シ ラ バ ス

平 成 26 ～ 27 年 度

第 4 ・ 5 学 年

藤田保健衛生大学医学部

目　次

地域医療 …… 21ページ
総合診療（第２教育病院全科）…… 27ページ
呼吸器内科・アレルギー科…… 51ページ
循環器内科・CCU …… 85ページ
消化器内科（消化管内科・肝胆膵内科）…… 115ページ
内科学
〔血液内科・化学療法科、内分泌代謝内科、
　リウマチ・感染症内科、腎臓内科〕…… 145ページ
小児科・NICU …… 193ページ
外科
〔消化器外科（肝脾、総合・膵、上部、下部）、
　心臓血管外科・呼吸器外科、乳腺外科、
　内分泌外科、小児外科〕…… 203ページ
産婦人科…… 251ページ
整形外科・リハビリテーション科…… 259ページ
神経内科…… 277ページ
精神科…… 293ページ
耳鼻咽喉科…… 319ページ
眼科…… 327ページ
皮膚科・形成外科…… 335ページ
検査医学〔臨床検査部、輸血部、病理部〕…… 359ページ
麻酔科…… 369ページ
救命救急科、災害・外傷外科…… 381ページ
七栗サナトリウム…… 393ページ
脳神経外科・NCU …… 409ページ
泌尿器科…… 419ページ
放射線科…… 431ページ
緩和医療科…… 443ページ
救急総合内科…… 451ページ
M5全体セミナー…… 461ページ

臨床実習に入る皆さんへ

臨床実習では皆さんは医療チームの一員です。指導医の管轄下ではあっても、患者さんに対する医行為を自ら行います。このことの重みを十分に自覚してください。

皆さんに求められていること、それは、患者さんと先輩医師、医療スタッフから学ぶことを通じて、医師となるために必要な知識・技術・態度・価値観を積極的に体得していくことです。是非とも入学試験の面接で皆さんが熱く語った言葉を思い起してください。「私の病気を治し、励ましてくれたあの医師のようになりたい。」「私の父のように、患者さんから慕われる医師になって世の中の役に立ちたい。」と、皆さんは真摯な気持ちで語ったはずです。どうか、初心にかえり、熱くかつ厳粛な気持ちで臨床実習に取組んで頂きたいと思います。

今日の社会は、医師に「社会人としてのコモンセンス」を強く要請しています。臨床実習に参加する医学生に対しても同様です。時間を厳守し、患者さんや医療スタッフにはいつも礼儀正しい態度で接してください。頭髪を含め清潔な身なりに心がけてください。

また、印刷した電子カルテの内容や、各種検査の結果、病理検体等の患者さんの個人情報はすべて厳格に保護しなくてはなりません。疾病に関連する個人情報が特にセンシティブな情報であることを十分に認識してください。教員の許可を得ていないカルテを閲覧してはいけません。

各科の臨床実習の前には、このシラバスを良く読んでください。医療スタッフとは十分にコミュニケーションをとり、困った時はすぐ指導医に報告、相談して下さい。カンファレンスには積極的に参加してください。患者さんは医師にとって“師”であることを忘れないようにしましょう。また、皆さん自身の健康にも気をつけながら取り組んでください。

これからの１年が充実したかけがえのないものになることを 期待しています。

医学部長

臨床実習の目標

大学病院、地域の医療機関において、患者（内容によってはシミュレータ）に接しながら、指導医の指導・監督のもとに習得すべき目標を以下に示す。

１．診療の基本

一般目標：

患者情報の収集、記録、診断、治療計画について学ぶ。

【問題志向型システムと臨床診断推論】

到達目標：

１）基本的診療知識に基づぎ、症例に関する情報を収集・分析できる。
２）得られた情報をもとに、その症例の問題点を抽出できる。
３）病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。
４）主要疾患の症例に関して、診断・治療計画を立案できる。

【科学的根拠に基づいた医療】

到達目標：

１）感度・特異度等を考慮して、必要十分な検査を挙げることができる。
２）科学的根拠に基づいた治療法を述べることができる。

【診療記録とプレゼンテーション】

到達目標：

１）適切に患者の情報を収集し、POMR＜問題志向型診療記録＞を作成できる。
２）診療経過をSOAP（主観的所見・客観的所見・評価・計画）で記載できる。
３）症例を適切に要約する習慣を身につけ、状況に応じて提示できる。

２．診察法

一般目標：

患者との信頼関係に基づいた医療面接と診察法を学ぶ。

【基本事項】

到達目標：

１）患者の立場を尊重し、信頼を得ることができる。
２）患者の安全を重視し、有害事象が生じた場合は適切に対応ができる。
３）患者のプライバシー、羞恥心、苦痛に配慮し、個人情報等を守秘できる。
４）感染を予防するため、診察前後の手洗いや器具等の消毒ができる。
５）挨拶、身だしなみ、言葉遣い等に気を配ることができる。
６）患者の状態から診察が可能かどうかを判断し、状態に応じた診察ができる。

【医療面接】

到達目標：

１）適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度で患者に接することができる。
２）医療面接における基本的コミュニケーション技法を用いることができる。
３）病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を聴き取り、情報を取捨選択し整理できる。
４）診察で得た所見、診断、必要な検査を説明、報告できる。

【全身状態とバイタルサイン】
到達目標：
1）身長・体重を測定し、BMIの算出、栄養状態を評価できる。
2）上腕で触診、聴診法により血圧を測定できる。
3）両側の橈骨動脈で脈拍を診察できる。
4）呼吸数を測定し、呼吸の異常の有無を確認できる。
5）腋窩で体温の測定ができる。
6）下肢の動脈の触診等、下腿の血圧測定（触診法)、大腿の血圧測定（聴診法）を実施できる。

【頭頸部】
到達目標：
1）頭部（顔貌、頭髪、頭皮、頭蓋）の診察ができる。
2）眼（視野、瞳孔、対光反射、眼球運動・突出、結膜）の診察ができる。
3）耳（耳介、聴力）の診察ができる。
4）耳鏡で外耳道、鼓膜を観察できる。
5）音叉を用いて聴力試験を実施できる。
6）口唇、口腔、咽頭の診察ができる。
7）鼻腔、副鼻腔の診察ができる。
8）鼻鏡を用いて前鼻腔を観察できる。
9）甲状腺、頸部血管、気管を診察できる。
10）唾液腺、頭頸部リンパ節の診察ができる。

【胸　　部】
到達目標：
1）胸部の視診、触診、打診ができる。
2）呼吸音の聴診ができる。
3）心音と心雑音の聴診ができる。
4）背部の叩打痛を確認できる。
5）乳房の診察を実施できる（シミュレータでも可とする)。

【腹　　部】
到達目標：
1）腹部の視診、聴診ができる。
2）区分に応じて腹部の打診、触診ができる。
3）腹膜刺激徴候の有無を判断できる。
4）腹水の有無を判断できる。
5）直腸（前立腺を含む）指診を実施できる（シミュレータでも可とする)。

【神　　経】
到達目標：
1）意識状態を判定できる。
2）脳神経系の診察ができる（眼底検査を含む)。
3）腱反射の診察ができる。
4）小脳機能・運動系の診察ができる。
5）感覚系の診察ができる。
6）髄膜刺激所見を確認できる。

【四肢と脊柱】
到達目標：
1）四肢と脊柱を診察できる。
2）関節（関節可動域を含む）を診察できる。
3）筋骨格系の診察ができる。

【高齢者の診察】
到達目標：
1）高齢者特有の身体・精神の変化をふまえて高齢者を診察できる。
2）高齢者の総合機能評価＜CGA＞および老年症候群の診察ができる。

3．基本的臨床手技

一般目標：
基本的臨床手技の目的、適応、禁忌、合併症と実施法を学ぶ。

【一般手技】
到達目標：
1）体位交換、おむつ交換、移送ができる。
2）皮膚消毒、包帯交換ができる
3）外用薬の貼付・塗布ができる
4）気道内吸引、ネブライザーを実施できる。
5）ギプス巻きができる。
6）静脈採血を実施できる（シミュレータでも可とする）。
7）末梢静脈の血管確保を実施できる（シミュレータでも可とする）。
8）中心静脈カテーテル挿入を見学・介助してシミュレータで実施できる。
9）動脈血採血・動脈ラインの確保を見学・介助してシミュレータで実施できる。
10）腰椎穿刺を見学・介助してシミュレータで実施できる。
11）胃管の挿入と抜去ができる。
12）尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる（シミュレータでも可とする）。
13）ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる。
14）注射（皮下、皮内、筋肉、静脈内）を実施できる（シミュレータでも可とする）。

【外科手技】
到達目標：
1）清潔操作を実施できる。
2）手術や手技のための手洗いができる。
3）手術室におけるガウンテクニックができる。
4）基本的な縫合ができる。
5）創の消毒やガーゼ交換ができる。
6）手術に参加し、介助ができる。

【検査手技】
到達目標：
1）尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。
2）末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。
3）微生物学検査（Gram（グラム）染色を含む）を実施できる。
4）妊娠反応検査を実施できる。
5）血液型判定を実施できる。

6）視力、視野、聴力、平衡検査を実施できる。
7）12誘導心電図を記録できる。
8）脳波検査を介助できる。
9）心臓、腹部の超音波検査を介助できる。
10）エックス線撮影、CT、MRI、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助できる。

4．診療科臨床実習

⑴ 内科系臨床実習

【内　　科】
一般目標：
基本的内科疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。
到達目標：
1）主要な内科疾患を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
2）他科へのコンサルテーションの必要性について説明できる。
3）複数の疾患をかかえる患者を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。

【精 神 科】
一般目標：
基本的な精神症状の評価の仕方、面接法、治療を学ぶ。
到達目標：
1）精神科疾患の診察を見学し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
2）精神症状をもつ患者の診療を行う上での、法と倫理の必須項目を列挙できる。
3）精神症状・精神障害の初期症状と、どのような場合に専門医へのコンサルテーションが必要か説明できる。

【小 児 科】
一般目標：
基本的小児科疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。
到達目標：
1）小児の診断・治療に必要な情報を保護者から聴き取ることができる。
2）正常新生児と主な小児疾患の全身診察ができ、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
3）乳幼児健診を見学し、小児の成長・発達と異常の評価に参加できる。
4）専門医へのコンサルテーションの必要性について説明できる。

⑵ 外科系臨床実習

【外　　科】
一般目標：
基本的外科疾患を受け持ち、外科的治療を学ぶ。
到達目標：
1）外科的処置の適応を判断し、リスク評価を説明できる。
2）基本的な術前術後管理に参加できる。

【産婦人科】
一般目標：
基本的産婦人科疾患を受け持ち、女性の健康問題、症候、診断、治療と予後を学ぶ。
到達目標：
1）基本的な婦人科診察を実施できる（シミュレータでも可とする）。
2）主要な婦人科疾患の診察を見学し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
3）妊婦の診察と分娩を見学する。

⑶ 救急医療臨床実習

一般目標：
診療チームの一員として救急医療に参加する。
到達目標：
1）救急病態の救命治療に参加できる。
2）初期救急病態を鑑別し、初期治療に参加できる。
3）外傷の処置に参加できる。
4）一次救命処置（心肺蘇生を含む）を説明し、シミュレータを用いて実施できる。

5 地域医療臨床実習

一般目標：
地域社会（へき地・離島を含む）で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して、各々の実態や連携の必要性を学ぶ。
到達目標：
1）地域のプライマリ・ケアを体験する。
2）病診連携・病病連携を体験する。
3）地域の救急医療、在宅医療を体験する。
4）多職種連携のチーム医療を体験する。
5）地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。

進級判定等について

1）臨床実習、総合試験、Post Clerkship OSCE、全体セミナー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48単位中８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教育統合活性化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、患者ケアーを行うこと。
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）病歴などを記載する場合、必ず本人が学生用カルテに記載し、指導医の校閲を受ける。
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）学生用電子カルテは、学生用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１、レベル２、レベル３に分類した。

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１　指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２　状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３　原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。

平成26 ～ 27年度臨床実習シラバスを使用するにあたって

１）臨床実習（診療参加型）の一般目標をあげた
２）各臨床科での到達目標をあげた
３）基本医行為および医行為を指導医の先生がチェックするような形式であげた
４）教員の評価では態度（マナー）、知識、技術にわけ指導医がチェックし、臨床実習評価を各教授が行う
５）学生の自己評価（記名）ならびに、臨床実習の内容および指導医、コメディカルに対する評価（無記名）を提出すること。

指導医の先生方へ

１）各科における実習の最初、オリエンテーションで臨床実習における学習目標（ポートフォリオに入れられた用紙）を学生と共に記入して下さい。そのコピーを学生から受けとり、ローテート終了時の評価に利用して下さい。
２）実習開始時に教育要項から該当する各科分の教員の評価のページを学籍番号、氏名を記入させ指導医に提出させる。
３）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。（平成26年４月から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）
４）毎日実習の終わりに簡単なミーティングを開き、医行為や態度（マナー）の評価のチェックを行い、医行為に関しては確認し医行為の指導医欄に検印する。
５）実習の最後に関連各科の指導主任者の合議により学生の臨床実習の評価を行って下さい。学生の成績評価は別に示したガイドラインに従って下さい。

学生へ

１）各科における実習の最初、オリエンテーションで臨床実習における学習目標（ポートフォリオに入っている用紙をコピーして使用）を教員と共に記入して下さい。教員の先生にコピーを提出して下さい。
２）実習開始時に教育要項から該当する各科分の教員の評価のページを学籍番号、氏名を記入し指導医に提出する。
３）毎日実習の終わりに簡単なミーティングでその日に行った基本医行為および医行為や態度（マナー）の評価のチェックを受け、行った医行為に関しては指導医の検印を受ける。
４）各科の実習の最後に学生による臨床実習の評価のページをチェックし、月１回開かれる全体セミナーの際に提出する。（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。）
５）出席票は事務部学務課のレターケースへ原則毎週提出します。

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条および第46 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条および第46 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。

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にお願いすることがある。その際の費用に関しては医学部父母の会が負担する。

３）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。
取り敢えず必要な負担金は学生自身が立て替える。

４．学生本人は、実習指導責任者の指導の下、「針刺し・切創など実習中の事故報告書」および「A：針刺し・切創報告書」あるいは「B：皮膚・粘膜汚染報告書」を作成し、医学部学務課へ届ける。

５．医学部学務課は健康管理室へ「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。

〈受診する必要がない場合〉

４．以降に沿って対応する。

●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にお願いすることがある。その際の費用に関しては医学部父母の会が負担する。

３）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。
取り敢えず必要な負担金は学生白身が立て替える。

〈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）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。
取り敢えず必要な負担金は学生自身が立て替える。

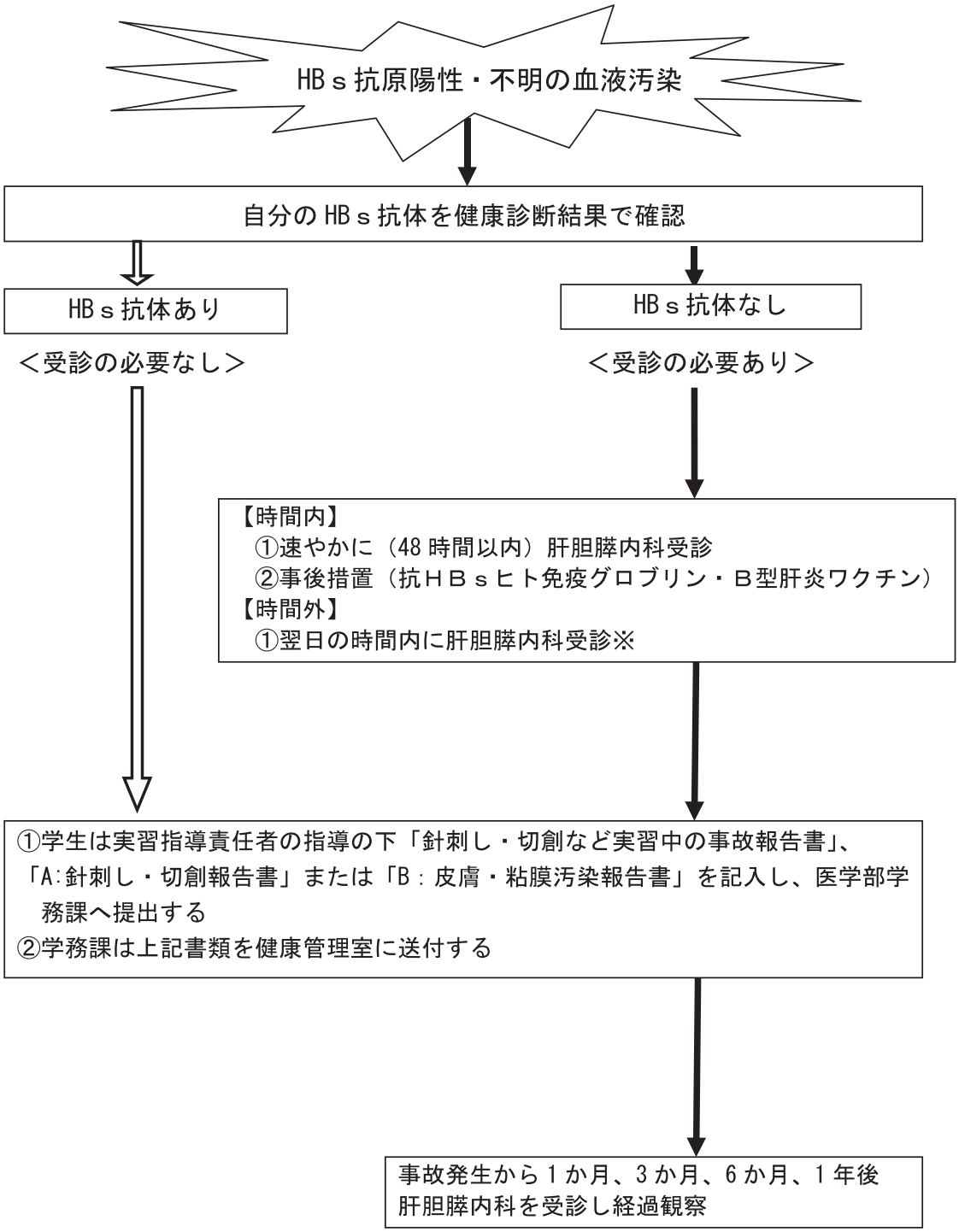
4．学生は、実習指導責任者の指導のもと、「針刺し･切創など実習中の事故報告書」および「A:針刺し･切創報告書」あるいは「B：皮膚・粘膜汚染報告書」を作成し、医学部学務課へ届ける。
5．医学部学務課は健康管理室へ「針刺し・切創など実習中の事故報告書」および「A：針刺し・切創報告書」あるいは「B：皮膚・粘膜汚染報告書」を送付する。
6．健康管理室は必要ならば主治医と学生自身に連絡し、その後の追跡調査をした上で結果を学務課→事務部長→学生指導委員長→教務委員長→医学部長に報告する。
7．健康管理室は必要ならば事故例の集計を行い、対策（の必要性）を医学部長に提言する。
〈受診する必要がない場合〉
4．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．坂文種報會病院で発生した医療費は学生の自己負担となる。患者の検査費用は医学部父母の会が負担し、本人の診療に必要な経費は学生傷害保険から後日補填される。

◆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。

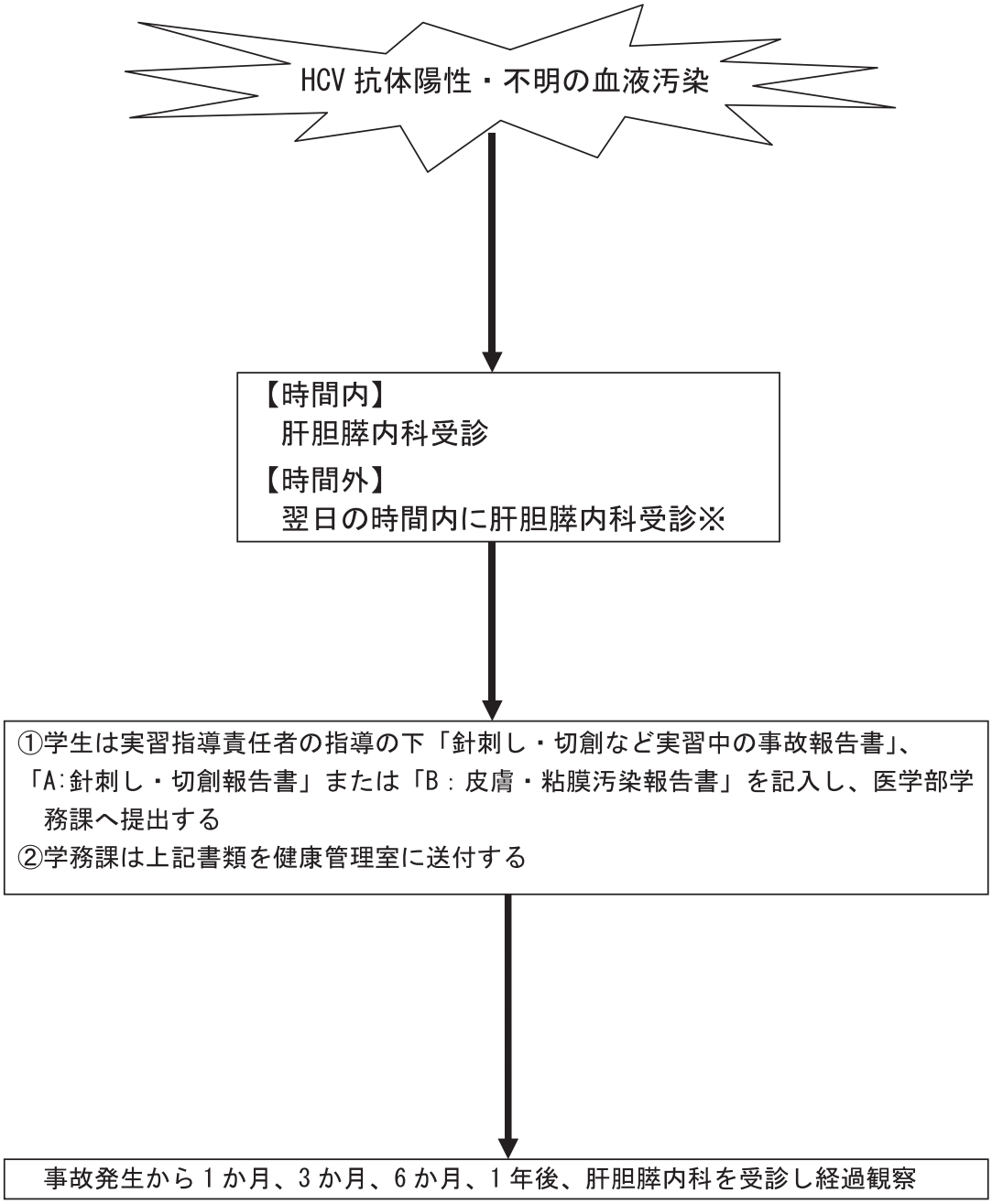
血液・体液曝露事故後の対応フローチャート

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）

HIV抗体陽性・不明の血液汚染

↓

【時間内】
①速やかに（できる限り２時間以内）ﾘｳﾏﾁ・感染症内科受診
②事後措置
・被曝露者（職員）のHIV抗体検査
・自己のHIV抗体陰性であれば、抗HIV薬（ﾚﾄﾛﾋﾞﾙ・ｴﾋﾟﾋﾞﾙ投与：事例によって投与薬は異なる）の内服開始

【時間外】
①時間外外来にて、ﾘｳﾏﾁ・感染症内科ｵﾝｺｰﾙ医師に受診
②時間内と同様

↓

①学生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」、「A:針刺し・切創報告書」または「B：皮膚・粘膜汚染報告書」を記入し、医学部学務課へ提出する
②学務課は上記書類を健康管理室に送付する

↓

事故発生から１か月、３か月、６か月、１年後、ﾘｳﾏﾁ・感染症内科を受診し経過観察（観察期間は事例によって異なる）

※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

TP 抗体陽性・不明の血液汚染

↓

【時間内】
①ﾘｳﾏﾁ・感染症内科受診
②事後措置：感染リスクによって抗菌薬投与の考慮
【時間外】
①翌日の時間内にﾘｳﾏﾁ・感染症内科に受診
②事後措置：時間内と同様

↓

①学生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」、「A:針刺し・切創報告書」または「B：皮膚・粘膜汚染報告書」を記入し、医学部学務課へ提出する
②学務課は上記書類を健康管理室に送付する

↓

事故発生から 3 か月後、ﾘｳﾏﾁ・感染症内科を受診し経過観察

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願いして至急必要な検査をして下さい。
　　費用に関しては父母の会が負担しますので，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

診療参加型臨床実習における電子カルテ等の患者個人情報取り扱いの注意

Ⅰ．電子カルテの閲覧

第一教育病院の各診療科では現在電子カルテが稼働しており、既に４年時に講習を受けているので、それに従い閲覧を行う。

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に、上記１）の患者個人情報の書類は、必ずシュレッダーで破棄しておくこと。

３）発表したケースレポートやOHPフィルムについても、ローテートした科の終了時までに、上記と同様に対処すること。

４）私的PC及び記録メディア中の記載も、ローテートした科の終了時までに、個人情報が誤って入力されたりしていないか厳格に確認すること。

５）各科のラウンド後に、これらの資料を全て破棄あるいは消去したことを誓約する書面（誓約書）を、当該科の臨床実習担当教員に提出すること。

６）誓約書が提出されない場合には、当該科の実習評価は無資格となるので注意すること。

＊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、七栗サナトリウム…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．電子カルテの閲覧の制限事項

教育病院では電子カルテの目的外閲覧は禁じられている。第一教育病院の電子カルテでは、指導医から許可されたものしか閲覧できないシステムになっている。

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。

学生用電子カルテ使用における注意事項

◆学生用電子カルテは患者さんの人生に関わるきわめて重要な個人情報で構成されています。それゆえ、臨床実習においては指導教員が許可した特定の患者さんのカルテのみを使用可能とします。

◆学生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許可された患者のみ学生用電子カルテを用いることができる。

2）学生用電子カルテシステム使用に当っては、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）学生用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学生用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学生用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）学生用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。

9）カルテ内容を印刷した場合、患者名、カルテ番号をすぐに切り取りシュレッダーで処分した後に使用すること。各科の臨床実習終了時もしくはそれ以前においても必要がなくなった時は、直ちに教員に印刷物を提出し、教員の指示に従ってシュレッダーにより処分すること。

10）学生用電子カルテの不正使用及び患者個人情報の侵害・漏洩は、学則に基づく処罰の対象となるので、十分に注意して使用すること。

平成26～27年度 M4・M5臨床実習スケジュール表

実習日				1班 A	1班 B	2班 A	2班 B	3班 A	3班 B	4班 A	4班 B	5班 A	5班 B	6班 A	6班 B	7班 A	7班 B	8班 A	8班 B	9班 A	9班 B	10班 A	10班 B	11班 A	11班 B	12班 A	12班 B	13班 A	13班 B	14班 A	14班 B	15班 A	15班 B	16班 A	16班 B	17班 A	17班 B	18班 A	18班 B	19班 A	19班 B	20班 A	20班 B	21班 A	21班 B	22班 A	22班 B
1	1/26	～	1/30	臨床実習の準備教育																																											
2	2/2	～	2/7	8				25		21		22		5		3		4		6				7		10		11		13		2				16		17		14	15	18	19	9		12	1
3	2/9	～	2/14							20		24																												15	14	19	18			1	12
4	2/16	～	2/21					20		25		5		23		4		3						10		7		13		11						17		16		18	19	14	15	12	1	9	
5	2/23	～	2/28	23		22		21						24																										19	18	15	14	1	12		
7	3/2	～	3/7	9		12	1	8				25		21		22		5		3		4		6				7		10		11		13		2				16		17		14	15	18	19
7	3/9	～	3/14			1	12							20		24																												15	14	19	18
8	3/16	～	3/20	12	1	9						20		25		5		23		4		3						10		7		13		11						17		16		18	19	14	15
9	3/23	～	3/28	1	12			23		22		21						24																										19	18	15	14
10	3/30	～	4/4	14	15	18	19	9		12	1	8				25		21		22		5		3		4		6				7		10		11		13		2				16		17	
11	4/6	～	4/11	15	14	19	18			1	12							20		24																											
12	4/13	～	4/18	18	19	14	15	12	1	9						20		25		5		23		4		3						10		7		13		11						17		16	
13	4/20	～	4/25	19	18	15	14	1	12			23		22		21						24																									
	4/27	～	5/9	ゴールデンウィーク																																											
14	5/11	～	5/16	16		17		14	15	18	19	9		12	1	8				25		21		22		5		3		4		6				7		10		11		13		2			
15	5/18	～	5/23					15	14	19	18			1	12							20		24																							
16	5/25	～	5/30	17		16		18	19	14	15	12	1	9						20		25		5		23		4		3						10		7		13		11					
17	6/1	～	6/6					19	18	15	14	1	12			23		22		21						24																					
18	6/8	～	6/13	2				16		17		14	15	18	19	9		12	1	8				25		21		22		5		3		4		6				7		10		11		13	
19	6/15	～	6/20									15	14	19	18			1	12							20		24																			
20	6/22	～	6/27					17		16		18	19	14	15	12	1	9						20		25		5		23		4		3						10		7		13		11	
21	6/29	～	7/4									19	18	15	14	1	12			23		22		21						24																	
22	7/6	～	7/11	11		13		2				16		17		14	15	18	19	9		12	1	8				25		21		22		5		3		4		6				7		10	
23	7/13	～	7/18													15	14	19	18			1	12							20		24															
24	7/21	～	7/25	13		11						17		16		18	19	14	15	12	1	9						20		25		5		23		4		3						10		7	
25	7/27	～	8/1													19	18	15	14	1	12			23		22		21						24													
	8/3	～	8/20	夏期休業																																											
26	8/24	～	8/29	7		10		11		13		2				16		17		14	15	18	19	9		12	1	8				25		21		22		5		3		4		6			
27	8/31	～	9/5																	15	14	19	18			1	12							20		24											
28	9/7	～	9/12	10		7		13		11						17		16		18	19	14	15	12	1	9						20		25		5		23		4		3			
29	9/14	～	9/19																	19	18	15	14	1	12			23		22		21						24									
	9/21	～	9/26																																												
30	9/28	～	10/3	6				7		10		11		13		2				16		17		14	15	18	19	9		12	1	8				25		21		22		5		3		4	
31	10/5	～	10/10																					15	14	19	18			1	12							20		24							
32	10/13	～	10/17					10		7		13		11						17		16		18	19	14	15	12	1	9						20		25		5		23		4		3	
33	10/19	～	10/24																					19	18	15	14	1	12			23		22		21						24					
34	10/26	～	10/31	3		4		6				7		10		11		13		2				16		17		14	15	18	19	9		12	1	8				25		21		22		5	
35	11/2	～	11/7																									15	14	19	18			1	12							20		24			
36	11/9	～	11/14	4		3						10		7		13		11						17		16		18	19	14	15	12	1	9						20		25		5		23	
37	11/16	～	11/21																									19	18	15	14	1	12			23		22		21						24	
38	11/24	～	11/28	22		5		3		4		6				7		10		11		13		2				16		17		14	15	18	19	9		12	1	8				25		21	
39	11/30	～	12/5	24																												15	14	19	18			1	12							20	
40	12/7	～	12/12	5		23		4		3						10		7		13		11						17		16		18	19	14	15	12	1	9						20		25	
41	12/14	～	12/19			24																										19	18	15	14	1	12			23		22		21			
42	12/21	～	12/26	25		21		22		5		3		4		6				7		10		11		13		2				16		17		14	15	18	19	9		12	1	8			
	12/28	～	1/7	冬期休業																																											
43	1/12	～	1/16			20		24																												15	14	19	18			1	12				
44	1/18	～	1/23	20		25		5		23		4		3						10		7		13		11						17		16		18	19	14	15	12	1	9					
45	1/25	～	1/30	21						24																										19	18	15	14	1	12			23		22	
46	2/1	～	2/6	選択実習																																											
47	2/8	～	2/13																																												
48	2/15	～	2/20																																												

■：M５全体セミナー

総合試験第１回　：平成27年 8月21日（金）予定
総合試験第２回　：平成28年 1月 8日（金）予定
Post Clerkship OSCE ：平成28年 2月27日（土）予定

〔平成２６～２７年度　臨床実習履修先〕

１．地域医療 1W
２．総合診療（第２教育病院全科）　４W
３．呼吸器内科・アレルギー科　２W
４．循環器内科･CCU　２W
５．消化器内科（消化管内科・肝胆膵内科）
６．内科学（血液、内分泌代謝、リウマチ・感染症、腎臓）　４W
７．小児科・NICU　２W
８．外科１(消化器:肝脾、胆膵、上部、下部)　３W
９．外科２(小児、心血管・呼吸、乳腺、内分泌)　２W
１０.産婦人科　２W
１１.整形外科・リハビリテーション科　２W
１２.神経内科　１W
１３.精神科　２W
１４．耳鼻咽喉科　１W
１５．眼科　１W
１６．皮膚科・形成外科　２W
１７．検査医学（病理部・輸血部・臨床検査部）　２W
１８．麻酔科　１W
１９．救命救急科、災害・外傷外科　１W
２０．七栗サナトリウム　１W
２１．脳神経外科・NCU　１W
２２．泌尿器科　１W
２３．放射線科　１W
２４．緩和医療科　１W
２５．救急総合内科　２W

地域医療

臨床実習担当責任者

浅井　幹一　教授（地域医療学）

臨床実習担当者

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各医療施設の先生方
浅井　幹一　教授（地域医療学）
山本　俊輔　助教（地域医療学）
寺澤　佳洋　助教（地域医療学）

到達目標

⑴　地域のプライマリ・ケアを体験する。
⑵　地域医療における患者や家族、スタッフとのコミュニケーションを体験する。
⑶　病診連携・診診連携・病病連携など地域医療連携を体験する。
⑷　地域の救急医療、在宅医療を体験する。
⑸　多職種連携のチーム医療・介護を体験する。
⑹　地域における疾病予防・健康維持増進などの保健活動を体験する。
⑺　地域病院あるいは診療所などにおいて症例を経験する。

週間スケジュール

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	9：30〜11：00	オリエンテーション	病院1－2号棟間 7階カンファランスルーム	浅井
	12：30〜14：00	ランチョンセミナー ミニレクチャー	病院1－2号棟間 7階カンファランスルーム	浅井 教室員
	14：00〜17：00	病棟多職種カンファランス	1－9B病棟	寺澤
火		地域医療実習		実習施設医師
水		地域医療実習		実習施設医師
木		地域医療実習		実習施設医師
金		地域医療実習		実習施設医師
土	9：00〜12：30	実習まとめ 臨床実地問題演習セミナー	スタッフ館7Fオープンスペース	浅井、山本

※月曜日が祝祭日の場合、前週土曜日の午前11時にスタッフ館７階オープンスペースに集合すること。

連絡先

医学部事務　　0562－93－2635
救急総合内科医局　0562－93－2355
1－9B病棟　　0562－93－2126

オリエンテーション時に必ず持参するもの

①実習病院のプロフィール
②実習手引き書（プリント）
③シラバス（該当分）

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、藤田保健衛生大学医学部学務課にご郵送下さい。）

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	やや悪い	普通	やや良い	良い
1．時間は守れたか	1	2	3	4	5
2．服装、身だしなみは適切だったか	1	2	3	4	5
3．礼儀作法、言葉遣いは適切だったか	1	2	3	4	5
4．患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
5．スタッフとのコミュニケーションはとれたか	1	2	3	4	5
6．積極性はあったか	1	2	3	4	5
7．医学知識は充分か	1	2	3	4	5

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

総合診療（第2教育病院全科）

実習担当総括責任者

井澤　英夫　第二教育病院院長

内科系実習担当責任者

（正）井澤　英夫　教授、（副）若林　貴夫　准教授

内科系担当教員

＜神経内科＞
野倉　一也　教授
巨椋　義蔵　助手

＜消化器内科＞
芳野　純治　教授
乾　和郎　教授
若林　貴夫　准教授
片野　義明　准教授
小林　隆　講師
三好　広尚　講師
友松雄一郎　講師
山本　智支　講師
松浦　弘尚　助教
成田　賢生　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　助手

＜呼吸器内科＞
堀口　高彦　教授
志賀　守　講師
廣瀬　正裕　講師
畑　秀治　助教
伴　直昭　助教
桑原　和伸　助教
加藤　圭介　助教
吉田　隆純　助手

＜放射線科＞
藤井　直子　教授

＜救急科＞
村瀬　吉郎　教授
詠田　真由　助手

＜循環器内科＞
井澤　英夫　教授
林　睦晴　准教授
横井　博厚　講師
藤原　稚也　講師
吉川　大治　講師
向出　大介　助教
杉下　義倫　助教
鎌田　智仁　助教
良永　真隆　助教
伊藤　丈浩　助手

＜小児科＞
近藤　康人　教授
中島　陽一　講師
菅田　健　講師
鈴木　聖子　助教
田中　健一　助教
大高　早希　助教

外科系実習担当責任者

（正）守瀬　善一　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
日下部　浩　講師
加藤　慎一　講師
古井　豊士　助教
山本　崇　助教
鈴木　謙次　助教
丹羽　理　助手

＜外科＞
守瀬　善一　教授
冨重　博一　教授
川辺　則彦　准教授
永田　英俊　講師
川瀬　仁　講師
荒川　敏　講師
伊勢谷昌志　助教

＜産婦人科＞
多田　伸　教授
塚田　和彦　講師
酒向　隆博　助教
河合　智之　助教

＜脳神経外科＞
加藤　庸子　教授
川瀬　　司　准教授
吉田耕一郎　講師
山田　康博　助教

＜泌尿器科＞
市野　　学　講師

＜耳鼻咽喉科＞
中田　誠一　准教授
岩田　　昇　助教
西村　洋一　助教
酒井　亜紀　助教
小島　卓朗　助教
鈴木　亜季　助教

＜眼科＞
平野　耕治　教授
島田　佳明　准教授
山田　英機　助教

＜麻酔科＞
角淵　浩央　教授
湯澤　則子　講師
江﨑　善保　講師
川端　真仁　助教
大石　正隆　助教

総合診療実習の目的

第二教育病院における総合診療の実習では、プライマリーケアーの実践に必要な基礎的考え方を豊富な実際の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。

実習のアウトライン

内科系と外科系に大別し実習する。なお、奇数の班は内科系２週間→外科系２週間、偶数班は外科系２週間→内科系２週間とする。臨床実習開始の前に次のページ以降の内科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、内科･外科系の実習評価に基づき、実習担当総括責任者（芳野純治　第二教育病院院長）がまとめる。

臨床実習初日集合場所

集合時間：8：30
集合場所：ポリクリ室
月曜日が祝祭日の場合火曜日
集合時間：8：30
集合場所：ポリクリ室
※　全体セミナーは９時に第一会議室（第２教育病院）へ集合すること

総合診療内科系

到達目標

1．医療面接において、医師としての身だしなみ、礼儀を実践すると共に、その目的意義を説明できる。
2．医療面接において基本的コミュニケーション技法を実践すると共に、病歴情報の種類と手順を説明できる。
3．全身の身体診療を行い、視診、打診、触診、聴診の正しい診療の手順を提示し異常所見を指摘できる。
4．主要な症候についてその機序、原因疾患、問診と診察、必要な検査、診断プロセスを説明し、基本的な治療方針、対症療法及び緊急治療を概説できる。
5．診療録をPOMR形式での記載すると共に、問題各にSOAPで記載する方法を説明できる。

週間スケジュール　内科系

〈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
	９:30～12:00	外来実習：医療面接	新患外来	廣瀬
	13:00～14:00	病棟実習：クリ・クラ実習	各病棟	各指導医
	14:00～16:00	教授回診：消化器内科	6A・6B病棟	芳野・乾
	16:00～17:00	病棟実習：クリ・クラ実習	各病棟	各指導医
火	９:00～９:30	ベッドサイド実習	各病棟	各指導医
	９:30～12:00	外来実習：医療面接	新患外来	若林
	13:00～17:00	病棟実習：クリ・クラ実習	各病棟	各指導医
	17:00～18:00	消化器内科フィルムカンファレンス	内視鏡室	若林・小林
水	９:00～９:30	ベッドサイド実習	各病棟	各指導医
	９:30～12:00	外来実習:医療面接	新患外来	志賀
	14:00～15:00	病棟実習:クリ･クラ実習	各病棟	各指導医
	15:00～17:00	教授回診:呼吸器内科	4A 病棟	堀口
	17:00～18:00	呼吸器内科カンファレンス	第３会議室･第１会議室	堀口
	16:30～17:00	病棟実習:クリ･クラ実習	各病棟	各指導医
木	９:00～９:30	ベッドサイド実習	各病棟	各指導医
	９:30～12:00	外来実習:医療面接	新患外来	芳野
	12:00～13:30	神経内科カンファレンス	第２会議室	野倉
	13:30～17:00	小児科実習	小児科外来	近藤／中島
	17:00～18:00	第１・３週 内科外科合同検討会	第１会議室	芳野･乾
金	９:00～９:30	ベッドサイド実習	各病棟	各指導医
	９:30～12:00	外来実習:医療面接	新患外来	向出
	13:00～17:00	病棟実習:クリ･クラ実習	各病棟	各指導医
	15:00～16:00	教授回診:循環器内科	4B 病棟	井澤
	16:00～18:00	循環器内科カンファレンス	第３会議室	井澤
土	９:00～12:00	検討会	第５会議室	井澤･乾 野倉･志賀･小児科指導医

第１週のみ新患外来担当医師の指示に従い、毎日（火曜日を除く）１～２名の学生は９：30～12：00まで救急外来へ移動して救急科の患者を診察する。

〈第２週〉

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	９:00～９:30	ベッドサイド実習	各病棟	各指導医
	９:30～12:00	外来実習：医療面接	新患外来	廣瀬
	13:00～14:00	病棟実習：クリ・クラ実習		各指導医
	14:00～16:00	教授回診：消化器内科	6A・6B病棟	芳野・乾
	16:00～17:00	病棟実習：クリ・クラ実習		各指導医
火	９:00～９:30	ベッドサイド実習	各病棟	各指導医
	９:30～12:00	外来実習：医療面接	新患外来	若林
	13:00～17:00	病棟実習：クリ・クラ実習		各指導医
	17:00～18:00	消化器内科カンファレンス	内視鏡室	若林・小林
水	９:00～９:30	ベッドサイド実習	各病棟	各指導医
	９:30～12:00	外来実習：医療面接	新患外来	志賀
	14:00～15:00	病棟実習：クリ・クラ実習		各指導医
	15:00～17:00	教授回診：呼吸器内科	4A病棟	堀口
	17:00～18:00	呼吸器内科カンファレンス	第３会議室・第１会議室	堀口
	16:30～17:00	病棟実習：クリ・クラ実習		各指導医
木	９:00～９:30	ベッドサイド実習	各病棟	各指導医
	９:30～12:00	外来実習：医療面接	新患外来	三好
	12:00～15:00	神経内科カンファレンス及び教授回診	第２会議室	野倉
	15:00～16:00	薬剤部クルズス	1F薬局	薬剤部担当者
	17:00～18:00	第１・３週 内科外科合同検討会	第１会議室	芳野・乾
金	９:00～９:30	ベッドサイド実習	各病棟	各指導医
	９:30～10:30	病理部クルズス	ポリクリ室	溝口
	10:30～12:00	放射線科クルズス	放射線科（B1）	藤井
	13:30～17:00	病棟実習：クリ・クラ実習		各指導医
	15:00～16:00	教授回診：循環器内科	4B病棟	井澤
	16:00～18:00	循環器内科カンファレンス	第３会議室	井澤
土	９:00～12:00	検討会	第５会議室	井澤･乾 野倉･志賀･小児科指導医

連絡先

神経内科医局（内線：5673）、消化器内科医局（内線：5646）
循環器科医局（内線：5656）、呼吸器内科医局（内線：5675）
小児科医局（内線：5649）

コアカリキュラムの疾患

	チェック欄
医療面接	
基本的診療	

病棟診療

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。これらを学生用カルテに記載する。指導医は学生用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。
　学生１名につき２週間で２～３回、担当日が割り当てられる。
3．教授回診時には、総合的な指導を受ける。

〔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。

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。
　　火　　午後５時から消化器内科フイルムカンファレンス（内視鏡室）
　　水　　午後５時から呼吸器内科カンファレンス（第３会議室・第１会議室）
　　木　　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　　午後５時から循環器内科カンファレンス（第３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３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。
最後に（総合診療ポリクリ４週終了後）、ポリクリに関する自己評価を記載し、提出する。）

〔第２週〕

月～木　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。
　　各科のカンファレンスに出席する。

金　　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３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。
　　次に、総合診療内科ポリクリの教員による評価を受ける。
　　最後に（総合診療ポリクリ４週終了後）、ポリクリに関する自己評価を記載し、提出する。

外来診療

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、プライマリーケアーを行う。

実施方法

1．外来診療の実習は毎週（月～金）の午前計５回（10回）行う。学生は毎朝９時30分に、新患外来に集合する。第１週のみ新患外来担当医師の指示に従い、毎日（火曜日は除く）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。
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。

小児科実習

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マススクリーニングの意義（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、新生児マススクリーニングの結果、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、身体各部のつりあい、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）、新生児マススクリーニング、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

医行為などの実施チェック表　内科系

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	問診		A　B　C　D	
	1	視診		A　B　C　D	
	1	打診		A　B　C　D	
	1	心臓聴診		A　B　C　D	
	1	肺聴診		A　B　C　D	
	1	腹部触診		A　B　C　D	
	1	簡単な神経学的検査		A　B　C　D	
検査	1	末梢血の採血		A　B　C　D	
	2	動脈血の採血		A　B　C　D	
	1	心電図の測定と解析		A　B　C　D	
	1	胸部XP単純写真の読影		A　B　C　D	
	1	腹部XP単純写真の読影		A　B　C　D	
	1	上部消化管Ｘ線検査の読影		A　B　C　D	
	1	注腸の読影		A　B　C　D	
	1	CTの読影		A　B　C　D	
	1	MRIの読影		A　B　C　D	
治療	3	心肺蘇生処置		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

総合診療外科系

到達目標

1．外科的治療・周術期管理の基本を説明できる。
2．全身麻酔・局所麻酔の基本を説明できる。
3．食事・輸液療法の基本を説明できる。
4．輸血の基本を説明できる。
5．医師として必要なコミュニケーションを実施することができる。
6．基本的身体診察を実施し、評価を行う。
7．基本的な臨床検査の実施と結果の解釈を説明できる。
8．受け持ち患者の基本的な診療に参加し、その根拠を説明できる。
9．基本的臨床手技の目的・方法・適応・禁忌と合併症を説明できる。

1．外科的治療・周術期管理の基本
手術の危険因子を列挙し、対応を説明できる。
外科的治療に関する説明と同意の注意点を列挙できる。
手術前検査を列挙しその意義を説明できる
バイタルサインの意義とモニターの方法を説明できる。
周術期管理における輸液・輸血の基本を説明できる。
術後発熱の原因を列挙し、鑑別方法の概略を説明できる。
主要な術後合併症を列挙し、予防方法・対策の基本を説明できる。
各種ドレーン挿入の目的・適応・手順と管理上の注意点・合併症を説明できる。

2．全身麻酔・局所麻酔の基本
麻酔に危険を及ぼす要素を挙げ、ＡＳＡの危険度分類を説明できる。
麻酔・手術に影響を与える長期投与薬を挙げ、周術期の対処法を説明できる。
麻酔前投薬の意義、種類と使用上の原則を説明できる。
代表的な静脈麻酔剤・吸入麻酔薬・筋弛緩剤の適応・禁忌・副作用を説明できる。
マスクと気管内挿管による気道確保の適応・危険・合併症、気管内挿管の抜管基準を説明できる。
局所麻酔、末梢神経ブロック、神経叢ブロック、脊椎麻酔、硬膜外麻酔の適応・禁忌・合併症を説明できる。
代表的な局所麻酔薬の特徴と副作用、その対策を説明できる。
悪性高熱の病因と対策を説明できる。

3．食事・輸液療法の基本
輸液療法の原則と輸液剤の組成上の特徴を説明できる。
輸液時にモニターすべき指標を説明できる。

4．輸血の基本
輸血の適応と合併症を説明できる。
交差試験を説明できる。
血液製剤の種類と適応を説明できる。
同種血輸血、自己血輸血、成分輸血を説明できる。

5．医師として必要なコミュニケーション能力
礼儀正しく、マナーのある対応ができる。
思いやりを示すことができる。
患者の要求や期待を正確に把握できる。
プライバシーへの配慮ができる。
患者・他の医療従事者との良好な関係を築くことができる。
心理的・社会的問題にも配慮した医療面接ができる。

6．基本的身体診察
受け持ち患者のバイタルサインを正確に測定し、評価できる。
眼（視野、視力、瞳孔、水晶体、眼球運動、結膜、眼底）を診察できる。
耳（耳介、外耳道、鼓膜、聴力）を診察できる。
鼻・口（鼻腔、咽頭、硬・軟口蓋、舌）を診察できる。
頚部リンパ節と唾液腺を診察できる。
甲状腺を診察できる。
頚動脈と頚静脈を診察できる。
胸部診察ができる。
直腸診ができる。
腹部の診察ができる。
四肢・脊柱を診察できる。
関節（関節可動域を含む）を診察できる。
筋骨格系の診察ができる。
徒手筋力テストができ、評価できる。
腰背部の診察ができる。
レオポルド触診法および内診ができる。
7．基本的な臨床検査の実施と結果
検査計画の立て方を説明できる。
血液学検査各項目の目的と異常所見を説明できる。
尿検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
血液生化学検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
動脈血ガス分析の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
心電図の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
胸部・腹部・骨関節の単純X線写真の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
一般細菌培養の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
妊娠反応の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
8．受け持ち患者の基本的な診療に参加
項目のもれない病歴聴取を実施する。
臨床データを統合し、問題点を簡潔に述べられる。
受け持ち患者の診療記録をＰＯＭＲ形式で記載できる。
問題点をＳＯＡＰ形式で整理し、記載できる。
読みやすく、系統だった簡潔なサマリーを作成できる。
診断上の疑問点に関する情報を効率的に検索できる。
臨床判断上、考慮すべき要素（病態生理、疫学、患者の意志、倫理、費用）を列挙できる。
9．基本的臨床手技の目的・方法・適応・禁忌と合併症
静脈血採血の手順、部位と合併症を列挙し、正しく実施できる。
動脈血の手順、部位と合併症を列挙し、正しく実施できる。
経鼻胃管挿入の目的、適応、手順と合併症を列挙し、正しく実施できる。
尿道カテーテル挿入の目的、適応、手順と合併症を列挙できる。
中心静脈カテーテル挿入の目的、適応、手順、部位と合併症を列挙できる。
注射の種類、各々の特徴・接種部位を説明し、正しく実施できる。
清潔・不潔の区別ができる。
手術や手技のための手洗いができる。
器具の清潔操作と術野の消毒ができる。
基本的な縫合ができる。
創の消毒やガーゼ交換ができる
創の止血、洗浄、消毒、デブリードマンができる。

外科的ドレーンの種類を列挙し、説明できる。
良肢位と外固定の方法を説明し、正しく実施できる。
骨折の創外固定ができる。

実習対象となる主要な救急疾患・外科系疾患
クモ膜下出血、脳梗塞・脳出血、鼻出血、咽頭異物、食道異物、気道異物、気胸、外傷、
脊椎・脊髄損傷、急性腹症、尿路結石、眼外傷、網膜中心動脈閉塞症、緑内障発作、意識障害、
ショック
正常妊娠・分娩・産褥、妊娠高血圧症候群、子宮・卵巣腫瘍、骨盤内炎症性疾患、子宮内膜症、
更年期障害、帯下、不正性器出血、月経異常
食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胆道癌、乳癌、肺癌、腸閉塞、ヘルニア、胆石症・胆嚢炎、
変形性関節症、変形性脊椎症、椎間板障害、四肢・関節の外傷
排尿障害、膀胱腫瘍、腎腫瘍、前立腺疾患、尿路外傷、精巣癌

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－原則としては学生１名ずつ。各科　外来９時から
第２週目の月・水・木・金は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。
（原則は各科１名、５名の班では一科が２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。
（麻酔科外来を月曜日に実習する学生は、麻酔科外来実習開始まえに受け持ち症例の診療科を決め、月曜日にその科の外来実習となる学生を通じて、連絡をしておく。

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．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．実習中に参加しう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
月曜日　ＰＭ５：00－　麻酔科症例検討会（麻酔科医局）
（月曜が休日の場合は水曜日、場所・時刻は同様）
火曜日　ＰＭ５：00－　産婦人科症例検討会（産婦人科医局）
水曜日　ＡＭ８：00－　整形外科症例検討会（５Ａ病棟）
木曜日　ＡＭ８：00－　麻酔科検討会（麻酔科医局）
ＰＭ５：00－　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　ＡＭ８：15－　外科入院症例検討会（第２週、第３会議室）
ＰＭ５：00－　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

週間スケジュール　外科系

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三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。

１週目

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	８：30～	オリエンテーション	ポリクリ室	
	９：00～	外科系ガイダンス	図書室	外科　川辺
	９：30～	外来診療(受け持ち症例提示)	各科外来	外来担当医
	13：00～	病棟診療	各科病棟	各科指導医
	17：00～	麻酔科術前検討会	麻酔科医局	麻酔科　角淵
火	９：00～	外来診療	各科外来	外来担当医
	13：00～	手術見学･病棟診療	各科病棟	各科指導医
	17：00～	産婦人科検討会	産婦人科医局	産婦人科　多田
水	８：00～	整形外科症例検討会	5A病棟	整形外科　寺田
	９：00～	外来診療	各科外来	外来担当医
	13：00～	手術見学･病棟診療	各科病棟	各科指導医
	15：00～	脳神経外科	脳神経外科医局	脳外科　加藤
木	８：00～	麻酔科検討会	麻酔科医局	麻酔科　角淵
	９：00～	外来診療	各科外来	外来担当医
	15：00～	リハビリテーションクルズス	リハビリテーション	リハビリ担当者
	16：00～	看護部クルズス	2B病棟	愛甲看護長
	17：00～	第１･３週 内科外科合同検討会	第１会議室	外科　守瀬
金	９：30～	病理部クルズス	ポリクリ室	病理　溝口
	10：30～	放射線科クルズス	放射線科（B1）	放射線科　藤井
	13：00～	手術見学･病棟診療	各科病棟	各科指導医
	15：00～	眼科実習	眼科外来	眼科　平野
	17：00～	耳鼻咽喉科症例検討会	第１会議室	耳鼻咽喉科　鈴木
土	９：00～	実習検討会	第３会議室	各科指導医

２週目

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	９：00～	外来診療（受け持ち症例提示）	各科外来	外来担当医
	13：00～	病棟診療	各科病棟	各科指導医
	16：00～	麻酔科術前検討会	麻酔科医局	麻酔科　角淵
火	９：00～	外来診療	各科外来	外来担当医
	13：00～	手術見学･病棟診療	各科病棟	各科指導医
	17：00～	産婦人科検討会	第５会議室	産婦人科　多田
水	８：00～	整形外科症例検討会	5A病棟	整形外科　寺田
	９：00～	外来診療	各科外来	外来担当医
	13：00～	手術見学･病棟診療	各科病棟	各科指導医
	15：00～	眼科検討会	眼科外来	眼科　島田
	16：00～	泌尿器科クルズス	泌尿器科外来	泌尿器科　市野
木	８：00～	麻酔科検討会	麻酔科医局	麻酔科　角淵
	９：00～	外来診療	各科外来	外来担当医
	13：00～	手術見学･病棟診療	各科病棟	各科指導医
	14：00～	腹腔鏡手術の実習	外科医局	外科　川瀬
	17：00～	第１・３週 内科外科合同検討会	第１会議室	外科　守瀬
金	８：15～	外科入院症例検討会	第３会議室	外科　守瀬
	９：00～	外来診療	各科外来	外来担当医
	13：00～	手術見学･病棟診療	各科病棟	各科指導医
	15：00～	眼科実習	眼科外来	眼科　平野
	17：00～	耳鼻咽喉科症例検討会	第１会議室	耳鼻咽喉科　鈴木
土	９：00～	実習検討会	第３会議室	各科指導医

２週目の月・水・木・金の９：00～12：00は１～２名救急外来で救急科の患者を診察する。

連絡先

①外科　守瀬善一教授（052－321－8171　内線5680、外科医局）
②外科　川辺則彦准教授（同上）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
頭部外傷、頭部血管障害	
緑内障発作、眼外傷、角膜疾患	
鼻出血、咽頭異物、食道異物、気道異物、 睡眠時無呼吸症候群、中耳炎、副鼻腔炎、扁桃炎、めまい	
胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵臓癌、膵胆道系疾患	
変形性関節症、椎間板障害、四肢外傷	
正常分娩、子宮・卵巣腫瘍、子宮内膜症	
排尿障害、腎・尿路腫瘍	
術前・術中・術後患者管理	

☆現病歴より手術に至った経過と、手術・麻酔のリスク評価、その評価に対して、実際の対応はどのようにされたか、術後は、リスク評価とどのように関連していたか、一人の患者の全体像の把握ができたかを評価します。

医行為などの実施チェック表　外科系

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	体表リンパ節触知		A　B　C　D	
	1	関節可動域測定		A　B　C　D	
	1	四肢長測定		A　B　C　D	
	1	聴平衡関係の簡易検査		A　B　C　D	
	1	創傷管理・処置（消毒など）		A　B　C　D	
	2	脊髄造影		A　B　C　D	
	3	手術		A　B　C　D	
	1	手術の助手（結紮、鈎引き）		A　B　C　D	
	1	聴力検査		A　B　C　D	
	1	眼底検査		A　B　C　D	
	3	関節穿刺・排液		A　B　C　D	
	3	胃管挿入		A　B　C　D	
	3	局所麻酔		A　B　C　D	
	3	中心静脈カテーテル挿入		A　B　C　D	
	3	鼓膜切開		A　B　C　D	
	3	鼻出血止血		A　B　C　D	
	3	腰椎穿刺		A　B　C　D	
	3	硬膜外麻酔		A　B　C　D	
	3	動脈穿刺など		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）評価表
教員による評価（総合診療内科）

グループ　　学籍番号　　氏名

	（悪い）				（良い）
マナー、コミュニケーションの評価（20%）					
1）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
2）服装は適切だったか	1	2	3	4	5
3）病院、病棟の規則は守れたか					
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
5）レジデント、コメデイカルとのチームワークはよかったか	1	2	3	4	5
6）診療に積極的に参加したか	1	2	3	4	5
知識の評価（40%）					
1）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
2）問題点の抽出と考察はできたか	1	2	3	4	5
3）鑑別診断は正しかったか	1	2	3	4	5
4）診療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
5）症例を把握し、正しく呈示できたか	1	2	3	4	5
6）疾患の理解は正しくできたか	1	2	3	4	5
技能の評価（40%）					
1）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
2）情報は適切に記載できたか	1	2	3	4	5
3）診察は適切に行えたか	1	2	3	4	5
4）身体所見は正しく記載できたか	1	2	3	4	5
5）検査・治療手技は正しく行えたか	1	2	3	4	5
6）毎日の患者ケアーは適切に行えたか	1	2	3	4	5

総合診療内科

採点　　点（50点満点）

コメント

年　　月　　日　　指導医サイン

診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）評価表
教員による評価（総合診療外科）

グループ　　学籍番号　　氏名

	（悪い）				（良い）
マナー、コミュニケーションの評価（20%）					
1）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
2）服装は適切だったか	1	2	3	4	5
3）病院、病棟の規則は守れたか					
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
5）レジデント、コメデイカルとのチームワークはよかったか	1	2	3	4	5
6）診療に積極的に参加したか	1	2	3	4	5
知識の評価（40%）					
1）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
2）問題点の抽出と考察はできたか	1	2	3	4	5
3）鑑別診断は正しかったか	1	2	3	4	5
4）診療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
5）症例を把握し、正しく呈示できたか	1	2	3	4	5
6）疾患の理解は正しくできたか	1	2	3	4	5
技能の評価（40%）					
1）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
2）情報は適切に記載できたか	1	2	3	4	5
3）診察は適切に行えたか	1	2	3	4	5
4）身体所見は正しく記載できたか	1	2	3	4	5
5）検査・治療手技は正しく行えたか	1	2	3	4	5
6）毎日の患者ケアーは適切に行えたか	1	2	3	4	5

総合診療外科

採点　　点（50点満点）

コメント

年　　月　　日　　指導医サイン

総合診療臨床実習　自己評価表

グループ　　学籍番号　　氏名

1）最も有用であった項目、プログラム

2）医行為は十分に行えたか

3）指導は適切であったか、時間は十分にあったか

4）感想、問題点、今後の希望など

5）知識、技能の習得度
1（良　い）　　2（普　通）　　3（悪　い）

呼吸器内科・アレルギー科

臨床実習担当責任者

今泉　和良　教授（正）　　林　　正道　講師（副）

臨床実習担当者　＜呼吸器内科・アレルギー科＞

今泉　和良　教授
林　　正道　講師
中西　　亨　講師
磯谷　澄都　講師
星野　多美　講師
後藤　康洋　講師
三重野ゆうき　助教
岡村　拓哉　助教
魚津　桜子　助教
山口　哲平　助教
武山　知子　助教
峯澤　智之　助教
森川紗也子　助教
丹羽　義和　助手
後藤　祐介　助手
堀口　智也　助手

呼吸器は直接生命に影響を与える動的臓器である。従って、疾患に関しては、迅速で的確な診断と治療が求められる。また、患者の精神的苦悩も大きい場合が多く、疾患の治療のみでなく、精神的な支援も重要である。臨床実習は、既に学んできた知識を最大限に生かすとともに、患者の苦悩を目の前にして医学生としての学習を真摯に取り組まなければならない。実習は、病棟実習、(外来実習)、クルズスからなる。実習中は医療チームの一員として位置づけられ、診察・検査・治療に携わる事を目標とする。診察記録に関しては、問題解決指向型診療記録（Problem Oriented Medical Record, POMR）を基本とし、学生自ら診療記録（カルテ）に記載をし、上級医の確認を受けなければならない。医行為については、必須事項は積極的に実習しなければならない。またチュートリアルで学んだProblem Oriented Systemを実際の臨床現場で実践するとともに、呼吸器疾患の主要症候について、理解を深める事が要求される。

※提出書類（第２週金曜日に提出）

1．Problem list
2．病態生理図
3．病歴要約
4．医行為票
5．指導医の評価（未記入のまま提出）

注：プリントアウト又はボールペンで記載のこと

到達目標

1）呼吸器系の構造と機能を説明できる。
　a）気道・肺・縦隔・胸腔・心臓・大血管・末梢血管の構造。
　b）呼吸運動の機序。
　c）肺胞におけるガス交換と血流の関係。
　d）呼吸調節の機序。
　e）血液による酸素と二酸化炭素の運搬の仕組み。
　f）肺気量と肺・胸郭系の圧・容量関係（コンプライアンス）。
2）症候・病態を理解し、原因を説明できる。
　A）チアノーゼ
　B）胸痛
　C）呼吸困難
　D）咳嗽
　E）喀痰（血痰、喀血）
　F）動悸
　G）浮腫
　H）胸水
　I）ショック
　J）意識障害・失神
3）診断と検査の基本
　A）基本的身体診察ができる。
　B）臨床検査の適応を説明でき、検査結果を解釈できる。
　C）画像検査（エックス線撮影、CT、MRI、核医学）の意義を説明できる。
　D）気管支鏡検査の意義を説明できる。
　E）喀痰検査の意義を説明できる。
4）疾患の定義、分類、原因、診断及び治療を説明できる。
　A）呼吸器感染症
　B）閉塞性・拘束性障害をきたす肺疾患
　C）肺循環障害（肺性心、ARDS、肺血栓塞栓症）
　D）免疫学的機序による肺疾患（過敏性肺臓炎、サルコイドーシス）
　E）肺癌（原発性、転移性）
　F）気管支拡張症
　G）異常呼吸（過換気症候群）
　H）呼吸不全、無気肺
　I）胸膜・縦隔疾患（気胸、胸膜炎、縦隔腫瘍）

【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	９：00－９：10	実習法説明	スタッフ館５階オープンスペース	三重野
	９：10－12：00	病棟実習	２－５病棟	各指導医
	13：00－15：00	クルズス１(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
	15：00－16：00	病棟実習	２－５病棟	各指導医
	16：00－17：00	クルズス２(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	星野
火	８：00－９：00	新患カンファレンス	1-2号棟間のカンファレンスルーム	各指導医
	９：00－12：00	教授回診	２－５病棟	各指導医
	13：00－17：00	病棟実習	２－５病棟	各指導医
	17：00－19：00	症例検討会・セミナー	スタッフ館５階オープンスペース	
水	９：00－12：00	病棟実習・ＣＴ下肺生検	２－５病棟・ＣＴ室	各指導医
	13：00－14：00	クルズス３(気管支喘息･ＣＯＰＤ)	スタッフ館５階オープンスペース	林
	14：00－17：00	病棟実習		各指導医
	17：00－19：00	症例検討会・セミナー	スタッフ館５階オープンスペース	
木	９：00－10：00	クルズス４(肺炎･肺結核･間質性肺炎)	スタッフ館５階オープンスペース	磯谷
	10：00－17：00	病棟実習・気管支鏡検査	２－５病棟、内視鏡室	
金	９：00－10：00	病棟実習	２－５病棟	各指導医
	10：00－11：00	クルズス５(呼吸機能検査の基礎)	スタッフ館５階オープンスペース	峯澤
	11：00－12：00	クルズス６（肺癌）	スタッフ館５階オープンスペース	山口
	13：00－17：00	病棟実習	２－５病棟	各指導医
土	９：00－12：00	病棟実習	２－５病棟	各指導医

第２週

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	９：00－13：00	病棟実習	２－５病棟	各指導医
	13：00－15：00	クルズス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
	15：00－17：00	病棟実習	２－５病棟	各指導医
火	８：00－９：00	新患カンファレンス	1-2号棟間のカンファレンスルーム	各指導医
	９：00－12：00	教授回診	２－５病棟	各指導医
	13：00－17：00	病棟実習・気管支鏡検査	２－５病棟、内視鏡室	
	17：00－19：00	症例検討会･セミナー	スタッフ館５階オープンスペース	
水	９：00－12：00	病棟実習･ＣＴ下肺生検	２－５病棟･ＣＴ室	各指導医
	13：00－17：00	病棟実習	２－５病棟	各指導医
	17：00－19：00	抄読会･セミナー	スタッフ館５階オープンスペース	
木	９：00－12：00	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	病棟実習･気管支鏡検査	２－５病棟、内視鏡室	
	15：00－17：00	提示症例まとめ(口頭試問準備)	スタッフ館５階オープンスペース	
金	９：00－12：00	口頭試問	スタッフ館５階オープンスペース	
	13：00－17：00	病棟実習	２－５病棟	各指導医
土	９：00－12：00	病棟実習	２－５病棟	

１．第１週月曜日９：00にスタッフ館５階に集合し、総合オリエンテーションを受ける。月曜日が休日の場合は前週土曜日にオリエンテーションを行う。(前週水曜日までに班長が林講師と時間調整)

２．総合オリエンテーション終了後、病棟（呼吸器内科）にて、それぞれ上級医と数名の受け持ち患者を紹介され、受け持ち患者の診療に加わる。

3．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。
4．毎日患者の回診を行い、POMRに従って学生用診療録の入力をし、必ず上級医のサインを受けなければならない。
5．クルズスはできるかぎり参加する事が望まれる。しかし実習を有意義にするためには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。
6．臨床実地問題演習セミナーは第１週木曜日に説明。第２週目木曜日は問題の解説を行う。

連絡先

呼吸器内科医局（内線９２４１）、２－５病棟（内線２０７０，２０７１）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
気管支炎・肺炎・気管支拡張症	
胸膜炎	
肺結核	
慢性閉塞性肺疾患	
気管支喘息	
肺癌	
過敏性肺臓炎	
サルコイドーシス	
過換気症候群･睡眠時無呼吸症候群	
気胸	
肺血栓･塞栓症	
ARDS	

＊モデル・コアカリキュラム必修疾患を中心に。縦隔疾患は呼吸器外科にて学習の予定。

評　　価

1．臨床評価は、マナー・コミュニケーションの評価（出席の評価とマナー・コミュニケーションの評価の合計）を20％、知識の評価（知識・診療行為・学習態度の評価と口頭試問の評価の合計）を40％、技能の評価を40％とした合計点で判定される。
2．医行為表は実習終了後に１部コピーして、原本は呼吸器内科の責任者に、残る一部は手元に残しておく。病歴要約は１部コピーして、原本は口頭試問時に、コピーは提出書類と一括して提出。
3．総合評価責任者は呼吸器内科　今泉和良教授である。

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	問診、視診、触診、打診を行う		A　B　C　D	
	1	簡単な器具いる診察（聴診器　血圧計ペンライト）をする		A　B　C　D	
検査	2	採血（末梢静脈）をする		A　B　C　D	
	2	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する		A　B　C　D	
	2	病理組織の標本をみる		A　B　C　D	
	1	心電図検査を行う（病棟にて）		A　B　C　D	
	1	心電図を判読する		A　B　C　D	
	3	眼底検査を行う		A　B　C　D	
	3	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする		A　B　C　D	
	1	中心静脈圧測定をする		A　B　C　D	
	2	肺機能検査を行う		A　B　C　D	
	1	肺機能検査を判定する		A　B　C　D	
	3	呼吸調節機能検査を行う		A　B　C　D	
	3	胸腔穿刺を行う		A　B　C　D	
	2	ツベルクリン反応の皮内注射と判定をする		A　B　C　D	
	2	薬物皮内テストの皮内注射と判定をする		A　B　C　D	
	3	アレルギー皮膚テストを行う		A　B　C　D	
	3	終夜ポリグラフ検査をする		A　B　C　D	
	3	核医学検査を行う		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
検査	3	CT/MRI 検査を行う		A B C D	
	2	気管支鏡（気管支肺胞洗浄、経気管支肺生検）を行う		A B C D	
	3	胸腔鏡検査を行う		A B C D	
	3	アレルギー各種負荷テストを行う		A B C D	
	3	瘻孔造影を行う		A B C D	
治療	1	体位変換を行う		A B C D	
	1	ネブライザーを行う		A B C D	
	2	口腔内・気道内吸引を行う		A B C D	
	2	穿刺部の圧迫止血をする		A B C D	
	3	食事療法、運動療法、禁煙の指導を行う		A B C D	
	3	注射（皮下、筋肉、静脈）をする		A B C D	
	2	導尿をする		A B C D	
	1	酸素吸入療法をする		A B C D	
	2	人工呼吸管理（経鼻持続陽圧呼吸を含む）を行う		A B C D	
	2	呼吸リハビリテーションを行う		A B C D	
	2	留置針による血管確保を行う		A B C D	
	3	中心静脈カテーテルの挿入を行う		A B C D	
	3	注射（中心静脈、動脈）を行う		A B C D	
	3	局所麻酔を行う		A B C D	
	2	各種穿刺による排液（胸腔ドレナージなど）を行う		A B C D	
	3	胸腔ドレナージ術		A B C D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
救急	3	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		A　B　C　D	
	3	気道確保（下顎挙上、エアウェイ挿入、吸引など）をする		A　B　C　D	
	3	心マッサージを行う		A　B　C　D	
	3	人工呼吸を行う		A　B　C　D	
	3	気管内挿管を行う		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

Sample

Problem List

男　年齢 74 才

No.	Date	Active Problem	IA
#1	2001/01/25	Chest Pain ⟶ **Lung cancer(Adeno ca.)** ⟶ $T_4N_2M_{1b}$ ⟶ CT，気管支鏡 TBLB ***化学療法*** カルボプラチン パクリタキセル	
#2	1998/ 5 /20	口渇 ⟶ DM ⟶ (FBS = 280), HbA1c = 9.2 (98/04/05) *Insulin 20 U* (FBS = 120), HbA1c = 6.5 (01/02/28)	
#3	1990/　/	HT ⟶ 180/104 mmHg (90/01/29) *β-blocker, Ca拮抗薬* 128/80 mmHg (01/02/28)	
#4	1970/　/	Smoking 20本×30年 ⟶ 禁煙指導	
#5	1993/　/	Obesity (98kg) ⟶ (78kg) (93/03/20) *Diet (1800 kcal/day), Walking 1hr* (01/02/28)	
#6	2001/ 3 /16	会社社長でストレスが多い	
#7	60/　/		Old Tb 右肺尖部

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿　学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指導医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　20＿＿年＿＿月＿＿日

IA：inactive

Problem list記載上の注意事項：

1．Problemに“？”をつけてはならない。何かが疑われた時は、疑った根拠をProblem listに記載する。例えば、心筋梗塞が疑われるが、確定できない時は、心筋梗塞疑とせず、胸痛をProblemとする。

2．Problemとして、診断、検査結果、症状、社会的状況など、どんな問題を挙げてもよい。今回、入院しなければならなかった患者の問題をList upする。Problem listは重要なものから順に列べる。

3．同一疾患によると考えられる複数の症状はその代表的症状を１つのみ記載する。例えば糖尿病が疑われ、口渇、全身倦怠感、体重減少、足のしびれ感などがあった場合、特に重要と考えられる症状１つをproblemとして記載する。関連が予想できない時は、別々にproblemとして取り上げる。

4．Problemは合計約７つ位におさめる。

Problem List

男・女　年齢____才

No.	Date	Active Problem	IA

学籍番号_____　学生氏名_____

指導医サイン_____　20____年____月____日

IA：inactive

Problem List

男・女　年齢____才

No.	Date	Active Problem	IA

学籍番号_____　学生氏名_____

指導医サイン_____　20____年____月____日

IA：inactive

病態生理図

男　年齢 65 才

Problem list で挙げた問題点を中心に原因と結果を整理して、矢印で関連付けを行って下さい。関連がない場合は複数の島ができることもあります。

obesity

↓

insulin resistance

↓

DM, HT, smoking, stress
(coronary risk factor)

↓

effort angina pectoris

↓ *β-blocker, PTCA & stent, diet*

no symptom

↓

follow up

Sample

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指導医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病態生理図

男・女　年齢____才

学籍番号_____　氏名_____

最終日　_____　医師サイン_____

カルテ記載の*Sample*

02/03/04

#1 労作時呼吸困難

S：寒くなると、息苦しさが増して駅の階段も休み休みでないと昇れない。

O：HR：62/min 整、BP：130/88mmHg、口すぼめ呼吸。Hugh-JonesⅢ度。強制呼気にて、呼気延長著明、乾性ラ音聴取。

A：現在、抗コリン剤の吸入のみで、経過良好である。

P：①気道感染時には急性増悪をきたす可能性が大きいので、喀痰量増加時には至急来院してもらう。

②リハビリテーションを続けてもらう。

#2 DM

S：腹が減った。予定通り運動ができなかった。

O：BW：80kg、FBS：180mg/dl、腹部は肥満のため膨隆している。

A：まだ、血糖値は十分コントロールできていない。まだ肥満は解消していない。

P：肥満についてはもう少し頑張ってもらう。Walking 45分へ。インスリンを4U増量してみる。

ポリクリ学生サイン＿＿＿＿＿＿

指導医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病　歴　要　約

性別　　年齢　　歳　職業

診断（主病名および合併症）

＃1

＃2

＃3

＃4

＃5

転帰：○治癒　○軽快　○転科（手術　　）○不変　○死亡（剖検　　）

フォローアップ：○外来にて　○他医へ依頼　○転院（　　）

入院病歴（主訴、既往歴、家族歴、現病歴、身体所見、検査、治療、経過など）

学生名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

栄養状態（良、中、不良）、顔貌　正常 ・ 苦悶状 ・ 無欲性、満月状、（　　）

血圧　　／　　mmHg、脈拍　　／分（整・不整）、呼吸数　　／分、体温　　℃

頭　部：異常なし、あり（脱毛症、その他　　）

顔　面：異常なし、あり（　　）

眼　　：眼瞼結膜　貧血（なし、あり）

　　眼球結膜　黄疸（なし、あり）　　充血（なし、あり）

　　眼瞼下垂（なし、あり）

　　瞳孔　右　　mm、左　　mm、対光反射（正常、異常　　）

舌　　：異常なし、あり（舌苔　　、その他　　）

扁桃腺：異常なし、あり（　　）

咽　頭：異常なし、あり（　　）

頸　部：リンパ節　触知せず、触知（　　）

　　甲状腺　触知せず、触知（　　）

　　血管性雑音　聴取せず、聴取（右、左）

胸　部：呼吸音　異常なし、異常あり（　　）

　　心音　　異常なし、異常あり：収縮期雑音（　　／Ⅵ；　　）

　　拡張期雑音（　　／Ⅵ；　　）

　　乳房　異常なし、あり（右　　左　　）

　　胸壁　異常なし、あり（　　）

腹　部：膨隆なし、あり（　　）　圧痛なし、あり（　　）

　　腸蠕動（正常、亢進、減弱）　　波動（なし、あり）　　鼓腸（なし、あり）

　　肝臓（触知せず、触知　　横指）

　　脾臓（触知せず、触知　　）　　腎臓（触知せず、触知　　）

四　肢：チアノーゼ（なし、あり）　　バチ状指（なし、あり）

　　下腿浮腫（なし、あり　軽度、中等度、高度）

　　その他（　　）

皮　膚：

神経学的所見：

その他の所見

考察（学習したこと）：

感想：

呼吸器内科・アレルギー科ポリクリ学生に対する指導医の評価

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅰ　出席の評価（欠席日数　　日）（20点）

1　遅刻・早退が６回以上
2　遅刻・早退が４～５回
3　遅刻・早退が２～３回
4　遅刻・早退が１回
5　遅刻・早退なし

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/20点

Ⅱ　マナー・コミュニケーションの評価　（80点）

1　時間の厳守　（10点）
　1　全く約束の時間を守らなかった
　2　約束の時間をしばしば守らなかった
　3　約束の時間を時々守らなかった
　4　約束の時間は守ったが、時に守れなかった
　5　約束の時間はすべて厳守した

2　身だしなみ（服装・頭髪・アクセサリー・化粧・爪・ヒゲ等）（10点）
　1　だらしなく、不潔であった
　2　時々だらしなかった、不潔であった、または不快な感じがあった
　3　時にだらしないか、不快な感じがあった
　4　毎日清潔感があった
　5　毎日清潔感があり、非常に好感が持てた

3　病院・病棟の規則　（10点）
　1　全く守っていなかった
　2　しばしば守っていなかった
　3　時々守っていなかった
　4　殆ど守っていた
　5　厳粛にきちんと守っていた

4　患者とのコミュニケーション　（10点）
　1　患者・家族に対する配慮が欠けていた
　2　患者・家族に対する配慮が出来ていたが不十分であった
　3　患者・家族に対して十分な配慮がされていた
　4　患者の欲求・感情などに配慮が出来ていて、良く打ち解けていた
　5　医学生のレベルを超えて、コミュニケーションができていた

5　教員・研修医・コメディカルとの関係　（10点）
　1　人間関係が全く出来ていなかった
　2　多くの人との人間関係が良くなかった
　3　一部の人との人間関係が良くなかった
　4　良い人間関係が出来ていた
　5　素晴らしい人間関係を作ることが出来た

6　診療に参加する態度　（10点）
　1　全く自分からは参加しなかった
　2　指摘されても積極的に参加しなかった
　3　指摘されれば積極的に参加した
　4　自分から積極的に参加したが、自己学習が不充分であった
　5　自分から積極的に参加し、質問・自己学習も充分であった

7　自己学習能力とその姿勢　(10点)

1　全く自己学習する気持ちを持っていなかった
2　指摘されれば一応学習したが不十分であった
3　指摘された事は学習し、自己学習もした
4　自分から積極的に質問し、自己学習も充分であった
5　インターネット等を使った学習をし、医学生のレベルを超えていた

8　実習に対する態度（言葉使いも含めて）（10点）

1　無責任で思慮に欠けていた
2　容認できない事が時々有った
3　一般的に良識のある態度で実習していた
4　積極的に実習していた
5　非常に積極的で真摯な態度で実習していた

得点　　/80点

Ⅲ　知識・診療行為・学習態度の評価　(50点)

1　基礎知識の量と理解度　(10点)

1　知識の量や理解度は実習に耐えられないほど低かった
2　実習に必要な最低限の知識の量や理解度は持っていた
3　実習に必要な十分な知識の量や理解度を持っていた
4　知識の量や理解度はとても優れていた
5　医学生のレベルを超えていた

2　検査成績の理解　(10点)

1　ほとんど把握できていなかった
2　一部分は把握し、理解していた
3　ほぼ的確に把握し、理解していた
4　詳細かつ的確に把握し、理解していた
5　医学生のレベルを超えていた

3　疾患に対する理解　(10点)

1　ほとんど理解できていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ的確に理解できていた
4　詳細かつ的確に理解できていた
5　医学生のレベルを超えていた

4　鑑別診断　(10点)

1　ほとんど正しくできていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ正しく理解できていた
4　詳細かつ的確に整理されていた
5　医学生のレベルを超えていた

5　治療方針や手術適応・合併症等　(10点)

1　ほとんど理解できていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ正しく理解できていた
4　詳細かつ的確に理解できていた
5　医学生のレベルを超えていた

得点　　/50点

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅳ　技能の評価　(80点)

1　病歴聴取　(20点)

1　病歴は医学的ではなかった
2　病歴は断片的で不完全であった
3　病歴はほぼ把握していた
4　病歴はほぼ完璧であった
5　医学生のレベルを超えていた

2　身体診察・所見　(20点)

1　重要な診察の要素が欠けていて全く出来ていなかった
2　診察は不完全で不適切なところがあった
3　一般的な診察はほぼ出来ていた
4　診察は詳細でほぼ完璧であった
5　医学生のレベルを超えていた

3　カルテ記載　(20点)

1　大雑把で断片的で、POSで書かれていなかった
2　POSで書かれてはいるが、情報が不足し整理されていなかった
3　情報の記載はほぼ的確で整理されていた
4　情報の記載は詳細かつ的確で優れていた
5　医学生のレベルを超えていた

4　患者の診察　(20点)

1　ほとんど診察していなかった
2　雑にしか診察していなかった
3　まあまあ診察していた
4　一応毎日診察していた
5　毎日的確に診察していた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/80点

指導医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿20＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

呼吸器内科・アレルギー科ポリクリ学生の知識に対する評価（50点）

学生は学籍番号、氏名を記載の上、金曜日の口頭試問で教員に提出して下さい。
教員は以下の点を考慮し、採点します。

1）症例発表を上手にできたか
2）問題を正しく抽出できたか
3）病態生理を正しく説明できたか
4）疾患に対する理解ができたか
5）胸部X線写真の読影、肺機能判読ができたか

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

得点＿＿＿＿＿／50点

試問医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　20　　年　　月　　日

責任者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　20　　年　　月　　日

知識・診療行為・学習態度の得点＿＿＿＿＿／50点

合計得点＿＿＿＿＿／100点

実習の実際

①クルズスのスケジュールは、班長が担当者にあらかじめ確認する。

②病棟実習中は常に指導医の指示で行動する。

③第２週木曜日 15：00～17：00は口頭試問準備時間
　症例は発表15分程度にまとめる。
　Ｘ線写真、CT写真の準備を行い、必ず指導医より指導をうける。

④提出書類は、必ず、金曜日17：00までに各自一括して秘書にわたす。

循環器内科・CCU

臨床実習担当責任者

尾崎　行男　教授（正）　渡邉　英一　教授（副）

臨床実習担当者

尾崎　行男　教授
渡邉　英一　教授
岩瀬　正嗣　教授（医療科学部）
石井　潤一　教授（臨床検査科）
皿井　正義　講師
松井　　茂　准教授（医療科学部）
加藤　靖周　講師
元山　貞子　講師
成瀬　寛之　准教授（臨床検査科）
奥村　雅徳　講師
原田　将英　講師
村松　　崇　講師
祖父江嘉洋　講師
椎野　憲二　助教
大田　将也　助教
山本真由美　助教
伊藤　　創　助教
市川　智英　助教
高桑　蓉子　助教
奥山龍之介　助教
石川　正人　助教
越川　真行　助教
永原　康臣　助教
宮城芽以子　助教
橋本　羊輔　助教
星野　直樹　助教
野村　佳広　助手
清水　　洋　助手
船戸　優佑　助手
森本理一郎　助手

循環器は直接生命に影響を与える動的臓器である。従って、迅速で的確な診断と治療が求められる。また、患者の精神的苦悩も大きい場合が多く、疾患の治療のみでなく、精神的な支援も重要である。臨床実習は、既に学んできた知識を最大限に生かすとともに、患者の苦悩を目の前にして医学生としての学習を真摯に取り組まなければならない。実習中は医療チームの一員として位置づけられ、診察・検査・治療に携わる事を目標とする。診察記録に関しては、問題解決指向型診療記録（Problem Oriented Medical Record, POMR）を基本とし、学生自ら準備した回診記録に記載をし、指導医の確認を受けなければならない。医行為については、必須事項は積極的に実習しなければならない。

到達目標

1）循環器系の構造と機能を説明できる。
　a）心臓・大血管・末梢血管の構造。
　b）肺循環・体循環・胎児循環の特徴。
　c）心筋の電気現象と興奮伝導系。
　d）心機能と心拍出量の調節機序。
　e）心周期に伴う血行動態。
　f）血圧調節の機序
　g）主な臓器（脳・心・肺）の循環調節。
2）症候・病態を理解し、原因を説明できる。
　a）チアノーゼ
　b）胸痛
　c）呼吸困難
　d）動悸
　e）浮腫
　f）胸水
　g）ショック
　h）意識障害・失神
3）診断と検査の基本
　a）基本的身体診察ができる。
　b）臨床検査の適応を説明でき、検査結果を解釈できる。
　c）画像検査（エックス線撮影、CT、MRI、断層心エコー、核医学）の意義を説明できる。
4）疾患の定義、分類、原因、診断及び治療を説明できる。
　a）肺循環障害（肺性心、ARDS、肺血栓塞栓症）
　b）狭心症・心筋梗塞
　c）不整脈
　d）弁膜症
　e）心筋・心膜炎
　f）先天性心疾患
　g）動脈疾患
　h）静脈・リンパ管疾患
　i）高血圧
　j）心不全
5）外科的治療
　a）循環器系の手術適応が説明できる。

週間スケジュール

1．第１週月曜日（休みの場合は火曜日）午前９時00分にスタッフ館３階オープンスペースに集合し、オリエンテーションを受ける。
（加藤靖講師、椎野助教）
2．オリエンテーション終了後、病棟にて、それぞれ指導医と数名の受け持ち患者を紹介され、受け持ち患者の診療に加わる。
3．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。
4．毎日患者の回診を行い、POMRに従って診療録の記載をし、必ず指導医のサインを受けなければならない。
5．クルズスを実施するので、出席するのが望ましい。

１週目

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	９：00～12：00	オリエンテーション 班分け後B 班はCCU へ移動、症例割り当て、指導医紹介 A班：第１週は病棟、第２週はCCU B班：第１週はCCU、第２週は病棟	１－５A病棟	加藤靖、椎野、伊藤創
	12：00～13：00	病棟カンファレンス	1号棟5Fポリクリカンファレンスルーム	加藤靖、成瀬
	14：00～15：00	身体所見クルズス	１－５A病棟	成瀬、加藤靖、大田
	15：00～17：00	クリクラ実習	各病棟	各指導医
火	９：00～12：00	心臓カテーテル検査	低侵襲画像診断センター3F　血管撮影室	尾崎、石井、成瀬、奥村、村松、大田
	13：00～15：00	心臓カテーテル検査	低侵襲画像診断センター3F　血管撮影室	尾崎、石井、成瀬、奥村、村松、大田
	16：00～17：00	核医学、CT、MRI クルズス	スタッフ館3F　オープンスペース	皿井、伊藤創
水	９：00～12：00	ペースメーカー手術	低侵襲画像診断センター3F　血管撮影室	渡邉、原田、祖父江、山本、市川
	12：00～13：00	病棟カンファレンス	1号棟5Fポリクリカンファレンスルーム	
	13：00～14：00	経食道心エコー	１号棟１F　超音波検査室	岩瀬、椎野、山田
	14：00～16：00	クリクラ実習	各病棟	各指導医
	16：00～17：00	心電図クルズス①	スタッフ館3F　オープンスペース	越川、永原　他
木	9：00～12：00	心臓カテーテル検査	低侵襲画像診断センター3F　血管撮影室	尾崎、石井、成瀬、奥村、村松、大田
	13：00～14：00	心臓カテーテルクルズス	低侵襲画像診断センター3F　血管撮影室	尾崎、石井、成瀬、奥村、村松、大田
	14：00～17：00	心臓カテーテル検査	低侵襲画像診断センター3F　血管撮影室	尾崎、石井、成瀬、奥村、村松、大田
金	８：00～８：45	朝のカンファレンス 内科外科合同カンファレンス	スタッフ館3F　オープンスペース	尾崎、渡邉、成瀬
	９：00～12：00	A班：教授回診	１－５A病棟	尾崎、渡邉
		B班:カテーテルアブレーション	低侵襲画像診断センター3F　血管撮影室	原田、祖父江、山本、市川　他
	12：15～13：00	ランチョンミーティング	スタッフ館3F　オープンスペース	尾崎、渡邉、成瀬
	13：00～16：00	クリクラ実習	各病棟	各指導医
	17：00～18：00	心エークルズス	１号棟１F　超音波検査室	岩瀬、椎野
土	９：00～12：00	クリクラ実習	各病棟	

２週目

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	９：00～10：00	症例割り当て	A班：CCU、B班：１－５A病棟	各指導医
	10：00～12：00	クリクラ実習	各病棟	各指導医
	12：00～13：00	病棟カンファレンス	1号棟5F ポリクリカンファレンスルーム	加藤靖、成瀬
	14：00～15：00	心音クルズス	スタッフ館3F　オープンスペース	奥村、大田　他
	15：00～17：00	クリクラ実習	各病棟	各指導医
火	９：00～12：00	心臓カテーテル検査	低侵襲画像診断センター3F　血管撮影室	尾崎、石井、成瀬、奥村、村松、大田
	13：00～16：00	心臓カテーテル検査	低侵襲画像診断センター3F　血管撮影室	尾崎、石井、成瀬、奥村、村松、大田
	16：00～17：00	クリクラ実習	各病棟	各指導医
水	９：00～12：00 12：00～13：00	ペースメーカー手術 病棟カンファレンス	低侵襲画像診断センター3F　血管撮影室 1号棟5F ポリクリカンファレンスルーム	渡邉、原田、祖父江、山本、市川
	13：00～14：00	経食道心エコー	１号棟１Ｆ　超音波検査室	岩瀬、椎野、山田
	14：00～16：00	クリクラ実習	各病棟	各指導医
	16：00～17：00	心電図クルズス②	スタッフ館3F　オープンスペース	山本、市川、高桑　他
木	９：00～12：00	心臓カテーテル検査	低侵襲画像診断センター3F　血管撮影室	尾崎、石井、成瀬、奥村、村松、大田
	13：00～17：00	心臓カテーテル検査	低侵襲画像診断センター3F　血管撮影室	尾崎、石井、成瀬、奥村、村松、大田
金	８：00～８：45	朝のカンファレンス 内科外科合同カンファレンス	スタッフ館3F　オープンスペース	尾崎、渡邉、成瀬
	９：00～12：00	A班：カテーテルアブレーション	低侵襲画像診断センター3F　血管撮影室	原田、祖父江、山本、市川　他
		B班：教授回診	１－５Ａ病棟	尾崎、渡邉
	12：15～13：00	ランチョンミーティング	スタッフ館3F　オープンスペース	尾崎、渡邉、成瀬
	13：00～15：00	口頭試問	スタッフ館3F　オープンスペース	尾崎、渡邉、皿井、加藤
土	９：00～12：00	クリクラ実習	各病棟	

備考：クルズスは曜日・時間帯が変更されることもあります。担当医あるいは医局秘書（内線2312）に問い合わせてください。

連絡先

医局（内線：2312）、１－５A病棟（内線：2091）、CCU（内線：2391）

担当医　オリエンテーション：加藤靖、椎野、伊藤
身体所見のとり方と
カルテの記載の仕方：成瀬、加藤靖、大田
心　　音：奥村、大田
心電図①：越川、永原、宮城、清水、船戸、星野
心電図②：山本、市川、高桑、石川、奥山、橋本、森本
心エコー：岩瀬、椎野、山田
心臓カテーテル：尾崎、石井、成瀬、村松、奥村、大田
シンチ、CT、MRI：皿井、伊藤創、永原
口頭試問：尾崎、渡邉、皿井、加藤

口頭試問では、実際に受け持った患者さんの回診記録（各自がノート等に作成、なお患者氏名、IDは記載しないこと）を検閲します。チェックポイントを101頁に示しましたので、参照して下さい。

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
狭心症	
急性心筋梗塞	
心不全	
高血圧	
不整脈	

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	問診、視診、触診、打診を行う		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
検査	2	採血（末梢静脈）をする		A　B　C　D	
	1	心電図検査を行う（病棟にて）		A　B　C　D	
	1	心電図を判読する		A　B　C　D	
	2	心超音波検査（経胸壁）を行う		A　B　C　D	
	1	心超音波検査（経胸壁）を判読する		A　B　C　D	
	3	眼底検査を行う		A　B　C　D	
	3	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする		A　B　C　D	
	2	中心静脈圧測定をする		A　B　C　D	
	1	ホルター心電図を判読する		A　B　C　D	
	2	負荷心電図検査を行う		A　B　C　D	
	1	負荷心電図を判読する		A　B　C　D	
	3	心臓カテーテル、心血管造影検査をする		A　B　C　D	
	1	心臓カテーテル、心血管造影の判読をする		A　B　C　D	
	3	心臓電気生理学的検査を行う		A　B　C　D	
	3	心筋生検術を行う		A　B　C　D	
	3	DSA 検査を行う		A　B　C　D	
	3	核医学検査を行う		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
検査	3	CT/MRI 検査を行う		A B C D	
	2	経食道心エコー法を行う		A B C D	
	1	経食道心エコーを判読する		A B C D	
	3	血管内エコー法、血管内視鏡を行う		A B C D	
治療	2	穿刺部の圧迫止血をする		A B C D	
	2	心リハビリテーションを行う		A B C D	
	2	食事療法、運動療法、禁煙の指導を行う		A B C D	
	3	注射（皮下、筋肉、静脈）をする		A B C D	
	2	導尿をする		A B C D	
	1	酸素吸入療法をする		A B C D	
	2	人工呼吸管理（経鼻持続陽圧呼吸を含む）を行う		A B C D	
	2	留置針による血管確保を行う		A B C D	
	3	中心静脈カテーテルの挿入を行う		A B C D	
	3	注射（中心静脈、動脈）を行う		A B C D	
	3	局所麻酔を行う		A B C D	
	3	IABP の操作（挿入）		A B C D	
	3	ペースメーカ植込み術		A B C D	
	2	PTCA、ステント留置術		A B C D	
	3	PTCR		A B C D	
	3	PTMC		A B C D	
	3	カテーテル・アブレーション		A B C D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
治療	3	PCPS の操作（挿入）		A　B　C　D	
	3	血管内ステント挿入術		A　B　C　D	
救急	3	気道確保（下顎挙上、エアウェイ挿入、吸引など）をする		A　B　C　D	
	3	心マッサージを行う		A　B　C　D	
	3	人工呼吸を行う		A　B　C　D	
	3	気管内挿管を行う		A　B　C　D	
	3	電気的除細動を行う		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

循環器内科ポリクリ学生に対する指導医の評価

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅰ　出席の評価（欠席日数　　日）（20 点）

1　遅刻・早退が６回以上
2　遅刻・早退が４～５回
3　遅刻・早退が２～３回
4　遅刻・早退が１回
5　遅刻・早退なし

Ⅱ　マナー・コミュニケーションの評価　（80 点）

1　時間の厳守　（10 点）

1　全く約束の時間を守らなかった
2　約束の時間をしばしば守らなかった
3　約束の時間を時々守らなかった
4　約束の時間は守ったが、時に守れなかった
5　約束の時間はすべて厳守した

2　身だしなみ（服装・頭髪・アクセサリー・化粧・爪・ヒゲ等）（10 点）

1　だらしなく、不潔であった
2　時々だらしなかった、不潔であった、または不快な感じがあった
3　時にだらしないか、不快な感じがあった
4　毎日清潔感があった
5　毎日清潔感があり、非常に好感が持てた

3　病院・病棟の規則　（10 点）

1　全く守っていなかった
2　しばしば守っていなかった
3　時々守っていなかった
4　殆ど守っていた
5　厳粛にきちんと守っていた

4　患者とのコミュニケーション　（10 点）

1　患者・家族に対する配慮が欠けていた
2　患者・家族に対する配慮が出来ていたが不十分であった
3　患者・家族に対して十分な配慮がされていた
4　患者の欲求・感情などに配慮が出来ていて、良く打ち解けていた
5　医学生のレベルを超えて、コミュニケーションができていた

5　教員・研修医・コメディカルとの関係　（10 点）

1　人間関係が全く出来ていなかった
2　多くの人との人間関係が良くなかった
3　一部の人との人間関係が良くなかった
4　良い人間関係が出来ていた
5　素晴らしい人間関係を作ることが出来た

6　診療に参加する態度　（10 点）

1　全く自分からは参加しなかった
2　指摘されても積極的に参加しなかった
3　指摘されれば積極的に参加した
4　自分から積極的に参加したが、自己学習が不充分であった
5　自分から積極的に参加し、質問・自己学習も充分であった

7　自己学習能力とその姿勢　(10 点)
　1　全く自己学習する気持ちを持っていなかった
　2　指摘されれば一応学習したが不十分であった
　3　指摘された事は学習し、自己学習もした
　4　自分から積極的に質問し、自己学習も充分であった
　5　インターネット等を使った学習をし、医学生のレベルを超えていた
8　実習に対する態度（言葉使いも含めて）(10 点)
　1　無責任で思慮に欠けていた
　2　容認できない事が時々有った
　3　一般的に良識のある態度で実習していた
　4　積極的に実習していた
　5　非常に積極的で真摯な態度で実習していた

Ⅲ　知識・診療行為・学習態度の評価　(50 点)
1　基礎知識の量と理解度　(10 点)
　1　知識の量や理解度は実習に耐えられないほど低かった
　2　実習に必要な最低限の知識の量や理解度は持っていた
　3　実習に必要な十分な知識の量や理解度を持っていた
　4　知識の量や理解度はとても優れていた
　5　医学生のレベルを超えていた
2　検査成績の理解　(10 点)
　1　ほとんど把握できていなかった
　2　一部分は把握し、理解していた
　3　ほぼ的確に把握し、理解していた
　4　詳細かつ的確に把握し、理解していた
　5　医学生のレベルを超えていた
3　疾患に対する理解　(10 点)
　1　ほとんど理解できていなかった
　2　一部分は理解できていた
　3　ほぼ的確に理解できていた
　4　詳細かつ的確に理解できていた
　5　医学生のレベルを超えていた
4　鑑別診断　(10 点)
　1　ほとんど正しくできていなかった
　2　一部分は理解できていた
　3　ほぼ正しく理解できていた
　4　詳細かつ的確に整理されていた
　5　医学生のレベルを超えていた
5　治療方針や手術適応・合併症等　(10 点)
　1　ほとんど理解できていなかった
　2　一部分は理解できていた
　3　ほぼ正しく理解できていた
　4　詳細かつ的確に理解できていた
　5　医学生のレベルを超えていた

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅳ　技能の評価　（80 点）

1　病歴聴取　（20 点）

1　病歴は医学的ではなかった
2　病歴は断片的で不完全であった
3　病歴はほぼ把握していた
4　病歴はほぼ完璧であった
5　医学生のレベルを超えていた

2　身体診察・所見　（20 点）

1　重要な診察の要素が欠けていて全く出来ていなかった
2　診察は不完全で不適切なところがあった
3　一般的な診察はほぼ出来ていた
4　診察は詳細でほぼ完璧であった
5　医学生のレベルを超えていた

3　カルテ記載　（20 点）

1　大雑把で断片的で、POS で書かれていなかった
2　POS で書かれてはいるが、情報が不足し整理されていなかった
3　情報の記載はほぼ的確で整理されていた
4　情報の記載は詳細かつ的確で優れていた
5　医学生のレベルを超えていた

4　患者の診察　（20 点）

1　ほとんど診察していなかった
2　雑にしか診察していなかった
3　まあまあ診察していた
4　一応毎日診察していた
5　毎日的確に診察していた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/230 点

指導医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿20＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

（指導医はⅠ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳを併せて230 点満点で評価して下さい。

循環器内科ポリクリ学生の知識に対する評価（50点）

学生は学籍番号、氏名を記載の上、金曜日夕方の口頭試問で教員に提出してください。教員は以下の点を考慮し、採点します。

Ⅰ．受持ち患者の回診記録の記載内容

1）毎日回診をし、回診記録が残っているか（なお氏名、イニシャル、IDなどの個人情報は記入しないこと）。

2）回診記録にproblem list（#1－#3 etc.）が作成されているか。

3）回診記録はSOAPで記載されているか。

4）回診記録に現病歴、既往歴、家族歴などは十分聴取し記載されているか。

5）回診記録に心電図、胸部X線写真、心エコー図、冠動脈造影像などの画像診断をスケッチしているか。

6）病態生理を理解し、上記のサマリー（要約）を2－3分にまとめ口答発表できるか。

7）上記をまとめたサマリーレポートが記載されて提出できるか。

Ⅱ．心電図の判読ができるか。

左室肥大、右室肥大、心筋梗塞（前壁、下壁）、WPW症候群、脚ブロック（左、右）、房室ブロック、期外収縮（上室性、心室性）、心房細動、心房粗動、心室頻拍、心室細動、ペースメーカ心電図など。

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

口頭試問の評価＿＿＿＿＿／50点

試問医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿　20　　年　　月　　日

指導医による評価＿＿＿＿＿／50点

合計得点＿＿＿＿＿／100点

責任者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　20　　年　　月　　日

循環器内科ポリクリに対する学生の評価

学生は本ポリクリに対する意見を記載の上、終了時に試問医に提出して下さい。

本ポリクリに対する意見（学生が記載）

良かった点

悪かった点

Problem List

男・女　年齢____才

No.	Date	Active Problem	IA

学籍番号_____　学生氏名_____

指導医サイン_____　20____年____月____日

IA：inactive

Problem List

男・女　年齢____才

No.	Date	Active Problem	IA

学籍番号_____　学生氏名_____

指導医サイン_____　20____年____月____日

IA：inactive

病態生理図

男　年齢 65 才

Problem list で挙げた問題点を中心に原因と結果を整理して、矢印で関連付けを行って下さい。関連がない場合は複数の島ができることもあります。

obesity

↓

insulin resistance

↓

DM, HT, smoking, stress
(coronary risk factor)

↓

effort angina pectoris

↓ *β-blocker, PTCA & stent, diet*

no symptom

↓

follow up

Sample

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指導医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病態生理図

男・女　年齢____才

学籍番号_____　氏名_____

最終日　_____　医師サイン_____

病態生理図

男・女　年齢____才

学籍番号_____　氏名_____

最終日　_____　医師サイン_____

カルテ記載の*Sample*

02/03/04

#1 chest pain

S：昨日も今日も胸痛はなく、ニトロを服用していない。

O：HR：62/min 整、BP：130/88mmHg、頚静脈に怒張なし。心音、心雑音に異常所見なし。呼吸音では乾性ラ音も湿性ラ音も聴かれない。腹水なく、肝、脾も触知しない。下肢に浮腫も認めない。

A：β-blockerが狭心症・高血圧に効いているようだ。β-blockerによる心不全症状はでていない。

P：狭心症の症状は薬物治療でコントロールできているが、risk factorが多く、やはり、PTCAの必要があると思われる。この件に関して、明日、本人と相談する。また、次回の症例検討会で検討する。

#2 DM

S：腹が減った。予定通り運動ができなかった。

O：BW：80kg、FBS：180mg/dl、腹部は肥満のため膨隆している。

A：まだ、血糖値は十分コントロールできていない。まだ肥満は解消していない。

P：肥満についてはもう少し頑張ってもらう。Walking 45分へ。インスリンを 4 U増量してみる。

ポリクリ学生サイン＿＿＿＿＿＿

指導医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

消化器内科

消化管内科

臨床実習担当責任者

平田　一郎　教授　（正）
柴田　知行　准教授（副）
大宮　直木　准教授

臨床実習担当者

長坂　光夫　講師
中川　義仁　講師
田原　智満　講師
石塚　隆充　助教
鎌野　俊彰　助教
中野　尚子　助教
小村　成臣　助教
大久保正明　助教
宮田　雅弘　助教
生野　浩和　助教
城代　康貴　助教
大森　崇史　助教
河村　知彦　助教

到達目標

⑴　腹部の診察上の区分を説明できる。
⑵　腹部の視診、聴診（腸蠕動音、血管雑音、振水音）、触診、打診の正しい診察の手順を提示できる。
⑶　肝臓・脾臓の打診、触診ができる。
⑷　腹水、腹部腫瘤の有無を判断できる。
⑸　反跳痛、筋性防御の有無を判断できる。
⑹　腸雑音を聴診し、異常を指摘できる。

週間スケジュール　消化管内科

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	8：30～9：00	消化管内科オリエンテーション(第1週)	スタッフ館8F オープンスペース	柴田 吉岡(肝胆膵)　(隔週)
	9：00～12：00	消化管内科クリ・クラ実習	内視鏡センター	各指導医
	13：00～17：00	消化管内科クリ・クラ実習	内視鏡センター	各指導医
火	8：00～9：00	病棟回診	1－9A 病棟他	各指導医
	9：00～12：00	消化管内科クリ・クラ実習	内視鏡センター	各指導医
	15：00～17：00	教授回診	1－9A 病棟他	平田
	17：30～19：00	内視鏡・透視カンファランス	内視鏡センター	平田
水	8：00～9：00	病棟回診	1－9A 病棟他	各指導医
	9：00～12：00	症例・消化管内科クリ・クラ実習	透視室	各指導医
	13：00～17：00	消化管内科クリ・クラ実習	内視鏡センター	各指導医
木	8：00～9：00	病棟回診	1－9A 病棟他	各指導医
	9：00～12：00	消化管内科クリ・クラ実習	内視鏡センター	各指導医
	13：00～17：00	消化管内科クリ・クラ実習	内視鏡センター	各指導医
金	8：00～9：00	病棟回診	1－9A 病棟他	各指導医
	9：00～12：00	消化管内科クリ・クラ実習	透視室	各指導医
	13：00～15：00	症例報告会	スタッフ館8F	平田 吉岡(肝胆膵)第2週　(隔週)
	13：00～17：00	消化管内科クリ・クラ実習	内視鏡センター	各指導医
土	8：00～9：00	病棟回診	1－9A 病棟他	各指導医
	9：00～12：00	消化管内科クリ・クラ実習	1－9A 病棟他	各指導医

連絡先

消化管医局（9240）、内視鏡センター（2902）、1－9A病棟（2088）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
食道疾患（食道静脈瘤、食道癌、胃食道逆流症）	
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）	

医行為などの実施チェック表　消化管内科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	消化器系疾患の患者の問診を行い、その記録を作成する		A　B　C　D	
	1	腹部を診察（視触聴打診）し、その所見を記録する		A　B　C　D	
検査	1	腹部超音波検査を行い、その所見を検討し、診断する		A　B　C　D	
	2	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		A　B　C　D	
	2	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		A　B　C　D	
	3	腹部血管造影を見学し、医師とともに読影・診断する		A　B　C　D	
	3	瘻孔造影などを見学し、医師とともに読影・診断する		A　B　C　D	
治療	2	手術標本の処理、写真撮影に参画する		A　B　C　D	
	3	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		A　B　C　D	
	3	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		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

消化管内科臨床実習　　教員による評価

グループ　　学籍番号　　氏名

1．指導医による臨床実習の評価（全体の60%）

1）知　識（40%）
症例発表、口頭試問
レポート、プロブレムリストなど

／100　…×0.4（a　　）

2）技　能（40%）
医行為、実地評価
実地試問など

／100　…×0.4（b　　）

3）マナー（20%）
実習態度、コミュニケーション
カルテ記載など

／100　…×0.2（c　　）

（a＋b＋c＿＿＿＿＿）…×0.6（A　　）

2．症例報告会の評価（全体の40%）

／100　…×0.4（B　　）

評　価

評価日　　年　　月　　日

最終評価教員＿＿＿＿＿＿＿＿印

＿＿＿＿＿＿＿＿印

評価点（A＋B）

／100

臨床実習の実際

［基本的事項］

○オリエンテーションは実習初日の朝８：30から、スタッフ館８Ｆで行い、配属先を決める。（消化管内科と肝胆膵内科に１週間ずつ配属される）

○配属先の部門長より直属する医師（指導医）を決めてもらう。さらにその医師と相談して受け持ち患者を決めてもらう。受け持ち患者のうち１名は第２週の土または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めて良い）

○第１日目に患者の主治医（指導医）とともに受け持ち患者を訪れ、自己紹介をする。（まだ入院していない場合には入院時に行う）

○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。

○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、レベルに則して、指導医の下で実際におこなうこと。

［カンファランス］

○消化管疾患

グランドカンファランス（第２木曜（偶数月）、第４火曜（奇数月）　18:00 ～:医学部１号館７Ｆ）（内科・外科合同）

内視鏡読影会、症例検討会（毎週火曜日　17：30 ～：内視鏡室）（内科）

総回診（毎週火曜日　15：00 ～：病棟）

エックス線読影会（毎週水曜日　16：30 ～：透視室）（内科）

上部・下部外科とのカンファランス（毎週月曜日　17：00 ～または17：45 ～）（内科・外科合同）

なお、日時・場所は変更の可能性あり、各自確認のこと。

［医行為］

○各種検査を含めた医行為は、体験・見学時にシラバスの医行為表の該当箇所に日時を記入し、指導医の印をもらうこと。

○２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、各教室、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、腹部超音波検査については、下記の要項に従ってレポート（用紙はシラバス内に綴じ込み）を作成し提出することが望ましい。（用紙不足の場合はコピーして作成すること）

消化管検査（エックス線造影・内視鏡）レポート（計３枚）

○すべて実際に体験・見学した症例に限る。

○受け持ち患者の検査を優先して作成すること。

○基本的には同一グループ内で同一患者の検査レポートが重なってはいけない。典型例などで指導医が許可した場合は可とする。

○レポートは体験・見学後になるべく早く作成し、必ず指導医の検閲・評価をうけること。

［症例報告会・レポート］

○第２週の金曜日午後１時から、スタッフ館８Ｆ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する。

○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、治療プラン、入院後の経過、治療法などをレポートにまとめ、発表時に提出すること。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試問も併せて行う。

○発表症例のレポート、各種検査レポート、医行為表、教員による評価表を提出すること。

［評価］

○臨床実習は知識40％、技能40％、マナー 20％の割合で評価する（教員による評価表を参照）が、指導医による評価を60点満点で採点（Ａ）、症例報告会の評価を40点満点で採点（Ｂ）、Ａ＋Ｂを実習の成績点とする。

○症例報告会の評価者は、基本的には診療部門長（教授）である。

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	㊞
指導教員評価	A・B・C		

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	㊞
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	㊞
指導教員評価	A・B・C		

消化器内科

肝胆膵内科

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

川部　直人　講師
村尾　道人　助教
中野　卓二　助教
嶋﨑　宏明　助教
大城　昌史　助教
高川　友花　助教
高村　知希　助手
倉下　貴光　助手

到達目標

全体（コアカリキュラムの疾患について）

(1) 問診し、身体所見を取り、プロブレムリストを作成し、症候や病態を考察し、鑑別診断と治療計画を立案する。
(2) 検査の目的と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
(3) 治療法の適応、管理、合併症を説明できる。

診察

(1) 腹部の診察上の区分を説明できる。
(2) 腹部の視診、聴診（腸蠕動音、血管雑音、振水音）、触診、打診の正しい診察の手順を提示できる。
(3) 肝臓・脾臓の打診、触診ができる。
(4) 腹水、腹部腫瘤の有無を判断できる。
(5) 反跳痛、筋性防御の有無を判断できる。
(6) 腸雑音を聴診し、異常を指摘できる。

検査

(1) 腹部CT、MRI検査の所見を解釈できる。
(2) ERCP、PTCD、超音波内視鏡などの適応、合併症、所見を説明できる。
(3) ラジオ波焼灼療法、肝動脈化学塞栓療法の適応、合併症を説明できる。
(4) 腹部超音波検査を施行し、各臓器を確認する。
(5) 腹部超音波検査の所見を解釈できる。

週間スケジュール　肝胆膵内科

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、 配属先の決定（第１週のみ）	スタッフ館8F	吉岡、柴田
	9：00～12：00	回診	1－9A	大城
	13：00～17：00	クリ・クラ実習、ERCP		各指導医
火	9：00～12：00	回診	1－9A	川部
	13：00～17：00	クリ・クラ実習、TACE		各指導医
	18：30～	肝胆膵症例検討会	スタッフ館8F	吉岡
水	9：00～12：00	回診	1－9A	橋本
	13：00～17：00	クリ・クラ実習、ERCP		各指導医
木	9：00～12：00	回診	1－9A	新田
	13：30～17：00	クリ・クラ実習、RFA		各指導医
	17：00～	外科・内科合同カンファランス	総合外科・膵臓外科医局	橋本
金	9：00～12：00	教授回診	1－9A	吉岡
	13：00～17：00	症例報告会（第２週のみ）	スタッフ館8F	吉岡、平田
	16：30～17：30	外科・内科合同カンファランス	スタッフ館8F	吉岡（隔週）
土	9：00～12：00	回診	1－9A	橋本

※月曜日が祝祭日の場合、翌日火曜日８：30にスタッフ館8Fへ集合すること。

腹部超音波実習（担当教員村尾）：２週間の間に１回行う。
日時は村尾教員と相談。

連絡先

肝胆膵内科医局（内線：2324）、1－9A病棟（内線：2088）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
急性肝炎・慢性肝炎	
肝硬変	
肝細胞癌	
急性膵炎・慢性膵炎	
膵癌	
胆石症･胆のう炎･胆管炎	
胆のう癌･胆管癌	

医行為などの実施チェック表　肝胆膵内科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	消化器系疾患の患者の問診を行い、その記録を作成する		A　B　C　D	
	1	腹部を診察（視触聴打診）し、その所見を記録する		A　B　C　D	
検査	1	腹部超音波検査を行い、その所見を検討し、診断する		A　B　C　D	
	3	腹部血管造影を見学し、医師とともに読影・診断する		A　B　C　D	
	3	胆道造影（ERCP、PTCD）、瘻孔造影などを見学し、医師とともに読影・診断する		A　B　C　D	
	3	肝生検を見学する		A　B　C　D	
	2	採血（末梢静脈）をする		A　B　C　D	
治療	3	RFA を見学する		A　B　C　D	
	3	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		A　B　C　D	
	3	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		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

臨床実習の実際

［基本的事項］

○オリエンテーションは実習初日の朝８：30から、スタッフ館８Ｆで行い、配属先を決める。（肝胆膵内科と消化管内科に１週間ずつ配属される）

○病棟医長に受け持ち患者を決めてもらう。受け持ち患者について第２週の金曜日の症例報告会で発表する。

○第１日目に患者の主治医とともに受け持ち患者を訪れ、自己紹介をする。（まだ入院していない場合には入院時に行う）受け持ち患者の主治医が指導医となる。

○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。

○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、レベルに則して、指導医の下で実際におこなうこと。

［カンファランス］

胆膵外科合同カンファランス（毎週木曜日　17:00 ～：総合外科・膵臓外科医局）（外科・内科合同）
肝胆膵検討会（毎週火曜日　18:30 ～：スタッフ館８Ｆ）
肝脾外科合同カンファランス（金曜日隔週　16:30 ～：スタッフ館８Ｆ）（外科・内科合同）

なお、日時・場所は変更の可能性あり、各自確認のこと。

［医行為］

○各種検査を含めた医行為は、体験・見学時にシラバスの医行為表の該当箇所に日時を記入する。

○２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、各教室、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、血管造影については、下記の要項に従ってレポート（用紙はシラバス内に綴じ込み）を作成し提出する。（用紙不足の場合はコピーして作成すること）

ERCP・PTCDレポート（２枚以上）

○すべて実際に体験・見学した症例に限る。

○受け持ち患者の検査を優先して作成すること。

○レポートは体験・見学後になるべく早く作成し、必ず指導医の検閲・評価をうけること。

腹部超音波検査（EUSも含む）・CT検査・MRI・血管撮影検査レポート（２枚以上）

○すべて学生自身が実際に体験・見学した症例に限る。

○レポートは体験後すみやか（できるだけ検査当日）に作成し、必ず指導医の検閲・評価をうけること。

［症例報告会・レポート］

○第２週の金曜日午後１時から、スタッフ館８Ｆで症例報告会を行う。受け持ち患者についての症例報告をする。

○発表症例は主訴、現病歴、既往歴、家族歴、身体的所見、検査所見からプロブレムリストを作成し、鑑別診断、治療プラン、入院後の経過、治療法などをレポートにまとめ、発表時に提出すること。なお画像診断などは、必ずすべての原資料を自身で検討し、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試問も併せて行う。

○発表症例のレポート、各種検査レポート、医行為表を提出すること。

［評価］

○臨床実習は知識40％、技能40％、マナー 20％の割合で評価するが、指導医による評価を60点満点で採点（A）、症例報告会の評価を40点満点で採点（B）、A＋Bを実習の成績点とする。

○症例報告会の評価者は、基本的には診療部門長（教授）である。

消化器内科臨床実習　　教員による評価

グループ　　学籍番号　　氏名

1．指導医による臨床実習の評価（全体の60%）

1）知　識（40%）
症例発表、口頭試問
レポート、プロブレムリストなど

／100 …×0.4（a　　）

2）技　能（40%）
医行為、実地評価
実地試問など

／100 …×0.4（b　　）

3）マナー（20%）
実習態度、コミュニケーション
カルテ記載など

／100 …×0.2（c　　）

（a＋b＋c＿＿＿＿＿）…×0.6（A　　）

2．症例報告会の評価（全体の40%）

／100 …×0.4（B　　）

評　価

評価日　　年　　月　　日

最終評価教員＿＿＿＿＿＿＿＿印

＿＿＿＿＿＿＿＿印

評価点（A＋B）

／100

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	㊞
指導教員評価	A・B・C		

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	㊞
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	㊞
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	㊞
指導教員評価	A・B・C		

内科学

（血液内科・化学療法科、内分泌代謝内科、リウマチ・感染症内科、腎臓内科）

恵美宣彦　伊藤光泰　吉田俊治　湯澤由紀夫

血液内科・化学療法科、内分泌・代謝内科、リウマチ・感染症内科および腎臓内科の４科が合同で内科学として臨床実習を行います。

患者さんと良好なコミュニケーションをとり、診断・治療・ケアーをしていく上で４週間という充分な時間を確保し、クリニカルクラークシップの理念のもとに学生は４科のうちいずれか１科（主科）を中心として実習します。また、残りの３科（内科２～４）については、１週間ずつ予定表に決められた時間に実習します。本臨床実習ではそれぞれの分野の代表的疾患について理解するとともに、基本的な臨床能力を学ぶ事が重要になります。各人の希望に応じて人数の枠の中で、主科を決めて下さい。

長期間同じ患者さんに接し“もう少しで私たちは医師になるのだ”という自覚を持ち、疾患に関する知識を整理するだけでなく、日々患者さんの傍らにいて見聞きし、研修医やスタッフの医師と同じ様に生活して下さい。

彼らと同じように自分の受け持ち患者さんのことで悩んだり、悲しんだり、喜んだりし、臨床の現場で学んで下さい。

一般的な注意事項

〈診療について〉

・主治医グループの一員として、毎日の診療に積極的に参加する。
・臨床医学の基本となる医療面接・身体診察などを積極的に行う。
・適切な面接、問診、診察により患者さんおよびその関係者から十分な情報を得たのち、症例要約を作成、担当主治医の監査を受けてサインを受ける。特に慢性疾患を診る場合は、現在までの経過もよく学ぶようにすること。
・毎朝回診し、その所見を担当主治医に報告し、一日の患者ケアーについて指導を受ける。
・夕回診を行い、朝回診の問題点の経過を確認すると共に、結果を主治医に報告する。
・患者さんの病状に変化が生じた際には、率先して病床に赴き、主治医との連携のもと適切な処置を行う。
・カルテ、経過表、X線写真などはナースステーション内で見ること。許可なく持ち出さない。患者さんの病状に関する記録の取扱いは、プライバシー保護の面から十分注意する。
・患者さんへの疾患に関した説明内容などを主治医より聞き、十分理解してから、患者さんに接する。

〈臨床医として〉

・頭髪、爪、衣類、白衣、化粧、装飾品など身だしなみは患者に接する医師として良識あるものにこころがける。
・患者さんの訴えにはじっくりと耳を傾け、共感を持って接する態度を身につけるよう努める。
・回診時やカンファランスの際には、受け持ち患者のプレゼンティションを積極的に行う。
・患者さんとの間に問題が起これば、すぐに主治医に相談する。
・病棟の備品、医療材料等の使用に際しては、病棟スタッフの確認を得ること。備品等の破損時には担当医に報告し、然るべき対応をする。
・看護スタッフなどコメディカルとの医療チームの一員として円滑な人間関係を保つよう配慮する。
・オープンスペースなどの学習場所、休憩場所での整理整頓は常にこころがける。

〈その他〉

・全員参加のカンファランスには必ず出席し、その他時間的余裕があれば他３科でのカンファランスにも出席し、情報の収集に努める。

全員参加のセミナー、カンファランス予定表

第１週	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月		オリエンテーション						リウマチ1		血液1	
火											
水								腎1			
木								内分泌1			
金											
土		アドバンストオスキー									
第２週											
月							内科2	リウマチ2		血液2	
火											
水								腎2			
木								内分泌2			
金											
土		アドバンストオスキー									
第３週											
月							内科3	リウマチ3		血液3	
火											
水								腎3			
木								内分泌3			
金											
土		M5全体セミナー									
第４週											
月							内科4	リウマチ4		血液4	
火											
水								腎4			
木								内分泌4			
金											
土		アドバンストオスキー									

集合場所：オリエンテーション　スタッフ館７階オープンスペース　８：30（月曜日が祝祭日の場合、火曜日）
血　液　スタッフ館７階血液内科医局
リウマチ・膠原病　スタッフ館９階オープンスペース（水木曜日は内科外来）
内分泌　１号棟－２号棟間５Ｆカンファランスルーム
腎　臓　スタッフ館９階オープンスペース

アドバンストオスキーは３日中１日間だけです。
他の２日は主科の指示に従って下さい。
日時はオリエンテーション時に指示します。

血液・化学療法科

臨床実習担当責任者

恵美　宣彦　教授（正）　森島　聡子　講師（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
水田　秀一　准教授
山本　幸也　講師
蟹江　匡治　講師
森島　聡子　講師
柳田　正光　講師
徳田　倍将　助教
稲熊　容子　助教
岡本　晃直　助教

到達目標〔血液・化学療法科での実習目標〕

1．症候・病態からのアプローチ

主要な症状・病態の発生原因、分類、鑑別診断の概要、基本的診断や治療方針を説明できる。

（貧血）

⑴　貧血を引き起こす原因を列挙し、貧血の種類を分類できる。
⑵　貧血患者に必要な問診と診察の要点を列挙できる。
⑶　貧血患者に必要な検査を列挙し、診断のプロセスを説明できる。
⑷　貧血の対症療法と原因療法を概説できる。

（出血傾向）

⑴　血液凝固と止血の機序から出血傾向を説明できる。
⑵　出血傾向が見られるときに必要な問診と診察の要点を列挙できる。
⑶　出血傾向を呈する患者に必要な検査を列挙し、診断のプロセスを説明できる。
⑷　出血傾向の治療を説明できる。

（リンパ節腫脹）

⑴　体表から触知しうるリンパ節を列挙できる。
⑵　リンパ節腫脹の原因を列挙できる。
⑶　リンパ節腫脹を呈する患者に必要な問診と診察の要点を列挙できる。
⑷　リンパ節腫脹の際に必要な検査を列挙し、診断のプロセスを説明できる。

2．基本的臨床検査

代表的検査の方法、適応と解釈を説明できる。

⑴　末梢血塗抹標本の作成・染色ができる。
⑵　骨髄穿刺検査の手順を説明できる。
⑶　末梢血・骨髄塗抹標本から急性白血病、慢性骨髄性白血病、多発性骨髄腫、成人T細胞白血病、巨赤芽球性貧血の診断ができる。
⑷　白血病細胞の特殊染色についてその診断的意義を概説できる。
⑸　細胞表面形質検査法について概説でき、その結果を解釈できる。
⑹　リンパ節生検組織、免疫組織検査標本を検鏡する。

3．基本的診療知識

代表的血液疾患の病態、診療における基本を説明できる。

（造血器疾患の治療）

⑴　造血器腫瘍の病態、診断、病型分類について説明できる。

⑵　造血器腫瘍の治療および予後について概説できる。

⑶　造血器腫瘍患者における予防的髄腔内薬剤投与について概説できる。

⑷　再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病の病態、診断について説明できる。

⑸　再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病の治療および予後について概説できる。

（薬物治療の基本的原理）

⑴　薬剤の種類、特徴を説明できる。

⑵　薬剤の作用機序を概説できる。

⑶　薬剤による特徴的な有害事象を列挙できる。

⑷　種々の造血器疾患に対して一般的に使用される薬剤名を列挙できる。

（輸血、造血幹細胞移植）

⑴　輸血の適応と合併症を説明できる。

⑵　交差適合試験を説明できる。

⑶　血液製剤の種類と適応を説明できる。

⑷　同種輸血、自己輸血、成分輸血、交換輸血を説明できる。

⑸　造血幹細胞移植の適応を概説できる。

⑹　拒絶反応、GVHDの病態生理と発症時の対応を説明できる。

⑺　造血幹細胞移植後の合併症とその治療について概説できる。

（好中球減少期および免疫不全の管理）

⑴　好中球減少および免疫不全を起こす原因を列挙できる。

⑵　好中球減少期および免疫不全における発熱患者の問診と診察の要点を列挙できる。

⑶　日和見感染の原因を列挙し、診断のプロセス、治療を説明できる。

⑷　好中球減少および免疫不全患者に対する感染予防と治療法を説明できる。

血液・化学療法科における注意事項

・新入院患者は学生が順番に受け持ち担当となり、主治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し、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。

・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、よく把握しておくこと。

・病棟には易感染性、出血傾向の高い患者が多いことを常に念頭に置き、頭髪、爪、衣類、白衣などを清潔に保ち、マスクの使用、手洗いの励行など、感染防止に努めること。

血液・化学療法科の案内、検討会、ミニセミナー

・オリエンテーション（第１週月曜日　休日の場合は火曜日）
　8：30に、医療スタッフ館７階オープンスペースに集合すること（担当：森島）

・血液症例検討会（毎週火曜日）および回診
　8：00に医療スタッフ館７階血液内科医局に集合すること。

・抄読会、症例検討会（毎週月曜日）
　17：00に医療スタッフ館７階血液内科医局に集合すること。
　その他勉強会等については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）
　17：30に医療スタッフ館７階血液内科医局に集合すること。

・内科セミナー（平日13：00 ～ 14：30、各グループごと）
　13：30に医療スタッフ館７階血液内科医局に集合すること。血液疾患の特長、検査手技、標本鏡検の説明を行う。

週間スケジュール

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員	備考
月	9：00～12：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医	
	13：30～14：30	内科セミナー	各内科	各科	血内・腎内、内分泌内、膠内
	15：00～17：00	病棟クリ・クラ実習	病棟	各指導医	17時より医局
火	8：00～10：00	症例検討会	血液内科医局	全員	
	10：00～12：00	病棟回診	病棟	全員	
	13：30～14：30	内科セミナー	各内科	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	内科セミナー	各内科	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	内科セミナー	各内科	各科	
	15：00～17：00	血液内科クリ・クラ実習	病棟	各指導医	17時半より リンパ腫検討会
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	内科セミナー	各内科	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	M5全体セミナー OSCE、クリ･クラ実習	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）、1－5B病棟（内線：2080、2081）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
白血病（骨髄性、リンパ性）	
悪性リンパ腫	
骨髄腫	
貧血の鑑別	
血小板減少症の鑑別	
白血球減少症の鑑別	

医行為などの実施チェック表　血液内科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	全身の視診、触診、打診		A　B　C　D	
	1	問診		A　B　C　D	
	1	簡単な器具を用いる診察（聴診器　血圧計）		A　B　C　D	
	1	教授回診補助		A　B　C　D	
	1	入院説明補助		A　B　C　D	
検査	1	採血（末梢静脈）		A　B　C　D	
	1	検尿		A　B　C　D	
	3	骨髄穿刺検査		A　B　C　D	
	1	標本鏡検		A　B　C　D	
治療	2	注射（皮内，皮下，筋肉，点滴静注）		A　B　C　D	
	3	注射（中心静脈，ポート）		A　B　C　D	
	3	輸血（血液製剤）		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）評価表
教員による評価

配属先　　実習期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

今回の臨床実習において、以下の項目について１はできなかった、２は充分できなかった、３はふつう、４はかなりできた、５は優れていたの５段階にわけて評価してください。

	（悪い）				（良い）
マナー、コミュニケーションの評価（20%）					
１）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
２）服装は適切だったか	1	2	3	4	5
３）病院、病棟の規則は守れたか					
４）患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
５）レジデント、コメデイカルとのチームワークはよかったか	1	2	3	4	5
６）診療に積極的に参加したか	1	2	3	4	5
知識の評価（40%）					
１）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
２）問題点の抽出と考察はできたか	1	2	3	4	5
３）鑑別診断は正しかったか	1	2	3	4	5
４）診療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
５）症例を把握し、正しく呈示できたか	1	2	3	4	5
６）疾患の理解は正しくできたか	1	2	3	4	5
技能の評価（40%）					
１）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
２）情報は適切に記載できたか	1	2	3	4	5
３）診察は適切に行えたか	1	2	3	4	5
４）身体所見は正しく記載できたか	1	2	3	4	5
５）検査・治療手技は正しく行えたか	1	2	3	4	5
６）毎日の患者ケアーは適切に行えたか	1	2	3	4	5

年　　月　　日　　指導医サイン

内分泌代謝内科

臨床実習担当責任者

伊藤　光泰　教授（正）　牧野　真樹　講師（副）

臨床実習担当者

＜内分泌内科＞

伊藤　光泰　教授
鈴木　敦詞　准教授
牧野　真樹　講師
四馬田　恵　講師
髙柳　武志　助教
吉野　寧維　助教
安藤　瑞穂　助教
戸松　瑛介　助手

到達目標

1．内分泌・栄養・代謝疾患の症候や病態を診療し、診療録にＰＯＭＲ形式で記載できる
2．一般尿検査、血算、生化学検査および内分泌検査の結果を解釈できる
3．血糖検査を実施し、その結果を解釈できる
4．データを統合し、患者の問題を簡潔に述べられる
5．プロブレムリストに沿って、毎日の所見と治療方針をＳＯＡＰ形式で記載できる
6．糖尿病、肥満症、高脂血症、骨粗鬆症、高尿酸血症の食事療法、運動療法と薬物療法とについて説明できる
7．甲状腺機能亢進症および低下症について症候、診断、治療法と予後を説明できる。
8．肥満、るいそうの定義、原因、必要な検査、および治療法を説明できる
9．水・電解質異常の原因、必要な検査および治療法を説明できる

内分泌代謝内科での注意事項

・担当症例の病歴、理学的所見をしっかりとること
・種々の負荷試験の実施に際し積極的に見学し、その実際を学ぶと共にその意義、解釈について学ぶ。当該症例の診断に必要な基準、検査法の一般的な内容について後述の手引きを参考に予習しておくこと
・糖尿病教室に参加して患者教育の実施を学習する
・毎週担当症例のWeekly Summaryを記入し、カンファランス、回診時呈示すること
・口頭試問終了後直ちに後述のＰroblem　Ｌist、サマリーを提出すること。その際簡潔に要点を記載すること

週間スケジュール　内分泌代謝内科

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	8：45～9：00	内分泌内科オリエンテーション	3－2病棟	鈴木／髙柳
	9：00～12：00	教授回診	3－2病棟	伊藤
	13：00～17：00	内分泌内科・クリクラ実習		各指導医
火	9：00～12：00	内分泌内科・クリクラ実習		各指導医
	13：00～17：00	内分泌内科・クリクラ実習		各指導医
水	9：00～12：00	学生症例発表		伊藤
	13：00～17：00	内分泌内科・クリクラ実習		各指導医
木	9：00～12：00	教授回診	3－2病棟	伊藤
	13：00～15：00	内分泌内科・クリクラ実習		各指導医
	15：00～16：00	入院患者症例検討会	5Fカンファレンスルーム	各指導医
金	9：00～12：00	内分泌内科・クリクラ実習		各指導医
	13：00～17：00	内分泌内科・クリクラ実習		各指導医
土	9：00～12：10	アドバンストオスキー、 内分泌内科・クリクラ実習		各指導医

連絡先

内分泌内科医局（9242）、3－2病棟（2950）

内分泌代謝内科の案内

糖尿病教室：１号棟－２号棟間５階カンファレンスルーム
内分泌代謝内科回診：３－２　ナースステーション
内分泌代謝内科症例検討会：１号棟－２号棟間５階カンファレンスルーム

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
◎糖尿病	
◎甲状腺疾患（亢進症、低下症）	
◎高脂血症	
・視床下部・下垂体疾患（Cushing 病、先端巨大症など）	
・副甲状腺疾患（亢進症、低下症）	
・副腎皮質・髄質疾患（原発性アルドステロン症など）	
・骨粗鬆症	

医行為などの実施チェック表　内分泌代謝内科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	全身の視診、触診、打診		A　B　C　D	
	1	問診		A　B　C　D	
	1	簡単な器具を用いる診察１ （聴診器　血圧計　舌圧子　懐中電灯）		A　B　C　D	
	1	簡単な器具を用いる診察２ （打腱器　毛筆針　音叉）		A　B　C　D	
検査	1	採血（耳朶、末梢静脈）		A　B　C　D	
	1	血糖測定（レフロマート）		A　B　C　D	
治療	2	注射（皮内，皮下，筋肉，点滴静注）		A　B　C　D	
	3	注射（末梢，中心静脈，動注）		A　B　C　D	
検査	1	検尿（試験紙）		A　B　C　D	
	1	骨年令評価		A　B　C　D	
	2	ブドウ糖負荷テスト		A　B　C　D	
	3	ゴナドトロピン分泌刺激試験		A　B　C　D	
	3	ACTH 分泌刺激試験		A　B　C　D	
	3	迅速ACTH 負荷試験		A　B　C　D	
	3	TSH 分泌刺激試験		A　B　C　D	
	3	GH 分泌刺激試験		A　B　C　D	
	3	PRL 分泌刺激試験		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
	3	バゾプレッシン負荷試験		A　B　C　D	
	3	飲水制限試験		A　B　C　D	
	3	高張食塩水負荷試験		A　B　C　D	
	3	Ellsworth-Howord 試験		A　B　C　D	
	3	グルカゴン負荷試験		A　B　C　D	
	3	立位　フロセミド負荷試験		A　B　C　D	
	3	カブトブリル負荷試験		A　B　C　D	
	3	生理食塩水負荷試験		A　B　C　D	
治療	2	糖尿病食事療法		A　B　C　D	
	2	糖尿病運動療法		A　B　C　D	
	3	インシュリン療法		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

医行為表

1）視床下部ー下垂体前葉

（測定）TSH、GH、LH、FSH、ACTH、プロラクチン

負荷試験	測定項目
TRH	TSH、プロラクチン
LHRH	LH、FSH
CRH	ACTH
GRH、GHRP-2	GH
インスリン	GH、ACTH
l-dopa	GH、プロラクチン
CB154	GH、プロラクチン

2）後葉

（測定）ADH、尿・血漿浸透圧

負荷試験	測定項目
高張食塩水	ADH、血漿浸透圧
水制限	尿量、尿・血漿浸透圧、ADH
ピトレシン	尿量、血漿浸透圧

3）甲状腺

（測定）FT3、FT4、TSH、T3、T4、TBG、サイログロブリン、サイロイドテスト、マイクロゾームテスト、抗サイログロブリン抗体、抗TPO抗体、抗TSHレセプター抗体、カルシトニン、^{123}I摂取率

負荷試験	測定項目
T3抑制試験	^{123}I摂取率、FT4

4）副甲状腺

（測定）PTH、Ca、P、cyclicAMP

負荷試験	測定項目
Ellsworth-Howard	Ca、P、cyclicAMP

5）膵内分泌

（測定）血糖、IRI、HbA1c、グリコアルブミン、フルクトサミン、1.5AG、グルカゴン、Cペプチド、ソマトスタチン

負荷試験	測定項目
GTT	A血糖、IRI
グルカゴン	Cペプチド

6）副腎皮質

（測定）コルチゾール、ACTH、尿17KS、DOC、アルドステロン、レニン、尿コルチゾール、尿アルドステロン

負荷試験	測定項目
ACTH	コルチゾール
デキサメサゾン抑制	ACTH、コルチゾール、尿17OHCS、尿17KS
低Na食＋フロセミド＋立位	アルドステロン、レニン
カプトプリル負荷	アルドステロン、レニン
生食負荷	アルドステロン、レニン

7）副腎髄質

（測定）アドレナリン、ノルアドレナリン、ドーパミン、尿VMA、DBH

負荷試験	測定項目
レギチン	血圧
プリンペラン	アドレナリン、ノルアドレナリン、血圧
グルカゴン	アドレナリン、ノルアドレナリン、血圧

8）性腺

（測定）LH、FSH、エストロゲン、プロゲステロン、テストステロン

負荷試験	測定項目
クロミフェン	LH、FSH、エストロゲン、プロゲステロン

教員による評価　内分泌代謝内科

グループ　　学籍番号　　氏名

	（悪い）		（普通）	（非常に良い）	
マナー、コミュニケーションの評価	1	2	3	4	5
積極性、自主性	1	2	3	4	5
知　識	2	4	6	8	10

コメント：

年　月　日

指導医サイン

	（悪い）		（普通）	（非常に良い）	
担当症例の理解度	1	2	3	4	5
担当症例の問題点整理	1	2	3	4	5
プレゼンテーションの評価	2	4	6	8	10

年　月　日

指導医サイン

医行為実施点　　／30

口答試問　　／20

学生による自己評価（内分泌代謝内科　クリニカルクラークシップ）

グループ　　学籍番号　　氏名

自己評価は自己の到達度を知るためのもので成績とは関係ありません。以下の５段階にわけて自己評価して下さい。

1．全くできなかった。
2．あまりできなかった。
3．普通
4．大変できた。
5．非常にできた

1）時間を厳守できたか。　（　　）
2）身だしなみは適切だったか。　（　　）
3）患者とうまくコミュニケーションがとれたか。　（　　）
4）問診を十分できたか。　（　　）
4）診察を十分できたか。　（　　）
5）検査データを正しく解釈できたか。　（　　）
6）問題点をうまく抽出できたか。　（　　）
6）症例の鑑別をすすめることができたか。　（　　）
7）症例の呈示がうまくできたか。　（　　）
8）指導医とうまくコミュニケーションがとれたか。　（　　）

リウマチ・感染症内科

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

吉田　俊治　教授
深谷　修作　准教授
加藤　賢一　講師
西野　　譲　講師
小野田　覚　助教
平野　大介　助教
胡桃沢芽久美　助教
向井　里美　助教
芦原このみ　助教

到達目標

1．関節リウマチの診断、治療目標を述べることができる。
2．関節リウマチの治療薬の特徴を述べることができる。
3．手のＸ線写真を読むことができる。
4．全身性エリテマトーデスの診断、治療方針を述べることができる。
5．担当症例のプロブレムリストを作成し、アセスメントおよびプランを述べることができる。
6．バイタルサインの測定ができる。
7．基本的な身体診察ができる。
8．静脈採血ができる。
9．血液培養の見学をし、介助ができる。
10. 動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助ができる。
11. 中心静脈カテーテルの挿入を見学し、介助ができる。
12. 注射の種類、各々の特徴と刺入部位を説明できる。

週間スケジュール　リウマチ・感染症内科

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）	7Fオープンスペース	小野田
	９：00～14：30	リウマチ内科　クリ・クラ実習	3－12病棟など	各担当教員
	14：30～15：30	セミナー	9Fオープンスペース	西野
	15：30～17：00	リウマチ内科　クリ・クラ実習	3－12病棟など	各担当教員
	18：00～	カンファランス	9Fオープンスペース	全員
火	終　日	リウマチ内科　クリ・クラ実習	3－12病棟など	各担当教員
水	９：00～10：00	リウマチ内科　クリ・クラ実習	3－12病棟など	各担当教員
	10：00～11：00	教授回診		全員
	11：00～17：00	リウマチ内科　クリ・クラ実習		各担当教員
木	終　日	リウマチ内科　クリ・クラ実習	3－12病棟など	各担当教員
金	終　日	リウマチ内科　クリ・クラ実習	3－12病棟など	各担当教員
土	９：00～12：10	リウマチ内科　クリ・クラ実習	3－12病棟など	各担当教員

第１週のみ13：30 ～ 14：30にクルズスを行う。集合場所は第２～４週に副科の学生を対象に行われるクルズスと同様なので、確認して指定の場所に集合すること。
実習初日が休日の場合は翌日の８：30に7Fオープンスペースに集合すること。
水・土曜日はSP参加型診療実習が学生毎に割り振られるのでその指示に従うこと。
第３週の土曜日はM5全体セミナーがあるのでそちらに参加すること。

連絡先

リウマチ・感染症内科医局（内線：9244）、3－12病棟（内線：9210、9211）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
関節リウマチ	

医行為などの実施チェック表　リウマチ・感染症内科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	医療面接		A　B　C　D	
	1	血圧測定		A　B　C　D	
	1	脈拍測定		A　B　C　D	
	1	胸部聴診		A　B　C　D	
	1	腱反射の診察		A　B　C　D	
	1	感覚系の診察		A　B　C　D	
	1	関節（可動域を含む）の診察		A　B　C　D	
	1	皮膚所見の診察		A　B　C　D	
検査	1	静脈採血		A　B　C　D	
	2	血液培養		A　B　C　D	
	2	動脈採血		A　B　C　D	
治療	3	中心静脈カテーテルの挿入		A　B　C　D	
	2	皮下注射		A　B　C　D	
	2	筋肉注射		A　B　C　D	
	2	点滴静注		A　B　C　D	
		プレゼンテーション		A　B　C　D	
		患者・家族への病状説明		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

教員による評価　リウマチ・感染症内科

グループ　　学籍番号　　氏名

	（悪い）		（普通）	（非常に良い）	
マナー、コミュニケーションの評価	1	2	3	4	5
積極性、自主性	1	2	3	4	5
知　識	2	4	6	8	10

コメント：　　年　月　日

指導医サイン

	（悪い）		（普通）	（非常に良い）	
担当症例のプロブレムリスト	1	2	3	4	5
担当症例のアセスメント、プラン	1	2	3	4	5
プレゼンテーション	2	4	6	8	10

年　月　日

指導医サイン

医行為実施点　　／30

口答試問　　／20

教員による評価（副科）　リウマチ・感染症内科

学生（　　）名

評価者　　実習日　　年　　月　　日　　曜日

班　　学籍番号　　氏名

評価	（悪い）		（普通）		（非常に良い）
1．態度	1	2	3	4	5
2．知識	1	2	3	4	5
3．論理的思考	2	4	6	8	10

計＿＿＿＿＿＿＿＿点

評価基準

1．態度
時間の遵守（２点）、服装（１点）、準備・後片付けなどへの協力（２点）

2．知識
質問に対する返答から判断

3．論理的思考、知識の活用
現有する知識を組み合わせ、答えを導きだそうとする姿勢から判断
提示したヒントから解答に至った過程を確認することから判断
その解答に至った理由を尋ねる質問などから判断

月～金曜日の５回分を合計して評価点とする（100点満点）
休日などで実施回数が少ない場合は５回分に換算する

学生の自己評価票　リウマチ・感染症内科

班　　学籍番号　　氏名　　担当教員

以下の項目について、最高点を５点とする５段階で評価して下さい。

	（悪い）		（普通）		（非常に良い）
１）医療チームの一員として医療行為に携わることができたか	1	2	3	4	5
２）問診・診察を十分に行ったか	1	2	3	4	5
３）積極的に医行為を行ったか	1	2	3	4	5
４）個々の症候、検査所見について理解できたか	1	2	3	4	5
５）診断・治療の過程を理解できたか	1	2	3	4	5
６）疾患に関して理解を深めることができたか	1	2	3	4	5
７）患者さんとの面接の仕方、インフォームドコンセント等の実際について経験できたか	1	2	3	4	5

病態生理図

患者イニシャル＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　年齢＿＿才

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指導医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　20＿＿年＿＿月＿＿日

臨床実習の実際（リウマチ・感染症内科）

主科としてのローテート

1．入院患者さんより３症例を受け持つ。
2．カルテ記載は学生用電子カルテを用いる。
3．３症例のうち１例は、「指定された形式のサマリー」、「病態生理図」の様式に基づきその症例をまとめる。
4．「指定された形式のサマリー」、「病態生理図」、「誓約書」を記載し、「自己評価表」、「医行為表」、「教員による評価」とともに第４週の木曜日の昼までにリウマチ内科医局に提出する（休日の場合は前日の昼まで）。提出期限は厳守。
5．病棟では担当医の指示に従うこと。
6．担当医のスケジュールを把握し、可能な限り一緒に回診し、臨床手技を取得できるよう心がける。
7．自分の担当以外の患者さんであっても、何らかの医行為が行われる際には積極的にかかわるよう心がける。
8．症例検討会、教授回診では自分の受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
9．プレゼンテーションの前に担当医と十分ディスカッションしておくこと。
10. 症例検討会はスタッフ館９階オープンスペース、教授回診は３号棟12階からはじまる。
11. 教授の口頭試問は原則として第４週に行われる。日程を確認しておくこと。
12. 当科には免疫抑制状態の患者さん、感染症の患者さんが入院しているので、院内感染を防ぐよう細心の注意をはらうこと。
13. 長期入院、入退院を繰り返している患者さんが少なくないため、学生といえども医療関係者に対してとても協力的である反面、求めているレベルは高い。したがって、患者さんに対する言動には十分注意していただきたい。病状や薬剤、検査成績などを尋ねられたときは、主治医に伝言するか、主治医の了解を得た上で答えること。
14. 第１週は副科のクルズス予定と同様にクルズスを行うので副科クルズス予定表を確認のこと。

臨床実習の実際（リウマチ・感染症内科）

副科としてのローテート

1．他の３科を主科としてローテートする学生を対象にクルズスを中心に行う。
2．第２週から第４週にかけて３グループにわけて行う。
3．月曜日から金曜日の午後１時30分からの１時間。
4．集合場所は下記の表を参照。
5．時間になっても担当医が来ない場合は、医局に連絡すること。
6．時間が限られているので、膠原病に関するエッセンスしか触れることができない。したがって、その周辺の自己学習が必要である。
7．クルズスでは、わからないことは積極的に質問すること。
8．患者さんを診たい時は担当医に相談すること。スケジュールや患者さんの病状など状況により判断する。
9．毎週月曜日午後２時30分からのセミナー（スタッフ館９階オープンスペース）に参加すること。
10．評価はクルズス時の態度、質問に対する答えなどで行う（別紙参照）。

集合場所・担当教員

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
担当教員	小野田	深谷	深谷	吉田	加藤
集合場所	7Fオープンスペース	7Fオープンスペース	内科外来	内科外来	7Fオープンスペース

腎臓内科

臨床実習担当責任者

湯澤由紀夫　教授（正）　長谷川みどり　教授（副）　林　宏樹　助教（副）

臨床実習担当者

長谷川みどり　教授
佐藤　和一　准教授
小出　滋久　講師
髙橋　和男　講師
林　　宏樹　助教
杉山　和寛　助教
金山　恭子　助教
中西　道政　助教
道家　智仁　助教
加藤　彰浩　助教
新居　春菜　助教
岩﨑　　仁　助手
伊藤　辰将　助手
河合香代子　助手
志貴　知彦　助手

診療の基本について

到達目標

患者に対し自己紹介し、礼儀正しく、プライバシーに配慮し診察できる。
患者およびその関係者と良好な人間関係を確立できる。
問題解決に必要な情報を適切に収集できる。
１．患者とその関係者から身体的、心理的、社会的情報を収集できる。
２．必要な身体所見をとることができる。
３．基本的検査（検尿等）を実施できる。
収集した情報より問題点を抽出できる。
問題解決のための診断・治療を計画できる。
ＰＯＳのカルテ（POMR形式）を作成できる（注１，２）。
問題解決に必要なコンサルテーション、文献検索ができる。
担当患者を症例検討会で紹介できる。

腎臓病関連の症例について

到達目標

診断に必要な病歴を聴取できる。
診断に必要な身体所見をとることができる。
診断に必要な検査を優先順位をつけて立案できる。
病歴、身体所見、基本的検査所見から緊急に必要な処置を指摘できる。
病歴、身体所見、基本的検査所見から問題点を抽出できる。
診断確定に必要な詳細な検査計画を優先順位をつけて立案できる。
病歴、身体所見、検査所見から疑われる診断を優先順位をつけて列挙できる。
病歴、身体所見、検査所見から治療計画を立案できる。
問題点について必要なコンサルテーションや文献検索ができる。

注１：POS（Problem Oriented System）による診察のプロセス
１．情報の収集：問診、診察、基本検査を行う。
２．問題の明確化：得られた情報の中から問題点を明らかにする。
３．問題点の分析、仮説の設定：問題点を分析し、仮説（予測）を立てる。

4．検査計画立案：仮説を立証のための検査を計画する。
5．評価（アセスメント）：結果を判断し、評価する。
6．治療方針立案：評価をみて方針を立てる。

注２：POMR（Problem Oriented Medical Record）の構造

初診（入院）時

1．基礎データ（Data base）
①病歴：主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システム・レビュー
②診察所見
③検査成績

2．問題リスト（Problem list）
①ナンバー（#）とタイトルをつける。
②activeとinactiveを区別する

3．初期計画（Initial plan）
①診断計画
②治療計画
③教育計画

再診（回診）時

4．経過記録（Progress note）
①記録方法
S（Subjective data）：患者の訴え
O（Objective data）：診察所見、検査結果
A（Assessment）：評価、判断、考察
P（Plan）：検査、治療計画
②経過一覧表（Flow sheet）

5．要約（Summary note , Discharge note）
①中間要約：週間要約、担当終了時要約
②退院時要約

参考

症候群から見た主要な腎臓病

1．急性腎不全症候群
⑴ 腎前性
⑵ 腎（実質）性：A．血管：溶血性尿毒症症候群、血栓性血小板減少性紫斑病
B．糸球体：「糸球体疾患でみられる５つの症候群」を参照、
C．尿細管：急性尿細管壊死
D．間質：急性間質性腎炎
⑶ 腎後性

2．糸球体疾患でみられる５つの症候群
A．無症候性蛋白尿・血尿症候群：IgA腎症、遺伝性腎炎
B．急性腎炎症候群：溶連菌感染後急性糸球体腎炎
C．慢性腎炎症候群：「慢性腎不全症候群」を参照
D．急速進行性腎炎症候群：Goodpasture症候群、顕微鏡的多発血管炎
E．ネフローゼ症候群
⑴ ネフローゼ症候群の病態生理
⑵ 一次性；微小変化型ネフローゼ症候群（MCNS）
単状糸球体硬化症（FGS）
膜性増殖性糸球体腎炎（MPGN）
膜性腎症（MN）

⑶　二次性；ループス腎炎（MPGNタイプ、MNタイプ）
　　MPGNタイプを来たす二次性糸球体疾患
　　MNタイプを来たす二次性糸球体疾患
　　アミロイドーシス
主要な二次性糸球体疾患
A．ループス腎炎
B．紫斑病性腎炎
C．糖尿病性腎症

3．慢性腎不全症候群
⑴　糸球体障害による慢性腎不全
⑵　間質・尿細管障害による慢性腎不全
A．慢性間質性腎炎
B．痛風腎
C．多発性骨髄腫腎
D．常染色体優性多発性嚢胞腎
⑶　維持透析患者の合併症
A．二次性副甲状腺機能亢進症
B．透析アミロイドーシス
C．腹膜透析の腹膜炎

4．電解質異常
⑴　尿細管性アシドーシス：Fanconi症候群、Sjogren症候群
⑵　遺伝性尿細管機能異常：Bartter症候群、Gitelman症候群
⑶　Na、血清浸透圧調節異常
⑷　K代謝異常
⑸　Ca、P代謝異常
⑹　酸・塩基平衡異常

5．高血圧
⑴　良性腎硬化症
⑵　悪性高血圧（悪性腎硬化症）
⑶　腎血管性高血圧
⑷　強皮症腎クリーゼ
⑸　妊娠中毒症

週間スケジュール　腎臓内科

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	（第１週） ８：30～９：00	オリエンテーション	7Fオープンスペース	林
	（第１週） ９：00～10：00	腎内科オリエンテーション	9Fオープンスペース	林
	（第１週） 10：00～12：00 13：00～16：00	臨床実習	2－9病棟	各指導医
	（第２週～４週） ８：00～９：00	勉強会	9Fオープンスペース	小出
	（第２週～４週） ９：00～12：00	臨床実習	2－9病棟	各指導医
	（第２週～４週） 13：30～14：30	副科：臨床実習		
	（第２週～４週） 14:30～16:00	臨床実習	2－9病棟	各指導医
	16:00～17:00	リウマチ内科検討会		
	17:00～18:00	血液内科検討会		
火	８:00～10:30	腎内科チャートカンファレンス	9Fオープンスペース	
	10:30～12:00	教授回診	2－9病棟	
	13:00～14:00	腎生検検討会	9Fオープンスペース	長谷川
	（第１週） 14:00～16:45	臨床実習	2－9病棟	各指導医
	（第２週～４週） 13:30～14:30	副科:臨床実習		
	（第２週～４週） 14:30～16:45	臨床実習	2－9病棟	各指導医
水	（第１週） ９:00～12:00 13:00～15:00 16:00～17:00	臨床実習	2－9病棟	各指導医
	（第２週） 10:30～11:30	基本的身体診察の実習	生涯教育研修センター14F スキルスラボ	松井
	（第２週～４週） ９:00～12:00 14:30～15:00 16:00～17:00	臨床実習	2－9病棟	各指導医
	（第２週～４週） 13:30～14:30	副科:臨床実習		
	15:00～16:00	腎内科検討会	9Fオープンスペース	長谷川

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
木	（第１週） ９：00～12：00 13：00～16：00	臨床実習	2－9病棟	各指導医
	（第２週～４週） ９：00～12：00 14：30～16：00	臨床実習	2－9病棟	各指導医
	（第２週～４週） 13：30～14：30	副科：臨床実習		
	16：00～17：00	内分泌内科検討会		
金	（第１週） ９：00～12：00 13：00～16：00	臨床実習	2－9病棟	各指導医
	（第２週～４週） ９：00～12：00 14：30～17：00	臨床実習	2－9病棟	各指導医
	（第２週～４週） 13：30～14：30	副科：臨床実習		
土	（第２週） ９：00～10：30	血液内科：臨床実習		
	（第２週） 10:40～12:10	内分泌内科：臨床実習		
	９:00～10:30	リウマチ内科：臨床実習		
	９:00～12:00	腎内科：臨床実習		

連絡先
　　腎臓内科医局（内線：9245）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
慢性腎不全	
腎炎・ネフローゼ症候群	
酸・塩基平衡	

医行為などの実施チェック表　腎臓内科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	全身の視診、触診、打診		A　B　C　D	
	1	問診		A　B　C　D	
検査	1	画像の読み方（KUB、IVP、超音波など）		A　B　C　D	
	1	検尿（尿の性状、沈渣）		A　B　C　D	
	2	クリアランス試験		A　B　C　D	
	3	腎生検		A　B　C　D	
	3	超音波検査		A　B　C　D	
治療	2	体位変換		A　B　C　D	
	3	抜糸する		A　B　C　D	
	3	注射（皮内、皮下、筋肉、静脈）		A　B　C　D	
	3	血管内カテーテル留置		A　B　C　D	
	2	導尿		A　B　C　D	
	3	内・外シャント作成		A　B　C　D	
	3	緊急透析用		A　B　C　D	
	3	血液透析		A　B　C　D	
	3	腹膜透析		A　B　C　D	
	3	血漿交換療法、緊急透析		A　B　C　D	
	3	食事指導		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

教員による評価　腎臓内科

グループ　　学籍番号　　氏名

	（悪い）		（普通）	（非常に良い）	
マナー、コミュニケーションの評価	1	2	3	4	5
積極性、自主性	1	2	3	4	5
知　識	2	4	6	8	10

コメント：

年　月　日

指導医サイン

	（悪い）		（普通）	（非常に良い）	
担当症例の理解度	1	2	3	4	5
担当症例の問題点整理	1	2	3	4	5
プレゼンテーションの評価	2	4	6	8	10

年　月　日

担当医サイン

医行為実施点　　／30

口答試問　　／20

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　准教授（総合・膵臓外科）
諸岡　正史　講師（小児科）
後藤　和恵　（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

・内科学（血液内科・化学療法科、内分泌代謝内科、リウマチ・感染症内科、腎臓内科）ローテイト中
・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。

小児科・NICU

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
諸岡　正史　講師
宮田　昌史　講師
石原　尚子　講師
犬尾　千聡　助教
山本　康人　助教
帽田　仁子　助教
中島　葉子　助教
山脇　一夫　助教
藤野　正之　助教
内田　英利　助教
河村　吉紀　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
大脇さよこ　助手
近藤　朋実　助手

到達目標

1．基本目標

⑴　小児病学の基本的問診・診察法を習得する。
⑵　患児・家族に対する医師としての態度を習得する。
⑶　診断から治療に至るまでの過程・方法を理解し習得する。
⑷　遭遇することの多い、小児の症候および疾患の診断・初期治療を身につける。

2．行動目標

⑴　外来または入院患者の病歴の聴取を正しく行うことができる。
⑵　身体理学所見を正しくとり正確に記載する（POS方式で記載すること）。
⑶　鑑別すべき疾患を考慮しつつ、診断に必要な検査計画を立てることができる。
⑷　患児の診察・検査所見を正しく解釈できる。
⑸　確定した診断に基づき治療方針をたてることができる。
⑹　診察に際しては患児に不安を与えないよう適切な態度を身につけることができる。
⑺　病気の子供を持つ親の気持ちを理解し適切な態度で接することができる。
⑻　患者情報を適切に要約し、正しく提示できる。
⑼　臨床能力を自己評価でき、他からの評価を受け入れることができる。

週間スケジュール

A班

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	諸岡
	9：00	1−7A 病棟実習	〃	各グループ指導医
	14：30〜17：00	アレルギー外来	小児科外来	犬尾
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
	15：00〜17：00	臨床実地問題演習セミナー	7F カンファレンスルーム	山脇・河村・松本・山本　等
水	9：00	1−7A 病棟実習	1−7A 病棟	各グループ指導医
	13：00	NICU 病棟実習	NICU	宮田
	14：00〜17：00	乳児健診	小児科外来	乳児健診担当医
木	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	〃	柘植
	16：00〜17：00	心臓外来	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	小児科外来	予防接種外来担当医
	16：00 〜17：00	1週目　weekly summary ／ 2週目　口頭試問	7Fカンファレンスルーム／ 医局	吉川
土	9：00	1−7A 病棟実習	1−7A 病棟	各グループ指導医

B班

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	諸岡
	9：00	外来実習	小児科外来	外来担当医
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
	15：00〜17：00	臨床実地問題演習セミナー	7F カンファレンスルーム	山脇・河村・松本・山本　等
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
木	8：30	口頭試問	〃	工藤
	9：00	外来実習	〃	外来担当医
	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	諸岡
	9：00	外来実習	〃	外来担当医
	16：00 〜17:00	1週目　weekly summary ／ 2週目　口頭試問	7F カンファレンスルーム 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

連絡先

小児科医局（内線9251）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
けいれん（脳炎、髄膜炎、てんかん、熱性けいれん）	
ウイルス性発疹症（麻疹、風疹、突発疹）	
脱水	
肺炎(細菌性･ウイルス性･マイコプラズマ)	
運動･発達の遅れ	
早産低出生体重児	
新生児黄疸	

小児科臨床実習の実際

a．臨床実習における注意事項

⑴　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。

⑵　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）を理解する。

⑶　実習場所は小児病棟、外来診察室で行う。

⑷　講義とは異なり、臨床的な事項を自ら学習・習得することが重要であり、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る。

⑸　受け持った症例について学習・習得したことを発表する。

⑹　実習の最後に小児病学に関する広い知識をチェックするための口頭試問を行う。

b．小児病学ポリクリ実施方法

⑴　２グループのうち１グループをＡ班、１グループをＢ班とし、週間スケジュールに従って実習をする。１週目と２週目でＡ班、Ｂ班を交代する。

⑵　小児科診療グループの指導医／研修医と学生がペアを作り、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)。

⑶　Ａ班は午前中、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。

⑷　Ｂ班は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。

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	問診		A　B　C　D	
	1	全身および局所の診察		A　B　C　D	
	1	カルテ記載		A　B　C　D	
検査	1	採血の介助		A　B　C　D	
	2	アレルギー検査		A　B　C　D	
	2	超音波検査		A　B　C　D	
	2	MRI、CT などの検査時の鎮静管理の介助		A　B　C　D	
	3	IVP/VCG		A　B　C　D	
	3	心臓カテーテル検査		A　B　C　D	
	3	腎生検		A　B　C　D	
	3	MRI、CT などの検査時の鎮静管理		A　B　C　D	
	3	採血、腰椎穿刺、骨髄穿刺		A　B　C　D	
治療	1	留置針による血管確保の介助 （点滴ルートの設定、シーネ固定など）		A　B　C　D	
	1	静脈注射の介助		A　B　C　D	
	2	栄養カテーテル挿入		A　B　C　D	
	2	胃管からの吸引		A　B　C　D	
	2	気管内吸引		A　B　C　D	
	3	中心静脈ルート確保の介助 （中心静脈ルートの設定など）		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
治療	3	注射(皮下、皮内)		A　B　C　D	
	3	胃管挿入		A　B　C　D	
	3	血管確保		A　B　C　D	
	3	下顎挙上、エアウェイなどによる気道の確保		A　B　C　D	
	3	心マッサージ		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）評価表
教員による評価

グループ　　学籍番号　　氏名

	（悪い）				（良い）
マナー、コミュニケーションの評価（20%）					
1）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
2）服装は適切だったか	1	2	3	4	5
3）病院、病棟の規則は守れたか					
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
5）レジデント、コメデイカルとのチームワークはよかったか	1	2	3	4	5
6）診療に積極的に参加したか	1	2	3	4	5
知識の評価（40%）					
1）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
2）問題点の抽出と考察はできたか	1	2	3	4	5
3）鑑別診断は正しかったか	1	2	3	4	5
4）診療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
5）症例を把握し、正しく呈示できたか	1	2	3	4	5
6）疾患の理解は正しくできたか	1	2	3	4	5
技能の評価（40%）					
1）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
2）情報は適切に記載できたか	1	2	3	4	5
3）診察は適切に行えたか	1	2	3	4	5
4）身体所見は正しく記載できたか	1	2	3	4	5
5）検査・治療手技は正しく行えたか	1	2	3	4	5
6）毎日の患者ケアーは適切に行えたか	1	2	3	4	5

診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）
学生による自己評価表

配属先　　実習期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

今回の臨床実習において、以下の項目について１はできなかった、２は充分できなかった、３はふつう、４はかなりできた、５は優れていたの５段階にわけて自己評価してください。

	（悪い）				（良い）
マナー、コミュニケーションの評価（20%）					
１）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
２）服装は適切だったか	1	2	3	4	5
３）病院、病棟の規則は守れたか	1	2	3	4	5
４）患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
５）レジデント、コメデイカルとのチームワークはよかったか	1	2	3	4	5
６）診療に積極的に参加したか	1	2	3	4	5
知識の評価（40%）					
１）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
２）問題点の抽出と考察はできたか	1	2	3	4	5
３）鑑別診断は正しかったか	1	2	3	4	5
４）診療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
５）症例を把握し、正しく呈示できたか	1	2	3	4	5
６）疾患の理解は正しくできたか	1	2	3	4	5
技能の評価（40%）					
１）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
２）情報は適切に記載できたか	1	2	3	4	5
３）診察は適切に行えたか	1	2	3	4	5
４）身体所見は正しく記載できたか	1	2	3	4	5
５）検査・治療手技は正しく行えたか	1	2	3	4	5
６）毎日の患者ケアーは適切に行えたか	1	2	3	4	5

外科

（消化器外科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、心臓血管外科・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　○は運営委員

運営委員長　前田耕太郎　教授

臨床実習担当者

消化器外科Ⅰ	杉岡　篤　教授、	加藤悠太郎　准教授、	○所　隆昌　講師、
（肝・脾外科）	棚橋　義直　講師、	辻　昭一郎　講師、	香川　幹　助教
消化器外科Ⅱ	堀口　明彦　教授、	石原　慎　准教授、	伊東　昌広　准教授、
（総合外科・膵臓外科）	浅野　之夫　講師、	津田　一樹　助教、	志村　正博　助教、
	清水謙太郎　助教、	越智　隆之　助教、	林　千紘　助教
消化器外科Ⅲ	宇山　一朗　教授、	須田　康一　准教授、	○石田　善敬　講師、
（上部消化管外科）	稲葉　一樹　講師、	石川　健　助教、	田中　毅　助教、
	古田　晋平　助教、	中内　雅也　助教、	梅木　祐介　助教、
	後藤　愛　助教	梶原　脩平　助手、	松尾　一勲　助手、
	鈴木　和光　助手		
消化器外科Ⅳ	前田耕太郎　教授、	花井　恒一　准教授、	佐藤　美信　准教授、
（下部消化管外科）	升森　宏次　准教授、	小出　欣和　講師、	松岡　宏　講師、
	○勝野　秀稔　講師、	遠藤　智美　助教、	塩田　規帆　助教、
	尾関　伸司　助教、	水野　真広　助教、	八田　浩平　助教
	鄭　栄哲　助手		
心臓血管外科・	○高木　靖　教授、	須田　隆　准教授、	小林　昌義　准教授、
呼吸器外科	栃井　将人　講師、	石田　理子　講師、	佐藤　俊充　講師、
	服部　浩治　講師、	○栃井　祥子　講師、	櫻井　祐輔　助教、
	天野健太郎　助教、	石川　寛　助教、	栃井　大輔　助教、
	芦刈　周平　助教、	樋口　義郎　助教、	野田　美香　助手
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		
内分泌外科	日比　八束　准教授、	内田　大樹　講師、	○香川　力　助教、
	清水　佳美　助教、	小川貴美雄　助教	
小児外科	鈴木　達也　教授、	○原　普二夫　准教授、	安井　稔博　助教、
	渡邉　俊介　助教、	宇賀菜緒子　助手、	直江　篤樹　助手

到達目標　A

(1)　外科的処置の適応を判断し、リスク評価ができる。
(2)　外科の基本的診療手技を実施できる。
(3)　基本的な術前術後管理ができる。

到達目標　B

ポリクリ全期間での共通目標であるが、特に外科で重視する項目

(1)　甲状腺を含めた頚部の診察ができる（内分泌外科）
(2)　胸部の視診、触診、打診、聴診ができる（心臓血管外科、呼吸器外科）
(3)　呼吸音を正しく聴取できる（呼吸器外科）
(4)　心音と心雑音を正しく聴取できる（心臓血管外科）
(5)　乳房を診察できる（乳腺外科）
(6)　腹部の視診、触診、打診、聴診ができる（消化器外科、小児外科）

⑺　反跳痛と筋性防御の有無を判断できる（消化器外科、小児外科）
⑻　直腸（前立腺を含む）指診ができる（消化器外科）
⑼　中心静脈カテーテルを見学し、介助ができる（全科）
⑽　動脈血採血、動脈ラインの確保を見学し、介助ができる（全科）
⑾　胃管の挿入と抜去ができる（全科）
⑿　尿道カテーテルの挿入と抜去ができる（全科）
⒀　ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる（全科）
⒁　手術や手技のための手洗いができる（全科）
⒂　手術室におけるガウンテクニックができる（全科）
⒃　基本的な縫合ができる（全科）
⒄　創の消毒やガーゼ交換ができる（全科）

到達目標　C

受け持ち患者として経験するのがもっとも望ましいが、そうでない場合も自ら積極的に経験・学習すべき基本的重要疾患

⑴　外科的適応のある悪性腫瘍（特に胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、肺癌、乳癌）（全科）
⑵　急性虫垂炎（消化器外科）
⑶　腸閉塞（消化器外科）
⑷　腹膜炎（消化器外科）
⑸　鼠径ヘルニア（消化器外科）
⑹　痔疾患（消化器外科）
⑺　胆石症・胆嚢炎（消化器外科）
⑻　自然気胸（呼吸器外科）
⑼　（重症救急病態としての）心肺停止、ショック、多発外傷など（全科）
⑽　（初期救急病態としての）動機、胸痛、呼吸困難、喀血、腹痛、嘔吐、吐血・下血、下痢など（全科）

実習実施要項

●実習初日の朝８：30からスタッフ館８Ｆ合同スペースで総合オリエンテーションを行い、外科１では、消化器外科Ⅰ～Ⅳのいずれか、外科２では、心臓血管外科、小児外科、内分泌外科、乳腺外科、呼吸器外科のいずれかに配属をきめる。実習期間は外科１では実質臓器（肝脾、総合・膵）と消化管（上部、下部）の組み合わせで２つの科で２週と１週の実習をする。外科２では２つの異なった科でそれぞれ１週の実習をする。学生の配属は、外科１では番号の若い班から下表１→８の順で割り振り９人以上の場合は１→８へ順次追加割り振りとする。外科２では下表１→５の順で割り振り６人以上の場合は１→５へ順次追加割り振りとする。

●配属

外科１（消化器外科：Ⅰ肝脾、Ⅱ総合・膵、Ⅲ上部、Ⅳ下部）

	１週目　　２週目	３週目
1	消化器外科Ⅰ	消化器外科Ⅳ
2	消化器外科Ⅱ	消化器外科Ⅲ
3	消化器外科Ⅲ	消化器外科Ⅱ
4	消化器外科Ⅳ	消化器外科Ⅰ
5	消化器外科Ⅰ	消化器外科Ⅲ
6	消化器外科Ⅱ	消化器外科Ⅳ
7	消化器外科Ⅲ	消化器外科Ⅰ
8	消化器外科Ⅳ	消化器外科Ⅱ

外科２（小児、心血管、呼吸、乳腺、内分泌）

	１週目	２週目
1	心臓血管外科	乳腺外科
2	小児外科	心臓血管外科
3	内分泌外科	小児外科
4	呼吸器外科	内分泌外科
5	乳腺外科	呼吸器外科

●総合オリエンテーション担当科

外科１（消化器：肝脾、総合・膵、上部、下部）３週間実習		外科２（小児、心血管・呼吸、乳腺、内分泌）２週間実習	
２月２日　肝脾	１，２班	２月２日　呼吸器	21班
		２月16日　呼吸器	22班
３月２日　総合・膵	３，４班	３月２日　乳腺	１班
		３月16日　乳腺	２班
３月30日　上部	５，６班	３月30日　内分泌	３班
		４月13日　内分泌	４班
５月11日　下部	７，８班	５月11日　小児	５班
		５月25日　小児	６班
６月８日　肝脾	９，10班	６月８日　心臓血管	７班
		６月22日　心臓血管	８班
７月６日　総合・膵	11，12班	７月６日　呼吸器	９班
		７月21日　呼吸器	10班
８月24日　上部	13，14班	８月24日　乳腺	11班
		９月７日　乳腺	12班
９月28日　下部	15，16班	９月28日　内分泌	13班
		10月13日　内分泌	14班
10月26日　肝脾	17，18班	10月26日　小児	15班
		11月９日　小児	16班
11月24日　総合・膵	19，20班	11月24日　心臓血管	17班
		12月７日　心臓血管	18班
12月21日　上部	21，22班	12月21日　呼吸器	19班
		１月18日　呼吸器	20班

●配属が決まったらその科の教授あるいは臨床実習運営委員（または代理）から診療科独自のオリエンテーションを受ける。総合オリエンテーション終了後各科で指定された場所に行き、そこで原則的に指導医１名と受け持ち患者を決めてもらう。配属された診療科では指導医とともに主治医の一員として診療行為に参加する。診療行為はすべて指導医の許可のもとに行う。

統合外科病棟は消化器外科病棟である1－8A病棟、1－8B病棟、2－8病棟、および心血管、呼吸器外科である3－8病棟の８階フロアすべてと、2－7病棟（内分泌外科、乳腺外科）、1－7A病棟（小児外科）である。また、3－5病棟（SHCU病棟）は術後早期の患者が入室する。
1－8病棟：上部消化管外科・下部消化管外科
2－8病棟：肝脾外科・総合・膵臓外科
3－8病棟：心血管外科・呼吸器外科
2－7病棟：乳腺外科・内分泌外科
1－7B病棟：小児外科

●第１日目に指導医（または代理）とともに受け持ち患者を訪問し、自己紹介する。
●受け持ち患者に対しては原則的に毎日訪問し、治療経過、病態の変化、検査結果などを把握し、診療録にPOMR形式で記載する。その際指導医のチェックを受けカウンタ?サインをもらう。
●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、切除標本の処理、写真撮影、手術室から帰室までの同行、帰室後の術後管理に参画すること。
●受け持ち患者の症例レポートを作成し、実習最終日までに診療科教授あるいは臨床実習運営委員まで提出する。その際、科によっては口頭での発表を行うこともある。
●受け持ち患者以外の患者の診療行為にも指導医の許可を得て積極的に参加する。指導医以外の診療科医師も臨床実習の担当教員であるので積極的に指導を受けること。診療科医師は日常診療で多忙であるため、学生が受動的態度では十分な指導が受けられないこともあり積極的態度で実習して欲しい。
●各診療科では毎週症例検討会（カンファレンス）を行っているのでこれに必ず出席し、受け持ち患者に関しては主治医とともに症例の報告を行う。症例検討会の日程は別紙参照のこと。
●外科ポリクリ全員を対象に毎週土曜日に臨床実地問題セミナーを行う。外科１は、生涯教育研修センター 13階1315、外科２は、1316を医学部事務部で借用してそれぞれAM ９：00に集合する。

●臨床実地問題セミナー予定表

	班	9：00～12：00 （1人が担当）	班	9：00～12：00 （1人が担当）
2／7	1，2	肝脾	21	乳腺
2／14	1，2	上部	21	呼吸器
2／21			22	内分泌
2／28			22	心臓血管
3／7	3，4	総合・膵	1	小児
3／14	3，4	下部	1	呼吸器
3／28			2	乳腺
4／4	M5全体セミナー			
4／11	5，6	肝脾	3	内分泌
4／18	5，6	上部	4	小児
4／25	M5全体セミナー			
5／16	7，8	総合・膵	5	乳腺
5／23	7，8	下部	5	心臓血管
5／30			6	内分泌
6／6	M5全体セミナー			
6／13	9，10	肝脾	7	小児
6／20	9，10	上部	7	呼吸器
6／27			8	乳腺
7／4	M5全体セミナー			
7／11	11，12	総合・膵	9	内分泌
7／18	11，12	下部	9	心臓血管
7／25			10	小児
8／1	M5全体セミナー			
8／29	13，14	肝脾	11	呼吸器
9／5	M5全体セミナー			
9／12	13，14	上部	12	内分泌
9／19			12	心臓血管
10／3	M5全体セミナー			
10／10	15，16	総合・膵	13	呼吸器
10／17	15，16	下部	14	乳腺
10／24			14	心臓血管
10／31	M5全体セミナー			
11／7	17，18	肝脾	15	呼吸器
11／14	17，18	上部	16	小児
11／21			16	心臓血管
11／28	M5全体セミナー			
12／5	19，20	総合・膵	17	呼吸器
12／12	19，20	下部	18	内分泌
12／19			18	心臓血管
12／26	M5全体セミナー			
1／16	21，22	肝脾	19	小児
1／23	21，22	上部	20	乳腺
1／30	M5全体セミナー			
2／27	Advanced OSCE			

●実習の教員からの評価は知識、マナー、技能の3点から評価し、実習した4科の合計で判定する

週間スケジュール　消化器外科Ⅰ（肝・脾外科）

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	9：00～17：00	手術実習	手術室	所
火	9：00～12：00	病棟臨床実習	2－8病棟	所
	13：00～14：00	病棟臨床実習	2－8病棟	加藤
	14：00～15：00	クルズス		加藤
	15：00～17：00	教授回診	医局	杉岡
水	9：00～17：00	手術実習	手術室	杉岡
木	9：00～12：00	病棟臨床実習	2－8病棟	香川
	13：00～15：00	病棟臨床実習	2－8病棟	香川
	15：00～17：00	肝胆膵カンファレンス	8階カンファレンスルーム	杉岡
金	9：00～17：00	手術実習（隔週）	手術室	棚橋
	9：00～16：00	病棟臨床実習（隔週）	2－8病棟	棚橋
	16：00～17：00	クルズス		辻
土	9：00～12：00	臨床実地問題演習セミナー(全体会以外の週)	生涯教育研修センター 13階1315	香川

連絡先

医局（内線：9248）、教授室（内線：9239）

【コアカリキュラムの疾患】

疾　患　名	チェック欄
肝細胞癌および肝内胆管癌	
転移性肝癌	
門脈圧亢進症	
肝血管腫	
肝硬変	
慢性肝炎	
肝不全	

週間スケジュール　消化器外科Ⅱ（総合外科・膵臓外科）

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	8:45～9:00	SHCU、カンファレンス	3－5病棟	
	9：00～17：00	クリ・クラ実習 （午前、午後、手術）	2－8病棟および手術室 （病棟で出棟から付き添う）	各指導医
火	7：30～9：00	カンファランス	外来棟5階　消化器第2外科医局	伊東
	9：00～17：00	クリ・クラ実習 （午前、午後、手術）	2－8病棟および手術室 （病棟で出棟から付き添う）	各指導医
水	8:45～9:00	SHCU、カンファレンス	3－5病棟	
	9：00～12：00	クリ・クラ実習（病棟回診）、クルズス	2-8病棟、消化器第2外科医局	各指導医
	13：00～17：00	クリ・クラ実習（検査）、クルズス	放射線棟　透視室	石原
木	8:45～9:00	SHCU、カンファレンス	3－5病棟	
	9：00～14：00	クリ・クラ実習（病棟回診）	2-8病棟、消化器第2外科医局	各指導医
	14：00～15：00	教授回診	2－8病棟	堀口
	15：00～17：00	総合・膵臓外科、放射線科、 肝胆膵内科合同症例検討会	外来棟5F医局	
金	8:45～9:00	SHCU、カンファレンス	3－5病棟	
	9：00～17：00	（第2・4 手術）	手術室	堀口
土	8:45～9:00	SHCU、カンファレンス	3－5病棟	
	9：00～12：00	臨床実地問題演習セミナー(全体会以外の週)	生涯教育研修センター 13階1315	堀口

連絡先

医局（内線：9246）、2－8病棟（内線：2076、2077）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
胆石症（胆嚢炎、胆道炎）	
胆嚢ポリープ	
胆嚢癌、胆管癌	
総胆管拡張症、膵胆管合流異常症	
急性膵炎	
慢性膵炎	
膵癌	
嚢胞性膵疾患	

週間スケジュール　消化器外科Ⅲ（上部消化管外科）

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	9：00～12：00	処置回診	1－8A病棟	各指導医
	13：00～17：00	クリ・クラ実習	1－8A病棟	各指導医
	17：00～18：30	症例検討会、オリエンテーション	医局	須田
火	7：30～9：00	症例検討会	医局	石田
	9：00～9：30	クルズス	1－8A病棟	各指導医
	9：30～12：00 13：00～17：00	手術又はクリ・クラ実習	1－8A病棟	各指導医
水	9：00～12：00 13：00～17：00	手術又はクリ・クラ実習	1－8A病棟	各指導医
木	9：00～12：00 13：00～17：00	手術又はクリ・クラ実習	1－8A病棟	各指導医
金	9：00～9：30	クルズス	1－8A病棟	各指導医
	9：30～12：00	処置回診	1－8A病棟	各指導医
	13：00～17：00	手術又はクリ・クラ実習	1－8A病棟	各指導医
土	9：00～12：00	臨床実地問題演習セミナー(全体会以外の週)	生涯教育研修センター 13階1315	石川

連絡先

医局（内線：9254）、1－8A病棟（内線：2141）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
食道がん	
胃がん	

週間スケジュール　消化器外科Ⅳ（下部消化管外科）

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員	備考
月	７：50～９：30	オリエンテーション（第１週） 症例検討会	下部消化管外科医局	小出、勝野	
	９：30～12：00	教授回診	1－8B	前田、各指導医	
	13：00～17：00	クリ・クラ実習	1－8B、手術室	各指導医	
	17：00～19：00	術前・術後カンファランス	10Fカンファランスルーム	前田	
		内科・外科症例検討会		前田、平田	
火	９：00～12：00	クリ・クラ実習・手術	1－8B、手術室	各指導医	
	13：00～17：00	クリ・クラ実習・手術	1－8B、手術室	各指導医	
水	８：00～９：00	症例検討会（経過報告）	下部消化管外科医局	花井	
	９：00～10：00	クルズス	〃	花井	
	10：00～12：00	教授外来 クリ・クラ実習 （内視鏡検査、手術）	外科外来（８） 手術室、1－8B 内視鏡室	前田 各指導医 小出	
	13：00～17：00	クリ・クラ実習 （内視鏡検査、手術）	内視鏡室、手術室	各指導医、小出	
木	９：00～12：00	クリ・クラ実習 （透視室にて検査）	1－8B、透視室	各指導医、升森	
	13：00～17：00	手術、内視鏡検査	手術室、内視鏡室	各指導医	
金	９：00～12：00	クリ・クラ実習（手術）	1－8B、手術室	各指導医	
	13：00～17：00	クリ・クラ実習（手術）	1－8B、手術室	各指導医	
土	９：00～12：00	臨床実地問題演習セミナー（全体会以外の週）	生涯教育研修センター13階 1315	勝野、小出	

連絡先

医局（内線：9296）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
大腸癌（肛門癌含む）	
炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）	
肛門疾患（痔核、痔瘻、肛門機能性疾患）	

週間スケジュール　心臓血管外科・呼吸器外科（心臓血管外科）

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	8：00～8：45	ICUカンファランス	ICU	高木
	8：45～9：00	オリエンテーション／病棟カンファランス	3－5／3－8	高木
火	7：30～8：45	症例検討会	5階スタッフ館	各指導医
	8：45～9：00	病棟カンファランス	ICU／3－5／3－8	各指導医
	9：00～17：00	手術	手術室	各指導医
水	8：00～9：00	ICU／病棟カンファランス	ICU／3－5／3－8	各指導医
	9：00～12：00	カテーテル検査	血管撮影室	各指導医
	13：00～17：00	病棟回診	5階スタッフ館	各指導医
木	7：30～8：45	抄読会・勉強会	5階スタッフ館	各指導医
	8：45～9：00	病棟カンファランス	3－5／3－8	各指導医
	9：00～17：00	手術	手術室	各指導医
金	7：30～8：40	教授回診／循内とカンファランス	3－5／3－8	各指導医
	8：45～9：00	病棟カンファランス	3－5／3－8	各指導医
	9：00～17：00	カテーテル検査／手術	カテーテル検査／手術室	各指導医
土	8：00～9：00	ICU／病棟カンファランス	ICU／3－5／3－8	高木
	9：00～12：00	臨床実地問題セミナー		高木

連絡先

医局（内線：9255）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
大動脈疾患（胸部～腹部）（大動脈瘤、大動脈解離）	
冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞）	
弁膜症	
末梢血管（ASO、静脈瘤）	
先天性心疾患	

週間スケジュール　心臓血管外科・呼吸器外科（呼吸器外科）

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	8：15～9：00	心臓血管外科・呼吸器外科合同カンファランス	スタッフ館5F	須田隆
	9：00～13：00	呼吸器外科クリ・クラ実習（手術）	手術室	須田隆
	14：00～17：00	呼吸器外科クルズス１		各指導医
火	8：15～9：00	朝カンファランス	ビラC 3F呼吸器外科医局	須田隆
	9：00～12：00	呼吸器外科クリ・クラ実習（手術）	手術室	須田隆
	13：00～16：00	呼吸器外科クリ・クラ実習（手術）	手術室	須田隆
	16：00～17：00	呼吸器外科クルズス２		各指導医
	18：00～	呼吸器合同カンファランス	スタッフ館5Fオープンスペース	各指導医
水	8：15～9：00	朝カンファランス	ビラC 3F呼吸器外科医局	須田隆
	9：00～12：00	呼吸器外科クリ・クラ実習（回診）	3－5病棟	栃井大輔
	13：00～15：00	呼吸器外科クルズス３		栃井大輔
	15：00～17：00	呼吸器外科クリ・クラ実習		栃井大輔
木	8：15～9：00	朝カンファランス	ビラC 3F呼吸器外科医局	須田隆
	9：00～12：00	呼吸器外科クリ・クラ実習（手術）	手術室	須田隆
	13：00～16：00	呼吸器外科クリ・クラ実習（手術）	手術室	須田隆
	16：00～17：00	呼吸器外科クルズス４		各指導医
金	8：15～9：00	朝カンファランス	ビラC 3F呼吸器外科医局	栃井祥子
	9：00～12：30	呼吸器外科クリ・クラ実習		栃井祥子
	13：30～17：00	呼吸器外科クリ・クラ実習		栃井祥子
土	8：15～9：00	朝カンファランス	ビラC 3F呼吸器外科医局	須田隆
	9：00～12：00	臨床実地問題演習セミナー（全体会以外の週）	生涯教育研修センター13階1316	各指導医

※毎朝８：15より呼吸器外科医局で朝カンファランスがありますので集合して下さい。
※クルズスの時間は各指導医に確認して下さい。
※第２、第４（金）17：00～呼吸器外科医局にて呼吸器合同腫瘍カンファランス

連絡先

医局（内線：9030）、3－8病棟（内線：2970）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
原発性肺癌	
転移性肺癌	
気胸	
良性肺腫瘍	
縦隔腫瘍	
肺生検	

週間スケジュール　乳腺外科

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員	備考
月	9：00～	病棟回診	2－7病棟	各指導医	
	13：00～	病棟または外来で実習		各指導医	
火	9：00～	病棟回診	2－7病棟	小林	
	13：00～17：00	病棟または外来で実習＋クルズス		小林	
水	9：00～	病棟回診	2－7病棟	引地	
	13：00～17：00	病棟または外来クルズス		引地	
木	8：30～	病棟回診	2－7病棟	各指導医	
	9：00～	手術またはCT検査		各指導医	
	13：00～17：00	手術		各指導医	
	17：00～	カンファレンス	医局		乳腺勉強会（第2月曜日、18:30～）
金	8：30～	病棟回診	2－7病棟	各指導医	
	9：00～	手術		各指導医	
	13：00～	手術		各指導医	
	16：00～17：00	口頭試問		内海	
土	9：10～12：00	臨床実地問題セミナー（全体会以外の週）	生涯教育研修センター13階1316	各指導医	

連絡先

医局（2360）、2－7病棟（2074、2075）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
乳癌	
乳腺症	
乳腺良性腫瘍（線維腺種、乳管内乳頭腫）	
乳腺炎	
葉状腫瘍	
女性化乳房	

週間スケジュール　内分泌外科

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	2－7病棟	香川
	9：30～12：00	クリ・クラ実習		各指導医
	13：00～17：00	クルズス	医局	各指導医
火	8：15～9：00	朝回診	2－7病棟	日比
	9：00～12：00	外来実習	外科外来⑦	日比
	13：00～17：00	外来実習		日比
水	8：15～9：00	朝回診	2－7病棟	香川
	9：00～12：00	外来実習	外科外来⑤	香川
	12：00～17：00	外来実習、外来検査	外科外来⑤	各指導医
木	8：15～9：00	朝回診	2－7病棟	日比
	9：00～12：00	手術又はクリ・クラ実習	2－7病棟	各指導医
	12：00～18：00	手術又はクリ・クラ実習		各指導医
	18：00～20：00	症例検討会	医局	日比
金	8：15～9：00	朝回診	医局	各指導医
	9：00～10：00	クルズス	医局	日比
	10：00～10：30	口頭試問（症例報告）		日比
	12：00～18：00	手術又はクリ・クラ実習	医局	各指導医
土	8：15～9：00	朝回診	2－7病棟	各指導医
	9：00～12：00	臨床実地問題セミナー（全体会以外の週）	生涯教育研修センター13階1316	各科担当医

連絡先

医局（ビラD 3F、内線：9033）、2?7病棟（内線：2074、2075）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
甲状腺癌（乳頭癌、濾胞癌、髄様癌、未分化癌）	
バセドウ氏病	
原発性上皮小体機能亢進症（腺腫、過形成、癌）	
続発性上皮小体機能亢進症	
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、無症候性副腎腫瘍）	

週間スケジュール　小児外科

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	8：45～	ミーティング	小児外科医局	各指導医
	8：50～	病棟回診	1－7B病棟	各指導医
	9：00～	手術見学	手術室	各指導医
	15：30～	オリエンテーション	小児外科医局	原
	16：30～17：00	夕回診	1－7B病棟	各指導医
火	8：45～	ミーティング	小児外科医局	各指導医
	8：50～	病棟回診	1－7B病棟	各指導医
	9：00～	教授外来	新棟１F①診察室	鈴木
	13：30～	クルズス	小児外科医局	渡邉
	16：30～17：00	夕回診	1－7B病棟	各指導医
水	8：45～	ミーティング	小児外科医局	各指導医
	9：00～	教授回診	1－7B病棟	鈴木
	13：30～	教授クルズス	小児外科医局	鈴木
	16：30～17：00	夕回診	1－7B病棟	各指導医
木	8：30～	症例検討	1・2病棟7階カンファレンスルーム	各指導医
	8：50～	病棟回診	1－7B病棟	各指導医
	9：00～	手術見学	手術室	各指導医
	14：00～	クルズス	小児外科医局	安井
	16：30～17：00	夕回診	1－7B病棟	各指導医
金	8：45～	ミーティング	小児外科医局	各指導医
	8：50～	病棟回診	1－7B病棟	各指導医
	13：30～	症例プレゼン・クルズス	小児外科医局	原
	16：30～17：00	夕回診	1－7B病棟	各指導医
土	9：00～12：00	臨床実地問題演習セミナー(全体会以外の週)	生涯教育研修センター13階1316	小児外科医師

連絡先

医局（内線：9247）、1－7B病棟（内線：2085、2099）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
そけいヘルニア	
急性虫垂炎	
腸閉塞	
小児悪性腫瘍	
胆道閉鎖症	

医行為表などの実施チェック表　　肝脾外科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診療	1	問診を行い病歴を記録する		A　B　C　D	
	1	視診、触診、打診を行い身体所見を記録する		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
	1	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
				A　B　C　D	
検査	1	末梢静脈より検査用血液を採取する		A　B　C　D	
	1	中心静脈圧を測定する		A　B　C　D	
	1	大腿動脈から動脈血を採取する		A　B　C　D	
	1	心電図検査（病棟にて）を行い判読する		A　B　C　D	
	2	瘻孔造影、瘻孔カテーテル交換を介助し所見を判読する		A　B　C　D	
	2	胸腔穿刺・腹腔穿刺の介助を行う		A　B　C　D	
	3	消化管内視鏡検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	腹部および体表超音波検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	消化管造影検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	頚部・胸部・腹部ＣＴ/ＭＲＩ検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	胆道造影検査を見学し所見を判断する		A　B　C　D	
治療	1	手術室へ出棟する際同行し、申し送りに立ち会う		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
治療	1	手術室からの帰室に同行し、帰室後の処置に参加する		A　B　C　D	
	1	体位変換、気道吸引、胃管吸引、酸素吸入を行う		A　B　C　D	
	1	創の消毒、ガーゼ交換を行う		A　B　C　D	
	1	基本的な皮膚縫合、抜糸を行う		A　B　C　D	
	1	経鼻胃管の挿入あるいは抜去を行う		A　B　C　D	
	1	外科手術に手洗いをして参加し、手術の大要を理解する		A　B　C　D	
	1	尿道カテーテルの挿入、抜去を行う		A　B　C　D	
	2	人工呼吸管理の介助をする		A　B　C　D	
	3	中心静脈カテーテル挿入を介助する		A　B　C　D	
	3	局所麻酔、皮膚切開、止血処置を見学する		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

医行為表などの実施チェック表　　総合外科・膵臓外科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診療	1	問診を行い病歴を記録する		A　B　C　D	
	1	視診、触診、打診を行い身体所見を記録する		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
	1	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
	1	術後患者の診察所見から、問題点の抽出を行う		A　B　C　D	
	1	上級医に受持ち患者のプレゼンテーションを行う		A　B　C　D	
検査	1	末梢静脈より検査用血液を採取する		A　B　C　D	
	2	中心静脈圧を測定する		A　B　C　D	
	2	大腿動脈から動脈血を採取する		A　B　C　D	
	2	瘻孔造影、瘻孔カテーテル交換を介助し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	消化管内視鏡検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	腹部および体表超音波検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	消化管造影検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	頚部・胸部・腹部ＣＴ/ＭＲＩ検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	胆道造影検査を見学し所見を判断する		A　B　C　D	
治療	1	手術室へ出棟する際同行し、申し送りに立ち会う		A　B　C　D	
	1	手術室からの帰室に同行し、帰室後の処置に参加する		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
治療	1	創の消毒、ガーゼ交換を行う		A　B　C　D	
	1	基本的な皮膚縫合、抜糸を行う		A　B　C　D	
	1	経鼻胃管の挿入あるいは抜去を行う		A　B　C　D	
	1	外科手術に手洗いをして参加し、手術の大要を理解する		A　B　C　D	
	3	中心静脈カテーテル挿入を介助する		A　B　C　D	
	3	局所麻酔、皮膚切開、止血処置を見学する		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

医行為表などの実施チェック表　　上部消化管外科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	問診を行い病歴を記録する		A　B　C　D	
	1	視診、触診、打診を行い身体所見を記録する		A　B　C　D	
	1	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
				A　B　C　D	
検査	1	末梢静脈より検査用血液を採取する		A　B　C　D	
	1	中心静脈圧を測定する		A　B　C　D	
	1	大腿動脈から動脈血を採取する		A　B　C　D	
	2	瘻孔造影、瘻孔カテーテル交換を介助し所見を判読する		A　B　C　D	
	2	胸腔穿刺・腹腔穿刺の介助を行う		A　B　C　D	
	3	消化管内視鏡検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	腹部および体表超音波検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	消化管造影検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	頚部・胸部・腹部ＣＴ/ＭＲＩ検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
				A　B　C　D	
治療	1	手術室へ出棟する際同行し、申し送りに立ち会う		A　B　C　D	
	1	手術室からの帰室に同行し、帰室後の処置に参加する		A　B　C　D	
	1	体位変換、気道吸引、胃管吸引、酸素吸入を行う		A　B　C　D	
	1	創の消毒、ガーゼ交換を行う		A　B　C　D	
	1	基本的な皮膚縫合、抜糸を行う		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
治療	1	経鼻胃管の挿入あるいは抜去を行う		A　B　C　D	
	1	外科手術に手洗いをして参加し、手術の大要を理解する		A　B　C　D	
	2	人工呼吸管理の介助をする		A　B　C　D	
	2	中心静脈カテーテル挿入を介助する		A　B　C　D	
	3	局所麻酔、皮膚切開、止血処置を見学する		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

医行為表などの実施チェック表　　下部消化管外科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診療	1	問診を行い病歴を記録する		A　B　C　D	
	1	視診、触診、打診を行い身体所見を記録する		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
	1	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
検査	1	末梢静脈より検査用血液を採取する		A　B　C　D	
	1	中心静脈圧を測定する		A　B　C　D	
	1	大腿動脈から動脈血を採取する		A　B　C　D	
	2	瘻孔造影、瘻孔カテーテル交換を介助し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	消化管内視鏡検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	消化管造影検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	頚部・胸部・腹部ＣＴ/ＭＲＩ検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
治療	1	手術室へ出棟する際同行し、申し送りに立ち会う		A　B　C　D	
	1	手術室からの帰室に同行し、帰室後の処置に参加する		A　B　C　D	
	1	体位変換、気道吸引、胃管吸引、酸素吸入を行う		A　B　C　D	
	1	創の消毒、ガーゼ交換を行う		A　B　C　D	
	1	基本的な皮膚縫合、抜糸を行う		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
治療	1	経鼻胃管の挿入あるいは抜去を行う		A　B　C　D	
	1	外科手術に手洗いをして参加し、手術の大要を理解する		A　B　C　D	
	1	尿道カテーテルの挿入、抜去を行う		A　B　C　D	
	3	中心静脈カテーテル挿入を介助する		A　B　C　D	
	3	局所麻酔、皮膚切開、止血処置を見学する		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

医行為表などの実施チェック表　　心臓血管外科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察（心臓）	1	問診を行い病歴を記録する		A　B　C　D	
（心臓）	1	視診、聴診、打診を行い身体所見を記録する		A　B　C　D	
（心臓）	1	簡単な診察器具（聴診器、血圧計、ドップラー血流計）を用いる診察を行う。		A　B　C　D	
（心臓）	1	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する。		A　B　C　D	
（心臓）	1	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。		A　B　C　D	
検査（心臓）	1	心電図検査を行い、所見を判読する。		A　B　C　D	
（心臓）	1	スワンガンツカテーテルの所見から、血行動態を評価する。		A　B　C　D	
（心臓）	1	心カテーテル、動脈造影検査を見学し、所見を判読する。		A　B　C　D	
（心臓）	2	末梢静脈より検査用血液を採取する。		A　B　C　D	
（心臓）	2	動脈圧ラインより検査用血液を採取する。		A　B　C　D	
（心臓）	2	大腿動脈から動脈血を採取する。		A　B　C　D	
（心臓）	2	心エコーを行い、所見を判読する。		A　B　C　D	
（血管）	1	足関節上腕血圧比を測定する		A　B　C　D	
（血管）	1	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。		A　B　C　D	
（血管）	2	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。		A　B　C　D	
治療（心臓）	1	手洗い、滅菌ガウン着用を行う。		A　B　C　D	
（心臓）	1	心臓血管手術に助手として立ち会い、介助する。		A　B　C　D	
（心臓）	1	血管内治療に助手として立ち会い、介助する。		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
(心臓)	1	胸腔ドレーン挿入、気管切開、電気的除細動など助手として立ち会い、介助する。		A　B　C　D	
(心臓)	1	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。		A　B　C　D	
(心臓)	2	皮膚縫合、縫合糸の結紮、抜糸を行う。		A　B　C　D	
(血管)	1	出棟の際、申し送りに立ち会う		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

医行為表などの実施チェック表　　呼吸器外科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診療	1	問診を行い病歴を記録する		A　B　C　D	
	1	視診、触診、打診を行い身体所見を記録する		A　B　C　D	
	1	簡単な診察器具（聴診器など）を用いる診察を行う		A　B　C　D	
	1	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
検査	1	大腿動脈から動脈血を採取する		A　B　C　D	
	1	胸部CT検査の所見を読影する		A　B　C　D	
	2	胸腔穿刺・腹腔穿刺の介助を行う		A　B　C　D	
治療	1	手術室へ出棟する際同行し、申し送りに立ち会う		A　B　C　D	
	1	手術室からの帰室に同行し、帰室後の処置に参加する		A　B　C　D	
	1	体位変換、酸素吸入を行う		A　B　C　D	
	1	創の消毒、ガーゼ交換を行う		A　B　C　D	
	1	基本的な皮膚縫合、抜糸を行う		A　B　C　D	
	1	外科手術に手洗いをして参加し、手術の大要を理解する		A　B　C　D	
	2	胸腔ドレーンの挿入あるいは抜去を観察する		A　B　C　D	
	2	人工呼吸管理の介助をする		A　B　C　D	
	3	分離肺換気を見学する		A　B　C　D	
	3	局所麻酔、皮膚切開、止血処置を見学する		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

医行為表などの実施チェック表　　乳腺外科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診療	1	問診を行い病歴を記録する		A　B　C　D	
	1	視診、触診、打診を行い身体所見を記録する		A　B　C　D	
	1	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
検査	1	マンモグラフィ・乳管造影の所見を読影する		A　B　C　D	
治療	1	手術室へ出棟する際同行し、申し送りに立ち会う		A　B　C　D	
	1	手術室からの帰室に同行し、帰室後の処置に参加する		A　B　C　D	
	1	創の消毒、ガーゼ交換を行う		A　B　C　D	
	1	外科手術に手洗いをして参加し、手術の大要を理解する		A　B　C　D	
	3	局所麻酔、皮膚切開、止血処置を見学する		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A.よくできた　B.できた　C.できなかった　D.評価不能(機会がなかった)

医行為表などの実施チェック表　　内分泌外科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診療	1	問診を行い病歴を記録する		A　B　C　D	
	1	視診、触診、打診を行い身体所見を記録する		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
	1	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
				A　B　C　D	
検査	1	末梢静脈より検査用血液を採取する		A　B　C　D	
	1	大腿動脈から動脈血を採取する		A　B　C　D	
	1	マンモグラフィー・乳管造影の所見を読影する		A　B　C　D	
	2	胸腔穿刺・腹腔穿刺の介助を行う		A　B　C　D	
	3	体表超音波検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	頚部・胸部・腹部ＣＴ/ＭＲＩ検査の所見を判読する		A　B　C　D	
				A　B　C　D	
治療	1	手術室へ出棟する際同行し、申し送りに立ち会う		A　B　C　D	
	1	手術室からの帰室に同行し、帰室後の処置に参加する		A　B　C　D	
	1	体位変換、気道吸引、胃管吸引、酸素吸入を行う		A　B　C　D	
	1	創の消毒、ガーゼ交換を行う		A　B　C　D	
	1	基本的な縫合、抜糸を行う		A　B　C　D	
	1	外科手術に手洗いをして参加し、手術の大要を理解する		A　B　C　D	
	1	尿道カテーテルの挿入、抜去を行う		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
	2	人工呼吸管理の介助をする		A　B　C　D	
	3	局所麻酔、皮膚切開、止血処置を見学する		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A.よくできた　B.できた　C.できなかった　D.評価不能(機会がなかった)

医行為表などの実施チェック表　小児外科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診療	1	問診を行い病歴を記録する		A　B　C　D	
	1	視診、触診、打診を行い身体所見を記録する		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
	1	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
	2	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		A　B　C　D	
検査	1	中心静脈圧を測定する		A　B　C　D	
	1	心電図検査（病棟にて）を判読する		A　B　C　D	
	2	瘻孔造影、瘻孔カテーテル交換を介助し所見を判読する		A　B　C　D	
	2	胸腔穿刺・腹腔穿刺の介助を行う		A　B　C　D	
	3	末梢静脈より検査用血液を採取する		A　B　C　D	
	3	大腿動脈から動脈血を採取する		A　B　C　D	
	3	消化管内視鏡検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	腹部および体表超音波検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	消化管造影検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	頚部・胸部・腹部ＣＴ/ＭＲＩ検査を見学し所見を判読する		A　B　C　D	
	3	胆道造影検査を見学し所見を判断する		A　B　C　D	
	3	小児検査時の鎮静管理を見学する		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
治療	1	手術室へ出棟する際同行し、申し送りに立ち会う		A B C D	
	1	手術室からの帰室に同行し、帰室後の処置に参加する		A B C D	
	1	外科手術に手洗いをして参加し、手術の大要を理解する		A B C D	
	2	体位変換、気道吸引、胃管吸引、酸素吸入を行う		A B C D	
	2	創の消毒、ガーゼ交換を行う		A B C D	
	2	基本的な皮膚縫合、抜糸を行う		A B C D	
	2	経鼻胃管の挿入あるいは抜去を行う		A B C D	
	2	尿道カテーテルの挿入、抜去を行う		A B C D	
	2	人工呼吸管理の介助をする		A B C D	
	2	中心静脈カテーテル挿入を介助する		A B C D	
	3	局所麻酔、皮膚切開、止血処置を見学する		A B C D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導員の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

＿＿＿＿＿＿＿＿科 ポリクリ学生に対する指導医の評価

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅰ　出席の評価（欠席日数　　日）（20点）

1　遅刻・早退が６回以上
2　遅刻・早退が４～５回
3　遅刻・早退が２～３回
4　遅刻・早退が１回
5　遅刻・早退なし

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/20点

Ⅱ　マナー・コミュニケーションの評価　（80点）

1　時間の厳守　（10点）
1　全く約束の時間を守らなかった
2　約束の時間をしばしば守らなかった
3　約束の時間を時々守らなかった
4　約束の時間は守ったが、時に守れなかった
5　約束の時間はすべて厳守した

2　身だしなみ（服装・頭髪・アクセサリー・化粧・爪・ヒゲ等）（10点）
1　だらしなく、不潔であった
2　時々だらしなかった、不潔であった、または不快な感じがあった
3　時にだらしないか、不快な感じがあった
4　毎日清潔感があった
5　毎日清潔感があり、非常に好感が持てた

3　病院・病棟の規則　（10点）
1　全く守っていなかった
2　しばしば守っていなかった
3　時々守っていなかった
4　殆ど守っていた
5　きちんと守っていた

4　患者とのコミュニケーション　（10点）
1　患者・家族に対する配慮が欠けていた
2　患者・家族に対する配慮が出来ていたが不十分であった
3　患者・家族に対して十分な配慮がされていた
4　患者の欲求・感情などに配慮が出来ていて、良く打ち解けていた
5　医学生のレベルを超えて、コミュニケーションができていた

5　教員・研修医・コメディカルとの関係　（10点）
1　人間関係が全く出来ていなかった
2　多くの人との人間関係が良くなかった
3　一部の人との人間関係が良くなかった
4　良い人間関係が出来ていた
5　素晴らしい人間関係を作ることが出来た

6　診療に参加する態度　（10点）
1　全く自分からは参加しなかった
2　指摘されても積極的に参加しなかった
3　指摘されれば積極的に参加した
4　自分から積極的に参加したが、自己学習が不充分であった
5　自分から積極的に参加し、質問・自己学習も充分であった

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

7　自己学習能力とその姿勢　(10点)

1　全く自己学習する気持ちを持っていなかった
2　指摘されれば一応学習したが不十分であった
3　指摘された事は学習し、自己学習もした
4　自分から積極的に質問し、自己学習も充分であった
5　インターネット等を使った学習をし、医学生のレベルを超えていた

8　実習に対する態度（言葉使いも含めて）(10点)

1　無責任で思慮に欠けていた
2　容認できない事が時々有った
3　一般的に良識のある態度で実習していた
4　積極的に実習していた
5　非常に積極的で真摯な態度で実習していた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/80点

Ⅲ　知識・診療行為・学習態度の評価　(100点)

1　基礎知識の量と理解度　(20点)

1　知識の量や理解度は実習に耐えられないほど低かった
2　実習に必要な最低限の知識の量や理解度は持っていた
3　実習に必要な十分な知識の量や理解度を持っていた
4　知識の量や理解度はとても優れていた
5　医学生のレベルを超えていた

2　検査成績の理解　(20点)

1　ほとんど把握できていなかった
2　一部分は把握し、理解していた
3　ほぼ的確に把握し、理解していた
4　詳細かつ的確に把握し、理解していた
5　医学生のレベルを超えていた

3　疾患に対する理解　(20点)

1　ほとんど理解できていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ的確に理解できていた
4　詳細かつ的確に理解できていた
5　医学生のレベルを超えていた

4　鑑別診断　(20点)

1　ほとんど正しくできていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ正しく理解できていた
4　詳細かつ的確に整理されていた
5　医学生のレベルを超えていた

5　治療方針や手術適応・合併症等　(20点)

1　ほとんど理解できていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ正しく理解できていた
4　詳細かつ的確に理解できていた
5　医学生のレベルを超えていた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/100点

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅳ　技能の評価　(80点)

1　病歴聴取　(20点)

1　病歴は医学的ではなかった
2　病歴は断片的で不完全であった
3　病歴はほぼ把握していた
4　病歴はほぼ完璧であった
5　医学生のレベルを超えていた

2　身体診察・所見　(20点)

1　重要な診察の要素が欠けていて全く出来ていなかった
2　診察は不完全で不適切なところがあった
3　一般的な診察はほぼ出来ていた
4　診察は詳細でほぼ完璧であった
5　医学生のレベルを超えていた

3　カルテ記載　(20点)

1　大雑把で断片的で、POSで書かれていなかった
2　POSで書かれてはいるが、情報が不足し整理されていなかった
3　情報の記載はほぼ的確で整理されていた
4　情報の記載は詳細かつ的確で優れていた
5　医学生のレベルを超えていた

4　患者の診察　(20点)

1　ほとんど診察していなかった
2　雑にしか診察していなかった
3　まあまあ診察していた
4　一応毎日診察していた
5　毎日的確に診察していた

Ⅴ　医行為の評価　(20点)

1　ほとんど医行為が経験されなかった
2　医行為が不足である
3　医行為経験は十分ではないが、ある程度行われた
4　医行為の項目は十分であるが、回数が少ない
5　医行為の項目も回数も多く行われた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/80点

指導医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿20　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿科　臨床実習　教員による評価

グループ　　学籍番号　　氏名

A　知識（100点）　　点
症例発表、口頭試問含む

B　マナー（80点）　+　出席の評価（20点）　　点

C　技能（80点）　+　医行為の評価（20点）　　点

評価日　　年　　月　　日

評価責任者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿科＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊評価責任者は実習終了後の翌月曜日までに本評価表を外科臨床実習運営委員長まで御提出下さい。

＿＿＿＿＿＿＿＿科 ポリクリ学生に対する指導医の評価

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅰ　出席の評価（欠席日数　　日）（20点）

1　遅刻・早退が６回以上
2　遅刻・早退が４～５回
3　遅刻・早退が２～３回
4　遅刻・早退が１回
5　遅刻・早退なし

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/20点

Ⅱ　マナー・コミュニケーションの評価　（80点）

1　時間の厳守　（10点）
1　全く約束の時間を守らなかった
2　約束の時間をしばしば守らなかった
3　約束の時間を時々守らなかった
4　約束の時間は守ったが、時に守れなかった
5　約束の時間はすべて厳守した

2　身だしなみ（服装・頭髪・アクセサリー・化粧・爪・ヒゲ等）（10点）
1　だらしなく、不潔であった
2　時々だらしなかった、不潔であった、または不快な感じがあった
3　時にだらしないか、不快な感じがあった
4　毎日清潔感があった
5　毎日清潔感があり、非常に好感が持てた

3　病院・病棟の規則　（10点）
1　全く守っていなかった
2　しばしば守っていなかった
3　時々守っていなかった
4　殆ど守っていた
5　きちんと守っていた

4　患者とのコミュニケーション　（10点）
1　患者・家族に対する配慮が欠けていた
2　患者・家族に対する配慮が出来ていたが不十分であった
3　患者・家族に対して十分な配慮がされていた
4　患者の欲求・感情などに配慮が出来ていて、良く打ち解けていた
5　医学生のレベルを超えて、コミュニケーションができていた

5　教員・研修医・コメディカルとの関係　（10点）
1　人間関係が全く出来ていなかった
2　多くの人との人間関係が良くなかった
3　一部の人との人間関係が良くなかった
4　良い人間関係が出来ていた
5　素晴らしい人間関係を作ることが出来た

6　診療に参加する態度　（10点）
1　全く自分からは参加しなかった
2　指摘されても積極的に参加しなかった
3　指摘されれば積極的に参加した
4　自分から積極的に参加したが、自己学習が不充分であった
5　自分から積極的に参加し、質問・自己学習も充分であった

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

7　自己学習能力とその姿勢　(10点)

1　全く自己学習する気持ちを持っていなかった
2　指摘されれば一応学習したが不十分であった
3　指摘された事は学習し、自己学習もした
4　自分から積極的に質問し、自己学習も充分であった
5　インターネット等を使った学習をし、医学生のレベルを超えていた

8　実習に対する態度（言葉使いも含めて）(10点)

1　無責任で思慮に欠けていた
2　容認できない事が時々有った
3　一般的に良識のある態度で実習していた
4　積極的に実習していた
5　非常に積極的で真摯な態度で実習していた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/80点

Ⅲ　知識・診療行為・学習態度の評価　(100点)

1　基礎知識の量と理解度　(20点)

1　知識の量や理解度は実習に耐えられないほど低かった
2　実習に必要な最低限の知識の量や理解度は持っていた
3　実習に必要な十分な知識の量や理解度を持っていた
4　知識の量や理解度はとても優れていた
5　医学生のレベルを超えていた

2　検査成績の理解　(20点)

1　ほとんど把握できていなかった
2　一部分は把握し、理解していた
3　ほぼ的確に把握し、理解していた
4　詳細かつ的確に把握し、理解していた
5　医学生のレベルを超えていた

3　疾患に対する理解　(20点)

1　ほとんど理解できていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ的確に理解できていた
4　詳細かつ的確に理解できていた
5　医学生のレベルを超えていた

4　鑑別診断　(20点)

1　ほとんど正しくできていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ正しく理解できていた
4　詳細かつ的確に整理されていた
5　医学生のレベルを超えていた

5　治療方針や手術適応・合併症等　(20点)

1　ほとんど理解できていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ正しく理解できていた
4　詳細かつ的確に理解できていた
5　医学生のレベルを超えていた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/100点

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅳ　技能の評価　(80点)

1　病歴聴取　(20点)

1　病歴は医学的ではなかった
2　病歴は断片的で不完全であった
3　病歴はほぼ把握していた
4　病歴はほぼ完璧であった
5　医学生のレベルを超えていた

2　身体診察・所見　(20点)

1　重要な診察の要素が欠けていて全く出来ていなかった
2　診察は不完全で不適切なところがあった
3　一般的な診察はほぼ出来ていた
4　診察は詳細でほぼ完璧であった
5　医学生のレベルを超えていた

3　カルテ記載　(20点)

1　大雑把で断片的で、POSで書かれていなかった
2　POSで書かれてはいるが、情報が不足し整理されていなかった
3　情報の記載はほぼ的確で整理されていた
4　情報の記載は詳細かつ的確で優れていた
5　医学生のレベルを超えていた

4　患者の診察　(20点)

1　ほとんど診察していなかった
2　雑にしか診察していなかった
3　まあまあ診察していた
4　一応毎日診察していた
5　毎日的確に診察していた

Ⅴ　医行為の評価　(20点)

1　ほとんど医行為が経験されなかった
2　医行為が不足である
3　医行為経験は十分ではないが、ある程度行われた
4　医行為の項目は十分であるが、回数が少ない
5　医行為の項目も回数も多く行われた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/80点

指導医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿20　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿ 科　臨床実習　教員による評価

グループ　　学籍番号　　氏名

A　知識（100点）　＿＿＿＿点
症例発表、口頭試問含む

B　マナー（80点）　+　出席の評価（20点）　＿＿＿＿点

C　技能（80点）　+　医行為の評価（20点）　＿＿＿＿点

評価日　　年　　月　　日

評価責任者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿科＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊評価責任者は実習終了後の翌月曜日までに本評価表を外科臨床実習運営委員長まで御提出下さい。

＿＿＿＿＿＿＿＿科 ポリクリ学生に対する指導医の評価

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅰ　出席の評価（欠席日数　　日）（20点）

1　遅刻・早退が６回以上
2　遅刻・早退が４～５回
3　遅刻・早退が２～３回
4　遅刻・早退が１回
5　遅刻・早退なし

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/20点

Ⅱ　マナー・コミュニケーションの評価　（80点）

1　時間の厳守　（10点）
1　全く約束の時間を守らなかった
2　約束の時間をしばしば守らなかった
3　約束の時間を時々守らなかった
4　約束の時間は守ったが、時に守れなかった
5　約束の時間はすべて厳守した

2　身だしなみ（服装・頭髪・アクセサリー・化粧・爪・ヒゲ等）（10点）
1　だらしなく、不潔であった
2　時々だらしなかった、不潔であった、または不快な感じがあった
3　時にだらしないか、不快な感じがあった
4　毎日清潔感があった
5　毎日清潔感があり、非常に好感が持てた

3　病院・病棟の規則　（10点）
1　全く守っていなかった
2　しばしば守っていなかった
3　時々守っていなかった
4　殆ど守っていた
5　きちんと守っていた

4　患者とのコミュニケーション　（10点）
1　患者・家族に対する配慮が欠けていた
2　患者・家族に対する配慮が出来ていたが不十分であった
3　患者・家族に対して十分な配慮がされていた
4　患者の欲求・感情などに配慮が出来ていて、良く打ち解けていた
5　医学生のレベルを超えて、コミュニケーションができていた

5　教員・研修医・コメディカルとの関係　（10点）
1　人間関係が全く出来ていなかった
2　多くの人との人間関係が良くなかった
3　一部の人との人間関係が良くなかった
4　良い人間関係が出来ていた
5　素晴らしい人間関係を作ることが出来た

6　診療に参加する態度　（10点）
1　全く自分からは参加しなかった
2　指摘されても積極的に参加しなかった
3　指摘されれば積極的に参加した
4　自分から積極的に参加したが、自己学習が不充分であった
5　自分から積極的に参加し、質問・自己学習も充分であった

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

7　自己学習能力とその姿勢　(10点)

1　全く自己学習する気持ちを持っていなかった
2　指摘されれば一応学習したが不十分であった
3　指摘された事は学習し、自己学習もした
4　自分から積極的に質問し、自己学習も充分であった
5　インターネット等を使った学習をし、医学生のレベルを超えていた

8　実習に対する態度（言葉使いも含めて）(10点)

1　無責任で思慮に欠けていた
2　容認できない事が時々有った
3　一般的に良識のある態度で実習していた
4　積極的に実習していた
5　非常に積極的で真摯な態度で実習していた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/80点

Ⅲ　知識・診療行為・学習態度の評価　(100点)

1　基礎知識の量と理解度　(20点)

1　知識の量や理解度は実習に耐えられないほど低かった
2　実習に必要な最低限の知識の量や理解度は持っていた
3　実習に必要な十分な知識の量や理解度を持っていた
4　知識の量や理解度はとても優れていた
5　医学生のレベルを超えていた

2　検査成績の理解　(20点)

1　ほとんど把握できていなかった
2　一部分は把握し、理解していた
3　ほぼ的確に把握し、理解していた
4　詳細かつ的確に把握し、理解していた
5　医学生のレベルを超えていた

3　疾患に対する理解　(20点)

1　ほとんど理解できていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ的確に理解できていた
4　詳細かつ的確に理解できていた
5　医学生のレベルを超えていた

4　鑑別診断　(20点)

1　ほとんど正しくできていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ正しく理解できていた
4　詳細かつ的確に整理されていた
5　医学生のレベルを超えていた

5　治療方針や手術適応・合併症等　(20点)

1　ほとんど理解できていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ正しく理解できていた
4　詳細かつ的確に理解できていた
5　医学生のレベルを超えていた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/100点

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅳ　技能の評価　(80点)

1　病歴聴取　(20点)

1　病歴は医学的ではなかった
2　病歴は断片的で不完全であった
3　病歴はほぼ把握していた
4　病歴はほぼ完璧であった
5　医学生のレベルを超えていた

2　身体診察・所見　(20点)

1　重要な診察の要素が欠けていて全く出来ていなかった
2　診察は不完全で不適切なところがあった
3　一般的な診察はほぼ出来ていた
4　診察は詳細でほぼ完璧であった
5　医学生のレベルを超えていた

3　カルテ記載　(20点)

1　大雑把で断片的で、POSで書かれていなかった
2　POSで書かれてはいるが、情報が不足し整理されていなかった
3　情報の記載はほぼ的確で整理されていた
4　情報の記載は詳細かつ的確で優れていた
5　医学生のレベルを超えていた

4　患者の診察　(20点)

1　ほとんど診察していなかった
2　雑にしか診察していなかった
3　まあまあ診察していた
4　一応毎日診察していた
5　毎日的確に診察していた

Ⅴ　医行為の評価　(20点)

1　ほとんど医行為が経験されなかった
2　医行為が不足である
3　医行為経験は十分ではないが、ある程度行われた
4　医行為の項目は十分であるが、回数が少ない
5　医行為の項目も回数も多く行われた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/80点

指導医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿20　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿科　臨床実習　教員による評価

グループ　　学籍番号　　氏名

A　知識（100点）　　点
症例発表、口頭試問含む

B　マナー（80点）　+　出席の評価（20点）　　点

C　技能（80点）　+　医行為の評価（20点）　　点

評価日　　年　　月　　日

評価責任者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿科＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊評価責任者は実習終了後の翌月曜日までに本評価表を外科臨床実習運営委員長まで御提出下さい。

＿＿＿＿＿＿＿＿科 ポリクリ学生に対する指導医の評価

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅰ　出席の評価（欠席日数　　日）（20点）

1　遅刻・早退が６回以上
2　遅刻・早退が４～５回
3　遅刻・早退が２～３回
4　遅刻・早退が１回
5　遅刻・早退なし

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/20点

Ⅱ　マナー・コミュニケーションの評価　（80点）

1　時間の厳守　（10点）
1　全く約束の時間を守らなかった
2　約束の時間をしばしば守らなかった
3　約束の時間を時々守らなかった
4　約束の時間は守ったが、時に守れなかった
5　約束の時間はすべて厳守した

2　身だしなみ（服装・頭髪・アクセサリー・化粧・爪・ヒゲ等）（10点）
1　だらしなく、不潔であった
2　時々だらしなかった、不潔であった、または不快な感じがあった
3　時にだらしないか、不快な感じがあった
4　毎日清潔感があった
5　毎日清潔感があり、非常に好感が持てた

3　病院・病棟の規則　（10点）
1　全く守っていなかった
2　しばしば守っていなかった
3　時々守っていなかった
4　殆ど守っていた
5　きちんと守っていた

4　患者とのコミュニケーション　（10点）
1　患者・家族に対する配慮が欠けていた
2　患者・家族に対する配慮が出来ていたが不十分であった
3　患者・家族に対して十分な配慮がされていた
4　患者の欲求・感情などに配慮が出来ていて、良く打ち解けていた
5　医学生のレベルを超えて、コミュニケーションができていた

5　教員・研修医・コメディカルとの関係　（10点）
1　人間関係が全く出来ていなかった
2　多くの人との人間関係が良くなかった
3　一部の人との人間関係が良くなかった
4　良い人間関係が出来ていた
5　素晴らしい人間関係を作ることが出来た

6　診療に参加する態度　（10点）
1　全く自分からは参加しなかった
2　指摘されても積極的に参加しなかった
3　指摘されれば積極的に参加した
4　自分から積極的に参加したが、自己学習が不充分であった
5　自分から積極的に参加し、質問・自己学習も充分であった

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

7　自己学習能力とその姿勢　(10点)

1　全く自己学習する気持ちを持っていなかった
2　指摘されれば一応学習したが不十分であった
3　指摘された事は学習し、自己学習もした
4　自分から積極的に質問し、自己学習も充分であった
5　インターネット等を使った学習をし、医学生のレベルを超えていた

8　実習に対する態度（言葉使いも含めて）(10点)

1　無責任で思慮に欠けていた
2　容認できない事が時々有った
3　一般的に良識のある態度で実習していた
4　積極的に実習していた
5　非常に積極的で真摯な態度で実習していた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/80点

Ⅲ　知識・診療行為・学習態度の評価　(100点)

1　基礎知識の量と理解度　(20点)

1　知識の量や理解度は実習に耐えられないほど低かった
2　実習に必要な最低限の知識の量や理解度は持っていた
3　実習に必要な十分な知識の量や理解度を持っていた
4　知識の量や理解度はとても優れていた
5　医学生のレベルを超えていた

2　検査成績の理解　(20点)

1　ほとんど把握できていなかった
2　一部分は把握し、理解していた
3　ほぼ的確に把握し、理解していた
4　詳細かつ的確に把握し、理解していた
5　医学生のレベルを超えていた

3　疾患に対する理解　(20点)

1　ほとんど理解できていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ的確に理解できていた
4　詳細かつ的確に理解できていた
5　医学生のレベルを超えていた

4　鑑別診断　(20点)

1　ほとんど正しくできていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ正しく理解できていた
4　詳細かつ的確に整理されていた
5　医学生のレベルを超えていた

5　治療方針や手術適応・合併症等　(20点)

1　ほとんど理解できていなかった
2　一部分は理解できていた
3　ほぼ正しく理解できていた
4　詳細かつ的確に理解できていた
5　医学生のレベルを超えていた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/100点

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅳ　技能の評価　(80点)

1　病歴聴取　(20点)

1　病歴は医学的ではなかった
2　病歴は断片的で不完全であった
3　病歴はほぼ把握していた
4　病歴はほぼ完璧であった
5　医学生のレベルを超えていた

2　身体診察・所見　(20点)

1　重要な診察の要素が欠けていて全く出来ていなかった
2　診察は不完全で不適切なところがあった
3　一般的な診察はほぼ出来ていた
4　診察は詳細でほぼ完璧であった
5　医学生のレベルを超えていた

3　カルテ記載　(20点)

1　大雑把で断片的で、POSで書かれていなかった
2　POSで書かれてはいるが、情報が不足し整理されていなかった
3　情報の記載はほぼ的確で整理されていた
4　情報の記載は詳細かつ的確で優れていた
5　医学生のレベルを超えていた

4　患者の診察　(20点)

1　ほとんど診察していなかった
2　雑にしか診察していなかった
3　まあまあ診察していた
4　一応毎日診察していた
5　毎日的確に診察していた

Ⅴ　医行為の評価　(20点)

1　ほとんど医行為が経験されなかった
2　医行為が不足である
3　医行為経験は十分ではないが、ある程度行われた
4　医行為の項目は十分であるが、回数が少ない
5　医行為の項目も回数も多く行われた

得点＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿/80点

指導医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿20　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿科　臨床実習　教員による評価

グループ　　学籍番号　　氏名

A　知識（100点）　　＿＿＿＿点
症例発表、口頭試問含む

B　マナー（80点）　＋　出席の評価（20点）　　＿＿＿＿点

C　技能（80点）　＋　医行為の評価（20点）　　＿＿＿＿点

評価日　　年　　月　　日

評価責任者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿科＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊評価責任者は実習終了後の翌月曜日までに本評価表を外科臨床実習運営委員長まで御提出下さい。

産婦人科

臨床実習担当責任者

藤井多久磨　教授（正）　西澤　春紀　准教授（副）

臨床実習担当者

藤井多久磨　教授	南　元人　助教	坂部　慶子　助教	山城　絵理　助手
廣田　穣　教授	鳥居　裕　助教	野田　佳照　助教	寺澤すみれ　助手
関谷　隆夫　教授	岡本　治美　助教	宮崎　純　助教	
西澤　春紀　准教授	市川　亮子　助教	大脇　晶子　助教	
西尾　永司　講師	伊藤真友子　助教	小川　千紗　助教	
宮村　浩徳　助教	石井　梨沙　助教	森下　紀　助教	

到達目標

1．正常の妊娠・分娩・産褥の基本的な管理が理解できる。
2．主要な産科および婦人科疾患の症候や病態を理解し、診断と治療計画の立案と実施に積極的に参加する。

週間スケジュール

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7Fオープンスペース	西澤
	9：00～12：00 13：00～17：00	病棟回診・手術実習・分娩実習		各指導医
火	9：00～12：00	病棟回診・手術実習・分娩実習		各指導医
	13：30～14：30	教授回診	2－7病棟	藤井
	15：00～16：00	子宮卵管造影検査	外来	外来担当医
	16：00～17：00	周産期カンファレンス	7Fポリクリカンファレンスルーム	関谷／西澤
	17：30～	教室カンファレンス	6Fポリクリカンファレンスルーム	藤井
水	9：00～12：00 13：00～17：00	病棟回診・手術実習・分娩実習		各指導医
木	9：00～12：00	病棟回診・分娩実習		各指導医
	14：00～15：00	子宮卵管造影検査	外来	外来担当医
金	9：00～12：00	病棟回診・手術実習・分娩実習		各指導医
	14：40～17：00	病棟回診・手術実習・分娩実習		各指導医
土	9：00～12：00	病棟回診・手術実習・分娩実習		各指導医

＊月曜日が祝祭日の場合、翌日火曜日の同じ時間、場所に集合すること。

・オリエンテーション：スタッフ館７Ｆ　オープンスペース　８：45（担当 西澤春紀）
・各担当指導医の指導・監督のもと、臨床実習を行う。
・コアカリキュラムの疾患のうち代表的な１症例について、レポートを作製し、第２週目に発表・提出及び口頭試問を行う。

産婦人科における注意事項

●産婦人科における「特殊性」に十分な配慮を行う。
●外来での病歴聴取や診察時の言動、視線には細心の注意を払う。
●病棟での訪室にあたっては、あらかじめ患者と約束した時間を厳守する。特に個室では、単独入室はせず、患者に誤解を招かない態度を取る。
●分娩については、１症例につき原則として２名のみ分娩室に入って実習を行う。
●産婦人科に特有な検査に際しても原則として２名のみ実習を行う。

連絡先

医局（内線：9294）、2－7病棟（内線：2074）、3－11病棟（内線：9200）、MFICU（内線：2105）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
正常妊娠・分娩・産褥	
異常妊娠（流産、早産、多胎、妊娠高血圧症候群）	
異常分娩（骨盤位、回旋異常、胎児ジストレス）	
産科救急疾患（弛緩出血、前置胎盤、常位胎盤早期剥離）	
婦人科良性疾患（子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍）	
婦人科悪性疾患（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌）	
婦人科救急疾患（異所性妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血）	
骨盤内炎症性疾患（PID）、性感染症（STD）	
不妊症・内分泌異常、性器脱、更年期障害	

CCSの評価法

1．医行為などの実施チェック表
2．症例レポート及び口頭試問
3．指導医による評価
4．総合評価は、上記１－３をもとに「知識」、「マナー・コミュニケーション」「技能」の３項目について行う。

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	問診（特に月経歴、妊娠、分娩歴の聴取）		A　B　C　D	
	1	腹囲、子宮底の計測		A　B　C　D	
	1	胎児、胎向の確認（Leopold 法）		A　B　C　D	
	1	胎児心音の聴取（ドプラー法）		A　B　C　D	
	1	乳汁分泌		A　B　C　D	
	1	正常、異常分娩の経過観察と管理		A　B　C　D	
	1	正常新生児の観察		A　B　C　D	
検査	1	尿検査（尿蛋白、尿糖、沈査など）		A　B　C　D	
	1	フーナー試験		A　B　C　D	
	1	超音波断層法検査（GS、CRL、BPD、胎盤の観察）		A　B　C　D	
	1	超音波断層検査（腫瘍、卵胞計測、子宮内 膜）		A　B　C　D	
	1	腟分泌と頚管粘液の検鏡		A　B　C　D	
	1	精液検査		A　B　C　D	
	1	妊娠反応の実施と判定		A　B　C　D	
	1	カンジダ培養の実施と判定		A　B　C　D	
	1	胎児胎盤機能検査		A　B　C　D	
	1	産科的骨盤撮影		A　B　C　D	
	1	分娩監視装置		A　B　C　D	
	3	不妊検査（卵管通気、子宮卵管造影）		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
検査	3	内膜日付組織診		A B C D	
	3	性器癌検査（コルポスコープ、狙い組織診）		A B C D	
	3	子宮内膜診査掻爬		A B C D	
	3	子宮鏡検査		A B C D	
	3	ダグラス窩穿刺		A B C D	
	3	腹水穿刺		A B C D	
	3	羊水穿刺		A B C D	
治療	1	皮膚の消毒、創傷処置		A B C D	
	1	抜糸、止血		A B C D	
	1	婦人科手術の介助		A B C D	
	1	投薬の基本		A B C D	
	1	AIH の介助		A B C D	
	1	産褥管理		A B C D	
	2	外陰部処置		A B C D	
	2	分娩の介助		A B C D	
	2	子宮内容清掃術（流産、人工妊娠中絶、胞状奇胎）の介助		A B C D	
	2	異常妊娠の管理		A B C D	
	2	良性疾患の術前、術後管理		A B C D	
	2	悪性疾患の術前、術後管理		A B C D	
	2	悪性腫瘍患者の放射線、化学療法管理		A B C D	
	2	産科手術の術前、術後管理		A B C D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
治療	3	体外受精（採卵、胚移植）の介助		A　B　C　D	
	3	産科手術の介助		A　B　C　D	
救急	3	婦人科救急疾患の管理		A　B　C　D	
	3	婦人科緊急手術の介助		A　B　C　D	
	3	産科救急疾患の管理		A　B　C　D	
	3	産科救急疾患の介助		A　B　C　D	
	3	婦人科緊急手術の介助		A　B　C　D	
	3	産科救急疾患の管理		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）
教員による評価

グループ　　学籍番号　　氏名

	（悪い）				（良い）
マナー、コミュニケーションの評価（20%）	1	2	3	4	5
1）時間を厳守したか					
2）服装は適切だったか					
3）病院、病棟の規則は守れたか					
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか					
5）レジデント、コメデイカルとのチームワークはよかったか					
6）診療に積極的に参加したか					
知識の評価（40%）	1	2	3	4	5
1）検査データは正しく解釈できたか					
2）問題点の抽出と考察はできたか					
3）鑑別診断は正しかったか					
4）診療計画は立てられたか					
5）症例を把握し、正しく呈示できたか					
6）疾患の理解は正しくできたか					
技能の評価（40%）	1	2	3	4	5
1）面接、問診を適切に行えたか					
2）情報は適切に記載できたか					
3）診察は適切に行えたか					
4）身体所見は正しく記載できたか					
5）検査・治療手技は正しく行えたか					
6）毎日の患者ケアーは適切に行えたか					

指導医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿

整形外科・リハビリテーション科

整形外科

臨床実習担当責任者

山田　治基　教授（正）　鈴木　克侍　教授（副）

臨床実習担当者　＜整形外科＞

山田　治基　教授
鈴木　克侍　教授
早川　和恵　准教授
森田　充浩　准教授
志津　直行　講師
田中　　徹　講師
志津　香苗　講師
山本　康洋　講師
伊達　秀樹　講師
石村　大輔　講師
西尾　　真　講師
辻村　俊造　助教
鬼武　宏行　助教
池田　大樹　助教
下山　哲生　助教
吉岡　淳思　助教
林　　卓馬　助教
黒岩　　宇　助教
野尻　　翔　助教
加藤　　誠　助教
丘　　雄介　助手
長谷川正樹　助手
田中　靖子　助手
船橋　拓哉　助手

到達目標

⑴　主要な症候・病態の発生原因、分類、基本的診断や鑑別診断の概要を知る。
⑵　保存的治療、手術的治療の種類と適応、手技、合併症について説明できる。
⑶　術後リハビリテーション、装具等について説明できる。
⑷　救急外傷の実際について経験する。
⑸　四肢感覚異常、筋力低下、腰背部痛、歩行障害、関節の疼痛･腫脹について、原因、必要な問診、診察の要点、検査を列挙し、診断のプロセスを説明できる。
⑹　四肢・脊柱の診察ができる。関節の診断（関節可動域を含む）や筋骨各系の診察（徒手筋力テスト等）ができる。
⑺　患者の問診、診察より適切なプロブレムリストを作製し、必要な検査計画がたてられる。
⑻　得られたデータ、画像診断より基本的治療計画を立てられる。
⑼　手術の目的、方法、危険因子、インフォームドコンセント、術後訓練、術後合併症について説明できる。
⑽　外傷患者、骨折患者の初期治療を経験し、創の処置や四肢の良肢位での外固定ができる。

⑾　ギプス固定の介助ができる。

整形外科CCSにおける基本事項、注意事項

⑴　主治医・担当医グループの一員として、毎日の診察に積極的に参加する。
⑵　原則的に学生１人が担当医師１人にfixして指導を受ける。
⑶　カルテ、経過表、レントゲン写真などはナースステーション内で見ること。許可無く持ち出さない。
⑷　病状等については患者から質問があっても自分の考えのみで返答しないこと。質問があったことを担当医（主治医）に伝達し、担当医（主治医）から返答してもらうこと。
⑸　患者との間に問題がおこれば、すぐに担当医（主治医）に相談すること。
⑹　手術室その他における清潔と不潔について完全に理解する。
⑺　手術室やＸ線特殊撮影等でのＸ線被曝について認識する。
⑻　患者（特にMRSA）に接した時の消毒を実行する。

週間スケジュール　整形外科

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	スタッフ館6F（オープンスペース）	伊達（鈴木）
	9：00～17：00	CCS（クリニカルクラークショップ）実習		各指導医
火	8：00～	脊椎班回診	1－6病棟	志津（直）
	8：00～	手班回診	1－6病棟	鈴木
	8：30～	股関節班回診	1－6病棟	森田
	9：00～17：00	CCS実習		各指導医
水	8：00～	脊椎脊髄センター打ち合せ	カンファランスルーム	志津（直）
	8：30～	膝班回診	1－6病棟	早川
	9：00～	腫瘍班回診	1－6病棟	山本
	第1週9：00～11：30	CCS実習		各指導医
	第1週11：30～16：30	各班のクルズス	スタッフ館6F	担当医
	第2週14：00～16：00	口答試問	カンファランスルーム	山田
	17：00～18：00	教授回診	1－6病棟	山田
	18：30～	カンファランス	6Fカンファランスルーム	山田
木	8：00～	脊椎班回診	1－6病棟	志津（直）
	8：30～	膝班カンファレンス	整形外来	早川
	14：00～14：30	各班のクルズス	カンファランスルーム	担当医
	9：00～17：00	CCS実習		各指導医
金	9：00～17：00	CCS実習		各指導医
	17：00～17：30	各班のクルズス	カンファランスルーム	担当医
土	8：00～	手班回診	1－6病棟	鈴木
	9：00～12：10	臨床実地問題演習セミナー、国家試験対策	スタッフ館6F	担当医

1．オリエンテーション

第1週月曜日8：30　スタッフ館6階集合　　指導教員　伊達秀樹（鈴木克侍）

※2月3日（月）～3月1日（土）に整形外科・リハビリテーション科で実習を行う4年生の13班・14班は、リハビリテーション科→整形外科の順番で実習を行います。初日集合場所は9：00にリハビリテーション科医局です。

2．実習予定表

第1週の月曜日から土曜日と第2週水曜日は整形外科、第2週の月、火、木、金、土曜日はリハビリテーション科でポリクリを行う。

2週間のプログラムをポリクリ予定表に示す。（臨床グループによって多少変更がある。各グループのオリエンテーションで示す。）

●担当医と行動を一緒にするのを原則とする。

●担当医とともに外来、病棟、手術、検査、ギプス、処置等に参加する。

●担当医の指示で週の初めに選んだ患者について問診、画像診断、診療計画、手術、後療法他を勉強し、担当医のチェックを受ける。口答試問の際に症例報告を行う。

●脊椎班、股関節班、膝班、手班、腫瘍班、適宜クルズスを行う。

●毎日、担当医にポリクリカードに出席の印を押してもらう。

●第1、2週水曜日
- 17：00～18：00　教授回診（1－6病棟集合17：00）
- 18：30～　カンファレンス（1号棟6階カンファレンスルーム）

●口答試問を第2週の水曜日14：00から行う（1号棟6階カンファレンスルーム又は6階オープンスペース）。

連絡先

医局（内線：2169）、１－６病棟（Ａ：2082、Ｂ：2103）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
椎間板ヘルニア	
変形性股関節症	
変形性膝関節症	
絞扼性末梢神経障害	
骨肉腫	
開放骨折	

医行為などの実施チェック表　整形外科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	問診		A　B　C　D	
	1	全身の視診、触診、打診		A　B　C　D	
	1	四肢・脊椎の関節の診察		A　B　C　D	
	1	四肢・体幹の神経の診察		A　B　C　D	
	1	簡単な器具を用いる診察（打腱器、音叉、知覚テスター、角度計、握力計）		A　B　C　D	
検査	3	脊髄造影		A　B　C　D	
	3	椎間板造影		A　B　C　D	
	3	関節造影		A　B　C　D	
治療	1	皮膚の消毒（手術の手洗い）		A　B　C　D	
	2	開放創の洗浄、デブリンドマン		A　B　C　D	
	2	創傷処理		A　B　C　D	
	2	ギプス固定		A　B　C　D	
	3	骨折手術		A　B　C　D	
	3	末梢神経手術		A　B　C　D	
	3	関節手術		A　B　C　D	
	3	脊椎・脊髄手術		A　B　C　D	
	3	筋・腱手術		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

学生の自己評価

ポリクリ自己評価

月　　日　　＿＿＿＿＿＿＿＿科

グループ　　学籍番号　　氏名

自己評価は、自分のＣＣＳ到達度を知るためのもので成績とは関係ありません。
今後の指導に役立てるための資料になります。

1　全くできなかった。
2　あまりできなかった。
3　普通
4　大体できた。
5　非常によくできた。

1）病歴の聴取、診察を適切に行い記載できたか	1	2	3	4	5
2）診断、治療に必要な基本手技を体験できたか	1	2	3	4	5
3）個々の症候、検査、所見を理解できたか	1	2	3	4	5
4）診断、治療過程を理解できたか	1	2	3	4	5
5）疾患に関し理解を深めることができたか	1	2	3	4	5
6）チーム医療に参加できたか	1	2	3	4	5
7）患者との人間関係はよかったか	1	2	3	4	5
8）スタッフとの人間関係はよかったか	1	2	3	4	5

感想、希望（自由に書いて下さい）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

教員による評価

CCS評価表

マナー、コミュニケーションの評価（20%）

1）時間を厳守したか
2）病院、病棟の規則は守れたか
3）患者とのコミュニケーションは適切だったか

知識の評価（40%）

1）疾患の理解は正しくできたか
2）画像診断は正しく解釈できたか
3）問題点の抽出と考察はできたか
4）診療計画は立てられたか
5）症例の要約は適切か

技能の評価（40%）

1）面接、問診を適切に行えたか
2）情報は適切に把握できたか
3）身体所見は正しく把握できたか

リハビリテーション科

臨床実習担当責任者

才藤　栄一　教授（正）　柴田　斉子　講師（副）

臨床実習担当者　＜リハビリテーション科＞

才藤　栄一　教授	平野　哲　助教	尾関　恩　講師(医療科学部)
加賀谷　斉　准教授	石原　健　助教	
青柳陽一郎　准教授	山岸　宏江　助教	
小野木啓子　講師	布施　郁子　助教	
柴田　斉子　講師	山田　薫　助教	
向野　雅彦　講師	田中慎一郎　助教	
	陳　輝　助手	

連絡先

リハビリテーション科医局（内線：2167)、２－６病棟（内線：2072）

到達目標

1．リハビリテーションの概念を理解する。
2．チーム医療の概念と医師の役割、各療法士の役割を理解する。
3．障害（disablement）という概念を理解し、特に日常生活活動（ADL；activities of daily living）の評価を行うことができる。
4．廃用（disuse）の概念とその予防方法を理解する。
5．主要な疾患のリハビリテーションアプローチを理解する。

週間スケジュール　リハビリテーション科

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	医局	柴田
	10：00～12：00	患者診察	病棟	平野
	13：00～14：30	嚥下障害（講義・実習）	嚥下評価室	石原
	14：30～16：00	運動学習（講義・実習）	訓練室	近藤
	16：00～17：00	患者診察・訓練実習	病棟・訓練室	平野
火	9：00～10：00	義肢・装具（講義・実習）	訓練室	石原
	10：00～11：00	車椅子（講義・実習）	訓練室	尾関
	11：00～12：00	嚥下回診	外来	加賀谷
	13：00～15：00	患者診察・訓練実習	病棟・訓練室	平野
	15：00～17：00	質疑応答	医局	尾関
木	8：15～10：00	ＮＣＵ回診	ＮＣＵ	平野・石原
	10：00～11：00	先進リハ（講義・実習）	訓練室	平野
	12：00～13：00	リハ総論（講義）	医局	才藤
	13：00～14：00	患者診察・訓練実習	病棟・訓練室	平野・石原
	14：00～15：00	高次脳機能障害（講義）	医局	小野木
	15：00～16：00	質疑応答	医局	小野木
	16：00～17：00	呼吸リハビリ（実習）	訓練室	加賀谷
金	9：30～11：00	嚥下造影検査（実習）	医局	柴田
	13：00～16：00	患者診察・訓練実習	病棟・訓練室	石原
	16：00～17：00	質疑応答	医局	尾関
土	9：00～10：00	臨床実地問題演習セミナー	医局	石原
	10：00～12：00	症例報告会・口頭試問	医局	小野木

※月曜日が祝祭日の場合、翌日火曜日９時に医局へ集合すること。

リハビリテーション科における注意事項

●症例の日常生活活動の観察は、実際の場面に訪れて行う。特に食事動作は食事時間を確認して訪室すること。
●排泄動作の観察は指導医と協議し許可を得て行うこと。
●症例の訓練には積極的に参加する。介助を行う場合は指導医あるいは療法士の指導をあおぐこと。
●症例の診察、見学、介助をする場合には、症例から眼をはなさず、必ず両手をあけておき（荷物を持たない）、転倒などに素早く対応できるようにすること。
●訓練室では他の患者の妨げにならないよう、周囲の状況にも十分配慮すること。
●担当症例へ治療方針、帰結予測の説明は行わない。行う場合は指導医と伴にすること。

指導医からのアドバイス

症例の機能（SIAS、ASIA）、能力（FIM）を十分に評価した後、教科書的なADL帰結と比較してください。その差異が主要な問題点となります。発症の時期や機能障害の程度、併存症などを考慮して、改善可能なものと不可能なものを区別します。その後、必要な対応方法を考察し、担当療法士からの情報も得て、教科書的なADL帰結にまで到達するかどうかを検討します。最後にその症例が自宅退院をすると過程した場合の問題点や対応法をグループで協議してください。以上は症例報告会で発表してもらいます。

コアカリキュラムの疾患

障　害　名	チェック欄
片麻痺（脳卒中）	
対麻痺・四肢麻痺（脊髄損傷）	
摂食・嚥下障害	
排泄障害（排尿・排便）	
高次脳機能障害	

医行為などの実施チェック表　リハビリテーション科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	症例の機能障害の評価		A　B　C　D	
	1	症例の能力低下の評価		A　B　C　D	
	1	症例の社会的不利の評価		A　B　C　D	
	3	義肢・装具の処方、作製		A　B　C　D	
検査	3	嚥下造影検査		A　B　C　D	
	3	筋電図		A　B　C　D	
	3	膀胱内圧測定		A　B　C　D	
治療	1	車椅子の操作		A　B　C　D	
	2	移乗訓練		A　B　C　D	
	2	起立訓練・歩行訓練		A　B　C　D	
	2	ADL 訓練		A　B　C　D	
	3	摂食・嚥下訓練		A　B　C　D	
	3	モーターポイントブロック		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）評価表
教員による評価

グループ　　学籍番号　　氏名

マナー、コミュニケーションの評価（20点）

1）時間を厳守したか
2）服装は適切だったか
3）病院、病棟の規則は守れたか
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか
5）レジデント、コメデイカルとのチームワークはよかったか
6）診療に積極的に参加したか

知識の評価（40点）

1）検査データは正しく解釈できたか
2）問題点の抽出と考察はできたか
3）鑑別診断は正しかったか
4）診療計画は立てられたか
5）症例を把握し、正しく呈示できたか
6）疾患の理解は正しくできたか

技能の評価（40点）

1）面接、問診を適切に行えたか
2）情報は適切に記載できたか
3）診察は適切に行えたか
4）身体所見は正しく記載できたか
5）検査・治療手技は正しく行えたか
6）毎日の患者ケアーは適切に行えたか

／20点＋　　／40点＋　　／40点＝　合計　　点

神経内科

臨床実習担当責任者

武藤多津郎　主任教授（正）、朝倉　邦彦　教授（副）

臨床実習担当者

武藤多津郎　教授　　島　さゆり　助教
朝倉　邦彦　教授　　石川　等真　助教
伊藤　信二　准教授　　引地　智加　助教
木澤真努香　講師　　廣田　政古　助教
植田　晃広　講師　　村手健一郎　助手
水谷　泰彰　助教

到達目標

・患者及び他の医療関係者と良好な人間関係を構築できる。
・主要神経内科疾患の症候･病態を理解し、鑑別疾患を行い、診療計画の立案と実施に積極的に参加する。
・神経学的診察に習熟し、主要な検査の結果を評価できる。
・診断に必要な一般理学所見・神経学的所見を取り、適正な病歴を聴取できる。

【週間スケジュール】

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	9：00～12：00	オリエンテーション、クルズス１	2-4病棟	植田
	14：00～17：00	クリ・クラ実習、クルズス２	スタッフ館4Fオープンスペース	朝倉
火	9：00～12：30	外来実習1	神経内科外来	武藤
	14：00～17：00	クリ・クラ実習、クルズス３	スタッフ館4Fオープンスペース	木澤
水	9：30～12：00	クリ・クラ実習、クルズス4	スタッフ館4Fオープンスペース	島・廣田
	15：00～17：00	教授回診、カンファランス	2-4病棟、スタッフ館4Fオープンスペース	武藤
木	9：00～12：00	クリ・クラ実習、クルズス5	スタッフ館4Fオープンスペース	引地
	14：00～17：00	クリ・クラ実習、クルズス6	4Fポリクリカンファレンス室	伊藤
金	9：30～12：00	クリ・クラ実習、クルズス7	スタッフ館4Fオープンスペース	水谷
	13：00～17：00	口答試問	4Fポリクリカンファレンス室	伊藤
土	9：00～12：10	臨床実地問題演習セミナー	神経内科医局	石川

集合時間：月曜日午前９時（月曜日が休日の場合は火曜日午前９時に2-4病棟）
集合場所：神経内科病棟（2-4病棟）

連絡先

神経内科医局（内線：9295）

コアカリキュラムの疾患

脳血管障害	脳血管障害（脳梗塞）
神経変性疾患	パーキンソン病、アルツハイマー病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症
脱髄疾患	多発性硬化症、視神経脊髄炎
末梢神経・筋疾患	GBS、CIDP、MMN、末梢性ニューロパチー、重症筋無力症、多発性筋炎、筋ジストロフィー
神経感染症	脳炎、髄膜炎
機能性疾患	頭痛、めまい、てんかん
代謝性疾患	ミトコンドリア脳筋症、ウェルニッケ脳症

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	問診		A　B　C　D	
	1	全身の一般診察		A　B　C　D	
	1	意識状態の判定		A　B　C　D	
	1	脳神経の診察		A　B　C　D	
	1	腱反射、病的反射、筋トーヌスの診察		A　B　C　D	
	1	小脳、運動機能の診察		A　B　C　D	
	1	感覚系の診察		A　B　C　D	
	1	髄膜刺激徴候の診察		A　B　C　D	
	1	パーキンソニズムの診療		A　B　C　D	
検査	1	長谷川式知能スケール		A　B　C　D	
	3	脳波		A　B　C　D	
	1	頭部CT、MRI		A　B　C　D	
	3	筋電図、神経伝導速度検査		A　B　C　D	
	3	腰椎穿刺		A　B　C　D	
	3	筋生検		A　B　C　D	
	3	神経生検		A　B　C　D	
治療	2	気道内吸引		A　B　C　D	
	2	褥瘡処置		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
治療	2	点滴静脈注射		A　B　C　D	
	3	気管カニューレ交換		A　B　C　D	
	3	中心静脈栄養ルート挿入		A　B　C　D	
救急	3	脳卒中急性期の診察		A　B　C　D	
	3	頭痛･めまいの診察		A　B　C　D	
	3	けいれん発作の診察		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A.よくできた　B.できた　C.できなかった　D.評価不能(機会がなかった)

診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）評価表
教員による評価

グループ　　学籍番号　　氏名

	（悪い）				（良い）
マナー、コミュニケーションの評価（20%）					
1）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
2）服装は適切だったか	1	2	3	4	5
3）病院、病棟の規則は守れたか					
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
5）レジデント、コメデイカルとのチームワークはよかったか	1	2	3	4	5
6）診療に積極的に参加したか	1	2	3	4	5
知識の評価（40%）					
1）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
2）問題点の抽出と考察はできたか	1	2	3	4	5
3）鑑別診断は正しかったか	1	2	3	4	5
4）診療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
5）症例を把握し、正しく呈示できたか	1	2	3	4	5
6）疾患の理解は正しくできたか	1	2	3	4	5
技能の評価（40%）					
1）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
2）情報は適切に記載できたか	1	2	3	4	5
3）診察は適切に行えたか	1	2	3	4	5
4）身体所見は正しく記載できたか	1	2	3	4	5
5）検査・治療手技は正しく行えたか	1	2	3	4	5
6）毎日の患者ケアーは適切に行えたか	1	2	3	4	5

評価者サイン＿＿＿＿＿＿

診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）
学生による自己評価表

配属先　　実習期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

今回の臨床実習において、以下の項目について１はできなかった、２は充分できなかった、３はふつう、４はかなりできた、５は優れていたの５段階にわけて自己評価してください。

	（悪い）				（良い）
マナー、コミュニケーションの評価（20%）					
１）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
２）服装は適切だったか	1	2	3	4	5
３）病院、病棟の規則は守れたか	1	2	3	4	5
４）患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
５）レジデント、コメデイカルとのチームワークはよかったか	1	2	3	4	5
６）診療に積極的に参加したか	1	2	3	4	5
知識の評価（40%）					
１）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
２）問題点の抽出と考察はできたか	1	2	3	4	5
３）鑑別診断は正しかったか	1	2	3	4	5
４）診療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
５）症例を把握し、正しく呈示できたか	1	2	3	4	5
６）疾患の理解は正しくできたか	1	2	3	4	5
技能の評価（40%）					
１）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
２）情報は適切に記載できたか	1	2	3	4	5
３）診察は適切に行えたか	1	2	3	4	5
４）身体所見は正しく記載できたか	1	2	3	4	5
５）検査・治療手技は正しく行えたか	1	2	3	4	5
６）毎日の患者ケアーは適切に行えたか	1	2	3	4	5

神経内科臨床実習の実際

・月曜９時からのオリエンテーションで、受け持ち患者を割り振ります。（月曜日が休日の場合は火曜９時からオリエンテーションがあり、外来実習終了後割り振ります。）
・受け持ち患者の検査予定を確認し、クルズスや教授回診などが重ならない場合は、原則的に見学して下さい。
・クルズスは主な神経疾患について、臨床の現場に即した知識を整理するために、PCで画像やモデル症例などの資料を提示しながら行います。１テーマ１～1.5時間程度です。
・外来実習では診察を見学するとともに、初診患者を１名選び、担当医の診察に先立ち１時間程度で予診（問診、一般身体診察、神経学的診察）を行い、所見をまとめて提示していただきます。
・教授回診は必ず見やすい最前列で見学して下さい。
・教授回診と症例検討会（カンファランス）で、受け持ち患者について概略を提示していただきます。それまでに診察を済ませて、神経学的所見、検査所見や鑑別診断、治療方針などについて、担当医の指導を受けつつまとめて下さい。
・金曜日午後の口頭試問は、主に受け持ち患者の所見や疾患に関する知識レベルを評価します。別紙資料（SUMMARY OF NEUROLOGICAL EXAMINATIONS、HDS-R、NIH Stroke Scale）を活用して、症例サマリーを完成し準備して下さい。
・神経内科外来・病棟には、病名・病状の説明を慎重に行うべき神経難病の患者が多くいらっしゃいます。受け持ち患者に対してのみならず、教授回診中や外来見学中に、不用意に病名･病状を口にしないよう、特に注意して下さい。また、一般的に直接的な“癌”などという表現は用いないようにして下さい。

症例サマリー（　　年　　月　　日、記載者：　　）

患者年齢　　歳　　性別：男性・女性

【主　　訴】

【既 往 歴】

【家 族 歴】

【生 活 歴】

【現 病 歴】

【現症・検査所見】

【プロブレムリスト】

【診　　断】

【経過・その他】

【考　　察】

SUMMARY OF NEUROLOGICAL EXAMINATION　(Date:　.　.　)

Patient's age:　Sex: M,　F　Examiner:

A. Consciousness & Mentation

Consciousness:　Mentation:

B. Meningeal Signs　Headache

C. Cranial Nerves

I　II　III　IV　V　VI　VII　VIII　IX　X　XI　XII

D. Reflexes

DTRs:Jaw jerk:　, Biceps:　/　, Triceps:　/　, Brachioradialis:　/　,
Wartenberg:　/　, PTR:　/　, ATR:　/　,

Pathological:Babinski:　/　, Chaddock:　/　, Palmomental:　/　,
Abdominal skin reflex:　/　,

E. Motor System　Handedness: R　L

Muscle strength:　Grasping power: R　L

Muscle tonus:

Muscle atrophy:

Involuntary movement:

Station:　Romberg(　), One foot: R　L

Gait:

F. Cerebellar System

Finger-to-Nose test:　Heel-to-knee (-to-shin) test

Diadochokinesis:

G. Sensory System

Spontaneous:

Superficial:

Deep:Joint sense:　Vibration sense:

H. Autonomic Nervous System

Urination:　Trophic:

Defecation:　Vasomotor:

Sexual:　Perspiration:

神経学的検査成績の記録（Mayo Clinic）

Reflexの評価
正常　＝　０
増加　　＋１＝軽度、＋２＝中等度、＋３＝著明、＋４＝極度
減少　　－１＝軽度、－２＝中等度、－３＝著明、－４＝極度

GRADINGS OF MUSCLE STRENGTH AND WEAKNESS（Mayo Clinic）

【精密法】

０	= Normal（正常）
０－１	= Questionable weakness（疑わしい脱力）
－１	= Slightest detectable weakness（最も軽度に見いだせる脱力）
－１，２	= Slight but not slightest weakness; loss of strength considerably less than 50%.（軽度、しかし最軽度ではない；脱力は50%以下）
－２	= Moderate weakness; 50±% strength.（中等度の脱力、脱力50%±）
－２，３	= Between grades above and below.（－２と－３の間）
－３	= Severe weakness but capable of moving extremity against gravity plus appreciable resistence made by examiner.（重篤な脱力、しかし重力プラス検者によるかなりの抵抗に対して動かしうる）
＋ｇ	= Severe weakness; ability barely to move extremities through full range against gravity alone.（重篤な脱力；重力のみに抗して十分の範囲に動かせる）
－ｇ	= Severe weakness; inability to move extremity through full range against gravity.（重篤な脱力；重力に抗して十分の範囲に動かせない）
－３，４	= Very severe weakness (minimal detectable contraction).（非常に重篤な脱力（ごくわずかに見いだしうる収縮）
－４	= Complete paralysis.（完全麻痺）

【簡便法】

０	= 正常
０－１	= 疑わしい脱力
－１	= 軽度の脱力（25%±）
－２	= 中等度の脱力（50%±）
－３	= 重篤な脱力（75%±）
－３，４	= 非常に重篤な脱力（軽度に見いだせる収縮）
－４	= 完全麻痺

改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）

質問内容		配点	記入
お歳はいくつですか？（２年までの誤差は正解）		0　1	
今日は何年の何月何日ですか？何曜日ですか？	年	0　1	
	月	0　1	
	日	0　1	
	曜日	0　1	
私達が今いるところはどこですか？ （自発的に出れば２点、５秒おいて、家ですか？病院ですか？施設ですか？の中から正しい選択をすれば１点）		0　1　2	
これからいう３つの言葉を言ってみてください．あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。以下の系列のいずれか１つで、採用した系列に○印をつけておく。 １：a）桜　b）猫　c）電車　２：a）梅　b）犬　c）自動車		0　1 0　1 0　1 0　1	
100 から７を順番に引いてください．100-7 は？ それからまた７を引くと？　と質問する。 最初の答が不正解の場合、打ち切る。	 (93) (86)	 0　1 0　1	
私がこれから言う数字を逆から言ってください。 (6-8-2, 3-5-2-9)（３桁逆唱に失敗したら打ち切る。）	2-8-6 9-2-5-3	0　1 0　1	
先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみて下さい。 （自発的に回答があれば各２点、もし回答がない。 場合、以下のヒントを与え正解であれば１点） a　植物　b　動物　c　乗り物	 a b c	 0　1　2 0　1　2 0　1　2	
これから５つの品物を見せます．それを隠しますので何があったか言ってください。 （腕時計、鍵、鉛筆、歯ブラシ、スプーンなど必ず相互に無関係なもの。）		0　1　2 3　4　5	
知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 （途中で詰まり、約 10 秒待っても出ない場合にはそこで打ち切る。） ５個までは０点、６個＝１点、７個＝２点、…、10 個＝５点		0　1　2 3　4　5	

合計得点：　　点／ 30 点満点．cut-off point:20/21（20 点以下は痴呆の疑い）

NIH Stroke Scale (NIHSS)

1a. 意識水準	0：完全覚醒　1：簡単な刺激で覚醒 2：繰り返し・強い刺激で覚醒　3：無反応
1b. 意識障害－質問 （今月の月名及び年齢）	0：両方正解　1：片方正解 2：両方不正解
1c. 意識障害－従命 （開閉眼、「手を握る・開く」	0：両方可　1：片方可 2：両方不可
2．最良の注視	0：正常　1：部分的注視麻痺 2：完全注視麻痺
3．視野	0：視野欠損なし　1：部分的半盲 2：完全半盲　3：両側性半盲
4．顔面麻痺	0：正常　1：軽度の麻痺 2：部分的麻痺　3：完全麻痺
5．上肢の運動（左） ＊仰臥位の時は45 度 N：切断、関節癒合	0：90度*を10秒保持可能（下垂なし） 1：90度*を保持できるが、10秒以内に下垂 2：90度*の挙上または保持ができない 3：重力に抗して動かない 4：全く動きがみられない
上肢の運動（右） ＊仰臥位の時は45 度 N：切断、関節癒合	0：90度*を10秒保持可能（下垂なし） 1：90度*を保持できるが、10秒以内に下垂 2：90度*の挙上または保持ができない 3：重力に抗して動かない 4：全く動きがみられない
6．下肢の運動（左） N：切断、関節癒合	0：30度を５秒保持できる（下垂なし） 1：30度を保持できるが、５秒以内に下垂 2：重力に抗して動きがみられる 3：重力に抗して動かない 4：全く動きがみられない
下肢の運動（右） N：切断、関節癒合	0：30度を５秒保持できる（下垂なし） 1：30度を保持できるが、５秒以内に下垂 2：重力に抗して動きがみられる 3：重力に抗して動かない 4：全く動きがみられない
7．運動失調 N：切断、関節癒合	0：なし　1：１肢　2：２肢
8．感覚	0：障害なし　1：軽度から中等度 2：重度から完全
9．最良の言語	0：失語なし　1：軽度から中等度 2：重度の失語　3：無言、全失語
10. 構音障害 N：挿管または身体的障壁	0：正常　1：軽度から中等度 2：重度

11. 消去現象と注意障害	0：異常なし 1：視覚、触覚、聴覚、視空間、または自己身体に対する不注意、あるいは１つの感覚様式で2 点同時刺激に対する消去現象 2：重度の半側不注意あるいは２つ以上の感覚様式に対する半側不注意

NIHSS合計点＝　　点／ 42点

modified Rankin Scale (mRS)

grade 0 ＝ 全く症状がない
grade 1 ＝ 症状はあるが特に問題となる障害はない
（通常の日常生活および活動は可能）
grade 2 ＝ 軽度の障害
（以前の活動は障害されているが、介助なしに自分のことができる）
grade 3 ＝ 中等度の障害
（何らかの介助を必要とするが介助なしに歩行可能）
grade 4 ＝ 比較的高度の障害
（歩行や日常生活に介助が必要）
grade 5 ＝ 高度の障害
（ベッド上生活、失禁、常に看護や注意必要）
grade 6 ＝ 死亡

精神科

臨床実習担当責任者

岩田　仲生　教授（正）　内藤　　宏　臨床教授（副）

臨床実習担当者

岩田　仲生　教授	趙　　岳人　講師	大矢　一登　助手
内藤　　宏　臨床教授	松永　慎史　講師	奥山　祐司　助手
北島　剛司　准教授	近藤　健治　助教	松井　佑樹　助手
成田　智拓　講師	廣瀬真里奈　助教	柴山　漠人　客員教授
池田　匡志　講師	松田　勇紀　助教	
江﨑　幸生　講師	向井　智彦　助教	
岸　　太郎　講師	河合　諒子　助手	

到達目標

a．クリニカルクラークシップ（CCS）における一般目標

⑴　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。

⑵　精神科の特殊性を考慮し、守秘性と人権に最大限注意を払った対応を身につける。

⑶　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。

⑷　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。

b．診断

正確な診断は精神科診療の基本であり、最も重要なのは、一般身体疾患（薬物起因性を含む）による精神障害を第一に考慮することである。そのためにも、理学的所見を含めた身体所見の重要性は、精神科実習でも変わることがない。加えて、面接による情報収集は、多様な精神症状の把握に必須である。さらに、診断的面接であっても、精神療法的配慮を忘れてはならない。精神科臨床実習においてはこれらの点を念頭に置き、実際に初診外来患者の予診や病棟入院患者の面接、および理学的所見から収集した情報を、主観に偏ることなく評価し、症候学に照らし合わせて精神症状を記述し、DSM-IV診断へと繋げる筋道を身につける。

c．補助診断法

脳波、頭部CT・MRI・SPECT、血液生化学的検査、心理検査等の補助診断についても、クルズス、実習を通じ理解を深める。

d．治療

治療については身体療法（薬物療法、m-ECT：修正型電気けいれん療法、光療法）、CBT（認知行動療法）を含む精神療法、ショートケア、心理教育、生活指導について学習する。病棟実習では、精神保健福祉法の趣旨、自殺・事故の防止、入院治療にともなう問題点、社会資源の導入などについても考察する。

e．リエゾン・コンサルテーション

精神疾患は内科、外科のみならず全科に関わるものである。患者の身体的訴えが精神障害の症状そのものであったり、身体疾患を患った精神障害者であったり、精神症状が身体疾患の症状を修飾していたり、あるいは精神障害者が患者家族として距床場面に登場することもある。その際偏見に支配されることなく、一般臨床医としての適切な対処を身につけることも、本実習の目的である。

平成26－27年度　精神科　ポリクリ行動目標

a．診察

□外来予診をとることができる。
□精神科医療面接がおこなえる。（傾聴と共感）
□軽度の意識障害を、臨床像とその脳波所見から説明できる。
□認知症症状と人格変化について判断できる。
□状態像診断（幻覚妄想状態、抑うつ状態など）ができる。
□統合失調症、気分障害、不安障害、身体表現性障害、解離性障害、睡眠障害、持食障害、心身症の症状について説明できる。
□DSM－IV診断の仕組みを理解し、事前確率や依存症の考え方を取り入れ、それに基づいて診断ができる。
□向精神薬の副作用を判断できる。

b．検査

□心理テスト（知能検査、人格検査）の意義を理解し、心理テストバッテリーを体験する。
□生理学的検査（脳波、睡眠ポリグラフ）の判読ができる。
□画像検査（頭部CT、頭部MRI、頭部SPECT）の判読ができる。
□ハミルトンうつ病評価尺度、BPRS（Brief Psychiatric Rating Scale）、長谷川式簡易知能評価スケール、MMSE（Min-Mental State Examination）、M.I.N.I.（精神疾患簡易構造化面接法）の評価ができる。
□薬物血中濃度の適正を判断できる。

c．治療

□身体療法（薬物療法、修正型電気けいれん療法、高照度光療法）の適応と問題点を説明できる。
□向精神薬に副作用とその際の対応についての患者・家族への説明ができる。
□精神療法（小精神療法、行動療法、自律訓練）の技法を体験する。
□CBT（認知行動療法）の手法を理解する。
□家族療法の技法を体験する。
□ショートケアに参加する。
□集団療法のスタッフミーティングを見学する
□入院の適応を説明できる。

d．その他

□家族への病状説明と指導に参加する。
□精神保健福祉法の精神を説明できる。
□移植患者を中心としたコンサルテーション・リエゾン精神医学を体験する。
□自殺のリスクに配慮できる。

週間スケジュール

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員	備考
月	９：00～12：00	１週目オリエンテーション・予診の取り方、精神保健福祉法	スタッフ棟3F	北島・成田	休日の時は火曜日９：00
		クルズス：意識障害	スタッフ棟3F	池田	
		２週目修正型電気けいれん療法	手術室	各指導医	
	14：00～16：00	病棟会議、入院カンファレンス、教授回診	スタッフ棟3F	岩田・内藤	
	17：30～20：00	退院カンファレンス、研究会	スタッフ棟3F	岩田・内藤	
火	15：00～16：00	クルズス：１週目心理テスト・療法／２週目脳波	外来スタッフ室	（北島智子）／廣瀬	
	13：00～17：00	物忘れ外来	外来スタッフ室	柴山	別紙資料４
水	８：45～12：00	修正型電気けいれん療法	手術室	各指導医	
木	９：00～12：00	ショートケア	１－２号病棟４Ｆ・６Ｆのカンファレンス室	江﨑（幸）	
土	９：00～12：00	臨床実地問題演習セミナー、２週目口頭試問	スタッフ棟3F	内藤・北島（剛）岩田	

■上記以外は病棟・外来において精神科クリニカルクラークシップ実習を行う。
■外来実習は、実習担当者と相談してスケジュールを決定する。９：00より終日：外来1-6診の学生用モニター前で外来実習、適時初診患者の予診を面談室で行う。月曜日を除き、終了時間は17：00。
■臨床実地問題・一般問題はグループで事前に検討し、セミナーに備えること。

連絡先

スタッフ棟３F精神科医局（内線：9250）、精神科外来スタッフ室（内線：2145）、
精神科病棟（内線：2079）

臨床実習・実際

予診学生カルテ（紙あるいは電子カルテ）、症例レポート、セミナーの準備

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
気分障害	
ストレス関連疾病・身体表現性障害	
症状性・器質性精神障害・認知症	
統合失調症	
抑うつ・不安	
睡眠障害（不眠）	
せん妄	
薬物依存･中毒	
心身症（摂食障害含む）	

平成 26−27 年度　精神科ポリクリ週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
特別	★月曜日第1週　9：00−：クルズス 1 「オリエンテーション・予診の取り方・精神保健福祉法」 （スタッフ棟 3F オープンスペース集合：北島） ★月曜日が祝日の場合は翌日の火曜日9：00−より開始 （同：成田）		□月曜日・水曜日・土曜日の午前中：m-ECT：修正型電気けいれん療法（Ope 室） □認知療法（CBT）電子カルテ閲覧（#1-12 と記載） □高照度光療法治療器は病棟				特別
午前	□9：00− A班：精神科外来 B班：病棟・他科 m-ECT（2週目） ★1週目 10：30−： クルズス2：「意識障害」 （スタッフ棟 3F オープンスペース：池田）	□9：00− A班：精神科外来 B班：病棟・他科	□9：00− B 班：精神科外来 A 班：病棟・他科 m-ECT（1週目）	□9：00− A 班：精神科外来 B 班：病棟・他科	□9：00− ショートケア見学／ （1週目A班、2週目B班） ショートケア見学ではない班： 精神科外来実習 ショートケア見学の班： 病棟・他科・レポート作成等	★9：00−： 臨床実地問題演習セミナー （スタッフ棟 3F オープンスペース） 10：00 より解説 ★★11：00−： 口答試問 （同：2週目のみ、合同セミナーのある日は金曜あるいは木曜）	午前
午後	■14：00−： 病棟会議・入院カンファレンス・教授回診 （スタッフ棟 3F：岩田） ■回診後、指導医より病棟担当患者紹介 ■17：30−： 退院カンファレンス・研究会（同）	□物忘れ外来： 精神科外来 （柴山客員教授） ★15：00−：クルズス3： 「心理テスト・SST」 （病棟スタッフ室：北島智子） ★★2週目 15：00−： クルズス 4：「脳波」 （スタッフ棟 3F：廣瀬） ■16：30−17：00： 班単位で本日の経験症例のシェアリング	■16：30−17：00： 班単位で本日の経験症例のシェアリング	■16：30−17：00： 班単位で本日の経験症例のシェアリング	■16：30−17：00： 班単位で本日の経験症例のシェアリング		午後

※外来実習スケジュールは参考（実習担当者と相談して決める）

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為		月／日	実習の評価	指導医
診察	1	病歴聴取			A　B　C　D	
	1	精神科的面接（傾聴と共感）			A　B　C　D	
	1	軽度の意識障害（せん妄）の判定			A　B　C　D	
	1	認知症症状と人格変化の判断			A　B　C　D	
	1	神経学的所見（錐体外路症状等）			A　B　C　D	
検査	1	適切な検査の選択			A　B　C　D	
	1	検査結果の判読	1．心理検査（知能, 性格）		A　B　C　D	
	1		2．内分泌検査（甲状腺等）		A　B　C　D	
	1		3．生理学的検査（脳波）		A　B　C　D	
	1		4．画像（CT, MRI, SPECT）		A　B　C　D	
	1		5．薬物血中濃度（Li、抗てんかん薬）		A　B　C　D	
診断	1	状態像診断			A　B　C　D	
	1	DSM-IV 診断			A　B　C　D	
治療	1	適切な治療の選択			A　B　C　D	
	3	治療手技	1．薬物療法		A　B　C　D	
	3		2．電気けいれん療法		A　B　C　D	
	3		3．光療法		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為		月／日	実習の評価	指導医
治療	3	治療手技	4. 精神療法(CBT 含む)		A　B　C　D	
	3		5. 家族療法		A　B　C　D	
	2		6. ショートケア		A　B　C　D	
	3		7. 精神保健福祉法の運用		A　B　C　D	
	3		8. リエゾンワーク		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

学生に対する教員からの評価表

グループ＿＿＿＿＿＿　学籍番号＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿

マナー、コミュニケーションの評価（20%）	1	2	3	4	5［指導医］
1）時間を厳守したか					
2）服装は適切だったか					
3）病院、病棟の規則は守れたか					
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか					
5）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか					
6）診療に積極的に参加したか					
知識の評価（40%）	1	2	3	4	5［教　授］
1）検査データは正しく解釈できたか					
2）問題点の抽出と考察はできたか					
3）鑑別診断は正しかったか					
4）診療計画は立てられたか					
5）症例を把握し、正しく呈示できたか					
6）疾患の理解は正しくできたか					
技能の評価（40%）	1	2	3	4	5［指導医］
1）面接、問診を適切に行えたか					
2）情報は適切に記載できたか					
3）診察は適切に行えたか					
4）身体所見は正しく記載できたか					
5）検査・治療手技は正しく施行できたか					
6）毎日の患者ケアーは適切に行えたか					

精神科臨床実習の実際

1．オリエンテーション

月曜日午前９：00までにスタッフ棟３Ｆオープンスペース左奥へ集合。

月曜日が祝祭日の場合は、翌日火曜日９：00に集合。

オリエンテーション前に、必ず別紙資料１.「外来初診の予診をとるにあたって」、２.「アナムネマニュアル」、４.「老年外来（物忘れ外来）の見学手順」を精読しておくこと。

2．外来実習

外来実習については、１名づつ別れて診察室に入り閲覧する。第２週目もできるだけ同じ曜日の同じ診察室で実習をおこない、１週間の患者の病状変化を観察する。

外来診察室への出入りは通路を通じて行う。

外来実習では、診察を見学し外来医師の指示で初診患者の予診を行なう（教科書を必ず持参すること）。

・予診は、初診患者に面接して病歴を聴取し、発症前後のエピソードに注目したストーリーとして「ポリクリ予診用シート」に清書する。（外来症例記録用紙はメモおよびポートフォリオとしても使用する事。）

・30分程度をめやすに聴取すること。あらかじめ簡単なメモをとった上で上記にまとめるように。

・CHIEF COMPLAINT（主訴）、PAST HISTORY（既往歴）、PRESENT ILLNESS（現病歴）、PERSONALITY（病前性格）を中心に聴取する。

・予診の取り方は別紙資料１.「臨床実習を前に」を参考にすること。

・予診は面談室でとること。

・主訴のみならず、生活曲線も意識して病歴を聴取する。

・別紙「外来症例記録用紙」も併せて作成し、外来担当医の点検を受ける。

・16：00 ～ 17：00の時間帯は、ポリクリ同志で症例のカンファレンス（シェアリング）をおこなう。

3．病棟担当患者

月曜午後教授回診後に、指導医から担当患者の紹介を受ける。

プライバシーを尊重し、精神医学的面接は面談室でおこなう。

4．症例レポート

担当の病棟患者についてのレポートを２週目木曜日を目安に作成し、口答試問に備える。なお、プライバシーに配慮し、別紙資料３.「精神科臨床実習の際のレポート作成マニュアル」に従い作成する。

参考書

精神医学事典（弘文堂）

臨床精神医学講座（中山書店）

カプラン臨床精神医学テキスト（MEDSi）

ＤＳＭ-Ⅳ精神疾患の診断・統計マニュアル（医学書院）

その他症例により適宜参考にすること。

5．病棟会議・教授回診

月曜日14：00には全員スタッフ棟３Fに集合すること。

教授回診の際は教授の直近に位置して、観察すること。

各病室の入退出時には積極的に手指の消毒を行うこと。

6．ショートケア・SST（生活技能訓練）

９：00からのショートケアに参加する。

7．面談室使用の注意

面談室を最後に退室する時（無人となる前）は、時間内でも病棟側の扉を必ず施錠する。

鍵はそのつどスタッフ（医師、看護師）に借用し、すぐ返却すること。

喫煙・飲食は原則禁止。

8．その他

クルズス（精神保健福祉法、心理テスト、脳波判読）については予習しておく。

実習にあたっては、守秘性に注意を払い、患者および家族への対応には十分配慮する。

時間を厳守し、能動的に実習するように努める。（略語等、不明な点は積極的に質問する等）

出席のサインを必ずその時間終了時にもらうこと。

診察場面（診察室・面談室）では私語厳禁とする。

火曜日～金曜日は夕方～17：00までの間、ポリクリ班内で症例のシェアリング（相互に発表・点検など）をおこなうこと。

別紙資料１．「外来初診の予診をとるにあたって」

●初診患者の予診時

１．先に面談室の診察スペースを確保し、
２．診察の前に医学生として予診を行う旨を伝え、患者様を面談室へ誘導する。
３．患者さんが記載した初診問診票を参考に、
４．アナムネマニュアルに沿って面接をし、
５．ポリクリ予診用シートにまとめを記載し、
６．患者様を待合いに待機させ、予定診察時間をお伝えする。

●初診患者の診察終了後

１．初診担当外来医師に相談して指導を受けてください。
２．ポリクリ予診用シートに記載したことや初診の先生の所見・診断等から、外来症例記録用紙（これはポリクリ各自で保管し、土曜日に指導を受ける）を完成させ、
３．問診表ポリクリ予診用シートは初診担当外来医師に渡す。

別紙資料２.「アナムネマニュアル」

現病歴:

どうされましたか？一番お困りの事は?

それはいつ頃から始まりましたか?

主訴をめぐる症状につき、時系列でまとめる

問診票のチェックリストの「はい・まあまあ」の項目について、

周辺症状も含めて重点的に

症状出現と関連するような生活歴の要因も忘れずに付記する

職場・学校・家庭、仕事内容・人間関係・大きな変化

自殺企図（SMV）をしたかどうか?

それは初めてのことですか？／以前にあったことが、また起こったのですか？

再発だとしたら、いつごろでしたか?

精神科既往歴:

精神的な問題で今まで病院にかかったことはありますか？（現病歴と重複・関連していないか？）

それはどのようなことでかかりましたか?

そのことで入院したことはありますか?　いつ頃、何回? 期間は??

身体合併症:

今、他の病院や他の科にかかっていますか?

甲状腺・高血圧・糖尿病について

アレルギーについて

嗜好品（特に、アルコール・依存性薬物）使用歴

飲んでいるお薬はありますか？

身体既往歴:

かつて手術や入院をしましたか?

いつごろ、どんなことで?

家族歴

家系図の作成

精神科受診歴

同胞・両親について　疾患名も

生活歴

最終学歴（成績とその変化・友人関係・休学）　職歴（休業・転々としているか）

家庭状況　結婚歴（未・既・離・再）

現病歴に関連する場合は現病歴に

ポリクリ予診用シート記載例（次ページ）

主訴: **死んでしまいたい**

時系列で

現病歴:**H17年1月に会社で課長に昇進し、仕事の内容が変わった。**
同年2月、不眠（中途覚醒）・抑うつ気分・悲哀感出現
同年3月、会社に行こうとすると動悸が激しくなり、息苦しくなった。
同年4月1日、食事も取れなくなり、会社も欠勤。死にたくなってきた。
うつではないかと思い、妻の勧めもあり受診。

睡眠　中途覚醒・早朝覚醒あり　　食事　3日間ほとんど摂れず、体重減少なし　　便通　便秘がち

家族歴:
同胞3名中●●●●（2年上に兄、1年下に妹）
として　名古屋にて出生　両親は健在　等
精神科遺伝歴　姉がうつ病で通院あり　既住歴: 35歳から
DM : 当院内科でアマリール® 処方　精神科受診歴なし

（家族歴・既往の欄に追加して）
生活歴: 22歳で大卒後、商社に入社し現在まで順調
海外勤務・転勤が多い　3ヶ月前から家族とともに当地に

外来症例記録用紙

例）　　平成　　年　　月　　日　　曜日

090406 01
日付　番号

症　例 ＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢 ＿＿＿＿　性別 ＿＿＿＿

主　訴 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

既往歴 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病　歴 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

状態像診断名

1a. 意識障害、1b. 痴呆状態、1c. 人格変化
2a. 抑うつ状態、2b. 躁状態、2c. 幻覚妄想状態
2d. 緊張病症候群（興奮・昏迷）、2e. 情意減弱状態（欠陥状態）
3a. 不安焦燥状態、3b. 心気状態、3c. 強迫症候群、3d. 離人状態、
3e. 錯乱状態、3f. 睡眠障害、3g. 損食障害
４. その他（　　）

診断

診断名（AXIS Ⅰ）１. ＿＿＿＿＿＿＿＿　２. ＿＿＿＿＿＿＿＿
診断名（AXIS Ⅱ）パーソナリティ・知能 ＿＿＿＿＿＿＿＿

治療方針 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

コメント記録欄 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ポリクリ　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　　指導教官　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

□□□□ポリクリ予診用シート　(外来共通初診時テンプレート様式)

面接：２０＿＿年＿＿月＿＿日＿＿時　　患者　＿＿歳　男性・女性

主　訴（本人・家族

既往歴

アレルギー

アルコール

タバコ　　＿＿本／日＊＿＿年

□□□□にＩＤ番号前半記入

家族歴

同胞＿＿名中の第＿＿子として、＿＿＿＿にて出生。

結婚歴（なし、　あり：円満・死別・離別・別居）

同居家族は、本人を含め＿＿名（　　）

遺伝負因

□□□□にＩＤ番号後半記入

最終学歴および職業（そのほか現職で何年勤続等）

身長／体重　　血圧と脈拍

現病歴

記載終了後は、外来スタッフ（看護師あるいはクラーク）にお渡し下さい。

受診当日のみ使用（シュレッターで処理）□□□

学生記録用

自己点検の為の精神科医療面接チェックリスト

（学生氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（患者イニシャル）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（日付）20　・　・

本日の患者面接に関するあなた自身の評価と印象を数字（＋３～－３）で各項目の（　）内に記入して下さい。

（評点）＋３：非常によい、＋２：かなりよい、＋１：まあまあよい、
０：どちらともいえない、
－１：少し悪い、－２：かなり悪い、－３：非常に悪い

① （雰囲気）患者が話しやすい雰囲気を作れましたか？　（　　）

② （傾聴）患者の話をよく聴くことができましたか？　（　　）

③ （理解）患者の悩みをよく理解できましたか？　（　　）

④ （共感）患者の悩みに共感できましたか？　（　　）

⑤ （態度）自分の態度は適切でしたか？　（　　）

⑥ （言葉使い）自分の言葉使いは適切でしたか？　（　　）

⑦ （信頼感）患者に信頼してもらえそうでしたか？　（　　）

⑧ （再診希望）患者はまた話を聞いてもらいたいと思っているか？　（　　）

⑨ （総合点）面接を、総合点（目安は、100 点：満点、80 点以上：優秀、60 点以上：合格、60 点以下：不合格）で採点すると何点くらいの出来でしたか？

点数を記入（　　点）

⑩ （良かった点）自分で良かったと思う点があれば記入して下さい

⑪ （努力を要する点）自分で良くなかった点、努力すればもっと良くなると思う点があれば記入して下さい

⑫ 本日の患者面接に関して感想があればどんなことでも記入して下さい

⑬ この患者は今後も協力してくれると思いますか？　はい・いいえ（理由は？）

別紙資料３「精神科臨床実習の際のレポート作成マニュアル」

■プライバシー及び個人情報保護に十分配慮した対応を御願いします。メモに残す際も、メモを廃棄する際のことを考え作成して下さい（IDも前半はメモの上端に、後半はメモの裏側に記載するなどの工夫をして下さい。ウインドウズユーザーは特に電子化した書類にも配慮を御願いします。

■下記のフォーマットに沿って入院レポートを作成して下さい。レポート表紙の標題は、単に「入院患者レポート」として精神科の記載は抜いて下さい。「ポリクリ班名、学生氏名、指導医氏名」を記載して下さい。患者様のイニシャルも不要です。

１．主訴
２．家族歴
３．生活史
４．現病歴
５．入院の際の患者の解釈モデル
６．入院時の評価（サマリー）：
　　ａ．生物学的側面、ｂ．心理的側面、ｃ．社会的側面
＊１－６は、グループで情報を共有していますので、表紙を除いてレポート記載は全く同じ（コピー＆ペースト）でかまいません。特に、６．入院時の評価（サマリー）については、A班、B班のスモールグループで各側面について討論し、完成させて下さい。

７．診断および鑑別診断（DSM-IV診断および伝統的診断）
８．入院後経過
９．与えられたテーマによる担当症例の考察

＊７－９は、各自で力を入れて記載して下さい。特に考察で「私は・・・・と考えた。・・・・・が必要である。」等、次の主治医への申し送りである中間サマリー、あるいは退院サマリーを意識した書き方で持論を展開して下さい。

■指導医に事前に目を通していただき、木曜日遅くとも金曜日には本レポートとCCS評価表と誓約書の３つを併せて指導医に提出して下さい。土曜日のポリクリ口答試問の際にこれらが揃っていることも評価の対象とします。

別紙資料４「老年外来（物忘れ外来）の見学手順」

物忘れ外来
毎週火曜日　13時から17時　外来診察室
ポリクリ集合場所・時間：
　集合時間：13：00頃
　集合場所：精神科外来・スタッフ室
　内　　容：新患患者の問診（現病歴・物忘れ外来初診問診表・HDSR・MMSE）身体所見・神経学的所見を面談室で取り（予診）、終了後外来１診で閲覧

※注意事項：
　他の外来業務とのバランスを取って予診担当者を決めて下さい。
　実際の柴山客員教授の診察には各班全員で立ち会って下さい。
　問診・所見の用紙は水曜日の午前中に外来に用意してありますので、それを用いて下さい。
　予診（問診・神経所見等）は30分前後で取ってください。
　診察時あるいは相談は、診察の合間を見はからい精神科医師に声をかけてください。

耳鼻咽喉科

臨床実習担当責任者

内藤　健晴　教授（正）　桜井　一生　教授（副）

臨床実習担当者

内藤　健晴　教授
櫻井　一生　教授
加藤　久幸　准教授
岩田　義弘　講師
吉岡　哲志　講師
油井　健宏　助教
犬塚恵美子　助教
清水　敏也　助教
村嶋　智明　助教
田邉　陽介　助教
日江井裕介　助教
長坂　　聡　助手
堀部　兼孝　助手
相馬　裕子　助手

連絡先

耳鼻科医局（内線：9291）
耳鼻科外来（内線：2195）
１－３Ａ病棟（内線：2257）

到達目標

耳（外耳道、鼓膜、聴力）の診察ができる
口腔・鼻腔の診察ができる
甲状腺を含めた頸部の診察ができる
めまいの鑑別診断ができる

週間スケジュール

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	耳鼻科外来	岩田・吉岡・油井
	９：00～12：00	外来実習	耳鼻科外来	内藤・岩田・吉岡
	13：00～17：00	クリ・クラ実習		各指導医
火	９：00～12：00	外来実習	耳鼻科外来	櫻井・加藤
	13：00～17：00	クリ・クラ実習		各指導医
水	９：00～17：00	手術	手術室	各指導医
木	９：00～12：00	病棟実習（回診）	1－3A病棟	岩田
	13：00～17：00	クリ・クラ実習		各指導医
金	９：00～17：00	手術	手術室	各指導医
土	９：00～12：00	臨床実地問題演習セミナー	外来棟６階耳鼻咽喉科医局	櫻井・加藤・吉岡

月曜日が祝祭日の場合、翌日火曜日8：30に外来へ集合すること

臨床実習の実際

手術症例を受け持ち、症例レポートを提出すること

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
内耳疾患（眩暈症、感音性難聴）	
中耳疾患（中耳炎、伝音難聴）	
鼻副鼻腔疾患（鼻出血、副鼻腔炎、鼻アレルギー）	
咽喉頭疾患（扁桃炎、声帯ポリープ）	
頭頸部腫瘍（喉頭癌、咽頭癌）	
顔面神経麻痺	

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	耳（外耳道、鼓膜、聴力）、口腔、鼻腔の診察ができる		A　B　C　D	
	1	甲状腺を含めた頸部の触診が行える		A　B　C　D	
検査	1	純音聴力検査が行える		A　B　C　D	
	1	簡単なめまいの検査が行える		A　B　C　D	
	3	耳鼻咽喉内視鏡検査（軟性鏡のみ）		A　B　C　D	
治療	3	鼓室穿刺、鼓膜切開を見学し、その適応を述べることができる		A　B　C　D	
	3	鼻出血止血法を見学し、その適応を述べることができる		A　B　C　D	
	3	口蓋扁桃摘出術を見学し、その適応を述べることができる		A　B　C　D	
	3	気管切開術を見学し、その適応を述べることができる		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

教員による評価
ポリクリ評価表（耳鼻咽喉科用）

グループ　　学籍番号　　氏名

マナー、コミュニケーションの評価

1）時間を厳守したか	優	良	可	不可
2）服装は適切だったか	優	良	可	不可
3）病院、病棟の規則は守れたか	優	良	可	不可

知識の評価

1）問題点の抽出と考察はできたか	優	良	可	不可
2）鑑別診断は正しかったか	優	良	可	不可
3）症例の要約は適切か	優	良	可	不可
4）症例を正しく呈示できたか	優	良	可	不可
5）疾患の理解は正しくできたか	優	良	可	不可

技能の評価

1）鼓膜所見、口腔・咽頭所見は正しく記載できたか	優	良	可	不可
2）甲状腺を含めた頸部の触診が正しくできたか	優	良	可	不可
3）検査手技は正しく施行できたか	優	良	可	不可
4）治療手技は正しく施行できたか	優	良	可	不可

年　　月　　日　指導医サイン

総合評価（面接等を含めて）

コメント

評価点＿＿＿＿＿

年　　月　　日　教授サイン

学生の自己評価表

グループ　　学籍番号　　氏名

耳（外耳道、鼓膜、聴力）の診察ができる	A　B　C
口腔・鼻腔の診察ができる	A　B　C
甲状腺を含めた頸部の診察ができる	A　B　C
めまいの鑑別診断ができる	A　B　C

A　十分にできる
B　できる
C　不十分である

眼科

臨床実習担当責任者

堀口　正之　教授（正）　谷川　篤宏　准教授（副）

臨床実習担当者

堀口　正之　教授	杉本　光生　助教	鈴木　啓太　助手
谷川　篤宏　准教授	佐本　大輔　助教	
中村　　彰　講師	安藤　友梨　助教	
水口　　忠　講師	伊藤麻耶里　助教	
三宅　悠三　助教	瀬野　由衣　助教	
田中　秀典　助教	水谷　貴宏　助手	

人間は外界との接触における情報の85％を視覚から得るとされる。ひとたびこの視覚器の働きが損なわれると生活に多大な支障をきたす結果となる。眼科学はこの視覚器の構造と機能を理解し、機能障害を来す疾患と、この治療を学ぶ学問である。また目は心の窓と言われるように全身病の窓であり、全身的疾患と眼科的所見を有機的に関連づけて理解することが必要である。

一方眼科学は外科系であり、近年、その手術は新しい手術機器の導入、手技の進歩、機器の改良により長足の進歩をとげており、又レーザー、超音波などの臨床応用などupdateの知見等を知る必要がある。

到達目標

細隙灯を用い前眼部の観察ができる。
倒像鏡を用い眼底の観察ができる。
視力検査、屈折検査、眼圧検査の原理と結果を理解する。
視野計測の実際を見てその適応を述べることができる。
光凝固術の見学をし、その適応を知る。
手術に参加し、できればその介助を行う。
担当した患者の治療についてプレゼンテーションができる。

眼科における注意事項

・実際に患者に接する為、服装と言葉使い、ならびに態度に充分に注意する。
・患者からの質問等があった場合、「診察の時に担当の先生に訊ねて下さい」と、応答する。決っして軽率に答えないようにする。私語を慎しむ。
・手術室での実習で、手術に立ち会うにあたり、清潔、不潔に充分に留意する。術中、ベッドや手術装置等に絶対に触れないこと。電源プラグ、コード等に触れないようにする。また、手術室では私語を慎しみ、質問はポリクリ担当医にする。
・外来では暗室が多く、低視力者が多いので患者の安全に充分に注意する。歩行、イスの立ち坐わりや実際の検査時などに際して、患者が見えないこと（低視力者あるいは視野障害者または夜盲）を常に念頭におく必要がある。
・実習に当って、流行性角結膜炎等、感染力の強いと思われる疾病に罹患している患者に接触した時は、速やかに最寄りにいる眼科医に指示を受けること。
・実習中に体調不良の時は、特に手術室では、すぐにポリクリ担当医に相談して指示を受けるようにする。

週間スケジュール

月曜日は散瞳をして実習するため、コンタクトレンズではなく眼鏡で来るのが望ましい。

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	9：30	オリエンテーション、クルズス(屈折、硝子体疾患)	医局	各指導医
	13：00	実習(屈折、視力、眼圧、スリット、眼底)	検査室	各指導医
	16：00	症例検討会	医局	各指導医
火	9：00	実習(視野、蛍光眼底撮影、光凝固など)	外来	各指導医
※	8：30	月曜日が祝日の場合は火曜にオリエンテーション	医局	各指導医
水	9：00	手術室見学	手術室	各指導医
	14：00	診察	医局	各指導医
木	9：00	外来実習　手術室見学	外来or 手術室	各指導医
金	9：00	診察	医局	各指導医
	14：00	顕微鏡実習	医局	各指導医
土	9：00	レポート、口答試問	医局	各指導医

連絡先

医局（内線：2097）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
白内障	
緑内障	
糖尿病網膜症	
裂孔原性網膜剥離	
ぶどう膜炎	

眼科のポリクリノート

<table>
<tr><td colspan="4">患者名（ID　　）　　歳　　男性・女性</td></tr>
<tr><td colspan="4">主訴</td></tr>
<tr><td rowspan="3">病歴</td><td>現病歴</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>既往歴</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>家族歴</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">視力</td><td rowspan="2"></td><td colspan="2">右</td></tr>
<tr><td colspan="2">左</td></tr>
<tr><td>眼圧</td><td></td><td>右</td><td>左</td></tr>
</table>

細隙灯 顕微鏡所見	右	左
眼底所見	右	左
OCT所見		
隅角･その他	右	左
診断		
治療		

学籍番号：班：氏名

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	細隙灯にて前眼部の観察を行うことができる		A　B　C　D	
検査	1	直像鏡又は倒像鏡にて眼底の観察ができる		A　B　C　D	
治療	1	視力検査を行うことができる		A　B　C　D	
	1	屈折検査（他覚的）を行うことができる		A　B　C　D	
	1	角膜曲率半径測定を行うことができる		A　B　C　D	
	1	眼圧検査を行うことができる		A　B　C　D	
	1	超音波検査を行うことができる		A　B　C　D	
	1	視野検査を行うことができる		A　B　C　D	
	3	光凝固を見学し、その適応を知る		A　B　C　D	
	3	手術に参加し、その介助を行う		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

教員による評価
ポリクリ評価表（眼科用）

グループ　　学籍番号　　氏名　　担当教員

	悪い		普通		非常に良い
マナー、コミュニケーションの評価（20%）	1	2	3	4	5
知　識	1	2	3	4	5
習得度	1	2	3	4	5

年　　月　　日

指導医サイン

総合評価

採点＿＿＿＿＿＿＿＿　　年　　月　　日

教授サイン

皮膚科・形成外科

グループ分けと初日オリエンテーション

1．初日の朝、午前９時00分に５階ポリクリ室（１－２病棟間）に集合し、皮膚科および全日程のオリエンテーションを行う。皮膚科の診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）評価表２枚はこの際に記名の上回収する。
2．Ａ，Ｂのグループ別に原則として週間スケジュールにしたがって行動する。但し、両科の手術予定や症例の経過等によっては、両科で相談の上、スケジュール調整をすることもある。

連絡先

皮膚科：医局（内線：9256）、外来（2190、2192）、2－6病棟（2072、2073）
形成外科：医局（内線：9249）、外来（2193、2194）、1－7B病棟（2085、2099）
なお、皮膚科は、指導医（携帯電話）に直接連絡をとること。

皮膚科

臨床実習担当責任者

（正）松永佳世子　教授　（副）矢上　晶子　准教授

臨床実習担当者

松永佳世子	教授	小林　　束	助教
矢上　晶子	准教授	佐野　晶代	助教
秋田　浩孝	准教授	沼田　茂樹	助教
有馬　　豪	講師	森田　雄介	助教
岩田　洋平	講師	田中　　紅	助教
岩田　貴子	講師	安藤　亜希	助手
山北　高志	講師	渡邊総一郎	助手
		齋藤　健太	助手

到達目標

1．外来と入院患者の病歴の聴取を正しく行うことができる。
病歴では基礎疾患の有無、これまでの治療歴、職業、趣味、アレルギー疾患の合併も含めて聴取できる。
2．現症を正しく把握し、皮膚科の皮疹学に基づいて記載できる。
一般的な身体所見をとり、皮疹は視診と触診によって、その分布、自覚症状の有無、個疹の性状:形、大きさ、色調、表面の状態、硬さ、配列について把握できる。入院患者１名、外来患者５名担当する。
3．皮膚科検査法のうち、真菌の直接鏡検、硝子圧抵法、皮膚描記法を行い判定できる。パッチテスト、プリックテストは検査の準備、判定ができる。各々１名を担当する。
4．外用薬の種類を述べることができる。外用療法の基本を理解し、正しく行うことができる。
5．皮膚の病変と全身疾患の関係を述べる。
6．収集した病歴と現症から、診断と鑑別を行い、治療計画を立てることができる。入院患者１名を担当する。
7．主な皮膚腫瘍５種類を挙げ、良性か悪性かの鑑別を肉眼的および病理組織学的に行える。
8．皮膚科手術を介助でき、基本的な手技と注意点を説明することができる。
9．外来、入院、手術症例から沸き起こった疑問は、積極的に質問し、解決にいたる筋道を学び、自主的に学習することができる。

皮膚科における注意事項

1．全体の皮疹の把握には可能な限り、患者を脱衣の状態にする事が望ましいが、その性別、年齢、病変の部位等に最大限の配慮をする。
2．皮膚病変は他人の目に触れるため、患者の精神的負担になっている場合がある事を配慮する。
3．受け持ち患者の病理組織系標本は、指導医と共に見て、病変についてよく学ぶこと。

臨床実習の実際

1．病棟実習

病棟診療教育システムにしたがって実習を行う。基本的には学生担当の指導医とともに病棟実習を行う。皮膚科では最低１名の入院患者を割り当てる。担当患者についてはProblem Listを作成し、皮膚科学生用カルテの記入はPOS（SOAP）に基づいて行う。学生は毎日病棟診察がはじまる９時迄に受け持ち患者を診察し、皮膚所見を含む身体所見を必ず記載し、問題点と疑問点を抽出し、自主的に勉強し考察を記載するとともに、担当指導医にその記載内容のチェックとサインを得、また積極的に質問し解決する道筋を学ぶ。皮膚科学生用カルテに関しては、患者氏名など個人が特定できるデータは書き込まない。カルテや検査結果の打ち出しはしない。教授回診時および口頭試問時には担当患者のプレゼンテーションを行う。

2．外来実習

外来実習は教授外来、および担当指導医の外来診察の時に行う。外来新患診察に際しては、新患患者の予診（病歴、身体所見）をとり、学生用カルテに身体所見と皮疹を記載し、鑑別診断を可能な範囲で記載する。担当した症例の医師の診察につき、医療面接の仕方、身体所見および皮疹の所見の取り方が正しかったか確認する。皮膚科検査を医師のもとで行い、治療に参加し、受け持ち患者の外来が終るまで担当する。一人の症例が終ってから、新しい患者を担当する。

3．検査

担当の指導医がパッチテストなどの皮膚科検査を行うときに参加する。医師の指示に従い許容される範囲で医行為を実施する。

4．手術

担当の指導医が皮膚科手術を行うときに参加する。皮膚科手術は外来手術と手術室での手術がある。医師の指示に従い許容される範囲で医行為を実施する。

5．口頭試問

金曜日午後４時より皮膚科教授室において、口頭試問を行う。各自２週間受け持った症例および臨床実習で学んだ内容に基づいて試問する。

提出物

①受け持ち症例のレポート
②受け持った疾患に関する一般問題、症例問題を各１問ずつ作成
③基本医行為チェック用紙（指導医に印をもらうこと）
④学生の自己評価用紙
⑤個人情報破棄に関する誓約書（緑色の用紙）

6．実習の評価方法

最終評価は指導医の評価とプレゼンテーション、カルテおよびレポートの記載内容、口頭試問を総合して採点する。評価はマナー・態度の評価（20％）、知識の評価（40％）、技能の評価（40％）で行う。

参考資料

1．皮膚科では診療参加型の実習を体験する。すなわち創部の消毒、外用処置、包帯交換など学生は医療チームの一員として参加することになる。
2．この際の基本的な知識として外用薬の塗布方向が挙げられる。外用薬は皮膚割線に沿って行うと塗布しやすい。また外表の手術の際に皮切を加える線としても重要である。
3．外用薬の使用量は指の１関節分１finger tip unit（1FTU：約0.5g）で両手掌程度の面積（約２％）が妥当である。
4．弾力包帯を巻く際は、強く締め過ぎないようにし、末梢から巻き上げるのが基本である。

週間スケジュール　皮膚科・形成外科

〈A班・第１週〉

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員	備考
月	9:00～10:30	皮膚科オリエンテーション	5Fポリクリ室	矢上	
	10:30～12:00	皮膚科病棟回診	2−6病棟	病棟回診医	
	13:00～17:00	皮膚科皮膚科手術	手術室	手術担当医	
火	8:45～12:00	皮膚科初診外来	皮膚科外来	矢上	
	13:00～17:00	皮膚科皮膚アレルギー検査	皮膚科外来	矢上	
水	8:45～16:00	皮膚科初診外来	皮膚科外来	松永、有馬	
	16:00～17:00	皮膚科クルズス		クルズス担当医	
木	8:45～13:00	皮膚科初診外来	皮膚科外来	岩田	
	14:00～	皮膚科教授回診	2−6病棟	松永	
	終了後	皮膚科症例検討会	会議室	松永	
金	9:00～12:00	皮膚科病棟回診	2−6病棟	病棟回診医	
	13:00～17:00	皮膚科クルズス	皮膚科医局	クルズス担当医	
土	9:00～12:10	皮膚科病棟回診もしくは皮膚科クルズス	2−6病棟もしくは医局	病棟回診医もしくはクルズス担当医	

〈A班・第２週〉

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員	備考
月	9:30～	形成外科 手術	手術室	吉村	
	終了後	術後回診	手術室にて指示		
火	9:00～12:00	皮膚科 病棟実習	2−6病棟	病棟回診医	
	14:00～17:00	形成外科 教授回診	1−7B病棟処置室	吉村	
水	9:00～12:00	皮膚科 病棟実習	2−6病棟	病棟回診医	
	13:00～17:00	皮膚科 クルズス	医局もしくは外来	クルズス担当医	
木	9:00～	形成外科 手術	手術室	吉村、奥本、井上	
	終了後	術後回診	手術室にて指示		
金	8:45～12:00	形成外科 教授外来	形成外科外来	吉村、井上	
	13:00～15:00	皮膚科 クルズス	医局	クルズス担当医	
	16:00～17:00	皮膚科 口頭試問	皮膚科教授室	松永	
土	9:00～12:10	形成外科 クルズス兼 口頭試問	形成外科教授室	吉村	

〈B班・第１週〉

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員	備考
月	9:00～10:30	皮膚科 オリエンテーション	5Fポリクリ室	矢上	
	10:30～	形成外科 手術	手術室	吉村	＊
	終了後	術後回診	手術室にて指示		
火	9:00～12:00	皮膚科 病棟実習	2−6病棟	病棟回診医	
	14:00～	形成外科 教授回診	1−7B病棟処置室	吉村	
水	9:00～12:00	皮膚科 病棟実習	2−6病棟	病棟回診医	
	13:00～17:00	皮膚科 クルズス	医局もしくは外来	クルズス担当医	
木	9:00～	形成外科 手術	手術室	吉村、奥本、井上	
	終了後	術後回診	手術室にて指示		
金	8:45～12:00	形成外科 教授外来	形成外科外来	吉村、井上	
	13:00～17:00	皮膚科 クルズス	医局	クルズス担当医	
土	9:00～12:10	皮膚科 病棟回診もしくはクルズス	2−6病棟もしくは医局	病棟回診医もしくはクルズス担当医	

〈B班・第２週〉

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員	備考
月	9:00～12:00	皮膚科 病棟回診	2−6病棟	病棟回診医	
	13:00～17:00	皮膚科 手術	手術室	手術担当医	
火	8:45～12:00	皮膚科 初診外来	皮膚科外来	矢上	
	13:00～17:00	皮膚科 皮膚アレルギー検査	皮膚科外来	矢上	
水	8:45～16:00	皮膚科 初診外来	皮膚科外来	松永、有馬	
	16:00～17:00	皮膚科 クルズス		クルズス担当医	
木	8:45～13:00	皮膚科 初診外来	皮膚科外来	岩田	
	14:00～	皮膚科 教授回診	2−6病棟	松永	
	終了後	皮膚科 症例検討会	会議室	松永	
金	9:00～12:00	皮膚科 病棟回診	2−6病棟	病棟回診医	
	13:00～15:00	皮膚科 クルズス	皮膚科医局	クルズス担当医	
	16:00～17:00	皮膚科 口頭試問	皮膚科教授室	松永	
土	9:00～12:10	形成外科 クルズス兼 口頭試問	形成外科教授室	吉村	

＊オリエンテーション終了後は、10時30分を待たず可及的早く手術室に行くこと。

連絡先

皮膚科：医局（内線：9256）、外来（2190、2192）、2－6病棟（2072、2073）
形成外科：医局（内線：9249）、外来（2193、2194）、1－7B病棟（2085、2099）
なお、皮膚科は、指導医（携帯電話）に直接連絡をとること。

コアカリキュラムの疾患・クルズス担当医

疾　患　名	クルズス担当	チェック欄
湿疹皮膚炎群（接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎）	矢上　准教授	
蕁麻疹・アナフィラキシーショック	佐野　助教	
ウイルス性疾患（帯状疱疹・水痘・Kaposi水痘様発疹症のうち一つ）	田中　助教	
熱症（広範囲熱傷＊）	有馬　講師	
皮膚悪性腫瘍（悪性黒色腫・有棘細胞癌・基底細胞癌・Paget病のうち一つ）	岩田　講師	
水疱症（天疱瘡あるいは類天疱瘡）	秋田　准教授	

＊モデル・コア・カリキュラムの必修疾患

医行為などの実施チェック表　皮膚科

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	問診（主訴、既往歴、家族歴、現病歴を正しくとれる）		A　B　C　D	
	1	全身の視診、触診、打診を行い所見をカルテに記載できる		A　B　C　D	
	1	皮疹の把握（形態と分布を記載し、主な肉眼的鑑別ができる）		A　B　C　D	
	1	聴診器、血圧計、ライトを用いて所見がとれる		A　B　C　D	
	1	打腱器、毛筆、針、音叉を用いて神経学的所見がとれる		A　B　C　D	
検査	1	硝子圧法を行い紅斑と紫斑を鑑別できる		A　B　C　D	
	1	皮膚描記法を行い膨疹の有無、白色皮膚描記症の有無を確認できる		A　B　C　D	
	1	直菌直接鏡検（KOH 法）を行い、白癬菌、カンジダ、癜風菌を鑑別できる		A　B　C　D	
	1	ニコルスキー現象の所見をとれる		A　B　C　D	
	1	アウスピッツ現象の有無を確認できる		A　B　C　D	
	2	病理組織学的検査（皮膚生検）を介助し、診断に適切な皮疹を選択できる		A　B　C　D	
	2	貼布試験（Patch test）の介助を行い判定できる		A　B　C　D	
	2	掻破試験（Scratch test、Prick test）の介助を行い判定できる		A　B　C　D	
	2	皮内反応の介助を行い判定できる		A　B　C　D	
	2	光線過敏性試験（MED 測定）の介助を行い判定できる		A　B　C　D	
治療	1	皮膚の消毒を正しく行うことができる		A　B　C　D	
	1	抜糸、止血を行うことができる		A　B　C　D	
	1	術後管理（監視装置の操作・管理）を理解し、正しく行うことができる		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
	2	創傷処置の基本を理解し介助できる		A B C D	
	2	膿瘍切開、排膿を介助し、その適応と方法を述べることができる		A B C D	
	1	皮膚縫合の基本を理解し、表皮縫合ができる		A B C D	
	2	局所麻酔の注意点、方法を理解し介助できる		A B C D	
	1	外用薬の種類を述べることができる。単純塗布、重層法を行うことができる		A B C D	
	2	熱傷患者の包交を介助できる		A B C D	
	2	冷凍療法の適応を述べることができ、介助できる		A B C D	
	2	電気焼灼法の適応を述べることができ、介助できる		A B C D	
	2	紫外線療法の適応を述べることができ、介助できる		A B C D	
	2	レーザー療法の適応を述べることができ、介助できる		A B C D	
	2	手術の基本を理解し、介助できる		A B C D	
自己学習	1	外来、入院、手術症例から得た疑問は自主的に調べ、積極的に質問し解決にいたることができる		A B C D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

皮膚科・診療参加型臨床実習　学生に対する臨床実習責任者の評価表

実習期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日　　指導医名

グループ　　学籍番号　　氏名

臨床実習責任者による評価

マナー、コミュニケーション、積極性の評価（10点）　　/10点　マナー・態度

1）時間を厳守したか
2）服装は適切だったか
3）病院、病棟の規則は守れたか
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか
5）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか
6）診療に積極的に参加したか

知識の評価（10点）　　/10点　知識

1）検査データは正しく解釈できたか
2）問題点の抽出と考察はできたか
3）鑑別診断は正しかったか
4）診療計画は立てられたか
5）症例を把握し、正しく呈示できたか
6）疾患の理解は正しくできたか

口頭試問・レポートの評価（20点）　　/20点　知識

プレゼンテーションの評価（10点）　　/10点　技能

コメント：

年　　月　　日　臨床実習責任者サイン

皮膚科・診療参加型臨床実習　学生に対する指導医の評価表

実習期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日　　指導医名

グループ　　学籍番号　　氏名

クリニカルクラークシップ指導医による評価

マナー、コミュニケーション、積極性の評価（10点）　　/10点　マナー・態度

1）時間を厳守したか
2）服装は適切だったか
3）病院、病棟の規則は守れたか
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか
5）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか
6）診療に積極的に参加したか

知識の評価（10点）　　/10点　知識

1）検査データは正しく解釈できたか
2）問題点の抽出と考察はできたか
3）鑑別診断は正しかったか
4）診療計画は立てられたか
5）症例を把握し、正しく呈示できたか
6）疾患の理解は正しくできたか

技能の評価（30点）（基本医行為30点のうちレベルを到達できた数を合計する）

/30点　技能

コメント：

年　　月　　日　　指導医サイン

診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）
学生による自己評価表

配属先　　実習期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

今回の臨床実習において、以下の項目について１はできなかった、２は充分できなかった、３はふつう、４はかなりできた、５は優れていたの５段階にわけて自己評価してください。

	（悪い）		（普通）		（良い）
マナー、コミュニケーションの評価					
１）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
２）服装は適切だったか	1	2	3	4	5
３）病院、病棟の規則は守れたか	1	2	3	4	5
４）患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
５）レジデント、コメデイカルとのチームワークはよかったか	1	2	3	4	5
６）診療に積極的に参加したか	1	2	3	4	5
知識の評価					
１）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
２）問題点の抽出と考察はできたか	1	2	3	4	5
３）鑑別診断は正しかったか	1	2	3	4	5
４）診療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
５）症例を把握し、正しく呈示できたか	1	2	3	4	5
６）疾患の理解は正しくできたか	1	2	3	4	5
技能の評価					
１）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
２）情報は適切に記載できたか	1	2	3	4	5
３）診察は適切に行えたか	1	2	3	4	5
４）身体所見は正しく記載できたか	1	2	3	4	5
５）検査・治療手技は正しく施行できたか	1	2	3	4	5
６）毎日の患者ケアーは適切に行えたか	1	2	3	4	5

学生のクリクラに関する感想（皮膚科）
（印象に残ったこと、クリクラに対する指導は適切だったかなどについて感想と希望を自由に書いて下さい。）

形成外科

臨床実習担当責任者

吉村　陽子　教授（正）　奥本　隆行　准教授（副）　井上　義一　講師（副）

臨床実習担当者

吉村　陽子　教授
奥本　隆行　准教授
米田　　敬　講師
井上　義一　講師
大西　智子　助教
加藤　秀輝　助教
小池　　学　助教

到達目標

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

形成外科における注意事項

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

週間スケジュール　皮膚科・形成外科

〈A班・第１週〉

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員	備考
月	9:00～10:30	皮膚科オリエンテーション	5Fポリクリ室	矢上	
	10:30～12:00	皮膚科病棟回診	2−6病棟	病棟回診医	
	13:00～17:00	皮膚科皮膚科手術	手術室	手術担当医	
火	8:45～12:00	皮膚科初診外来	皮膚科外来	矢上	
	13:00～17:00	皮膚科皮膚アレルギー検査	皮膚科外来	矢上	
水	8:45～16:00	皮膚科初診外来	皮膚科外来	松永、有馬	
	16:00～17:00	皮膚科クルズス		クルズス担当医	
木	8:45～13:00	皮膚科初診外来	皮膚科外来	岩田	
	14:00～	皮膚科教授回診	2−6病棟	松永	
	終了後	皮膚科症例検討会	会議室	松永	
金	9:00～12:00	皮膚科病棟回診	2−6病棟	病棟回診医	
	13:00～17:00	皮膚科クルズス	皮膚科医局	クルズス担当医	
土	9:00～12:10	皮膚科病棟回診もしくは皮膚科クルズス	2−6病棟もしくは医局	病棟回診医もしくはクルズス担当医	

〈A班・第２週〉

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員	備考
月	9:30～	形成外科 手術	手術室	吉村	
	終了後	術後回診	手術室にて指示		
火	9:00～12:00	皮膚科 病棟実習	2−6病棟	病棟回診医	
	14:00～17:00	形成外科 教授回診	1−7B病棟処置室	吉村	
水	9:00～12:00	皮膚科 病棟実習	2−6病棟	病棟回診医	
	13:00～17:00	皮膚科 クルズス	医局もしくは外来	クルズス担当医	
木	9:00～	形成外科 手術	手術室	吉村、奥本、井上	
	終了後	術後回診	手術室にて指示		
金	8:45～12:00	形成外科 教授外来	形成外科外来	吉村、井上	
	13:00～15:00	皮膚科 クルズス	医局	クルズス担当医	
	16:00～17:00	皮膚科 口頭試問	皮膚科教授室	松永	
土	9:00～12:10	形成外科 クルズス兼 口頭試問	形成外科教授室	吉村	

〈B班・第１週〉

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員	備考
月	9:00～10:30	皮膚科 オリエンテーション	5Fポリクリ室	矢上	
	10:30～	形成外科 手術	手術室	吉村	＊
	終了後	術後回診	手術室にて指示		
火	9:00～12:00	皮膚科 病棟実習	2−6病棟	病棟回診医	
	14:00～	形成外科 教授回診	1−7B病棟処置室	吉村	
水	9:00～12:00	皮膚科 病棟実習	2−6病棟	病棟回診医	
	13:00～17:00	皮膚科 クルズス	医局もしくは外来	クルズス担当医	
木	9:00～	形成外科 手術	手術室	吉村、奥本、井上	
	終了後	術後回診	手術室にて指示		
金	8:45～12:00	形成外科 教授外来	形成外科外来	吉村、井上	
	13:00～17:00	皮膚科 クルズス	医局	クルズス担当医	
土	9:00～12:10	皮膚科 病棟回診もしくはクルズス	2−6病棟もしくは医局	病棟回診医もしくはクルズス担当医	

〈B班・第２週〉

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員	備考
月	9:00～12:00	皮膚科 病棟回診	2−6病棟	病棟回診医	
	13:00～17:00	皮膚科 手術	手術室	手術担当医	
火	8:45～12:00	皮膚科 初診外来	皮膚科外来	矢上	
	13:00～17:00	皮膚科 皮膚アレルギー検査	皮膚科外来	矢上	
水	8:45～16:00	皮膚科 初診外来	皮膚科外来	松永、有馬	
	16:00～17:00	皮膚科 クルズス		クルズス担当医	
木	8:45～13:00	皮膚科 初診外来	皮膚科外来	岩田	
	14:00～	皮膚科 教授回診	2−6病棟	松永	
	終了後	皮膚科 症例検討会	会議室	松永	
金	9:00～12:00	皮膚科 病棟回診	2−6病棟	病棟回診医	
	13:00～15:00	皮膚科 クルズス	皮膚科医局	クルズス担当医	
	16:00～17:00	皮膚科 口頭試問	皮膚科教授室	松永	
土	9:00～12:10	形成外科 クルズス兼 口頭試問	形成外科教授室	吉村	

＊オリエンテーション終了後は、10時30分を待たず可及的早く手術室に行くこと。

連絡先

皮膚科：医局（内線：9256）、外来（2190、2192）、2－6病棟（2072、2073）
形成外科：医局（内線：9249）、外来（2193、2194）、1－7B病棟（2085、2099）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
先天性外表異常	
顔面外傷	

医行為などの実施チェック表　形成外科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
治療	1	皮膚の消毒		A　B　C　D	
	1	抜糸、止血		A　B　C　D	
	2	創傷処置		A　B　C　D	
	2	皮膚縫合		A　B　C　D	
	3	局所麻酔		A　B　C　D	
	1	手術時の手洗い、ガウンテクニック		A　B　C　D	
	1	手術時の糸切り		A　B　C　D	
	2	外来及び病棟処置時の患者の抑制、体位保持		A　B　C　D	
	2	創の消毒		A　B　C　D	
	3	形成外科的手術		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

教員による評価
ポリクリ評価表

グループ　　学籍番号　　氏名

マナー、コミュニケーションの評価
1）時間を厳守したか
2）服装は適切だったか
3）病院、病棟の規則は守れたか

知識の評価
1）問題点の抽出と考察はできたか
2）疾患の理解は正しくできたか

技能の評価
1）指示通り行動できたか

年　　月　　日　指導医サイン

総合評価（面接等を含めて）

コメント

評価点

年　　月　　日　指導医サイン

学生の自己評価

臨床実習自己評価（形成外科）

年　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

自己評価は、自分の臨床実習の到達度を知るためのもので成績とは関係ありません。
今後の指導に役立てるための資料になります。

1．全くできなかった。
2．あまりできなかった。
3．普通
4．大変できた。
5．非常にできた

1）個々の症候、検査、所見を理解できたか	1	2	3	4	5
2）治療過程を理解できたか	1	2	3	4	5
3）疾患に関し理解を深めることができたか	1	2	3	4	5

学生の臨床実習（形成外科）に関する感想・希望（どんなことでも自由に感想を書いて下さい。）

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）
　　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）
　　恵美　宣彦（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）
　　櫻井　映子（病理診断科助教）
　　平澤　　浩（臨床検査部係長　病理部）
　　古川　　博（臨床検査部係長　一般臨床検査室）
　　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（臨床検査部係長　臨床化学検査室）
　　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（臨床検査部主任　輸血部）
　　北川　文彦（臨床検査部主任　心電図検査室）

臨床検査部、輸血部、病理部における実習について

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。

到達目標　臨床検査部・輸血部

＜心電図検査＞

⑴　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。
⑵　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。
⑶　ホルター心電図について概略を説明できる。

＜肺機能検査＞

⑴　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＞

⑴　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。
⑵　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＞

⑴　遺伝子と染色体の構造を説明できる。
⑵　ゲノムと遺伝子の関係が説明できる。
⑶　DNAの合成、複製の機序を説明できる。
⑷　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。
⑸　PCRの原理を説明できる。

＜採血手技＞

⑴　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＞

⑴　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＞

⑴　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。
⑵　便潜血反応、寄生虫検査を実施する。
⑶　骨髄検査の結果を説明できる。

＜臨床化学検査＞

⑴　生化学検査項目の結果の解釈が説明できる。
⑵　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。
⑶　免疫反応を用いた測定法の特徴を説明できる。

<臨床微生物検査＞

⑴　グラム染色を行い、結果を説明できる。
⑵　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。
⑶　薬剤感受性（MIC）の測定およびその判定法を知る。
⑷　検査結果報告書を見て結果を判断する事ができる。

＜輸血部＞

⑴　血液型検査の説明ができ、それを実施する。
⑵　交差適合試験の説明ができ、それを実施する。
⑶　輸血の適合とその合併症についての説明ができる。
⑷　血液製剤の種類と適応についての説明ができる。

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）	検査部員室	高須賀広久
	９：15～12：00	検査医学	検査部員室	石井潤一
	13：00～16：00	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	検査部員室	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	検査部員室	北原公明
水	９：00～12：00	採血手技・血液検査	検査部員室	三浦信彦
		微生物検査（実習前準備）	微生物検査室	早川敏
	13：00～17：00	一般検査（尿・便検査）	検査部員室	古川博
木	９：00～12：00	臨床化学検査	検査部員室	藤田孝
	13：00～17：00	微生物検査	微生物検査室	早川敏
金	９：00～12：00	検査医学	検査部員室	成瀬寛之
	13：00～17：00	輸血検査	輸血部	杉浦縁
土	９：00～12：10	検査医学（総括）	検査部員室	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。

連絡先　石井潤一教授（検査受付：2310）

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	

到達目標　病理部

〈病理診断科〉クリニカルクラークシップ到達目標

⑴　組織診の方法と意義を概説できる。
⑵　細胞診の方法と意義を概説できる。
⑶　術中迅速診断を見学し、その適応と意義を理解する。
⑷　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。
⑸　自ら組織診断を行い、病理報告書の作成過程を理解する。
⑹　病理解剖および切り出しを見学し、その意義を理解する。
⑺　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　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	櫻井映子	
火	9：00～11：30	手術臓器切り出し見学	外来棟4F病理部	浦野誠	
	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	塚本徹哉	
	12：30～17：00	病理診断学実習	外来棟4F病理部	塚本徹哉	
木	9：00～11：30	手術臓器切り出し見学	外来棟4F病理部	岡部麻子	
	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	臨床実地問題演習セミナー	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）

＊カンファランスや症例検討会にはすべて参加する。

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
	2	12 誘導心電図検査		A　B　C　D	
	3	肺機能検査		A　B　C　D	
	2	遺伝子検査		A　B　C　D	
	3	静脈採血		A　B　C　D	
	2	血液塗抹標本（作製・観察）		A　B　C　D	
	2	尿検査		A　B　C　D	
	2	血液ガス分析		A　B　C　D	
	2	細菌培養検査		A　B　C　D	
	2	グラム染色		A　B　C　D	
	2	血液型検査		A　B　C　D	
	2	交差適合試験		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

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

1．マナー、コミュニケーションの評価

出欠席・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	（　　）
臨床化学検査	1	2	3	4	5	（　　）
臨床微生物検査室	1	2	3	4	5	（　　）
輸血部	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	（　　）
臨床化学検査	1	2	3	4	5	（　　）
臨床微生物検査室	1	2	3	4	5	（　　）
輸血部	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	（　　）
臨床化学検査	1	2	3	4	5	（　　）
臨床微生物検査室	1	2	3	4	5	（　　）
輸血部	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
臨床化学検査	1	2	3	4	5
臨床微生物検査室	1	2	3	4	5
輸血部	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

麻酔科

臨床実習担当責任者

＜ＩＣＵ＞　西田　修　教授
＜手術室＞　西田　修　教授

臨床実習担当者

＜麻酔・侵襲制御医学講座＞

西田　修　教授	柴田　純平　准教授
山下　千鶴　准教授（病院所属）	山田　守正　講師
下村　泰代　講師	中村　智之　助教
栗山　直英　助教（留学中）	原　嘉孝　助教
新美　太祐　助教	新居　憲　助教
安岡なつみ　助教	前田　舞　助教
内山　壮太　助教	河田耕太郎　助教
早川　聖子　助教	秋山　正慶　助教
小松　聖史　助手	福島美奈子　助手
前田　隆求　助手	柳　明男　助手
高木沙央里　助手	竹原　庸介　助手

到達目標

A．周術期管理
1．術前の担当患者様の病歴・検査所見等を見て、問題点を抽出し、術前診察の準備ができる。
2．術前患者様から必要な情報を聴取し、さらに麻酔のリスクや合併症を説明して麻酔の承諾を得ることができる。
3．的確な症例プレゼンテーションができる。
4．全身麻酔の流れを理解し、使用する薬剤の特徴を説明できる。
5．各種モニターの意義を把握し、数値を判断できる。
6．術中変化に対応する方法を考え、説明し、選択できる。
7．術後回診を行い、麻酔の結果を的確に把握できる。

B．集中治療管理
1．入室適応と退室基準について説明できる。
2．気管挿管の適応、抜管の基準について説明できる。
3．人工呼吸管理の各種モードについて説明できる。
4．循環管理＝血圧の管理でないことを理解し、その理由について説明できる。
5．組織酸素代謝や乳酸と呼吸・循環のつながりについて説明できる。
6．Sepsisについての概念を説明できる。
7．SIRSの病歴・原因・治療法を説明できる。
8．病態に応じた輸液・経腸栄養療法を理解する。
9．電解質異常について、その原因と治療法を理解する。
10．急性血液浄化法の適応を理解する。

C．ペインクリニック
1．痛みのメカニズムを理解し、説明できる。
2．ペインクリニックに特徴的な薬剤の使用方法を理解する。
3．癌性疼痛管理について理解する。
4．東洋医学的診断法を理解する。

5．漢方薬・鍼灸など、東洋医学的治療アプローチを理解する。

注意事項

実習には積極的に参加して、有意義な実習とすること。疑問点を残さずにその日を終わること。質問があれば、いつでもすること。

週間スケジュール

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	8：00～8：30	オリエンテーション	手術室カンファレンス室	安岡
	8：30～9：00	麻酔カンファレンス	手術室カンファレンス室	担当医
	9：00～17：00	手術麻酔	各手術室	担当医
火	7：30～7：50	クルズス	ICU	担当医
	7：50～8：45	ICUカンファレンス	ICU	担当医
	8：45～12：00	ペインクリニック	ペインクリニック外来	柴田
	13：00～15：00	臨床実地問題演習	手術室カンファレンス室	担当医
	15：00～17：00	術前回診	手術室カンファレンス室	担当医
水	7：30～7：50	クルズス	ICU	担当医
	7：50～8：30	ICUカンファレンス	ICU	西田
	8：30～9：00	麻酔カンファレンス	手術室カンファレンス室	担当医
	9：00～17：00	手術麻酔	各手術室	担当医
木	7：30～7：50	クルズス	ICU	担当医
	7：50～9：00	ICUカンファレンス	ICU	西田
	9：00～17：00	ICU実習	ICU	西田
金	7：30～7：50	クルズス	ICU	担当医
	7：50～9：00	ICUカンファレンス	ICU	西田
	9：00～12：00	総括	ICU	西田
	13：00～17：00	シミュレーション実習	生涯教育棟14Fスキルラボ	担当医
土	7：30～7：50	クルズス	ICU	担当医
	7：50～9：00	ICUカンファレンス	ICU	西田
	9：00～12：10	ICU実習	ICU	西田

＊　月曜日が祝祭日の場合、火曜日８時に手術室カンファレンス室へ集合すること。
＊　提出物は総括時に提出する
＊　麻酔実習レポート、ICU実習レポートは以下より各自プリントアウトして準備する
（http://fujita-accm.jp）
①麻酔科実習のまとめ（別紙①　指導医コメントおよびサインを必ず貰う）
②医行為などの実施チェック表（別紙②）
③教員による評価（別紙③）
④麻酔実習レポート＋課題のまとめ（A4用紙３枚程度）
⑤ICU実習レポート
＊　臨床実習目標（麻酔・ICU）は以下より各自プリントアウトする
（http://fujita-accm.jp）

連絡先

ＩＣＵ：２２７０または２２７３　　手術室カンファレンス室：２２３６または２２４６
麻酔科外来：２９２５　　麻酔・侵襲制御医学講座医局：９００８

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	模擬・実地	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	手術麻酔術前診察	模・実		A　B　C　D	
	1	手術麻酔術後診察	模・実		A　B　C　D	
	1	重症患者診察（ICU）	模・実		A　B　C　D	
検査	1	心電図装着	模・実		A　B　C　D	
	1	血圧測定（マンシェット）	模・実		A　B　C　D	
	1	SpO_2 測定	模・実		A　B　C　D	
	1	$EtCO_2$ 測定	模・実		A　B　C　D	
	1	血液ガス測定	模・実		A　B　C　D	
	1	電解質測定	模・実		A　B　C　D	
	1	乳酸値測定	模・実		A　B　C　D	
	1	血清（尿）浸透圧測定	模・実		A　B　C　D	
	1	血糖測定	模・実		A　B　C　D	
	1	尿量測定	模・実		A　B　C　D	
	1	体温測定	模・実		A　B　C　D	
	1	対光反射	模・実		A　B　C　D	
	2	静脈採血	模・実		A　B　C　D	
	2	動脈採血 （動脈圧ラインからの採血を含む）	模・実		A　B　C　D	
	2	脳波検査（BIS モニターを含む）	模・実		A　B　C　D	
	2	心エコー検査（経食道エコーを含む）	模・実		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	模擬・実地	月／日	実習の評価	指導医
	2	手術麻酔始業点検準備	模・実		A　B　C　D	
治療	1	胃管挿入	模・実		A　B　C　D	
	1	導尿バルーンカテーテル挿入	模・実		A　B　C　D	
	1	気管内、口腔内吸引	模・実		A　B　C　D	
	1	用手換気	模・実		A　B　C　D	
	2	静脈確保	模・実		A　B　C　D	
	2	気管挿管	模・実		A　B　C　D	
	2	ラリンジアルマスク挿入	模・実		A　B　C　D	
	3	人工呼吸器の設定	模・実		A　B　C　D	
	3	硬膜外カテーテル挿入	模・実		A　B　C　D	
	3	脊髄クモ膜下麻酔	模・実		A　B　C　D	
	3	気管切開	模・実		A　B　C　D	
	3	動脈圧カテーテル挿入	模・実		A　B　C　D	
	3	中心静脈カテーテル挿入	模・実		A　B　C　D	
	3	スワンガンツカテーテル挿入	模・実		A　B　C　D	
	3	胸腔ドレーン挿入	模・実		A　B　C　D	
	3	電気的除細動	模・実		A　B　C　D	
	3	IABP 挿入	模・実		A　B　C　D	
	3	PCPS 挿入	模・実		A　B　C　D	
	3	体外式ペースメーカー植込み	模・実		A　B　C　D	
	3	急性血液浄化療法	模・実		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	模擬・実地	月／日	実習の評価	指導医
診断	1	外来予診	模・実		A　B　C　D	
治療	3	東洋医学的疼痛治療	模・実		A　B　C　D	
	3	内科的疼痛治療	模・実		A　B　C　D	
	3	麻酔科的疼痛治療	模・実		A　B　C　D	
	3	各種神経ブロック法	模・実		A　B　C　D	
	3	神経ブロック合併症対策	模・実		A　B　C　D	
	3	星状神経節ブロック	模・実		A　B　C　D	
	3	硬膜外ブロック	模・実		A　B　C　D	
	3	三叉神経ブロック	模・実		A　B　C　D	
	3	各種慢性疼痛の治療	模・実		A　B　C　D	
	3	末期癌患者疼痛治療	模・実		A　B　C　D	
	3	ターミナルケア患者管理	模・実		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A.よくできた　B.できた　C.できなかった　D.評価不能(機会がなかった)

診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）評価表
教員による評価

グループ　　学籍番号　　氏名

	（悪い）		（普通）		（非常に良い）
マナー、コミュニケーションの評価（20%）	1	2	3	4	5
1）時間を厳守したか					
2）服装は適切だったか					
3）病院、病棟の規則は守れたか					
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか					
5）レジデント、コメデイカルとのチームワークはよかったか					
知識の評価*（40%）	1	2	3	4	5
1）検査データは正しく解釈できたか					
2）問題点の抽出と考察はできたか					
3）鑑別診断は正しかったか					
4）診療計画は立てられたか					
5）症例の要約は適切か					
6）症例を正しく呈示できたか					
7）疾患の理解は正しくできたか					
8）レポートは適切に書けたか					
＊：レポートを採点する。					
技能の評価*（40%）	1	2	3	4	5
1）面接、問診を適切に行えたか					
2）情報は適切に記載できたか					
3）全身の診察は適切に行えたか					
4）身体所見は正しく記載できたか					
5）検査手技は正しく施行できたか					
6）治療手技は正しく施行できたか					
7）毎日の患者ケアは適切か					
＊：医行為を採点する。					

採点　　点

コメント

年　　月　　日

指導医サイン　　教授サイン

診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）
学生による自己評価表

配属先　　実習期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

今回の臨床実習において、以下の項目について１はできなかった、２は充分できなかった、３はふつう、４はかなりできた、５は優れていたの５段階にわけて自己評価してください。

	（悪い）				（良い）
マナー、コミュニケーションの評価					
１）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
２）服装は適切だったか	1	2	3	4	5
３）病院、病棟の規則は守れたか	1	2	3	4	5
４）患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
５）レジデント、コメデイカルとのチームワークはよかったか	1	2	3	4	5
知識の評価					
１）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
２）問題点の抽出と考察はできたか	1	2	3	4	5
３）鑑別診断は正しかったか	1	2	3	4	5
４）診療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
５）症例の要約は適切か	1	2	3	4	5
６）症例を正しく呈示できたか	1	2	3	4	5
７）疾患の理解は正しくできたか	1	2	3	4	5
８）与えられたテーマのレポートは適切に書けたか	1	2	3	4	5
技能の評価					
１）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
２）情報は適切に記載できたか	1	2	3	4	5
３）全身の診察は適切に行えたか	1	2	3	4	5
４）身体所見は正しく記載できたか	1	2	3	4	5
５）検査手技は正しく施行できたか	1	2	3	4	5
６）治療手技は正しく施行できたか	1	2	3	4	5
７）毎日の患者ケアは適切か	1	2	3	4	5

麻酔科実習のまとめ

グループ：　　学籍番号：　　氏名：

麻酔実習
指導医のコメント 評価（1・2・3・4・5）　　指導医サイン
ICU 実習
指導医のコメント 評価（1・2・3・4・5）　　指導医サイン

外来実習
指導医のコメント 評価（1・2・3・4・5）　　指導医サイン
シミュレーション実習
指導医のコメント 評価（1・2・3・4・5）　　指導医サイン
麻酔科実習のコメント

救命救急科、災害・外傷外科

臨床実習担当責任者

武山　直志　教授　　服部　友紀　准教授

臨床実習担当者

＜救命救急医学＞	武山　直志　教授	服部　友紀　准教授	津田　雅庸　准教授
	宮部　浩道　講師	波柴　尉充　助教	安藤　雅規　助手
	後長　孝佳　助手		
＜災害・外傷外科＞	平川　昭彦　教授	富野　敦稔　助教	
＜地域救急医療学＞	加納　秀記　准教授		

到達目標

1．初期対応に必要な知識と技能を習得する
2．患者の重症度、緊急度が適切に判断できる
3．科学的根拠に基づく医療（EBM: Evidence Based Medicine）を理解し述べることができる
4．救急医療システムを理解し、医療スタッフの一員として行動が出来る
5．重症病態の把握と治療方針が理解できる

一般目標

生命や機能予後に対して緊急を要する病態・治療に専門性を有する疾病、外傷に対する診断・初期治療能力を身につける。

行動目標

1．救急診療の基本的事項
　1）バイタルサインの理解と評価ができる
　2）身体所見をとれる
　3）重症度と緊急度の判断ができる
　4）急性冠症候群・脳卒中・外傷・急性循環不全等の初期治療が理解できる
　5）蘇生処置・緊急処置を習得する
　6）患者トリアージが理解できる
　7）搬送される患者の主訴から検査・診断ができる
　8）重症病態の把握と治療方針が理解できる
2．救急診療に必要な検査
　1）必要な検査の異常所見が指摘・理解ができる
　2）検査、レントゲンの所見が理解・指摘できる
3．シミュレーション
　1）BLSを指導することができる
　2）ACLSを理解することができる
　3）JATECを理解することができる
　4）ISLSを理解することができる

初日集合場所

GICU　8：45

週間スケジュール

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	*8：45－9：30	ICUカンファレンス	救命ICU	武山／服部／津田／宮部
	9：30－12：00	ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ、GICUｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救命ICU・GICU	服部
	13：30－17：00	ER/ICU実習	ER/救命ICU	服部
火	8：45	ICUカンファレンス	救命ICU	平川／加納／宮部
	9：30－12：00	ER実習/ドクターカー同乗	ER	ドクターカー当番医
	13：30－17：00	ER実習/ドクターカー同乗	ER	波柴
水	8：20－17：00	救急車同乗実習	豊明消防署	豊明市消防長
木	8：45	ICUカンファレンス	救命ICU	武山／服部／津田
	9：30－12：00	外傷診療	ER/救命ICU	平川／富野
	13：30－17：00	ICUと感染症	救命ICU	植西
金	8：45	ICUカンファレンス	救命ICU	武山／服部／津田／宮部
	9：30－12：00	循環器疾患と救急医療	ER	宮部
	13：30－17：00	口頭試問	ER	武山
土	8：45	ICUカンファレンス	救命ICU	武山／服部／津田／宮部
	9：30－10：15	症例発表	救命ICU	服部／宮部
	10：15－12：00	シミュレーション実習	ER	加納

＊初日集合場所　GICU　8：45
　月曜日が祝祭日の場合、翌日火曜日の同じ時間、場所に集合すること。
＊口頭試問はER症例（３次救急搬送患者もしくはドクターカー症例）１例、ICU/GICU入院症例１例を別紙レポートにまとめ、各症例について質問を受ける
＊症例発表は、口頭試問とは別に実習中に経験した症例を１例選び、指導医による助言のもとスライドにまとめてプレゼンテーションする
＊当直は希望があれば可能。

連絡先

救命救急医学講座医局（内線：9015）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
心肺停止	
急性冠症候群	
脳卒中（脳出血・くも膜下出血・脳梗塞）	
多発外傷、重症外傷	
熱傷	
環境異常（熱中症、偶発性低体温症）	
薬毒物中毒	
敗血症、DIC、多臓器不全	
急性循環不全	
急性呼吸不全	

臨床実習の実際

1．モーニングカンファランスに参加する。
2．救命ICU、GICUに入院した集中治療の必要な患者の治療・検査を行う。
3．緊急手術・緊急カテ・内視鏡などがあれば、付き添って初療から治療までを学ぶ。
4．多発外傷、多臓器不全、ショックなど集中治療の患者は付き添って治療を学ぶ。
5．救急車同乗実習で病院前救急治療から初療室の治療を理解する。
6．救急搬送患者、GICU・ICU入室患者を１列ずつレポートにまとめ口頭試験を受ける。
7．指導医の元、症例スライドを作成し、プレゼンテーションする。
8．当直は、希望があれば行い、指導医とともに行動し、救急患者、入院患者の診療を学ぶ。

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。

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	Vital signsのチェック		A　B　C　D	
	1	血圧測定（マンシェット）		A　B　C　D	
	1	パルスオキシンメータ装着		A　B　C　D	
	1	神経学的診察 （瞳孔検査、対光反射、角膜反射、前庭反射、毛様体脊髄反射、眼球頭反射、咽頭反射、運動機能検査（徒手筋力検査）、眼底検査）		A　B　C　D	
	1	胸・腹部診察		A　B　C　D	
検査	1	静脈採血		A　B　C　D	
	1	動脈採血		A　B　C　D	
	1	心電図装着		A　B　C　D	
	1	血糖測定		A　B　C　D	
	1	検尿		A　B　C　D	
治療	1	患者搬送		A　B　C　D	
	1	外傷創処置		A　B　C　D	
	1	消毒		A　B　C　D	
	1	心マッサージ（胸骨圧迫）		A　B　C　D	
	1	マスク保持		A　B　C　D	
	1	胃管挿入		A　B　C　D	
	1	導尿バルーンカテーテル挿入		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
治療	1	気管内、口腔内吸引		A B C D	
	2	縫合、抜糸		A B C D	
	2	静脈確保		A B C D	
	2	気道確保		A B C D	
	2	ラリンジアルマスク挿入		A B C D	
	2	気管挿管		A B C D	
	2	心エコー検査		A B C D	
	2	脳波検査		A B C D	
	3	止血手技		A B C D	
	3	呼吸器の設定		A B C D	
	3	気管切開		A B C D	
	3	用手換気		A B C D	
	3	開腹手術		A B C D	
	3	脊髄、骨盤、四肢外傷手術		A B C D	
	3	熱傷処置		A B C D	
	3	急性中毒処置		A B C D	
	3	CPA処置		A B C D	
	3	溺水処置		A B C D	
	3	熱中症処置		A B C D	
	3	動脈圧カニューラ挿入		A B C D	
	3	中心静脈カテーテル挿入		A B C D	
	3	スワンガンツカテーテル挿入		A B C D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
治療	3	心のう穿刺		A　B　C　D	
	3	胸腔穿刺		A　B　C　D	
	3	電気的除細動		A　B　C　D	
	3	胸腔ドレーンの挿入		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

教員による評価
ポリクリ評価表

グループ　　学籍番号　　氏名

マナー、コミュニケーションの評価　　良　　可　　不可

1）時間を厳守したか
2）服装は適切だったか
3）病院、病棟の規則は守れたか
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか
5）コメディカルとのチームワークはよかったか

知識の評価　　良　　可　　不可

1）検査データは正しく解釈できたか
2）問題点の抽出と考察はできたか
3）鑑別診断は正しかったか
4）診療計画は立てられたか
5）治療計画は立てられたか
6）症例の要約は適切か
7）症例を正しく呈示できたか
8）疾患の理解は正しくできたか

技能の評価　　良　　可　　不可

1）面接、問診を適切に行えたか
2）情報は適切に記載できたか
3）全身の診察は適切に行えたか
4）身体所見は正しく記載できたか
5）検査手技は正しく施行できたか
6）治療手技は正しく施行できたか
7）毎日の患者ケアーは適切か

症例発表

1）内容はよくまとまっていたか
2）考察は適切であったか

年　　月　　日　指導医サイン

総合評価（面接等を含めて）

コメント

評価点＿＿＿＿＿

年　　月　　日　教授サイン

学籍番号
氏名

症例レポート　I

（ER症例　ドクターカー出動症例）

①　患者イニシャル、年齢、性別

②　主訴　or　出動理由

③　来院時　or　接触時所見

④　診断

⑤　治療

⑥　転帰

学籍番号
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

症例レポート　Ⅱ

（ICU/GICU症例）

①　患者イニシャル、年齢、性別

②　診断名

③　治療内容

④　回復の程度

七栗サナトリウム

七栗サナトリウムは1987年に開設されました。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年には回復期リハビリテーション病棟を２つに増やしました。2004年には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イドームを完成させました。

このような七栗サナトリウム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・療養型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、クリ・クラ実習に入ります。

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時までに七栗サナトリウムへ電話連絡をして下さい。

連絡先：七栗サナトリウム業務課 059-252-1555

連絡事項：氏名、班名、七栗サナトリウム到着日（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、七栗サナトリウム到着時に「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。

外科・緩和医療

臨床実習担当責任者

東口　髙志　教授（正）
伊藤　彰博　准教授（副）

臨床実習担当者

大原　寛之　講師
都築　則正　助教
中川　理子　助教
阿波　宏子　助教

到達目標

⑴　緩和医療の概念を理解している。
⑵　疼痛緩和・症状コントロールの方法の概略を述べることができる。
⑶　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。
⑷　緩和ケアに関する看護の実際を体験し、音楽療法、栄養方法等の意義や効果を理解している。
⑸　高齢者外科手術の問題点や対策を理解している。
⑹　チーム医療、特にNST（栄養サポートチーム）の活動を実際に体験する。
⑺　基本的医療として栄養療法の重要性を認識している。

リハビリテーション科

臨床実習担当責任者

園田　　茂　教授（正）
岡本さやか　講師（副）

臨床実習担当者

前島伸一郎　教授
岡崎　英人　准教授
淺野　直樹　助教
正木　光子　助教
松尾　　宏　助教
前田　寛文　助教
角田　哲也　助手

到達目標

⑴　リハビリテーションという概念が説明できる。
⑵　理学療法、作業療法、言語療法の枠組みと違いが説明できる。
⑶　障害者の移動法および介助法の基礎を体得する。
⑷　廃用症候群とリコンディショニングを説明できる。
⑸　運動学の基礎を知り、歩行などの運動の簡単な評価・記載ができる。
⑹　障害の分類と意味が説明できる。
⑺　日常生活活動の評価ができる。
⑻　脳血管障害のリハビリテーションの概要が説明できる。
⑼　回復期リハビリテーション病棟とは何かを説明できる。

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

脇田　英明　教授
中野　達徳　准教授
片岡　政子　講師

到達目標

（認知症、高齢者神経疾患、肝炎）
⑴　認知症の概念が説明できる。
⑵　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。
⑶　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。
⑷　頻度の高い認知症疾患の診断の概略を説明できる。
⑸　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。
⑹　高齢者神経疾患患者の診療方法の基礎を体得する。
⑺　経口感染する肝炎の最新の知見が説明できる。
⑻　経口感染する肝炎の原因、予防法の概略を説明できる。

（高齢者医療）

⑴　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。
⑵　高齢者医療に必要な医療面接ができる。
⑶　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。
⑷　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。
⑸　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。
⑹　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。
⑺　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。
⑻　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。
⑼　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。
⑽　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。

週間予定

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（各科上限２名）クリ・クラ実習

【週間スケジュール】（全体）

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員	備考
月	10:00～12:00	オリエンテーション後、 リハビリ科外来へ集合→ 各科クリ・クラ実習	オリエン:本館医局 ・クリクラ 外科:本館1F病棟 リハビリ:リハビリ棟2F病棟 内科:本館外来	外科：大原 リハビリ：岡本 内科：脇田、片岡	全体 医局会 （月1回）
	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	リハビリ科講議	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	各科クリ・クラ実習	外科:本館1F病棟 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・片岡	
	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	外科学・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1F病棟 リハビリ:回復期病棟 内科:内科病棟	外科：伊藤 リハビリ：担当制 内科：脇田・中野・片岡	
	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:VF検査(嚥下造影)	本館1F透視室	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	各科クリ・クラ実習	外科:本館1F病棟 リハビリ:回復期病棟 内科:内科病棟	外科：都築 リハビリ：担当制 内科：脇田・中野・片岡	
	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	片岡	
土	9:00～12:00	臨床実地問題演習セミナー	本館医局	外科：伊藤 リハビリ：園田 内科：脇田・中野・片岡	

週間スケジュール　外科・緩和医療（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	病棟実習	本館1F 病棟	大原
	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:VF検査(嚥下造影)	本館1F 透視室	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	片岡
土	9：00〜12：00	臨床実地問題演習セミナー	本館医局	伊藤

連絡先

外科・緩和医療学　東口髙志

コアカリキュラム疾患

疾　患　名	チェック欄
NST	
緩和医療	
外科手術	

【週間スケジュール】リハビリテーション科（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	病棟実習	回復期病棟	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	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	回復期病棟	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・緩和医療 手術実習		
木	9：00～10：30	病棟実習	回復期病棟	担当制
	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：VF検査（嚥下造影）	本館1F 透視室	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	回復期病棟	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	片岡
土	9：00～12：00	臨床実地問題演習セミナー	本館医局	園田

【連絡先】
連携リハビリテーション医学講座　岡崎

【コアカリキュラム疾患】

疾　患　名	チェック欄
脳卒中のリハビリ	
脊髄損傷のリハビリ	
PT、OT、STの理解	
えん下造影　えん下障害	

【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	脇田、片岡
	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	内科病棟	脇田・中野・片岡
	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	内科病棟	脇田・中野・片岡
	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:VF検査(嚥下造影)	本館1F透視室	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	病棟ポリクリ	内科病棟	脇田・中野・片岡
	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	片岡
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・片岡

【連絡先】
内科　脇田英明

【コアカリキュラム疾患】

疾　患　名	チェック欄
認知症	
嚥下性肺炎	
脳血管障害	
ウィルス性肝炎	
パーキンソン病	

医行為などの実施チェック表　外科・緩和医療

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察		全身の視診、打診、触診（腫瘍、下肢を中心に）		A　B　C　D	
		簡単な器具（聴診器、Caliper）を用いる診察		A　B　C　D	
		（臨終時の診察を含む）		A　B　C　D	
検査		〈生理学的検査〉 胃瘻造設時、上部消化管内視鏡の見学		A　B　C　D	
治療		〈注射〉 中心静脈（皮下埋没型中心静脈カテーテル）挿入の見学		A　B　C　D	
		局所麻酔の見学		A　B　C　D	
		〈外科的処置〉 抜糸、簡単な縫合、結紮（手術助手）		A　B　C　D	
その他		カルテ閲覧		A　B　C　D	
		患者、家族への病状説明（同席）		A　B　C　D	
		臨終時の対応（同席）		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

医行為などの実施チェック表　リハビリテーション科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	問診		A　B　C　D	
	1	神経所見		A　B　C　D	
	1	MMT		A　B　C　D	
	1	関節可動域		A　B　C　D	
	1	SIAS		A　B　C　D	
	1	ASIA		A　B　C　D	
	1	基本動作		A　B　C　D	
	1	FIM		A　B　C　D	
検査	3	嚥下X 線造影検査		A　B　C　D	
	3	嚥下内視鏡検査		A　B　C　D	
	3	膀胱内圧測定検査		A　B　C　D	
	3	神経伝導検査		A　B　C　D	
	3	筋電図		A　B　C　D	
治療	3	痙縮治療		A　B　C　D	
	2	装具療法		A　B　C　D	
	2	理学療法		A　B　C　D	
	2	作業療法		A　B　C　D	
	2	言語療法		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

医行為などの実施チェック表　内科

実習期間　　月　　日　～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
	1	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）		A　B　C　D	
	1	身体診察（システムレビュー）		A　B　C　D	
	3	説明と同意		A　B　C　D	
	1	カルテ記載		A　B　C　D	
	1	画像診断		A　B　C　D	
	3	点滴／静脈注射		A　B　C　D	
	3	認知機能検査		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

教員による評価
ポリクリ評価表

グループ　　学籍番号　　氏名

	（悪い）				（良い）
マナー、コミュニケーションの評価	不可		可		良
1）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
2）服装は適切だったか	1	2	3	4	5
3）病院、病棟の規則は守れたか	1	2	3	4	5
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
5）コメディカルとのチームワークはよかったか	1	2	3	4	5
知識の評価	不可		可		良
1）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
2）問題点の抽出と考察はできたか	1	2	3	4	5
3）鑑別診断は正しかったか	1	2	3	4	5
4）診療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
5）治療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
6）症例の要約は適切か	1	2	3	4	5
7）症例を正しく呈示できたか	1	2	3	4	5
8）疾患の理解は正しくできたか	1	2	3	4	5
技能の評価	不可		可		良
1）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
2）情報は適切に記載できたか	1	2	3	4	5
3）全身の診察は適切に行えたか	1	2	3	4	5
4）身体所見は正しく記載できたか	1	2	3	4	5
5）検査手技は正しく施行できたか	1	2	3	4	5
6）治療手技は正しく施行できたか	1	2	3	4	5
7）毎日の患者ケアーは適切か	1	2	3	4	5

年　　月　　日　指導医サイン

総合評価（面接等を含めて）

コメント

評価点＿＿＿＿＿

年　　月　　日　教授サイン

脳神経外科・NCU

臨床実習担当責任者

廣瀬　雄一　教授（正）　　長久　伸也　講師（副）

臨床実習担当者

長谷川光広　教授
稲桝　丈司　准教授
定藤　章代　准教授
早川　基治　准教授
森田　　功　講師
井上　辰志　講師
長久　伸也　講師
安達　一英　講師
大枝　基樹　助教
我那覇　司　助教
伊藤　圭介　助教
前田　晋吾　助教
石原　興平　助教
森谷　茂太　助教
中江　俊介　助教
川副　雄史　助手
熊井　惟志　助手

連絡先

脳神経外科医局（内線9253）

到達目標

(1) 適切な面接、問診法を用い、患者およびその関係者から必要なすべての情報を聴取し、正しく記載することができる。
(2) 神経所見の取り方を習得する。
(3) 患者の神経所見より神経局在診断について述べることができる。
(4) 頭蓋内圧亢進症状を把握することができ、治療について習得する。
(5) 鑑別すべき疾患を考慮しつつ、診断に必要な検査計画を立てることができる。
(6) 収集した検査情報を正しく理解し問題点を抽出、診断、治療計画を立案し記載する。
(7) 診断、治療、教育に関する問題の解決のため医療資源や文献などを活用できる。
(8) 患者情報を適切に要約し、正しく提示することができる。
(9) 臨床能力を自己評価でき、他からの評価を受け入れることができる。

週間スケジュール

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	8：30～	オリエンテーション	スタッフ館4Fオープンスペース	安達
	9：00～17：00	手術見学	スタッフ館4F・手術室	井上
火	8：30～	NCU回診	NCU病棟	稲桝
	9：00～17：00	手術見学	手術室	廣瀬、長谷川
水	9：00～	血管内手術見学	血管撮影室	定藤、早川
	16：00～17：00	術後カンファランス	1-4カンファランスルーム	
木	8：30～	NCU回診	NCU病棟	稲桝
	9：00～	外来見学		廣瀬
	13：00～17：00	クルズス	スタッフ館４F	井上
金	9：00～	脳腫瘍、 脊髄･脊椎疾患手術見学	手術室	井上、廣瀬
土	9：00～12：00	臨床実習問題実習セミナー	スタッフ館４F	廣瀬、早川

臨床実習の実際

注意事項

⑴　言語障害、運動麻痺の患者が多いので、言動には十分注意し、患者の移動の介助をすること。

⑵　血圧の変動が患者の重篤な影響を及ぼすので、患者を興奮させることの無いようにすること。

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
脳動脈瘤、脳動静脈奇形	
脳梗塞、脳出血	
脳腫瘍	
顔面痙攣、三叉神経痛	
水頭症	
脊椎･脊髄疾患	
頭部外傷	

Japan coma scale（いわゆる３- ３- ９度方式）

Ⅰ．刺激しないでも覚醒している状態（１桁の点数で表現）
（senselessness、confusion、delirium）
１．意識清明とは言えない
２．見当識障害がある
３．自分の名前、生年月日が言えない

Ⅱ．刺激すると覚醒する状態（２桁の点数で表現）
（drowsiness、somnolence、hypersomnia、lethargy、stupor）
10. 普通の呼びかけで容易に開眼する
20. 大きな声または体を揺さぶることにより開眼する
30. 痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すと辛うじて開眼する

Ⅲ．刺激をしても覚醒しない状態（３桁の点数で表現）
（semicoma、coma、deep coma）
100. 痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする
200. 痛み刺激で少し手足を動かしたり顔をしかめる
300. 痛み刺激に全く反応しない

註　R：Restlessness（不穏）、I：Incontinence（失禁）、
A：Apallic stateまたはAkinetic mutism
たとえば30R＝意識障害度30で不穏あり

Grasgow coma scale

１．開眼（eye open、E）

自発的に可	4
呼びかけに応じて	3
痛み刺激に対して	2
なし	1

２．言語反応（verbal response、V）

オリエンテーションよし	5
混乱	4
不適当な発語	3
発音のみ	2
なし	1

３．運動反応（motor response、M）

命令に応じて可	6
局所的にある	5
逃避反応として	4
異常な屈曲運動	3
伸展反射	2
なし	1

註　正常ではE、V、Mの合計が15点、深昏睡では３点

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	問診		A　B　C　D	
	1	全身の視診、触診、打診、聴診		A　B　C　D	
	1	簡単な器具を用いる全身の診察（聴診器、体温計、血圧計、直像検眼鏡、舌圧子、打腱器、毛筆、針、音叉など）		A　B　C　D	
	1	外来患者の病歴聴取		A　B　C　D	
	1	バイタルサイン（脈拍、呼吸、体温、血圧）		A　B　C　D	
検査	1	脳神経検査		A　B　C　D	
	1	運動機能検査		A　B　C　D	
	1	知覚検査		A　B　C　D	
	1	意識レベル（JCS、GCS）		A　B　C　D	
	1	改訂長谷川式知能評価スケール		A　B　C　D	
	1	各種反射（瞳孔検査、対光反射、角膜反射前庭反射、毛様脊髄反射、眼球頭反射、咽頭反射、脊髄反射）		A　B　C　D	
	1	眼底検査		A　B　C　D	
	1	聴覚検査		A　B　C　D	
	2	腰椎穿刺		A　B　C　D	
	3	脳血管撮影		A　B　C　D	
治療	1	創部消毒		A　B　C　D	
	2	縫合		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
治療	3	脳腫瘍手術		A　B　C　D	
	3	脊椎脊髄手術		A　B　C　D	
	3	脳血管障害手術		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

教員による評価
ポリクリ評価表

グループ　　学籍番号　　氏名

担当教官

	悪い	普通	良い	非常に良い
知識の評価	1	2	3	4
マナー・態度の評価	1	2	3	4
技能の評価	1	2	3	4
カルテ記載の評価	1	2	3	4

コメント：

年　　月　　日　指導医サイン

学生の自己評価
ポリクリ自己評価

月　日　　科

グループ　　学籍番号　　氏名

自己評価は、自分のＢＳＬ到達度を知るためのもので成績とは関係ありません。
今後の指導に役立てるための資料になります。

1　全くできなかった。
2　あまりできなかった。
3　普通
4　大体できた。
5　非常によくできた。

1）病歴の聴取、診察を適切に行い記載できたか	1	2	3	4	5
2）診断、治療に必要な基本手技を体験できたか	1	2	3	4	5
3）個々の症候、検査、所見を理解できたか	1	2	3	4	5
4）診断、治療過程を理解できたか	1	2	3	4	5
5）疾患に関し理解を深めることができたか	1	2	3	4	5
6）チーム医療に参加できたか	1	2	3	4	5
7）患者との人間関係はよかったか	1	2	3	4	5
8）スタッフとの人間関係はよかったか	1	2	3	4	5

感想、希望（自由に書いて下さい）

泌尿器科

臨床実習担当責任者

白木　良一　教授（正）　日下　　守　教授（副）

臨床実習担当者

白木　良一　　教授
石川　清仁　　准教授（医療安全部）
日下　　守　　教授
佐々木ひと美　准教授
深見　直彦　　講師
彦坂　和信　　助教（平成27年4月から）
深谷　孝介　　助教
竹中　政史　　助教
引地　　克　　助教（平成27年4月から）

目的

泌尿器科の医療チームの一員として、外来、病棟、手術室、放射線検査室などで医療行為に参加し、広く泌尿器科学の基礎および臨床を学ぶ。

到達目標

⑴　適切な面接、問診法を用い、患者およびその関係者から必要なすべての情報を聴取し、正しく記載できる。
⑵　系統的診察により正確な身体所見（含、直腸診）をとり適切に記載できる。
⑶　鑑別すべき疾患を考慮しつつ、診断に必要な検査計画を立てることができる。
⑷　収集した臨床情報を正しく理解し問題点を抽出、診断、治療、教育計画を立案し記載できる。
⑸　行われている治療法に関し、その適応、禁忌、有効性、副作用を理解できる。
⑹　種々の検査、治療手技の適応、禁忌、有効性、副作用を述べることができ、許容されたものに関しては指導医の監督下自ら行うことができる。
⑺　患者の状態、予後等を理解し、インフォームドコンセントの重要性を理解できる。
⑻　診断、治療、教育に関する問題の解決のために医療資源や文献などを活用できる。
⑼　患者情報を適切に要約し、正しく提示できる。
⑽　臨床能力を自己評価でき、他からの評価を受け入れることができる。
⑾　緊急事態に対する対応、処置を体験し、その必要性を理解できる。

追記

・初日の8：00に３－９病棟に集合。指導教員および受け持ち患者さんを割り当てます。
・水曜日以外は毎朝8：00～8：15にケース・カンファレンスが３－９病棟で行われますので、出席のこと。
・水曜日は7：00よりスタッフ館９Ｆにて、週間カンファレンスを行います。（朝食あり）
・各教員（白木、石川（医療安全部）、日下、佐々木、深谷 P.423参照）によるクルズスは各教員と日時を事前に確認しておいて下さい。
・担当症例、担当疾患に関しては１週間のポリクリ終了後さらに１週間の経過を含めて観察し、その後１週間にレポートを提出すること。（終了後の翌々週の月曜日に提出）

週間スケジュール

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	*8：00～8：30	教授回診	3－9病棟	白木
	8：30～9：00	オリエンテーション	スタッフ館9FO.S.	日下
	9：00～16：00	クリ・クラ実習		各指導医
	16：00～17：00	クルズス	スタッフ館9FO.S.	各担当医
火	8：00～12：00	クリ・クラ実習		各指導医
	13：00～16：00	クリ・クラ実習		各指導医
	16：00～17：00	クルズス	スタッフ館9FO.S.	各担当医
水	7：00～9：00	週間カンファレンス	スタッフ館9FO.S.	
	9：00～12：00	手術見学	手術室	各指導医
	13：00～17：00	手術見学	手術室	各指導医
木	7：45～8：15	抄読会	スタッフ館9FO.S.	
	8：15～9：00	教授回診	3－9病棟	白木
	9：00～12：00	手術見学	手術室	各指導医
	13：00～17：00	手術見学	手術室	各指導医
金	8：00～10：00	臨床実地問題演習セミナー	スタッフ館9FO.S.	日下・佐々木
	10：00～12：00	クリ・クラ実習		各指導医
	13：00～17：00	クリ・クラ実習		各指導医
土	10：00～12：00	口頭試問	スタッフ館9FO.S.	白木

＊月曜日が祝祭日の場合、翌日火曜日の同じ時間、場所に集合すること。

連絡先

医局（内線：9257）、3-9病棟（内線：2980、2981）外来（内線：2180）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
尿路結石症	
尿路感染症	
前立腺肥大症	
前立腺癌	
尿路上皮腫瘍	
慢性腎不全（主に腎移植）	

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	全身の視診、触診、直腸診、打診を行い記載できる		A　B　C　D	
	1	問診（入院、新患）を適切に行い記載できる		A　B　C　D	
検査	1	検尿（試験紙法、沈渣、単染色）を行うことができる		A　B　C　D	
	2	超音波検査（腎、前立腺、膀胱）の実際を見学しその内容を知り、指導医の監視下に行うことができる		A　B　C　D	
	2	画像（KUB, IVP 等）の撮影法を知り、その読影ができる		A　B　C　D	
	3	膀胱鏡の実際を見学し、その所見を記載できる		A　B　C　D	
治療	1	皮膚の消毒、縫合を行うことができる		A　B　C　D	
	1	術後管理（監視装置の操作・管理）を指導医とともに行う		A　B　C　D	
	2	創傷処置を介助し、そのポイントを述べることができる		A　B　C　D	
	2	導尿（カテーテル操作、清潔管理）を指導医とともに行う		A　B　C　D	
	3	局所麻酔、腰椎麻酔、硬膜外麻酔を見学し、ポイントを述べることができる		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

担当責任者による評価
ポリクリ評価表

グループ　　学籍番号　　氏名

マナー、コミュニケーションの評価	不可		可		良
1）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
2）服装は適切だったか					
3）病院、病棟の規則は守れたか					
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか					
5）コメディカルとのチームワークはよかったか					

知識の評価	不可		可		良
1）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
2）問題点の抽出と考察はできたか					
3）鑑別診断は正しかったか					
4）診療計画は立てられたか					
5）治療計画は立てられたか					
6）症例の要約は適切か					
7）症例を正しく呈示できたか					
8）疾患の理解は正しくできたか					

技能の評価	不可		可		良
1）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
2）情報は適切に記載できたか					
3）全身の診察は適切に行えたか					
4）身体所見は正しく記載できたか					
5）検査手技は正しく施行できたか					
6）治療手技は正しく施行できたか					
7）毎日の患者ケアーは適切か					

年　　月　　日　指導医サイン

総合評価（面接等を含めて）

コメント

評価点＿＿＿＿＿

年　　月　　日　教授サイン

担当者による評価
ポリクリ評価表

グループ　　学籍番号　　氏名

マナー、コミュニケーションの評価	不可		可		良
1）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
2）服装は適切だったか					
3）病院、病棟の規則は守れたか					
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか					
5）コメディカルとのチームワークはよかったか					

知識の評価	不可		可		良
1）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
2）問題点の抽出と考察はできたか					
3）鑑別診断は正しかったか					
4）診療計画は立てられたか					
5）治療計画は立てられたか					
6）症例の要約は適切か					
7）症例を正しく呈示できたか					
8）疾患の理解は正しくできたか					

技能の評価	不可		可		良
1）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
2）情報は適切に記載できたか					
3）全身の診察は適切に行えたか					
4）身体所見は正しく記載できたか					
5）検査手技は正しく施行できたか					
6）治療手技は正しく施行できたか					
7）毎日の患者ケアーは適切か					

年　　月　　日　指導医サイン

総合評価（面接等を含めて）

コメント

評価点＿＿＿＿＿

年　　月　　日　教授サイン

学生の自己評価
ポリクリ評価表

グループ　　学籍番号　　氏名

マナー、コミュニケーションの評価	不可		可		良
1）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
2）服装は適切だったか	1	2	3	4	5
3）病院、病棟の規則は守れたか	1	2	3	4	5
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
5）コメディカルとのチームワークはよかったか	1	2	3	4	5

知識の評価	不可		可		良
1）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
2）問題点の抽出と考察はできたか	1	2	3	4	5
3）鑑別診断は正しかったか	1	2	3	4	5
4）診療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
5）治療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
6）症例の要約は適切か	1	2	3	4	5
7）症例を正しく呈示できたか	1	2	3	4	5
8）疾患の理解は正しくできたか	1	2	3	4	5

技能の評価	不可		可		良
1）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
2）情報は適切に記載できたか	1	2	3	4	5
3）全身の診察は適切に行えたか	1	2	3	4	5
4）身体所見は正しく記載できたか	1	2	3	4	5
5）検査手技は正しく施行できたか	1	2	3	4	5
6）治療手技は正しく施行できたか	1	2	3	4	5
7）毎日の患者ケアーは適切か	1	2	3	4	5

年　　月　　日　指導医サイン

総合評価（面接等を含めて）

コメント

評価点＿＿＿＿＿

年　　月　　日　教授サイン

臨床実習の実際

わたしたち泌尿器科での臨床実習は１週間と短い期間ですが、精一杯充実した実習が出来るようにお互い頑張りましょう。わからないことがあれば誰にでも構いませんから、何でも気軽に質問して下さい！

・学籍番号順に下記の先生が指導教員として１週間の実習をサポートしますので、各先生の指示に従って実習して下さい。
　１．深見　直彦　講師　　２．彦坂　和信　助教
　３．深谷　孝介　助教　　４．竹中　政史　助教
　５．引地　　克　助教
・指導教員から受け持ち患者が割り振られます。回診時に紹介していただきましょう。
・指導教員が不在の時間は病棟チーフ（竹中助教、彦坂助教）の指示に従って下さい。
・月曜日・火曜日・金曜日の午前中は２班に分かれて外来診察・検査と病棟回診について下さい。
・月曜日の午後は外来で検査の見学・実習をして下さい。
・火曜日の午後は排尿機能検査（@泌尿器科外来）を見学して下さい。
・火曜日・金曜日の午後に前立腺癌小線源挿入治療（@1－6Ｂ病棟）がありますので、２班に分かれて見学して下さい。
・水曜日･木曜日は手術日ですので、指導教員や受け持ち患者の予定に合わせて積極的に手術（手洗い等）に参加して下さい。
・水曜日７時から９Ｆ・OPでカンファランスがあります。受け持ち患者のショートプレゼンテーションをして下さい。
・木曜日７時45分から９Ｆ・OPでJournal clubがあります。班長は資料を確認して下さい。
・土曜日に白木教授の口頭試問、日下教授・佐々木准教授の臨床問題演習があります。また、下記のクルズスが適宜おこなわれますので、担当教員に日時を確認して下さい。
・臨床実習終了後の翌々週の月曜日までにレポートを提出して下さい。提出期限は変更となる場合があります。
・医行為必修項目である直腸診・尿道カテーテル留置・腹部超音波検査は必ずおこなって下さい。
・クルズスの予定（各担当教員に日程を確認して下さい）
　白木　良一　教授　　：尿路悪性腫瘍、口頭試問（土曜日）
　石川　清仁　准教授　：尿路性器感染症（医療安全部）
　日下　　守　教授　　：腎移植
　佐々木ひと美　准教授：小児泌尿器科疾患、女性泌尿器科疾患
　深見　直彦　講師　　：男性機能、男性不妊症
　深谷　孝介　助教　　：前立腺肥大症、排尿障害

放射線科

臨床実習担当責任者

外山　　宏　教授（正）　服部　秀計　講師（副）

臨床実習担当者

＜放射線科＞

外山　　宏　教授
片田　和広　教授
小林　英敏　教授
伴野　辰雄　准教授
菊川　　薫　講師
村山　和宏　講師
伊藤　文隆　講師
服部　秀計　講師
花岡　良太　助教
野村　昌彦　助教
鮏　　成隆　助教
赤松　北斗　助教
木澤　　剛　助教
柴田　大輔　助教
山之内和広　助教
大家　祐実　助教
太田誠一朗　助教
植田　高弘　助手
小森　雅子　助手
伊藤　正之　助手
秋山　新平　助手
竹中　章倫　助手
松清　　亮　助手

＜放射線科兼任教員＞

田所　匡典　教授（医療科学部）
加藤　良一　教授（医療科学部）

到達目標

⑴　画像診断、Interventional Radiology、放射線治療、核医学の理解に必要な装置の原理、画像解剖、病態生理などの基礎知識を習得する。
⑵　教育的症例で典型的な正常、異常所見を習得する。
⑶　CT、MRIなどの診断、Interventional Radiology、放射線治療、核医学の日常臨床の現場に立ち会い、基本的な方法、禁忌等を理解する。
⑷　放射線科カンファランスに参加し、画像診断のプロセスを理解する。

週間スケジュール

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	8：45～	放射線科オリエンテーション	放射線センター 4F	木澤
	9：00～12：00	MRI	放射線センター 4F	植田
	13：00～17：00	CT	放射線センター 4F	山之内
火	9：15～12：00	単純X線	医局	伴野
	13：00～17：00	神経放射線	放射線センター 4F	村山
水	8：45～12：00	治療	治療室	小林、伊藤
	13：00～17：00	CT	放射線センター 4F	外山
木	9：00～12：00	RI	放射線センター 1F	菊川、外山
	13：00～17：00	血管造影	放射線センター 3F	赤松
金	8：45～12：00	CT、正常解剖	放射線センター 4F	木澤
	13：00～15：00	総括	医局	片田
	15：00～17：00	口頭試問	放射線センター 1F	外山
土	8：45～12：10	医療情報	放射線センター 4F	服部

※2014年11月時点での予定です

連絡先

内線：9259

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
画像診断、Interventional Radiology、放射線治療、 核医学の理解に必要な原理、解剖、病態生理など	
教育的・典型的症例の習得	
CT、MRI、Interventional Radiology、放射線治療、 核医学などの検査の方法、緊急等の理解	

実習要領・注意事項

1）**初日はAM8：45　放射線センター 4Fに集合する。**
2）ガイダンスで配布する週間予定表に従って実習する。
3）指定の教科書は必ず持参すること。
4）各実習担当教員が各到達目標について評価する。
5）学生自身が各到達目標について自己評価する。
6）口頭試問で総括的評価を行う。

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察 読影		【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】			
	1	基本的診察知識にもとづき、情報を収集・分析できる		A　B　C　D	
	1	得られた情報をもとに、問題点を抽出できる		A　B　C　D	
診察		【医療面接】			
	1	礼儀正しく患者（家族）に接することができる		A　B　C　D	
	1	プライバシーへの配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる		A　B　C　D	
	1	医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる		A　B　C　D	
検査		【一般手技】			
	2	静脈採血の手順、部位と合併症を列挙し、正しく採血できる		A　B　C　D	
	2	末梢静脈の血管確保を見学し、介助ができる		A　B　C　D	
	3	中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助ができる		A　B　C　D	
	3	動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助ができる		A　B　C　D	
	1	注射の種類、各々の特徴と刺入部位を説明できる		A　B　C　D	
	2	超音波検査を介助できる		A　B　C　D	
		【外科手技】			
	1	手術や手技のための手洗いができる		A　B　C　D	
	1	手術室におけるガウンテクニックができる		A　B　C　D	
	3	基本的な縫合ができる		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

放射線科実習
（学生による自己評価）

グループ　　学籍番号　　氏名

		悪い				良い
以下の項目が実習に必要なレベルかを評価		1	2	3	4	5
単純X線	一般目標：エックス線（胸部放射線）の基本を学ぶ					
	到達目標：1）エックス線解剖を理解できる。					
	2）エックス線の読影の原理を理解できる。					
CT	一般目標：CTの基本を学ぶ	1	2	3	4	5
	到達目標：1）CTの基本的な原理を理解し、適応を説明できる。					
	2）CTの撮影法、正常解剖を説明し、異常所見を列挙できる。					
	3）CTの（造影）禁忌、副作用を挙げ、その対策を説明できる。					
	4）放射線防護を説明できる。					
MRI	一般目標：MRIの基本を学ぶ	1	2	3	4	5
	到達目標：1）MRIの基本的な原理、適応を説明できる。					
	2）MRIの読影の原理を説明できる。					
	3）MRI（単純・造影）の禁忌を挙げて説明できる。					
RI	一般目標：核医学検査（RI検査）の基本を学ぶ	1	2	3	4	5
	到達目標：1）RI検査および放射性医薬品の特徴を説明できる。					
	2）ガンマカメラ（SPECT）の基本的な原理を説明できる。					
	3）ガンマカメラ（SPECT）の撮影法、正常像を説明できる。					
	4）RI検査の主な適応疾患を挙げて説明できる。					
超音波検査	一般目標：超音波検査の基本を学ぶ	1	2	3	4	5
	到達目標：1）超音波検査の基本的な原理を説明できる。					
	2）超音波検査に必要な正常解剖を理解でき、異常所見を列挙できる。					
	3）超音波検査の手技を学ぶ。					
血管造影／IVR	一般目標：血管造影／IVRの基本を学ぶ	1	2	3	4	5
	到達目標：1）血管穿刺（動静脈）の基本的な手技を説明できる。					
	2）血管造影／IVRの代表的手技を概説できる。					
	3）血管造影／IVRの主な適応疾患と禁忌を概説できる。					
	4）全身の主な動脈解剖を説明できる。					
放射線治療	一般目標：放射線治療の基本を学ぶ	1	2	3	4	5
	到達目標：1）放射線治療の原理を説明し、主な放射線治療法を列挙できる。					
	2）放射線治療の適応を説明できる。					
	3）放射線治療の有害事象を説明できる。					
	4）放射線感受性とそれを修飾する因子について説明できる。					
神経放射線	一般目標：神経放射線の基本を学ぶ	1	2	3	4	5
	到達目標：1）脳・脊髄CT・MRI検査で得られる所見を説明できる。					
	2）代表的な脳神経疾患の画像を用いた病態把握ができる。					
	3）MRI所見を読み取り鑑別疾患を列挙することができる。					
医療情報	一般目標：医療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について学ぶ。	1	2	3	4	5
	到達目標：1）読影の為の患者情報収集ができる。					
	2）医用画像の注意点を説明できる。					

放射線科実習
（教員による評価）

グループ　　学籍番号　　氏名

	悪い				良い
1）マナーは良好か（時間の厳守、服装、言葉遣いなど）	1	2	3	4	5
2）実習態度は良好か	1	2	3	4	5
3）知識の評価（以下の項目が実習に必要なレベルかを評価）	1	2	3	4	5

単純X線　一般目標：エックス線（胸部放射線）の基本を学ぶ
到達目標：1）エックス線解剖を理解できる。
2）エックス線の読影の原理を理解できる。

CT　一般目標：CTの基本を学ぶ
到達目標：1）CTの基本的な原理を理解し、適応を説明できる。
2）CTの撮影法、正常解剖を説明し、異常所見を列挙できる。
3）CTの（造影）禁忌、副作用を挙げ、その対策を説明できる。
4）放射線防護を説明できる。

MRI　一般目標：MRIの基本を学ぶ
到達目標：1）MRIの基本的な原理、適応を説明できる。
2）MRIの読影の原理を説明できる。
3）MRI（単純・造影）の禁忌を挙げて説明できる。

RI　一般目標：核医学検査（RI検査）の基本を学ぶ
到達目標：1）RI検査および放射性医薬品の特徴を説明できる。
2）ガンマカメラ（SPECT）の基本的な原理を説明できる。
3）ガンマカメラ（SPECT）の撮影法、正常像を説明できる。
4）RI検査の主な適応疾患を挙げて説明できる。

超音波検査　一般目標：超音波検査の基本を学ぶ
到達目標：1）超音波検査の基本的な原理を説明できる。
2）超音波検査に必要な正常解剖を理解でき、異常所見を列挙できる。
3）超音波検査の手技を学ぶ。

血管造影／IVR　一般目標：血管造影／IVRの基本を学ぶ
到達目標：1）血管穿刺（動静脈）の基本的な手技を説明できる。
2）血管造影／IVRの代表的手技を概説できる。
3）血管造影／IVRの主な適応疾患と禁忌を概説できる。
4）全身の主な動脈解剖を説明できる。

放射線治療　一般目標：放射線治療の基本を学ぶ
到達目標：1）放射線治療の原理を説明し、主な放射線治療法を列挙できる。
2）放射線治療の適応を説明できる。
3）放射線治療の有害事象を説明できる。
4）放射線感受性とそれを修飾する因子について説明できる。

神経放射線　一般目標：神経放射線の基本を学ぶ
到達目標：1）脳・脊髄CT・MRI検査で得られる所見を説明できる。
2）代表的な脳神経疾患の画像を用いた病態把握ができる。
3）MRI所見を読み取り鑑別疾患を列挙することができる。

医療情報　一般目標：医療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について学ぶ。
到達目標：1）読影の為の患者情報収集ができる。
2）医用画像の注意点を説明できる。

口頭試問

ポリクリ評価表

グループ　　学籍番号　　氏名　　担当教員

	悪い		普通		非常に良い
マナー、コミュニケーションの評価	1	2	3	4	5
知　識	1	2	3	4	5
習得度	1	2	3	4	5

年　　月　　日

指導医サイン

総合評価

採点＿＿＿＿＿＿＿＿　年　　月　　日

教授サイン

ポリクリ自己評価　アンケート

放射線　　科

ポリクリに関する感想（自由に書いて下さい。総括時に回収します。）
各項目についての教員の指導方法の評価

	悪い		普通		非常に良い
1）単純X線	1	2	3	4	5
2）CT	1	2	3	4	5
3）MRI	1	2	3	4	5
4）RI	1	2	3	4	5
5）超音波	1	2	3	4	5
6）血管造影/IVR	1	2	3	4	5
7）放射線治療	1	2	3	4	5
8）神経放射線	1	2	3	4	5
9）医療情報・症例レポート	1	2	3	4	5

1）最も有用だった項目、その理由

2）最も役に立たなかった項目、その理由

3）医師、看護師、放射線技師などスタッフとの関係は良かったか

4）医行為は行えたか（読影実習を含む）

5）ポリクリに割り当てられた時間は充分あったか

6）ポリクリに対する指導は適切だったか

7）放射線科ポリクリの感想、問題点、希望、今後取り入れたら良いと思う点

グループ　　氏名

緩和医療科

臨床実習担当責任者

東口　髙志　教授（正）　　森　直治　准教授（副）

臨床実習担当者

東口　髙志　教授
森　　直治　准教授
村井　美代　特任講師
岩田　正己　講師

当講座は、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を六本柱として、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。

○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、管理栄養士、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。

○外科学：外科治療に緩和医療を取り入れた新しい外科学の実践。

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。

※提出書類（毎週土曜日に森准教授に提出）

1．Problem　list
2．病態生理学
3．病歴要約
4．医行為表
5．指導医の評価（未記入のまま提出）

注：プリントアウト又はボールペンで記載のこと

到達目標

1）緩和医療の概念を理解している。
2）疼痛・症状コントロールの方法の概略を述べることができる。
3）患者を受け持ち、コミュニケーションの在り方を実際に体験する。
4）緩和ケアに関する看護の実際を体験し、音楽療法、栄養療法の意義や効果を理解している。
5）高齢者外科手術の問題点や対策を理解している。
6）チーム医療、とくにNST（栄養サポートチーム）の活動を実際に体験する。
7）基本的医療として栄養療法の重要性を認識している。

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	８:30－９:00	モーニングカンファレンス	３－７病棟	森・村井
	９:00－９:30	ガイダンス（受け持ち患者紹介）	３－７病棟	森・岩田
	９:30－12:00	病棟回診	３－７病棟	病棟担当医
	13:00－16:00	緩和ケアチーム回診	4F医局	森
	16:00－17:00	クルズス（緩和ケアとは）	3－7病棟	村井
火	８:30－９:00	モーニングカンファレンス	３－７病棟	森・村井
	９:00－９:30	プレラウンド	３－７病棟	病棟担当医
	９:30－12:00	病棟	３－７病棟	病棟担当医
	13:00－17:00	病棟	３－７病棟	病棟担当医
水	８:30－９:00	モーニングカンファレンス	３－７病棟	森・村井
	９:00－11:00	外来	内科　27診	東口・森
	13:30－14:30	NST回診	スタッフ館４階オープンスペース	東口・森
	14:30－15:30	お茶会	３－７病棟	村井・岩田
	16:00－17:00	クルズス（悪液質について）	３－7病棟	森
木	８:30－９:00	モーニングカンファレンス	３－７病棟	東口・森
	９:00－９:30	プレラウンド	３－７病棟	東口・森
	９:30－12:00	教授回診	３－７病棟	病棟担当医
	13:00－17:00	病棟	３－７病棟	病棟担当医
金	８:30－９:00	モーニングカンファレンス	３－７病棟	森・村井
	９:00－９:30	プレラウンド	３－７病棟	病棟担当医
	９:30－12:00	病棟	３－７病棟	病棟担当医
	13:00－17:00	病棟	３－７病棟	病棟担当医
土	８:30－９:00	モーニングカンファレンス	３－７病棟	
	９:00－９:30	プレラウンド	３－７病棟	
	10:00－11:00	口頭試問	スタッフ館４階オープンスペース	森・村井
	11:00－12:00	臨床実地問題演習セミナー	スタッフ館４階オープンスペース	岩田

１．第１週月曜日８：30に３－７病棟に集合し朝の申し送りに参加する。その後、オリエンテーションを行います。月曜日が休日の場合は翌日火曜日に行います。
２．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。
３．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。
４．毎日患者の回診を行い、POMRに従って学生用診療録の記録をおこなう。
５．クルズスは参加する事。
６．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。
７．臨床実地問題演習セミナーは毎週土曜日。

連絡先

外科・緩和医療学講座医局（内線9014）、３－７病棟（内線2960）

コアカリキュラムの疾患

疾　患　名	チェック欄
NST	
緩和医療	
外科手術	

＊モデル・コアカリキュラム必修疾患を中心に。

評価

1．臨床評価は、マナー・コミュニケーションの評価（出席の評価とマナー・コミュニケーションの評価の合計）を20%、知識の評価（知識・診療行為・学習態度の評価と口頭試問の評価の合計）を40%、技能の評価を40%とした合計点で判定される。
2．医行為表は実習終了後に１部コピーして、原本は責任者に、残る一部は手元に残しておく。
3．総合評価責任者は外科・緩和医療学講座　東口髙志　教授である。

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	問診、視診、触診、打診を行う（腫瘍、下肢を中心に）		A　B　C　D	
	1	簡単な器具いる診察（聴診器　血圧計　ペンライト　caliper）をする		A　B　C　D	
	3	臨終時の診察		A　B　C　D	
検査	3	胃瘻造設時の内視鏡検査処置		A　B　C　D	
治療	3	中心静脈確保（通常の穿刺・PICC・埋め込み式・ポート針の交換など）		A　B　C　D	
	3	局所麻酔		A　B　C　D	
その他	2	カルテ閲覧と記載		A　B　C　D	
	3	患者・家族への病状説明		A　B　C　D	
	3	臨終時の対応		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能(機会がなかった)

教員による評価

グループ　　学籍番号　　氏名

	悪い				良い
マナー、コミュニケーションの評価（20%）					
1）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
2）服装は適切だったか	1	2	3	4	5
3）病院、病棟の規則は守れたか	1	2	3	4	5
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
5）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	1	2	3	4	5
6）診療に積極的に参加したか	1	2	3	4	5
知識の評価（40%）					
1）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
2）問題点の抽出と考察はできたか	1	2	3	4	5
3）鑑別診断は正しかったか	1	2	3	4	5
4）診療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
5）症例を把握し、正しく呈示できたか	1	2	3	4	5
6）疾患の理解は正しくできたか	1	2	3	4	5
技能の評価（40%）					
1）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
2）情報は適切に記載できたか	1	2	3	4	5
3）診察は適切に行えたか	1	2	3	4	5
4）身体所見は正しく記載できたか	1	2	3	4	5
5）検査・治療手技は正しく行えたか	1	2	3	4	5
6）毎日の患者ケアーは適切に行えたか	1	2	3	4	5

月　　日　指導医サイン

救急総合内科

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

岩田　充永　教授
植西　憲達　教授
寺澤　晃彦　准教授
近藤　　司　准教授

三島　亜紀　助教
安藤　大樹　助教
田口　瑞希　助教
神宮司成弘　助教
犬塚　淳子　助教
柵木　則男　助教
高本　紘尚　助教
都築誠一郎　助教
小川　広晃　助教
日比野将也　助教
山下　賢樹　助教

平嶋竜太郎　助教
峯澤奈見子　助教
小林　　緑　助教
板垣　秀弥　助教
多和田哲郎　助手
寺澤　佳洋　助手
大漉　祐己　助手
中島　俊和　助手
森　　秀介　助手

実習目標

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、厚労省は「国民の、国民による、国民のための専門医制度」の構築を推進しており、その政策の大きな柱として、『プライマリ・ケア医の育成』が掲げられている。『プライマリ・ケア』とは①近接性（Accessibility）、②包括性（Comprehensiveness）、③統合性（Coordination）、④継続性（Continuity）、⑤責任性（Accountability）をもった医療を指し、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る。当科での実習は、こういったプライマリ･ケアを含む“全人的”医療の習得に必要な６つのフィールド（集中治療、救急外来、大病院一般病棟、大病院外来、回復期病院、診療所）のうち、主に救急外来と一般病棟を経験することにより、頻度が高い内科的疾患・病態診療のエッセンスを学ぶことを目的としている。実習は、救急外来、病棟、一般外来、クルズスからなり、実習中はチームの一員として診察・検査・治療に携わる事を目標とする。

※提出書類（最終日（第２週土曜日）に提出）
１．病歴要約（文章作成ソフトにて作成し提出）
２．医行為票（指導医欄以外記載して提出）
３．指導医の評価（未記入のまま提出）

到達目標

①上記理念に基づき、『患者－医師関係』（共感的態度、インフォームド・コンセントなど）、『チーム医療』（ポリクリ－指導医関係、医師－看護師関係など）、『問題対応能力』（プロブレムリストの作成、アセスメント、臓器レビュー、EBMの実践など）等への理解を深める。

②一般外来、救急外来で遭遇する頻度が高い症候へのファーストアプローチを習得する。
発熱、頭痛、めまい、意識消失、意識障害、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、腹痛、下痢、便秘、浮腫、腰痛、関節痛、排尿障害、体重減少など

③頻度の高い内科疾患に対するファーストアプローチと標準的な治療法を習得する。
・循環器疾患：狭心症、心筋梗塞、心不全、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：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、電解質異常、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、嚥下性肺炎、気管支喘息、肺結核症、急性呼吸不全など
・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、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、関節リウマチ、SLEなど

④原因の特定が難しい症候に対する鑑別診断の進め方を理解する。
『数ヵ月間続く発熱』、『３週間以上続く咳嗽』、『全身リンパ節腫脹』など

⑤重症患者の気道・呼吸管理をはじめとした内科的全身管理の基本を理解する。

⑥診療ガイドライン、UpToDateをはじめ、NEJMやJAMAの総説、Harrison内科学などのインターネットを利用した最新のEvidenceのまとめの利用法を習得する。また、入手したEvidenceを臨床に生かす方法を理解する。

週間スケジュール

病棟（GIM）実習週

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	８:30－９:00	総合オリエンテーション（第１週のみ）	救急総合内科医局	岩田
	８:30－12:30	病棟実習	1-9B病棟	交代制
	12:30－14:30	GIMカンファランス	７階カンファランス	
	14:30－16:00	救急総合内科クルズス		
	（第１週）	内科診療における臨床疫学	7階スタッフ館オープンスペース	寺澤（晃）
	（第２週）	集中治療における内科診療	救急総合内科医局	植西
	16:00－17:00	病棟実習	1-9B病棟	交代制
火	８:30－17:00	病棟実習	1-9B病棟	交代制
水	８:30－17:00	病棟実習	1-9B病棟	交代制
木	８:30－15:00	病棟実習	1-9B病棟	交代制
	10：30－12：00	救急総合内科クルズス	救急総合内科医局	岩田
	（第１週のみ）	ERにおける内科診療		
	15:00－16:00	教育回診	1-9B病棟	交代制
	16:00－17:00	病棟実習	1-9B病棟	交代制
金	８:30－14:30	病棟実習	1-9B病棟	交代制
	14:30－16:00	救急総合内科クルズス	救急総合内科医局	近藤
	（第２週のみ）	内科診療における気道・呼吸管理		
	16:00－17:00	病棟実習	1-9B病棟	交代制
土	８:30－10:30	病棟実習	1-9B病棟	交代制
	10:30－12:30	第１週：臨床実施問題演習	７階カンファランス	寺澤（晃）
		第２週：症例提示・口頭試問	救急総合内科医局	岩田

第１日目集合時間は最終ページ、実習の実際を参照

救急外来（ER）実習週

曜日	時　間	内　　容	集合場所	担当教員
月	８:30－９:00	総合オリエンテーション（第１週のみ）	救急総合内科医局	岩田
	８:30－14:30	ER実習	救急外来	交代制
	14:30－16:00	救急総合内科クルズス		
	（第１週）	内科診療における臨床疫学	7階スタッフ館オープンスペース	寺澤（晃）
	（第２週）	集中治療における内科診療	救急総合内科医局	植西
	16:00－17:00	ER実習	救急外来	交代制
火	８:30－17:00	ER実習	救急外来	交代制
水	８:30－17:00	ER実習	救急外来	交代制
	10:30－12:00	初診外来実習（該当者のみ）	内科外来	安藤
木	８:30－15:00	ER実習	救急外来	交代制
	10:30－12:00	救急総合内科クルズス	救急総合内科医局	岩田
	（第１週のみ）	ERにおける内科診療		
	15:00－16:00	教育回診	1-9B病棟	交代制
	16:00－17:00	ER実習	救急外来	交代制
金	８:30－14:30	ER実習	救急外来	交代制
	14:30－16:00	救急総合内科クルズス	救急総合内科医局	近藤
	（第２週のみ）	内科診療における気道・呼吸管理		
	16:00－17:00	ER実習	救急外来	交代制
土	８:30－10:30	ER実習	救急外来	
	10:30－12:30	第１週：臨床実施問題演習	７階カンファランス	寺澤（晃）
		第２週：症例提示・口頭試問	救急総合内科医局	岩田

月～金の間に、夜間（17：00 ～ 21：30）の救急外来実習日を設ける

1．第１週月曜日８：30に救急総合内科医局に集合し、総合オリエンテーションを受ける。月曜日が休日の場合は火曜日８：30に救急総合内科医局にて総合オリエンテーションを行う。（担当は岩田教授）
2．救急総合内科実習は病棟（GIM）実習と救急外来（ER）実習が各１週間ずつある。総合オリエンテーション時に“病棟実習を第１週に行いER実習を第２週に行う”学生と“ER実習を第１週に行い病棟実習を第２週に行う”学生の割り振りを行う。
3．クルズス、教育回診、臨床実施問題演習セミナー、および症例提示・口頭試問はポリクリ班全員に対して行われるため、定刻時間に集合場所に参加する。クルズス、教育回診はできるかぎり参加する事が望まれるが、実習を有意義にするために受け持ち患者の重要なイベント（検査等）が重複する場合は優先してもよい（その際は、スタッフに申し送りをすること）。
4．病棟実習週は1-9B病棟にて、それぞれ指導医とともに１名以上の受け持ち患者を担当し、診療に加わる。必ず指導医のサインを受けなければならない。
5．ER実習週は新棟１階初療室にてそれぞれ指導医と救急外来診療に参加する。
6．担当した患者の中から指導医と相談のもと１名を選択し、最終日にはその患者について症例提示を行い、口頭試問を受ける（最終日が全体セミナーにあたる場合は第１週土曜日までに班長が臨床実習担当責任者（岩田教授）と時間調整する）。
7．ER実習週に、夜間（17：00－22：00）の救急外来を見学する（当日の実習時間は13：30－21：30とする）。
8．臨床実地問題演習セミナーは第1週土曜日に行う（全体セミナーにあたる週は中止）。

連絡先

救急総合内科医局（内線2355）
1-9B病棟（内線2126、2127）
ER（2150、9108）
救急総合内科外来（内科10番）（2912）

コアカリキュラムの症候・疾患

疾　患　名	チェック欄
発熱	
頭痛	
めまい	
意識消失	
意識障害	
肺炎	
腎盂腎炎	
脱水症	

評価

1．臨床評価は、マナー・コミュニケーションの評価（出席の評価とマナー・コミュニケーションの評価の合計、指導医が評価する）を20%、知識の評価（知識・診療行為・学習態度の評価と口頭試問の評価の合計、指導医および口頭試問担当者が評価）を40%、技能の評価を40%（指導医が評価する）とした合計点で判定される。
2．病歴要約、医行為表は実習終了後に１部コピーして、原本は最終日口頭試問の担当者に提出、残るコピーは手元に残しておく。
3．総合評価責任者は救急総合内科　岩田充永教授である。

医行為などの実施チェック表

実習期間　　月　　日 ～　　月　　日

グループ　　学籍番号　　氏名

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
診察	1	患者と良好なコミュニケーションを構築する		A　B　C　D	
	1	患者のプライバシーに配慮する		A　B　C　D	
	1	バイタルサインの把握する		A　B　C　D	
	1	頭頚部の診察をする		A　B　C　D	
	1	胸部の診察をする		A　B　C　D	
	1	腹部の診察をする		A　B　C　D	
	1	リンパ節の診察をする		A　B　C　D	
	1	皮膚の診察をする		A　B　C　D	
	1	関節の診察をする		A　B　C　D	
	1	神経の診察を行う		A　B　C　D	
	1	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		A　B　C　D	
	2	眼底検査を行う		A　B　C　D	
	1	システムレビューを行う		A　B　C　D	
	1	問題志向型医療記録（POMR）を記載する		A　B　C　D	
	1	鑑別診断を挙げる		A　B　C　D	
	2	症例プレゼンテーションを行う		A　B　C　D	
検査	2	採血（末梢血）をする		A　B　C　D	
	3	採血（動脈血）をする		A　B　C　D	
	2	血液データを解釈する		A　B　C　D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
検査	1	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する		A B C D	
	1	尿検査の検体を採取する		A B C D	
	1	心電図検査を行う		A B C D	
	2	心電図を判読する		A B C D	
	3	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする		A B C D	
	1	胸部レントゲン写真を読影する		A B C D	
	1	腹部レントゲン写真を読影する		A B C D	
	3	CT/MRI検査を行う		A B C D	
治療	1	体位変換を行う		A B C D	
	3	褥瘡治療を行う		A B C D	
	2	口腔内・気道内吸引を行う		A B C D	
	3	食事療法、運動療法の指導を行う		A B C D	
	3	注射（皮下、筋肉、静脈）をする		A B C D	
	2	導尿をする		A B C D	
	1	酸素吸入療法をする		A B C D	
	2	留置針による血管確保を行う		A B C D	
	3	注射（中心静脈、動脈）を行う		A B C D	
	3	中心静脈カテーテルの挿入を行う		A B C D	
救急	2	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		A B C D	
	2	重症度および緊急度の把握ができる		A B C D	

レベル１：指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価：A. よくできた　B. できた　C. できなかった　D. 評価不能（機会がなかった）

区分	レベル	医行為	月／日	実習の評価	指導医
救急	2	患者の搬送ができる		A　B　C　D	
	3	気道確保（上顎挙上、エアウェイ挿入、吸引など）をする		A　B　C　D	
	2	用手換気を行う		A　B　C　D	
	2	胃管挿入を行う		A　B　C　D	
	3	心マッサージを行う		A　B　C　D	
	3	人工呼吸を行う		A　B　C　D	
	3	気管内挿管を行う		A　B　C　D	

レベル１:指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル２:状況により指導医の指導･監督のもとに実施が許容されるもの。
レベル３:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。
実習の評価:A.よくできた　B.できた　C.できなかった　D.評価不能(機会がなかった)

教員による評価

グループ　　学籍番号　　氏名

マナー、コミュニケーションの評価（20%）	悪い				良い
1）時間を厳守したか	1	2	3	4	5
2）服装は適切だったか	1	2	3	4	5
3）病院、病棟の規則は守れたか	1	2	3	4	5
4）患者とのコミュニケーションは適切だったか	1	2	3	4	5
5）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	1	2	3	4	5
6）診療に積極的に参加したか	1	2	3	4	5
知識の評価（40%）					
1）検査データは正しく解釈できたか	1	2	3	4	5
2）問題点の抽出と考察はできたか	1	2	3	4	5
3）鑑別診断は正しかったか	1	2	3	4	5
4）診療計画は立てられたか	1	2	3	4	5
5）症例を把握し、正しく呈示できたか	1	2	3	4	5
6）疾患の理解は正しくできたか	1	2	3	4	5
技能の評価（40%）					
1）面接、問診を適切に行えたか	1	2	3	4	5
2）情報は適切に記載できたか	1	2	3	4	5
3）診察は適切に行えたか	1	2	3	4	5
4）身体所見は正しく記載できたか	1	2	3	4	5
5）検査・治療手技は正しく行えたか	1	2	3	4	5
6）毎日の患者ケアは適切に行えたか	1	2	3	4	5

採点　　点（50点満点）

コメント

月　　日　指導医サイン

M5全体セミナー

M5全体セミナーは、原則４週に１回土曜日に、医学部５年生が一同に集まり（第二教育病院実習中の班を除く)、臨床実習の到達度やプログラムの評価を行い、臨床実習の情報を交換し、臨床実習に必要な知識を深め整理し、経験した症例を検討会方式で発表することによって、発表者および参加者が考える力をつけるプログラムである。

臨床実習担当責任者

（正）今泉　和良　教授　（副）大槻　眞嗣　教授
（副）岩田　充永　教授

連絡先
呼吸器内科：医局（内線：9241)、臨床総合医学（内線：2336）
救急総合内科：教授室（内線：2375）

臨床実習担当者

＜クリニカル・レクチャー講師＞

河田耕太郎　助教	稲桝　丈司　准教授
原田　将英　講師	水口　　忠　講師
村尾　道人　助教	鈴木　敦詞　教授
磯谷　澄都　講師	北島　剛司　准教授
吉川　哲史　教授	吉岡　哲志　講師
伊藤　信二　准教授	関谷　隆夫　教授
吉田　俊治　教授	有馬　　豪　講師
長坂　光夫　講師	森　　直治　准教授
恵美　宣彦　教授	白木　良一　教授
花岡　良太　助教	石村　大輔　講師
杉山　和寛　助教	都築誠一郎　助教

＜症例検討会　司会・指導＞
岩田　充永　教授
植西　憲達　教授
寺澤　晃彦　准教授
近藤　　司　准教授
およびＭ５ポリクリ指導係

到達目標

⑴　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変化、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。
⑵　症例検討会：診断に大切な病歴を聴取できるようになる。
⑶　症例検討会：病歴と身体所見から鑑別診断を絞り込むことができる。
⑷　臨床実習の到達度、指導内容およびプログラムを評価し改善すべき点を提案する。

時間配分

４週を１ブロックとして、第３週目の土曜日９：00～12：10を充てる。

時　間	内　　容	集合場所
９：00～９：45	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
９：45～10：30	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
10：30～10：40	休憩	
10：40～12：00	症例検討会	生涯教育研修センター１号館1101
12：00～12：10	実習評価・事務連絡	生涯教育研修センター１号館1101

第２教育病院との連絡会が９：00から行われる場合、講義時間が変更となることがある。
全体セミナーは1101号講義室で行う。講義室は変更の可能性もあるので、掲示に注意すること。

セミナーの実際

⑴　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。

⑵　症例検討会の実際

司会・進行役は救急総合内科の岩田充永　教授が担当する。岩田教授不在の回は、植西憲達教授、寺澤晃彦　准教授、近藤　司　准教授が担当する。

症例発表する班の学生に**教育的な内科疾患**の主訴、現病歴、既往歴のみを提示させ、参加者全員で鑑別診断と必要な身体所見を考えていく。次に身体所見を症例発表する班の学生に聞き、鑑別診断をさらに絞り込む。問診と身体所見だけでいかに診断に迫れるかというトレーニングを行う。

１回につき、２つの班がそれぞれ１例ずつ症例提示し、問題を解決していくカンファランスを行う。各班の症例検討会への準備のサポートは、各班の指導教員が行う。

⑶　実習評価・事務連絡の実際

１）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」を提出する。ただし、第２教育病院にて臨床実習中のため提出ができない場合は、次回のM5全体セミナーにてまとめて提出する。13、14班は第２教育病院での実習終了後、速やかに学務課へ提出する。

２）学年担任や、事務等からM5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。

実習の評価

⑴　M5全体セミナーの土曜日は各科の臨床実習の出席や評価日ではなく、セミナー単位として評価する。

⑵　第二教育病院の症例検討会はこの全体セミナーの一部として評価する。

⑶　評価は担当した症例検討会のプレゼンテーション、および質疑応答により総合評価する。

⑷　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・レクチャーで学んだことをレポートに要約し提出する。

２）症例検討会での発表に対してレポートを記入し提出する。

３）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　M5全体セミナー

回	日　時	担当科	担当者
第１回	平成27年４月４日	麻酔科	河田耕太郎　助教
		循環器内科	原田　将英　講師
第２回	平成27年４月25日	肝胆膵内科	村尾　道人　助教
		呼吸器内科	磯谷　澄都　講師
第３回	平成27年６月６日	小児科・NICU	吉川　哲史　教授
		神経内科	伊藤　信二　准教授
第４回	平成27年７月４日	リウマチ・感染症内科	吉田　俊治　教授
		消化管内科	長坂　光夫　講師
第５回	平成27年８月１日	血液内科	恵美　宣彦　教授
		放射線科	花岡　良太　助教
第６回	平成27年９月５日	腎内科	杉山　和寛　助教
		脳神経外科	稲桝　丈司　准教授
第７回	平成27年10月３日	眼科	水口　　忠　講師
		内分泌・代謝内科	鈴木　敦詞　教授
第８回	平成27年10月31日	精神科	北島　剛司　准教授
		耳鼻咽喉科	吉岡　哲志　講師
第９回	平成27年11月28日	産婦人科	関谷　隆夫　教授
		皮膚科	有馬　　豪　講師
第10回	平成27年12月26日	外科・緩和医療	森　　直治　准教授
		泌尿器科	白木　良一　教授
第11回	平成28年１月30日	整形外科	石村　大輔　講師
		救急総合内科	都築誠一郎　助教

症例検討会担当表　M5全体セミナー

回	日　時	症例検討①	症例検討②	司会･指導担当者	
第１回	平成27年４月４日	７班	８班	救急総合内科	寺澤　晃彦　准教授
第２回	平成27年４月25日	９班	10班	救急総合内科	岩田　充永　教授
第３回	平成27年６月６日	11班	12班	救急総合内科	植西　憲達　教授
第４回	平成27年７月４日	13班	14班	救急総合内科	近藤　　司　准教授
第５回	平成27年８月１日	15班	16班	救急総合内科	岩田　充永　教授
第６回	平成27年９月５日	17班	18班	救急総合内科	岩田　充永　教授
第７回	平成27年10月３日	19班	20班	救急総合内科	寺澤　晃彦　准教授
第８回	平成27年10月31日	21班	22班	救急総合内科	植西　憲達　教授
第９回	平成27年11月28日	１班	２班	救急総合内科	近藤　　司　准教授
第10回	平成27年12月26日	３班	４班	救急総合内科	寺澤　晃彦　准教授
第11回	平成28年１月30日	５班	６班	救急総合内科	岩田　充永　教授

提出すべき用紙

⑴　クリニカル・レクチャーで学んだ要点レポート
⑵　症例検討会発表者への評価レポート
⑶　学生による臨床実習の評価

⑴、⑵の用紙はセミナー時に配布する。⑵については発表者以外の学生が提出する。⑶の用紙はポリクリ室に設置する。

「学生による臨床実習の評価」提出状況チェック表

ポートフォリオ「学生による臨床実習の評価」は下記の臨床実習担当科ごとに記入すること。
無記名の場合は提出が認められないため、注意すること。

チェック欄

- ☐ 地域医療
- ☐ 第２教育病院
- ☐ 呼吸器内科
- ☐ 循環器内科
- ☐ 消化管内科
- ☐ 肝胆膵内科
- ☐ 血液内科／内分泌・代謝内科／リウマチ・感染症内科／腎臓内科
- ☐ 小児科
- ☐ 肝脾外科／総合外科・膵臓外科
- ☐ 上部消化管外科／下部消化管外科
- ☐ 小児外科
- ☐ 心臓血管外科／呼吸器外科／乳腺外科／内分泌外科
- ☐ 産婦人科
- ☐ 整形外科
- ☐ リハビリテーション科
- ☐ 神経内科
- ☐ 精神科
- ☐ 耳鼻咽喉科
- ☐ 眼科
- ☐ 皮膚科
- ☐ 形成外科
- ☐ 臨床検査部・輸血部
- ☐ 病理部
- ☐ 麻酔科
- ☐ 救命救急科、災害･外傷外科
- ☐ 七栗サナトリウム
- ☐ 脳神経外科
- ☐ 泌尿器科
- ☐ 放射線科
- ☐ 緩和医療科
- ☐ 救急総合内科

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	文学	Medical EnglishⅠ	Medical EnglishⅡ		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	Human Biology －科学研究の基礎Ⅱ－				
	人類学		臨床医学系：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		
	人の行動と心理Ⅱ		循環器系	緩和ケア		
	読書ゼミナール－科学研究の基礎Ⅰ－		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			
	ドイツ語		内分泌代謝系・乳腺疾患			
	フランス語		精神・行動系			
	ポルトガル語		膠原病・感染症系			
	中国語		腫瘍学			
	健康科学		成長・発達・小児系			
	体育実技					
	生物学					
	化学					
	物理学					
	生理化学					
基礎医学系	解剖学A	解剖学B	病理学	病態病理実習		
	組織学	病理学				
		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		
			医学研究入門 －科学研究の基礎Ⅲ－			
臨床医学系	早期臨床体験					
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