	15:40～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
水	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	四馬田	
	9:15～10:30	教授回診（終了後、口頭試問）	B-7E病棟	鈴木	
	10:30～12:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～14:30	クルーズ	B-7E病棟	高柳	
	14:30～15:00	実習	B-7E病棟	DST	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	
	15:40～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
木	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	松尾	
	9:15～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	
	16:00～18:00	症例検討会	B-7E病棟	各チームリーダー	
金	09:00～09:15	早朝カンファ	B-7E病棟	吉野	
	9:15～12:00	チーム回診など	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～15:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	15:00～15:40	糖尿病教室	フジタモール2階	DST	
	15:30～16:30	リウマチ内科クルーズ（予備）	スタッフ館Ⅱ8階	安岡	
	15:40～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	

\* \* 症例プレゼンテーション：第2週ならびに第4週の内分泌内科症例検討会の時に各担当症例レポートプレゼンテーションを行う。

## 実習の詳細

### 主科・副科学生対象

- 内分泌・代謝・糖尿病内科クルーズ：主科学生は第2週と第4週の水曜日に、副科学生は第3週の水曜日に  
13：  
00よりB-7E病棟カンファレンスルームにおいて、糖尿病ならびに内分泌疾患についてのクルーズを行う。
- 症例検討会：毎週木曜日16：30よりB-7E病棟カンファレンスルームにて内分泌内科症例検討会を行うので参加すること。8月を除く毎月第3週は糖尿病ケアサポートチーム（DST: Diabetes Care Support Team）実務者委員会へ参加（B-7E病棟カンファレンスルーム）し、チーム医療の実際について学ぶ。その際には症例検討会は17：00から開始となります。また第2週ならびに第4週には、16：30より各担当症例レポートのプレゼンテーションを行う。担当症例レポートプレゼンテーションを行うのは主科の学生のみとする。発表者以外の学生は積極的に質問すること。担当症例レポートプレゼンテーション以外でも、教授回診や症例検討会では適宜プレゼンテーションを行う。

### 主科学生のみ対象

- レポート：主科の学生は症例のレポートを提出する。各指導医の確認後、4週目に提出すること。リウマチ・膠原病内科においても糖尿病ならびに内分泌疾患に触れる機会はあるので、副科で余裕があればこれらの症例のレポートを提出してもよい。
- 口頭試問：第4週の教授回診終了後に口頭試問を行う。

適宜変更があるのでオリエンテーション、早朝カンファなどで確認すること

### 臨床実習の実際

内分泌・代謝・糖尿病内科では4から5名の医師で1つのチームとなり、入院患者さんの診察に当たっている。そのチームの一員として臨床実習を行う。午前中は各指導医と回診や負荷検査、甲状腺エコーなどを行い、午後からは他科入院中の患者さんの回診、甲状腺エコー、レポート作成、自主学習などを行う。各種負荷試験は、他のチームの症例でも積極的に参加すること。

月曜日から金曜日の15：00～15：40にフジタモール2階院内デイケア（フジタサロン）にて患者さん対象の糖尿病教室を行っている。参加は強制ではないが、チーム医療を学ぶ貴重な機会と考える。しかし、これまでに眠っている学生がおり、患者さんから叱りを受けたことがあるため、参加するのであれば居眠りは厳禁であることは言うまでもなく、スチューデント・ドクターとして恥ずかしくない態度で聴講すること。副科の学生も興味に応じて参加することを推奨する。糖尿病教室は2週間で1クールとなるので4週すべてに参加する必要はない。

### 臨床実習におけるEBMの活用

- EBMに基づいた評価検査項目の選定と治療方針について考察する
- EBMの手法を用いた問題解決方法について考察する

### 提出物

- 臨床実習評価表
- 指導医による評価（Mini-CEX）
- 症例要約（レポート）
- カルテ記載の評価
- ポートフォリオの評価

チーム指導医・上級医へ提出

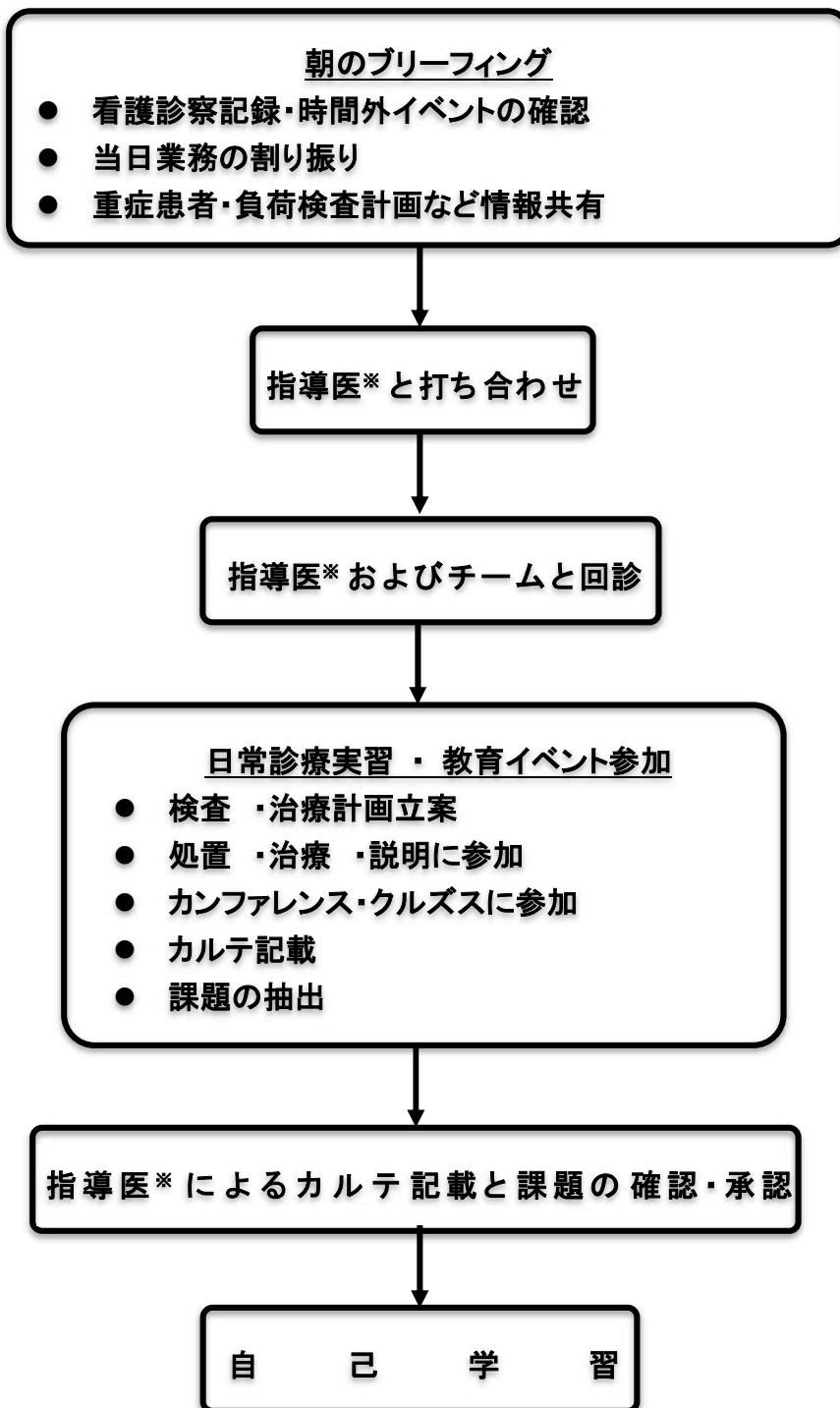
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

## スチューデント・ドクターの一日



\*指導医の不在日は指導医の所属チームの上級医もしくは、当日の病棟マネージャー医師が指導する。

## 内科⑤内分泌・代謝・糖尿病内科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日 指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか

10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか

10 すべての項目について、十分に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

1) オリエンテーションの内容を理解している

1 0

2) 標準予防策が遵守できている

1 0

3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)

1 0

4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)

1 0

5) 病棟のルールを遵守している

1 0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

内分泌・代謝疾患に関する知識ならびに、患者ケアプロセスに関する口頭試問

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照
- 2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

/100点\*

責任者（教授）

印

※合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

## 内科⑤

### リウマチ・膠原病内科（副科：内分泌・代謝・糖尿病内科）

#### 臨床実習担当責任者

医学部・リウマチ・膠原病内科学

安岡 秀剛

教授

正

医学部・リウマチ・膠原病内科学

深谷 修作

特任准教授

副

#### 臨床実習担当者

<医学部・リウマチ・膠原病内科学>

西野 譲 客員講師 橋本 貴子 講師

<医学部・リウマチ・膠原病内科>

橋 万智子 助教

<医学部・リウマチ・膠原病内科学>

胡桃沢 芽久美 助教 赤松 このみ 助教 長繩 達明 助教

渡邊 奈津子 助教 伊藤 佑充 助教 澤田 茉莉加 助教

伊藤 公大 助教 道祖田 直紀 助教 小原 理更 助手

## はじめに

膠原病は全身性疾患であり、全身のあらゆる部位・臓器が傷害される可能性があります。したがって、臓器別診療ではなく常に複数の臓器、全身を診ていく必要があります。また、膠原病は予後不良の疾患群でしたが、厚労省の指定難病として研究班が組織され、適切な診療ガイドラインが関連学会とも連携して作成・更新されてきました。その結果、患者さんの多彩な病像や障害臓器の全体、その程度を正確に把握し、適切な治療法が選択できるようになり、その予後は著しく改善しています。一方、膠原病は家庭、社会で大きな役割を担っている年齢層に好発することが多く、診療ガイドラインの尊重はもちろんですが、患者個人の価値観や家庭、社会で求められている役割などにも配慮した個別化医療を包含した治療方針が必要となります。即ち、診療ガイドラインを尊重しつつも個々の患者さん毎に最も適した医療を選択していくことが求められています。このような特徴を持つリウマチ・膠原病内科は最も内科的な診療科、すなわち全人的医療の実践を求められる診療科です。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- 各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- 担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（サマリー、レポート）、ポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載（EBM（診療ガイドライン）に基づいた治療方針や問題解決方法についての記載を含む）の内容、プレゼンテーションおよびプレゼンテーション時の質疑応答、症例問題の問題解説、クルーズなどへの参加、口頭試問の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

- \*必ず経験すべき疾患・病態
- ・疾患： \*関節リウマチ、\*全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎・多発性筋炎、血管炎症候群、強皮症、混合性結合組織病、リウマチ性多発筋痛症
- ・病態：レイノー症状、自己抗体、関節痛（炎）、免疫機能低下宿主の（日和見）感染症
- ・治療：ステロイド薬、免疫抑制薬、抗菌薬、生物学的製剤、JAK阻害薬
- ・参考とすべき診療ガイドライン  
関節リウマチ診療ガイドライン2024  
全身性エリテマトーデスの診療ガイドライン2019  
全身性強皮症診療ガイドライン2023年版  
混合性結合組織病（MCTD）診療ガイドライン2021  
多発性筋炎・皮膚筋炎診療ガイドライン2023年版  
ANCA関連血管炎診療ガイドライン2023

## 内分泌・代謝内科に関連した疾患・病態の診断・治療

- ・甲状腺疾患
- ・糖尿病
- ・脂質代謝異常

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	X	バイタルサインの把握をする
診察	I	X	頭頸部の診察をする
診察	I	X	胸部の診察をする
診察	I	X	腹部の診察をする
診察	I	X	リンパ節の診察をする
診察	I	X	皮膚の診察をする
診察	I	X	関節の診察をする
診察	I	X	神経の診察をする
診察	I	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	I	X	システムレビューを行う
診察	I	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	I	X	鑑別診断を挙げる
診察	I	X	症例プレゼンテーションを行う
診察	I	X	血液データを解釈する
検査	I	X	検査採血（末梢静脈血）をする
検査	I	X	心電図を判読する
検査	I	X	胸部X線写真を読影する
検査	I	X	腹部X線写真を読影する
検査	II	-	血液培養を行う
検査	II	-	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする
検査	II	X	爪郭毛細血管ビデオ顕微鏡検査
検査	II	-	CT/MRI検査を行う
処置	I	X	酸素吸入療法をする
処置	II	-	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
処置	II	-	注射（中心静脈、動脈）を行う
処置	II	-	中心静脈カテーテルの挿入を行う

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:45～09:00	合同オリエンテーション	B-7E病棟	伊藤(佑)	休日の場合は火曜日、担当は赤松
	09:00～09:30	内分泌内科オリエンテーション、早朝カンファ	B-7E病棟	各指導医	内分泌内科
	09:30～10:00	オリエンテーション	B-7E病棟	伊藤(佑)	休日の場合は翌日、担当は赤松
	10:00～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
火	09:00～13:30	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:30～14:30	クルーズ(予備)	スタッフ館Ⅱ8階会議室	深谷	
	14:30～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
水	07:45～12:00	症例検討および教授回診	B-7E病棟	全員	9時までに参加
	12:00～13:30	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:30～14:30	クルーズ(予備(主科))	teams	橋本	
	14:30～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
木	09:00～13:30	実習	B-7E病棟	各指導医	
	14:30～16:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	16:00～18:00	内分泌内科症例検討会	B-7E病棟	各チームリーダー	参加は任意、不参加の場合はリウマチ・膠原病内科実習
金	09:00～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:30～14:30	リウマチ・膠原病内科セミナー	大学2号館8F8会議室	西野	

月曜日の13:30～14:30にスタッフ館Ⅱ8階会議室でセミナーが実施されることがあります。

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～13:30	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:30～14:30	リウマチ・膠原病内科セミナー	スタッフ館Ⅱ8F会議室	西野	
	15:00～16:00	クルーズ	teams	橋本	
	16:00～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
火	09:00～13:30	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:30～14:30	クルーズ	スタッフ館Ⅱ11階	深谷	
	14:30～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
水	07:45～12:00	症例検討および教授回診	B-7E病棟	全員	9時までに参加
	12:00～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
木	09:00～16:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	16:00～18:00	内分泌内科症例検討会	B-7E病棟	各チームリーダー	参加は任意、不参加の場合はリウマチ・膠原病内科実習
金	09:00～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
土	09:00～12:30	全体セミナー			

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～13:30	実習	B-7E病棟	各指導医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	13:30～14:30	リウマチ・膠原病内科セミナー	スタッフ館Ⅱ8F会議室	西野	
	14:30～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
火	09:00～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
水	07:45～12:00	症例検討および教授回診	B-7E病棟	全員	9時までに参加
	12:00～13:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:00～14:30	内分泌内科クルーズス	B-7E病棟	高柳	
	14:30～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
木	16:00～18:00	内分泌内科症例検討会	B-7E病棟	各チームリーダー	参加は任意、不参加の場合はリウマチ・膠原病内科実習
金	09:00～15:30	実習	B-7E病棟	各指導医	
	15:30～17:00	クルーズス	スタッフ館Ⅱ8階会議室	安岡	

14時30分から15時30分行われている糖尿病教室への参加は内分泌内科の指示に従ってください。

安岡先生のクルーズスは副科と合同です。

#### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
火	09:00～13:30	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:30～14:30	クルーズス（予備）	スタッフ館Ⅱ8階会議室	深谷	
	14:30～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
水	07:45～12:00	症例検討および教授回診	B-7E病棟	全員	9時までに参加
	12:00～13:30	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:30～14:30	クルーズス（予備（主科））	teams	橋本	
	14:30～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
木	09:00～13:30	実習	B-7E病棟	各指導医	
	14:30～16:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	16:00～18:00	内分泌内科症例検討会	B-7E病棟	各チームリーダー	参加は任意、不参加の場合はリウマチ・膠原病内科実習
金	09:00～17:00	実習	B-7E病棟	各指導医	
	13:30～14:30	リウマチ・膠原病内科セミナー	大学2号館8F8会議室	西野	

月曜日の13：30～14：30にスタッフ館Ⅱ8階会議室でセミナーが実施されることがあります。

## 実習の詳細

### スケジュール

- ・ 第1週月曜日（休日の場合は翌日）午前8時45分にB-7E病棟に集合し、オリエンテーションを受ける。
- ・ 指導医と共に行動し、診療チームの一員としての自覚を持って実習に参加する。
- ・ 医師以外の職種の人とも良好なコミュニケーションを取るよう努める。
- ・ プロブレムリストを作成する。必ず毎日カルテを記載（EBM（診療ガイドライン）に基づいた治療方針や問題解決方法についての記載を含む）し、指導医の確認・承認を受ける。
- ・ 症例検討会では担当患者についてプレゼンテーションする（事前に指導医と打ち合わせをしておく）。
- ・ 口頭試問は行わないが、症例検討や教授回診時のプレゼンテーション・質疑応答などが評価対象となる。

### クルズス、セミナー

#### セミナー

- ・ 膜原病の主要疾患（全身性エリテマトーデス、関節リウマチ）について

#### クルズス

- ・ 強皮症
- ・ 膜原病性肺高血圧症
- ・ その他

### カンファレンス

- ・ 全入院症例カンファレンス

### 必修の基本的事項

#### リウマチ・膜原病分野 課題一覧

##### 課題1.

診断（分類）基準に含まれている症状・所見はその疾患に高頻度、特異的に見られる重要なものです。また、病態を理解するのに役立つ情報もあります。丸暗記をする必要はありませんがその意味を理解しましょう。  
当科臨床実習終了時にこの中から任意に出題し、実習の評価に加えることがあります。

1. 関節リウマチの早期分類基準を説明せよ。
2. 関節リウマチの治療目標を説明せよ。
3. 関節リウマチの複合的活動性指標を説明せよ。
4. 抗リウマチ薬の特徴を説明せよ。
5. 生物学的製剤の特徴を説明せよ。
6. JAK阻害薬の特徴を説明せよ。
7. 全身性エリテマトーデスの分類基準を説明せよ。
8. 全身性エリテマトーデスの活動期の臨床所見を説明せよ。
9. 全身性エリテマトーデスの活動期の検査所見を説明せよ。
10. 大量のステロイド薬や免疫抑制薬が必要となる全身性エリテマトーデスの病態を説明せよ。
11. ループス腎炎の治療を説明せよ。
12. 多発性筋炎・皮膚筋炎における自己抗体とその臨床的特徴を説明せよ。
13. 全身性強皮症の限局皮膚硬化型とびまん皮膚硬化型、それぞれの特徴を説明せよ。
14. ベーチェット病の診断基準を説明せよ。
15. 血管炎症候群の分類を説明せよ。
16. 抗核抗体の染色型と検出される特異自己抗体・疾患との関連を説明せよ。
17. 膜原病性肺高血圧症の特徴を説明せよ。

##### 課題2.

臨床実地問題30問の中から5問を自主学習で解説を作成していただきます。原則として第3週の金曜日までに医局に提出していただきます。該当する疾患の診断根拠や設問に対する解説を十分に理解して自身の言葉で記載してください。何かの丸写しは認めません。

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・ EBM（診療ガイドライン）に基づいた治療方針について考察する
- ・ EBM（診療ガイドライン）の手法を用いた問題解決方法について考察する

### 提出物

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載の評価
- ・症例要約（サマリー、レポート）
- ・病態生理図
- ・ポートフォリオ
- ・症例問題の解説

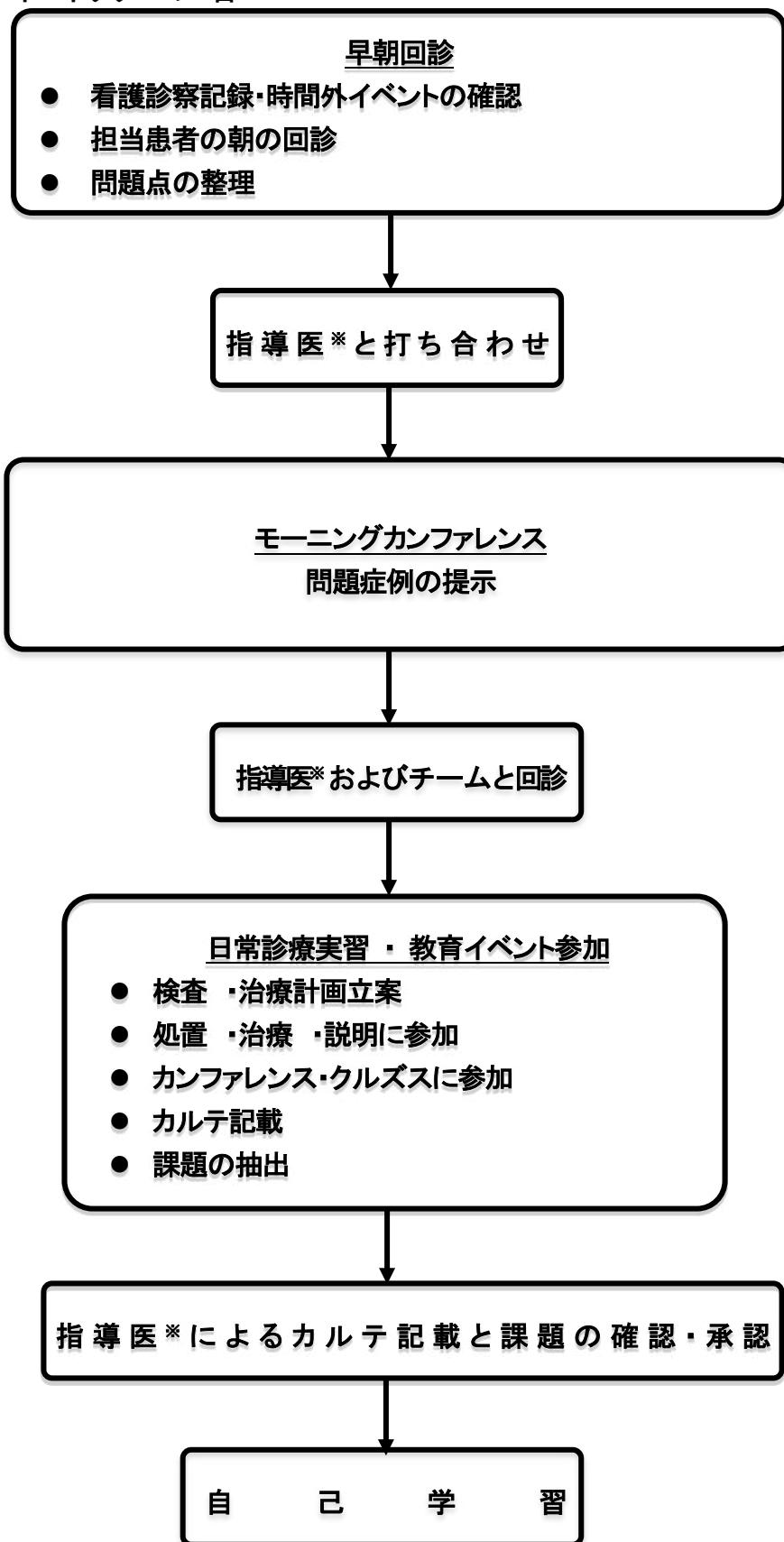
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

スチューデント・ドクターの一日



\*指導医の不在日は指導医の所属チームの上級医が指導する。

## 内科⑤リウマチ・膠原病内科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日 指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか

10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか

10 すべての項目について、十分に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

	(はい)	(いいえ)
1) オリエンテーションの内容を理解している	1	0
2) 標準予防策が遵守できている	1	0
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)	1	0
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)	1	0
5) 病棟のルールを遵守している	1	0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

1) 口頭試問 (0-10点)

2) 症例問題解説 (0-10点)

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照
- 2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

/100点\*

責任者（教授）

印

\*合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

# 外科①

## 総合消化器外科

### 臨床実習担当責任者

医学部・総合消化器外科学

須田 康一

教授

正

医学部・総合消化器外科学

升森 宏次

教授

副

### 臨床実習担当者

#### <医学部・総合消化器外科学>

高原 武志	教授	松岡 宏	教授	廣 純一郎	准教授
柴崎 晋	准教授	田中 肇	准教授	小島 正之	講師
芹澤 朗子	講師	内田 雄一郎	講師	藤田 正博	助教
鄭 栄哲	講師	稻熊 岳	講師	小林 陽介	助教
三井 哲史	助教				

#### <医学部・先端口ボット・内視鏡手術学>

宇山 一朗	教授	稻葉 一樹	教授	中内 雅也	准教授
-------	----	-------	----	-------	-----

#### <医学部・総合消化器外科学>

岩間 英明	講師	大村 悠介	講師	鈴木 和光	講師
辻村 和紀	助教				

#### <医学部・先端口ボット・内視鏡手術学>

大塚 幸喜	教授
-------	----

#### <医学部・総合消化器外科学>

梅木 祐介	講師	上嶋 徳	助教	川瀬 貴久	助教
木村 大輝	助教	隈本 力	講師		

#### <医学部・先端口ボット・内視鏡手術学>

渡邊 祐介	准教授	原田 達彦	講師	樋田 泰浩	教授
-------	-----	-------	----	-------	----

#### <医学部・総合消化器外科学>

谷口 寛子	助教	谷脇 慎一	助教	近石 裕子	助教
鶴町 綾子	助手	福岡 裕貴	助教	松本 航一	助教
西村 彰博	助教	秋元 信吾	講師	伊藤 綾香	助教

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

### はじめに

当科での実習は、医師としての基本的な姿勢と外科医としての手技を経験、習得することを目標とする。チーム医療に重点を置き、一般外科手術からロボット手術といった先進医療に至るまで幅広い臨床経験をし、特に周術期における外科医の責任について学ぶ。

### 準備学習

- ・各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- ・担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

### 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表、皮下埋没縫合評価表にて評価する。その際、実習中に行った症例発表、提出した症例要約（レポート）、ポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載の内容、口頭試問の結果、皮下埋没縫合評価、腹腔鏡縫合実習を総合的に判断する。

### 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

### 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態

- (1) 消化器悪性腫瘍（食道癌、※胃癌、※結腸癌、※直腸癌、※肝癌、脾癌、胆道癌など）
- (2) 急性腹症、急性虫垂炎、消化管穿孔、腹膜炎、腸閉塞、胆石症、胆囊炎など
- (3) ※鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、瘢痕ヘルニア
- (4) 炎症性腸疾患、肛門疾患など

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	問診を行い、病歴を記録する
診察	I	X	視診、触診、打診を行い身体所見を記録する
診察	I	X	簡単な診察器具（聴診器、血圧計、ペンライトなど）を用いる診察を行う
診察	I	X	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する
診察	I	X	術前患者のバイタルサインをチェックし問題点の有無を判断する
診察	I	X	術後患者の診察所見から問題点の抽出を行う
診察	I	X	上級医に受持ち患者のプレゼンテーションを行う
検査	I	X	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする
検査	I	X	瘻孔造影、瘻孔カテーテル交換を介助し所見を判読する
検査	I	X	胸腔穿刺・腹腔穿刺の介助を行う
検査	II	X	消化管内視鏡検査を見学し所見を判読する
検査	II	X	腹部および体表超音波検査を見学し所見を判読する
検査	II	X	消化管造影検査を見学し所見を判読する
検査	I	X	頸部・胸部・腹部CT/MRI検査を見学し所見を判読する
検査	II	X	胆道造影検査を見学し所見を判読する
治療	I	X	基本的な皮膚縫合、抜糸を行う
治療	I	X	体位変換、気道吸引、胃管吸引、酸素吸入を行う
治療	I	X	手術室からの帰室に同行し、帰室後の処置に参加する
治療	I	X	外科手術に手洗いをして参加し、手術の大要を理解する
治療	I	X	経鼻胃管の挿入あるいは抜去を行う
治療	I	X	人工呼吸管理の介助をする
治療	I	X	胸腔穿刺・腹腔穿刺の介助を行う
治療	I	X	創の消毒、ガーゼ交換を行う
治療	I	X	手術室へ出棟する際同行し、申し送りに立ち会う
治療	I	X	中心静脈カテーテル挿入を介助する
診察	I	X	最近のガイドラインに基づいた食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、肺癌、胆道癌について学ぶ。
診察	I	X	腹腔鏡手術のドライボックストレーニング（糸結び、縫合）施行
診察	I	X	ロボットシミュレータを用いてのトレーニング（空間能力の把握、糸結び、縫合）施行
診察	I	X	消化器外科領域低侵襲手術の歴史を学ぶ
診察	I	X	低侵襲手術の理論的背景—侵襲と生体応答—について理解する
診察	I	X	消化器外科低侵襲手術に関するエビデンスについて理解する
診察	I	X	低侵襲手術に使用する器械と使い方を学び、施行する
診察	I	X	手術支援ロボットセットアップの原理原則を理解し、ポート配置を学び、施行する
治療	I	X	局所麻酔、皮膚切開、止血処理を介助・見学・施行
治療	I	X	粉瘤などの小手術の介助・見学・施行
治療	I	X	膿瘍切開、穿刺の介助・見学・施行

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:00～09:00	下部消化管外科チームカンファレンス	総合消化器外科医局	大塚幸喜	
	08:30～08:40	オリエンテーション	C棟9階総合消化器外科医局	高原武志	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～17:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	16:00～17:00	下部化学療法カンファレンス	総合消化器外科医局	松岡 宏	
	17:00～	下部消化管外科チームカンファ	総合消化器外科学医局	大塚幸喜	
	17:00～17:30	上部消化管内科外科合同カンファ	ロボット外科医局	柴崎進	
	18:00～	上部消化管外科チームカンファ	ロボット外科医局	柴崎晋	
火	07:45～08:45	上部消化管外科ビデオカンファ	総合消化器外科医局	柴崎晋	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～17:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
水	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～17:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
木	08:00～09:00	リサーチカンファ	WEB	中内雅也	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	11:00～12:00	クルーズ(下部消化管外科)	C棟12階会議室	升森宏次	
	13:00～16:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	14:00～15:30	腹腔鏡縫合実習	C棟12階会議室	升森宏次	
	17:30～18:30	肝胆膵外科・内科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
	18:30～19:30	肝胆膵外科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
金	08:00～09:00	下部リサーチカンファレンス	総合消化器外科医局	大塚幸喜	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～16:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	

実習が祝祭日に始まる予定の場合、実習は祝祭日後の翌日から開始されます。

土曜日は休みです。

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:00～09:00	肝胆膵外科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
	08:00～09:00	下部消化管外科チームカンファレンス	総合消化器外科医局	大塚幸喜	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～17:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	16:00～17:00	クルーズ(上部消化管外科)	A棟6階カンファレンスルーム	上部消化管担当	
	16:00～17:00	下部化学療法カンファレンス	総合消化器外科医局	松岡 宏	
	17:00～	下部消化管外科チームカンファ	総合消化器外科学医局	大塚幸喜	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	17:00～17:30	下部消化管外科チームカンファ	総合消化器外科学医局	大塚幸喜	
	17:00～17:30	上部消化管内科外科合同カンファ	ロボット外科医局	柴崎進	
	18:00～	上部消化管外科チームカンファ	ロボット外科医局	柴崎晋	
	18:30～19:30	肝胆膵外科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
火	7:30～8:00	上部消化管外科チームカンファ	総合消化器外科学医局	柴崎晋	
	07:45～08:45	上部消化管外科ビデオカンファ	総合消化器外科医局	柴崎晋	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～17:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
水	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～17:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
木	08:00～09:00	リサーチカンファ	WEB	中内雅也	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～16:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	17:30～18:30	肝胆膵外科・内科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
	18:30～19:30	肝胆膵外科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
金	08:00～09:00	下部ビデオカンファレンス	総合消化器外科医局	大塚幸喜	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～16:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	

実習が祝祭日に始まる予定の場合、実習は祝祭日後の翌日から開始されます。

土曜日は休みです。

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:00～09:00	肝胆膵外科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
	08:00～09:00	下部消化管外科チームカンファレンス	総合消化器外科医局	大塚幸喜	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～17:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	16:00～17:00	下部化学療法カンファレンス	総合消化器外科医局	松岡 宏	
	17:00～	下部消化管外科チームカンファ	総合消化器外科学医局	大塚幸喜	
	17:00～17:30	下部消化管外科チームカンファ	総合消化器外科学医局	大塚幸喜	
	17:00～17:30	上部消化管内科外科合同カンファ	ロボット外科医局	柴崎進	
	18:00～	上部消化管外科チームカンファ	ロボット外科医局	柴崎晋	
	18:30～19:30	肝胆膵外科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
火	7:30～8:00	上部消化管外科チームカンファ	総合消化器外科学医局	柴崎晋	
	07:45～08:45	上部消化管外科ビデオカンファ	総合消化器外科医局	柴崎晋	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～17:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
水	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	13:00～17:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
木	08:00～09:00	リサーチカンファ	WEB	中内雅也	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～16:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	17:30～18:30	肝胆膵外科・内科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
	18:30～19:30	肝胆膵外科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
金	08:00～09:00	下部リサーチカンファレンス	総合消化器外科医局	大塚幸喜	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～16:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	

実習が祝祭日に始まる予定の場合、実習は祝祭日後の翌日から開始されます。

土曜日は休みです。

#### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:00～09:00	肝胆膵外科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
	08:00～09:00	下部消化管外科チームカンファレンス	総合消化器外科医局	大塚幸喜	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～17:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	16:00～17:00	下部化学療法カンファレンス	総合消化器外科医局	松岡 宏	
	16:30～17:00	学生発表	病院会議室	高原武志	
	17:00～	下部消化管外科チームカンファ	総合消化器外科学医局	大塚幸喜	
	17:00～17:30	下部消化管外科チームカンファ	総合消化器外科学医局	大塚幸喜	
	17:00～17:30	上部消化管内科外科合同カンファ	ロボット外科医局	柴崎進	
	18:00～	上部消化管外科チームカンファ	ロボット外科医局	柴崎晋	
	18:30～19:30	肝胆膵外科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
火	07:45～08:45	上部消化管外科ビデオカンファ	総合消化器外科医局	柴崎晋	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～17:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
水	08:00～09:00	クルーズ(肝胆膵外科)	A病棟7階カンファレンスルーム	肝胆膵担当	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～17:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
木	08:00～09:00	リサーチカンファ	WEB	中内雅也	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～16:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	17:30～18:30	肝胆膵外科・内科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
	18:30～19:30	肝胆膵外科カンファ	6Nカンファレンスルーム	高原武志	
金	08:00～09:00	下部ビデオカンファレンス	総合消化器外科医局	大塚幸喜	
	9:30～12:00	病棟チーム回診または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	
	13:00～16:00	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医	

実習が祝祭日に始まる予定の場合、実習は祝祭日後の翌日から開始されます。  
土曜日は休みです。

## 実習の詳細

### オリエンテーション

- ・第一週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前 8時40分に総合消化器外科医局(C棟9階)に集合し、高原先生より総合オリエンテーションを受ける。その後各班に移動し、指導医を紹介。

### スケジュール

- ・常に指導医（不在日は上級指導医）と共にチームの一員として自覚をもって行動する。
- ・受け持ち患者が実習期間中に手術を受ける場合は必ず手洗いをして手術に参加し、基本的に切除標本の処理、写真撮影、手術室から帰室までの同行し、帰室後の術後管理に参画する。
- ・カンファレンスでは担当患者についてプレゼンテーションする（指導医と事前に打ち合わせをしておく）。
- ・皮下埋没縫合の縫合実習を各班ごとに行う。
- ・腹腔鏡の縫合実習を行う。
- ・受け持ち患者のレポートを作成するが、詳細は各臓器別チーム指導医に確認する。
- ・第4週目に各班ごとに割り当てられた1症例について症例発表を行う。口頭試問の代わりとする。  
詳細は各臓器別チーム指導医に確認する。

### クルズス

肝胆膵外科における外科治療

上部消化管外科における外科治療

下部消化管外科における外科治療

\* 予定変更の可能性あり、各指導医を通じ開催日時の確認を行うこと。

### カンファレンス

各臓器グループ別カンファレンス（全体リサーチカンファレンス、各臓器班リサーチカンファレンス、ビデオカンファレンス）

肝胆膵内科外科合同カンファレンス

消化管内科上部外科合同カンファレンス

消化管内科下部外科合同カンファレンス

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・EBMの5ステップについてのクルズス
1. 目の前にいる患者からの疑問や問題点を整理する。
  2. 治療方針を情報収集（教科書、原著論文検索）
  3. 治療方針の情報収集したものの妥当性を評価（内的妥当性）
  4. 患者への臨床経験を評価（外的妥当性）
  5. アウトカムの達成
- ・EBMの手法を用いた問題解決方法について考察する

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載の（ループリック）評価
- ・症例要約（レポート）の（ループリック）評価
- ・ポートフォリオの（ループリック）評価
- ・皮下埋没評価表第1, 4週の評価表

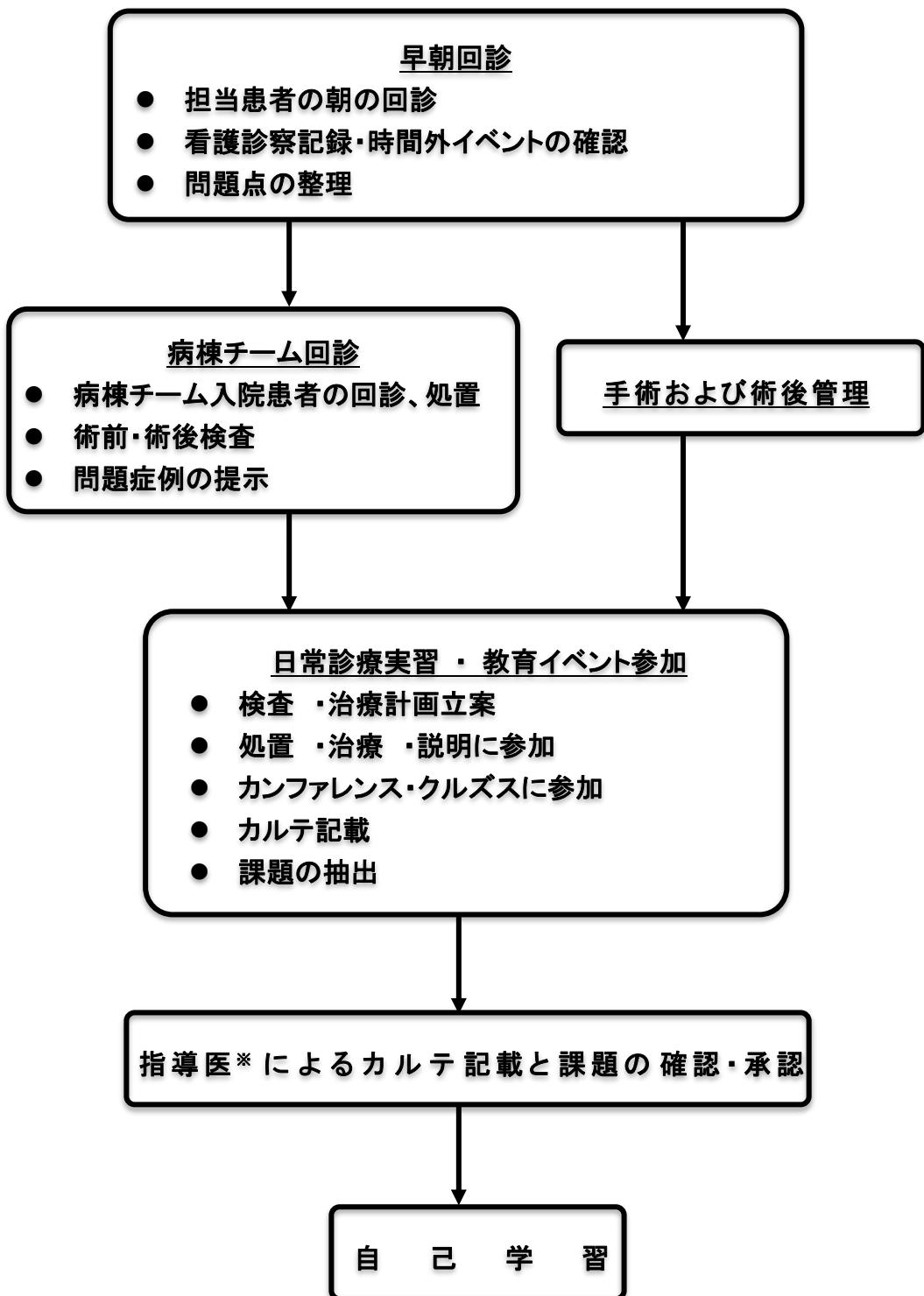
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 皮下埋没評価 (第1周目)
3. 皮下埋没評価 (第4周目)
4. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

## スチューデント・ドクターの一日



\*指導医の不在日は指導医の所属チームの上級医が指導医する。

# 皮下埋没縫合評価

学籍番号

名前

---

第1週目

悪

良

1. 持針器の持ち方 ① ② ③ ④ ⑤

2. 鑷子の使い方 ① ② ③ ④ ⑤

3. 運針 ① ② ③ ④ ⑤

4. 結紮 ① ② ③ ④ ⑤

5. スピード ① ② ③ ④ ⑤

6. 出来栄え ① ② ③ ④ ⑤

手技時間

分 秒

---

評価者

---

# 皮下埋没縫合評価

学籍番号

名前

---

第4週目

悪

良

1. 持針器の持ち方 ① ② ③ ④ ⑤

2. 鑷子の使い方 ① ② ③ ④ ⑤

3. 運針 ① ② ③ ④ ⑤

4. 結紮 ① ② ③ ④ ⑤

5. スピード ① ② ③ ④ ⑤

6. 出来栄え ① ② ③ ④ ⑤

手技時間

分 秒

---

手術に入った回数

回

---

評価者

---

## 外科①総合消化器外科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか

10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか

10 すべての項目について、十分に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

C /20点

### E. 医療安全・感染対策

	(はい)	(いいえ)
1) オリエンテーションの内容を理解している	1	0
2) 標準予防策が遵守できている	1	0
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)	1	0
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)	1	0
5) 病棟のルールを遵守している	1	0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

1) 症例発表・カンファレンス・クルズスの理解度 10

2) 縫合実習能力 10

3) 手術手技能力 5

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照
- 2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

責任者（教授）

印

/100点\*

\*合格点は60点以上です。

\*欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

## 外科②

心臓血管外科（副科：呼吸器外科、形成外科、内分泌外科、小児外科）

### 臨床実習担当責任者

医学部・心臓血管外科学

高木 靖

教授

正

医学部・心臓血管外科学

秋田 淳年

講師

副

### 臨床実習担当者

<医学部・心臓血管外科学>

高味 良行 教授

前川 厚生

准教授

山名 孝治

講師

天野 健太郎 助教

松橋 和己

助教

丹羽 若菜

助教

## はじめに

社会の高齢化が進むにつれ心臓血管疾患患者は年々増加している。心疾患は日本人の死亡原因の第二位であり、心臓外科手術を要する患者は珍しいものではなくなってきている。一方、高度な技術を要する心臓血管外科手術や心臓血管手術の低侵襲化も発展している現在、心臓血管外科治療を要する患者はさらに増加し治療のバリエーションも豊かになってきている。当科での実習は、心臓血管外科以外の多くの診療科に進んだ場合でも必要となる一般的な症例から、高度治療を要する心臓血管外科について学びます。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- ・当科実習前に心臓血管外科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- ・担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価項目

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（レポート）、ポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載の内容、プレゼンテーション、論文解説（抄読会）の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態

大動脈疾患：※大動脈瘤、大動脈解離、大動脈炎症候群、感染性動脈瘤など

冠動脈疾患：※狭心症、心筋梗塞など

弁膜症疾患：※大動脈弁疾患、※僧帽弁疾患、三尖弁疾患、感染性心内膜炎、※心房細動など

先天性心疾患：心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存症など

重症心不全：補助循環(ECMO、IABP、インペラ、人工心臓など)

## 呼吸器外科に関係した疾患・病態の診断・治療

原発性肺癌、転移性肺癌、気胸、縦隔腫瘍のいずれか

## 形成外科に関係した疾患・病態の診断・治療

先天性外表異常、後天性外表異常、顔面外傷、悪性腫瘍後の再建のいずれか

## 内分泌外科に関係した疾患・病態の診断・治療

甲状腺疾患（主として悪性腫瘍）

## 小児外科に関係した疾患・病態の診断・治療

鼠径ヘルニア

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	問診、視診、触診、打診を行う
診察	I	X	カルテを記載する
診察	I	X	簡単な器具を用いる診察（聴診器 血圧計 ドップラー血流計）をする
診察	I	X	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する
診察	I	X	術後患者のバイタルサインをチェックし問題点の有無を判断する
検査	I	X	心電図検査を行い、所見を判読する
検査	I	X	心超音波検査を行い、所見を判読する
検査	I	X	スワンガンツカーテルの所見から、血行動態を評価する
検査	I	X	心カテーテル、動脈造影検査を見学し、所見を判読する
検査	I	X	経食道心エコーを判読する
検査	I	X	C T/M R I 検査を行う
検査	I	X	末梢静脈より検査用血液を採取する
検査	II	-	動脈圧ラインより検査用血液を採取する
検査	II	-	大腿動脈から動脈血を採取する
検査	I	X	足関節上腕血圧比を測定する
検査	I	X	CT、MRI、SPP（皮膚灌流圧測定検査）による血管疾患の診断を行う
検査	II	-	血管撮影、血管内超音波検査を介助し、血管病変を判読する
治療	I	X	人工呼吸を行う
治療	I	X	気道確保（下顎挙上、エアウェイ挿入、吸引など）をする
治療	I	X	酸素吸入療法をする
治療	I	X	中心静脈圧測定をする
治療	I	X	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
治療	II	-	留置針による血管確保を行う
治療	II	-	人工呼吸管理（経鼻持続陽圧呼吸を含む）を行う
治療	II	-	気管内挿管を行う
治療	II	-	心マッサージを行う
治療	II	-	電気的除細動を行う
治療	II	-	中心静脈カテーテル、スワンガンツカーテル挿入に立ち会い、見学する
治療	II	-	注射（中心静脈、動脈）を見学する
治療	I	X	手洗い、滅菌ガウン着用を行う。
治療	II	-	心臓血管手術に助手として立ち会い、介助する。
治療	II	-	血管内治療に助手として立ち会い、介助する。
治療	II	-	胸腔ドレーン挿入、気管切開、電気的除細動など助手として立ち会い、介助する。
治療	I	X	皮膚縫合、縫合糸の結紮、抜糸を行う。
治療	II	-	ペースメーカーの操作をする
治療	II	-	I A B P の操作（挿入）を見学する
治療	II	-	P C P S の操作（挿入）を見学する
治療	II	-	人工心肺の操作を見学する

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:00～09:00	オリエンテーション	A-9Nカンファレンス室	秋田淳年	
	10:00～17:00	病棟実習	A-9N病棟、A-HCU、A-ICU	指導医	
火	8:00～9:30	ハートチーム カンファレンス（循環器内科との合同カンファレンス）	A-9Nカンファレンス室	高木 靖	
	10:00～17:00	病棟、手術室、ハイブリッド手術室	A-9N病棟、A-HCU、A-ICU	指導医	
水	08:30～09:30	病棟カンファレンス	A-9N病棟	秋田淳年	
	10:00～12:30	外来実習	外科外来	天野健太郎	
	13:30～17:00	日常診療実習			
木	08:00～08:30	血管カンファレンス（血管外科との合同カンファレンス）	A-9Nカンファレンス室	秋田淳年	
	08:30～17:00	手術見学	手術室	手術担当医	
金	08:00～09:30	次週手術症例カンファレンス	A-9Nカンファレンス室	秋田淳年	
	10:00～17:00	病棟実習、手術実習	A-9N病棟、A-HCU、A-ICU、手術室	指導医	

※木曜日に副科で呼吸器外科を回る学生のスケジュールは下記の通りです。

木 8:00～8:30 カンファレンス（スタッフ館Ⅱ8F会議室）

8:30～17:00 手術実習（手術室）

\*メモ帳・筆記用具を必ず持参してください。

\*準備学習：医学部3年時の3回分の講義資料を事前に十分復習しておくこと。講義資料の記載内容について、実習中に指導教官から医学生に質問をする。

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:00～08:45	抄読会・勉強会	A-9Nカンファレンス室	高味良行	
	10:00～17:00	病棟実習	A-9N病棟、A-HCU、A-ICU	指導医	
火	8:00～9:30	ハートチーム カンファレンス（循環器内科との合同カンファレンス）	A-9Nカンファレンス室	高木 靖	
	10:00～17:00	病棟、手術室、ハイブリッド手術室	A-9N病棟、A-HCU、A-ICU	指導医	
水	08:30～09:30	病棟カンファレンス	A-9N病棟	秋田淳年	
	10:00～12:30	外来実習	外科外来	天野健太郎	
	13:30～17:00	日常診療実習			
木	08:00～08:30	血管カンファレンス（血管外科との合同カンファレンス）	A-9Nカンファレンス室	秋田淳年	
	08:30～17:00	手術見学	手術室	手術担当医	
金	08:00～09:30	次週手術症例カンファレンス	A-9Nカンファレンス室	秋田淳年	
	10:00～17:00	病棟実習、手術実習	A-9N病棟、A-HCU、A-ICU、手術室	指導医	

※木曜日に副科で内分泌外科を回る学生のスケジュールは下記の通りです。

木 8:30～9:00 回診（B-4E病棟）、9:00～17:00 手術実習（手術室）

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:00～08:45	抄読会・勉強会（抄読会の担当）	A-9Nカンファレンス室	高味良行	
	10:00～17:00	病棟実習	A-9N病棟、A-HCU、A-ICU	指導医	
火	8:00～9:30	ハートチーム カンファレンス（循環器内科との合同カンファレンス）	A-9Nカンファレンス室	高木 靖	
	10:00～17:00	病棟、手術室、ハイブリッド手術室	A-9N病棟、A-HCU、A-ICU	指導医	
水	08:30～09:30	病棟カンファレンス	A-9N病棟	秋田淳年	
	10:00～12:30	外来実習	外科外来	天野健太郎	
	13:30～17:00	日常診療実習			
木	08:00～08:30	血管カンファレンス（血管外科との合同カンファレンス）	A-9Nカンファレンス室	秋田淳年	
	08:30～17:00	手術見学	手術室	手術担当医	
金	08:00～09:30	次週手術症例カンファレンス（担当症例：症例提示）	A-9Nカンファレンス室	秋田淳年	
	10:00～17:00	病棟実習、手術実習	A-9N病棟、A-HCU、A-ICU、手術室	指導医	

※木曜日に副科で形成外科を回る学生のスケジュールは下記の通りです。

木 8:30～17:00 手術実習（手術室）

#### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:00～08:45	抄読会・勉強会	A-9Nカンファレンス室	高味良行	
	10:00～17:00	病棟実習	A-9N病棟、A-HCU、A-ICU	指導医	
火	8:00～9:30	ハートチーム カンファレンス（循環器内科との合同カンファレンス）	A-9Nカンファレンス室	高木 靖	
	10:00～17:00	病棟、手術室、ハイブリッド手術室	A-9N病棟、A-HCU、A-ICU	指導医	
水	08:30～09:30	病棟カンファレンス	A-9N病棟	秋田淳年	
	10:00～12:30	外来実習	外科外来	天野健太郎	
	13:30～17:00	日常診療実習			
木	08:00～08:30	血管カンファレンス（血管外科との合同カンファレンス）	A-9Nカンファレンス室	秋田淳年	
	08:30～17:00	手術見学	手術室	手術担当医	
金	08:00～09:30	次週手術症例カンファレンス	A-9Nカンファレンス室	秋田淳年	
	10:00～17:00	病棟実習、手術実習	A-9N病棟、A-HCU、A-ICU、手術室	指導医	

※木曜日に副科で小児外科を回る学生のスケジュールは下記の通りです。

木 8:30～ 手術実習（手術室）

※木曜日が祝日の場合の副科の振り替え曜日

呼吸器外科、小児外科…月曜日

心臓血管外科、内分泌外科…金曜日

形成外科…個別に調整する

## 実習の詳細

### オリエンテーション

- ・第1週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前8時00分にA-9Nカンファレンス室に集合し、総合的なオリエンテーションを受ける。

### スケジュール

- ・心臓血管外科が主科の実習生には、毎週担当する手術症例を割り当てる。第1週は月曜日の抄読会勉強会の後に、第2週以降は金曜日の次週手術症例カンファレンスの時に担当症例を決定する。
- ・指導医は実習初日に決定する。
- ・心臓血管外科が主科でない実習生は、前述の表に従い、該当週の木曜日 8：00にA-9Nカンファレンス室に集合する。カンファレンス後、08：30に手術室に集合する。
- ・常に指導医（不在日は上級指導医）と共にチームの一員として自覚をもって行動する。
- ・プロブレムリストを作成し、これを基に行動する。担当症例についてカルテ記載を必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。
- ・毎週木曜日は副科のカリキュラムに参加する。
- ・担当症例のプレゼンテーションを第3週の金曜日の次週手術症例カンファレンスで行う。
- ・プレゼンテーション担当症例の手術説明に同席する。
- ・プレゼンテーション担当症例の症例要約（レポート）を作成する。

### カンファレンス

- ・手術症例カンファレンス（毎週金曜日）
- ・血管カンファレンス（毎週木曜日）
- ・ハートチームカンファレンス（毎週火曜日）

### 抄読会・勉強会（毎週月曜日）

- ・第1週の抄読会勉強会の時に担当論文を割り当てる。
- ・第3週の抄読会で担当論文の内容をプレゼンテーションする。

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・学生の担当症例における疑問を抽出し、疑問に関する臨床研究を検索する方法を実践し、エビデンスを選択し評価を行いう。その上で、症状やEBMに基づいた治療方針について考察し、実際に担当患者に適用できるかを吟味したうえで臨床に活用する。

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・プレゼンテーションの評価
- ・カルテ記載の評価
- ・症例要約の評価
- ・ポートフォリオの評価

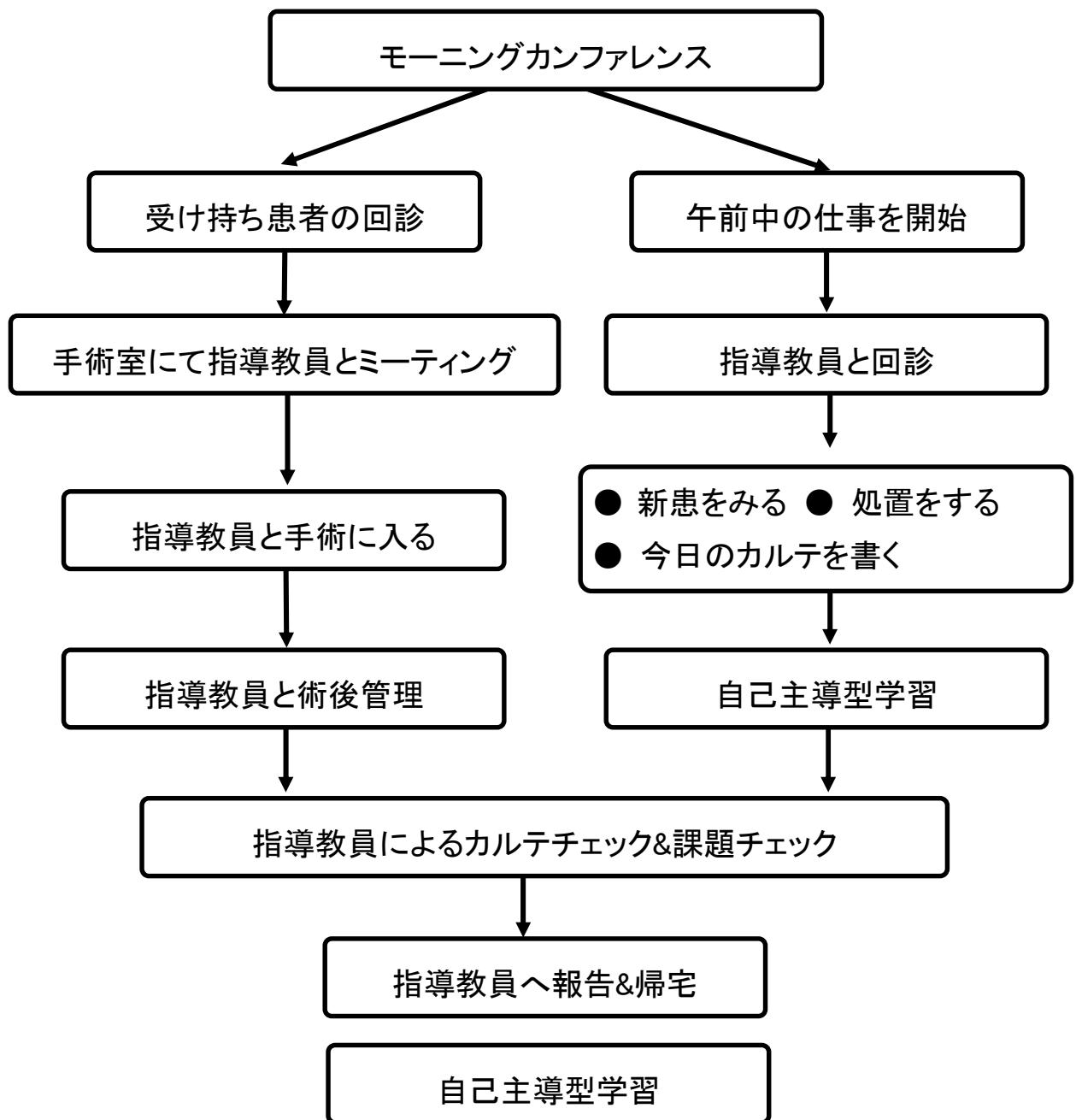
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

## スチューデント・ドクターの一日



## 外科②心臓血管外科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

- 1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか  
10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。
- 2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか  
10 すべての項目について、十分に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

	(はい)	(いいえ)
1) オリエンテーションの内容を理解している	1	0
2) 標準予防策が遵守できている	1	0
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)	1	0
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)	1	0
5) 病棟のルールを遵守している	1	0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

	良	可	不可
1) 冠動脈の解剖を理解し、冠動脈バイパス術について説明ができる	4	2	0
2) 弁の解剖を理解し、心臓弁膜症に対する外科治療について説明ができる	4	2	0
3) 大動脈瘤の外科的治療（人工血管置換術、ステントグレフト治療）について説明ができる	4	2	0
4) 心臓手術前の全身精査の内容について説明ができる	4	2	0
5) 心臓手術後の全身管理の内容について説明ができる	4	2	0

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照
- 2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

責任者（教授）

印

/100点※

※合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

## 外科②

呼吸器外科（副科：心臓血管外科、形成外科、内分泌外科、小児外科）

### 臨床実習担当責任者

医学部・呼吸器外科学	星川 康	教授	正
医学部・呼吸器外科学	松田 安史	准教授	副

### 臨床実習担当者

<医学部・呼吸器外科学>

鈴木 寛利	講師	河合 宏	助教	石沢 久遠	助教
金咲 芳郎	助教	高石 陽一	助手	田村 洋	助手

<医学部・先端口ボット・内視鏡手術学>

樋田 泰浩      臨床教授

## はじめに

呼吸器外科では気管・気管支、肺、縦隔、胸膜、横隔膜、胸壁の疾患の中で手術や外科的処置が必要なものを取り扱います。このうち原発性肺癌は、日本において年間死亡数1位、罹患数2位の癌です。呼吸器外科領域の手術症例中、最も多い疾患で全体の半数強を占めます。社会の高齢化に伴い、比較的重篤な併存疾患をもつ手術症例が増加しており、丁寧な手術操作に加え、より慎重な手術適応検討や適切な周術期管理が求められています。このため当科では基本的な外科手技とともに、手術適応の考え方、周術期管理の基礎・実践法を学び、同時にそれらに必要な胸部画像診断の基礎を身につけます。主治医の一員として診療に参加し、受け持ち症例の病歴を正確に聴取し、必要な身体診察を行います。患者・家族の心理・社会的背景を踏まえ、価値観を考慮しながら、EBMに基づいて診療計画を立て、それらを診療録に記載し、カンファレンスでプレゼンテーションします。他職種の役割を理解し、尊重し、円滑に意思疎通しながら、患者の健康問題の解決に取り組み、患者ならびに家族と良好な関係を構築できるよう努めます。安全な医療提供のための姿勢、行動を学び実践し、個人情報保護を厳守します。自己評価を怠らず、自律的に学びつづけることができる姿勢を涵養します。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- ・医学部3年時の2回分の講義資料（その他資料に添付された「医学部3年講義資料1.肺癌・縦隔腫瘍」「医学部3年講義資料2.呼吸器外科疾患」）を十分復習しておくこと。実習中、講義資料の内容を担当教員から学生に随時質問する。
- ・担当または見学した疾患や医学的な事項について、必ずメモをとっておき、当日中に教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表を用いて評価する。その際、実習中に提出したポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載の内容、カンファレンスでのプレゼンテーション、口頭試問の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

カルテ記載内容は回診後に、カンファレンスのプレゼンテーション内容、口頭試問の回答に対しては、いずれもその場でフィードバックする。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

### ①疾患

※原発性肺癌  
※縦隔腫瘍  
※気胸  
転移性肺腫瘍  
良性肺腫瘍  
膿胸  
肺生検  
肺移植待機中あるいは肺移植術後  
※必ず経験すべき疾患・病態

### ②病態

G-2-1) 発熱（肺炎、術後など）  
G-2-13) 咳・痰（気管支炎、肺炎、肺癌、間質性肺炎、気管支喘息、術後など）  
G-2-14) 血痰・喀血（肺癌、術後など）  
G-2-15) 呼吸困難（気胸、COPD、間質性肺炎、術後など）  
G-2-16) 胸痛（気胸、外傷、術後など）  
G-2-18) 胸水（肺炎、肺癌、術後など）  
G-2-21) 悪心・嘔吐（全身麻酔下手術後）  
G-2-23) 便秘・下痢（全身麻酔下手術後）  
G-2-37) 外傷（胸部外傷など）

## 心臓血管外科に関係した疾患・病態の診断・治療

大動脈疾患、冠動脈疾患、弁膜症疾患、末梢血管疾患のいずれか

## 呼吸器外科に関係した疾患・病態の診断・治療

原発性肺癌、転移性肺癌、気胸、縦隔腫瘍のいずれか

## 形成外科に関係した疾患・病態の診断・治療

先天性外表異常、後天性外表異常、顔面外傷、悪性腫瘍後の再建のいずれか

## 内分泌外科に関係した疾患・病態の診断・治療

甲状腺疾患（主として悪性腫瘍）

## 小児外科に関係した疾患・病態の診断・治療

鼠径ヘルニア

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	×	患者と良好な関係性を構築する
診察	I	×	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	×	問診を行い、病歴を記録する
診察	I	×	バイタルサインを把握し、問題点の有無を判断する
診察	I	×	視診、触診、打診、聴診をする
診察	I	×	術前患者の状態を把握し手術のリスクを判断する
診察	I	×	鑑別診断を挙げる
診察	I	×	症例プレゼンテーションを行う
検査	I	×	胸部レントゲン写真を読影する
検査	I	×	胸部CT検査所見を読影する
治療	I	×	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
治療	I	×	体位変換をする
治療	I	×	導尿をする
治療	I	×	酸素吸入療法をする
治療	I	×	留置針による血管確保を行う（全身麻酔下）
治療	I	×	手術室へ出頭する際に同行し申し送りに立ち会う
治療	I	×	創の消毒やガーゼ交換をする
治療	I	×	縫合の介助や抜糸を行う
治療	I	×	外科手術に手洗いをして参加する
治療	I	×	胸腔ドレーン挿入を見学し固定を行う
治療	I	×	分離肺換気を理解する

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階 会議室	星川 康	
	08:30～09:00	オリエンテーション	スタッフ館Ⅱ8階 医局	松田安史	
	09:00～14:00	手術	手術室	石沢久遠	
	14:00～15:00	患者割り当て、回診	A棟10N	松田安史	
	15:00～16:00	画像診断口頭試問課題出し・クルズス	スタッフ館Ⅱ8階 医局	星川 康	
火	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階 会議室	星川 康	
	08:30～09:00	呼吸器内科外科カンファレンス	呼吸器内科医局	松田安史	
	09:00～16:00	手術	手術室	樋田泰浩・松田安史	
水	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階 会議室	松田安史	
	08:30～12:00	病棟回診	ICU、HCU、A棟10N など	金咲芳郎	
	13:00～14:30	クルズス	スタッフ館Ⅱ8階 会議室	河合 宏	
木	副科をローテート	小児外科（詳細は下記参照）			
金	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階	鈴木寛利	
	08:30～11:00	病棟回診	ICU、HCU、A棟10N など	鈴木寛利	
	11:00～12:00	外来見学	外科外来 14番診療室	星川 康	
	13:30～15:00	クルズス	スタッフ館Ⅱ8階 医局	石沢久遠	

第1週 月曜日15:00～16:00 「画像診断口頭試問課題出し・クルズス」は、手術日程によって日時変更の可能性あり。

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階 会議室	星川 康	
	09:00～14:00	手術	手術室	石沢久遠	
	14:00～15:00	患者割り当て、回診	A棟10N	松田安史	
火	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階 会議室	星川 康	
	08:30～09:00	呼吸器内科外科カンファレンス	呼吸器内科医局	松田安史	
	09:00～16:00	手術	手術室	樋田泰浩・松田安史	
水	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階 会議室	松田安史	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	08:30～12:00	病棟回診	ICU、HCU、A棟10N など	金咲芳郎	
	13:00～14:30	クルズス	スタッフ館Ⅱ8階会 議室	河合 宏	
木	副科をローテート	形成外科（詳細は下記参 照）			
金	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階	鈴木寛利	
	08:30～11:00	病棟回診	ICU、HCU、A棟10N など	鈴木寛利	
	11:00～12:00	外来見学	外科外来 14番診療 室	星川 康	
	13:30～15:00	クルズス	スタッフ館Ⅱ8階 医 局	石沢久遠	

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階会 議室	星川 康	
	09:00～14:00	手術	手術室	石沢久遠	
	14:00～15:00	患者割り当て、回診	A棟10N	松田安史	
火	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階会 議室	星川 康	
	08:30～09:00	呼吸器内科外科カンファレ ンス	呼吸器内科医局	松田安史	
	09:00～16:00	手術	手術室	樋田泰浩・松田安史	
水	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階会 議室	松田安史	
	08:30～12:00	病棟回診	ICU、HCU、A棟10N など	金咲芳郎	
	13:00～14:30	クルズス	スタッフ館Ⅱ8階会 議室	河合 宏	
木	副科をローテート	内分泌外科（詳細は下記参 照）			
金	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階	鈴木寛利	
	08:30～11:00	病棟回診	ICU、HCU、A棟10N など	鈴木寛利	
	11:00～12:00	外来見学	外科外来 14番診療 室	星川 康	
	13:30～15:00	クルズス	スタッフ館Ⅱ8階 医 局	石沢久遠	

### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階会 議室	星川 康	
	09:00～14:00	手術	手術室	石沢久遠	
	14:00～15:00	患者割り当て、回診	A棟10N	松田安史	
火	07:30～08:00	受け持ち症例回診			

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階会議室	星川 康	
	08:30～09:00	呼吸器内科外科カンファレンス	呼吸器内科医局	松田安史	
	09:00～16:00	手術	手術室	樋田泰浩・松田安史	
水	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階会議室	松田安史	
	08:30～12:00	病棟回診	ICU、HCU、A棟10Nなど	金咲芳郎	
	13:00～14:30	クルズス	スタッフ館Ⅱ8階会議室	河合 宏	
木	副科をローテート	心臓血管外科（詳細は下記参照）			
金	07:30～08:00	受け持ち症例回診			
	08:00～08:30	朝カンファレンス	スタッフ館Ⅱ8階	鈴木寛利	
	08:30～11:00	病棟回診	ICU、HCU、A棟10Nなど	鈴木寛利	
	11:00～12:00	外来見学	外科外来 14番診療室	星川 康	
	13:30～15:00	クルズス	スタッフ館Ⅱ8階 医局	石沢久遠	
	16:00～17:00	画像診断口頭試問	外科外来 14番診療室	星川 康	

第4週 金曜日16:00～17:00「画像診断口頭試問」は、手術、外来の日程次第で、日時変更の可能性あり。

#### 副科ローテート

第1週 小児外科：8:30～ 手術実習（手術室）

第2種 形成外科：8:30～17:00 手術実習（手術室）

第3週 内分泌外科：8:30～9:00 回診（B-4E病棟）、9:00～17:00 手術実習（手術室）

第4週 心臓血管外科：8:00～9:30 カンファレンス（A棟9階心臓血管センターカンファレンスルーム）、  
10:00～17:00 手術実習（手術室）

\* 木曜日が祝日の場合の副科の振り替え曜日

呼吸器外科、小児外科…月曜日

心臓血管外科、内分泌外科…金曜日

形成外科…個別に調整

## 実習の詳細

### スケジュール

- ・月曜日（月曜日が祝日の場合は火曜日）午前8時00分にスタッフ館Ⅱ8階会議室に集合。
- ・当日中に担当患者を決めてもらい、担当医とともに訪床し挨拶をする。
- ・毎朝のカンファレンス前に担当患者を訪床し、問診、診察、検査成績の把握を行い、朝カンファレンスでプレゼンテーションする。
- ・担当患者の手術では、担当医と共に手洗いをして術野に入り、介助あるいはスコピストを行う。

### カンファレンス

毎朝8時00分から朝カンファレンス（入院患者）  
毎週火曜日8:30～9:00呼吸器内科合同カンファレンス

### クルズス

第1週 月曜日：画像診断（手術日程次第で、日時を変更する可能性あり）  
水曜日：肺機能検査成績の読み方  
金曜日：周術期管理、結紮・縫合

### 口頭試問

第4週 金曜日：画像診断口頭試問は、日時変更の可能性あり。

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・EBMに基づいた肺癌、縦隔腫瘍の診断・治療方針について学び、個々の症例において考察し、それらに基づいた症例プレゼンテーションを行う。
- ・実習初日に、各自の携帯電話あるいはiPadに、「肺癌診療ガイドライン—悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む」のURL (<https://www.haigan.gr.jp/publication/guideline/examination/2023/>)  
--- 改定された場合は、改訂版のURLを通知する)  
を登録し、隨時閲覧、参照する。
- ・必要に応じて「術前呼吸機能評価のガイドライン」 (<http://www.jacsurg.gr.jp/committee/riskappraisal.pdf>) や  
「膿胸治療ガイドライン」 ([http://www.jacsurg.gr.jp/committee/guideline\\_em.pdf](http://www.jacsurg.gr.jp/committee/guideline_em.pdf)) を参照する。

### 先端医療

- ・肺移植診療、新規手術支援ロボットを用いた肺癌手術あるいは縦隔腫瘍手術を見学する。

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載の評価
- ・ポートフォリオの評価

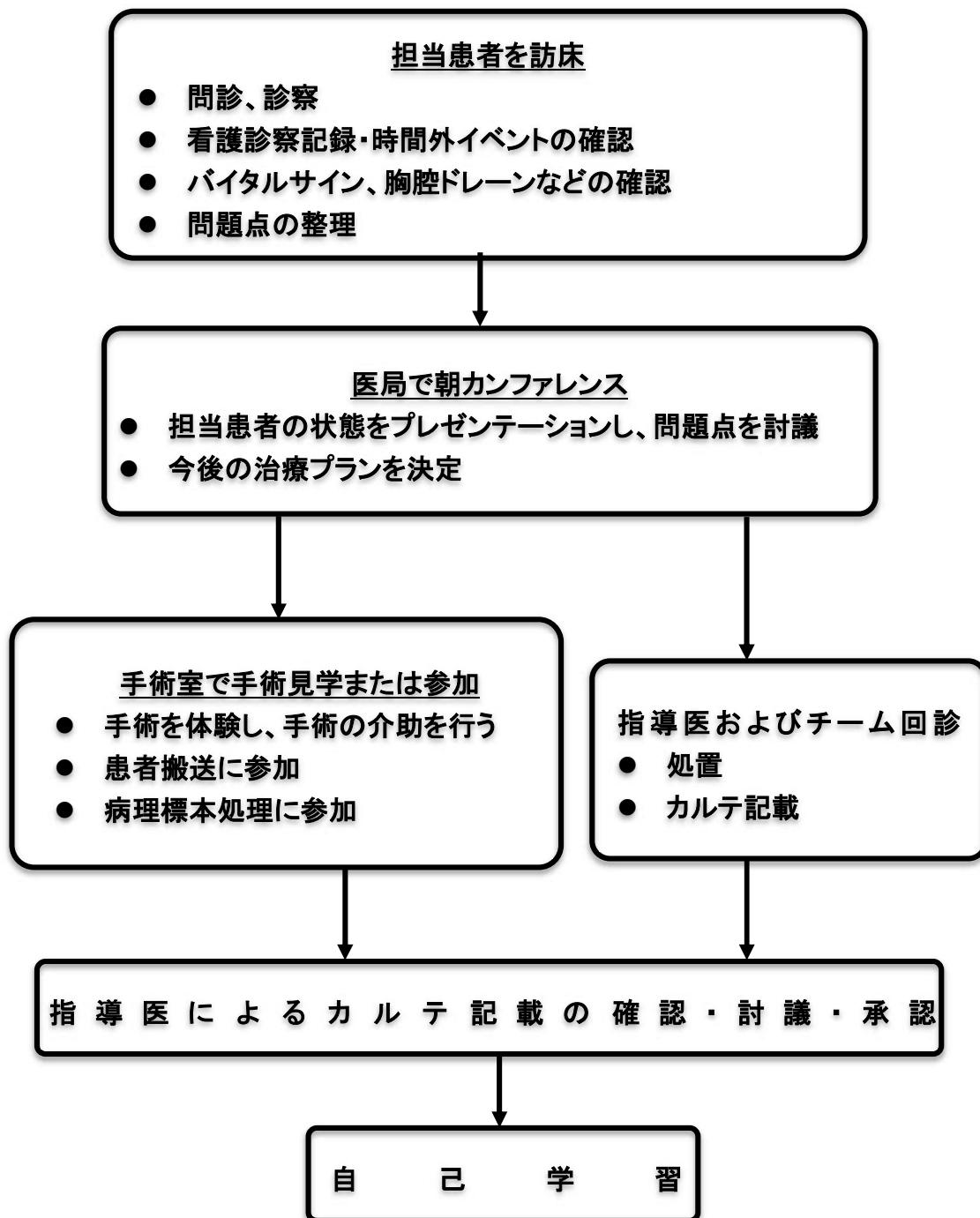
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 臨床実習評価表
3. 医学部3年講義資料1.肺癌.縦隔腫瘍
4. 医学部3年講義資料2.呼吸器外科疾患

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

## スチューデント・ドクターの一日



## 外科②呼吸器外科

班班 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

- 1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか  
10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。
- 2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか  
10 すべての項目について、十分に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

- 1) オリエンテーションの内容を理解している  
2) 標準予防策が遵守できている  
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)  
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)  
5) 病棟のルールを遵守している

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

画像診断口頭試問（胸部X線、胸部CT）

縫合・糸結び

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照  
2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

/100点\*

責任者（教授）

印

\*合格点は60点以上です。

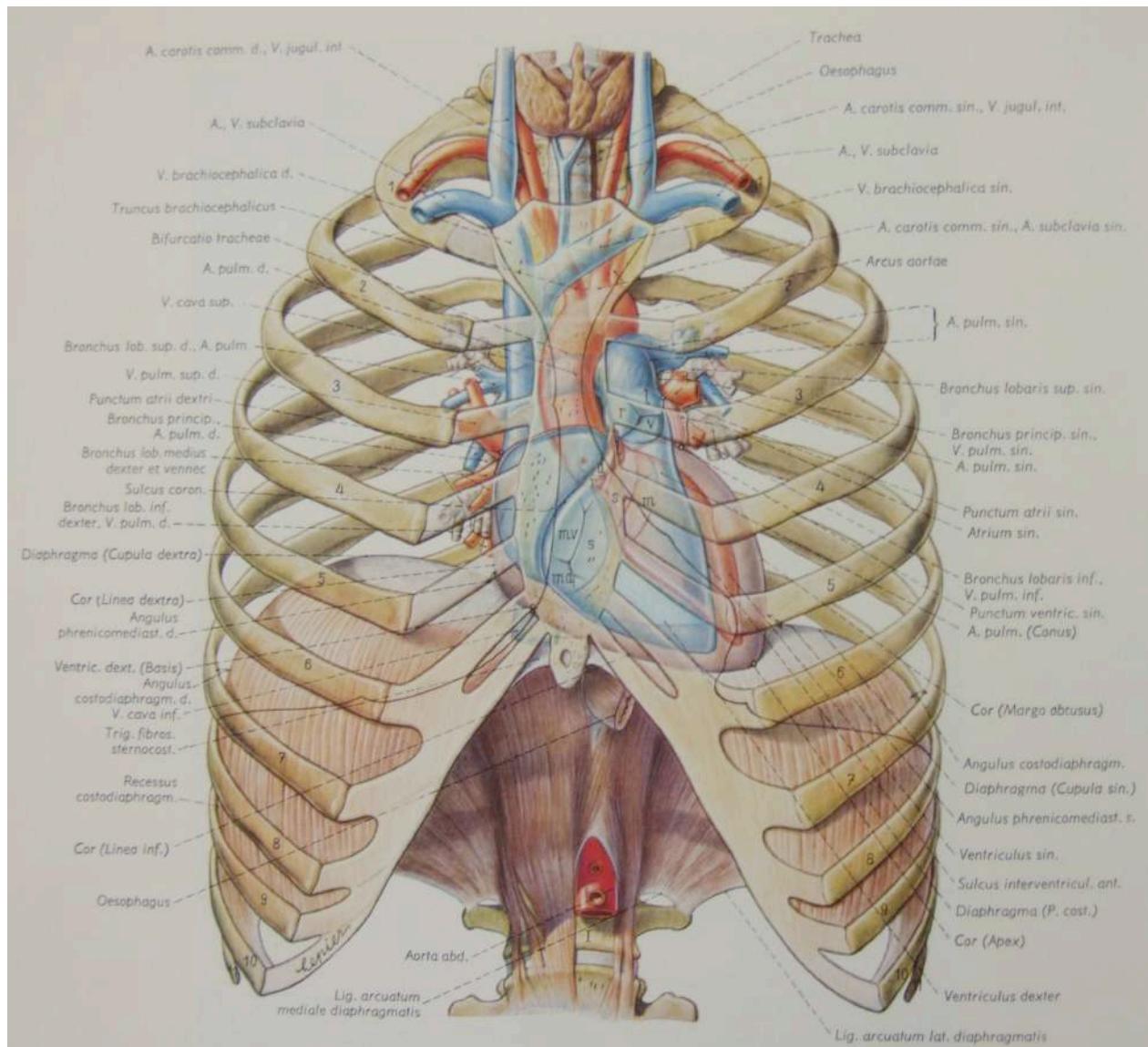
※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

# 呼吸器外科疾患II

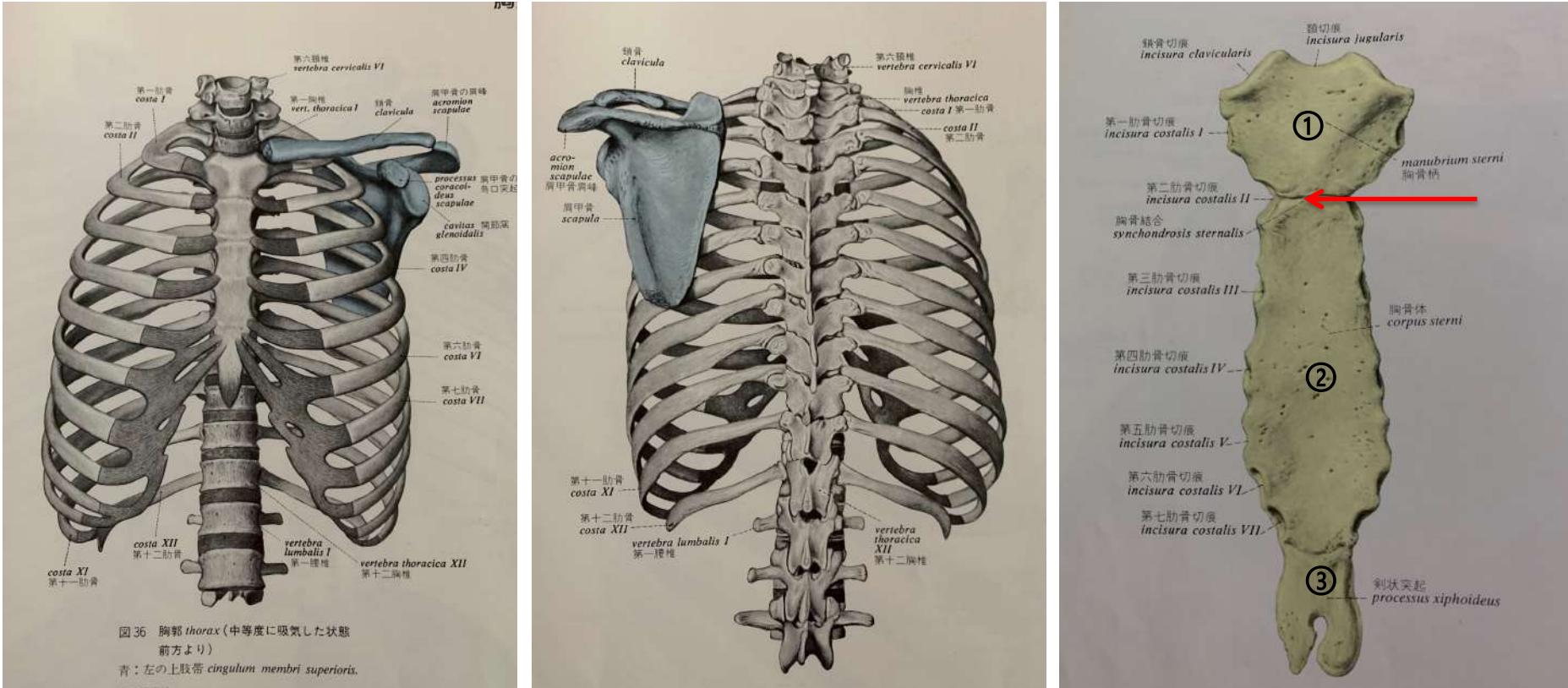
## 原発性肺癌、縦隔腫瘍

呼吸器外科学  
星川 康

# 胸部解剖



# 胸 郭



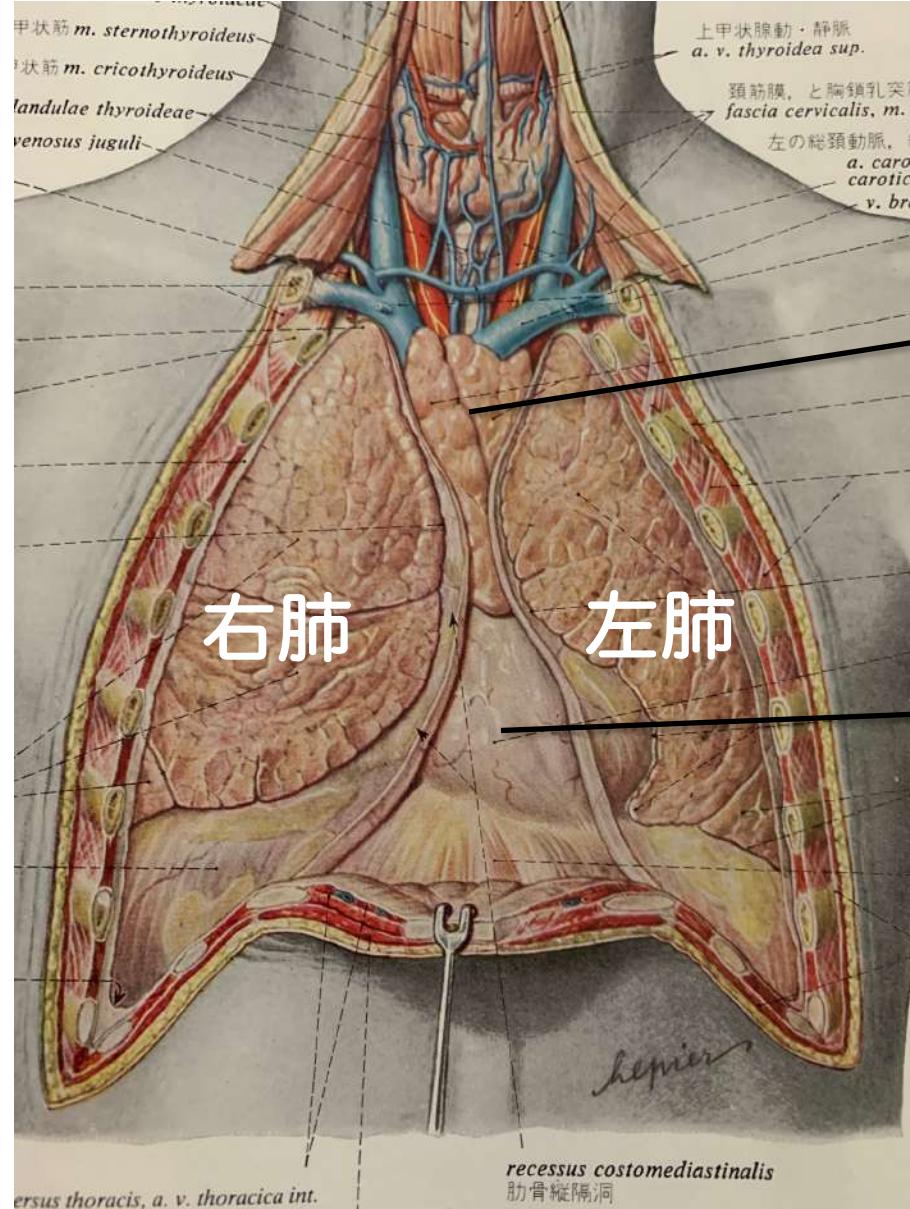
H.Ferner, J. Staubesand編 : Sobotta 図説人体解剖学 (1985) より引用

胸郭 : \_\_\_\_ 個の胸椎 + \_\_\_\_ 対の左右肋骨 + 胸骨からなる。

胸骨 : 頭側から① \_\_\_\_\_ + ② \_\_\_\_\_ + ③ \_\_\_\_\_

胸骨角 : 左右第 \_\_\_ 肋骨が付着 --- 体表から肋骨を数える際の目印

# 胸部解剖



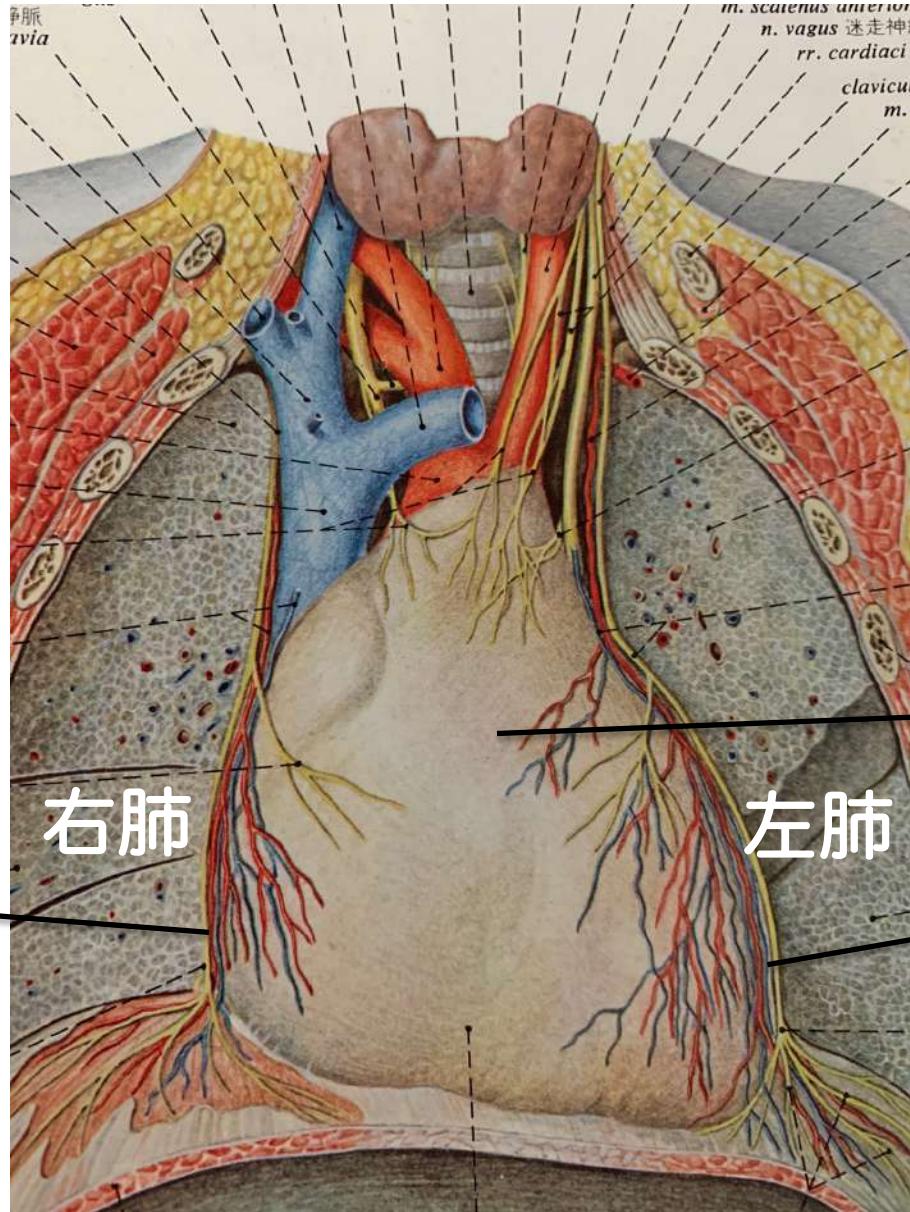
胸腺

右肺

左肺

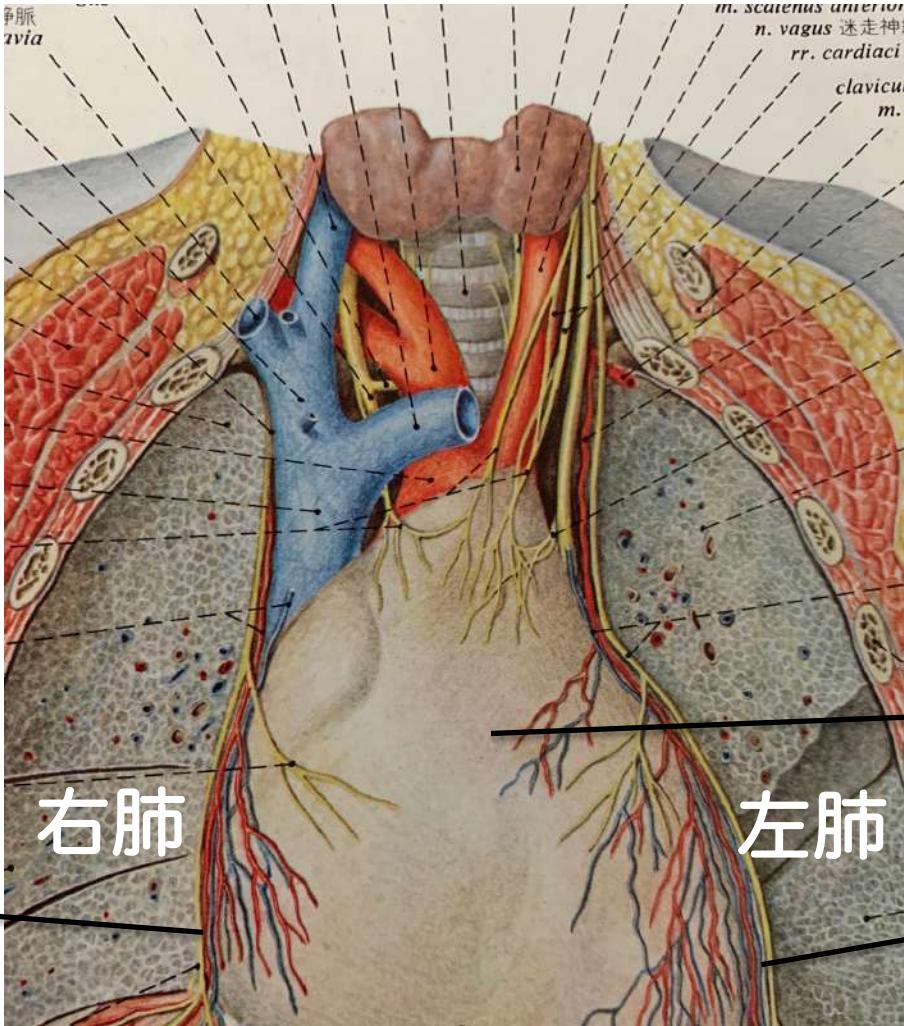
心囊

# 胸部解剖



H.Ferner, J. Staubesand編 : Sobotta 図説人体解剖学 (1985) より引用

# 胸部解剖

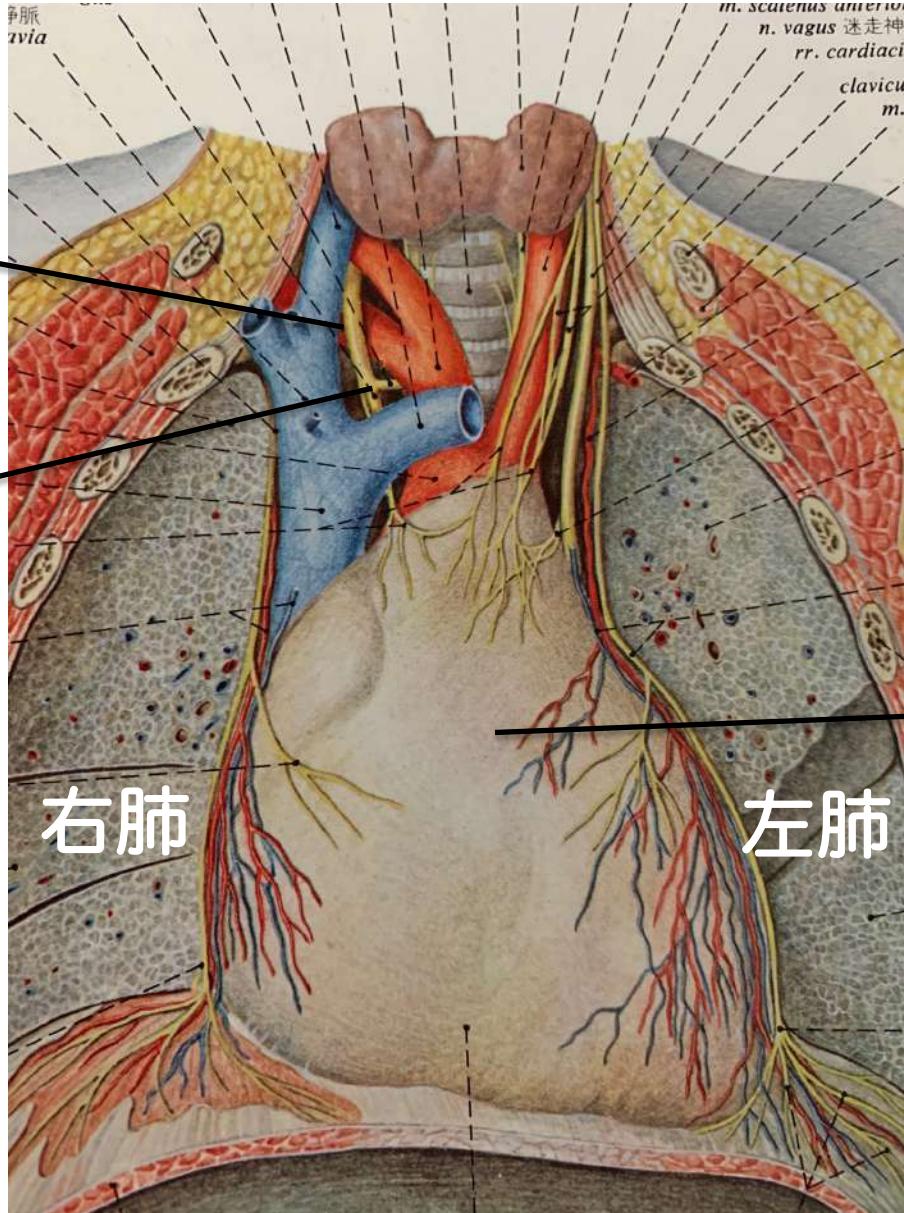


\_\_\_\_\_神経が麻痺すると、横隔膜は\_\_\_\_\_し、  
( ) 换気障害をきたす。

# 胸部解剖

右迷走神経

右\_\_\_\_\_神経



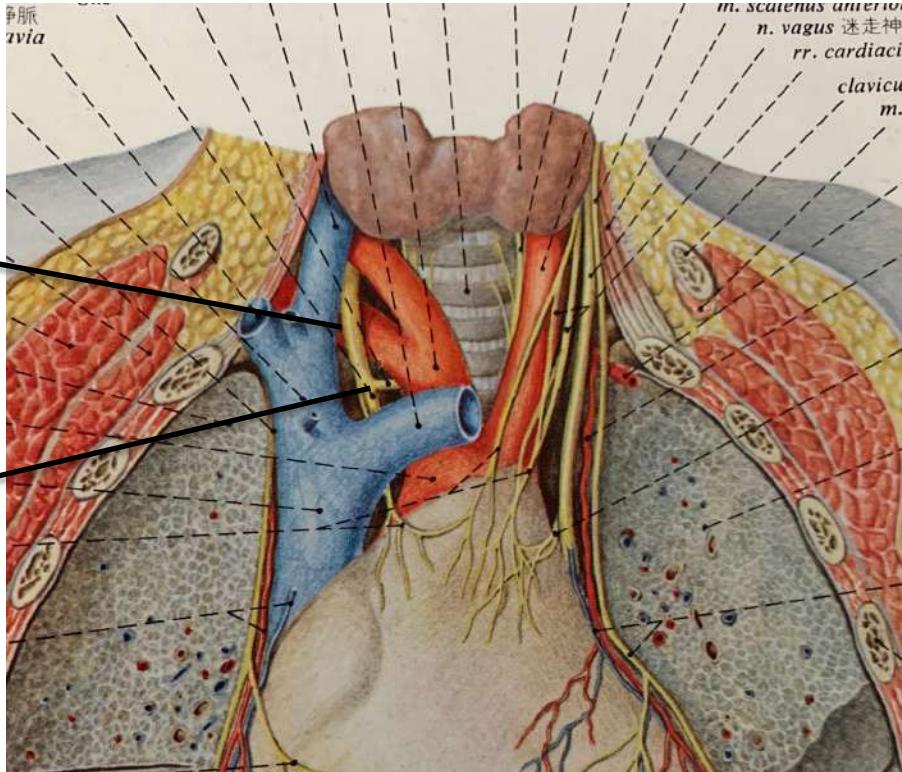
心囊

左肺

# 胸部解剖

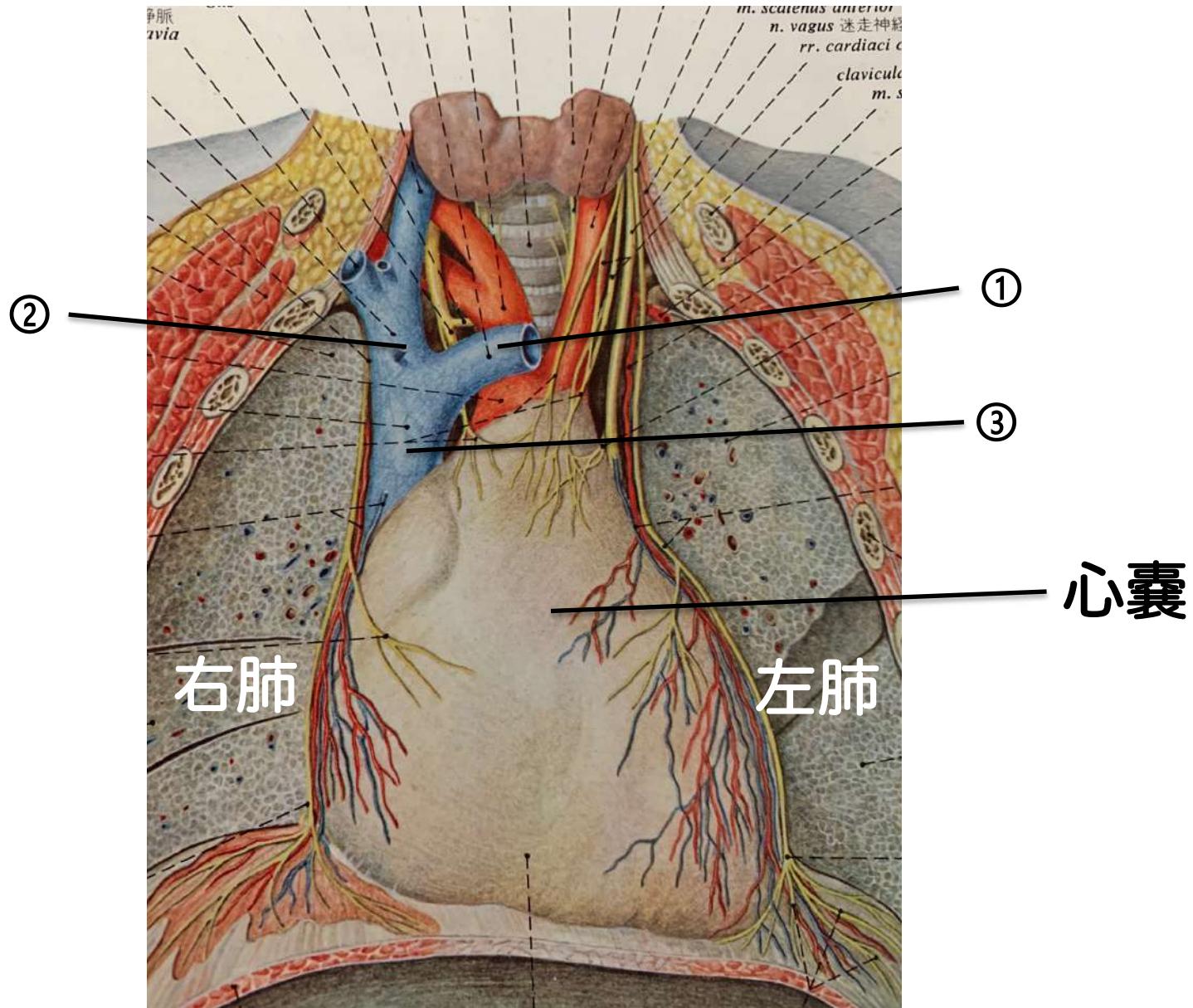
右迷走神経

右\_\_\_\_\_神経



(\_\_\_\_)神経は、右側は(\_\_\_\_\_)、左側は  
(\_\_\_\_\_)を反回し、(\_\_\_\_\_)を支配する。反  
回神経が麻痺すると、(\_\_\_\_)麻痺を来たし、  
(\_\_\_\_)がおこる。

# 胸部解剖



H.Ferner, J. Staubesand編 : Sobotta 図説人体解剖学 (1985) より引用

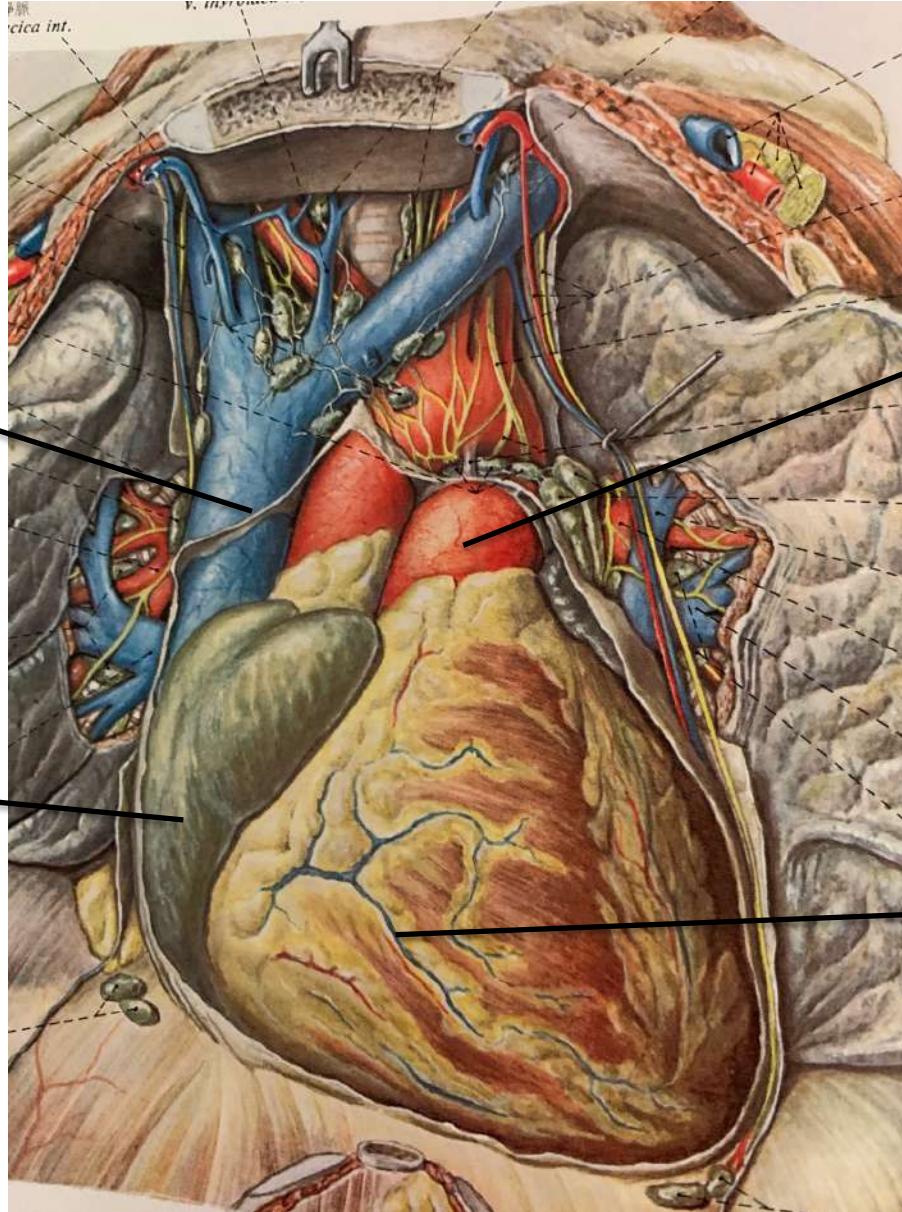
# 胸部解剖

上大静脈

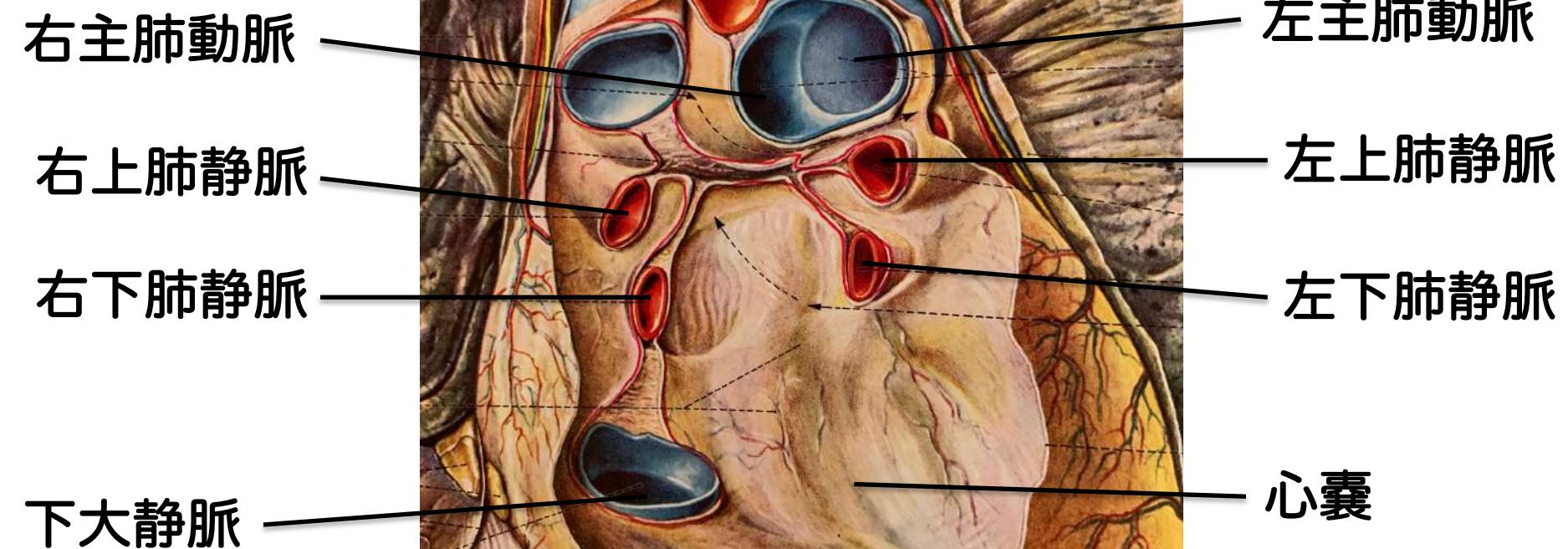
肺動脈幹

右心房

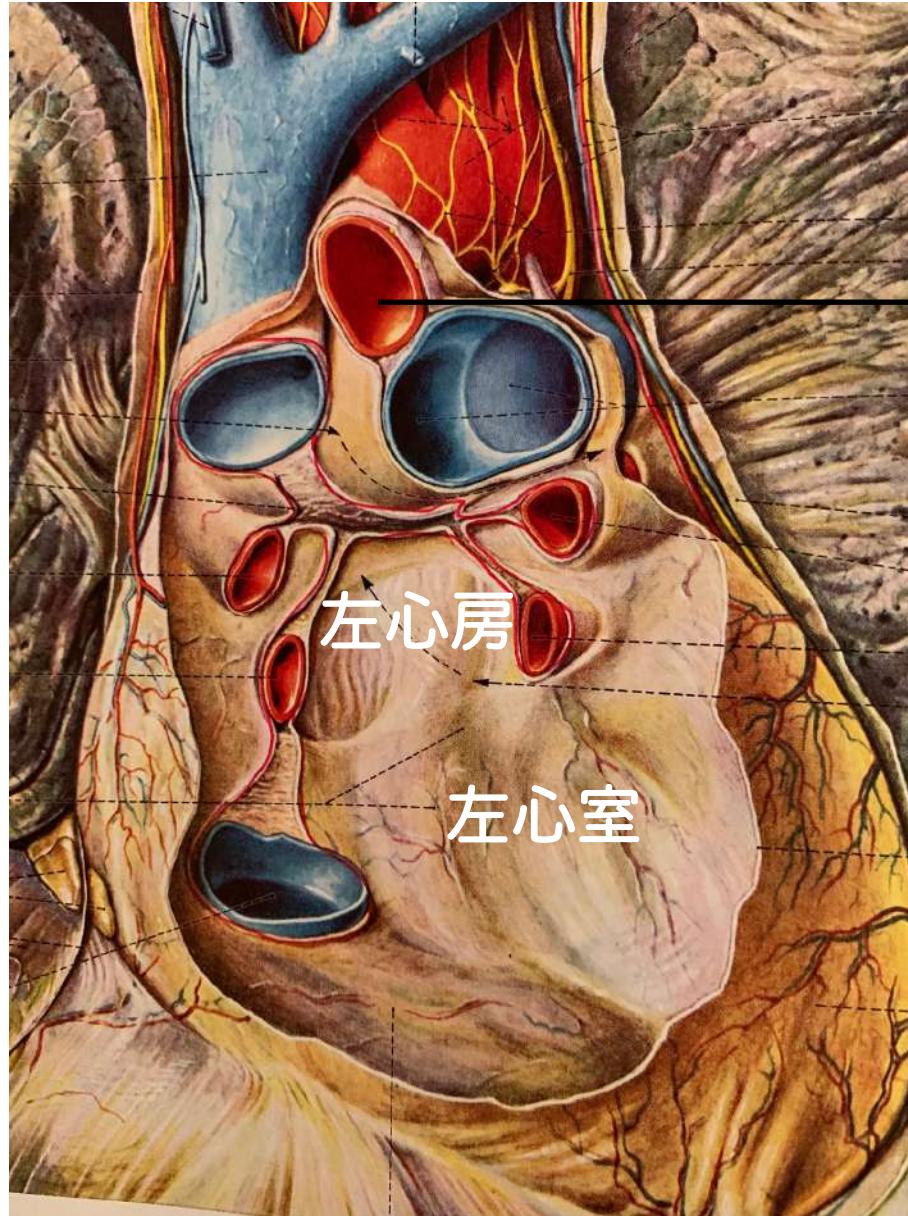
右心室



# 胸部解剖



# 胸部解剖

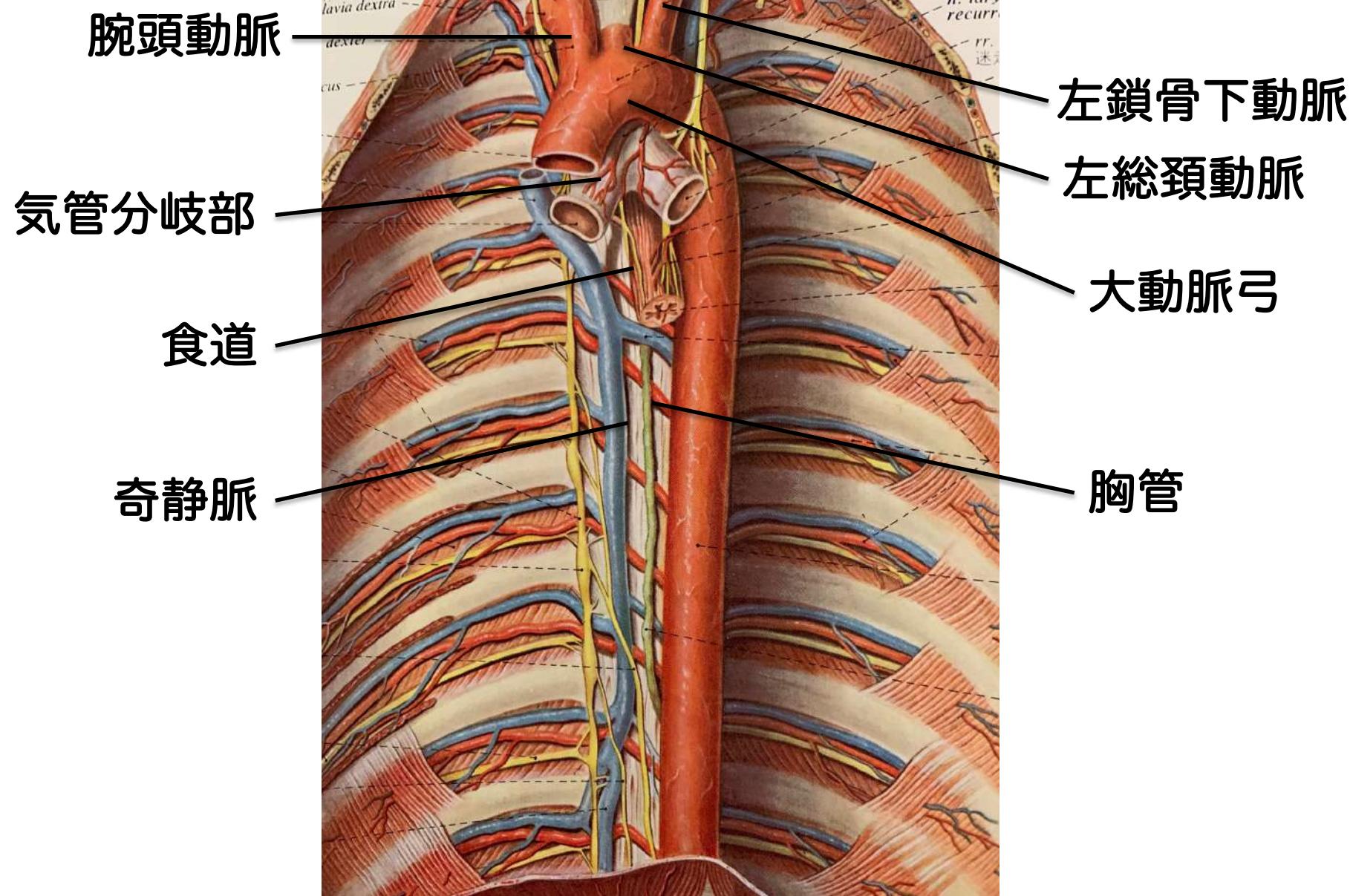


上行大動脈

左心房

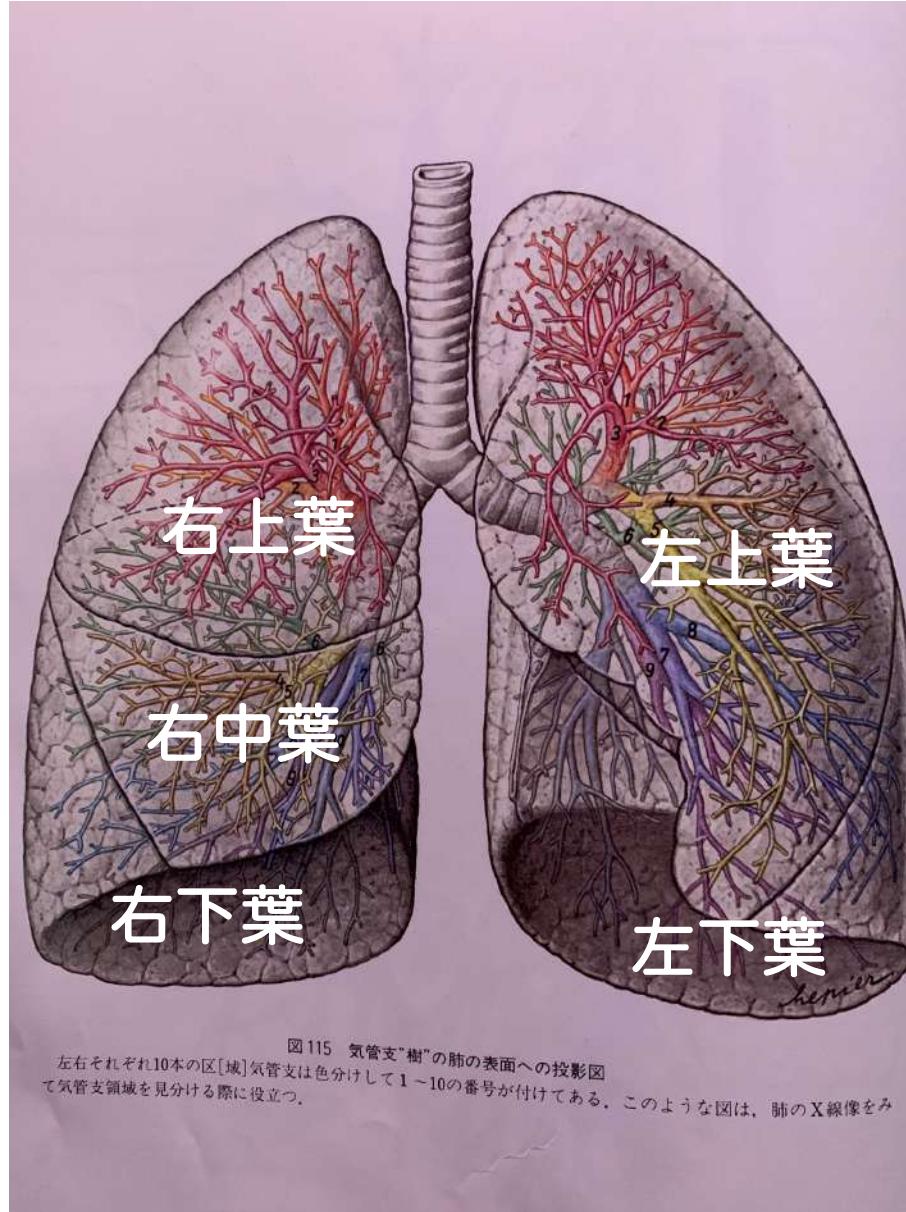
左心室

# 胸部解剖



H.Ferner, J. Staubesand編 : Sobotta 図説人体解剖学 (1985) より引用

# 肺葉・肺区域



H.Ferner, J. Staubesand編 : Sobotta 図説人体解剖学 (1985) より引用

# 肺葉・肺区域

頭側

背側

右上葉

右下葉

右中葉

大葉間裂  
小葉間裂

図 109

尾側

頭側

背側

上大区

左上葉

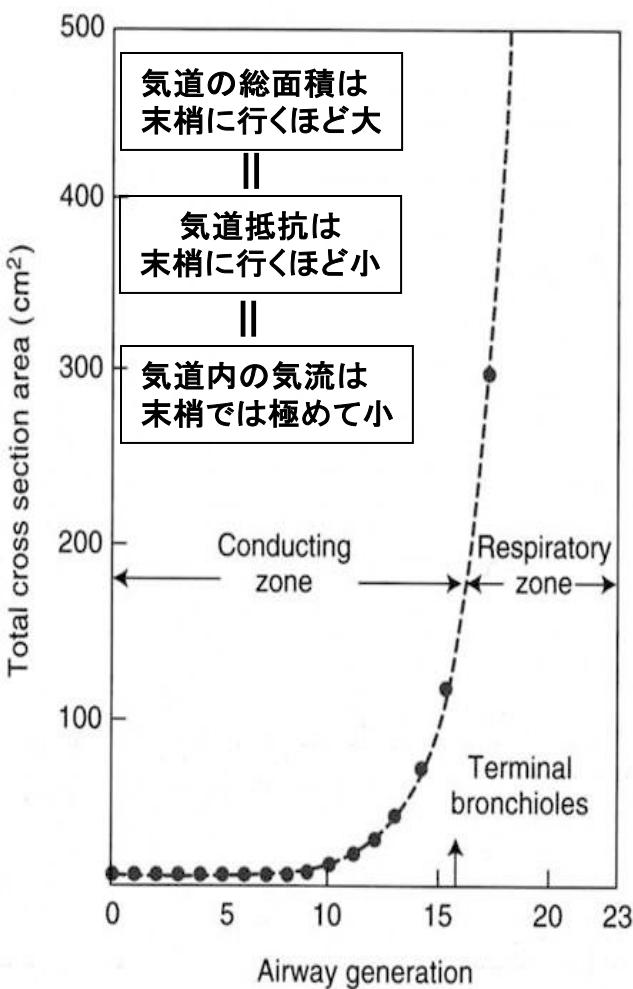
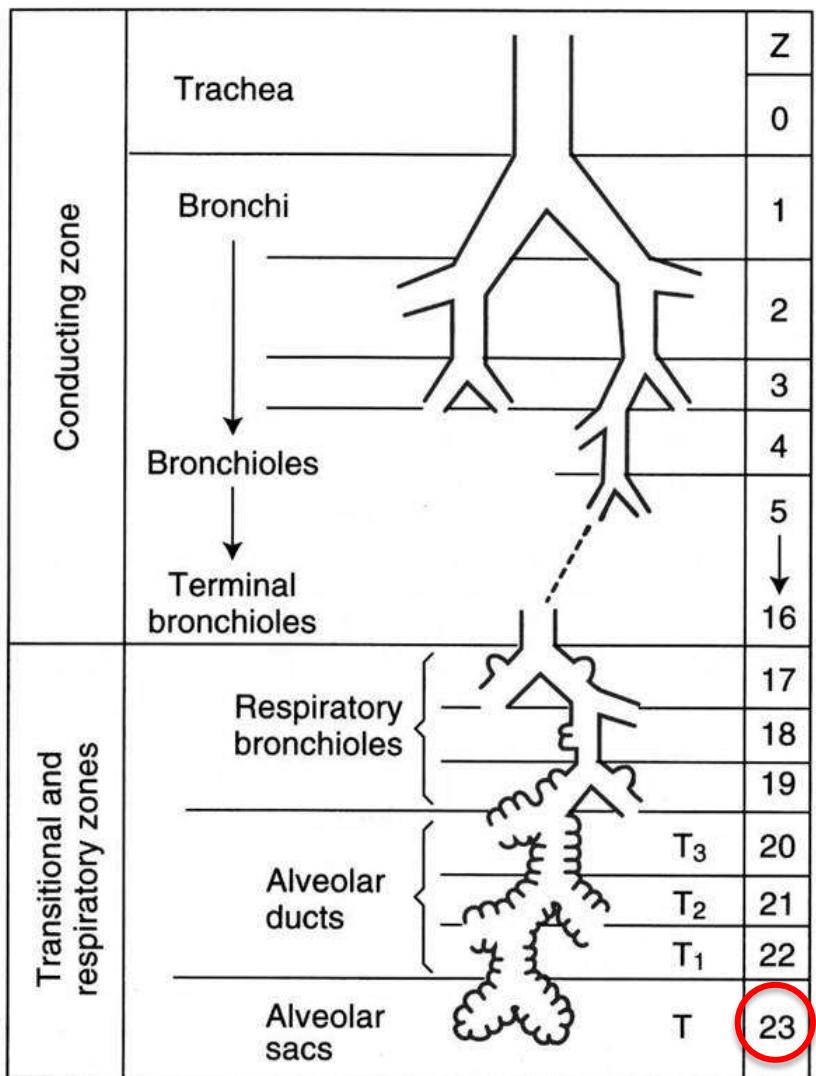
舌区

左下葉

図 111

尾側

# 気管支樹



$$V(\text{層流}) = P\pi r^4 / 8nl$$

$$R(\text{管内抵抗}) = 8nl / \pi r^4$$

$r$ =(気道)半径  
 $l$ =長さ  
 $n$ =粘調度  
 $P$ =駆動圧

**Figure 1-4.** Idealization of the human airways according to Weibel. Note that the first 16 generations (Z) make up the conducting airways, and the last 7, the respiratory zone (or the transitional and respiratory zone).

# 原発性肺癌

肺（肺、気管支）に発生する悪性腫瘍で、肺そのものから発生したもの。

2021年の日本人の癌死 381,505人の約20%：76,212人  
(男性：53,278人、女性：22,934人) が肺癌死。

癌死の第1位 (男性で第1位、女性で第2位 --- 女性の1位は大腸癌)。

2019年の日本人の癌罹患数 999,075人の約1/8：126,546人  
(男性：84,325人、女性：42,221人) が肺癌。  
癌罹患数第2位 (1位：大腸、3位：胃)。

# 原発性肺癌の発生要因

喫煙：最も重要な危険因子の1つ。喫煙者は非喫煙者と比べて男性で4.4倍、女性で2.8倍肺癌に罹患しやすい<sup>1)</sup>。喫煙開始年齢が若いほど、喫煙量が多いほど、肺癌リスクは高くなる。

喫煙指数（1日平均喫煙本数 × 喫煙年数）600以上が肺門型肺癌（扁平上皮癌、小細胞肺癌）の高危険群<sup>2)</sup>。

パートナーからの間接喫煙によっても2～3割リスクが増加。

職業的曝露：アスベスト、ラドン、ヒ素、クロロメチルエーテル、クロム酸、ニッケルなどの有害化学物質<sup>1)</sup>。

大気汚染：特にPM2.5（粒径2.5ミクロン以下の微小浮遊粒子）による<sup>1)</sup>。

家族歴：遺伝的要因<sup>1)</sup>。

高年齢：加齢<sup>1)</sup>。

- 1) 国立がん研究センター がん情報サービス 最新がん統計  
[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)
- 2) 日本肺癌学会編：肺癌取扱い規約 第8版 肺癌検診の手引き

# 原発性肺癌の種類

- I. 小細胞肺癌：進行がはやく手術適応になることが少ない。  
化学療法感受性が高い。  
I、IIA期の手術可能症例には、根治的切除後に化学療法。
- II. 非小細胞肺癌
  - 1 腺癌
  - 2 扁平上皮癌
  - 3 大細胞癌
  - 4 その他

# 症 例

症 例：76歳、男性。

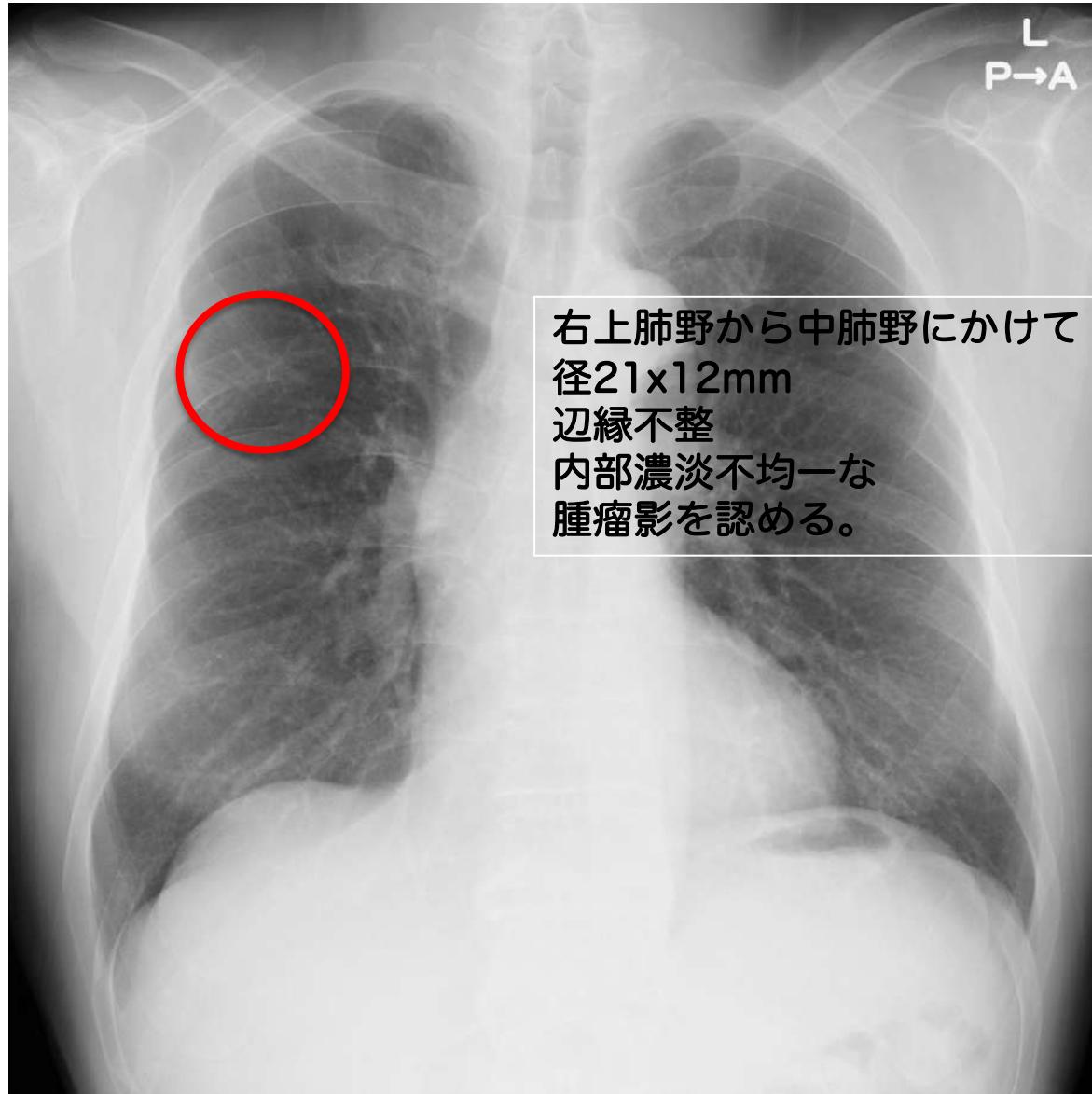
主 訴：特になし。

既往歴：60歳から高血圧症のため降圧剤を内服。

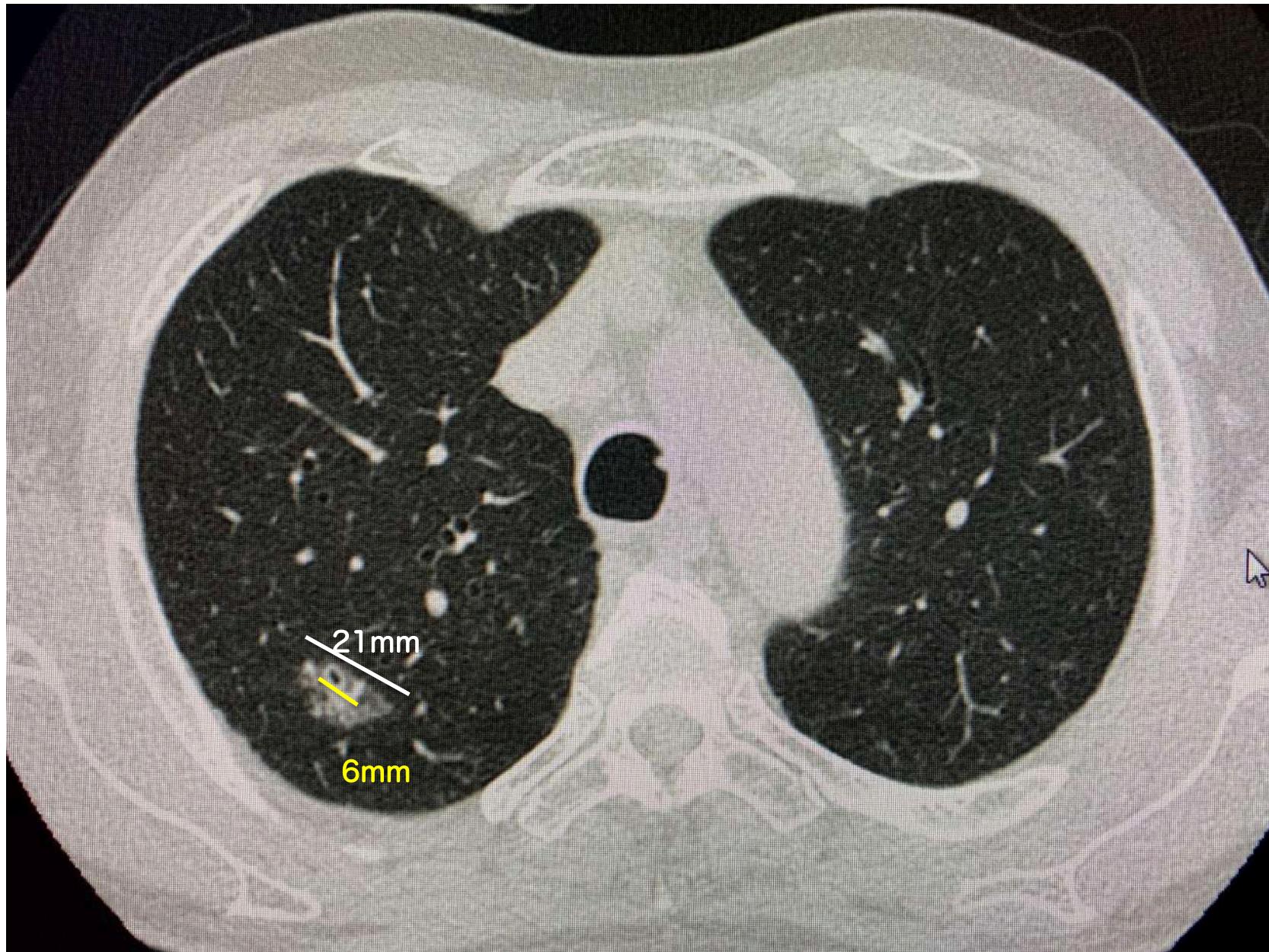
喫煙 20本/日 × 56年（喫煙指数 1120）。

現病歴：検診の胸部レントゲン写真上、右上肺野から中肺野にかけて異常陰影を指摘された。近医で胸部CTを撮像され、右肺上葉にすりガラス状結節を指摘された。右上葉肺癌を疑われ精査加療目的に当院呼吸器内科に紹介された。

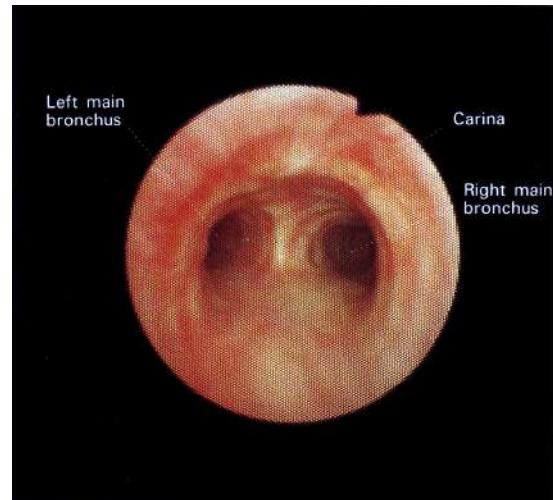
# 胸部レントゲン写真



# 胸部CT



# 気管支鏡検査



1. 声帯～気管～左右気管支の可視範囲に異状所見なし。
3. 右B2a（後上葉枝の後枝：右上葉の後ろの方の区域の背側の方にいく枝）  
より生検およびブラッシング。透視下で結節影にhit。
  - 病理組織診：腺癌
  - 擦過細胞診 class V (腺癌)

# 症 例

症 例：76歳、男性。

主 訴：特になし。

既往歴：60歳から高血圧症のため降圧剤を内服。

喫煙 20本/日 × 56年（喫煙指数 1120）。

現病歴：検診の胸部レントゲン写真上、右上肺野から中肺野にかけて異常陰影を指摘された。近医で胸部CTを撮像され、右肺上葉にすりガラス状結節を指摘された。右上葉肺癌を疑われ精査加療目的に当院呼吸器内科に紹介された。

診断：右上葉肺癌

# 原発性肺癌の治療

- ・原発性肺癌に対する根治的治療は外科切除。

# 令和4年 簡易生命表

日本人の平均寿命：

女性 87.09 年、男性 81.05 年

女性は第1位！

次いで2位韓国、3位スペインとつづく。

男性は、1位スイスにつづいて第2位！

3位はオーストラリア

厚生労働省HP.令和4年簡易生命表の概況：

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life22/dl/life22-04.pdf>

# 令和4年 簡易生命表

日本人の平均寿命：

女性 87.09 年、男性 81.05 年

主な年齢の平均余命：

70歳

女性 約20年、男性 約16年

75歳

女性 約16年、男性 約12年

80歳

女性 約12年、男性 約9年

厚生労働省HP.令和4年簡易生命表の概況：

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life22/dl/life22-04.pdf>

# 肺癌の自然史

I期（リンパ節への転移がない状態）やII期（肺門リンパ節までの転移がある状態）といった、あまり進行していない肺癌を治療せずに経過観察していった場合、半分以上の方が2年以内にお亡くなりになるというデータをもとに、

高齢を理由に手術適応から除外しない！

# 原発性肺癌の手術適応

## 1. 腫瘍学的適応

--- 根治できるのか？

--- 手術を受けた患者の病期ごとの予後はどうか？

## 2. 生理学的適応

--- 患者が手術に耐えうるのかどうか？

# 病期分類：TNM分類

8版, 2017年		N0	N1	N2	N3	M1a	M1b 単発 遠隔転移	M1c 多発 遠隔転移
T1	T1a ( $\leq 1\text{cm}$ )	IA1	IIB	IIIA	IIIB	IVA	IVA	IVB
	T1b ( $1\text{-}2\text{cm}$ )	IA2	IIB	IIIA	IIIB	IVA	IVA	IVB
	T1c ( $2\text{-}3\text{cm}$ )	IA3	IIB	IIIA	IIIB	IVA	IVA	IVB
T2	T2a ( $3\text{-}4\text{cm}$ )	IB	IIB	IIIA	IIIB	IVA	IVA	IVB
	T2b ( $4\text{-}5\text{cm}$ )	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IVA	IVA	IVB
T3	T3 ( $5\text{-}7\text{cm}$ )	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVA	IVB
T4	T4 ( $>7\text{cm}$ )	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVA	IVB

日本肺癌学会編：肺癌取扱い規約第8版 (p6, 2017)より改変

T - 原発腫瘍

N - 所属リンパ節

N0: 所属リンパ節転移なし

N1: 同側の気管支周囲かつ/または同側肺門、肺内リンパ節への転移（原発腫瘍の直接浸潤を含める）

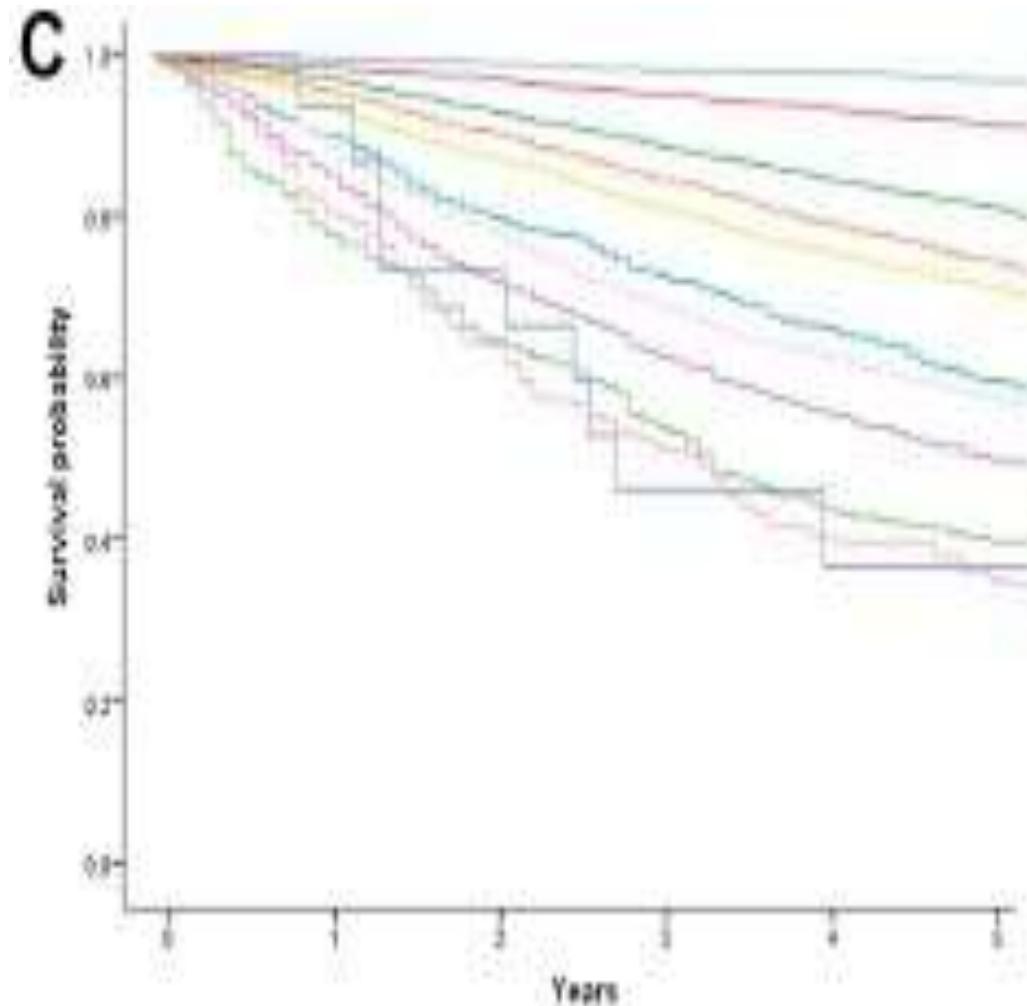
N2: 同側縦隔かつ/または気管分岐下リンパ節への転移

N3: 対側縦隔、対側肺門、同側あるいは対側の前斜角筋、鎖骨上窩リンパ節への転移

M - 遠隔転移

# 2016年 肺癌合同委員会報告

## 2010年原発性肺癌切除例：18,973例



臨床病期	n	%	5-y OS, %
5-y OS rate			
0	1100	5.8	97.0
IA1	2199	11.6	91.6
IA2	3857	20.4	81.4
IA3	2704	14.3	74.8
IB	2309	12.1	71.5
IIA	641	7.6	60.2
IIB	1561	4.1	58.1
IIIA	1176	6.2	50.6
IIIB	326	1.7	40.5
IIIC	17	0.1	37.5
IVA/IVB	189	0.5	36.0

## 原発性肺癌の手術適応

臨床病期I-II期非小細胞肺癌で標準手術可能な患者には、外科切除を行うよう推奨する。

臨床病期IIIA期T4N0-1非小細胞肺癌に対して、外科切除を行うよう提案する。

臨床病期IIIA期 single station N2も日本では手術適応

# 原発性肺癌の標準手術

臨床病期I-II期非小細胞肺癌で標準手術可能な患者には、外科切除を行うよう推奨する。

標準手術：肺葉以上の切除+肺門・縦隔リンパ節郭清

臨床病期IA1-2期、充実成分最大径/腫瘍最大径比 $\leq 0.25$ の肺野末梢非小細胞肺癌に対して、縮小手術（区域切除または楔状切除）を行うよう推奨する。

臨床病期IA1-2期、充実成分最大径/腫瘍最大径比 $> 0.5$ の肺野末梢非小細胞肺癌に対して、区域切除または肺葉切除を行うよう推奨する。

# 原発性肺癌の手術適応

臨床病期I-II期非小細胞肺癌で外科切除可能な患者には、標準手術を行うよう推奨する。

標準手術：肺葉以上の切除+**肺門・縦隔リンパ節郭清**

臨床病期IIIA期T4N0-1非小細胞肺癌に対して、外科切除を行うよう提案する。

臨床病期IIIA期 single station N2も日本では手術適応

# 非小細胞肺癌の治療方針

I期  $\leq 2\text{cm}$  : 手術  
 $>2\text{cm}$  : 手術 + テガフル・ウラシル配合剤内服  
による術後補助化学療法

IIA期 (3-4cm) : 手術 + テガフル・ウラシル配合剤内服  
による術後補助化学療法

IIB期

IIIA期 切除可能 : 手術 + シスプラチニ併用術後補助化学療法  
→ 遺伝子変異やPD-L1発現強度による内科的治療

IIIC期 切除不能 : 内科的治療 + 放射線療法

IV期 : 内科的治療

# 症 例

症 例：76歳、男性。

主 訴：特になし。

既往歴：60歳から高血圧症のため降圧剤を内服。

喫煙 20本/日 × 56年（喫煙指数 1120）。

現病歴：検診の胸部レントゲン写真上、右上肺野から中肺野にかけて異常陰影を指摘された。近医で胸部CTを撮像され、右肺上葉にすりガラス状結節を指摘された。右上葉肺癌を疑われ精査加療目的に当院呼吸器内科に紹介された。

診断：右上葉肺癌

# 原発性肺癌の病期診断

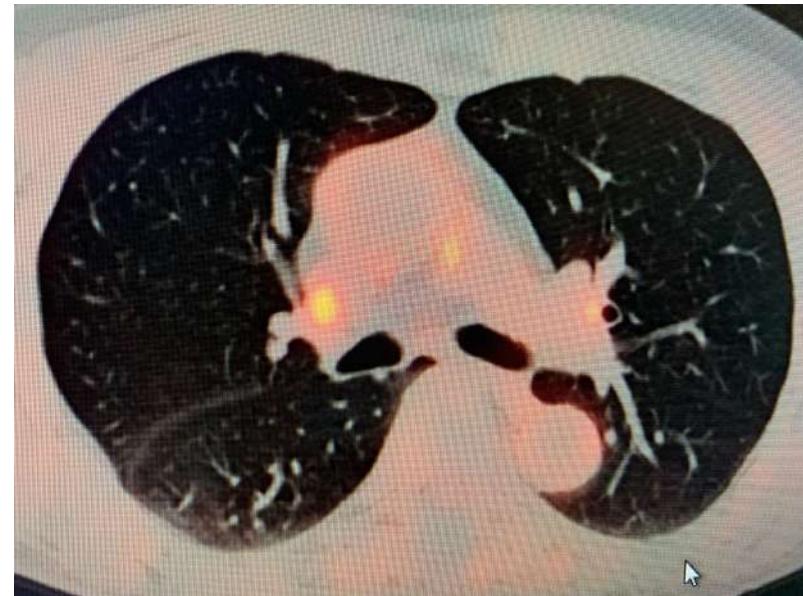
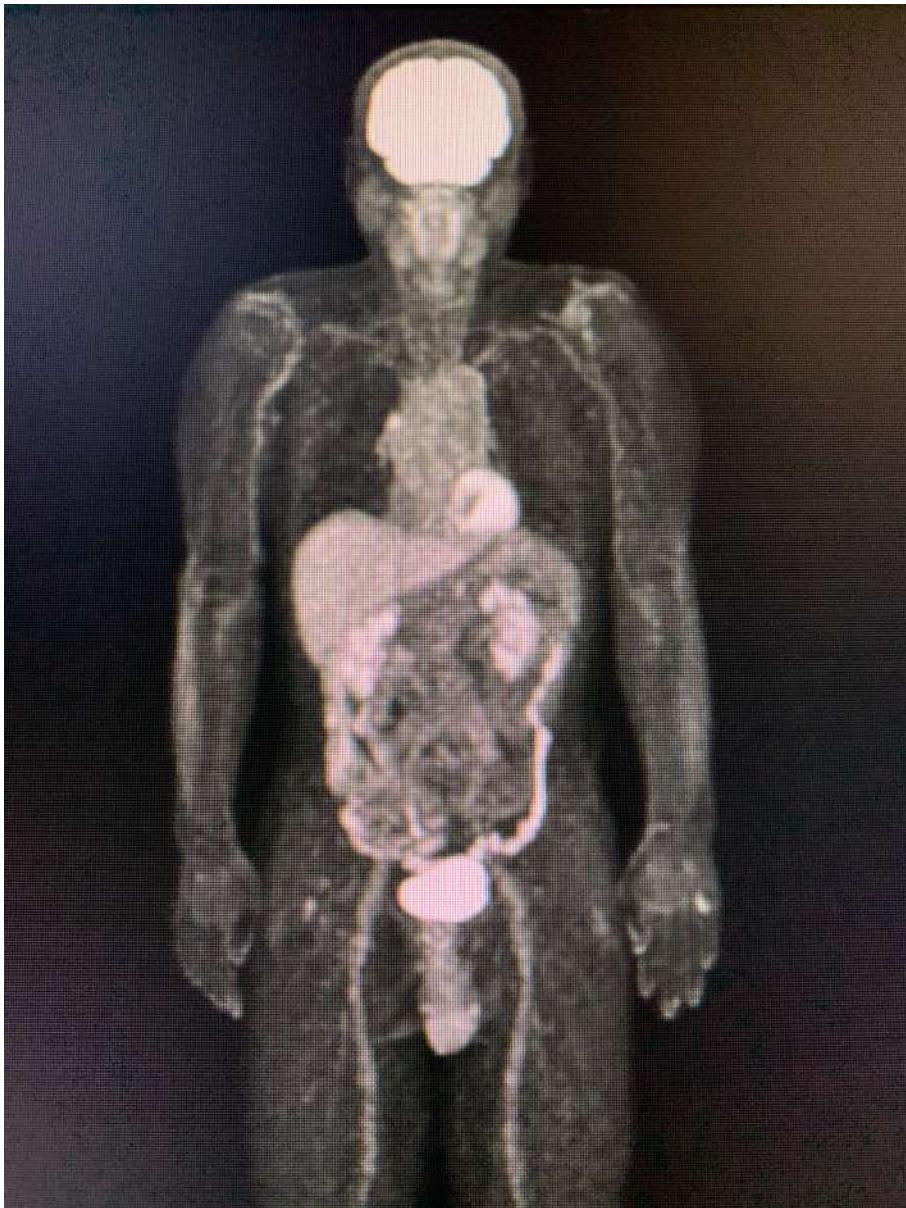
肺癌が転移しやすいのは？

# 原発性肺癌の病期診断

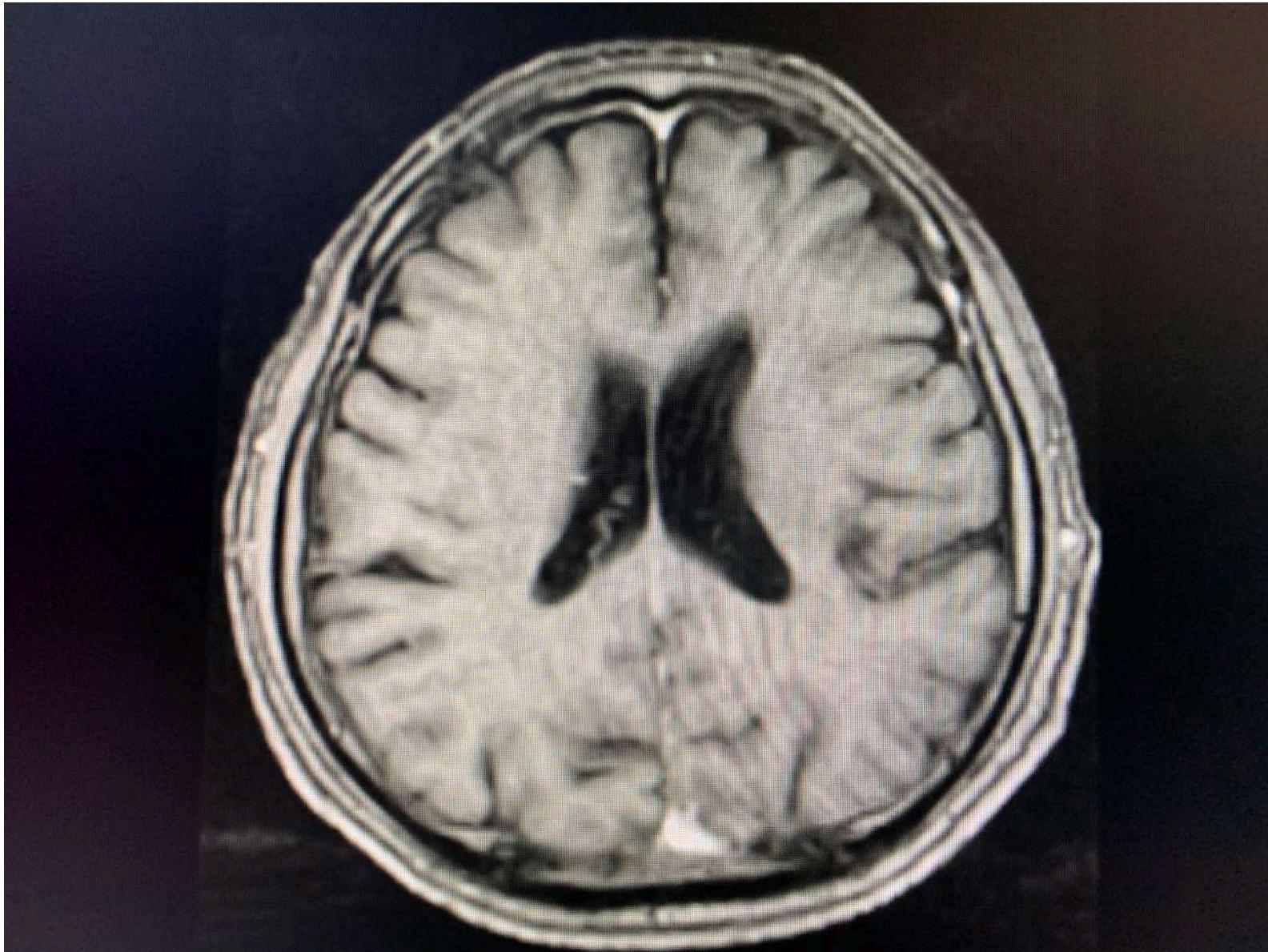
N因子診断のために、  
胸部造影CT、FDG-PET/CTを行うよう推奨する。

M因子診断のために、  
FDG-PET/CT、頭部造影MRIを行うよう推奨する。

# FDG-PET/CT



# 頭部造影MRI



# 右上葉肺腺癌, cT1aNOMO, stage IA1



# 原発性肺癌の手術適応

## 1. 腫瘍学的適応

--- 根治できるのか？

--- 手術を受けた患者の病期ごとの予後はどうか？

## 2. 生理学的適応

--- 患者が手術に耐えうるのかどうか？

# 原発性肺癌の手術適応

手術適応決定には、術前呼吸機能・循環機能をはじめ総合的に評価・検討を行うよう推奨する。

具体的には、

呼吸機能：%VC、FEV<sub>1</sub>、肺拡散能

循環機能：ダブルマスター負荷心電図

血液・生化学検査

既往歴・併存疾患の詳細な問診・評価

# 肺機能検査

肺気量分画		測定値	予測値	%予測値
肺活量	: VC (L)	4.29	3.36	127.7
予備呼気量	: ERV (L)	1.79	1.42	126.1
予備吸気量	: IRV (L)	2.04		
1回換気量	: TV (L)	0.46		
最大吸気量	: IC (L)	2.50		
フロー・ボリューム		測定値	予測値	%予測値
努力性肺活量	: FVC (L)	4.31	3.36	128.0
1秒量	: FEV1.0 (L)	2.96	2.54	116.5
1秒率 (G)	(%)	68.68	67.17	102.2
1秒率 (T)	(%)	69.00		
最大呼気流量	: PEF (L/s)	9.18	8.06	113.9
V75	(L/s)	6.09	7.32	83.2
V50	(L/s)	2.37	4.66	50.9
V25	(L/s)	0.42	1.59	26.4
V25/HT	(L/s/m)	0.25	1.11	22.5
V50/V25		5.64		
MMF	(L/s)	1.44	3.26	44.2
吸気フロー・ボリューム		測定値	予測値	%予測値
最大吸気流量	: PI F (L/s)	6.09		
I V50	(L/s)	5.26		
V50/I V50		0.45		
I V50/V50		2.22		
CVI		0.82		
COPDの病期分類		I期：軽症COPD		

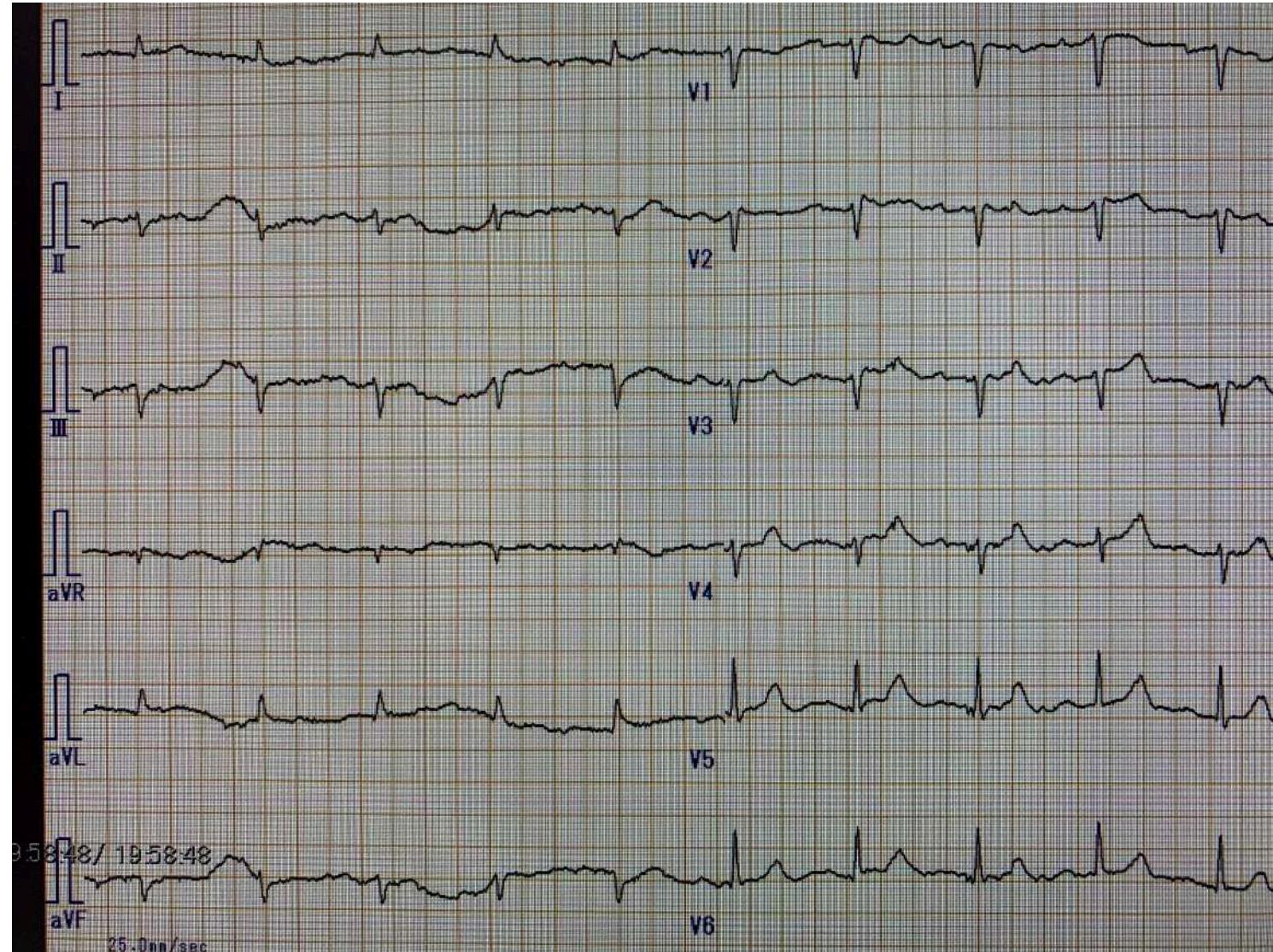
FEV1/FVC < 70%

FEV1 ≥ 80% predicted

慢性症状（咳嗽、喀痰）の有無を問わない

機能的残気量		測定値	予測値	%予測値
機能的残気量	: FRC (L)	3.34	3.69	90.5
残気量	: RV (L)	1.97	1.68	117.3
全肺気量	: TLC (L)	6.29	5.36	117.4
残気率	: RV/TLC (%)	31.32	36.78	85.2
拡散能力		測定値	予測値	%予測値
拡散能力	: DLCO	23.28	16.93	137.5
拡散能力	: DLCO'	23.28	17.87	130.3
残気量	: RV (STPD) (L)	1.63		
吸気量	: IVC (STPD) (L)	3.44		
肺胞気量	: VA (STPD) (L)	4.93		
肺胞気量	: VA' (STPD) (L)	4.93		
DLCO / VA (mL/min/mmHg/L)		4.72	4.52	104.4
B H T (s)		10.21		
拡散能力 (Hb補正值)				
拡散能力	: DLCO	23.28	16.93	137.5
拡散能力	: DLCO'	23.28	17.87	130.3
DLCO / VA (mL/min/mmHg/L)		4.72	4.52	104.4
- 採血日時:		-		
(Hb g/dl)				
クロージングボリューム		測定値	予測値	%予測値
クロージングボリューム	: CV (L)			
クロージングキャパシティ	: CC (L)			
CV / VC (%)				
CC / TLC (%)				
△N <sub>2</sub> (%)				

# 負荷心電図



# 症 例

症 例：76歳、男性。

併存疾患：60歳から高血圧症のため降圧剤を内服：コントロール良好。

血液・生化学検査：異常所見を認めず。

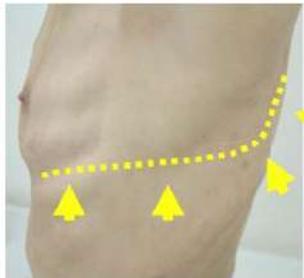
以上より、耐術能ありと評価。



右肺上葉切除術+肺門・縦隔リンパ節郭清  
の方針

# 原発性肺癌に対する手術アプローチ

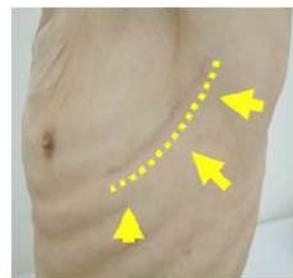
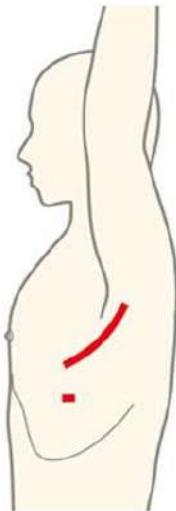
## 開胸手術



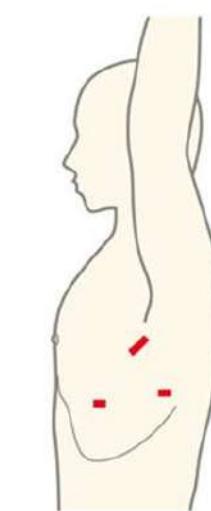
開胸手術（後側方切開）：従来の肺癌標準手術方法。約30cmの傷と1.5cmの傷1～2カ所+肋骨切断。

## Hybrid VATS 胸腔鏡補助下

## 3-port VATS 完全鏡視下



開胸手術（側方切開）：当院の開胸法。約13cmの傷と1.5cmの傷1カ所。



肺癌胸腔鏡手術：約4cmの傷と1.5cmの傷2カ所。

VATS:  
vide-assisted  
thoracic surgery  
胸腔鏡手術

## 単孔式 VATS



# 原発性肺癌に対する手術アプローチ

ロボット支援手術：  
RATS, robot-assisted thoracic surgery



# da Vinci SP システム

1つの小さな創からカメラと3本のロボット鉗子を体内に挿入し手術操作を行う手術支援システム。

肋間からのアプローチは未承認。

シーラー、ステイプラなし。

2023年6月～

剣状突起下アプローチ胸腺摘出術15例

肋骨弓下アプローチ肺葉切除術1例

を経験。



# 症例

症例：76歳、男性。

診断：右上葉肺腺癌、cT1aNOM0、stage IA1

手術：ロボット支援下右肺上葉切除術+肺門・縦隔リンパ節郭清施行。

術後経過：

第1病日 ICU→一般病棟へ帰棟。

第2病日 胸腔ドレーン抜去。

第6病日 血液・生化学検査上、炎症所見改善傾向。

胸部レントゲン写真上、術側残存肺伸展良好。

退院。

現在、術後3年経過。再発兆候なく、外来で経過観察中。

今後、術後5年経過するまで、経過観察の方針。

# 原発性肺癌の種類と特徴

I. 小細胞肺癌：増殖がはやく手術適応になることが少ない。  
化学療法感受性が高い。  
I、IIA期の手術可能症例には、根治的切除後に化学療法。

## II. 非小細胞肺癌

- 1 腺癌
- 2 扁平上皮癌
- 3 大細胞癌
- 4 その他

# 原発性肺癌の種類と特徴

## I. 小細胞肺癌

喫煙と関連する。

男性が多い。

中枢型が多い。

進行により、咳嗽、喀痰、血痰、呼吸困難、胸痛をきたす。

遠隔転移に伴う症状（脳転移では、頭痛、麻痺、意識障害など）。

腫瘍増大に伴い、上大静脈症候群（顔面や上肢の浮腫）、反回神経麻痺（嗄声、誤嚥）、Lambert-Eaton症候群、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、Cushing症候群（異所性ACTH症候群）といった腫瘍隨伴症候群を合併することがある。

進行がはやすく転移をきたしやすい。手術適応になることが少ない。

化学療法、放射線療法への感受性が高い。

I、IIA期の手術可能症例には、根治的切除後に化学療法。

進行例の治療後再燃率は極めて高い。

腫瘍マーカー：Pro-GRP、NSE。

# 原発性肺癌の種類と特徴

## II. 非小細胞肺癌

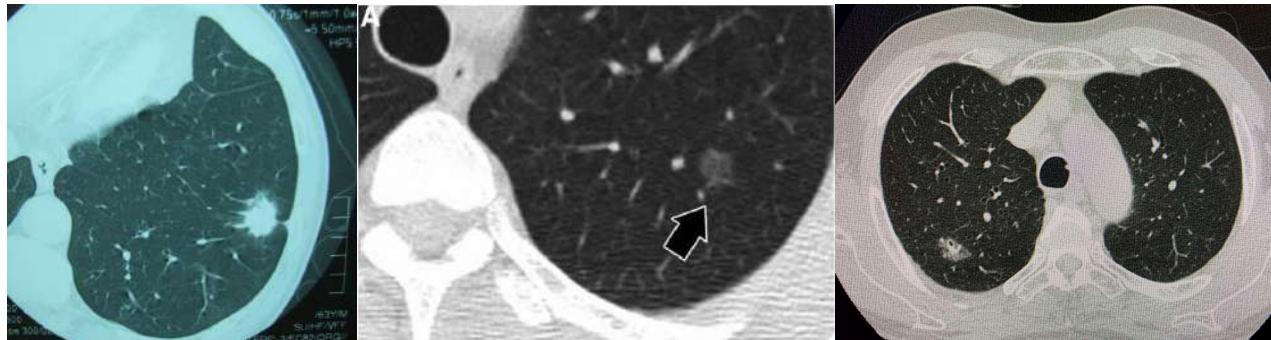
### 1 腺癌

男性、女性ともに最も多い組織型。

女性の肺癌の7割以上は腺癌。

末梢気道に発生することが多い。

症状ではなく、検診で胸部異常陰影として発見されることが多い。



画像上の特徴：spicula、胸膜陷入像、血管収束像、  
すりガラス状結節 (ground-glass nodule)。

腫瘍マーカー：CEA、SLX。

# 原発性肺癌の種類と特徴

## II. 非小細胞肺癌

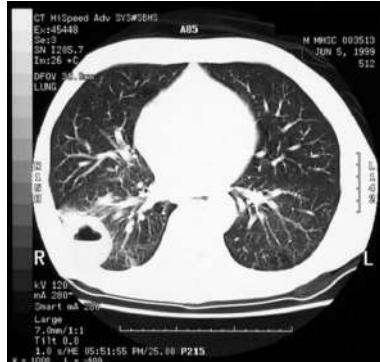
### 2 扁平上皮癌

喫煙と関連する。

男性が多い。

2/3が中枢型、1/3が末梢型。

咳嗽、呼吸困難、血痰などの自覚症状で発見されることが多い。



画像上の特徴：内部の空洞形成、辺縁のnotch形成。

腫瘍マーカー：SCC、CYFRA

# 原発性肺癌の症状、腫瘍随伴症候群

ばち指：

嗄声：

上大静脈症候群：

Pancoast症候群：

Horner症候群：

Cushing症候群：

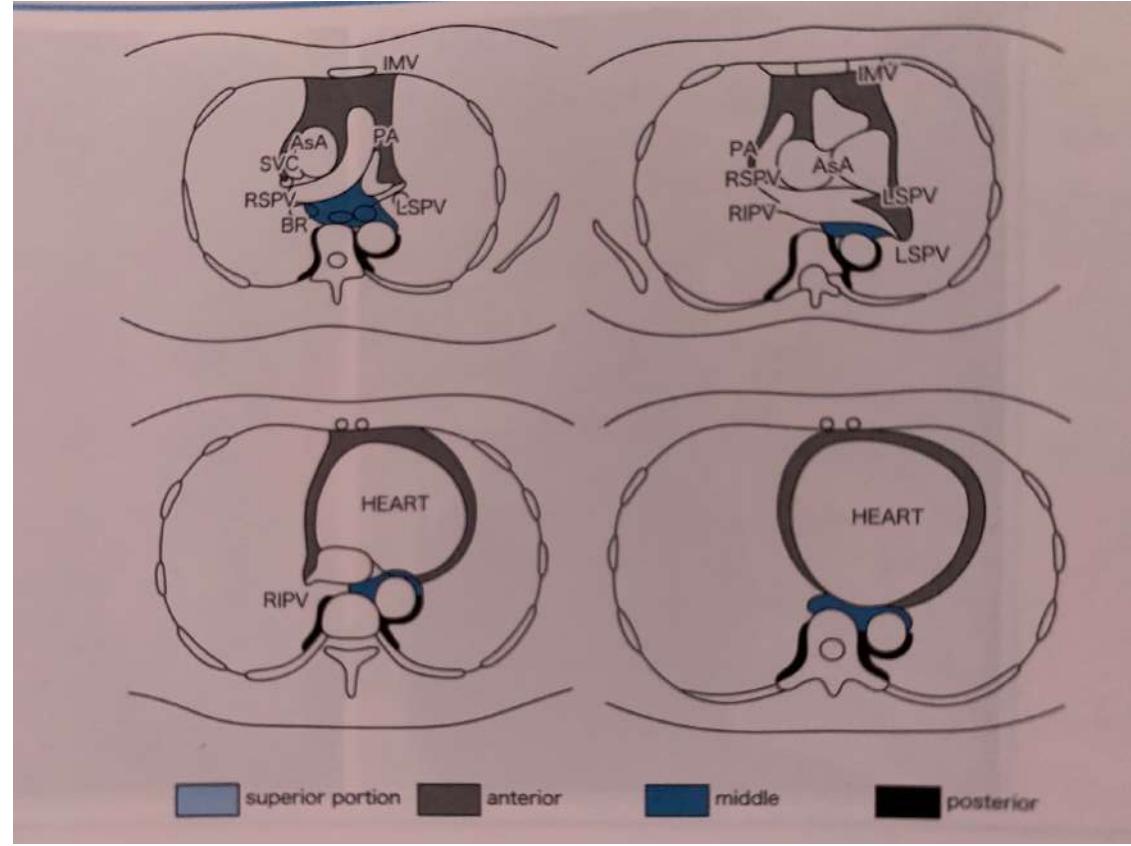
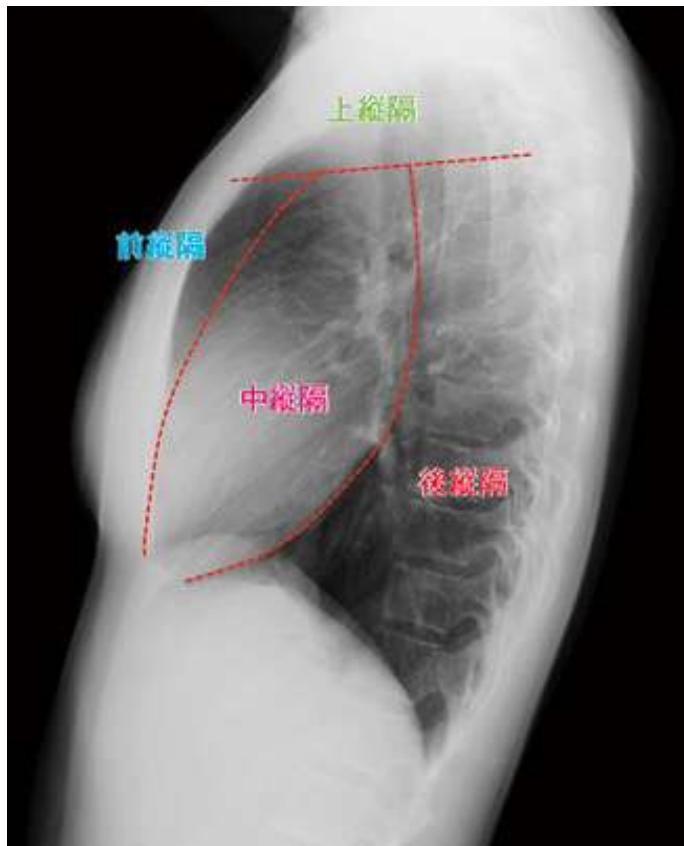
SIADH：

Lambert-Eaton症候群：



今夜、調べて記憶しておきましょう。

# 縱 隔



**縦隔**：胸郭内で**左右の縦隔胸膜**で境界される部位。

背側は脊椎、腹側は胸骨、上縁は胸郭入口部、下縁は横隔膜。

**縦隔上部**：胸骨丙下縁（胸骨角）と第4胸椎下縁を結ぶ線より頭側（古典的）。  
左腕頭静脈が気管正中線と交差する高さよりも頭側。

**前縦隔**：心臓後縁よりも腹側、心臓・大血管以外。胸腺。

**中縦隔**：心臓の後方で、食道・気管・左右主気管支幹とその周囲。

**後縦隔**：椎体の前縁から1cm後方から椎体横突起外縁で後胸壁に立てた垂線まで。

# 縦隔腫瘍

2020年の日本の呼吸器外科手術86,813例中、5,573例（6.4%）が縦隔腫瘍手術。  
胸腺腫が最も多い。

好発部位：

- |      |  |
|------|--|
| 前縦隔  | 胸腺上皮性腫瘍（胸腺腫、胸腺癌、胸腺カルチノイド）、<br>胚細胞腫瘍（奇形種が多い）、悪性リンパ腫<br>心膜囊胞（心横隔膜角）、 |
| 上縦隔： | 胸腔内甲状腺腫  |
| 中縦隔： | 気管支原性囊胞、悪性リンパ腫   |
| 後縦隔： | 神経原性腫瘍   |

# 縦隔腫瘍の手術数

<b>Mediastinal tumor</b>		<b>好発部位</b>	<b>5573</b>
Thymoma*	胸腺腫	前縦隔	2226
Thymic cancer	胸腺癌	前縦隔	341
Thymus carcinoid	胸腺カルチノイド	前縦隔	48
Germ cell tumor	胚細胞腫瘍	前縦隔	86
<i>Benign</i>	良性（成熟奇形種）		68
<i>Malignant</i>	悪性		18
Neurogenic tumor	神経原性腫瘍	後縦隔	393
Congenital cyst	先天性囊胞：心膜 前>中；気管支 中		1239
Goiter	胸腔内甲状腺腫	上縦隔	73
Lymphatic tumor	リンパ性腫瘍	前縦隔	168
Excision of pleural recurrence of thymoma			30
Thymolipoma			19
Others			950

# 縦隔腫瘍

2020年の日本の呼吸器外科手術86,813例中、5,573例（6.4%）が縦隔腫瘍手術。  
胸腺腫が最も多い。

好発部位：

- |      |  |
|------|--|
| 前縦隔  | 胸腺上皮性腫瘍（胸腺腫、胸腺癌、胸腺カルチノイド）、<br>胚細胞腫瘍（奇形種が多い）、悪性リンパ腫<br>心膜囊胞（心横隔膜角）、 |
| 上縦隔： | 胸腔内甲状腺腫  |
| 中縦隔： | 気管支原性囊胞、悪性リンパ腫   |
| 後縦隔： | 神経原性腫瘍   |

# 縦隔腫瘍の種類と特徴

I. 胸腺上皮性腫瘍：胸腺腫、胸腺癌、胸腺カルチノイドなど

## 1 胸腺腫

40～60歳代の中高年層に多く、男女差はない。

低悪性度のものが多いが、悪性腫瘍としての特徴を有する。

被膜を破り隣接臓器に浸潤し、胸膜播種をきたす。

リンパ節転移、遠隔転移は少ない。



胸腺はT細胞成熟に関与する。胸腺腫はT細胞免疫の異常をきたす。胸腺腫の約20%に重症筋無力症(MG)が、MGの約20%に胸腺腫が合併する。MGのマーカー：抗AchR抗体。診断---要チェック  
胸腺腫の約2%に赤芽球瘻が、約0.5%に低γグロブリン血症(Good症候群)が合併する。

治療は外科的切除(胸腺胸腺腫摘出術)。MG合併例では拡大胸腺胸腺腫摘出術。

# 縦隔腫瘍の種類と特徴

I. 胸腺上皮性腫瘍：胸腺腫、胸腺癌、胸腺カルチノイドなど

## 2 胸腺癌

多くは扁平上皮癌。

発見時点で遠隔転移を伴い、手術適応でない場合が多い。

一般に予後不良。

## 3 胸腺カルチノイド

悪性度の高い非定型カルチノイドが多く、リンパ節転移を伴うことがある。

Cushing症候群 (副腎皮質ホルモン [ACTH] 産生による) を伴うことがある。

多発性内分泌性腫瘍 (multiple endocrine neoplasia, MEN) I型患者で高率に発生する。

# 縦隔腫瘍の種類と特徴

## II. 胚細胞腫瘍

良性が2/3（成熟奇形種）、悪性が1/3。

### 1. 成熟奇形種

前縦隔に好発する。

若年者に多く、性差はない。

比較的厚い被膜に覆われた嚢胞状の腫瘍。

組織学的には、泥状の内容物のなかに、成熟した皮膚、脂肪組織、軟骨、骨、膵、消化管などの3胚葉成分が無秩序に存在する。

CT上、内容物をである骨、軟骨、脂肪組織などを反映したモザイク状を呈する。

外科的切除の対象となり、摘出により治癒しうる。

まれに腫瘍が破裂し、胸腔内や肺内に穿破して膿胸、肺炎をきたしたり、内容物を喀出したりする。

# 縦隔腫瘍の種類と特徴

## II. 胚細胞腫瘍

### 2. 悪性胚細胞腫瘍

20～35歳の青年期の男性に好発。若年女性でも発生。

Kleinfelter症候群の患者に多く発生する。

セミノーマ（精上皮種）と非セミノーマに大別される。

急速に発育し、周囲組織への浸潤やリンパ行性、血行性転移をきたしうる。

非セミノーマでは血液腫瘍マーカーが特異的診断となりうる：

$\alpha$ -fetoprotein (AFP) や  $\beta$ -subunit of human chorionic gonadotropin ( $\beta$ -HCG) が高値で前縦隔腫瘍があれば、ほぼ本症。

針生検で確定診断し、化学療法から開始する。

セミノーマは放射線や化学療法に対する感受性が高く、完治が期待できる。

# 縦隔腫瘍の種類と特徴

## III. 神経原性腫瘍

肋間神経や交感神経幹から発生し、**後縦隔に好発する。**  
**良性腫瘍が多い。**

上位交感神経幹に発生した腫瘍を切除した際に、Horner症候群をきたすことがある。

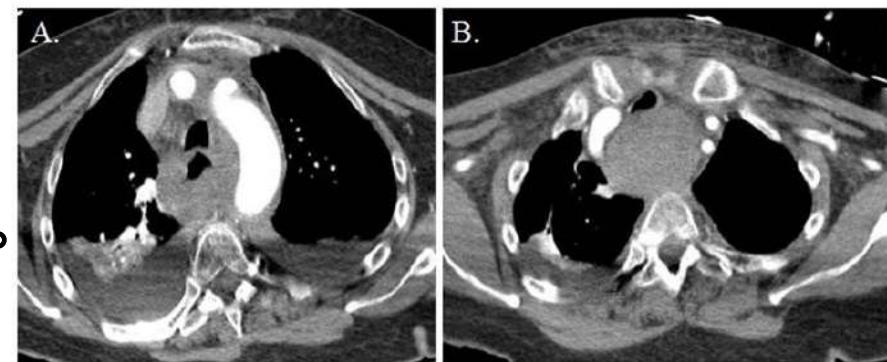


## IV. リンパ性腫瘍

**大部分が悪性リンパ腫。**

マーカーは可溶性インターロイキン2受容体 (**可溶性IL-2R**)。

針生検で確定診断後、化学療法。



# 縦隔腫瘍の種類と特徴

## V. 先天性囊胞

### 1. 心膜囊胞

心横隔膜角に好発する。

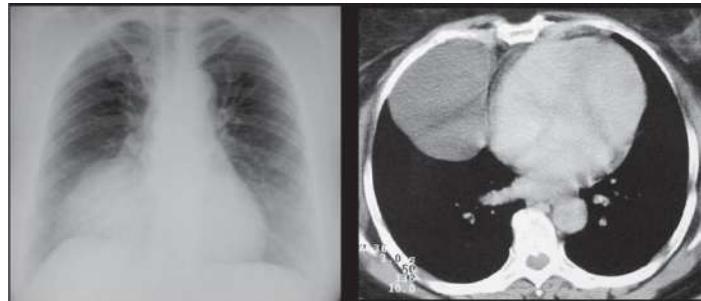


Figure 3. Female, 62 year-old patient. Chest radiographic and CT images demonstrating a well-defined cystic mass in the right anterior cardiophrenic angle. Localization and aspect typical of pericardial cyst.

# 縦隔腫瘍の腫瘍随伴症候群

重症筋無力症：

赤芽球癆：

低γグロブリン血症 (Good症候群)

上大静脈症候群：

Horner症候群：

Cushing症候群：

MEN I型：



今夜、調べて記憶しておきましょう。

# 呼吸器外科疾患I

気胸／転移性肺腫瘍／胸膜中皮腫  
／膿胸

藤田医科大学医学部 呼吸器外科学講座  
准教授 松田 安史

M3講義 2024/7/2



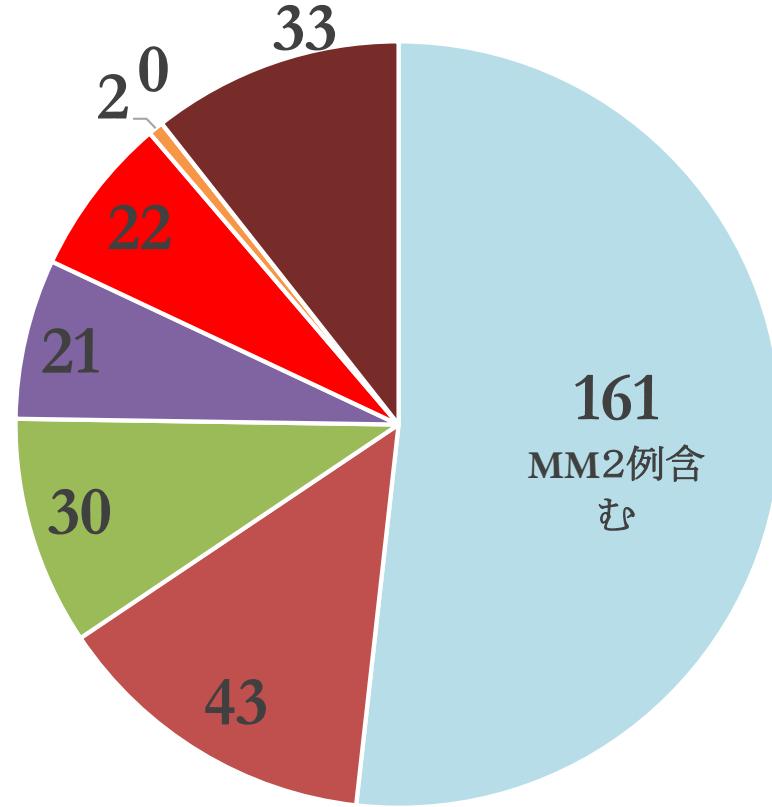
FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

藤田医科大学病院

Copyright(C) 2018-2017 FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL ALL RIGHTS RESERVED

# 藤田医科大学呼吸器外科 2023年手術件数

合計 312件



- 原発性肺癌
- 良性肺腫瘍
- 気胸
- 胸壁腫瘍
- 縦隔腫瘍
- 肺移植
- その他

# 本日の講義内容

1. 気胸(自然気胸、緊張性気胸、外傷性気胸)
2. 転移性肺腫瘍
3. 胸膜中皮腫
4. 脓胸(急性膿胸、慢性膿胸)



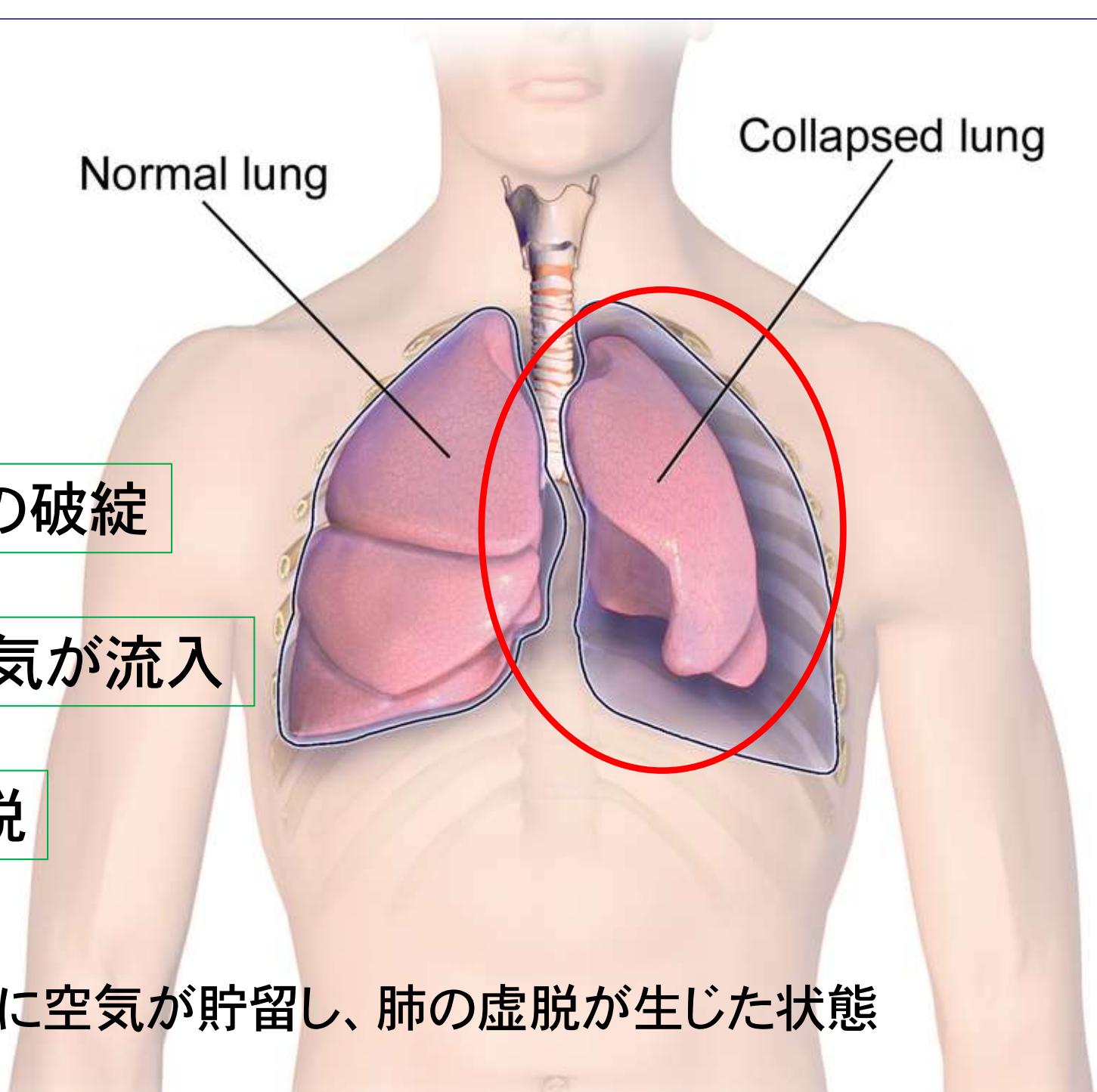
# 本日の講義内容

1. 気胸(自然気胸、緊張性気胸、外傷性気胸)
2. 転移性肺腫瘍
3. 胸膜中皮腫
4. 脓胸(急性膿胸、慢性膿胸)



# 気胸

- 臓側胸膜の破綻
- 胸腔内に空気が流入
- 肺の虚脱



気胸：胸腔に空気が貯留し、肺の虚脱が生じた状態



	分類	原因	
自然気胸	原発性自然気胸 続発性自然気胸	ブラ、ブラブの破裂 基礎疾患に伴う気胸 <ul style="list-style-type: none"> <li>・COPDなどの喫煙関連疾患</li> <li>・肺癌、結核、間質性肺炎、膠原病肺によるもの</li> <li>・子宮内膜症性気胸(月経随伴性気胸)</li> <li>・リンパ脈管筋腫症(LAM)</li> </ul>	 <p>写真1</p>



(人)

# 気胸の手術症例の原疾患別頻度

120

藤田医科大学病院 2018~2021年

100

104

80

60

40

20

0

24

6

2

自然気胸

続発性気胸

月経随伴性気胸

外傷性気胸

合計136例



# 原発性自然気胸

---

1. 好発は20歳前後、長身、やせ型の男性
2. 突然の呼吸困難と胸痛
3. 胸部の診察で患側の呼吸音減弱
4. 声音振盪は減弱、打診で鼓音
5. 胸部レントゲン写真で、肺血管陰影がない透過性の亢進した領域とその内側に虚脱した肺を認める。



19歳、男性  
左胸痛

CALNEO5  
Ex: HIS

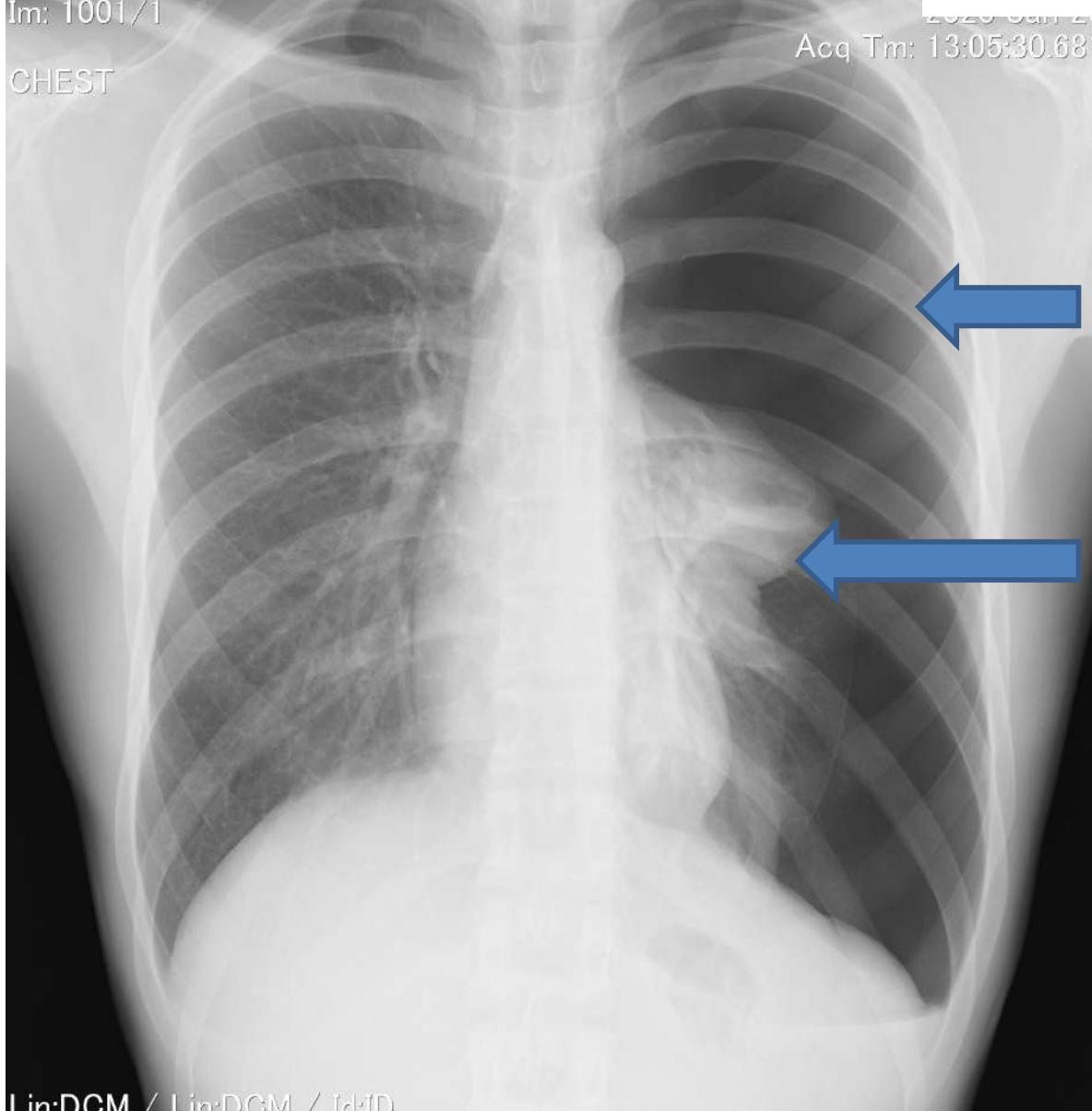
Se: 1001/1  
Im: 1001/1

CHEST

Fujita Health University  
shimbori naoki=・\$B%7%\$%¥%j・(J・\$B%J%\*%−・(J

1997 Sep 07  
Acc: 202

2020 Jan 20  
Acq Tm: 13:05:30.681



透過性亢進

虚脱した肺

# 原発性自然気胸(治療)

肺の再膨張を目的として、初期治療

I度気胸：安静または穿刺脱気

II～III度気胸：胸腔ドレナージによる持続的な脱気

## 虚脱度による分類

胸部X線検査で確認できる  
肺の虚脱の程度により、  
以下のように分類される

I度(軽度)

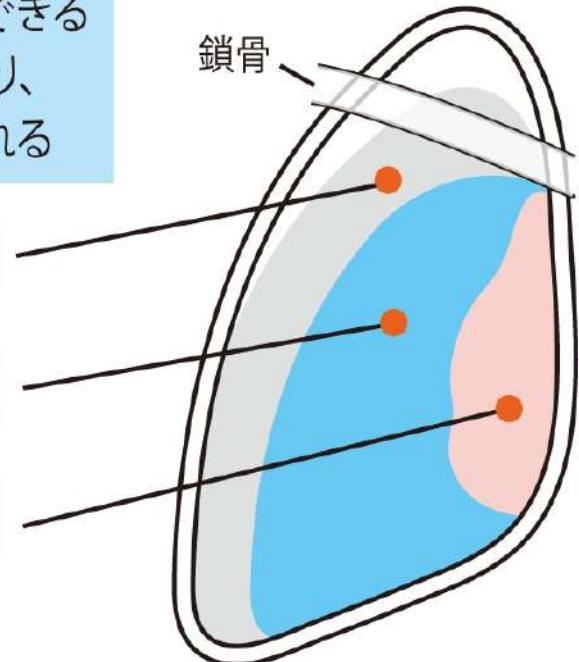
肺尖が鎖骨レベルまで

II度(中等度)

軽度と高度の中間

III度(高度)

完全虚脱



胸腔ドレナージを行っても空気もれ(エアーリーク)が  
継続するとき、再発気胸は手術

# 原発性自然気胸の手術



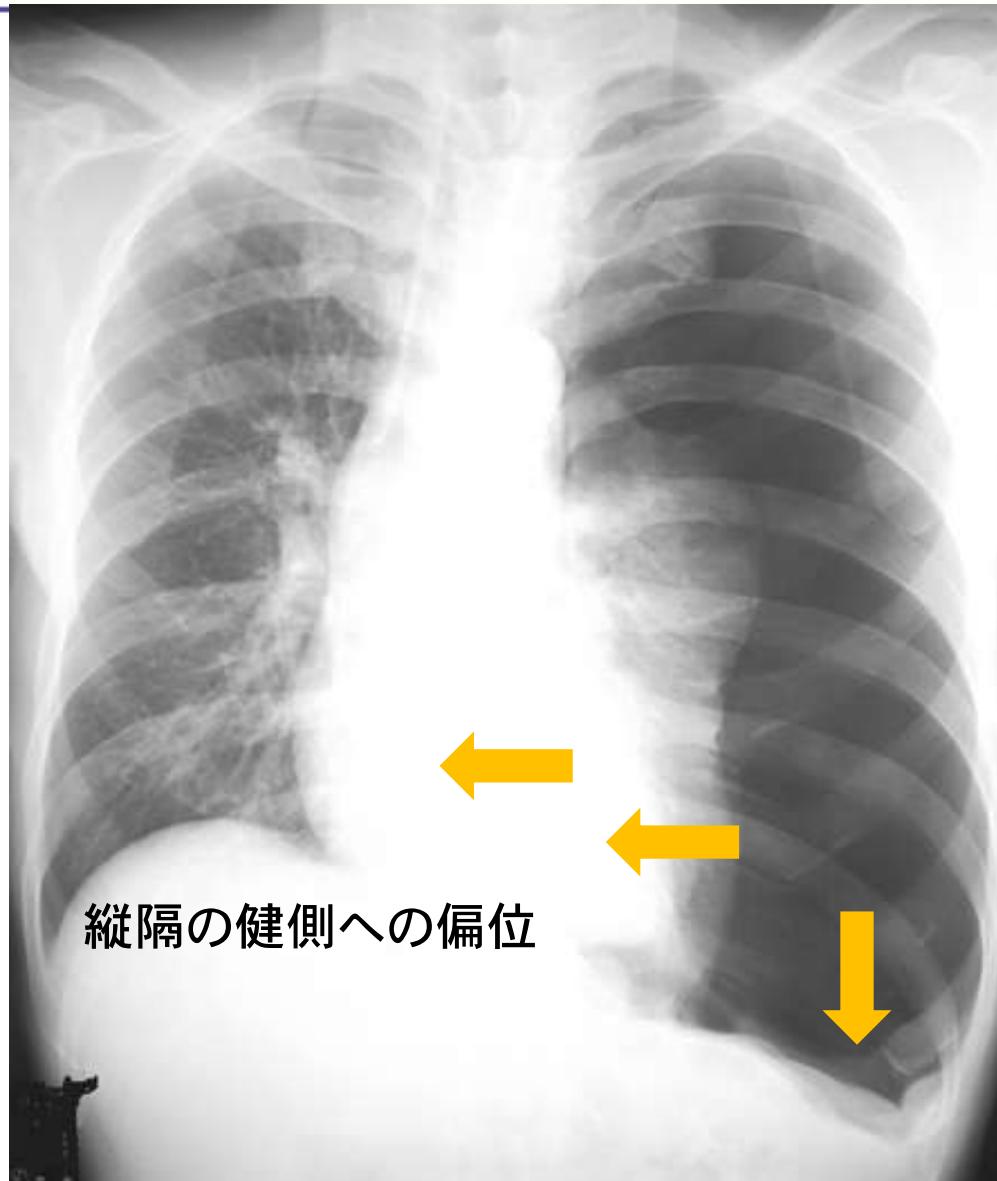
# 緊張性気胸

---

1. 気胸により胸腔内に漏れた空気が、肺や心血管を圧迫している状態
2. 好発は、自然気胸の発症時、胸部外傷、陽圧人工呼吸器管理下など。
3. 胸痛、乾性咳嗽、頻呼吸、呼吸困難、チアノーゼ
4. 突然の血圧低下、頻脈、頸静脈怒張は危険なサイン
5. 胸部レントゲン写真で、高度の肺虚脱、縦隔の健側偏位、患側の横隔膜の下降

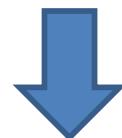


# 緊張性気胸(胸部レントゲン)



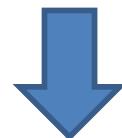
# 緊張性気胸(病態)

気胸の穿孔部位がチェックバルブ(一方弁)とした働き、胸腔内に一方的に空気が流入し続ける状態になる。



胸腔内圧の異常上昇

縦隔臓器への圧迫(上大静脈、下大静脈の圧迫)



静脈還流の減少

循環障害(血圧低下、頻脈、頸動脈怒張、ショック)

換気障害( $\text{PaO}_2$ の低下、チアノーゼ、呼吸困難、頻呼吸)



# 緊張性気胸(治療)

1. 迅速に胸腔ドレナージによる脱気を行う。
2. 緊急処置が必要な場合(ショックなど)では、直ちに穿刺脱気(患側の第2肋間の鎖骨中線上に太い針を穿刺し、胸腔内圧を下げる)
3. 症状に余裕がある場合には、通常の胸腔ドレナージ



# 続発性自然気胸

## 基礎疾患に伴う気胸

重症の慢性閉塞性肺疾患(COPD)

肺癌

肺結核

間質性肺炎

月経随伴性気胸

肺リンパ脈巣筋腫症(LAM)

など



1. 原発性自然気胸より、肺の状態が悪いため治癒が困難な場合が多い。
2. 胸腔ドレナージを行い、エアーリーク(気漏)が止まらなければ、手術
3. 胸膜瘻着療法を行うこともある。

(人)

## 自然気胸の年齢階級別

40

35

30

25

20

15

10

5

0

37

35

11

10

4

3

原発性気胸のピークは  
20歳前後

0~19

20~29

30~39

40~49

50~59

60~ (歳)



(人)

## 続発性気胸の年齢階級

25

20

15

10

5

0

- ・ 続発性気胸のピークは60歳以上
- ・ 多くの場合は、肺気腫か間質性肺炎が基礎疾患にある

6

20

0~19

20~29

30~39

40~49

50~59

60~ (歳)

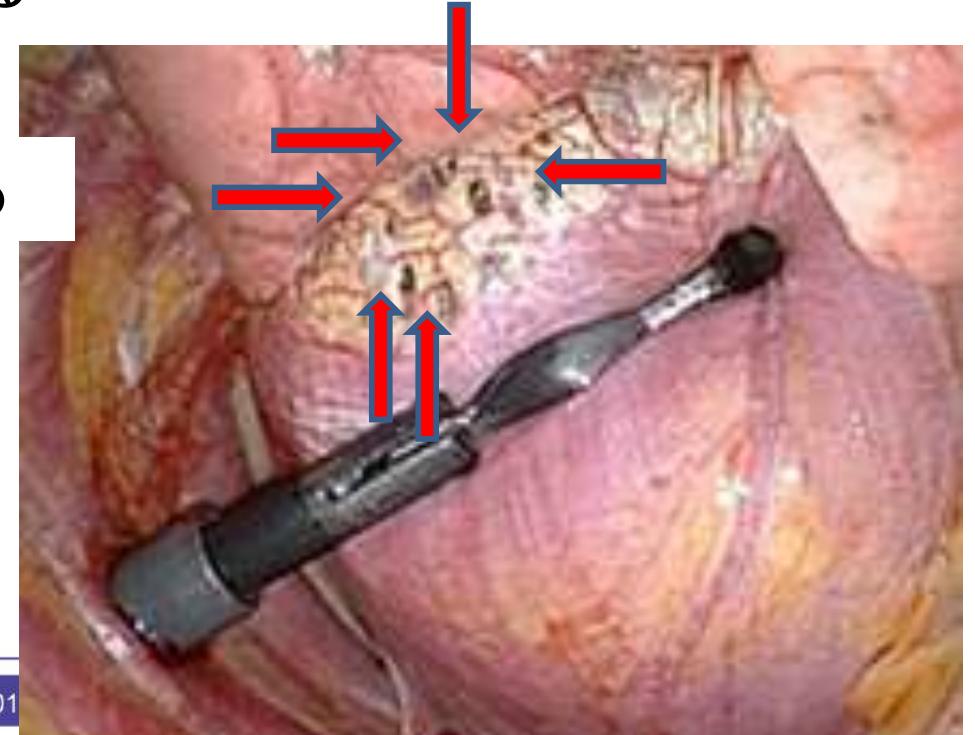


# 月経随伴性気胸(続発性自然気胸)

1. 子宮内膜様組織の胸腔内への迷入によるとされる
2. 月経周期に合わせて子宮内膜様組織が剥脱することにより  
気胸を発症
3. 右側に好発
4. 偽閉経療法を併用することがある

横隔膜に穴が開いている

女性の気胸の場合には、  
月経周期と関係がないか、  
必ず問診する。



# 肺リンパ脈管筋腫症(続発性自然気胸)

---

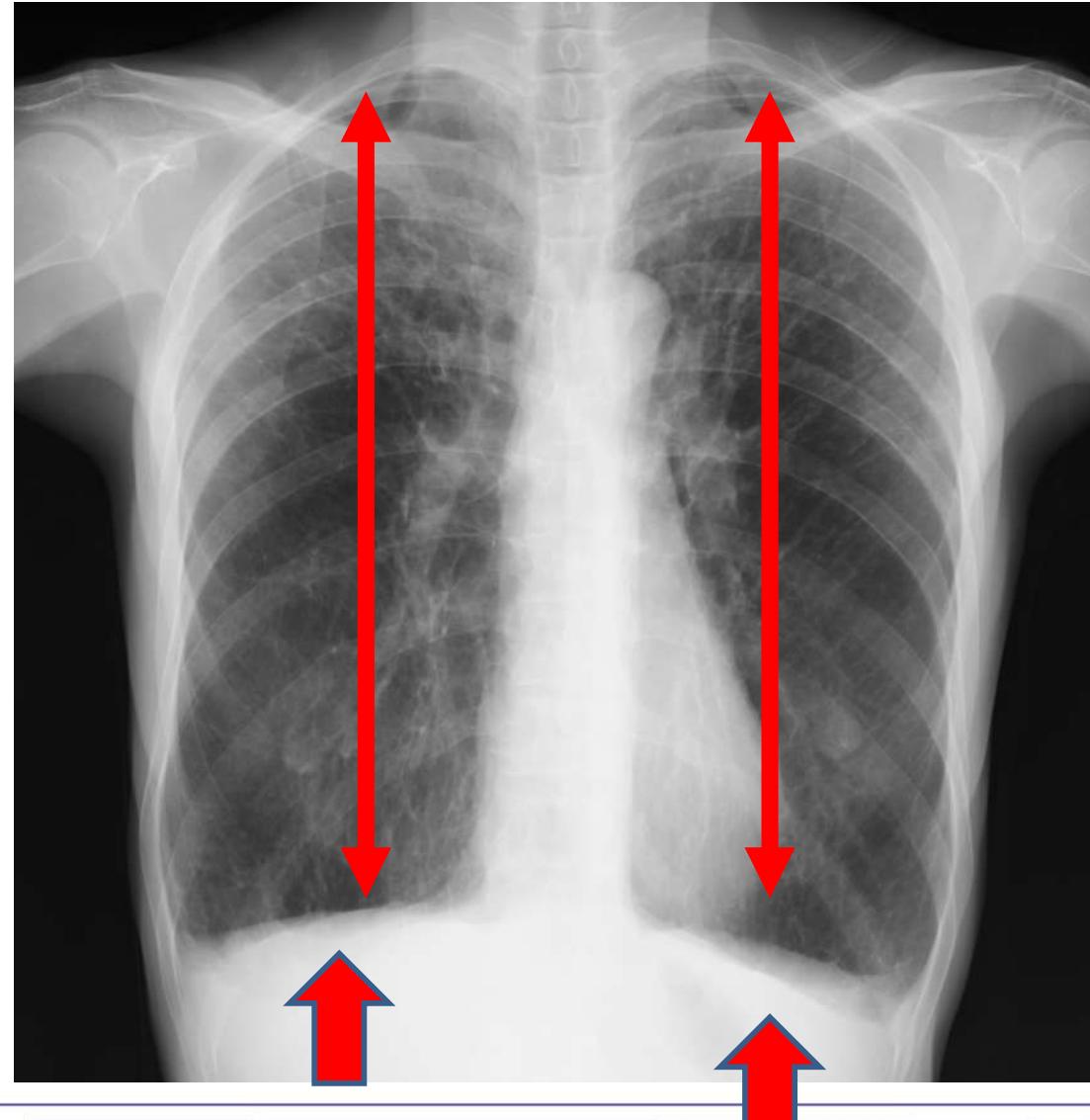
1. 肺に多発性囊胞を形成する、緩徐進行性で全身性腫瘍性疾患である。
2. 好発年齢は、20–40歳の女性
3. 労作時の息切れ、咳嗽、血痰、乳び痰
4. 自然気胸を繰り返す
5. 呼吸機能検査では、拡散障害(DLco低下)と閉塞性障害(1秒率低下)



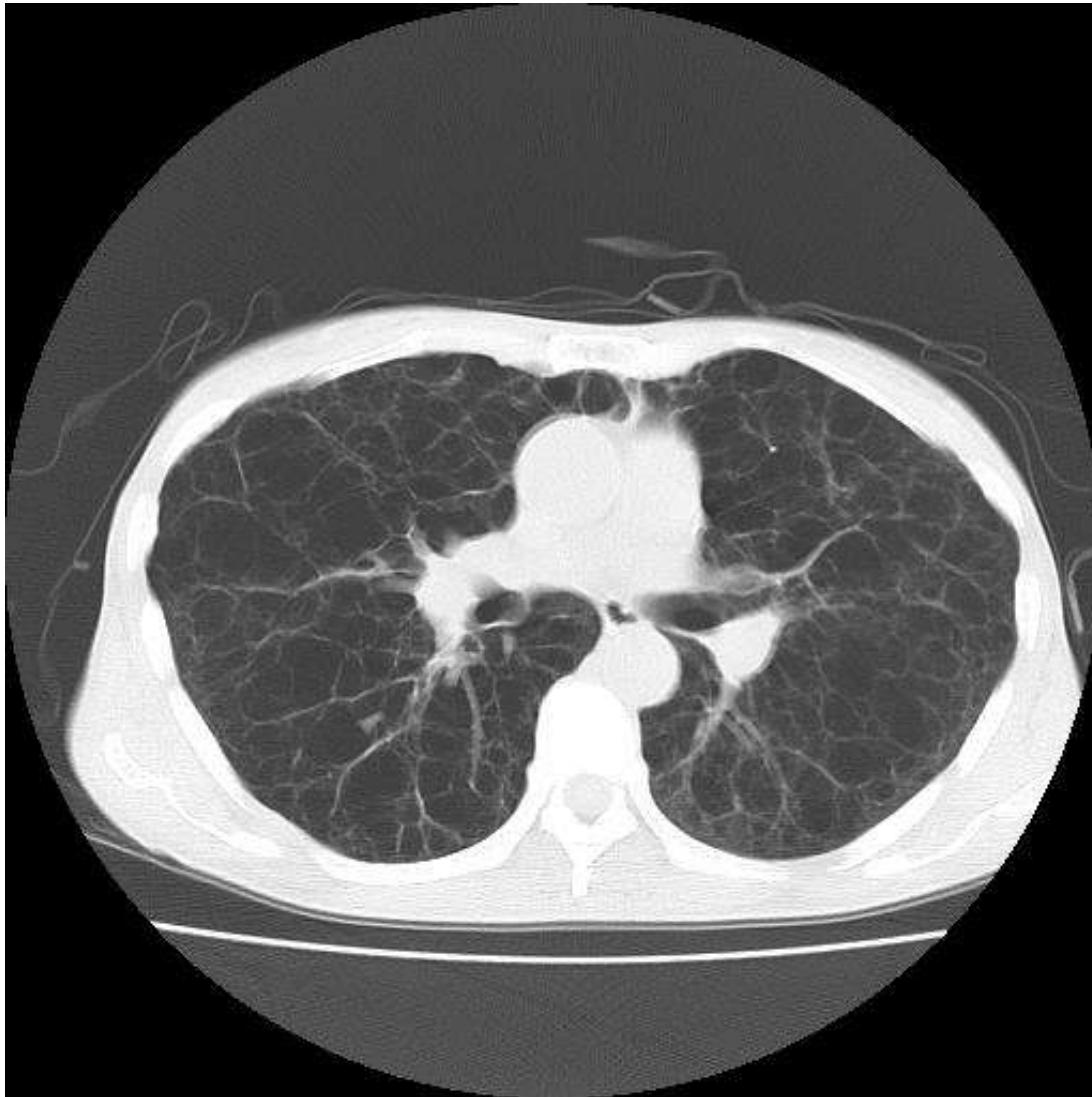
# 肺リンパ脈管筋腫症(続発性自然気胸)

胸部レントゲン写真では

1. 両側肺の過膨張
2. 横隔膜の平定化
3. 滴状心



# 肺リンパ脈管筋腫症(続発性自然気胸)



胸部CTでは

1. 両側肺に多発する囊胞
2. 胸水(乳び胸水)、乳び痰が見られることがある。

# 肺リンパ脈管筋腫症(続発性自然気胸)

1. 合併症: 乳び痰、乳び胸水、乳び腹水、腎血管脂肪腫、肺腫瘍(MMPH:multifocal micronodular pneumocyte hyperplasia)
2. 結節性硬化症に合併する症例、孤発性の症例がある。
3. 診断は生検を行い、LAM細胞の増殖をみる。  
(LAM細胞: 平滑筋細胞に似た紡錘形の細胞。リンパ管新生のため)



# 肺リンパ脈管筋腫症(続発性自然気胸)

## 治療

1. mTOR阻害剤(mammalian target of rapamycin)の内服
2. 閉塞性換気障害に対して気管支拡張薬
3. 反復する気胸に対しては、手術による気漏閉鎖
4. 呼吸不全が進行する場合には、肺移植の適応



# 血気胸(外傷性気胸)

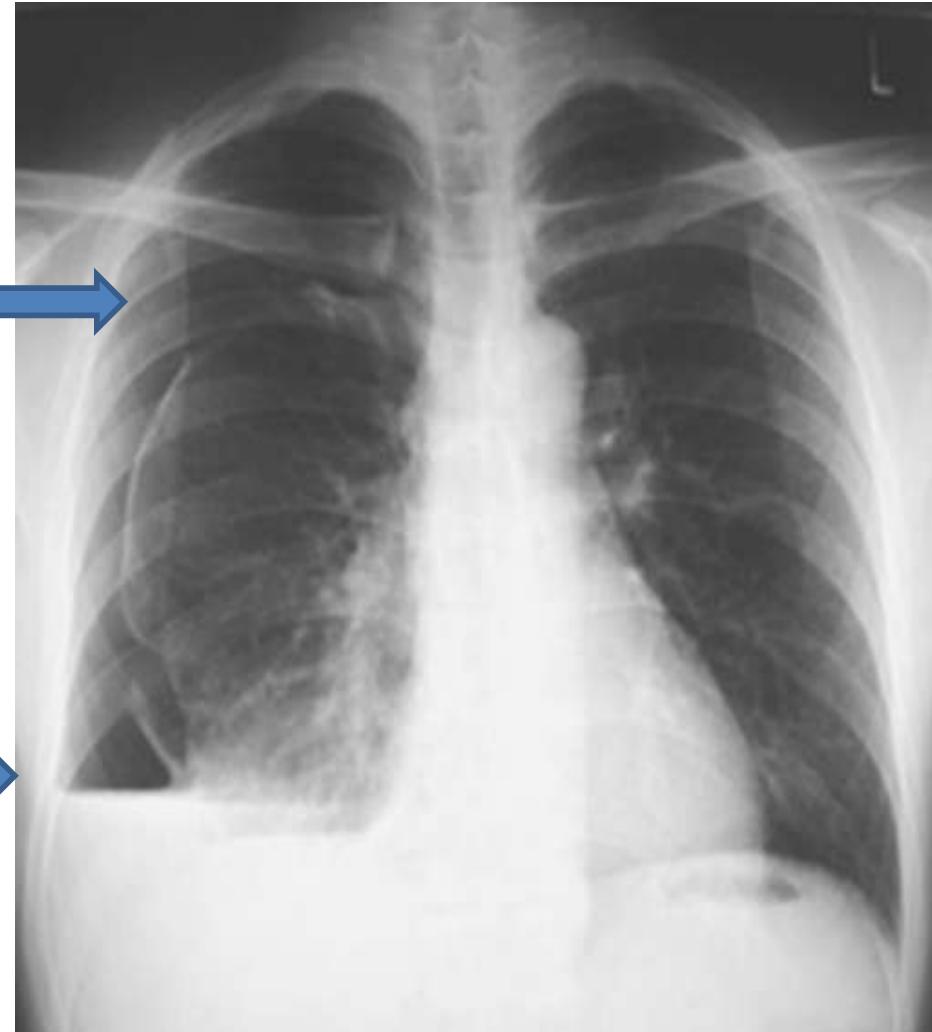
---

1. 血胸(胸腔内に血液が貯留)を伴った気胸のこと
2. 気胸の発症時に血管の破綻が起きることにより生じる
3. 外傷性気胸の場合には、肋骨骨折を伴っていることがある。
4. 自然気胸の場合でも生じうる。



# 血気胸(外傷性気胸)

肺の虚脱  
(気胸)



Niveau(鏡面形成像)  
(気体と液体の境界面に形  
成された水平面)

Niveauが上昇する(液体が増加する)場合には手術により止血



## 本日の講義内容

1. 気胸(自然気胸、緊張性気胸、外傷性気胸)
2. 転移性肺腫瘍
3. 胸膜中皮腫
4. 膿胸(急性膿胸、慢性膿胸)



# 転移性肺腫瘍

---

転移(遠隔転移):腫瘍が原発巣から離れた位置にある臓器で原発巣と同じ腫瘍の増殖(転移巣)が生じる。

転移性肺腫瘍:他臓器を原発巣とする悪性腫瘍が肺に遠隔転移(肺転移)して生じた転移巣

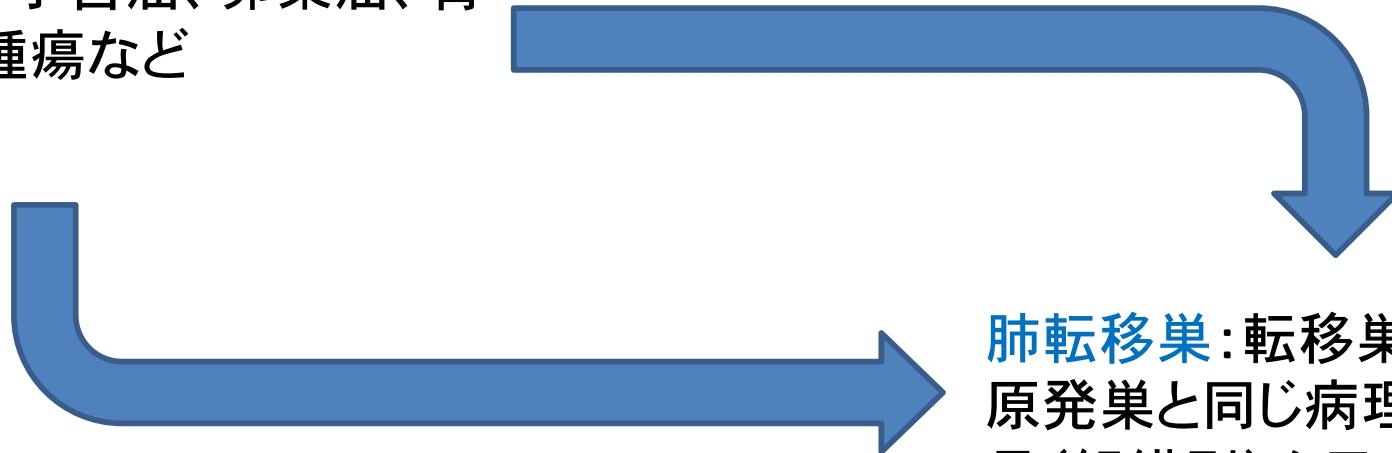


# 転移性肺腫瘍(転移様式)

**原発巣**:大腸癌(結腸癌、直腸癌)、乳癌、骨肉腫、子宮癌、卵巣癌、腎細胞癌、精巣腫瘍など

## リンパ行性転移

- 原発巣の腫瘍細胞がリンパ管を通って運ばれ、リンパ節転移や転移巣を形成する。
- 肺へのリンパ行性転移は、胃癌、膵癌、乳癌、肺癌で多くみられ、癌性リンパ管症をきたす。



## 血行性転移

- 原発巣の腫瘍細胞が血流によって運ばれ、転移巣を形成する。
- ほとんど全ての悪性腫瘍が肺への血行性転移を来し得る。

**肺転移巣**:転移巣は原発巣と同じ病理所見(組織型)を示す。



# 原発腫瘍別転移性肺腫瘍切除件数 (転移性肺腫瘍研究会登録症例1984-2021)

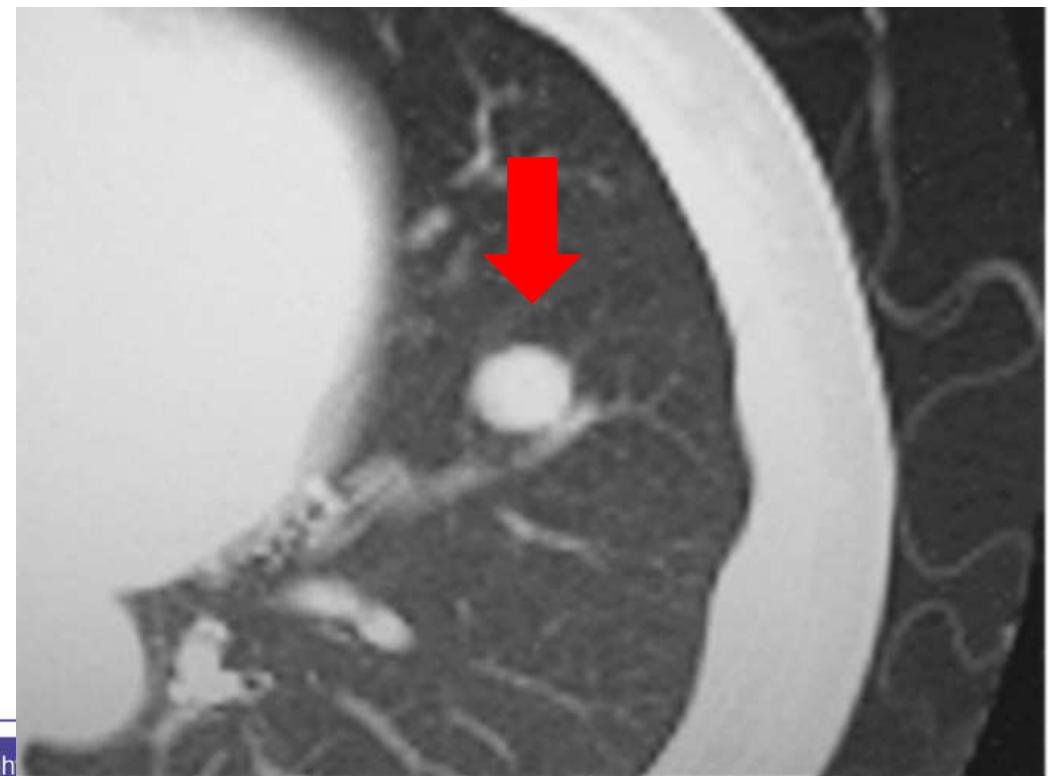
原発腫瘍	手術症例数(例)
大腸癌	3293
頭頸部癌	686
腎癌	466
子宮癌	412
乳癌	411
軟部組織の肉腫	409
骨肉腫	314
食道癌	164
肝癌	161
胃癌	99
精巣・睾丸腫瘍	80
卵巣癌	54
メラノーマ	29



# 転移性肺腫瘍(手術適応)

1. 原発巣が完全に制御されている。
  2. 肺以外の臓器に転移がない。
  3. 肺転移巣が手術で完全切除できる。(結節型の転移である)
  4. 手術ができる全身状態である。
- 多くの場合には肺部分切除を施行。  
転移の場所によっては肺葉切除を行う。
  - 手術ができない時には化学療法

Thomfordの原則



# 転移性肺腫瘍(手術と予後)

## 手術

- 転移性肺腫瘍は多くの場合、肺部分切除が行われる。
- 部分切除で切除不可能な場合には、肺葉切除が行われる。

## 予後

- 大腸癌肺転移に対する完全切除後の予後は、24～72%程度である。
- 予後因子として、①病変数、②術前CEA値、③無症候期間、④肺門／縦隔リンパ節転移の有無、が挙げられる。



## 本日の講義内容

1. 気胸(自然気胸、緊張性気胸、外傷性気胸)
2. 転移性肺腫瘍
3. 胸膜中皮腫
4. 脾胸(急性脾胸、慢性脾胸)



# 胸膜中皮腫

---

1. 壁側胸膜や臓側胸膜から発生する腫瘍
2. 胸膜肥厚や胸水貯留で発見される。
3. 胸水検査でヒアルロン酸の上昇を認める。
4. 確定診断は、胸膜生検による病理診断
5. アスベスト(石綿)の暴露による場合がある。



# 胸膜中皮腫(石綿暴露)

1. アスベストは纖維状の鉱物で、熱、摩擦、酸、アルカリに強く、丈夫で変性しにくいため、1960-1990年代に建築材料などの用途で使用された。
2. アスベストの暴露により呼吸器を中心とした疾患(肺癌、胸膜中皮腫)が発生することが判明し、2004年から原則として禁止となる。
3. 初回暴露から20-40年で疾患を発症させる。
4. 石綿健康被害救済制度による公的補助の対象(労災保険制度)

知ってほしい、  
石綿〈アスベスト〉  
健康被害救済制度  
のこと。



アスベスト  
健康被害救済制度  
のことは、  
どうぞお聞きください。

WEB動画 配信中

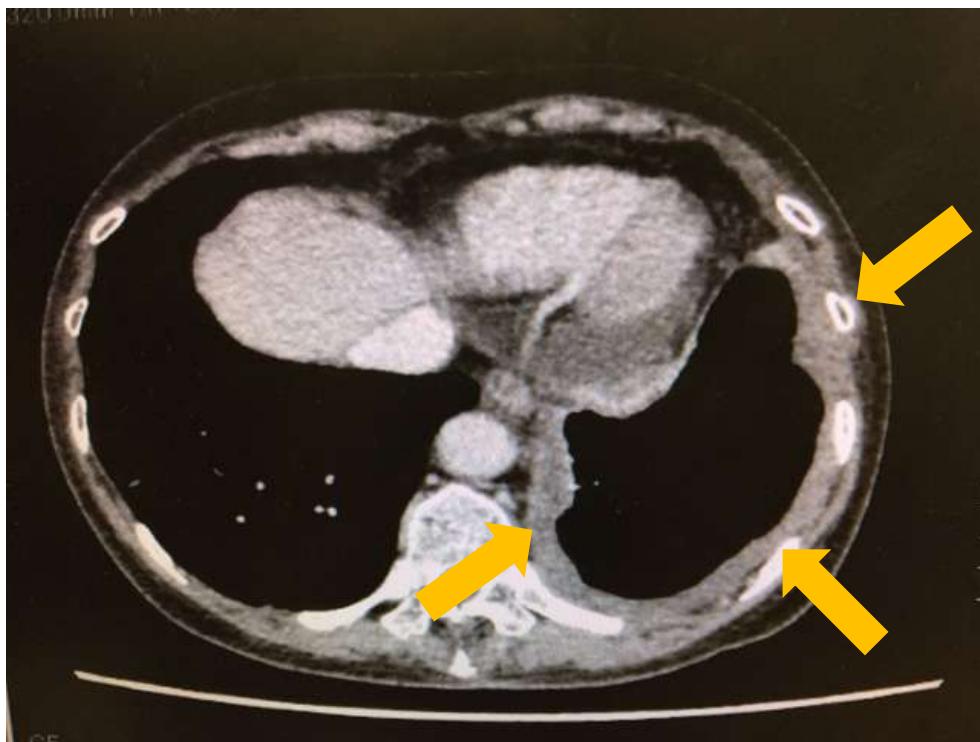
FUJITA H  
ERCA Environmental Restoration and Conservation Agency

アスベスト  
石綿救済相談ダイヤル  
電話 無料 0120-389-931

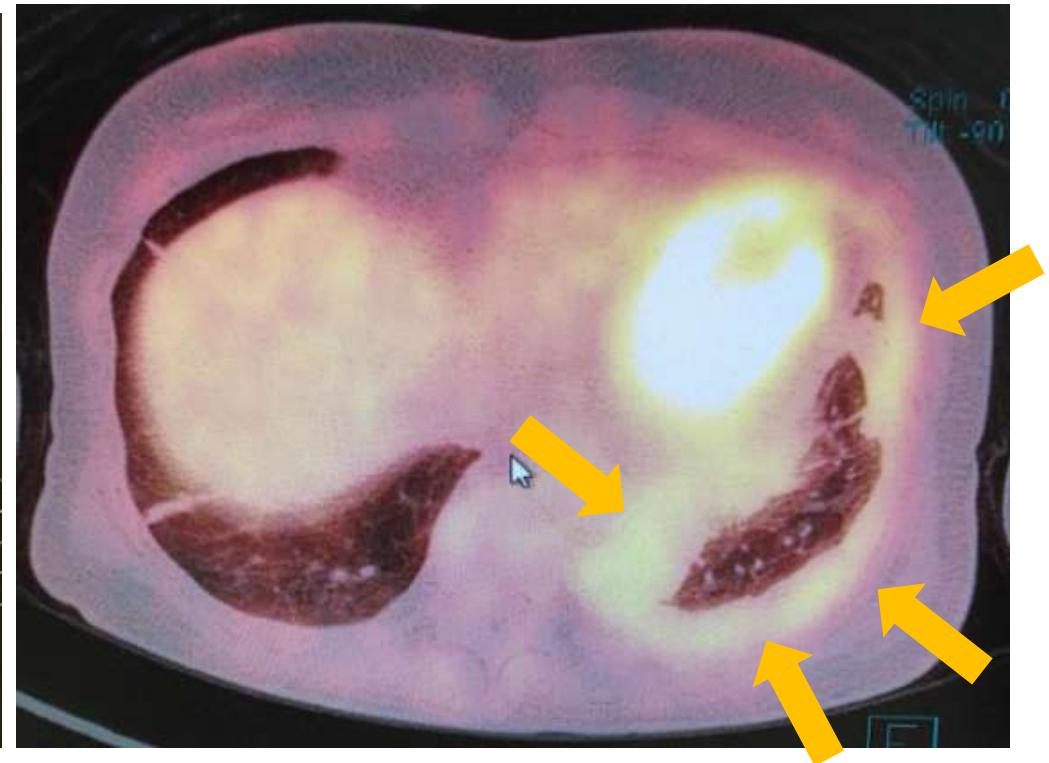


# 胸膜中皮腫(画像診断)

胸部CT



PET-CT



胸部CT:片側性胸水、凹凸不整の結節状を示すびまん性胸膜肥厚、胸膜腫瘤。  
PET-CT:壁側胸膜、臓側胸膜に特異的に集積

# 胸膜中皮腫(組織診断)

---

1. 胸水細胞診: 約85%は胸水貯留で発症するとされるが、細胞診の陽性率はおおむね30%～50%程度。
2. 胸腔鏡検査: 確定診断に必須。しかし、創部に播種する可能性がある。
3. 病理組織診断
  - ① 上皮型: 最も多い。
  - ② 肉腫型
  - ③ 混合型



# 胸膜中皮腫(治療)

## 1) 手術療法

- A. 胸膜肺全摘術(片肺全摘+壁側胸膜切除)
- B. 胸膜切除/肺剥皮術(臟側胸膜+壁側胸膜切除(肺は残る))

## 2) 化学療法

切除不能例に対しては単独で、切除可能例に対しては集学的治療の一環としてその施行が推奨されている。免疫チェックポイント阻害薬(オプジーボ)など使用される。

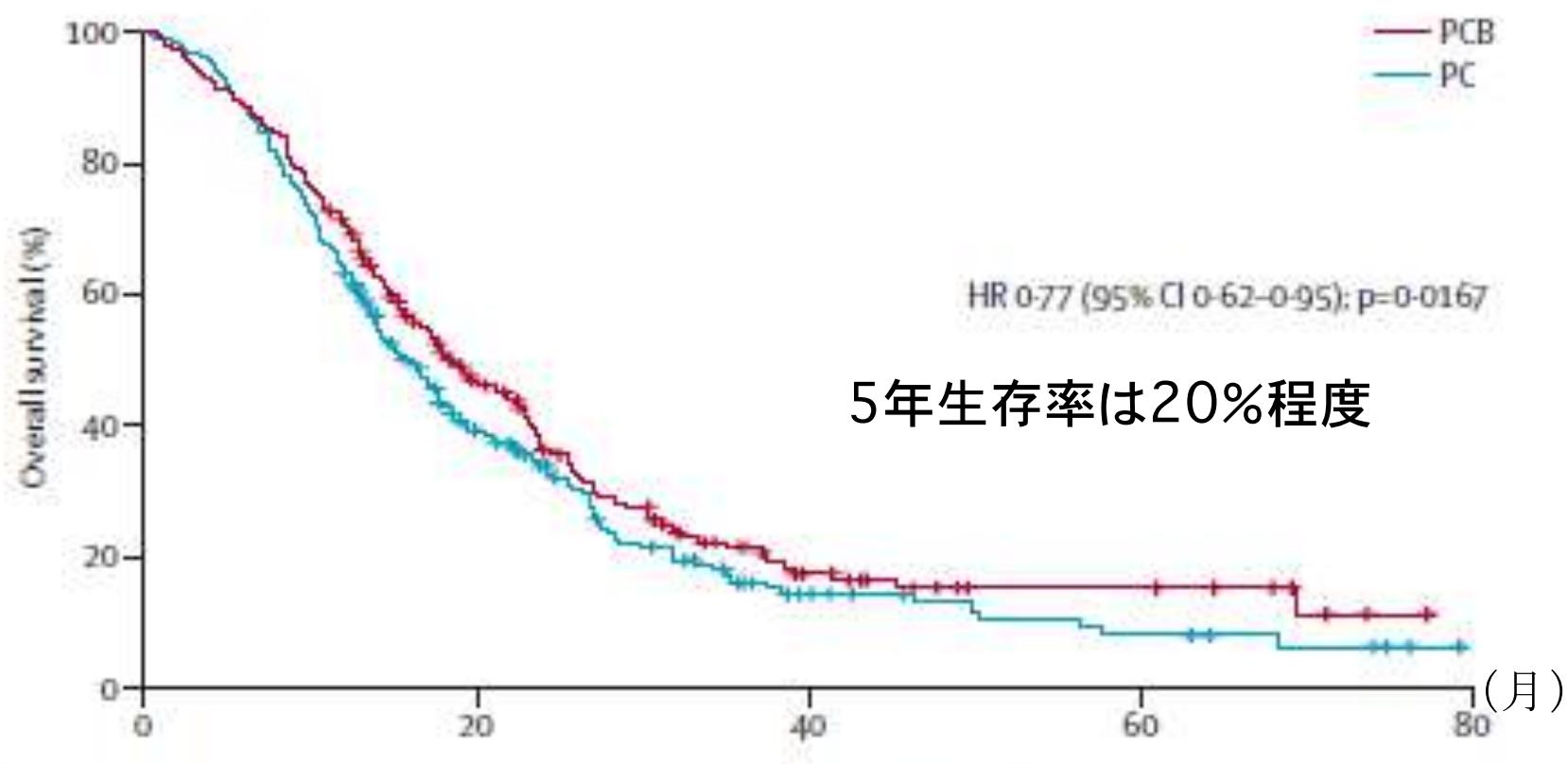
## 3) 放射線治療

放射線治療単独は生存期間の延長には寄与せず、推奨されない。胸壁浸潤に対する疼痛や脳転移に対する緩和療法として用いられる



# 胸膜中皮腫(予後不良)

A



Number at risk

PCB	223	91	20	8	0
PC	225	77	16	7	0

P:pemetrexed, C:cisplatin, B:bevacizumab

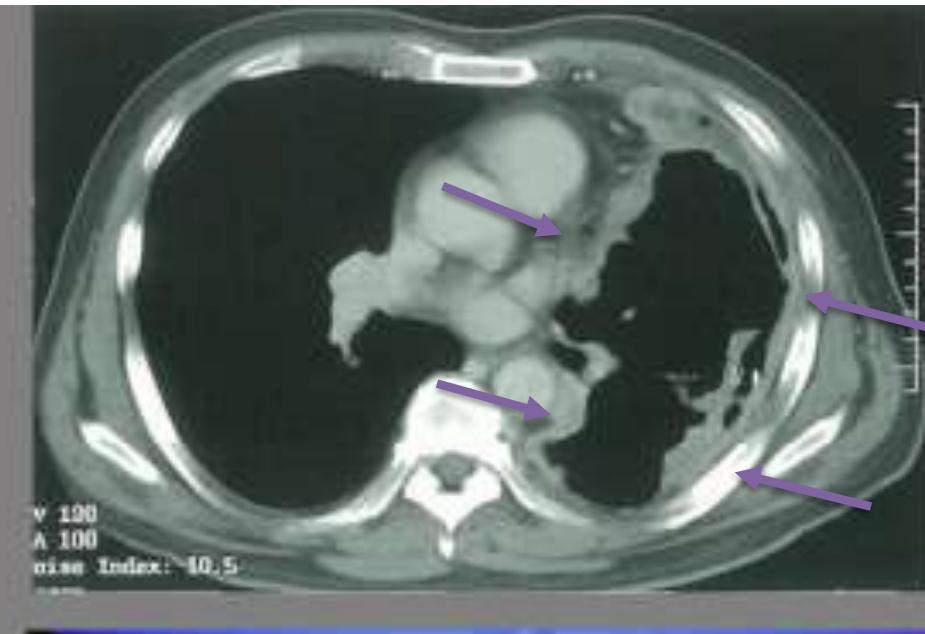
Lancet 2015 Dec



# 胸膜中皮腫(手術:胸膜肺全摘術)



腫瘍



腫瘍

開胸時胸膜(腫瘍)が  
見えている



病理組織(左肺と胸膜)



# 本日の講義内容

---

1. 気胸(自然気胸、緊張性気胸、外傷性気胸)
2. 転移性肺腫瘍
3. 胸膜中皮腫
4. 脓胸(急性膿胸、慢性膿胸)



# 膿胸

---

1. 胸腔内に膿性の胸水が貯留した状態
2. 経過が3ヶ月未満のものは急性膿胸とされ、3ヶ月以上経過しているものは慢性膿胸とされる。
3. 膿胸の治療は、適切な抗菌薬の投与と胸腔ドレナージによる排液。
4. 胸腔ドレナージにより排膿できない場合には、胸腔鏡下や開胸により搔爬を行う。



# 急性膿胸の原因

---

- 1) **肺内感染症**: 肺炎や肺化膿症などの感染性呼吸器疾患由来。高齢者、糖尿病患者、ステロイド長期使用者など感染に対する抵抗力が弱い場合に発症。
- 2) **肺外感染症**: 降下性縦隔炎や横隔膜下膿瘍など肺外の感染が胸腔内に及んで発症。
- 3) **外科手術後**: 肺切除後に縫合不全により気管支瘻が発生して膿胸にいたるケースや、食道切除後の縫合不全から発生する場合がある。また心・肺・食道などの胸部手術だけではなく上腹部手術後にも膿胸が発生することがある。
- 4) **外傷性**: 開放性胸部外傷や食道破裂によって生じる。



# 膿胸(内科的治療)

---

- 1. 抗生剤治療**: 胸水培養から検出された細菌検査結果を考慮し、適切な抗生物質の投与。
- 2. 胸腔ドレナージ**: 胸腔内ヘドレーンを挿入し、感染性の壊死物質・胸水を体外へ排出させる。
- 3. 線維素溶解療法**: 膿胸腔の隔壁を溶解する目的でウロキナーゼ(線維素溶解)を膿胸腔に投与する。

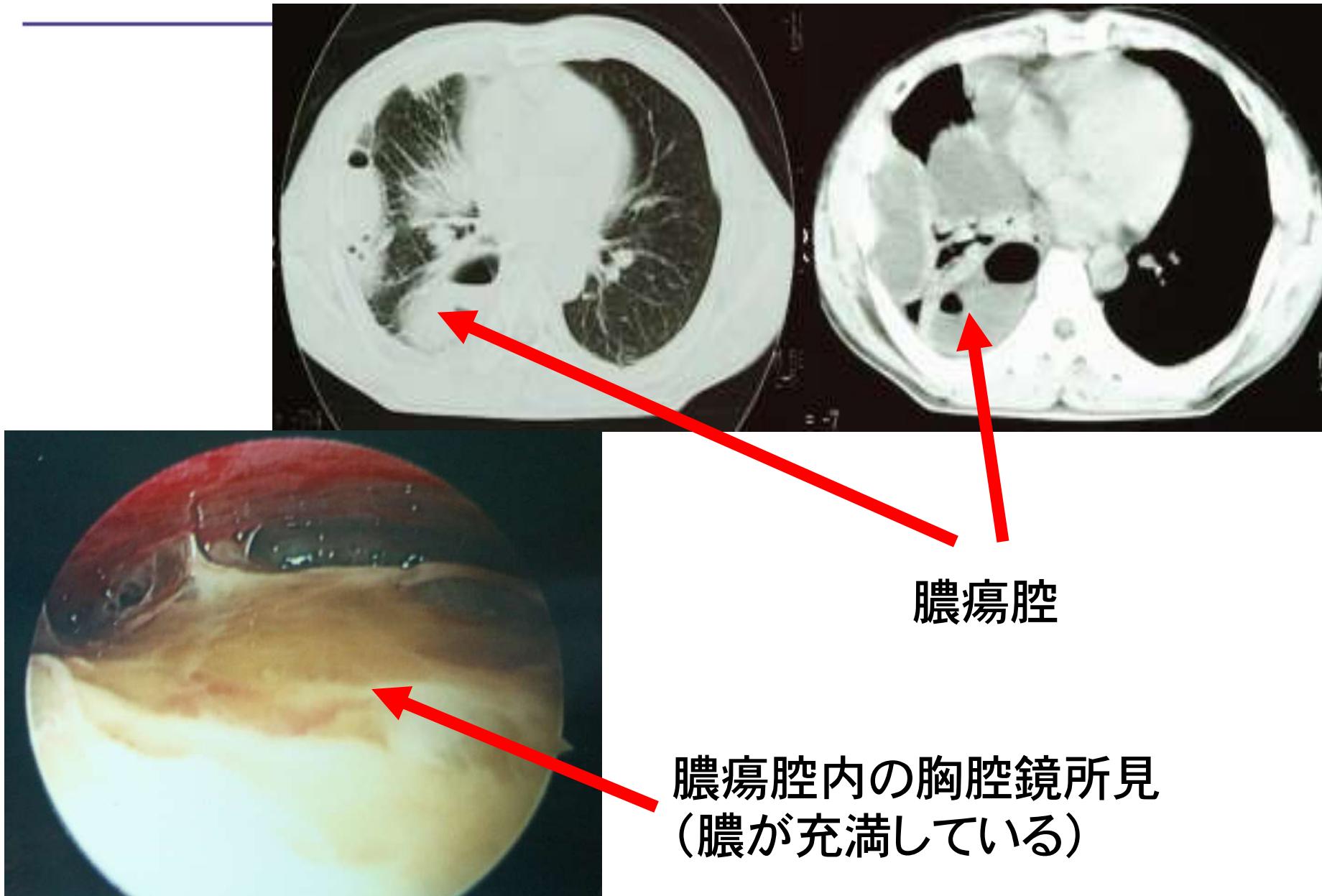


# 膿胸(外科治療)

---

1. **肺剥皮術、膿胸腔搔爬ドレナージ術**: 肺表面や胸腔内に形成されたフィブリンによる被膜を外科的に剥離・切除し、肺を遊離させる術式。これにより、肺の膨張を促し、膿胸腔を閉鎖させる。
2. **胸郭形成術**: 肺の拡張を期待せず、胸壁の形を外科的に形成し、膿胸腔を縮小・閉鎖させる。
3. **開窓術**: 有膿性膿胸で感染のコントロールがつかない場合。肋骨を数本切除し、本来閉鎖腔である胸腔内を体外に開放する。一定期間ガーゼ交換を行って膿胸腔を清浄化し、その後に有茎筋皮弁または大網充填術を行って、膿胸腔を閉鎖する方法である。

# 膿胸(搔爬ドレナージ)



# 膿胸(開窓術)



膿の貯留していた部位を開放して、排膿する。

創部は開放になり、ガーゼ交換を繰り返す。

# 壊死性降下性縦隔炎

---

- 通常、口腔・咽頭感染に引き続き起こる縦隔炎
- 致命的な経過をたどることがある。
- 60～70%は歯科的疾患から二次的に発症する
- 扁桃周囲膿瘍、後咽頭および周囲膿瘍も原因となる
- 感染・膿瘍の進展は、解剖学的に、①気管前、②頸部血管周囲、③後咽頭(椎体前)を経由する

膿瘍が咽頭から頸部を経由して縦隔に至る



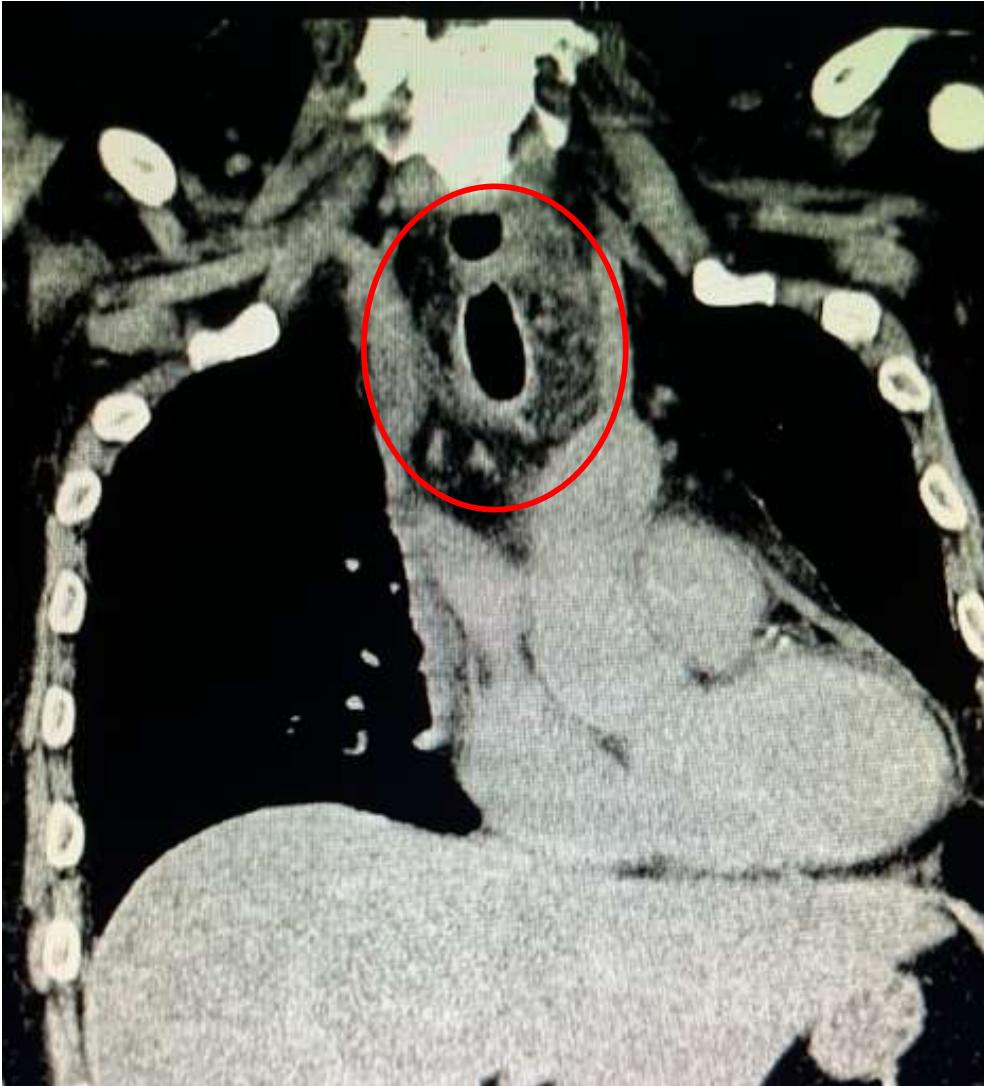
# 壊死性降下性縦隔炎の診断と治療

- 診断
- 初発症状は、発熱、頸部硬直と発赤、頸部痛
  - 胸部レントゲン写真で胸水や縦隔陰影の拡大
  - 胸部CTで、①膿瘍形成、②脂肪組織への浸潤と正常脂肪層の消失、③ガス産生による気泡の出現
- 治療
- 十分な捕液と抗菌剤治療
  - 気道確保による人工呼吸器管理
  - 外科的ドレナージ(頸部および縦隔)

縦隔を切開して急性膿胸に持ち込む



# 壊死性降下性縦隔炎(胸部CT)



気管周囲の縦隔の脂肪組織  
が腫脹して、low density(膿  
瘍形成)している

# 壊死性降下性縦隔炎(縦隔ドレナージ)



# 本日のまとめ(1気胸)

	分類	原因
		<b>緊張性気胸に注意</b>
自然気胸	原発性自然気胸	ブラ、ブラブの破裂
	続発性自然気胸	<p>基礎疾患に伴う気胸</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・COPD、間質性肺炎などの喫煙関連疾患</li><li>・肺癌、結核、間質性肺炎、膠原病肺によるもの</li><li>・子宮内膜症性気胸(月経随伴性気胸)</li><li>・リンパ脈管筋腫症(LAM)</li></ul>
外傷性気胸		<p>鈍的または鋭的外傷によるもの</p> <p>胸壁／肺／気管支／気管／食道などの外傷性破綻による</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・医療行為に伴う偶発的アクシデント</li><li>・後腹膜臓器手術</li></ul>
医原性気胸		<ul style="list-style-type: none"><li>・人工呼吸器管理中</li><li>・中心静脈カテーテル挿入時</li><li>・経皮針生検など</li></ul>



# 本日のまとめ（2転移性肺腫瘍）

---

- ・ 血行性転移とリンパ行性転移により肺に転移する。
- ・ 大腸癌、頭頸部癌、腎癌が多い。
- ・ 手術適応は、原発巣が制御されていて、肺以外に転移がなく、手術で完全切除できる。



# 本日のまとめ（3胸膜中皮腫）

---

- ・ 臓側胸膜や壁側胸膜から発生する腫瘍
- ・ 石綿(アスベスト)と関連している。
- ・ 初回暴露から20～40年後に発症する。
- ・ 上皮型が最も多い。
- ・ 手術は胸膜肺全摘術や胸膜剥皮術
- ・ 予後は不良であり、集学的治療が行われる。



# 本日のまとめ（4膿胸）

---

- 3ヶ月未満は急性膿胸、3ヶ月以上は慢性膿胸
- 原因菌検索を行い抗菌薬の治療と胸腔ドレナージ、場合によって線維素溶解療法が選択される。
- 膿胸腔搔爬ドレナージ、胸郭形成術、開窓術が行われる。
- 壊死性降下性縦隔炎は、口腔や咽頭の膿瘍が頸部から縦隔に波及した状態で、緊急縦隔ドレナージを行い、急性膿胸にする



# 藤田医科大学 呼吸器外科学講座 松田安史



• ご清聴ありがとうございました。

## 外科②

形成外科（副科：心臓血管外科、呼吸器外科、内分泌外科、小児外科）

### 臨床実習担当責任者

医学部・形成外科

奥本 隆行

教授

正

医学部・形成外科

井上 義一

准教授

副

### 臨床実習担当者

<医学部・形成外科>

西岡 宏

講師

山内 真紀子

助教

左近 見聰

助教

茂木 公佑

助教

渡邊 亮典

助教

谷口 悠

助教

小島 瞳

助教

小島 悠毅

助手

八反 奎一

助手

加藤 伶奈

助手

## はじめに

形成外科は部位や臓器別の診療科ではありませんので、形成外科という診療科をまだ聞き慣れない方や、聞いたことはあるけれど、どんな病気を治すのか、良く分からないという方も多いと思います。日本に形成外科が登場してから既に半世紀以上を過ぎているにもかかわらず、「形成外科って何?」と問われることもあります。

形成外科とは、身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、あらゆる手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって、患者の生活の質 "Quality of Life" の向上に貢献する、外科系の専門領域です。形成外科は革新的な技術開発と高度な技術レベルを持って新しい外科治療を創造してきました。形成外科特有の疾患、手術、治療法を学びます。

## 形成外科における注意事項

1. 形成外科患者の主訴の多くは体表面におけるコンプレックスであり、ナーバスであることに留意して患者に接すること。
2. 外来・入院患者の前で教科書を開かないこと。
3. 処置に立ち合う際は、可能な範囲の介助を積極的に行うこと。
4. 清潔物品の取り扱いには注意し、みだりに手を出さないこと。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- ・形成外科の実習前に形成外科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- ・担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価項目

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、外来見学態度、回診見学態度、手術参加態度、実習中に提出した症例要約（レポート）、ポートフォリオ、実習中に行ったカルテ記載の内容、口頭試問の結果、指導医による評価を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習最後に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態

先天性外表異常

後天性外表異常

顔面外傷

悪性腫瘍切除後の再建

## 心臓血管外科に関係した疾患・病態の診断・治療

大動脈疾患、冠動脈疾患、弁膜症疾患、末梢血管疾患のいずれか

## 呼吸器外科に関係した疾患・病態の診断・治療

原発性肺癌、転移性肺癌、気胸、縦隔腫瘍のいずれか

## 内分泌外科に関係した疾患・病態の診断・治療

甲状腺疾患（主として悪性腫瘍）

## 小児外科に関係した疾患・病態の診断・治療

鼠径ヘルニア

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	X	症例プレゼンテーションを行う
診察	I	X	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する
診察	I	X	術後患者のバイタルサインをチェックし問題点の有無を判断する
検査	I	X	CT/MRI/単純レントゲン検査所見を判読する
治療	I	X	手洗いし、手術に参加する
治療	I	X	創部消毒ができる手術の基本を理解し、介助できる
治療	I	X	手術の基本を理解し、介助できる
治療	I	X	局所麻酔の注意点、方法を理解し介助できる
治療	I	X	皮膚縫合の基本を理解し、表皮縫合ができる

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要と

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:00~08:45	早朝回診	B棟6階B6E病棟or 8階B8病棟	山内・西岡・茂木	
	08:45~17:00	手術見学	手術室	奥本・井上	17:00以降になることあり
火	09:00~12:00	教授外来等	外来	奥本・担当DR	
	14:00~16:30	教授回診	B-8病棟処置室		
水	16:30~17:00	カンファレンス	C棟12階会議室	奥本	17:00以降になることあり
	09:00~12:00	病棟回診・形成外科実習	病棟	担当DR	回診終了後、外来バックヤードで縫合実習
	13:00~17:00	外来手術 or 関連科合同再建手術	外来手術室	山内	
木	08:45~17:00	手術見学	手術室	奥本、井上	17:00以降になることあり
金	08:00~	副科実習	A棟9階心臓血管センターカンファレンスルーム		心臓血管外科

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:30~	副科実習	手術室		小児外科
	09:00~12:00	教授外来等	外来	奥本・担当DR	
火	14:00~16:30	教授回診	B-8病棟処置室		
	16:30~17:00	カンファレンス	C棟12階会議室	奥本	17:00以降になることあり
水	09:00~12:00	病棟回診・形成外科実習	病棟	担当DR	回診終了後、外来バックヤードで縫合実習
	13:00~17:00	外来手術 or 関連科合同再建手術	外来手術室	山内	
木	08:45~17:00	手術見学	手術室	奥本、井上	17:00以降になることあり
金	09:00~12:00	外来 or 回診・褥瘡回診	形成外科外来 or B8病棟	井上、谷口	
	14:00~16:00	外来手術 or 関連科合同再建手術	外来	西岡	

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:00~	副科実習	スタッフ館Ⅱ8階会議室		呼吸器外科
	09:00~12:00	教授外来等	外来	奥本・担当DR	
火	14:00~16:30	教授回診	B-8病棟処置室		
	16:30~17:00	カンファレンス	C棟12階会議室	奥本	17:00以降になることあり
水	09:00~12:00	病棟回診・形成外科実習	病棟	担当DR	回診終了後、外来バックヤードで縫合実習
	13:00~17:00	外来手術 or 関連科合同再建手術	外来手術室	山内	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
木	08:45～17:00	手術見学	手術室	奥本、井上	17:00以降になることあり
金	09:00～12:00	外来 or 回診・褥瘡回診	形成外科外来 or B8 病棟	井上、谷口	
	14:00～16:00	外来手術 or 関連科合同再建手術	外来	西岡	

#### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:00～08:45	早朝回診	B棟6階B6E病棟or 8階B8病棟	山内・西岡・茂木	
	08:45～17:00	手術見学	手術室	奥本・井上	17:00以降になることあり
火	09:00～12:00	教授外来等	外来	奥本・担当DR	
	14:00～16:30	教授回診	B-8病棟処置室		
	16:30～17:00	カンファレンス	C棟12階会議室	奥本	17:00以降になることあり
水	09:00～12:00	病棟回診・形成外科実習	病棟	担当DR	回診終了後、外来バックヤードで縫合実習
	13:00～17:00	外来手術 or 関連科合同再建手術	外来手術室	山内	
木	08:30～	副科実習	B-4E病棟		内分泌外科
金	09:00～12:00	外来 or 回診・褥瘡回診	形成外科外来 or B8 病棟	井上、谷口	
	14:00～16:00	外来手術 or 関連科合同再建手術	外来	西岡	
	16:00～17:00	口頭試問	形成外科教授室	奥本	時間変更あり

初日が祝祭日の場合は、火曜日午前8時45分に形成外科外来に集合（オリエンテーション）

週間スケジュールはあくまで予定であり、基本的には指導医の指示に従う。

#### 副科ローテート

第1週 心臓血管外科：8:00～9:30 カンファレンス（A棟9階心臓血管センターカンファレンスルーム）、  
10:00～17:00 手術実習（手術室）

第2週 小児外科：8:30 手術実習（手術室）

第3週 呼吸器外科：8:00～8:30 カンファレンス（スタッフ館Ⅱ8階会議室）

8:30～17:00 手術実習（手術室）

※メモ帳・筆記用具を必ず持参してください。

※準備学習：医学部3年時の3回分の講義資料を事前に十分復習しておくこと。講義資料の記載

内容に関して、実習中に指導教官から医学生に質問をする。

第4週 内分泌外科：8:30～9:00 回診（B-4E病棟）、9:00～17:00 手術実習（手術室）

副科ローテート日が祝日となる週は、個別にスケジュール調整します。

## 実習の詳細

### 初日オリエンテーション

1. 初日の朝、午前8時00分にB棟6階6E又は8E病棟に集合し全日程のオリエンテーションを行う。
2. 原則として指導医の指示にしたがって行動する。  
但し、手術予定や学会などによりスケジュール調整をすることもある。

初日が祝祭日の場合は、火曜日午前8時45分に形成外科外来に集合（オリエンテーション）

### 到達目標

1. 形成外科の特徴を理解し、手術に参加する。
2. 可能な場合は手術に手洗いをして参加し、指示された行為を行う。（ex. 糸切りetc.）
3. 術前・後における患者の状態や短・長期間的な予後を理解し、術前におけるインフォームドコンセント（患者やその家族とのコミュニケーション）が特に重要であることを知る。

### 連絡先

形成外科：医局（内線：9249）、外来（2193、2194）、B8病棟（09047952201）B-6E病棟（09047948673）  
または指導教員（携帯電話）に直接連絡をとること。

### 実習

血管吻合実習  
皮膚縫合実習

### クルズス

形成外科全般（いずれかの金曜日13時より形成外科医局）

### カンファレンス

火曜日16時30分よりC棟12階カンファレンス室

### 口頭試問

教授口頭試問とレポート提出（第4週 形成外科教授室）

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・データベースや診療ガイドラインを検索できるようにする
- ・診療ガイドラインの推奨の強さを理解できるようにする
- ・診療ガイドラインや文献検索結果に基づいて治療方針に関して検討できるようにする

### 提出物

- ・レポート
- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価
- ・カルテ記載の評価
- ・症例要約の評価
- ・ポートフォリオの評価

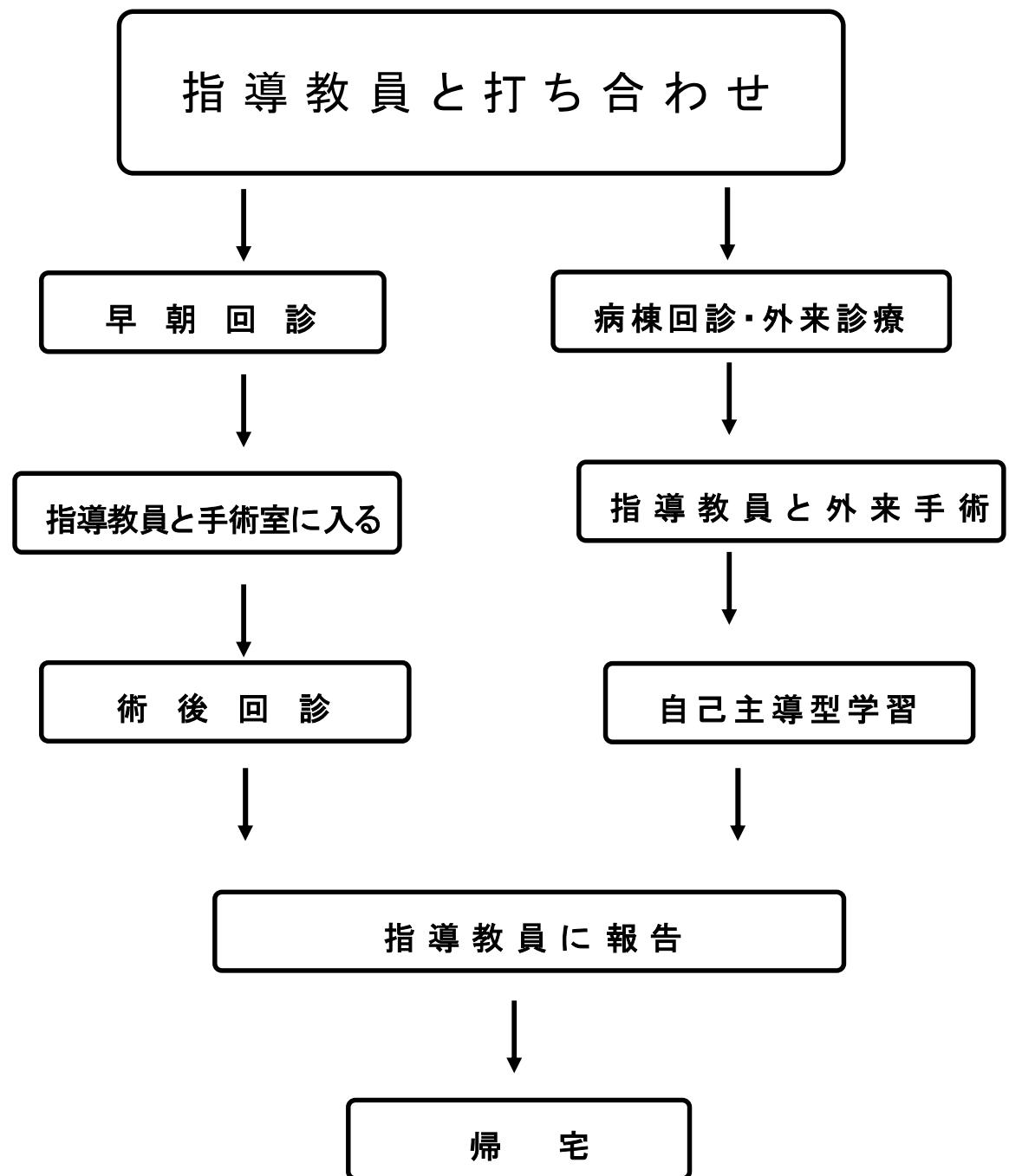
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

スチューデント・ドクターの一日



## 外科②形成外科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

- 1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか  
10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。
- 2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか  
10 すべての項目について、十分に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

- 1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる  
2) 医師の役割を理解できる  
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる

(はい) (いいえ)

2 0  
1 0  
2 0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

- 1) オリエンテーションの内容を理解している  
2) 標準予防策が遵守できている  
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)  
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)  
5) 病棟のルールを遵守している

(はい) (いいえ)

1 0  
1 0  
1 0  
1 0  
1 0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

口頭試問

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照  
2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

/100点\*

責任者（教授）

印

\*合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

## 外科②

内分泌外科（副科：心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科、小児外科）

### 臨床実習担当責任者

医学部・内分泌外科	日比 八束	教授	正
医学部・内分泌外科	富家 由美	助教	副

### 臨床実習担当者

<医学部・内分泌外科>

小川 貴美雄 助教	越間 佑介 助教	横井 啓人 助手
-----------	----------	----------

## はじめに

当科は計5名のスタッフがあり、それぞれが指導医として学生を直接指導・教育します。外科の手技を間近で見学し、将来の技術習得に備えることを目標とします。

一方、内分泌外科としての専門外科領域のみならずホルモン産生腫瘍における内科的知識も習得することも目指します。また知識や医療技術の習得だけではなく、実際に臨床現場に出て病気に悩む患者に直接接する機会をなるべく設け、医師として必要な患者に対する人格形成が促進されるよう、サポートします。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- 各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- 担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（レポート）、ポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載の内容、プレゼンテーション、口頭試問の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態

内分泌外科領域疾患の診断と治療へのアプローチ

甲状腺疾患：※甲状腺癌、※甲状腺腫、※甲状腺機能亢進症

副甲状腺疾患：※原発性副甲状腺機能亢進症、続発性副甲状腺機能亢進症

副腎疾患：※副腎腫瘍、原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫

## 心臓血管外科に関係した疾患・病態の診断・治療

大動脈疾患、冠動脈疾患、弁膜症、末梢血管疾患のいずれか

## 呼吸器外科に関係した疾患・病態の診断・治療

原発性肺癌、転移性肺癌、気胸、縦隔腫瘍のいずれか

## 形成外科に関係した疾患・病態の診断・治療

先天性外表異常、後天性外表異常、顔面外傷、悪性腫瘍後の再建のいずれか

## 小児外科に関係した疾患・病態の診断・治療

鼠径ヘルニア

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	X	バイタルサインの把握する
診察	I	X	頭頸部の診察をする
診察	I	X	リンパ節の診察をする
診察	I	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	I	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	I	X	鑑別診断を挙げる
診察	I	X	症例プレゼンテーションを行う
検査	I	○	検査採血（末梢静脈血）をする
検査	II	-	採血（動脈血）をする
検査	I	X	血液データを解釈する
検査	I	X	心電図を判読する
検査	I	X	肺機能検査を解釈する
検査	I	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	I	X	CT/MRI写真を読影する
検査	II	-	頸部超音波検査を実施し読影をする
検査	II	-	穿刺吸引細胞診の実施を見学する
治療	II	-	手術体位の設定を行う
治療	I	○	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
治療	I	○	膀胱バルーンの留置をする
治療	I	○	酸素吸入療法をする
治療	I	○	留置針による血管確保を行う
治療	I	X	術後（呼吸、脈拍、血圧、体温、意識レベル等）の確認をする
治療	I	X	重症度および緊急度の把握ができる
治療	I	X	患者の搬送ができる
治療	I	X	第二助手として、手術に参加する。
治療	I	○	手術に参加し、摘出臓器側の血管を結紮する。
治療	II	-	手術摘出標本を整理する。

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～9:15	オリエンテーション	B-4E	担当教員	
	9:15～10:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	10:00～15:00	外来見学	B棟1階外科	外来担当医	
	15:00～17:00	内分泌外科クルーズ	内分泌外科医局	担当教員	
火	08:30～09:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	9:15～15:00	外来見学	B棟1階外科	外来担当医	
	15:00～17:00	内分泌外科クルーズ	内分泌外科医局	担当教員	
水	8:30～9:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	9:15～15:00	外来見学	B棟1階外科	外来担当医	
	15:00～17:00	内分泌外科クルーズ	内分泌外科医局	担当教員	
木	副科をローテート	形成外科（詳細は下記参照）			
金	8:30～9:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	09:15～16:00	手術参加	手術室	手術担当医	
	16:00～17:00	カンファレンス	内分泌外科医局	担当教員	
土	8:30～9:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	09:15～12:00	手術参加	手術室	手術担当医	

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～9:15	オリエンテーション	B-4E	担当教員	
	9:15～10:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	10:00～15:00	外来見学	B棟1階外科	外来担当医	
	15:00～17:00	内分泌外科クルーズ	内分泌外科医局	担当教員	
火	08:30～09:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	9:15～15:00	外来見学	B棟1階外科	外来担当医	
	15:00～17:00	内分泌外科クルーズ	内分泌外科医局	担当教員	
水	8:30～9:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	9:15～15:00	外来見学	B棟1階外科	外来担当医	
	15:00～17:00	内分泌外科クルーズ	内分泌外科医局	担当教員	
木	副科をローテート	心臓血管外科（詳細は下記参照）			
金	8:30～9:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	09:15～16:00	手術参加	手術室	手術担当医	
	16:00～17:00	カンファレンス	内分泌外科医局	担当教員	
土	8:30～9:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	09:15～12:00	手術参加	手術室	手術担当医	

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～9:15	オリエンテーション	B-4E	担当教員	
	9:15～10:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	10:00～15:00	外来見学	B棟1階外科	外来担当医	
	15:00～17:00	内分泌外科クルーズ	内分泌外科医局	担当教員	
火	08:30～09:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	9:15～15:00	外来見学	B棟1階外科	外来担当医	
	15:00～17:00	内分泌外科クルーズ	内分泌外科医局	担当教員	
水	8:30～9:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	9:15～15:00	外来見学	B棟1階外科	外来担当医	
	15:00～17:00	内分泌外科クルーズ	内分泌外科医局	担当教員	
木	副科をローテート	小児外科（詳細は下記参照）			
金	8:30～9:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	09:15～16:00	手術参加	手術室	手術担当医	
	16:00～17:00	カンファレンス	内分泌外科医局	担当教員	
土	8:30～9:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	09:15～12:00	手術参加	手術室	手術担当医	

#### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～9:15	オリエンテーション	B-4E	担当教員	
	9:15～10:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	10:00～15:00	外来見学	B棟1階外科	外来担当医	
	15:00～17:00	内分泌外科クルーズ	内分泌外科医局	担当教員	
火	08:30～09:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	9:15～15:00	外来見学	B棟1階外科	外来担当医	
	15:00～17:00	内分泌外科クルーズ	内分泌外科医局	担当教員	
水	8:30～9:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	9:15～15:00	外来見学	B棟1階外科	外来担当医	
	15:00～17:00	内分泌外科クルーズ	内分泌外科医局	担当教員	
木	副科をローテート	呼吸器外科（詳細は下記参照）			
金	8:30～9:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	09:15～16:00	手術参加	手術室	手術担当医	
	16:00～17:00	カンファレンス	内分泌外科医局	担当教員	
土	8:30～9:00	病棟回診	B-4E	病棟回診医	
	09:15～12:00	手術参加	手術室	手術担当医	

\* 土曜日午後手術に参加した場合、代わりに火曜日午後を休みとします。

#### 副科ローテート

第1週 形成外科：8:30～17:00 手術実習（手術室）

第2週 心臓血管外科：8:00～9:30 カンファレンス（A棟9階 心臓血管センターカンファレンスルーム）、  
10:00～17:00 手術実習（手術室）

第3週 小児外科：8:30～ 手術実習（手術室）

第4週 呼吸器外科：8:00～8:30 カンファレンス（スタッフ館Ⅱ8階会議室）

8:30～17:00 手術実習（手術室）

※メモ帳・筆記用具を必ず持参してください

※準備学習：医学部3年時の3回分の講義資料を事前に十分復習しておくこと。講義資料の記載内容  
に関して、実習中に指導教官から医学部生に質問をする。

※木曜日が祝日の場合の副科の振り替え曜日

呼吸器外科、小児外科…月曜日

心臓血管外科、内分泌外科…金曜日

形成外科…個別に調整

## 実習の詳細

### スケジュール

- ・第1週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前9時00分にB-4Eに集合し、総合オリエンテーションを受ける。
- ・副科について
- ▶第1週目木曜日は形成外科（午前8時30分に手術室に集合）で終日実習する。
- ▶第2週目木曜日は心臓血管外科（午前8時にA棟9階心臓血管センターカンファレンスルームに集合）で終日実習する。
- ▶第3週目木曜日は小児外科（午前8時30分に手術室に集合）で終日実習する。
- ▶第4週目木曜日は呼吸器外科（午前8時にスタッフ館Ⅱ8階会議室に集合）で終日実習する。

\*木曜日が休日の場合は副科実習は呼吸器外科、小児外科はその週の月曜日に、心臓血管外科はその週の金曜日に変更する。（集合場所および時刻は上記の通り）  
形成外科は個別に調整する。

- ・常に指導医（不在日は上級指導医）と共にチームの一員として自覚をもって行動する。
- ・プロブレムリストを作成し、これ基に行動する。カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。
- ・カンファレンスでは担当患者についてプレゼンテーションする（指導医と事前に打ち合わせをしておく）。
- ・口頭試問は第4週の金曜日に行う。

### クルズス

内分泌外科領域における各疾患の診断と治療

- ・甲状腺（腫瘍）
- ・甲状腺（機能亢進症）
- ・副甲状腺機能亢進症
- ・副腎疾患

### カンファレンス

外来問題症例・入院症例・向こう3週間の手術症例の検討を行う。

（毎週金曜日手術終了後）

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・EBMに基づいた治療方針について考察する

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・プレゼンテーションの評価
- ・症例・病態リスト
- ・カルテ記載の評価
- ・症例要約（レポート）の評価
- ・ポートフォリオの評価

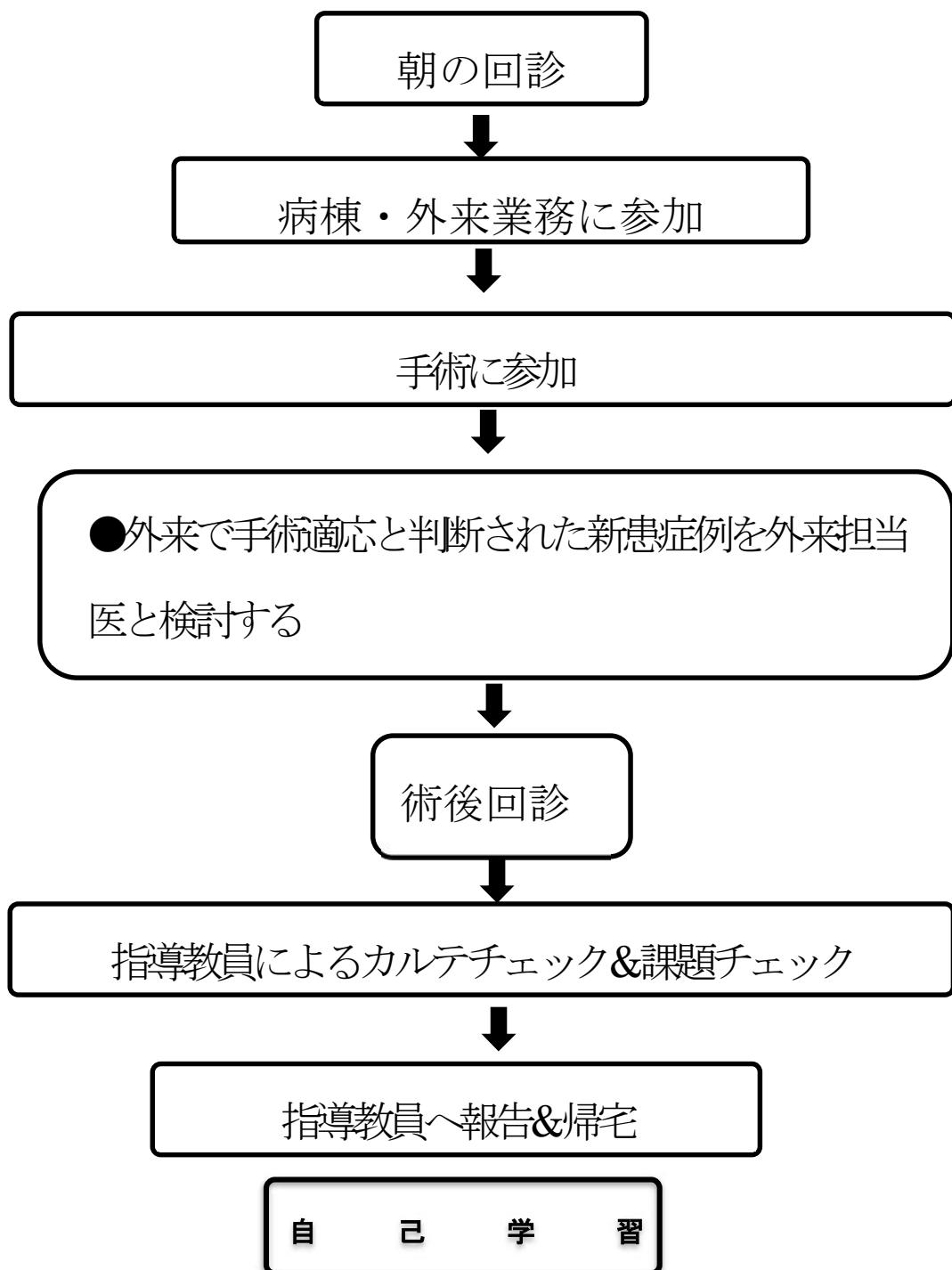
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

スチューデント・ドクターの一日



※指導医の不在日は指導医の所属チームの上級医が指導医する。

## 外科②内分泌外科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

- 1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか  
10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。
- 2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか  
10 すべての項目について、十分に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

	(はい)	(いいえ)
1) オリエンテーションの内容を理解している	1	0
2) 標準予防策が遵守できている	1	0
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)	1	0
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)	1	0
5) 病棟のルールを遵守している	1	0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

- 1) 内分泌外科疾患への診察・診断能力を外来見学時に評価  
2) 手術手技の評価（結紉手技などを模型を用いて評価）  
3) 口頭試問

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照  
2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

責任者（教授）

印

/100点※

※合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

## 外科②

小児外科（副科：心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科、内分泌外科）

### 臨床実習担当責任者

医学部・小児外科学

井上 幹大

教授

正

### 臨床実習担当者

<医学部・小児外科学>

安井 稔博

講師

渡邊 俊介

講師

直江 篤樹

助教

土屋 智寛

助教

村山 未佳

助教

## はじめに

小児外科では、新生児から中学生までの幅広い年齢層の外科的疾患を対象としています。そのため、疾患の知識のみではなく、正常の成長発達、小児特有の生理学的特徴などに関する知識や、処置、検査の手技を学ぶことを目的とします。実習では、担当指導医と行動と共にし、病棟での回診および手術、検査、カンファレンスに参加し、外科的診療の基礎と管理を経験してもらいます。また、なるべく多くの手術に参加する機会を設けるようにします。更に、疾患を抱える子どもやその保護者との関わり方についても学んでいただきたいと思います。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- 各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- 担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（レポート）、Mini-CEX や実習中に行ったカルテ記載の内容、ポートフォリオ、プレゼンテーション、口頭試問の結果、実習に関わる姿勢を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

カルテの記載内容は曜日別担当者がフィードバックする。

担当症例のレポートは随時フィードバックしながら作成を進める。

実習中に提出したレポートは学務課に返却するため、各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※は必ず経験すべき疾患・病態

呼吸器疾患：先天性肺気道奇形、気胸

消化器疾患：先天性食道閉鎖症、胃食道逆流症、胃軸捻転症、肥厚性幽門狭窄症、先天性腸閉鎖症、腸回転異常症、壊死性腸炎、メックル憩室、腸重積、急性虫垂炎、クローン病、潰瘍性大腸炎、ヒルシュスブルング病、鎖肛、胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症、

泌尿生殖器：停留精巣、卵巣囊腫

体壁・横隔膜疾患：※鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、※臍ヘルニア、先天性横隔膜ヘルニア、腹壁破裂、臍帯ヘルニア

腫瘍：神経芽腫、肝芽腫、腎芽腫、胚細胞腫瘍

救急疾患：外傷、異物誤飲

（手術症例がない場合はクルーズにて症例紹介を行う）

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	問診を行い、病歴を記録する
診察	I	X	視診、触診、打診を行い、身体所見を記録する
診察	I	X	簡単な診察器具（聴診器、血圧計、ペンライトなど）を用いる診察を行う
診察	I	X	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する
診察	I	X	術前患者のバイタルサインをチェックし問題点の有無を判断する
診察	II	-	指団および肛門鏡を用いて直腸診を行い所見を記録する
検査	I	X	中心静脈圧を測定する
検査	I	X	心電図検査（病棟にて）を判読する
検査	I	X	瘻孔造影、瘻孔カテーテル交換を介助し所見を判読する
検査	II	-	胸腔穿刺・腹腔穿刺の介助を行う
検査	I	○	末梢静脈より検査用血液を採取する
検査	II	-	大腿動脈より動脈血を採取する
検査	II	X	消化管内視鏡検査を見学し所見を判読する
検査	II	X	腹部および体表超音波検査を見学し所見を判読する
検査	II	X	消化管造影検査を見学し所見を判読する
検査	II	X	頸部・胸部・腹部CT/MRI検査を見学し所見を判読する
検査	II	X	胆道造影検査を見学し所見を判読する
検査	II	X	小児検査時の鎮静管理を見学する
治療	I	X	手術室に出棟する際同行し、申し送りに立ち会う
治療	I	X	手術室からの帰室に同行し、帰室後の処置に参加する
治療	I	X	外科手術に手洗いをして参加し、手術の大要を理解する
治療	II	-	体位変換、気道吸引、胃管吸引、酸素吸入を行う
治療	I	○	創の消毒、ガーゼ交換を行う
治療	I	○	基本的な皮膚縫合、抜糸を行う
治療	I	○	経鼻胃管の挿入あるいは抜去を行う
治療	II	-	尿道カテーテルの挿入、抜去を行う
治療	II	-	人工呼吸管理の介助をする
治療	II	-	中心静脈カテーテル挿入を介助する
治療	II	-	局所麻酔、皮膚切開、止血処置を見学する

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:30~16:30	手術実習	手術室	手術担当医	
	16:30~17:00	回診	B-8病棟	指導医	手術が終わっていない場合は手術を優先
	17:30~18:30	手術症例カンファレンス	C棟11階医局	全員	手術終了後に行うため手術予定によって開始時間は変更
火	08:30~09:00	オリエンテーション・患者紹介	C棟11階医局	井上幹大	
	09:00~12:00	回診・日常診療実習	B-8病棟	指導医	
	13:30~16:00	手術症例の復習		自己学習	
	16:00~16:30	カルテフィードバック	C棟11階医局	村山未佳	
	16:30~17:00	回診	B-8病棟	指導医	
水	09:00~12:00	病棟回診・日常診療実習	B-8病棟	指導医	
	13:30~15:30	日常診療実習・検査等	その都度指示	担当医	
	15:30~16:00	カルテフィードバック	C棟11階医局	土屋智寛	
	16:00~16:30	回診	B-8病棟	指導医	
木	副科をローテート	内分泌外科（詳細は下記参照）			
金	09:00~12:00	回診・日常診療実習	B-8病棟	指導医	
	13:30~15:00	日常診療実習（検査等）	その都度指示	指導医	
	15:00~16:00	小児外科クルーズ	C棟11階医局	直江篤樹	
	16:00~16:30	カルテフィードバック	C棟11階医局	直江篤樹	
	16:30~17:00	回診	B-8病棟	指導医	

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	8:30~16:30	手術実習（形成外科のボリクリ生も参加）	手術室	手術担当医	
	16:30~17:00	回診	B-8病棟	指導医	手術が終わっていない場合は手術を優先
	17:30~18:30	手術症例カンファレンス	C棟11階医局	全員	手術終了後に行うため手術予定によって開始時間は変更
火	08:30~09:00	教育回診	B-8病棟	井上幹大	
	09:00~12:00	回診・日常診療実習	B-8病棟	指導医	
	13:30~15:00	手術症例の復習		自己学習	
	15:00~16:00	小児外科クルーズ	C棟11階医局	渡邊俊介	
	16:00~16:30	カルテフィードバック	C棟11階医局	村山未佳	
水	16:30~17:00	回診	B-8病棟	指導医	
	09:00~12:00	病棟回診・日常診療実習	B-8病棟	指導医	
	13:30~15:30	日常診療実習・検査等	その都度指示	担当医	
	15:30~16:00	カルテフィードバック	C棟11階医局	土屋智寛	
木	16:00~16:30	回診	B-8病棟	指導医	
	副科をローテート	呼吸器外科（詳細は下記参照）			
	09:00~12:00	回診・日常診療実習	B-8病棟	指導医	
金	13:30~15:00	日常診療実習（検査等）	その都度指示	指導医	
	15:00~16:00	小児外科クルーズ	C棟11階医局	井上幹大	
	16:30~17:00	回診	B-8病棟	指導医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	16:00～16:30	カルテフィードバック	C棟11階医局	直江篤樹	
	16:30～17:00	回診	B-8病棟	指導医	

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:30～16:30	手術実習	手術室	手術担当医	
	16:30～17:00	回診	B-8病棟	指導医	手術が終わっていない場合は手術を優先
	17:30～18:30	手術症例カンファレンス	C棟11階医局	全員	手術終了後に行うため手術予定によって開始時間は変更
火	08:30～09:00	教育回診	B-8病棟	井上幹大	
	09:00～10:00	回診・日常診療実習	B-8病棟	指導医	
	10:00～12:00	外来実習	外科第三診察室	井上幹大	
	13:30～15:00	手術症例の復習		自己学習	
	15:00～16:00	小児外科クルーズ	C棟11階医局	土屋智寛	
	16:00～16:30	カルテフィードバック	C棟11階医局	村山未佳	
	16:30～17:00	回診	B-8病棟	指導医	
水	09:00～12:00	病棟回診・日常診療実習	B-8病棟	指導医	
	13:30～15:30	日常診療実習・検査等	その都度指示	担当医	
	15:30～16:00	カルテフィードバック	C棟11階医局	土屋智寛	
	16:00～16:30	回診	B-8病棟	指導医	
木	副科をローテート	心臓血管外科（詳細は下記参照）			
金	09:00～12:00	回診・日常診療実習	B-8病棟	指導医	
	13:30～15:00	日常診療実習（検査等）	その都度指示	指導医	
	15:00～16:00	小児外科クルーズ	C棟11階医局	安井稔博	
	16:00～16:30	カルテフィードバック	C棟11階医局	直江篤樹	
	16:30～17:00	回診	B-8病棟	指導医	

### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:30～16:30	手術実習	手術室	手術担当医	
	16:30～17:00	回診	B-8病棟	指導医	手術が終わっていない場合は手術を優先
	17:30～18:30	手術症例カンファレンス	C棟11階医局	全員	手術終了後に行うため手術予定によって開始時間は変更
火	08:30～09:00	教育回診	B-8病棟	井上幹大	
	09:00～12:00	回診・日常診療実習	B-8病棟	指導医	
	13:30～15:00	手術症例の復習		自己学習	
	15:00～16:00	小児外科クルーズ	C棟11階医局	村山未佳	
	16:00～16:30	カルテフィードバック	C棟11階医局	村山未佳	
	16:30～17:00	回診	B-8病棟	指導医	
水	09:00～12:00	病棟回診・日常診療実習	B-8病棟	指導医	
	13:30～15:30	日常診療実習・検査等	その都度指示	担当医	
	15:30～16:00	カルテフィードバック	C棟11階医局	土屋智寛	
	16:00～16:30	回診	B-8病棟	指導医	
木	副科をローテート	形成外科（詳細は下記参照）			
金	09:00～12:00	回診・日常診療実習	B-8病棟	指導医	
	13:00～13:30	レポート提出・口頭試問	C棟11階医局	井上幹大	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	13:30～15:30	実習の振り返り		自己学習	
土	8:40～12:30	全体セミナー			

#### 副科ローテート

第1週 内分泌外科：8:30～9:00 回診（B-4E病棟）、9:00～17:00 手術実習（手術室）

第2週 呼吸器外科：8:00～8:30 カンファレンス（スタッフ館Ⅱ8階会議室）

8:30～17:00 手術実習（手術室）

※メモ帳・筆記用具を必ず持参してください。

※準備学習：医学部3年時の3回分の講義資料を事前に十分復習しておくこと。講義資料の記載内容に関して、実習中に指導教官から医学生に質問をする。

第3週 心臓血管外科：8:00～9:30 カンファレンス（A棟9階心臓血管センターカンファレンスルーム）、

10:00～17:00 手術実習（手術室）

第4週 形成外科：8:30～17:00 手術実習（手術室）

※木曜日が祝日の場合の副科の振り替え曜日

呼吸器外科、小児外科…月曜日

心臓血管外科、内分泌外科…金曜日

形成外科…個別に調整する

## 実習の詳細

### その他実習の詳細

- ・常に指導医（不在日は上級指導医）と共にチームの一員として自覚をもって行動する。
- ・プロブレムリストを作成し、これ基に行動する。カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。
- ・カンファレンスでは担当患者についてプレゼンテーションする（指導医と事前に打ち合わせをしておく）。
- ・レポート提出は第4週の金曜日に行う。

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・EBMの5ステップについてのクルーズ
- ・EBMに基づいた治療方針について考察する（関連する疾患のガイドラインを活用する）
- ・EBMの手法を用いた問題解決方法について考察する

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・ポートフォリオ
- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載の評価
- ・症例要約の評価
- ・プレゼンテーションの評価
- ・症例・病態リスト

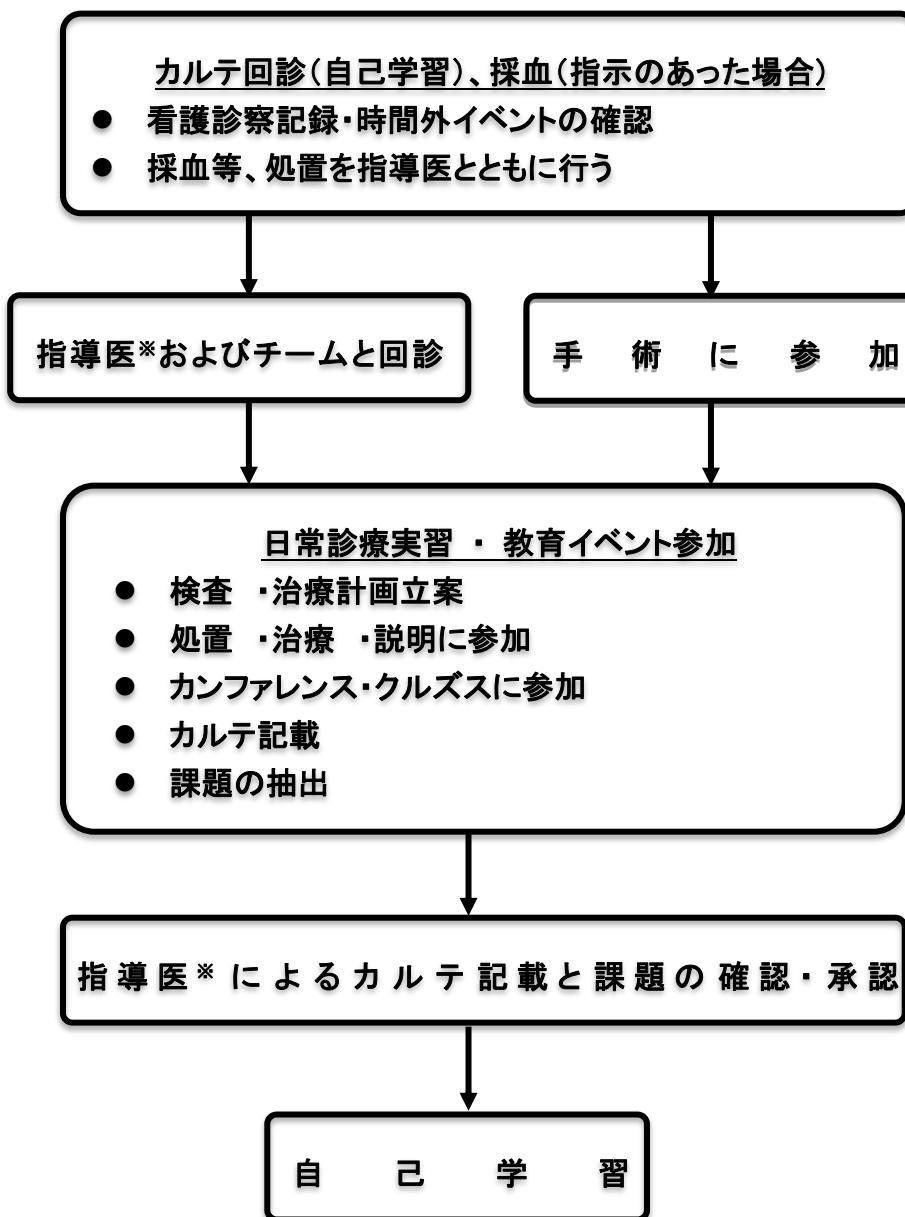
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

## スチューデント・ドクターの一日



\*指導医の不在日は指導医の所属チームの上級医が指導医する。

## 外科②小児外科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

- 1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか  
10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。
- 2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか  
10 すべての項目について、十分に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

	(はい)	(いいえ)
1) オリエンテーションの内容を理解している	1	0
2) 標準予防策が遵守できている	1	0
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)	1	0
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)	1	0
5) 病棟のルールを遵守している	1	0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

第4週の金曜日13:00~15:00に口頭試問を行う。

小児外科に関する一般的な知識および実習中に経験した症例に関する質疑応答を行い、評価する。

口頭試問による得点は10点とする。

第4週の金曜日13:00~15:00受け持ち患者のレポートを提出し、まとめおよびレポートの評価を行う。

レポート及びまとめの質疑応答に関する得点は10点とする。

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照
- 2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A + B + C + D + E + F)

責任者（教授）

印

/100点※

※合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

# 総合診療：第2教育病院（内科）

## 臨床実習担当責任者

医学部・消化器外科学	堀口 明彦	教授	正
医学部・小児科	近藤 康人	教授	正
医学部・内科学・第2	廣瀬 正裕	教授	副

## 臨床実習担当者

<医学部・内科学・第2>

稻熊 大城	教授	渡邊 英一	教授	帽村 益久	教授
伊藤 瑞規	教授	藤原 雄也	准教授	祖父江 嘉洋	准教授
桑原 和伸	講師				

<医学部・内科学・第2>

伊藤 文浩	講師
-------	----

<医学部・内科学・第2>

良永 真隆	講師	千田 麻友美	講師	宮崎 茜	助教
高原 周平	助教	福島 大史	助教	吉田 隆純	助教
大野 斎毅	助教	鬼頭 雄亮	助教	丹羽 義和	助教
中山 将吾	助教	山口 健介	助教	岡本 慧子	助教
岩井 京子	助教	藤井 麻耶	助教	立石 良崇	助教
吉田 浩之	助教	加藤 丈一朗	助教	菊池 光一	助教
常喜 栄太	助手				

<医学部・内科学・第2>

山田 彰子	助手
-------	----

<医学部・内科学・第2>

佐藤 陽	助手
------	----

<医学部・内科学・第2>

坂口 幹	助手
------	----

<医学部・消化器内科学・第2>

橋本 千樹	教授	片野 義明	教授	小林 隆	准教授
山本 智支	准教授	武藤 久哲	講師		

<医学部・消化器内科学・第2>

杉山 聖	助教
------	----

<医学部・消化器内科学・第2>

松下 美冴	助教
-------	----

<医学部・消化器内科学・第2>

萩原 聖也	助教	永野 洋佑	助手
-------	----	-------	----

<医学部・病理診断科学>

浦野 誠	教授
------	----

<医学部・小児科>

森 雄司	講師	松本 祐嗣	助教	水谷 公美	助教
三宅 未紗	助教	井上 博貴	助教	河野 透哉	助教
井上 智貴	助教				

<医学部・総合アレルギー科>

矢上 晶子 教授 鈴木 加余子 准教授 二村 恭子 講師  
野村 昌代 講師  
<第2・救急科>  
金子 唯 教授  
<保衛学・看護 総合生命科学分野>  
林 瞳晴 教授

## はじめに

第二教育病院における総合診療の実習では、プライマリーケアの実践に必要な基礎的考え方を豊富な症例から習得する事を目的とする。このため、疾病や病態の単なる理解ではなく、総合的に把握しうる能力を学習し、かつ臨床医としての立場から医師と患者・家族との相互信頼関係の重要性を認識するよう努める。

総合診療（第2教育病院）を臨床実習する人数は、内科系と外科系が約半分となるように調整する。

各班は内科系4週または外科系4週間とする。

臨床実習開始の前に次のページ以降の内科系および外科系実習についての資料の内容を理解しておく。

学生用カルテを使用し、各自が経験した初診症例、受け持ち症例について身体所見、検査所見、診断根拠、治療方針、治療結果（経過）などを学生自身で記入し、隨時指導医のチェックと指導を受ける。このカルテは総括評価ののち各自に返却される。

実習の評価は、実習担当総括責任者（堀口明彦 第二教育病院院長）がまとめる。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- 各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- 担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、指導医による評価、プレゼンテーション、ポートフォリオ、レポート（症例要約、介護保険書類を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

必ず経験すべき疾患は※

循環器内科：※狭心症、心筋梗塞、※心不全、心房細動、完全房室ブロック、高血圧、感染性心内膜炎、大動脈瘤など

消化器内科：※胃・十二指腸潰瘍、※急性胆囊炎、※急性膵炎、※ウイルス性肝炎、※肝硬変、慢性肝炎、イレウス、胃  
食道逆流など

呼吸器内科：※肺炎、※肺癌、※間質性肺炎、※COPD、※気管支喘息、かぜ症候群（急性気道感染症）、急性咽頭炎、気

胸、過換気症候群、気管支拡張症など

脳神経内科：※脳梗塞、※パーキンソン病、※多発神経炎、髄膜炎、多発性硬化症、脊髄小脳変性症、進行性核上性麻痺、認知症など

腎臓内科：慢性腎不全の管理、透析の導入、急性腎不全、高血圧、※電解質異常など

内分泌内科：※糖尿病、※甲状腺疾患、※脂質異常症、視床下部・下垂体疾患、副甲状腺・骨カルシウム代謝、肥満症、

高尿酸血症など

小児科：※気管支喘息、※食物アレルギー、アナフィラキシー、アトピー性皮膚炎、※気管支炎・肺炎、感染性胃腸炎、

熱性けいれん、ウイルス感染症（ムンプス・ヘルペスなど）、溶連菌感染症、川崎病など

総合アレルギー科：アトピー性皮膚炎、※蕁麻疹、※接触性皮膚炎、金属アレルギー、職業性皮膚疾患、手湿疹、※食物アレルギー、花粉-食物アレルギー症候群、ラテックスアレルギー、薬疹（即時型、遅延型）など

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	X	バイタルサインの把握をする
診察	I	X	頭頸部の診察をする
診察	I	X	胸部の診察をする
診察	I	X	腹部の診察をする
診察	I	X	リンパ節の診察をする
診察	I	X	皮膚の診察をする
診察	I	X	関節の診察をする
診察	I	X	神経の診察を行う
診察	I	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	I	X	眼底検査を行う
診察	I	X	システムレビューを行う
診察	I	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	I	X	鑑別診断を挙げる
診察	I	X	症例プレゼンテーションを行う
診察	I	X	検査採血（末梢血）をする
診察	II	-	採血（動脈血）をする
診察	I	X	血液データを解釈する
診察	I	X	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
検査	I	X	尿検査の検体を採取する
検査	I	X	心電図検査を行う
検査	I	X	心電図を判読する
検査	II	-	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする
検査	I	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	I	X	腹部レントゲン写真を読影する
検査	II	-	CT/MRI検査を行う
検査	I	X	治療体位変換を行う
検査	II	-	褥瘡治療を行う
検査	I	X	口腔内・気道内吸引を行う
検査	II	-	食事療法、運動療法の指導を行う
検査	I	X	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
検査	I	X	導尿をする
検査	I	X	酸素吸入療法をする
検査	I	X	留置針による血管確保を行う
検査	II	-	注射（中心静脈、動脈）を行う
検査	II	-	中心静脈カテーテルの挿入を行う
検査	I	X	救急バイタルサイン（呼吸、脈拍、血圧、体温、意識レベル等）の確認をする
検査	I	X	重症度および緊急度の把握ができる
検査	I	X	患者の搬送ができる
検査	II	-	気道確保（上顎挙上、エアウェイ挿入、吸引など）をする
検査	I	X	用手換気を行う
検査	I	X	救急胃管挿入を行う

区分	レベル	個別同意	医行為
検査	Ⅱ	-	心マッサージを行う
検査	Ⅱ	-	人工呼吸を行う
検査	Ⅱ	-	気管内挿管を行う

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	8:30～9:30	オリエンテーション	ポリクリ室	廣瀬	ER実習の分担を決める・外科系学生もないか診療科を選択する
	9:30～9:45	電子カルテ操作案内	研修医室	医療情報システム部職員	
	10:00～12:00	ER実習	救急外来	金子	第1・2・4週に1～2人ずつ分かれて行う
	10:00～12:00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	ER実習以外の学生
	13:00～14:00	内分泌代謝糖尿病内科カンファレンス	9階病棟	樋村	
	14:00～16:00	消化器内科教授回診	8階病棟	片野	
火	8:30～9:30	オリエンテーション	ポリクリ室	廣瀬	月曜日休日の場合
	9:00～12:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	9:30～9:45	電子カルテ操作案内	研修医室	医療情報システム部職員	月曜日休日の場合
	14:00～16:00	総合アレルギー科外来実習	総合アレルギー科外来	矢上	
水	9:00～12:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	15:00～17:00	検査見学	第2TV室	廣瀬	
	17:00～18:30	呼吸器内科カンファレンス	7階病棟	廣瀬	
木	9:00～11:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	13:00～14:00	脳神経内科カンファレンス	第1会議室	伊藤	
	17:00～18:00	内科外科合同カンファレンス	外科医局	片野	
金	09:30～12:00	小児科クルーズ・経口負荷試験	8階病棟	近藤・松本	
	13:00～17:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	

女子学生はC棟6階 女性更衣室5で着替えてください。ロッカーはポリクリ室内のものを使用してください。

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～10:00	心電図実習	循環器内科医局	祖父江	ER実習以外の学生
	09:00～12:00	ER実習	救急外来	金子	第1・2・4週に1～2人ずつ分かれて行う
	10:00～12:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	ER実習以外の学生
	13:00～14:00	腎臓内科クルーズ	ポリクリ室	加藤	
	15:00～16:00	循環器内科カンファレンス	循環器内科医局	渡邊	
	16:00～17:00	循環器内科教授回診	9階病棟	渡邊	
火	9:00～12:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	14:00～15:00	脳神経内科クルーズ	ポリクリ室	伊藤	
水	9:00～12:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	15:00～17:00	検査見学	第2TV室	廣瀬	
	17:00～18:30	呼吸器内科カンファレンス	7階病棟	廣瀬	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
木	9:00～11:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	13:00～14:00	脳神経内科カンファレンス	第1会議室	脳神経内科医	
金	11:00～12:00	腎臓内科クルーズ	第2会議室	稻熊	
	13:00～17:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:15～10:00	ガイダンス	外科医局	外科近藤（または外科加藤）	
	10:00～12:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	14:00～16:00	外科系病棟	各科病棟	各科担当医	
	16:00～17:00	リハビリテーションクルーズ	リハビリテーションセンター	リハビリテーション科 松浦	月曜日が休日の場合は、火曜日の同時刻へ変更
火	07:30～09:00	術前カンファレンス	外科医局	外科 堀口	担当学生は朝8時から参加
	08:30～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	幸村英文	
	09:00～09:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	09:30～12:00	外科系外来診療 or 手術	各科外来	各科担当医	
	14:00～16:00	外科系病棟診療 & 手術	各科病棟	各科担当医	
	16:00～17:00	指導医のチェック カルテ承認	各病棟	各指導医	
水	08:30～09:00	整形外科症例検討会	整形外科外来	整形外科 寺田	
	08:30～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	幸村英文	
	09:00～09:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	09:30～12:00	外科系外来診療 or 手術	各科外来	各科担当医	
	16:00～17:00	脳神経外科症例検討会	脳神経外科医局	脳神経外科 加藤	
	16:00～17:00	産婦人科症例検討会	産婦人科医局	産婦人科 柴田	
木	07:30～09:00	外科入院症例検討会	外科医局	外科 堀口	担当学生は朝8時から参加
	08:30～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	幸村英文	
	9:00～12:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	14:00～16:00	外科系病棟診療 & 手術	各科病棟	各科担当医	
	16:00～17:00	指導医チェック カルテ承認	各科病棟	各指導医	
	17:00～18:00	内科外科合同カンファレンス	外科医局	外科 堀口・内科 片野	開催日が変更になることがあるため確認が必要
金	08:30～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	幸村英文	
	9:00～9:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	9:30～12:00	外科系外来診療 or 手術	各科外来	各科担当医	
	14:00～15:00	眼科クルーズ	眼科外来	眼科 谷川	
	15:00～16:00	耳鼻咽喉科クルーズ	第1会議室	各指導医	

※指導医との打ち合わせ外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科 上記外科系から1科を選んで下さい、選ばれた科は4週間その学生を指導する

担当科のOPE・カンファレンスは優先的に参加とする

※麻酔科指導医が学会などにより学生の臨床実習が指導できない期間があるときは、学生は麻酔科を実習先として選択することができません

## ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～12:00	ER実習	救急外来	金子	第1・2・4週に1～2人ずつ分かれて行う
	09:00～12:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	ER実習以外の学生
	15:00～16:00	循環器内科カンファレンス	循環器内科医局	渡邊	
	16:00～17:00	循環器内科教授回診	9階病棟	渡邊	
火	9:00～12:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	14:00～15:00	腎臓内科クルーズ	ポリクリ室	岡本・藤井	
	15:00～16:00	循環器内科カンファレンス	循環器内科医局	渡邊	
	16:00～17:00	循環器内科教授回診	9階病棟	渡邊	
水	9:00～12:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	17:00～18:30	呼吸器内科カンファレンス	7階病棟	廣瀬	
木	9:30～11:00	脳神経内科回診	6階病棟	伊藤	
	13:00～14:00	脳神経内科カンファレンス	第1会議室	伊藤	
	14:00～17:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
金	9:00～12:00	レポート作成など	ポリクリ室	自習	
	14:00～15:30	レポートチェック	教授室(C303)	稻熊	

※指導医との打ち合わせ

循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・腎臓内科・内分泌内科・脳神経内科・救急科・小児科・総合アレルギー科

上記内科系から1科を選んでもらい、選ばれた科は4週間その学生を指導する。

## 実習の詳細

### 病棟診療

1. 総合診療（第2教育病院）を臨床実習する人数は、内科系と外科系が約半分となるように調整する。
  2. 入院患者を学生 1名が1~2名受け持ち、患者の問診、診察、検査結果、治療方針の検討を行う。また、検査などの付き添いを行い、検査の意義、方法、結果について学ぶ。  
これらを電子カルテに記載する。指導医はカルテを毎日チェックし、指導する。
  3. ER実習は第1・2・4週目に1~2人ずつ分かれて行う。
  4. 教授回診時には、総合的な指導を受ける。
- 尚、全自習期間を通して担当科の教授回診・カンファは優先的に参加とする。

〔第1週〕

月 8時30分のポリクリニ室でオリエンテーション。ばんたね病院総合診療で行われるポリクリ全般について説明を受ける。

### 内科系実習

## 第1週

月 08:30～09:30 オリエンテーションをポリクリ室で行い、ER実習の分担決める・外科系学生（第3週）も内科診療科を選択する。

10:00～12:00指導医との打ち合わせを行い、終了次第1～2名はER実習へ。

13:00～14:00内分泌代謝糖尿病内科カンファ。

14:00～16:00消化器内科教授回診。

火 月曜日休日の場合は08:30～09:30 オリエンテーションをポリクリ室で行い、ER実習の分担決める・外科系学生（第3週）も内科診療科を選択する。

火～木 09:00～12:00 病棟回診・指導医との打ち合わせを行い、担当患者を診察し、電子カルテに記載する。

指導医はカルテを毎日チェックし、指導する。

火 14:00～16:00 総合アレルギー科外来実習。

16:00～17:00消化器内科フィルムカンファ。

水 15:00～17:00 気管支鏡検査などを見学。

17:00～18:30 呼吸器内科カンファ。

木 13:00～14:00脳神経内科カンファ。

17:00～18:00 内科外科合同検討会。

金 9:30～12:00小児科教授回診 経口負荷試験。

13:00～17:00 病棟回診・指導医との打ち合わせを行い、担当患者を診察し、電子カルテに記載する。指導医はカルテを毎日チェックし、指導する。

## ■第2週

月 09:00～12:00 ER実習を1～2人ずつ分かれて行う。

月 13:00～14:00 腎臓内科クルーズ

月～木 09:00～12:00 病棟回診・指導医との打ち合わせを行い、担当患者を診察し、電子カルテに記載する。

指導医はカルテを毎日チェックし、指導する。

火 14:00～15:00 脳神経内科クルーズ。

15:00～16:00 循環器内科カンファレンス。

16:00～17:00 循環器内科教授回診。

水 15:00～17:00 気管支鏡検査などを見学。

17:00～18:30 呼吸器内科カンファ。

木 13:00～14:00脳神経内科カンファ第1会議室脳神経内科医

金 10:00～11:00 腎臓内科カンファ。

11:00～12:00 腎臓内科クルーズ。

13:00～17:00 病棟回診・指導医との打ち合わせを行い、担当患者を診察し、電子カルテに記載する。指導医はカルテを毎日チェックし、指導する。

### 〔第3週〕内科系学生の外科系臨床実習の実際

A) 「各科外来と病棟の実習」とB) 「受け持ち症例での学習（手術見学・病棟診療と第4週目木曜日の実習検討会）」、C) 各診療科の検討会への参加の3つの主要な部分から構成される。受け持ち症例での学習と外来実習が重なる場合は、受け持ち症例実習を優先する。

A) 外科系外来診療実習—各診療科は各1名一。

B) 実習受け持ち症例について：学生は、ガイダンス後に、外科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・脳神経外科・眼科の6科から受け持ち症例の診療科を決める。（各科1名）月曜日は、受け持ち症例の所属する診療科の外来で実習する。月曜日の各科外来実習時に受け持ち症例を指定される。

1. 外科系ガイダンス 月曜日 9:15～10:00 外科医局（tel: 052-323-5680）、担当 外科近藤（または外科加藤/整形外科丹羽）。月曜日が休日の場合は（補注＊1）の日程とするので注意すること。

2. 第4週目木曜日PM 3時からの実習検討会は、学生が学生に報告・呈示し、学生間の質問・討論が優先される形と

する。検討主題は実習受け持ち症例ないしはその症例から派生した問題点・興味点であり、出席した各科の指導

医から討論の内容などについて適切な指導を受ける。

3. 実習中に参加する第2病院各科のカンファレンスの開始時刻と開催場所

月曜日 AM 8:30～ 麻酔科症例検討会（麻酔科コントロール室）（第2週目、第4週目）

PM 4:00～ リハビリテーションクルーズ（リハビリテーションセンター）（第1週目、第3週目）

曜日が休日の場合は火曜日の同時刻へ変更

火曜日 AM 7:30～ 外科術前カンファランス（外科医局）（毎週）

AM 8:30～ 麻酔科症例検討会（麻酔科コントロール室）（毎週）

水曜日 AM 8:30～ 整形外科症例検討会（整形外科外来）（毎週）

AM 8:30～ 麻酔科症例検討会（麻酔科コントロール室）（毎週）

PM 4:00～ 産婦人科症例検討会（産婦人科医局）（毎週）

PM 4:00～ 脳神経外科症例検討会（脳神経外科医局）（毎週）

木曜日 AM 7:30～ 外科入院症例検討会（外科医局）（毎週）

AM 8:30～ 麻酔科症例検討会（麻酔科コントロール室）（毎週）

PM 3:00～ 実習検討会（研修センター）（第4週目）

PM 5:00～ 消化器内科外科合同カンファレンス（外科医局）（毎月第2週、第4週）

金曜日 AM 8:30～ 麻酔科症例検討会（麻酔科コントロール室）（毎週）

## ■第4週

月 ER実習を1~2人ずつ分かれて行う。

月～水 09:00～12:00 病棟回診・指導医との打ち合わせを行い、担当患者を診察し、電子カルテに記載する。

指導医はカルテを毎日チェックし、指導する。

火 14:00～15:00 腎臓内科クルズス。

15:00～16:00 循環器内科カンファ。

16:00～17:00 循環器内科教授回診。

水 17:00～18:30 呼吸器内科カンファ。

木 09:30～11:00 脳神経内科回診。

13:00～14:00 脳神経内科カンファ。

14:00～17:00 病棟回診・指導医との打ち合わせを行い、担当患者を診察し、電子カルテに記載する。指導医はカルテを毎日チェックし、指導する。

金 09:00～12:00 レポート作成など。

14:00～15:30 稲熊先生のレポート最終チェック。

稻熊先生のレポート最終チェック前までに、必ず各科指導医のレポートチェックをしてもらうこと。

予定の空いた時間は、病棟回診・指導医との打ち合わせ、レポート作成など自習、各科の検査や処置があれば見学すること。

## ■臨床実習におけるEBMの活用

- EBMに基づいた治療方針について考察する（各科のカンファレンスや最終レポートチェック時）

## ■提出物

- 実習評価表
- 指導医による評価（Mini-CEX）
- カルテ記載の評価
- 症例要約（レポート）の評価
- ポートフォリオの評価
- 5分間プレゼンテーションの評価

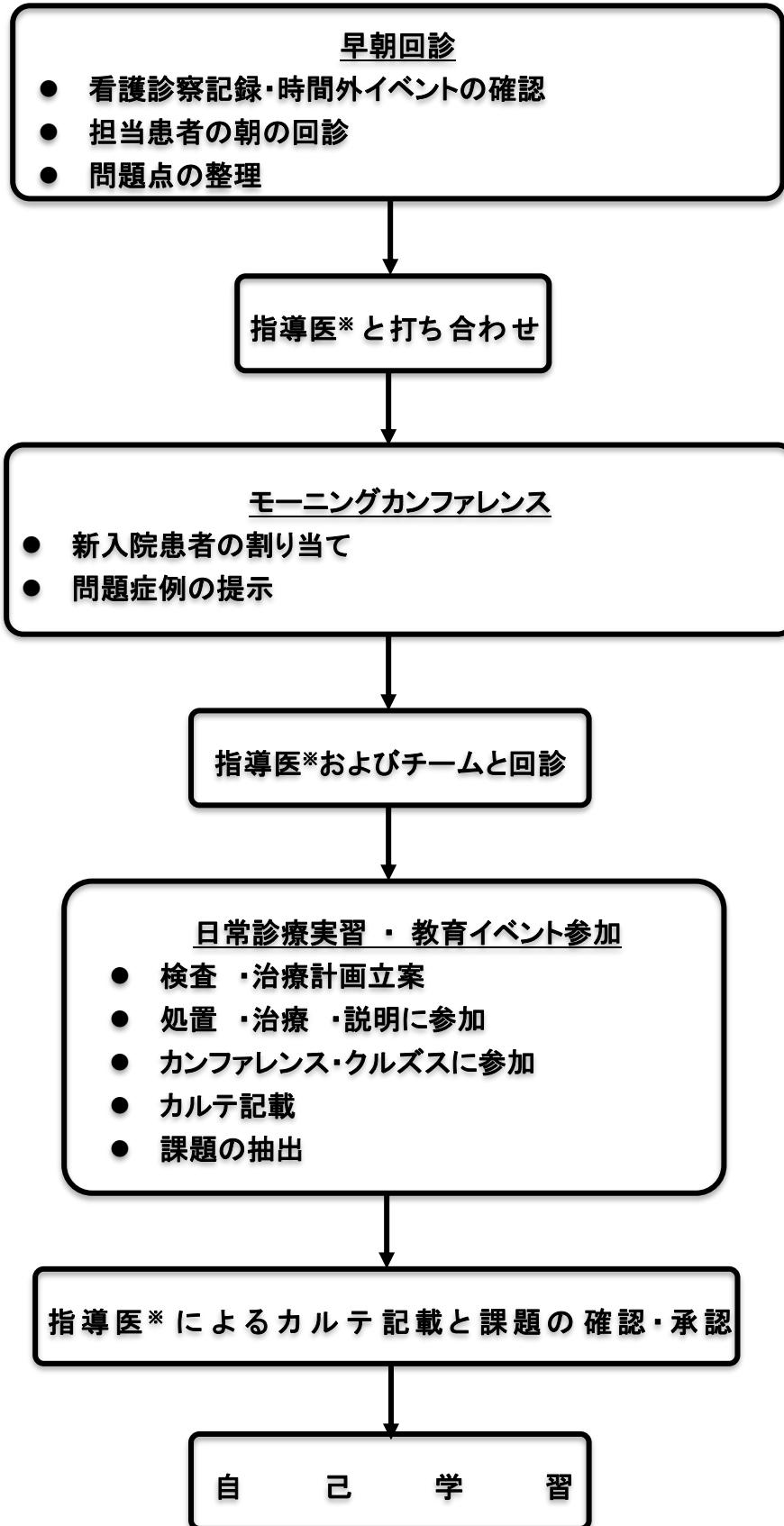
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

スチューデント・ドクターの一日



\*指導医の不在日は指導医の所属チームの上級医が指導医となる。

## 総合診療：第2教育病院

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか

10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか

10 すべての項目について、十分に記載がある。

5 1~2項目の記載に不備がある。

0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

(はい) (いいえ)

1) オリエンテーションの内容を理解している	1	0
2) 標準予防策が遵守できている	1	0
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)	1	0
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)	1	0
5) 病棟のルールを遵守している	1	0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

症例発表と討論

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照
- 2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

/100点\*

責任者（教授）

印

\*合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

# 総合診療：第2教育病院（外科）

## 臨床実習担当責任者

医学部・消化器外科学	堀口 明彦	教授	正
医学部・小児科	近藤 康人	教授	正
医学部・整形外科機能再建学	金治 有彦	教授	副
医学部・消化器外科学	近藤 ゆか	講師	副

## 臨床実習担当者

### <医学部・整形外科機能再建学>

寺田 信樹	教授	金治 有彦	教授	山田 光子	准教授
加藤 慎一	准教授	丹羽 理	講師	三宅 惣太	助教
平野 耀	助教				

### <第2・脳神経外科>

加藤 庸子	教授	中原 一郎	教授	山田 康博	准教授

### <医学部・脳神経外科学>

小松 文成	准教授	田中 里樹	講師	田邊 淳	講師
原口 健一	講師	長谷部 朗子	講師	佐々木 建人	助教
木原 光太郎	助手				

### <医学部・耳鼻咽喉科・頭頸部外科学>

岡野 高之	教授	木村 文美	助教	鹿野 和樹	助教
金子 政道	助教	倉田 耀介	助教	西幹 雅俊	助手

### <医学部・形成外科>

犬飼 麻妃	助教	伊藤 紗由美	助教	山家 亮平	助手

### <医学部・消化器外科学>

堀口 明彦	教授	加藤 悠太郎	教授	浅野 之夫	准教授
加藤 宏之	准教授	永田 英俊	講師	近藤 ゆか	講師
志村 正博	講師	小池 大助	講師	越智 隆之	助教
多代 尚広	助教	河合 永季	助教	国村 祥樹	助教
谷 大輝	助手	堀口 和真	助手		

### <医学部・眼科学>

谷川 篤宏	教授	大高 康博	助教

### <医学部・産婦人科発育病態医学>

柴田 清住	教授	内海 史	准教授	塙田 和彦	講師
酒向 隆博	助教	藤田 和寿	助教	金尾 世里加	助教
錦見 幸子	助手				

### <医学部・皮膚科学>

秋田 浩孝	准教授	関根 史織	助教	松本 美帆	助手

### <医学部・リハビリテーション医学>

松浦 広昂	講師	太田 智史	助教

### <医学部・内科学・第2>

廣瀬 正裕	教授

### <医学部・腎泌尿器外科学>

深見 直彦

准教授

市原 敬一郎

助教

<医学部・麻醉・疼痛制御学>

藤原 祥裕

教授

米倉 寛

助教

## はじめに

第二教育病院における総合診療の実習では、プライマリーケアの実践に必要な基礎的考え方を豊富な症例から習得する事を目的とする。このため、疾病や病態の単なる理解ではなく、総合的に把握しうる能力を学習し、かつ臨床医としての立場から医師と患者・家族との相互信頼関係の重要性を認識するよう努める。

総合診療（第2教育病院）を臨床実習する人数は、内科系と外科系が約半分となるように調整する。

各班は内科系4週または外科系4週間とする。

臨床実習開始の前に次のページ以降の内科系および外科系実習についての資料の内容を理解しておく。

学生用カルテを使用し、各自が経験した初診症例、受け持ち症例について身体所見、検査所見、診断根拠、治療方針、治療結果（経過）などを学生自身で記入し、随時指導医のチェックと指導を受ける。このカルテは総括評価ののち各自に返却される。

実習の評価は、実習担当総括責任者（堀口明彦 第二教育病院院長）がまとめる。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- 各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- 担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（レポート）、ポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載の内容、5分間プレゼンテーション、口頭試問の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 各科に関係した疾患・病態の診断・治療

- 外科 : ※急性虫垂炎、※腸閉塞、※急性胆囊炎、下肢静脈瘤、腹部大動脈瘤、腹膜炎、※鼠径ヘルニア、  
※大腸癌、胃癌、※膀胱癌、下肢閉塞性動脈硬化症など
- 整形外科 : ※骨粗鬆症、※大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、橈骨遠位端骨折、変形性膝関節症、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、腰椎分離・すべり症、先天性股関節脱臼、骨形成不全症など
- 脳神経外科 : ※脳血管障害、※脳腫瘍、※感染症、脊髄腫瘍、脊髄疾患、頭部外傷など
- 産婦人科 : ※子宮筋腫、※卵巣囊腫、※切迫流早産、※分娩（帝王切開を含む）、子宮内膜症、不妊症、異常産褥、婦人科悪性腫瘍など
- 耳鼻咽喉科 : ※急性感音難聴、※末梢性眩晕症、※急性扁桃炎、※睡眠時無呼吸症候群、鼻出血、中耳炎、副鼻腔炎顔面神経麻痺、甲状腺腫瘍、耳下腺腫瘍など
- 眼科 : ※糖尿病性網膜症、※角膜潰瘍、※ドライアイ、白内障、緑内障など
- 泌尿器科 : ※急性膀胱炎、※急性腎盂腎炎、※尿管結石、尿路感染症など
- 麻酔科 : ※ペインコントロール、※術中麻酔管理など
- 皮膚科 : 蕁麻疹、帯状疱疹、アトピー性皮膚炎、蜂窩織炎、多型紅斑、真菌症、薬疹、熱傷など
- リハビリテーション科 : 脳卒中、脊髄損傷、大腿骨骨折術後など

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	X	バイタルサインの把握をする
診察	I	X	頭頸部の診察をする
診察	I	X	胸部の診察をする
診察	I	X	腹部の診察をする
診察	I	X	リンパ節の診察をする
診察	I	X	皮膚の診察をする
診察	I	X	関節の診察をする
診察	I	X	神経の診察を行う
診察	I	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	I	X	眼底検査を行う
診察	I	X	システムレビューを行う
診察	I	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	I	X	鑑別診断を挙げる
診察	I	X	症例プレゼンテーションを行う
診察	I	X	検査採血（末梢血）をする
診察	II	-	採血（動脈血）をする
診察	I	X	血液データを解釈する
診察	I	X	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
検査	I	X	尿検査の検体を採取する
検査	I	X	心電図検査を行う
検査	I	X	心電図を判読する
検査	II	-	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする
検査	I	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	I	X	腹部レントゲン写真を読影する
検査	II	-	CT/MRI検査を行う
検査	I	X	治療体位変換を行う
検査	II	-	褥瘡治療を行う
検査	I	X	口腔内・気道内吸引を行う
検査	II	-	食事療法、運動療法の指導を行う
検査	I	X	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
検査	I	X	導尿をする
検査	I	X	酸素吸入療法をする
検査	I	X	留置針による血管確保を行う
検査	II	-	注射（中心静脈、動脈）を行う
検査	II	-	中心静脈カテーテルの挿入を行う
検査	I	X	救急バイタルサイン（呼吸、脈拍、血圧、体温、意識レベル等）の確認をする
検査	I	X	重症度および緊急度の把握ができる
検査	I	X	患者の搬送ができる
検査	II	-	気道確保（上顎挙上、エアウェイ挿入、吸引など）をする
検査	I	X	用手換気を行う
検査	I	X	救急胃管挿入を行う

区分	レベル	個別同意	医行為
検査	Ⅱ	-	心マッサージを行う
検査	Ⅱ	-	人工呼吸を行う
検査	Ⅱ	-	気管内挿管を行う

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:30~09:00	全体オリエンテーション	ポリクリ室	呼吸器内科 廣瀬	ER実習以外は指導医との打ち合わせ
	09:15~10:00	外科系ガイダンス	外科医局	外科 近藤（または外科 加藤）	ER実習は、2~3名
	10:00~10:30	電子カルテ操作案内	研修医センター	医療情報システム部職員	
	10:30~11:00	外科系外来診療（受け持ち症例提示）or手術	各科外来	各指導医	
	10:30~12:00	担当医との打ち合わせ（患者紹介）	各科病棟	各科担当医	
	14:00~16:00	病棟診療&手術	各科病棟	各科担当医	
	16:00~17:00	リハビリテーションクルーズ	リハビリテーションセンター	リハビリテーション科 松浦	
火	07:30~09:00	外科術前カンファランス	外科医局	外科 堀口（明）	担当学生は8時から参加
	08:15~09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	麻酔科 幸村	
	09:00~09:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	10:00~12:00	外来診療 or 手術	各病棟	各科担当医	
	14:00~16:00	病棟診療 & 手術	各病棟	各科担当医	
	16:00~17:00	指導医によるチェック カルテ承認	各病棟	各指導医	
水	08:15~09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	麻酔科 幸村	
	08:30~09:00	整形外科症例検討会	整形外科外来	整形外科 寺田	
	09:00~09:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	09:30~12:00	外来診療 or 手術	各病棟	各科担当医	
	14:00~15:30	病棟診療&手術	各病棟	各科担当医	
	15:30~16:00	指導医によるチェック カルテ承認	各科病棟	各指導医	
	16:00~17:00	産婦人科症例検討会	産婦人科医局	産婦人科 柴田	
	16:00~17:00	脳神経外科症例検討会	脳神経外科医局	脳神経外科 加藤（庸）	
木	07:30~09:00	外科入院症例検討会	外科医局	外科 堀口（明）	担当学生は8時から参加
	08:15~09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	麻酔科 幸村	
	09:00~09:30	指導医との打ち合わせ	各病棟	各指導医	
	09:30~12:00	外来診療 or 手術	各病棟	各科担当医	
	14:00~16:00	病棟診療&手術	各病棟	各科担当医	
	16:00~17:00	指導医によるチェック カルテ承認	各科病棟	各指導医	
金	08:15~09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	麻酔科 幸村	
	09:00~09:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	09:30~12:00	外来診療 or 手術	各病棟	各科担当医	
	13:00~17:00	病棟診療&手術	各科病棟	各科担当医	
	14:00~15:00	眼科クルーズ	眼科外来	眼科 大高	
	15:00~16:00	耳鼻咽喉科クルーズ	第1会議室	各指導医	

※指導医との打ち合わせ 外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科の上記外科系から1科を選んでもらい、選ばれた科は4週間その学生を指導する  
担当科の手術・カンファレンスは優先的に参加とする  
基本的に各科のクルーズやカンファレンスは全員で参加とする

【皮膚科クルーズについて】 第1週目の月曜日に皮膚科秋田先生に連絡し、クルーズの日程を決めること（月曜日が休日の場合は火曜日朝に連絡すること）

【整形外科クルーズについて】 第1週目の月曜日朝に整形外科金治先生に連絡し、クルーズの日程を決めること（月曜日が休日の場合は火曜日朝に連絡すること）

【外科クルーズについて】 第1週目の月曜日朝に外科谷先生に連絡し、クルーズの日程を決めること（月曜日が休日の場合は火曜日朝に連絡すること）

【泌尿器科クルーズについて】 第1週目の火曜日朝に泌尿器科深見先生に連絡し、クルーズの日程を決めること（火曜日が休日の場合は水曜日朝に連絡すること）

【リハビリテーション科クルーズについて】 第1週月曜が休日の際は、翌日火曜日の同時刻で開催されるが、火曜日朝に松浦先生に開催時刻を確認すること

【眼科クルーズについて】 第1週の月曜日に眼科大高先生に連絡し日程を確認すること。（第1週金曜が休日の際は必ず確認すること）

## ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:15～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	麻酔科 幸村	
	09:00～09:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	09:30～12:00	外来 診療or手術	各科病棟	各科担当医	
	14:00～16:00	病棟診療&手術	各科病棟	各科担当医	
火	07:30～09:00	外科術前カンファレンス	外科医局	外科 堀口（明）	担当学生は8時から参加
	08:15～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	麻酔科 幸村	
	09:00～09:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	09:30～12:00	外来診療 or 手術	各病棟	各科担当医	
	14:00～16:00	病棟診療 & 手術	各病棟	各科担当医	
水	16:00～17:00	指導医によるチェック 力ルテ承認	各病棟	各指導医	
	08:15～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	麻酔科 幸村	
	08:30～09:00	整形外科症例検討会	整形外科外来	整形外科 寺田	
	09:00～09:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	09:30～12:00	外来診療 or 手術	各病棟	各科担当医	
木	14:00～15:30	病棟診療&手術	各病棟	各科担当医	
	15:30～16:00	指導医によるチェック 力ルテ承認	各科病棟	各指導医	
	16:00～17:00	産婦人科症例検討会	産婦人科医局	産婦人科 柴田	
	16:00～17:00	脳神経外科症例検討会	脳神経外科医局	脳神経外科 加藤（庸）	
	07:30～09:00	外科入院症例検討会	外科医局	外科 堀口（明）	担当学生は8時から参加
	08:15～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	麻酔科 幸村	
	09:00～09:30	指導医との打ち合わせ	各病棟	各指導医	
	09:30～12:00	外来診療 or 手術	各病棟	各科担当医	
	14:00～16:00	病棟診療&手術	各病棟	各科担当医	
	16:00～17:00	指導医によるチェック 力ルテ承認	各科病棟	各指導医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	17:00～18:00	消化器外科・内科合同カンファレンス	外科医局	外科 堀口（明）、内科 片野	
金	08:15～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	麻酔科 幸村	
	09:00～09:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	09:30～12:00	外来診療 or 手術	各病棟	各科担当医	
	13:00～17:00	病棟診療&手術	各科病棟	各科担当医	
	15:00～16:00	耳鼻咽喉科クルーズ	第1会議室	各指導医	

消化器外科・内科合同カンファレンスは開催日時が変更になることがあるため、当日外科秘書へ確認が必要

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～12:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	ER実習以外は指導医との打ち合わせ
	09:00～12:00	ER実習	救急外来	救急科 金子	ER実習は1-2名
	13:00～14:00	内分泌内科症例カンファレンス。	9階病棟	内分泌内科 梶村	
	14:00～16:00	消化器内科教授回診	8階病棟	消化器内科 橋本	
火	15:00～16:00	腎臓内科クルーズ	第2会議室	内科 稲熊	
	16:00～17:00	循環器内科教授回診	9階病棟	循環器内科 渡邊	
水	9:00～12:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	15:00～17:00	検査見学	第2テレビ室	呼吸器内科 廣瀬	
	17:00～18:30	呼吸器内科カンファレンス	第1会議室	呼吸器内科 廣瀬	
木	9:00～11:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	13:00～14:00	脳神経内科カンファレンス	第1会議室	脳神経内科 伊藤	
金	09:30～12:00	小児科クルーズ・経口負荷試験	8階病棟	小児科 近藤/ 松本	
	13:00～17:00	病棟回診・指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	

選択した、内科系診療科（循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・腎臓内科・内分泌内科・脳神経内科・救急科・小児科・総合アレルギー科）の病棟回診・指導医について検査などを見学。

【救急外来（ER）診療実習について】ER実習は、5人班の場合は2～3名はAM 9時に救急外来に集合すること。ER実習参加者以外は、内科系の担当患者回診ならびに指導医とのディスカッションを行うこと。

### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:15～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	麻酔科 幸村	
	09:00～09:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	09:30～12:00	外来 診療or手術	各科病棟	各科担当医	
	13:00～14:00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	14:00～16:00	病棟診療&手術	各科病棟	各科担当医	
	16:00～17:00	指導医によるチェック 力ルテ承認	各科病棟	各指導医	
火	07:30～09:00	外科術前カンファレンス	外科医局	外科 堀口（明）	担当学生は8時から参加
	08:15～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール室	麻酔科 幸村	
	09:00～09:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	09:30～12:00	外来診療 or 手術	各病棟	各科担当医	
	14:00～16:00	病棟診療 & 手術	各病棟	各科担当医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	16:00～17:00	指導医によるチェック 力 ルテ承認	各病棟	各指導医	
水	08:15～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール 室	麻酔科 幸村	
	08:30～09:00	整形外科症例検討会	整形外科外来	整形外科 寺田	
	09:00～09:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	09:30～12:00	外来診療 or 手術	各病棟	各科担当医	
	14:00～15:30	病棟診療&手術	各病棟	各科担当医	
	15:30～16:00	指導医によるチェック 力 ルテ承認	各科病棟	各指導医	
	16:00～17:00	産婦人科症例検討会	産婦人科医局	産婦人科 柴田	
	16:00～17:00	脳神経外科症例検討会	脳神経外科医局	脳神経外科 加藤 (庸)	
木	07:30～09:00	外科入院症例検討会	外科医局	外科 堀口(明)	担当学生は8時から 参加
	08:15～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール 室	麻酔科 幸村	
	09:00～09:30	指導医との打ち合わせ	各病棟	各指導医	
	09:30～12:00	外来診療 or 手術	各病棟	各科担当医	
	14:00～16:00	病棟診療&手術	各病棟	各科担当医	
	15:00～17:00	実習検討会	研修センター	外科 近藤/ 整形 外科 金治/ 各科指導医	
	16:00～17:00	指導医によるチェック 力 ルテ承認	各科病棟	各指導医	
	17:00～18:00	消化器外科・内科合同カン ファレンス	外科医局	外科 堀口(明)、 内科 片野	
金	08:15～09:00	麻酔科症例検討会	麻酔科コントロール 室	麻酔科 幸村	
	09:00～09:30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医	
	09:30～12:00	外来診療 or 手術	各病棟	各科担当医	
	13:00～17:00	病棟診療&手術	各科病棟	各科担当医	
	15:00～16:00	耳鼻咽喉科クルーズ	第1会議室	各指導医	
	16:00～17:00	指導医によるチェック 力 ルテ承認	各科病棟	各指導医	

消化器外科・内科合同カンファレンスは開催時刻が変更になることがあるため、当日午後に外科秘書へ確認が必要

## 実習の詳細

### 病棟診療

1. 入院患者（病名が不明な新患者）を学生 1 名が 2 ~ 3 名受け持ち、患者の問診、診察、検査結果、治療方針の検討を行う。また、検査などの付き添いを行い、検査の意義、方法、結果について学ぶ。これらを電子カルテに記載する。指導医はカルテを適宜チェックし、指導する。
  2. 救急搬送患者については午前診及び、午後診の担当医師に学生 3 ~ 4 名が付いて見学する。その見学した患者のうち、入院した患者を受け持つ。
  3. 教授回診時には、総合的な指導を受ける。
- 尚、全自習期間を通して担当科の教授回診・カンファは優先的に参加とする

〔第 1 週〕

月 午前オリエンテーション。8 時 30 分に新ポリクリニ室（6F）に集合する。ばんたね病院総合診療で行われるポリクリ全般について説明を受ける。

### 外科系実習班

総合診療（第2教育病院）を臨床実習する人数は、内科系と外科系が約半分となるように調整する。新患患者を診察し、その患者の医療上での問題点を明らかにし、それに対する鑑別診断、プライマリーケアを行う。総合診療（第2教育病院）の教員による評価を受ける。

#### 【外科系臨床実習の実際】

A) 「各科外来と病棟の実習」とB) 「受け持ち症例での学習（手術見学・病棟診療と第4週目木曜日の実習検討会）」、C) 各診療科の検討会への参加の3つの主要な部分から構成される。受け持ち症例での学習と外来実習が重なる場合は、受け持ち症例実習を優先する。

A) 外科系外来診療実習—各診療科は各1名。

B) 実習受け持ち症例について：学生は、ガイダンス後に、外科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・脳神経外科・眼科の6科から受け持ち症例の診療科を決める。（各科1名）月曜日は、受け持ち症例の所属する診療科の外来で実習する。月曜日の各科外来実習時に受け持ち症例を指定される。

1. 外科系ガイダンス 月曜日 9:15～10:00 外科医局（tel: 052-323-5680）、担当 近藤（または加藤）。月曜日が休日の場合は（補注\*1）の日程とすること。

2. 第4週目木曜日PM3時からの実習検討会は、学生から学生へ経験した症例をお互いに報告・呈示し、学生間の質問・討論が優先される形とする。（レポートを読み上げるのではなく、電子カルテを使ってプレゼンテーションしてください）検討主題は実習受け持ち症例ないしはその症例から派生した問題点・興味点であり、出席した各科の指導医から討論の内容などについて適切な指導を受ける。（各科指導医の同席が望ましい。）レポートの用意のみでなく検査データーや画像が電子カルテで提示できるように準備をすること。（自分のiPadで参考にした動画や画像を提示したり、各種ガイドラインを指導医などから借りてきて提示しても良い）

3. 実習中に参加する第2院各科のカンファレンスの開始時刻と開催場所

月曜日 AM 8:15～ 麻酔科症例検討会（麻酔科コントロール室）（第2週目、第4週目）  
PM 4:00～ リハビリテーションクルーズ（リハビリテーションセンター）（第1週目、第3週目）

火曜日 AM 7:30～ 外科術前カンファレンス（外科医局）（毎週）（学生は8:00から）

AM 8:15～ 麻酔科症例検討会（麻酔科コントロール室）（毎週）

水曜日 AM 8:30～ 整形外科症例検討会（整形外科外来）（毎週）

AM 8:15～ 麻酔科症例検討会（麻酔科コントロール室）（毎週）

PM 4:00～ 産婦人科症例検討会（産婦人科医局）（毎週）

PM 4:00～ 脳神経外科症例検討会（脳神経外科医局）（毎週）

木曜日 AM 7:30～ 外科入院症例検討会（外科医局）（毎週）（学生は8:00から）

AM 8:15～ 麻酔科症例検討会（麻酔科コントロール室）（毎週）

PM 3:00～ 実習検討会（研修センター）（第4週目）

PM 5:00～ 消化器内科外科合同カンファレンス（外科医局）（毎月第2週、第4週）

金曜日 AM 8:15～ 麻酔科症例検討会（麻酔科コントロール室）（毎週）

PM 2:00～ 眼科クルーズ（眼科外来）（第1週目）

PM 3:00～ 耳鼻咽喉科症例検討会（第1会議室）（毎週）

4. 第4週目木曜日の実習検討会または実習最終日に、総合診療外科系臨床実習のまとめ、教員による評価用紙および

自己評価表を提出する。

第2教育病院での総合診療外科系実習は外科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・麻酔科・脳神経外科・泌尿器科、リハビリテーション科の各科が協力して実施する。

(補注\*1) 月曜日が休日の場合

1. 外科系ガイダンスは火曜日 9:15～ 外科医局で
2. 外来診療実習の月曜日の部分は補充しない
3. リハビリテーション科クルーズは翌日火曜日の同時刻へ変更

(補注\*2) 皮膚科クルーズについて

第1週目の月曜日に皮膚科秋田先生に連絡し、クルーズの日程を決めること

(補注\*3) 整形外科クルーズについて

第1週目の月曜日朝に整形外科金治先生に連絡し、クルーズの日程を決めること（月曜日が休日の場合は火曜日朝に連絡すること）

(補注\*4) 外科クルーズについて

第1週目の月曜日朝に外科谷先生に連絡し、クルーズの日程を決めること（月曜日が休日の場合は火曜日朝に連絡すること）

(補注\*5) 泌尿器科クルーズについて

第1週目の火曜日朝に泌尿器科深見先生に連絡し、クルーズの日程を決めること（火曜日が休日の場合は水曜日朝に連絡すること）

(補注\*6) 救急外来（ER）診療実習について

ER実習は、5人班の場合は2～3名はAM9時に救急外来に集合すること。ER実習参加者以外は、内科系の担当患者回診ならびに指導医とのディスカッションを行うこと。

#### (補注\*7) 眼科実習について

眼科実習時には自身のiPadを持参して参加する。第1週目金曜が休日の際はあらかじめ眼科大高先生に連絡し日程を調整すること。

### ■第3週

月 09:00～12:00 選択した内科診療科の病棟回診・指導医との打ち合わせを行う。

09:00～12:00 ERで1-2名で実習行う。

13:00～14:00 内分泌内科症例カンファレンス。

14:00～16:00 消化器内科教授回診。

火 15:00～16:00 腎臓内科クルーズ。

16:00～17:00 循環器内科教授回診。

水 09:00～12:00 選択した内科診療科の病棟回診・指導医について見学。

15:00～17:00 気管支鏡などの検査見学。

17:00～18:30 呼吸器内科カンファレンス。

木 09:00～12:00 選択した内科診療科の病棟回診・指導医について見学。

12:00～13:30 脳神経内科カンファレンス。

金 09:30～12:00 小児科クルーズ 経口負荷試験。

13:00～17:00 選択した内科診療科の病棟回診・指導医について見学。

### 臨床実習におけるEBMの活用

・各科・各疾患のEBMに基づいたガイドラインを参照することで、科学的根拠を持ち、受持ち症例に対しての治療方針等を評価考察することにより標準医療についての知識を深める（各診療科カンファレンス、振り返り実習、実習症例検討会など）先端医療についても各科カンファレンスや症例検討会等での知識を深める。

### 提出物

- 実習評価表
- 指導医による評価（Mini-CEX）
- カルテ記載の評価
- 症例要約の評価
- ポートフォリオの評価
- 5分間プレゼンテーションの評価

※スチューデントドクターの一日及び臨床実習評価表については、「総合診療（内科）」シラバスを参考すること。

## 評価表・その他資料

---

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

# 小児科

## 臨床実習担当責任者

医学部・小児科学

吉川 哲史

教授

正

医学部・小児科学

伊藤 哲哉

教授

副

## 臨床実習担当者

<医学部・小児科学>

水野 晴夫	教授	宮田 昌史	教授	川田 潤一	教授
池住 洋平	准教授	石原 尚子	准教授	中島 葉子	准教授
熊谷 直憲	講師	田中 真己人	講師	中島 陽一	講師
帽田 仁子	講師	齋藤 和由	講師	藤野 正之	講師
内田 英利	講師	三浦 浩樹	講師	川井 有里	助教
小島 有紗	助教	岡本 薫	助教	近藤 朋実	助教
船戸 悠介	助教	眞鍋 正彦	助教	安田 泰明	助教
中内 千春子	助教	杉本 えり那	助教	神野 重光	助教
高尾 洋輝	助教	吉兼 綾美	助教	安藤 拓摩	助教
杉田 晃	助教	古川 源	助教	須藤 淳太	助教
西山 里穂	助教	今村 駿	助手	菅沼 咲	助手
野田 佳純	助手	前島 光	助手		

## はじめに

小児の内科的疾患について、入院患者を受け持つことにより、講義から得た知識を実際に確かめ、診断に必要な検査法、疾患に対する治療法などについて知識を深めることを目的とします。実際の検査や治療に参加することにより小児の特殊性（主に成人との違い）を理解し、臨床的な事項を自ら学習・習得することでさらに理解を深めることが重要です。このため、学習上の疑問点は積極的に担当教員に質問し、理解するよう心がけてください。また、患者やその家族とのコミュニケーション能力や、症例の臨床経過を的確に伝えるプレゼンテーション能力なども大変重要な要素です。これらの能力も含め総合的な知識・技能・態度の向上を図るよう積極的に実習に参加するようしてください。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- 各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- 担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（レポート）、ポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載の内容、プレゼンテーション、口頭試問の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態

成長・発達 :	※体重増加不良、低身長、運動発達遅延、※発達障害等
感染症 :	※ウイルス性発疹症（麻疹、風疹、突発疹） ※肺炎（細菌性・ウイルス性・マイコプラズマ） 尿路感染症等
免疫・アレルギー性疾患 :	※喘息、蕁麻疹、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎等
血液疾患 :	※貧血、急性白血病、血小板減少症等
神経・筋疾患 :	脳炎、髄膜炎、※てんかん、※熱性けいれん、筋ジストロフィー等
水・電解質異常 :	※脱水、低ナトリウム血症等
腎疾患 :	※ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、膀胱尿管逆流等
先天代謝異常症 :	高アンモニア血症、アミノ酸代謝異常症等
内分泌疾患 :	甲状腺機能低下症、糖尿病、成長ホルモン分泌不全性低身長等
周産期異常 :	※早産低出生体重児、※新生児黄疸、新生児呼吸障害等
循環器疾患 :	※先天性心疾患、※川崎病等

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	問診
診察	I	X	全身および局所の診察
診察	I	X	カルテ記載
検査	I	X	アレルギー検査（プリックテスト）
検査	I	X	超音波検査
検査	II	-	IVP/VCG
検査	II	-	心臓カテーテル検査
検査	II	-	腎生検
検査	II	-	MRI、CTなどの検査時の鎮静管理
検査	II	-	採血、腰椎穿刺、骨髓穿刺
治療	II	-	留置針による血管確保
治療	I	X	胃管からの吸引
治療	II	-	気管内吸引
治療	II	-	中心静脈ルート確保
治療	II	-	注射（静脈、動脈、皮下、皮内、筋肉）
治療	II	-	胃管挿入
治療	II	-	気管内挿管
治療	II	-	エアウェイなどによる気道の確保
治療	II	-	心マッサージ

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■病棟週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:30～	総合オリエンテーション	B8カンファレンスルーム	伊藤	1週目のみ
	08:30～	B8 病棟実習	B8 病棟	各グループ指導医	
	14:30～16:00	アレルギー外来（1）	小児科外来	中島（陽）	
	16:00～17:00	クルーズ	B8カンファレンスルーム等	担当医	
火	08:30～	B8 病棟実習	B8 病棟	各グループ指導医	
	14:00～	教授回診	B8 病棟	吉川	
	14:00～16:00	予防接種外来（2）	小児科外来	小澤・三浦	
	16:00～17:00	クルーズ	B8カンファレンスルーム等	担当医	
水	08:30～	B8 病棟実習	B8 病棟	各グループ指導医	
	14:00～16:00	乳児健診（3）	小児科外来	乳児健診担当医	
	16:00～17:00	クルーズ	B8カンファレンスルーム等	担当医	
木	08:30～	B8 病棟実習	B8 病棟	各グループ指導医	
	14:00～	教授回診	B8 病棟	伊藤	
	14:00～16:00	心エコー実習（1）	B8病棟	内田	
	16:00～17:00	クルーズ	B8カンファレンスルーム等	担当医	
金	08:30～	B8 病棟実習	B8 病棟	各グループ指導医	
	16:00～17:00	クルーズ	B8カンファレンスルーム等	担当医	1、3週
	16:00～17:30	Weekly summary（2週目）、口頭試問（4週目）	B8カンファレンスルーム	吉川	

## 実習の詳細

### 実習の詳細

- ・第1週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前8時30分にB8 病棟カンファレンスルームに集合し、総合オリエンテーションを受ける。
- ・学生は1、3、4の診療グループのいずれかに所属し指導医とともに病棟実習を行う。グループ内でA～D班に分かれ、ローテーション表に従って午後の専門外来の見学、NICU実習（1週間連日）を行う。
- ・病棟研修では午前中、指導医／研修医と共に回診を行う。また指導医／研修医の指示のもとに、日常的な処置（採血、静脈路確保など）や特殊な処置（腰椎穿刺、骨髓検査、食物負荷試験、腎生検、帝王切開の立会など）の見学、介助を行う。
- ・各診療グループの診療患者の中から担当患者が指定されるので、この症例について問診、診察所見、検査結果やその解釈、治療方針や今後の予定などをカルテ記載する。プロブレムリストを作成し、これを基に行動する。カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。
- ・毎週1回、午前中の外来見学を行う。見学日は病棟指導医と相談して決定すること。外来実習日は、9：00に小児科外来へ集合し外来担当医の外来診療を見学する。外来見学中に指定された症例について専用用紙を用いてレポートを作成し、翌日以降外来担当医へ直接提出する。その際、症例のポイントや確認すべき点について十分調べられているかなどの評価を受ける。いつ、どのように提出するかなどは外来終了時に確認しておくこと。
- ・吉川教授による総括の口頭試問は第4週の金曜日に行う。

### 各グループ専門領域

- 1グループ：アレルギー・免疫
- 2グループ：循環器（病棟業務は1G、5Gと協同）
- 3グループ：先天代謝異常症・腎・内分泌
- 4グループ：感染症・血液腫瘍・神経
- 5グループ：新生児（NICU、GCU病棟）

### ローテーション

	1週目	2週目	3週目	4週目
A班	(1)	NICU	(3)	(2)
B班	(2)	(1)	NICU	(3)
C班	(3)	(2)	(1)	NICU
D班	NICU	(3)	(2)	(1)

（1）～（3）は午後の見学・実習枠

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・EBMに基づいた治療方針について考察する
- ・EBMの手法を用いた問題解決方法について考察する
- ・受け持ち症例を通して抽出した疑問点について、PubMedで検索してその答えを自分なりに導き出す。
- ・受け持ち症例の疾患についてのガイドライン（例：川崎病であれば日本小児循環器学会川崎病急性期治療のガイドライン（2020年改訂版））を参照し、それに沿って診療されているかどうか検証する。

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載の評価
- ・ポートフォリオの評価
- ・外来症例レポート

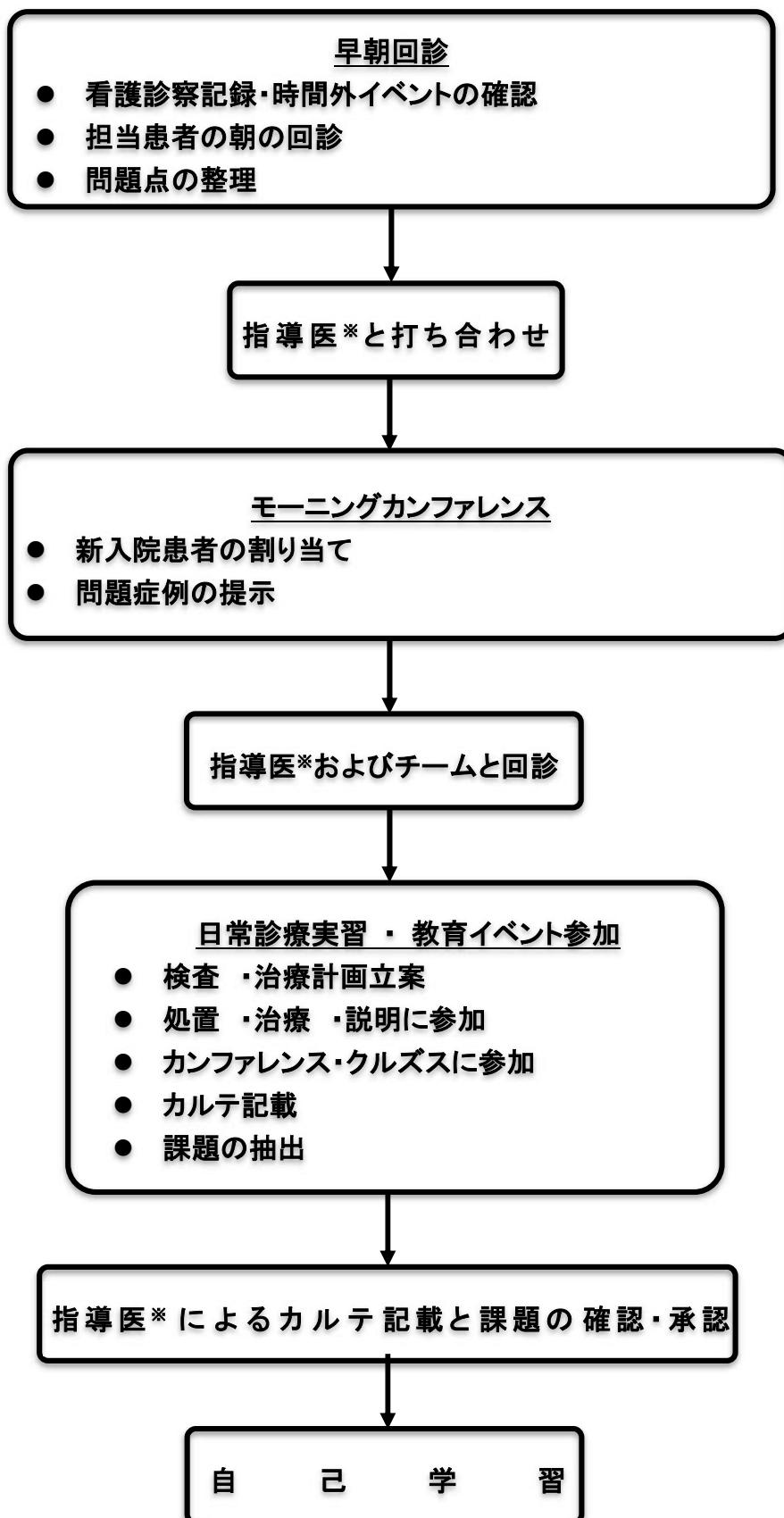
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

## スチューデント・ドクターの一日



\*指導医の不在日は指導医の所属チームの上級医が指導医となる。

## 小児科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

- 1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか  
10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。
- 2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか  
10 すべての項目について、十分に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

	(はい)	(いいえ)
1) オリエンテーションの内容を理解している	1	0
2) 標準予防策が遵守できている	1	0
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)	1	0
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)	1	0
5) 病棟のルールを遵守している	1	0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

Weekly summary, 口頭試問でのプレゼンテーション

- 1) 症例報告が的確である  
2) 担当症例の疾患について理解している  
3) 質問に的確にこたえることができた

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照  
2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

責任者（教授）

印

/100点\*

※合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

# 産婦人科

## 臨床実習担当責任者

医学部・産婦人科学	西澤 春紀	教授	正
医学部・産婦人科学	関谷 隆夫	教授	副

## 臨床実習担当者

<医学部・産婦人科学>

西尾 永司 准教授

<医学部・産婦人科>

仲村 将光 准教授

<医学部・産婦人科学>

宮村 浩徳	講師	森山 佳則	講師	野田 佳照	講師
清水 裕介	講師	市川 亮子	助教	伊藤 真友子	助教
坂部 慶子	助教	大脇 晶子	助教	高田 恭平	助教
水野 雄介	助教	三谷 武司	助教	小谷 燐璃古	助手
中島 葉月	助手	鍋谷 望	助手	高木 淳一	助手

<医学部・産婦人科>

小林 新	助教	成宮 由貴	助教	青木 竜一郎	助手
青木 良真	助手	内藤 佳奈	助手	三田村 真希	助手

<医学部・産婦人科学>

磯村 くるみ	助手	大島 千明	助手	佐藤 悠太郎	助手
--------	----	-------	----	--------	----

## はじめに

系統講義および総合医学の講義によって学習した女性生殖器の構造と生理学的機能ならびに、生殖内分泌・周産期・婦人科腫瘍の各領域における主要疾患の病態・診断・治療・予防についての知識をもとに、医療チームの一員として実地臨床に参加することを通して、産婦人科医療を実践する為の知識・技能・態度を修得することを目的とする。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- ・各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- ・担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（レポート）、ポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載の内容、プレゼンテーション、口頭試問の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態

産婦人科に関わるコモンディジーズに対するアプローチ

生殖内分泌医学：無月経、卵巣機能障害、不妊症、避妊、先天異常  
更年期障害、他

周産期医学：※正常妊娠・分娩・産褥・新生児  
※流・早産、合併症妊娠、※妊娠高血圧症候群、絨毛膜羊膜炎  
胎盤位置異常、常位胎盤早期剥離

胎児胎盤機能不全、胎児先天異常、羊水異常

微弱陣痛、分娩停止、分娩損傷、新生児仮死

子宮復古不全、乳腺炎、産褥期うつ病、他

婦人科腫瘍学：※子宮筋腫、※子宮腺筋症、※子宮内膜症、子宮頸管ポリープ、子宮内膜ポリープ  
子宮頸部異形成、※子宮頸癌、※子宮体癌、子宮肉腫、※卵巣癌、卵管癌、外陰癌、腔癌、絨毛性疾患、他

その他：外陰炎、腔炎、子宮頸管炎、子宮内膜炎、卵管炎、骨盤腹膜炎  
異所性妊娠、卵巣出血、卵巣囊腫茎捻転、卵管留水（膿）症  
性器脱、性器外傷、他

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者および家族と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	X	患者の予診をとる
診察	I	X	バイタルサインを把握する
診察	I	X	腹部の診察をする
診察	II	X	乳房の診察をする
診察	II	X	外陰部の診察をする
診察	I	X	リンパ節の診察をする
診察	II	X	腔鏡診をする
診察	II	X	双合診をする
診察	I	X	システムレビューを行う
診察	I	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	I	X	鑑別診断を挙げる
診察	I	X	症例プレゼンテーションを行う
診察	I	X	血液データを解釈する
診察	I	X	新生児の診察をする
検査	I	X	尿検査の検体を採取する
検査	I	X	静脈採血をする
検査	I	X	頸部細胞診の検体を採取する
検査	II	X	内膜細胞診の検体を採取する
検査	I	X	細胞診・組織診を検鏡する
検査	II	X	細胞診・組織診を判定する
検査	I	X	子宮腔部拡大鏡診をする
検査	I	X	子宮腔部拡大鏡診を判定する
検査	I	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	I	X	腹部レントゲン写真を読影する
検査	I	X	CT/MRI検査を読影する
検査	I	X	超音波検査を行う
検査	I	X	超音波検査を読影する
検査	I	X	胎児心拍数陣痛計を装着する
検査	I	X	胎児心拍数陣痛図を判読する
検査	II	X	食事指導を行う
検査	II	X	注射（皮下、静脈）をする
検査	I	X	導尿をする
検査	I	X	酸素吸入療法をする
検査	II	X	留置針による血管確保を行う
検査	II	X	注射（末梢静脈、筋肉）を行う
検査	II	X	注射（中心静脈）を行う
検査	I	X	救急バイタルサイン（呼吸、脈拍、血圧、体温、意識レベル等）の確認をする
検査	I	X	重症度および緊急度の把握ができる
検査	II	X	患者の搬送ができる
検査	I	X	胸部レントゲン写真を読影する
治療	I	X	創部消毒をする

区分	レベル	個別同意	医行為
治療	I	X	創部のガーゼ交換をする
治療	I	X	抜糸・抜釦をする
治療	II	○	創部縫合糸を結紮する
治療	II	○	創部を縫合する
	II	○	分娩を介助する

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～09:30	オリエンテーション（1週目のみ）	B3病棟（カンファレンスルーム）	野田佳照講師	
	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
火	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:00	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:00～16:30	周産期カンファレンス	B3病棟カンファレンスルーム	関谷隆夫教授	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
水	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
木	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
金	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	

注) 学習内容の確認は、学生と担任教員が隨時実施する。

### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
火	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:00	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:00～16:30	周産期カンファレンス	B3病棟カンファレンスルーム	関谷隆夫教授	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
水	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
木	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
金	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	

注) 学習内容の確認は、学生と担任教員が隨時実施する。

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
火	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:00	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:00～16:30	周産期カンファレンス	B3病棟カンファレンスルーム	関谷隆夫教授	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
水	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
木	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
金	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	

注) 学習内容の確認は、学生と担任教員が隨時実施する。

### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
火	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:00	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:00～16:30	周産期カンファレンス	B3病棟カンファレンスルーム	関谷隆夫教授	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
水	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
木	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
金	9:30～10:00	回診前ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	
	10:00～12:00	チーム回診	B4E・B3病棟他	病棟回診担当医	
	13:00～16:30	日常診療実習（外来・入院）	外来、B4E・B3病棟他	担当教員	
	16:30～17:00	回診後ブリーフィング	B3病棟	病棟回診責任医	

注) 学習内容の確認は、学生と担任教員が隨時実施する。

## 実習の詳細

### スケジュール

- ・第1週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前9時にスタッフ館I 9階の産婦人科医局に集合し、スタッフ館I 9階オープン  
スペースにてオリエンテーションを受ける。
- ・常に指導医（不在日は上級指導医）と共にチームの一員としての自覚をもって行動する。
- ・プロブレムリストを作成し、これを基に行動する。カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。
- ・病棟回診では担当患者についてプレゼンテーションをする（指導医がチェックする）。
- ・学習活動の総括と評価は、研修終了時に行う。

### クルズス

手術・分娩時の縫合法  
最新の不妊治療について  
最新の婦人科腫瘍の治療法について  
最新の周産期管理について

### カンファレンス

周産期カンファレンス  
産科病棟カンファレンス

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・情報・科学技術を用いて最新の医療情報を収集・活用する。
- ・科学的根拠（EBM）に基づいた診断・治療法について考察する。

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・症例要約（レポート）の評価
- ・カルテ記載の評価
- ・ポートフォリオの評価

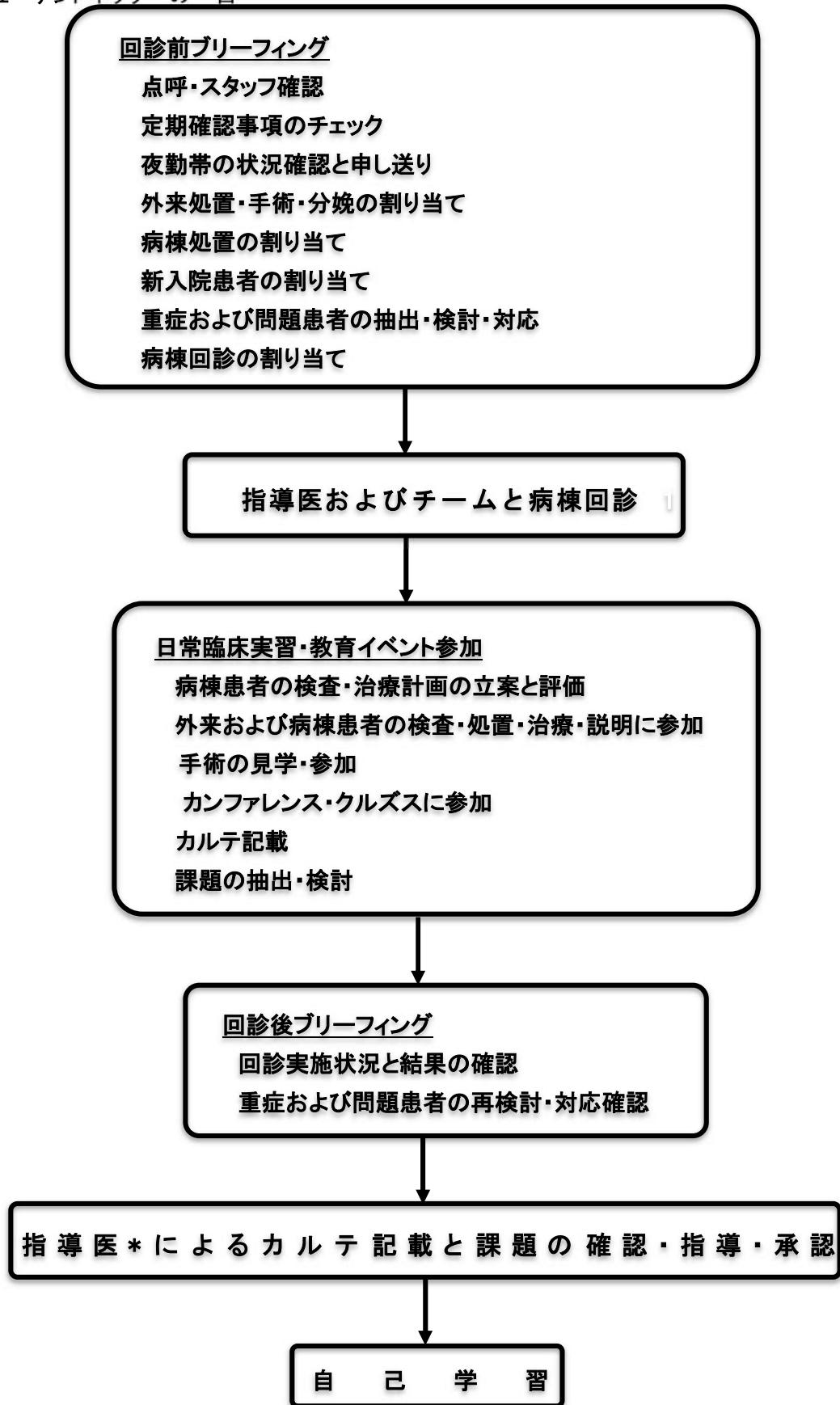
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

## スチューデント・ドクターの一日



\* 指導医の不在日は所属チームの上級医が指導医となる

## 産婦人科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

- 1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか  
10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。
- 2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか  
10 すべての項目について、十分に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

- 1) オリエンテーションの内容を理解している  
2) 標準予防策が遵守できている  
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)  
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)  
5) 病棟のルールを遵守している

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

最終週の研修終了時に口頭試問

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照  
2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

/100点\*

責任者（教授）

印

※合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

# 精神科

## 臨床実習担当責任者

医学部・精神神経科学	岩田 伸生	教授	正
医学部・精神神経科学	内藤 宏	教授	副

## 臨床実習担当者

<医学部・精神神経科学>

北島 剛司	教授	岸 太郎	准教授	趙 岳人	准教授
江崎 幸生	准教授	古橋 功一	准教授	牧之段 学	准教授
大河内 智	講師	齋藤 竹生	講師	佐久間 健二	講師
鳥塚 通弘	講師	青木 玲	講師	熊谷 恵子	助教
石原 和侍	助教	竹田 稔	助教	角田 英里子	助手
水谷 周吾	助手	田中 周作	助手	北川 聖起	助手
玉腰 広人	助手	中村 健人	助手	宮川 岳大	助手
三宅 嶽太	助手	矢内 るみな	助手	条 和彦	客員教授
江崎 悠一	客員講師	廣瀬 真里奈	客員講師	舟橋 孝太	客員助教

## はじめに

- (1) 精神科の治療スタッフの一員としての自覚を持ち、実際の患者の診療に従事しながら精神疾患の診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
- (2) 精神科診療の特殊性を考慮し、守秘性と人権ならびに患者の尊厳に最大限注意を払った対応を身につける。
- (3) 一般科で遭遇しうる精神障害も念頭に置き、精神障害および精神障害者への正しい対応を習得する。
- (4) 担当教員の指導のもとに、許容された医行為を積極的に行う。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- ・頻度の高い、気分障害、不安障害、統合失調症、摂食障害、認知症、症状性を含む器質性精神障害に関しては、これまでに学習した内容を十分復習しておくこと（3時間程度）。
- ・教授回診の際に、円滑かつ短時間で最近の患者情報を報告できるよう、プレゼンを意識した準備をしておくこと。
- ・スチューデントドクターとして新患の予診当番に対応するため、精神科医療面接や診断学を復習しておくこと（1時間程度）。
- ・チーム医療の責任を果たすため、外来を離れる際には業務に穴が空かないような配慮を班内で話し合っておくこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（サマリー）、ポートフォリオ、Mini-CEXや実習中に行ったカルテ記載の内容、プレゼンテーション（教授回診・指導医への報告）を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習の中間（3週目の月曜）にふり返りを兼ねたカンファレンスを行います。  
実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

- ・ 神経症性障害（不安症群、強迫症および関連症群、解離症群、身体症状症および関連症群）※
  - ・ パーソナリティ障害と行動異常（パーソナリティ障害群）
  - ・ 心的外傷およびストレス因関連障害（心的外傷およびストレス因関連障害群）
  - ・ 統合失調症（統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群）※
  - ・ うつ病と双極性障害（抑うつ障害群と双極性障害および関連障害群）※
  - ・ 発達障害（神経発達症群）とその他の児童期の精神疾患
  - ・ 摂食障害（食行動障害および摂食障害群）※
  - ・ 認知症、症状性を含む器質性精神障害（神経認知障害群 [認知症、脳器質性精神病・症状性精神病・化学物質中毒]）※
  - ・ 睡眠－覚醒障害群
  - ・ てんかん
  - ・ 精神作用物質使用に伴う精神および行動の障害（物質関連障害および嗜癖性障害群）
- \* 標準精神医学各論病名、（　　）内はDSM-5病名

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診療の基本	I	X	精神科医療面接の基本が説明できる
診療の基本	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診療の基本	I	X	診断・治療計画を立案する
診療の基本	I	X	うつ状態を評価できる
診療の基本	I	X	不安の身体症状を説明出来る
診療の基本	I	X	状態像診断ができる
診療の基本	I	X	自殺リスクの評価ができる
診療の基本	I	X	せん妄が評価できる。
診療の基本	I	X	EBMを実践する
診療の基本	I	X	症例プレゼンテーションを行う
診察手技	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察手技	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察手技	I	X	精神医学的面接をおこない予診がとれる
診察手技	I	X	患者背景（人格・発達・家族等）を説明できる
診察手技	I	X	看護記録や診察時の情報から意識障害を推定する
診察手技	I	X	DSM診断ができる
	II	X	患者へ病状説明（病名告知）をする
	II	X	家族へ病状説明（病名告知）をする
検査手技	I	X	精神障害者の検査の際のリスクを予見する
検査手技	I	X	脳波検査に立ち会い判読する
検査手技	I	X	頭部CT/MRIを読影する
検査手技	I	X	核医学検査を判読する。
検査手技	I	X	長谷川式簡易認知機能検査が施行できる
検査手技	I	X	2質問法でうつ病のスクリーニングができる
検査手技	I	X	各種抑うつ評価尺度からうつ状態を評価できる
検査手技	II	-	BPRSやPANSSによる症状評価を体験する
検査手技	I	X	心理テストの結果を評価できる
検査手技	I	X	髄液検査に立ち会い評価できる
検査手技	I	X	薬物血中濃度の結果を評価できる
検査手技	I	X	睡眠日誌・社会生活リズム表が評価できる
検査手技	I	X	アルコール依存症のスクリーニングができる
検査手技	I	X	患者を移送する
一般手技	I	O	静脈注射や血管確保ができる
一般手技	I	X	精神療法の基本を身につける
治療	II	X	心理教育が出来る
治療	II	X	睡眠衛生指導がおこなえる
治療	I	X	精神科薬物療法の基本を身につける
治療	I	X	向精神薬の副作用を抽出できる
治療	I	X	治療ガイドラインを理解する
治療	I	X	ハイリスク向精神薬の問題点を挙げられる
治療	II	X	高照度光療法を体験する
治療	II	X	修正型電気けいれん療法・反復経頭蓋磁気刺激（r-TMS）に参加する

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学する

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### Aプログラム：病棟業務体験・反復性経頭蓋磁気刺激と作業療法の見学から始まるプログラム

#### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～12:00	オリエンテーション、患者紹介、病棟実習	スタッフ館I 5F	北島・齋藤、各担当医	
	13:00～14:00	回診時症例プレゼン準備(サマリチェック)	病棟、ポリクリ室	各担当医	
	14:00～16:00	入院カンファレンス他、教授回診(2週目以降プレゼン)	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島	教授回診はC-B1→C-1
	17:30～18:30	退院カンファレンス、研究会	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島	■軽食あり
火	9:00～12:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	13:00～14:00	クルーズ 予診の取り方	作業療法室	石原	1週目のみ
	13:00～15:00	病棟実習 / 反復性経頭蓋磁気刺激(r-TMS)	病棟 / C-B2作業療法室	各担当医	r-TMSは1-2人 / 回で見学、報告
	14:00～15:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	15:00～16:00	クルーズ 心理テスト・心理療法(月1回)	Teams	北島(智)	1週目のみ
	16:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
水	09:00～12:00	病棟実習/修正型電気けいれん療法	病棟/手術室	各担当医	
	13:30～15:30	作業療法(OT)	C-B2 作業療法室	江崎・細江OT	
	15:00～16:00	クルーズ 脳波(月1回)	作業療法室	熊谷	1週目のみ
	16:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
木	09:00～12:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	13:00～16:00	病棟実習 / 反復性経頭蓋磁気刺激(r-TMS)	病棟 / C-B2作業療法室	各担当医	r-TMSは1-2人 / 回で見学、報告
	16:00～17:00	クルーズ認知症	スタッフ館I 5F	大河内	
金	09:00～12:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	15:30～17:00	週間サマリチェック	外来裏スタッフ室	各担当医	

#### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～12:00	病棟実習/電気けいれん療法	病棟/手術室	各担当医	
	13:00～14:00	回診時症例プレゼン準備(サマリチェック)	病棟、ポリクリ室	各担当医	
	14:00～16:00	入院カンファレンス他、教授回診(プレゼン)	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島・池田	教授回診はC-B1→C-1
	17:00～17:30	ケースシェアカンファレンス	C-B2作業療法室	熊谷	2週目のみ
	17:30～18:30	退院カンファレンス、研究会	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島	■軽食あり
火	9:00～12:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	13:00～15:00	病棟実習 / 反復性経頭蓋磁気刺激(r-TMS)	病棟 / C-B2作業療法室	各担当医	r-TMSは1-2人 / 回で見学、報告
	15:00～17:00	リエゾン回診	他病棟	大河内	
水	09:00～12:00	病棟実習/修正型電気けいれん療法	病棟/手術室	各担当医	
	13:30～15:30	作業療法(OT)	C-B2 作業療法室	江崎・細江OT	
	15:30～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
木	09:00～12:00	病棟実習	病棟	各担当医	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	13:00～16:00	病棟実習 / 反復性経頭蓋磁気刺激 (r-TMS)	病棟 / C-B2作業療法室	各担当医	r-TMSは1-2人 / 回で見学、報告
金	09:00～12:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	12:50～15:00	リワークセンター見学（学外施設訪問）	藤田メンタルケアサテライト徳重北	奥山（客）	■現地集合時間厳守
	15:30～17:00	週間サマリチェック	外来裏スタッフ室	各担当医	

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～10:00	オリエンテーション	スタッフ館 I 5F	北島・齋藤	
	10:00～12:00	外来陪席	外来	各担当医	
	13:00～14:00	回診時症例プレゼン準備（サマリチェック）	病棟、ポリクリ室	各担当医	
	14:00～16:00	入院カンファレンス他、教授回診（プレゼン）	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島・池田	教授回診はC-B1→C-1
	17:30～18:30	退院カンファレンス、研究会	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島	■軽食あり
火	09:00～12:00	外来陪席	外来	各担当医	
	13:00～15:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	15:00～17:00	ジャーナルクラブ（抄読会）	C-B2作業療法室	青木	3週目のみ
水	09:00～12:00	外来陪席	外来	各担当医	
	13:00～15:00	精神科国試対策（月1回）	Teams	内藤	期間中1回（15:00～17:00に変更の場合あり）
	15:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
木	09:00～12:00	外来陪席	外来	各担当医	
	13:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
金	09:00～12:00	外来陪席	病棟	各担当医	
	13:00～15:30	病棟実習	病棟	各担当医	
	15:30～17:00	週間サマリチェック	外来裏スタッフ室	各担当医	

### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～12:00	外来陪席	外来	各担当医	
	13:00～14:00	回診時症例プレゼン準備（サマリチェック）	病棟、ポリクリ室	各担当医	
	14:00～16:00	入院カンファレンス他、教授回診（プレゼン）	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島・池田	教授回診はC-B1→C-1
	15:00～17:00	リエゾン回診	他病棟	大河内	
	17:30～18:30	退院カンファレンス、研究会	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島	■軽食あり
火	09:00～12:00	外来陪席	外来	各担当医	
	13:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
水	09:00～12:00	外来陪席	外来	各担当医	
	13:30～15:30	作業療法（OT）	C-B2 作業療法室	江崎・細江OT	
	15:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
木	09:00～12:00	外来陪席	外来	各担当医	
	13:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
金	09:00～12:00	外来陪席	病棟	各担当医	
	13:00～15:30	病棟実習	病棟	各担当医	
	15:30～17:00	週間サマリチェック	外来裏スタッフ室	各担当医	

※”期間中に1回”実施する項目は、暫定的に第1週スケジュールに記載しています。

## 週間スケジュール2

### Bプログラム：外来陪席・修正型電気けいれん療法見学から始まるプログラム

#### ■第1週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～12:00	オリエンテーション、患者紹介、病棟実習	スタッフ館 I 5F	北島・齋藤、各担当医	1週目のみ
	13:00～14:00	回診時症例プレゼン準備(サマリチェック)	病棟ポリクリニ室	各担当医	
	14:00～16:00	病棟会議、入院カンファレンス他、教授回診（2週目以降プレゼン）	スタッフ館 I 5F	岩田・内藤・北島	教授回診はC-B1→C-1
	17:30～18:30	退院カンファレンス、研究会	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島	■軽食あり
火	09:00～12:00	外来陪審	外来	各担当医	
	13:00～14:00	クルーズ 予診の取り方	作業療法室	石原	1週目のみ
	14:00～15:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	15:00～16:00	クルーズ 心理テスト・心理療法（月1回）	スタッフ館 I 5F	北島（智）	1週目のみ
	16:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
水	09:00～12:00	外来陪審	外来	各担当医	
	13:00～15:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	15:00～16:00	クルーズ脳波（月1回）	作業療法室	熊谷	1週目のみ
	16:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	
木	09:00～12:00	外来陪審	外来	各担当医	
	13:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
	16:00～17:00	クルーズ認知症	スタッフ館 I 5F	大河内	
金	09:00～12:00	外来陪席	外来	各担当医	
	13:00～15:30	病棟実習	病棟	各担当医	報告
	15:30～17:00	病棟実習、週間サマリチェック	外来裏スタッフ室	各担当医	

#### ■第2週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～12:00	外来陪審	外来	各担当医	
	13:00～14:00	回診時症例プレゼン準備(サマリチェック)	病棟ポリクリニ室	各担当医	
	14:00～16:00	病棟会議、入院カンファレンス他、教授回診（2週目以降プレゼン）	スタッフ館 I 5F	岩田・内藤・北島	教授回診はC-B1→C-1
	17:00～17:30	ケースシェアカンファレンス	C-B2作業療法室	熊谷	
	17:30～18:30	退院カンファレンス、研究会	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島	■軽食あり
火	09:00～12:00	外来陪審	外来	各担当医	
	13:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
水	09:00～12:00	外来陪審	外来	各担当医	
	13:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
木	09:00～12:00	病棟実習 / 外来陪席	病棟 / 外来	各担当医	半数ずつ（出席番号で分ける）
	09:00～12:00	外来陪審	外来	各担当医	
	13:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
金	09:00～12:00	外来陪席	外来	各担当医	
	13:00～15:30	病棟実習	病棟	各担当医	報告

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	15:30～17:00	病棟実習、週間サマリチェック	外来裏スタッフ室	各担当医	

### ■第3週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	10:00～12:00	病棟実習/修正型電気けいれん療法	病棟/手術室	各担当医	
	13:00～14:00	回診時症例プレゼン準備(サマリチェック)	病棟ポリクリニク	各担当医	
	14:00～16:00	病棟会議、入院カンファレンス他、教授回診(2週目以降プレゼン)	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島	教授回診はC-B1→C-1
	17:30～18:30	退院カンファレンス、研究会	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島	■軽食あり
火	09:00～12:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	13:00～15:00	病棟実習 / 反復性経頭蓋磁気刺激(r-TMS)	病棟 / C-B2作業療法室	各担当医	r-TMSは1-2人/回で見学、報告
	15:00～17:00	ジャーナルクラブ(抄読会)	C-B2	大矢	3週目のみ
水	09:00～12:00	病棟実習/修正型電気けいれん療法	病棟/手術室	各担当医	
	13:00～15:00	精神科国試対策(月1回)	Teams	内藤	期間中1回15:00～17:00に変更の場合あり
	15:00～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
木	09:00～12:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	13:00～17:00	病棟実習 / 反復性経頭蓋磁気刺激(r-TMS)	病棟 / C-B2作業療法室	各担当医	r-TMSは1-2人/回で見学、報告
金	09:00～12:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	15:30～17:00	病棟実習、週間サマリチェック	外来裏スタッフ室	各担当医	

### ■第4週

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～12:00	病棟実習/修正型電気けいれん療法	病棟/手術室	各担当医	
	13:00～14:00	回診時症例プレゼン準備(サマリチェック)	病棟ポリクリニク	各担当医	
	14:00～16:00	病棟会議、入院カンファレンス他、教授回診(2週目以降プレゼン)	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島	教授回診はC-B1→C-1
	17:30～18:30	退院カンファレンス、研究会	スタッフ館I 5F	岩田・内藤・北島	■軽食あり
火	09:00～12:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	13:00～17:00	病棟実習 / 反復性経頭蓋磁気刺激(r-TMS)	病棟 / C-B2作業療法室	各担当医	r-TMSは1-2人/回で見学、報告
	15:00～17:00	リエゾン回診	他病棟	大河内	
水	09:00～12:00	病棟実習/修正型電気けいれん療法	病棟/手術室	各担当医	
	13:30～15:30	作業療法	C-B2作業療法室	各担当医	
	15:30～17:00	病棟実習	病棟	各担当医	報告
木	09:00～12:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	13:00～17:00	病棟実習 / 反復性経頭蓋磁気刺激(r-TMS)	病棟 / C-B2作業療法室	各担当医	r-TMSは1-2人/回で見学、報告
金	09:00～12:00	病棟実習	病棟	各担当医	
	12:50～15:00	リワークセンター見学(学外施設訪問)	藤田メンタルケアサテライト徳重北	奥山(客)	■現地集合時間厳守

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	15:30～17:00	病棟実習、週間サマリチェック	外来裏スタッフ室	各担当医	

## 実習の詳細

### オリエンテーション

- 第1週目の月曜日（祝日の場合は火曜日）午前9時にスタッフ棟15Fの広間に集合し、総合オリエンテーションを受け、その後通常実習を開始。第3週月曜日も同様に集合し、追加のオリエンテーションを受ける。

### カンファレンス

- 入院症例カンファレンス： 多職種からの報告、新入院症例検討、行動制限患者の検討、非自発入院事例の妥当性の検討、難症例検討①、病棟運営について
- 退院症例カンファレンス： 退院患者検討、難症例検討②

### その他の詳細 スケジュール <全体>

- 精神科実習は4週間、A・Bプログラムの臨床実習を2週間づつ。
- 奇数班はAプログラム（病棟実習）、偶数班はBプログラム（外来陪席・初診患者の予診と病棟実習）
- 3週目はじめ（原則月曜朝）に中間オリエンテーション（Teams）に参加する。
- 鍵はBプログラム中の班長が責任をもって管理し、中間オリエンテーションで引き継ぎ、4週目週末に北島教授に返却。
- 教科書を常時携帯し疑問はその場（患者の陪席中も可）で解決する。
- 教員の回診や面談に立ち会い非薬物療法・心理教育・生活指導・副科診察・リエゾン精神医学を体験する。
- 教授回診の際には担当患者についてプレゼンテーションする（2週目から）。
- 病棟実習時はカルテ記載を毎日行い、適宜主治医、担当医に報告する。
- 3週目末までに症例レポートを1つ作成し、4週目の月曜17:30からの夕のカンファレンス後に北島教授に提出。
- 電気けいれん療法、反復性経頭蓋磁気刺激、ロールシャッハテストの有色彩カード等が、国家試験の画像として提示されており視覚情報として留意すること。
- クルーズは、認知症、脳波読影、心理テスト、臨床実地問題演習セミナー、文献抄読会。
- Microsoft Teams内のチーム「精神神経科学」での連絡事項を毎日チェックする。

#### \* 空き時間の待機と昼食について

空き時間の待機：各自3密を避けて過ごすこと。スタッフ館4F、5Fオープンスペースは利用可。

昼食：診療に支障を来さないよう（特に外来担当者）分散して学生食堂・B棟職員食堂等を利用。

#### \* Teams参加場所

カンファレンス（月曜の14:00および17:00）：指導医と一緒に場所での参加を基本とする。

スタッフ館5Fあるいは4Fオープンスペース、5F医局、5F医局隣の会議室が利用可。あるいは指導医と一緒にあればそのほかの精神科医局（C1外来裏、C-B1、C-B2）

### その他の詳細 スケジュール <Aプログラム>

- 作業療法に参加し精神科リハビリテーションを学ぶ。
- 反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）は原則2人まで見学、実習中に1回は見学すること。  
火曜午後、木曜午後の中で人数を調整する。  
1週目は、13時と15時にクルーズがあるので見学は時間的に難しいので見学しなくてよい。  
3週目の午後は15時からクルーズがあるので、15時までには見学を切り上げてクルーズに参加すること

#### 外部実習先

- 藤田メンタルケアサテライト徳重北  
※「評価表・その他資料」にアクセスマップを掲載しています。
- 名古屋市緑区鳴海町徳重18-40  
電話 052-879-3380（リワークセンター）  
併設の駐車場利用可。
- リワーク見学は藤田メンタルケアサテライト徳重北に2週目の金曜12時50分に集合。  
スチューデントドクターの自覚を保ち、見学先の医療スタッフならびに患者さんに対し敬意を払うこと。  
見学先では精神科復職リハビリについての講義を通じて概要を学びグループワークを体験する。

### その他の詳細 スケジュール <Bプログラム>

- 半数ずつに分かれ午前を中心に外来陪席を経験する。
- 初診患者の予診の際は30分程度の面接時間を目安とし、電子カルテに記載する。
- 過去のアレルギー、服薬中の薬剤は、必ず記載する。
- 発症前の準備状況、発症の状況因、症状の横断像（現症）と縦断像（経過）を現病歴に反映する。
- 修正型電気けいれん療法（mECT）は原則1回2人まで手術室で見学。実習中に1回は見学すること。  
1週目の水曜、2週目の月曜・水曜、3週目の月曜・水曜、4週目の月曜・水曜の合計7個の枠の中で人数を調整。  
3週目の月曜は中間オリエンテーションが終わり次第、見学開始。

- 精神科臨床実習評価表
- カルテ記載の評価
- 症例要約の評価
- ポートフォリオの評価

\* 臨床実習評価表（緑色）は4週目月曜までに指導担当の教員に記載してもらい4週目月曜17:30に北島教授に提出

\* 臨床実習実施記録は、毎日教員から署名をもらうこと。

### 臨床実習におけるEBMの活用

青木先生担当のクレズス

1. 医学論文を読む必要性、臨床が疑問に対しての論文の探し方、論文の構成と読み方等の講義

(学生の論文アレルギーを緩和してPICO実践するための布石)

2. エビデンスの基礎知識についての実践的講義(エビデンスのヒエラルキー、p値とは、95%信頼区間とは、効果量とは、サンプルサイズとはetc)

(フォレストプロット理解できるように下準備)

3. 実際にRCTメタ解析の論文を用いて、論文の構成の再確認や、欲しい情報に対して注意して読むべき場所、一緒に読み進めてFigure等でフォレストプロットの解釈の仕方等実践的に学ぶ

質疑応答含め1～1時間半

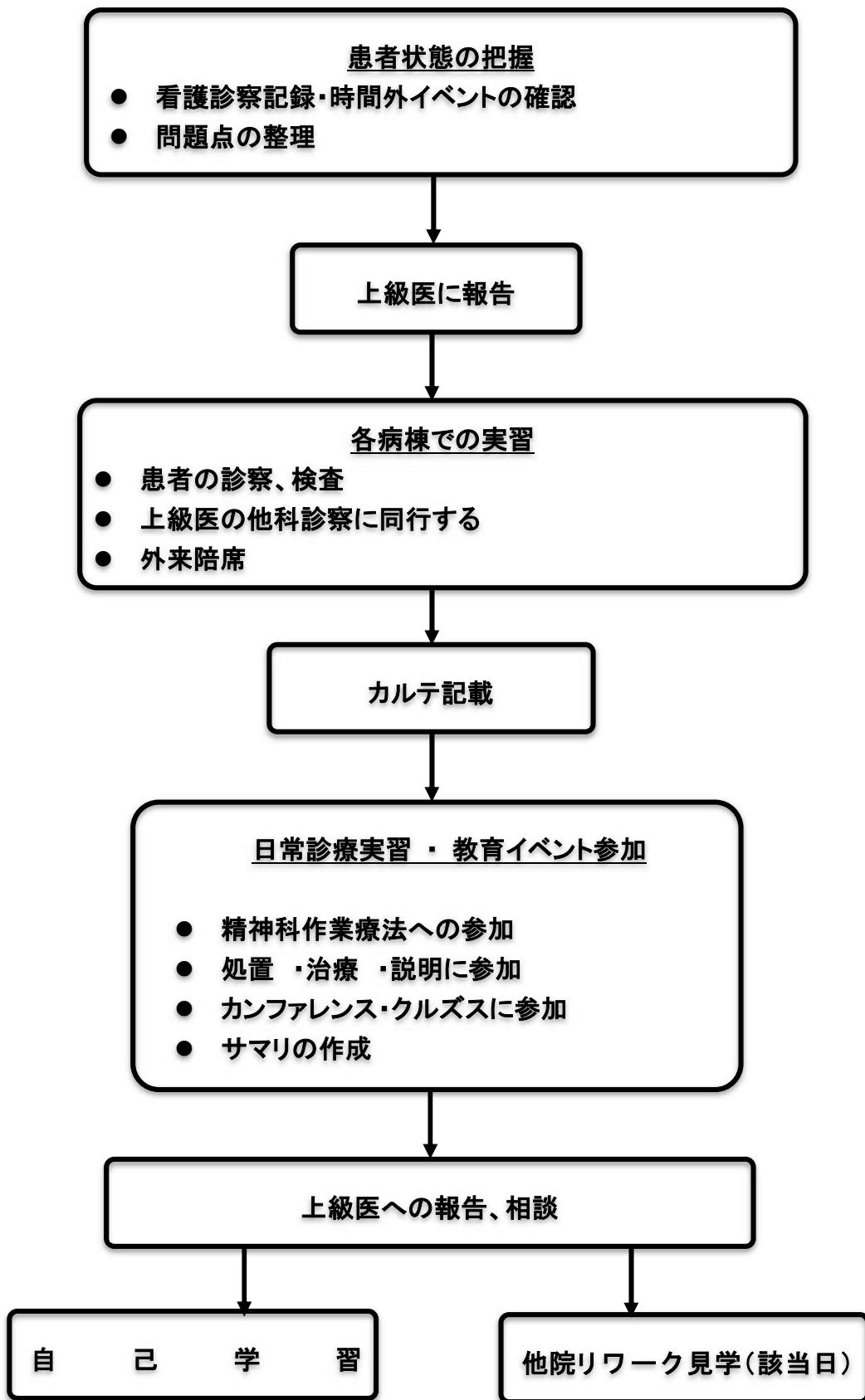
## 評価表・その他資料

---

1. スチューデントドクターの一日
2. 藤田メンタルケアサテライト徳重北 アクセスマップ
3. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

## スチューデント・ドクターの一日





名二環  
鳴海 I.C.

黒沢台  
4丁目

名二環

# 藤田メンタルケアサテライト 徳重北

西友

黒沢台  
5丁目

コンビニ

緑区役所  
徳重支所

地下鉄徳重駅

徳重駅前

ヒルズ  
ウォーク

徳重

## 精神科

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### カルテ記載評価 ループリック

項目	優秀	標準	不可	評価不能
カルテ1号紙には、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴が記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
カルテ1号紙には、身体所見として、全身所見と局所所見を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リストを記載している	十分記載している	項目・内容の一部の記載が不十分である	記載していない	
各プロブレムリストに対する初期計画（診断計画、治療計画、教育計画）を記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	記載しているが、十分ではない	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
プロブレム・リスト毎に経過記録を記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
経過記録をSOAP形式で記載している	十分記載している	記載しているが、十分ではない	記載していない	
SOAPの各項目内容を正確に記載している	項目・内容ともに全て十分記載されている	項目・内容の一部の記載が不十分である	項目・内容の大部分の記載が不十分である	
正しい医学用語で記載している	全てできている	一部できていない	大部分できていない	

評価年月日 年 月 日

指導医サイン

### ストレンジス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレンジス
ウィークネス

記載いただいたストレンジス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
5) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
6) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A /30点

### B. カルテ記載

	(はい)	(いいえ)
1) SOAPで記載されている	4	0
2) 毎日記載されている	4	0
3) 情報が正確である	4	0
4) 情報量が十分である	4	0
5) Weekly summaryが書かれている	4	0

B /20点

### C. 学生サマリー

- 1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、診察所見などが簡潔・明瞭に記載されているか  
10 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。
- 2) プロブレムリスト、鑑別診断、考察、プランが適切に書かれているか  
10 すべての項目について、十分に記載がある。  
5 1~2項目の記載に不備がある。  
0 3項目の記載に不備がある。

C /20点

### D. 専門職連携

	(はい)	(いいえ)
1) 他職種の役割を理解し、尊重することができる	2	0
2) 医師の役割を理解できる	1	0
3) 患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる	2	0

D /5点

### E. 医療安全・感染対策

	(はい)	(いいえ)
1) オリエンテーションの内容を理解している	1	0
2) 標準予防策が遵守できている	1	0
3) 適切な手指消毒ができている (IPSG5)	1	0
4) 患者誤認防止対策をしている (IPSG1)	1	0
5) 病棟のルールを遵守している	1	0

E /5点

### F. 口頭試問など各科オリジナル評価

	良	可	不可
1) 病歴を簡潔に紹介出来る	5	2	0
2) 患者背景を説明出来る	5	2	0
3) 今後の患者の展望について考察する	5	2	0
4) 人権への配慮について説明出来る	5	2	0

F /20点

### G. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照  
2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



G 1) 有※・無

G 2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

総合評価 (A+B+C+D+E+F)

責任者（教授）

印

/100点\*

※合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

# 七栗記念病院（緩和ケア・外科）

## 臨床実習担当責任者

七栗・緩和医療科

伊藤 彰博

教授

正

## 臨床実習担当者

<医学部・外科・緩和医療学>

村井 美代 教授

都築 則正 助教

## はじめに

当講座は、2003年10月より、①緩和医療学、②代謝・栄養学（栄養サポートチーム：NST）を主軸として診療・教育・研究を一貫して実践しています。

○緩和医療学・緩和ケア（終末期医療）：終末期がん患者さんが一人の人間（ヒト）としてしっかりと大地に立ち、ご自分の一生を良き人生であったと納得され、そして満足していただけるような医療の提供を心がけています。

○代謝・栄養学（栄養サポートチーム：NST）：生体に対するあらゆる侵襲や反応を解析・治療する。特に悪液質研究については世界最先端を目指す。また、栄養管理を医療の基盤として取り入れ、栄養管理をチーム医療、すなわち医師をはじめ看護師、薬剤師、栄養士、検査技師そしてリハビリテーションスタッフが一丸となって実施する体制を構築・普及する。

○緩和外科学・癌治療：緩和医療に必要な外科治療を取り入れた新しい外科学の実践、治療早期からの緩和医療を主軸とし、化学療法、分子標的薬治療、腹水濾過濃縮再静注（CART）、皮下埋め込み式静脈ポート造設などのハイブリッド緩和医療の実践を行う。

臨床実習にあたっては、単に身体的苦痛の評価だけではなく精神的な苦痛や社会的な苦痛など全人的な医療を実践することの大切さと地域連携・診療やNSTを通じて多職種との連携の重要性などを積極的に学べよう願っています。

## 準備学習

- 各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- 担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（レポート）、ポートフォリオ、実習中に行ったカルテ記載の内容、指導医による評価、プレゼンテーション、口頭試問、臨床実地問題演習の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

「実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

悪性疾患：すべての悪性疾患の終末期（固形がん、血液疾患などの終末期）

- 1) 全人的疼痛
- 2) 悪液質の分類
- 3) 栄養状態の評価、今後の治療方針
- 4) 患者・家族へのinformed consent
- 5) 可能であれば臨終時対応

栄養障害患者

- 1) 栄養評価
- 2) 栄養治療法

参照するガイドライン

- ・がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン
- ・がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン
- ・がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き
- ・がん患者におけるせん妄ガイドライン
- ・終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	X	バイタルサインの把握をする
診察	I	X	頭頸部の診察をする
診察	I	X	胸部の診察をする
診察	I	X	腹部の診察をする
診察	I	X	リンパ節の診察をする
診察	I	X	皮膚の診察をする
診察	I	X	神経の診察を行う
診察	I	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	I	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	I	X	鑑別診断を挙げる
診察	I	X	症例プレゼンテーションを行う
診察	I	X	血液データを解釈する
診察	I	X	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
検査	I	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	I	X	腹部レントゲン写真を読影する
検査	II	-	CT/MRI検査を行う
検査	II	-	褥瘡治療を行う
検査	I	X	口腔内・気道内吸引を行う
検査	II	-	食事療法、運動療法の指導を行う
検査	II	-	注射（中心静脈、動脈）を行う
検査	II	-	中心静脈カテーテル（PICCを含む）の挿入を行う
検査	I	X	救急バイタルサイン（呼吸、脈拍、血圧、体温、意識レベル等）の確認をする
検査	I	X	重症度および緊急度の把握ができる
検査	I	X	患者の搬送ができる

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■緩和ケア・外科

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	11:00~12:00	病棟実習	オリエン:本館医局	村井	
	13:00~16:00	リハビリ科VF検査医学	本館1F透視室	岡崎	
	16:00~17:00	内科セミナー	実習室②	中野	
火	9:00~11:00	病棟実習	実習室①	中野	
	11:00~12:00	リハビリ科講義	本館医局	園田	
	13:00~14:00	NST講義	実習室②	伊藤	
	14:00~15:00	歯科見学	本館1F歯科室	金森	
水	15:00~17:00	臨床実地問題演習セミナー	本館1Fドーム	伊藤	
	9:00~12:00	病棟実習	本館医局	伊藤	
	13:00~14:00	緩和講義	実習室②	村井	
	14:00~15:00	コミュニティドーム実習	本館1Fドーム	伊藤	
木	15:00~17:00	外科・緩和医療 手術実習 あるいはレポート作成			
	09:00~12:00	病棟実習	本館1F緩和ケア病棟	村井	
	13:00~14:00	臨床実地問題演習セミナー	本館1Fドーム	伊藤	
	14:00~15:00	NST回診	本館4F病棟	伊藤	
金	15:30~17:00	褥瘡回診	本館1F緩和ケア病棟	角田	
	9:00~12:00	デイケア見学実習:入浴介護体験	リハビリ棟1Fデイケア室		
	13:30~16:00	外科・緩和医療学 講座回診	本棟1F緩和ケア病棟	都築	
	16:00~17:00	自習	実習室①		

### ■全体

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	10:00~12:00	オリエンテーション／各科クリクラ実習	オリエン:本館医局 ／クリクラ 外科: 本館1F, リハビリ: リハビリ棟2F, 内科: 本館外来	外科:村井／リハビリ:担当制	
	13:00~16:00	リハビリ科VF検査医学	本館1F透視室	岡崎	
	16:00~17:00	内科セミナー	実習室②	中野	
火	9:00~11:00	病棟実習	実習室①	中野	
	11:00~12:00	リハビリ科講義	本館医局またはリハビリ棟2F	園田	
	13:00~14:00	NST講義	実習室②	伊藤	
	14:00~15:00	歯科見学	本館1F歯科室		
水	15:00~17:00	自習	実習室①		
	09:00~12:00	各科クリクラ実習	外科:本館1Fリハビリ:回復期病棟	外科:伊藤／リハビリ:担当制	
	13:00~14:00	緩和講義	実習室②	村井	
	14:00~15:00	コミュニティドーム実習	本館1Fドーム	伊藤	
木	15:00~17:00	外科・緩和医療 手術実習			
	9:00~12:00	クリクラ実習			
	13:00~14:00	自習			
	14:00~15:00	NST回診	本館4F病棟	伊藤	
	15:30~17:00	褥瘡回診	リハビリ棟2F	水野志保	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
金	9:00～12:00	デイケア見学実習:入浴介護体験	リハビリ棟1Fデイケア室	村井	
	13:30～15:00	外科・緩和医療学 講座回診			
	15:00～16:00	外科・緩和医療 回診			
	16:00～17:00	自習			
土	09:00～12:00	臨床実地問題演習	本館医局	外科：伊藤／リハビリ：担当制	

## 実習の詳細

### スケジュール

- ・月曜日（祝日の場合は火曜日）午前9時30分に正面玄関に集合し、総合オリエンテーションを受ける。  
翌日より通常。
- ・病棟にて、それぞれ上級医と受け持ち患者を紹介され、診療に加わる。
- ・プロブレムリストを作成し、これを基に行動する。毎日患者の回診を行い、カルテ記載は必ず行い、指導医の確認・承認を受ける。
- ・医行為に関しては、必須事項は極力実習しなければならない。
- ・クルズスは参加する。
- ・症例を中心としたベッドサイドラーニングを基本とする。
- ・口頭試問、発表は金曜日に行う。
- ・臨床実地問題演習セミナーは土曜日に行う。

### 到達目標

- 1) 緩和医療の概念を理解している。
- 2) 疼痛・症状コントロールの方法の概略を述べることができる。
- 3) 患者を受け持ち、コミュニケーションの在り方を実際に体験する。
- 4) 緩和ケアに関する看護の実際を体験し、音楽療法、栄養療法の意義や効果を理解している。
- 5) 高齢者外科手術の問題点や対策を理解している。
- 6) チーム医療、とくにNST（栄養サポートチーム）の活動を実際に体験する。
- 7) 基本的医療として栄養療法の重要性を認識している。

### クルズス

NST（Nutrition Support Team）について  
緩和ケア講義

### カンファレンス

緩和ケア病棟モーニングカンファレンス  
術前カンファレンス

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・EBMの5ステップについてのクルズス
- ・EBMに基づいた治療方針について考察する
- ・EBMの手法を用いた問題解決方法について考察する

### 提出書類（金曜日に村井教授に提出）

1. 症例 レポート
2. 臨床実習評価表（班、学籍番号、氏名を記入し、評価は未記入のまま提出）

注：プリントアウト又はボールペンで記載のこと

※臨床実習評価表は「七葉記念病院（内科）」シラバスを参照のこと

## 評価表・その他資料

---

### 1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

# 七栗記念病院

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

## ストレングス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレングス

ウィークネス

記載いただいたストレングス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

記載年月日 年 月 日

記載者サイン

## 臨床実習評価（教員記載）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。副科の評価表は不要です。

### A. 医師としての姿勢

	(良い)	(悪い)
1) 時間を厳守したか	5	3 0
2) 服装・みだしなみは適切だったか	5	3 0
3) 言葉遣いは適切だったか	5	3 0
4) 病院・病棟の規則は守れたか	5	3 0
5) 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	3 0
6) レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったです	5	3 0
7) 診療に積極的に参加したか	5	3 0
8) 自己主導型学習を行ったか	5	3 0

A / 40点

### B. 各科オリジナルの評価項目

(良い) (悪い)

#### 共通項目

1) 地域医療における病院間の連携を理解できる	10	8	6	4	2
2) チーム医療における医師の役割を理解できる	10	8	6	4	2
3) チーム医療における多職種の役割を理解できる	10	8	6	4	2

#### 緩和医療科オリジナル項目

4) 受け持ち症例の問題点を理解し報告できる	10	8	6	4	2
5) 緩和ケアにおける医師の役割を理解できる	10	8	6	4	2
6) NST・栄養療法における医師の役割を理解できる	10	8	6	4	2

#### リハビリテーション科オリジナル項目

4) 受け持ち症例の生活機能を ICF (国際生活機能分類) に基づいて評価できる	10	8	6	4	2
5) リハビリテーション医療における医師の役割を理解できる	10	8	6	4	2
6) 脳卒中患者の運動機能を Stroke Impairment Assessment Set (SIAS) に基づいて評価できる	10	8	6	4	2

B / 60点

### C. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照
- 2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



C1) 有※・無

C2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

[Large empty box for handwritten notes]

総合評価 (A+B)

/ 100点

責任者（教授）

印

※合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

# 七栗記念病院（リハビリテーション科）

## 臨床実習担当責任者

医学部・リハビリテーション医学

平野 哲 教授 正

医学部・リハビリテーション医学

角田 哲也 講師 副

## 臨床実習担当者

<医学部・リハビリテーション医学>

水野 志保	講師	木曾 昭史	助教	赤塚 功	助教
福島 立盛	助教	佐藤 由美	助教	小野 佳希	助教
尾崎 仁	助手	安次嶺 栄人	助手		

## はじめに

リハビリテーションは小児から高齢者まで、障害を中心に行なう診療をするとてもユニークな診療科です。臓器を中心とした視点ではなく、活動を中心とした視点で物事を考えていきます。七栗記念病院では、主に高齢者の回復期の脳卒中患者を中心に、リハビリテーションの診察、評価、問題点の考え方、診療について学びます。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- ・各診療科の実習前に当該診療科に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- ・担当または見学した疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に提出した症例要約（レポート）、指導医による評価や実習中に行ったカルテ記載の内容、口頭試問の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

「実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 当科に関係した疾患・病態の診断・治療

### 脳血管障害

- ・回復期や維持期における予防投薬
- ・機能障害（関節可動域制限、筋力低下、片麻痺、痙攣、失語症、失行症、記憶力障害、半側空間無視など）に対する評価と治療
- ・能力低下（ADL障害や歩行障害など）に対する評価と治療

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	X	バイタルサインの把握をする
診察	I	X	神経の診察をする
診察	I	X	関節可動域の診察をする
診察	I	X	筋力の診察をする
診察	I	X	片麻痺の診察をする
診察	I	X	基本動作の診察をする
診察	I	X	ADLの診察をする
診察	I	X	歩行の診察をする
診察	I	X	システムレビューを行う
検査	II	-	嚥下X線造影検査
検査	II	-	嚥下内視鏡検査
検査	II	-	膀胱内圧測定検査
検査	II	-	神経伝導速度検査
検査	II	-	筋電図
治療	II	-	痙攣治療
治療	II	-	装具療法
治療	II	-	理学療法
治療	II	-	作業療法
治療	II	-	言語療法

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■リハビリ科

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00~12:00	各科オリエンテーション／病棟実習	本館医局	角田	
	13:00~16:00	リハビリ科VF検査医学	本館1F透視室	角田	
	16:00~17:00	内科セミナー	実習室②	中野	
火	09:00~10:30	病棟実習	実習室①	中野	
	10:30~11:00	リハビリ科講義	院長室	大高	
	13:00~14:00	NST講義	実習室②	伊藤	
	14:00~15:00	歯科見学	本館1F歯科室		
水	15:00~16:00	自習	実習室①		
	9:00~12:00	病棟実習	本館医局	リハビリ担当制	
	13:00~14:00	緩和講義	実習室②	村井	
	14:00~15:00	コミュニティドーム実習	本館1Fドーム	伊藤	
木	15:00~17:00	外科・緩和医療 手術実習			
	9:00~12:00	クリクラ実習			
	13:00~14:00	自習			
	14:00~15:00	NST回診	本館4F病棟	伊藤	
金	15:30~17:00	褥瘡回診	リハビリ棟2F	水野志保	
	9:00~12:00	デイケア見学実習:入浴介護体験	リハビリ棟1Fデイケア室		
	13:30~15:00	外科・緩和医療学 講座回診	本館1F病棟	村井	
	15:00~16:00	外科・緩和医療 回診	本館1F病棟	村井	
土	16:00~17:00	自習	実習室①		
	9:00~12:00	臨床実地問題演習セミナー	本館医局	園田	

### ■全体

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00~12:00	各科オリエンテーション／病棟実習	外科：本館1F, リハビリ：本館医局	外科：村井, リハビリ：角田	
	13:00~16:00	リハビリ科VF検査医学	本館1F透視室	角田	
	16:00~17:00	内科セミナー	実習室②	中野	
火	09:00~10:30	病棟実習	実習室①	中野	
	10:30~11:00	リハビリ科講義	院長室	大高	
	13:00~14:00	NST講義	実習室②	伊藤	
	14:00~15:00	歯科見学	本館1F歯科室		
水	15:00~16:00	自習	実習室①		
	09:00~12:00	各科クリクラ実習	外科：本館1Fリハビリ：回復期病棟	外科：伊藤／リハビリ：担当制	
	13:00~14:00	緩和講義	実習室②	村井	
	14:00~15:00	コミュニティドーム実習	本館1Fドーム	伊藤	
木	15:00~17:00	外科・緩和医療 手術実習			
	9:00~12:00	クリクラ実習			
	13:00~14:00	自習			
	14:00~15:00	NST回診	本館4F病棟	伊藤	
金	15:30~17:00	褥瘡回診	リハビリ棟2F	水野志保	
	9:00~12:00	デイケア見学実習:入浴介護体験	リハビリ棟1Fデイケア室		
	13:30~15:00	外科・緩和医療学 講座回診	本館1F病棟	村井	
	15:00~16:00	外科・緩和医療 回診	本館1F病棟	村井	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
	16:00～17:00	自習	実習室①		
土	09:00～12:00	臨床実地問題演習	本館医局	外科：伊藤／リハビ リ：担当制	

## 実習の詳細

### スケジュール

- ・集合は、月曜日 9 時15分に正面玄関で、臨床実習にきた旨を事務に連絡してください。  
必要資料など適宜配布します。
- ・入浴介護体験があるので、Tシャツ、短パンの用意を忘れないようにしてください。
- ・実習は内科、外科、リハビリ科（各科上限 2 名）に分かれて実習します。

### クルズス

回復期リハビリの概要

脳血管障害の画像所見

高次脳機能障害

嚥下障害

### 臨床実習におけるEBMの活用

- ・ EBMの5ステップについてのクルズス
- ・ EBMに基づいた治療方針について考察する
- ・ EBMの手法を用いた問題解決方法について考察する

### 提出物

- ・ 臨床実習評価表
- ・ Mini-CEX
- ・ 症例要約（レポート）

# 地域診療所

## 臨床実習担当責任者

医学部・地域医療学

田口 智博

講師

正

医学部・連携地域医療学

大杉 泰弘

准教授

副

## 臨床実習担当者

<医学部・連携地域医療学>

中込 雅人 助教

<診療所・地域病院>

名古屋市医師会、に所属する実習

東名古屋医師会、参加医療施設の

刈谷医師会、豊田 指導医師

加茂医師会、愛知

県医療法人協会

## はじめに

超高齢化と並行する少子化を背景として、人口の大都市集中による医療の地域偏在が社会的な問題となっています。地域医療の中では、地域医療連携による医療機関の機能別役割分担が重要とされていますが、最近では地域包括ケアが重視され、高齢者がいつまでも地域で住み続けることのできる体制を構築するために医療・福祉・保健の連携も必要といわれています。診療所・地域病院は住民が、最初に受診する医療機関であり、医療の最前線であります。そこでは、診療科を問わず専門に偏った診療ではなく、患者中心の全人的医療を行う基本的能力が求められます。本実習では、学外にて、地域医療、プライマリケアを中心として地域の診療所・小規模病院でどのような診療が行われているかを見学・体験します。また診療所や病院内で行われる医療のみでなく、これらの医療機関が地域の予防・保健活動、福祉などにどのように貢献しているかも学びます。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

## 実習のねらいと到達目標

ねらい：

地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して地域医療と地域包括ケアシステムを一體的に構築することの必要性・重要性を学ぶ。学外の地域医療の現場で活躍する医師に直接指導を受けることによって、地域医療における医師の役割を理解し、包括的医療の現場を体験してその実際と問題点を理解する。そして、患者を全般的・総合的に診るために、医学生にとって必要な態度と基礎的知識や技能を修得する。

到達目標：

- ①地域医療現場で地域医療・プライマリ・ケアを体験し、理解し、貢献することができる。
- ②地域での外来診療や病棟診療や在宅医療や救急医療を体験する。
- ③診療所や地域の小規模病院などの状況に応じた症例を経験する。
- ④専門職連携のチーム医療を体験する。医師と他職種の役割を理解できる。患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる。
- ⑤病診連携・診診連携・病病連携など地域医療連携を体験する。
- ⑥地域における疾病予防・健康増進の活動（地域保健）・医療介護を体験する。
- ⑦地域包括ケアシステムを理解し、保健・医療・福祉の現状を説明できる。
- ⑧実習や患者・医療スタッフに対する基本的態度を修得する。
- ⑨患者・家族とのコミュニケーションスキルを修得する。個人情報保護を理解し遵守できる。病状説明や患者教育を体験する。
- ⑩指導医や医療スタッフに対するコミュニケーション・プレゼンテーションスキルを修得する。
- ⑪振り返りでの学びや課題設定のスキルを修得する。
- ⑫振り返りでのライティングスキルを修得する。
- ⑬医師としてのプロフェッショナリズム
  1. 医師として常識のある行動がとれる。
  2. 医療にかかわる法律を理解し遵守できる。
  3. 医学倫理について理解し、それに基づいて行動ができる。
  4. 個人の尊厳を尊重し、利他的、共感的に対応できる。
  5. 自己評価を怠らず、自己管理ができる。
  6. 他者に対して適切な助言、指導ができ、他者からの助言、指導を受け入れられる。
  7. 社会から期待される医師の役割を説明できる。

## 準備学習

4学年で学修した「地域医療・介護」の内容について復習しておくこと。

## 課題に対するフィードバックの方法

地域診療所実習評価表（大学教員用）と地域診療所実習評価表（学外実習担当先生用）を学務課からお渡しします。各自で受け取りに行くこと。

## 地域医療実習に関連した疾患・病態の診断・治療

診療所または病院でよくみられる一般的な疾患・病態について、指導医の診療を見学し、可能であれば指導医の指導のもとで、医療面接・診察・関連する医行為を体験します。

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	I	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	I	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	I	X	病歴を聴取する
診察	I	X	バイタルサインを把握する
診察	I	X	基本的な身体診察を行う
診察	I	X	経皮的酸素飽和度を測定できる
診察	I	X	基本的な血液データを解釈する
診察	I	X	診療録（カルテ）を作成する
検査	I	X	採血（末梢静脈）をする
検査	I	X	心電図を判読する
検査	I	X	レントゲン写真を読影する
診察	I	X	注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる
診察	I	X	胃管・気管・尿道カテーテルの挿入と抜去ができる
診察	II	X	各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する

## 週間スケジュール

### ■週間スケジュール

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:30～11:00	オリエンテーション	C棟12階会議室	田口	
	14:00～15:30	レクチャー「医学界における外部環境変化と地域実習」	C棟12階会議室	中込	
火	09:00～17:00	学外実習	各実習先集合	実習先指導スタッフ	各実習先のスケジュールに従います
水	09:00～17:00	学外実習	各実習先集合	実習先指導スタッフ	各実習先のスケジュールに従います
木	09:00～17:00	学外実習	各実習先集合	実習先指導スタッフ	各実習先のスケジュールに従います
金	09:00～17:00	学外実習	各実習先集合	実習先指導スタッフ	各実習先のスケジュールに従います
土	9:00～10:20	実習の振り返りとまとめ	C棟12階会議室	田口	

※1 月曜日・土曜日は原則、C棟12階会議室で行います。変更の可能性があります。

※2 月曜日が祝祭日の場合などは、翌日(火曜日)の9:30～11:00にオリエンテーションを行います。この場合、月曜日の14:00～15:30に予定していたレクチャーは中止となり、午後からは各実習先で実習を行います。

※3 実習施設が休みの時間帯は自習となります。

※4 全体セミナーがある日は、全体セミナーが優先のため、「実習の振り返りとまとめ」は11：10～12：30など時間を変更して行います。土曜日が祝祭日の場合などは、次の週以降に日時を調整して行います。

## 実習の詳細

### 学外実習内容の例（実習先により内容は異なります）

外来診療の見学、実習  
外来検査の見学  
在宅医療の同行実習（一部、訪問看護・訪問リハビリテーションなども）  
病棟診療、救急医療、手術などの見学、実習  
地域医療連携の見学  
予防接種、健康診断、生活習慣の教育などの疾病予防・健康増進の活動の見学  
介護保険施設の見学（特別養護老人ホーム、老人保健施設など）  
専門職連携カンファレンスへの出席などのチーム医療の見学  
産業医活動の見学  
学校健診、保健所での健康相談など保健活動の見学  
留置所健診、検視、消防署見学など  
医師会活動（会議など）見学

### 実習の重要な注意点

- ①実習先へ事前の電話連絡をお願いします。実習開始時間・服装・駐車場の確認をお願いします。
- ②実習先の場所や交通手段の確認をお願いします。車で行く方は渋滞に巻き込まれることがありますので、余裕をみて行ってください。
- ③「学外実習担当先生用の評価表、封筒、実習指導医の先生方へ」の3点を最初に指導医に渡してください。  
金曜の帰りには封筒に入れて評価表をもらってきてください。
- ④遅刻しないように時間をお守りください。遅れる場合は先方へ連絡してください。
- ⑤事故にあわないように注意してください。
- ⑥実習先では、医師ばかりでなく患者さんや家族の方、看護師さんや事務の方などにも挨拶をしましょう。
- ⑦態度や言葉づかいなど礼儀正しく、服装にも注意してください。
- ⑧患者さんや家族の方のプライバシーに配慮しましょう（個人情報保護）
- ⑨受け身で見学するばかりでなく、自覚と積極性を持って実習しましょう。
- ⑩振り返りのときは、臨床実習実施記録、地域診療所実習評価表（学外実習担当先生用）、地域診療所実習についてのレポート、地域診療所実習評価（学内最終評価用）、地域診療所実習評価表（大学教員用）の5点を提出してください。
- ⑪臨床実習実施記録のサインは学内教員が行います。日付と内容のチェック・記入をしてください。
- ⑫レポートは実習施設にもお渡ししますので表現に注意してください。“患者さん”と表記ください。体験と学びを中心に記載してください。
- ⑬地域診療所実習評価（学内最終評価用）には班・学籍番号・氏名、地域診療所実習評価表（大学教員用）には班・氏名・実習期間・実習医療施設を記載してください。
- ⑭感染対策には特に注意しましょう。みなさん自身はもちろんのこと、患者さんや周りの医療従事者に大きな影響が出る可能性があります。  
(ア) 1日2回、体温測定をして健康状態を確認すること。微熱や咳や呼吸苦、下痢などがあれば必ず学務課と実習先へ連絡し指示を仰ぐこと。実習を欠席した場合は補講をいたします。その日の朝に体温と体調について指導医に報告すること。実習中に体調がすぐれないときはすぐに指導医に報告し、帰宅する場合は学務課にも連絡すること。症状が出現した際は「医学部学生用フローチャート」及び「病院のフローチャート」に従うこと。  
(イ) マスクを必ず着用すること。公共交通機関を使う場合にも必ず着用すること。  
(ウ) 手指衛生（手洗い及び擦式アルコール製剤による擦式消毒）を徹底すること。  
(エ) その他、手袋や防護具といった実習中に必要な感染防御は指導医の指導下で適切に行うこと。  
(オ) ワクチン接種をし、針刺しに注意しましょう。  
(カ) 不要不急の外出については、十分に自粛してください。3密（密閉・密集・密接）を避けてください。  
(キ) 今後の情勢に合わせて適宜変更していきます。
- ⑮実習スケジュールは教育内容に応じて計画されており、実習時間帯が9～17時以外になる場合もあります。
- ⑯台風、大雨、大雪（警報発令と現地交通事情による）、地震など災害にあう危険がある場合は医学部規程により休講となることがあります。
- ⑰後日メールでお礼の気持ちを伝えてください。
- ⑱困ったことがあつたら学務課へご連絡ください。

### 振り返りの目的と内容

## 0. 振り返りの目的・内容

体験学習サイクルを通して体験からの学びと次の課題の設定をしていただきます。

1人あたり5～10分でプレゼンテーションしていただくことで、言語化を通して学び、他の学生と共有することで学びを広げ深めます。適宜、教員からフィードバックいたします。

### 1. 実習施設について施設名、場所、標榜科、医療従事者、その他特徴

### 2. 実習内容

#### 3. 特に印象に残ったことと学び

(適宜、許可をとり個人情報保護を遵守しつつ) 動画・写真・スケッチを活用してもよい

#### 4. 個人の目標と学び

#### 5. 地域医療・プライマリ・ケアの視点からの学び、大学病院との違い

#### 6. 今後の課題

#### 7. 実習先の感想

#### 8. 提出物の提出

## 提出物（土曜日の振り返り実習後に提出）

臨床実習実施記録

地域診療所実習評価表（学外実習担当先生用）

地域診療所実習についてのレポート

地域診療所実習評価（学内最終評価用）

地域診療所実習評価表（大学教員用）

## 評価方法・評価項目

出席、知識、マナー、技能、プロフェッショナリズムについて評価します。

本学教員と実習先医療機関の指導医師がそれぞれ評価します。

本学教員はオリエンテーション・振り返りでのマナー、振り返りでのプレゼンテーション、実習レポートを通して 藤田医科大学医学部臨床実習 地域診療所実習評価表（大学教員用）を記入して評価します。

評価項目は

### 1. 知識

振り返り・実習レポートでの地域医療・プライマリ・ケアの理解はどうか？

### 2. マナー

オリエンテーション・振り返りでのマナー（時間・挨拶・服装・態度・言葉遣い、患者・家族の個人情報保護、オリエンテーション・振り返りに対する積極性）はどうか？

### 3. 技能

①オリエンテーション・振り返りでのコミュニケーション・プレゼンテーションスキルはどうか？

②振り返りのスキル（体験に基づいて真摯に学びが得られているか？次の課題を設定できているか？）はどうか？

③実習レポートでのライティングスキルはどうか？

以上の項目について、5段階で評価します。

また、フリーコメント欄があり、評価の詳細やアドバイスなどが記入されます。

実習先医療機関の指導医師が、学生が持参する「地域診療所実習評価表（学外実習担当先生用）」を記入することで評価してもらいます。

評価項目は、

1. 時間は守れたか

2. 服装、身だしなみは適切だったか

3. 礼儀作法、言葉遣いは適切だったか

4. 患者さん・ご家族とのコミュニケーションは適切だったか

5. スタッフとのコミュニケーションは適切だったか

6. 積極性はあったか

7. 知識は充分か

以上の項目について、ループリックに基づいて5段階（評価項目の一部では、NA：機会がなく評価できない、の評価も含む）で評価されます。

また、フリーコメント欄があり、実習中の学生の全体の印象などが記入されます。

## 実習先の指導医の先生方へ

祝日を含む週は空き時間や17時以降なども実習時間に組み入れて、1週あたり最低30時間（上記オリエンテーション、実習の振り返りとまとめも含む）は実施していただくようお願いいたします。

## 評価表・その他資料

---

1. 地域診療所実習についてのレポート
2. 地域診療所実習評価表（大学教員用）
3. 地域診療所実習評価表（学外実習担当先生用）
4. 地域診療所実習評価表（学内最終評価用）

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

# 地域診療所実習についてのレポート

地域診療所実習についてどのような体験から何を学んだかを具体的に記載して下さい。  
地域診療所実習の内容を向上するための資料にもなります。なお、このレポートは実習  
医療機関にもお送りしますので、丁寧な記載を心掛けて下さい。

学生氏名

学籍番号

実習期間

年 月 日 ~ 月 日

実習医療機関

実習責任者確認印

# 藤田医科大学医学部臨床実習 地域診療所実習評価表（大学教員用）

班 学生氏名 \_\_\_\_\_

実習期間 西暦 年 月 日 ~ 月 日

実習医療施設 \_\_\_\_\_

○印を記入

## 1. 知識

振り返り・実習レポートでの地域医療・プライマリ・ケアの理解はどうか？

- 1 : まったく理解していない 2 : 理解していない 3 : ある程度理解している  
4 : よく理解している 5 : とてもよく理解している

## 2. マナー

オリエンテーション・振り返りでのマナー（時間・挨拶・服装・態度・言葉遣い、患者・家族の個人情報保護、オリエンテーション・振り返りに対する積極性）はどうか？

- 1 : とても悪い 2 : 悪い 3 : 普通 4 : よい 5 : とてもよい

## 3. 技能

①オリエンテーション・振り返りでのコミュニケーション・プレゼンテーションスキルはどうか？

- 1 : まったくできていない 2 : できていない 3 : ある程度できている  
4 : よくできている 5 : とてもよくできている

②振り返りのスキル（体験に基づいて真摯に学びが得られているか？次の課題を設定できているか？）はどうか？

- 1 : まったくできていない 2 : できていない 3 : ある程度できている  
4 : よくできている 5 : とてもよくできている

③実習レポートでのライティングスキルはどうか？

- 1 : まったくできていない 2 : できていない 3 : ある程度できている  
4 : よくできている 5 : とてもよくできている

コメント：

大学教員評価者氏名：\_\_\_\_\_

# 藤田医科大学医学部臨床実習 地域診療所実習評価表(学外実習担当先生用)

お忙しいところ恐縮ですが、実習にうかがった学生について評価をお願いいたします。

評価は公平性を期すため、下記ループリックでお願いできると幸いです。

また、先生の許可があれば、学生にフィードバックさせて頂きますので、その可否をお教えください。  
実習終了時に、学生がお渡しした封筒に入れて厳封の上、学生へお渡し下さい。

実習期間 年 月 日 ~ 月 日

学生氏名

〈フィードバックの可否〉

—チェックを入れてください—

全部可  コメントのみ可  否

○印を記入してください。

1. 時間は守れたか

1 2 3 4 5

基準：毎回、開始時間前に到着し（遅刻がない）、早退がなく実習ができている

5：満たしている

4：事前連絡があり遅刻や早退が1回

3：事前連絡があり遅刻や早退が2回

2：事前連絡があり遅刻や早退が3回以上

1：事前連絡がなく遅刻や早退があった

※欠席の場合は補講対象となります。

2. 服装、身だしなみは適切だったか

1 2 3 4 5

基準：毎回、実習に適した服装や頭髪、身だしなみである

5：満たしている

4：ほぼ満たしている

3：満たしていなかったが指導に従い、改善できる

2：満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる

1：満たしておらず、指導があっても改善できない

3. 礼儀作法、言葉遣いは適切だったか

1 2 3 4 5

基準：患者さんやスタッフに対する礼儀作法や言葉遣いが相手を尊重し、誠実である

5：満たしている

4：ほぼ満たしている

3：満たしていなかったが指導に従い、改善できる

2：満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる

1：満たしておらず、指導があっても改善できない

4. 患者さん・ご家族とのコミュニケーションは適切だったか

1 2 3 4 5 NA

基準：患者さん・ご家族のプライバシー、苦痛等に配慮し、非言語コミュニケーションを含めた適切なコミュニケーションスキルにより良好な人間関係を築くことができる

5：満たしている（問題なくできている）

4：ほぼ満たしている

3：満たしていなかったが指導に従い、改善できる

2：満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる

1：満たしておらず、指導があっても改善できない

NA：患者さん・ご家族とのコミュニケーションの機会がなく評価ができない

5. スタッフとのコミュニケーションは 1 2 3 4 5 NA  
適切だったか

基準：相手の役割や意見を尊重した説明や返答、問い合わせができる。

- 5 : 満たしている（問題なくできている）
- 4 : ほぼ満たしている
- 3 : 満たしていなかったが指導に従い、改善できる
- 2 : 満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる
- 1 : 満たしておらず、指導があっても改善できない
- NA : スタッフとのコミュニケーションの機会がなく評価ができない

6. 積極性はあったか 1 2 3 4 5

基準：与えられた課題・業務に積極的に取り組んでいる。自ら求め、学ぶ姿勢がある。  
疑問点や課題を設定し、自ら調べたりスタッフに質問したりして解決できる。

- 5 : 満たしている（問題なくできている）
- 4 : ほぼ満たしている
- 3 : 満たしていなかったが指導に従い、改善できる
- 2 : 満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる
- 1 : 満たしておらず、指導があっても改善できない

7. 知識は充分か 1 2 3 4 5

基準：地域の実情に応じた医療・保健・福祉・介護の現状及び課題やプライマリ・ケアの基本概念について知識がある。

- 5 : 医師と同等の知識がある
- 4 : 臨床実習に必要な知識がある
- 3 : 臨床実習に必要な知識が少し足りない
- 2 : 臨床実習に必要な知識がほとんどない
- 1 : 臨床実習に必要な知識が全くない

コメント：

担当医療機関

担当医氏名

## 地域診療所

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### ストレングス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレングス

ウィークネス

記載いただいたストレングス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

記載年月日 年 月 日

記載者サイン

## 臨床実習評価（学内最終評価用）

※ [ ] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

### A. 知識（40%）

A /100点

### B. マナー（20%）

B /100点

### C. 技能（40%）

C /100点

### D. プロフェッショナリズム

- 1) アンプロフェッショナルな行動があり、注意・指導した  
→アンプロフェッショナルな行動についてはQRコード参照
- 2) 注意・指導後の改善があったか  
→評価に値する十分な期間がない時は無記入



D1) 有※・無

D2) 有・無

※アンプロ行為についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）記載いただいた内容につきましては、アンプロ委員会でアンプロ行為認定の審議をいたします。

責任者（教授）

印

### 総合評価

(A × 0.4 + B × 0.2 + C × 0.4)

/100点

※合格点は60点以上です。

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

## 臨床実習担当責任者

### 臨床実習担当者

<医学部・臨床検査科・第1>

伊藤 弘康 教授

<医学部・病理診断学>

南口 早智子 教授

<医学部・輸血細胞治療科>

三浦 康生 教授

<医学部・病理診断科学>

浦野 誠 教授

<医療科学部・医療検査学科>

成瀬 寛之 教授

<医学部・臨床検査科・第1>

加藤 卓 准教授 櫻井 浩平 講師 安藤 達也 助教

<医学部・病理診断学>

稻田 健一 教授 近藤 由佳 助教 住吉 清香 助教

磯村 まどか 助教

<病理部>

須藤 健助 係長 川島 佳晃 副主任 池田 美奈 主任

<輸血部>

松浦 秀哲 副部長

<臨床検査部>

大澤 道子 主任 長嶋 和子 主任 大平 佳美 主任

齊藤 翠 主任 藤田 志保 主任 磯貝 智美 主任

濱岸 真奈美 主任

<臨床検査>

佐藤 聖子 係長

<臨床検査部>

荒川 章子 主任

<医学部・病理診断学>

杉本 晓彦 講師 露木 悠太 講師

## はじめに

疾患の診断、治療の過程において各種臨床検査・病理検査は必要不可欠のものとなっている。検査医学における実習では、検査業務の実状に触れ、項目によっては実際に自らの手技を通して、検査の内容、意味を理解し、種々疾患の病態の把握に役立てていただきたい。

グループ分けについて：1. 検査医学では、検査部と病理部の2グループに分かれ週間スケジュールに従い臨床実習を行う。2. 実習初日は、班の中でグループ分けを決めておきそれぞれの集合場所へ9時までに集合すること。

## ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 準備学習

- ・当科の実習前に臨床検査に関してこれまでに学習した内容を十分復習しておくこと。
- ・実習で学習した検査、疾患について、教科書等で復習すること。 それぞれ1時間程度は取り組むこと。

## 評価方法

当科の実習終了後、臨床実習評価表にて評価する。その際、実習中に行ったプレゼンテーションや口頭試問の結果を総合的に判断する。

## 課題に対するフィードバックの方法

実習中に提出したレポートは学務課に返却します。各自で受け取りに行くこと。

## 到達目標

## ○臨床検査部・輸血部

### <心電図検査>

- (1) 12誘導心電図の記録ができ、典型的な心電図所見を説明できる。
- (2) 運動負荷（マスター、トレッドミル）テストについて概略を説明できる。
- (3) ホルター心電図について概略を説明できる。

### <肺機能検査>

- (1) 肺活量、努力性肺活量を測定し、その結果の解釈について説明できる。

### <脳波・睡眠障害検査>

- (1) 脳波検査の手順を学び、基礎律動と異常波について理解する。
- (2) 終夜睡眠ポリグラフ検査の臨床的意義について説明できる。

### <遺伝子検査>

- (1) 遺伝子と染色体の構造を説明できる。
- (2) ゲノムと遺伝子の関係が説明できる。
- (3) DNAの合成、複製の機序を説明できる。
- (4) DNAからRNAを経てタンパク質合成に至る過程を説明できる。
- (5) PCRの原理を説明できる。

### <採血手技>

- (1) 安全・確実に採血を行うための注意事項が説明でき、実際に採血を行うことができる。

### <臨床血液検査>

- (1) 血球算定、血液像、凝固・線溶系検査の目的と適応を説明し、結果を解釈することができる。

### <一般臨床検査>

- (1) 一般尿検査を実施し、その結果の解釈（尿試験紙法、尿沈渣）について述べることができる。
- (2) 便潜血反応、寄生虫検査を実施する。
- (3) 骨髄検査の結果を説明できる。

### <輸血部>

- (1) 血液型検査の説明ができ、それを実施する。
- (2) 交差適合試験の説明ができ、それを実施する。
- (3) 輸血の適合とその合併症についての説明ができる。
- (4) 血液製剤の種類と適応についての説明ができる。

### <臨床微生物検査>

- (1) グラム染色を行い、結果を説明できる。
- (2) 微生物学的検査検体の採取方法と保存方法を説明できる。
- (3) 薬剤感受性（MIC）の測定およびその判定法を知る。
- (4) 検査結果報告書を見て結果を判断する事ができる。

### <化学免疫検査>

- (1) 生化学検査項目の結果の解釈が説明できる。
- (2) 検査結果に影響を及ぼす要因とその結果の解釈が説明できる。
- (3) 免疫反応を用いた測定法の特徴を説明できる。

## ○病理部

基礎医学における病理学を土台として、病院内で行われる臨床的な病理診断学の実務を実地体験する。

- (1) 組織診の方法と意義を概説できる。
- (2) 細胞診の方法と意義を概説できる。
- (3) 術中迅速診断を見学し、その適応と意義を理解する。
- (4) 手術材料の切り出しを見学し、その方法と意義を理解する。
- (5) 課題症例について自ら組織診断を行い、病理報告書の作成過程を理解する。
- (6) 病理解剖および切り出しを見学し、その意義を理解する。
- (7) 臨床医とのカンファランス、症例検討会等を通じて、病理診断の医療行為としての意義を理解する。

\*病理診断は診断の最終確定および治療の評価を目的とする非常に重要な医療行為である。そのため実習にあたっては、すでに学んだ組織学および病理学総論の十分な復習をして参加することが望まれる。

## Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
	II	X	12誘導心電図検査
	II	X	肺機能検査
	II	X	遺伝子検査
	II	X	静脈採血
	II	X	血液塗抹標本（作製・観察）
	II	X	尿検査
	II	X	血液ガス分析
	II	X	細菌培養検査
	II	X	グラム染色
	II	X	血液型検査
	II	X	交差適合試験
検査	I	X	手術標本切り出しの解除や診断サインアウトの見学

レベルI：指導医の指導・監視下で実施する

レベルII：指導医の実施の介助・見学をする

個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」

レベルIIの医行為は、原則、個別同意を不要とする

## 週間スケジュール

### ■臨床検査部・輸血部

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00~09:15	オリエンテーション（下記書類の提出）	検査棟受付（2F）	伊藤弘康	
	09:15~12:15	検査結果説明実習	検査棟受付（2F）	伊藤弘康	
	13:15~17:00	心電図検査	生理検査受付（B棟2F）	大平佳美	
火	09:00~12:00	細胞診 がんゲノム検査	検査棟受付（2F）	櫻井浩平	
	13:00~17:00	脳波・睡眠障害検査・肺機能検査	睡眠障害検査室（C棟B2F）	藤田志保・磯貝智美	
水	09:00~12:00	reversed CPC	検査棟受付（2F）	加藤卓	
	13:00~17:00	採血手技・血液一般（尿便）検査	検査棟受付（2F）	佐藤聖子・長島和子	
木	09:00~12:00	輸血検査	輸血部（外来4F）	松浦秀哲・荒川章子	
	13:00~17:00	微生物・遺伝子検査	検査棟受付（2F）	濱岸真奈美・北原公明	
金	09:00~12:00	臨床検査医学統計	検査棟受付（2F）	安藤達也	
	13:00~17:00	化学免疫検査	検査棟受付（2F）	齊藤翠	

※月曜日が祝祭日の場合、翌日火曜日9時に検査棟受付へ集合すること。

- ・検査部（輸血部含む）と病理部の2グループに分かれ、週間スケジュールに従い臨床実習を行う。
- ・実習初日は、班の中でグループ分けを行い、9時にそれぞれの集合場所へ集合する。
- ・オリエンテーション時に、実習評価表・医行為チェック表を提出する。
- ・自己評価レポート提出先：検査部実習終了後3日以内に肺機能検査室前提出用ボックスに提出すること。

連絡先 伊藤弘康教授（検査受付：2310）

### ■病理部

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:15~10:15	病理医の仕事について	外来棟4F病理部	南口早智子	
	10:30~12:00	病理標本作製過程の講義・見学	外来棟4F病理部	須藤健助・池田美奈	
	13:00~17:00	病理診断学実習	外来棟4F病理部	中川満	
火	09:00~11:30	手術検体切り出し見学	外来棟4F病理部	酒井尚雄・南口早智子	
	12:30~17:00	病理診断学実習	外来棟4F病理部	酒井尚雄	
水	09:00~11:30	手術検体切り出し見学	外来棟4F病理部	杉本暁彦・稻田健一	
	12:30~17:00	病理診断学実習	外来棟4F病理部	酒井尚雄	
木	09:00~11:30	手術検体切り出し見学	外来棟4F病理部	稻田健一・南口早智子	
	12:30~17:00	病理診断学実習	外来棟4F病理部	稻田健一	
金	09:00~11:30	病理解剖切り出し見学	外来棟4F病理部	磯村まどか・南口早智子	
	12:30~15:00	病理診断学実習	外来棟4F病理部	住吉清香・近藤由佳	
	15:00~17:00	剖検カンファレンス			月1回

連絡先 病理部（内線：2319）、医局（内線：9018）、教授室（内線：9763）

## 実習の詳細

### コアカリキュラムの疾患

疾患名

肝疾患

腎不全

尿路感染症

糖尿病

高脂血症

### 臨床実習におけるEBMの活用

EBMに基づいた検査計画について考察する。

適宜、「臨床検査のガイドラインJSLM2021」を活用して指導を行う。

### 手術検体の肉眼像と病理診断

消化器系腫瘍（良性・胃癌・大腸癌・肺瘍・肝臓癌・胆管癌）

婦人科腫瘍（平滑筋腫、腺筋症、子宮体癌・頸癌、卵巣癌）

泌尿器系腫瘍（前立腺癌、膀胱癌、腎癌、精巣腫瘍）

頭頸部腫瘍

肺腫瘍

骨軟部腫瘍 などの切り出しと標本を見て、診断過程を学ぶ。

EBMに基づいた検査としては、各領域の取り扱い規約やWHO分類の定義に基づいた診断アプローチと用語の使用を行う。

## 評価表・その他資料

---

1. 検査医学ポリクリ実習評価表
2. 検査医学ポリクリ自己評価レポート

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

## 検査医学

班： 学籍番号： 名前：  
期間： / / ~ / /

### ストレングス・ウィークネス

学生の強み（良い点）・弱み（改善が求められる点）

ストレングス

ウィークネス

記載いただいたストレングス・ウィークネスは学生にフィードバックされます。

また、臨床実習担当診療科間で情報共有されます。

記載年月日 年 月 日

記載者サイン

## 指導教員による評価

出席状況 全出席・欠席あり（欠席日 ）

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

### 1. マナー、コミュニケーションの評価

服装・身なり（頭髪、装飾など）・礼儀・コミュニケーションなどを評価する

	良	悪		コメント		
心電図検査室	5	4	3	2	1	( )
脳波・睡眠障害検査室	5	4	3	2	1	( )
肺機能検査室	5	4	3	2	1	( )
遺伝子検査室	5	4	3	2	1	( )
採血手技	5	4	3	2	1	( )
臨床血液検査室	5	4	3	2	1	( )
一般臨床検査室	5	4	3	2	1	( )
輸血部	5	4	3	2	1	( )
臨床微生物検査室	5	4	3	2	1	( )
化学免疫検査室	5	4	3	2	1	( )

### 2. 知識の評価講義内容や検査の意義等を適切に理解できたか評価する

	良	悪		コメント		
心電図検査室	5	4	3	2	1	( )
脳波・睡眠障害検査室	5	4	3	2	1	( )
肺機能検査室	5	4	3	2	1	( )
遺伝子検査室	5	4	3	2	1	( )
採血手技	5	4	3	2	1	( )
臨床血液検査室	5	4	3	2	1	( )
一般臨床検査室	5	4	3	2	1	( )
輸血部	5	4	3	2	1	( )
臨床微生物検査室	5	4	3	2	1	( )
化学免疫検査室	5	4	3	2	1	( )

### 3. 技能の評価実習態度・意欲、実習理解度、実習実技などを評価する

	良	悪		コメント		
心電図検査室	5	4	3	2	1	( )
脳波・睡眠障害検査室	5	4	3	2	1	( )
肺機能検査室	5	4	3	2	1	( )
遺伝子検査室	5	4	3	2	1	( )
採血手技	5	4	3	2	1	( )
臨床血液検査室	5	4	3	2	1	( )
一般臨床検査室	5	4	3	2	1	( )
輸血部	5	4	3	2	1	( )
臨床微生物検査室	5	4	3	2	1	( )
化学免疫検査室	5	4	3	2	1	( )

総合評価点数

臨床検査科

印

点

# 検査医学ポリクリ自己評価レポート

グループ 学籍番号 氏名

## 各部門における習得度の自己評価

(検体の流れ・検査内容など)	悪	普通	良
心電図検査室	1	2	3
脳波・睡眠障害検査室	1	2	3
肺機能検査室	1	2	3
遺伝子検査室	1	2	3
採血手技	1	2	3
臨床血液検査室	1	2	3
一般臨床検査室	1	2	3
輸血部	1	2	3
臨床微生物検査室	1	2	3
化学免疫検査室	1	2	3
病理部	1	2	3
		4	5

## 学生のポリクリに関する感想（自由に書いて下さい）

最も興味深かった、あるいは有益と思われた検査の内容及び理由

最も理解が難しかった検査の内容及び理由

担当者の指導は適切だったか

検査医学実習を終えての感想及び今後の希望