臨床実習後期　卒業コンピテンス、卒業コンピテンシー

パフォーマンスレベル
A：Does（「診察できる・実践できる」といった臨床現場でのパフォーマンス）
B：Shows how（「模擬的に診察できる・実践できる」といったパフォーマンス）
C：Experience（「経験する」「討議する」といった技能・態度）
D：Knows（「知っている」といった浅い知識）、
　Knows how（「知識を応用し解決できる」）
E：経験する機会があるが、単位認定に関係ない
F：経験する機会がない

		臨床実習後期　（5学年10月～5学年2月）																					
		臨床実習合計	後期合計	地域病院	麻酔科	放射線科	選択式①				耳鼻咽喉科	眼科	整形外科	リハビリテーション科	在宅医療	脳神経外科・脳卒中科	岡崎医療センター	選択式②			皮膚科	乳腺外科
							外科・緩和医療科	移植・再生医学	血管外科	泌尿器科								臨床腫瘍科	感染症科	認知症・高齢診療科		
Ⅰ 医師としてのプロフェッショナリズム																							
藤田医科大学医学部学生は、卒業時に倫理観、責任感、協調性を持って行動できる。また、生涯にわたり、向上心を持ち自己研鑽に励むことができる。																							
1	医師として常識ある行動がとれる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	医療にかかわる法令を理解し遵守できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	医療倫理について理解し、それに基づいて行動ができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	個人の尊厳を尊重し、利他的、共感的に対応できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	自己評価を怠らず、自己管理できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	適切な助言、指導ができ、助言、指導を受け入れることができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	社会から期待される医師の役割を説明できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	生涯にわたって自律的に学び続けることができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Ⅱ．コミュニケーション能力																							
藤田医科大学医学部学生は、卒業時に、お互いの立場を尊重して、相手から信頼される関係を築き、適切なコミュニケーションがとれる。																							
1	患者ならびに家族との良好な人間関係が構築できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A
2	患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者ならびに家族の意志決定を支援できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	B	A	A	A	A
3	医療スタッフとの円滑な意思疎通ができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	B	A	A	A	A
Ⅲ．専門職連携																							
藤田医科大学医学部学生は、卒業時に、専門職連携を理解し、実践できる。																							
1	他職種の役割を理解し、尊重することができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A
2	医師の役割を理解し、これに基づいて行動することができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A
3	患者の健康問題を解決するために、多職種で協力することができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	B	A	A	A	A
Ⅳ．医学および関連領域の知識																							
藤田医科大学医学部学生は、卒業時に医療の基盤となる基礎、臨床、社会医学等の知識を持ち、これらを応用できる。																							
1	人体の正常な構造と機能発達・成長・加齢・死などの生命現象および心理・行動について説明できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A
2	患者の病態・診断・治療を医科学やEBMなどの根拠に基づいて説明できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A
3	*1　診療に必要な基礎的な医学英語力を有する。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	B	A	A	A	A
Ⅴ．独創的探究心																							
藤田医科大学医学部学生は、医学研究の必要性を十分に理解し、卒業時にグローバルな視野に立って科学に興味を持ち、疑問点に対して解決するために行動することができる。																							
1	自らの考えや疑問点を検証するための科学的方法論を学び、学術・研究活動に関与することができる。	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	F	E	E	E	E	E	E	E	E
2	*2　論文等の情報を適切に収集することができる。	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	F	E	E	E	E	E	E	E	E
3	*2　収集した情報を論理的、批判的に吟味し、自分の意見を加えて発表できる。	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	F	E	E	E	E	E	E	E	E
4	*2　海外での研究に従事することができる基礎的な語学力を有する。	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	F	E	E	E	E	E	E	E	E
5	研究倫理・コンプライアンス・利益相反（COI）について理解する。	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	F	E	E	E	E	E	E	E	E
Ⅵ. 診療の実践																							
藤田医科大学医学部学生は、卒業時に患者およびその家族に対しての共感的態度をもち、科学的根拠に基づいた安全な診療を実施できる。																							
1	病歴を正確に聴取し、必要な身体診察ができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A
2	基本的臨床手技を安全に実施できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	C	A	A	A	A
3	病歴・身体所見より鑑別診断を挙げ、必要な検査を選択し、その結果を評価できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A
4	頻度、又は、緊急性や重症度の高い疾患・病態の診断・治療の計画を立てることができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A
5	診療計画を立てる際、患者や家族の価値観を考慮できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A
6	診療録を正確に記載し、診療情報をプレゼンテーションすることができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A
7	症例についての要約（サマリー）を作成し、情報共有することができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	A	A
8	病状説明や患者教育に参加することができる。	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	C	A	A	A	A
9	安全な医療を提供できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	C	A	A	A	B	A	A	A	A
10	個人情報保護を理解し、厳守できる。	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Ⅶ. 社会への貢献																							
藤田医科大学医学部学生は、卒業時に保健・医療・福祉の施策に協力し、これらを推進し、公衆衛生の向上と増進に寄与できる。																							
1	社会と健康の係わりを理解し、疾病予防と健康増進に取り組むことができる。	A	A	A	C	C	C	A	C	C	C	C	C	D	C	C	C	D	C	C	C	C	C
2	保健・医療・福祉の現状を把握し、社会資源を活用してその改善を図ることができる。	A	A	A	C	F	C	C	C	D	C	C	C	D	C	C	C	D	C	C	C	C	C
3	地域医療・介護に貢献することができる。	A	A	A	C	F	C	C	C	D	C	C	C	D	C	C	A	E	C	C	C	C	C

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

2023年度　Ｍ５臨床実習後期スケジュール表

実習日＼班		1班	2班	3班	4班	5班	6班	7班	8班	9班	10班	11班	12班	13班	14班	15班	16班
1	10/16 ～ 10/21	地域病院		皮膚	乳腺	岡崎	選択式②	在宅	脳外科	整形	リハ	耳鼻	眼	選択式①		麻酔	放射線
2	10/23 ～ 10/28			乳腺	皮膚	選択式②	岡崎	脳外科	在宅	リハ	整形	眼	耳鼻			放射線	麻酔
3	10/30 ～ 11/4	麻酔	放射線	地域病院		皮膚	乳腺	岡崎	選択式②	在宅	脳外科	整形	リハ	耳鼻	眼	選択式①	
4	11/6 ～ 11/11	放射線	麻酔			乳腺	皮膚	選択式②	岡崎	脳外科	在宅	リハ	整形	眼	耳鼻		
5	11/13 ～ 11/18	選択式①		麻酔	放射線	地域病院		皮膚	乳腺	岡崎	選択式②	在宅	脳外科	整形	リハ	耳鼻	眼
6	11/20 ～ 11/25			放射線	麻酔			乳腺	皮膚	選択式②	岡崎	脳外科	在宅	リハ	整形	眼	耳鼻
7	11/27 ～ 12/2	耳鼻	眼	選択式①		麻酔	放射線	地域病院		皮膚	乳腺	岡崎	選択式②	在宅	脳外科	整形	リハ
8	12/4 ～ 12/9	眼	耳鼻			放射線	麻酔			乳腺	皮膚	選択式②	岡崎	脳外科	在宅	リハ	整形
9	12/11 ～ 12/16	整形	リハ	耳鼻	眼	選択式①		麻酔	放射線	地域病院		皮膚	乳腺	岡崎	選択式②	在宅	脳外科
10	12/18 ～ 12/23	リハ	整形	眼	耳鼻			放射線	麻酔			乳腺	皮膚	選択式②	岡崎	脳外科	在宅
	12/25 ～ 1/8	年　末　年　始															
11	1/9 ～ 1/13	在宅	脳外科	整形	リハ	耳鼻	眼	選択式①		麻酔	放射線	地域病院		皮膚	乳腺	岡崎	選択式②
12	1/15 ～ 1/20	脳外科	在宅	リハ	整形	眼	耳鼻			放射線	麻酔			乳腺	皮膚	選択式②	岡崎
13	1/22 ～ 1/27	岡崎	選択式②	在宅	脳外科	整形	リハ	耳鼻	眼	選択式①		麻酔	放射線	地域病院		皮膚	乳腺
14	1/29 ～ 2/3	選択式②	岡崎	脳外科	在宅	リハ	整形	眼	耳鼻			放射線	麻酔			乳腺	皮膚
15	2/5 ～ 2/10	皮膚	乳腺	岡崎	選択式②	在宅	脳外科	整形	リハ	耳鼻	眼	選択式①		麻酔	放射線	地域病院	
16	2/13 ～ 2/17	乳腺	皮膚	選択式②	岡崎	脳外科	在宅	リハ	整形	眼	耳鼻			放射線	麻酔		

2/22(木) 総合試験
2/27(火) 模擬試験
3/7(木) 進級判定会議

〔2023年度　臨床実習履修科目〕

１．　地域病院
２．　麻酔科
３．　放射線科
４．　選択式①(外科・緩和医療科2名、移植・再生医学3～4名、血管外科2名、泌尿器科7～8名)
５．　耳鼻咽喉科
６．　眼科
７．　整形外科
８．　リハビリテーション科
９．　在宅医療
１０．脳神経外科・脳卒中科
１１．岡崎医療センター
１２．選択式②(臨床腫瘍科2～3名、感染症科3～4名、認知症・高齢科2名)
１３．皮膚科
１４．乳腺外科

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

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

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

書類の流れ

学生：班、学籍番号、氏名、経験症例を記載し担当教員へ提出
↓
担当教員：確認、サイン
↓
責任者（教授）：評価、サイン、押印
↓
両面記載の評価表を学務課へ提出
↓
学務課：表面（経験症例）のみコピーを学生へフィードバック

【記入例】

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

臨床実習　各診療科で経験する症候・病態

実習により、 ◎:必ず経験できる症候　○:経験できる可能性がある症候

コアカリ項目「F 診療の基本」および「G 臨床推論」 では以下の37の症候・病態について、原因と病態生理、治療、鑑別診断と臨床推論、を臨床実習において修得することが求められている。学生には臨床実習過程のあらゆる機会において、これらを経験する積極的な姿勢を望む。		内科①		内科②		内科③	内科④		内科⑤		外科①	外科②					総合診療（第二教育病院）	小児科	産婦人科	精神科	七栗記念病院	麻酔科	放射線科	選択式①				耳鼻咽喉科	眼科	整形外科	リハビリテーション科	脳神経外科・脳卒中科	岡崎医療センター	選択式②			皮膚科	乳腺外科
		循環器内科	救急医学・総合内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	血液内科	腎臓内科	内分泌・代謝・糖尿病内科	リウマチ・膠原病内科	総合消化器外科	心臓血管外科	呼吸器外科	形成外科	内分泌外科	小児外科								外科・緩和医療科	移植・再生医学	血管外科	泌尿器科							臨床腫瘍科	感染症科	認知症・高齢診療科		
1	発熱		◎	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎		○	○	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	○	◎	○	○		○	○	○	○	○	◎	○	○	
2	全身倦怠感	○	○	○	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	○	◎		○	○	◎	○	○	○	◎		○	◎	○	○					○	○	○	◎	○	○	○	
3	食思(欲)不振		○	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	◎		○	○	◎	○	○	◎	◎	○	○	◎	○	○					○	○	○	◎	○	○	○	
4	体重増加・体重減少	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎		○	○	◎	○	○	◎	◎	○	○	◎	○						○	○	○	○	○	○	○	
5	ショック	◎	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○			○	○						○	○	○	○	○			○		○	○		○		○	
6	心停止	◎	◎	○	○	○	○			○	○	○	○				○				○	○	○	◎		○					○	○		○			
7	意識障害・失神	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○		○					○	◎	○		○	○		
8	けいれん		○	○	○		○			○	○	○	○				○	◎				○	○	○							○	○	○					
9	めまい		○	○	○		○		○	○	○		○				○			○			○	○				◎			○	○	○			○		
10	脱水		◎	○	◎	○	◎	○	○	○	○		○		○	○	◎	○			◎	○		◎	○						○	○	○			○		
11	浮腫	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○		○	○	◎	○	○		◎	○	○	◎	○	○					○		○	○	○	○	○	
12	発疹		○	○	○	○	◎			◎	○	○	○				◎	◎			○	○	○	○							○		○	○	○		◎	
13	咳・痰	○	○	○	◎		◎	○		◎	○	○	◎		○		◎	◎			○	○	○	◎				○			○		○		○			
14	血痰・喀血		○	○	◎		○			○	○	○	◎				○					○	○	○				○					○		○			
15	呼吸困難	◎	◎	○	◎	○	○	○		○	○	○	◎		○	○	◎	○		○	○	○	○	◎		○		○			○		○		○			
16	胸痛	◎	◎	○	◎		○			○		◎	◎				◎						○	○		○				○		○		○		○	
17	動悸	◎	◎	○	◎		◎		○	○		◎	○		○		◎			○		○		○								○					
18	胸水	○	◎	○	◎	○	◎			○	○	◎	◎		○	○	◎				○	○	○	◎								○		○			
19	嚥下困難・障害		○	○	◎	○	○			◎	○	○	○		○	○	○		○			○	○	◎				○		○	◎	○	○		○	○		
20	腹痛		◎	○	○	◎	◎			○	◎	○	○		○	○	◎	○	○		○	○	○	◎		○					○		○		○			
21	悪心・嘔吐		◎	○	○	◎	◎		○	○	◎	○	◎		○	○	◎	◎	○		○	○	○	◎		○					○	○	○	◎	○			
22	吐血・下血		◎	○	○	◎	○			○	○	○	○			○	○						○	○									○		○			
23	便秘・下痢		◎	○	○	◎	◎		○	◎	◎	○	◎		○	○	◎	○	○		◎	○	○	◎		○					○		○	◎	○			
24	黄疸		○		○	◎	○			○	◎	○	○		○	○	○	○			○	○	○	○									○		○			
25	腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤		○		○	◎	◎			○	◎	○	○		○	○	◎		○		○	○	○	◎		○							○		○			
26	貧血		◎	○	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	○	○			○	◎	○	○		○	○	○	◎	◎	○			○	○		○		○	○			
27	リンパ節腫脹		○		◎	○	◎			○	◎		○		◎	○	○	○	○		○		○	○				○					○	◎	○		○	
28	尿量・排尿の異常	○	◎	○	○		◎	◎	○	○	○		○			○	◎		○			○		◎	◎	○	◎			○		○	○	○	○			
29	血尿・タンパク尿		○		○		◎	◎	○	◎	○		○				◎	○	○					○	◎	○	◎					○	○	○				
30	月経異常		○		○		◎			○	○		○				○		◎												○	○					
31	不安・抑うつ		○	○	○		◎			○	○		○		○		○		○	◎	○	○		○							○	○	○			○		
32	もの忘れ		○	◎	○		○			○			○				○			◎			○	○							○	○	○			◎		
33	頭痛		◎	◎	○		◎			○			○		○		◎	○	○		○		○	○								○	○		○		○	
34	運動麻痺・筋力低下		○	◎	○		◎			◎			○		○		○	○			○	○	○	◎						◎	◎	○	○		○	○		
35	腰背部痛		○	○	○	○	◎		○	○		○	○		○		◎		○		○	○	○	○		○	○			◎	○		○		○	○		
36	関節痛・関節腫脹		○	○	○		○			◎			○		○		○						○	○						◎	○		○		○			
37	外傷・熱傷		◎				○				○		◎	◎		○	○					○	○				○		◎		○	○		○		○	

地域病院

臨床実習担当責任者

医学部・臨床医学総論	石原　慎	教授	正

臨床実習担当者

<各実習先病院>
実習担当者

はじめに

　昨今の医療機関に対する社会の認識の変化、介護保険制度の導入、在宅医療の普及などにより、医療への視線やニーズは大きく変り、「専門医」のみでは対応できない医療環境になってきました。そこで、地域病院実習を通じて地域の病院で求められる保健・医療・福祉等の活動を通して、病態を把握し、地域との連携の必要性を学ぶことを目的とします

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

実習日誌
実習報告書
振り返りレポート

地域病院実習に関係した疾患・病態の診断・治療など

循環器疾患：　高血圧、不整脈
消化器疾患：　慢性胃炎、胃・食道逆流症
呼吸器疾患：　慢性閉塞性肺疾患〈COPD〉
内分泌・代謝疾患：糖尿病、高脂血症、高尿酸血症
腎・泌尿器疾患：　慢性腎障害、前立腺肥大・過活動性膀胱
神経疾患：　脳梗塞後遺症、認知症
骨格・筋疾患　腰痛症、変形性脊椎症、変形性膝関節症
精神：　うつ病

地域病院実習に関係した多職種連携・地域連携

多職種カンファレンス
退院調整会議

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	バイタルサインの把握する
診察	Ⅰ	X	頭頸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	胸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	腹部の診察をする
診察	Ⅰ	X	リンパ節の診察をする
診察	Ⅰ	X	皮膚の診察をする
診察	Ⅰ	X	関節の診察をする
診察	Ⅰ	X	神経の診察を行う
診察	Ⅰ	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	Ⅰ	X	システムレビューを行う
検査	Ⅰ	X	血液データを解釈する
検査	Ⅰ	X	心電図を判読する
検査	Ⅰ	X	レントゲン写真を読影する

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■地域病院

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	午前	地域病院			
	午後	地域病院			
火	午前	地域病院			
	午後	地域病院			
水	午前	地域病院			
	午後	地域病院			
木	午前	地域病院			
	午後	地域病院			
金	午前	地域病院			
	午後	地域病院			
土	09:00～	振り返り※	大学2号館7階701	石原 慎教授他	

月～金：地域病院、土：藤田医科大学
各病院のスケジュール表を確認すること。
診療日は各病院に従う。休診日は自習とする。
土曜日は大学でその週の症例レポートと1週間の実習日誌の提出

※大学での振り返りは９：00 ～ 大学2号館7階701で行う。
　教室の変更がある場合は連絡する。
　該当日の提出物（日誌、レポート、アンケート）の提出は別途指示する。

実習の詳細

オリエンテーション

・初日に各実習病院で予定等を含め受ける。

到達目標

Ⅰ．医師としてのプロフェッショナリズム
　１．医師として常識のある行動がとれる。
　２．医療にかかわる法律を理解し遵守できる。
　３．医学倫理について理解し、それに基づいて行動ができる。
　４．個人の尊厳を尊重し、利他的、共感的に対応できる。
　５．自己評価を怠らず、自己管理ができる。
　６．他者に対して適切な助言、指導ができ、他者からの助言、指導を受け入れられる。
　７．社会から期待される医師の役割を説明できる。
Ⅱ．コミュニケーション能力
　１．患者ならびに家族と良好な人間関係が構築できる。
　２．医療スタッフとの円滑な意思疎通ができる。
Ⅲ．専門職連携
　１．他職種の役割を理解し、尊重することができる。
　２．医師の役割を理解できる。
　３．患者の問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる。
Ⅵ．診療の実践
　７．病状説明や患者教育に参加できる。
　８．個人情報保護を理解し遵守できる。
Ⅶ．社会と医療
　２．保健・医療・福祉の現状を把握し、資源を活用してその改善を図ることができる。
　３．地域医療に貢献することができる。

スケジュール

・実習日誌を毎日記載し指導医の確認・承認を受ける。

クルズス

・各実習病院の予定に従う

カンファレンス

・各実習病院の予定に従う

提出物（振り返りの際、提出すること）

・実習日誌
・実習振り返りレポート
・実習アンケート

評価表・その他資料

1. 地域病院実習評価表（学外実習担当先生用）
2. 地域病院実習日誌
3. 地域病院実習振り返りレポート
4. 地域病院実習　アンケート

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

藤田医科大学医学部臨床実習　地域病院実習評価表（学外実習担当先生用）

お忙しいところ恐縮ですが、実習にうかがった学生について評価をお願いいたします。
評価は公平性を期すため、下記ルーブリックでお願いできると幸いです。
また、先生の許可があれば、学生にフィードバックさせて頂きますので、その可否をお教えください。
実習終了時に、学生がお渡しした封筒に入れて厳封の上、学生へお渡し下さい。

実習期間　　年　　月　　日　～　　月　　日

学生氏名

〈フィードバックの可否〉
―チェック☑を入れてください―
☐ 全部可　☐ コメントのみ可　☐ 否

○印を記入してください。

1. 時間は守れたか　1　2　3　4　5

基準：毎回、開始時間前に到着し（遅刻がない）、早退がなく実習ができている
5：満たしている
4：事前連絡があり遅刻や早退が 1 回
3：事前連絡があり遅刻や早退が 2 回
2：事前連絡があり遅刻や早退が 3 回以上
1：事前連絡がなく遅刻や早退があった
※欠席の場合は補講対象となります。

2. 服装、身だしなみは適切だったか　1　2　3　4　5

基準：毎回、実習に適した服装や頭髪，身だしなみである
5：満たしている
4：ほぼ満たしている
3：満たしていなかったが指導に従い、改善できる
2：満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる
1：満たしておらず、指導があっても改善できない

3. 礼儀作法、言葉遣いは適切だったか　1　2　3　4　5

基準：患者さんやスタッフに対する礼儀作法や言葉遣いが相手を尊重し、誠実である
5：満たしている
4：ほぼ満たしている
3：満たしていなかったが指導に従い、改善できる
2：満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる
1：満たしておらず、指導があっても改善できない

4. 患者さんとのコミュニケーションは適切だったか　1　2　3　4　5　NA

基準：患者さんのプライバシー、苦痛等に配慮し、非言語コミュニケーションを含めた適切なコミュニケーションスキルにより良好な人間関係を築くことができる
5：満たしている（問題なくできている）
4：ほぼ満たしている
3：満たしていなかったが指導に従い、改善できる
2：満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる
1：満たしておらず、指導があっても改善できない
NA：患者さんとのコミュニケーションの機会がなく評価ができない

5. スタッフとのコミュニケーションは　適切だったか　　1　2　3　4　5　NA

基準：相手の役割や意見を尊重した説明や返答、問いかけができる。
- ５：満たしている（問題なくできている）
- ４：ほぼ満たしている
- ３：満たしていなかったが指導に従い、改善できる
- ２：満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる
- １：満たしておらず、指導があっても改善できない
- NA：スタッフとのコミュニケーションの機会がなく評価ができない

6. 積極性はあったか　　1　2　3　4　5

基準：与えられた課題・業務に積極的に取り組んでいる。自ら求め、学ぶ姿勢がある。疑問点や課題を設定し、自ら調べたりスタッフに質問したりして解決できる。
- ５：満たしている（問題なくできている）
- ４：ほぼ満たしている
- ３：満たしていなかったが指導に従い、改善できる
- ２：満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる
- １：満たしておらず、指導があっても改善できない

7. 知識は充分か　　1　2　3　4　5

基準：地域の実情に応じた医療・保健・福祉・介護の現状及び課題やプライマリ・ケアの基本概念について知識がある。
- ５：医師と同等の知識がある
- ４：臨床実習に必要な知識がある
- ３：臨床実習に必要な知識が少し足りない
- ２：臨床実習に必要な知識がほとんどない
- １：臨床実習に必要な知識が全くない

コメント：

担当医療機関	担当医氏名

地域病院実習日誌

学籍番号　　氏名　　実習病院

	実習内容		本日の振り返り (学べた事、反省点など)	指導医サイン (出席確認)
	午前	午後		
月　　日(月)				
月　　日(火)				
月　　日(水)				
月　　日(木)				
月　　日(金)				

藤田医科大学医学部

地域病院実習振り返りレポート

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習病院＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿病院　　指導医名　＿＿＿＿科、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿先生

1. 最も勉強になった地域医療での症例の概要

2. 自分の経験を通して、その症例に対する考察（地域医療の視点から）

地域病院実習　アンケート

実習病院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＃このアンケートの中のフリーコメントは、実習病院へフィードバックします。

1. 多職種カンファレンスへの参加・見学

あり　・　なし

2. 退院調整会議への参加・見学

あり　・　なし

3. 療養継続会議への参加・見学

あり　・　なし

4. その他会議への参加・見学

あり　・　なし

ありの場合、会議名

5. 慢性期疾患の外来診療見学・実習

あり　・　なし

ありの場合、経験疾患に○をつけて、症例数を記載してください。
下記に無いものはその他に記載してください。

高血圧（　　例）・　糖尿病（　　例）・　高脂血症（　　例）・　高尿酸血症（　　例） 腰　痛（　　例）・　関節痛（　　例）・　う つ 病（　　例）・　統合失調症（　　例） その他（　　）

6. 療養病床での見学・実習

あり　・　なし

7. 訪問診療での見学・実習

あり　・　なし

裏面に続きます。

8. 医師の指導は理解できましたか。

とても理解できた ・ わりに理解できた ・ あまり理解できなかった ・ 全く理解できなかった

9. スタッフの指導は理解できましたか。

とても理解できた ・ わりに理解できた ・ あまり理解できなかった ・ 全く理解できなかった ・ 機会がなかった

10. 医師は熱心に指導してくれましたか。

とても熱心だった ・ わりに熱心だった ・ あまり熱心でなかった ・ 全く熱心でなかった

11. スタッフは熱心に指導してくれましたか。

とても熱心だった ・ わりに熱心だった ・ あまり熱心でなかった ・ 全く熱心でなかった ・ 機会がなかった

12. 医師は質問によく答えてくれましたか。

とても答えてくれた ・ わりに答えてくれた ・ あまり答えてくれなかった ・ 全く答えてくれなかった

13. スタッフは質問によく答えてくれましたか。

とても答えてくれた ・ わりに答えてくれた ・ あまり答えてくれなかった ・ 全く答えてくれなかった ・ 機会がなかった

14. 実習施設は快適に過ごせた（衣食住）。

とても快適だった ・ わりに快適だった ・ あまり快適でなかった ・ 全く快適でなかった

15. 実習病院へのフィードバック、フリーコメント（必須）

麻酔科

臨床実習担当責任者

医学部 麻酔・侵襲制御医学	西田　修	教授	正
医学部 麻酔・侵襲制御医学	山下　千鶴	教授	副
医学部 麻酔・侵襲制御医学	中村　智之	准教授	副
医学部 麻酔・侵襲制御医学	栗山　直英	講師	副

臨床実習担当者

＜医学部 麻酔・侵襲制御医学＞

幸村　英文	教授	原　嘉孝	講師	小松　聖史	講師
川治　崇泰	講師	早川　聖子	助教	新居　憲	助教
福島　美奈子	助教	若子　尚子	助教	苅谷　彩香	助教
古賀　恵里	助教	小川　慧	助教	永田　麻里子	助教
鈴木　紳也	助教	澤田　健	助教	藤原　凌	助教
林　亮佑	助教	神野　つかさ	助教		

＜医学部・麻酔・侵襲制御医学＞

湯本　慶曄　助手

はじめに

　麻酔学とは侵襲制御の学問であり、麻酔行為自体も、血管確保、気道確保から始まり、体液・輸液管理、患者の状態に合わせた呼吸・循環管理などの高度な全身管理に至るまで、ライフサポートのエッセンスに満ちています。将来医師として働く上で、どの分野に進んでも必要な全身管理の基本的な考え方を学びます。

※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事。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。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・症例要約（レポート）
・ポートフォリオ
・口頭試問
・プレゼンテーション

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

発熱
食思(欲)不振
体重増加・体重減少
ショック
心停止
意識障害・失神
けいれん
脱水
浮腫
発疹
咳・痰
血痰・喀血
呼吸困難
動悸
胸水
嚥下困難・障害
腹痛
悪心・嘔吐
吐血・下血
便秘・下痢
黄疸
腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤
貧血
尿量・排尿の異常
不安・抑うつ
運動麻痺・筋力低下
腰背部痛
外傷・熱傷

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	手術麻酔術前診察
診察	Ⅰ	X	手術麻酔術後診察
診察	Ⅰ	X	重症患者診察（ICU）
診察	Ⅰ	X	ペインクリニック外来予診
検査	Ⅰ	X	心電図装着
検査	Ⅰ	X	血圧測定（マンシェット）
検査	Ⅰ	X	SpO2測定
検査	Ⅰ	X	EtCO2測定
検査	Ⅰ	X	血液ガス測定
検査	Ⅰ	X	電解質測定
検査	Ⅰ	X	乳酸値測定
検査	Ⅰ	X	血清（尿）浸透圧測定
検査	Ⅰ	X	血糖測定
検査	Ⅰ	X	尿量測定
検査	Ⅰ	X	体温測定
検査	Ⅰ	X	対光反射
検査	Ⅰ	X	静脈採血
検査	Ⅰ	X	動脈採血（動脈圧ラインからの採血を含む）
検査	Ⅰ	X	脳波検査（BISモニターを含む）
検査	Ⅰ	X	心エコー検査（経食道心エコーを含む）
治療	Ⅱ	X	手術麻酔始業点検準備
治療	Ⅱ	X	胃管挿入
治療	Ⅱ	X	導尿バルーンカテーテル挿入
治療	Ⅱ	X	気管内、口腔内吸引
治療	Ⅱ	X	用手換気
治療	Ⅱ	X	静脈確保
治療	Ⅱ	X	気管挿管
治療	Ⅱ	X	ラリンジアルマスク挿入
治療	Ⅱ	X	人工呼吸器の設定
治療	Ⅱ	X	硬膜外カテーテル挿入
治療	Ⅱ	X	脊髄クモ膜下麻酔
治療	Ⅱ	X	気管切開
治療	Ⅱ	X	動脈圧カテーテル挿入
治療	Ⅱ	X	中心静脈カテーテル挿入
治療	Ⅱ	X	スワンガンツカテーテル挿入
治療	Ⅱ	X	胸腔ドレーン挿入
治療	Ⅱ	X	電気的除細動
治療	Ⅱ	X	IABP 挿入
治療	Ⅱ	X	ECMO 挿入
治療	Ⅱ	X	体外式ペースメーカー植込み
治療	Ⅱ	X	急性血液浄化療法
治療	Ⅱ	X	東洋医学的疼痛治療
治療	Ⅱ	X	内科的疼痛治療

区分	レベル	個別同意	医行為
治療	Ⅱ	X	麻酔科的疼痛治療
治療	Ⅱ	X	各種神経ブロック法
治療	Ⅱ	X	神経ブロック合併症対策
治療	Ⅱ	X	星状神経節ブロック
治療	Ⅱ	X	硬膜外ブロック
治療	Ⅱ	X	三叉神経ブロック
治療	Ⅱ	X	各種慢性疼痛の治療
治療	Ⅱ	X	末期癌患者疼痛治療
治療	Ⅱ	X	ターミナルケア患者管理

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	07:55〜08:00	集合	麻酔科控室（手術室）	福島／鈴木／栗山	
	08:00〜08:30	麻酔カンファレンス	第1カンファレンス室（手術室）	担当医	
	08:30〜09:00	麻酔導入見学	各手術室	担当医／福島	
	09:00〜09:30	オリエンテーション	麻酔科控室	福島／鈴木／栗山	
	09:30〜12:00	術前診察	術前外来	担当医	
	13:00〜14:00	気管挿管実習	麻酔科控室（手術室）	栗山	
	14:00〜17:00	ICU実習	ICU	担当医	
火	08:00〜08:30	麻酔カンファレンス	第1カンファレンス室（手術室）	担当医	
	09:00〜12:00	ペインクリニック	ペインクリニック外来	柴田	
	13:00〜17:00	ICU実習・クルズス	ICU	担当医	
水	08:00〜08:30	麻酔カンファレンス	第1カンファレンス室（手術室）	担当医	
	08:30〜17:00	手術麻酔	各手術室	担当医	
木	07:30〜08:45	ICUカンファレンス	ICUカンファレンス室（ICU）	西田	
	09:00〜17:00	ICU実習	ICU	担当医	
金	08:00〜08:30	麻酔カンファレンス	第1カンファレンス室（手術室）	担当医	
	08:30〜17:00	手術麻酔／総括	各手術室	担当医／栗山	

・初日が祝祭日の場合、火曜日午前９時にペインクリニック外来に集合
・スケジュールは変更になる場合あります。

実習の詳細

オリエンテーション

・月曜日午前９時00分に麻酔科控室（手術室）に集合し、総合オリエンテーションを受ける。
・月曜日が祝日の場合は、火曜日午後2時に麻酔科控室に集合する。
・ただし、臨床業務の都合で、時間が変更になる場合ある。

到達目標

A．周術期管理
１．術前診察
（ア）病歴・検査所見等から問題点を抽出し、術前診察の準備ができる。
（イ）患者様を診察して、必要な情報を聴取することができる。
（ウ）術式と個々の患者に応じた麻酔プランを立てることができる。
（エ）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。
（オ）手術における麻酔の危険性と重要性を説明できる。
２．麻酔管理
（ア）的確な症例プレゼンテーションができる。
（イ）全身麻酔の流れを理解し、適切な手技を説明できる。
（ウ）使用薬剤の目的と特徴を説明し、バランス麻酔について説明できる。
（エ）各種モニターの意義を把握し、数値から患者状態を判断できる。
（オ）術中変化の原因を考え、それに対応する方法を説明できる。
３．術後回診
（ア）術後に残存する麻酔に関わる影響を説明し、評価できる。
（イ）疼痛評価を行い、適切な鎮痛方法を選択できる。

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．酸素療法について説明できる。
３．気管挿管の適応、抜管の基準について説明できる。
４．人工呼吸管理の各種モードについて説明できる。
５．循環管理＝血圧の管理でないことを理解し、その理由を説明できる。
６．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。
７．Sepsisについての概念を説明できる。
８．SIRSの病歴・原因・治療法を説明できる。
９．病態に応じた輸液管理、栄養管理を理解する。
10．電解質異常について、その原因と治療法を理解する。
11．急性血液浄化法の適応を理解する。
12．早期リハビリテーションの重要性について理解する。
13．ECMO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。

スケジュール

・チームの一員として自覚をもって行動する。
・カルテ記載は毎日行い、指導医の確認・承認を受ける

カンファレンス（毎朝）

・麻酔：月、火、水、金
・ICU：木、土
・カンファレンスは患者の病態把握・治療方針決定のための重要な場である。臨床業務に合わせて毎朝行われており、有益な実習のために学生も積極的に参加する。

提出物（提出物は総括時に提出する）

①臨床実習評価表
②麻酔実習レポート（Web（※）でダウンロード＋課題のまとめ（A4用紙3枚程度））
③ICUレポート（Web（※）でダウンロード）
④個人情報に関する誓約書
※藤田医科大学　麻酔・侵襲制御医学講座HP（http://fujita-accm.jp/）内の「資料ライブラリー」→「学生向け資料」

臨床実習におけるEBMの活用

・麻酔・集中治療領域におけるEBMの活用についてのクルズス
・ICUあるいは麻酔に関する課題の中で、EBMの手法を用いた考察を含める

連絡先

・麻酔・侵襲制御医学講座医局：9008
・ICU：2270または2273
・麻酔科医局（手術室）：2236または2246
・麻酔科外来：2925
・術前外来：9709

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

麻酔科経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

裏面、評価表

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　／40点

B．各科オリジナルの評価項目	（良い）				（悪い）
1） 麻酔に関する問題点を評価し、麻酔プランを立てることができる	5	4	3	2	1
2） 全身麻酔の流れを説明できる	5	4	3	2	1
3） 使用する薬剤の目的と特徴を説明できる	5	4	3	2	1
4） 各種モニターの意義を把握し、患者状態を判断できる	5	4	3	2	1
5） ICUの入室適応と退室基準について説明できる	5	4	3	2	1
6） 気管挿管の適応、抜管の基準について説明できる	5	4	3	2	1
7） 組織酸素代謝、乳酸と呼吸循環の繋がりを説明できる	5	4	3	2	1
8） Sepsisについての概念を説明できる	5	4	3	2	1
9） 病態に応じた輸液・栄養管理を説明できる	5	4	3	2	1
１０） 急性血液浄化法の適応を説明できる	5	4	3	2	1
１１） 痛みのメカニズムを説明できる	5	4	3	2	1
１２） ペインクリニックに特徴的な薬剤、アプローチを説明できる	5	4	3	2	1

B．　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価 (A＋B)

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

放射線科

臨床実習担当責任者

医学部・放射線医学	外山　宏	教授	正
医学部・放射線医学	太田　誠一朗	講師	副
医学部・放射線医学	小濵　祐樹	助教	副

臨床実習担当者

＜医学部・放射線医学＞

乾　好貴	准教授	村山　和宏	准教授	菊川　薫	講師
花岡　良太	講師	赤松　北斗	講師	池田　裕隆	講師
野村　昌彦	講師	竹中　章倫	講師	永田　紘之	講師
松山　貴裕	助教	重村　知香	助教	花松　智武	助教
濵渕　菜邑	助教	大島　夕佳	助教	古田　みなみ	助教
石田　小百合	助手	髙橋　知樹	助手	田母神　圭吾	助手
錦見　慶太郎	助手	坂東　周治	助手	熊澤　佑之介	助手
島村　宥里佳	助手	高木　悠衣	助手	中垣　勇平	助手

＜医学部・放射線腫瘍科＞

林　真也	教授	高橋　和也	助教	伊藤　文隆	講師
伊藤　正之	講師				

＜医学部・放射線診断学＞

大野　良治	教授

＜第１・放射線科＞

加藤　良一	教授

＜医療科学部・放射線学科＞

小林　茂樹	教授	服部　秀計	准教授

＜第４・放射線科＞

小澤　良之	教授

はじめに

　放射線医学は、放射線診断学、放射線治療学に大別されます。診断学では、放射線同位元素を用いて画像診断や内用治療を行う核医学、画像を応用して治療や生検などを行うIVRも主な柱となっています。ほぼ全身のあらゆる臓器で画像診断は行われており、診療になくてはならない存在となっています。放射線治療は手術療法、化学療法と並んでがん治療の三本柱です。早期のがんでは局所を切らずに臓器の形態と機能を温存して根治できる可能性があります。また、進行がんに対しては疼痛制御など緩和治療の柱となっています。放射線科の実習では、系統講義で学習した画像診断や放射線腫瘍学の知識を、実臨床を通して経験し理解を深めることを目標としています。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・口頭試問
・ポートフォリオ

当科に関連した疾患・病態の診断・治療

発熱　全身倦怠感　食思(欲)不振　体重増加・体重減少　ショック　心停止　意識障害・失神　けいれん　めまい　浮腫　発疹　咳・痰　血痰・喀血　呼吸困難　胸痛　胸水　嚥下困難・障害　腹痛　悪心・嘔吐　吐血・下血　便秘・下痢　黄疸　腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤　貧血　リンパ節腫脹　もの忘れ　頭痛　運動麻痺・筋力低下　腰背部痛　関節痛・関節腫脹　外傷・熱湯

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
	Ⅰ	X	症例レポートを作成する
	Ⅰ	X	症例プレゼンテーションを行う
診察手技	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察手技	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察手技	Ⅰ	X	バイタルサインを把握する
診察手技	Ⅰ	X	清潔操作ができる
外科手技	Ⅰ	X	手術や手技のための手洗い
外科手技	Ⅰ	X	手術室におけるガウンテクニック
外科手技	Ⅰ	X	消毒
外科手技	Ⅱ	-	動脈穿刺
検査手技	Ⅰ	X	経皮的酸素飽和度モニターを測定する
検査手技	Ⅱ	-	胸部エックス線写真を読影する
検査手技	Ⅱ	-	腹部エックス線斜線を読影する
検査手技	Ⅱ	-	頭部CTを読影する
検査手技	Ⅱ	-	胸部・腹部CTを読影する
検査手技	Ⅱ	-	頭部MRIを読影する
検査手技	Ⅱ	-	脊椎MRIを読影する
検査手技	Ⅱ	-	腹部・骨盤部MRIを読影する
検査手技	Ⅱ	-	シンチグラム・SPECTを読影する
検査手技	Ⅱ	-	PETを読影する
検査手技	Ⅱ	-	放射線治療計画を行う

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■週間スケジュール

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:30〜12:00	オリエンテーション　頭部CT　骨盤MRI　画像解剖	４階 CT室	太田	
	13:30〜14:50	神経	２階 MRI	村山	
	15:00〜17:00	画像解剖	１階 核医学	竹中	
	18:00〜18:30	ジャーナルクラブ（抄読会）	４階 CT室	外山	
火	09:30〜12:00	胸部X線写真	４階 CT室	大野	
	13:30〜16:00	画像診断全般　放射線科医の仕事について	４階 CT室	小濵	
水	8:30〜11:00	核医学１	１階 核医学	乾	
	13:00〜16:00	CT	４階 CT室	外山	
	16:00〜17:00	救急	A棟MRI	池田	
木	09:00〜12:00	核医学２	４階 CT室	菊川、外山	
	09:00〜17:00	IVR・血管造影	３階 ハイブリッド手術室	加藤、花岡、赤松、永田	
	13:00〜17:00	超音波	4階 CT室	野村	
金	9:30〜12:00	放射線治療	地下１階 治療室	林、伊藤文、伊藤正	
	13:30〜17:00	口頭試問	１階 核医学	外山	

木曜日はハイブリッド手術室に班全員が入ることができないため、班をAとBの半分ずつに分けて実習を行う。
A: 午前 IVR・血管造影→午後 超音波
B: 午前 核医学２→午後 IVR・血管造影

実習の詳細

オリエンテーション

初日月曜日の午前9時20分（祝日の場合は火曜日の午前９時30分）に低侵襲画像診断・治療センター４階CT室奥カンファ
レンスルームへ集合し、総合オリエンテーションを受ける。
放射線科経験症例・臨床実習評価表を忘れずに持ってくること。

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。
⑸ ジャーナルクラブに参加し、英語論文の読み方を理解する。

スケジュール・クルズス・カンファレンス

CT、MRI、核医学、神経放射線、IVR、治療などのクルズスをシラバスの週間スケジュールの通り行う。
週間スケジュールに変更がある場合は初日オリエンテーションで連絡する。

提出物

・ 放射線科経験症例・臨床実習評価表：経験症例を記入し、口頭試問の際に教授に提出。
・「放射線と健康」の５章（オリエンテーションで配布）を読んでレポート提出。
A4用紙１枚。要約、感想など。内容の細かい指定はなし。

臨床実習におけるEBMの活用

・EBMに基づく画像検査の進め方、放射線治療の適応について学習する。
・各疾患の診断に最適なモダリティ（CT、MRI、超音波、血管撮影、核医学検査）とその感度や特異度について考察する。

実習要領・注意事項

１）シラバスの週間スケジュールに従って実習する。
２）指定の教科書は持参すること。
３）各実習担当教員が各到達目標について評価する。
４）学生自身が各到達目標について自己評価する。
５）口頭試問で総括的評価を行う。

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

放射線科経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢

	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　／40点

B．各科オリジナルの評価項目

口頭試問

	（良い）				（悪い）
1） 異常所見の拾い上げ	10	8	6	4	2
2） 所見を適切な用語で説明	10	8	6	4	2
3） 診断名とその根拠	10	8	6	4	2
4） 鑑別診断、次に行う検査や対応	10	8	6	4	2
5） 疾患の理解	10	8	6	4	2
6） ポリクリ全般の習得度	10	8	6	4	2

B．　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価（A＋B）

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

外科・緩和医療科

臨床実習担当責任者

医学部・外科・緩和医療学	臼井　正信	主任教授	正
医学部・外科・緩和医療学	小出　欣和	臨床教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・外科・緩和医療学＞
徳田　倍将　　助教

はじめに

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、⑦情報共有と発信力の強化、⑧幸せな人生の提示（劇場型緩和ケアの開発）を八本柱として、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。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などの多職種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。腹水濾過濃縮再静注（CART），皮下埋め込み式静脈ポート造設、末梢挿入型中心静脈カテーテル（PICC）の挿入留置など実践している。

臨床実習にあたっては、単に身体的苦痛の評価だけではなく精神的な苦痛や社会的苦痛など全人的な医療を実践することの大切さと、地域連携・診療やNSTを通じて多職種との連携の重要性などを積極的に学べるよう願っています。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・指導医による評価
・症例要約（レポート）
・学習レポート
・カルテ記載

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

悪性疾患：すべての悪性疾患の終末期（固形がん、血液疾患などの終末期）
１）病状把握
２）全人的苦痛とその対処法
３）悪液質の理解
４）患者への説明
５）臨死期への対応（可能な場合）

栄養障害患者
１）栄養評価
２）栄養療法の実際

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	バイタルサインの把握する
診察	Ⅰ	X	頭頸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	胸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	腹部の診察をする
診察	Ⅰ	X	リンパ節の診察をする
診察	Ⅰ	X	皮膚の診察をする
診察	Ⅰ	X	関節の診察をする
診察	Ⅰ	X	神経の診察を行う
診察	Ⅰ	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	Ⅰ	X	血液データを解釈する
診察	Ⅰ	X	胸部レントゲン写真を読影する
診察	Ⅰ	X	腹部レントゲン写真を読影する
診察	Ⅰ	X	CT画像を読影する
検査	Ⅱ	-	栄養療法の指導を行う
検査	Ⅱ	-	注射（中心静脈、動脈）を行う
検査	Ⅱ	-	中心静脈カテーテル（CV、PICC）の挿入を行う
診察	Ⅱ	-	腹水穿刺・抜水を行う
診察	Ⅱ	-	胸水穿刺・抜水を行う
診察	Ⅱ	-	皮下埋め込み式静脈ポート造設を行う

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意：患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～09:30	オリエンテーション・指導医紹介（第1週のみ）	C-7病棟レクレーションルーム	小出Dr	
	09:30～	担当患者紹介・病棟実習・外来実習（外来：徳田先生）	緩和ケア病棟	指導医	
	13:30～	入院患者退院支援カンファレンス（ACP）	C-7病棟レクレーションルーム		
	14:00～	緩和ケアチーム回診	C-7病棟レクレーションルーム	臼井Dr	
	15:00～16:00	クルズス：『　緩和ケアとは、』（第1週のみ）	C-7病棟レクレーションルーム	小出Dr	
火	09:00～	病棟回診・病棟実習	緩和ケア病棟	指導医	
	10:00～	病棟実習 or　外来実習（山下先生）	外来 or 病棟	指導医	
	13:30～14:00	勉強会 or デスカンファレンス or キャンサーボード	C-7病棟レクレーションルーム		
	14:00～	緩和ケアチーム回診患者の入棟カンファレンス	C-7病棟レクレーションルーム		
	14:30～	クルズス：『　オンコロジーエマージェンシー　』（第1週のみ）	C-7病棟レクレーションルーム	臼井Dr	
	14:30～	病棟回診・病棟実習・レポート作成	緩和ケア病棟	指導医	
水	09:00～	病棟回診・病棟実習	緩和ケア病棟	指導医	
	10:00～	病棟実習 or　外来実習（小出先生）	外来 or 病棟	指導医	
	14:00～	病棟回診・病棟実習・レポート作成	緩和ケア病棟	指導医	
木	09:00～	病棟回診・病棟実習	緩和ケア病棟	臼井Dr	
	10:00～	病棟実習 or　外来実習（臼井先生）	外来 or 病棟	臼井Dr	
	11:00～12:00	クルズス：『　麻薬の種類使用管理について　』（第1週のみ）	緩和ケア病棟	薬剤師：蟹江先生	
	13:30～	緩和ケアチームカンファレンス+チーム回診	C-3カンファ室	臼井Dr	
	14:30～	病棟回診・病棟実習・レポート作成	緩和ケア病棟	臼井Dr	
金	09:00～	病棟回診・病棟実習	緩和ケア病棟	指導医	
	10:00～	病棟実習 or　外来実習（川崎先生）	外来 or 病棟	指導医	
	14:00～	病棟回診・病棟実習・レポート作成	緩和ケア病棟	指導医	

実習の詳細

オリエンテーション

月曜日9時に緩和ケア病棟（C-7）に集合し、オリエンテーションを行う。
月曜日が休日の場合は、翌日火曜日に行う（時間、集合場所は同じ）。

到達目標

1）緩和医療の概念を理解する。
2）疼痛・症状コントロールの方法の概略を理解する。
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、看護の重要性を理解する。
5）チーム医療の活動の実際を体験し理解する（多職種との関わり）。
6）栄養療法、がんのリハビリテーションの重要性を体験し理解する。

スケジュール

・実習時間は、原則9時から17時、月曜日から金曜日まで。指導医の判断で土曜日も行う場合もある。
・指導医から受け持ち患者を紹介され、診療に加わる。
・毎日受け持ち患者の回診を行い、病状の変化を指導医に報告し、病態の変化やその対応を検討する。
・医行為は、可能な限り実習・体験・見学する。
・一般病棟患者に対する、緩和面談に参加する（病棟面談室で適宜行います、指導医がアナウンスします）。
・午前中は外来診療や病棟診療を実習する。
・午後は病棟診療やカンファレンスやクルズスに出席する。
・緩和ケアチーム回診に同行する（毎週 月・木　担当:臼井Dr ）。
・多職種との関わりを体験する（看護師、薬剤師、MSWなど）。
・空き時間に適宜、学習レポートを作成する。

クルズス

1.『緩和医療とは』（第1週月曜日15時から小出Dr担当　C-7病棟レクレーションルームに集合）
2.『オンコロジーエマージェンシー』（第1週火曜日14：30から臼井Dr担当　C-7病棟レクレーションルームに集合）
3.『麻薬の種類使用管理について』（第1週木曜日11時から12時、薬剤師：蟹江先生が担当、緩和病棟集合）
4.『MSW（医療ソーシャルワーカー）の役割』（MSW森さん担当、日程・場所は適宜確認すること）
5.『緩和ケア認定看護師の役割』（緩和ケア認定看護師：宇野さん担当、日程・場所は適宜確認すること）
6.　徳田先生のクルズス（日程・場所は適宜確認すること）

カンファレンス

・病棟患者の退院支援カンファレンス：ACP（毎週月曜日13：30からC-7レクレーションルームで）
・勉強会 or デスカンファレンス or キャンサーボード（毎週火曜日13：30からC-7レクレーションルームで）
・緩和ケアチーム回診患者の入棟カンファレンス（毎週火曜日14時からC-7レクレーションルームで）
・緩和ケアチームカンファレンス（毎週木曜日13:30からC-3カンファルームで）

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物（第2週の土曜日までに、C-7病棟にある指導医のメールボックスに提出）

・臨床実習評価表
・レポート

外科・緩和医療科 経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

裏面、評価表

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　　／40点

B．各科オリジナルの評価項目

1）受け持ち症例の問題点について
2）緩和ケアについて
3）ACPについて
4）がん疼痛について
5）全人的苦痛について
6）悪液質について
7）せん妄について
8）栄養について

B．　　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価 (A＋B)

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

移植･再生医学

臨床実習担当責任者

医学部・移植・再生医学	伊藤　泰平	准教授	正
医学部・移植・再生医学	會田　直弘	講師	副

臨床実習担当者

＜第１・臓器移植科＞
剣持　敬　　教授

＜医学部・移植・再生医学＞
栗原　啓　　講師

はじめに

　臓器移植は20世紀の奇跡の医療と言われ、臓器不全に対する究極の外科治療です。わが国では、臓器提供者が未だ少なく、生体腎移植、生体肝移植などの生体移植がさかんに行われています。臓器移植の実施においては、移植手術という外科的手技の側面の他に、移植後の免疫抑制療法、拒絶反応治療、感染症予防、治療、悪性腫瘍への対処など、外科、内科、免疫学など医学全般に及ぶ知識と実践が必要です。また他の医療と異なり、臓器移植には提供者（ドナー）が必要であり、倫理的側面、社会、行政の関りも深い医療です。当科では、腎移植、膵臓移植の臨床、研究を行っていますが、移植外来と移植病棟の診療に参加し、実際の移植前管理、移植手術、移植後管理を学び、臓器移植医療のエッセンスを学びます。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

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

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

腎移植：２型糖尿病、IgA腎症、多発性嚢胞腎、腎硬化症、SLE、アルポート症候群、その他の慢性腎不全など
膵臓移植：１型糖尿病、糖尿病性腎症、動脈硬化、心血管系疾病など

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
	Ⅰ	X	バイタルサインの把握する
	Ⅰ	○	腹部の診察をする
	Ⅱ	○	採血（動脈血）をする
	Ⅰ	X	血液検査，尿検査データを解釈する
	Ⅰ	X	胸・腹部レントゲン写真を読影する
	Ⅰ	X	胸・腹部CT写真を読影する
	Ⅱ	○	移植手術を見学する

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:30〜09:00	オリエンテーション	C棟12階医局	栗原　啓	
	9:30〜10:30	病棟回診	C-4病棟	病棟回診医	
	16:00〜17:00	クルズス	移植医療支援室	伊藤　泰平	
火	08:00〜	モーニングカンファレンス	C-4病棟	會田　直弘	
	9:30〜10:30	病棟回診	C-4病棟	病棟回診医	
	16:00〜17:00	クルズス	移植医療支援室	會田　直弘	
水	08:00〜	モーニングカンファレンス	C-4病棟	伊藤　泰平	
	08:30〜16:00	移植手術見学	手術室	伊藤　泰平	
	16:00〜17:00	移植カンファランス	移植医療支援室	伊藤　泰平	
木	8:00〜	モーニングカンファレンス	C-4病棟	伊藤　泰平	
	9:30〜10:30	病棟回診	C-4病棟	病棟回診医	
	10:30〜14:00	移植外来	臓器移植科外来	伊藤　泰平	
	16:00〜17:00	クルズス	移植医療支援室	栗原　啓	
金	08:00〜	モーニングカンファレンス	C-4病棟	伊藤　泰平	
	9:30〜10:30	病棟回診	C-4病棟	病棟回診医	
	10:30〜14:00	移植外来	臓器移植科外来	伊藤　泰平	
	16:00〜17:00	プレゼンテーション	移植医療支援室	伊藤　泰平	
土	8:00〜	モーニングカンファレンス	C-4病棟	伊藤　泰平	
	9:30〜10:30	病棟回診	C-4病棟	病棟回診医	

月曜日が祝日の場合、火曜日の朝8:00からのモーニングカンファレンスに来てください。
クルズスの時間は変更となる場合があります。
実習期間中に脳死移植が行われる場合があります。脳死移植が行われる場合は実習内容は手術見学となります。
また、実習時間外の移植手術は自由参加です。

実習の詳細

オリエンテーション

・第１週月曜日午前８時30分に臓器移植科医局に集合し、総合オリエンテーションを受ける。オリエンテーション後より通常実習開始（月曜日が祝日の場合は別日に行う。その場合は火曜日のモーニングカンファレンスから実習開始）

スケジュール

・常に指導医（不在日は上級指導医）と共にチームの一員として自覚をもって行動する。
・プロブレムリストを作成し、これを基に行動する。カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。

クルズス

・腎移植に関する講義
・膵臓移植に関する講義
・膵島移植に関する講義
・臓器提供のシステムに関する講義

カンファレンス

・毎日、８：00にC-4 病棟でモーニングカンファランス
・水曜日16：00（手術終了後）に移植医療支援室で移植カンファランス

プレゼンテーション

・金曜日の16：00 ～　与えられたテーマについて、プレゼンテーションをする

臨床実習におけるEBMの活用

・症例レポート作成の際に、ＥＢＭに基づいた治療方針について考察する

提出物

・症例要約（レポート）

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

移植・再生医学経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢

	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　／40点

B．各科オリジナルの評価項目

	（良い）				（悪い）
1） 腎移植、膵臓移植の適応疾患を理解したか	10	8	6	4	2
2） 腎移植、膵臓移植の手術手技を理解したか	10	8	6	4	2
3） 移植後に特有な合併症を理解したか	10	8	6	4	2
4） 拒絶反応の機序と治療法を理解したか	10	8	6	4	2
5） 日本の臓器提供の実態を理解したか	10	8	6	4	2
6） 生体腎移植における倫理的課題を理解したか	10	8	6	4	2

B．　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価（A＋B）

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

血管外科

臨床実習担当責任者

医学部・血管外科学	山之内　大	教授	正
医学部・血管外科学	根本　卓	准教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・血管外科学＞

櫻井　祐補	講師	松浦　壮平	講師	丹羽　若菜	助教

はじめに

　血管外科で取り扱う疾患は、主に大動脈瘤や下肢閉塞性動脈硬化症といった生活習慣病に直結する疾患が多い。そのため、どの診療科においても遭遇することが多く、適切な診断や治療法を身につけておく必要がある。また、動脈瘤破裂や急性動脈閉塞症など短時間で生命を脅かす疾患もあり、臨床現場では迅速な対応を求められることもある。
　当プログラムでは、血管疾患を正確に診断するためのプロセスや治療法など、基本的な知識の習得を目指す。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

担当症例のカルテ記載とプレゼンテーション
レポート
口頭試問

当科に関連した疾患・病態の診断・治療

＊以下のいずれか一つは経験すべき疾患
腹部大動脈瘤、胸部大動脈瘤、下肢閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	×	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	×	胸部・腹部・下肢の診察をする
診察	Ⅰ	×	問題志向型医療記録(POMR)を記載する
診察	Ⅰ	×	鑑別診断を挙げる
診察	Ⅰ	×	症例プレゼンテーションを行う
診察	Ⅰ	×	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する
診察	Ⅰ	×	術後患者のバイタルサインをチェックし問題点の有無を判断する
検査	Ⅰ	×	CT/MRI/血管造影等の画像所見を判読する
検査	Ⅰ	×	ABI/SPP等の生理検査所見を判読する
治療	Ⅰ	×	創部消毒
治療	Ⅰ	×	手洗いし、手術に参加する

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00〜12:00	病棟回診・患者診察	病棟	各指導医	
	13:00〜17:00	足外来の患者診察もしくは病棟回診	外来・病棟	各指導医	
火	8:30〜12:00	手術	手術室(カテーテル室)	各指導医	
	13:00〜17:00	手術	手術室(カテーテル室)	各指導医	
水	9:00〜12:00	病棟回診・外来診察	病棟・外来	各指導医	
	13:00〜17:00	病棟回診・外来診察	病棟・外来	各指導医	
木	8:30〜12:00	手術	手術室	各指導医	
	13:00〜17:00	手術	手術室	各指導医	
金	9:00〜12:00	病棟回診・外来診察	病棟・外来	各指導医	
	13:00〜17:00	病棟回診・外来診察	病棟・外来	各指導医	

実習の詳細

オリエンテーション

第一週月曜日に医局に集合しオリエンテーションを行う(週間スケジュールによっては変更の可能性あり)。
担当患者を割り振り、カルテ記載や病歴・身体所見の取り方などを説明する。

クルズス

腹部大動脈瘤、下肢閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤のいずれかに関するレクチャーを行う。

カンファレンス

水曜日の16:00(週間スケジュールによっては変更の可能性あり)。担当症例に関するプレゼンテーションを行う。

臨床実習におけるEBMの活用

ＥＢＭに基づいた治療方針について考察する

提出物

担当症例に関するレポート

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

血管外科 経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　　／40点

B．各科オリジナルの評価項目 血管外科診察/プレゼンテーション/レポート評価	（良い）				（悪い）
1）腹部大動脈瘤/下肢閉塞性動脈硬化症を診断できる	10	8	6	4	2
2）腹部大動脈瘤/下肢閉塞性動脈硬化症の治療方針を述べることができる	10	8	6	4	2
3）担当症例のプレゼン・レポート提出ができる	10	8	6	4	2
4）参加した手術の全体的な流れを理解できる	10	8	6	4	2
5）毎日の患者診察は適切に行えたか	10	8	6	4	2
6）指導医と適切にディスカッションができたか	10	8	6	4	2

B．　　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※　・　無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価　(A＋B)

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

泌尿器科

臨床実習担当責任者

医学部・腎泌尿器外科学	白木　良一	教授	正
医学部・腎泌尿器外科学	佐々木　ひと美	教授	副
医学部・腎泌尿器外科学	市野　学	准教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・腎泌尿器外科学＞

住友　誠	教授	髙原　健	准教授	全並　賢二	准教授
竹中　政史	講師	糠谷　拓尚	助教	猿田真庸	助教
中村　渉	助教	元永智績	助教	奥村　仁	助教
山川愼司	助手	小宅真基也	助手	藤田夏帆	助手
前田祥吾	助手				

＜第１・感染対策室＞

石川　清仁　　教授

はじめに

　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。

ローテーション終了までに身につける能力

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。

評価項目

・カルテ記載
・症例要約（レポート）
・口頭試問
・プレゼンテーション

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

腎癌
前立腺癌
尿路上皮癌
骨盤臓器脱
前立腺肥大症
尿路結石
尿路感染症
小児泌尿器科疾患
慢性腎不全（主に腎移植）

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	全身の診察（視診、触診、打診、特に直腸診）を行い記載できる
検査	Ⅰ	X	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
検査	Ⅰ	X	画像（KUB、 IVP 等）の撮影法を知り、その読影ができる
検査	Ⅱ	X	膀胱鏡の実際を見学し、その所見を記載できる
検査	Ⅱ	X	導尿（カテーテル操作、清潔管理）を指導医とともに行う
治療	Ⅱ	X	手術の基本を理解し、介助できる

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■第１週目

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	8:00～8:15	モーニングカンファレンス	B棟4階カンファレンスルーム	医局員全員	
	8:15～8:45	オリエンテーション	泌尿器科医局	市野	
	9:00～11:30	（２チームに分かれて）病棟・排尿ケア回診	B棟4階カンファレンスルーム	市野、奥村	
	9:00～11:30	（２チームに分かれて）外来診察	泌尿器科外来	竹中、猿田	
	13:00～16:00	手術	手術室	高原、中村	
	15:00～	女性泌尿器科外来	泌尿器科外来	佐々木	
火	8:00～8:30	モーニングカンファレンス	B棟4階カンファレンスルーム	医局員全員	
	9:00～10:00	各自担当症例についての学習			
	10:00～10:30	クルズス（腎癌・ゲノム医療）	B棟4階カンファレンスルーム	住友	
	10:30～12:00	（３チームに分かれて）手術	手術室	市野	
	10:30～12:00	（３チームに分かれて）病棟回診	B棟4W	猿田	
	10:30～12:00	（３チームに分かれて）外来診療	泌尿器科外来	髙原、全並	
	13:00～16:00	（２チームに分かれて）手術	手術室	市野、猿田	
	13:00～16:00	（２チームに分かれて）前立腺小線源治療	小線源治療室	中村、元永	
水	7:00～8:30	週間カンファレンス	B棟4階カンファレンスルーム	医局員全員	
	8:30～9:00	クルズス（女性・小児泌尿器科）	B棟4階カンファレンスルーム	市野	
	9:00～12:00	手術見学	手術室	市野、各指導医	
	13:00～16:00	手術見学	手術室	市野、各指導医	
木	7:45～8:00	抄読会	B棟4階カンファレンスルーム	医局員全員	
	8:00～8:30	モーニングカンファレンス	B棟4階カンファレンスルーム	医局員全員	
	8:30～9:00	クルズス（腎移植）	B棟4階カンファレンスルーム	竹中	
	9:00～12:00	手術見学	手術室	竹中、各指導医	
	13:00～16:00	手術見学	手術室	竹中、各指導医	
金	8:00～8:30	モーニングカンファレンス	B棟4階カンファレンスルーム	医局員全員	
	8:30～9:00	クルズス（前立腺癌）	B棟4階カンファレンスルーム	高原	
	9:15～11:00	病棟回診	B棟4W	元永	
	13:00～15:30	前立腺小線源治療見学	小線源治療室	糠谷、中村	
	15:30～16:00	クルズス（前立腺肥大・排尿障害）	B棟4階カンファレンスルーム	中村	

■第２週目

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	8:00～8:30	モーニングカンファレンス	B棟4階カンファレンスルーム	医局員全員	
	9:00～11:30	（２チームに分かれて）病棟・排尿ケア回診	B棟4W	市野、山川	
	9:00～11:30	（２チームに分かれて）外来診察	泌尿器科外来	竹中、猿田	
	13:00～16:00	手術	手術室	高原、元永	
	15:00～	女性泌尿器科外来	泌尿器科外来	佐々木	

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
火	8:00～8:30	モーニングカンファレンス	B棟4階カンファレンスルーム	医局員全員	
	9:00～11:30	（３チームに分かれて）手術	手術室	市野	
	9:00～11:30	（３チームに分かれて）病棟回診	B棟4W	猿田	
	9:00～11:30	（３チームに分かれて）外来診察	泌尿器科外来	高原、全並	
	13:00～16:00	（２チームに分かれて）手術	手術室	市野、猿田	
	13:00～16:00	（２チームに分かれて）前立腺小線源治療	小線源治療室	中村、元永	
水	7:00～8:30	週間カンファレンス	B棟4階カンファレンスルーム	医局員全員	
	8:30～9:00	クルズス（尿路感染症・尿路結石）	B棟4階カンファレンスルーム	糠谷	
	9:00～12:30	手術見学	手術室	市野、各指導医	
	13:00～16:00	手術見学	手術室	市野、各指導医	
木	7:45～8:00	抄読会	B棟4階カンファレンスルーム	医局員全員	
	8:00～8:30	モーニングカンファレンス	B棟4階カンファレンスルーム	医局員全員	
	8:30～9:00	クルズス（尿路上皮癌）	B棟4階カンファレンスルーム	全並	
	9:00～12:30	手術見学	手術室	竹中、各指導医	
	13:00～16:00	手術見学	手術室	竹中、各指導医	
金	8:00～8:30	モーニングカンファレンス	B棟4階カンファレンスルーム	医局員全員	
	9:15～11:00	病棟回診	B棟4W	元永	
	13:00～14:00	クルズス（国家試験対策問題）	B棟4階カンファレンスルーム	元永	
	14:30～16:00	口頭試問	B棟4階カンファレンスルーム or　C棟12階会議室	白木	

実習の詳細

指導教員

・学籍番号順に下記の先生が指導教員として２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．全並　賢二　准教授　　2．糠谷　拓尚　助教
3．中村　渉　　助教　　4．奥村　仁　　助教
5．山川　愼司　助教　　6．小宅真基也　助手
7．藤田　夏帆　助手　　8．前田　祥吾　助手

オリエンテーション

わたしたち泌尿器科での臨床実習は２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！

・１週目月曜日(祝日の場合は火曜日)午前8時にB-4W病棟カンファレンスルームに集合し、
　総合オリエンテーションを受ける。翌日より通常実習開始。
　指導教員と担当患者を割り当てます。指導教員から回診時に紹介していただきましょう。

注意事項
・指導教員が不在の時間は市野准教授か猿田助教か元永助教の指示に従って下さい。
・水曜日以外は毎朝8時からカンファレンスをB棟4Wカンファレンスルームで行います。
・月曜日の午前中は2班に分かれて病棟・排尿ケア回診と外来診察について下さい。
・火曜日の午前中は3班に分かれて外来診察と手術と病棟回診について下さい。
・火曜日と金曜日の13時からに前立腺癌小線源治療を行います。
（放射線棟地下１階の小線源治療室に来てください。）
・月曜日（午後）・火曜日・水曜日・木曜日は手術日です。
指導教員や担当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15分からB-4W病棟カンファレンスルームで週間カンファレンスがあります。
担当患者のショートプレゼンテーションをして下さい。
・担当患者の手術の翌日のカンファレンスで**手術中と術後のプレゼンテーションをして下さい。**
・木曜日7時45分からB棟4Wカンファレンスルームで抄読会があります。
班長は資料を確認して下さい。
・金曜日に白木教授の口頭試問があります。また下記の内容でクルズスを行います。
手術や学会等で時間が変更になる可能性がありますので担当教員に日時を確認して下さい。
・担当症例、担当疾患に関しては2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、
終了後の翌々週の月曜日までに提出してください。

クルズスの予定（各担当教員に日程を確認して下さい）

住友　誠	教授	：腎癌・ゲノム医療	（１週目　火曜日　10：00～10：30）
高原　健	准教授	：前立腺癌	（１週目　金曜日　8：30～ 9：00）
市野　学	准教授	：女性・小児泌尿器科疾患	（１週目　水曜日　8：30～ 9：00）
全並　賢二	准教授	：尿路上皮癌	（２週目　木曜日　8：30～ 9：00）
竹中　政史	講師	：腎移植	（１週目　木曜日　8：30～ 9：00）
糠谷　拓尚	助教	：尿路感染症	（２週目　水曜日　8：30～ 9：00）
猿田　真庸	助教	：尿路結石	（２週目　火曜日　8：30～ 9：00）
中村　渉	助教	：前立腺肥大症、排尿障害	（１週目　金曜日　15：30～16：00）
元永　智績	助教	：国家試験問題	（２週目　金曜日　11：00～12：00）

臨床実習におけるEBMの活用

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

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

泌尿器科経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　　／40点

B．各科オリジナルの評価項目	（良い）				（悪い）
1） 検査データは正しく解釈できたか	5	4	3	2	1
2） 問題点の抽出と考察はできたか	5	4	3	2	1
3） 鑑別診断は正しかったか	5	4	3	2	1
4） 診療計画は立てられたか	5	4	3	2	1
5） 症例を把握し、正しく呈示できたか	5	4	3	2	1
6） 疾患の理解は正しくできたか	5	4	3	2	1
7） 面接、問診を適切に行えたか	5	4	3	2	1
8） 情報は適切に記載できたか	5	4	3	2	1
9） 診察は適切に行えたか	5	4	3	2	1
１０） 身体所見は正しく記載できたか	5	4	3	2	1
１１） 検査・治療手技は正しく行えたか	5	4	3	2	1
１２） 毎日の患者ケアーは適切に行えたか	5	4	3	2	1

B．　　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※　・　無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価　(A＋B)

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

耳鼻咽喉科

臨床実習担当責任者

医学部・耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	楯谷　一郎	教授	正
医学部・耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	加藤　久幸	教授	正
医学部・耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	吉岡　哲志	准教授	副
医学部・耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	九鬼　伴樹	助教	副

臨床実習担当者

＜医学部・耳鼻咽喉科・頭頸部外科学＞

岩田　義弘	講師	田邉　陽介	助教	森　茂彰	助教
岩元　翔吾	助教	髙津　裕太	助手	天野　実貴子	助手
柴田　采佳	助手	鷲見　壮二郎	助手	西幹　雅俊	助手
八木　智佳子	助手				

はじめに

　耳鼻咽喉科は、聴力・呼吸・発声・嚥下といった、生命維持やQOL維持に直結する人体機能を扱う科です。聴力障害・中耳炎・鼻出血・めまいといったような、一般診療の中でも高率に遭遇するcommonな疾患を扱うばかりでなく、頭頸部領域の悪性腫瘍や急性感染症など、生命維持とQOLに直結するような重大な疾患も多く扱います。どんな診療科を選択したとしても遭遇する頻度の高い疾患、症候の対応・管理ができるようになることを目的に実習を行います

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・カルテ記載
・症例要約（レポート）
・ポートフォリオ
・口頭試問

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態
　外耳疾患
※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

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	耳（外耳道、鼓膜、聴力）、口腔、鼻腔の診察ができる
診察	Ⅰ	X	甲状腺を含めた頸部の触診が行える
検査	Ⅰ	X	音叉での聴力検査と純音聴力検査が行える
検査	Ⅰ	X	簡単なめまいの検査が行える
検査	Ⅱ	-	内視鏡（軟性鏡）検査
治療	Ⅱ	-	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
治療	Ⅱ	-	鼻出血止血法を見学し、その適応を述べることができる
治療	Ⅱ	-	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
治療	Ⅱ	-	気管切開術を見学し、その適応と方法を述べることができる

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	8:30～9:00	オリエンテーション	耳鼻科外来	岩田・吉岡	
	9:00～12:00	外来実習	耳鼻科外来	岩田・吉岡・楯谷	
	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	楯谷・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）	A－11N病棟	岩田	
	13:00～17:00	クリ・クラ実習		各指導医	
金	9:00～12:00	手術	手術室	各指導医	
	15:00～17:00	口答試問	スタッフ館Ⅱ　5階 耳鼻咽喉科医局	楯谷・加藤・吉岡	

※初日が祝祭日の場合は、火曜日午前８時30分に耳鼻咽喉科外来に集合（総合オリエンテーション）
　上記は一例である。多人数が実習に来るため、外来・病棟・手術室のメンバーを振り分ける予定。
　学生ごとに、１週間通じての指導医を設定する予定である。

実習の詳細

オリエンテーション

・第１週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前８時30分に耳鼻咽喉科外来に集合し、総合オリエンテーションを受ける。同日より通常実習開始。

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。
聴力障害の基本事項が理解できる。
めまいの鑑別診断ができる。
鼻出血について理解する。

スケジュール

・常に指導医（不在日は上級指導医）と共にチームの一員として自覚をもって行動する。
・指導医の担当する患者から選択された患者について把握する。
・手術室で、担当する患者について手術に参加する。
・ローテート終了までに身につける事項に準じて適宜クルズスをうける。

クルズス

・耳鼻咽喉科の基本的な解剖、生理、診察法を理解し、できるようになる（OSCE準拠）
・聴力障害の概念、代表的な聴力像、標準純音聴力検査
・めまい、代表的なめまい疾患、平衡機能検査
・口蓋扁桃摘出術、喉頭微細手術、鼓室換気チューブ留置術、気管切開術、鼻出血　（ビデオ）

カンファレンス

・水曜、金曜夕刻（自由参加）

臨床実習におけるEBMの活用

・ＥＢＭに基づいた治療方針について考察する

提出物

・症例要約（レポート）

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

耳鼻咽喉科経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　／40点

B．各科オリジナルの評価項目	（良い）				（悪い）
1） 検査データは正しく解釈できたか	5	4	3	2	1
2） 問題点の抽出と考察はできたか	5	4	3	2	1
3） 鑑別診断は正しかったか	5	4	3	2	1
4） 診療計画は立てられたか	5	4	3	2	1
5） 症例を把握し、正しく呈示できたか	5	4	3	2	1
6） 疾患の理解は正しくできたか	5	4	3	2	1
7） 面接、問診を適切に行えたか	5	4	3	2	1
8） 情報は適切に記載できたか	5	4	3	2	1
9） 診察は適切に行えたか	5	4	3	2	1
１０） 身体所見は正しく記載できたか	5	4	3	2	1
１１） 検査・治療手技は正しく行えたか	5	4	3	2	1
１２） 毎日の患者ケアーは適切に行えたか	5	4	3	2	1

B．　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価 (A＋B)

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

眼科

臨床実習担当責任者

医学部・眼科学	伊藤　逸毅	教授	正
医学部・眼科学	水口　忠	准教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・眼科学＞

野村　僚子	助教	小池　晃央	助教	関戸　康祐	助教
小池　絵実果	助教	木全　正嗣	助教	上岡　幸治	助手
柚木　貢	助手	加藤　大輔	助教	加藤　大輔	助教
矢田　宏一郎	講師	加藤　舜健	助教	清水　桃	助手
島田　佳明	教授	内田　智也	助手	笹本　明生	助手
村瀬　真由	助手	土井　崇之	助手		

はじめに

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。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・症例要約（レポート）
・口頭試問
・プレゼンテーション
・実習態度

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態

※白内障
※緑内障
※糖尿病網膜症
※裂孔原性網膜剥離

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	※	細隙灯にて前眼部の観察を行う
診察	Ⅰ	※	倒像鏡にて眼底の観察をする
検査	Ⅰ	※	視力検査を行う
検査	Ⅰ	※	屈折検査（他覚的）を行う
検査	Ⅰ	※	角膜局率半径測定を行う
検査	Ⅰ	※	眼圧検査を行う
検査	Ⅱ	-	超音波検査を行う
検査	Ⅱ	-	視野検査を行う
治療	Ⅱ	-	光凝固を見学し、その適応を知る
治療	Ⅱ	-	手術に参加し、その介助を行う

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
※学生間でのみ実施するため、患者個別同意は不要とする
レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	10:00～	オリエンテーション、クルズス	A-12S診察室	各指導医	
	14:00～15:00	細隙灯、眼底実習	A-12S診察室	各指導医	
火	8:30～	月曜日祝日の時はオリエンテーション	A-12S診察室	各指導医	
	AM	手術見学（各班分かれて）	手術室	各指導医	要時間確認
	14:00～17:00	検査実習（各班分かれて）	眼科外来	各指導医	
水	AM	手術見学（各班分かれて）	手術室	各指導医	要時間確認
	PM	白内障術前回診、レポート作成	A-12S診察室	各指導医	要時間確認
木	AM/PM	白内障手術見学、症例勉強会	手術室	各指導医	要時間確認
金	9:30～	白内障術後診察	A-12S診察室	各指導医	
	15:00～	顕微鏡実習、レポート作成	外来手術室	各指導医	
土	10:00～	口頭試問、クルズス	A-12S診察室	各指導医	

＊月曜日が祝日の場合は、火曜日8:30に眼科A-12S診察室

実習の詳細

オリエンテーション

・月曜日10：00（祝日の場合は火曜日８：30）にA-12S診察室に集合し、総合オリエンテーションを受ける。

到達目標

屈折について理解する
眼底診察の方法を理解し行う

スケジュール

・常に各曜日の担当指導医と共にチームの一員として自覚をもって行動する。

クルズス

オリエンテーション後および口頭試問時にレポート症例の補足事項を含め行う。

症例勉強会

学年同士で症例を共有する。

臨床実習におけるEBMの活用

・EBMの5ステップについてのクルズス
・各症例においてEBMに基づいた治療方針について考察、検討する
・眼科論文などを用い、EBMの手法を用いた問題解決方法について考察する

提出物

・症例要約（レポート）

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

眼科経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　　／40点

B．各科オリジナルの評価項目	（良い）				（悪い）
1） 屈折について理解できたか	5	4	3	2	1
2） 視力検査の方法を理解できたか	5	4	3	2	1
3） 眼圧検査の種類と方法を理解できたか	5	4	3	2	1
4） 細隙灯顕微鏡での診察が行えたか	5	4	3	2	1
5） 眼底診察の方法を理解し行えたか	5	4	3	2	1
6） 視野検査の方法を理解できたか	5	4	3	2	1
7） 光干渉断層計（OCT）の画像所見を理解できたか	5	4	3	2	1
8） 局所麻酔手術における患者とのコミュニケーションがうまくできたか	5	4	3	2	1
9） 手術室での清潔操作が正しく行えたか	5	4	3	2	1
１０） 眼科疾患を正しく理解できたか	5	4	3	2	1
１１） 症例レポートはわかりやすく記載できたか	5	4	3	2	1
１２） 症例発表は適切に行えたか	5	4	3	2	1

B．　　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※　・　無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価　(A＋B)

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

整形外科

臨床実習担当責任者

医学部・整形外科学	藤田　順之	教授	正
医学部・運動器教育学	志貴　史絵	助教	副

臨床実習担当者

＜医学部・脊椎・脊髄科＞

金子　慎二郎　教授

＜医学部・整形外科学＞

早川　和恵	准教授	森田　充浩	准教授	河野　友祐	講師
黒岩　宇	講師	川端　走野	講師	佐藤　圭悟	助教
永井　聡太	助教	谷口　巧	助教		

＜医学部・脊椎・脊髄科＞

井上　辰志	准教授	武田　太樹	助教

＜医学部・整形外科学＞

金子　陽介	講師	近藤　東宜	助手	下山　哲生	講師
野尻　翔	講師	松永　美佳	助手	廣野　貴之	助教
伊藤　慶	助教	藏地　健太	助手	佐藤　広崇	助手
辻村　修三	助手	早川　和樹	助手	髙瀬　乾	助手
浦屋　有紀	助教				

はじめに

　整形外科は運動器の疾患や外傷の診療を担当する守備範囲の広い科である。脊椎、膝および股関節、上肢・手外科、骨軟部腫瘍などのセクションをそれぞれの専門医師によって研修を受ける。限られた実習期間ではあるが、運動器疾患、外傷の初療についての実地技能を修得してもらうことを目標に臨床研修を行う。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・カルテ記載
・症例要約（レポート）または口頭試問
・プレゼンテーション
・指導医による評価

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず学習すべき疾患・病態

① 小児の外傷（骨折、脱臼）；上腕骨顆上骨折、volkmann拘縮、肘内障
② 成人の外傷（骨折）；大腿骨近位部骨折、橈骨遠位端骨折、アキレス腱断裂
③ 脊椎、脊髄疾患； 脊髄損傷、頸椎椎間板ヘルニア、腰椎椎間板ヘルニア、頸椎後縦靭帯骨化症、脊柱管狭窄症、脊髄腫瘍
④ 上肢の疾患；肘離断性骨軟骨炎、手根管症候群
⑤ 下肢の疾患；特発性大腿骨頭壊死症、Perthes病、変形性関節症
⑥ 感染症疾患；急性化膿性骨髄炎
⑦ 内分泌、代謝性疾患；骨粗しょう症
⑧ 膠原病系疾患；関節リウマチ
⑨ 骨軟部腫瘍；ガングリオン、骨肉種、転移性骨腫瘍

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	問診
診察	Ⅰ	X	運動器の視診、触診
診察	Ⅰ	X	運動器の診察
検査	Ⅱ	X	脊髄造影
検査	Ⅱ	X	椎間板造影
治療	Ⅱ	X	関節穿刺
治療	Ⅱ	X	皮膚消毒（外来）
治療	Ⅱ	X	創傷処置（外来）
治療	Ⅱ	X	骨折の徒手整復
治療	Ⅱ	X	ギプス固定
治療	Ⅱ	X	骨折の観血的整復固定術
治療	Ⅱ	X	各種人工関節置換術
	Ⅱ	X	脊柱管拡大術または椎体固定術
治療	Ⅱ	X	良性腫瘍摘出術

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:30～10:00	オリエンテーション	整形外科医局	志貴史絵	
	10:00～17:00	CCS実習	外来、病棟、手術室	各指導医	
火	7:30～8:30	クルズス①	スタッフ館Ⅰ　8Fオープンスペース	河野友祐	
	9:00～17:00	CCS実習	外来、病棟、手術室	各指導医	
水	10:30～11:30	クルズス②	スタッフ館Ⅰ　8Fオープンスペース	志貴史絵	
	12:00～13:00	学生指導（口頭試問）	スタッフ館Ⅰ　8Fオープンスペース	藤田順之	
木	7:30～8:30	クルズス③	スタッフ館Ⅰ　8Fオープンスペース	森田充浩	
	9:00～17:00	CCS実習	外来、病棟、手術室	各指導医	
	13:00～14:30	クルズス④	スタッフ館Ⅰ　8Fオープンスペース	金子慎二郎	
	16:00～17:00	クルズス⑤	スタッフ館Ⅰ　8Fオープンスペース	早川和恵	
金	9:00～17:00	CCS実習	外来、病棟、手術室	各指導医	

実習の詳細

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　救急外傷の実際について経験する
⑷　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。
⑸　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。
⑹　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。
⑺　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。

CCS実習スケジュール

常時指導医と供のチームの一員そして自覚をもって行動する。
プロブレムリストを作成し、これを基に行動する。カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認、承認を受ける。

クルズス

各班指導医による代表的疾患に関する知識の授与。
　火曜日　クルズス①　上肢、手外科
　水曜日　クルズス② 国家試験問題演習
　木曜日ＰＭ　クルズス③　脊椎脊髄外科
　　クルズス④　下肢、膝関節外科、変形性関節症、関節リウマチ
　金曜日　クルズス⑤　下肢、股関節外科、感染症疾患、骨粗しょう症

臨床実習におけるEBMの活用

検査方法や治療方針の検討においてEBMを実践する

提出物

指示ある際には症例要約（レポート）を提出する。

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

整形外科経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　／40点

B．各科オリジナルの評価項目	（良い）				（悪い）
1） 検査データは正しく解釈できたか	5	4	3	2	1
2） 問題点の抽出と考察はできたか	5	4	3	2	1
3） 鑑別診断は正しかったか	5	4	3	2	1
4） 診療計画は立てられたか	5	4	3	2	1
5） 症例を把握し、正しく呈示できたか	5	4	3	2	1
6） 疾患の理解は正しくできたか	5	4	3	2	1
7） 面接、問診を適切に行えたか	5	4	3	2	1
8） 情報は適切に記載できたか	5	4	3	2	1
9） 診察は適切に行えたか	5	4	3	2	1
１０） 身体所見は正しく記載できたか	5	4	3	2	1
１１） 検査・治療手技は正しく行えたか	5	4	3	2	1
１２） 毎日の患者ケアーは適切に行えたか	5	4	3	2	1

B．　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価 (A＋B)

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

リハビリテーション科

臨床実習担当責任者

医学部・リハビリテーション医学Ⅰ	大高　洋平	教授	正
医学部・リハビリテーション医学Ⅰ	平野　哲	准教授	副

臨床実習担当者

<医学部・リハビリテーション医学Ⅰ>

柴田　斉子	准教授	前田　寛文	講師	當山　峰道	講師
千手　佑樹	助教	和田　義敬	助教	名倉　宏高	助教
赤塚　功	助教	太田　智史	助手	影嶋　伶奈	助手
佐藤　由美	助手	山本　嵩史	助手		

<医学部・ロボット技術活用地域リハビリ医学>

小川　真央　助教

<保健衛生学部・リハビリテーション学科>

小野木　啓子	教授	尾関　恩	准教授

はじめに

救命ばかりではなく、その後の生活も重要視されるようになった現在において、急性期治療後を見越す能力が求められるリハビリテーション医学の重要性は増しています。リハビリテーション医学は活動の医学です。当科の実習ではリハビリテーションの概念、チーム医療とは何か、障害とは何かを理解することを目標としています。また、急性期から回復期でのリハビリテーションを通して、活動がどのように機能・能力を変えていくかを、特に日常生活活動に焦点をあてながら学びます。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

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

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態
※脳血管障害、※脊髄損傷、※大腿骨近位部骨折、人工関節置換術、神経筋疾患、廃用症候群，内部障害
※歩行障害、※装具、ロボットリハビリテーション、切断、※嚥下障害

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察･評価	Ⅰ	X	問題点リストを含むカルテの記載
診察･評価	Ⅰ	X	障害評価等のための問診
診察･評価	Ⅰ	X	筋力・関節可動域の測定
診察･評価	Ⅰ	X	感覚障害・疼痛の評価
診察･評価	Ⅰ	X	運動麻痺・歩行能力の評価（3次元動作解析を含む）
診察･評価	Ⅰ	X	痙縮・反射の評価
診察･評価	Ⅰ	X	摂食嚥下・栄養状態の評価
診察･評価	Ⅰ	X	高次脳機能・失語症のスクリーニング
診察･評価	Ⅰ	X	排尿障害の評価（膀胱内圧測定を含む）
診察･評価	Ⅰ	X	日常生活活動（ADL）の評価
診察･評価	Ⅰ	X	環境（家屋・家族）と心理的問題の評価
診察･評価	Ⅰ	X	筋電図（神経伝導速度）の実施
診察･評価	Ⅰ	X	頭部・胸部・骨関節のX線、CT、MRIの判読
診察･評価	Ⅰ	X	嚥下内視鏡（VE）あるいは嚥下造影（VF）の実施
診察･評価	Ⅱ	-	チームミーティングの実施
治療	Ⅰ	X	痙縮に対する治療（内服・注射）
治療	Ⅰ	X	排尿障害に対する治療（内服・導尿管理）の計画立案
治療	Ⅱ	-	リハビリテーション処方の立案
治療	Ⅱ	-	装具・義肢の処方とチェックアウト
治療	Ⅱ	-	ロボットリハビリテーションの実施

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:15～11:00	オリエンテーション，施設見学	医局	赤塚	
	11:00～12:00	リハビリ概論	病棟	尾関	
	13:00～15:00	患者診察・症例検討	病棟・C棟リハビリ室	千手，和田，他	
	15:00～17:00	嚥下リハ講義・実習	病棟，放射線棟5F	柴田，名倉	
火	09:00～11:00	ロボットリハ講義・実習	病棟・C棟リハビリ室	平野	
	11:00～12:00	患者診察・症例検討	病棟・C棟リハビリ室	千手，和田，他	
	13:00～15:00	患者診察・症例検討	病棟・C棟リハビリ室	千手，和田，他	
	15:00～17:00	訓練実習（運動麻痺）	A棟リハビリ室	千手	
水	09:00～12:00	病棟回診・装具診察・カルテ指導	病棟・C棟リハビリ室	平野，前田，他	
	14:00～16:00	症例カンファレンス	医局	前田	
	16:00～17:00	症例中間報告	病棟	平野，前田	
木	09:00～10:00	ＮＣＵ回診	ＮＣＵ	赤塚，名倉	
	10:00～12:00	装具講義・実習	C棟リハビリ室	和田	
	13:00～14:00	最先端リハビリ講義	医局	大高	
	14:00～16:00	患者診察・訓練見学	病棟・C棟リハビリ室	千手，和田．他	
	16:00～17:00	高次脳機能障害講義	病棟	名倉	
金	09:00～12:00	運動療法による健康管理・増進（講義・実習）	病棟，C棟リハビリ室	前田	
	13:00～14:00	リハビリ研究紹介	医局	當山	
	14:00～16:00	嚥下造影検査実習	放射線棟5F	小川	
	16:00～17:00	質疑応答	病棟	平野，前田	
土	09:00～10:00	臨床実地問題演習セミナー	医局	山本	
	10:00～12:00	症例報告会・口頭試問	医局	平野，當山，他	

月曜日が祝祭日の場合は、火曜日の09:15に医局に集合してください。

実習の詳細

オリエンテーション

・第１週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前９時15分にリハビリテーション科医局に集合し、総合オリエンテーションを受ける。その後から通常実習開始。

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、看護師、介護福祉士の役割を理解する。
3．障害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．不動と廃用の概念とその予防方法を理解する。
5．嚥下障害、運動麻痺の概念とその評価方法を理解する。
6．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。
7．運動療法による健康管理・健康増進について理解する。

スケジュール

・常にチームの一員として自覚をもって行動する。
・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。
・病棟、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一緒にすること。
・感染対策には十分に留意すること。

カンファレンス

・新患カンファレンス（毎週水曜）
・ミニカンファレンス（随時）

指導医からのアドバイス

　症例の機能（SIAS、ASIA、他）、ADL（FIM）を十分に評価した後、教科書的なADLの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。発症前の生活状態、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仮定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。

臨床実習におけるEBMの活用

・リハビリテーション治療におけるEBMと個別症例への活用の是非についてクルズスで議論する
・クルズスでの議論をもとに担当症例でのEBMの活用について考察する

提出物

・症例要約（レポート）

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

リハビリテーション科経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　／40点

B．各科オリジナルの評価項目	（良い）				（悪い）
1） 検査データは正しく解釈できたか	5	4	3	2	1
2） 問題点の抽出と考察はできたか	5	4	3	2	1
3） 症例を把握し、正しく呈示できたか	5	4	3	2	1
4） 疾患の理解は正しくできたか	5	4	3	2	1
5） 面接、問診を適切に行えたか	5	4	3	2	1
6） 情報は適切に記載できたか	5	4	3	2	1
7） 症例の生活環境を適切に把握できたか	5	4	3	2	1
8） 診察は適切に行えたか	5	4	3	2	1
9） 身体所見は正しく記載できたか	5	4	3	2	1
１０） 行っているリハビリテーションの内容は理解できたか	5	4	3	2	1
１１） リハビリテーションのリスク管理は適切に行えたか	5	4	3	2	1
１２） 検査・治療手技は正しく行えたか	5	4	3	2	1

B．　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※　・　無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価　(A＋B)

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

在宅医療

臨床実習担当責任者

医学部・地域医療学	田口　智博	講師	正
医学部・連携地域医療学	大杉　泰弘	准教授	副

臨床実習担当者

＜実習先医療機関（診療所・地域病院）＞

名古屋市医師会、　に所属する実習
東名古屋医師会、　参加医療施設の
豊田加茂医師会、　指導医師
知多郡医師会、愛
知県医療法人協会

はじめに

人口の高齢化が進み、医療の対象となる高齢者は急性期、慢性期を問わず増え続けており、その中で、疾患や生活機能障害を持ちながら在宅生活を送っている人も年々増加している。住み慣れた環境で医療を継続して受けたいという希望は強く、それを支える在宅医療が高齢化の時代の流れの中で見直され、新たに求められてきている。機能性、効率性を重視した病院医療に比べると、医療の場が在宅にあることにより、患者や家族の療養環境の安定、気持ちの安らいだ日常生活の中での医療による生活の質（QOL）の向上が期待できる。このような患者や家族の生活に密着した在宅医療を学ぶことは、これからの時代には欠かせないと思われ臨床実習に加えられることになった。在宅医療は、病院とは異なり、介護者、家族、訪問看護師、介護保険サービス担当者との協働により医療・介護を支えていることが特徴であり、その現場を体験して多職種協働の重要性を認識することも必要である。特に医療パートナーである訪問看護師の在宅医療における役割を理解することが重要と思われる。

人生の最期をどこで過ごすかについては、病院医療の進展とともに「病院死」が現在80%近くになっているが、住み慣れた自宅で最期まで過ごしたい人が訪問診療を受けて、最終的に「在宅での看取り」を選択できることが、在宅医療の大きな目標である。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

実習のねらいと到達目標

ねらい：

長年住み慣れた環境での医療を現場で体験することによりその意義を理解し、訪問看護師などを含めた多職種の役割を尊重して、協働して在宅医療を支えていく意識が持てるようにする。また看取りを在宅で行うことの重要性が理解できる。

到達目標：

①訪問診療に同行し、自宅又は居住系施設が医療現場となる在宅医療を経験し、その概要を説明できる。
②ADL ・ QOL を重視した医療について説明できる。
③ 訪問看護、訪問リハビリなど在宅医療における他職種の役割を説明し、多職種連携を体験してその重要性を認識する。
④ 介護度、在宅での医療や介護を支援する家族の状況や関わり、介護保険の在宅サービスによる介護負担軽減を説明できる。
⑤実習や患者・医療スタッフに対する基本的態度を修得する。
⑥患者とのコミュニケーションスキルを修得する。
⑦指導医や医療スタッフに対するコミュニケーション・プレゼンテーションスキルを修得する。
⑧振り返りでの学びや課題設定のスキルを修得する。
⑨振り返りでのライティングスキルを修得する。

在宅医療に関連した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態
・運動麻痺・筋力低下、廃用症候群
・認知症、不安・抑うつ
・悪性腫瘍末期
・便秘・下痢、浮腫、脱水
・医療器具（胃瘻、気管カテーテル、導尿カテーテル、酸素カテーテルなど）が装着されている病態など

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	病歴を聴取する
診察	Ⅰ	X	バイタルサインを把握する
診察	Ⅰ	X	基本的な身体診察を行う
診察	Ⅰ	X	経皮的酸素飽和度を測定できる
診察	Ⅰ	X	基本的な血液データを解釈する
診察	Ⅱ	X	胃管・気管・尿道カテーテルの挿入と抜去ができる
診察	Ⅱ	X	注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる
診察	Ⅰ	X	診療録（カルテ）を作成する
診察	Ⅱ	X	各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する
検査	Ⅱ	X	採血（末梢静脈）をする

医行為について、指導医の診療を見学し、可能であれば指導医の指導のもとで、医療面接・診察・関連する医行為を体験します。

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～9:30	オリエンテーション	C棟12階会議室	田口	
	9:30頃～	各実習先へ移動			
	13:00～17:00	学外実習	各実習先	実習先指導スタッフ	各実習先のスケジュールに従います
火	09:00～17:00	〃	〃	〃	各実習先のスケジュールに従います
水	09:00～17:00	〃	〃	〃	〃
木	09:00～17:00	〃	〃	〃	〃
金	09:00～17:00	〃	〃	〃	〃
土	09:00～10:30	実習の振り返りとまとめ	C棟12階会議室	田口	

※1　月曜日・土曜日は原則、C 棟 12 階会議室で行います。変更の可能性があります。
※2　月曜日が祝祭日の場合などは、その週の前に日時を調整してオリエンテーションを行います。
※3　実習施設が休みの時間帯は自習となります。
※4　「実習の振り返りとまとめ」は時間を変更して行うことがあります。土曜日が祝祭日の場合などは、次の週以降に日時を調整して行います。

実習の詳細

臨床実習の実際（実習先により内容は異なります）

大学で実習前のオリエンテーションと実習の振り返りとまとめを行い、月曜日午後から金曜日まで、各施設で在宅医療実習を行う。訪問診療は指導医に同行し、患者自宅または居住系施設（グループホーム、サービス付き高齢者向き住宅、有料老人ホームなど）で行われる。なお訪問看護ステーションと連携がとれる施設では、訪問看護の同行見学もできるだけ経験させていただく予定である。さらに訪問リハビリが行われている施設では、訪問リハビリにも同行する。これらを通じて在宅医療における医師以外の他職種の役割を理解する。

医行為について、指導医の診療を見学し、可能であれば指導医の指導のもとで、医療面接・診察・関連する医行為を体験する。

【実習の重要な注意点】

①実習先への事前の電話連絡をお願いします。実習開始時間・服装・駐車場の確認をお願いします。
②実習先の場所や交通手段の確認をお願いします。車で行く方は渋滞に巻き込まれることがありますので、余裕をもって行ってください。
③「在宅医療実習評価表（在宅医療実習担当先生用）、封筒、実習指導医の先生方へ」の３点を最初に指導医に渡してください。金曜の帰りには封筒に入れて評価表をもらってきてください。
④遅刻しないように時間をお守りください。遅れる場合は先方へ連絡してください。
⑤事故にあわないように注意してください。
⑥実習先では、医師ばかりでなく患者さんや家族の方、看護師さんや事務の方などにも挨拶をしましょう。
⑦態度や言葉づかいなど礼儀正しく、服装にも注意してください。
⑧患者さんや家族の方のプライバシーに配慮しましょう（個人情報保護）
⑨受け身で見学するばかりでなく、自覚と積極性を持って実習しましょう。
⑩振り返りのときは、臨床実習実施記録、在宅医療実習評価表（在宅医療実習担当先生用）、在宅医療実習についてのレポート、症例要約（サマリー）、在宅医療実習評価表（学内最終評価用）、在宅医療実習評価表（大学教員用）の６点を提出してください。
⑪臨床実習実施記録のサインは学内教員が行います。日付と内容のチェック・記入と教員コードの記載をしてください。
⑫レポートは実習施設にもお渡ししますので表現に注意してください。“患者さん”と表記ください。体験と学びを中心に記載してください。
⑬症例要約（サマリー）はA4 １枚に、班・学籍番号・氏名・実習期間・実習施設名を記載してください。医学的な内容は1/3～1/2 程度にとどめ、患者さんの生活やADL、介護度、在宅での医療や介護を支援する家族の状況や関わり、多職種連携の状況などを記載し、その経験を通して学んだこと、今後、経験したいことや学びたいことも記載してください。特にフォーマットはありません。
⑭在宅医療実習評価表（学内最終評価用）には班・学籍番号・氏名、在宅医療実習評価表（大学教員用）には班・氏名・実習期間・実習医療施設を記載してください。
⑮感染対策には特に注意しましょう。みなさん自身はもちろんのこと、患者さんや周りの医療従事者に多大な影響が出る可能性があります。
（ア）1日2回、体温測定をして健康状態を確認すること。微熱や咳や呼吸苦、下痢などがあれば必ず学務課と実習先へ連絡し指示を仰ぐこと。実習を欠席した場合は補講をいたします。その日の朝に体温と体調について指導医に報告すること。実習中に体調がすぐれないときはすぐに指導医に報告し、帰宅する場合は学務課にも連絡すること。症状が出現した際は「医学部学生用フローチャート」及び「病院のフローチャート」に従うこと。
（イ）マスクを必ず着用すること。公共交通機関を使う場合にも必ず着用すること。
（ウ）手指衛生（手洗い及び擦式アルコール製剤による擦式消毒）を徹底すること
（エ）その他、手袋や防護具といった実習中に必要な感染防御は指導医の指導下で適切に行うこと。
（オ）ワクチン接種をし、針刺しに注意しましょう。
（カ）不要不急の外出については、十分に自粛してください。３密（密閉・密集・密接）を避けてください。
（キ）今後の情勢に合わせて適宜変更していきます。
⑯実習スケジュールは教育内容に応じて計画されており、実習時間帯が９～ 17時以外になる場合もあります。
⑰台風、大雨、大雪（警報発令と現地交通事情による）、地震など災害にあう危険がある場合は医学部規程により休講となることがあります。
⑱後日メールでお礼の気持ちを伝えてください。
⑲困ったことがあったら学務課へご連絡ください。

振り返りの目的と内容

０．振り返りの目的・内容
　体験学習サイクルを通して体験からの学びと次の課題の設定をしていただきます。
　１人あたり５～ 10分でプレゼンテーションしていただくことで、言語化を通して学び、他の学生と
　共有することで学びを広げ深めます。適宜、教員からフィードバック いたします。
１．実習施設について 施設名、場所、標榜科、スタッフ、その他特徴
２．実習内容
３．特に印象に残ったことと学び
　（適宜、許可をとり個人情報保護を遵守しつつ）動画・写真・スケッチを活用してもよい
４．個人の目標と学び
５．症例要約（サマリー）のプレゼンテーションと在宅医療の視点からの学び、大学病院との違い
６．今後の課題
７．実習先の感想
８．提出物の提出

提出物（土曜日の振り返り実習時に提出）

・臨床実習実施記録
・在宅医療実習評価表（在宅医療実習担当先生用）
・在宅医療実習についてのレポート
・症例要約（サマリー）
・在宅医療実習評価表（学内最終評価用）
・藤田医科大学医学部臨床実習在宅医療実習評価表（大学教員用）

評価方法・評価項目

出席、知識、マナー、技能、プロフェッショナリズムについて評価します。
本学教員と実習先医療機関の指導医師がそれぞれ評価します。
本学教員はオリエンテーション・振り返りでのマナー、振り返りでのプレゼンテーション、実習レポート、症例要約（サマリー 在宅医療症例のうち１例について作成）を通して藤田医科大学医学部臨床実習在宅医療実習評価表（大学教員用）を記入して評価します。
評価項目は
１．知識
　振り返り・実習レポート・症例要約（サマリー）での在宅医療の理解はどうか？
２．マナー
　オリエンテーション・振り返りでのマナー（時間・挨拶・服装・態度・言葉遣い、患者・家族の個人情報保護、オリエンテーション・振り返りに対する積極性）はどうか？
３．技能
①オリエンテーション・振り返りでのコミュニケーション・プレゼンテーションスキルはどうか？
② 振り返りのスキル（体験に基づいて真摯に学びが得られているか？次の課題を設定できているか？）はどうか？
③実習レポート・症例要約（サマリー）でのライティングスキルはどうか？
以上の項目について、５段階で評価します。
また、フリーコメント欄があり、評価の詳細やアドバイスなどが記入されます。

実習先医療機関の指導医師が、学生が持参する「在宅医療実習評価表（学外実習担当先生用）」を記入することで評価してもらいます。
評価項目は、
1. 時間は守れたか
2. 服装、身だしなみは適切だったか
3. 礼儀作法、言葉遣いは適切だったか
4. 患者さんとのコミュニケーションは適切だったか
5. スタッフとのコミュニケーションは適切だったか
6. 積極性はあったか
7. 知識は充分か
以上の項目について、ルーブリックに基づいて５段階（評価項目の一部では、NA：機会がなく評価できない、の評価も含む）で評価されます。
また、フリーコメント欄があり、実習中の学生の全体の印象などが記入されます。

【各施設における指導医の先生方へ】

実習期間中に祝日を含む週は空き時間や17時以降を実習時間に組み入れて、１週あたり最低30時間実施していただくようお願いします（オリエンテーションと実習の振り返りを含む）。

評価表・その他資料

1. 在宅医療実習についてのレポート
2. 在宅医療実習評価表（学内最終評価用）
3. 在宅医療実習評価表（学外実習担当先生用）
4. 在宅医療実習評価表（大学教員用）

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

在宅医療実習についてのレポート

在宅医療実習についてどのような体験から何を学んだかを具体的に記載して下さい。在宅医療実習の内容を向上するための資料にもなります。なお、このレポートは実習医機関にもお送りしますので、丁寧な記載を心掛けて下さい。

学生氏名	学籍番号

実習期間　　年　　月　　日　　～　　月　　日

実習医療機関　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習責任者確認印

在宅医療実習評価表（学内最終評価用）

班　　学籍番号　　氏名

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．知識（40/100点）

A．　　／100点

B．マナー（20/100点）

B．　　／100点

C．技能（40/100点）

C．　　／100点

D．プロフェッショナリズム
アンプロフェッショナルな行動があったか

D．　有※　・　無

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

総合評価 （A×0.4＋B×0.2＋C×0.4） ／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

藤田医科大学医学部臨床実習　在宅医療実習評価表（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評価をお願いいたします。
評価は公平性を期すため、下記ルーブリックでお願いできると幸いです。
また、先生の許可があれば、学生にフィードバックさせて頂きますので、その可否をお教えください。
実習終了時に、学生がお渡しした封筒に入れて厳封の上、学生へお渡し下さい。

実習期間　　年　　月　　日　～　　月　　日

学生氏名

〈フィードバックの可否〉
―チェック☑を入れてください―
☐ 全部可　　☐ コメントのみ可　　☐ 否

○印を記入してください。

1. 時間は守れたか　　1　　2　　3　　4　　5

基準：毎回、開始時間前に到着し（遅刻がない）、早退がなく実習ができている
5：満たしている
4：事前連絡があり遅刻や早退が 1 回
3：事前連絡があり遅刻や早退が 2 回
2：事前連絡があり遅刻や早退が 3 回以上
1：事前連絡がなく遅刻や早退があった
※欠席の場合は補講対象となります。

2. 服装、身だしなみは適切だったか　　1　　2　　3　　4　　5

基準：毎回、実習に適した服装や頭髪，身だしなみである
5：満たしている
4：ほぼ満たしている
3：満たしていなかったが指導に従い、改善できる
2：満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる
1：満たしておらず、指導があっても改善できない

3. 礼儀作法、言葉遣いは適切だったか　　1　　2　　3　　4　　5

基準：患者さんやスタッフに対する礼儀作法や言葉遣いが相手を尊重し、誠実である
5：満たしている
4：ほぼ満たしている
3：満たしていなかったが指導に従い、改善できる
2：満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる
1：満たしておらず、指導があっても改善できない

4. 患者さんとのコミュニケーションは適切だったか　　1　　2　　3　　4　　5　　NA

基準：患者さんのプライバシー、苦痛等に配慮し、非言語コミュニケーションを含めた適切なコミュニケーションスキルにより良好な人間関係を築くことができる
5：満たしている（問題なくできている）
4：ほぼ満たしている
3：満たしていなかったが指導に従い、改善できる
2：満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる
1：満たしておらず、指導があっても改善できない
NA：患者さんとのコミュニケーションの機会がなく評価ができない

5. スタッフとのコミュニケーションは適切だったか　　1　　2　　3　　4　　5　　NA

基準：相手の役割や意見を尊重した説明や返答、問いかけができる。
５：満たしている（問題なくできている）
４：ほぼ満たしている
３：満たしていなかったが指導に従い、改善できる
２：満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる
１：満たしておらず、指導があっても改善できない
NA：スタッフとのコミュニケーションの機会がなく評価ができない

6. 積極性はあったか　　1　　2　　3　　4　　5

基準：与えられた課題・業務に積極的に取り組んでいる。自ら求め、学ぶ姿勢がある。疑問点や課題を設定し、自ら調べたりスタッフに質問したりして解決できる。
５：満たしている（問題なくできている）
４：ほぼ満たしている
３：満たしていなかったが指導に従い、改善できる
２：満たしていなかったが指導に従い、ほぼ改善できる
１：満たしておらず、指導があっても改善できない

7. 知識は充分か　　1　　2　　3　　4　　5

基準：地域の実情に応じた医療・保健・福祉・介護の現状及び課題やプライマリ・ケアの基本概念について知識がある。
５：医師と同等の知識がある
４：臨床実習に必要な知識がある
３：臨床実習に必要な知識が少し足りない
２：臨床実習に必要な知識がほとんどない
１：臨床実習に必要な知識が全くない

コメント：

担当医療機関　　担当医氏名

藤田医科大学医学部臨床実習　在宅医療実習評価表（大学教員用）

＿＿＿＿＿班　　学生氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習期間　　西暦　　年　　月　　日　～　　月　　日

実習医療施設　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○印を記入

１．知識

振り返り・実習レポート・症例要約（サマリー）での在宅医療の理解はどうか？

１：まったく理解していない　　２：理解していない　　３：ある程度理解している

４：よく理解している　　５：とてもよく理解している

２．マナー

オリエンテーション・振り返りでのマナー（時間・挨拶・服装・態度・言葉遣い、患者・家族の個人情報保護、オリエンテーション・振り返りに対する積極性）はどうか？

１：とても悪い　　２：悪い　　３：普通　　４：よい　５：とてもよい

３．技能

①オリエンテーション・振り返りでのコミュニケーション・プレゼンテーションスキルはどうか？

１：まったくできていない　２：できていない　３：ある程度できている

４：よくできている　５：とてもよくできている

②振り返りのスキル（体験に基づいて真摯に学びが得られているか？次の課題を設定できているか？）はどうか？

１：まったくできていない　２：できていない　３：ある程度できている

４：よくできている　５：とてもよくできている

③実習レポート・症例要約（サマリー）でのライティングスキルはどうか？

１：まったくできていない　２：できていない　３：ある程度できている

４：よくできている　５：とてもよくできている

コメント：

大学教員評価者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

脳神経外科・脳卒中科

臨床実習担当責任者

医学部・脳神経外科学	廣瀬　雄一	教授	正
医学部・脳卒中科	中原　一郎	教授	正
医学部・脳神経外科学	定藤　章代	教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・脳神経外科学＞

森田　功	教授	安達　一英	准教授	大場　茂生	准教授
武藤　淳	准教授	中江　俊介	准教授	西山　悠也	講師
上甲　眞宏	講師	公文　将備	助教	藤原　英治	助教
小嶋　大二朗	助教	中尾　一貴	助教		

＜医学部・脳卒中科＞

松本　省二	教授	盛岡　潤	准教授	橋本　哲也	准教授
田邉　淳	講師	陶山　謙一郎	講師	長谷部　朗子	助教
渡邉　定克	助教				

はじめに

＜脳神経外科・脳卒中科＞
　脳神経外科、脳卒中科が扱う疾患には、脳腫瘍、脳血管障害、脊髄疾患、頭部外傷などがありますが、脳・脊髄神経系という重要かつ再生不能な臓器の障害であり、患者さんに大きな後遺症を残し得る重大な疾患です。
　このような重大な疾患群について、実際の診断や治療を病棟の患者さんやNCUでの急性期の患者さんから学ぶとともに、各疾患に対するEBMに基づいた治療法の理解を深めます。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・カルテ記載
・口頭試問

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態

疾患
　脳卒中（※脳内出血、※くも膜下出血、※脳梗塞）
※脳動脈瘤、脳動静脈奇形
※脳腫瘍
　顔面痙攣、三叉神経痛
　脊椎・脊髄疾患
　頭部外傷

病態
　水頭症
※頭蓋内圧亢進
　脳ヘルニア
※意識障害
※運動麻痺
　痙攣

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	バイタルサインの把握する
診察	Ⅰ	X	頭頸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	皮膚の診察をする
診察	Ⅰ	X	神経の診察を行う
診察	Ⅰ	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	Ⅰ	X	眼底検査を行う
診察	Ⅰ	X	システムレビューを行う
診察	Ⅱ	-	採血（動脈血）をする
診察	Ⅰ	X	血液データを解釈する
検査	Ⅰ	X	心電図を判読する
検査	Ⅱ	-	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする
検査	Ⅰ	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	Ⅰ	X	頭部CTを読影する
検査	Ⅰ	X	頭部・脊髄MRIを読影する

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:55～09:00	オリエンテーション	A棟1階 脳神経外科・脳卒中科外来	安達　准教授	
	09:00～10:30	外来見学（脳外科症例担当者のみ）	A棟１階 脳神経外科・脳卒中科外来	廣瀬　教授、外来担当医	
	10:30～14:30	手術見学　（脳血管障害、脊椎・脊髄、血管内治療）	手術予定表参照	主治医・担当医	
	14:30～16:00	病棟	A棟7階	主治医・担当医	
	16:00～17:00	クルズス（てんかん、機能外科）	脳神経外科医局（スタッフ館６階）	中江　准教授	
火	8:30～9:00	NCU/SCU症例検討	A棟7階カンファレンス室		
	09:00～17:00	手術見学（脳腫瘍、脳血管障害）	手術予定表参照	主治医・担当医	
水	8:30～9:00	NCU/SCU症例検討	A棟7階カンファレンス室		
	09:00～15:00	手術見学（脳腫瘍、機能外科、脳血管障害、血管内治療）	手術予定表参照	主治医・担当医	
	15:00～16:30	クルズス（脳腫瘍）	脳外科医局（スタッフ館６階）	大場　准教授・武藤　准教授	
	17:00～18:00	脳神経外科カンファレンス（希望者）	A棟7階カンファレンス室		
木	8:30～9:00	NCU/SCU症例検討	A棟7階カンファレンス室		
	09:00～10:00	クルズス（頭部外傷・小児脳神経外科）	脳外科医局（スタッフ館６階）	上甲　講師	
	10:00～15:00	手術見学　（ 脳血管障害、血管内治療）	手術予定表参照	主治医・担当医	
	15:00～16:00	クルズス（虚血性脳血管障害）	A棟7階カンファレンス室	脳卒中科・予定表参照	
	16:00～17:00	脳神経外科症例　症例提示・口頭試問・課題提示	脳外科医局（スタッフ館６階）	定藤　教授	
金	07:30～08:30	脳神経外科・脳卒中科カンファレンス	A棟7階カンファレンス室		
	8:30～9:00	NCU/SCU症例検討	A棟7階カンファレンス室		
	09:00～14:00	手術見学　（脳腫瘍）	手術予定表参照	主治医・担当医	
	14:00～15:00	クルズス（出血性脳血管障害）	A棟7階カンファレンス室	脳卒中科・予定表参照	
	15:00～17:00	脳卒中科症例　症例提示・口頭試問	脳卒中科医局（スタッフ館４階）	中原　教授	
土	9:00～11:00	症例検討			

実習の詳細

オリエンテーション

月曜日午前８時55分（月曜が祝日の場合は火曜日)にA棟1階脳神経外科・脳卒中科外来に集合し、
総合オリエンテーションを受ける。引き続いて実習開始。

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、正しく記載することができる。
⑵　神経所見の取り方を習得する。
⑶　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。
⑷　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。
⑸　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。
⑹　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。
⑺　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。
⑻　患者情報を適切に要約し、正しく提示することができる。
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。

スケジュール

・担当患者の診察は主治医（不在日は上級指導医）に診察可能か許可を得て行う。
・カルテ記載は毎日行い、主治医の確認・承認を受ける。
・朝NCU/SCU症例検討（Ａ棟7Fカンファレンス室）に出席し、担当患者の処置や手術があればそちらに参加、それ以外は他の患者（NCUまたは病棟患者）の処置や手術を見学する。

クルズス

各疾患領域についての講義。上記の表を参照のこと。手術見学中であれば一旦クルズスに出席して終了後は手術見学に戻る。

カンファレンス

火～金曜日８：30 ～　NCU/SCU症例検討
水曜17：00 ～　脳神経外科画像カンファレンス（自由参加）
金曜７：00 ～　脳神経外科・脳卒中科カンファレンス

臨床実習におけるEBMの活用

・ＥＢＭに基づいた治療方針について考察する

提出物

なし

評価表・その他資料

1. 週間予定
2. 評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

2023年度　脳神経外科・脳卒中科　ポリクリ週間スケジュール

曜日	時間	内容	集合場所	担当教員
月曜日	8:55～9:00	オリエンテーション	A棟1階 脳神経外科・脳卒中科外来	安達　准教授
	9:00～10:30	外来見学	A棟1階 脳神経外科・脳卒中科外来	
	10:30～14:30	手術見学（脳血管障害、脊椎・脊髄、血管内治療）	手術予定表参照	主治医・担当医
	14:30~16:00	病棟	A棟7階	主治医・担当医
	16:00～17:00	クルズス（てんかん、機能外科）	脳神経外科医局(スタッフ館 6F)	中江　准教授
火曜日	8:30～9:00	NCU/SCU症例検討	A棟7階カンファレンス室	
	9:00～17:00	手術見学（脳腫瘍、脳血管障害）	手術予定表参照	主治医・担当医
水曜日	8:30～9:00	NCU/SCU症例検討	A棟7階カンファレンス室	
	9:00～15:00	手術見学（脳腫瘍、機能外科、脳血管障害、血管内治療）	手術予定表参照	主治医・担当医
	15:00～16:00	クルズス（脳腫瘍）	脳神経外科医局(スタッフ館 6F)	大場准教授・武藤准教授
	17:00～18:00	脳神経外科画像カンファレンス（希望者）	A棟7階カンファレンス室	
木曜日	8:30～9:00	NCU/SCU症例検討	A棟7階カンファレンス室	
	9:00～10:00	クルズス（頭部外傷・小児脳神経外科）	脳神経外科医局(スタッフ館 6F)	上甲　講師
	10:00～15:00	手術見学　（ 脳血管障害、血管内治療）	手術予定表参照	主治医・担当医
	15:00～16:00	クルズス（虚血性脳血管障害）	A棟7階カンファレンス室	脳卒中科・予定表参照
	16:00～17:00	脳神経外科　症例提示・課題提示	脳神経外科医局(スタッフ館 6F)	定藤　教授
金曜日	7:30～8:30	脳神経外科・脳卒中科カンファレンス	A棟7階カンファレンス室	
	8:30～9:00	NCU/SCU症例検討	A棟7階カンファレンス室	
	9:00～14:00	手術見学　（脳腫瘍）	手術予定表参照	主治医・担当医
	14:00～15:00	クルズス（出血性脳血管障害）	A棟7階カンファレンス室	脳卒中科・予定表参照
	15:00～17:00	脳卒中科症例　症例提示・口頭試問	脳卒中科医局（スタッフ館４階）	中原　教授
土曜日	9:00～11:00	症例提示（予備）		

手術予定

	場所	疾患分類 （週により変更もあります）
月曜日	手術室/ハイブリッド手術室（放射線棟3階）	脳血管障害
	手術室	脊椎・脊髄
火曜日	手術室	脳腫瘍
水曜日	手術室	脳腫瘍、機能外科
	手術室/ハイブリッド手術室（放射線棟3階）	脳血管障害
木曜日	手術室/ハイブリッド手術室（放射線棟3階）	脳血管障害
金曜日	手術室	脳腫瘍、脊椎・脊髄

脳神経外科・脳卒中科経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

裏面、評価表

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　　／40点

B．各科オリジナルの評価項目	（良い）				（悪い）
1） 問診で収集すべき情報を適切に得られたか	5	4	3	2	1
2） 検査データは正しく解釈できたか	5	4	3	2	1
3） 画像所見を正しく解釈できたか	5	4	3	2	1
4） 問題点の抽出と考察はできたか	5	4	3	2	1
5） 身体所見は正しく記載できたか	5	4	3	2	1
6） 神経所見の評価は適切に行えたか	5	4	3	2	1
7） 鑑別診断は正しかったか	5	4	3	2	1
8） 診療計画は立てられたか	5	4	3	2	1
9） 情報は適切にカルテに記載できたか	5	4	3	2	1
１０） 疾患の理解は正しくできたか	5	4	3	2	1
１１） 検査・治療手技は正しく行えたか	5	4	3	2	1
１２） 症例を把握し、正しく呈示できたか	5	4	3	2	1

B．　　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※　・　無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価　(A＋B)

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

岡崎医療センター　総合診療科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第４・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜第４・内科＞

安藤　諭	講師	河邊　拓	助教	赤坂　義矢	助教
森川　慶一	助教	髙田　健正	助手	神谷　龍輝	助手
大道　卓也	助手	辻　麟太郎	助手		

＜医学部・連携地域医療学＞

林　路子	助教	長谷川　誠	助教	加藤　重磨	助手
河口　あゆみ	助手				

はじめに

超高齢化社会、少子化の進行、医療の地域偏在、国の財政危機など本邦の医療情勢の変化に伴い、特定 の臓器に偏った診療ではなく、患者中心の全人的な医療を実践する能力が必要とされています。当科での 実習は、この全人的医療を実践するために必要な基本的診療能力を習得することを目的とし、初診外来と 総合診療科病棟での診療に参加し、内科で遭遇する頻度の高い疾患の管理を中心に、プライマリ・ケアのエッセンスを学びます。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・診療に取り組む姿勢
・外来・病棟での医療面接
・外来・病棟での身体診察
・記載されたカルテ
・外来・病棟・カンファレンス・まとめでのプレゼンテーション
・外来・病棟での臨床推論
・グラム染色の手技並びに所見
・症例要約（レポート）
また出席、オリエンテーション・カンファレンス・診療・まとめでのマナー（時間・挨拶・服装・態度・言葉遣い、患者・家族の個人情報保護、オリエンテーション・振り返りに対する積極性）についても評価します。

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

循環器疾患：虚血性心疾患、心不全、心房細動、肺塞栓症、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、急性胆嚢炎、急性膵炎など
内分泌・代謝疾患： 電解質異常、甲状腺機能障害、副腎不全、糖尿病、脂質異常症など
腎・泌尿器疾患： 急性腎不全、糖尿病性腎症、尿路感染症など
呼吸器疾患： かぜ症候群、急性咽頭炎、市中肺炎、院内肺炎、気管支喘息など
神経疾患： 脳梗塞、髄膜炎、パーキンソン病など
血液疾患： 貧血、顆粒球減少症、白血球増多症、血小板減少症、悪性リンパ腫など
免疫・アレルギー性疾患： 蕁麻疹、薬剤過敏症、膠原病など

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	バイタルサインの把握をする
診察	Ⅰ	X	頭頸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	胸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	腹部の診察をする
診察	Ⅰ	X	リンパ節の診察をする
診察	Ⅰ	X	皮膚の診察をする
診察	Ⅰ	X	関節の診察をする
診察	Ⅰ	X	神経の診察を行う
診察	Ⅰ	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	Ⅰ	X	眼底診察を行う
診察	Ⅰ	X	システムレビューを行う
診察	Ⅰ	X	心電図を判読する
診察	Ⅰ	X	胸部レントゲン写真を読影する
診察	Ⅰ	X	基本的な血液データを解釈する
診察	Ⅰ	X	基本的な尿検査のデータを解釈する
診察	Ⅰ	X	病歴を聴取する
診察	Ⅰ	X	経皮的酸素飽和度を測定できる
診察	Ⅱ		胃管・気管・尿道カテーテルの挿入と抜去ができる
診察	Ⅱ		注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる
診察	Ⅰ	X	診療録（カルテ）を作成する
診察	Ⅱ		各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する
検査	Ⅰ	X	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
検査	Ⅰ	X	心電図検査を行う
検査	Ⅱ	-	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする
検査	Ⅱ	-	採血（動脈血）をする

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:45～09:00	朝内科合同カンファレンス	図書室	安藤　諭	
	9:00～9:30	オリエンテーション	３階医局	河辺・赤坂	
	9:30～17:00	病棟研修・外来研修	３階医局	担当医	
火	8:15～9:00	カンファレンス	外来	担当医	
	9:00～17:00	病棟研修・外来研修	３階医局	担当医	
水	8:15～9:00	カンファレンス	外来	担当医	
	9:00～12:00	病棟外来・外来研修	３階医局	伊藤（脳内）	
	13:00～17:00	外来研修・病棟研修	３階医局	担当医	
木	8:15～9:00	カンファレンス	外来	担当医	
	9:00～17:00	病棟研修・外来研修	３階医局	担当医	
金	8:15～9:00	カンファレンス	外来	担当医	
	9:00～16:30	病棟研修・外来研修	３階医局	担当医	
	16:30～17:00	全体振り返り	図書室	学生実習副責任者	

振り分け担当：河辺・赤坂
当科神経内科合同より、水曜日午前は神経内科の時間とします
また最終週の最終日もしくは前日にまとめを行います

実習の詳細

オリエンテーション

・ 第１週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前８時45分に医局に集合し、総合オリエンテーションを受ける。
その日より通常実習開始する。

到達目標

・実習や患者・医療スタッフに対する基本的態度
・適切な医療面接 ・適切な身体診察 ・適切なカルテ記載 ・適切なプレゼンテーション
・総合診療科外来および病棟での頻度の高い疾患についての適切な臨床推論
・グラム染色（喀痰・尿）
・頻度の高い疾患についての適切な症例要約

スケジュール

・実習初日は、医局図書室に8：45集合（内科系朝の引継ぎに参加）
・常に指導医（不在日は指定の指導医）と共にチームの一員として自覚をもって行動する。
・カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。
・最終日に受け持ち患者のレポートを提出する。

クルズス

・EBMの５ステップ
・臨床推論

カンファレンス

・新入院カンファレンス
・全入院カンファレンス

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

・症例要約（レポート）

※臨床実習評価表は「岡崎医療センター 救急科」シラバスを参照すること

岡崎医療センター　循環器内科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第４・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜第４・循環器内科＞

尾崎　行男　　教授

＜医学部・内科学・第４＞

坂口　英林	講師	橋本　羊輔	助教	吉木　優	助教
宮島　桂一	助教	鷹津　英麿	助教	志貴　祐一郎	助教

＜医学部・循環器内科学＞

野村　佳広　　助教

はじめに

　第４教育病院における地域急性期診療の実習では、救急から専門急性期治療につながる地域急性期診療の実践に必要な基礎的考え方を豊富な症例から習得する事を目的とする。
　急性期患者を診て、診断・入院・治療から退院するまでの流れを総合的に把握しうる能力を学習するよう努める。
　１週間の研修中に親となり週全体を担当する科＊に所属して患者を担当した上で、担当医と相談しながら希望により他科も見学を行う。
　臨床実習開始の前に次のページ以降の実習についての資料の内容を理解しておく。
　親となった担当科それぞれでの実習評価は、実習担当総括責任者（守瀬善一第４教育病院院長）がまとめる。
＊：救急科、消化器内科、呼吸器内科、内分泌内科、総合診療科、小児科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、婦人科から選択

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価方法

・指導医による評価
・症例要約（プレゼンテーション）
・ポートフォリオ

関係した疾患・病態の診断・治療（必ず経験すべき疾患は※-親となる科により）

循環器疾患（※狭心症・心筋梗塞、※心不全、※不整脈、高血圧、心臓弁膜症、感染性心内膜炎など）

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	バイタルサインの把握をする
診察	Ⅰ	X	頭頸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	胸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	腹部の診察をする
診察	Ⅰ	X	リンパ節の診察をする
診察	Ⅰ	X	皮膚の診察をする
診察	Ⅰ	X	関節の診察をする
診察	Ⅰ	X	神経の診察を行う
診察	Ⅰ	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	Ⅰ	X	鑑別診断を挙げる
診察	Ⅰ	X	症例プレゼンテーションを行う
診察	Ⅰ	X	検査採血（末梢血）をする
診察	Ⅱ	-	採血（動脈血）をする
診察	Ⅰ	X	血液データを解釈する
診察	Ⅰ	X	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
検査	Ⅰ	X	尿検査の検体を採取する
検査	Ⅰ	X	心電図検査を行う
検査	Ⅰ	X	心電図を判読する
検査	Ⅰ	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	Ⅰ	X	腹部レントゲン写真を読影する
検査	Ⅱ	-	CT/MRI検査を行う

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:45～09:00	内科合同カンファレンス参加	図書室	尾崎	
	9:00～9:15	オリエンテーション	図書室	尾崎	
	9:15～12:00	自習	学生控室		
	13:30～14:00	心臓リハカンファ	リハ室	戸田・循内担当医	
	14:00～15:00	心臓リハ参加	リハ室	戸田・PT	
火	9:00～9:30	教授回診、症例検討	医局	担当医師	
	9:30～12:00	心臓カテーテル検査、PCI	血管撮影室	担当医師	
	13:00～16:00	病棟実習	病棟	担当医師	
	16:00～17:00	クルズス	医局	尾崎、橋本、吉木、宮島、野村	
水	9:00～12:00	自習	学生控室		
	13:00～16:00	自習　レポート作成	学生控室		
木	9:00～9:30	教授回診、症例検討	医局	担当医師	
	9:30～12:00	心臓カテーテル検査、PCI	血管撮影室	担当医師	
	13:00～14:00	病棟実習	病棟	担当医師	
	14:00～17:00	心エコー検査	超音波検査室	担当医師	
金	8:45～9:00	内科カンファ参加	医局	尾崎	
	10:00～11:00	自習	学生控室		
	13:00～16:00	レポート作成	学生控室		
	16:30～17:00	全体振り返り	図書室	学生実習副責任者	

実習の詳細

オリエンテーション

・月曜日（祝日の場合は火曜日）午前８時30分に学生控室に集合し、全体オリエンテーションを受ける。翌日より通常実習開始。

到達目標

A　別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照（大項目I-IVはA、VはE、VIはA、VIIは1,2がC、3がA）
経験症例・臨床実習評価表（以下のみ岡崎医療センターとして作成、他に経験症例表および評価で「医師としての姿勢」「プロフェッショナリズム」あり）
B　各科オリジナルの評価項目（各５段階評価＝５が良い、X2して全体で60点分）
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）鑑別診断と診療計画立案は正しく行えたか
４）症例を正しく呈示できたか
５）疾患の理解は正しくできたか
６）毎日の患者診察は適切に行えたか

スケジュール

・プロブレムリストを作成し、これ基に行動する。カルテ記載は実習日に行い、指導医の確認・承認を受ける。

クルズス

・循環器内科疾患

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

・症例要約（レポート）

※臨床実習評価表は「岡崎医療センター 救急科」シラバスを参照すること

岡崎医療センター　消化器内科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第１・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・内科学・第４＞

舘　佳彦	教授	大久保　正明	講師	平山　裕	講師
髙村　知希	助教	山田　日向	助教		

はじめに

　当科で扱う疾患は腫瘍、炎症、機能性疾患と多岐にわたる。消化器疾患は日常診療においても経験する頻度は高く、時に緊急性を要し、他臓器の疾患との鑑別を要する場合も少なくない。当科での実習のねらいは、外来・病棟患者の診療に参加し腹部診察の手順をマスターすることおよび頻度の高い肝胆膵疾患の診断・治療についての知識を深めることである。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・指導医による評価
・カルテ記載
・症例要約（レポート）
・症例報告会におけるプレゼンテーション

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態
食道疾患：※胃食道逆流症、食道アカラシア　胃・十二指腸疾患：※胃癌、※消化性潰瘍、胃ポリープ
小腸・大腸疾患：※大腸癌、大腸ポリープ、イレウス、過敏性腸症候群　炎症性腸疾患：潰瘍性大腸炎、クローン病　など
肝疾患：ウイルス性肝炎、※慢性肝炎、※肝硬変、※肝細胞癌　胆道疾患：※胆石症・胆嚢炎、※総胆管結石、※胆管炎、胆嚢癌、胆管癌　膵疾患：※急性膵炎、慢性膵炎、※膵臓癌　など

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好な関係を構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	消化器疾患患者の問診を行い、病歴を記録する
診察	Ⅰ	X	腹部（視診、触診、打診、聴診）の診察をし、所見を記録する
診察	Ⅰ	X	重症度、緊急度を鑑別する
診察	Ⅰ	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	Ⅰ	X	鑑別診断を挙げる
診察	Ⅰ	X	症例プレゼンテーションを行う
検査	Ⅰ	X	腹部超音波検査を行い、その所見を検討し診断する
検査	Ⅰ	X	腹部CT/MRI画像の所見を検討し診断する
検査	Ⅱ	○	消化管内視鏡検査を見学、介助し医師とともに読影、診断する
検査	Ⅱ	○	消化管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
検査	Ⅱ	○	腹部血管造影検査を見学し医師とともに読影、診断する
治療	Ⅰ	X	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする
治療	Ⅰ	X	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
治療	Ⅱ	○	ERCP・PTGBD・PTBD検査を見学、介助し、医師とともに読影・診断する
治療	Ⅱ	○	胸水、腹水などの穿刺、ドレナージを見学し、その目的、適応、部位、手順、合併症などを説明できる。
治療	Ⅱ	○	中心静脈カテーテル挿入を見学し、その目的、適応、部位、手順、合併症などを説明できる。

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:45～09:00	朝内科カンファレンス	図書室	舘　佳彦	
	9:00～9:15	消化器内科オリエンテーション	１階内視鏡室カンファレンス室	舘　佳彦	
	9:15～12:00	上部内視鏡検査、治療見学	１階内視鏡室	各指導医	
	13:00～16:30	ERCP、 PTGBD、 PTBD検査、治療見学	１階透視室	各指導医	
	16:30～17:00	消化器内科外科合同カンファレンス	４階オープンカンファランス室	舘　佳彦	
火	08:45～09:00	朝内科カンファランス	図書室	大久保正明	
	9:00～12:00	上部内視鏡検査、治療見学	１階内視鏡室	大久保正明	
	13:00～16:00	消化管内視鏡治療見学	１階内視鏡室	各指導医	
	16:00～17:00	消化器内科カンファランス	１階内視鏡室カンファレンス室	舘　佳彦	
水	08:45～09:00	朝内科カンファランス	図書室	舘　佳彦	
	9:00～12:00	上部内視鏡検査、治療見学	１階内視鏡室	舘　佳彦	
	13:00～17:00	大腸内視鏡検査、治療見学	１階内視鏡室	各指導医	
木	08:45～09:00	朝内科カンファランス	図書室	各指導医	
	9:00～12:00	上部内視鏡検査、治療見学	１階内視鏡室	各指導医	
	13:00～17:00	消化管内視鏡治療見学	１階内視鏡室	各指導医	
金	08:45～09:00	朝内科カンファランス	図書室	舘　佳彦	
	9:00～10:00	症例報告	医局	舘　佳彦	
	10:00～11:00	クルズス	医局	舘　佳彦	
	11:00～12:00	腹部超音波検査	１階生理検査室	舘　佳彦	
	13:00～16:00	ERCP、 PTGBD、 PTBD検査、治療見学	１階透視室	各指導医	
	16:30～17:00	全体振り返り	図書室	学生実習副責任者	

実習の詳細

オリエンテーション

・月曜日（祝日の場合は火曜日）の朝オリエンテーションを受ける。
・同日より通常実習開始。

到達目標

・腹部の診察ができる。
・患者情報を適切に要約し、正しく提示することができる。
・腹部臓器の解剖、病態生理、画像診断などの基礎知識を習得する。
・収集した検査情報を正しく理解し、診断、鑑別、治療計画を立案することができる。
・消化器内科領域の治療適応について理解する。

消化器内科臨床実習の実際

［基本的事項］
・ 第１週月曜日（祝日の場合は火曜日）午前８時30分に学生控室に集合し、全体オリエンテーションを受ける。その後午前８時45分より指導医の決定を行う。以後常に指導医（不在日は上級指導医）と共に行動する。
・ 指導医と相談のうえ受け持ち患者を決定する。受け持ち患者のうち１名は金曜日の症例報告会で発表する症例とする。（どの症例にするかは学生が決定し、指導医の承認を得ることとする）。
・ 受け持ち患者が決定したら主治医（指導医）とともに受け持ち患者を訪れ、自己紹介を行う。（第一日目が望ましい。）
・ 主治医の一員として原則として毎日受け持ち患者を訪問し、患者の病態の変化、治療経過、検査結果、今後の予定などを把握すること。カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。
・ 患者訪問、診察はできるだけ主治医（指導医）とともに行うことが望ましいが、主治医の許可がある場合は単独で行ってもよい。
・ 受け持ち患者の診療、検査には積極的に参加すること。
・ 到達目標、医行為表に記載されている医行為をレベルに則し、指導医の下で実際に行うこと。
・ クルズスについて。期間中、舘教授よりクルズスを行う。
・ 症例報告は金曜日に行う。

［カンファレンス］
内科救急カンファレンス（毎日朝８：45 ～　３階医局）
症例検討会（毎週火曜日16：00 ～　１階内視鏡室カンファレンスルーム）
消化器内科・外科との合同カンファレンス（毎週月曜日16：30 ～　４階オープンカンファレンスルーム）

［医行為］
・ 各種検査を含めた医療行為は、積極的に実施・見学すること。各検査室・病棟における医療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。
・ 医療行為のうち、消化管内視鏡検査、ERCP・PTGBD・PTBD、腹部超音波検査、CT、MRI、血管撮影検査については、症例報告例に関して、レポートを作成し提出すること（用紙不足の場合はコピーして作成すること）。消化管内視鏡検査、ERCP・PTGBD・PTBD、腹部超音波検査、CT、MRI、血管撮影検査など画像評価は消化器内科診療において治療方針決定においてきわめて重要な意味を持つ。各病変のスケッチを行い、診断根拠となる所見を矢印で示し、的確に述べてほしい。
・すべて実際に見学、介助した症例に限る。
・レポートは見学、介助を行った後できるだけ早く作成し、指導医の検閲・評価を受けること。

消化器内科［症例報告会・レポート］
・ 金曜日午前中症例報告会を行う。受け持ち患者のうち１名の患者についての症例報告を行う。
・ 発表する症例は学生自身が決めて良いが、主治医と前もってよく相談・検討しておくこと。
・ 発表症例は主訴、現病歴、既往歴、家族歴、理学的所見、検査所見、プロブレムリスト、鑑別診断、治療方針、入院後の経過、治療などをレポートにまとめ、発表時に提出する。なお、画像診断などは、必ずすべての資料を自分で検討し、スケッチなどを添えて所見を記載すること。
・ 全員にレポートのコピーを配布し、それを見てもらいながら発表を行う。お互いの発表に対して質問し、答えることにより疾患の理解を深める。
・ 約10分の症例報告の後、約10分の質疑応答を行う（１人約20分）。質疑応答では医行為に関する質問も併せて行う。

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

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

※臨床実習評価表は「岡崎医療センター 救急科」シラバスを参照すること

岡崎医療センター　呼吸器内科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第４・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・内科学・第４＞

林　正道	准教授	森川　紗也子	助教	後藤　祐介	助教
木村　祐太郎	助手				

はじめに

　当科は、呼吸器領域のアレルギー疾患、腫瘍性疾患、炎症性疾患、胸膜疾患、縦隔疾患、睡眠呼吸疾患における内科治療、呼吸管理を中心とした診療を行っています。臨床実習では、基本的診療能力を習得するため、これらの疾患の知識を深め、治療方法などを学びます。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・指導医による評価
・カルテ記載
・症例要約（レポート）
・症例検討会でのプレゼンテーション

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態
・以下のいずれかの疾患
原発性肺癌
気胸　市中肺炎　院内肺炎　誤嚥性肺炎　気管支喘息　閉塞性肺疾患（COPD）　気管支拡張症　肺膿瘍
肺結核　非結核性抗酸菌症　肺真菌症

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好な関係を構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	問診を行い、病歴を記録する
診察	Ⅰ	X	視診、触診、打診、聴診をする
診察	Ⅱ	X	採血（動脈血）をする
診察	Ⅰ	X	血液データを解釈する
診察	Ⅰ	X	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
検査	Ⅰ	X	肺機能検査を理解する
検査	Ⅰ	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	Ⅰ	X	胸部CT検査所見を読影する
検査	Ⅱ	X	気管支鏡検査に参加する
検査	Ⅰ	X	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の結果を解釈する。
治療	Ⅰ	X	酸素吸入療法をする
治療	Ⅰ	X	ネーザルハイフローｗｐする
治療	Ⅰ	X	非侵襲的人工呼吸療法をする
治療	Ⅰ	X	侵襲的人工呼吸療法をする
治療	Ⅰ	X	抗生剤の選択をする
治療	Ⅰ	X	肺癌の治療方法を選択する
治療	Ⅰ	X	吸入薬の選択をする
治療	Ⅱ	X	胸腔ドレーン挿入を見学する
治療	Ⅰ	X	ドレーン抜去や縫合の介助や抜糸をする
治療	Ⅱ	X	中心静脈カテーテルの挿入を見学する

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:45～09:00	内科合同カンファランス	図書室	林正道	
	9:00～12:00	患者割り当て、回診	医局	森川沙也子	
	13:00～17:00	回診、処置など	各病棟	各指導医	
火	08:45～09:00	内科合同カンファランス	図書室	林　正道	
	9:00～12:00	回診	医局	各指導医	
	12:00～14:00	回診	医局	各指導医	
	14:00～16:00	気管支鏡検査	透視室	後藤祐介	
	17:00～18:00	症例検討会	医局会議室１	木村　祐太郎	
水	08:45～09:00	内科合同カンファランス	図書室	林　正道	
	9:00～12:00	回診	医局	各指導医	
	12:00～14:00	回診	医局	各指導医	
	14:00～16:00	自習	学生控室		
木	08:45～09:00	内科合同カンファランス	図書室	森川紗也子	
	9:00～12:00	回診	医局	各指導医	
	12:00～14:00	回診	医局	各指導医	
	14:00～16:00	自習	学生控室		
	16:30～17:30	内科外科カンファランス	４階オープンカンファランス室	森川沙也子	
金	08:45～09:00	内科合同カンファランス	図書室	林　正道	
	9:00～12:00	回診	医局	各指導医	
	12:00～14:00	回診	医局	各指導医	
	14:00～16:00	気管支鏡検査	透視室	後藤祐介	
	16:30～17:00	全体振り返り	図書室	学生実習副責任者	

実習の詳細

オリエンテーション

月曜日（祝日の場合は火曜日）の朝カンファランス後に、オリエンテーションを受け通常実習開始。

到達目標

・胸部の診察ができる。
・患者情報を適切に要約し、正しく提示することができる。
・胸部の解剖、病態生理、画像診断などの基礎知識を習得する。
・収集した検査情報を正しく理解し、診断、鑑別、治療計画を立案することができる。
・呼吸器疾患領域の治療方法について理解し、基本的手技ができる。

スケジュール

・月曜日（祝日の場合は火曜日）は３階医局に集合。オリエンテーション後、担当患者を決めてもらう。
　担当患者さんへ、担当医と共に訪床し挨拶をする。
・火曜日の症例検討会において、担当患者のプレゼンテーションを行う。
・火曜日と金曜日の気管支鏡検査を行う。
・担当患者の検査や治療に関しては、各指導医と共に方針の決定し行う。
・土曜日にレポートを提出する。

クルズス

・火曜日：気管支喘息・COPD・睡眠時無呼吸症候群
・金曜日：臨床実地問題演習セミナー

カンファレンス

・毎朝８時42分に３階医局に集合し、内科合同カンファランスに参加する。
・火曜日の症例検討会に参加する。

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

・症例要約（レポート）

※臨床実習評価表は「岡崎医療センター 救急科」シラバスを参照すること

岡崎医療センター　脳神経内科・リハビリテーション科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第１・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・内科学・第４＞

伊藤　信二　教授　植田　晃広　准教授

＜医学部・リハビリテーション医学Ｉ＞

戸田　芙美　講師

＜医学部・内科学・第４＞

石川　等真　助教　前田　利樹　助教

はじめに

脳神経内科が扱う診療領域は、誰もが経験する「頭痛」から、難病中の難病とされる「筋萎縮性側索硬化症」まで多岐にわたります。これらの診療を支える研究領域は、遺伝子・蛋白発現解析など超ミクロの世界から、最新の画像解析技術を利用した脳内ネットワーク解析まで、最先端の技術を幅広く応用して展開されていますが、このような時代にあっても、私たち脳神経内科医が常に携えているのは、1本のシリコンゴムのハンマーです。腱反射もBabinski徴候も、指鼻指試験もRomberg徴候も、ハンマーに象徴されるベッドサイドでの診察技術と臨床推論は、100年以上前にJean Martin Charcotをはじめとする大先輩が、入念な観察と詳細な病理学的検討から臨床的意義を裏付けた知識と経験の上にあまねく成り立っています。文字通りの「温故知新」を、私たちはベッドサイドで、また最新の論文やデータから、日々体感しています。

当院においては、第一病院に比べ、より地域密着型の診療を行っており、頭痛、めまい、しびれ、物忘れ等の日常的な症状の初期の鑑別診断や、急性期脳梗塞、パーキンソン病、てんかんなど比較的commonな疾患における、救急対応を含む診断・治療に多く携わっています。また、運動障害や認知機能低下など、実生活における問題を残す患者さんに対するリハビリテーションを、当院のみならず他の地域医療機関と連携して行い、退院後も地域特性に合ったサポート体制を構築できるよう、近隣のクリニック、訪問看護ステーションや地域包括支援センターとの協力体制の整備を進めています。背景に多彩な基礎疾患を有していたり、血管内治療等の脳神経外科的緊急対応を要する患者さんに対する、関連各科との迅速で密接な協力関係も当院の特徴です。

当院の実習では、脳神経内科診療の前線に直接立って、基本的神経診察をより深く体感して頂くとともに、commonな疾患の症候特性、リハビリテーションの流れや、地域連携の実際について、具体的なイメージを脳裏に焼き付けて頂くことを目標にしています。そして、皆さんの中から、未来の脳神経内科診療や、神経学の発展を支えるホープが誕生することを期待しています。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

- 脳血管障害：※脳梗塞（アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、ラクナ梗塞）など
- 認知症：※アルツハイマー型認知症、※レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、脳血管性認知症、正常圧水頭症など
- 神経変性疾患：パーキンソン病および関連疾患、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症など
- 感染・炎症性疾患：脳炎および髄膜炎、ギラン・バレー症候群、多発性硬化症、視神経脊髄炎、筋炎、重症筋無力症など
- 発作性疾患：※頭痛、※めまい、※てんかん、本態性振戦、片側顔面攣縮など

到達目標

- 神経学的所見をとれるようになる
- 急性期脳卒中の初療対応（局在診断、画像診断、病型別治療）を理解する
- 脳卒中リハビリを理解する
- パーキンソン病の症候、治療の基本を理解する

評価項目

・診療に取り組む姿勢
・外来・病棟での医療面接
・外来・病棟での身体診察
・記載されたカルテ
・外来・病棟・カンファレンス・まとめでのプレゼンテーション
・外来・病棟での臨床推論
・症例要約（レポート）
また出席、オリエンテーション・カンファレンス・診療・まとめでのマナー
（時間・挨拶・服装・態度・言葉遣い、患者・家族の個人情報保護、オリエンテーション・振り返りに対する積極性）についても評価します。

Student Doctorの実施する医行為とレベル

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

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

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:45～09:00	内科合同カンファレンス	図書館		
	09:00～12:00	オリエンテーション、外来見学	6南S病棟	植田、伊藤	
	13:00～16:00	病棟実習	6南S病棟	植田 晃広	
火	08:45～09:00	内科合同カンファレンス	図書館		
	09:00～12:00	病棟実習	病棟	石川、前田	
	13:00～16:00	リハビリ見学	リハビリ室	戸田 芙美	
水	08:45～09:00	内科合同カンファレンス	図書館		
	09:00～12:00	病棟実習	6南S病棟	植田 晃広	
	12:00～16:00	病棟実習	6南S病棟	伊藤 信二	
木	08:45～09:00	内科合同カンファレンス	図書館		
	09:00～12:00	病棟患者回診、症例検討会	6南S病棟	伊藤 信二	
	13:00～16:00	レポート作成	学生控室	伊藤 信二	
金	08:45～09:00	内科合同カンファレンス	図書館		
	09:00～12:00	外来見学	内科外来16番診察室	伊藤 信二	
	13:00～16:00	レポート修正・仕上げ	学生控室	伊藤 信二	
	16:30~17:00	全体振り返り	図書室	プログラム副責任者	

実習の詳細

スケジュール

- 実習初日は、医局図書室に8：45集合（内科系朝の引継ぎに参加）
- 常に脳神経内科のチームの一員として自覚をもって行動する。
- 受け持ち患者のカルテ記載は必ず毎日行い、指導医（主治医）の確認・承認を受ける。
- 最終日に受け持ち患者のレポートを提出する。

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

症例要約（レポート）
学生実習用神経学的検査チャート

※臨床実習評価表については、「岡崎医療センター　救急科」シラバスを参照すること。

評価表・その他資料

1. 神経学的検査チャート

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

年　月　日　～　月　日

藤田医科大学岡崎医療センター脳神経内科　臨床実習用神経学的検査チャート

学籍番号　　氏名

患者性別　男・女　　年齢　　歳　　想定病名

＜問診で得られた情報＞　主訴・現病歴・既往歴・家族歴・職業歴など

＜神経学的所見＞

1) 意識・精神状態　a) 意識 ： 清明、異常 （　　）

＊Japan Coma Scale （ 1, 2, 3, 10, 20, 30, 100, 200, 300 ）

＊Glasgow Coma Scale (E 1, 2, 3, 4, V 1, 2, 3, 4, 5, M 1, 2, 3, 4, 5, 6 total　)

b) 見当識 ： 正常、障害 (時間 、場所 、人)

c) 記憶 ： 正常、障害（　　）

d) 数字の逆唱 ： 286、3529

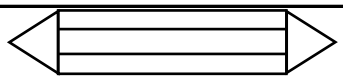
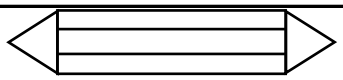
e) 計算 ： 100 － 7 =　　93 － 7 =　　86 － 7 =

h) 失行 （　　）、失認 （　　）

2) 言語　　正常、失語 （　　）、構音障害 （　　）、嗄声、開鼻声

3) 利き手　　右、 左

4）脳神経

	右	左
視力	正、低下	
視野	正、異常（　　）	正、異常（　　）
眼裂	＞　　＝　　＜	
眼瞼下垂	（－）　（＋）	（－）　（＋）
眼球位置	正、斜視（　）、偏視（　）、突出（　）	
眼球運動	正常、障害 正常、障害 ― 正常、障害 正常、障害	正常、障害 正常、障害 ― 正常、障害 正常、障害
眼振		
複視	（－）（＋）：方向（ 正面視・左方視・右方視・上方視・下方視 ）	
瞳孔　大きさ	mm ＞　＝　＜　mm	
形	正円、 不正	正円、 不正
対光反射	速、鈍、消失	速、鈍、消失
輻湊反射	正常、 障害	
顔面感覚	正常、 障害（ 前額・頬部・下顎 ）	正常、 障害（ 前額・頬部・下顎 ）
顔面筋	正常、 麻痺（ 前頭筋・眼輪筋・口輪筋 ）	正常、 麻痺（ 前頭筋・眼輪筋・口輪筋 ）
聴力	正常、 低下	正常、 低下
めまい	（－）　（＋）：回転性・非回転性（　　）	
耳鳴り	（－）　（＋）	（－）　（＋）
軟口蓋	正常、 麻痺	正常、 麻痺
咽頭反射	（＋）　（－）	（＋）　（－）
嚥下	正常、 障害（　　）	
胸鎖乳突筋	正常、 麻痺	正常、 麻痺
上部僧帽筋	正常、 麻痺	正常、 麻痺
舌偏倚	（－）　（＋）　：　偏倚（　右　　左　）	
舌萎縮	（－）　（＋）	（－）　（＋）
舌線維束性収縮	（－）　（＋）	

5）運動系　a）筋トーヌス　上肢（右・左、正常　痙縮　強剛　低下）その他（
下肢（右・左、正常　痙縮　強剛　低下）

b）筋萎縮　（－）（＋）：部位（　　）

c）線維束性収縮　（－）（＋）：部位（　　）

d）関節　変形、拘縮：部位（　　）

e）不随意運動　（－）（＋）：部位（　）、性質（　）

f）無動・運動緩慢　（－）（＋）

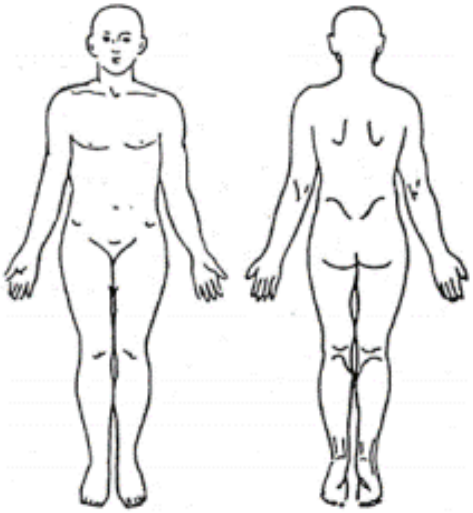
g）筋力　正常、麻痺：部位（　）、程度（　）

		右	左
頸部屈曲	C1～6	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
三角筋	C5,6	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
上腕二頭筋	C5,6	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
上腕三頭筋	C6～8	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
手関節背屈	C6～8	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
掌屈	C6～8,T1	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
母指対立筋	C8,T1	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
腸腰筋	L1～4	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
大腿四頭筋	L2～4	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
大腿屈筋群	L4,5,S1,2	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
前脛骨筋	L4,5	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
下腿三頭筋	S1,2	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0

	右	左
上肢Barré	(－)　(＋)	(－)　(＋)
Mingazzini	(－)　(＋)	(－)　(＋)
握力	kg	kg

6）感覚系　a）触覚　　正常、障害：部位（　　）
b）痛覚　　正常、障害：部位（　　）
c）温度覚　　正常、障害：部位（　　）
d）振動覚　　正常、障害：部位（　　）
e）位置覚　　正常、障害：部位（　　）
f）異常感覚・神経痛　（－）（＋）：部位（　　）

感覚



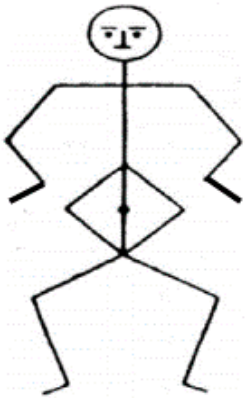
7） 反射

	右	左		右	左		右	左
Hoffmann	(−)　(+)	(−)　(+)	Babinski	(−)　(+)	(−)　(+)		(−)　(+)	(−)　(+)
Trömner	(−)　(+)	(−)　(+)	Chaddock	(−)　(+)	(−)　(+)		(−)　(+)	(−)　(+)
手掌頤反射	(−)　(+)	(−)　(+)	足ｸﾛｰﾇｽ	(−)　(+)	(−)　(+)		(−)　(+)	(−)　(+)

8）協調運動

	右	左
指 — 鼻 — 指	正常 、拙劣	正常 、拙劣
かかと — 膝	正常 、拙劣	正常 、拙劣
反復拮抗運動	正常 、拙劣	正常 、拙劣

深部腱反射



正常0、亢進+1～3、減弱-1～3、消失-4

9） 髄膜刺激徴候　　項部硬直 （－）（＋）、 Kernig徴候 （－）（＋）
10） 脊柱　　正常、異常（　　）、Lasegue徴候 （－）（＋）
11） 姿勢　　正常、異常（　　）
12） 自律神経　　排尿機能　正常、異常（　　）
排便機能　正常、異常（　　）
起立性低血圧（－）（＋）
13）起立、歩行　　Romberg試験　正常、異常、 Mann試験　正常、異常
歩行　 正常 、異常（　　）
つぎ足歩行（可能・不可能）、 しゃがみ立ち（可能・不可能）、爪先歩行（可能・不可能）

＜神経学的所見のまとめ＞

岡崎医療センター　内分泌・代謝・糖尿病内科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第４・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・内科学・第４＞

牧野　真樹	准教授	戸松　瑛介	講師	川上　司	助教
中島　優華	助手				

はじめに

＜内分泌・代謝内科＞
　内分泌・代謝内科学は、細胞間・臓器間の情報伝達と細胞の恒常性維持（ホメオスタシス）を科学する学問である。そのため、あらゆる臓器が内分泌・代謝と関係があるといえる。基礎疾患として、また生理的・病理的状態の背景としての内分泌・代謝を理解することは、適切な医療を行うための基本的事項である。
　糖尿病患者は年々増え続けており、糖尿病についての知識は臨床医として必須のものである。内分泌・代謝内科では糖尿病の全般的な知識を中心に学ぶ。橋本病、バセドウ病といった甲状腺疾患や原発性アルドステロン症は臨床で遭遇する頻度の高い内分泌疾患である。外来診療での各疾患の診療の実際を学ぶ。またそれぞれの医療専門職が連携して診療やケアにあたるチーム医療は質の高い患者中心の医療を実践するために重要である。栄養サポートチーム（NST）に参加することによりチーム医療の重要性も学ぶ。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

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

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

糖尿病（主には２型糖尿病）となります。その他、甲状腺機能亢進症・低下症、原発性アルドステロン症、副腎機能不全、脂質異常症など入院ならびに外来の状況に応じて学んでいただきます。

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	バイタルサインの把握をする
診察	Ⅰ	X	頭頸部、胸部、腹部の診察をする
診察	Ⅰ	X	皮膚、リンパ節の診察をする
診察	Ⅰ	X	神経系の診察をする
診察	Ⅰ	X	問題指向型医療記録（POMR）を記載する
診察	Ⅰ	X	鑑別診断を挙げる
診察	Ⅰ	X	症例プレゼンテーションを行う
検査	Ⅰ	X	採血（静脈血）をする
検査	Ⅱ	-	採血（動脈血）をする
検査	Ⅰ	X	血糖測定を行う
検査	Ⅰ	X	血液データ、尿データを解釈する
検査	Ⅰ	X	心電図を判読する
検査	Ⅰ	X	胸部レントゲン写真を判読する
検査	Ⅰ	X	CT/MRIを読影する
検査	Ⅱ	-	各種負荷試験を行う
治療	Ⅱ	-	食事療法、運動療法の指導を行う
治療	Ⅱ	-	薬物療法について説明を行う
治療	Ⅰ	X	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
治療	Ⅱ	-	中心静脈カテーテル挿入

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:45～09:00	内科合同カンファレンス	図書室	牧野　真樹	
	09:00～09:15	ブリーフィング	総合医局	牧野　真樹	
	09:30～12:00	外来診察	外来	中島　優華	
	15:00～17:00	実習・レポート作成		各指導医	
火	08:45～09:00	内科合同カンファレンス	図書室		
	09:00～12:00	外来	外来	戸松　瑛介	
	13:00～15:00	病棟回診	7南S病棟	各指導医	
	15:00～17:00	実習・レポート作成		各指導医	
水	08:45～09:00	内科合同カンファレンス	図書室		
	09:00～09:15	ブリーフィング	総合医局	牧野　真樹	
	09:15～09:30	病棟回診	７南S病棟	牧野　真樹	
	09:30～12:00	外来診察	外来	牧野　真樹	
	13:00～15:00	実習・レポート作成		各指導医	
	15:00～16:00	クルズス	総合医局	牧野　真樹	
	16:00～17:00	実習・レポート作成		各指導医	
木	08:45～09:00	内科合同カンファレンス	図書室		
	09:00～09:15	ブリーフィング	総合医局	牧野　真樹	
	09:15～09:30	病棟回診	７南S病棟	牧野　真樹	
	9:30～12:00	実習・レポート作成		各指導医	
	13:30～16:00	NST回診	7F EVホール	牧野　真樹	
	16:00～17:00	実習・レポート作成		各指導医	
金	08:45～09:00	内科合同カンファレンス	図書室		
	09:00～09:15	ブリーフィング	総合医局	川上　司	
	09:15～09:30	病棟回診	７南S病棟	川上　司	
	09:30～12:00	外来診察	外来	牧野　真樹	
	13:00～15:00	実習・レポート作成		各指導医	
	15:00～16:00	プレゼンテーション	図書室	牧野　真樹	
	16:30～17:00	全体振り返り	図書室	学生実習副責任者	

実習の詳細

オリエンテーション

・月曜日（祝日の場合は火曜日）午前9時00分に学生控室に集合し、指導医からオリエンテーションを受ける。

臨床実習の詳細

［基本的事項］
・全体オリエンテーション後、指導医の決定を行う。以後、指導医（不在日は上級指導医）と共に行動する。
・指導医と相談のうえ受け持ち患者を決定する。内分泌・代謝内科１名、腎内科１名。
・受け持ち患者が決定したら担当医（指導医）とともに受け持ち患者を訪れ、自己紹介を行う。
・担当医の一員として原則として毎日受け持ち患者を訪問し、患者の病態の変化、治療経過、検査結果、
今後の予定などを把握すること。カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

・臨床実習評価表
・指導医による評価
・内分泌・代謝内科ならびに腎内科症例のレポート

※臨床実習評価表については、「岡崎医療センター　救急科」シラバスを参照すること。

岡崎医療センター　腎臓内科・血液腫瘍内科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第４・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・内科学・第４＞

中西　道政	助教	毛受　大也	助教	中島　颯之介	助手

＜医学部・内科学・第４・血液腫瘍内科＞

岡本　昌隆	教授

はじめに

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

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・診療に取り組む姿勢
・外来・病棟での医療面接
・外来・病棟での身体診察
・記載されたカルテ
・外来・病棟・カンファレンス・まとめでのプレゼンテーション
・外来・病棟での臨床推論
・症例要約（レポート）
また出席、オリエンテーション・カンファレンス・診療・まとめでのマナー
（時間・挨拶・服装・態度・言葉遣い、患者・家族の個人情報保護、オリエンテーション・振り返りに対する積極性）についても評価します。

当科に関連した疾患・病態の診断・治療

・疾患　原発性糸球体疾患 全身疾患と腎障害 急性間質性腎炎 腎と血管障害 慢性腎不全 急性腎障害 電解質異常・酸塩基平衡異常
・治療　上記疾患に対する普遍的治療としての抗菌薬治療　抗炎症治療　電解質補正　　特殊検査としての腎生検　　特殊治療としての腎代換療法

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	8:45-9:00	合同カンファレンス	図書室	中西	
	9:00-9:15	ブリーフィング	総合医局	中西	
	9:15-10:00	外来診察	外来	中西	
	10:30-12:00	病棟回診	病棟	毛受、中島	
	14:00-15:00	クルズス	総合医局	毛受	
	15:00-17:00	実習・レポート作成		各指導医	
火	8:45-9:00	内科合同カンファレンス	総合医局		
	9:00-9:15	ブリーフィング	総合医局	中西	
	9:15-12:00	病棟回診	病棟	各指導医	
	（随時）	（腎生検・手術・処置）		各指導医	
	13:00-17:00	実習・レポート作成		各指導医	
水	8:45-9:00	内科合同カンファレンス	総合医局		
	9:00-9:15	ブリーフィング	総合医局	中西	
	9:15-12:00	病棟回診	病棟	各指導医	
	14:00-16:00	症例検討	学生控室	岡本	
木	8:45-9:00	内科合同カンファレンス	総合医局		
	9:00-9:15	ブリーフィング	総合医局	中西	
	9:15-12:00	病棟回診	病棟	各指導医	
	（随時）	（手術・処置）		各指導医	
	13:00-15:00	実習・レポート作成		各指導医	
	15:00-16:00プレゼンテーション		総合医局	中西	
	16:00-17:00	レポート作成		各指導医	
金	8:45-9:00	内科合同カンファレンス	総合医局		
	9:00-9:15	ブリーフィング	総合医局	中西	
	9:15-12:00	病棟回診	病棟	各指導医	
	13:00-16:30	病棟回診	病棟回診	各指導医	
	16:30-17:00	全体振り返り	学生控室	学生実習副責任者	

実習の詳細

学習対象の疾患・病態の診断・治療

原発性糸球体疾患 全身疾患と腎障害 急性間質性腎炎 腎と血管障害 慢性腎不全 急性腎障害 電解質異常・酸塩基平衡異常のいずれか

到達目標

- 尿検査結果の見方を理解する
- 血液ガス分析をある程度解釈できる。
- 腎機能の検査値を評価できる。
- 血液透析の原理を理解する。

スケジュール

・ 実習初日は、3 階総合医局図書室に 8：45 集合し、内科系朝の引継ぎに参加。
・ オリエンテーション後、指導医の決定を行う。 以後、指導医（不在日は上級指導医）と 共に行動する。
・ 指導医と相談のうえ受け持ち患者を決定する。
・ 受け持ち患者が決定したら担当医（指導医）とともに受け持ち患者を訪れ、自己紹介を 行う。
・ 水曜日午前中は、外来化学療法室で腫瘍内科の診療の様子を見学する。
・ 担当医の一員として原則として毎日受け持ち患者を訪問し、患者の病態の変化、治療経 過、検査結果、 今後の予定などを把握すること。
・ カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の 確認・承認を受ける。
・ 実習終了日に症例レポートを提出する。

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

症例レポート

※臨床実習評価表については、「岡崎医療センター　救急科」シラバスを参照すること。

岡崎医療センター　小児科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第４・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・小児科学＞

水野　晴夫	教授	吉兼　綾美	助教	髙尾　洋輝	助教

はじめに

　小児科の内科的疾患について、入院患者を受け持つ、あるいは外来患者の診察を見学することによって、講義で得られた知識を実際に確かめ、診断に必要な検査法、疾患に対する治療法などについて知識を深めることを目的とします。実際の検査や治療に参加することにより小児の特殊性（主に成人との違い）を理解し、臨床的な事項を自ら学習・習得することでさらに理解を深めることが重要です。このため、学習上の疑問点は積極的に担当教員に質問し、理解するよう心がけてください。また、患者やその家族とのコミュニケーション能力や、症例の臨床経過を的確に伝えるプレゼンテーション能力なども大変重要な要素です。これらの能力も含め総合的な知識・技能・態度の向上を図るよう積極的に実習に参加するようにしてください。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

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

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

・以下のいずれかの疾患

成長・発達：	体重増加不良、低身長、運動発達遅延、発達障害等
感染症：	ウイルス性発疹症（麻疹、風疹、突発疹）
	肺炎（細菌性・ウイルス性・マイコプラズマ）尿路感染症等
免疫・アレルギー性疾患：	喘息、蕁麻疹、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎等
水・電解質異常：	脱水、低ナトリウム血症等
腎疾患：	ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、膀胱尿管逆流等
内分泌疾患：	思春期早発症、糖尿病、成長ホルモン分泌不全性低身長等

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好な関係を構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	問診を行い、病歴を記録する
診察	Ⅰ	X	全身および局所の診察を行う
診察	Ⅰ	X	鑑別診断を挙げる
検査	Ⅰ	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
検査	Ⅰ	X	超音波検査
検査	Ⅰ	X	レントゲンや、MRI、CTを読影する
検査	Ⅱ	X	MRI、CTなどの鎮静管理
検査	Ⅱ	X	採血、腰椎穿刺
検査	Ⅱ	X	負荷試験

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	8:30〜9:00	全体オリエンテーション	学生控室	各科持ち回り担当者	
	9:00〜12:00	6N病棟実習	6N病棟	鈴木、河野	
	14:00〜16:00	腎臓・遺伝外来	小児科外来	熊谷	
火	9:00〜12:00	6N病棟実習	6N病棟	鈴木、河野	
	14:00〜16:00	内分泌外来	小児外来	水野	
水	9:00〜12:00	6N病棟実習	6N病棟	鈴木、河野	
	14:00〜16:00	臨床レクチャー	小児科外来	水野	
木	9:00〜12:00	6N病棟実習	6N病棟	鈴木、河野	
	14:00〜16:00	内分泌外来	小児外来	水野	
金	9:00〜12:00	6N病棟実習	6N病棟	鈴木、河野	
	14:00〜16:00	weekly summary	小児科外来	各担当医	
	16:30〜17:00	全体振り返り	図書室	学生実習副責任者	

実習の詳細

オリエンテーション

月曜日（祝日の場合は火曜日）の朝カンファランス後に、オリエンテーションを受ける。

到達目標

⑴　適切な問診により患児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。

スケジュール

常に指導医（不在日は上級指導医）と共にチームの一員として自覚をもって行動する。レポートはインプレッシブな症例に関して１週間のポリクリ終了後の翌週末までに提出してください。（翌週岡崎医療センターで実習が終わっている場合は、第一教育病院から閲覧可能な電子カルテを利用して作成、提出はメール添付可）

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

症例要約（レポート）

※臨床実習評価表は「岡崎医療センター 救急科」シラバスを参照すること

岡崎医療センター　消化器外科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第４・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・外科学＞

守瀬　善一	教授	勝野　秀稔	准教授	菊地　健司	准教授
遠藤　智美	助教	松尾　一勲	助教		

＜医学部・総合消化器外科学＞

鈴木　和光	助教	中野　裕子	助教

＜医学部・消化器外科学＞

越智　隆之	助教	安岡　宏展	助教

はじめに

消化器外科における診療参加を通して、消化器癌症例や緊急手術症例などの術前診断・治療方針の決定・ 手術治療・術後管理についての知識を習得することを目指します。 当科では腹腔鏡手術やロボット支援手術などの低侵襲手術を積極的に導入し、患者さんの術後早期の回 復を目指しています。臨床実習では、基本的な外科的手技を学ぶとともに外科治療に積極的に参加し、手 術適応の考え方、手術手技および周術期管理の基礎を学びます。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・指導医による評価
・カルテ記載
・症例要約（レポート）
・受け持ち症例に関するプレゼンテーション

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態 食道疾患： 食道癌、食道アカラシア 胃・十二指腸疾患：※胃癌、消化性潰瘍 小腸・大腸疾患： ※大腸癌、※虫垂炎、イレウス、大腸憩室炎、潰瘍性大腸炎、クローン病、直腸脱 肝疾患： 肝細胞癌、転移性肝腫瘍 胆道疾患： ※胆石症・胆嚢炎、胆嚢癌、胆管癌 膵疾患： 膵臓癌 その他： ※鼠径ヘルニア

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好な関係を構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	問診を行い、病歴を記録する
診察	Ⅰ	X	視診、触診、打診、聴診をする
診察	Ⅰ	X	術前患者の状態を把握し手術のリスクを判断する
診察	Ⅰ	X	鑑別診断を挙げる
診察	Ⅰ	X	症例プレゼンテーションを行う
検査	Ⅰ	X	腹部レントゲン写真を読影する
検査	Ⅰ	X	胃透視・注腸検査所見を読影する
検査	Ⅰ	X	胸部－骨盤部CT検査所見を読影する
治療	Ⅰ	X	体位変換をする
治療	Ⅰ	X	導尿をする
治療	Ⅰ	X	留置針による血管確保を行う（全身麻酔下）
治療	Ⅰ	X	手術室での申し送りに立ち会う
治療	Ⅰ	X	腹腔鏡手術の仕組みを理解する
治療	Ⅰ	X	外科手術に手洗いをして参加する
治療	Ⅰ	X	縫合の介助や抜糸を行う
治療	Ⅰ	X	創の消毒やガーゼ交換をする
治療	Ⅱ	X	中心静脈カテーテルの挿入をする

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:30～09:00	朝カンファランス	4階病棟カンファレンススペース	勝野秀稔	
	9:00～9:15	オリエンテーション	４階病棟カンファレンススペース	菊地健司	
	9:15～14:00	手術	手術室	各指導医	
	16:00～17:00	内科・外科合同カンファ	４階病棟カンファレンススペース	守瀬善一	
火	8:30～8:45	朝カンファレンス	４階病棟カンファレンススペース	勝野秀稔	
	9:00～16:00	手術	手術室	各指導医	
水	8:30～8:45	朝カンファレンス	４階病棟カンファレンススペース	勝野秀稔	
	9:00～12:00	回診	４階北N病棟処置室	各指導医	
	13:00～16:00	手術	手術室	各指導医	
	16:00～17:00	ビデオカンファレンス	４階病棟カンファレンススペース	守瀬善一	
木	8:30～8:45	朝カンファレンス	４階病棟カンファレンススペース	菊地健司	
	9:00～16:00	手術	手術室	各指導医	
金	8:30～8:45	朝カンファレンス	４階病棟カンファレンススペース	勝野秀稔	
	9:00～16:00	手術	手術室	各指導医	
	16:30～17:00	全体振り返り	図書室	学生実習副責任者	

実習の詳細

到達目標

・腹部の診察ができる。
・患者情報を適切に要約し、正しく提示することができる。
・腹部の解剖、病態生理、画像診断などの基礎知識を習得する。
・収集した検査情報を正しく理解し、診断、鑑別、治療計画を立案することができる。
・消化器外科領域の手術適応について理解できる。

オリエンテーション

月曜日（祝日の場合は火曜日）の朝カンファレンス後に、オリエンテーションを受ける。

スケジュール

・初日は４階病棟カンファレンススペースへ8：30集合（朝カンファレンス参加）。 受け持ち患者を決めてもらい、担当医　とともに訪床して患者さんに挨拶をする。
・毎朝のカンファランスにおいて、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
・受け持ち患者の手術には、担当医と共に手洗いを行い手術の助手を行う。
・土曜日までにレポートを提出する。

カンファレンス

毎朝８時30分に４階病棟カンファレンススペースに集合する。

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

症例要約（レポート）

※臨床実習評価表は「岡崎医療センター 救急科」シラバスを参照すること。

岡崎医療センター　救急科

臨床実習担当責任者

第４・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	正
第４・救急総合内科	服部　弘太郎	講師	副
医学部・内科学・第４	都築　誠一郎	助教	副

臨床実習担当者

＜医学部・内科学・第４＞

坂崎　多佳夫	助教	中島　理之	助教	渡邉　匡彦	助教
髙松　悟	助教	可知　弘成	助手		

はじめに

岡崎市における救急医療に参加してもらいながら、全人的医療を実践するために必要な基本 的診療能力を習得する。さらに、病院前救護、ER診療を通じて病棟診療に引き継がれていくまでに、様々な医療系職員が関与している連携についても学べる。とりわけ、救急外来で遭遇する頻度の高い疾患（コモンディジーズ）の初療についての学びは卒業後すぐに役 立つ知識や体験となる。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・カルテ記載
・症例要約（レポート）
・口頭試問および人形を用いたシミュレーション
・症例に対するコンサルテーション

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

ショック：ショックの原因や程度、さらにショックの分類を理解して、実施される初療
意識障害：意識障害の程度を評価して、原因検索に必要な検査
外傷： 受傷機転と重症度を加味して実施される検査。ファーストエイドについては、指導医の監督下で実施する。
環境外傷：熱中症や偶発性低体温症の診断と治療
中毒： 被疑薬の同定、服毒時間の推定、解毒処置の必要性と選択。

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	バイタルサインの把握する
診察	Ⅰ	X	頭頸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	胸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	腹部の診察をする
診察	Ⅰ	X	リンパ節の診察をする
診察	Ⅰ	X	皮膚の診察をする
検査	Ⅰ	X	関節の診察をする
検査	Ⅰ	X	神経の診察を行う
検査	Ⅰ	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
検査	Ⅱ	-	採血（動脈血）をする
検査	Ⅰ	X	血液データを解釈する
検査	Ⅰ	X	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
検査	Ⅰ	X	尿検査の検体を採取する
検査	Ⅰ	X	心電図検査を行う
検査	Ⅰ	X	心電図を判読する
検査	Ⅱ	-	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする
検査	Ⅰ	X	レントゲンやCTを読影する

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:15～08:30	ER引継ぎ	ER	有嶋	
	08:30～09:30	オリエンテーション/OSCE用課題提示	ER	都築	
	9:30～16:00	ER診療	ER	日勤教員	
火	08:15～09:00	ER/ICU/朝内科カンファへの参加	ER/ICU/図書室	有嶋	
	9:00～16:00	ER診療	ER	日勤教員	
水	8:15～8:30	ER申し送り	ER	有嶋	
	09:00～16:00	ER診療	ER	日勤教員	
木	8:15～8:30	ER申し送り	ER	有嶋	
	9:00～16:00	ER診療	ER	日勤教員	
金	8:15～8:30	ER申し送り	ER	有嶋	
	9:00～15:00	ER診療	ER	日勤教員	
	15:00～16:00	印象的症例のプレゼンとOSCE	ER	教員	
	16:30～17:00	全体振り返り	図書室	学生実習副責任者	

実習の詳細

オリエンテーション

月曜日（祝日の場合は火曜日）の朝のER申し送り後に、オリエンテーションを受ける。
同日より通常実習開始です。

到達目標

- ファーストタッチにおける緊急度・重症度を、バイタルサインを参考にして大まかに評価できる。主訴から類推される緊急度の高い疾患と頻度の高い疾患をそれぞれ１つ以上挙げることが出来るようになり、最も特異度の高いフィジカルや検査を立案できる。
- 患者や患者家族から得られた情報、救急隊から得られた情報と現在のバイタルの整合性を評価できるようになる。主訴と一般的なフィジカルや血ガスや血液検査、尿検査の整合性を評価できるようになる。
- 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。
- 救急外来で実施された画像検査の読影を学ぶ。 患者情報を適切に要約し、正しく提示できる。 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。

スケジュール

実習初日は救急外来治療室に8：15集合する（朝の引継ぎに参加）。常に指導医（不在日は上級指導医）と共にチームの一員として自覚をもって行動する。 プロブレムリストを作成し、これ基に行動する。カルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。 レポートはインプレッシブな症例に関して１週間のポリクリ終了後の翌週末までに提出する。

カンファレンス

毎朝８時15分にERに集合。ERに集合する前に、持参したスクラブに着替えておく。

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

症例レポート

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

岡崎医療センター経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　／40点

B．各科オリジナルの評価項目	（良い）				（悪い）
1） 検査データは正しく解釈できたか	10	8	6	4	2
2） 問題点の抽出と考察はできたか	10	8	6	4	2
3） 鑑別診断と診療計画立案は正しく行えたか	10	8	6	4	2
4） 症例を正しく呈示できたか	10	8	6	4	2
5） 疾患の理解は正しくできたか	10	8	6	4	2
6） 毎日の患者診察は適切に行えたか	10	8	6	4	2

B．　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価 (A＋B)

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

岡崎医療センター　整形外科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第４・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・整形外科学＞

志津　香苗	講師	野尻　翔	講師	船橋　拓哉	助教
志貴　史絵	助教	今井　貴哉	助手		

はじめに

整形外科は、脊椎脊髄や上肢、下肢において運動器疾患や外傷の診療を担当する守備範囲の広い科である。
脊椎脊髄、上肢、下肢、それぞれ頻度の高い運動器疾患を経験し、外傷は初期治療についての実地技 能を
修得してもらうことを目標に臨床研修を行う。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・カルテ記載
・症例要約（レポート）または口頭試問
・プレゼンテーション

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず学習すべき疾患・病態
- 小児の外傷（骨折、脱臼）；※上腕骨顆上骨折、Volkmann拘縮、肘内障
- 成人の外傷（骨折、脱臼）；※大腿骨近位部骨折、※橈骨遠位端骨折、アキレス腱断裂
- 脊椎、脊髄疾患； 脊髄損傷、頸椎椎間板ヘルニア、※腰椎椎間板ヘルニア、頸椎後縦靭帯骨化症、
  ※脊柱管狭窄症、脊髄腫瘍
- 上肢の疾患；肘離断性骨軟骨炎、※手根管症候群
- 下肢の疾患；特発性大腿骨頭壊死症、Perthes病、※変形性関節症
- 内分泌、代謝性疾患；※骨粗しょう

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	バイタルサインの把握する
診察	Ⅰ	X	上肢の診察をする
診察	Ⅰ	X	下肢の診察をする
診察	Ⅰ	X	関節の診察をする
診察	Ⅰ	X	神経の診察を行う
診察	Ⅰ	X	簡単な器具（打腱器、角度形など）を用いた診察をする
検査	Ⅱ	X	脊髄造影検査
検査	Ⅰ	X	レントゲン写真を読影する
検査	Ⅰ	X	CTを読影する
検査	Ⅰ	X	MRIを読影する
治療	Ⅱ	X	開放骨折の初期治療
治療	Ⅱ	X	創傷処理、創傷処置
治療	Ⅱ	X	関節穿刺
治療	Ⅱ	X	ギプス固定
治療	Ⅱ	X	骨折、脱臼の徒手整復
治療	Ⅱ	X	骨折、脱臼の観血的整復固定術
治療	Ⅱ	X	人工関節置換術
治療	Ⅱ	X	脊柱椎弓形成術、脊柱固定術
治療	Ⅱ	X	リハビリ治療

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～09:15	オリエンテーション	整形外科外来	鈴木　克侍	
	09:15～17:00	CCS実習	整形外科外来	各指導医	
火	9:00～17:00	CCS実習	整形外科外来	各指導医	
水	9:00～17:00	CCS実習	整形外科外来	各指導医	
木	9:00～17:00	CCS実習	整形外科外来	各指導医	
金	9:00～17:00	CCS実習	整形外科外来	各指導医	
	16:30～17:00	全体振り返り	学生控室	学生実習副責任者	

実習の詳細

オリエンテーション

月曜日（月曜が祝日の場合は火曜日）にオリエンテーションを受ける。
同日より通常実習開始。

到達目標

□ 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。
□ 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。
□ 救急外傷の実際について経験する。
□ 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。
□ 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。
□ 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。
□ 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。

スケジュール

□ 実習初日は1F整形外科外来へ9：00集合。常時指導医と供にチームの一員として自覚をもって行動する。
□ フロフレムリストを作成し、これを基に行動する。カルテ記載は必す毎日行い、指導医の確認、承認を受ける。

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

指示ある際には症例要約（レポート）を提出する。

※臨床実習評価表は「岡崎医療センター 救急科」シラバスを参照すること

岡崎医療センター　婦人科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第４・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜第４・婦人科＞

廣田　穣	教授	安江　朗	講師

＜医学部・産婦人科発育病態医学＞

塚田　和彦	講師

＜医学部・産婦人科学＞

髙田　恭平	助教	鳥居　裕	助教	野田　佳照	助教

はじめに

系統講義および総合医学の講義によって学習した女性生殖器の構造と生理学的機能ならびに、生殖内分泌・婦人科腫瘍の各領域における主要疾患の病態・診断・治療・予防についての知識をもとに、医療チームの一員として実地臨床に参加することを通して、婦人科医療を実践する為の知識・技能・態度を修得することを目的とする。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・カルテ記載
・口頭試問
・プレゼンテーション

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

生殖内分泌医学 ： ※無月経、※卵巣機能障害、避妊、先天異常、※更年期障害、他
婦人科腫瘍学 ： ※子宮筋腫、※子宮腺筋症、※子宮内膜症、子宮頸管ポリープ、子宮内膜ポリープ、
※子宮頸部異形成、※子宮頸癌、※子宮体癌、子宮肉腫、※卵巣癌、卵管癌、外陰癌、
腟癌、他
その他 ： ※外陰炎、※腟炎、※子宮頸管炎、子宮内膜炎、卵管炎、骨盤腹膜炎、卵巣出血、卵巣嚢腫
茎捻転、卵管留水（膿）症、性器脱、性器外傷、他

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	患者の予診をとる
診察	Ⅰ	X	バイタルサインを把握する
診察	Ⅰ	X	腹部の診察をする
診察	Ⅱ	-	乳房の診察をする
診察	Ⅱ	-	外陰部の診察をする
診察	Ⅰ	X	リンパ節の診察をする
診察	Ⅱ	-	腟鏡診をする
診察	Ⅱ	-	双合診をする
診察	Ⅰ	X	システムレビューを行う
診察	Ⅰ	X	問題志向型医療記録（POMR）を記載する
診察	Ⅰ	X	鑑別診断を挙げる
診察	Ⅰ	X	症例プレゼンテーションを行う
診察	Ⅰ	X	血液データを解釈する
検査	Ⅰ	X	尿検査の検体を採取する
検査	Ⅰ	X	静脈採血をする
検査	Ⅰ	X	頸部細胞診の検体を採取する
検査	Ⅱ	-	内膜細胞診の検体を採取する
検査	Ⅰ	X	細胞診・組織診を検鏡する
検査	Ⅱ	-	細胞診・組織診を判定する
検査	Ⅰ	X	子宮腟部拡大鏡診をする
検査	Ⅰ	X	子宮腟部拡大鏡診を判定する
検査	Ⅰ	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	Ⅰ	X	腹部レントゲン写真を読影する
検査	Ⅰ	X	CT/MRI検査を読影する
検査	Ⅰ	X	超音波検査を行う
検査	Ⅰ	X	超音波検査を読影する
検査	Ⅱ	-	食事指導を行う
検査	Ⅰ	○	注射（皮下、筋肉、静脈）をする
検査	Ⅰ	X	導尿をする
検査	Ⅰ	X	酸素吸入療法をする
検査	Ⅱ	-	留置針による血管確保を行う
検査	Ⅰ	○	注射（末梢静脈、筋肉）を行う
検査	Ⅱ	-	注射（中心静脈）を行う
検査	Ⅰ	X	救急バイタルサイン（呼吸、脈拍、血圧、体温、意識レベル等）の確認をする
検査	Ⅰ	X	重症度および緊急度の把握ができる
検査	Ⅱ	-	患者の搬送ができる
検査	Ⅰ	X	胸部レントゲン写真を読影する
治療	Ⅰ	X	創部消毒をする
治療	Ⅰ	X	創部のガーゼ交換をする
治療	Ⅰ	X	抜糸・抜鉤をする
治療	Ⅱ	-	創部縫合糸を結紮する

区分	レベル	個別同意	医行為
治療	Ⅱ	-	創部を縫合する

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:30〜09:00	オリエンテーション	手術室前	廣田　穣	
	09:00〜12:00	手術	手術室	担当教員	
	13:00〜16:00	手術	手術室	担当教員	
	16:00〜17:00	カンファレンス	総合医局内会議室	担当教員	
火	9:00〜10:00	病棟回診	総合医局	髙田　恭平	
	10:00〜12:00	外来	婦人科外来	塚田　和彦	
	13:00〜17:00	自習	学生控室	−	
水	9:00〜12:00	病棟回診	総合医局	安江　朗	
	13:00〜17:00	手術	手術室	担当教員	
木	9:00〜10:00	病棟回診	総合医局	安江　朗	
	10:00〜12:00	外来	婦人科外来	髙田　恭平	
	13:00〜17:00	手術	手術室	髙田　恭平	
金	09:00〜10:00	病棟回診	総合医局	担当教員	
	10:00〜12:00	外来	婦人科外来	野田　佳照	
	13:00〜14:00	口頭試問	総合医局	廣田　穣	
	14:00〜16:30	自習	学生控室	−	
	16:30〜17:00	全体振り返り	図書室	学生実習副責任者	

初日が祝祭日の場合は、火曜日午前９時に手術室前に集合（オリエンテーション）すること。

実習の詳細

オリエンテーション

月曜日（月曜が祝日の場合は火曜日）にオリエンテーションを受ける。
同日より通常実習開始。

到達目標

□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。
□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。
□婦人科救急の実際について経験する。
□婦人科診察ができる 。
□患者の問診、診察より適切なフロフレムリストを作製し、必要な検査計画かたてられる。
□得られたテータ、画像診断より基本的治療計画を立てられる。
□手術の目的、方法、危険因子、インフォームトコンセント、術後訓練、術後合併症について
説明できる。

スケジュール

□実習初日は、手術室前に9：00集合。指導医と供にチームの一員として自覚をもって行動する。
□フロフレムリストを作成し、これを基に行動する。カルテ記載は必す毎日行い、指導医の確認、
承認を受ける。
□指示ある際には症例要約(レポート)を提出する。

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

指示ある際には症例要約（レポート）を提出する。

※臨床実習評価表については、「岡崎医療センター　救急科」シラバスを参照すること。

岡崎医療センター　呼吸器外科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第４・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・呼吸器低侵襲外科学＞

須田　隆	教授	栃井　祥子	准教授	根木　隆浩	助教

＜医学部・呼吸器外科学＞

長野　裕充	助教

はじめに

当科は、呼吸器領域の腫瘍性疾患、炎症性疾患、胸膜疾患、縦隔疾患における外科治療、周術期管理を 中心とした診療を行っています。臨床実習では、これらの疾患の知識と治療技術を包括的に習得すること を目標とします。 現在の外科治療においては、社会の高齢化に伴い、併存症を有する手術症例が増加していることから、 慎重な手術適応の検討、低侵襲な手術および緻密な周術期管理が求められています。当科は最先端の低侵 襲手術と、次世代の医療改革の一端を担う分野であるロボット支援手術を実践しています。当科の実習で は、基本的な外科的手技を学ぶとともに最先端の低侵襲手術手技に参加し、手術適応の考え方、手術法および周術期管理の基礎を学びます。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

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

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

原発性肺癌　転移性肺癌　気胸　良性肺腫瘍　縦隔腫瘍　肺生検

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好な関係を構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	問診を行い、病歴を記録する
診察	Ⅰ	X	視診、触診、打診、聴診をする
診察	Ⅰ	X	術前患者の状態を把握し手術のリスクを判断する
診察	Ⅰ	X	鑑別診断を挙げる
診察	Ⅰ	X	症例プレゼンテーションを行う
検査	Ⅰ	X	肺機能検査を理解する
検査	Ⅰ	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	Ⅰ	X	胸部CT検査所見を読影する
治療	Ⅰ	X	体位変換をする
治療	Ⅰ	X	導尿をする
治療	Ⅰ	X	酸素吸入療法をする
治療	Ⅰ	X	留置針による血管確保を行う（全身麻酔下）
治療	Ⅰ	X	手術室での申し送りに立ち会う
治療	Ⅰ	X	分離肺換気を理解する
治療	Ⅰ	X	外科手術に手洗いをして参加する
治療	Ⅰ	X	縫合の介助や抜糸を行う
治療	Ⅰ	X	創の消毒やガーゼ交換をする
治療	Ⅱ	X	胸腔ドレーン挿入を見学する
治療	Ⅱ	X	中心静脈カテーテルの挿入をする

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:30〜09:00	朝カンファランス	医局会議室２	根木隆浩	
	09:00〜09:15	オリエンテーション	医局会議室２	根木隆浩	
	9:15〜14:00	手術	手術室	各指導医	
	14:00〜16:00	患者割り当て、回診	医局	栃井祥子	
火	8:30〜8:45	朝カンファレンス	医局会議室２	根木隆浩	
	9:00〜11:30	回診	医局	栃井祥子	
	14:00〜15:00	クルズス	医局	根木隆浩	
	15:00〜17:00	自習	学生控室		
水	8:30〜8:45	朝カンファレンス	医局会議室２	根木隆浩	
	9:00〜16:00	手術	手術室	各指導医	
木	8:30〜8:45	朝カンファレンス	医局	根木隆浩	
	9:00〜16:00	手術	手術室	各指導医	
	16:30〜17:30	内科外科カンファランス／多職種合同術前カンファランス	４階オープンカンファレンス室	栃井大輔	
金	8:30〜8:45	朝カンファレンス	医局会議室２	長野裕充	
	9:00〜11:30	回診	医局	栃井大輔	
	13:00〜14:00	自習	学生控室		
	14:00〜15:00	クルズス	医局	長野裕充	
	15:00〜16:30	自習	学生控室		
	16:30〜17:00	全体振り返り	図書室	学生実習副責任者	

実習の詳細

オリエンテーション

・月曜日（祝日の場合は火曜日）の朝カンファランス後に、オリエンテーションを受ける。
・同日より通常実習開始。

到達目標

・胸部の診察ができる。 ・患者情報を適切に要約し、正しく提示することができる。
・胸部の解剖、病態生理、画像診断などの基礎知識を習得する。
・収集した検査情報を正しく理解し、診断、鑑別、治療計画を立案することができる。
・呼吸器外科領域の手術適応について理解し、基本的手術手技ができる。

スケジュール

・実習初日は３階医局内にある会議室２へ8：30集合（朝カンファレンスに参加）。当日中に担当患者を決めてもらう。 担当患者さんには、担当医とともに訪床し挨拶をする。
・毎朝のカンファランスにおいて、担当患者のプレゼンテーションを行う。
・担当患者の手術は、担当医と共に手洗いを行い手術の介助あるいはスコピストを行う。
・土曜日までにレポートを提出する。

クルズス

・火曜日：画像診断、周術期管理
・金曜日：結紮縫合、臨床実地問題演習セミナー

カンファレンス

・毎朝８時30分に３階医局内にある会議室２に集合。担当患者さんのプレゼンテーションを行う。

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

・症例要約（レポート）

※臨床実習評価表は「岡崎医療センター 救急科」シラバスを参照すること

岡崎医療センター　麻酔科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第１・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・麻酔・蘇生学＞

望月　利昭	教授	鈴木　万三	教授	岩田　祐里	助手

＜第４・麻酔科＞

柴田　純平	教授	小川　慧	講師

＜第１・救急総合内科＞

有嶋　拓郎	教授

はじめに

麻酔科学は侵害刺激から生体を守ることを目的とした学問です。全身麻酔という医療行為には血管確保、気道確保、体液・輸液管理、患者の状態に合わせた呼吸・循環管理など、全身管理の要点が詰まっています。将来医師として働く上で、どの分野に進んでも必要な全身管理の基本的な考え方を学びます。

※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事。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

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・臨床実習評価表
・口頭試問

当科に関連した疾患・病態の診断・治療

発熱
食思(欲)不振
体重増加・体重減少
ショック
心停止
意識障害・失神
けいれん
脱水
浮腫
発疹
咳・痰
血痰・喀血
呼吸困難
動悸
胸水
嚥下困難・障害
腹痛
悪心・嘔吐
吐血・下血
便秘・下痢
黄疸
腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤
貧血
尿量・排尿の異常
不安・抑うつ
運動麻痺・筋力低下
腰背部痛
外傷・熱傷

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	手術麻酔術前診察
診察	Ⅰ	X	手術麻酔術後診察
診察	Ⅰ	X	重症患者診察（ICU）
診察	Ⅰ	X	ペインクリニック外来予診
検査	Ⅰ	X	心電図装着
検査	Ⅰ	X	血圧測定（マンシェット）
検査	Ⅰ	X	SpO2測定
検査	Ⅰ	X	EtCO2測定
検査	Ⅰ	X	血液ガス測定
検査	Ⅰ	X	電解質測定
検査	Ⅰ	X	乳酸値測定
検査	Ⅰ	X	血清（尿）浸透圧測定
検査	Ⅰ	X	血糖測定
検査	Ⅰ	X	尿量測定
検査	Ⅰ	X	体温測定
検査	Ⅰ	X	対光反射
検査	Ⅰ	X	静脈採血
検査	Ⅰ	X	動脈採血（動脈圧ラインからの採血を含む）
検査	Ⅰ	X	脳波検査（BISモニターを含む）
検査	Ⅰ	X	心エコー検査（経食道心エコーを含む）
治療	Ⅱ	X	手術麻酔始業点検準備
治療	Ⅱ	X	胃管挿入
治療	Ⅱ	X	導尿バルーンカテーテル挿入
治療	Ⅱ	X	気管内、口腔内吸引
治療	Ⅱ	X	用手換気
治療	Ⅱ	X	静脈確保
治療	Ⅱ	X	気管挿管
治療	Ⅱ	X	ラリンジアルマスク挿入
治療	Ⅱ	X	人工呼吸器の設定
治療	Ⅱ	X	硬膜外カテーテル挿入
治療	Ⅱ	X	脊髄クモ膜下麻酔
治療	Ⅱ	X	動脈圧カテーテル挿入
治療	Ⅱ	X	中心静脈カテーテル挿入
治療	Ⅱ	X	スワンガンツカテーテル挿入
治療	Ⅱ	X	電気的除細動
治療	Ⅱ	X	麻酔科的疼痛治療
治療	Ⅱ	X	各種神経ブロック法
治療	Ⅱ	X	神経ブロック合併症対策
治療	Ⅱ	X	星状神経節ブロック
治療	Ⅱ	X	硬膜外ブロック
治療	Ⅱ	X	三叉神経ブロック
治療	Ⅱ	X	各種慢性疼痛の治療
治療	Ⅱ	X	末期癌患者疼痛治療

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	8:45~9:00	集合	麻酔科控室(手術室)	望月/鈴木	
	9:00~9:30	麻酔導入見学	各手術室	担当医	
	9:30~10:00	オリエンテーション	麻酔科控室(手術室)	望月/鈴木	
	10:00~12:00	ペインクリニック	ペインクリニック外来	小川	
	13:00~14:00	講義・気道確保実習	麻酔科控室(手術室)	望月	
	14:00~17:00	麻酔導入・維持・覚醒経験	各手術室	担当医	
火	8:45~9:00	集合	麻酔科控室(手術室)	麻酔科スタッフ	
	9:00~12:00	麻酔導入・維持・覚醒経験	各手術室	担当医	
	13:00~14:00	講義	麻酔科控室(手術室)	鈴木	
	14:00~17:00	麻酔導入・維持・覚醒経験	各手術室	担当医	
水	8:45~9:00	集合	麻酔科控室(手術室)	麻酔科スタッフ	
	9:00~9:30	麻酔導入・維持・覚醒経験	各手術室	担当医	
	9:30~10:00	術後疼痛管理回診	手術部ナースステーション	担当医	
	侵襲的ペインクリニック終了後	麻酔導入・維持・覚醒経験	各手術室	柴田/小川	
	10:00~11:00	麻酔導入・維持・覚醒経験	各手術室	担当医	
	11:00~12:00	講義	麻酔科控室(手術室)	柴田/小川	
	13:00~	侵襲的ペインクリニック手技	各手術室	柴田/小川	
木	8:45~9:00	集合	麻酔科控室(手術室)	麻酔科スタッフ	
	9:00~9:30	麻酔導入・維持・覚醒経験	各手術室	担当医	
	9:30~10:00	術後疼痛管理回診	手術部ナースステーション	担当医	
	麻酔科術前外来終了後	麻酔導入・維持・覚醒経験	各手術室	担当医	
	10:00~11:30	麻酔導入・維持・覚醒経験	各手術室	担当医	
	13:30~	麻酔科術前外来		望月	
金	8:45~9:00	集合	麻酔科控室(手術室)	麻酔科スタッフ	
	9:00~9:30	麻酔導入・維持・覚醒経験	各手術室	担当医	
	9:30~12:00	ICU実習もしくはペインクリニック	ICUもしくはペインクリニック外来	有嶋もしくは柴田	
	13:00~16:00	麻酔導入・維持・覚醒経験	各手術室	担当医	
	16:00~17:00	総括	麻酔科控室(手術室)	望月/鈴木	

実習の詳細

オリエンテーション

・月曜日午前8時45分に手術室内の麻酔科控室に集合し、総合オリエンテーションを受ける。
・月曜日が祝日の場合は、火曜日午前8時45分に麻酔科控室に集合する。
・ただし、臨床業務の都合で、時間が変更になる場合ある。

到達目標

A．周術期管理
　１．術前診察
　（ア）病歴・検査所見等から問題点を抽出し、術前診察の準備ができる。
　（イ）患者さんを診察して、必要な情報を聴取することができる。
　（ウ）術式と個々の患者に応じた麻酔プランを立てることができる。
　（エ）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。
　（オ）手術における麻酔の危険性と重要性を説明できる。
　２．麻酔管理
　（ア）的確な症例プレゼンテーションができる。
　（イ）全身麻酔の流れを理解し、適切な手技を説明できる。
　（ウ）使用薬剤の目的と特徴を説明し、バランス麻酔について説明できる。
　（エ）各種モニターの意義を把握し、数値から患者状態を判断できる。
　（オ）術中変化の原因を考え、それに対応する方法を説明できる。
　３．術後回診
　（ア）術後に残存する麻酔に関わる影響を説明し、評価できる。
　（イ）疼痛評価を行い、適切な鎮痛方法を選択できる。

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．酸素療法について説明できる。
　３．気管挿管の適応、抜管の基準について説明できる。
　４．人工呼吸管理の各種モードについて説明できる。
　５．循環管理＝血圧の管理でないことを理解し、その理由を説明できる。
　６．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。
　７．敗血症についての概念を説明できる。
　８．Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS)の病歴・原因・治療法を説明できる。

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。

スケジュール

・チームの一員として自覚をもって行動する。
・診療録記載は随時行い、指導医の確認・承認を受ける

カンファレンス

・麻酔：随時
・ICU：火、水、木、金それぞれ9:30
・カンファレンスは患者の病態把握・治療方針決定のための重要な場である。臨床業務に合わせて行われており、実習を有益なものとするため学生も積極的に参加する。

提出物（提出物は総括時に提出する）

・臨床実習評価表
・麻酔科実習振り返りレポート

臨床実習におけるEBMの活用

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

連絡先

・麻酔・蘇生学講座（医局）：8149
・麻酔科控室（手術室内）：8270

※臨床実習評価表は、「岡崎医療センター　救急科」シラバスを参照のこと。

岡崎医療センター　脳神経外科

臨床実習担当責任者

医学部・脳神経外科	早川　基治	教授	正
医学部・脳神経外科学	山城　慧	講師	副

臨床実習担当者

＜医学部・脳神経外科学＞

大見　達夫	助教	若子　哲	助教

＜医学部・脳神経外科＞

東口　彩映子	助教

はじめに

脳神経外科が扱う疾患には、脳腫瘍、脳血管障害、脊髄疾患、頭部外傷などがありますが、脳・脊髄神経系という重要かつ再生不能な臓器の障害であり、患者さんに大きな後遺症を残し得る重大な疾患です。
特に脳血管障害は有病率が高く、常に死亡原因や要介護となる原因の上位にあります。
このような重大な疾患群について、実際の診断や治療を病棟の患者さんやICU/HCUでの急性期の患者さんから学びます。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・カルテ記載
・症例要約（レポート）
・受け持ち症例に関するプレゼンテーション

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態疾患
脳卒中（※脳内出血、※くも膜下出血、※脳梗塞） ※脳動脈瘤、 脳動静脈奇形 脳腫瘍 顔面痙攣、
三叉神経痛 脊椎・脊髄疾患 頭部外傷
病態
水頭症 ※頭蓋内圧亢進 脳ヘルニア ※意識障害 ※運動麻痺 痙攣

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	バイタルサインの把握する
診察	Ⅰ	X	頭頸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	胸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	腹部の診察をする
診察	Ⅰ	X	リンパ節の診察をする
診察	Ⅰ	X	皮膚の診察をする
診察	Ⅰ	X	関節の診察をする
診察	Ⅰ	X	神経の診察を行う
診察	Ⅰ	X	簡単な器具（聴診器、ペンライト、舌圧子）を用いた診察をする
診察	Ⅰ	X	眼底検査を行う
診察	Ⅰ	X	システムレビューを行う
診察	Ⅱ	-	採血（動脈血）をする
診察	Ⅰ	X	血液データを解釈する
診察	Ⅰ	X	鼻腔・咽頭・喀痰細菌検査の検体を採取する
検査	Ⅰ	X	尿検査の検体を採取する
検査	Ⅰ	X	心電図検査を行う
検査	Ⅰ	X	心電図を判読する
検査	Ⅱ	-	採血（末梢動脈、血管留置カテーテル）をする
検査	Ⅰ	X	胸部レントゲン写真を読影する

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	08:30～09:00	オリエンテーション	5階カンファレンス室前スペース	大見達夫	
	09:00～17:00	カンファレンスと回診	５階カンファレンス室前スペース	大見達夫	
火	9:00～17:00	血管内手術見学	手術室OR10	各指導医	
水	08:30～09:00	カンファレンスと回診	５階カンファレンス室前スペース	山城　慧	
	9:00～17:00	開頭手術見学	手術室OR ９	各指導医	
木	9:00～17:00	血管内手術または開頭手術見学	手術室OR ９	各指導医	
金	08:00～09:00	カンファレンスと回診	５階カンファレンス室前スペース	早川基治	
	9:00～16:00	自習	学生控室		
	16:30～17:00	全体振り返り	図書室	学生実習副責任者	

実習の詳細

オリエンテーション

月曜日（月曜が祝日の場合は火曜日）の朝カンファレンス後にオリエンテーションを受ける。
同日より通常実習開始。

到達目標

□ 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。
□ 神経所見の取り方を習得する。
□ 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。
□ 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。
□ 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。
□ 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。
□ 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。
□ 患者情報を適切に要約し、正しく提示することができる。
□ 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。

スケジュール

・実習初日は５階エレベータホールにあるカンファレンススペースへ9：00集合。当日中に担当患者を決めてもらう。
　担当患者さんには、担当医とともに訪床し挨拶をする。
・担当患者の手術は、担当医と共に手洗いを行い手術の介助を行う。
・金曜日までにレポートを提出する。

カンファレンス

月曜、金曜日　朝８時　　５階カンファレンススペース
水曜日　　朝８時半　５階カンファレンススペース（月曜・火曜に緊急入院があった場合のみ開催）
＊金曜日のカンファレンスで担当患者に関するプレゼンテーション(病歴・検査結果・診断・治療方法・治療後経過・疾患について勉強したこと）を行ってください。

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

症例要約（レポート）

※臨床実習評価表は「岡崎医療センター 救急科」シラバスを参照すること

岡崎医療センター　泌尿器科

臨床実習担当責任者

第４・整形外科	鈴木　克侍	教授	正
医学部・内分泌・代謝・糖尿病内科学	鈴木　敦詞	教授	副
第４・救急総合内科	有嶋　拓郎	教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・腎泌尿器外科学＞

日下　守	教授	友澤　周平	助教	市原　敬一郎	助手

はじめに

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。岡崎医療センター泌尿器科ではロボット支援手術(腎、前立腺)や腹腔鏡手術、経尿道的手術、経会陰的前立腺生検を中心に手術治療、検査を行い、周術期管理を含め包括的に疾患を理解し、習得することを目標とする。医行為必修項目である直腸診(男性)・尿道カテーテル留置は岡崎医療センター泌尿器科での実習中に必ず経験して体得する。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

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

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

前立腺肥大症 前立腺癌 尿路上皮癌 腎癌 尿路結石症 尿路感染症

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	全身の診察（視診、触診、打診、特に直腸診）を行い記載できる。
検査	Ⅰ	X	尿検査の検体を採取し評価する
検査	Ⅰ	X	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
検査	Ⅰ	X	画像（KUB、 IVP、 CT、 MRI 等）の撮影法を知り、その読影ができる
検査	Ⅰ	-	膀胱鏡の実際を見学し、その所見を記載できる
検査	Ⅱ	X	導尿（カテーテル操作、清潔管理）を指導医とともに行う

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	09:00～09:15	オリエンテーション	泌尿器科外来	日下 守	
	09:15～12:00	手術	手術室	友澤、市原	
	13:30～16:00	患者割り当て　病棟回診	病棟（5-南）	日下、市原	
火	09:00～12:00	外来	泌尿器科外来（C-4）	友澤周平	
	13:30～16:00	手術	手術室	日下、友澤、市原	
水	09:00～12:00	外来、病棟回診	泌尿器科外来（C-4）	友澤、市原	
	13:00～15:00	自習	学生控室		
	15:00～16:00	割り当て患者プレゼン	泌尿器科外来（C-4）	日下 守	
木	09:00～12:00	外来	泌尿器科外来（C-4）	日下 守	
	13:00～14:00	自習	学生控室		
	14:00～16:00	排尿機能検査	泌尿器科外来（C-3）	日下 守	
金	08:30～08:45	朝カンファランス	６階クローズカンファ 2	日下、友澤、市原	
	09:00～12:00	病棟回診、手術	病棟（5-南）、手術室	友澤、市原	
	13:00～15:00	自習	学生控室		
	15:00～16:00	口頭試問	６階クローズカンファ 2	日下 守	
	16:30～17:00	全体振り返り	図書室	学生実習副責任者	

実習の詳細

オリエンテーション

・月曜日（祝日の場合は火曜日）の朝　泌尿器科外来に集合し、オリエンテーションを受ける。

到達目標

□ 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。
□ 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。
□ 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。
□ 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。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。
□ 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。
□ 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。
□ 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。
□ 患者情報を適切に要約し、正しく提示できる。
□ 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。
□ 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。

スケジュール

□ 実習初日は３F総合医局秘書の机前に9：00集合。当日中に担当患者を決めてもらう。担当患者さんには、担当医とともに訪床し挨拶をする。
□ 火曜日、水曜日、木曜日は泌尿器科外来で朝、担当患者のプレゼンを行う。
□ 担当患者にかかわらず手術日(月曜日、火曜日午後、金曜日)は、担当医と共に手洗いを行い手術の介助を行う。
□ レポートは担当患者に関して１週間のポリクリ終了後、さらに１週間の経過を含めた内容(病理結果や術後経過を含む)とし、終了後の翌週末に提出する。

カンファレンス

・ 毎朝８時30分に６階カンファレンスルームに集合。カンファレンスに参加するとともに担当患者さんのプレゼンテーションを行ってください。

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

・症例要約（レポート）

※臨床実習評価表については、「岡崎医療センター　救急科」シラバスを参照すること。

臨床腫瘍科

臨床実習担当責任者

医学部・臨床腫瘍科	河田　健司	教授	正
医学部・臨床腫瘍科	吉田　淳平	助手	副

臨床実習担当者

＜医学部・臨床腫瘍科＞

柳　久乃　　助教

はじめに

　臨床腫瘍科は、チーム診療の実践を通した教育を行っています。指導医のもと学生にも外来・入院患者の診療を行っていただき、そして多職種によるチーム診療の実践を学んでいただきます。 臨床腫瘍科は、病院全体のがん診療の質・安全に関しても組織として・チームとして取り組むことができる臨床腫瘍医の育成を行っています。その能力や経験は、臨床腫瘍医を志す個人の努力だけでは習得できません。実際の実践を通して習得できるものと考えます。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・カルテ記載
・症例要約
・プレゼンテーション

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態
※頭頸部がん（舌がん、咽頭がん、喉頭がん）
甲状腺がん
軟部肉腫
原発不明がん
発熱性好中球減少症

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	バイタルサインの把握する
診察	Ⅰ	X	頭頚部の診察をする
診察	Ⅰ	X	胸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	腹部の診察をする
診察	Ⅰ	X	リンパ節の診察をする
診察	Ⅰ	X	血液データを解釈する
検査	Ⅰ	X	胸部レントゲン写真を読影する

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	8:30	オリエンテーション	外来薬物療法センター	河田	
	9:00	外来診察/病棟回診	外来薬物療法センター	河田	
	13:00	外来診察/病棟回診	外来薬物療法センター	河田	
火	08:30～12:00	外来診察/病棟回診	外来薬物療法センター	吉田	
	13:00～16:00	薬剤師外来/調剤実習	外来薬物療法センター	吉田	
	16:00～18:00	がんゲノムエキスパートパネル	外来棟会議室	河田	
水	08:30～12:00	外来診察/病棟回診	外来薬物療法センター	吉田	
	13:00～16:30	外来薬物療法センター実習	外来薬物療法センター	吉田	
	16:30～17:30	頭頸部がんCB	A-11N病棟会議室	河田	
木	8:30	外来診察/病棟回診	外来薬物療法センター	河田	
	13:00	がん相談支援センター実習	外来薬物療法センター	河田	
金	8:30	栄養指導外来実習	外来薬物療法センター	河田	
	13:00	外来診察/病棟回診	外来薬物療法センター	河田	

全体キャンサーボード　：　第１月曜日　16：00
肺がんキャンサーボード　：　第１水曜日　17：30
乳がんキャンサーボード　：　第２月曜日　18：15
サルコーマ・希少がんキャンサーボード　：　第４月曜日　17：00
消化管腫瘍キャンサーボード　：　第３木曜日　18：00
肝胆膵キャンサーボード　：　最終木曜日　17：30

実習の詳細

オリエンテーション

・月曜日の朝にオリエンテーションを行います

到達目標

腫瘍のグレード、ステージを概説できる。
腫瘍の集学的治療を概説できる。
腫瘍の薬物療法を概説できる。
腫瘍における支持療法を概説できる。
腫瘍の診療におけるチーム医療を概説できる。
腫瘍性疾患をもつ患者の置かれている状況を深く認識できる。

スケジュール

・週間スケジュール参照

クルズス

・免疫チェックポイント阻害薬
・がんゲノムパネル検査
・生活習慣とがん

カンファレンス

・月曜日－金曜日　８：30　外来薬物療法センター
・月曜日－金曜日　16：00　外来薬物療法センター
・その他は週間スケジュール参照

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

・症例要約

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

臨床腫瘍科経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢

	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　／40点

B．各科オリジナルの評価項目

	（良い）				（悪い）
1） 腫瘍のグレード、ステージを概説できる。	10	8	6	4	2
2） 腫瘍の集学的治療を概説できる。	10	8	6	4	2
3） 腫瘍の薬物療法を概説できる。	10	8	6	4	2
4） 腫瘍における支持療法を概説できる。	10	8	6	4	2
5） 腫瘍の診療におけるチーム医療を概説できる。	10	8	6	4	2
6） 腫瘍性疾患をもつ患者の置かれている状況を深く認識できる。	10	8	6	4	2

B．　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価（A＋B）

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

感染症科

臨床実習担当責任者

医学部・微生物学	土井　洋平	教授　正

臨床実習担当者

＜医学部・感染症科＞

上原　由紀	教授	本田　仁	教授	村松　恵理子	助教
大山　晃司	助教	櫻井　亜樹	助教	川本　雄也	助教
花井　翔悟	助教				

はじめに

　感染症は、どの診療科でも必ず遭遇する疾患である。そのため全ての臨床医が感染症診療の基本的な知識・技術を身につけている必要がある。また感染症は、適切に治療しないと患者の予後を悪化させ、ときに致死的な経過に至らしめるため、迅速かつ十分な治療が求められる。一方で、闇雲に広域抗菌薬を濫用すると、耐性菌の出現につながり、目の前の患者はもちろん、他の患者や未来の患者をも危険にさらすことになる。耐性菌を生まないための「抗菌薬適正使用」が求められる所以である。
　当プログラムでは、感染症を正しく診断するために必要な病歴聴取・身体診察といった基本的な診療技術の向上と、微生物および抗微生物薬に関する基本的な知識の習得を図る。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

担当症例に関するプレゼンテーション/レポート
カルテ記載
口頭試問

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態
※ 菌血症　院内感染症　肺炎　尿路感染症　カテーテル関連血流感染症　感染性心内膜炎　発熱　下痢　関節痛　呼吸苦

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	バイタルサインの把握する
診察	Ⅰ	X	頭頚部の診察をする
診察	Ⅰ	X	胸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	腹部の診察をする
診察	Ⅰ	X	リンパ節の診察をする
診察	Ⅰ	X	皮膚の診察をする
診察	Ⅰ	X	システムレビューを行う
検査	Ⅰ	X	グラム染色を行う

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～9:30	オリエンテーション	感染症科医局	各指導医	
	9:30～17:00	病棟回診	感染症科医局	各指導医	
火	9:00～17:00	病棟回診	感染症科医局	各指導医	
水	9:00～17:00	病棟回診	感染症科医局	各指導医	
	13:00～16:00	（希望者）外来見学	感染症科医局	各指導医	
木	9:00～12:00	AST	感染症科医局	各指導医	
	12:00～17:00	病棟回診	感染症科医局	各指導医	
金	9:00～17:00	病棟回診	感染症科医局	各指導医	
	12:00～13:00	カンファレンス・ジャーナルクラブ	感染症科医局	各指導医	
土	9:00～12:00	病棟回診	感染症科医局	各指導医	

実習の詳細

オリエンテーション

第一週月曜日に医局に集合しオリエンテーションを行う。その際に基本的な病歴聴取、身体診察、カルテ記載などについて説明する。

到達目標

基本的なカルテ記載
身体診察
基本的な抗菌薬のスペクトラム
基本的な細菌検査の解釈

スケジュール

・常に指導医(不在日は上級指導医)と共にチームの一員として自覚をもって行動する。
・指導医の担当する患者から選択された患者について把握する。
・ローテート終了までに身につける事項に準じて適宜クルズスをうける

クルズス

・基本的な身体診察、カルテ記載ができるようになる

カンファレンス

・金曜日の12:00-13:00に行う。担当症例についてプレゼンテーションを行う

臨床実習におけるEBMの活用

主要なガイドラインを参照しエビデンスレベルを考えながら症例の方針決定に参加する

提出物

・症例要約

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

感染症科経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢

	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　／40点

B．各科オリジナルの評価項目

感染症科診察/プレゼンテーション/レポート評価	（良い）				（悪い）
1） 異常所見を異常と判断できる	10	8	6	4	2
2） 指導医と適切にディスカッションできる	10	8	6	4	2
3） 担当症例の診断根拠を述べることができる	10	8	6	4	2
4） 担当症例の治療選択について根拠を述べることができる	10	8	6	4	2
5） 疾患の病態を理解できる	10	8	6	4	2
6） ポリクリ全般の習熟度	10	8	6	4	2

B．　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価（A＋B）

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

認知症・高齢診療科

臨床実習担当責任者

医学部・認知症・高齢診療科	武地　一	教授	正
医学部・認知症・高齢診療科	芳野　弘	准教授	副

臨床実習担当者

＜医学部・認知症・高齢診療科＞

武地　一	教授	芳野　弘	准教授

はじめに

　社会の超高齢化とともに高齢患者を診療する機会が増えているが、単に成人の疾患を診るという視点だけではなく、高齢者特有の病態、多病、フレイル、老年症候群、要介護者など様々な観点からアセスメントし、介入する視点が重要であり、その能力を高めることが必須となっている。在宅・入院の両場面でそのような診療技術を養うとともに、在宅・入院（入所も含め）を連続して理解することも重要である。高齢者疾患の中でも認知症は、家族も含めて幅広い観点で診療する必要があり、多くの症例を経験することが重要である。また、これらの診療において、多職種のチーム医療を学ぶ。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

担当症例に関するプレゼンテーション/レポート
カルテ記載
口頭試問

当科に関連した疾患・病態の診断・治療

認知症　せん妄　うつ病　フレイル　サルコペニア　ポリファーマシー

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	×	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	×	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	×	頭頸部、四肢の診察をする
診察	Ⅰ	×	システムレビューを行う
診察	Ⅰ	×	問題志向型医療記録(POMR)を記載する
診察	Ⅰ	×	鑑別診断を挙げる
診察	Ⅰ	×	症例プレゼンテーションを行う
検査	Ⅱ	−	CT/MRI検査所見を判読する
検査	Ⅱ	−	認知機能検査所見を判読する
検査	Ⅱ	−	血液検査所見を判読する
検査	Ⅱ	−	核医学検査所見を判読する

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00〜9:30	オリエンテーション	外来	武地	
	10:00〜13:00	患者診察	外来	各指導医	
	14:00〜17:00	カンファレンス・病棟回診	外来・病棟	各指導医	
火	9:00〜13:00	患者診察	外来	各指導医	
	14:00〜16:00	カンファレンス・病棟回診	外来・病棟	各指導医	
	16:00〜17:00	症例検討会	外来ミーティングスペース	各指導医	
水	9:00〜13:00	患者診察	外来	各指導医	
	14:00〜17:00	カンファレンス・病棟回診	外来・病棟	各指導医	
木	9:00〜13:00	患者診察	外来	各指導医	
	14:00〜17:00	カンファレンス・病棟回診	外来・病棟	各指導医	
金	9:00〜13:00	患者診察	外来	各指導医	
	14:00〜17:00	カンファレンス・病棟回診	外来・病棟	各指導医	

実習の詳細

オリエンテーション

第一週月曜日に外来に集合しオリエンテーションを行う。その際に基本的な病歴聴取、身体診察、カルテ記載などについて説明する。

クルズス

・基本的な診察、カルテ記載ができるようになる

カンファレンス

・火曜日の16：00から行う。担当症例についてプレゼンテーションを行う

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

・症例要約

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

認知症・高齢診療科 経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

裏面、評価表

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢

	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　　／40点

B．各科オリジナルの評価項目

	（良い）				（悪い）
1） 検査データは正しく解釈できたか	10	8	6	4	2
2） 問題点の抽出と考察はできたか	10	8	6	4	2
3） 鑑別診断と診療計画立案は正しく行えたか	10	8	6	4	2
4） 症例を正しく呈示できたか	10	8	6	4	2
5） 疾患の理解は正しくできたか	10	8	6	4	2
6） 毎日の患者診察は適切に行えたか	10	8	6	4	2

B．　　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価 (A＋B)

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

皮膚科

臨床実習担当責任者

医学部・皮膚科学	杉浦　一充	教授	正
医学部・皮膚科学	有馬　豪	准教授	副

臨床実習担当者

<医学部・皮膚科学>

岩田　洋平	准教授	山北　高志	講師	永井　晶代	講師
南部　昌之	助教	鈴木　究	助教	伊藤　裕幸	助教
杉浦　美月	助教	横井　聡美	助教	塚本　崇子	助教
松島　樹里	助教	山田　友菜	助教	湯浅　智子	助教
山田　悠人	助手	杉野　由希子	助手	中井　増美	助手
愛甲　隆成	助手	内田　綾那	助手	内田　孝昌	助手
大喜多　萌	助手	尾田　玲奈	助手	川﨑　碧	助手
櫻町　遥	助手	筒井　久美子	助手	松本　美帆	助手

連絡先

皮膚科：医局（内線：9256）、外来（2190、2192）、A11S病棟（2072、2073）

はじめに

　皮膚科では子供から高齢者まで、視診から病理診断まで、内科的から外科的治療まで行う。そのため、多様な患者を最初から最後まで責任を持ってみることができる。また、アトピー性皮膚炎や乾癬のような炎症疾患から、蜂窩織炎や壊死性筋膜炎のような感染症、皮膚筋炎、強皮症のような膠原病、天疱瘡のような自己免疫疾患、悪性黒色腫やリンパ腫といった悪性腫瘍、さらに美容皮膚科といった多岐にわたる疾患や治療手技を扱うことが特徴の一つである。当科での実習は、皮膚科で扱う多様な疾患のうち、主に遭遇する頻度の高い疾患の診断・治療について、外来・病棟・手術室での臨床実習を通して学び、基本的な診療能力を習得することを目的とする。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス・コンピテンシー参照

評価項目

・マナー（時間・規則の順守、適切な服装）
・コミュニケーション（患者およびメディカルスタッフに対して）
・カルテ記載
・ポートフォリオ
・口頭試問･クルズス
・プレゼンテーション

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態

皮膚炎・湿疹：	※アトピー性皮膚炎・※接触皮膚炎・自家感作性皮膚炎
紫斑・血管障害：	血管炎・うっ滞性皮膚炎/脂肪織炎・下腿潰瘍
蕁麻疹・痒疹：	※蕁麻疹・血管性浮腫・痒疹
炎症性角化症：	※乾癬・膿疱性乾癬・掌蹠膿疱症
皮膚感染症：	※白癬・※蜂窩織炎・丹毒・壊死性筋膜炎・梅毒・皮膚結核
ウイルス性疾患：	※帯状疱疹・水痘・単純疱疹・Kaposi水痘様発疹症
虫・動物性疾患：	虫刺症・疥癬・マダニ刺咬症・ツツガムシ病
物理化学的皮膚障害：	※熱傷・化学熱傷・電撃傷・※褥瘡
皮膚付属器の疾患：	尋常性ざ瘡・円形脱毛症・多汗症・陥入爪
良性腫瘍：	脂漏性角化症・母斑細胞母斑・粉瘤・毛細血管拡張性肉芽腫
悪性腫瘍：	※悪性黒色腫・※有棘細胞癌・※基底細胞癌・乳房外Paget病・血管肉腫・皮膚悪性リンパ腫（菌状息肉症含む）
薬疹：	スティーブンスジョンソン症候群・中毒性表皮壊死症・薬剤性過敏性症候群（ＤＩＨＳ）
自己免疫性水疱症：	天疱瘡・※類天疱瘡
膠原病と類症：	皮膚筋炎・強皮症・皮膚エリテマトーデス・シェーグレン症候群・スイート病・ベーチェット病・サルコイドーシス
遺伝病：	遺伝性角化症・神経皮膚症候群・表皮水疱症

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	問診（主訴、既往歴、家族歴、現病歴をとる）
診察	Ⅰ	X	全身の視診・触診を行い、所見をカルテに記載する
診察	Ⅰ	X	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）
検査	Ⅰ	X	硝子圧法を行い紅斑と紫斑を鑑別する
検査	Ⅰ	X	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する
検査	Ⅰ	X	直菌直接鏡検（KOH 法）を行い、白癬菌を確認する
検査	Ⅰ	X	ダーモスコピー検査の介助を行う
検査	Ⅰ	X	病理組織学的検査（皮膚生検）の介助を行う
検査	Ⅰ	X	皮膚テスト（パッチテスト、スクラッチテスト等）の介助を行う
検査	Ⅰ	X	光線過敏性試験（MED 測定）の介助を行う
検査	Ⅰ	X	創部培養検査の検体を採取する
検査	Ⅰ	X	皮膚疾患に関する血液データを解釈する
治療	Ⅰ	X	適切な外用薬治療（単純塗布、重層法）を行う
治療	Ⅰ	X	病棟患者のガーゼ・包帯交換を介助する
治療	Ⅰ	X	冷凍療法の適応を知り、介助する
治療	Ⅰ	X	紫外線療法の適応を知り、介助する
治療	Ⅰ	X	レーザー療法の適応を知り、介助する
治療	Ⅰ	X	局所麻酔の注意点、方法を理解し介助する
治療	Ⅰ	X	手術の基本を理解し、介助できる

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■＜A班＞

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～9:30	総合オリエンテーション（A・B班合同）	医局	有馬 豪	
	9:40～12:30	教授初診外来、再診外来	皮膚科外来	杉浦一充	
	13:30～17:00	日常診療実習			
火	9:00～12:30	病棟回診	A-11S病棟	病棟回診医	
	13:30～17:00	皮膚テスト（A・B班合同）	皮膚科外来	永井晶代	
	17:00～	リサーチミーティング（希望者のみ）	皮膚科外来	杉浦一充	
水	9:00～12:30	初診外来、再診外来	皮膚科外来	有馬 豪	
	13:30～17:00	日常診療実習			
木	9:00～12:30	初診外来、再診外来、処置室	皮膚科外来	岩田洋平	
	14:00～15:30	教授回診（A・B班合同）	A-11S病棟	杉浦一充	
	16:00～17:00	入院症例カンファレンス（A・B班合同）	医局		
	17:00～	病理カンファランス、その他（A・B班合同）	医局		
金	09:00～10:15	初診外来、再診外来	皮膚科外来	山北高志	
	10:30～12:00	口頭試問、クルズス（A・B班合同）	医局	杉浦一充	
	13:30～17:00	手術	手術室	手術担当医	

■＜B班＞

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	9:00～9:30	総合オリエンテーション（A・B班合同）	医局	有馬 豪	
	9:40～12:30	病棟回診	A-11S病棟	病棟回診医	
	13:00～17:00	手術	手術室	手術担当医	
火	09:00～12:30	教授初診外来、再診外来	皮膚科外来	南部昌之	
	13:30～17:00	皮膚テスト（A・B班合同）	皮膚科外来	永井晶代	
	17:00～	リサーチミーティング（希望者のみ）	皮膚科外来	杉浦一充	
水	9:00～12:30	病棟回診	A-11S病棟	病棟回診医	
	13:30～17:00	日常診療実習			
木	9:00～12:30	初診外来、再診外来、処置室	皮膚科外来	岩田洋平	
	14:00～15:30	教授回診（A・B班合同）		杉浦一充	
	16:00～17:00	入院症例カンファレンス（A・B班合同）	医局		
	17:00～	病理カンファランス、その他（A・B班合同）	医局		
金	9:00～12:30	病棟回診	A-11S病棟	病棟回診医	
	10:30～12:00	口頭試問、クルズス（A・B班合同）	医局	杉浦一充	
	13:30～17:00	日常診療実習			

グループ分けと初日オリエンテーション

1．月曜日（初日が祝祭日の場合は、火曜日）の午前9時にスタッフ館Ⅱ　6階皮膚科医局に集合し、全日程のオリエンテーションとグループ分けを行う。皮膚科の臨床実習評価表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、担当患者の経過や手術予定等によっては、相談の上、適宜スケジュール調整をすることもある。

実習の詳細

オリエンテーション

・月曜日（祝日の場合は火曜日）午前９時に皮膚科医局に集合し、総合オリエンテーションを受ける。

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。
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、皮膚テストについて理解し、介助または施行することができる。
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．主な皮膚腫瘍について良性か悪性かの鑑別点を理解する。
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。

スケジュール

・常に指導医（不在日は上級指導医）と共にチームの一員として自覚をもって行動する。
・プロブレムリストを作成し、これ基に患者を診療する。カルテ記載を毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。

口頭試問・クルズス

・基本は金曜日に行います。予定変更することがあるため、オリエンテーション時に確認してください。
・口頭試問･クルズスの日は、他病院への見学は不可です。

カンファレンス

・毎週木曜日に入院症例カンファランス、病理カンファランスを行う。
・終了するのが17時以降になる場合があるが、基本的に最後まで参加する。

臨床実習におけるEBMの活用

・ＥＢＭに基づいた治療方針について考察する

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

皮膚科経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

裏面、評価表

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢	（良い）				（悪い）
1）時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2）服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3）言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4）病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5）患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6）レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7）診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8）自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　／40点

B．各科オリジナルの評価項目	（良い）				（悪い）
1） 問題点の抽出と考察はできたか	5	4	3	2	1
2） 鑑別診断を挙げることができたか	5	4	3	2	1
3） 症例を把握し、正しく呈示できたか	5	4	3	2	1
4） 疾患の理解は正しくできたか	5	4	3	2	1
5） 面接、問診を適切に行えたか	5	4	3	2	1
6） 情報は適切に記載できたか	5	4	3	2	1
7） 診察は適切に行えたか	5	4	3	2	1
8） 皮膚・身体所見は正しく記載できたか	5	4	3	2	1
9） 検査手技を適切に介助または施行することができたか	5	4	3	2	1
１０） 検査結果を正しく解釈できたか	5	4	3	2	1
１１） 治療手技を適切に介助または施行することができたか	5	4	3	2	1
１２） 毎日の患者ケアーは適切に行えたか	5	4	3	2	1

B．　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※ ・ 無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価 (A＋B)

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。

乳腺外科

臨床実習担当責任者

医学部・乳腺外科学	喜島　祐子	教授	正
医学部・乳腺外科学	平田　宗嗣	講師	副

臨床実習担当者

＜医学部・乳腺外科学＞

肥後　直倫	助教	新村　和也	助手	中澤　優望佳	助手

はじめに

　現在、患者中心の全人的な医療を実践する能力が必要とされています。当科での実習は、疾患のみに目がとらわれることなく全人的医療を実践するために必要な基本的診療能力を習得することを目標とします。乳腺外科での外来・病棟を中心に指導医と共に診療に参加し、外科系で遭遇する頻度の高い疾患の治療、管理のエッセンスを学びます。

ローテート終了時までに身につける能力

別紙卒業コンピテンス、コンピテンシー参照

評価項目

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

当科に関係した疾患・病態の診断・治療

※必ず経験すべき疾患・病態
乳腺・乳房疾患：※乳癌、※乳腺症、※乳腺線維腺腫、乳腺炎、乳管内乳頭腫、乳腺葉状腫瘍

Student Doctorの実施する医行為とレベル

区分	レベル	個別同意	医行為
診察	Ⅰ	X	患者と良好なコミュニケーションを構築する
診察	Ⅰ	X	患者のプライバシーに配慮する
診察	Ⅰ	X	頭頸部、胸部の診察をする
診察	Ⅰ	X	リンパ節の診察をする
診察	Ⅰ	X	システムレビューを行う
診察	Ⅰ	X	問題志向型医療記録(POMR)を記載する
診察	Ⅰ	X	鑑別診断を挙げる
診察	Ⅰ	X	症例プレゼンテーションを行う
診察	Ⅰ	X	術前患者の検査所見を検討し手術のリスクを判断する
診察	Ⅰ	X	術後患者のバイタルサインをチェックし問題点の有無を判断する
検査	Ⅰ	X	マンモグラフィの所見を読影する
検査	Ⅰ	X	乳房超音波検査を介助し、所見を判読する
検査	Ⅱ	-	CT/MRI検査所見を判読する
検査	Ⅰ	X	胸部レントゲン写真を読影する
検査	Ⅰ	○	静脈採血をする
検査	Ⅱ	-	穿刺吸引細胞診検査を介助し、所見を判読する
検査	Ⅱ	-	針生検を介助し、所見を判読する
治療	Ⅰ	X	酸素吸入療法をする
治療	Ⅰ	○	留置針による血管確保を行う
治療	Ⅰ	X	創部消毒
治療	Ⅰ	X	手洗いし、手術に参加する
治療	Ⅱ	-	病理組織の結果を理解し、治療方針の計画を立てる

レベルⅠ：指導医の指導・監視下で実施する
レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学をする
個別同意： 患者個別同意を必要とする医行為は「○」、不要は「×」
　　レベルⅡの医行為は、原則、個別同意を不要とする

週間スケジュール

■

曜日	時間	内容	集合	担当	備考
月	8:30〜9:00	オリエンテーション	B-4E病棟	戸田	
	9:00〜10:00	糸結び実習	B-4E病棟	肥後	
	10:00〜12:00	外来見学、カルテ回診	外科外来	外来担当医	
	13:00〜16:30	外来見学、カルテ回診	外科外来	外来担当医	
	16:30〜17:00	クルズス（乳癌の画像）	医局	肥後	
	17:00〜18:00	マンモグラフィー読影	医局	肥後	
	18:00〜19:00	術前カンファ、キャンサーボードがある週は参加	医局	喜島、平田、肥後、戸田	
火	8:30〜9:30	回診、処置	B-4E病棟	戸田	
	9:30〜11:30	外来見学、カルテ回診	外科外来	外来担当医	
	13:00〜15:00	外来見学、カルテ回診	外科外来	外来担当医	
水	8:30〜9:30	回診、処置	B-4E病棟	肥後	
	9:30〜11:30	外来見学、カルテ回診	外科外来	外来担当医	
	13:00〜15:00	外来見学、カルテ回診	外科外来	外来担当医	
	16:30〜17:00	センチネル打ち込み見学	放射線棟	肥後	
	17:00〜18:00	術前マーキング	外科外来	喜島、肥後	
木	8:30〜	手術	手術室	担当医	
	8:30〜9:30	回診、処置	B-4E病棟	病棟回診医	
	18:00〜19:00	術後カンファレンス	医局	喜島、平田、肥後、戸田	
金	8:30〜	手術	手術室	担当医	
	8:30〜9:30	回診、処置	B-4E病棟	病棟回診医	
土	8:30〜9:30	回診、処置	B-4E病棟	病棟回診医	
	9:30〜12:00	総括	医局	喜島、平田	

実習の詳細

スケジュール

・月曜日（祝日の場合は火曜日）午前８時30分にB-4E病棟に集合し、総合オリエンテーションを受ける。
　翌日以降も基本８時30分にB-4E病棟に集合。
・毎朝の回診では、担当患者の処置に参加する。
・月曜日、火曜日、水曜日は外来見学（２－３人ずつ）と担当患者のカルテ回診を行う。
・木曜日と金曜日は手術日。担当患者の手術には患者入室時より同席し、導入時に画像プレゼンテーションを行い、手術には手洗いで参加する。
・担当患者のカルテ記載は必ず毎日行い、指導医の確認・承認を受ける。
・口頭試問、総括は土曜日に行う。その際は実習レポートをもとに、各自発表を行う。

カンファレンス

画像カンファレンス（月曜日）
術前カンファレンス（月曜日）
術後カンファレンス（木曜日）
キャンサーボード（月１回）

臨床実習におけるEBMの活用

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

提出物

・臨床実習評価表
・病態生理図（シラバス）×２枚
・レポート（シラバス）×１枚
・実習レポート（乳腺外科）
・プレゼンテーションの（ルーブリック）評価
・症例・病態リスト

糸結び実習

手術で実際に使う糸・針を用いた実習.
１）糸結び実習，太い糸を用いて糸結びの基本を習得したのちに，手術時に使用される細い糸を用いた結紮を習得する.
２）人工皮膚切開モデルを用いた縫合実習，メスを用いた切開，手術時に使用される針付き糸を用いて縫合を習得する.

評価表・その他資料

1. 臨床実習評価表

※資料のダウンロードはPDFビューアのメニューから実施してください。

乳腺外科経験症例・臨床実習評価表

班　　学籍番号　　氏名

経験症例（学生記載）

経験した症候・病態、疾患（症例カンファレンス、教授回診、チーム回診、手術見学で診察した患者など、受け持ち患者以外も記入のこと）

- (1)へモデル・コア・カリキュラムに掲載されている「37の症候・病態」（同頁下部もしくはシラバス冒頭参照）より選択して記載する。
- (2)へ「37の症候・病態」に該当しない症例を記載する。

(1)37の症候・病態

番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	番号	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

(2)「37の症候・病態」以外

症候・病態	疾患	受け持ち患者には○	症候・病態	疾患	受け持ち患者には○

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

確認日　　年　　月　　日　　診療科(担当教員名)サイン

臨床実習評価（教員記載）

※ [　　] の枠内を記入し、責任者欄に捺印をお願いします。

A．医師としての姿勢	（良い）				（悪い）
1） 時間を厳守したか	5	4	3	2	1
2） 服装・みだしなみは適切だったか	5	4	3	2	1
3） 言葉遣いは適切だったか	5	4	3	2	1
4） 病院、病棟の規則は守れたか	5	4	3	2	1
5） 患者とのコミュニケーションは適切だったか	5	4	3	2	1
6） レジデント、コメディカルとのチームワークはよかったか	5	4	3	2	1
7） 診療に積極的に参加したか	5	4	3	2	1
8） 自己主導型学習を行ったか	5	4	3	2	1

A．　／40点

B．各科オリジナルの評価項目	（良い）				（悪い）
1） 患者の病態を正しく把握できたか	5	4	3	2	1
2） 画像所見を正しく解釈できたか	5	4	3	2	1
3） 診断～治療の流れを正しく理解できたか	5	4	3	2	1
4） 疾患の疫学について十分理解できたか	5	4	3	2	1
5） 患者の身体所見を充分に把握できたか	5	4	3	2	1
6） 術前に必要な検査項目を理解できたか	5	4	3	2	1
7） 清潔に留意し、正しく処置が行えたか	5	4	3	2	1
8） 縫合・結紮の基本を習得できたか	5	4	3	2	1
9） 手術室で正しい清潔操作を行えたか	5	4	3	2	1
10） 術後管理の要点を十分理解できたか	5	4	3	2	1
11） 情報は適切にカルテに記載できたか	5	4	3	2	1
12） 症例を把握し、正しく呈示できたか	5	4	3	2	1

B．　／60点

C．プロフェッショナリズム

1）アンプロフェッショナルな行動があったか

C．　有※　・　無

※学生が臨床医になる上で、明らかに不適切と思われる態度や行動が見られた場合、その事例についてできるだけ詳しく記述下さい。（記入欄が足りない場合は、別紙記入の上、添付して下さい。）

総合評価　(A＋B)

／100点

責任者（教授）　　印

※欠席した場合は、補講終了後に本評価表を学務課へご提出ください。