

# シ ラ バ ス

平 成 28 ～ 29 年 度

第 4 ・ 5 学 年

藤田保健衛生大学医学部



# 履修系統図

	1 年次	2 年次	3 年次	4 年次	5 年次	6 年次
医人間学系	近現代文学	人の行動と心理Ⅱ	Medical EnglishⅢ		臨床実習  クリニカル・クラークシップを導入。医学生が医療チームの一員として患者さんの診療に従事しながら学ぶ、診療参加型の臨床実習をおこないます。	選択制総合医学総合医学3  5年間にわたる学習成果を再点検。系統講義で得た医学・医療知識の総合化をおこないます。
	論理学	Medical EnglishⅡ				
	人類学	Human Biology -科学研究の基礎Ⅱ-	PBLⅠ	PBLⅡ		
	社会学		救急医学	症候・病態		
	歴史学		東洋医学	周術期医学		
	教育学		臨床検査	画像診断Ⅱ		
	法学		画像診断Ⅰ	リハビリテーション・介護		
	経済学		基本的診療技能Ⅰ	基本的診療技能Ⅱ		
	数学		血液系	皮膚・形成系		
	医学教育入門		神経系	眼・視覚系		
	人の行動と心理Ⅰ		運動器系	耳鼻咽喉・口腔系		
	読書ゼミナール-科学研究の基礎Ⅰ-		循環器系	緩和ケア		
	医療コミュニケーション		呼吸器系	臨床実習		
	コンピュータ情報処理学		消化器系			
	生命倫理学		腎臓内科系			
	総合講座(病と死の人間学)		腎・尿路・生殖器外科系			
	英語		女性生殖器系			
	Medical EnglishⅠ		内分泌代謝系・乳腺疾患			
	ドイツ語		精神・行動系			
	フランス語		膠原病・感染症系			
	ポルトガル語		腫瘍学			
	中国語		成長・発達・小児系			
	健康科学					
	体育実技					
	生物学					
	化学					
	物理学					
基礎医学系	生理化学	解剖学B	病理学	病態病理実習		
	解剖学A	病理学				
	組織学	生理学				
		生化学				
		薬理学				
		微生物学				
		ウイルス・寄生虫学				
		免疫学				
		統合基礎医学				
		臨床遺伝学				
社会医学系		疫学	予防医学	地域医療・安全管理		
		医学統計学	公衆衛生学	法医学		
臨床医学系	早期臨床体験		医学研究入門 -科学研究の基礎Ⅲ-			
総合医学系				総合医学1		
				総合医学2		



卒業コンピテンス				
医師としてのプロフェッショナリズム	専門職連携	診療の実践	独創的探究心	
コミュニケーション能力	医学および関連領域の知識	社会と医療		
使命		獨創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師を育成する		
建学の理念		獨 創 一 理		

## 目 次

医学部長挨拶	3ページ
卒業コンピテンス・コンピテンシー	5ページ
進級判定等について	9ページ
患者等の個人情報保護について	11ページ
電子カルテ等の個人情報取り扱いの注意	12ページ
臨床実習に関する患者同意書	14ページ
針刺し・切創など感染事故対策	18ページ
臨床実習前期スケジュール表	25ページ
1. 内科① 循環器内科	26ページ
救急総合内科	39ページ
2. 内科② 呼吸器内科	53ページ
脳神経内科	66ページ
3. 内科③ 消化管内科	79ページ
肝胆膵内科	91ページ
4. 内科④ 血液内科	102ページ
リウマチ・感染症内科	113ページ
5. 内科⑤ 内分泌・代謝内科	125ページ
腎内科	137ページ
模擬患者参加型患者診療実習	149ページ
6. 外科① 総合消化器外科	150ページ
7. 外科② 心臓血管外科	158ページ
呼吸器外科	170ページ
乳腺外科	179ページ
内分泌外科	189ページ
小児外科	198ページ
8. 小児科	210ページ
9. 産婦人科	219ページ
10. 精神科	229ページ
11. 総合診療（第2教育病院全科）	239ページ
12. 七栗記念病院	260ページ
13. 地域医療	278ページ
14. 検査医学	284ページ
15. E R 実習	291ページ
16. 全体セミナー	294ページ



# 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全国統一水準を満たした医学生にStudent Doctor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することとなりました。本学では平成27年度よりこのシステムを導入し、皆さんが新制度の第二期生となります。医師養成改革は皆さんの6年間の学生生活やその後の卒後研修期間を通じて絶え間なく進められています。大きな流れとして平成16年から始まった初期臨床研修システムの見直しがあります。この研修制度導入から既に11年が経過し十分定着してきていますが、一方で真に基本的臨床能力の高い医師養成ができていないか、医師の地域あるいは診療科間の偏在が深刻化している、また研究を志向する医師の減少など、課題についても明らかになってきました。平成30年度からはこれまでは各診療科の基幹学会が独自で行ってきた専門医養成について一般社団法人日本専門医機構が基幹19診療科の専門医育成を統括する方針が示されています。このマッチングは平成29年の7月頃から始まることとなり、初期研修医は研修2年目早々にどの診療科のどのプログラムに進むか決めないといけなくなります。専門医機構の概要はこれからですが、この中で診療科・地域偏在の是正を目指すとしているので、将来何科の医師にどこでなるかをこれまでより早く決めなくてはなりません。またこれによって初期研修自体も大きな変革が必要になってきており、これについても議論が始まり、遅くとも平成31年度には新しい初期研修制度になる予定です。

卒前教育もこうした社会から求められる医師養成に対応すべく、すなわち医学生の研修においても一定レベルの基本的臨床技能の習得が不可欠となり、これまでは初期研修医レベルであったものを卒前に前倒して参加型臨床実習を充実するという流れになっています。

## 【診療に参加するとは】

本学は良き臨床医育成を教育の主眼として伝統的に臨床実習教育に力点を置いてきた訳ですが、こうした情勢の変化に対応すべくいち早く参加型臨床実習の実現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・実習室にい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も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入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は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いければ、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得ます。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、皆さんが理想とする医師へ向かって大事な一歩を踏み出していく事を心から応援しています。

医学部長



## プロセス基盤型教育からアウトカム（学習成果）基盤型教育へ

本学医学部は平成27年度 第1～3学年よりアウトカム（学習成果）基盤型教育を採り入れた新カリキュラムへ移行した。5年生の臨床実習を終了した時点で「卒業コンピテンシー」のほとんどをパフォーマンスレベルA（実践できる）とする必要がある。

### ① 卒業時に学生が身につける能力

医学部の使命に基づいて、卒業時に全ての医学生が身につける能力として「卒業コンピテンス（Ⅰ～Ⅶの7領域）」及び「卒業コンピテンシー（合計：37領域）」を定める。

## 卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー

### Ⅰ. 医師としてのプロフェッショナリズム

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に自己に驕ることなく協調性、責任感、倫理観を有して行動できる。生涯にわたり、向上心を持ち自己研鑽に励む自覚を有する。

1. 医師として常識ある行動がとれる。
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。

### Ⅱ. コミュニケーション能力

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時にお互いの立場を尊重して、相手から信頼される関係を築き、適切なコミュニケーションを実践することができる。

1. 患者ならびに家族との良好な人間関係が構築できる。
2. 医療スタッフとの円滑な意思疎通ができる。
3. 異文化を背景とする他者との適切な意思疎通の重要性を説明できる。

### Ⅲ. 専門職連携

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に専門職連携を実践できる。

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. 患者の健康問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる。

### Ⅳ. 医学および関連領域の知識

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に医療の基盤となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し応用できる。

1. 正常な構造と機能
2. 発達、成長、加齢、死
3. 心理、行動
4. 病因、構造と機能の異常
5. 診断、治療
6. 医療安全
7. 疫学
8. 医学統計学
9. 医学英語

## V. 独創的探究心

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時にグローバルな視野に立って科学に興味を持ち、疑問点に対して解決するために行動することができる。

1. 自らの考えや疑問点を検証するための基礎的方法論を学び、応用することができる。
2. 論文等の情報を適切に収集することができる。
3. 収集した情報を論理的、批判的に吟味し、自分の意見を加えて発表できる。
4. 海外での研究に従事することができる語学力を有する。(2015年度以前の入学生を除く。)

## VI. 診療の実践

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に患者に対しての同情心を持ち、科学的根拠に基づいた安全な診療を実施できる。

1. 病歴を正確に聴取し、必要な身体診察ができる。
2. 基本的臨床手技を安全に実施できる。
3. 病歴・身体所見より鑑別診断を挙げ、必要な検査を選択し、その結果を評価できる。
4. 頻度の高い、または、緊急性や重症度の高い疾患・病態の診断・治療の計画を立てることができる。
5. 診療録を正確に記載し、診療情報を上級医に報告できる。
6. 症例についての要約（サマリー）を作成し、プレゼンテーションできる。
7. 病状説明や患者教育に参加できる。
8. 個人情報保護を理解し厳守できる。

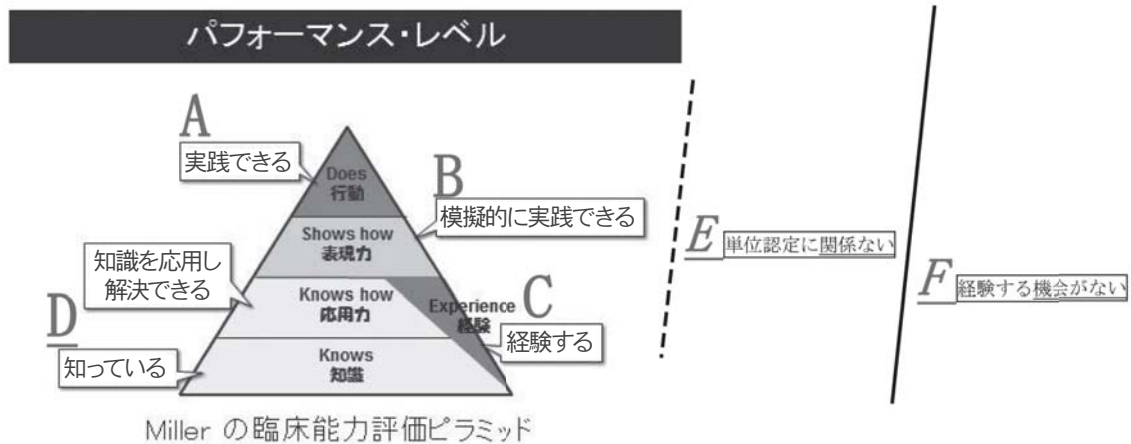
## VII. 社会と医療

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に地域社会の保健・医療・福祉の施策に協力・推進し、公衆衛生の向上と増進に寄与できる。

1. 社会と健康の係わりを理解し、疾病予防と健康増進に取り組むことができる。
2. 保健・医療・福祉の現状を把握し、資源を活用してその改善を図ることができる。
3. 地域医療に貢献することができる。

## ② 臨床能力を評価するためのパフォーマンス・レベル

低学年における教科から、テーマに沿って段階的に実践力（応用力）を積み上げていき、卒業時に身につける能力をパフォーマンス・レベルとして評価する。



※ 千葉大 田邊先生の図改変

- 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る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

## ③ 各教科の履修内容と卒業コンピテンシーとの関係

「卒業コンピテンシー」(37領域)の全項目について、各科の臨床実習修了時における学生のパフォーマンスの到達レベル（パフォーマンス・レベル）をA～Fで表示する。(上図参照)

# 臨床実習前期 卒業コンピテンス、卒業コンピテンシー

	臨床実習前期（4学年10月～5学年10月）																									
	前期合計	内科合計	内科①	内科②	内科③	内科④	内科⑤	外科合計	外科①	外科②	外科③	外科④	外科⑤	外科⑥	外科⑦	外科⑧	外科⑨	外科⑩	外科⑪	外科⑫	外科⑬	外科⑭	外科⑮	外科⑯	外科⑰	外科⑱
パフォーマンスレベル A: Does(「診察できる・実践できる」といった臨床現場でのパフォーマンス) B: Shows how(「模擬的に診察できる・実践できる」といったパフォーマンス) C: Experience(「経験する」「討議する」といった技能・態度) D: Knows(「知っている」といった浅い知識)、 Knows how(「知識を応用し解決できる」) 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																										
<b>I 医師としてのプロフェッショナリズム</b>																										
藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に自己に誇ることなく協調性、責任感、倫理観を有して行動できる。生涯にわたり、向上心を持ち自己研鑽に励む自覚を有する。																										
1 医師として常識ある行動がとれる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2 医療にかかわる法律を理解し遵守できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
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。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4 個人の尊厳を尊重し、利他的、共感的に対応できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5 自己評価を怠らず、自己管理できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
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。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7 社会から期待される医師の役割を説明できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
<b>II. コミュニケーション能力</b>																										
藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に、お互いの立場を尊重して、相手から信頼される関係を築き、適切なコミュニケーションを実践することができる。																										
1 患者ならびに家族との良好な人間関係が構築できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	F
2 医療スタッフとの円滑な意思疎通ができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F
3 異文化を背景とする他者との適切な意思疎通の重要性を説明できる。	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
<b>III. 専門職連携</b>																										
藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に、専門職連携を実践できる。																										
1 他職種の役割を理解し、尊重することができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	C	C	C
2 医師の役割を理解できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	C	C	C
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。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	C	C	C	C
<b>IV. 医学および関連領域の知識</b>																										
藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に医療の基盤となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し応用できる。																										
1 正常な構造と機能	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	F	A
2 発達、成長、加齢、死	A	D	D	B	B	D	A	C	D	C	C	D	D	B	D	B	B	A	B	B	A	B	A	F	F	C
3 心理、行動	A	B	D	B	B	D	D	C	D	C	C	B	D	B	D	B	B	C	B	A	B	C	B	F	F	C
4 病因、構造と機能の異常	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	A	F	F	A
5 診断、治療	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A
6 医療安全	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	C	F	F	C	C
7 疫学	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	D	A	A	A	F	F	C	C
8 医学統計学	D	E	F	E	E	F	D	F	E	F	F	F	E	E	F	E	E	E	D	D	E	F	F	F	F	F
9 医学英語	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	D	D	D	D	D	D
<b>V. 独創的探究心</b>																										
藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時にグローバルな視野に立って科学に興味を持ち、疑問点に対して解決するために行動することができる。																										
1 自らの考えや疑問点を検証するための方法論を学び、応用することができる。	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
2 論文等の情報を適切に収集することができる。	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
3 収集した情報を論理的、批判的に吟味し、自分の意見を加えて発表できる。	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
4 *海外での研究に従事することができる語学力を有する。	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
<b>VI. 診療の実践</b>																										
藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に患者に対するの同情心をもち、科学的根拠に基づいた安全な診療を実施できる。																										
1 病歴を正確に聴取し、必要な身体診察ができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	F	F
2 基本的臨床手技を安全に実施できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	C	B	F	F
3 病歴・身体所見より鑑別診断を挙げ、必要な検査を選択し、その結果を評価できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	F	F
4 頻度の高い、又は、緊急性や重症度の高い疾患・病態の診断・治療の計画を立てることができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	F	F	F	F
5 診療録を正確に記載し、診療情報を上級医に報告できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	F	F	F	F
6 症例についての要約(サマリー)を作成し、プレゼンテーションできる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	F	F	F	F	F
7 病状説明や患者教育に参加できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	F	F	F	F	F
8 個人情報保護を理解し厳守できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
<b>VII. 社会と医療</b>																										
藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に地域社会の保健・医療・福祉の施策に協力・推進し、公衆衛生の向上と増進に寄与できる。																										
1 社会と健康の係わりを理解し、疾病予防と健康増進に取り組むことができる。	C	D	F	D	D	F	D	D	C	F	E	D	C	F	D	D	D	D	D	D	D	D	E	D	C	F
2 保健・医療・福祉の現状を把握し、資源を活用してその改善を図ることができる。	C	F	F	D	D	F	F	E	D	F	E	D	F	F	D	F	D	D	D	D	D	C	D	C	F	F
3 地域医療に貢献することができる。	C	F	F	E	E	F	F	E	E	F	E	E	C	F	E	F	E	E	E	D	E	F	C	C	F	F



## 進級判定等について

- 1) 臨床実習、総合試験、Post Clinical Clerkship OSCE、全体セミナー、ER実習の全てに合格することが必要である。
- 2) 臨床実習の成績が全65単位中12単位（1週＝1単位）以上不合格（60点未満）である者は他の成績如何にかかわらず留年となる。
- 3) 臨床実習において1単位でも無資格のある場合は進級できない。
- 4) 無届欠席による無資格者に対しての補習実習は行わない。
- 5) 長期欠席届提出者に対する補習実習の実施については、補習が可能か否かを臨床実習運営委員会にて審議する。

## 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、藤田保健衛生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、スニーカーなどは使用しない。
- 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) 安全管理Book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

## 指導医の先生方へ

- 1) 実習開始時に該当する各科分の臨床実習評価表へ学籍番号、氏名を学生に記入させ指導医に提出させて下さい。
- 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下さい。(医療用携帯を配布している診療科は、必ず医療用携帯を使用して下さい)

## 学生へ

- 1) 実習開始時に該当する各科分の臨床実習評価表を学籍番号、氏名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、月1回開かれる全体セミナーまでに提出する。(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。)



## 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、実習責任者は各教育病院の臨床実習運営委員会委員長に報告する。
2. 各教育病院の臨床実習運営委員会委員長は関係者および学生から事情聴取を行なう。
3. 各教育病院の臨床実習運営委員会委員長は医学部長、病院長、教務委員長、学生指導委員長、事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なう。
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なう。
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なう場合がある。
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「各教育病院の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：選択制総合医学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「各教育病院の臨床実習運営委員会委員長」を「選択制総合医学委員会（国内）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医学部長に連絡する。
2. 医学部長は、6学年選択制総合医学においては選択制総合医学委員会（国内）委員長に対して、また4・5学年臨床実習においては第一教育病院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なうよう指示する。
3. 選択制総合医学委員会（国内）委員長又は第一教育病院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、事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なう。
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なう。
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なう場合がある。

## 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(パーソナルコンピュータ)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、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、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、個人情報が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、外来棟  
第二教育病院、七栗記念病院…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、「藤田保健衛生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。

## 臨床実習に関する包括同意書

本大学病院は教育施設として医学生の臨床実習をおこなっています。これまでは、医学生が診察、手術等を見学、診療に参加させていただくことを患者さまには病院内の掲示による説明で同意をいただいていた。今後は書面で同意の有無を確認することが必要になりましたので、ご協力をお願い申し上げます。

- 医学生にとって臨床実習を通して診療に参加することは必要不可欠です。臨床実習を行う医学部 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。
- スチューデント・ドクターは指導医の指導または監督下で、実施を認められた医行為のみを行います。しかし、患者さま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。
- なお、各科が侵襲ありと指定した医行為（例：胃管挿入等）をスチューデント・ドクターが行う際は、別途個別同意のご説明とご同意をとらせていただきます。
- 担当以外のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生（医学部 1・2・3 年生）が見学すること及び担当のスチューデント・ドクターが診療の途中で交代する事が有ります。
- 臨床実習にご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せん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。

藤田保健衛生大学病院病院長 湯澤由紀夫  
藤田保健衛生大学医学部長 岩田 仲生

病院長・医学部長 殿

上記、記載文章を読みました。スチューデント・ドクターおよび資格取得前の医学生による臨床実習について、

☐ 協力します。

☐ 協力しません。

平成 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: \_\_\_\_\_)

平成 28 年 10 月 17 日 ver.6

## 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、患者さま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せんので、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。

藤田保健衛生大学病院病院長 湯澤由紀夫  
藤田保健衛生大学医学部長 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 \_\_\_\_\_

平成 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: \_\_\_\_\_)

平成 28 年 10 月 17 日 ver.6

## 臨床実習への協力の同意取り消し通知書

藤田保健衛生大学病院病院長 湯澤由紀夫 殿

藤田保健衛生大学医学部長 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、これを取り消いたします。

平成     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:            )



## 学生の針刺し・切創など実習中の感染事故対策

### ◆藤田保健衛生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. 感染事故に遭遇した学生は受傷直後に水洗などの必要な感染防禦措置をとる。
2. 学生は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、別紙フローチャートに沿って対応する。また、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室に連絡し、学生に健康管理室への来室を指示する。健康管理室は受診の手続きを行う。
- 2) 担当医は必要な検査、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「誤穿刺事故発生時対応マニュアル」に準ずる。
  - \* 感染源（患者）の感染性が不明か未検査の場合、実習指導責任者は専門医の指示の下に患者に採血検査を受けるようお願いすることがある。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。

#### 〈受診する必要がない場合〉

- 4) 以降に沿って対応する。
- 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室へ「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) 健康管理室は必要な時期に主治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) 健康管理室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。

#### ●時間外の対策

1. 感染事故に遭遇した学生は受傷直後に水洗などの必要な感染防禦措置をとる。
2. 学生は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、別紙フローチャートに沿って対応する。

#### 〈緊急に受診が必要な場合〉

- 1) 緊急に必要な処置の後に、速やかに時間外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。時間外指導医は必要ならば肝胆膵内科あるいはリウマチ・感染症内科のオンコールに連絡して必要な検査・処置を行う。
  - \* 必要な検査・処置に関しては、職員を対象にした「誤穿刺事故発生時対応マニュアル」に準ずる。
  - \* 感染源（患者）の感染性が不明か未検査の場合、実習指導責任者は専門医の指示の下に患者に採血検査を受けるようお願いすることがある。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。

#### 〈翌日受診が必要な場合〉

- 1) 実習指導責任者は健康管理室に連絡し、学生に健康管理室への来室を指示する。健康管理室は受診の手続きを行う。



- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 医学部学務課は健康管理室へ「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。
- 5) 健康管理室は必要ならば主治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。
- 6) 健康管理室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。  
〈受診する必要がある場合〉  
3) 以降に沿って対応する。

◆藤田保健衛生大学第2教育病院（坂文種報徳會病院）における対策

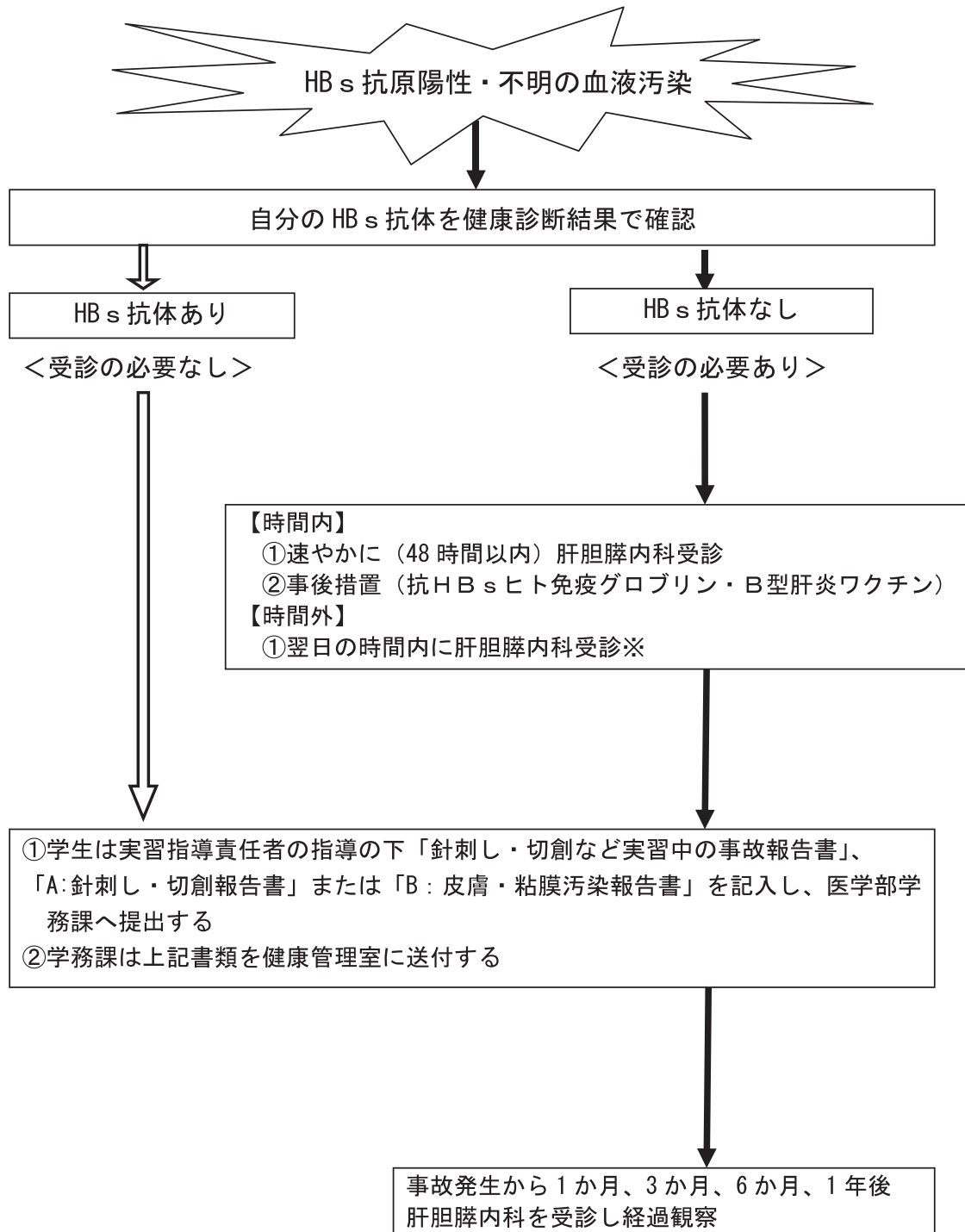
1. 坂文種報徳會病院の針刺し・切創事故対応マニュアルに従って初期対応する。  
学生の上司は実習指導責任者とする。  
初期対応とは以下の範囲とする。  
HIV感染は最長2日の予防内服までとする。  
HBV感染は学生のHBs抗体が陰性の場合、高力価HBs抗体含有ヒトガンマグロブリンの静脈注射までとする。  
梅毒感染・HCV感染は患者および学生の採血までとする。
2. 以後の手続き・処置・経過観察は本マニュアルに従う。医学部への届出用紙は本マニュアルの指定するものを使用する。
3. 学生本人の診療に必要な経費は学生傷害保険（総合保障プラン）から補償を受けることができる。免責分は医学部父母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。患者の検査費用は坂文種報徳會病院が負担する。

◆藤田保健衛生大学七栗サナトリウムにおける対策

本マニュアルの受診先を全て「内科」と読み替え、当日の連絡先の「健康管理室」を「七栗事務部業務課」と読み替えて対応し、健康管理室への連絡調整を業務課が行う。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。

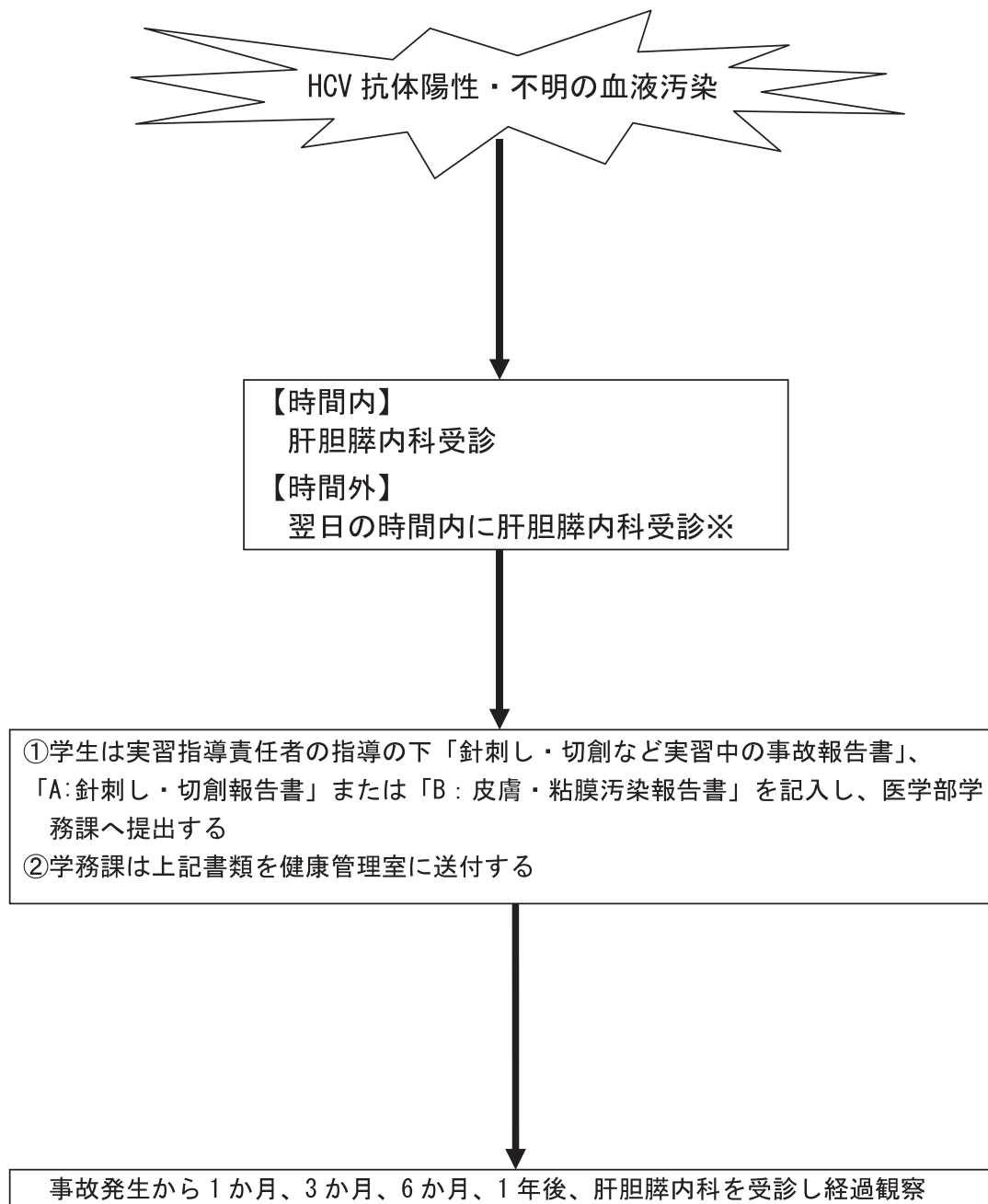
## 血液・体液曝露事故後の対応フローチャート

対応 1 : 患者（汚染源）が HBs 抗原陽性もしくは不明時  
（48 時間以内に対応する）



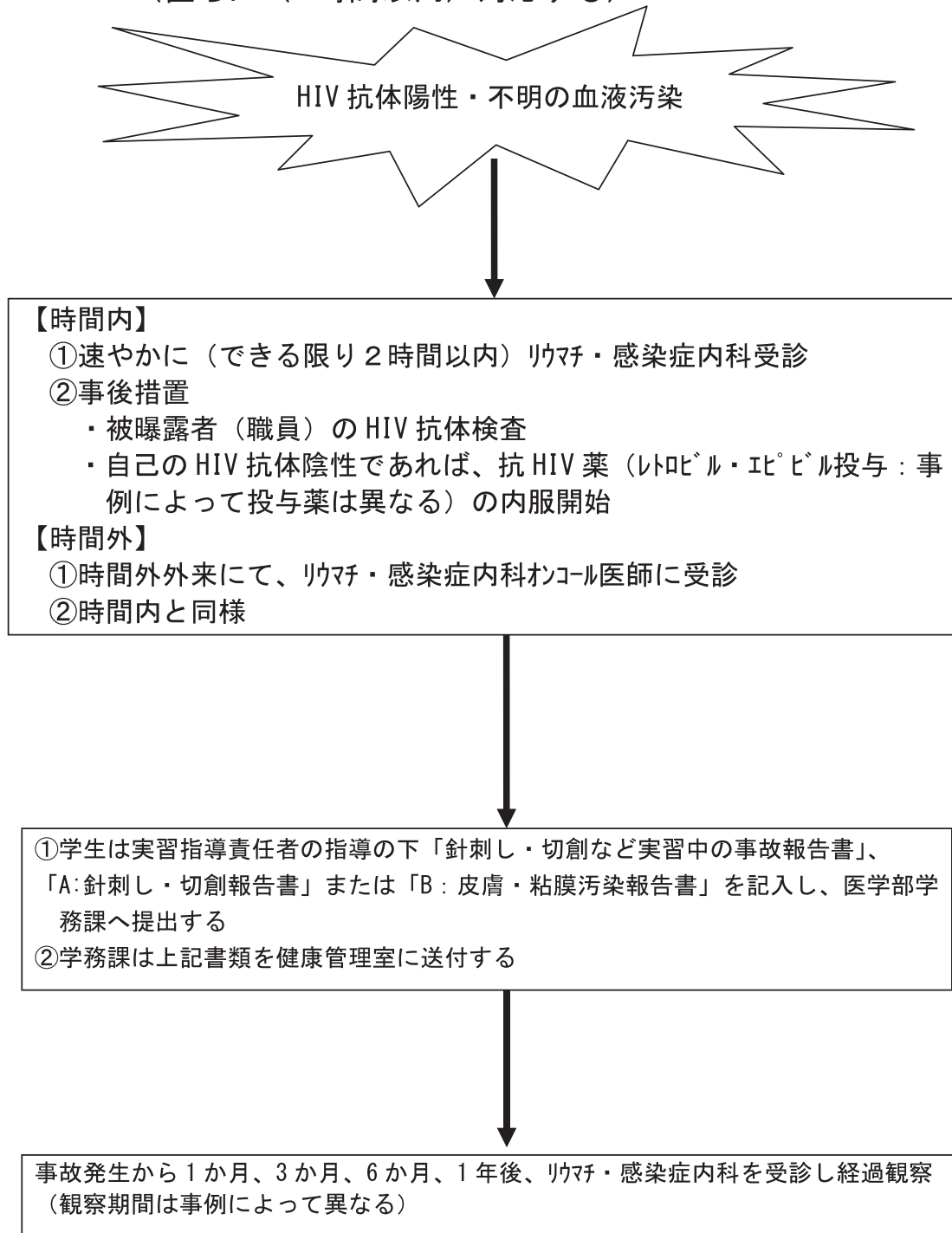
※注意！ HBV 汚染事故の事後措置は、48 時間以内の対応のため時間外外来の受診は必要ありませんが、翌日の時間内には必ず受診してください。尚、連休中は 48 時間以内に時間外外来を受診してください。

対応 2 : 患者（汚染源）が HCV 抗体陽性もしくは不明時



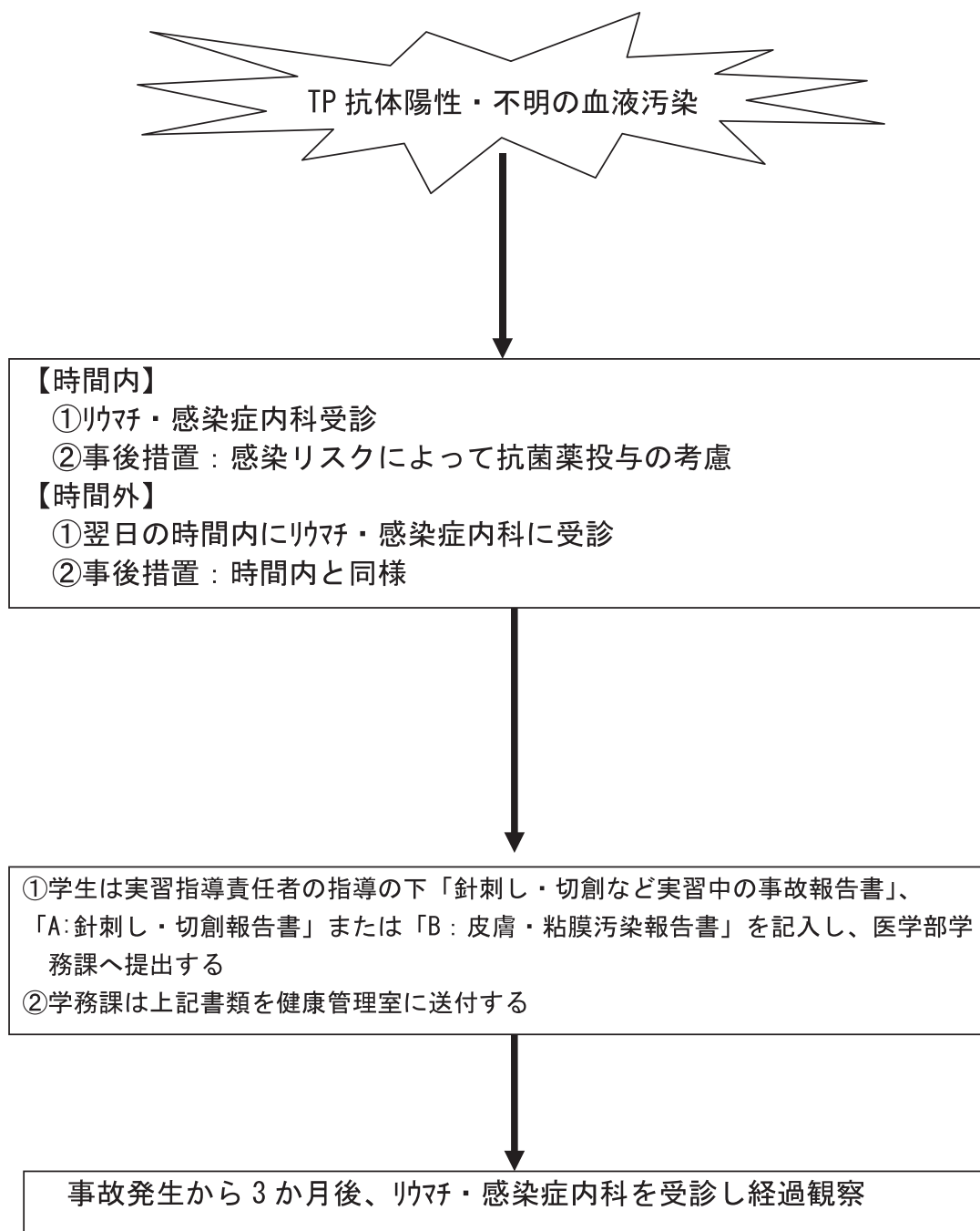
※注意！ HCV 汚染事故の事後措置は、経過観察しかありませんので、連休の際は、連休明けの時間内に受診してください。

対応3：患者（汚染源）がHIV抗体陽性もしくは不明時  
（直ちに（2時間以内）対応する）



※注意！ HIVの事後措置は、できる限り早期に行わないと効果が得られない可能性があります。

対応 4 : 患者（汚染源）が TP 抗体陽性もしくは不明時



医学部長	教務委員長	学生指導 委員長	事務部長	健康管理室長

医学部長 殿

平成 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 平成 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い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） 平成 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。  
 平成 年 月 日 所属 \_\_\_\_\_ 職・氏名 \_\_\_\_\_ 印

平成28～29年度 M4・M5臨床実習前期スケジュール表

実習日				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
1	10/8	～	10/16	臨床実習の準備教育・白衣式(10/16)																							
2	10/17	～	10/22	1-A	1-B	12	14	11		10		9		8		7		6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B
3	10/24	～	10/29			13																					
4	10/31	～	11/5			14	13																				
5	11/7	～	11/12				12																				
6	11/14	～	11/19	2-A	2-B	1-A	1-B	12	14	11		10		9		8		7		6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B
7	11/21	～	11/26					13																			
8	11/28	～	12/3					14	13																		
9	12/5	～	12/10						12																		
10	12/12	～	12/17	3-A	3-B	2-A	2-B	1-A	1-B	12	14	11		10		9		8		7		6		5-A	5-B	4-A	4-B
11	12/19	～	12/24							13																	
12	12/26	※	1/7							14	12																
	12/29	～	1/4	年 末 年 始																							
13	1/10	～	1/14								13																
14	1/16	～	1/21	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1-A	1-B	12	14	11		10		9		8		7		6		5-A	5-B
15	1/23	～	1/28									13															
16	1/30	～	2/4									14	12														
17	2/6	～	2/10										13														
18	2/13	～	2/18	5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1-A	1-B	12	14	11		10		9		8		7		6	
19	2/20	～	2/25										13														
20	2/27	～	3/4										14	12													
21	3/6	～	3/11											13													
22	3/13	～	3/18	6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1-A	1-B	12	14	11		10		9		8		7	
23	3/21	～	3/25													13											
24	3/27	～	4/1													14	12										
25	4/3	～	4/8														13										
26	4/10	～	4/15	7		6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1-A	1-B	12	14	11		10		9		8	
27	4/17	～	4/22															13									
28	4/24	～	4/28															14	12								
	5/1	～	5/6	ゴールデンウィーク																							
29	5/8	～	5/13															13									
30	5/15	～	5/20	8		7		6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1-A	1-B	12	14	11		10		9	
31	5/22	～	5/27																	13							
32	5/29	～	6/3																	14	12						
33	6/5	～	6/10																		13						
34	6/12	～	6/17	9		8		7		6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1-A	1-B	12	14	11		10	
35	6/19	～	6/24																		13						
36	6/26	～	7/1																		14	12					
37	7/3	～	7/8																			13					
38	7/10	～	7/15	10		9		8		7		6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1-A	1-B	12	14	11	
39	7/18	～	7/22																					13			
40	7/24	～	7/29																					14	12		
41	7/31	～	8/5																						13		
42	8/7	～	8/12	11		10		9		8		7		6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1-A	1-B	12	14
	8/14	～	8/19	夏 期 休 暇																							
43	8/21	～	8/26																							13	
44	8/28	～	9/2																							14	12
45	9/4	～	9/9																								13
46	9/11	～	9/16	12	14	11		10		9		8		7		6		5-A	5-B	4-A	4-B	3-A	3-B	2-A	2-B	1-A	1-B
47	9/19	～	9/22	13																							
48	9/25	～	9/30	14	12																						
49	10/2	～	10/7		13																						

※ 12/26～12/28、1/5～1/7

全体セミナー ☐ ※2月11日（祝）のため、2月18日開催予定

10/19(木)総合試験予定

〔平成28～29年度 臨床実習履修科目〕

参加型（1科を4W）

1. 内科①（A 循環器、B 救急総合）
2. 内科②（A 呼吸器、B 神経）
3. 内科③（A 消化管、B 肝胆膵）
4. 内科④（A 血液、B リウマチ・感染症）
5. 内科⑤（A 内分泌代謝、B 腎臓）
6. 外科①（総合消化器）
7. 外科②（心血管、呼吸、乳腺、内分泌、小児）
8. 小児科
9. 産婦人科
10. 精神科
11. 総合診療（第2教育病院全科）

見学型

- 1 2. 七栗記念病院
- 1 3. 地域医療
- 1 4. 検査医学（臨床検査部、輸血部、病理部）

※平成29年10月～平成30年2月は実習が予定されています。詳細は後日配付します。



## 内科①

### 循環器内科・CCU（副科：救急総合内科）

#### 臨床実習担当責任者

尾崎 行男 教授（正） 渡邊 英一 教授（副）

#### 臨床実習担当者

<循環器内科Ⅰ>

尾崎 行男 教授

渡邊 英一 教授

皿井 正義 准教授

加藤 靖周 講師

元山 貞子 講師

山田 晶 講師

原田 将英 講師

村松 崇 講師

奥村 雅徳 講師

河合 秀樹 助教

大田 将也 助教

川合真由美 助教

市川 智英 助教

奥山龍之介 助教

石川 正人 助教

永原 康臣 助教

越川 真行 助教

橋本 羊輔 助教

宮城芽以子 助教

本池 雄二 助教

吉木 優 助教

牧野 太郎 助教

星野 直樹 助教

樋口 悠希 助教

鷹津 英磨 助教

西村 豪人 助教

宮島 桂一 助教

勝田 祐子 助教

森本理一郎 助教

#### 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身に付ける能力：別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

#### 評価方法

指導医による評価（Mini-CEX）

症例要約（サマリー）

口頭試問

カルテ記載

ポートフォリオ



## 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・僧房弁・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

### 救急総合内科

(コモンディジーズに対するファーストアプローチ:日本内科学会専門医部会編. コモンディジーズブック. 日本内科学会, 2013.4.)

※必ず経験すべき疾患・病態

内分泌・代謝疾患 ※電解質異常、※糖尿病、※脂質異常症など

腎・泌尿器疾患 ※急性腎不全、※急性腎盂腎炎など

呼吸器疾患 ※かぜ症候群、※市中肺炎、※院内肺炎

血液疾患 ※貧血免疫

アレルギー性疾患 ※リウマチ性多発筋痛症

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	×	問診、視診、触診、打診を行う
	I	×	カルテを記載する
	I	×	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	×	心電図を判読する
	I	×	心超音波検査（経胸壁）を判読する
	I	×	心臓カテーテル、心血管造影の判読をする
	I	×	心電図検査を行う（病棟にて）
	I	×	負荷心電図を判読する
	I	×	ホルター心電図を判読する
	I	×	経食道心エコーを判読する
	I	×	核医学検査を行う
	I	×	C T/MR I 検査を行う
	I	×	心超音波検査（経胸壁）を行う
	I	×	採血（末梢静脈）をする
治療	I	×	穿刺部の圧迫止血をする
	I	×	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
	I	×	導尿をする
	I	×	中心静脈圧測定をする
	I	×	酸素吸入療法をする
	I	×	人工呼吸を行う

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

区分	レベル	個別同意	医行為
治療	I	×	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	－	採血（血管留置カテーテル）をする
治療	II	－	留置針による血管確保を行う
	II	－	心リハビリテーションを行う
	II	－	食事療法、運動療法、禁煙の指導を行う
	II	－	人工呼吸管理（経鼻持続陽圧呼吸を含む）を行う
	II	－	気管内挿管を行う
	II	－	心マッサージを行う
	II	－	電氣的除細動を行う
検査	II	－	心臓カテーテル、心血管造影検査を見学する
	II	－	血管内エコー法、血管内視鏡を見学する
	II	－	負荷心電図検査を見学する
	II	－	経食道心エコー法を見学する
	II	－	心臓電気生理学的検査を見学する
	II	－	心筋生検術を見学する
治療	II	－	局所麻酔を見学する
	II	－	中心静脈カテーテルの挿入を見学する
	II	－	注射（中心静脈、動脈）を見学する
	II	－	P T C A、ステント留置術を見学する
	II	－	カテーテル・アブレーションを見学する
	II	－	ペースメーカー植込み術を見学する
	II	－	血管内ステント挿入術を見学する

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

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

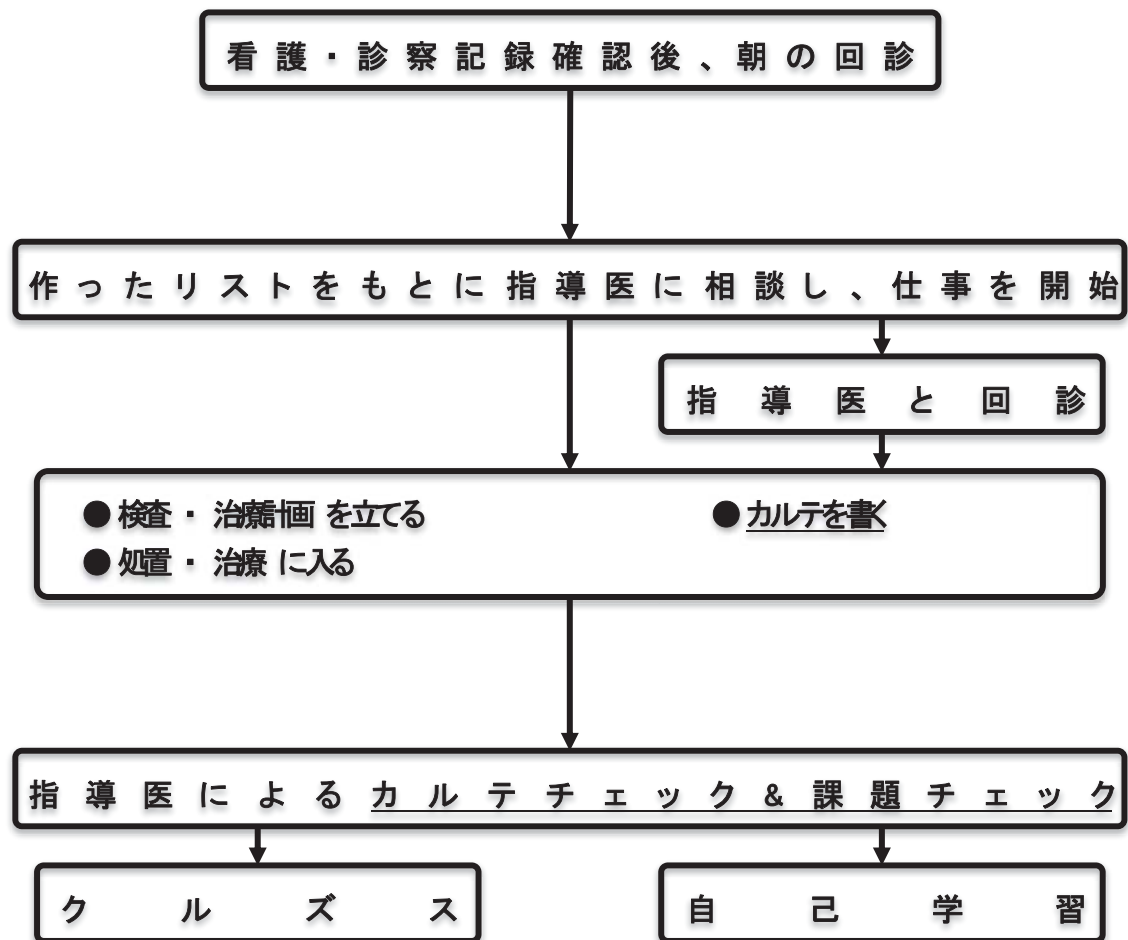
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

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。

週間スケジュール

第1週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：15～9：00	CCU回診	CCU	CCU医師
	9：00～9：30	オリエンテーション	医局（スタッフ館3F）	担当医師
	9：30～12：00	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		
	13：00～16：00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師
	16：00～17：00	クルズス	スタッフ館3F	担当教員
火	8：15～9：00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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
水	8：15～9：00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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	8：15～9：00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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
	10：30～12：30	救内クルズス：ERにおける内科診療	外来棟5F救内医局	担当医師
	12：30～13：30	昼休み		
	13：30～17：00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師
金	8：00～9：00	朝カンファレンス	スタッフ館3F	担当医師
	9：00～12：00	教授回診	CCU、A-9S	担当医師
	12：00～13：00	昼休み		
	13：00～16：00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師
	16：00～17：00	クルズス	スタッフ館3F	担当教員
土	8：15～9：00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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

## 第2週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8 : 15 ~ 9 : 00	CCU回診	CCU	CCU医師
	9 : 00 ~ 9 : 30	オリエンテーション	医局（スタッフ館3F）	担当医師
	9 : 30 ~ 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 ~ 16 : 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
	16 : 00 ~ 17 : 00	クルズス	スタッフ館3F	担当教員
火	8 : 15 ~ 9 : 00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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
水	8 : 15 ~ 9 : 00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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	8 : 15 ~ 9 : 00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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
	10 : 30 ~ 12 : 30	救内クルズス：ERにおける内科診療	外来棟5F救内医局	担当医師
	12 : 30 ~ 13 : 30	昼休み		
	13 : 30 ~ 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
金	8 : 00 ~ 9 : 00	朝カンファレンス	スタッフ館3F	担当医師
	9 : 00 ~ 12 : 00	教授回診	CCU、A-9S	担当医師
	12 : 00 ~ 13 : 00	昼休み		
	13 : 00 ~ 16 : 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
	16 : 00 ~ 17 : 00	クルズス	スタッフ館3F	担当教員
土	8 : 15 ~ 9 : 00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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

第3週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：15～9：00	CCU回診	CCU	CCU医師
	9：00～9：30	オリエンテーション	医局（スタッフ館3F）	担当医師
	9：30～12：00	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		
	13：00～16：00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師
	16：00～17：00	クルズス	スタッフ館3F	担当教員
火	8：15～9：00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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
水	8：15～9：00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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	8：15～9：00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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
	10：30～12：30	救内クルズス：ERにおける内科診療	外来棟5F救内医局	担当医師
	12：30～13：30	昼休み		
	13：30～17：00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師
金	8：00～9：00	朝カンファレンス	スタッフ館3F	担当医師
	9：00～12：00	教授回診	CCU、A-9S	担当医師
	12：00～13：00	昼休み		
	13：00～16：00	CCU・病棟実習または各検査実習	CCU、A-9S、各検査室	担当医師
	16：00～17：00	クルズス	スタッフ館3F	担当教員
土	8：15～9：00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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



## 第4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8 : 15 ~ 9 : 00	CCU回診	CCU	CCU医師
	9 : 00 ~ 9 : 30	オリエンテーション	医局（スタッフ館3F）	担当医師
	9 : 30 ~ 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 ~ 16 : 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
	16 : 00 ~ 17 : 00	クルズス	スタッフ館3F	担当教員
火	8 : 15 ~ 9 : 00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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
水	8 : 15 ~ 9 : 00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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	8 : 15 ~ 9 : 00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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
	10 : 30 ~ 12 : 30	救内クルズス：ERにおける内科診療	外来棟5F救内医局	担当医師
	12 : 30 ~ 13 : 30	昼休み		
	13 : 30 ~ 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
金	8 : 00 ~ 9 : 00	朝カンファレンス	スタッフ館3F	担当医師
	9 : 00 ~ 12 : 00	教授回診	CCU、A-9S	担当医師
	12 : 00 ~ 13 : 00	昼休み		
	13 : 00 ~ 16 : 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
	16 : 00 ~ 17 : 00	クルズス	スタッフ館3F	担当教員
土	8 : 15 ~ 9 : 00	CCU回診	CCU	CCU医師
	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

## 実習の詳細

### スケジュール

1. 第1週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前8時15分にCCU病棟に集合し、回診後、午前9時から循環器内科医局（スタッフ館3階）に集合し、オリエンテーションを受ける。  
※オリエンテーション時に確認テストを行います。
2. 常に指導医と共に行動する。
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. クルズス・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。
5. CCU実習に当たらない学生は負荷心電図または経食道心エコー図検査の見学をする（予定は担当者に確認）。
6. カテーテル検査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。
7. ペースメーカ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）。
8. 口頭試問は第4週の金曜日午後に行う（担当教員に確認する）。
9. 4週間のうち1日（火曜日または水曜日）は、救急総合内科の救急車同乗実習に参加する（日程は掲示にて確認）。

### クルズス

胸部診察（1回）、カテーテル（2回）、心電図（2回）、核医学検査（1回）、心エコー図検査（2回）  
救急総合内科クルズスは日程を第1週の月曜日（休日の場合は翌日）に救急総合内科医局に連絡し確認をすること。

### 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）

## 循環器内科臨床実習評価表

班

学籍番号

氏名

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

## B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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: 5
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. /10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

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目  
口頭試問

E. /30点

F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者（教授）

印

/100点

## 内科①

## 救急総合内科（副科：循環器内科・CCU）

## 臨床実習担当責任者

岩田 充永 教授（正） 寺澤 晃彦 准教授（副）

## 臨床実習担当者

<救急総合内科学>

岩田 充永 教授

植西 憲達 病院教授

寺澤 晃彦 准教授

近藤 司 准教授

佐々木 滋 講師

田中 玲人 助教

神宮司成弘 助教

都築誠一郎 助教

小川 広晃 助教

日比野将也 助教

平嶋竜太郎 助教

笹木 晋 助教

新垣 大智 助教

藤井健一郎 助教

峯澤奈見子 助教

松清有美香 助教

田中 淳一 助教

相場 美穂 助教

高木 保 助教

大瀧 祐己 助教

森 秀介 助教

吉岡亜以子 助教

久保 武志 助教

坂崎多佳夫 助手

安藤 綾 助手

湯川 貴史 助手

中島 理之 助手

瀬川 悠史 助手

丹羽 俊輔 助手

塚本 亮介 助手

山際 暁子 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、特定の臓器に偏った診療ではなく、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。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、救急外来と総合内科病棟での診療に参加し、内科系で遭遇する頻度の高い疾患（コモンディーズ）の管理を中心に、プライマリ・ケアのエッセンスを学びます。

ローテート終了時まで身に付ける能力：別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・口頭試問
- ・プレゼンテーション

## 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（救急総合内科）

コモンディジーズに対するファーストアプローチ

（日本内科学会専門医部会編. コモンディジーズブック. 日本内科学会, 2013.4.）

循環器疾患：	狭心症・心筋梗塞、※心不全、※心房細動、※高血圧、感染性心内膜炎など
消化器疾患：	胃・十二指腸潰瘍、急性虫垂炎、イレウス、ウイルス性肝炎、急性胆嚢炎、急性膵炎など
内分泌・代謝疾患：	※電解質異常、甲状腺機能亢進症・低下症、副腎機能不全、※糖尿病、※脂質異常症など
腎・泌尿器疾患：	※急性腎不全、糖尿病腎症、膀胱炎、※急性腎盂腎炎など
呼吸器疾患：	※かぜ症候群、急性咽頭炎、※市中肺炎、※院内肺炎、気管支喘息、肺結核症など
神経疾患：	脳梗塞、髄膜炎・脳炎など
血液疾患：	※貧血、顆粒球減少症、白血球増多症、血小板減少症など
免疫・アレルギー性疾患：	蕁麻疹、薬剤過敏症、※リウマチ性多発筋痛症、関節リウマチ、SLE、成人発症ステイル病など

## 副科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態（循環器内科Ⅰ）

虚血性心疾患（狭心症、急性冠症候群）、心不全、不整脈

## 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	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	バイタルサインの把握する
	I	×	頭頸部の診察をする
	I	×	胸部の診察をする
	I	×	腹部の診察をする
	I	×	リンパ節の診察をする
	I	×	皮膚の診察をする
	I	×	関節の診察をする
	I	×	神経の診察を行う
	I	×	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
	I	×	眼底検査を行う
	I	×	システムレビューを行う
	I	×	問題志向型医療記録(POMR)を記載する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	症例プレゼンテーションを行う
	I	×	検査採血(末梢血)をする
	II	-	採血(動脈血)をする
	I	×	血液データを解釈する
	I	×	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する

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

区分	レベル	個別同意	医行為
検査	I	×	尿検査の検体を採取する
	I	×	心電図検査を行う
	I	×	心電図を判読する
	II	-	採血(末梢動脈、血管留置カテーテル)をする
	I	×	胸部レントゲン写真を読影する
	I	×	腹部レントゲン写真を読影する
	II	-	CT/MRI検査を行う
	I	×	治療体位変換を行う
	II	-	褥瘡治療を行う
	I	×	口腔内・気道内吸引を行う
	II	-	食事療法、運動療法の指導を行う
	I	×	注射(皮下、筋肉、静脈)をする
	I	×	導尿をする
	I	×	酸素吸入療法をする
	I	×	留置針による血管確保を行う
	II	-	注射(中心静脈、動脈)を行う
	II	-	中心静脈カテーテルの挿入を行う
	I	×	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
	I	×	重症度および緊急度の把握ができる
	I	×	患者の搬送ができる
	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



区分	レベル	個別 同意	医行為
	I	×	用手換気を行う
	I	×	救急胃管挿入を行う
	II	-	心マッサージを行う
	II	-	人工呼吸を行う
	II	-	気管内挿管を行う

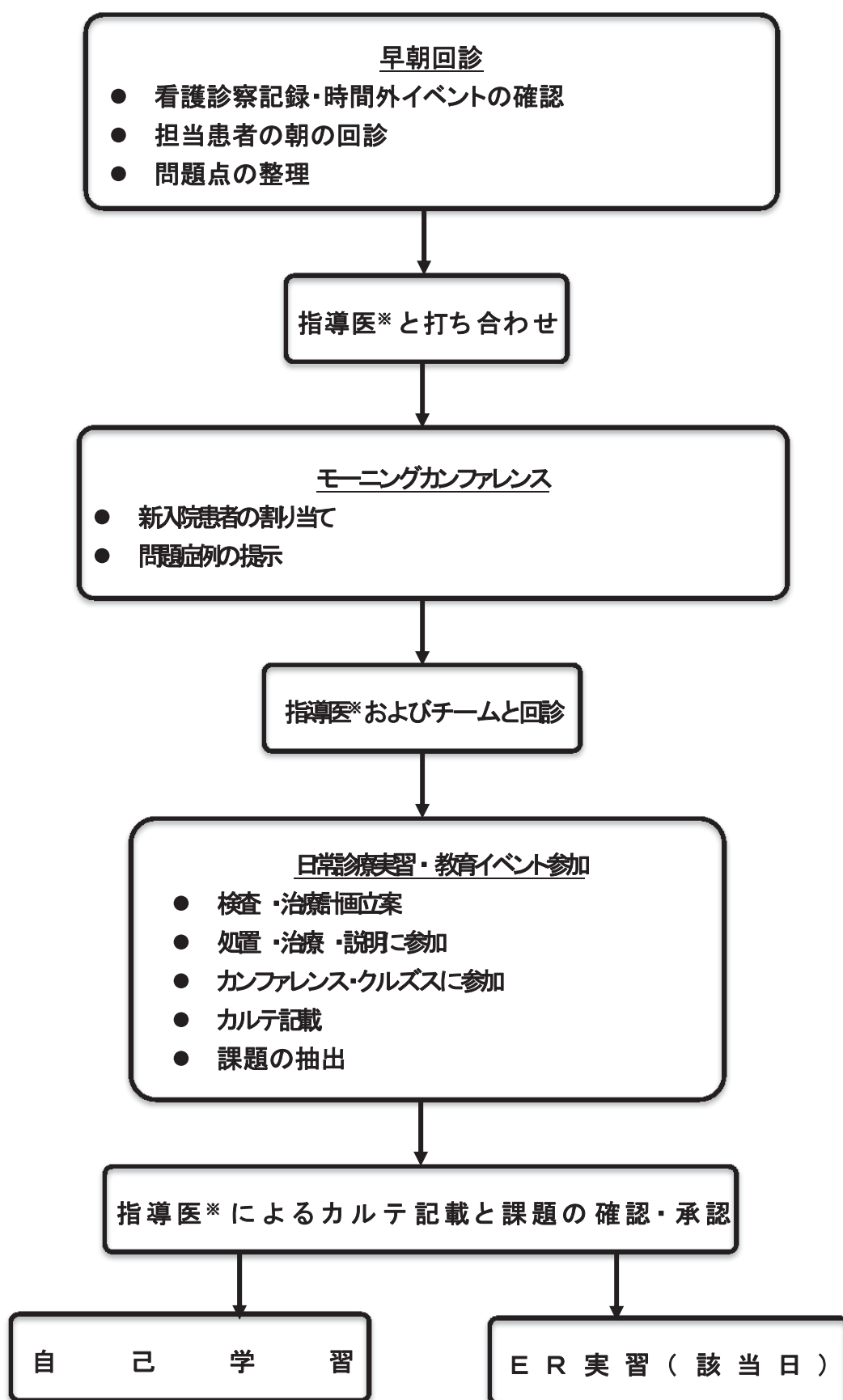
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

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。

## 週間スケジュール

## 第1週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8:15～9:30	オリエンテーション†・モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	寺澤晃彦准教授
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12:30～13:30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～16:00	日常診療実習		
	14:00～14:30	病棟多職種カンファ	A-10S病棟	病棟チーフ
	16:00～17:30	入院症例カンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	17:00～18:00	※循環器内科クルズス	スタッフ館3F	担当教員
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
火	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12:30～13:30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～16:00	日常診療実習		
	16:00～17:30	困難症例カンファレンス	外来棟6階医局	植西憲達教授
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
水	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12:30～13:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～17:00	※CCU実習	CCU	CCU医師
	17:00～18:00	※循環器内科クルズス	スタッフ館3F	担当教員
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
木	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～10:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	10:30～12:30	クルズス：ERにおける内科診療	外来棟6階医局	岩田教授/小川
	12:30～13:30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～16:00	日常診療実習		
	16:00～17:30	入院症例カンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
金	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12:30～13:30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～15:00	※循環器内科クルズス	スタッフ館3F	担当教員
	15:00～17:00	日常診療実習		
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
土	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医

† 休日の場合は翌日（火曜日）にオリエンテーション（担当：岩田充永教授または病棟チーフ）

※循環器内科 I との合同実習

第2週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	7：30～8：30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8：15～9：30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9：30～12：30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12：30～13：30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13：30～15：00	日常診療実習		
	14：00～14：30	病棟多職種カンファ	A-10S病棟	病棟チーフ
	15：00～17：00	クルズス：集中治療における内科診療	救命ICU	植西教授/神宮司
	17：00～18：00	※循環器内科クルズス	スタッフ館3F	担当教員
	17：00～終了	ER実習（該当者）		
火	7：30～8：30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8：15～9：30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9：30～12：30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12：30～13：30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13：30～16：00	日常診療実習		
	16：00～17：30	困難症例カンファレンス	外来棟6階医局	植西憲達教授
	17：00～終了	ER実習（該当者）		
水	7：30～8：30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8：15～9：30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9：30～12：30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12：30～13：30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	13：30～17：00	※CCU実習	CCU	CCU医師
	17：00～18：00	※循環器内科クルズス	スタッフ館3F	担当教員
	17：00～終了	ER実習（該当者）		
木	7：30～8：30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8：15～9：30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9：30～12：30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12：30～13：30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13：30～16：00	日常診療実習		
	16：00～17：30	入院症例カンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	17：00～終了	ER実習（該当者）		
金	7：30～8：30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8：15～9：30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9：30～12：30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12：30～13：30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13：30～15：00	※循環器内科クルズス	スタッフ館3F	担当教員
	15：00～17：00	日常診療実習		
	17：00～終了	ER実習（該当者）		
土	7：30～8：30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8：15～9：30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9：30～10：30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	10：30～12：30	臨床実地問題演習	外来棟6階医局	寺澤晃彦准教授

※循環器内科Iとの合同実習

## 第3週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12:30～13:30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～15:00	日常診療実習		
	14:00～14:30	病棟多職種カンファ	A-10S病棟	病棟チーフ
	15:00～17:00	クルズス：内科診療における臨床疫学	外来棟6階医局	寺澤晃彦准教授
	17:00～18:00	※循環器内科クルズス	スタッフ館3F	担当教員
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
火	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12:30～13:30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～16:00	日常診療実習		
	16:00～17:30	困難症例カンファレンス	外来棟6階医局	植西憲達教授
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
水	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12:30～13:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～17:00	※CCU実習	CCU	CCU医師
	17:00～18:00	※循環器内科クルズス	スタッフ館3F	担当教員
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
木	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12:30～13:30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～16:00	日常診療実習		
	16:00～17:30	入院症例カンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
金	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12:30～13:30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～15:00	※循環器内科クルズス	スタッフ館3F	担当教員
	15:00～17:00	日常診療実習		
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
土	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医

※循環器内科 I との合同実習

## 第4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12:30～13:30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～16:00	日常診療実習		
	14:00～14:30	病棟多職種カンファ	A-10S病棟	病棟チーフ
	16:00～17:30	入院症例カンファレンス		
	17:00～18:00	※循環器内科クルズス	スタッフ館3F	担当教員
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
火	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12:30～13:30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～16:00	日常診療実習		
	16:00～17:30	困難症例カンファレンス	外来棟6階医局	植西憲達教授
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
水	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12:30～13:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～17:00	※CCU実習	CCU	CCU医師
	17:00～18:00	※循環器内科クルズス	スタッフ館3F	担当教員
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
木	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～12:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	12:30～13:30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～16:00	日常診療実習		
	16:00～17:30	入院症例カンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
金	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～10:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	10:30～12:30	クルズス：内科診療における 気道呼吸管理	外来棟6階医局	近藤 司准教授
	12:30～13:30	チーム回診・昼食	A-10S病棟	病棟回診医
	13:30～15:00	※循環器内科クルズス	スタッフ館3F	担当教員
	15:00～17:00	日常診療実習		
	17:00～終了	ER実習（該当者）		
土	7:30～8:30	担当患者回診	A-10S病棟	
	8:15～9:30	モーニングカンファレンス	外来棟6階医局	病棟チーフ
	9:30～10:30	チーム回診	A-10S病棟	病棟回診医
	10:30～12:30	口頭試問	外来棟6階医局	寺澤晃彦准教授

※循環器内科 I との合同実習

## 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8時30分に救急総合内科医局（外来棟5階）に集合し、モーニングカンファレンスに出席、終了後に総合オリエンテーションを受ける。翌日より通常実習開始。
- 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。
- 毎朝モーニングカンファレンス開始前に「早朝回診」として受け持ち患者の深夜帯までのイベント、ラボデータ、バイタルサイン等の状態をカルテで確認、ベッドサイドで診察を済ませ、モーニングカンファレンスに出席する。午前中のチーム回診時に指導医にプレゼンテーションできることを目標とする。
- カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受けてから実習を終了し、帰宅する。
- 入院症例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）。
- 毎週水曜日（13:30-17:00）は循環器内科CCU実習に参加する。
- 4週間のうち1日（火曜日または水曜日）は、救急車同乗実習に参加する。（日程は掲示にて確認）
- 口頭試問は第4週の土曜日に行う。

### クルズス

- ERにおける内科診療（第1週木曜日）
- 集中治療における内科診療（第2週月曜日）
- 内科診療における気道呼吸管理（第4週金曜日）
- 内科診療における臨床疫学（第3週月曜日）

※循環器内科クルズス（内容と日程は第1週の月曜日（休日の場合は翌日）に循環器内科1の指導教員（医局に連絡）に確認すること）

### カンファレンス

モーニングカンファレンス（毎朝8時30分、救急総合内科医局）

入院症例カンファレンス（毎週月・木曜日、救急総合内科医局）

困難症例カンファレンス（毎週火曜日、救急総合内科医局）

### 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
- ポートフォリオの評価



## 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。  
    ・昼食は救急隊が希望を取ってくれるので一緒に取ること。（自費）  
    ・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。



## 救急総合内科臨床実習評価表

班

学籍番号

氏名

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

## B. カルテ記載

- 1) SOAPで記載されている
- 2) 毎記載されている
- 3) 情報が正確である
- 4) 情報量が十分である
- 5) Weekly summaryが書かれている

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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
 

5	3	0
---	---	---

  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. /10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

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

	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	5	3	0
2) 不明熱の鑑別診断について説明できる	5	3	0
3) 貧血の鑑別診断・治療について説明できる	5	3	0
4) 電解質異常（Na、K）について説明できる	5	3	0
5) 検査精度（感度・特異度）について説明できる	5	3	0

E.            / 30点

F. 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ったか

F.    有<sup>※</sup>    ・    無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者（教授）

印

/ 100点

## 内科②

### 呼吸器内科（副科：神経内科）

#### 臨床実習担当責任者

今泉 和良 教授（正） 磯谷 澄都 講師（副）

#### 臨床実習担当者

＜呼吸器内科＞

今泉 和良 教授

中西 亨 講師

林 正道 講師

磯谷 澄都 講師

後藤 康洋 講師

魚津 桜子 助教

三重野ゆうき 助教

岡村 拓哉 助教

山口 哲平 助教

武山 知子 助教

榊原 洋介 助教

峯澤 智之 助教

森川紗也子 助教

丹羽 義和 助教

後藤 裕介 助教

堀口 智也 助教

赤尾 謙 助手

渡邊 俊和 助手

相馬 智英 助手

井上 敬浩 助手

前田 真吾 助手

#### はじめに

近年、肺癌、COPD、間質性肺炎、高齢者の肺炎、アレルギー疾患（気管支喘息など）は増加の一途を辿っており、呼吸器内科診療は、今医療現場で最も必要とされている領域の一つです。呼吸器疾患は全身の炎症や合併症を伴っていることが多く、呼吸器内科の診療では常に内科ジェネラリストとして全人的医療を実践する能力が必要とされます。また同時にアレルギー・膠原病学、感染症学、腫瘍学、放射線医学、病理学、生理学など多岐に亘る専門的な領域も広くカバーすることが必要とされます。

当科での実習では、内科としての基本的診療能力を身につけるとともに、呼吸器および関連する専門領域について生きた知識を広く学びます。主として病棟で主治医チームの一員として実際に患者さんを担当し診療に参加する実習を行います。

ローテート終了時までには身につける能力：別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

#### 評価方法

・指導医による評価（Mini-CEX）

・カルテ記載

・症例要約（レポート）

・ポートフォリオ

・口頭試問

・プレゼンテーション

### 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）

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：縦隔気腫、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※慢性炎症性脱髄性多発神経根炎（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	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	バイタルサインの把握する
	I	×	頭頸部の診察をする
	I	×	胸部の診察をする
	I	×	腹部の診察をする
	I	×	リンパ節の診察をする
	I	×	皮膚の診察をする
	I	×	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
	I	×	システムレビューを行う
	I	×	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	症例プレゼンテーションを行う
	I	×	検査採血（末梢血）をする
	I	×	採血（動脈血）をする
	I	×	血液データを解釈する
	I	×	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
検査	I	×	尿検査の検体を採取する
	I	×	心電図検査を行う
	I	×	心電図を判読する

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

区分	レベル	個別同意	医行為
検査	I	×	胸水穿刺を行う
	I	○	胸腔ドレナージを行う
	I	×	胸部レントゲン写真を読影する
	I	×	腹部レントゲン写真を読影する
呼吸器	II	－	CT/MRI検査を行う
	I	×	治療体位変換を行う
	II	－	褥瘡治療を行う
	I	×	口腔内・気道内吸引を行う
	I	×	食事療法、運動療法、禁煙療法の指導を行う
	I	○	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
	I	×	導尿をする
	I	×	酸素吸入療法をする
	I	×	留置針による血管確保を行う
	I	×	気管支鏡の介助（体位変換、口腔内吸引、咽頭麻酔等）を行う
	I	○	注射（中心静脈、動脈）を行う
	I	○	中心静脈カテーテルの挿入を行う
	I	×	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
	I	×	重症度および緊急度の把握ができる
	I	×	患者の搬送ができる
	I	×	気道確保（上顎挙上など）をする
	I	×	用手換気を行う

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

区分	レベル	個別 同意	医行為
検査	I	×	救急胃管挿入を行う
	II	－	心マッサージを行う
	II	－	人工呼吸を行う
	II	－	気管内挿管を行う

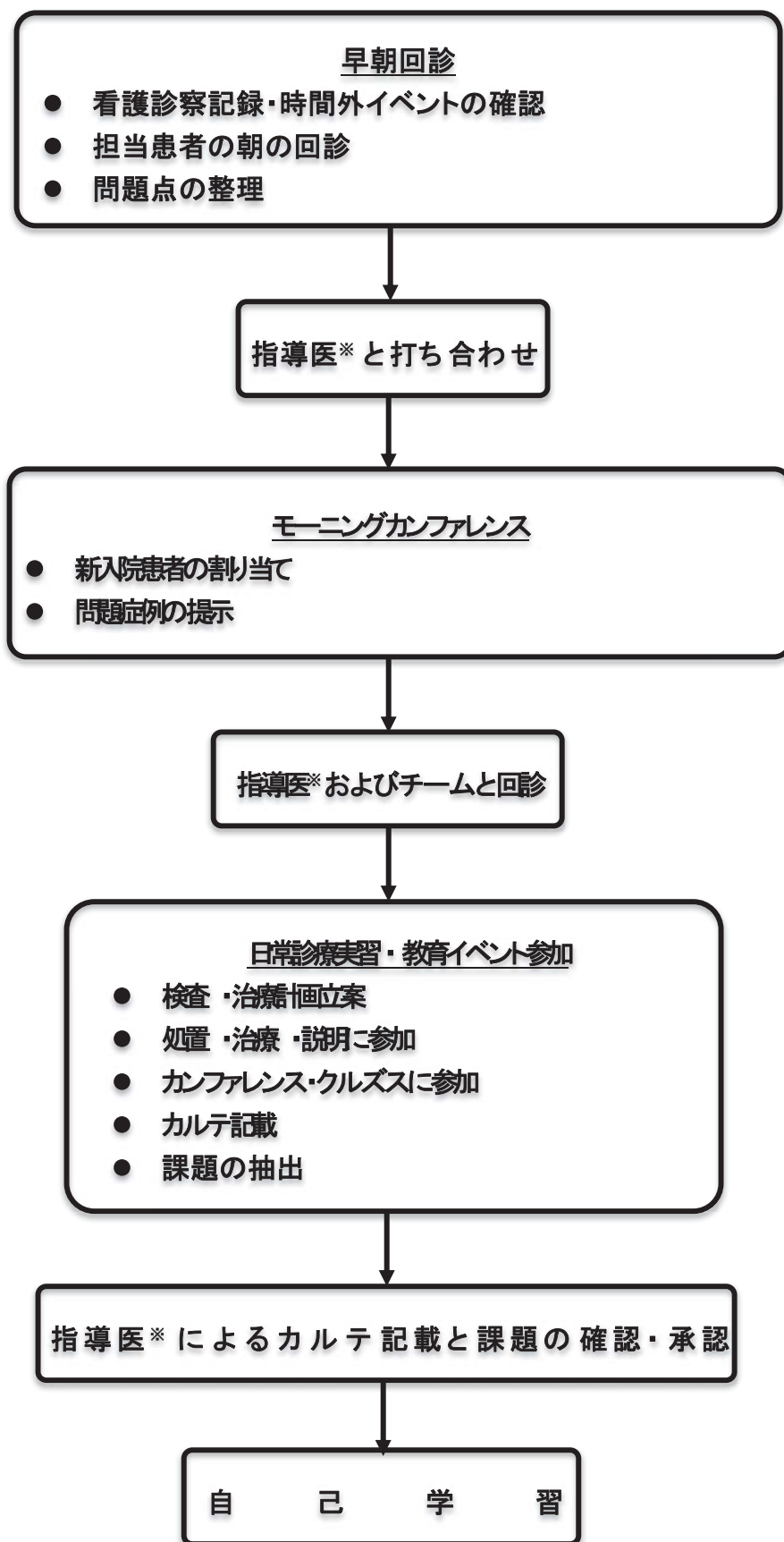
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

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。



## 週間スケジュール

## 第1週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9 : 00 ~ 9 : 30	実習方法 (呼吸器内科/神経内科) 合同説明	A-8病棟カンファレンスルーム	三重野/植田(神経内科)
	9 : 15 ~ 12 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
	PM	神経内科クルズス (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	朝倉(神経内科)
	13 : 00 ~ 17 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
火	7 : 45 ~ 9 : 30	カンファレンス	スタッフ館5階オープンスペース	各指導医
	9 : 00 ~ 12 : 00	神経内科教授外来実習 (2-3人 呼吸器内科学学生参加)	神経内科外来	武藤教授
	9 : 30 ~ 12 : 00	教授回診	A-8N・9N病棟	各指導医
	13 : 00 ~ 18 : 00	気管支鏡検査	透視室	各指導医
	18 : 00 ~ 20 : 00	カンファレンス	スタッフ館5階オープンスペース	各指導医
水	9 : 00 ~ 12 : 00	病棟実習・CT下肺生検	A-8N・9N病棟、CT室	各指導医
	11 : 00 ~ 12 : 00	神経内科クルズス (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	石川(神経内科)
	13 : 00 ~ 15 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
	15 : 00 ~ 20 : 00	神経内科 教授回診、カンファレンス (呼吸器内科学学生参加)	A-8S	神経内科
木	9 : 00 ~ 11 : 00	病棟実習、臨床腫瘍科実習(2名)	A-8N・9N病棟、化学療法室	各指導医
	11 : 00 ~ 12 : 00	クルズス1(胸部理学所見のとり方)	スタッフ館5階オープンスペース	後藤(康)
	AM	神経内科クルズス (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	引地(神経内科)
	13 : 00 ~ 17 : 00	気管支鏡検査 (2-3名 神経内科学学生参加)	透視室	各指導医
金	9 : 00 ~ 10 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
	AM	神経内科クルズス (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	島(神経内科)
	13 : 00 ~ 17 : 00	気管支鏡検査 (2-3名 神経内科学学生参加)	透視室	各指導医
土	9 : 00 ~ 12 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医

## 呼吸器内科

### 第2週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9：00～12：00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
	9：00～12：00	神経内科外来実習 (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	神経内科外来	伊藤（神経内科）
	13：00～15：00	クルズ2(胸部X線写真の読み方)	スタッフ館5階オープンスペース	三重野
	15：00～17：00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
	PM	神経内科クルズ (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	朝倉（神経内科）
火	7：45～9：30	カンファレンス	スタッフ館5階オープンスペース	各指導医
	9：00～12：00	神経内科教授外来実習 (2-3人 呼吸器内科学学生参加)	神経内科外来	武藤教授
	9：30～12：00	教授回診	A-8N・9N病棟	各指導医
	13：00～18：00	気管支鏡検査	透視室	各指導医
	18：00～20：00	カンファレンス	スタッフ館5階オープンスペース	各指導医
	9：00～12：00	病棟実習・CT下肺生検	A-8N・9N病棟、CT室	各指導医
水	AM	神経内科クルズ (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	伊藤（神経内科）
	13：00～14：00	クルズ3（気管支喘息・COPD）	スタッフ館5階オープンスペース	林
	14：00～15：00	クルズ4（感染症・間質性肺炎）	スタッフ館5階オープンスペース	磯谷
	15：00～20：00	神経内科 教授回診、カンファ レンス 呼吸器内科学学生参加)	A-8S	神経内科
	17：00～19：00	抄読会・キャンサーボード (2-3名 神経内科学学生参加)	スタッフ館5階オープンスペース	各指導医
木	9：00～12：00	病棟実習、臨床腫瘍科実習(2名)	A-8N・9N病棟、化学療法室	各指導医
	AM	神経内科クルズ (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	新美（神経内科）
	13：00～17：00	気管支鏡検査 (2-3名 神経内科学学生参加)	透視室	各指導医
金	9：00～10：00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
	AM	神経内科クルズ (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	島（神経内科）
	13：00～17：00	気管支鏡検査 (2-3名 神経内科学学生参加)	透視室	各指導医
土	9：00～12：00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医

## 第3週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9 : 00～12 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
	13 : 00～17 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
	PM	神経内科クルズス (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	朝倉（神経内科）
火	7 : 45～9 : 30	カンファレンス	スタッフ館5階オープンスペース	各指導医
	9 : 00～12 : 00	神経内科教授外来実習 (2-3人 呼吸器内科学学生参加)	神経内科外来	武藤教授
	9 : 30～12 : 00	教授回診	A-8N・9N病棟	各指導医
	13 : 00～18 : 00	気管支鏡検査	透視室	各指導医
	18 : 00～20 : 00	カンファレンス	スタッフ館5階オープンスペース	各指導医
水	9 : 00～12 : 00	病棟実習・CT下肺生検	A-8N・9N病棟、CT室	各指導医
	AM	神経内科クルズス (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	伊藤（神経内科）
	13 : 00～15 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
	15 : 00～20 : 00	神経内科 教授回診、カンファレンス 呼吸器内科学学生参加)	A-8S	神経内科
木	9 : 00～12 : 00	病棟実習、臨床腫瘍科実習 (2名)	A-8N・9N病棟、化学療法室	各指導医
	AM	神経内科クルズス (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	引地（神経内科）
	PM	神経内科クルズス (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	新美（神経内科）
	13 : 00～17 : 00	気管支鏡検査 (2-3名 神経内科学学生参加)	透視室	各指導医
金	9 : 00～10 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
	AM	神経内科クルズス (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	島（神経内科）
	11 : 00～12 : 00	クルズス5（肺癌）	スタッフ館5階オープンスペース	山口
	13 : 00～17 : 00	気管支鏡検査 (2-3名 神経内科学学生参加)	透視室	各指導医
土	9 : 00～12 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医

## 呼吸器内科

### 第4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9 : 00～11 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
	11 : 00～12 : 00	クルズ6臨床実地問題演習セミナー	スタッフ館5階オープンスペース	磯谷
	13 : 00～15 : 00	クルズ7(終夜睡眠ポリグラフ)	スタッフ館5階オープンスペース	三重野
	P M	神経内科クルズ (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	朝倉 (神経内科)
	15 : 00～17 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
火	7 : 45～9 : 30	カンファレンス	スタッフ館5階オープンスペース	各指導医
	9 : 00～12 : 00	神経内科教授外来実習 (2-3人 呼吸器内科学学生参加)	神経内科外来	武藤教授
	9 : 30～12 : 00	教授回診	A-8N・9N病棟	各指導医
	13 : 00～18 : 00	気管支鏡検査	透視室	各指導医
	18 : 00～20 : 00	カンファレンス	スタッフ館5階オープンスペース	各指導医
水	9 : 00～12 : 00	病棟実習・CT下肺生検	A-8N・9N病棟、CT室	各指導医
	9 : 00～12 : 00	神経内科外来実習 (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	神経内科外来	朝倉 (神経内科)
	13 : 00～15 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医
	15 : 00～20 : 00	神経内科 教授回診、カンファ レンス 呼吸器内科学学生参加)	A-8S	神経内科
	17 : 00～19 : 00	抄読会・カンサーボード (2-3名 神経内科学学生参加)	スタッフ館5階オープンスペース	各指導医
木	9 : 00～12 : 00	病棟実習、臨床腫瘍科実習(2名)	A-8N・9N病棟、化学療法室	各指導医
	A M	神経内科クルズ (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	引地 (神経内科)
	P M	神経内科クルズ (2-3名 呼吸器内科学学生参加)	スタッフ館4階オープンスペース	新美 (神経内科)
	13 : 00～17 : 00	気管支鏡検査 (2-3名 神経内科学学生参加)	透視室	各指導医
金	9 : 00～12 : 00	口頭試問	スタッフ館5階オープンスペース	今泉教授
	13 : 00～17 : 00	気管支鏡検査 (2-3名 神経内科学学生参加)	透視室	各指導医
土	9 : 00～12 : 00	病棟実習	A-8N・9N病棟	各指導医

## 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）。
- ・毎週 火曜日 7:45-9:30と18:00-20:00の呼吸器内科カンファレンスがあり積極的に発表を行う。
- ・毎週水曜日（15:00-20:00）は神経内科教授回診、カンファレンスに可能な範囲でに参加する。（ただし、月に1度のカンサーボードには4、5名ずつ参加する）
- ・口頭試問は第4週の金曜日 午前に行う。

### クルズス

胸部理学所見のとりかた

胸部X線の読み方

気管支喘息・COPD

感染症・間質性肺炎

呼吸機能検査の基礎

肺癌

試験問題セミナー

終夜睡眠ポリグラフ

神経内科クルズス（毎週 神経内科で行っている。呼吸器内科の班と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

- ・重要症候・病態
- ・臨床ガイドライン
- ・臨床疫学
- ・学生発表

新入院カンファレンス 毎週火曜日 8時、18時

入院症例カンファレンス 毎週火曜日 18時

困難症例カンファレンス 毎週火曜日 18時

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）

## 呼吸器内科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. \_\_\_\_\_ / 45点

## B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. \_\_\_\_\_ / 10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
  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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。

良	可	不可
5	3	0

- 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: 5
  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. \_\_\_\_\_ / 10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

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

- 1) 実習態度
- 2) 身だしなみ
- 3) 口頭試問など

E. / 30点

F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者（教授）

印

/ 100点

## 内科②

### 神経内科（副科：呼吸器内科）

#### 臨床実習担当責任者

武藤 多津郎 教授（正） 伊藤 信二 准教授（副）

#### 臨床実習担当者

＜脳神経内科学＞

武藤多津郎 教授

伊藤 信二 准教授

植田 晃広 准教授

島 さゆり 講師

新美 芳樹 助教

石川 等真 助教

引地 智加 助教

廣田 政古 助教

村手健一郎 助教

前田 利樹 助手

長尾龍之介 助手

#### はじめに

高齢化の進行に伴い、脳血管障害やパーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患による身体障害、アルツハイマー型認知症や脳血管障害による認知症など、神経疾患により介護を要する患者が急増しています。また、脳炎やギラン・バレー症候群、多発性硬化症など若年者も罹患しうる神経免疫性疾患や、脊髄小脳変性症の一部、筋ジストロフィーなどの遺伝性疾患、炎症・代謝異常・栄養障害など様々な原因に起因するニューロパチーなどにより、長期にわたり身体・高次機能の障害に悩まされる患者も多く、これらの正確な診断および治療法の開発が急がれています。当科では「病気の治療のみでなく、病む人を癒す医療を実践する」「最新の研究成果を診察室へ」というモットーに基づいて行っている診療に、神経診察の実践を含め積極的に参加し、診断・治療のプロセスを個々の受け持ち患者さんに即して主体的に学びます。

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

#### 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・神経診察実技
- ・口頭試問
- ・担当症例のプレゼンテーション



## 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）

- 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）、上矢状静脈洞血栓症など
- 認知症            ：※アルツハイマー型認知症、前頭側頭型認知症、レヴィ小体型認知症、脳血管性認知症、正常圧水頭症など
- 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）、※多系統萎縮症など
- 神経免疫疾患     ：※多発性硬化症、視神経脊髄炎、急性散在性脳脊髄炎、ギラン・バレー症候群、※慢性炎症性脱髄性多発神経根炎（CIDP）、脳脊髄根末梢神経炎（EMRN）、自己免疫性脳炎、神経ベーチェット病など
- 神経感染症       ：※髄膜炎・脳炎、Creutzfeldt-Jakob病など
- 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）、多発性筋炎・皮膚筋炎、ミトコンドリア脳筋症など
- 代謝性・栄養障害性疾患：リソソーム病、ウェルニッケ脳症、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

頻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	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	バイタルサインを把握する
	I	×	頭頸部の診察を行う
	I	×	胸部の診察を行う
	I	×	腹部の診察を行う
	I	×	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
	I	×	脳神経の診察を行う
	I	×	錐体路系（筋力、反射）の診察を行う
	I	×	錐体外路系（パーキンソニズム、不随意運動）の診察を行う
	I	×	感覚系（表在感覚、深部感覚）の診察を行う
	I	×	小脳系の診察を行う
	I	×	自律神経系の診察を行い、検査結果を評価する
	I	×	認知症スケールを含む高次機能の評価を行う
	I	×	神経診察の所見に基づき局在診断を行う
	I	×	システムレビューを行う
	I	×	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	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
	I	×	血液データを解釈する

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

区分	レベル	個別同意	医行為
検査	I	×	心電図を判読する
	II	－	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）を行う
	II	－	脳脊髄液採取（腰椎穿刺）を観察する
	I	×	脳脊髄液データを解釈する
	II	－	神経伝導検査、針筋電図検査を実施する
	I	×	神経伝導検査、針筋電図検査データを解釈する
	II	－	神経生検、筋生検を観察する
	I	×	神経生検、筋生検データを解釈する
	I	×	胸部レントゲン写真を読影する
	I	×	腹部レントゲン写真を読影する
	II	－	CT/MRI検査を行う
	I	×	CT/MRI所見を読影する
	I	×	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
	I	×	治療体位変換を行う
	II	－	口腔内・気道内吸引を行う
	II	－	食事療法、運動療法の指導を行う
	II	－	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
	I	×	酸素吸入療法をする
	II	－	留置針による血管確保を行う
	II	－	中心静脈カテーテルの挿入を行う
	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
	I	×	重症度および緊急度の把握ができる

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

## 神経内科

区分	レベル	個別 同意	医行為
検査	I	×	患者の搬送ができる
	II	－	気道確保（上顎挙上、エアウェイ挿入、吸引など）をする

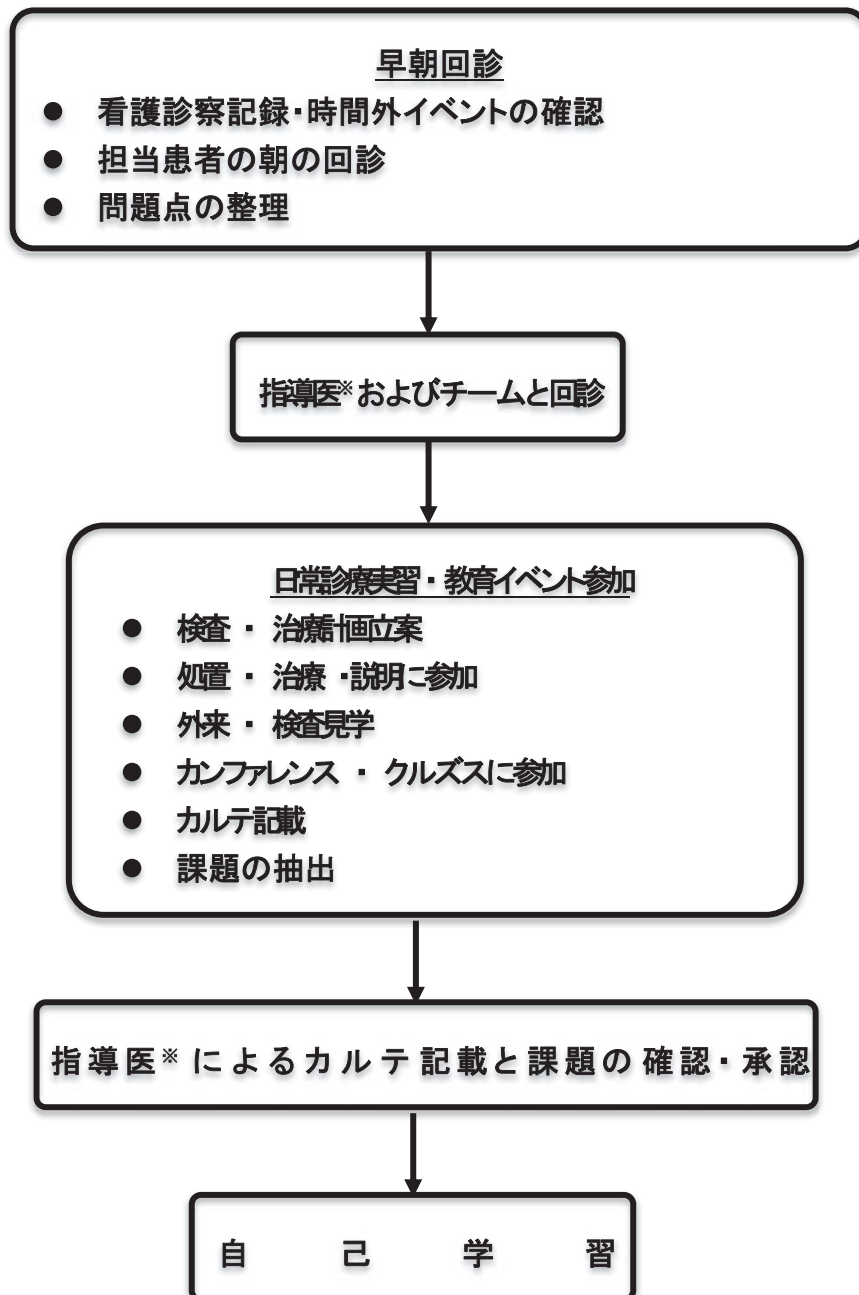
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

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。

## 神経内科

### 週間スケジュール

#### 第1週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9 : 00 ~ 9 : 30	オリエンテーション 呼吸器内科/神経内科合同	A-8病棟カンファレンス スルーム	三重野/植田
	9 : 30 ~ 10 : 30	クルズス① 病歴聴取・神経診察	A-8S病棟	植田
	10 : 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
	PM	クルズス② MS・NMO	4階オープンスペース	新美
火	9 : 00 ~ 12 : 00	神経内科教授外来実習(2 - 3人)	神経内科外来	武藤教授
	9 : 30 ~ 12 : 00	呼吸器内科回診(外来実習者以外)	A-8N病棟	各指導医
	13 : 00 ~ 17 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	PM	クルズス③ 電気生理学的検査	4階オープンスペース	石川
	18 : 00 ~	呼吸器内科カンファレンス	A-8N病棟	各指導医
水	9 : 00 ~ 12 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	AM	クルズス④ 運動ニューロン疾患	4階オープンスペース	伊藤
	13 : 00 ~ 15 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	15 : 00 ~ 18 : 00	教授回診・カンファレンス	A-8S病棟	全員
木	9 : 00 ~ 12 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	AM	クルズス⑤ 脳炎・髄膜炎など	4階オープンスペース	引地
	13 : 00 ~ 15 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	PM	クルズス⑥ ニューロパチー	4階オープンスペース	水谷
	13 : 00 ~ 17 : 00	気管支鏡検査見学(2 - 3人)	透視室	各指導医
金	9 : 00 ~ 12 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	AM	クルズス⑦ PDと関連疾患	4階オープンスペース	島
	13 : 00 ~ 17 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	PM	クルズス⑧ 脳梗塞・認知症	4階オープンスペース	村手
	13 : 00 ~ 17 : 00	気管支鏡検査見学(2 - 3人)	透視室	各指導医
土	9 : 00 ~ 12 : 00	問題演習	神経内科医局	

## 第2週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
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
	PM	クルズス⑨ SCD・MSA	4階オープンスペース	廣田
火	9 : 00～12 : 00	神経内科教授外来実習(2 - 3人)	神経内科外来	武藤教授
	9 : 30～12 : 00	呼吸器内科回診(外来実習者以外)	A-8N病棟	各指導医
	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	A-8N病棟	各指導医
水	9 : 00～12 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	13 : 00～15 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	15 : 00～18 : 00	教授回診・カンファレンス	A-8S病棟	全員
	17 : 00～19 : 00	カンサーボード	5階オープンスペース	
木	9 : 00～12 : 00	神経内科外来実習(2 - 3人)	神経内科外来	伊藤
	13 : 00～15 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	13 : 00～17 : 00	気管支鏡検査見学(2 - 3人)	透視室	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
	PM	クルズス⑩ 担当患者(1巡目)についての実践的クルズス	A-8S病棟カンファレンスルーム	伊藤
	13 : 00～17 : 00	気管支鏡検査見学(2 - 3人)	透視室	各指導医
土	9 : 00～12 : 00	問題演習	神経内科医局	

## 神経内科

### 第3週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9 : 00～9 : 30	担当患者の割り振り(2巡目)	A-8Sカンファレンスルーム	植田
	9 : 30～10 : 30	クルズス① 病歴聴取・神経診察	A-8S病棟	植田
	10 : 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
	PM	クルズス② MS・NMO	4階オープンスペース	島
火	9 : 00～12 : 00	神経内科教授外来実習(2-3人)	神経内科外来	武藤教授
	9 : 30～12 : 00	呼吸器内科回診(外来実習者以外)	A-8N病棟	各指導医
	13 : 00～17 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	PM	クルズス③ 電気生理学的検査	4階オープンスペース	石川
	18 : 00～	呼吸器内科カンファレンス	A-8N病棟	各指導医
水	9 : 00～12 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	AM	クルズス④ 運動ニューロン疾患	4階オープンスペース	伊藤
	13 : 00～15 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	15 : 00～18 : 00	教授回診・カンファレンス	A-8S病棟	全員
木	9 : 00～12 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	AM	クルズス⑤ 脳炎・髄膜炎	4階オープンスペース	引地
	13 : 00～15 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	PM	クルズス⑥ ニューロパチー	4階オープンスペース	水谷
	13 : 00～17 : 00	気管支鏡検査見学(2-3人)	透視室	各指導医
金	9 : 00～12 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	AM	クルズス⑦ PDと関連疾患	4階オープンスペース	島
	13 : 00～17 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	PM	クルズス⑧ 脳梗塞・認知症	4階オープンスペース	村手
	13 : 00～17 : 00	気管支鏡検査見学(2-3人)	透視室	各指導医
土	9 : 00～12 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医



第4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9 : 00～12 : 00	病棟実習	A-8S病棟・病棟	各指導医
	13 : 00～17 : 00	病棟実習	A-8S病棟・	各指導医
	PM	クルズス⑨ SCD・MSA	4階オープンスペース	廣田
火	9 : 00～12 : 00	神経内科教授外来実習(2 - 3人)	神経内科外来	武藤教授
	9 : 30～12 : 00	呼吸器内科回診(外来実習者以外)	A-8N病棟	各指導医
	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	A-8N病棟	各指導医
水	9 : 00～12 : 00	神経内科外来実習(2 - 3人)	神経内科外来	新美
	13 : 00～15 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	15 : 00～18 : 00	教授回診・カンファレンス	A-8S病棟	全員
木	9 : 00～12 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	13 : 00～15 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医
	13 : 00～17 : 00	気管支鏡検査見学(2 - 3人)	透視室	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	口頭試問 レポート・ポートフォリオ提出	A-8S病棟カンファレンスルーム	伊藤
土	9 : 00～12 : 00	病棟実習	A-8S病棟	各指導医

神経内科選択の学生で、外来実習に出ないときは病棟実習

### 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。
- ・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）。
- ・1巡目の担当患者の中間まとめあるいは口頭試問（前半のみ神経内科を回る学生）を第2週金曜日のクルズス⑩で、2巡目の担当患者を含む口頭試問を第4週金曜日に行う。

#### クルズス

クルズス①～⑨は主科が神経内科の学生は必ず前半・後半いずれかに出席すること。副科が神経内科の学生もできるだけ出席することが望ましい。

原則として、午前は10時から、午後は14時から1時間程度であるが、変更がありうるので担当教員に確認すること。

- ①病歴聴取・神経診察のしかた（第1・3週月曜午前：植田）
- ②多発性硬化症（MS）、視神経脊髄炎（NMO）（第1・3週月曜午後：新美（第1週）・島（第3週））
- ③電気生理学的検査（脳波・針筋電図・神経伝導速度検査など）の基礎（第1・3週火曜午後：石川）
- ④運動ニューロン疾患（筋萎縮性側索硬化症、球脊髄性筋萎縮症）（第1・3週水曜午前：伊藤）
- ⑤脳炎、髄膜炎、その他の中枢神経感染症（第1・3週木曜午前：引地）
- ⑥ニューロパチー（GBS、CIDP、EMRN、血管炎性ニューロパチーなど）（第1・3週木曜午後：水谷）
- ⑦パーキンソン病と関連疾患（CBD、PSPなど）（第1・3週金曜午前：島）
- ⑧脳梗塞、認知症（第1・3週金曜午後：村手）
- ⑨脊髄小脳変性症（SCD）、多系統萎縮症（MSA）（第2・4週月曜午後：廣田）

#### 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）

問題症例合同診察・カンファレンス（水曜日適宜）

#### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・症例・病態リスト

## 神経内科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

## B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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: 5
 

5	3	0
5 すべての項目について、十分に記載がある。		
3 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. /10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

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

- 1) 症例のプレゼンテーション (10点)
- 2) 口頭試問 (20点)

E.            / 30点

F. 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ったか

F.    有※    ・    無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者 (教授)

印

/ 100点

## 内科③

### 消化管内科（副科：肝胆膵内科）

#### 臨床実習担当責任者

大宮直木 教授（正） 柴田知行 臨床教授、中川義仁 准教授（4月以降）、長坂 光夫 講師（副）、  
田原 智満 講師（副）

#### 臨床実習担当者

<消化管内科>

大宮 直木 教授  
柴田 知行 臨床教授  
中川 義仁 准教授  
長坂 光夫 講師  
田原 智満 講師  
石塚 隆充 助教  
鎌野 俊彰 助教  
小村 成臣 助教  
大久保正明 助教  
生野 浩和 助教  
城代 康貴 助教  
大森 崇史 助教  
堀口 徳之 助教  
内堀 遥 助教  
河村 知彦 助教

#### はじめに

当科で扱う疾患は腫瘍、炎症、機能性疾患と多岐にわたる。消化管疾患は日常診療において頻度が高く、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・病棟患者の診療に参加し腹部診察の手順をマスターすることおよび頻度の高い消化管疾患の診断・治療についての知識を深めることである。

ローテート終了時までには身につける能力：別紙卒業コンピテンス、コンピテンシーを参照

#### 評価方法

- ・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
- ・各種検査レポート
- ・症例報告会におけるプレゼンテーション、口頭試問

## 消化管内科

### 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（消化管内科）

食道疾患：食道静脈瘤、食道癌、胃食道逆流症、食道アカシア

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、イレウス、過敏性腸症候群

炎症性腸疾患：※潰瘍性大腸炎、※クローン病

### 肝胆膵内科に関係した疾患・病態の診断・治療

肝胆膵疾患：※ウイルス性肝炎、※肝細胞癌、※急性胆嚢炎、胆嚢癌、胆管癌、※急性膵炎、※膵癌など

## 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	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	バイタルサインの把握をする
	I	×	消化器疾患の患者の問診を行い、その記録を作成する
	I	×	腹部を診察（視触聴打診）し、その所見を記録する
	I	×	重症度、緊急度を鑑別する
検査	I	×	検査採血（末梢血）をする
	II	－	採血（動脈血）をする
	I	×	血液データを解釈する
	I	×	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	症例プレゼンテーションを行う
	I	×	腹部超音波検査を行い、その所見を検討し診断する
	I	×	腹部レントゲン写真を読影する
	I	×	腹部CT/MRI画像の所見を検討し診断する
	II	－	消化管エックス線造影検査を見学、介助し、医師とともに読影・診断する。
	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。
	II	－	腹部血管造影検査を見学し、医師とともに読影・診断する。
	II	－	瘻孔造影などを見学し、医師とともに読影・診断する。
治療	II	－	手術標本の処理、写真撮影に参加する。
	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。

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

区分	レベル	個別 同意	医行為
	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。
	I	×	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
	I	○	胃管を挿入する
	I	×	留置針による血管確保を行う
	I	×	患者の体位変換、ベッド搬送を行う

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

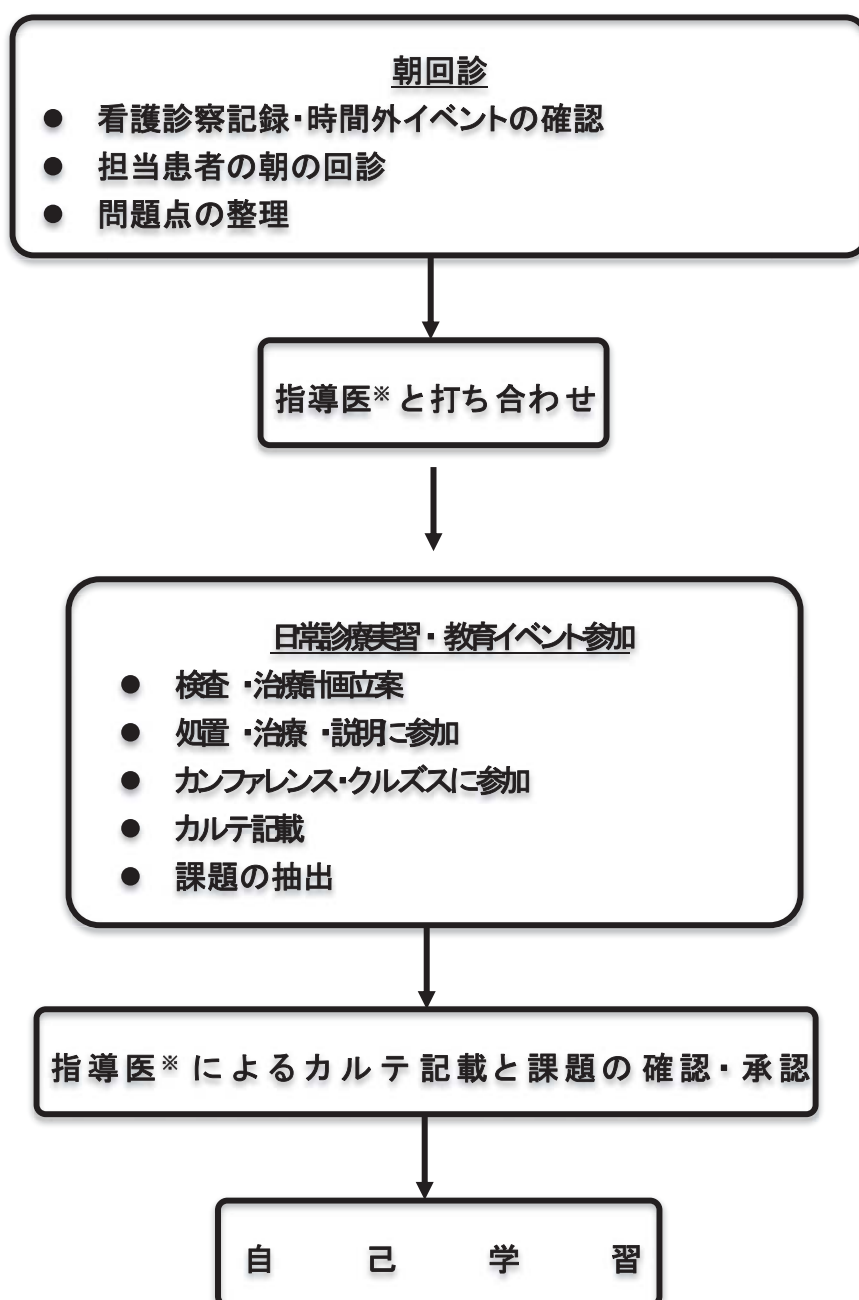
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする

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



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。

## 消化管内科

### 第1週～第4週スケジュール

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：30～9：00	オリエンテーション(第1週のみ)	スタッフ館8Fオープンスペース	大宮直木
	9：00～12：00	内視鏡検査見学・介助(1週) 肝胆膵内科病棟回診(2-4週)	内視鏡センター A-10N病棟他	各指導医 各指導医
	13：00～15：00	内視鏡検査、治療見学・介助	内視鏡センター	各指導医
	17：30～18：30 (第3月曜18:00～)	内科外科合同カンファレンス	A-6S病棟カンファレンスルーム	各指導医
火	8：00～9：00	病棟回診	A-10N病棟他	各指導医
	9：00～12：00	教授回診	A-10N病棟他	大宮直木
	13：00～15：00	内視鏡検査、治療見学・介助	内視鏡センター	各指導医
	15：00～17：00	TACE、治療見学・介助	ハイブリット手術室	各指導医
	18：00～19：00	症例検討・プログ्रेसミーティング	内視鏡センター	大宮直木
水	8：00～9：00	病棟回診	A-10N病棟他	各指導医
	9：00～12：00	エックス線造影透視検査見学・介助	透視室	各指導医
	13：00～17：00	ERCP・PTCP、治療見学・介助	透視室	各指導医
木	8：00～9：00	病棟回診	A-10N病棟他	各指導医
	9：00～12：00	内視鏡検査見学・介助	内視鏡センター	各指導医
	13：00～15：00	内視鏡検査、治療見学・介助	内視鏡センター	各指導医
	15：00～17：00	RFA、治療見学・介助	A-10N 病棟他	各指導医
	18：00～	カンサーボード(第4週)	病院食堂前会議室	
金	8：00～9：00	病棟回診	A-10N病棟他	各指導医
	9：00～12：00	エックス線造影透視検査見学・介助	透視室	各指導医
	13：30～14：00	多職種カンファレンス	A-10N病棟他	各指導医
	14：00～15：00	消化管疾患クルズス	内視鏡センターor(スタッフ館8F)	各指導医
	15：00～17：00	症例報告会(第4週)	内視鏡センターor(スタッフ館8F)	大宮直木
土	8：00～9：00	病棟回診	A-10N病棟他	各指導医
	9：30～12：30	診察実習	A-10N病棟他	各指導医

## 臨床実習の実際

### [基本的事項]

- ・第1週月曜日(祝日の場合は火曜日)午前8時30分にスタッフ館8Fオープンスペースに集合し、総合オリエンテーションを受ける。その後午前9時00分より内視鏡センターにて田原智満 講師にて指導医の決定を行う。以後常に指導医（不在日は上級指導医）と共に行動する。
- ・指導医と相談のうえ受け持ち患者を決定する。受け持ち患者のうち1名は第4週金曜日の症例報告会で発表する症例とする。（どの症例にするかは学生が決定し、指導医の承認を得ることとする）。
- ・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。（第一日目が望ましい。）
- ・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。症例検討（毎週火曜日18：00～19：00：内視鏡センター）の際、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- ・患者訪問、診察はできるだけ主治医（指導医）ととも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こと。
- ・Student Doctorの実施する医行為とレベル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行うこと。
- ・ローテート中に1回、肝胆膵内科医師による腹部超音波実習（日時は村尾教員と相談）に参加する。

### [カンファレンス]

キャンサーボード（第4木曜18：00～：1階病院食堂前会議室、内科・外科合同）

症例検討・プログ्रेसミーティング（毎週火曜日18：00～19：00：内視鏡センター）

教授回診（毎週火曜日9：00～12：00：A-10N病棟他）

総合消化器外科との合同カンファレンス（毎週月曜日17：30～または18：00～：A-6病棟カンファレンスルーム）

多職種カンファレンス（毎週金曜日13：30～14：00：A-10N病棟）

### [医行為]

- ・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もとづき、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のすべてを複数回体験することが望ましい。そのためには、各検査室・病棟における医行為の予定を自分から聞いて、少しでも多くの機会を作るよう心がけること。
- ・医行為のうち、消化管エックス線造影検査、内視鏡検査、については、下記の要領に従ってレポート（用紙はシラバス内）を作成し提出すること。  
消化管検査（エックス線造影検査、内視鏡）レポート（A4各2枚）
- ・エックス線造影検査および内視鏡画像の診断は消化管内科診療において治療法決定においてきわめて重要な意味を持つ。エックス線造影、内視鏡写真における病変のスケッチを行い、診断根拠となる所見を的確に述べてほしい。
- ・すべて実際に見学、介助した症例に限る。
- ・受け持ち患者の検査を優先すること。
- ・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同一疾患でも可とする。
- ・レポートは見学、介助を行った後できるだけ早く作成し、指導医の検閲・評価を受けること。

### [症例報告会・レポート]

- ・第4週の金曜日15：00より、スタッフ館8Fオープンスペースまたは内視鏡センターで症例報告会を行う。受け持ち患者のうち1名の患者について症例報告を行う。
- ・発表する症例は学生自身が決めて良いが、主治医と前もってよく相談・検討しておくこと。

## 消化管内科

- ・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。なお、画像診断などは、必ずすべての資料を自分で検討し、スケッチなどを添えて所見を記載すること。
- ・全員にレポートのコピーを配布し、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。

### [クルズス]

- ・毎週金曜日14:00～15:00にスタッフ館8Fオープンスペースまたは内視鏡センターで講師・准教授・教授による「消化管疾患の診断・治療」に関する小グループによる講義を行う。

## 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・発表症例のレポート
- ・各種検査レポート
- ・プレゼンテーションの（ルーブリック）評価

## 消化管エックス線造影検査レポート

No. \_\_\_\_\_

学 籍 番 号		氏 名	
検査年月日			
疾 患 名			
検 査 目 的 :			

エックス線所見（スケッチ含む）：

エックス線診断			
---------	--	--	--

自 己 評 価	A・B・C	指導教員	印
指導教員評価	A・B・C		

## 消化管内視鏡検査レポート

No. \_\_\_\_\_

学 籍 番 号		氏 名	
検査年月日			
疾 患 名			
検 査 目 的 :			

内視鏡所見（スケッチ含む）：

--	--	--	--

内視鏡診断			
自 己 評 価	A・B・C	指導教員	印
指導教員評価	A・B・C		

## 消化管内科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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: 5 3 0
  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. /10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

裏面に続く

### E. 各科オリジナルの評価項目

- 1) 口頭試問
- 2) 消化管X線、内視鏡画像のスケッチ、所見、診断

E. / 30点

## F. 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ったか

F. 有<sup>※</sup> . 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

**総合評価** (A+B+C+D+E)

責任者（教授）印

/100点



## 内科③

### 肝胆膵内科（副科：消化管内科）

#### 臨床実習担当責任者

吉岡 健太郎 教授（正） 橋本 千樹 准教授（副）

#### 臨床実習担当者

＜肝胆膵内科＞

吉岡健太郎 教授

橋本 千樹 准教授

川部 直人 講師

村尾 道人 助教

中野 卓二 助教

菅 敏樹 助教

中岡 和徳 助教

大城 昌史 助教

越智 友花 助教

高村 知希 助教

野村小百合 助手

#### はじめに

当科で扱う疾患は腫瘍、炎症、機能性疾患と多岐にわたる。肝胆膵疾患は日常診療においても経験する頻度は高く、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・病棟患者の診療に参加し腹部診察の手順をマスターすることおよび頻度の高い肝胆膵疾患の診断・治療についての知識を深めることである。

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

#### 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・口頭試問
- ・プレゼンテーション

**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

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・胆嚢炎、総胆管結石、胆管炎、胆嚢癌、胆管癌

膵疾患　：※急性膵炎、慢性膵炎、※膵臓癌

など

**消化管内科に関係した疾患・病態の診断・治療**

食道疾患　　：※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、イレウス、過敏性腸症候群

炎症性腸疾患　　：潰瘍性大腸炎、クローン病

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	○	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	○	消化器疾患の患者の問診を行い、その記録を作成する
	I	×	バイタルサインの把握する
	I	○	腹部（視診、聴診、打診、触診）の診察し、その所見を記録する
	I	×	重症度、緊急度を鑑別する
	I	×	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	症例プレゼンテーションを行う
検査	I	○	腹部超音波検査を行い、その所見を検討し診断する
	I	×	腹部レントゲン写真を読影する
	I	×	腹部CT/MRI画像の所見を検討し診断する
治療	I	○	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする
	I	○	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
	II	－	ERCP・PTCD造影検査を見学、介助し、医師とともに読影・診断する。
	II	－	腹部血管造影検査を見学し、医師とともに読影・診断する。
	II	－	RFAを見学、介助し、医師とともに読影・診断する。
	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。
	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。

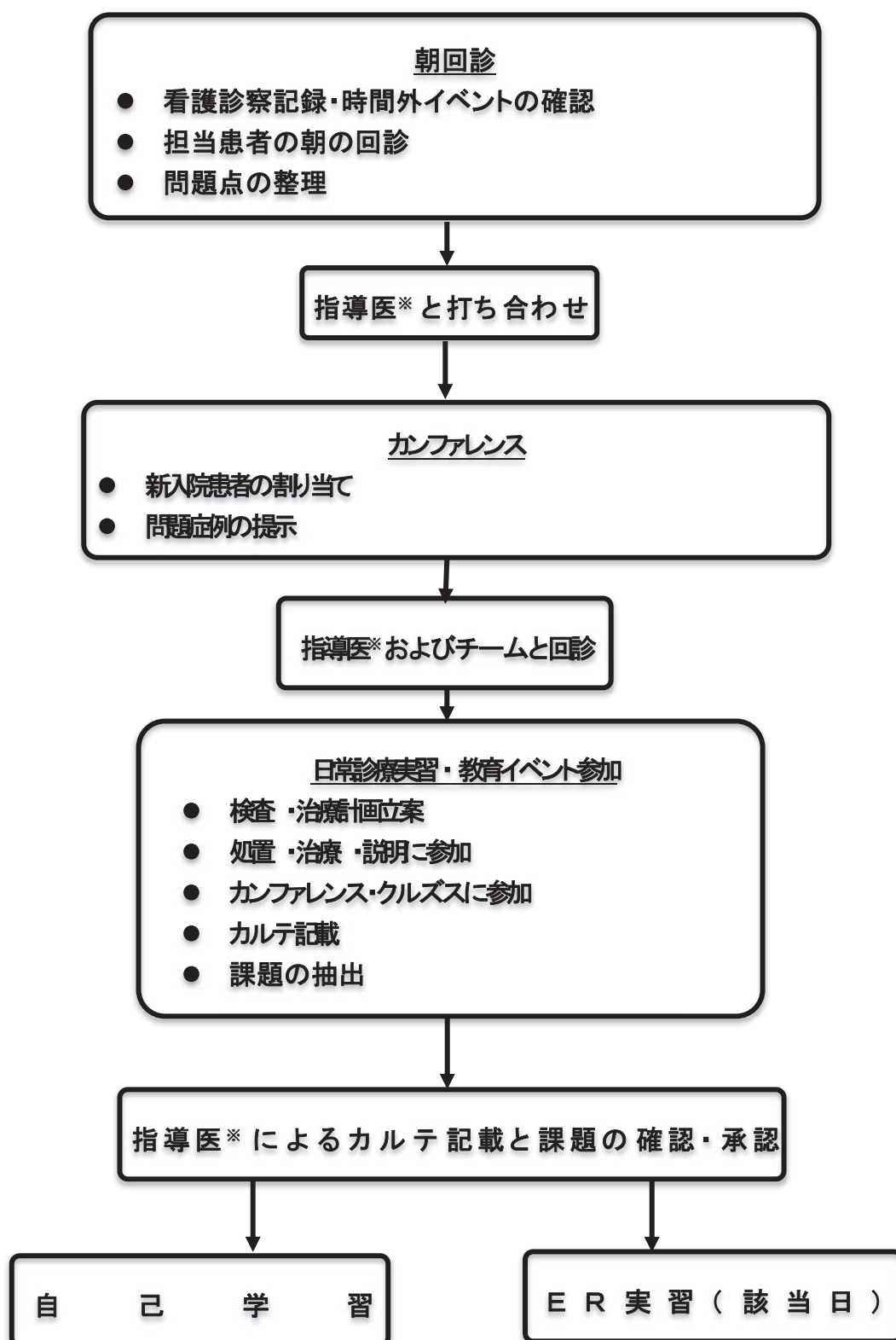
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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「○」、不要は「×」

レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

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。

## 第1週～第4週スケジュール

※副科（消化管内科）との合同スケジュール

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：30～9：00	オリエンテーション（第1週のみ）	スタッフ館8Fオープンスペース	吉岡健太郎
	9：00～12：00	病棟回診	A-10N病棟他	各指導医
	9：00～12：00	上部消化管内視鏡検査、治療見学・介助 （2,3,4週1人、または2人ずつ）	内視鏡センター	各指導医
	13：00～17：00	ERCP・PTCP 治療見学・介助	透視室	各指導医
火	9：00～12：00	病棟回診	A-10N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
	13：00～17：00	内視鏡検査、治療見学・介助 （2,3,4週1人、または2人ずつ）	内視鏡センター	各指導医
	18：30～	肝胆膵内科症例検討会	スタッフ館8F	吉岡健太郎
水	9：00～12：00	病棟回診	A-10N病棟他	各指導医
	13：00～17：00	ERCP・PTCP治療見学・介助	透視室	各指導医
	13：00～17：00	内視鏡検査、治療見学・介助 （2,3,4週1人、または2人ずつ）	内視鏡センター	各指導医
木	9：00～12：00	病棟回診	A-10N病棟他	各指導医
	13：00～17：00	RFA 治療見学・介助	A-10N病棟他	各指導医
	17：00～	外科・内科合同カンファレンス	CT室カンファレンスルーム	
	13：00～17：00	内視鏡検査、治療見学・介助 （2,3,4週1人、または2人ずつ）	内視鏡センター	各指導医
	18：00～	カンサーボード（第4週）	医学部1号館402会議室	
金	9：00～12：00	教授回診	A-10N病棟他	各指導医
	13：00～17：00	ERCP・PTCP、治療見学・介助	透視室	各指導医
	13：00～15：00	症例報告会（第4週）	スタッフ館8Fオープンスペース	吉岡健太郎
土	9：00～12：00	病棟回診	A-10N病棟他	各指導医

### 臨床実習の実際

#### [基本的事項]

- ・第1週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前8時30分にスタッフ館8Fオープンスペースに集合し、総合オリエンテーションを受ける。その後午前9時00分より病棟回診、指導医の決定を行う。以後常に指導医（不在日は上級指導医）と共に行動する。
- ・指導医と相談のうえ受け持ち患者を決定する。受け持ち患者のうち1名は第4週金曜日の症例報告会で発表する症例とする。（どの症例にするかは学生が決定し、指導医の承認を得ることとする）。
- ・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。（第一日目が望ましい。）
- ・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。
- ・患者訪問、診察はできるだけ主治医（指導医）ととも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こと。
- ・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行うこと。
- ・ローテート中に1回、肝胆膵内科医師による腹部超音波実習（日時は村尾教員と相談）に参加する。
- ・2, 3, 4週月曜日（9:00～12:00）は消化管内科 上部・下部消化管内視鏡検査に参加する。  
例「2週目月曜日 上部消化管内視鏡についた学生は2週目の午後は内視鏡検査、治療見学につく」。
- ・口頭試問は第4週の金曜日に行う。

#### [カンファレンス]

キャンサーボード（第4木曜18:00～：医学部1号館会議室402号室、内科・外科合同）

症例検討会（毎週火曜日18:30～ スタッフ館8F オープンスペース）

教授回診察（毎週金曜日9:00～12:00：A-10N病棟他）

肝胆膵内科・外科、放射線科との合同カンファレンス（毎週木曜日17:00～CT室カンファレンスルーム）

#### [医行為]

- ・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もとづき、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のすべてを複数回体験することが望ましい。そのためには、各検査室・病棟における医行為の予定を自分から聞いて、少しでも多くの機会を作るよう心がけること。
- ・医行為のうち、ERCP・PTCD、腹部超音波検査、CT、MRI、血管撮影検査については、下記の要領に従ってレポート（用紙はシラバス内に綴じ込み）を作成し提出すること（用紙不足の場合はコピーして作成すること）  
ERCP・PTCD検査レポート（2枚以上）  
腹部超音波検査、CT、MRI、血管撮影検査（2枚以上）
- ・ERCP・PTCD、腹部超音波検査、CT、MRI、血管撮影検査など画像評価は肝胆膵内科診療において治療方針決定においてきわ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述べてほしい。
- ・すべて実際に見学、介助した症例に限る。
- ・受け持ち患者の検査を優先すること。
- ・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同一症例も可とする。
- ・レポートは見学、介助を行った後できるだけ早く作成し、指導医の検閲・評価を受けること。

**[症例報告会・レポート]**

- ・ 第4週の金曜日13:00より、スタッフ館8Fオープンスペースで症例報告会を行う。受け持ち患者のうち1名の患者についての症例報告を行う。
- ・ 発表する症例は学生自身が決めて良いが、主治医と前もってよく相談・検討しておくこと。
- ・ 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。なお、画像診断などは、必ずすべての資料を自分で検討し、スケッチなどを添えて所見を記載すること。
- ・ 全員にレポートのコピーを配布し、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。

**提出物**

- ・ 臨床実習評価表
- ・ 指導医による評価（Mini-CEX）
- ・ 発表症例のレポート
- ・ 各種検査レポート

## ERCP・PTCD検査レポート

No. \_\_\_\_\_

学 籍 番 号		氏 名	
検査年月日			
疾 患 名			
検 査 目 的：			

所見（スケッチ含む）：

診 断			
自 己 評 価	A・B・C	指導教員	印
指導教員評価	A・B・C		



## 腹部超音波・CT・MRI・血管撮影検査レポート No. \_\_\_\_\_

学 籍 番 号		氏 名	
検査年月日			
疾 患 名			
検 査 目 的 :			

超音波・CT・MRI・血管撮影所見：

診 断			
自 己 評 価	A・B・C	指導教員	印
指導教員評価	A・B・C		

## 肝胆膵内科臨床実習評価表

班

学籍番号

氏名

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

## B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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: 5
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. /10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

裏面に続く

## E. 各科オリジナルの評価項目

	良	可	不可
1 主訴、現病歴、身体所見から必要な検査を挙げられる。	10	8	0
2 肝胆膵疾患の特徴的な画像所見や治療・経。	10	8	0
3 ERCPやPTCD、TACE、RFAなどの検査、治療の 適応、方法、合併症につき述べることができる	10	8	0

E. / 30点

## F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者 (教授)

印

/ 100点

## 内科④

### 血液内科（副科：リウマチ・感染症内科）

#### 臨床実習担当責任者

恵美 宣彦 教授（正） 富田 章裕 准教授（副）

#### 臨床実習担当者

恵美 宣彦 教授  
岡本 昌隆 教授  
赤塚 美樹 教授  
富田 章裕 准教授  
山本 幸也 講師  
蟹江 匡治 講師  
柳田 正光 講師  
稲熊 容子 講師  
岡本 晃直 講師  
徳田 倍将 助教

#### 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きました。

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は身につける能力：別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

#### 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・カンファレンス、教授回診における症例呈示
- ・選択症例についてのプレゼンテーション など

## 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

### <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、※骨髓異形成症候群、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
  - 骨髄増殖性疾患
- ・特発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
- ・造血幹細胞移植（※自家、同種）
- ・※補助療法（輸血療法、造血因子、感染症対策 など）

## リウマチ・感染症内科に関係した疾患・病態の診断・治療

### <疾患>

- ・※関節リウマチ
- ・※全身性エリテマトーデス

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

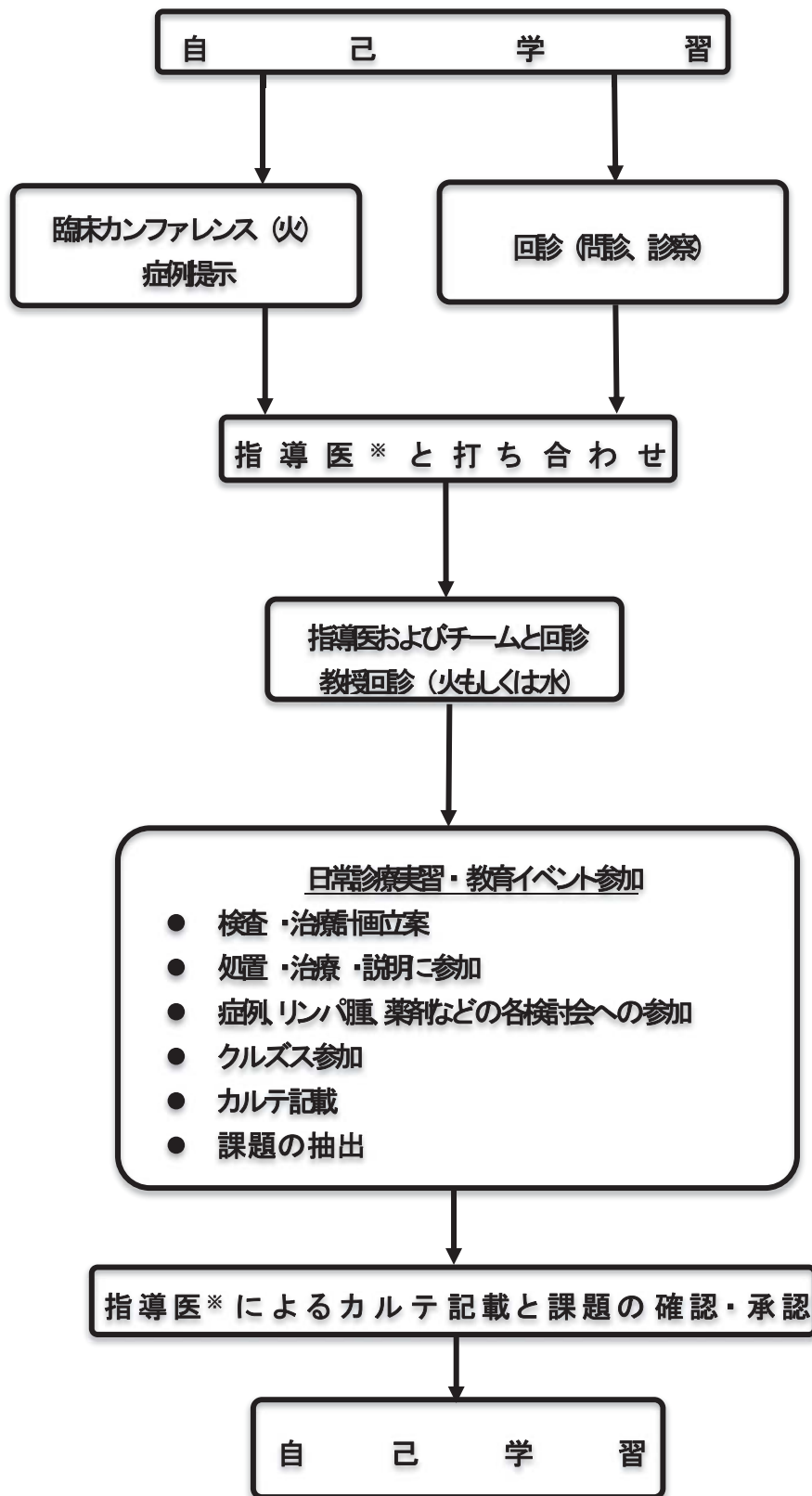
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

## 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。

## 血液内科

### 週間スケジュール

#### 第1週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9：00～9：30	オリエンテーション(全員参加)	スタッフ館7階オープンスペース	富田准教授
	9：30～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	14：30～16：00	リウマチ感染症内科セミナー(全員参加)	スタッフ館9階オープンスペース	西野講師
	16：00～17：00	病棟クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	18：00～19：00	薬剤・研究ミーティング	血液内科医局	全員
火	8：00～9：30	症例検討会	血液内科医局	全員
	9：30～12：00	教授回診	病棟	全員
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
水	9：00～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
木	9：00～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	17：00～18：00	リンパ腫病理検討会	血液内科医局	岡本教授、富田准教授
金	9：30～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
土	9：00～12：00	クリ・クラ実習 全体セミナー（該当週のみ）	各内科	各科

連絡先：血液内科医局（内線：9243）、3-6病棟（内線：2940、2941）



## 第2週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9：00～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	14：30～16：00	リウマチ感染症内科セミナー(全員参加)	スタッフ館9階オープンスペース	西野講師
	15：30～17：00	病棟クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	18：00～19：00	薬剤・研究ミーティング	血液内科医局	全員
火	8：00～9：30	症例検討会	血液内科医局	全員
	9：30～12：00	教授回診	病棟	全員
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
水	9：00～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
木	9：00～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	17：00～18：00	リンパ腫病理検討会	血液内科医局	岡本教授、富田准教授
金	9：30～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
土	9：00～12：00	クリ・クラ実習 全体セミナー（該当週のみ）	各内科	各科

連絡先：血液内科医局（内線：9243）、3－6病棟（内線：2940、2941）

## 血液内科

### 第3週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9：00～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	14：30～16：00	リウマチ感染症内科セミナー(全員参加)	スタッフ館9階オープンスペース	西野講師
	15：00～17：00	病棟クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	18：00～19：00	薬剤・研究ミーティング	血液内科医局	全員
火	8：00～9：30	症例検討会	血液内科医局	全員
	9：30～12：00	教授回診	病棟	全員
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
水	9：00～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	17：00～18：30	症例呈示(全員参加)	血液内科医局	恵美教授
木	9：00～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	17：00～18：00	リンパ腫病理検討会	血液内科医局	岡本教授、富田准教授
金	9：30～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
土	9：00～12：00	クリ・クラ実習 全体セミナー(該当週のみ)	各内科	各科

連絡先：血液内科医局（内線：9243）、3-6病棟（内線：2940、2941）

## 第4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9：00～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	14：30～16：00	リウマチ感染症内科セミナー(全員参加)	スタッフ館9階オープンスペース	西野講師
	15：00～17：00	病棟クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	18：00～19：00	薬剤・研究ミーティング	血液内科医局	全員
火	8：00～9：30	症例検討会	血液内科医局	全員
	9：30～12：00	教授回診	病棟	全員
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
水	9：00～12：00	血液内科クリ・クラ実習	スタッフ館9階オープンスペース	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	17：00～18：30	症例呈示（全員参加）	血液内科医局	恵美教授
木	9：00～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	17：00～18：00	リンパ腫病理検討会	血液内科医局	岡本教授、富田准教授
金	9：30～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
	13：30～14：30	リウマチ感染症内科クルズス	スタッフ館9階オープンスペース	各科
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医
土	9：00～12：00	クリ・クラ実習 全体セミナー（該当週のみ）	各内科	各科

連絡先：血液内科医局（内線：9243）、3-6病棟（内線：2940、2941）

### 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7階 オープンスペース（担当：富田）
- ・血液症例検討会（毎週火曜日）および回診  
8：00 医療スタッフ館7階 血液内科医局
- ・薬剤・研究ミーティング（毎週月曜日）  
18：00 医療スタッフ館7階 血液内科医局
- ・その他勉強会等  
適時指導医より説明あり
- ・リンパ腫病理検討会（毎週木曜日）  
17：00 医療スタッフ館7階 血液内科医局
- ・クルズス（月～金）  
13：30－14：30 医療スタッフ館7階 血液内科医局  
血液疾患の特長、検査手技、標本鏡検の説明を行う。

#### 血液・化学療法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。頭髮、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。
- ・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。
- ・担当患者に変化がある際には主治医に率先してベッドサイドにおもむき、病状の把握に努める。

#### 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薬
- ・造血幹細胞移植

#### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・症例のまとめ
- ・プレゼンテーション書類

## 血液内科臨床実習評価表

班

学籍番号

氏名

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

## B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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:
 

5	3	0
---	---	---

  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. /10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

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

症例プレゼンの評価

- 1) 症例プレゼンの仕方
- 2) PPTの作成センス
- 3) 症例の記載内容
- 4) 考察の内容
- 5) 質問に対する答え方

良	可	不可
6	3	0
6	3	0
6	3	0
6	3	0
6	3	0

E. /30点

F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者（教授）

印

/100点

## 内科④

### リウマチ・感染症内科（副科：血液内科）

#### 臨床実習担当責任者

吉田 俊治 教授（正） 深谷 修作 准教授（副）

#### 臨床実習担当者

＜リウマチ・感染症内科＞

吉田 俊治 教授

深谷 修作 准教授

加藤 賢一 講師

西野 譲 講師

橋本 貴子 講師

平野 大介 助教

芦原このみ 助教

水谷 聡 助教

梅田 愛 助教

吉田 晃子 助教

#### はじめに

膠原病も感染症も共に全身性疾患であり、常に複数の臓器に気を配る必要があります。

膠原病は、以前はいわゆる難病として難治性の疾患群でしたが、近年ではどの臓器がどの程度障害されているかを正確に判断し、適切な薬剤を用いれば治療できる疾患となっています。さらに自己免疫疾患としてとらえれば、他の分野にも多くの同様な疾患が見られ、それらへの診断や治療を考える上でも有用です。また感染症はどの領域の患者にもしばしば起こる合併症であり、その適切な管理は患者一般を見ていく上で大事な知識となります。

つまり最も内科的な疾患であり、患者を臓器としてではなく人間として見ていく訓練の出来る分野です。

**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

#### 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・口頭試問
- ・プレゼンテーション

**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
- ・病態：レイノー症状、自己抗体、関節痛、免疫能低下宿主の感染症
- ・治療：ステロイド薬、免疫抑制薬、抗菌薬

**血液内科に関係した疾患・病態の診断・治療**

- ・疾患：造血器悪性腫瘍、貧血
- ・治療：抗腫瘍薬



## 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	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	バイタルサインを把握する
	I	×	頭頸部の診察をする
	I	×	胸部の診察をする
	I	×	腹部の診察をする
	I	×	リンパ節の診察をする
	I	×	皮膚の診察をする
	I	×	関節の診察をする
	I	×	神経の診察を行う
	I	×	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
	I	×	システムレビューを行う
	I	×	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	症例プレゼンテーションを行う
	I	×	血液データを解釈する
検査	I	×	検査採血（末梢静脈血）をする
	II	－	血液培養を行う
	I	×	心電図を判読する
	II	－	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）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

区分	レベル	個別 同意	医行為
検査	I	×	胸部X線写真を読影する
	II	－	CT/MRI検査を行う
処置	II	－	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
	I	×	酸素吸入療法をする
	II	－	注射（中心静脈、動脈）を行う
	II	－	中心静脈カテーテルの挿入を行う

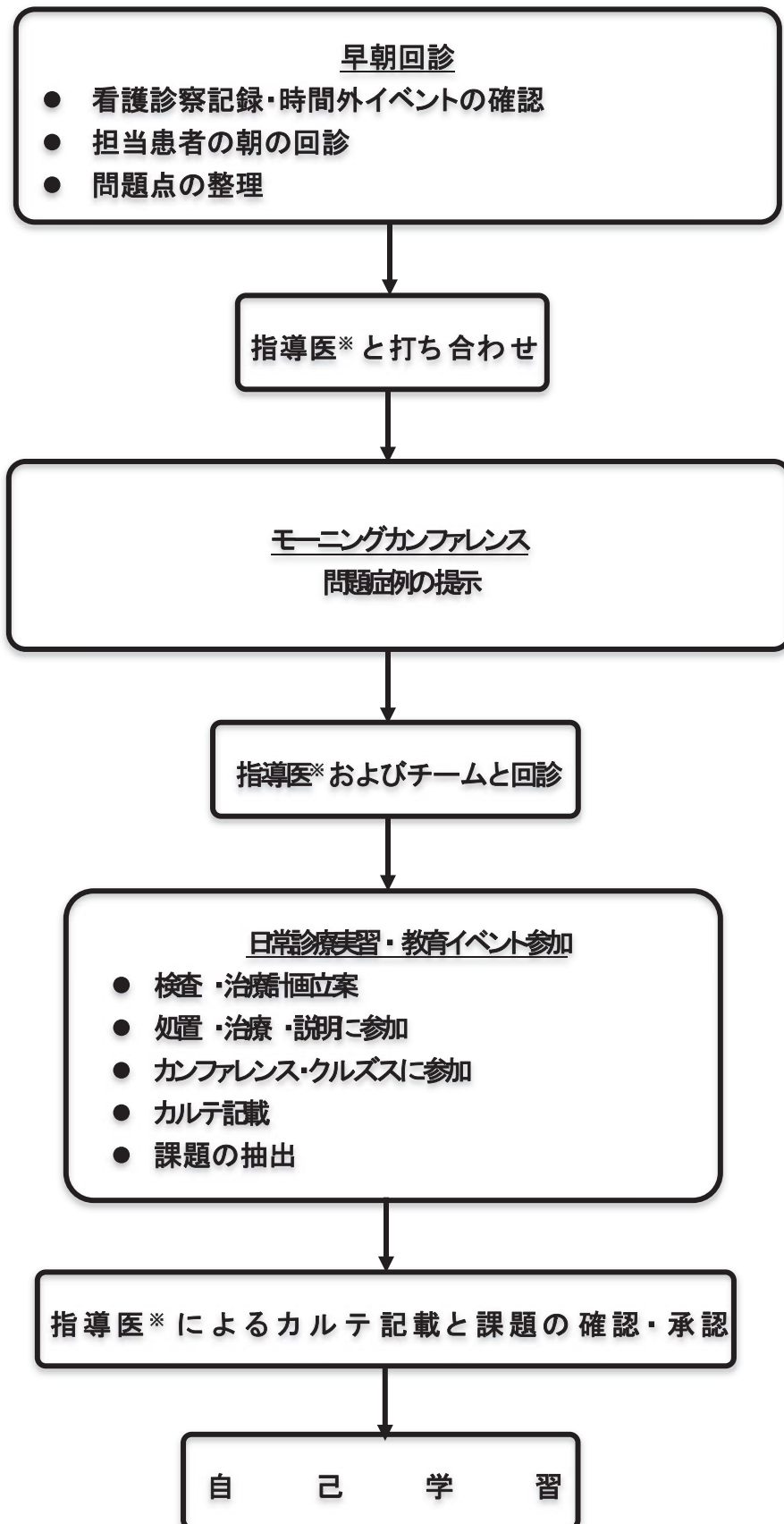
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

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。

週間スケジュール

第1週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9：00～9：30	オリエンテーション	7階OS	西野
	9：30～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～16：00	セミナー	9階OS	西野
	16：00～17：30	カンファレンス	9階OS	全員
火	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
水	9：00～10：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	10：00～11：30	教授回診	3-12病棟など	全員
	11：30～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
木	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
金	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
土	9：00～12：10	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員

OS：オープンスペース

第2週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～16：00	セミナー	9階OS	西野
	16：00～17：30	カンファレンス	9階OS	全員
火	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
水	9：00～10：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	10：00～11：30	教授回診	3-12病棟など	全員
	11：30～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
木	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
金	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
土	9：00～12：10	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員

OS：オープンスペース

第3週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～16：00	セミナー	9階OS	西野
	16：00～17：30	カンファレンス	9階OS	全員
火	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
水	9：00～10：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	10：00～11：30	教授回診	3-12病棟など	全員
	11：30～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
木	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
金	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
土	9：00～12：10	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員

OS：オープンスペース

第4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～16：00	セミナー	9階OS	西野
	16：00～17：30	カンファレンス	9階OS	全員
火	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
水	9：00～10：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	10：00～11：30	教授回診	3-12病棟など	全員
	11：30～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
木	9：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
金	9：00～10：00	口頭試問	3-12病棟など	吉田
	10：00～13：30	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
	13：30～14：30	クルズス（副科）	7階OS	各担当教員
	14：30～17：00	クリ・クラ実習	3-12病棟など	各担当教員
土	8：40～	全体セミナー		

OS：オープンスペース

## 実習の詳細

### スケジュール

- ・第1週月曜日(祝日の場合は翌日)午前9時にスタッフ館7階オープンスペースに集合し、総合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）。
- ・口頭試問は原則として第4週の金曜日9時に行う。

### クルズス

膠原病の主要疾患について – 全身性エリテマトーデスと関節リウマチ –  
外来診療を中心に学習する  
自己抗体の測定法（実習）  
二重免疫拡散法を行う

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・病態生理図(シラバス)×2枚
- ・プレゼンテーションの評価
- ・症例・病態リスト



## リウマチ・感染症内科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

## B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	1	0
2	1	0
2	1	0
2	1	0
2	1	0

B. /10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
 

良	可	不可
5	4	3
2	1	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 4 5と3の間
  - 3 1～2項目の記載に不備がある。
  - 2 3と0の間（3に近い）
  - 1 3と0の間（0に近い）
  - 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
 

良	可	不可
5	4	3
2	1	0

  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 4 5と3の間
  - 3 1～2項目の記載に不備がある。
  - 2 3と0の間（3に近い）
  - 1 3と0の間（0に近い）
  - 0 3項目の記載に不備がある。

C. /10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	1	0
1		0
2	1	0

D. /5点

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

	(良い)	(悪い)
1) 挨拶	2	1 0
2) 言葉使い	2	1 0
3) 時間の厳守	2	1 0
4) 身だしなみ	2	1 0
5) 手指衛生	2	1 0
6) 口頭試問		
		/20

E. /30点

プロフェッショナリズム

F. 1) アンプロフェッショナルな行動があったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者 (教授)

印

/100点

## 内科⑤

### 内分泌・代謝内科（副科：腎内科）

#### 臨床実習担当責任者

鈴木 敦詞 教授（正） 牧野 真樹 講師（副）

#### 臨床実習担当者

鈴木 敦詞 教授	中山 将吾 助手
牧野 真樹 講師	松尾 悠志 助手
四馬田 恵 講師	渡邊千加世 助手
高柳 武志 講師	田中 知香 助手
垣田 彩子 講師	浅田 陽平 助手
植田佐保子 講師	公文 尚子 助手
吉野 寧維 助教	良元 亮 助手
牧 和歌子 助教	岡本 慧子 助手
平塚いづみ 助教	

#### 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・病理的状态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、腎内科では糖尿病三大合併症の一つである糖尿病腎症について学ぶ。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身に付ける能力：別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

#### 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・口頭試問
- ・プレゼンテーション

**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、高浸透圧高血糖症候群

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

**腎内科に関係した疾患・病態の診断・治療**

2 型糖尿病、糖尿病腎症、脂質異常症、高尿酸血症、二次性副甲状腺機能亢進症

# 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	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	○	バイタルサインの把握をする
	I	○	頭頸部の診察をする
	I	○	胸部の診察をする
	I	○	腹部の診察をする
	I	○	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
	I	○	神経系の診察をする
	I	×	システムレビューを行う
	I	×	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	症例プレゼンテーションを行う
検査	I	×	尿検査を行う
	I	○	血糖測定を行う
	I	○	静脈採血をする
	I	×	血液データを解釈する
	I	×	心電図を判読する
	I	×	胸部レントゲン写真を読影する
	I	×	CT/MRI検査を読影する
	II	－	各種負荷試験を行う
	II	－	ブドウ糖負荷試験

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

区分	レベル	個別同意	医行為
検査	Ⅱ	－	グルカゴン負荷試験
	Ⅱ	－	下垂体前葉負荷試験(CRH,TRH,LH-RH,GHRP2など)
	Ⅱ	－	高張食塩水負荷試験
	Ⅱ	－	迅速ACTH負荷試験
	Ⅱ	－	カプトリル負荷試験
	Ⅱ	－	立位フロセミド負荷試験
	Ⅱ	－	生理食塩水負荷試験
	Ⅱ	－	その他の負荷試験( )
	Ⅰ	×	甲状腺エコー
治療	Ⅱ	－	食事療法、運動療法の指導を行う
	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「○」、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	集合場所	担当教員	備考
月	8：45～9：00	オリエンテーション	3-2病棟	高柳、鈴木	
	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9：15～12：00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	13：30～14：30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	
	13：00～17：00	実習	3-2病棟	各指導医	
火	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	四馬田	
	9：15～12：00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	13：30～14：30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	
	13：00～17：00	実習	3-2病棟	各指導医	
水	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9：15～10：30	教授回診	3-2病棟	鈴木	
	13：30～14：30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	
	15：00～16：00	腎内科 症例検討会	スタッフ館9階	長谷川	
木	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9：15～12：00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	13：30～14：30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	
	13：00～16：30	実習	3-2病棟	各指導医	
	16：30～18：00	内分泌内科 症例検討会	7Fカンファレンスルーム	牧野	
金	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9：15～12：00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	13：30～14：30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	
	13：00～17：00	実習	3-2病棟	各指導医	
土	9：00～12：10	チーム回診など		各指導医	

## 内分泌・代謝内科

### 第2週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員	備考
月	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9：15～12：00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	11：00～12：00	外来診療	内科19番診察室	鈴木	1
	13：30～14：30	腎内科クルズス	スタッフ館9階	高橋	2
	13：00～17：00	実習	3-2病棟	各指導医	
火	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	四馬田	
	9：15～12：00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	13：00～17：00	実習	3-2病棟	各指導医	
水	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9：15～10：30	教授回診	3-2病棟	鈴木	
	13：30～14：30	腎内科クルズス	スタッフ館9階	林	2
	15：00～16：00	腎内科 症例検討会	スタッフ館9階	長谷川	
木	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9：15～12：00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	13：30～14：30	腎内科クルズス	スタッフ館9階	小出	2
	13：00～16：30	実習	3-2病棟	各指導医	
	16：30～18：00	内分泌内科 症例検討会	7Fカンファレンスルーム	牧野	*
金	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9：15～12：00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	13：30～14：30	腎内科クルズス	スタッフ館9階	長谷川	2
	13：00～17：00	実習	3-2病棟	各指導医	
土	9：00～12：10	チーム回診など		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のプレゼンテーションを行う

1. 2, 3, 4週目はそれぞれ1～2名 11時から内科外来19番診察室（鈴木教授外来）へ
2. 腎内科クルズスが行われるのは第2週のみとなる。



第3週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員	備考
月	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9：15～12：00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	11：00～12：00	外来診療	内科19番診察室	鈴木	1
	13：30～14：30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	
	13：00～17：00	実習	3-2病棟	各指導医	
火	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	四馬田	
	9：15～12：00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	13：30～14：30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	
	13：00～17：00	実習	3-2病棟	各指導医	
水	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9：15～10：30	教授回診	3-2病棟	鈴木	
	13：30～14：30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	
	15：00～16：00	腎内科 症例検討会	スタッフ館9階	長谷川	
木	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9：15～12：00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	13：30～14：30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	
	13：00～16：30	実習	3-2病棟	各指導医	
	16：30～18：00	内分泌内科 症例検討会	7Fカンファレンスルーム	牧野	
金	9：00～9：15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9：15～12：00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	13：30～14：30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	
	13：00～17：00	実習	3-2病棟	各指導医	
土	9：00～12：10	チーム回診など		各指導医	

1. 2, 3, 4 週目はそれぞれ 1～2 名 11時から内科外来19番診察室（鈴木教授外来）へ

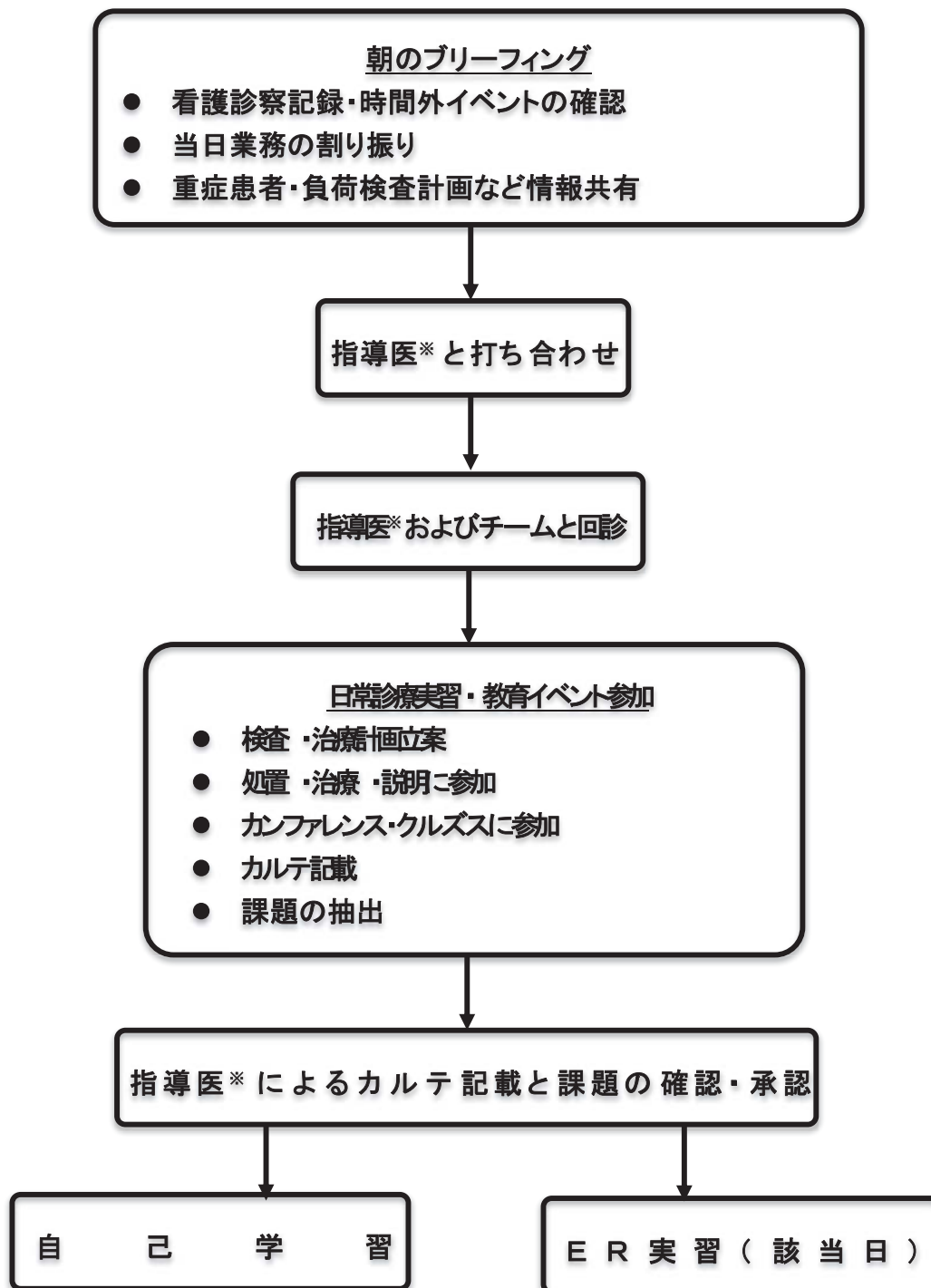
第4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員	備考
月	9:00～9:15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9:15～12:00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	11:00～12:00	外来診療	内科19番診察室	鈴木	1
	13:30～14:30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	2
	13:00～17:00	実習	3-2病棟	各指導医	
火	9:00～9:15	早朝カンファ	3-2病棟	四馬田	
	9:15～12:00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	13:30～14:30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	2
	13:00～17:00	実習	3-2病棟	各指導医	
水	9:00～9:15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9:15～10:30	教授回診	3-2病棟	鈴木	3
	13:30～14:30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	2
	15:00～16:00	腎内科 症例検討会	スタッフ館9階	長谷川	
木	9:00～9:15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9:15～12:00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	13:30～14:30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	2
	13:00～16:30	実習	3-2病棟	各指導医	
	16:30～18:00	内分泌内科 症例検討会	7Fカンファレンスルーム	牧野	*
金	9:00～9:15	早朝カンファ	3-2病棟	鈴木	
	9:15～12:00	チーム回診など	3-2病棟	各指導医	
	13:30～14:30	糖尿病学級	7Fカンファレンスルーム	DST	2
	13:00～17:00	実習	3-2病棟	各指導医	
土	9:00～12:10	チーム回診など		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のプレゼンテーションを行う

1. 2, 3, 4週目はそれぞれ1～2名 11時から内科外来19番診察室（鈴木教授外来）へ
2. 糖尿病教室は2週間で1クールとなるのですべてに参加する必要はない。
3. 教授回診終了後 口頭試問

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。

### 主科・副科学生対象

- ・ 内分泌・代謝内科クルズス：第1週ならびに第3週の月、水、木いずれかの曜日でそれぞれ1時間糖尿病ならびに内分泌疾患についてのクルズスを行う。曜日ならびに開始時刻はオリエンテーション時に確認すること。副科の学生は主科の学生に日時を確認すること。
- ・ 症例検討会：毎週木曜日16：30より7F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（7F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。DST実務者委員会と重複する場合は前後の週へ振り分ける。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。副科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

- ・ 記載したカルテのプリントアウト：第2から4週の月曜日の早朝カンファレンス時に、前の週に学生本人が記載した電子カルテのプリントアウトを鈴木教授に提出すること。1日分でかまわない。個人情報となるので、紛失などのリスクを避けるために月曜日の早朝カンファレンス直前に病棟でプリントアウトし、提出すること。月曜日が祝日の場合は水曜日の教授回診の際に提出する。
- ・ 腎内科クルズス：第2週の月、水（火に変更のこともあり）、木、金の13：30からスタッフ館9階にて行われる。
- ・ レポート：主科の学生は4週間で3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。腎内科においても糖尿病ならびに続発性副甲状腺機能亢進症をはじめとした内分泌疾患に触れる機会があるので、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やレポート作成、自主学習などを行う。各種負荷試験は、他の指導医の症例でも積極的に参加すること。

月曜日から金曜日の13：30-14：30に7Fカンファレンスルーム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、患者さんからお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、医学生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。

また第2週のこの時間帯は、腎内科でクルズスが行われるので、そちらへ参加すること。

### 提出物

- ・ 臨床実習評価表
- ・ 指導医による評価（Mini-CEX）
- ・ 病態生理図（シラバス）×2枚
- ・ ERレポート（シラバス）×1枚
- ・ プレゼンテーションの評価
- ・ 症例・病態リスト

## 内分泌・代謝内科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

### A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

### B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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: 5 3 0
  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. /10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

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

分沁・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

E. /30点

F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者 (教授)

印

/100点

## 内科⑤

### 腎内科（副科：内分泌・代謝内科）

#### 臨床実習担当責任者

湯澤由紀夫 講座教授（正） 長谷川みどり 臨床教授（副） 高橋和男 （副）

#### 臨床実習担当者

湯澤由紀夫 講座教授

長谷川みどり 臨床教授

稲熊 大城 准教授

小出 滋久 講師

高橋 和男 講師

林 宏樹 助教

平野 恭子 助教

中西 道政 助教

福井 聡介 助教

梅田 良祐 助教

寺町 友里 助教

藤井 麻耶 助手

成宮 利幸 助手

#### 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身に付ける能力：**別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

#### 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・プレゼンテーション

### 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

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

### 内分泌・代謝内科に関係した疾患・病態の診断・治療

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	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	バイタルサインの把握する
	I	×	頭頸部,胸部,腹部の診察をする
	I	×	リンパ節の診察をする
	I	×	皮膚の診察をする
	I	×	関節の診察をする
	I	×	神経の診察を行う
	I	×	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
	I	×	システムレビューを行う
	I	×	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	症例プレゼンテーションを行う
検査	I	×	採血（末梢血）をする
	II	－	採血（動脈血）をする
	I	×	血液データ,尿データを解釈する
	I	×	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
	I	×	心電図検査を行う
	I	×	心電図を判読する
	I	×	単純エックス線写真を読影する
	II	－	腎生検

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

区分	レベル	個別同意	医行為
治療 処置	I	×	体位変換を行う
	I	×	口腔内・気道内吸引を行う
	II	－	食事療法、運動療法の指導を行う
	I	×	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
	I	×	導尿をする
	I	×	酸素吸入療法をする
	II	－	留置針による血管確保を行う
	I	×	皮膚縫合する
	I	×	抜糸する
	II	－	パスキュラーアクセスインターベンション
	II	－	透析用ダブルルーメンカテーテル挿入
	II	－	中心静脈カテーテル挿入
	II	－	シャント手術

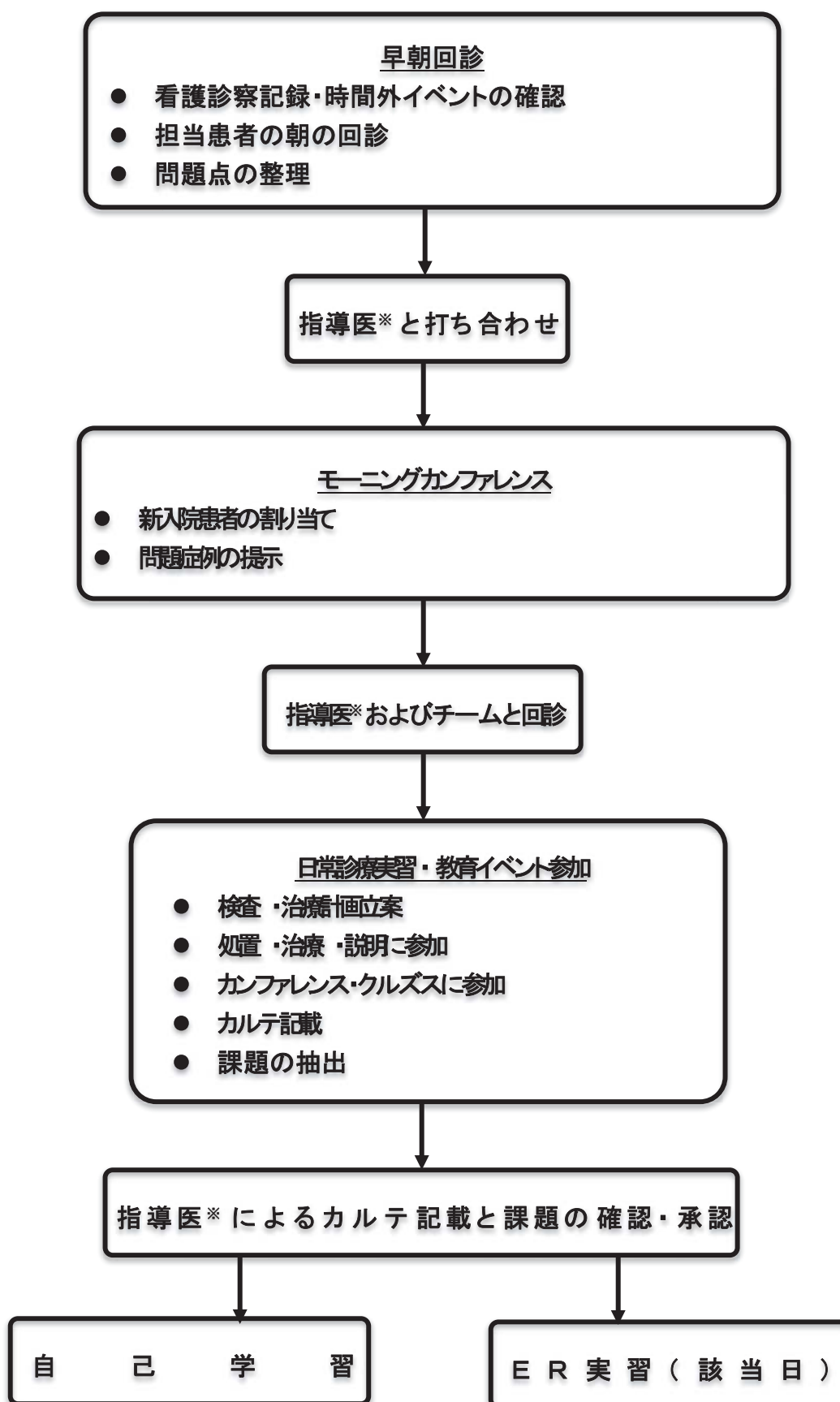
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

## 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。

## 腎内科

### 週間スケジュール

#### 第1週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：45～9：00	オリエンテーション	スタッフ館9階医局	高橋
	9：00～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13：30～14：30	クルズス	スタッフ館9階	高橋
	17：00～終了	E R 実習（該当者）		
火	7：30～10：30	入院症例検討カンファランス	スタッフ館9階	林
	10：30～12：30	教授回診	2-9病棟	長谷川
	13：00～14：30	腎生検病理検討会	スタッフ館9階	指導医
	13：00～17：00	シャント手術	手術室	指導医
	14：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	17：00～終了	E R 実習（該当者）		
水	8：45～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13：30～14：30	クルズス	スタッフ館9階	林
	15：00～16：00	腎内科症例検討会（合同毎週）	スタッフ館9階	長谷川
	17：00～終了	E R 実習（該当者）		
木	8：45～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医／稲熊
	13：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13：30～14：30	クルズス	スタッフ館9階	小出
	16：30～18：00	内分泌内科症例検討会（合同毎週）	7Fカンファレンスルーム	
	17：00～終了	E R 実習（該当者）		
金	8：45～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	
	13：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	
	13：30～14：30	クルズス	スタッフ館9階	長谷川
	13：30～14：30	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	
	17：00～終了	E R 実習（該当者）		
土	9：30～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	

第1週の火、水、木いずれかの曜日に、内分泌代謝内科の主科、副科合同で、糖尿病ならびに内分泌疾患についてのクルズスがあります。曜日ならびに開始時刻はオリエンテーション時に内分泌代謝内科主科の学生に連絡されますので、腎内科主科の学生は内分泌代謝内科主科の学生に日時を確認してください。

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	集合場所	担当教員
月	8：00～	若手英語勉強会		
	8：45～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	17：00～終了	E R 実習（該当者）		
火	7：30～10：30	入院症例検討カンファランス	スタッフ館9階	林
	10：30～12：30	教授回診	2-9病棟	長谷川
	13：00～14：30	腎生検病理検討会	スタッフ館9階	指導医
	13：00～17：00	シャント手術	手術室	指導医
	14：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	17：00～終了	E R 実習（該当者）		
水	8：45～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	15：00～16：00	腎内科症例検討会（合同毎週）	スタッフ館9階	長谷川
	17：00～終了	E R 実習（該当者）		
木	8：45～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医／稲熊
	13：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	16：30～18：00	内分泌内科症例検討会（合同毎週）	7Fカンファレンスルーム	
	17：00～終了	E R 実習（該当者）		
金	8：45～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13：30～14：30	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	17：00～終了	E R 実習（該当者）		
土	9：30～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	

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。

## 腎内科

### 第3週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8 : 00～	若手英語勉強会		
	8 : 45～12 : 30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13 : 30～17 : 00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	17 : 00～終了	E R 実習 (該当者)		
火	7 : 30～10 : 30	入院症例検討カンファランス	スタッフ館9階	林
	10 : 30～12 : 30	教授回診	2-9病棟	長谷川
	13 : 00～14 : 30	腎生検病理検討会	スタッフ館9階	指導医
	13 : 00～17 : 00	シャント手術	手術室	指導医
	14 : 30～17 : 00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	17 : 00～終了	E R 実習 (該当者)		
水	8 : 45～12 : 30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13 : 30～17 : 00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	15 : 00～16 : 00	腎内科症例検討会 (合同毎週)	スタッフ館9階	長谷川
	17 : 00～終了	E R 実習 (該当者)		
木	8 : 45～12 : 30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医／稲熊
	13 : 30～17 : 00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	16 : 30～18 : 00	内分泌内科症例検討会 (合同毎週)	7Fカンファレンスルーム	
	17 : 00～終了	E R 実習 (該当者)		
金	8 : 45～12 : 30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13 : 30～17 : 00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13 : 30～14 : 30	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	17 : 00～終了	E R 実習 (該当者)		
土	9 : 30～12 : 30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医

第3週の火、水、木いずれかの曜日に、内分泌代謝内科の主科、副科合同で、糖尿病ならびに内分泌疾患についてのクルズスがあります。曜日ならびに開始時刻はオリエンテーション時に内分泌代謝内科主科の学生に連絡されますので、腎内科主科の学生は内分泌代謝内科主科の学生に日時を確認してください。

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	集合場所	担当教員
月	8：00～	若手英語勉強会		
	8：45～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	17：00～終了	ER実習（該当者）		
火	7：30～10：30	入院症例検討カンファランス	スタッフ館9階	林
	10：30～12：30	教授回診	2-9病棟	長谷川
	13：00～14：30	腎生検病理検討会	スタッフ館9階	指導医
	13：00～17：00	シャント手術	手術室	指導医
	14：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	17：00～終了	ER実習（該当者）		
水	8：45～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	15：00～16：00	腎内科症例検討会（合同毎週）	スタッフ館9階	長谷川
	17：00～終了	ER実習（該当者）		
木	8：45～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医／稲熊
	13：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	16：30～18：00	内分泌内科症例検討会（合同毎週）	7Fカンファレンスルーム	
	17：00～終了	ER実習（該当者）		
金	8：45～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13：30～17：00	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	13：30～14：30	日常診療実習	2-9病棟,血液浄化センター	指導医
	17：00～終了	ER実習（該当者）		
土	9：30～12：30	チーム回診	2-9病棟,血液浄化センター	指導医

## 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8時45分に腎内科医局に集合し、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）。
- ・ER実習概当日には病棟実習終了後（遅くとも集合時間までに病棟実習を切り上げる）から22:00の中勤帯の救急外来にて実習を行う。ER実習指導医の指導の下、1次（walk-in）および2次救急患者を中心に外来診療に担当する。
- ・毎週週木曜日（16:30～18:00）は内分泌内科症例検討会に参加する。
- ・毎週水曜日（15:00～16:00）は腎内科症例検討会に参加する。

## クルズス

腎内科主科への腎内科クルズス：第1週の月,水（火に変更のことあり）,木,金の13:30～14:30

内分泌代謝内科主科への腎内科クルズス：第2週の月,水（火に変更のことあり）,木,金の13:30～14:30

内分泌代謝内科の主科、副科合同クルズス: 第1週ならびに第3週の火、水、木いずれかの曜日でそれぞれ1

## 腎内科

時間糖尿病ならびに内分泌疾患についてのクルズスがあります。

腎内科の主科、副科合同クルズス：毎週水曜日午後3時から約1時間行います。

### 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）
- ・腎生検病理カンファレンス（毎週火曜日）

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）



## 腎内科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

## B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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: 5
 

5	3	0
5	3	0

  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. /10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

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

口頭試問  
カンファレンスの症例提示

E. /30点

F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者（教授）

印

/100点

## 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

松井 俊和 教授（臨床医学総論）

### 臨床実習担当者

松井 俊和 教授（臨床医学総論）

大槻 眞嗣 教授（臨床総合医学）

石原 慎 教授（臨床医学総論）

飯塚 成志 准教授（臨床医学総論）

後藤 和恵 兼任講師（医学教育企画室、看護部）

### 到達目標

1. 基本的な医療面接、身体診察および臨床推論能力を修得する。
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鑑別診断、そのための検査を記述できる。
4. 医療面接、身体診察を行うときの言葉がけ、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：生涯教育研修センター 14階  
クリニカルシュミレーション室 2（1404）  
後述の集合時間を厳守すること。
- ・実習場所：生涯教育研修センター 14階  
クリニカルシュミレーション室 3（1405）

### 実習日

- ・内科④（血液内科、リウマチ・感染症内科）、内科⑤（内分泌・代謝内科、腎内科）ローテート中
- ・原則第2土曜日2名×3組、第4水曜日2名×2組行う。  
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 am 9：15、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より、鑑別診断を上げ、検査計画を立案する。その後、担当教員、SPよりフィードバックを受ける。

## 外科①

### 総合消化器外科

#### 臨床実習担当責任者

宇山 一朗 教授（正）、石田 善敬 講師（副）

#### 臨床実習担当者

宇山 一朗 教授	前田耕太郎 教授	杉岡 篤 教授
守瀬 善一 教授	花井 恒一 教授	佐藤 美信 准教授
升森 宏次 准教授	加藤悠太郎 准教授	勝野 秀稔 准教授
稲葉 一樹 准教授	辻 昭一郎 講師	小出 欣和 講師
中嶋 早苗 講師	松岡 宏 講師	石田 善敬 講師
棚橋 義直 講師	角谷 慎一 講師	中村 哲也 講師
小島 正之 講師	菊地 健司 講師	柴崎 晋 講師
遠藤 智美 助教	古田 晋平 助教	香川 幹 助教
塩田 規帆 助教	木口 剛造 助教	中内 雅也 助教
中村 謙一 助教	戸松 真琴 助教	梅木 祐介 助教
後藤 愛 助教	砂堀さやか 助教	鶴 安浩 助教
稲熊 岳 助手		

#### 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。

ローテート終了時まで身に付ける能力：別紙（卒業コンピテンス、コンピテンシー）参照

#### 評価方法

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

#### 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、膵癌、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、胆嚢炎など
- (3) ※鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、癒痕ヘルニア
- (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	×	問診を行い、病歴を記録する
	I	×	視診、触診、打診を行い身体所見を記録する
	I	×	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
	I	×	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する
	I	×	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
	I	×	術後患者の診察所見から問題点の抽出を行う
	I	×	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	○	採血（末梢動静脈、血管留置カテーテル）をする
	I	×	中心静脈圧を測定する
	II	—	瘻孔造影、瘻孔カテーテル交換を介助し所見を判読する
	II	—	胸腔穿刺・腹腔穿刺の介助を行う
	II	—	消化管内視鏡検査を見学し所見を判読する
	II	—	腹部および体表超音波検査を見学し所見を判読する
	II	—	消化管造影検査を見学し所見を判読する
	II	—	頸部・胸部・腹部CT/MRI検査を見学し所見を判読する
	II	—	胆道造影検査を見学し所見を判読する
治療	I	×	手術室へ出棟する際同行し、申し送りに立ち会う
	I	×	手術室からの帰室に同行し、帰室後の処置に参加する
	I	×	体位変換、気道吸引、胃管吸引、酸素吸入を行う
	I	×	創の消毒、ガーゼ交換を行う

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

## 総合消化器外科

区分	レベル	個別同意	医行為
治療	I	×	基本的な皮膚縫合、抜糸を行う
	I	×	経鼻胃管の挿入あるいは抜去を行う
	I	×	外科手術に手洗いをして参加し、手術の概要を理解する
	II	－	人工呼吸管理の介助をする
	II	－	中心静脈カテーテル挿入を介助する
	II	－	局所麻酔、皮膚切開、止血処理を介助・見学をする

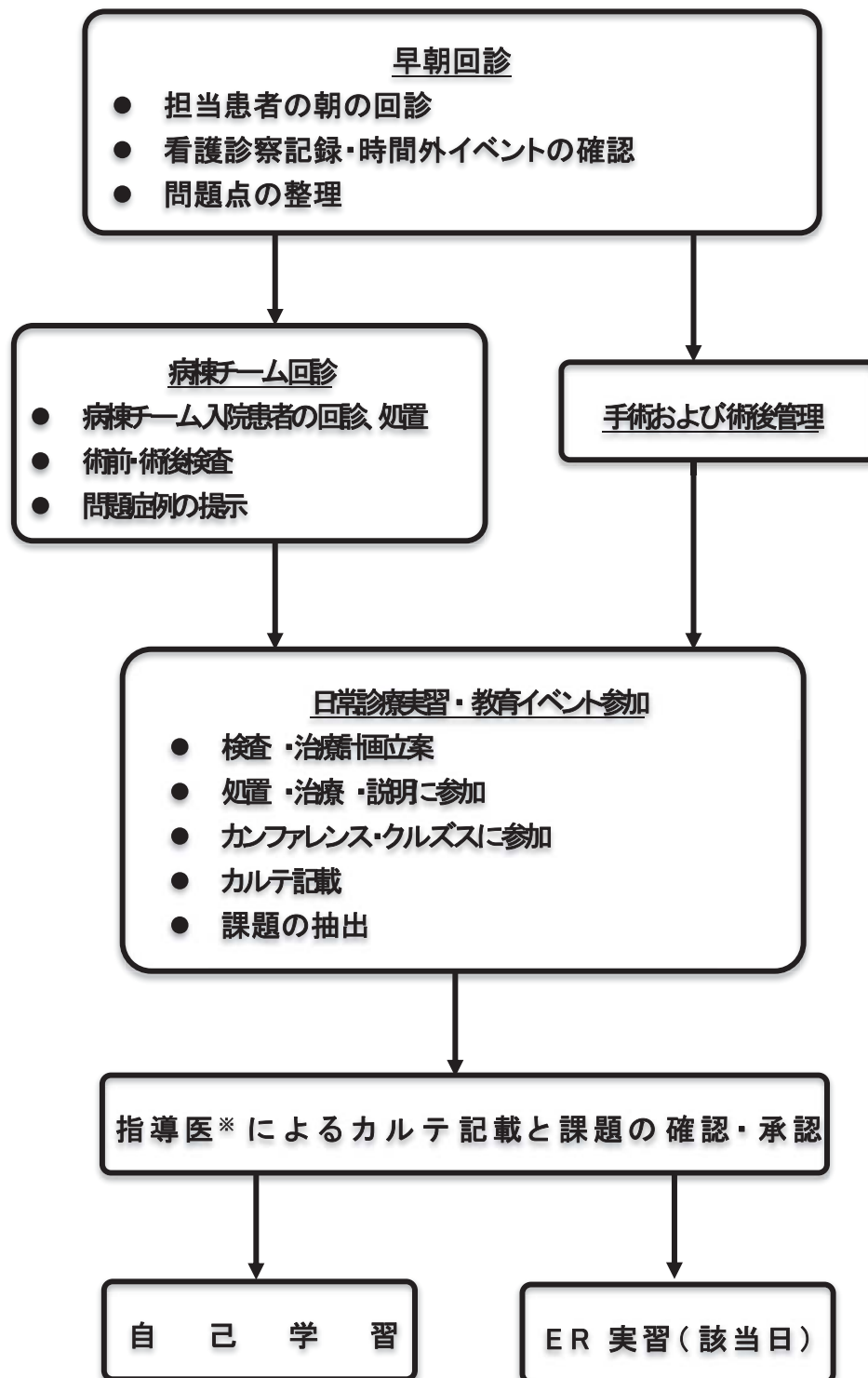
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

## 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。

## 総合消化器外科

### 週間スケジュール

#### 第1～4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：45～9：30	オリエンテーション（第1週） 下部消化管外科チームカンファ	A病棟6階カンファルーム 下部消化管外科医局	石田善敬 花井恒一
	9：30～12：00	病棟チーム回診	各病棟	各病棟指導医
	13：00～17：00	手術またはクルズス（上部消化管）	手術室または外来棟402会議室	各病棟指導医稲葉一樹
	17：00～終了	臨床腫瘍科外科合同カンファ 消化管内科外科合同カンファ 上部消化管外科チームカンファ 下部消化管外科チームカンファ	A病棟6階カンファルーム A病棟6階カンファルーム 上部消化管外科医局 下部消化管外科医局	角谷慎一 花井恒一
火	7：30～9：00	上部消化管外科チームカンファ	上部消化管外科医局	石田善敬
	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
	13：00～14:00	クルズス（肝胆膵）	肝胆膵外科医局	加藤悠太郎
	14：00～終了	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	9：00～10：00	病棟チーム回診	各病棟	各病棟指導医
	10：00～11：30	クルズス（下部消化管）	下部消化管外科医局	花井恒一
	13：00～終了	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	9：00～12：00	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
	16：00～終了	肝胆膵内科外科合同カンファ	肝胆膵外科医局	加藤悠太郎
金	9：00～12：00	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～終了	病棟業務または手術	各病棟または手術室	各病棟指導医
土	9：00～終了	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



## 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8時45分にA病棟6階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。翌日からは通常運営となる。
- ・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。
- ・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しておく）。
- ・口頭試問は第3週目に行うが、詳細は各病棟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

各病棟グループ別カンファレンス

肝胆膵内科外科合同カンファレンス

消化管内科外科合同カンファレンス

臨床腫瘍科外科合同カンファレンス

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）

## 総合消化器外科臨床実習評価表

班

学籍番号

氏名

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

## B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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。

良	可	不可
5	3	0

- 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: 5
  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. /10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

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

- 1) 口頭試問
- 2) カンファレンス・クルズスの理解度
- 3) 手術手技能力

E. / 30点

F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

責任者（教授）印

総合評価 (A+B+C+D+E)

/ 100点

## 外科②

### 心臓血管外科

(副科：呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科、小児外科)

#### 臨床実習担当責任者

高木 靖 教授（正） 服部 浩治 准教授（副）

#### 臨床実習担当者

＜心臓血管外科＞

高木 靖 教授

小林 昌義 准教授

服部 浩治 准教授

石田 理子 講師

佐藤 俊充 講師

栃井 将人 講師

石川 寛 助教

樋口 義郎 助教

天野健太郎 助教

櫻井 祐補 助教

小林 明裕 助手

柳澤 力 助手

#### 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

#### 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・プレゼンテーション

### 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

末梢血管疾患：※閉塞性動脈硬化症、動脈閉塞、末梢動脈瘤、※静脈瘤など

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

### 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

### 乳腺外科に関係した疾患・病態の診断・治療

乳癌

### 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	×	問診、視診、触診、打診を行う
	I	×	カルテを記載する
	I	×	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
	I	×	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する
	I	×	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	×	心電図検査を行い、所見を判読する
	I	×	心超音波検査を行い、所見を判読する
	I	×	スワングアンツカテーテルの所見から、血行動態を評価する
	I	×	心カテーテル、動脈造影検査を見学し、所見を判読する
	I	×	経食道心エコーを判読する
	I	×	C T/MR I 検査を行う
	I	×	末梢静脈より検査用血液を採取する
	II	－	動脈圧ラインより検査用血液を採取する
	II	－	大腿動脈から動脈血を採取する
	I	×	足関節上腕血圧比を測定する
	I	×	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
	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	×	人工呼吸を行う
	I	×	気道確保（下顎挙上、エアウェイ挿入、吸引など）をする
	I	×	酸素吸入療法をする

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

区分	レベル	個別同意	医行為
治療	I	×	中心静脈圧測定をする
	I	×	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
	II	－	留置針による血管確保を行う
	II	－	人工呼吸管理（経鼻持続陽圧呼吸を含む）を行う
	II	－	気管内挿管を行う
	II	－	心マッサージを行う
	II	－	電氣的除細動を行う
	II	－	中心静脈カテーテル、スワンガンツカテーテル挿入に立ち会い、見学する
	II	－	注射（中心静脈、動脈）を見学する
	I	×	手洗い、滅菌ガウン着用を行う。
	II	－	心臓血管手術に助手として立ち会い、介助する。
	II	－	血管内治療に助手として立ち会い、介助する。
	II	－	胸腔ドレーン挿入、気管切開、電氣的除細動など助手として立ち会い、介助する。
	I	×	皮膚縫合、縫合糸の結紮、抜糸を行う。
	II	－	ペースメーカーの操作をする
	II	－	I A B P の操作（挿入）を見学する
	II	－	P C P S の操作（挿入）を見学する

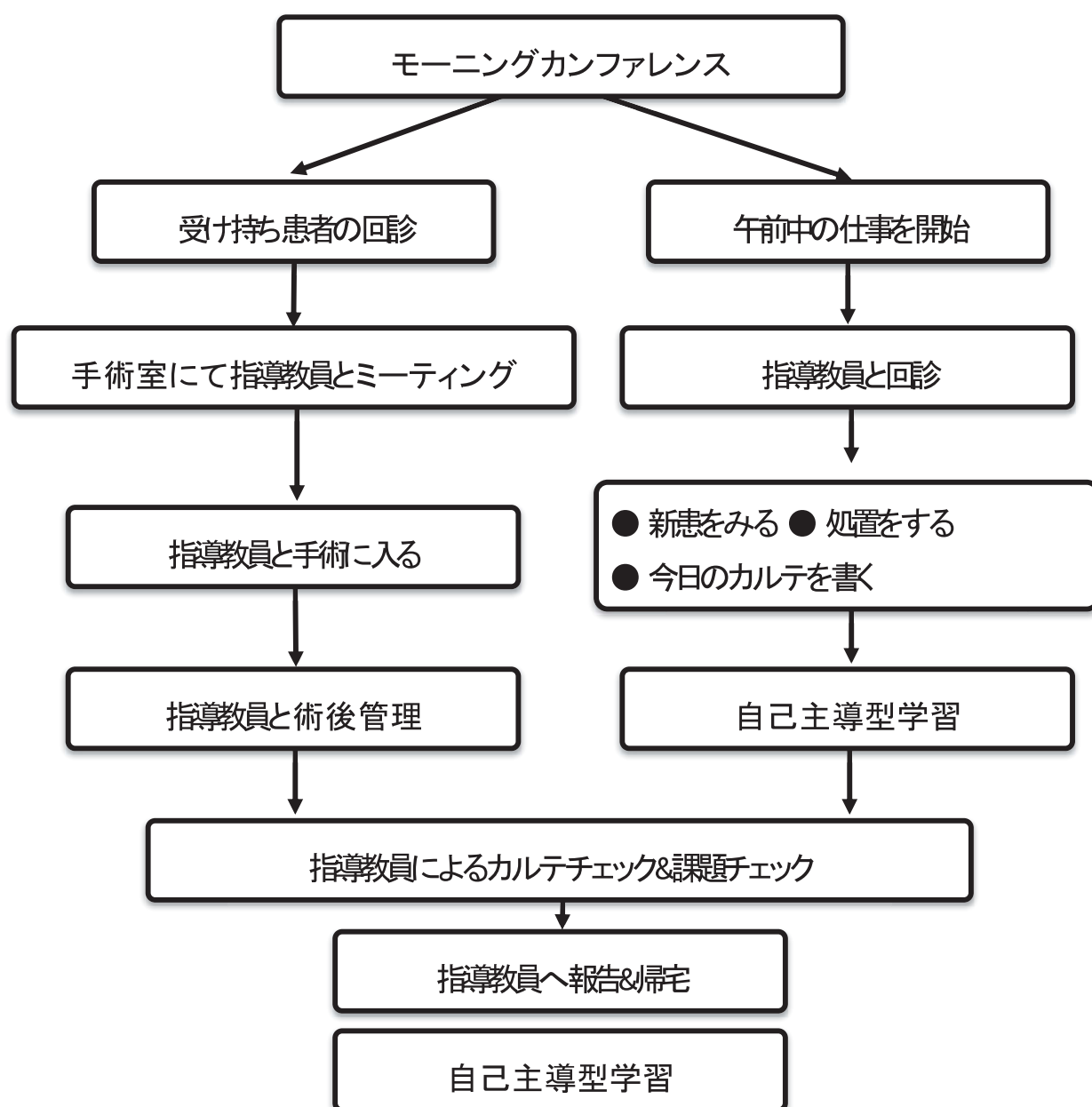
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

スチューデント・ドクター（学生）の一日





週間スケジュール

第1週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：00～9：30	抄読会・勉強会	A-5Nカンファレンス室	服部浩治
	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13：30～17：00	手術見学	手術室	手術担当医
火	8：00～9：30	手術症例、TAVIカンファレンス	A-5Nカンファレンス室	服部浩治
	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13：30～17：00	手術見学	手術室	手術担当医
水	9：00～9：30	病棟カンファレンス	A-5N病棟	病棟回診医
	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13：30～17：00	日常診療実習		
木	8：15～9：00	カンファレンス	ビラコスモスC 3F 呼吸器外科医局	呼吸器外科
	9：00～17：00	手術	手術室	
	17：00～終了	手術カンファレンス	A-5Nカンファレンス室	
金	8：00～9：30	次週手術症例カンファレンス	A-5Nカンファレンス室	服部浩治
	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13：00～17：00	手術見学	手術室	手術担当医
土	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医

第2週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8 : 00～9 : 30	抄読会・勉強会	A-5Nカンファレンス室	服部浩治
	10 : 00～12 : 30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13 : 30～17 : 00	手術見学	手術室	手術担当医
火	8 : 00～9 : 30	手術症例、TAVIカンファレンス	A-5Nカンファレンス室	服部浩治
	10 : 00～12 : 30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13 : 30～17 : 00	手術見学	手術室	手術担当医
水	9 : 00～9 : 30	病棟カンファレンス	A-5N病棟	病棟回診医
	10 : 00～12 : 30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13 : 30～17 : 00	日常診療実習		
木	8 : 30～9 : 00	回診	2-7病棟	乳腺外科
	9 : 00～17 : 00	手術	手術室	
	17 : 00～終了	カンファレンス	外来棟 1 F外科外来 10番診察室	
金	8 : 00～9 : 30	次週手術症例カンファレンス	A-5Nカンファレンス室	服部浩治
	10 : 00～12 : 30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13 : 00～17 : 00	手術見学	手術室	手術担当医
土	10 : 00～12 : 30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医

第3週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：00～9：30	抄読会・勉強会	A-5Nカンファレンス室	服部浩治
	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13：30～17：00	手術見学	手術室	手術担当医
火	8：00～9：30	手術症例、TAVIカンファレンス	A-5Nカンファレンス室	服部浩治
	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13：30～17：00	手術見学	手術室	手術担当医
水	9：00～9：30	病棟カンファレンス	A-5N病棟	病棟回診医
	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13：30～17：00	日常診療実習		
木	8：15～9：00	回診	2-7病棟	内分泌外科
	9：00～17：00	手術	手術室	
金	8：00～9：30	次週手術症例カンファレンス	A-5Nカンファレンス室	服部浩治
	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	14：00～17：00	カンファレンス	ビラコスモスC 3F 内分泌外科医局	内分泌外科
土	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医

第4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：00～9：30	抄読会・勉強会	A-5Nカンファレンス室	服部浩治
	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13：30～17：00	手術見学	手術室	手術担当医
火	8：00～9：30	手術症例、TAVIカンファレンス	A-5Nカンファレンス室	服部浩治
	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13：30～17：00	手術見学	手術室	手術担当医
水	9：00～9：30	病棟カンファレンス	A-5N病棟	病棟回診医
	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13：30～17：00	日常診療実習		
木	8：30～9：00	カンファレンス	1-7Bカンファレンス室	小児外科
	8：00～17：00	手術	手術室	
金	8：00～9：30	次週手術症例カンファレンス	A-5Nカンファレンス室	服部浩治
	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医
	13：00～17：00	手術見学	手術室	手術担当医
土	10：00～12：30	チーム回診	A-5N病棟	病棟回診医

※木曜日が祝日の場合は、該当する副科の履修曜日を変更します。

呼吸器外科 月曜日、乳腺外科 金曜日、内分泌外科 金曜日、小児外科 月曜日

## 実習の詳細

### 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。担当症例の主治医が、指導医となる。
- ・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-5Nカンファレンス室に集合する。カンファレンス後、9:00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（祝日の場合は第2週）。
- ・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。

### クルズス

なし

### カンファレンス

- ・手術症例カンファレンス（毎週火曜日、毎週金曜日）
- ・血管カンファレンス（毎週木曜日）
- ・TAVI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4週の抄読会で担当論文の要約をプレゼンテーションする。

### 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

## 心臓血管外科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

### A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

### B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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: 5 3 0
  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. /10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

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

	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	6	3	0
2) 大動脈弁の解剖を理解し、大動脈弁狭窄症に対する外科治療について説明ができる	6	3	0
3) 胸部大動脈瘤の外科的治療（人工血管置換術、ステントグラフト治療）について説明ができる	6	3	0
4) 腹部大動脈瘤の外科的治療（人工血管置換術、ステントグラフト治療）について説明ができる	6	3	0
5) 閉塞性動脈硬化症の治療について説明ができる	6	3	0

E. /30点

F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者（教授）

印

/100点

## 外科②

### 呼吸器外科

**(副科：心臓血管外科、乳腺外科、内分泌外科、小児外科)**

#### 臨床実習担当責任者

星川 康 教授

栃井 祥子 講師 (副)

#### 臨床実習担当者

＜呼吸器外科＞

星川 康 教授

須田 隆 准教授

栃井 祥子 講師

栃井 大輔 助教

金田 真史 助手

河合 宏 助手

菊池 洸一 助手

長野 裕充 助手

#### はじめに

当科では気管・気管支・肺、縦隔、胸膜、横隔膜、胸壁の疾患の中で手術が必要になるものを取り扱います。このうち肺癌は、本邦において死亡率1位、罹患率3位の癌であり、当科の手術症例中、最も多い疾患です。社会の高齢化に伴い、併存疾患を有する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緻密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的手技とともに手術適応の考え方、周術期管理の基礎を学びます。

**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**

#### 評価方法

- ・指導医による評価 (Mini-CEX)
- ・カルテ記載
- ・症例要約 (レポート)
- ・ポートフォリオ
- ・プレゼンテーション

#### 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

※原発性肺癌

※転移性肺癌

気胸

良性肺腫瘍

※縦隔腫瘍

肺生検



**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

**乳腺外科に関係した疾患・病態の診断・治療乳癌**

**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	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	問診を行い、病歴を記録する
	I	×	バイタルサインを把握し、問題点の有無を判断する
	I	×	視診、触診、打診、聴診をする
	I	×	術前患者の状態を把握し手術のリスクを判断する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	症例プレゼンテーションを行う
検査	I	×	大腿動脈血採血、血液ガス分析をする
	I	×	胸部レントゲン写真を読影する
	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
	I	×	体位変換をする
	I	×	導尿をする
	I	×	酸素吸入療法をする
	I	×	留置針による血管確保を行う（全身麻酔下）
	II	－	留置針による血管確保を行う
	II	－	中心静脈カテーテルの挿入をする
	I	×	手術室へ出頭する際に同行し申し送りに立ち会う
	I	×	創の消毒やガーゼ交換をする
	I	×	縫合の介助や抜糸を行う

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

区分	レベル	個別 同意	医行為
治療	I	×	外科手術に手洗いをして参加する
	I	×	胸腔ドレーン挿入を見学し固定を行う
	I	×	分離肺換気を理解する

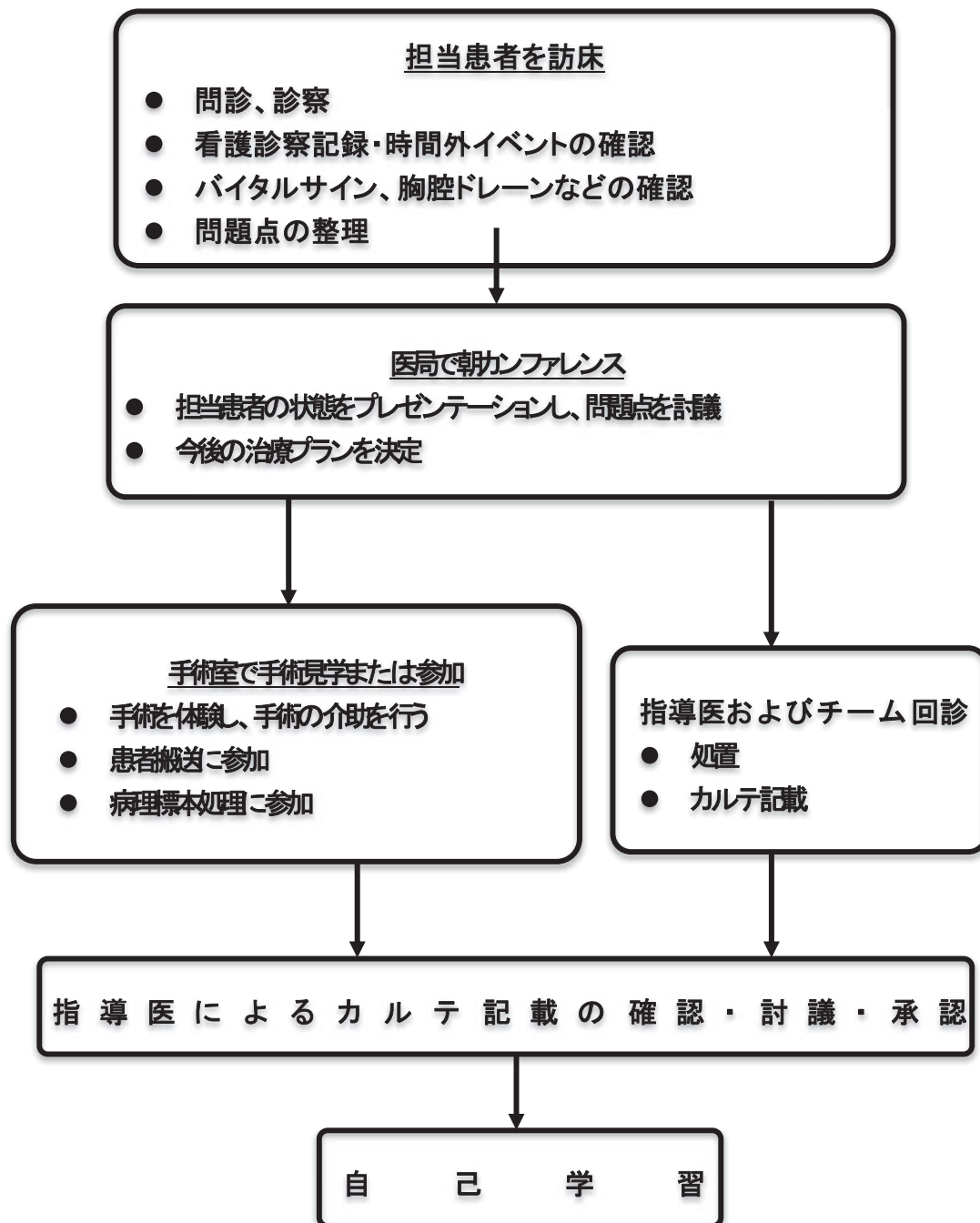
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

スチューデント・ドクターの一日



## 第1週～第4週スケジュール

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8:15～8:45	朝カンファレンス	ビラコスモスC3階 医局	栃井大輔
	9:00～14:00	手術	手術室	栃井大輔
	15:00～16:00	患者割り当て、回診	5 N病棟	栃井大輔
	16:20～17:00	(第1週) 画像診断口頭試問課題出し	ビラコスモスC3階 医局	星川 康
	16:00～17:00	(第2週) 画像診断口頭試問・problem-based conference	ビラコスモスC3階 医局	星川 康
	16:00～17:00	クルズス	ビラコスモスC3階 医局	菊池洗一
火	8:15～8:45	朝カンファレンス	ビラコスモスC3階 医局	栃井祥子
	8:45～9:00	呼吸器内科合同カンファレンス	スタッフ館5階	栃井大輔
	9:00～17:00	手術	手術室	栃井祥子
水	8:15～9:00	朝カンファレンス	ビラコスモスC3階 医局	須田 隆
	9:30～13:00	病棟回診	5 N病棟	病棟回診医
	15:00～17:00	クルズス	ビラコスモスC3階 医局	河合 宏
木	副科をローテート（詳細は下記） 第1週：乳腺外科、第2週：内分泌外科、第3週：小児外科、第4週：心臓血管外科			
金	8:15～8:45	朝カンファレンス	ビラコスモスC3階 医局	栃井祥子
	8:45～9:00	心臓血管外科・呼吸器外科カンファレンス	5階カンファレンスルーム	栃井祥子
	9:30～13:00	病棟回診	5 N病棟	栃井祥子
	14:30～16:30	クルズス	ビラコスモスC3階 医局	金田真史
土	8:15～8:45	朝カンファレンス	ビラコスモスC3階 医局	須田 隆
	9:00～12:30	病棟回診	5 N病棟	病棟回診医

## 副科ローテート

乳腺外科：8:30～9:00回診(2-7病棟)、9:00～17:00手術、17:00～カンファレンス(外科外来10診)

内分泌外科：8:15～9:00回診(2-7病棟)、9:00～17:00手術、

小児外科：8:30～9:00カンファレンス(1-7B カンファレンス室)、9:00～17:00手術

心臓血管外科：8:00～9:00カンファレンス(新棟5階カンファレンス室)、9:00～17:00手術

## \* 木曜日が祝日の場合

乳腺外科、内分泌外科、心臓血管外科は金曜日にローテーション、小児外科は月曜日にローテーションをしてください。

## 実習の詳細

## スケジュール

- ・月曜日(祝日の場合は火曜日)は午前8時15分にビラコスモス3階呼吸器外科医局へ集合。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において、担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・担当患者の手術では、担当医と共に手洗いをし術野に入り、介助あるいはスコピストを行う。
- ・第4週土曜日にレポートを提出する。

## クルズス

月曜日：結紮・縫合

水曜日：肺機能検査成績の読み方

金曜日：周術期管理

## 呼吸器外科

### カンファレンス

毎朝8時15分から朝カンファレンス(入院患者)

毎週木曜日夕方から術前カンファレンス

### 提出物

- ・ 臨床実習評価表
- ・ 指導医による評価 (Mini-CEX)

## 呼吸器外科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成    年    月    日～    月    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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A.        /45点

## B. カルテ記載

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

(はい)                      (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B.        /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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: 5                      3                      0
  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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.        /10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

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

画像診断口頭試問（胸部X線、胸部CT）  
縫合・糸結び

E. /30点

F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者（教授）

印

/100点



## 外科②

### 乳腺外科

**(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

内海 俊明 教授（正） 小林 尚美 助教（副）

#### 臨床実習担当者

＜乳腺外科＞

内海 俊明 教授

小林 尚美 助教

引地 理浩 助教

牛窓かおり 助教

李 由紀 助教

#### はじめに

現在、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。当科での実習は、疾患のみに目がとられることなく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標とします。乳腺外科での外来・病棟を中心に副科である小児外科、心臓外科、呼吸器外科、内分泌外科での診療にも参加し、外科系で遭遇する頻度の高い疾患の治療、管理のエッセンスを学びます。

**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**

#### 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・口頭試問
- ・プレゼンテーション

## 乳腺外科

### 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

乳腺・乳房疾患：※乳癌、※乳腺症、乳腺線維腺腫、乳腺炎、乳腺管内乳頭腫、乳腺葉状腫瘍

### 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（種として悪性腫瘍）

### 小児外科に関係した疾患・病態の診断・治療

単径ヘルニア

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	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	頭頸部、胸部の診察をする
	I	×	リンパ節の診察をする
	I	×	システムレビューを行う
	I	×	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	症例プレゼンテーションを行う
	I	×	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する
	I	×	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	×	マンモグラフィの所見を読影する
	I	×	乳房超音波検査を介助し、所見を判読する
	II	—	CT/MRI検査所見を判読する
	I	×	胸部レントゲン写真を読影する
	I	○	静脈採血をする
	II	—	穿刺吸引細胞診検査を介助し、所見を判読する
	II	—	針生検を介助し、所見を判読する
治療	I	×	酸素吸入療法をする
	I	○	留置針による血管確保を行う
	I	×	創部消毒

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

区分	レベル	個別 同意	医行為
	I	×	手洗いし、手術に参加する
	II	－	病理組織の結果を理解し、治療方針の計画を立てる

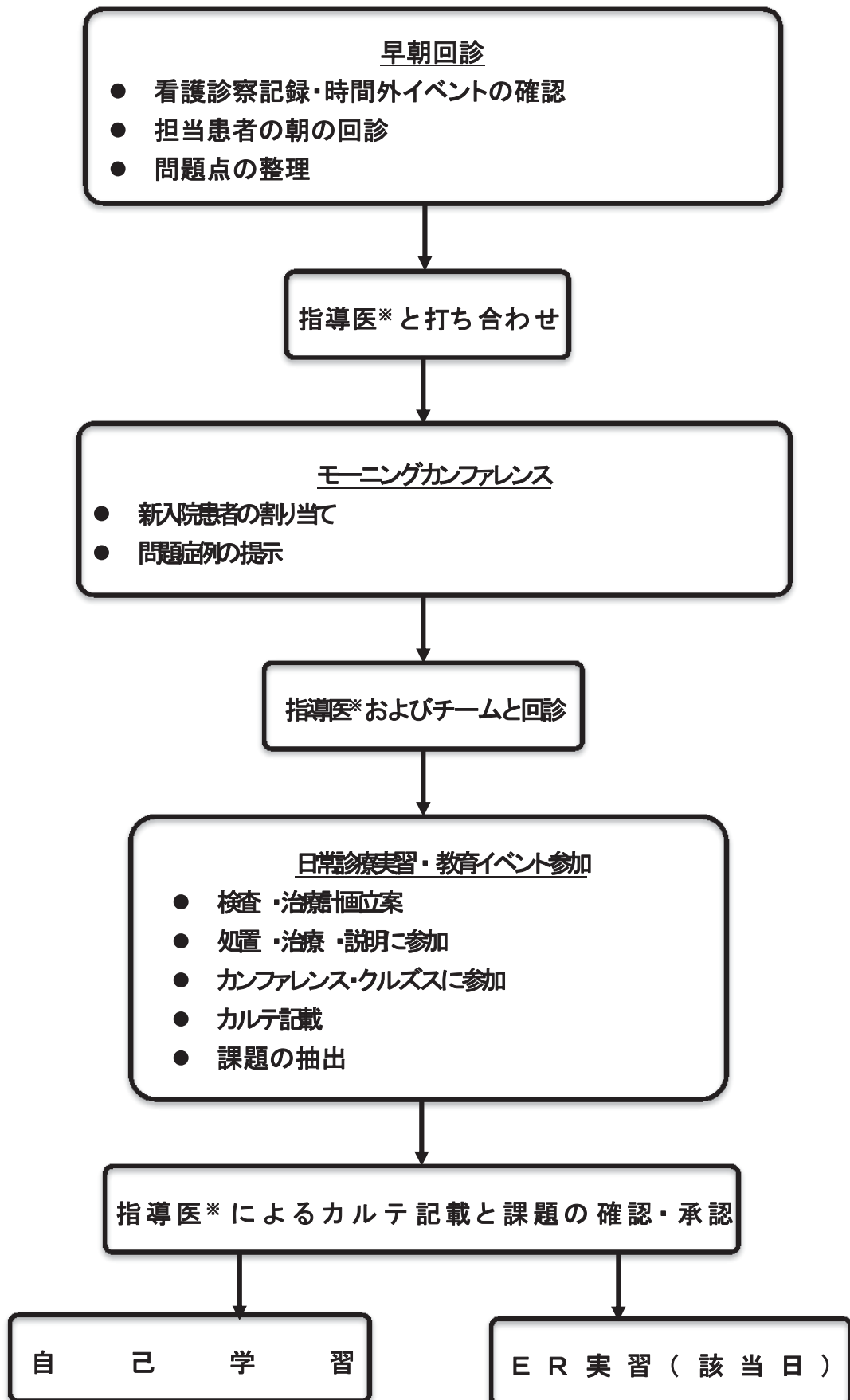
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

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。

## 乳腺外科

### 週間スケジュール

#### 第1週～第4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：30～9：00	オリエンテーション	2-7病棟	李由紀
	9：00～12：00	回診、処置	2-7病棟	病棟回診医
	13：00～17：00	外来実習	外科外来	外来担当医
	18：15～終了	院内乳腺勉強会（月1回）	1階食堂前カンファレンスルーム	
火	9：00～12：00	回診、処置	2-7病棟	病棟回診医
	13：00～17：00	外来実習	外科外来	外来担当医
水	9：00～12：00	回診、処置	2-7病棟	病棟回診医
	13：00～17：00	外来実習	外科外来	外来担当医
木	8：30～	教授回診	2-7病棟	
	9：00～	手術	手術室	担当医
	17：00～終了	カンファレンス（画像、術前、入院患者）	外科外来、医局	
金	8：30～	回診	2-7病棟	病棟回診医
	9：00～	手術	手術室	担当医
土	9：00～12：00	回診、処置	2-7病棟	病棟回診医

第1週 木曜、金曜日は下記の時間は内分泌外科で実習。

ただし、木曜日17：00からは乳腺外科のカンファレンスに出席する。

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
木	8：15～9：00	回診	2-7病棟	
	9：00～17：00	手術見学	手術室	
金	14：00～17：00	カンファレンス	ビラコスモスC 3F医局	

第2週 木曜日は小児外科

ただし、可能であれば、17：00からは乳腺外科のカンファレンスに出席する。

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
木	8：30～9：00	カンファレンス	1-7Bカンファレンスルーム	
	9：00～	手術見学	手術室	

第3週 木曜日は心臓血管外科

ただし、可能であれば、17：00からは乳腺外科のカンファレンスに出席する。

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
木	8：00～9：00	カンファレンス	5Nカンファレンスルーム	
	9：00～	手術見学	手術室	

第4週 木曜日は呼吸器外科

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
木	8：15～9：00	カンファレンス	ビラコスモスC 3F医局	
	9：00～17：00	手術見学	手術室	
	17：00～終了	手術カンファレンス	5Nカンファレンスルーム	

### 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8時30分に2－7病棟に集合し、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）。
- ・口頭試問は第4週の金曜日に行う。

#### カンファレンス

画像カンファレンス

術前カンファレンス

入院患者カンファレンス

院内乳腺勉強会（月1回月曜日）

#### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・病態生理図（シラバス）×2枚
- ・レポート（シラバス）×1枚
- ・プレゼンテーションの（ルーブリック）評価
- ・症例・病態リスト



## 乳腺外科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

### 出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 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。

### A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. \_\_\_\_\_ /45点

### B. カルテ記載

- 1) SOAPで記載されている
- 2) 毎記載されている
- 3) 情報が正確である
- 4) 情報量が十分である
- 5) Weekly summaryが書かれている

	(はい)	(いいえ)
1)	2	0
2)	2	0
3)	2	0
4)	2	0
5)	2	0

B. \_\_\_\_\_ /10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
 

	良	可	不可
5	5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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
 

	5	3	0
5	5	3	0

  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. \_\_\_\_\_ /10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)
1)	2	0
2)	1	0
3)	2	0

D. \_\_\_\_\_ /5点

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

口頭試問 (30点満点)

E. /30点

F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者 (教授)

印

/100点

## 外科②

### 内分泌外科

**(副科：心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科)**

#### 臨床実習担当責任者

日比 八束 准教授（正） 香川 力 助教（副）

#### 臨床実習担当者

＜内分泌外科＞

日比 八束 准教授

内田 大樹 講師

香川 力 助教

富家 由美 助教

#### はじめに

当科は計5名のスタッフがいますが、そのなかから指導医を選択し、学生を直接指導・教育します。一方その他のスタッフも可能な限り、指導・教育に当たります。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**

#### 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・口頭試問
- ・プレゼンテーション

## 内分泌外科

### 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

### 乳腺外科に関係した疾患・病態の診断・治療

乳癌

### 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	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	バイタルサインの把握する
	I	×	頭頸部の診察をする
	I	×	リンパ節の診察をする
	I	×	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
	I	×	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	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
	II	－	採血（動脈血）をする
	I	×	血液データを解釈する
	I	×	心電図を判読する
	I	×	肺機能検査を解釈する
	I	×	胸部レントゲン写真を読影する
	I	×	CT/MRI写真を読影する
	II	－	頸部超音波検査を実施し読影をする
	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
	I	○	注射（皮下、筋肉、静脈）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

## 内分泌外科

区分	レベル	個別同意	医行為
治療	I	○	膀胱バルーンの留置をする
	I	○	酸素吸入療法をする
	I	○	留置針による血管確保を行う
	I	×	術後（呼吸、脈拍、血圧、体温、意識レベル等）の確認をする
	I	×	重症度および緊急度の把握ができる
	I	×	患者の搬送ができる
	I	×	第二助手として、手術に参加する。
	I	○	手術に参加し、摘出臓器側の血管を結紮する。
	II	－	手術摘出標本を整理する。

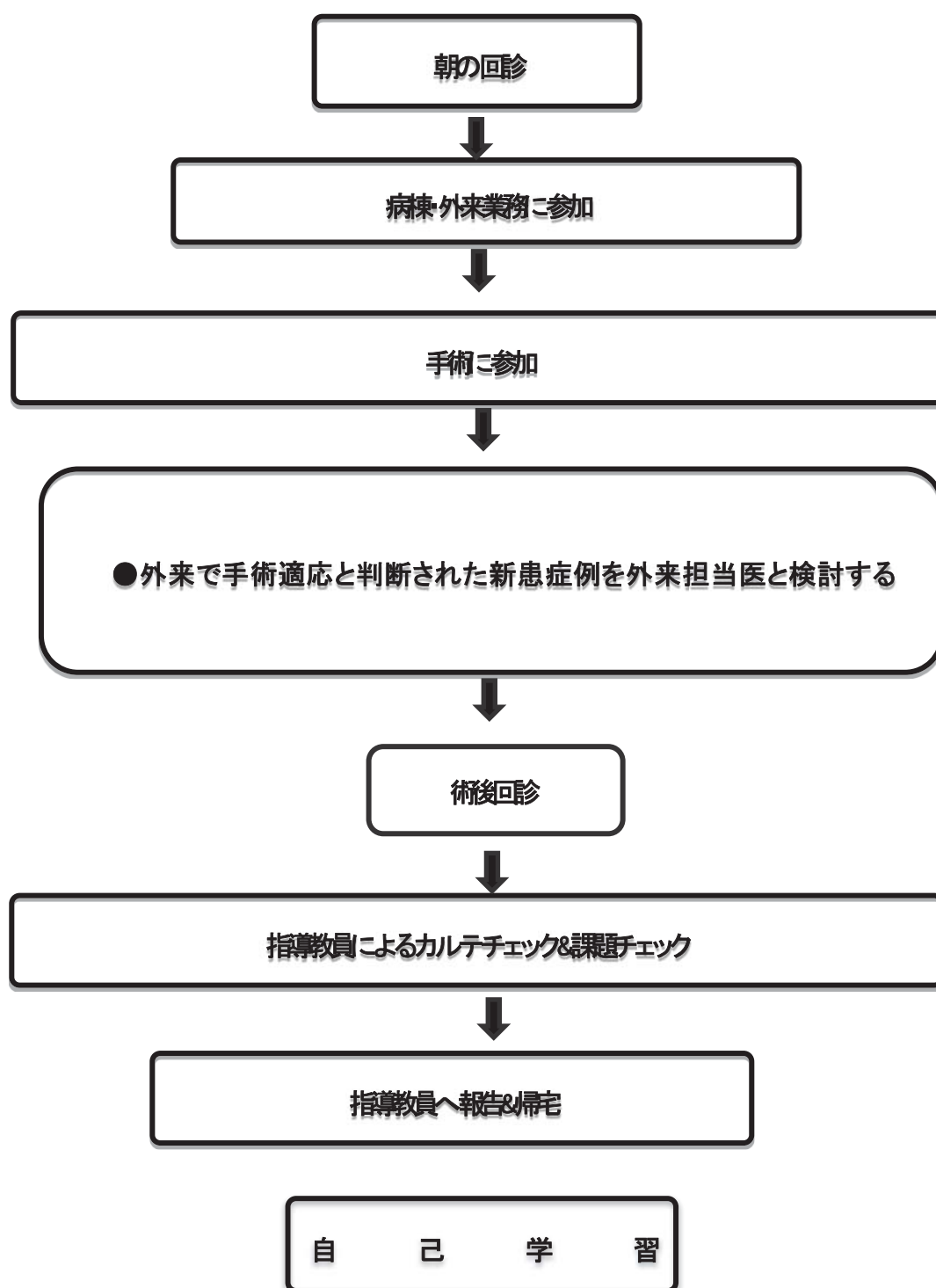
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

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。

## 内分泌外科

### 週間スケジュール

#### 第1週～第4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：30～9：00	オリエンテーション	2-7病棟	香川力
	9：15～10：00	病棟回診	2-7病棟	病棟回診医
	10：00～15：00	外来見学	外来棟1階外科	外来担当医
	15：00～17：00	内分泌外科クルズス	内分泌外科医局	担当教員
火	8：15～9：00	病棟回診	2-7病棟	病棟回診医
	9：15～15：00	外来見学	外来棟1階外科	外来担当医
	15：00～17：00	内分泌外科クルズス	内分泌外科医局	担当教員
水	8：15～9：00	病棟回診	2-7病棟	病棟回診医
	9：15～15：00	外来見学	外来棟1階外科	外来担当医
	15：00～17：00	内分泌外科クルズス	内分泌外科医局	担当教員
木	副科で実習＊			
金	8：15～9：00	病棟回診	2-7病棟	病棟回診医
	9：15～14：00	手術参加	手術室	手術担当医
	14：00～17：00	カンファレンス	内分泌外科医局	担当教員
土	8：15～9：00	病棟回診	2-7病棟	病棟回診医
	9：15～17：00	手術参加	手術室	手術担当医



## 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8時30分に2-7病棟に集合し、総合オリエンテーションを受ける。
- ・副科について
- ▶第1週目木曜日は小児外科（午前8時30分に1-7B病棟に集合）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5Nカンファレンスルームに集合）で終日実習する。
- ▶第3週目木曜日は呼吸器外科（午前8時15分にビラコスモスC3F呼吸器外科医局に集合）で終日実習する。
- ▶第4週目木曜日は乳腺外科（午前8時30分に2-7病棟に集合）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、乳腺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）

- ・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）

### 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

## 内分泌外科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 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。

### A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. \_\_\_\_\_ / 45点

### B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. \_\_\_\_\_ / 10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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: 5
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. \_\_\_\_\_ / 10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

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

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（結紮手技などを模型を用いて評価）
3. 口頭試問

E. /30点

F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者（教授）

印

/100点

## 外科②

### 小児外科

(副科：心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科)

#### 臨床実習担当責任者

鈴木 達也 教授（正） 原 普二夫 准教授（副）

#### 臨床実習担当者

＜小児外科＞

鈴木 達也 教授

原 普二夫 准教授

安井 稔博 助教

渡邊 俊介 助教

宇賀菜緒子 助教

直江 篤樹 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、検査の技術を学ぶことを目的とします。実習では、担当指導医と行動を共にし、病棟での採血、回診および手術に参加し、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。

ローテート終了時まで身に付ける能力：別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

#### 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・口頭試問
- ・プレゼンテーション

### 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

※鼠径ヘルニア（鼠径法と腹腔鏡下修復術）

※臍ヘルニア

新生児外科的疾患（手術症例がない場合はクルズスにて症例紹介を行う）

鎖肛、ヒルシュスプルング病、肥厚性幽門狭窄症、胆道閉鎖症、胆管拡張症（手術症例がない場合はクルズスにて症例紹介を行う）

### 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

### 乳腺外科に関係した疾患・病態の診断・治療

乳癌

### 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）

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	×	問診を行い、病歴を記録する
	I	×	視診、触診、打診を行い、身体所見を記録する
	I	×	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
	I	×	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する
	I	×	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
検査	II	－	指嚢および肛門鏡を用いて直腸診を行い所見を記録する
	I	×	中心静脈圧を測定する
	I	×	心電図検査（病棟にて）を判読する
	I	×	瘻孔造影、瘻孔カテーテル交換を介助し所見を判読する
	II	－	胸腔穿刺・腹腔穿刺の介助を行う
	I	○	末梢静脈より検査用血液を採取する
	II	－	大腿動脈より動脈血を採取する
	II	－	消化管内視鏡検査を見学し所見を判読する
	II	－	腹部および体表超音波検査を見学し所見を判読する
	II	－	消化管造影検査を見学し所見を判読する
	II	－	頸部・胸部・腹部CT/MRI検査を見学し所見を判読する
	II	－	胆道造影検査を見学し所見を判読する
	II	－	小児検査時の鎮静管理を見学する
治療	I	×	手術室に出棟する際同行し、申し送りに立ち会う
	I	×	手術室からの帰室に同行し、帰室後の処置に参加する

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

区分	レベル	個別同意	医行為
治療	I	×	外科手術に手洗いをして参加し、手術の大意を理解する
	II	－	体位変換、気道吸引、胃管吸引、酸素吸入を行う
	I	○	創の消毒、ガーゼ交換を行う
	I	○	基本的な皮膚縫合、抜糸を行う
	I	○	経鼻胃管の挿入あるいは抜去を行う
	II	－	尿道カテーテルの挿入、抜去を行う
	II	－	人工呼吸管理の介助をする
	II	－	中心静脈カテーテル挿入を介助する
	II	－	局所麻酔、皮膚切開、止血処置を見学する

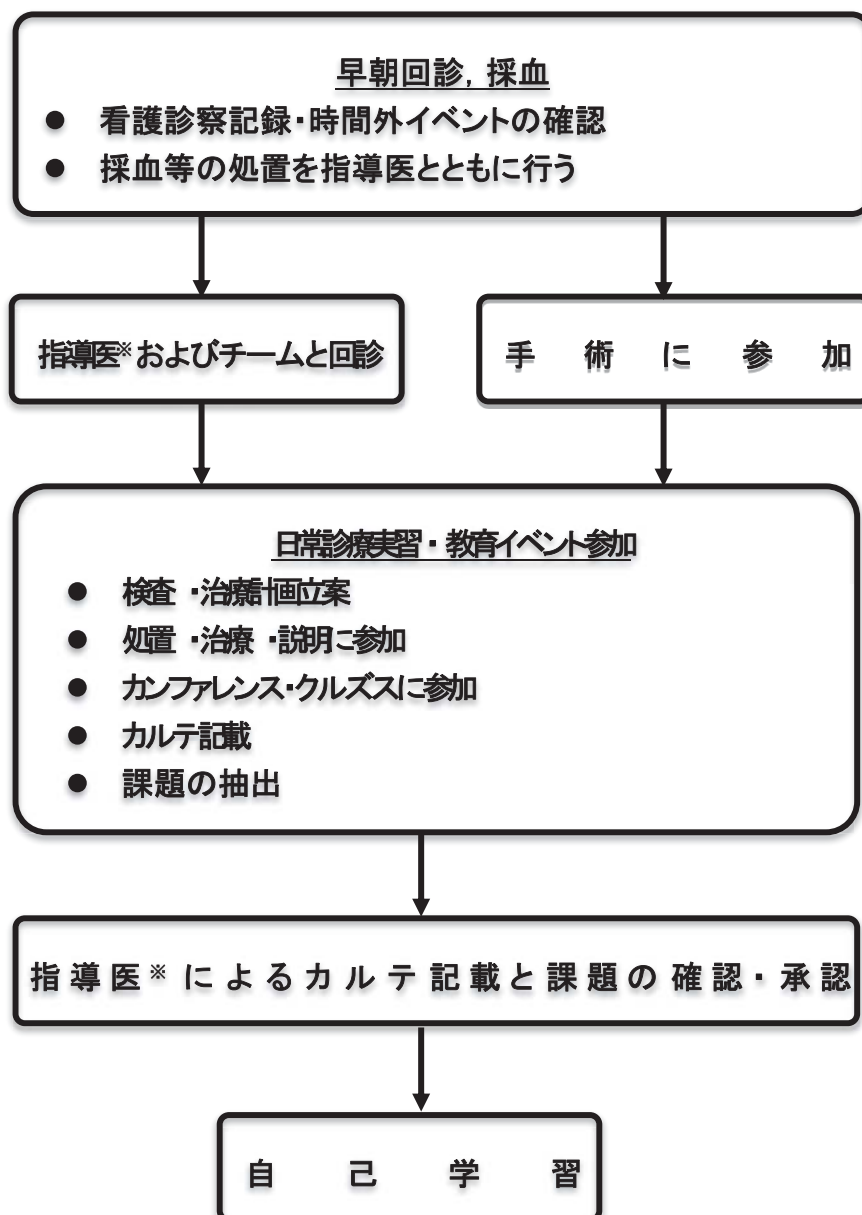
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

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。



## 週間スケジュール

## 第1週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9 : 00～10 : 00	オリエンテーション, 患者紹介	外来棟5階医局	原普二夫
	10 : 00～16 : 00	手術実習	手術室	指導医
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
	17 : 30～18 : 30	手術症例カンファレンス	外来棟5階医局	全員
火	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～12 : 00	外来実習	外科第一診察室	鈴木達也
	13 : 30～14 : 30	小児外科クルズス	外来棟5階医局	渡邊俊介
	14 : 30～16 : 30	日常診療実習		自己学習
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
水	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～11 : 00	病棟回診, 日常診療実習	1-7B病棟	指導医
	11 : 00～12 : 00	小児外科クルズス	外来棟5階医局	鈴木達也
	13 : 30～16 : 30	日常診療実習 (検査等)		指導医
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
木		副科: 心臓血管外科, 呼吸器外科, 乳腺外科, 内分泌外科実習*		
金	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～12 : 00	病棟回診, 日常診療実習	1-7B病棟	指導医
	13 : 30～16 : 30	日常診療実習 (検査等)		指導医
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
土	9 : 00～12 : 00	手術実習 (第1, 3土曜日)	手術室	指導医
		病棟回診 (第2, 4, 5土曜日)	1-7B病棟	指導医

## 小児外科

### 第2週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～16 : 00	手術実習	手術室	指導医
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
	17 : 30～18 : 30	手術症例カンファレンス	外来棟5階医局	全員
火	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～12 : 00	外来実習	外科第一診察室	鈴木達也
	13 : 30～15 : 30	日常診療実習		自己学習
	15 : 30～16 : 30	小児外科クルズス	外来棟5階医局	安井稔博
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
水	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～12 : 00	病棟回診, 日常診療実習	1-7B病棟	指導医
	13 : 30～16 : 30	日常診療実習 (検査等)		指導医
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
木		副科: 心臓血管外科, 呼吸器外科, 乳腺外科, 内分泌外科実習*		
金	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～12 : 00	病棟回診, 日常診療実習	1-7B病棟	指導医
	13 : 30～16 : 30	日常診療実習 (検査等)		指導医
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
土	9 : 00～12 : 00	手術実習 (第1, 3土曜日)	手術室	指導医
		病棟回診 (第2, 4, 5土曜日)	1-7B病棟	指導医

## 第3週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～16 : 00	手術実習	手術室	指導医
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
	17 : 30～18 : 30	手術症例カンファレンス	外来棟5階医局	全員
火	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～12 : 00	病棟回診, 日常診療実習	1-7B病棟	指導医
	13 : 30～16 : 30	日常診療実習		自己学習
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
水	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～12 : 00	病棟回診, 日常診療実習	1-7B病棟	指導医
	13 : 30～16 : 30	日常診療実習 (検査等)		指導医
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
木		副科：心臓血管外科, 呼吸器外科, 乳腺外科, 内分泌外科実習*		
金	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～12 : 00	病棟回診, 日常診療実習	1-7B病棟	指導医
	14 : 30～16 : 30	日常診療実習 (検査等)		指導医
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
土	9 : 00～12 : 00	手術実習 (第1, 3土曜日)	手術室	指導医
		病棟回診 (第2, 4, 5土曜日)	1-7B病棟	指導医

## 小児外科

### 第4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～16 : 00	手術実習	手術室	指導医
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
	17 : 30～18 : 30	手術症例カンファレンス	外来棟5階医局	全員
火	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～12 : 00	病棟回診, 日常診療実習	1-7B病棟	指導医
	13 : 30～16 : 30	日常診療実習		自己学習
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
水	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～12 : 00	病棟回診, 日常診療実習	1-7B病棟	指導医
	13 : 30～14 : 30	口頭試問	外来棟5階医局	鈴木達也
	14 : 30～16 : 30	日常診療実習 (検査等)		指導医
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
木		副科: 心臓血管外科, 呼吸器外科, 乳腺外科, 内分泌外科実習*		
金	8 : 30～	早朝回診	1-7B病棟	指導医
	9 : 00～12 : 00	病棟回診, 日常診療実習	1-7B病棟	指導医
	14 : 30～15 : 30	日常診療実習 (検査等)		指導医
	15 : 30～16 : 30	小児外科クルズス, まとめ, レポート提出	外来棟5階医局	原普二夫
	16 : 30～17 : 30	病棟回診	1-7B病棟	指導医
土	8 : 40～12 : 30	全体セミナー		

### 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）。
- ・口頭試問は第4週の水曜日に行う。
- ・まとめ、レポート提出は第4週の金曜日に行う。
- ・\*副科の実習
  - ・心臓血管外科：8：00 5Nカンファレンスルーム集合、カンファレンス、手術実習
  - ・呼吸器外科：8：15 ビラコスモスC3階医局集合、手術実習、手術カンファレンス
  - ・乳腺外科：8：30 2-7病棟集合、病棟回診、手術実習
  - ・内分泌外科：8：30 2-7病棟集合、病棟回診、手術実習
  - ・木曜日が休日となる週は、個別にスケジュール調整します

### 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

## 小児外科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成    年    月    日～    月    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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A.        /45点

## B. カルテ記載

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

(はい)        (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B.        /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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: 5        3        0
  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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.        /10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

裏面に続く

## E. 各科オリジナルの評価項目

第4週の水曜日13:30～14:30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15点とする

第4週金曜日15:30～16:30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15点とする

E. /30点

## F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者（教授）

印

/100点

# 小児科

## 臨床実習担当責任者

吉川 哲史 教授（正） 柘植 郁哉 教授（副）

## 臨床実習担当者

吉川 哲史 教授	柘植 郁哉 教授
伊藤 哲哉 教授	畑 忠善 教授(医療科学部)
工藤 寿子 准教授	池住 洋平 准教授
宮田 昌史 准教授	石原 尚子 講師
中島 葉子 講師	田中真己人 講師
犬尾 千聡 助教	帽田 仁子 助教
内田 英利 助教	松本 祐嗣 助教
森 雄司 助教	長谷 有紗 助教
三浦 浩樹 助教	三宅 未紗 助教
川井 学 助教	舟本 有里 助教
服部 文彦 助教	近藤 朋実 助教
眞鍋 正彦 助教	日尾野宏美 助教
西本 早希 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にしてください。

ローテート終了時まで身に付ける能力：別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

## 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・口頭試問
- ・プレゼンテーション



**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	×	問診
	I	×	全身および局所の診察
	I	×	カルテ記載
検査	I	×	アレルギー検査（プリックテスト）
	I	×	超音波検査
	II	－	IVP/VCG
	II	－	心臓カテーテル検査
	II	－	腎生検
	II	－	MRI、CT などの検査時の鎮静管理
	II	－	採血、腰椎穿刺、骨髄穿刺
治療	II	－	留置針による血管確保
	I	×	胃管からの吸引
	II	－	気管内吸引
	II	－	中心静脈ルート確保
	II	－	注射（静脈、動脈、皮下、皮内、筋肉）
	II	－	胃管挿入
	II	－	気管内挿管
	II	－	エアウェイなどによる気道の確保
	II	－	心マッサージ

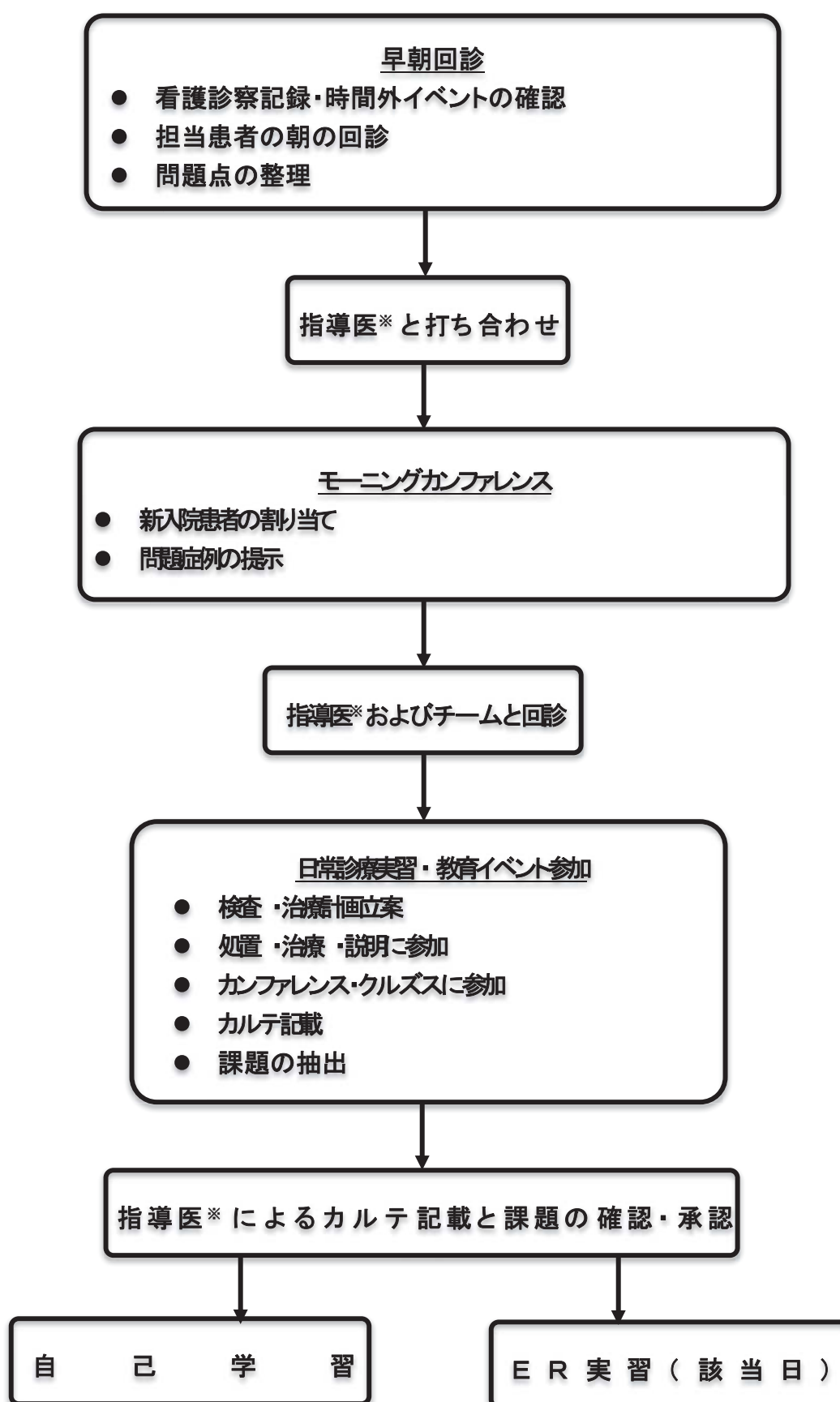
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

## 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。

## 小児科

### 週間スケジュール

#### A 週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8 : 30 (1 週目のみ)	オリエンテーション	1-7A病棟	伊藤
	9 : 00	1-7A 病棟実習	〃	各グループ指導医
	13 : 00～14 : 00	臨床レクチャー	小児科医局	講師以上指導医
	14 : 30～17 : 00	アレルギー外来 (A-1)	小児科外来	犬尾
	17 : 00～18 : 00	臨床レクチャー	小児科医局	講師以上指導医
火	9 : 00	1-7A 病棟実習	1-7A 病棟	各グループ指導医
	14 : 00	教授回診	〃	吉川
	16 : 00～17 : 00	臨床レクチャー	小児科医局	講師以上指導医
	17 : 30～	症例検討会	1-7Aカンファレンスルーム	
水	9 : 00	1-7A 病棟実習	1-7A 病棟	各グループ指導医
	13 : 00～14 : 00	臨床レクチャー	小児科医局	講師以上指導医
	14 : 00～17 : 00	乳児健診 (A-2)	小児科外来	乳児健診担当医
	17 : 00～18 : 00	臨床レクチャー	小児科医局	講師以上指導医
木	9 : 00	1-7A 病棟実習	1-7A 病棟	各グループ指導医
	13 : 00～14 : 00	臨床レクチャー	小児科医局	講師以上指導医
	14 : 00	教授回診	〃	柘植
	16 : 00～17 : 00	心臓外来 (A-1)	小児科外来	畑・内田
金	9 : 00	1-7A 病棟実習	1-7A 病棟	各グループ指導医
	13 : 45	予防接種外来実習 (A-2)	小児科外来	予防接種外来担当医
	16 : 00～17 : 30	1,3週感染症レクチャー／ 2,4週目 weekly summary、 口頭試問	医局	吉川
土	8 : 00	1-7A 病棟実習	1-7A 病棟	各グループ指導医

#### B 週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8 : 30 (1 週目のみ)	オリエンテーション	1-7A病棟	伊藤
	9 : 00	外来実習	小児科外来	外来担当医
	13 : 00～14 : 00	臨床レクチャー	小児科医局	講師以上指導医
	17 : 00～18 : 00	臨床レクチャー	小児科医局	講師以上指導医
火	8 : 30	口頭試問	〃	柘植
	9 : 00	外来実習	〃	外来担当医
	14 : 00	教授回診	1-7A病棟	吉川
	16 : 00～17 : 00	臨床レクチャー	小児科医局	講師以上指導医
	17 : 30～	症例検討会	1-7Aカンファレンスルーム	
水	8 : 30	口頭試問	小児科外来	伊藤
	9 : 00	外来実習	〃	外来担当医
	13 : 00～14 : 00	臨床レクチャー	小児科医局	講師以上指導医
	17 : 00～18 : 00	臨床レクチャー	小児科医局	講師以上指導医

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
木	8 : 30	口頭試問	〃	工藤
	9 : 00	外来実習	〃	外来担当医
	13 : 00～14 : 00	臨床レクチャー	小児科医局	講師以上指導医
	14 : 00	教授回診	1-7A病棟	柘植
	15 : 30～17:00	症例検討	小児科医局	松本・森
金	8 : 30	口頭試問	小児科外来	池住
	9 : 00	外来実習	〃	外来担当医
	16 : 00～17 : 30	1,3週感染症レクチャー／ 2,4週目 weekly summary、 口頭試問	医局	吉川
土	8 : 30	口頭試問	小児科外来	宮田
	9 : 00	外来実習	〃	外来担当医

## C 週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8 : 30 (1 週目のみ)	オリエンテーション	1-7A病棟	伊藤
	9 : 00	NICU病棟実習	NICU	NICU指導医
	13 : 30～17 : 00	NICU病棟実習	NICU	NICU指導医
火	8 : 00	NICU病棟実習	NICU	NICU指導医
	13 : 30～17 : 00	NICU病棟実習	NICU	NICU指導医
	17 : 30～	症例検討会	1-7Aカンファレンスルーム	
水	8 : 00	NICU病棟実習	NICU	NICU指導医
	13 : 30～17 : 00	NICU病棟実習	NICU	NICU指導医
木	8 : 00	NICU病棟実習	NICU	NICU指導医
	13 : 30～17 : 00	NICU病棟実習	NICU	NICU指導医
金	8 : 00	NICU病棟実習	NICU	NICU指導医
	13 : 30～16 : 00	NICU病棟実習	NICU	NICU指導医
	16 : 00～17 : 30	1,3週感染症レクチャー／ 2,4週目 weekly summary、 口頭試問	医局	吉川
土	8 : 00	NICU病棟実習	NICU	NICU指導医

臨床レクチャー時は他班とともに医局集合

	1週目	2週目	3週目	4週目
1 班	C	B	A-1	A-2
2 班	A-2	C	B	A-1
3 班	A-1	A-2	C	B
4 班	B	A-1	A-2	C

1～4班：各2～3名

グループ配属は別途指定：1, 3, 4グループへ各3～4名ずつ。原則として同一班の学生は別グループの配属

### 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1－7 A病棟に集合し、総合オリエンテーションを受ける。
- ・学生は1～4班に分かれ、週間スケジュールに従って実習をする。週間スケジュールはA、B、Cの3タイプであり。上記のパターンに沿って週間スケジュールをローターとする。
- ・各診療グループの担当患者の中から最低2例（急性疾患1例、慢性疾患1例）の患者を担当する。診療グループに適切な症例がない場合は臨機応変に対応する（例 他診療グループの患者を担当する、急性疾患2例を担当するなど）。担当患者については問診、診察所見等をカルテに内容を記載する。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。
- ・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、新生児診察（3－11病棟）など）や特殊な処置（腰椎穿刺、骨髄検査、食物負荷試験、腎生検、帝王切開の立会など）の介助を行う。
- ・外来実習時は8：30に小児科外来へ集合し、前日の外来担当教員から与えられたテーマに関して口頭試問を受ける。その後、各外来担当医の外来を見学する。この時、保護者から了承が得られた場合は、学生が初診患児の予診・診察を行い、外来担当医に上申する。総括の口頭試問は第4週の金曜日に行う。

### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）

## 小児科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

## B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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: 5
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. /10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

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

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

E.            / 30点

F. 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ったか

F.    有※    ・    無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者 (教授)

印

/ 100点



# 産婦人科

## 臨床実習担当責任者

藤井多久磨 教授（正） 関谷 隆夫 教授（副）

## 臨床実習担当者

藤井多久磨 教授	廣田 穰 教授	関谷 隆夫 教授
西澤 春紀 准教授	西尾 永司 准教授	宮村 浩徳 講師
鳥居 裕 助教	市川 亮子 助教	伊藤真友子 助教
大谷 清香 助教	河合 智之 助教	野田 佳照 助教
坂部 慶子 助教	大脇 晶子 助教	會田 訓子 助教
秋田 絵理 助教	寺澤すみれ 助教	猿田 莉奈 助手
高田 恭平 助手	高須 清香 助手	吉澤ひかり 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

## 評価方法

指導医による評価（Mini-CEX）

- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・口頭試問
- ・プレゼンテーション

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ゼ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、  
陰癌、絨毛性疾患、他

その他：※外陰炎、※陰炎、※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、卵巣嚢腫茎捻転、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	×	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
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	患者の予診をとる
	I	×	バイタルサインを把握する
	I	×	腹部の診察をする
	II	×	乳房の診察をする
	II	×	外陰部の診察をする
	I	×	リンパ節の診察をする
	II	×	腔鏡診をする
	II	×	双合診をする
	I	×	システムレビューを行う
	I	×	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	症例プレゼンテーションを行う
	I	×	血液データを解釈する
	I	×	新生児の診察をする
検査	I	×	尿検査の検体を採取する
	I	×	静脈採血をする
	I	×	頸部細胞診の検体を採取する
	II	×	内膜細胞診の検体を採取する
	I	×	細胞診・組織診を検鏡する

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

区分	レベル	個別 同意	医行為
検査	Ⅱ	×	細胞診・組織診を判定する
	Ⅰ	×	子宮腔部拡大鏡診をする
	Ⅰ	×	子宮腔部拡大鏡診を判定する
	Ⅰ	×	胸部レントゲン写真を読影する
	Ⅰ	×	腹部レントゲン写真を読影する
	Ⅰ	×	CT/MRI検査を読影する
	Ⅰ	×	超音波検査を行う
	Ⅰ	×	超音波検査を読影する
	Ⅰ	×	胎児心拍数陣痛計を装着する
	Ⅰ	×	胎児心拍数陣痛図を判読する
	Ⅱ	×	食事指導を行う
	Ⅰ	○	注射(皮下、筋肉、静脈)をする
	Ⅰ	×	導尿をする
	Ⅰ	×	酸素吸入療法をする
	Ⅱ	×	留置針による血管確保を行う
	Ⅰ	○	注射(末梢静脈、筋肉)を行う
	Ⅱ	×	注射(中心静脈)を行う
	Ⅰ	×	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
	Ⅰ	×	重症度および緊急度の把握ができる
	Ⅱ	×	患者の搬送ができる
	Ⅰ	×	胸部レントゲン写真を読影する
治療	Ⅰ	×	創部消毒をする

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

区分	レベル	個別 同意	医行為
治療	I	×	創部のガーゼ交換をする
	I	×	抜糸・抜鉤をする
	II	○	創部縫合糸を結紮する
	II	○	創部を縫合する
	II	×	分娩を介助する

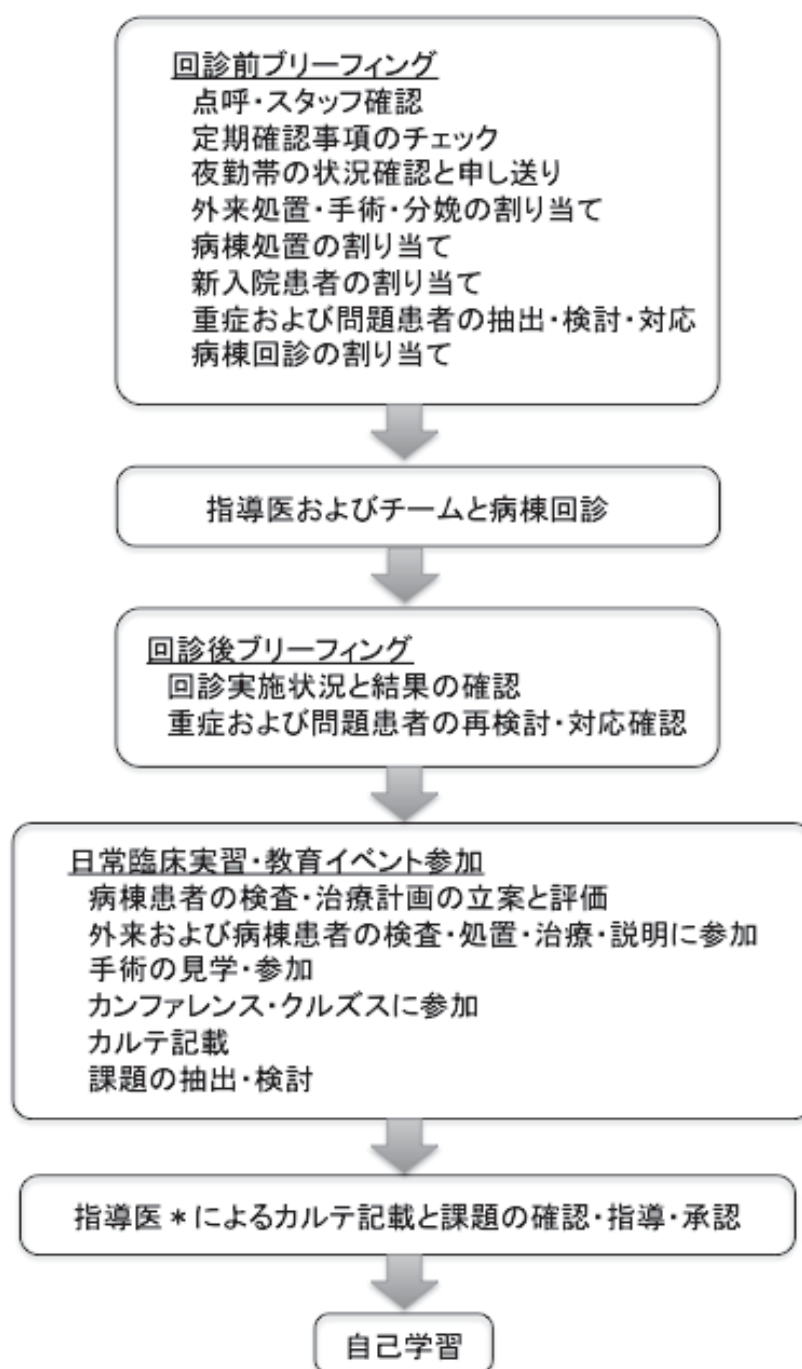
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

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

## 第1週～第4週スケジュール

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8:30～9:00	オリエンテーション(1週目のみ)	スタッフ館7階医局	西澤春紀准教授
	9:00～9:30	回診前ブリーフィング	7A病棟	病棟回診責任医
	9:30～11:30	チーム回診	7A・3-11病棟他	病棟回診担当医
	11:30～12:00	回診後ブリーフィング	7A病棟	病棟回診責任医
	13:00～16:30	日常診療実習(外来・入院)	外来、7A・3-11病棟他	
	16:30～17:00	学習内容確認	7A病棟	担当教員
火	9:00～9:30	回診前ブリーフィング	7A病棟	病棟回診責任医
	9:30～11:30	チーム回診	7A・3-11病棟他	病棟回診担当医
	11:30～12:00	回診後ブリーフィング	7A病棟	病棟回診責任医
	13:00～13:30	日常診療実習(外来・入院)	外来、7A・3-11病棟他	
	13:30～14:30	教授回診	7A・3-11病棟他	
	14:30～16:00	日常診療実習(外来・入院)	外来、7A・3-11病棟他	
	16:00～17:00	周産期カンファレンス	7A病棟	担当教員
	17:00～17:30	学習内容確認	7A病棟	担当教員
	17:30～18:30	産婦人科カンファレンス	6A病棟会議室	
水	9:00～9:30	回診前ブリーフィング	7A病棟	病棟回診責任医
	9:30～11:30	チーム回診	7A・3-11病棟他	病棟回診担当医
	11:30～12:00	回診後ブリーフィング	7A病棟	病棟回診責任医
	13:00～16:30	日常診療実習(外来・入院)	外来、7A・3-11病棟他	
	16:30～17:30	学習内容確認	7A病棟	担当教員
木	9:00～9:30	回診前ブリーフィング	7A病棟	病棟回診責任医
	9:30～11:30	チーム回診	7A・3-11病棟他	病棟回診担当医
	11:30～12:00	回診後ブリーフィング	7A病棟	病棟回診責任医
	13:00～16:30	日常診療実習(外来・入院)	外来、7A・3-11病棟他	
	16:30～17:00	学習内容確認	7A病棟	担当教員
金	9:00～9:30	回診前ブリーフィング	7A病棟	病棟回診責任医
	9:30～11:30	チーム回診	7A・3-11病棟他	病棟回診担当医
	11:30～12:00	回診後ブリーフィング	7A病棟	病棟回診責任医
	13:00～16:30	日常診療実習(外来・入院)	外来、7A・3-11病棟他	
	16:30～17:00	学習内容確認	7A病棟	担当教員
土	9:00～9:30	回診前ブリーフィング	7A病棟	病棟回診責任医
	9:30～11:30	チーム回診	7A・3-11病棟他	病棟回診担当医
	11:30～12:00	回診後ブリーフィング	7A病棟	病棟回診責任医
	12:00～12:30	学習内容確認(2週目は総括・評価)	7A病棟	担当教員

\*細胞診カンファレンス 2ヶ月毎 不定期 木曜日18:00～19:00(希望者のみ)

\*放射線治療カンファレンス 毎月 第4週目 木曜日17:00～18:00(希望者のみ)

### 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8時30分にスタッフ館7階の産婦人科医局に集合し、スタッフ館7階オープンスペースにて総合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。
- ・病棟回診では担当患者についてプレゼンテーションする（指導医がチェックする）。
- ・学習活動の総括と評価は、第2週土曜日の研修終了時に行う。

#### クルズス

ERにおける内科診療

集中治療における内科診療

内科診療における気道・呼吸管理

内科診療における臨床疫学

#### カンファレンス

産婦人科カンファレンス

周産期カンファレンス

その他（希望者のみ）

*細胞診カンファレンス	2ヶ月毎	不定期	木曜日18:00～19:00
*放射線治療カンファレンス	毎月	第4週目	木曜日17:00～18:00

#### 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・指導医による評価（Mini-CEX）



## 産婦人科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. \_\_\_\_\_ / 45点

## B. カルテ記載

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

(はい)	(いいえ)
2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. \_\_\_\_\_ / 10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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: 5
 

5	3	0
5 すべての項目について、十分に記載がある。		
3 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. \_\_\_\_\_ / 10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

裏面に続く

- E. 各科オリジナルの評価項目（口頭試問 etc）  
・最終週の研修終了時に口頭試問

E. /30点

- F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者（教授）

印

/100点

# 精神科

## 臨床実習担当責任者

岩田 伸生 教授（正）内藤 宏 臨床教授（副）

## 臨床実習担当者

＜精神科＞

岩田 伸生 教授	土屋 晶子 助教
内藤 宏 教授	廣瀬真里奈 助教
北島 剛司 准教授	安江 一朗 助教
池田 匡志 准教授	大矢 一登 助教
成田 智拓 講師	河合 諒子 助教
江崎 幸生 講師	奥山 祐司 助教
岸 太郎 講師	久保 桃子 助教
趙 岳人 講師	松井 佑樹 助教
松永 慎史 講師	熊谷 怜子 助手
齋藤 竹生 講師	江口 慶 助手
	奥谷 理 助手
柴山 漠人 客員教授	佐久間健二 助手
森脇 正詞 客員講師	野村 郁雄 助手

## 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

## 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（サマリー）
- ・ポートフォリオ
- ・プレゼンテーション（教授回診・退院カンファレンス）

**当科に関係した疾患・病態の診断・治療**

- 発達障害〔知的障害・自閉症・ADHD・チック〕（神経発達症群/神経発達障害群）
- 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）
- 双極性障害（双極性障害および関連障害群）
- うつ病（抑うつ障害群）
- 不安障害（不安症群/不安障害群）
- 強迫性障害（強迫症および関連障害群/強迫性障害および関連障害群）
- ストレス関連疾病（心的外傷およびストレス因関連障害群）
- 解離性障害（解離症群/解離性障害群）
- 身体表現性障害（身体症状症および関連症群）
- 摂食障害（食行動障害および摂食障害群）
- 睡眠障害（睡眠－覚醒障害群）
- 薬物の乱用、依存、離脱、アルコール依存症（物質関連障害および嗜癖性障害群）
- せん妄・症状性精神病・脳器質性精神病・認知症（神経認知障害群）
- 人格〔パーソナリティ〕障害（パーソナリティ障害群）

＊（ ）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	×	精神科医療面接の基本が説明できる
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	診断・治療計画を立案する
	I	×	うつ状態を評価できる
	I	×	不安の身体症状を説明出来る
	I	×	状態像診断ができる
	I	×	自殺リスクの評価ができる
	I	×	せん妄が評価できる。
	I	×	EBMを実践する
	I	×	症例プレゼンテーションを行う
診察手技	I	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	精神医学的面接をおこない予診がとれる
	I	×	患者背景(人格・発達・家族等)を説明できる
	I	×	看護記録や診察時の情報から意識障害を推定する
	I	×	DSM診断ができる
	II	—	患者へ病状説明(病名告知)をする
	II	—	家族へ病状説明(病名告知)をする
検査手技	I	×	精神障害者の検査の際のリスクが予見する
	I	×	脳波検査に立ち会い判読する
	I	×	頭部CT/MRIを読影する

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

# 精神科

区分	レベル	個別同意	医行為
	I	×	核医学検査を判読する。
	I	×	長谷川式簡易認知機能検査が施行できる
	I	×	2質問法でうつ病のスクリーニングができる
	I	×	各種抑うつ評価尺度からうつ状態を評価できる
	II	－	BPRSやPANSSによる症状評価を体験する
	I	×	心理テストの結果を評価できる
	I	×	髄液検査に立ち会い評価できる
	I	×	薬物血中濃度の結果を評価できる
	I	×	睡眠日誌・社会生活リズム表が評価できる
	I	×	アルコール依存症のスクリーニングができる
	I	×	患者を移送する
一般手技	I	○	静脈注射や血管確保ができる
	I	×	精神療法の基本を身につける
治療	II	－	心理教育ができる
	II	－	睡眠衛生指導がおこなえる
	I	×	精神科薬物療法の基本を身につける
	I	×	向精神薬の副作用を抽出できる
	I	×	治療ガイドラインを理解する
	I	×	ハイリスク向精神薬の問題点を挙げられる
	II	－	高照度光療法を体験する
	II	－	修正型電気けいれん療法に参加する

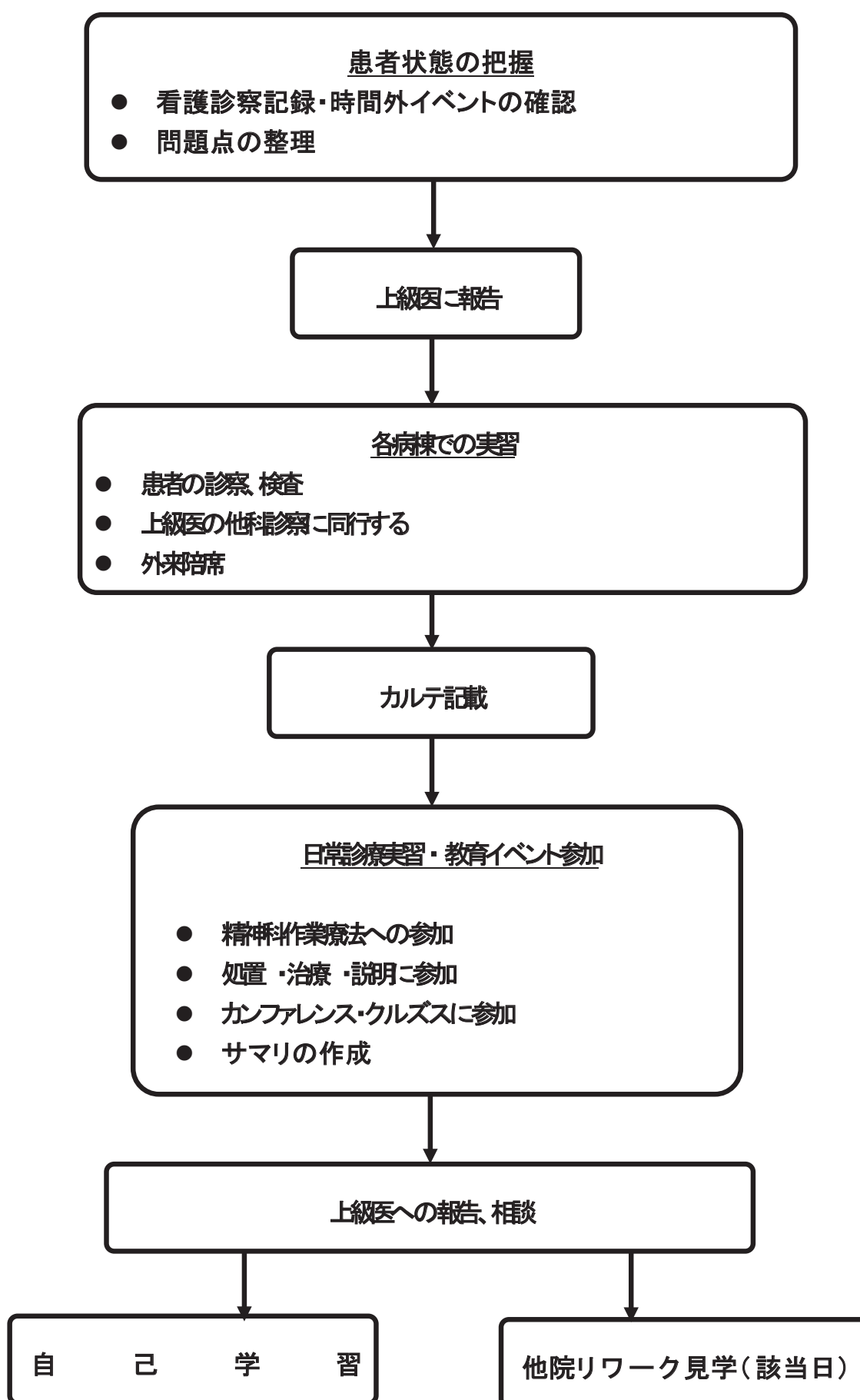
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

## スチューデント・ドクターの一日



## 精神科

### 週間スケジュール第1週～第4週

#### <共通>

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員	備考
月	9：00～12：00	オリエンテーション、患者紹介	スタッフ棟3F	北島・成田・齋藤	1週目のみ
	14：00～16：00	病棟会議、入院カンファレンス他、教授回診（プレゼン）	スタッフ棟3F	岩田・内藤・北島・池田	教授回診は3-B1→3-1
	16：30～17：15	ケースシェアカンファレンス	作業療法室	齋藤	
	17：30～19：30	退院カンファレンス、研究会	スタッフ棟3F	岩田・内藤	軽食あり
火	11：30～13：30	クルズス 認知症	作業療法室	柴山	1週目のみ
	16：00～17：00	クルズス 心理テスト・心理療法	作業療法室	北島（智）	1週目のみ
水	16：00～17：00	クルズス 脳波	スタッフ棟3F	廣瀬	
金	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	毎週
土	10：00～11：30	精神科国試対策	スタッフ棟3F	内藤・北島	期間中2回
	11：30～12：00	次班への患者引き継ぎ	スタッフ棟3F	内藤・北島	2・4週目週末

#### <開放病棟実習スケジュール>

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員	備考
月	9：00～12：00	病棟実習	3－1 病棟	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）	開放病棟ポリクリ室	各担当医	2週目～
火	9：00～12：00	病棟実習	3－1 病棟	各担当医	
	9：00～12：00	リワーク見学（外部施設）	現地	森脇（客）	2週目のみ
	13：30～15：30	作業療法（OT）参加	作業療法室	北島	
	15：30～17：00	病棟実習	3－1 病棟	各担当医	報告
水	9：00～12：00	病棟実習	3－1 病棟	各担当医	
	13：30～15：30	作業療法（OT）参加	作業療法室	江崎	
	15：30～17：00	病棟実習	3－1 病棟	各担当医	報告
木	9：00～12：00	病棟実習	3－1 病棟	各担当医	
	13：30～15：30	作業療法（OT）参加	作業療法室	江崎	
	15：30～17：00	病棟実習	3－1 病棟	各担当医	報告
金	9：00～12：00	作業療法（OT）参加	作業療法室	成田	
	13：00～15：30	病棟実習	3－1 病棟	各担当医	
土	9：00～12：00	病棟実習	3－1 病棟	各担当医	



## ＜閉鎖病棟実習スケジュール＞

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員	備考
月	9：00～12：00	病棟実習	3-B 1 病棟	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）	閉鎖病棟ポリクリ室	各担当医	2週目～
火	9：00～12：00	病棟実習/外来陪席	3-B 1 病棟/外来	各担当医	半数ずつ
	13：00～17：00	病棟実習	3-B 1 病棟	各担当医	報告
水	9：00～9：30	ジャーナルクラブ（抄読会）	作業療法室	大矢・奥山	2週目
	9：30～12：00	修正型電気けいれん療法/外来陪席	手術室/外来	各担当医	半数ずつ
	13：00～17：00	病棟実習	3-B 1 病棟	各担当医	報告
木	9：00～12：00	病棟実習/外来陪席	3-B 1 病棟/外来	各担当医	半数ずつ
	13：00～17：00	病棟実習	3-B 1 病棟	各担当医	報告
金	9：00～12：00	病棟実習/外来陪席	作業療法室	各担当医	半数ずつ
	13：00～17：00	病棟実習	3-B 1 病棟/外来	各担当医	報告
土	9：00～12：00	病棟実習	3-B 1 病棟	各担当医	

## 実習の詳細

## スケジュール

- 指定された開放・閉鎖病棟で2週間ずつ実習する。
- 教科書を携帯し疑問はその場で解決する。
- 教員の回診や面談に立ち会い非薬物療法・心理教育・副科診察・リエゾン精神医学を体験する。
- 2週目週末には開放・閉鎖病棟患者の引き継ぎをSD同士で責任を持って行う。
- 4週目週末には次班への申し送りサマリーを電子カルテに記載する。
- 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。
- 開放病棟の入院患者は部屋単位で担当SDをあらかじめ決めておく。
- 開放病棟実習時は班内での入院患者のレビューを通じ精神疾患に関する知識を深める。
- 開放病棟患者の作業療法に参加し精神科リハビリテーションを学ぶ。
- 閉鎖病棟実習時午前は半数ずつに分かれ外来陪席を経験し初診患者の予診をとる。
- 閉鎖病棟実習時には症例レポートを一例作成する。
- 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週目の火曜日午前8:50に集合。
- 見学先では精神科復職リハビリについて講義を通じて概要を学び、グループワークを体験する。

## クルズス

- 認知症
- 脳波読影
- 心理テスト、心理療法
- 精神科医師国家試験対策
- 実習において使用する精神評価尺度について
- 薬剤ランチョンセミナー（適宜）

## カンファレンス

- 入院症例カンファレンス
- 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
- 退院症例カンファレンス

## 精神科

### 提出物

- 精神科臨床実習評価表
- 指導医による評価（Mini-CEX）

### 外部実習先

- 藤田メンタルケアサテライト徳重北
- 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。



## 精神科臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

## 出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

## B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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。
 

5	3	0
5	3	0

  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. /10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

裏面に続く

E. 各科オリジナルの評価項目

	良	可	不可
1) 病歴を簡潔に紹介出来る	5	3	0
2) 患者背景を説明出来る	5	3	0
3) 治療方針の振りかえりが出来る	5	3	0
4) 今後の患者の展望について考察する	5	3	0
5) 人権への配慮について説明出来る	5	3	0
6) 精神科特殊療法について説明出来る	5	3	0

E. /30点

F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者 (教授)

印

/100点

## 総合診療（第2教育病院全科）

### 臨床実習担当総括責任者

井澤 英夫 教授（第2教育病院院長）

### 内科系実習担当責任者

（正）井澤 英夫 教授（副）若林 貴夫 教授

### 内科系担当教員

#### <神経内科>

野倉 一也 教授

#### <消化器内科>

片野 義明 教授

乾 和郎 教授

小林 隆 講師

三好 広尚 講師

山本 智支 講師

松浦 弘尚 助教

鳥井 淑敬 助教

森 智子 助教

黒川 雄太 助教

安江 祐二 助教

細川千佳生 助教

大屋 貴裕 助教

#### <腎臓内科>

西尾 文利 助教

澤井 昭宏 助教

#### <健診科>

若林 貴夫 教授

#### <内分泌内科>

釜谷 直人 助教

#### <呼吸器内科>

堀口 高彦 教授

志賀 守 講師

廣瀬 正裕 講師

伴 直昭 助教

桑原 和伸 助教

加藤 圭介 助教

吉田 隆純 助教

山崎 明子 助手

堀口 紘輝 助手

出口亜里紗 助手

横井 達佳 助手

#### <放射線科>

藤井 直子 教授

#### <救急科>

村瀬 吉郎 教授

伊藤 晴規 助教

#### <救急総合内科>

三島 亜紀 助教

岩田 仁志 助手

#### <病理診断科>

稲田 健一 教授

櫻井 浩平 助教

#### <循環器内科>

井澤 英夫 教授

林 睦晴 准教授

藤原 稚也 講師

杉下 義倫 助教

奥村 聡 助教

鎌田 智仁 助教

良永 真隆 助教

石黒 智也 助教

山田 亮 助教

多賀谷真央 助手

#### <小児科>

近藤 康人 教授

中島 陽一 講師

菅田 健 講師

山脇 一夫 助教

大高 早希 助教

西本 早希 助手

#### <皮膚科>

秋田 浩孝 准教授

森田 雄介 助教

## 外科系実習担当責任者

（正）堀口 明彦 教授 （副）川辺 則彦 准教授

## 外科系担当教員

### <整形外科>

寺田 信樹 教授  
山田 光子 准教授  
加藤 慎一 講師  
日下部 浩 講師  
古井 豊士 助教  
山本 崇 助教  
鈴木 謙次 助教  
丹羽 理 助教

### <脳神経外科>

加藤 庸子 教授  
川瀬 司 准教授  
山田 康博 講師  
宮谷 京佑 助手

### <耳鼻咽喉科>

中田 誠一 教授  
西村 洋一 講師  
岩田 昇 助教

### <形成外科>

米田 敬 講師

### <外科>

堀口 明彦 教授  
富重 博一 教授  
川辺 則彦 准教授  
永田 英俊 講師  
荒川 敏 講師  
浅野 之夫 講師  
伊勢谷昌志 助教  
伊藤良太郎 助教  
清水謙太郎 助教  
大城友有子 助教  
安岡 宏展 助教  
河合 永季 助教

### <泌尿器科>

市野 学 講師

### <眼科>

平野 耕治 教授  
島田 佳明 准教授

### <産婦人科>

多田 伸 教授  
塚田 和彦 講師  
酒向 隆博 助教  
小川 千紗 助教  
宮崎 純 助教

### <麻酔科>

角淵 浩央 教授  
江崎 善保 講師  
湯澤 則子 講師  
大石 正隆 助教  
川端 真仁 助教  
伊藤 恭史 助教  
木村 怜史 助教

### <リハビリテーション科>

青柳陽一郎 准教授  
溝越恵里子 助教  
波多野和樹 助手

## 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、患者を人間として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。

内科系と外科系に大別し実習する。各班は内科系4週か外科系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(井澤英夫 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

## 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・ポートフォリオ
- ・口頭試問
- ・3分間プレゼンテーション

## 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、※急性胆嚢炎、※急性膵炎、※ウイルス性肝炎、※肝硬変、慢性肝炎、イレウス、胃食道逆流症など
- 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
- 神経内科：※脳梗塞、※パーキンソン病、※多発神経炎、髄膜炎、脳炎、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 急性腎盂腎炎など
- 小児科：※気管支喘息、※食物アレルギー、アナフラキシー、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
- 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
- 外科：※急性虫垂炎、※イレウス、※急性胆嚢炎、※下肢静脈瘤、腹膜炎、鼠径ヘルニア、大腸癌、胃癌、膵癌など
- 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、※卵巣嚢腫、※切迫流産、※分娩（帝王切開を含む）、子宮内膜症、不妊症、異常産褥など
- 耳鼻咽喉科：※急性感音難聴、※末梢性眩暈症、※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
- 救急科：※失神患者の初期診療、※発熱患者の初期診療、※1-2次救急レベルの外傷の初期診療など

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	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	バイタルサインの把握する
	I	×	頭頸部の診察をする
	I	×	胸部の診察をする
	I	×	腹部の診察をする
	I	×	リンパ節の診察をする
	I	×	皮膚の診察をする
	I	×	関節の診察をする
	I	×	神経の診察を行う
	I	×	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
	I	×	眼底検査を行う
	I	×	システムレビューを行う
	I	×	問題志向型医療記録(POMR)を記載する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	症例プレゼンテーションを行う
	I	×	検査採血(末梢血)をする
	II	—	採血(動脈血)をする
	I	×	血液データを解釈する
	I	×	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する

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



区分	レベル	個別同意	医行為
検査	I	×	尿検査の検体を採取する
	I	×	心電図検査を行う
	I	×	心電図を判読する
	II	－	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする
	I	×	胸部レントゲン写真を読影する
	I	×	腹部レントゲン写真を読影する
	II	－	CT/MRI検査を行う
	I	×	治療体位変換を行う
	II	－	褥瘡治療を行う
	I	×	口腔内・気道内吸引を行う
	II	－	食事療法、運動療法の指導を行う
	I	×	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
	I	×	導尿をする
	I	×	酸素吸入療法をする
	I	×	留置針による血管確保を行う
	II	－	注射（中心静脈、動脈）を行う
	II	－	中心静脈カテーテルの挿入を行う
	I	×	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
	I	×	重症度および緊急度の把握ができる
	I	×	患者の搬送ができる
	II	－	気道確保（上顎挙上、エアウェイ挿入、吸引など）をする
	I	×	用手換気を行う

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

## 総合診療（第2教育病院全科）

区分	レベル	個別 同意	医行為
	I	×	救急胃管挿入を行う
	II	－	心マッサージを行う
	II	－	人工呼吸を行う
	II	－	気管内挿管を行う

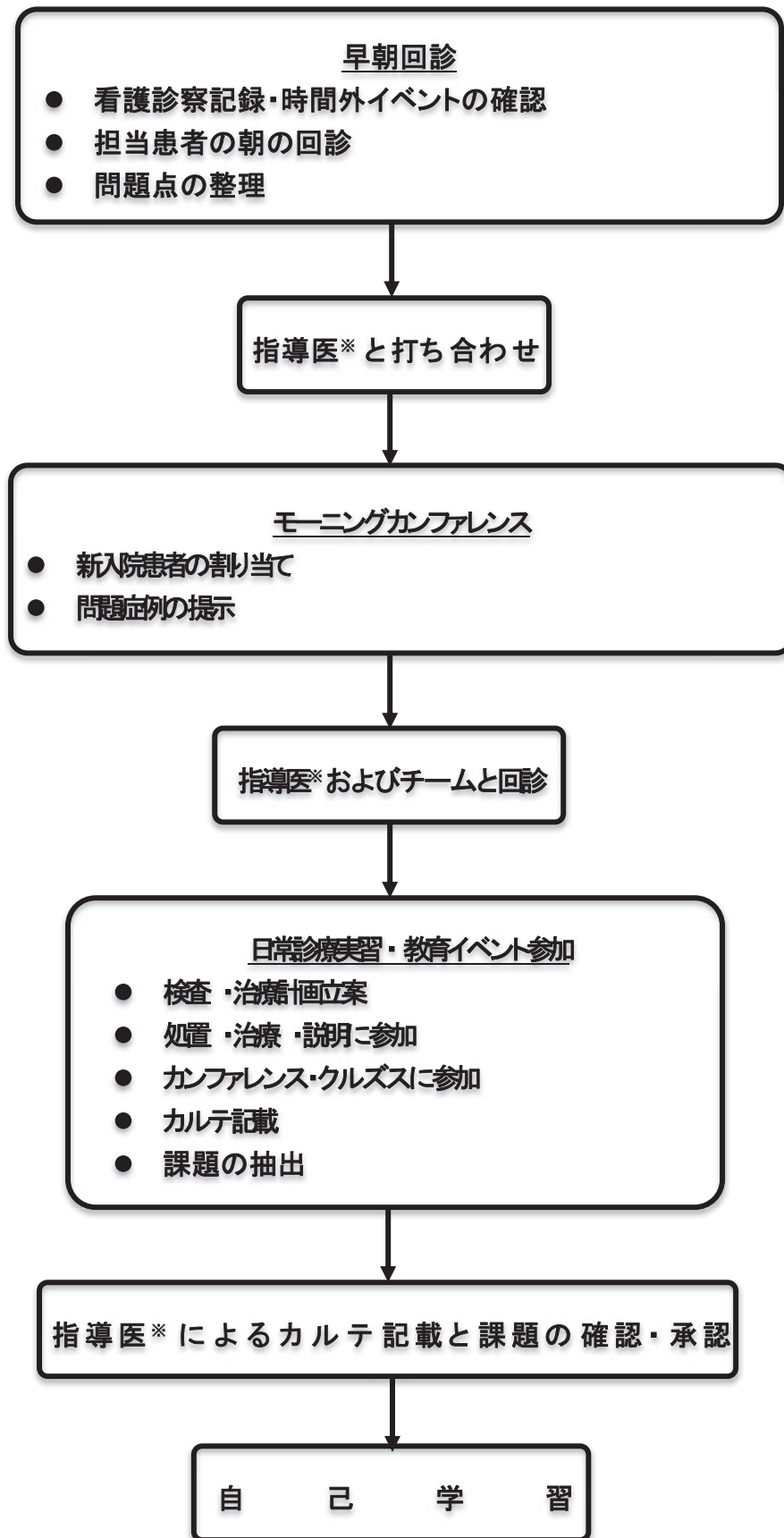
レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する

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

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。

# 総合診療（第2教育病院全科）

## 週間スケジュール

### 内科第1週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：30～9：30	オリエンテーション	ポリクリ室	若林
	9：30～10：30	電子カルテ操作案内	研修医室	医療情報システム部職員
	10：30～12：00	内科A救急 and 内科B内科外来実習	新患外来・救急	廣瀬・村瀬
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ（患者紹介）	各科病棟	各指導医
	14：00～16：00	消化器内科教授回診	8階病棟	片野・乾
	16：00～17：00	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	17：00～18：00	指導医によるチェック カルテ承認	各科病棟	各指導医
火	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	内科B救急 and 内科A内科外来実習	新患外来・救急	小林・山本・村瀬
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～16：30	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	16：30～17：00	指導医チェック	各科病棟	各指導医
	17：00～18：00	消化器フィルムカンファ	内視鏡室	小林
水	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	内科A救急 and 内科B内科外来実習	新患外来・救急	志賀・村瀬
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～15：00	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	15：00～17：00	呼吸器教授回診	7階病棟	堀口
	17：00～18：00	呼吸器カンファレンス	第2 or 1会議室	堀口
木	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	内科B救急 and 内科A内科外来実習	新患外来・救急	林・村瀬
	12：00～13：30	神経内科カンファレンス	第2会議室	野倉
	13：30～16：00	小児科乳児検診	小児科外来	山脇
	16：00～16：30	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	16：30～17：00	指導医チェック	各科病棟	各指導医
金	17：00～18：00	1,3週内科外科合同検討会	第1会議室	片野・乾
	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	小児科教授回診 負荷試験	8階病棟	近藤
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～15：30	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	15：30～16：00	指導医チェック	各科病棟	各指導医
	16：00～17：00	循環器教授回診	9階病棟	井澤
土	17：00～18：00	循環器カンファレンス	第2会議室	井澤
	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	9：00～12：00	内科症例検討会	第1会議室	井澤・乾・野倉・志賀・ 菅田・釜谷・西尾

## 内科第2週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	内科外来実習	新患外来	廣瀬
	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	消化器内科教授回診	8階病棟	片野・乾
	16：00～17：00	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	17：00～18：00	指導医によるチェック カルテ承認	各科病棟	各指導医
火	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	内科外来実習	新患外来	小林・山本
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～16：30	病棟実習&自己学習	各科病棟	
	16：30～17：00	指導医チェック	各科病棟	各指導医
	17：00～18：00	消化器カンファレンス	内視鏡室	小林
水	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	内科外来実習	新患外来	志賀
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～15：00	病棟実習&自己学習	各科病棟	
	15：00～17：00	呼吸器教授回診	7階病棟	堀口
	17：00～18：00	呼吸器カンファレンス	第2 or 1会議室	堀口
木	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	内科外来実習	新患外来	林
	12：00～15：00	神経内科カンファレンス&教授回診	第2会議室	野倉
	15：00～16：00	薬剤部クルズス	1階薬剤部	薬剤部担当者
	16：00～16：30	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	16：30～17：00	指導医チェック	各科病棟	各指導医
	17：00～18：00	1,3週内科外科合同検討会	第1会議室	片野・乾
金	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	9：30～10：30	放射線科クルズス	放射線科(B1)	藤井
	10：30～12：00	病理部クルズス	ポリクリ室	稲田
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～15：30	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	15：30～16：00	指導医チェック	各科病棟	各指導医
	16：00～17：00	循環器教授回診	9階病棟	井澤
	17：00～18：00	循環器カンファレンス	第2会議室	井澤
土	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	9：00～12：00	内科症例検討会	第1会議室	井澤・乾・野倉・志賀・菅田・釜谷・西尾

# 総合診療（第2教育病院全科）

## 内科第3週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：30～9：00	内科系担当患者早朝回診	各科病棟	
	9：00～9：30	ガイダンス	外科医局	外科 川辺
	9：30～12：00	外科外来診療（1週間の受け持ち外科症例提示）or 手術見学	外科外来	各科担当
	13：00～14：00	外科系指導医との打ち合わせ（患者紹介）	外科病棟	各科担当
	14：00～17：00	外科病棟診療&手術	外科病棟	各科担当
	17：00～18：00	内科・外科指導医によるチェック カルテ承認	各科病棟	各指導医
火	7：30～8：30	外科術前カンファランス	外科医局	
	8：30～9：00	内科系外科系担当患者早朝回診	各科病棟	
	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	外科外来診療 or 手術	外科外来	各科担当
	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	外科病棟診療&手術	外科外来	各科担当
	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
	17：00～18：00	婦人科検討会	産婦人科医局	産婦人科多田
水	8：00～9：00	整形外科症例検討会	5階病棟	整形 寺田
	9：00～9：30	内科系外科系担当患者早朝回診	各病棟	
	9：30～10：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	10：00～12：00	外科外来診療 or 手術	外科外来	各科担当
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～15：30	外科病棟診療&手術	外科外来	各科担当
	15：30～16：00	指導医チェック	各科病棟	各指導医
	16：00～18：00	脳神経外科	脳神経外科医局	脳外科 加藤
木	8：00～9：00	麻酔科検討会	麻酔科医局	麻酔科 角淵
	9：00～9：15	内科系外科系担当患者早朝回診	各科病棟	
	9：15～9：30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	9：30～11：00	外科教授回診	4階病棟	
	11：00～12：00	外科外来診療 or 手術	外科外来	各科担当
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～15：00	外科病棟診療&手術	外科外来	各科担当
	15：00～16：00	リハビリテーションクルズス	リハビリテーションセンター	リハビリ 担当者
	16：00～17：00	看護部クルズス	4階病棟	看護長
	17：00～18：00	1,3週内科外科合同検討会	第1会議室	片野・乾
金	8：30～9：00	内科系外科系担当患者早朝回診	各科病棟	
	9：00～9：30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	9：30～11：00	病理部クルズス	ポリクリ室	病理 稲田
	11：00～12：00	外来診療 or 手術	外科外来	各科担当
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～15：30	眼科実習	眼科外来	眼科 平野
	15：30～17：00	外科病棟診療&手術	外科外来	各科担当
	17：00～18：00	耳鼻咽喉科検討会	第一会議室	耳鼻咽喉科 中田
土	8：30～9：00	内科系外科系早朝回診	各科病棟	
	9：00～12：00	実習検討会（外科）	第2会議室	各指導医

## 内科第4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：30～9：00	内科系 早朝回診	各科病棟	
	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	内科A救急 and 内科B内科外来実習	新患外来	村瀬・廣瀬
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～17：00	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	17：00～18：00	指導医によるチェック カルテ承認	各科病棟	各指導医
火	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	内科B救急 and 内科A内科外来実習	新患外来・救急	村瀬・小林・山本
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～17：00	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	17：00～18：00	指導医によるチェック カルテ承認	各科病棟	各指導医
水	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	内科A救急 and 内科B内科外来実習	新患外来	村瀬・志賀
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～15：00	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	15：00～16：00	眼科検討会	眼科外来	眼科 島田
	16：00～18：00	泌尿器クルズス	泌尿器科外来	泌尿器科 市野
木	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	内科B救急 and 内科A内科外来実習	新患外来	村瀬・林
	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	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	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
	17：00～18：00	1,3週内科外科合同検討会	第1会議室	片野・乾
金	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	病棟診療&自己学習（救急）	各科病棟（救急）	各指導医(村瀬)
	13：00～14：00	腹腔鏡手術の実習	外科医局	外科 川辺
	14：00～15：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	15：00～17：00	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	17：00～18：00	指導医によるチェック カルテ承認	各科病棟	各指導医
土	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	9：00～12：00	内科症例検討会	第1会議室	井澤・乾・野倉・志賀・菅田・釜谷・西尾

※指導医との打ち合わせ

消化器・循環器・呼吸器・神経・小児科・救急・腎臓・皮膚科・内分泌内科  
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

担当科の教授回診・カンファは優先的に参加とする



# 総合診療（第2教育病院全科）

## 外科第1週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：30～9：00	オリエンテーション	ポリクリ室	若林
	9：00～9：30	ガイダンス	外科医局	外科 川辺
	9：30～10：30	電子カルテ操作案内	研修医室	医療情報システム部職員
	10：30～12：00	外科外来診療（受け持ち症例提示）or 手術	各科外来	外来担当医
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ（患者紹介）	各科病棟	各科担当医
	14：00～17：00	外科病棟診療&手術	各病棟	各指導医
	17：00～18：00	指導医によるチェック カルテ承認		各指導医
火	7：30～8：30	外科術前カンファランス	外科医局	
	8：30～9：00	早朝回診	各病棟	
	9：00～9：30	指導医との打ち合わせ	各病棟	各指導医
	9：30～12：00	外科外来診療 or 手術	各病棟	
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各病棟	各指導医
	14：00～16：00	外科病棟診療&手術	各病棟	
	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	17：00～18：00	婦人科検討会	婦人科医局	多田
	8：00～9：00	整形外科症例検討会	5階病棟	寺田
	9：00～9：30	早朝回診	各病棟	
	9：30～10：00	指導医との打ち合わせ	各病棟	各指導医
	10：00～12：00	外科外来診療 or 手術	各病棟	
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各病棟	各指導医
	14：00～15：30	外科病棟診療&手術	各病棟	
木	15：30～16：00	指導医チェック	各病棟	各指導医
	16：00～18：00	脳神経外科	脳神経外科	加藤
	8：00～9：00	麻酔科検討会	麻酔科医局	角淵
	9：00～9：15	早朝回診	各病棟	
	9：15～9：30	指導医との打ち合わせ	各病棟	各指導医
	9：30～11：00	外科教授回診	4階病棟	
	11：00～12：00	外科外来診療 or 手術	各病棟	
金	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各病棟	各指導医
	14：00～15：00	外科病棟診療&手術	各病棟	
	15：00～16：00	リハビリテーションクルズス	リハビリテーションセンター	リハビリ担当者
	16：00～17：00	看護部クルズス	4階病棟	看護長
	17：00～18：00	1,3週内科外科合同検討会	第1会議室	外科 堀口
	8：30～9：00	早朝回診	各病棟	
	9：00～9：30	指導医との打ち合わせ	各病棟	各指導医
土	9：30～11：00	病理部クルズス	ポリクリ室	稲田
	11：00～12：00	外科外来診療 or 手術	各病棟	
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各病棟	各指導医
	14：00～15：30	眼科実習	眼科外来	平野
	15：30～17：00	外科病棟診療&手術	各病棟	
	17：00～18：00	耳鼻咽喉科検討会	第1会議室	中田
	8：30～9：00	早朝回診	各病棟	
	9：00～12：00	実習検討会	第2会議室	各指導医



## 外科第2週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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A 外科外来 診療 手術 & 外科B 救急	各科病棟・救急	各科担当・村瀬
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～17：00	外科病棟診療&手術	各科病棟	
	17：00～18：00	指導医によるチェック カルテ承認	各科病棟	各指導医
火	7：30～8：30	外科術前カンファランス	外科医局	
	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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B 外科外来 診療 手術 & 外科A 救急	外科外来・救急	各科担当・村瀬
	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	外科病棟診療&手術	外科外来	各科担当
	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
	17：00～18：00	婦人科検討会	産婦人科医局	産婦人科多田
水	8：00～9：00	整形外科症例検討会	5階病棟	整形 寺田
	9：00～9：30	早朝回診	各科病棟	
	9：30～10：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	10：00～12：00	外科A 外科外来 診療 手術 & 外科B 救急	外科外来・救急	各科担当・村瀬
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～15：00	外科病棟診療&手術	外科外来	各科担当
	15：00～16：00	眼科検討会	眼科外来	眼科 島田
	16：00～18：00	泌尿器クルズス	泌尿器科	泌尿器科 市野
木	8：00～9：00	麻酔科検討会	麻酔科医局	麻酔科 角淵
	9：00～9：30	早朝回診	各科病棟	
	9：30～10：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	9：30～11：00	外科B 外科教授回診	4階病棟	
	10：00～12：00	外科A 救急	救急	村瀬
	11：00～12：00	外科B 外科外来	外科外来	各科担当
	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	外科病棟診療&手術	各科病棟	
	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
	17：00～18：00	1,3週内科外科合同検討会	第1会議室	外科 堀口
金	8：00～9：00	外科入院症例検討会	第2会議室	外科 堀口
	9：00～9：30	早朝回診	各科病棟	
	9：30～10：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	10：00～12：00	外科外来診療 or 手術（救急）	外科外来・救急	各科担当・村瀬
	13：00～14：00	腹腔鏡手術の実習	外科医局	川辺
	14：00～15：30	眼科実習	眼科外来	眼科 平野
	15：30～17：00	外科病棟診療&手術	各科病棟	
	16：30～17：00	指導医によるチェック カルテ承認	各科病棟	各指導医
	17：00～18：00	耳鼻咽喉科検討会	第1会議室	耳鼻咽喉科 中田
土	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	各指導医
	9：00～12：00	実習検討会	第2会議室	各指導医

## 総合診療（第2教育病院全科）

### 外科第3週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：30～9：30	オリエンテーション	ポリクリ室	若林
	9：30～12：00	外科A 救急 and 外科B 内科外来 実習	新患外来・救急	廣瀬・村瀬
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ(内科患者紹介)	各科病棟	各指導医
	14：00～16：00	消化器内科教授回診	8階病棟	片野・乾
	16：00～17：00	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	17：00～18：00	指導医によるチェック カルテ承認	各科病棟	各指導医
火	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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B 救急 and 外科A 内科外来 実習	新患外来・救急	小林・山本・村瀬
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～16：30	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	16：30～17：00	指導医によるチェック カルテ承認	各科病棟	各指導医
	17：00～18：00	消化器フィルムカンファ	内視鏡室	小林
水	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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A 救急 and 外科B 内科外来 実習	新患外来・救急	志賀・村瀬
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～15：00	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	15：00～17：00	呼吸器教授回診	7階病棟	堀口
	17：00～18：00	呼吸器カンファレンス	第2 or 1会議室	堀口
木	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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B 救急 and 外科A 内科外来 実習	新患外来・救急	林・村瀬
	12：00～13：30	神経内科カンファレンス	第2会議室	野倉
	13：30～16：00	小児科乳児健診	小児科外来	山脇
	16：00～17：00	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	17：00～18：00	1,3週内科外科合同検討会	第1会議室	外科 堀口
金	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	小児科教授回診 負荷試験	8階病棟	近藤
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～15：30	病棟実習&自己学習	ポリクリ室	
	15：30～16：00	指導医によるチェック	各科病棟	各指導医
	16：00～17：00	循環器教授回診	9階病棟	井澤
	17：00～18：00	循環器カンファレンス	第2会議室	井澤
土	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	9：00～12：00	内科症例検討会	第1会議室	井澤・乾・野倉・志賀・菅田・釜谷・西尾

## 外科第4週

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	外科外来診療 or 手術	各科病棟	各科担当
	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	
	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
火	7：30～9：00	外科術前カンファランス	外科医局	
	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	
	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	外科外来診療 or 手術	各科病棟	各科担当
	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	外科外来	各科担当
水	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
	8：00～9：00	整形外科症例検討会	5階病棟	整形 寺田
	9：00～9：30	早朝回診	各科病棟	
	9：30～10：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	10：00～12：00	外科外来診療 or 手術	各科病棟	各科担当
	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	外科外来	各科担当
木	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
	8：00～9：00	早朝回診	各科病棟	
	9：00～9：30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	9：30～11：00	外科教授回診	4階病棟	
	12：00～15：00	神経内科カンファレンス&教授回診	第2会議室	野倉
	15：00～16：00	薬剤部クルズス	1階薬剤部	薬剤部担当者
	16：00～16：30	外科外来診療 or 手術	各科病棟	各科担当
	16：30～17：00	指導医チェック	各科病棟	各指導医
金	17：00～18：00	1,3週内科外科合同検討会	第1会議室	外科 堀口
	8：00～9：00	外科入院症例検討会	第2会議室	外科 堀口
	9：00～9：30	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	9：30～10：30	放射線科クルズス	放射線科（B1）	藤井
	10：30～12：00	病理部クルズス	ポリクリ室	稲田
	13：00～14：00	指導医との打ち合わせ	各科病棟	各指導医
	14：00～17：00	病棟診療&手術	各科病棟	各科担当
土	17：00～18：00	指導医によるカルテチェック	各科病棟	各指導医
	8：30～9：00	早朝回診	各科病棟	各指導医
	9：00～12：00	実習検討会	第2会議室	各指導医

※指導医との打ち合わせ

外科、産婦人科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻科、眼科、麻酔科

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

担当科の教授回診・OP・カンファは優先的に参加とする

## 実習の詳細

### 病棟診療（外科内科共通）

1. 入院患者（病名が不明な新患患者）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。
  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分にポリクリ室（6F）に集合する。総合診療内科で行われるポリクリ全般について説明を受ける。その後、外来実習を行う。

内科系AとBおよび、外科系AとBの4つの班に分かれる

## 内科系実習AB班

### 第1週

月 朝のオリエンテーション後、午後2時から消化器内科教授回診に参加する。

火～金 午前9時～9時30分まで担当する患者を診察し、血圧、体温等も自分で測定する。

月～金 午後担当する患者を診察し、学生用カルテに記入する。また、検査や他科受診などには患者に付き添い、検査の内容の把握、結果についてカルテに記載する。なお、同カルテは指導医が毎日チェックし、指導する。また、各科のカンファレンスに出席する。A班B班は1～2名ずつ交互に午前中を救急外来で研修する。

火 午後5時から消化器内科フィルムカンファレンス（内視鏡室）

水 午後3時から呼吸器内科教授回診に参加する。  
午後5時から呼吸器内科カンファレンス（第2会議室・第1会議室）

木 昼から神経内科でカンファレンス参加後、午後1時半から小児科外来で乳児健診に参加する  
午後5時から内科・外科合同カンファレンス〔隔週〕（第1会議室）

金 午前9時半から小児科教授回診に参加する  
午後4時から循環器内科教授回診に参加する。  
午後5時から循環器内科カンファレンス（第2会議室）

土 午前 検討会（各内科・小児科から、責任医師が出席する。）  
第2会議室にて学生全員で患者のプレゼンテーションを行い、学生同士で意見を交換する。その後、責任医師の指導を受ける。

（実習が1週間の場合には、作成したカルテ及びサマリーを提出する。次に、総合診療内科ポリクリの教員による評価を受ける。）

### 〔第2週〕

月～木 担当患者の回診の後、午後患者の診察、検査の付き添いを第1週に引き続いて行い、カルテに記載する。教授回診で担当患者のプレゼンテーションを行う。第1週と同様に各科のカンファレンスに出席する。

木曜日 午後3時から薬剤部クルズスに参加する

金 午前9時半から放射線クルズス、10時半から病理のクルズスに参加する  
午後患者サマリーの作成患者のプレゼンテーションの準備

土 午前検討会（各内科・小児科から責任医師が出席する。）第2会議室にて学生全員で各自の担当患者に関する診断、治療の結果をまとめて報告する。検討会形式で行い、学生同士で自由に意見交換する。作成した患者カルテ及びサマリーを提出する。



〔第3週〕内科系学生の外科実習

1. 外科系ガイダンス 月曜日 9:00～9:30 図書室（tel: 052-321-8171 内線5856、担当 外科 川辺）  
月曜日が休日の場合は（補注）の日程とするので注意のこと。
2. 外来診療の実習は第3週（月～金）の午前に計5回行う。学生は毎朝9時30分に、新患外来に集合する。
3. 新患外来の医師は新患患者のうち、適当と考えられる患者を選択し、学生はその患者に問診および身体診察を行い、患者の訴え、所見、考えられる疾患名、その軽重、次に行うべき検査、治療について検討し、まとめる。
4. ポリクリの診察は予診室にて行う。ポリクリ用カルテは内科外来にて使用しているカルテを学生用として使用する。
5. 新患外来の担当医師はポリクリ学生より患者の診察の報告を受けた後、患者を診察し、学生を指導する。もし、次の検査が外来で必要な場合（例：胸部X線写真など）には学生を患者に付き添わせ、その所見についても検討する。検査の結果については、学生の診断を聞き、その指導をする。学生は学生用カルテにこれらについてまとめる。
6. 入院が必要な患者には、引き続き病棟において患者を診る。
7. 実習中に参加する第二病院各科のカンファレンスの開始時刻と開催場所

火曜日	AM 7:30	－	外科術前カンファランス（外科医局）
	PM 5:00	－	産婦人科症例検討会（産婦人科医局）
水曜日	AM 8:00	－	整形外科症例検討会（5 A病棟）
	PM 4:00	－	脳神経外科
木曜日	AM 8:00	－	麻酔科検討会（麻酔科医局）
	PM 3:00	－	リハビリクルズ（リハビリテーションセンター、多目的室）
	PM 4:00	－	看護部クルズ
	PM 5:00	－	消化器内科・外科合同〈手術症例検討会〉 （第1、3週、第1会議室）
金曜日	PM 2:00	－	眼科実習
	PM 5:00	－	耳鼻咽喉科症例検討会（第1会議室）

〔第4週〕

- 月～木 午前担当患者回診のあと内科系のA班B班は交互に午前中を救急外来で過ごす  
午後患者の診察、検査の付き添いを第3週に引き続いて行い、カルテに記載する。教授回診では担当患者のプレゼンテーションを行う。各科のカンファレンスに出席する。
- 水曜日 午後3時から眼科、午後4時から泌尿器のクルズに参加する
- 金 午後1時から腹腔鏡の実習に参加する  
午後患者サマリーの作成患者の最終プレゼンテーションの準備
- 土 午前検討会（各内科・小児科から責任医師が出席する。）第2会議室にて学生全員で各自の担当患者に関する診断、治療の結果をまとめて報告する。検討会形式で行い、学生同士で自由に意見交換する。作成した患者カルテ及びサマリーを提出する。

小児科乳児健診実習

到達目標 小児の成長・発達を理解する。

実施方法

1. 木曜日午後1時30分に小児科外来へ集合。
2. 実習担当教員から実習内容の説明を受ける。
3. 学生は乳児1～2名を受け持つ。
4. 3時30分頃から実習担当教員の指導のもとに実習のまとめを行う。

### 実習内容

1. 発育歴の聴取日本版デンバー式発達スクリーニング用紙を用いて成長・発達を評価する。
  2. 乳児の身体計測①身長、体重、頭囲、胸囲測定の見学と介助 ②Kaup指数の計算
  3. 医師による診察の見学と介助①マスキングの意義（先天性代謝異常症） ②原始反射、姿勢反射の観察③診察担当医師の指導のもと、乳児健康診査報告書に記載
  4. 栄養相談の見学授乳、離乳食の進め方
  5. まとめ
- ① 受け持った乳児について口頭でレポートする例：日本版デンバー式発達スクリーニング用紙による評価結果、新生児マスキングの結果、ヘパプラスチン試験の結果、体重・身長発育評価、Kaup指数、栄養法、原始反射・姿勢反射の有無、皮膚、顔貌、斜頸、臍、股関節、外陰部
- ② 知識の整理
- 事前の準備下記項目について教科書を読んでくるScammonの臓器別発育曲線、身体各部のつきあい、大泉門の評価、身長・体重増加、成長速度曲線、Kaup指数、Rohrer指数、原始反射、姿勢反射、粗大運動の発達、微細運動の発達、言語・コミュニケーション行動の発達、発達スクリーニング検査（日本版デンバー式発達スクリーニング検査など）、新生児マスキング、離乳食、母乳栄養（母乳栄養の利点、母乳不足、母乳禁忌、母乳栄養の問題点、母乳栄養にともなう黄疸）、血管腫、色素性母斑、ダウン症候群、斜頸、先天性股関節脱臼、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、停留睾丸、半陰陽、肥厚性幽門狭窄、吐乳、溢乳について理解する。

### 外科系実習AB班

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。総合診療内科ポリクリの教員による評価を受ける。

### 実施方法

1. 外来診療の実習は毎週（月～金）の午前2～5回行う。学生は毎朝9時30分に、新患外来に集合する。第1週と第4週は新患外来担当医師の指示に従い、第2週と3週は毎日（金曜日は除く）1～2名の学生は救急外来へ移動して救急科の患者を診察する。第3週のみは内科診療実習になるため内科系の第1週を参照し、内科系クルズスや教授回診などに参加する。第4週は木曜日12時から神経内科カンファレンス、15時から薬剤部クルズス、金曜日は午前9時半から放射線クルズス、10時半から病理のクルズスに参加する。
2. 新患外来の医師は新患患者のうち、適当と考えられる患者を選択し、学生はその患者に問診および身体診察を行い、患者の訴え、所見、考えられる疾患名、その軽重、次に行うべき検査、治療について検討し、まとめる。
3. ポリクリの診察は予診室にて行う。ポリクリ用カルテは内科外来にて使用しているカルテを学生用として使用する。
4. 新患外来の担当医師はポリクリ学生より患者の診察の報告を受けた後、患者を診察し、学生を指導する。もし、次の検査が外来で必要な場合（例：胸部X線写真など）には学生を患者に付き添わせ、その所見についても検討する。検査の結果については、学生の診断を聞き、その指導をする。学生は学生用カルテにこれらについてまとめる。
5. 入院が必要な患者には、引き続き病棟において患者を診る。

### 外科系臨床実習の実際

A)「午前中の各科外来実習」とB)「受け持ち症例での学習（手術見学・病棟診療と週末の検討会）」、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) 午前中の外科系外来診療実習日程－各科学生1名ずつ。各科 外来9時から第2週目の月・火・水・木は1～2名救急外来で救急科の患者を診察する。

月曜日	外 科	整形外科	産婦人科	耳鼻咽喉科	麻酔科	脳神経外科
火	整形外科	産婦人科	耳鼻咽喉科	麻酔科	外 科	ガイダンス時に指示
水	産婦人科	耳鼻咽喉科	麻酔科	外 科	整形外科	
木	耳鼻咽喉科	麻酔科	外 科	整形外科	産婦人科	
金	麻酔科	外 科	整形外科	産婦人科	耳鼻咽喉科	

B) 実習受け持ち症例について：学生は、ガイダンス後に、産婦人科・整形外科・耳鼻咽喉科・外科・麻酔科・脳神経外科の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 9:00－9:30 外科医局（tel:052-321-8171 内線5680、担当 外科 川辺）  
月曜日が休日の場合は（補注）の日程とするので注意のこと。
2. 土曜の実習検討会は、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二病院各科のカンファレンスの開始時刻と開催場所
 

火曜日	AM 7:30－	外科術前カンファランス
	PM 5:00－	産婦人科症例検討会（産婦人科医局）
水曜日	AM 8:00－	整形外科症例検討会（5階病棟）
	PM 4:00－	脳神経外科（第1週）
木曜日	AM 8:00－	麻酔科検討会（麻酔科医局）
	PM 3:00－	リハビリテーションクルズス（第1週、リハビリテーションセンター、多目的室）
	PM 4:00－	看護部クルズス（第1週）
	PM 5:00－	消化器内科・外科合同〈手術症例検討会〉 （毎月第1、3週、第1会議室）
金曜日	AM 8:15－	外科入院症例検討会（第2週、第2会議室）
	PM 2:00－	眼科実習
	PM 5:00－	耳鼻咽喉科症例検討会（第1会議室）
4. 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・泌尿器科の各科が協力して実施する。

（補注）月曜日が休日の場合 1. 外科系ガイダンスは火曜日 8:45から図書館で

2. 外来診療実習の月曜日の部分は補充しない
3. 麻酔科術前検討会は水曜日午後4時ごろから麻酔科医局にて

### 総合診療（内科系・外科系）実習提出物

- 臨床実習評価表
- ポートフォリオの評価
- 3分間プレゼンテーションの評価

## 総合診療（第2教育病院全科）臨床実習評価表

班

学籍番号

氏名

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

## B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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。

良	可	不可
5	3	0

- 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: 5
  - 5 すべての項目について、十分に記載がある。
  - 3 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. /10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

裏面に続く



E. 各科オリジナルの評価項目

症例発表と討論

E. /30点

F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者（教授）

印

/100点

## 七栗記念病院

### はじめに

七栗記念病院（旧七栗サナトリウム）は1987年に開設され、全科型ではなく専門性を確立する方向に発展してきました。1997年に緩和ケア病棟が認可され（大学病院として初）、1999年からはデイ・ケアを開設、2000年にはリハビリ棟を建て、2001年には回復期リハビリテーション病棟、療養型病棟の認可を受けました。2003年に回復期リハビリテーション病棟を2つに増やし、2004年にNST（栄養サポートチーム）を開始しました。2005年にはリハビリ訓練室をさらに拡充（新棟）するとともに緩和ケア病棟にコミュニティドームを完成させました。療養型病棟は2016年に回復期リハビリテーション病棟に転換し、より専門性が強化されました。

このような七栗記念病院の特色を生かした実習をしてほしいと思います。特徴のある科・医療構成とともに緩和ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟など第一病院では経験出来ない病棟やデイ・ケアなどがどのようなものであるかも見逃さないことが大切です。

集合は月曜日9時30分に正面玄関です。臨床実習に来た旨を事務に申し出て下さい。必要資料などを配付します。オリエンテーション終了後に外科・緩和ケア、リハビリ科、内科各科に分かれ、実習に入ります。

入浴介護体験があるので、Tシャツ、短パンを用意してきて下さい。

なお、班長は必ず実習前週の金曜日午後5時までに七栗記念病院へ電話連絡をして下さい。

連絡先：七栗記念病院業務課059-252-1555

連絡事項：氏名、班名、七栗記念病院到着日（日曜日から宿泊するのか、月曜日からなのか等）、宿泊人数（宿泊に必要な日用雑貨（トイレットペーパー等）は各自で用意して下さい。）

また、駐車場を利用する場合は、七栗記念病院到着時に「駐車許可願」を業務課へ提出して下さい。（用紙は医学部学務課にあります。）

各科で予定変更などもあり得ます。それぞれの担当者に確認して下さい。

## 内科

### 臨床実習担当責任者

脇田 英明 教授（正） 中野 達徳 准教授（副）

### 臨床実習担当者

＜内科＞

脇田 英明 教授

中野 達徳 准教授

高橋 雄 助教

### はじめに

高齢化が急速に進む我が国では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるための地域医療の重要性が高まっています。当科での実習は、高齢者医療、地域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、内科病棟での診療から、認知症や神経疾患などを中心に高齢者の頻度の高い疾患の診断、治療、医療と介護の地域連携などを中心に学びます。

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

## 評価方法

- ・ 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）

## 当科に関連した疾患・病態の診断・治療

神経疾患：認知症、脳血管障害、パーキンソン病など

消化器疾患：経管栄養、ウイルス性肝炎など

呼吸器疾患：誤嚥性肺炎など

## 到達目標

（認知症、高齢者神経疾患、栄養）

- (1) 認知症の概念が説明できる。
- (2) 認知症の臨床病像について中核症状と行動・心理症状に分けて説明できる。
- (3) 認知症診療に必要な医療面接について説明でき、診察所見を系統的に記録できる。
- (4) 頻度の高い認知症疾患の診断の概略を説明できる。
- (5) 頻度の高い認知症疾患の予防法、治療法、ケアについて概略を説明できる。
- (6) 高齢者神経疾患患者の診療方法の基礎を体得する。
- (7) 種々の栄養法の特徴について説明できる。
- (8) 経管栄養、特に胃瘻について造設法や管理法について説明できる。

（高齢者医療）

- (1) 高齢者の生理機能について、若年者と比較して述べることができる。
- (2) 高齢者医療に必要な医療面接ができる。
- (3) 患者の精神・心理的側面に配慮して、患者家族と情報交換ができる。
- (4) 高齢者の生理機能の特徴を含めた全身所見を系統的に記録することができる。
- (5) 高齢者に頻度の高い疾患を列挙し、説明することができる。
- (6) 高齢者に頻度の高い疾患の臨床病像ならびに診断の概略を述べることができる。
- (7) 高齢者の生理的特性を考慮した治療原則を列挙することができる。
- (8) 高齢者医療の原則について市中肺炎を例にして説明できる。
- (9) 入院治療による日常生活動作の低下を予防するための原則を説明できる。
- (10) 高齢者医療・福祉・介護サービスの切れ目のない連携の概要を説明できる。

## 週間スケジュール

集合は、月曜日9時30分に正面玄関で、臨床実習にきた旨を事務に連絡、必要資料など配布。入浴介護体験があるので、Tシャツ 短パンを用意してきて下さい。内科、外科、リハビリ科に分かれて実習。

### 【週間スケジュール】内科（全体スケジュール参照）

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	11：00～12：00	外来・病棟ポリクリ	オリエン：本館 医局	高橋
	13：00～14：00	NSTミーティング	本館2Fカンファレンスルーム	
	14：00～16：00	NST回診	リハビリ棟2F病棟	
	16：00～17：00	内科セミナー	本館医局	中野
火	9：00～11：00	内科・認知症臨床セミナー	本館医局	脇田
	11：00～12：00	リハビリ科講義	本館医局	園田
	13：30～17：00	外科・緩和医療学講座教授回診	本館1F 病棟	東口
水	9：00～12：00	病棟ポリクリ	本館医局	脇田・中野・高橋
	13：00～14：00	NST講義	本館医局	大原
	14：00～15：00	コミュニティードーム実習	本館1Fドーム	大原
	15：00～17：00	外科・緩和医療 手術実習		
木	9：00～10：30	病棟ポリクリ	本館医局	脇田・高橋
	10：30～12：00	緩和ケアセミナー	本館医局	伊藤
	13：30～17：00	リハビリ科セミナー	本館医局	岡崎・前島
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	
	13：00～14：00	歯科見学	本館1F歯科室	
	14：00～15：00	病棟ポリクリ	本館医局	中野・高橋
	15：00～16：00	外科・緩和医療 口頭試問	本館医局	大原
	16：00～17：00	内科セミナー	本館医局	高橋
土	9：00～12：00	臨床実地問題演習セミナー	本館医局	脇田・中野・高橋

## 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
	I	×	問診（患者とコミュニケーションが取れない場合は家族への問診）
	I	×	身体診察（システムレビュー）
	II	－	説明と同意
	I	×	カルテ記載
	I	×	画像診断
	II	－	点滴／静脈注射の見学
	II	－	認知機能検査

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

## **実習の詳細**

### **スケジュール**

- ・月曜日（祝日の場合は火曜日）の全体オリエンテーション終了後に医局に集合し、内科オリエンテーションを受ける。
- ・常に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。
- ・学習目標リストを作成し、これ基に行動する。
- ・ベッドサイド実習では担当患者についてプレゼンテーションをする。

### **クルズス**

内科（胃瘻、栄養管理）セミナー

認知症臨床セミナー

内科（神経疾患）セミナー

### **提出物**

- ・臨床実習評価表
- ・Mini-CEX
- ・レポート（症例要約、介護保険書類）
- ・目標リスト

## 緩和ケア・外科

### 臨床実習担当責任者

東口 高志 教授（正） 伊藤 彰博 准教授（副）

### 臨床実習担当者

＜緩和ケア・外科＞

東口 高志 教授

伊藤 彰博 准教授

大原 寛之 講師

都築 則正 助教

### はじめに

当講座は、東口高志教授の指導のもと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）、③外科学を主軸として診療・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）：①癒し環境の提供、②全人的医療の実践、③緩和ケアNSTの確立、④コミュニティ（相補的支援システム）の構築、⑤腫瘍学の導入、⑥自立型地域連携の創設、⑦情報の発進力の強化を七本柱として、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。

臨床実習にあったては、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るよう願っています。

### ローテート終了時まで身に付ける能力：別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

- 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。

## 評価方法

- ・ 指導医による評価
- ・ カルテ記載
- ・ 症例要約（レポート）
- ・ ポートフォリオ
- ・ 口頭試問
- ・ プレゼンテーション
- ・ 臨床実地問題演習

## 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



## 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	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	バイタルサインの把握する
	I	×	頭頸部の診察をする
	I	×	胸部の診察をする
	I	×	腹部の診察をする
	I	×	リンパ節の診察をする
	I	×	皮膚の診察をする
	I	×	神経の診察を行う
	I	×	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
	I	×	問題志向型医療記録(POMR)を記載する
	I	×	鑑別診断を挙げる
	I	×	症例プレゼンテーションを行う
	I	×	血液データを解釈する
	I	×	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
検査	I	×	胸部レントゲン写真を読影する
	I	×	腹部レントゲン写真を読影する
	II	－	CT/MRI検査を行う
	II	－	褥瘡治療を行う
	I	×	口腔内・気道内吸引を行う

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

区分	レベル	個別同意	医行為
検査	Ⅱ	－	食事療法、運動療法の指導を行う
	Ⅱ	－	注射(中心静脈、動脈)を行う
	Ⅱ	－	中心静脈カテーテルの挿入を行う
	Ⅰ	×	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
	Ⅰ	×	重症度および緊急度の把握ができる
	Ⅰ	×	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	集合場所	担当教員
月	11：00～12：00	病棟実習	本館1F 病棟	伊藤
	13：00～14：00	NSTミーティング	本館2Fカンファレンスルーム	大原、伊藤
	14：00～16：00	NST回診	リハビリ棟2F 病棟	大原、伊藤
	16：00～17：00	内科セミナー	本館医局	中野
火	9：00～11：00	内科・認知症臨床セミナー	本館医局	脇田
	11：00～12：00	リハビリ科講義	本院医局	園田
	13：30～17：00	外科・緩和医療学講座教授回診	本館1F 病棟	東口
水	9：00～12：00	病棟実習	本館1F 病棟	大原
	13：00～14：00	NST講義	本館医局	大原
	14：00～15：00	コミュニティードーム実習	本館1F ドーム	大原
	15：00～17：00	外科・緩和医療手術実習		
木	9：00～10：30	病棟実習	本館1F 病棟	伊藤
	10：30～12：00	緩和ケアセミナー	本館医局	伊藤
	13：30～16：00	リハビリ科	本館医局	岡崎
	16：00～17：00	嚥下カンファレンス	リハビリ棟2F 多目的作業室	岡崎
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	
	13：00～14：00	歯科見学	本館1F 歯科室	
	14：00～15：00	病棟実習	本館1F 病棟	都築
	15：00～16：00	外科・緩和医療口頭試問	本館医局	大原
	16：00～17：00	内科セミナー	本館医局	
土	9：00～12：00	臨床実地問題演習セミナー	本館医局	伊藤

## **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ト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。

### **クルズス**

NST（Nutrition Support Team）について  
緩和ケアセミナー

### **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

### **※提出書類（土曜日に伊藤准教授に提出）**

1. Problem list
2. 病態生理学
3. 病歴要約
4. 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）
5. Mini-CEX

注：プリントアウト又はボールペンで記載のこと

## リハビリテーション科

### 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。

### 臨床実習担当責任者

園田 茂 教授（正） 岡崎 英人 准教授（副）

### 臨床実習担当者

園田 茂 教授	田中慎一郎 助教
前島伸一郎 教授	堀 博和 助手
岡崎 英人 准教授	平岡 繁典 助手
岡本さやか 講師	舟橋 怜佑 助手
浅野 直樹 助教	八木橋 恵 助手
布施 郁子 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

- (1) 回復期リハビリテーション病棟とは何かを説明できる。
- (2) 理学療法、作業療法、言語療法の違いを理解し各職種とコミュニケーションがとれる。
- (3) 患者（障害者）の医学的、社会的背景を考慮しつつコミュニケーションを取ることが出来る。
- (4) 生活機能の分類と意味が説明できる。
- (5) 脳卒中後の麻痺の評価ができる。
- (6) 日常生活活動の評価ができる。
- (7) 脳血管障害のリハビリテーションの概要が説明できる。

### 評価方法

- ・指導医による評価（Mini-CEX）
- ・カルテ記載
- ・症例要約（レポート）
- ・口頭試問

### 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、痙縮、失語症、失行症、記銘力障害、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	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	I	×	患者のプライバシーに配慮する
	I	×	バイタルサインの把握する
	I	×	神経の診察をする
	I	×	関節可動域の診察をする
	I	×	筋力の診察をする
	I	×	片麻痺の診察をする
	I	×	基本動作の診察をする
	I	×	ADLの診察をする
	I	×	歩行の診察をする
	I	×	システムレビューを行う
検査	II	－	嚥下X線造影検査
	II	－	嚥下内視鏡検査
	II	－	膀胱内圧測定検査
	II	－	神経伝導速度検査
	II	－	筋電図
治療	II	－	痙縮治療
	II	－	装具療法
	II	－	理学療法
	II	－	作業療法

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

区分	レベル	個別 同意	医行為
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

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
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：医局 クリクラ：リハビリ棟2F	リハビリ：担当制
	13:00～14:00	NSTミーティング	本館2Fカンファレンスルーム	
	14:00～16:00	NST回診	リハビリ棟2F病棟	
	16:00～17:00	内科セミナー	本館医局	中野
火	9:00～11:00	内科・認知症臨床セミナー	本館医局	脇田
	11:00～12:00	リハビリ科講義	本館医局またはリハビリ棟2階	園田
	13:30～17:00	外科・緩和医療額講座教授回診	本館1F病棟	東口
水	9:00～12:00	各科クリ・クラ実習	リハビリ：回復期病棟	リハビリ：担当制
	13:00～14:00	NST講義	本館医局	大原
	14:00～15:00	コミュニティードーム実習	本館1Fドーム	大原
	15:00～17:00	外科・緩和ケア手術実習		
木	9:00～10:30	各科クリ・クラ実習	リハビリ：回復期病棟	リハビリ：担当制
	10:30～12:00	緩和ケアセミナー	本館医局	伊藤
	13:30～15:00	嚥下内視鏡検査見学	本館医局	岡崎
	15:00～17:00	リハビリ科講義	本館医局	前島
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	
	13:00～14:00	歯科見学	本館1F歯科室	
	14:00～15:00	各科クリ・クラ実習	リハビリ：回復期病棟	リハビリ：担当制
	15:00～16:00	外科・緩和医療口頭試問	本館医局	大原
	16:00～17:00	内科セミナー	本館医局	高橋
土	9:00～12:00	臨床実地問題演習	本館医局	リハビリ：園田

## 実習の詳細

## スケジュール

- ・集合は、月曜日9時30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

## 提出物

- ・臨床実習評価表
- ・Mini-CEX
- ・症例要約（レポート）



## 週間スケジュール

全体

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
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：医局 クリクラ 外科：本館 1 F リハビリ：リハビリ棟 2F 内科：本館外来	外科：大原 リハビリ：担当制 内科：脇田、中野、高橋
	13：00～14：00	NSTミーティング	本館2Fカンファレンスルーム	
	14：00～16：00	NST回診	リハビリ棟2F病棟	
	16：00～17：00	内科セミナー	本館医局	中野
火	9：00～11：00	内科・認知症臨床セミナー	本館医局	脇田
	11：00～12：00	リハビリ科講義	本館医局または リハビリ棟2階	園田
	13：30～17：00	外科・緩和医療額講座教授回診	本館 1 F 病棟	東口
水	9：00～12：00	各科クリ・クラ実習	外科：本館 1 F リハビリ：回復期病棟 内科：内科病棟	外科：大原 リハビリ：担当制 内科：脇田、中野、高橋
	13：00～14：00	NST講義	本館医局	大原
	14：00～15：00	コミュニティードーム実習	本館 1 F ドーム	大原
	15：00～17：00	外科・緩和ケア手術実習		
木	9：00～10：30	各科クリ・クラ実習	外科：本館 1 F リハビリ：回復期病棟 内科：内科病棟	外科：大原 リハビリ：担当制 内科：脇田、中野、高橋
	10：30～12：00	緩和ケアセミナー	本館医局	伊藤
	13：30～15：00	嚥下内視鏡検査見学	本館医局	岡崎
	15：00～17：00	リハビリ科講義	本館医局	前島
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	
	13：00～14：00	歯科見学	本館1F歯科室	
	14：00～15：00	各科クリ・クラ実習	外科：本館 1 F リハビリ：回復期病棟 内科：内科病棟	外科：大原 リハビリ：担当制 内科：脇田、中野、高橋
	15：00～16：00	外科・緩和医療口頭試問	本館医局	大原
	16：00～17：00	内科セミナー	本館医局	高橋
土	9：00～12：00	臨床実地問題演習	本館医局	外科：伊藤 リハビリ：園田 内科：脇田、中野、高橋

## 七栗記念病院臨床実習評価表

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

## A. Mini-CEX

総合的臨床能力（9点満点）×5

A. /45点

## B. カルテ記載

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

(はい) (いいえ)

2	0
2	0
2	0
2	0
2	0

B. /10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
 

良	可	不可
5	3	0

  - 5 すべての項目について、簡潔・明瞭かつ正確に記載がある。
  - 3 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: 5
 

5	3	0
5 すべての項目について、十分に記載がある。		
3 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. /10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

裏面に続く

## E. 各科オリジナルの評価項目

## 地域医療

- 1) 小規模病院の地域での役割について理解できる

E. / 30点

## F. 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ったか

F. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価 (A+B+C+D+E)

責任者 (教授)

印

/ 100点

## 地域医療

### 臨床実習担当責任者

浅井 幹一 教授（正） 大杉 泰弘 講師（副）

### 臨床実習担当者

＜連携地域医療学＞

浅井 幹一 教授

大杉 泰弘 講師

山本 俊輔 助教

寺澤 佳洋 助教

石黒謙一郎 助手

河本あてな 助手

＜診療所・地域病院＞

名古屋市医師会、東名古屋医師会、刈谷医師会、愛知県医療法人協会に所属する実習参加医療施設の指導医師

### 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、高齢者や、重度の障害を持つ人達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、学外に出て、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のかも学びます。

## 評価方法

実習先医療機関の指導医師が、学生が持参する「地域医療実習評価表（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とれたか
6. 積極性はあったか
7. 医学知識は充分か

以上の項目について、1 悪い、2 やや悪い、3 普通、4 やや良い、5 良い の5段階で評価されます。

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。

最終日の本学指導医による実習の振り返りの際に、各学生によるプレゼンテーションがあり、実習の感想文を提出してもらいますがそれも評価の参考になることがあります。

## 地域医療実習に関連した疾患・病態の診断・治療

地域の病院または診療所でよく見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。

## 実習内容の例（実習先により内容は異なります）

外来実習の見学、実習

在宅医療の同行実習（一部訪問看護も）

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）

多職種カンファランスへの出席

産業医活動の見学

学校検診、保健所での健康相談など保健活動の見学

手術、救急外来などの見学、実習（病院）

拘置所健診、検視、消防署見学

医師会活動（会議など）見学

## 週間スケジュール

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9:30～11:30	オリエンテーション	スタッフ館7Fカンファレンスルーム	浅井
	14:00～14:30	多職種カンファランス	10S病棟、スタッフステーション	浅井
	15:00～16:00	家庭医療と地域医療	スタッフ館7Fオープンスペース	大杉
火		学外実習	各実習先集合	
水		学外実習	各実習先集合	
木		学外実習	各実習先集合	
金		学外実習	各実習先集合	
土	9:00	実習の振り返りとまとめ	スタッフ館7Fオープンスペース	浅井

## 実習の注意点

- \* 実習1週間前に、実習施設へ電話連絡し、挨拶と実習日程（日付・曜日・時間）の確認を行ってください。また、利用する交通手段や駐車の手配などについても伝えてください。
- \* 診療時間前や、診療時間の終盤に電話するなど、診療が混雑する時間帯を出来るだけ避けて連絡をすること。
- \* 学外へ出かける実習であり、事故にあわないように注意してください。また体調管理にも注意してください。
- \* 遅刻はしないように。交通渋滞による遅れにも留意してください。
- \* 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。
- \* 藤田保健衛生大学の学生としてふさわしい身だしなみや挨拶を心がけてください。
- \* 学外担当先生用の評価表は実習最初の日に、郵送用封筒とともに先方の指導医師に渡してください。
- \* 実習終了後にお礼（メール、手紙、電話など）の挨拶をしてください。

## 提出物（土曜日の振り返り実習後に提出）

実習の感想文

地域医療実習評価表（学内最終評価用）

## 藤田保健衛生大学医学部臨床実習 地域医療実習評価表（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簡単な評価をお願いいたします。  
また、先生のお許しがあれば、学生にフィードバックさせて頂こうと存じますが、その可否をお教えください。

（実習終了時に、学生がお渡した封筒に入れてご郵送下さい。）

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

実習期間

平成      年      月      日    ～    月      日

○印を記入してください。

	悪い 1	やや悪い 2	普通 3	やや良い 4	良い 5
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とれたか					
6. 積極性はあったか					
7. 医学知識は充分か					

コメント：

担当医療機関

担当医氏名

地域医療実習についての感想文

地域医療実習を体験した感想を以下に記載して下さい。地域医療実習の内容向上のための資料となります。なお、この感想文は実習医療機関にもフィードバック致しますので、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

感想文：実習医療機関                      \_\_\_\_\_

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

実習責任者確認印



## 地域医療実習評価表（学内最終評価用）

班 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※  の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

出席状況

全出席 ・ 欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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。

A. 知識（40/100点）

A. \_\_\_\_\_ /100点

B. マナー（20/100点）

B. \_\_\_\_\_ /100点

C. 技能（40/100点）

C. \_\_\_\_\_ /100点

D. プロフェッショナリズム

アンプロフェッショナルな行動があったか

D. 有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。

総合評価

$(A \times 0.4 + B \times 0.2 + C \times 0.4)$

責任者（教授）

印

\_\_\_\_\_ /100点

## 検査医学

### 臨床実習担当責任者

- (正) 黒田 誠 (病理診断科教授、病理部長)  
(副) 石井 潤一 (臨床検査科教授、臨床検査部長、超音波センター長)  
赤塚 美樹 (血液内科・化学療法科教授、輸血部長)  
成瀬 寛之 (臨床検査科准教授)

### 臨床実習担当者

- 副：浦野 誠 (病理診断科准教授)  
塚本 徹哉 (病理診断科准教授)  
桐山 諭和 (病理診断科助教)  
岡部 麻子 (病理診断科助教)  
中川 満 (病理診断科助教)  
河合 遼子 (病理診断科助教)  
田原沙佑美 (病理診断科助手)  
平澤 浩 (臨床検査部係長 病理部)  
高須賀広久 (臨床検査部係長 脳波・睡眠障害・肺機能検査室)  
藤田 孝 (臨床検査部課長 化学免役検査室)  
早川 敏 (臨床検査部係長 臨床微生物検査室)  
北原 公明 (臨床検査部主任 遺伝子検査室)  
三浦 信彦 (臨床検査部主任 臨床血液検査室)  
杉浦 縁 (臨床検査部係長 輸血部)  
北川 文彦 (臨床検査部係長 心電図検査室)  
長瀧 和子 (臨床検査部主任 一般臨床検査室)

### 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身に付ける能力：別紙卒業コンピデンス、コンピテンシー参照

### 評価方法

- ・口頭試問
- ・プレゼンテーション

**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。

## 検査医学

### ○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。

### 週間スケジュール

#### ○臨床検査部・輸血部

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員
月	9：00～9：15	オリエンテーション(下記書類の提出)	検査棟受付 (2F)	藤田孝
	9：15～12：15	検査医学	検査棟受付 (2F)	石井潤一
	13：15～16：00	心電図検査	心電図検査室	北川文彦
	16：00～17：00	肺機能検査	肺機能検査室	高須賀広久
火	9：00～12：00	検査医学	検査棟受付 (2F)	成瀬寛之
	13：00～14：00	脳波・睡眠障害検査	脳波検査室	高須賀広久
	14：00～17：00	遺伝子検査	検査棟受付 (2F)	北原公明
水	9：00～12：00	採血手技・血液検査	検査棟受付 (2F)	三浦信彦
		微生物検査 (実習前準備)		早川敏
	13：00～17：00	一般検査 (尿・便検査)	検査棟受付 (2F)	長瀧和子
木	9：00～12：00	輸血検査	輸血部	杉浦縁
	13：00～17：00	微生物検査	検査棟受付 (2F)	早川敏
金	9：00～12：00	検査医学	検査棟受付 (2F)	成瀬寛之
	13：00～17：00	化学免疫検査	検査棟受付 (2F)	藤田孝
土	9：00～12：00	検査医学 (総括)	検査棟受付 (2F)	石井潤一

※月曜日が祝祭日の場合、翌日火曜日9時に検査部員室へ集合すること。

- ・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へ提出すること。

#### 【M4・M5同時ローテート期間の運用変更について】

- ・同時ローテート期間のみ、2グループに分かれず各学年ごとに分かれて臨床実習を行う。
- ・病理部→臨床検査部の順で、臨床実習を行う。

#### 対象期間

平成28年10月17日～平成28年12月03日

連絡先 石井潤一教授 (検査受付：2310)

## ○病理部

曜日	時 間	内 容	集合場所	担当教員	備考
月	9：00～9：15	オリエンテーション	外来棟4F病理部	黒田 誠	
	9：15～11：30	病理標本作製過程の見学	外来棟4F病理部	平澤 浩	
	12：30～17：00	病理診断学実習	外来棟4F病理部	田原/浦野	
火	9：00～11：30	手術臓器切り出し見学	外来棟4F病理部	田原/岡部	
	12：30～17：00	病理診断学実習	外来棟4F病理部	岡部麻子	
水	9：00～11：30	手術臓器切り出し見学	外来棟4F病理部	河合/塚本	
	12：30～17：00	病理診断学実習	外来棟4F病理部	河合/松山	
木	9：00～11：30	手術臓器切り出し見学	外来棟4F病理部	河合/岡部	
	12：30～17：00	病理診断学実習	外来棟4F病理部	中川 満	
金	9：00～11：30	病理解剖切り出し見学	外来棟4F病理部	解剖執刀医	
	12：30～17：00	病理診断学実習	外来棟4F病理部	桐山諭和	月1回金曜日 15：00～17：00剖検カンファレンス
土	9：00～12：00	総括・口頭試問	外来棟4F病理部	黒田 誠	

連絡先 病理部（内線：2319）、医局（内線：9018）、教授室（内線：9016）

## コアカリキュラムの疾患

疾 患 名	チェック欄
肝疾患	
腎不全	
尿路感染症	
糖尿病	
高脂血症	

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
	Ⅱ	×	12誘導心電図検査
	Ⅱ	×	肺機能検査
	Ⅱ	×	遺伝子検査
	Ⅱ	×	静脈採血
	Ⅱ	×	血液塗抹標本（作製・観察）
	Ⅱ	×	尿検査
	Ⅱ	×	血液ガス分析
	Ⅱ	×	細菌培養検査
	Ⅱ	×	グラム染色
	Ⅱ	×	血液型検査
	Ⅱ	×	交差適合試験

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

## 検査医学ポリクリ実習評価表

グループ

学籍番号

氏名

指導教員による評価

出席状況 全出席・欠席あり※（欠席日：平成 年 月 日～ 月 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

	悪		普通		良	コメント
心電図検査室	1	2	3	4	5 ( )	
肺機能検査室	1	2	3	4	5 ( )	
脳波・睡眠障害検査室	1	2	3	4	5 ( )	
遺伝子検査室	1	2	3	4	5 ( )	
採血手技	1	2	3	4	5 ( )	
臨床血液検査室	1	2	3	4	5 ( )	
一般臨床検査室	1	2	3	4	5 ( )	
輸血部	1	2	3	4	5 ( )	
臨床微生物検査室	1	2	3	4	5 ( )	
化学免役検査室	1	2	3	4	5 ( )	

## 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

	悪		普通		良	コメント
心電図検査室	1	2	3	4	5 ( )	
肺機能検査室	1	2	3	4	5 ( )	
脳波・睡眠障害検査室	1	2	3	4	5 ( )	
遺伝子検査室	1	2	3	4	5 ( )	
採血手技	1	2	3	4	5 ( )	
臨床血液検査室	1	2	3	4	5 ( )	
一般臨床検査室	1	2	3	4	5 ( )	
輸血部	1	2	3	4	5 ( )	
臨床微生物検査室	1	2	3	4	5 ( )	
化学免役検査室	1	2	3	4	5 ( )	

## 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

	悪		普通		良	コメント
心電図検査室	1	2	3	4	5 ( )	
肺機能検査室	1	2	3	4	5 ( )	
脳波・睡眠障害検査室	1	2	3	4	5 ( )	
遺伝子検査室	1	2	3	4	5 ( )	
採血手技	1	2	3	4	5 ( )	
臨床血液検査室	1	2	3	4	5 ( )	
一般臨床検査室	1	2	3	4	5 ( )	
輸血部	1	2	3	4	5 ( )	
臨床微生物検査室	1	2	3	4	5 ( )	
化学免役検査室	1	2	3	4	5 ( )	

総合評価点数

点

検査部長

印

## 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	4	5
肺機能検査室	1	2	3	4	5
脳波・睡眠障害検査室	1	2	3	4	5
遺伝子検査室	1	2	3	4	5
採血手技	1	2	3	4	5
臨床血液検査室	1	2	3	4	5
一般臨床検査室	1	2	3	4	5
輸血部	1	2	3	4	5
臨床微生物検査室	1	2	3	4	5
化学免役検査室	1	2	3	4	5
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



# ER実習

## 臨床実習担当責任者

救急総合内科 岩田 充永 教授

## 臨床実習担当者

E R 勤務医師

## 目標

- ・年間8000台以上の救急車を受け入れるERにおいて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修得する
- ・Student Doctorとして救急医療スタッフの一因である自覚を持ち、救急業務を遂行する

## 実習内容

ポリクリグループ単位で、医師の指導の下Student Doctorとして救急車で搬送された患者の診療に参画する。担当班一覧は別に示す。

集合場所

16：45から20：00の班はERセンターモニター前

19：45から23：00の班は多目的会議室

## 出席について

集合場所にて救急総合内科担当医が出席確認を行う。学生は学務課および医学部1号館ポリクリ室に設置されたER実習出席票を持参し、担当教員に署名を依頼する。5回分の署名がされた出席票は学務課へ提出する。

欠席は認められない。体調不良等により欠席した場合は、後日、他班のER実習に参加して埋め合わせる。

## 評価

年度末に個人評価を行う。

## その他

帰宅困難学生の対応について

M5グループ学習室（職員宿舎とよあけ）に男女各1部屋（男性：117号室、女性：208号室）を用意し、ベッド・および寝具を各4人分設置しています。使用時間は、午後5:00～午前8:00とし、その他はグループ学習室の使用規則を遵守すること。使用後は、翌日、使用した旨を学務課に申し出てください。

Student Doctorの実施する医行為とレベル

レベルⅠ (指導医の指導・監視の下で実施する)	レベルⅡ (指導医の実施の介助・見学をする)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニター装着</li> <li>・バイタルサイン測定</li> <li>・静脈路確保（および静脈採血）</li> <li>・静脈採血</li> <li>・経鼻胃管挿入</li> <li>・尿道カテーテル挿入</li> <li>・酸素投与</li> <li>・BLS</li> <li>・コメディカルスタッフとの患者搬送</li> <li>・超音波検査</li> <li>・心電図測定</li> <li>・簡易血糖測定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動脈採血</li> <li>・気管挿管</li> <li>・皮膚縫合</li> <li>・ACLS</li> <li>・血液ガス測定</li> <li>・腰椎穿刺、髄液検査</li> </ul>

以上

平成28～29年度 ER実習担当班一覧表

日程			月		火		水		木		金	
			早番*	遅番*	早番*	遅番*	早番*	遅番*	早番*	遅番*	早番*	遅番*
12/5	～	12/9	1	2	10	9	18	17	20	19	22	21
12/12	～	12/16	16	15	6	5	11	12	13	14	1	2
12/19	～	12/22	17	18	19	20	21	22	23	24	祝日	
12/26*	～	1/6*	2	1	4	3	15	16	12	11	14	13
12/29	～	1/4	年 末 年 始									
1/10	～	1/13	祝日		18	17	20	19	22	21	24	23
1/16	～	1/20	7	8	13	14	1	2	3	4	5	6
1/23	～	1/27	21	22	23	24	15	16	17	18	19	20
1/30	～	2/3	6	5	8	7	14	13	2	1	4	3
2/6	～	2/10	20	19	22	21	24	23	16	15	18	17
2/13	～	2/17	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2
2/20	～	2/24	17	18	19	20	21	22	23	24	15	16
2/27	～	3/3	2	1	4	3	6	5	8	7	10	9
3/6	～	3/10	16	15	18	17	20	19	22	21	24	23
3/13	～	3/17	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8
3/21	～	3/24	祝日		11	12	17	18	19	20	21	22
3/27	～	3/31	23	24	10	9	2	1	4	3	6	5
4/3	～	4/7	22	21	24	23	12	11	18	17	20	19
4/10	～	4/14	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4
4/17	～	4/21	19	20	21	22	23	24	11	12	13	14
4/24	～	4/28	4	3	6	5	8	7	10	9	2	1
5/1	～	5/5	ゴールデンウィーク									
5/8	～	5/12	14	13	20	19	22	21	24	23	12	11
5/15	～	5/19	1	2	3	4	5	6	23	24	9	10
5/22	～	5/26	11	12	13	14	15	16	21	22	23	24
5/29	～	6/2	10	9	2	1	4	3	6	5	8	7
6/5	～	6/9	24	23	12	11	14	13	16	15	22	21
6/12	～	6/16	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6
6/19	～	6/23	17	18	23	24	11	12	13	14	15	16
6/26	～	6/30	6	5	8	7	10	9	2	1	4	3
7/3	～	7/7	16	15	18	17	24	23	12	11	14	13
7/10	～	7/14	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2
7/18	～	7/21	祝日		15	16	17	18	19	20	11	12
7/24	～	7/28	2	1	4	3	13	14	8	7	10	9
7/31	～	8/4	12	11	14	13	16	15	18	17	20	19
8/7	～	8/10	11	12	3	4	9	10	7	8	祝日	
8/14	～	8/18	夏 季 休 暇									
8/21	～	8/25	21	22	13	14	15	16	17	18	19	20
8/28	～	9/1	10	9	12	11	4	3	6	5	8	7
9/4	～	9/8	20	19	22	21	14	13	16	15	18	17
9/11	～	9/15	7	8	9	10	11	12	13	14	5	6
9/19	～	9/22	祝日		19	20	21	22	23	24	15	16
9/25	～	9/29	17	18	8	7	10	9	12	11	14	13
10/2	～	10/6	16	15	18	17	20	19	22	21	24	23

\* 12/26～12/28、1/5～1/6

※早番16:45～20:00、遅番19:45～23:00

## 全体セミナー

全体セミナーは、原則4週に1回土曜日に、医学部実習生が一同に集まり（第二・第三教育病院実習中の班を除く）、臨床実習に必要な知識を深め、整理するプログラムである。

### 臨床実習担当責任者

（正）大宮 直木 教授 [クリニカル・レクチャー]  
長崎 弘 教授 [セルフチェックテスト]

### 連絡先

消化管内科：医局（内線：9240）

### 臨床実習担当者

＜クリニカル・レクチャー講師＞

守瀬 善一 教授	恵美 宣彦 教授
柴崎 晋 助教	引地 理浩 助教
原田 将英 講師	江竜 喜彦 客員教員
服部 浩治 准教授	鈴木 達也 教授
後藤 康洋 講師	牧野 真樹 講師
星川 康 教授	富家 由美 助教
新美 芳樹 助教	吉田 俊治 教授
岩田 充永 教授	関谷 隆夫 教授
長坂 光夫 講師	松永 慎史 講師
花井 恒一 教授	高橋 和男 講師
中岡 和徳 助教	河田耕太郎 助教
辻 昭一郎 講師	赤松 北斗 助教

＜セルフチェックテスト 監督＞

臨床実習担当教員

### 到達目標

- (1) クリニカル・レクチャー：医学教育モデル・コア・カリキュラムの〔人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療〕、〔全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療〕、〔診療の基本〕に明記された事項をより確実に理解する。
- (2) セルフチェックテスト：臨床実習中に習得した知識を整理する。

## 時間配分

4週を1ブロックとして、原則第4週目の土曜日8:40～12:30を充てる。

時 間	内 容	集合場所
8:40～	学年全体の連絡会 (第2教育病院実習生を含む)	生涯教育研修センター1号館1101
※ <sup>1</sup> 8:40～9:50	クリニカル・レクチャー①	生涯教育研修センター1号館1101
9:50～10:00	休憩	
10:00～11:10	クリニカル・レクチャー②	生涯教育研修センター1号館1101
11:10～11:20	休憩	
※ <sup>2</sup> 11:20～12:30	セルフチェックテスト	生涯教育研修センター1号館601
	実習評価	

※1 学年全体の連絡会が8:40から行われる場合、講義時間が変更となることがある。

講義室は変更の可能性もあるので、掲示に注意すること。

※2 11:20～12:00までは退出不可とする。

## セミナーの実際

## (1) 学年全体の連絡会の実際

学年担任や、事務等から学年全体に周知して置きたい情報、懸案事項などの連絡を行う。

## (2) クリニカル・レクチャーの実際

実習中にクルズスを行う時間が不足している実習科の特に重要な事項について、画像を供覧するなど理解を深める講義を行い、学生の知識の整理を行う。

## (3) セルフチェックテストの実際

臨床実習時に習得した知識を、学生自身が整理・確認するため、内科①～⑤、小児科、産婦人科、精神科の実習終了班を対象にセルフチェックテストを実施する。班によって実施時期が異なるため、他の班と問題を共有することは禁止とする。

## (4) 臨床実習評価の実際

臨床実習のプログラム内容を評価するために、毎回全体セミナー開催日までに、臨床実習を終了したすべての科について、ポートフォリオ「学生による臨床実習の評価」をMoodleを利用して提出する。

## 全体セミナー

### 実習の評価

- (1) 全体セミナーの土曜日は各科の臨床実習ではなく、セミナー単位として評価する。
- (2) 第二・第三教育病院の臨床実習はこの全体セミナーの一部として評価する。
- (3) セミナーへの出席は、以下のものが揃うことを条件とする。
  - 1) クリニカル・レクチャー開始時に出席札に記名する。
  - 2) クリニカル・レクチャーで学んだことをレポートに要約し提出する。
  - 3) 対象回のセルフチェックテストを受験する。
  - 4) 学生による臨床実習の評価を提出する。

### クリニカル・レクチャー担当表 全体セミナー

回	日 時	担当科	担当者
第 1 回	平成28年11月12日	一般外科学	守瀬 善一 教授
		総合消化器外科学	柴崎 晋 助教
第 2 回	平成28年12月10日	循環器内科学 I	原田 将英 講師
		心臓血管外科学	服部 浩治 准教授
第 3 回	平成29年1月14日	呼吸器内科学 I	後藤 康洋 講師
		呼吸器外科学	星川 康 教授
第 4 回	平成29年2月18日	脳神経内科学	新美 芳樹 助教
		救急総合内科学	岩田 充永 教授
第 5 回	平成29年3月11日	消化管内科学	長坂 光夫 講師
		下部消化管外科学	花井 恒一 教授
第 6 回	平成29年4月8日	肝胆膵内科学	中岡 和徳 助教
		肝胆膵外科学	辻 昭一郎 講師
第 7 回	平成29年5月13日	血液内科学	恵美 宣彦 教授
		乳腺外科学	引地 理浩 助教
第 8 回	平成29年6月10日	小児科学	江竜 喜彦 客員教員
		小児外科学	鈴木 達也 教授
第 9 回	平成29年7月8日	内分泌・代謝内科学	牧野 真樹 講師
		内分泌外科学	富家 由美 助教
第10回	平成29年8月5日	リウマチ・感染症内科学	吉田 俊治 教授
		産婦人科学	関谷 隆夫 教授
第11回	平成29年9月9日	精神神経科学	松永 慎史 講師
		腎内科学	高橋 和男 講師
第12回	平成29年10月7日	麻酔科	河田耕太郎 助教
		放射線科	赤松 北斗 助教

## セルフチェックテスト対象班

回	日 時	試験科目							
		内科①	内科②	内科③	内科④	内科⑤	小児科	産婦人科	精神科
第1回	平成28年11月12日	1・2班	23・24班	21・22班	19・20班	17・18班	11・12班	9・10班	7・8班
第2回	平成28年12月10日	3・4班	1・2班	23・24班	21・22班	19・20班	13・14班	11・12班	9・10班
第3回	平成29年1月14日	5・6班	3・4班	1・2班	23・24班	21・22班	15・16班	13・14班	11・12班
第4回	平成29年2月18日	7・8班	5・6班	3・4班	1・2班	23・24班	17・18班	15・16班	13・14班
第5回	平成29年3月11日	9・10班	7・8班	5・6班	3・4班	1・2班	19・20班	17・18班	15・16班
第6回	平成29年4月8日	11・12班	9・10班	7・8班	5・6班	3・4班	21・22班	19・20班	17・18班
第7回	平成29年5月13日	13・14班	11・12班	9・10班	7・8班	5・6班	23・24班	21・22班	19・20班
第8回	平成29年6月10日	15・16班	13・14班	11・12班	9・10班	7・8班	1・2班	23・24班	21・22班
第9回	平成29年7月8日	17・18班	15・16班	13・14班	11・12班	9・10班	3・4班	1・2班	23・24班
第10回	平成29年8月5日	19・20班	17・18班	15・16班	13・14班	11・12班	5・6班	3・4班	1・2班
第11回	平成29年9月9日	21・22班	19・20班	17・18班	15・16班	13・14班	7・8班	5・6班	3・4班
第12回	平成29年10月7日	23・24班	21・22班	19・20班	17・18班	15・16班	9・10班	7・8班	5・6班

## 提出物

- (1) クリニカル・レクチャーで学んだ要点レポート
- (2) 学生による臨床実習の評価

(1)の用紙はセミナー時に配布する。(2)は学生ポータルサイトのMoodleを利用して提出する。

## 「学生による臨床実習の評価」提出状況チェック表

下記の臨床実習担当科ごとに記入すること。

チェック欄

- |                                       |                                     |                                       |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> { 循環器内科      | <input type="checkbox"/> { 内分泌・代謝内科 | <input type="checkbox"/> 小児科          |
| <input type="checkbox"/> { 救急総合内科     | <input type="checkbox"/> { 腎臓内科     | <input type="checkbox"/> 産婦人科         |
| <input type="checkbox"/> { 呼吸器内科      | <input type="checkbox"/> { 総合消化器外科  | <input type="checkbox"/> 精神科          |
| <input type="checkbox"/> { 神経内科       | <input type="checkbox"/> { 小児外科     | <input type="checkbox"/> 総合診療（第二教育病院） |
| <input type="checkbox"/> { 消化管内科      | <input type="checkbox"/> { 心臓血管外科   | <input type="checkbox"/> 七栗記念病院       |
| <input type="checkbox"/> { 肝胆膵内科      | <input type="checkbox"/> { 呼吸器外科    | <input type="checkbox"/> 地域医療         |
| <input type="checkbox"/> { 血液内科       | <input type="checkbox"/> { 乳腺外科     | <input type="checkbox"/> 臨床検査部・輸血部    |
| <input type="checkbox"/> { リウマチ・感染症内科 | <input type="checkbox"/> { 内分泌外科    | <input type="checkbox"/> 病理部          |

## 「学生による臨床実習の評価」提出方法について

全体セミナー提出物「学生による臨床実習の評価」は、Moodle を利用して提出します。下記の手順に従い、パソコン・スマートフォンを利用して提出してください。毎回、全体セミナー開催日まで、臨床実習を終了したすべての科の評価を送信してください。

### 提出方法

- ① 学内 LAN 環境につながったパソコン、スマートフォンから学生ポータルサイトを開き、“Moodle”にアクセスします。

※学外からアクセスしたい場合は、学生ポータルサイト「各種ダウンロード」の「VPN 接続」を参照し、パソコン・スマートフォンの設定を行ってください。



アクセス QR コード

<http://172.26.45.174/moodle/>  
Moodle に直接アクセスできます。

- ② “M4”に進みます。



“M4”をクリックします。

※平成 29 年 4 月からは “M5” をクリックします。

- ③ “学生による臨床実習の評価”に進みます。



“学生による臨床実習の評価”をクリックします。



- ④ ユーザ名とパスワードを入力しログインします。

**ログイン**

ユーザ名

パスワード

☐ ユーザ名を記憶する

あなたのユーザ名またはパスワードを忘れましたか？

ブラウザのクッキー設定を有効にしてください。①

いくつかのコースにはゲストアクセスできます

ユーザ名とパスワードを入力し、ログインします。

- ⑤ 提出する実習担当科を選択します。

**医学部 Moodle**

学生による臨床実習の評価

H28.6.28 提出状況一覧 詳細確認してください

ニュースフォーラム

最新の提出完了状況が PDF ファイルで確認できます。

学生による臨床実習の評価

- 地域医療
- 総合診療(第2教育年度全科)
- 中絶器内科・アレルギー科
- 循環器内科・CCU
- 消化器内科
- 腎臓病内科
- 内科学(血液内科)
- 内科学(内分泌代謝内科)

(例) " 地域医療 " をクリックし、入力フォームに進みます。

- ⑥ " 質問に回答する " を選択します。

**医学部 Moodle**

学生による臨床実習の評価


地域医療

質問に回答する ...

" 質問に回答する " をクリックする。

学生による臨床実習の評価に戻る

⑦すべての入力項目に回答します。


**医学部 Moodle**

[ホーム](#)
[ダッシュボード](#)
[M5](#)
[M5](#)
[学](#)
[地](#)
[フィードバックを完了する](#)

## 学生による臨床実習の評価

### 地域医療

モード ユーザー名を記録して回答と共に表示する

本学の臨床実習の改善のため皆さんの意見を聞かせてください。

本評価は、皆さんの学業成績に影響することはありません。

ネガティブな部分については建設的な意見を書かえることを期待します。

※入力した項目は学務課にて集計し、匿名にて担当科にフィードバックされます。

この科の臨床実習でよかった点を書いてください。

この科の臨床実習で改善した方がよいと感じる点を書いてください。

この科の臨床実習で望ましい指導教員を最大3人あげてください。  
もし、望ましい指導教員がない場合、①氏名に「いない」と記入し、その理由を記入してください。

望ましい指導教員①氏名  
望ましい指導教員①理由  
望ましい指導教員②氏名  
望ましい指導教員②理由  
望ましい指導教員③氏名  
望ましい指導教員③理由

点数をつけるとしたら、この科の臨床実習は100点満点中何点ですか？ ※半角数字で入力 (0 - 100)

すべての入力項目に回答する。

⑧回答を送信します。

下記をチェックし「回答を送信する」ボタンをクリック

☐ 入力に間違いがないことを確認した

**あなたの回答を送信する**

キャンセル

"入力に間違いがないことを確認した"にチェックを入れる。

"あなたの回答を送信する"をクリック。

⑨提出方法は以上で終了です。提出完了の状況は、⑤で示した PDF ファイルにて確認してください。  
次回全体セミナーまでに内容更新されます。