

クリニカル・クラークシップの手引

(Stage 2)

令和6年1月～令和6年7月

大分大学医学部医学科

目 次

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 1. クリニカル・クラークシップ（診療参加型臨床実習）の主旨 | 1 |
| 2. 本学におけるクリニカル・クラークシップ（診療参加型臨床実習）の概要 | 2 |
| 「臨床研修の到達目標について」 | 4 |
| 「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示 | 12 |
| 3. 学生が診療業務を行うことについての法的位置付け | 13 |
| 4. 学生が当事者となる医療事故について | 13 |
| 針刺し・切創及び皮膚・粘膜汚染時の対応 | 14 |
| 5. 医学科学生のカルテ記載に関する取り決め | 15 |
| 学生の電子カルテ（BUNGO）利用上の遵守事項 | 16 |
| 6. 臨床実習ローテーション表 | 17 |
| 7. 各講座受入人数 | 18 |
| 8. 各講座連絡先電話番号 | 19 |
| 9. 全科共通カリキュラム | 20 |
| 10. 附属病院における実習内容 | 21 |
| (1) 内分泌代謝・膠原病・腎臓内科 | 22 |
| (2) 呼吸器・感染症内科 | 28 |
| (3) 脳神経内科 | 31 |
| (4) 循環器内科・臨床検査診断学 | 35 |
| (5) 消化器内科 | 40 |
| (6) 腫瘍・血液内科 | 43 |
| (7) 消化器・小児外科 | 46 |
| (8) 呼吸器・乳腺外科 | 49 |
| (9) 心臓血管外科 | 53 |
| (10) 総合外科・地域連携学 | 55 |
| (11) 腎臓外科・泌尿器科 | 58 |
| (12) 脳神経外科 | 61 |
| (13) 整形外科 | 63 |
| (14) 精神科 | 65 |
| (15) 小児科 | 67 |
| (16) 産科婦人科 | 71 |
| (17) 総合内科・総合診療科 | 72 |
| (18) 救命救急科・高度救命救急センター | 74 |
| (19) 放射線科 | 78 |
| (20) 臨床薬理センター | 81 |
| (21) 皮膚科・形成外科 | 84 |
| (22) 眼科 | 86 |
| (23) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 88 |
| (24) 麻酔科 | 90 |
| (25) 歯科口腔外科 | 92 |
| (26) 病理診断科 | 94 |
| *実習期間1週間の診療科 | |
| (27) 臨床薬理センター | 96 |
| (28) 歯科口腔外科 | 99 |
| クリニカル・クラークシップ評価表 | 101 |
| 医学部附属病院全体案内図 | 103 |
| 受付・診療棟案内図 | 104 |

1. クリニカル・クラークシップ（診療参加型臨床実習）の主旨

「クリニカル・クラークシップ」とは、学生が主体となり実際の患者との関わり合いの中から、また、医師以外の医療職を相手に業務を実体験しながら臨床能力を身につける「診療参加型」の臨床実習方式のことである。

従来の見学型臨床実習（医学生は医師が行う医療行為を見学するのみで、直接患者とは関わらない）や模擬診療型臨床実習（実際に患者と接して医行為を行うが、これは実際の医療行為の枠外で患者の協力のもとに特別に設定されたもので、その行為は正式のカルテに記載されない）とは異なり、クリニカル・クラークシップでは、学生は指導医や医員・研修医で構成される診療チームに責任を持った一員として加わり、指導医の監督と指導のもとに実際に患者を診療する。このことを通して、学生は教科書に記載されている臨床の文献的知識だけでなく、職業的な知識、基礎的診療技能、現場での思考法（臨床推論）、さらに診療上や学習上の態度も含めた医師としての能力を総合的に学ぶことができる。

2. 本学におけるクリニカル・クラークシップ（診療参加型臨床実習）の概要

(1) クリニカル・クラークシップは第4年次11月から第6年次7月までの間に本学の医学部附属病院及び関連教育病院である大分県立病院等において次のとおりに区分して実施する。

1) 実習期間

68週間（2022年11月28日（月）～2024年7月5日（金）（予定））

2) 実習時間帯

原則として8時30分～17時00分

※ 各診療科等のスケジュールに合わせることに。

(2) 各科ローテーション表等

4年次生11月から5年次生11月までの実習を Stage1、5年次生1月から6年次生7月までの実習を Stage2 とする。

まず、Stage1 では、学生を22グループに分け、本学医学部附属病院の診療科の実習、2週間の地域医療実習を行う。

次に、Stage2 の期間に、本学医学部附属病院にて1～4群ではそれぞれ1診療科ずつ選択し、4週間×3診療科、2週間×1診療科の実習、かつ、学外病院にて4週間及び2週間の実習を行う。

並びに、指定の期間に歯科口腔外科及び臨床薬理センターにて1週間ずつの実習を行う。

(3) 附属病院における実習内容（同冊子参照）

(4) Stage1 地域医療実習、Stage2 学外病院の各要項は別途配付する。

(5) 学生は Student Doctor として、学内各診療科等及び学外診療施設においてはチーム医療の責任ある一員として参加する。

(6) 診療科等の指導医は、実習開始にあたり患者（家族）に対し、学生が担当し医行為を行うことについて説明し、インフォームド・コンセントを得る。入院患者に対しては、入院時に参加型臨床実習についての包括同意書を得る。レベルⅡ以上の医行為と思われるものを行うときは、その都度インフォームド・コンセントを得る。

(7) 各診療科等における実習の評価（自己評価、指導医による評価）を同冊子の様式により行う。自己評価表は学生が各診療科へ提出する。

(8) 注意事項

1) 学生であることの自覚のもとに指導医（担当教員）の指示に従い行動すること。

2) 患者及びその家族と接する際には、不用意な言動で不安を与えるおそれがあるので診断・治療に関する対応は十分に注意すること。

- 3) 実習上、知り得た患者の全ての情報は決して漏らしてはならない。また、病院内（廊下・エレベーターなど多くの人が入り出る場所）での言動にも注意を払う。
- 4) 患者さんに清潔感と安心感・信頼感を与える服装であること。
アクセサリ・マニキュア・サンダル・茶髪等は厳禁。また、Tシャツ・ジーパン・ジヤンパーなど診療にふさわしくない服装は慎むこと。
清潔な白衣の下に襟のあるシャツ等を着用し、ネームプレートをつけ、男性は可能な限りネクタイを着用し、白衣の前ボタンは必ず留めること。
シューズは機動性があり（サンダル（クロックスタイプを含む）は不可）歩行時音がしにくいものを着用すること。
- 5) 各診療科等で定められた集合場所、時間を厳守（5分前に集合）すること。
- 6) 敷地内全面禁煙のため、喫煙はしないこと。
- 7) 実習は原則として、すべて出席していなければ卒業試験を受験することができない。
ただし、やむを得ない事情（忌引き、病欠等）により欠席した場合は、補講等を受けて受験資格を得ることができる。
実習を欠席する場合は、各診療科の医局へ必ず連絡すること。（学外病院実習の場合には該当病院にも連絡を行う。）
- 8) 医師臨床研修（2年間）の義務化と同時に、その研修目標「臨床研修の到達目標」が明示された。この目標には学生実習中に達成可能な目標も数多くあり、この目標を意識して実習・学習を行うことを求める。
- 9) 臨床実習中のスマートフォンやタブレット等の携帯情報端末の利用は、教材データの参照や、実習に関して不明な点を確認する等の実習（学習）に直接関係する利用以外は控えること。また、次のことを遵守すること。
 - ・電子カルテの撮影、録画は厳禁。
 - ・患者 ID、患者氏名等の個人情報を記録しないこと。
 - ・電子カルテ（BUNGO）端末で充電しないこと。BUNGO 端末に USB 等の接続は禁止。
 - ・患者さんの前で利用しないこと。
 - ・学外実習先での使用は極力控え、使用する場合は必ず実習先の指導医に確認すること。なお、手術室のスマートフォン等の持ち込みは、指導医がスマートフォンやタブレットの持ち込みが実習に必要として認める場合を除き、原則禁止とする。

※新型コロナウイルス感染症流行に伴い毎日の健康管理記録を義務付けます。

- ・毎朝検温し、健康管理記録表に体調や行動歴と共に記録してください。
- ・指導医から指示された際に速やかに提示できるよう常に携帯してください。
- ・記録を確認できず実習に参加できなかった場合、無断欠席と同等に扱われる可能性がありますので注意してください。

「臨床研修の到達目標」について

医師国家試験に合格し医師免許取得後は2年間の医師臨床研修を受けなければならない（医師法第16条の2第1項）。以下に記載された一般目標および行動目標は、医師臨床研修時の「臨床研修の到達目標」であるが、医学部学生でも指導医の指導・監督下で実施、経験できる項目がほとんどであり、この目標設定を学生時代から熟知して、Stage2 実習において、できるだけ多く経験することが、Stage2 実習の最大の目的である。

一部は医学教育モデルコアカリキュラムからの目標を追加しているコアカリ。研修医においては、「CPC レポート」、「頻度の高い症状」、「経験が求められる疾患・病態A」などでレポート提出の義務があり、6年次よりその事を良く認識して、実習・学習する必要がある。

本文内で、取り消し線の項目は、学生実習時には修得・経験する必要がない、あるいは困難と思われる項目である。

以上のように「臨床研修の到達目標」を6年次から到達目標として達成していくことが、医師国家試験合格および臨床研修を円滑に進めるために、非常に重要であることをよく認識してほしい。

「臨床研修の到達目標」

一般目標

医師臨床研修を円滑に進めるため、医学生として許容される医行為を含めた患者サポートを行うことを通して、患者の状態を改善し、基本的な診療能力を修得し、生涯学習の習慣を身につけ、診療チームの一員としての役割を果たす。

以下、医師臨床研修の到達目標(厚生労働省)より学生が行動、経験すべき目標を提示した。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

a) 礼儀正しく患者(家族)に接することができる コアカリ

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できるに参加する。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

（5）症例呈示

- a) 診療録を POMR 形式で記載できる。 **コアカリ**
 - b) 毎日の所見と治療方針を SOAP 形式で記載できる。 **コアカリ**
 - c) 受け持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 **コアカリ**
- チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、
- 1) 症例呈示と討論ができる。
 - 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

（6）医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

（1）医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができるの現場に参加する。

（2）基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。 **レベル I***

* レベルとは医学生の実習における医行為と水準で示されたレベル 12 ページ参照

レベル I : 指導医の指導・監視の下で実施されるべき医行為

レベル II : 指導医の実施の介助・見学が推奨される医行為

- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。 **レベル I**
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。 **レベル I**
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。 **レベル I**
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。 **レベル II**
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。 **レベル I**
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。 **レベル I**
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。 **レベル I**
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。 **レベル I**

（3）基本的な臨床検査 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、**[A:自ら実施し、結果を解釈できる。その他:検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。下線の検査について経験があること（「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること）]**

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。） **レベル I**
- 2) 便検査（潜血、虫卵） **レベル I**
- 3) 血算・白血球分画 **レベル I**
- 4) 血液型判定・交差適合試験 **A** **レベル I**

- 5) 心電図 (12誘導)、負荷心電図A レベル I
- 6) 動脈血ガス分析A レベル II
- 7) 血液生化学的検査：簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など） レベル I
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。） レベル I
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など） レベル I
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など） レベル I
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー レベル I
- 11) 髄液検査 レベル I
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査 レベル II
- 14) 超音波検査 A レベル I
- 15) 単純X線検査 レベル II
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査 レベル II
- 18) MRI 検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など） レベル II

（4）基本的手技 [必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること]

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。 レベル I、レベル II
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。） レベル I、レベル II
- 3) 心マッサージを実施できる。 レベル I
- 4) 圧迫止血法を実施できる。 レベル I
- 5) 包帯法を実施できる。 レベル I
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。 レベル I
- 7) 採血法（静脈血：レベル I、動脈血：レベル II）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。 レベル II
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。 レベル I
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 レベル II
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。 レベル I
- 13) 局所麻酔法を実施できる。 レベル II
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 レベル I
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。 レベル II
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。 レベル I
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 レベル II
- 18) 気管挿管を実施できる。 レベル II
- 19) 除細動を実施できる。 レベル II

（5）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。 レベル II
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。 レベル II
- 3) 基本的な輸液ができる。 レベル II
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。 レベル II

（6）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 指導医の指導・監督の下に診療録（退院時サマリーを含む。）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。 レベル I

- 2) 指導医の指導・監督の下に処方箋、指示箋を作成し、管理できる。 レベルⅡ
- 3) 指導医の指導・監督の下に診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。 レベルⅡ
- 4) 指導医の指導・監督の下にCPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。 レベルⅡ
- 5) 指導医の指導・監督の下に紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 指導医の指導・監督の下に診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できるように参加する。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できるの重要性を説明できる。
- 3) 指導医の指導・監督の下に入退院の適応を判断できるの決定過程に参加する（デイサージャリー症例を含む。）。
- 4) 指導医の指導・監督の下にQOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

初期研修医の必修項目

- ~~1) 診療録の作成~~
 - ~~2) 処方箋・指示書の作成~~
 - ~~3) 診断書の作成~~
 - ~~4) 死亡診断書の作成~~
 - ~~5) CPCレポート（※）の作成、症例呈示~~
 - ~~6) 紹介状、返信の作成~~
- ~~上記1)～6)を自ら行った経験があること~~
~~（※ CPCレポートとは、剖検報告のこと）~~

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状 [必修項目: 下線の症状を経験し、レポートを提出する * 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと]

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸

- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常 (下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態 [~~必修項目：下線の病態を経験すること~~ * 「経験」とは、初期治療に参加すること]

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

卒後臨床研修医の必修項目(参考)

1. A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. B 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む。)で自ら経験すること
3. 外科症例(手術を含む。)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- [1] 貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血) B
- [2] 白血病
- [3] 悪性リンパ腫
- [4] 出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群: DIC)

(2) 神経系疾患

- [1] 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血) A
- [2] 認知症疾患

[3]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

[4]変性疾患（パーキンソン病）

[5]脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患

[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎） **B**

[2]蕁麻疹 **B**

[3]薬疹

[4]皮膚感染症 **B**

（4）運動器（筋骨格）系疾患

[1]骨折 **B**

[2]関節・靭帯の損傷及び障害 **B**

[3]骨粗鬆症 **B**

[4]脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア） **B**

（5）循環器系疾患

[1]心不全 **A**

[2]狭心症、心筋梗塞 **B**

[3]心筋症

[4]不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈） **B**

[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤） **B**

[7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

[8]高血圧症（本態性、二次性高血圧症） **A**

（6）呼吸器系疾患

[1]呼吸不全 **B**

[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎） **A**

[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症） **B**

[4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

[5]異常呼吸（過換気症候群）

[6]胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

[7]肺癌

（7）消化器系疾患

[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎） **A**

[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻） **B**

[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害） **B**

[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

[6]横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア） **B**

（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析） **A**

[2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症） **B**

（9）妊娠分娩と生殖器疾患

[1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥） **B**

[2]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

[3]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍） **B**

（10）内分泌・栄養・代謝系疾患

[1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

[3]副腎不全

[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖） **A**

[5]高脂血症 **B**

[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

（1 1）眼・視覚系疾患

[1]屈折異常（近視、遠視、乱視） **B**

[2]角結膜炎 **B**

[3]白内障 **B**

[4]緑内障 **B**

[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（1 2）耳鼻・咽喉・口腔系疾患

[1]中耳炎 **B**

[2]急性・慢性副鼻腔炎

[3]アレルギー性鼻炎 **B**

[4]扁桃の急性・慢性炎症性疾患

[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

（1 3）精神・神経系疾患

[1]症状精神病

[2]認知症（血管性認知症を含む。） **A**

[3]アルコール依存症

[4]気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。） **A**

[5]統合失調症（精神分裂病） **A**

[6]不安障害（パニック症候群）

[7]身体表現性障害、ストレス関連障害 **B**

（1 4）感染症

[1]ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎） **A**

[2]細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア） **B**

[3]結核 **B**

[4]真菌感染症（カンジダ症）

[5]性感染症

[6]寄生虫疾患

（1 5）免疫・アレルギー疾患

[1]全身性エリテマトーデスとその合併症

[2]慢性関節リウマチ **B**

[3]アレルギー疾患 **B**

（1 6）物理・化学的因子による疾患

[1]中毒（アルコール、薬物）

[2]アナフィラキシー

[3]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

[4]熱傷（B）

（1 7）小児疾患

[1]小児けいれん性疾患 **B**

[2]小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ） **B**

[3]小児細菌感染症

[4]小児喘息 **B**

[5]先天性心疾患

（1 8）加齢と老化

[1]高齢者の栄養摂取障害 **B**

[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡） **B**

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

（1）救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）~~が~~**できに参加し**、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）~~を~~**指導**ができる。

※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療~~が~~**できに参加する**。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーション~~が~~**できの現場に参加する**。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

（2）予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメント~~が~~**できに参加する**。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導~~でき~~**の現場に参加する**。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施~~でき~~**の現場に参加する**。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

（3）地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について~~理解し、実践~~する。
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について~~理解し、実践~~する。
- 3) へき地・離島医療について~~理解し、実践~~する。

必修項目 へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

（4）周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じ~~て~~**適切な医療が提供できるを説明**できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解~~し活用~~できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

（5）精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

（6）緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）~~が~~**できを説明**できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

（7）地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について~~理解し、実践~~する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について~~理解し、実践~~する。

「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示

平成26年7月 全国医学部長病院長会議

| レベル | 内容 | 医学生の臨床実習における医療行為と水準 | |
|------------------------------------|----------|--------------------------------------|------------------------------------|
| レベルⅠ 指導医の指導・監視の下で実施されるべき | 診療の基本 | 臨床推論、診断・治療計画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション | |
| | 一般手技 | 体位交換 | |
| | | 移送 | |
| | | 皮膚消毒 | |
| | | 外用薬の貼付・塗布 | |
| | | 気道内吸引 | |
| | | ネブライザー | |
| | | 静脈採血 | |
| | | 末梢静脈確保 | |
| | | 胃管挿入 | |
| | | 尿道カテーテル挿入・抜去 | |
| | | 注射(皮下・皮内・筋肉・静脈内) | |
| | | 診療記録 | |
| | | 外科手技 | 清潔操作 |
| | 手洗い | | |
| | ガウンテクニック | | |
| | 縫合 | | |
| | 抜糸 | | |
| | 消毒・ガーゼ交換 | | |
| | 検査手技 | 尿検査 | |
| | | 末梢血塗抹標本 | |
| | | 微生物学的検査(G染色含む) | |
| | | 妊娠反応検査 | |
| | | 血液型判定 | |
| | | 脳波検査(記録) | |
| | | 超音波検査(心・腹部) | |
| | | 視力視野 | |
| | | 聴力 | |
| | | 平衡検査 | |
| | | 12誘導心電図 | |
| | | 経皮的酸素飽和度モニター | |
| | | 診察手技 | 医療面接 |
| | | | 診察法(成人・小児・全身・各臓器)(侵襲性、羞恥的医行為は含まない) |
| 基本的な婦人科診察 | | | |
| バイタルサイン | | | |
| 耳鏡 | | | |
| 鼻鏡 | | | |
| 眼底鏡 | | | |
| 直腸診察 | | | |
| 前立腺触診 | | | |
| 乳房診察 | | | |
| 高齢者の診察(ADL評価、CGA) | | | |
| 救急 | 一次救命処置 | | |
| レベルⅡ 指導医の実施の介助・見学が推奨される | 一般手技 | 中心静脈カテーテル挿入 | |
| | | 動脈採血・ライン確保 | |
| | | 腰椎穿刺 | |
| | | 膀胱洗浄 | |
| | | ドレーン挿入・抜去 | |
| | | 全身麻酔、局所麻酔、輸血 | |
| | | 眼球に直接触れる治療 | |
| | | 各種診断書・検案書・証明書の作成 | |
| | 外科手技 | 手術、術前・術中・術後管理 | |
| | 検査手技 | 脳波検査(判読) | |
| | | 筋電図 | |
| | | 眼球に直接触れる検査 | |
| | | 超音波検査(判読) | |
| | | エックス線検査 | |
| | | CT/MRI | |
| | 診察手技 | 核医学 | |
| | | 内視鏡検査 | |
| | | 婦人科疾患の診察 | |
| | 救急 | 妊婦の診察と分娩 | |
| | | 救命治療(二次救命処置等) | |
| | | 救急病態の初期治療 | |
| | | 外傷処置 | |

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

3. 学生が診療業務を行うことについての法的位置付け

令和5年4月1日施行の改正医師法では、臨床実習を開始する前に習得すべき知識及び技能を有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験(以下「共用試験」という。)に合格した医学生は、臨床実習において医師の指導監督の下、医業(政令で定めるものを除く。)を行うことができることとされたが、医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会 報告書(令和4年3月15日)では、

- ・引き続き、大学における臨床実習を統括する部門の管理の下で、患者の安全性を確保しながら、適切に指導監督されること
- ・患者の同意については、当面の間は、院内掲示のみをもって同意とするのではなく、例えば入院患者に対して包括同意を文書で取得し、さらに侵襲的な行為を行う際には個別同意を取得するなど検討するべきとされている。また、医学生が臨床実習で行う行為について、
- ・医学生が臨床実習の中で医行為を実施するに当たっては、各大学の統括部門が定めた医行為の範囲を遵守すること
- ・医学生がその定められた医行為を実施するかどうかについては、現場で指導監督を行う医師が、患者の状況と医学生の習熟度等を勘案して決定すること
- ・各大学が臨床実習で行う医行為の範囲の決定において、門田レポートを参考とすることも考えられるとされている。なお、医療安全や学生保護等の観点から医師の指導監督の下であるとしても、医学生が行うことができない医業として、処方箋の交付が政令に定められている。

4. 学生が当事者となる医療事故について

1) 学生に傷害が起こる事故について

血液を介する感染事故等(針刺し事故等)については、予めその予防法を指導する必要がある。実習に入る前に、B型肝炎などの抗体検査とワクチン投与を実施することが望ましい。事故が発生した場合は感染制御部、保健管理センター及び学務課へ連絡しその指示に従う。

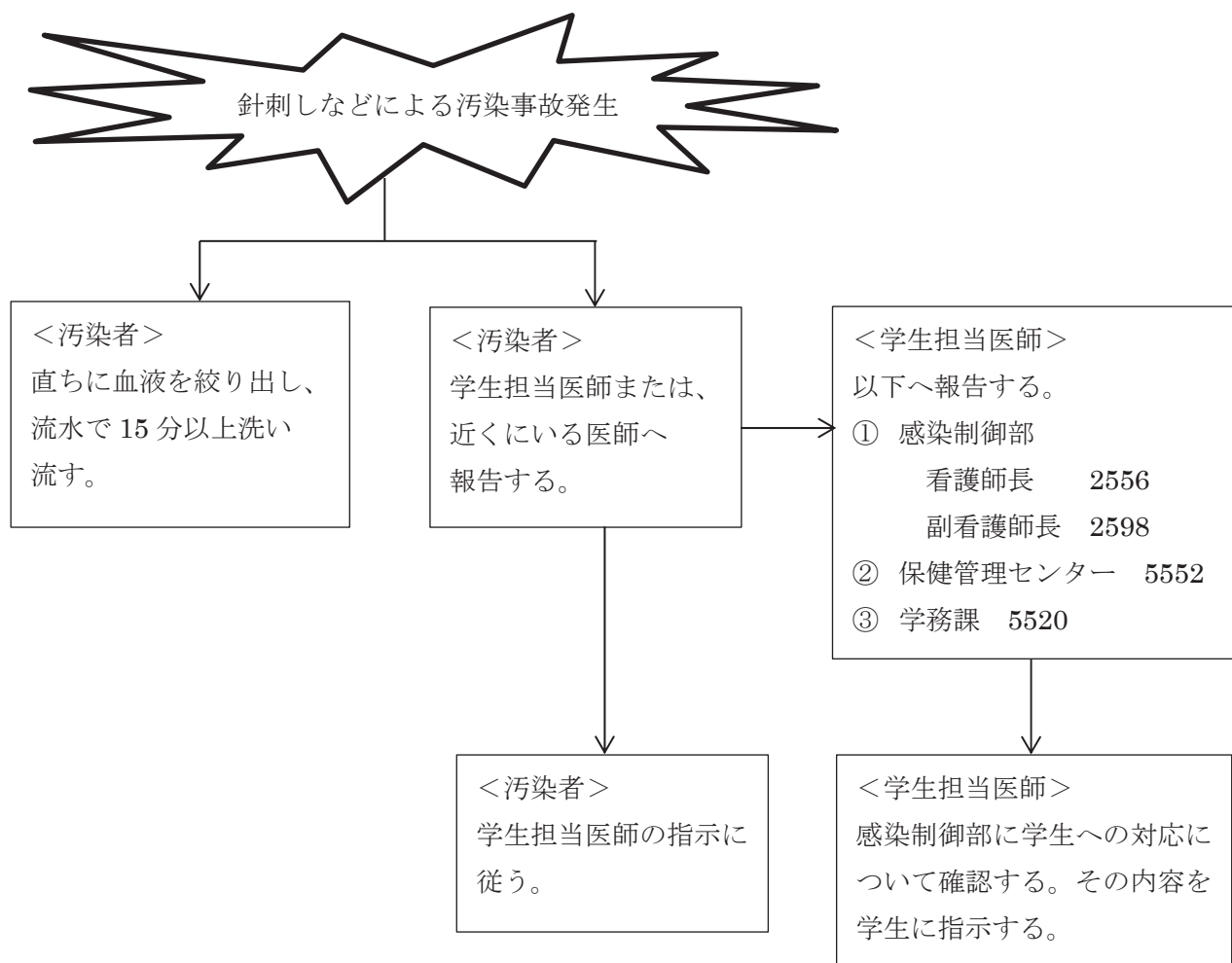
2) 学生の行為により患者に傷害が起こる事故について

指導医が医師賠償責任保険に加入していれば、学生は約款で「補助者」と表現されているものに含まれるとみなされ、事故は加入している医師の直接指揮監督下にある看護師、X線技師等による事故と同様に扱われ、補償金が支払われるとされているが、各保険会社との契約内容を個別に確認する必要がある。

3) 学生が加入する保険について

医療活動中の針刺し事故やその他の受傷に対する補償、患者に対する賠償責任補償に関しては、「学生教育研究災害傷害保険」と医学部学生を対象とする「学研災付帯賠償責任保険」がある。これらを団体保険として取扱い、実習開始前に加入する。

針刺し・切創及び皮膚・粘膜汚染時の対応



感染症別対応

| | 患者さん | Student Dr | | 感染の可能性 | 処置 |
|-----|--------|------------|--------------------|--------|----------------------------|
| | | 抗原 | 抗体 | | |
| HBV | 抗原 (+) | (-) | (+) 10mlU/ml 以上 | | 不要 |
| | 抗原 (+) | (-) | (-) 10mlU/ml 未満 | 30% | 24 時間以内に HBIG、HB ワクチン投与 |
| HCV | 抗体 (+) | | (-) | 3% | 予防処置なし 専門医の診察 (定期健診) |
| HIV | 抗体 (+) | | (-) | 0.3% | できるだけ早急に予防薬の 内服を検討 |

詳細の対応

ホーム・ページ (HP) の [附属病院](#) → [診療科・部門のご案内](#) → [感染制御部](#) → [マニュアル](#) →
[2. 針刺し・切創及び皮膚・粘膜汚染後の対応マニュアル](#) にアクセスしてください。

* 学外実習中は実習先のマニュアルに従う。

学外からの問合せについては学務課医学教育担当 (097-586-5520, 586-5521) まで。

5. 医学科学生のカルテ記載に関する取り決め（大分大学）

- 1) 入院患者においては、学生の臨床実習の包括同意取得済の患者を対象とする（電子カルテの付箋ならびにスキャン文書の「診療参加型実習同意書」にて確認可能。）
- 2) 実習診療科の指導医は、学生ごとに閲覧を許可する患者（担当患者）及び閲覧許可期間を設定する。
- 3) 学生は自身の ID によりログインし、患者一覧から担当患者を開き、カルテ記載内容、各種検査結果・レポート等の全ての内容を閲覧することができるが、各種検査や薬剤処方オーダーはできない。
- 4) 学生は自身の ID によりログインし、医師とは別のアイコンから起動する医療文書システムにて“学生カルテ”に SOAP 形式・FREE 形式で記載することができる（“学生カルテ”は、このままではカルテ開示の対象とはならない。）
- 5) 指導医は“学生カルテ”をチェックし、フィードバックを行う。記載内容に対して、指導医が修正・削除することも可能である。その上で、“承認”を行う（この段階でも“学生カルテ”はカルテ開示の対象とはならない。）
- 6) 指導医が承認した“学生カルテ”は、指導医が“登録”操作することで指導医登録の記事としてプロGRESSに転記され、記事にサムネイルができる。つまり、学生カルテのプロGRESS転記には“承認”と“登録”の2回の操作が必要である（プロGRESSに転記された学生記載内容は、正式なカルテとして扱われ、カルテ開示の対象となる。）
- 7) “学生カルテ”の“登録”操作の期限は、カルテ記載の翌日までとする。記載の翌日を過ぎてしまった場合は、“承認”操作までにとどめることとする（ただし、この操作にはシステム的な制限はないので、注意が必要である。）

学生の病院情報管理システム（BUNGO）利用上の遵守事項

1. 学生は電子カルテ（Mega0akHR）の指定された患者のカルテ参照と学生カルテに SOAP・FREE 形式の記録ができる。各種オーダーはできない。
2. 個人情報が含まれる記録の印刷および外部記録装置へのコピーを行わないこと。
3. メールや SNS に知り得た個人情報を記載しないこと。
4. 学生個人の端末に個人情報を保存しないこと。
5. 臨床実習上、必要としない個人情報を照会しないこと。
6. BUNGO から知り得た個人情報を、正当な理由なく他に漏らさないこと。病院内外（特に通学途中）などで患者さんのことを話題にしないこと。
7. 自分がログインした端末からログアウトしないで席を立たないこと。また、他人がログインしている端末で、BUNGO を操作しないこと。
8. 個人情報保護法、不正アクセス行為の禁止等に関する法律など、情報システムに関する法令に従うこと。違反すると処罰の対象となる。
9. **ダウンロードしたデータを、許可なく BUNGO システム外に出すことは禁止する。**データの取り出しが必要な場合は、**必ず当該診療科指導医の許可を取り**、個人情報を削除のうえ、BUNGO-学内 LAN ファイル転送システムを利用すること。
10. 取得した個人情報を含む印刷物はシュレッダーで裁断すること。
11. 個人情報漏洩やウイルス感染に繋がる恐れがあるため、BUNGO 端末への「充電目的の USB 接続」や「SD カードや USB ポートを用いた外部装置との接続」は禁止する。
12. スマートフォンやタブレット等で BUNGO 端末の画面撮影は絶対にしないこと。
13. BUNGO 端末の画面を見て、自身の PC へのデータ打ち込みをしないこと。
14. BUNGO 端末から出力された印刷物の放置をしないこと。

平成30年4月1日作成
令和3年9月13日改訂
令和4年9月29日改訂

令和5年度医学科第5・6年次臨床実習(Stage2)ローテーション表【令和6年1月開始】※数字は想定受入人数

※うち1日は健康診断(予定)

| 週 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 春季休業 | | | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | | | |
|--------|-------------------------------|------|-------------------|----------|---------|---------|----------|---------|----------|---------|------|----------|---------|------|----------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|------|------|---------|--|--|
| 期間 | 1/9 | 1/15 | 1/22 | 1/29 | 2/5 | 2/13 | 2/19 | 2/26 | 3/4 | 3/11 | 3/18 | 3/25 | 4/1 | 4/8 | 4/15 | 4/22 | 4/30 | 5/7 | 5/13 | 5/20 | 5/27 | 6/3 | 6/10 | 6/17 | 6/24 | 7/1 | | | |
| グループ | 1/12 | 1/19 | 1/26 | 2/2 | 2/9 | 2/16 | 2/22 | 3/1 | 3/8 | 3/15 | 3/22 | 3/29 | 4/5 | 4/12 | 4/19 | 4/26 | 5/2 | 5/10 | 5/17 | 5/24 | 6/7 | 6/14 | 6/21 | 6/28 | 7/5 | 7/12 | | | |
| 1(5名) | 学外B(10名) 歯科口腔(6名) 臨床薬理(5名) | | 歯科口腔(5名) 臨床薬理(5名) | 臨床薬理(5名) | 1群(21名) | | 学外A(21名) | | 学外A(21名) | | | 学外A(21名) | | | 学外A(21名) | | | 3群(21名) | | | 2群(21名) | | | | | | | | |
| 2(5名) | 学外B(10名) 臨床薬理(6名) 歯科口腔(5名) | | 臨床薬理(5名) | 学外B(11名) | | 1群(21名) | | 4群(21名) | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 3群(21名) | | | | | | | |
| 3(6名) | 学外B(10名) 臨床薬理(6名) 歯科口腔(5名) | | 臨床薬理(5名) | 学外B(11名) | | 1群(21名) | | 4群(21名) | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 3群(21名) | | | | | | | |
| 4(5名) | 学外B(10名) 臨床薬理(6名) 歯科口腔(5名) | | 臨床薬理(5名) | 学外B(11名) | | 1群(21名) | | 4群(21名) | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 3群(21名) | | | | | | | |
| 5(5名) | 学外B(10名) 臨床薬理(6名) 歯科口腔(5名) | | 臨床薬理(5名) | 学外B(11名) | | 1群(21名) | | 4群(21名) | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 3群(21名) | | | | | | | |
| 6(5名) | 学外B(10名) 臨床薬理(6名) 歯科口腔(5名) | | 臨床薬理(5名) | 学外B(11名) | | 1群(21名) | | 4群(21名) | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 3群(21名) | | | | | | | |
| 7(6名) | 学外B(10名) 臨床薬理(6名) 歯科口腔(5名) | | 臨床薬理(5名) | 学外B(11名) | | 1群(21名) | | 4群(21名) | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 3群(21名) | | | | | | | |
| 8(5名) | 学外B(10名) 臨床薬理(6名) 歯科口腔(5名) | | 臨床薬理(5名) | 学外B(11名) | | 1群(21名) | | 4群(21名) | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 3群(21名) | | | | | | | |
| 9(5名) | 学外B(10名) 臨床薬理(6名) 歯科口腔(5名) | | 臨床薬理(5名) | 学外B(11名) | | 1群(21名) | | 4群(21名) | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 3群(21名) | | | | | | | |
| 10(5名) | 学外B(10名) 臨床薬理(6名) 歯科口腔(5名) | | 臨床薬理(5名) | 学外B(11名) | | 1群(21名) | | 4群(21名) | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 3群(21名) | | | | | | | |
| 11(6名) | 学外B(10名) 臨床薬理(6名) 歯科口腔(5名) | | 臨床薬理(5名) | 学外B(11名) | | 1群(21名) | | 4群(21名) | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 3群(21名) | | | | | | | |
| 12(5名) | 学外B(10名) 臨床薬理(6名) 歯科口腔(5名) | | 臨床薬理(5名) | 学外B(11名) | | 1群(21名) | | 4群(21名) | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 1群(21名) | | | 3群(21名) | | | | | | | |
| 13(5名) | 学外A(21名) | | 学外A(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | |
| 14(5名) | 学外A(21名) | | 学外A(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | |
| 15(6名) | 学外A(21名) | | 学外A(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | |
| 16(5名) | 学外A(21名) | | 学外A(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | |
| 17(5名) | 学外A(21名) | | 学外A(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | |
| 18(5名) | 学外A(21名) | | 学外A(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | |
| 19(6名) | 学外A(21名) | | 学外A(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | |
| 20(5名) | 学外A(21名) | | 学外A(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | | 2群(21名) | | |

臨床実習後 O S C E ※日程は確定後に通知します

7. 2024年1月開始医学科臨床実習（Stage2）各講座受入人数

| 週数 | 群 | No. | 講座名等 | 受入可能人数 | | 2024各群 配属者数 | 備 考 |
|--------|--------|-----|------------------|--------|----|----------------|--------------------------------|
| | | | | 各講座 | 合計 | | |
| 4 週 | 1 群 | 1 | 内分泌代謝・膠原病・腎臓内科 | 7 | 29 | 21 | 内分泌糖尿病内科3名, 膠原病内科2名, 腎臓内科2名 |
| | | 2 | 呼吸器・感染症内科 | 3 | | | |
| | | 3 | 脳神経内科 | 3 | | | |
| | | 4 | 循環器内科・臨床検査診断学 | 4 | | | |
| | | 5 | 消化器内科 | 6 | | | |
| | | 6 | 腫瘍・血液内科 | 6 | | | 腫瘍内科2名, 血液内科4名 |
| | 2 群 | 7 | 消化器・小児外科 | 5 | 23 | 21 | |
| | | 8 | 呼吸器・乳腺外科 | 4 | | | |
| | | 9 | 心臓血管外科 | 2 | | | |
| | | 10 | 総合外科・地域連携学 | 1 | | | |
| | | 11 | 腎臓外科・泌尿器科 | 3 | | | |
| | | 12 | 脳神経外科 | 4 | | | |
| | | 13 | 整形外科 | 4 | | | |
| | 3 群 | 14 | 精神科 | 4 | 23 | 21 | |
| | | 15 | 小児科 | 5 | | | |
| | | 16 | 産科婦人科 | 4 | | | |
| | | 17 | 総合内科・総合診療科 | 6 | | | |
| | | 18 | 救命救急科・高度救命救急センター | 4 | | | |
| 2 週 | 4 群 | 19 | 放射線科 | 5 | 21 | 21 | |
| | | 20 | 臨床薬理センター | (4) | | | 6/24-7/5の1クールのみ4名受入 |
| | | 21 | 皮膚科・形成外科 | 4 | | | 皮膚科3名, 形成外科1名 |
| | | 22 | 眼科 | 4 | | | |
| | | 23 | 耳鼻咽喉科 | 2 | | | |
| | | 24 | 麻酔科 | 4 | | | |
| | | 25 | 歯科口腔外科 | 1 | | | |
| | | 26 | 病理診断科 | 1 | | | |
| 合計人数 | | | | 96 | 84 | | |

8. 臨床実習 (Stage2) 各講座連絡先電話番号

| No | 講座名等 | 電話番号 | 備考 |
|----|----------------|--------------------|---------------|
| 1 | 内分泌代謝・膠原病・腎臓内科 | 097-586-5793 | |
| 2 | 呼吸器・感染症内科 | 097-586-5804 | |
| 3 | 脳神経内科 | 097-586-5814 | |
| 4 | 循環器内科・臨床検査診断学 | 097-586-6166 | |
| 5 | 消化器内科 | 097-586-6193 | |
| 6 | 腫瘍・血液内科 | 097-586-6275 | |
| 7 | 消化器・小児外科 | 097-586-5843 | |
| 8 | 呼吸器・乳腺外科 | 097-586-5854 | |
| 9 | 心臓血管外科 | 097-586-6732 | |
| 10 | 総合外科・地域連携学 | 097-586-5843 | |
| 11 | 腎臓外科・泌尿器科 | 097-586-5893 | |
| 12 | 脳神経外科 | 097-586-5862 | |
| 13 | 整形外科 | 097-586-5872 | |
| 14 | 精神科 | 097-586-5823 | |
| 15 | 小児科 | 097-586-5833 | |
| 16 | 産科婦人科 | 097-586-5922 | |
| 17 | 総合内科・総合診療科 | 097-586-5106 | |
| 18 | 高度救命救急センター | 097-586-6602 | |
| 19 | 放射線科 | 097-586-5934 | |
| 20 | 臨床薬理センター | 097-586-5952 | |
| 21 | 皮膚科・形成外科 | 097-586-5882 | |
| 22 | 眼科 | 097-586-5904 | |
| 23 | 耳鼻咽喉科 | 097-586-5913 | |
| 24 | 麻酔科 | 097-586-5943 | |
| 25 | 歯科口腔外科 | 097-586-6703 | |
| 26 | 病理診断科 | 097-586-5683 | |
| 27 | 大分県立病院教育研修センター | 097-546-7454 | |
| 28 | 大分赤十字病院(代表) | 097-532-6181 | 総務課につないでもらうこと |
| 29 | アルメイダ病院(代表) | 097-569-3121 | 総務課につないでもらうこと |
| 30 | 学務課医学教育担当 | 097-586-5520, 5521 | |

欠席、遅刻等の連絡は実習中の医学部内各講座へ行ってください。

(学外病院実習の場合は該当病院にも連絡を行う)

医学部内各講座に連絡がつかなかった場合は、学務課医学教育担当に連絡してください。

欠席した場合は後日、「欠席届」を学務課に提出してください。

9. 全科共通カリキュラム

全期間を通じて身につけるべき事項

◎ 診療の基本

一般目標：

受持ち患者の情報を収集し、診断して治療計画を立てることを学ぶ。

【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】

到達目標：

- 1) 基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。
- 2) 得られた情報をもとに、問題点を抽出できる。
- 3) 病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。
- 4) 診断・治療計画を立てられる。
- 5) 科学的根拠にもとづいた医療（EBM）を実践できる。

【医療面接】

到達目標：

- 1) 礼儀正しく患者（家族）に接することができる。
- 2) プライバシーへの配慮をし、患者（家族）との信頼関係を形成できる。
- 3) 医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。
- 4) 病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。

【診療記録とプレゼンテーション】

到達目標：

- 1) 診療録を POMR（Problem Oriented Medical Record：問題志向型診療録）形式で記載できる。
- 2) 毎日の所見と治療方針を SOAP（Subjective, Objective, Assessment, Plan）形式で記載できる。
- 3) 受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。

10. 附属病院における実習内容

【Stage 2】

内分泌糖尿病内科【Stage2】

実習の基本方針（目的・到達目標）

a 診療科の特徴

内分泌疾患は日常臨床において見逃されやすい疾患である。当科では日常臨床の中に紛れている内分泌疾患の発見方法とその確定診断にいたる過程について学ぶ。また近年、中高年を中心に高血圧、糖尿病やメタボリックシンドロームなどの代謝性疾患も急増している。内分泌糖尿病内科では、主に内分泌疾患、生活習慣病に関わる疾患を学習する。

b 一般目標

これまでに習得した医学知識をもとに外来および病棟で、総合的に内分泌代謝疾患をとらえることにより診断に至る思考過程を身につける。また、生活習慣病治療の基本となる日常管理を実践する。

c 到達目標

- a. 病歴の把握とプレゼンテーション
- b. 身体的所見の正確な記載と理解
- c. 基本的検査項目の理解
- d. 診断と理論的裏づけ
- e. 治療方針のたて方
- f. 基本的実習のトレーニング
- g. 教員指導による病棟実習

d. 科の到達目標

視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患、糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）、脂質異常症、肥満症などの疾患について学ぶ。その過程で、病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し、結果を解釈できる。また基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

病棟、外来において、実際に指導医－上級医－研修医等とともに患者の診察、治療に携わる。あわせてカンファレンスや回診に参加する。

a 実習予定および日程は下記の通りである。入院生活での変化ならびに検査データを理解し、受け持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。

b 内分泌代謝性疾患の病態と臨床経過を把握し、実施した検査について結果を説明できる。また生活習慣病の患者指導を適切に実施することができる。また高血圧症、糖尿病、肥満症

等の適切な診断、適切な治療方針を施行できる。

3. 実習上の注意事項

患者に対しては丁寧に、また、病める人の心を心とした対応に心がける。服装は清潔にする。積極的に問題点をみつけて学び、先輩医師、教員と討議すること、医学用語の使用に慣れること。診断学の教科書を持参すること。

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

1) レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき

全身の視診、打診、触診、簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察、心電図、超音波検査、静脈採血、耳朶採血、血糖測定、皮内・皮下・筋肉・静脈注射

2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

動脈血ガス分析、中心静脈穿刺、輸血

【スケジュール】

内分泌糖尿病内科 クリニカルクラークシップ (Stage2)

【第1週スケジュール】

| 曜日 | 担当教員 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|----|-------|-------------|-------------|
| 月 | 教員・医員 | 診療実習(外来.病棟) | 診療実習(外来.病棟) |
| 火 | 教員・医員 | 診療実習(外来.病棟) | 診療実習(外来.病棟) |
| 水 | 教員・医員 | 診療実習(外来.病棟) | 診療実習(外来.病棟) |
| 木 | 教員・医員 | 診療実習(外来.病棟) | 診療実習(外来.病棟) |
| 金 | 教員・医員 | 診療実習(外来.病棟) | 診療実習(外来.病棟) |

【第2週スケジュール】

| 曜日 | 担当教員 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|----|-------|-------------|-------------|
| 月 | 教員・医員 | 診療実習(外来.病棟) | 診療実習(外来.病棟) |
| 火 | 教員・医員 | 診療実習(外来.病棟) | 診療実習(外来.病棟) |
| 水 | 教員・医員 | 診療実習(外来.病棟) | 診療実習(外来.病棟) |
| 木 | 教員・医員 | 診療実習(外来.病棟) | 診療実習(外来.病棟) |
| 金 | 教員・医員 | 診療実習(外来.病棟) | まとめ |

*1週目の月曜日 9:30 に内科外来に集合

*スケジュールは患者さんや診療や新型コロナウイルス感染などの状況により変更になる可能性がありますので随時 deepmail をご確認ください。

膠原病内科【Stage2】

1. 実習の基本方針

ベッドサイドでリウマチ・膠原病の患者と接し、実際の診療を通じて、リウマチ性疾患にみられる症状や検査異常、合併症、治療法などの知識を深め、医師の考え方や患者の立場・心理状態などに関しても理解する。

a) 一般目標

実際の診療を通じて系統講義や教科書で学んだリウマチ性疾患に関する基礎的事項を再確認するとともに、より深く実践的な知識や技能の獲得を目指す。

b) リウマチ膠原病内科としての到達目標

- ・問診や診察、検査結果など診断につながるポイントを理解し、実臨床で活用できる
- ・個々の症状や所見について、疾患横断的に考えて鑑別診断を挙げることができる
- ・リウマチ性疾患におけるステロイド投与方法や副作用について理解する
- ・免疫抑制剤や新規の分子標的薬を含めたリウマチ性疾患治療の概要を理解する
- ・実際の診療を通じて、個々の患者に応じた最適な治療について考えることができる

2. 実習の方法（内容・行動指針）

病棟、外来実習において、実際に担当医とともに患者の診療に携わる。カンファレンスに参加し、診断や治療について上級医とディスカッションを行う。担当した症例について、事前に上級医より指示のあった考察ポイントをまとめて、最後にレポートして提出する。学外病院実習(大分赤十字病院)も行うことで、様々なリウマチ性疾患の症例を経験する。

3. 実習上の注意事項

発熱や感冒症状がある場合など、体調不良時には実習参加を控え、医局、学務に連絡をする。清潔な白衣、服装を着用し、診察前後の手・指の衛生的手洗いを行う。患者に不用意な言動は慎み、誠実な態度で接する。予後や治療方針などの質問には答えず、検査データなど患者情報の取り扱いには十分注意し、外部に持ち出すことはしない。新型コロナウイルス感染の状況などによって実習内容の変更があり得ることを了承下さい。

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

1) レベルⅠ： 指導医の指導・監視下で実施が許容されるもの

全身の視診、打診、触診、心電図、超音波、静脈採血、皮内・皮下・筋肉・静脈注射

2) レベルⅡ： 指導医の実施の介助・見学が推奨されるもの

関節穿刺、中心静脈穿刺、動脈血液ガス分析

【第1週スケジュール】

| 曜日 | 担当教員 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|----|-------|-------------------|--------------------|
| 月 | 教員・医員 | オリエンテーション 病棟実習 | 病棟実習 膠原病カンファレンス |
| 火 | 教員・医員 | 外来実習 | 病棟実習 |
| 水 | 教員・医員 | 学外実習 | 学外実習 |
| 木 | 教員・医員 | 病棟実習 | 病棟実習 |
| 金 | 教員・医員 | 病棟実習 | 病棟実習 |

【第2週スケジュール】

| 曜日 | 担当教員 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|----|-------|-------------|--------------------|
| 月 | 教員・医員 | 病棟実習 | 病棟実習 膠原病カンファレンス |
| 火 | 教員・医員 | 外来実習 | 病棟実習 |
| 水 | 教員・医員 | 学外実習 | 学外実習 |
| 木 | 教員・医員 | 到達目標の評価、まとめ | 病棟実習 |
| 金 | 教員・医員 | 病棟実習 | 病棟実習 レポート提出〆切 |

- *1週目の月曜日 11時に内分泌代謝内科・膠原病・腎臓内科学講座の医局に集合。
- *1週目の月曜日が祝日の時は、翌日火曜日 8時30分に内分泌代謝内科・膠原病・腎臓内科学講座の医局に集合（月曜日と時間が異なる事に注意）。
- *学外病院実習は大分赤十字病院リウマチ科にて行う予定だが、変更があり得る
- *スケジュールは診療や新型コロナウイルス感染などの状況により変更になる可能性があるため、DEEP Mailを定期的にチェック頂きたい。

腎臓内科【Stage2】

実習の基本方針（目的・到達目標）

これまでに習得した医学知識や社会常識をもとに外来および病棟で直接患者に接して病歴を聴取し、身体的所見を把握、総合的に疾患をとらえることにより診断に至る思考過程を身につける。また、症例呈示の方法を学ぶ。

病歴の聴取と記録

身体的所見の正確な把握と記載

基本的検査項目の理解

診断と理論的裏づけ

治療方針のたて方

基本的実習のトレーニング

教員指導による病棟実習

2. 実習の方法（内容・行動指針）

<外来診療実習>

病歴聴取、身体的所見など内科診察に必要な基本的診療能力を習得する。

<病棟実習>

指導医師の監督のもと、研修医とともに病棟の診療を経験する。受け持ち患者のカルテを作成し、病歴、現症、診断さらに治療および問題点について記載する。個々の症例について、まとめてカンファレンスで発表し、発表能力、討議に習熟する。

<透析室実習>

透析室にて、透析導入および回収時の見学、維持透析中の管理について習熟する。

<学外実習（大分赤十字病院、別府鶴見病院、別府医療センター）>

腎臓内科診療での手技（シャント PTA、内シャント手術、腎生検、etc）を中心に、実地での臨床を経験する。

3. 実習上の注意事項

患者に対しては丁寧な、また、病める人の心を心とした対応に心がける。服装は清潔に、時間は厳守。積極的に問題点をみつけて学び、先輩医師、教員と討議すること、医学用語の使用に慣れること。診断学の教科書を持参すること。

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

1) レベル I： 指導医の指導・監視下で実施が許容されるもの

全身の視診、打診、触診、簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察。心電図、超音波検査、静脈採血、耳朶採血、皮膚消毒、包帯交換、外用薬塗布、気道内吸引、ネブライザー、抜糸、止血、気道確保（エアウェイによる）、人工呼吸、酸素投与、胃管挿入、皮内・皮下・筋肉・静脈注射

2) レベルⅡ： 指導医の実施の介助・見学が推奨されるもの
 動脈血ガス分析、気管内挿管、心マッサージ、電氣的除細動
 血液透析、腎生検、輸血、中心静脈穿刺

【スケジュール（腎臓内科 Stage2）】

第1週目

| 曜日 | 担当教員 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|----|-------|----------------|-------------|
| 月 | 教員・医員 | オリエンテーション/病棟実習 | 病棟実習 |
| 火 | 教員・医員 | <学外 or 問題集> | <学外 or 問題集> |
| 水 | 教員・医員 | 病棟実習 | 問題集解説 |
| 木 | 教員・医員 | <学外 or 問題集> | <学外 or 問題集> |
| 金 | 教員・医員 | 病棟実習 | 病棟実習 |

第2週目

| 曜日 | 担当教員 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|----|-------|-------------|-------------|
| 月 | 教員・医員 | 外来実習 | 病棟実習 |
| 火 | 教員・医員 | <学外 or 問題集> | <学外 or 問題集> |
| 水 | 教員・医員 | <学外 or 問題集> | <学外 or 問題集> |
| 木 | 教員・医員 | 透析室 | 問題集解説 |
| 金 | 教員・医員 | 病棟実習 | 病棟実習／まとめ |

*オリエンテーション：第1週目 AM9:00、内分泌代謝内科・膠原病・腎臓内科学講座医局に集合して下さい（月曜日が祝日の際は火曜日の AM9:00 に医局に集合してください）。

*スケジュールは患者さんや診療などの状況により変更となる可能性があります。

*学外病院実習は大分赤十字病院腎臓内科、別府鶴見病院腎臓内科、別府医療センター腎臓内科にて行う予定です。ただし、新型コロナウイルス感染症の拡大状況によっては学外実習、病棟実習、外来実習、透析室実習は行うことができない可能性があり、その場合は国家試験対策問題集の解説などを行います。

呼吸器・感染症内科学講座 【Stage 2】

1. 実習の基本方針 (目的・到達目標)

卒後初期臨床研修に必要な、呼吸器疾患や感染症に対する十分な知識と技能を習得することを目的とする。大学内および学外実習協力病院において、実際の患者を担当し、医療面接―身体診察―検査―診断―治療に至る過程を学習する。

- (1) 実臨床において、適切な医療面接や身体診察を行うことができる。
- (2) 胸部画像（単純 X 線や CT）所見を読影することができる。
- (3) 鑑別疾患を挙げ、診断のために必要な検査計画を組み立てることができる。
- (4) 得られた情報からプロブレムリストを作成し、診断や治療を考えることができる。
- (5) 患者や患者家族と適切にコミュニケーションをとり、信頼関係を築くことができる。指導医とともにインフォームド・コンセントを行い、その方法について学ぶ。
- (6) 他の医療者と良好な関係を形成し、チーム医療の一員として機能することができる。
- (7) 担当した症例の要点を簡潔にプレゼンテーションすることができる。

2. 実習の方法 (内容・行動指針)

- (1) 附属病院呼吸器・感染症内科および関連病院において臨床実習を行う。
- (2) 病棟実習：入院患者を各自 1 名担当し、医療面接や身体診察を行う。指導医（担当した患者の主治医と担当医）とともに医療面接や胸部画像の読影を行い、鑑別診断を考え、今後の検査・治療方針の立案を行う。この Stage2 では、呼吸器・感染症診療の現場見学ではなく、患者の一担当医として積極的な診療への参加を必要とする。
- (3) 病棟実習：担当した入院患者について毎日カルテを記載する。患者の状態を把握し、問題点を抽出、今後の検査計画を立て、治療内容の調整について指導医と討議をする。指導医は記載されたカルテの内容を確認し、診療態度とともにフィードバックを行う（形成的評価）。
- (4) 外来実習：新規外来患者の医療面接、身体診察、胸部画像の読影を行い、鑑別診断を考える。診断を確定するために必要な検査計画および治療方針を立案し、その内容について指導医と討議し、外来診療における診療技術の向上を図る。
- (5) ミニレクチャー：卒後初期臨床研修に必須である呼吸器病学および感染症学の知識と理解を深めるために、ミニレクチャーに参加する。
- (6) レポート作成：病棟で受け持った患者についてのレポートを作成し、実習最終日まで提出する。症例のレポートは、患者年齢、性別、診断名、主訴、既往歴、家族歴、生活歴、現病歴、現症、検査所見、プロブレムリスト、入院経過、考察、および引用文献を記載する。毎日の評価とこのレポートを用いて、指導責任者が最終的な実習の評価を行う。

- ※ 学外実習では、受け入れ先の協力病院の指導医と学生の間で、実習内容について確認と調整を行う。指導医の人員数の問題から、大学と同等の実習内容を履行することが難しい場合もある。

～ フィリピン サンラザロ病院 での研修 ～

※COVID-19を始めとした感染症の世界的流行状況に応じて延期・中止の可能性はある。

2014年度から学外実習の一環として、フィリピンのサンラザロ病院での研修を行っている。呼吸器疾患や感染症に興味があり、将来、熱帯感染症、国際医療の領域で活躍したいという志のある学生を対象とする。研修前に語学力の確認と本研修の遂行に必要な基礎知識を習得するための特別講義を受講する必要がある。

3. 実習上の注意事項

- (1) 時間を守る、挨拶をするなどの礼儀をわきまえる。清潔な白衣を着用し、爪を短く切り、診察前後の手指の衛生的手洗いを行い、患者に不快感を与えないようにする。
- (2) 患者に対して不用意な言動を謹み、誠実な態度で接する。病状、治療方針や予後などの質問に対しては、指導医に確認をせずに答えてはならない。
- (3) 患者の個人情報、診療記録、実習用（学生用）カルテ等、患者の許可なく漏洩することは、個人情報保護法などの処罰対象となるため十分注意する。実習後のメモや資料などの処理については、指導医に確認した上で、正しい方法で廃棄する。

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

本手引き巻頭の記載に従う。

5. 【スケジュール】

附属病院および学外実習協力病院にて2週間ずつ、計4週間の臨床実習を行う（サンラザロ病院研修はこの限りではない）。学外実習は各協力病院に2名程度の予定だが、希望に応じて変更を考慮する。ただし、人数の多い場合は希望に添えないこともある。

※プログラム確定後の変更は不可とする。

| (代表者名) (担当教員名) | 実習内容 | 学外関連病院・施設・責任者 |
|-----------------------------------|--|--|
| 代表者： 小宮 幸作 呼吸器・感染症内科学講座 准教授 | 呼吸器・感染症内科における選択実習は、「附属病院 呼吸器・感染症内科」、「学外実習協力病院」における病棟および外来実習を原則とする。実習の目的は、日常診療で遭遇する呼吸器疾患・感染症に対する知識および診療技術の獲得と呼吸器・感染症領域の救急医療への対応の修得である。 具体的な実習・指導内容 | 1) 大分県立病院 呼吸器内科 責任者：呼吸器内科部長 安東 優 2) 大分赤十字病院 呼吸器内科 責任者：呼吸器内科部長 畑 正広 3) 大分医療センター 呼吸器内科 |

| | | |
|---|--|---|
| 担当教員： 吉川裕喜 横山 敦 大森翔太 首藤久之 藤島宣大 | 1) 附属病院 呼吸器・感染症内科 ① 附属病院呼吸器・感染症内科の病棟および外来にて、専門性の高い診療技術を指導医とペアになり実践する。 ② 日常診療で多く遭遇する疾患から希少な疾患まで、幅広く鑑別疾患を想起できるように知識の修得を図る。鑑別診断を進めるために必要な検査所見の解釈の仕方、画像所見の読影法を学習しながら、指導医とともに治療方針を組み立て、専門的な呼吸器・感染症診療を実践する。 2) 学外実習協力病院 ① 地域における第一線の医療機関にて、呼吸器・感染症領域のプライマリ・ケア実習を行う。 ② 附属病院とは異なる疾患頻度を意識して、呼吸器・感染症領域における日常診療で遭遇する頻度の高い疾患（肺炎、喘息、COPD、ARDS、肺癌、気胸、胸膜炎など）に対応する臨床力を養う。 3) サンラザロ病院研修（海外研修） 呼吸器疾患および感染症医療に興味があり、将来、熱帯感染症や国際医療領域で活躍したいという志のある学生を対象とする。定員は5名程度とし、期間は1週間、最終グループのコース内で実施する予定である。 現地での研修に先立ち、語学力の確認と本研修に必要な知識に関する講義を受ける必要がある。 <u>→ 新型コロナウイルス感染症の世界的流行のため、本研修の受入れ再開は未定である。</u> | 責任者：呼吸器内科部長 大谷哲史 4) 新別府病院 呼吸器内科 責任者：呼吸器内科部長 徳永裕一 5) 厚生連鶴見病院 呼吸器内科 責任者：呼吸器内科部長 岸 建志 6) 別府医療センター 呼吸器内科 責任者：呼吸器内科部長 上野拓哉 7) サンラザロ病院（フィリピン） 責任者：感染予防医学講座 教授 小林隆志 |
|---|--|---|

学内実習

| 曜日 | 午前 | | 午後 | |
|----|---|-------------|-------------|---------------------------|
| 月 | オリエンテーション 9:00～呼吸器・感染症内科学講座 研究棟8階医局 | | 病棟実習 | 気管支鏡実習、病棟実習 |
| 火 | 朝カンファ (8:30～カンファ室) | 病棟実習 | 病棟実習 | |
| 水 | 朝カンファ (8:30～カンファ室) | 気管支鏡実習、病棟実習 | 病棟実習 | 症例検討会 16:00～6 新病棟カンファ室 |
| 木 | 朝カンファ (8:30～カンファ室) | 病棟実習 | 気管支鏡実習、病棟実習 | |
| 金 | 朝カンファ (8:30～カンファ室) | 病棟実習 | 病棟実習 | |

※不定期にレクチャーが入ることがある。日時はレクチャー担当医から、その都度、代表者に連絡する。

※病棟実習については、担当患者の主治医および担当医と行動を共にし、積極的に診療に携わる。

脳神経内科 【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

神経内科の基本である、ベッドサイドの系統的な神経学的診察法をじっくりと実習することにより、神経病変の局在診断および質的診断を行う臨床的手法を習得することを主な目的とする。また、チーム医療へ参加すると共に、代表的な神経疾患の鑑別診断、確定診断のための検査、および治療プランを立てることを到達目標とする。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

4週間のカリキュラムの中で、学内実習と学外実習（例：学内2週＋学外1施設2週、学内2週＋学外1施設1週＋学外1施設1週、など）を各々自由に組み合わせ、急性疾患から慢性疾患まで多様な神経疾患診療を経験できることとする。詳細なカリキュラムは個々の学生のニーズに応じて、できる限り対応する。

【学内実習】

- (1) 学生は、入院から退院まで患者の主治医チームに所属し、チーム医療を行う。チーム医療および各種カンファレンスを通して、神経病変の推定から鑑別診断、治療に至る一連の臨床過程の習得を行う。これによりベッドサイドにおける神経学的診察法をより深く学習し、診察所見から責任病巣を導くことを実践する。
- (2) 頻度の高い以下の疾患を経験することができる
 - ・脳血管障害の診療に必要な神経診察法、頭部MRI・CTなどの画像所見の読み方、t-PAや脳血管内治療による超急性期治療法を学習する。
 - ・髄膜炎、脳炎、てんかん、ギラン・バレー症候群など急性疾患の救急診療および診断・治療法を学習する。
 - ・重症筋無力症、筋ジストロフィー、多発性筋炎などの筋接合部疾患の症候学・診断・治療を実習する。
 - ・神経変性疾患の症候学および画像検査診断法を学習する。
- (3) 必要に応じて高度な検査法を学習することができる
 - ・脳梗塞急性期において診断および治療方針の決定に有用な頸部血管エコーの手技および所見の見方を学習する。
 - ・指導医と共に、髄液検査、末梢神経伝導検査、針筋電図、脳波の手技を修得し、所見の判読を学習する。
 - ・筋生検および剖検脳を用いて、病理組織所見の見方や診断方法を学習し、疾患の病態を深く理解する。
- (4) 別表の神経内科学学生臨床実習スケジュールに従い、チーム回診（毎朝9時頃～）、総回診（火曜日8時00分～）、神経カンファレンス（火曜日16時00分～）、外来ポリクリ（水曜日9時～）、教育回診（金曜日8時30分～）に参加する。
- (5) 余裕があれば疾患に関する最新情報を得るための文献検索法についても実習する。

【学外実習】

- (1) 新別府病院：脳卒中、脳炎、脳症、中毒などの神経内科系救急疾患を数多く経験し、プライマリーケアにおいて必要な神経診察、MRI・CT・脳血管造影などの画像読影を学習する。特に急性期脳卒中の診療では、t-PA の治療適応と投与法を学習する。さらに、回復期リハビリテーションの実際や他の医療機関との連携も学習する。
- (2) 西別府病院：筋ジストロフィー、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多発性硬化症などの慢性期における神経疾患の治療および精神的・身体的なケア、人工呼吸器による呼吸管理を学習する。また、大分県重症難病ネットワークの準拠点病院であることから、神経難病における医療・福祉・介護の連携を学習する。
- (3) 大分赤十字病院：脳卒中、脳炎、脳症などの神経救急疾患、また頭痛、しびれ、パーキンソン病など種々の神経内科疾患を数多く経験する。神経診察、MRI・CTなどの画像読影を学習する。神経内科との他科との連携について学習する。
- (4) 鶴見病院：脳卒中、脳炎、脳症などの神経救急疾患、また頭痛、しびれ、パーキンソン病など種々の神経内科疾患を数多く経験する。神経診察、MRI・CT・脳血管造影などの画像読影を学習する。特に急性期脳卒中の診療では、t-PA や脳血管内治療の治療適応や実施を学習・見学する。
- (5) 大分県立病院：脳卒中、脳炎、脳症などの神経救急疾患、また頭痛、しびれ、パーキンソン病など種々の神経内科疾患、また急性期疾患だけでなく神経難病までを幅広く経験する。神経診察、MRI・CT・脳血管造影などの画像読影、t-PA や脳血管内治療の治療適応や実施を学習・見学する。

3. 実習上の注意事項

- (1) 患者には礼儀正しく、丁寧な言葉遣いを心がけ、誠実な態度で接する。また、清潔な服装および白衣を着用し、爪を短く切り、患者に不快感を与えないようにする。
- (2) 神経内科実習の基本はベッド・サイドであることを認識し、患者とのコミュニケーションを密にとり、詳細な病歴聴取および神経学的診察を行うことを心がける。
- (3) 患者のプライバシーを守り、病気の診断や治療方針などに関する質問には直接答えずに主治医に連絡する。

4. 臨床実習において許容される基本的医行為の例示

1) レベル I：指導医の指導・監視の下で実施されるべき

- (1) 診療の基本：臨床推論、診断・治療計画立案・EBM・診療録作成、症例プレゼンテーション
- (2) 一般手技：体位交換、移送、静脈採血、末梢静脈確保、胃管挿、尿道カテ挿入抜去、注射、診療記録
- (3) 検査手技：心電図、脳波検査

- (4) 診察手技：医療面接、診察法（神経学的診察）、バイタルサイン、高齢者の診察
- 3) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される
- (1) 一般手技：中心静脈カテ挿入、動脈採血、腰椎穿刺、局所麻酔、各種診断書の作成
- (2) 検査手技：脳波検査、筋電図、CT/MRI、核医学

【学内実習スケジュール】

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|----------------------|--|---|
| 月 | 松原教授 木村准教授 | チーム回診（9：00～） 病棟実習（9:00～12:00） | 病棟実習（13:00～17:00） |
| 火 | 増田講師 花岡教員 軸丸教員 | 総回診（8:00～12:00） | 病棟実習（14:00～16:00） 神経カンファレンス （16:00～18:00） |
| 水 | 藪内教員 佐藤教員 角教員 | 朝カンファ・チーム回診（9：00～） 外来ポリクリ（9:00～12:00） ルンバール実習（スキルスラボ） （11:00～；時間変更の可能性） | 病棟実習（13:00～17:00） 神経診察実習（14:00～15：00） |
| 木 | | チーム回診（9:00～） 病棟実習（9:00～12:00） | 病棟実習（13:00～14:30） 講義（16:00～17:00） |
| 金 | | 朝カンファ（8:15～8:30） 教育回診（8:30～10:00） | 病棟実習（13:00～17:00） |

*集合時間：午前9時

*集合場所：6階西病棟ナースステーション、神経カンファレンスは研究棟8階818号室

【学外実習（新別府病院）スケジュール】

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|---------------|-----------------------|--|
| 月 | 迫部長 神経内科医師 | 外来実習・救急外来（9:00～12:00） | 病棟実習（13:00～17:00） |
| 火 | | 外来実習・救急外来（9:00～12:00） | 病棟実習（13:00～17:00） 症例検討会（17:00～18:00） |
| 水 | | 外来実習・救急外来（9:00～12:00） | 病棟実習（13:00～17:00） 入院時カンファレンス （18:00～19:00） |
| 木 | | 外来実習・救急外来（9:00～12:00） | 病棟実習（13:00～17:00） 画像カンファレンス（17:00～ 18:00） |
| 金 | | 外来実習・救急外来（9:00～12:00） | 病棟実習（13:00～17:00） |

*集合時間：午前9時

*集合場所：総務課

【学外実習（西別府病院）スケジュール】

| 曜日 | 担当教員 | 午 前 | 午 後 |
|----|--------|-------------------|--------------------|
| 月 | 後藤部長 | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 火 | 神経内科医師 | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 水 | | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 木 | | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 金 | | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟回診 (14:00~17:00) |

*集合時間：午前9時

*集合場所：内科外来

【学外実習（大分赤十字病院）スケジュール】

| 曜日 | 担当教員 | 午 前 | 午 後 |
|----|--------|-------------------|--------------------|
| 月 | 森部長 | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 火 | 神経内科医師 | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 水 | | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 木 | | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 金 | | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟回診 (14:00~17:00) |

*集合時間：午前8時30分

*集合場所：4階西病棟ナースステーション

【学外実習（大分県立病院）スケジュール】

| 曜日 | 担当教員 | 午 前 | 午 後 |
|----|--------|-------------------|--------------------|
| 月 | 麻生部長 | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 火 | 神経内科医師 | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 水 | | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 木 | | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 金 | | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |

*集合時間：午前9時

*集合場所：神経内科外来

【学外実習（鶴見病院）スケジュール】

| 曜日 | 担当教員 | 午 前 | 午 後 |
|----|--------|-------------------|--------------------|
| 月 | 荒川部長 | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 火 | 神経内科医師 | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 水 | | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 木 | | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |
| 金 | | 外来実習 (9:00~12:00) | 病棟実習 (13:00~17:00) |

*集合時間：午前9時まで

*集合場所：病院医局（病院本館4階）

循環器内科・臨床検査診断学 (Stage 2)

1. 【一般目標】

循環器内科学および臨床検査診断学において必要とされる知識・技術・態度を習得するために、医療チームの一員として実際の診療現場を体験する。そして、診断・治療の一連の流れ、患者への接し方、および診療チームの一員としての心得を学習する。

2. 【行動目標】

- (1) 適切な病歴の聴取と記載ができる。
- (2) 正しい身体診察と所見の記載ができる。
- (3) 12誘導心電図を記録し、判読できる。
- (4) 心臓超音波検査（基本的B・Mモード）を記録できる。
- (5) 担当患者の血液生化学検査・微生物検査・生理検査について解釈し、説明できる。
- (6) 担当患者の治療・臨床経過について把握し、カンファレンスで発表できる。
- (7) 患者に適切な態度で接し、気持ちを理解できる。
- (8) 医療スタッフと良好な人間関係を保ち、診療チームの一員として行動できる。

3. 【注意事項】

- (1) 時間厳守。
- (2) 個人情報に関する守秘義務を守る。
- (3) 患者・家族に病状説明や病名告知を行ってはならない。
- (4) 実習にふさわしい身だしなみと態度を忘れない。
- (5) 診察の前後では手洗いを励行する。
- (6) 実習中は私語を慎む。言葉遣いに気をつける。
- (7) 欠席（早退）する場合は指導医に届け出ること。

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

- (1) レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき

全身の視診、打診、触診、聴診（心音・心雑音）、血圧測定、安静時標準12誘導心電図記録、心臓超音波検査（基本的B・Mモード記録）、動脈血ガス分析、胃管挿入、皮下・筋肉・静脈注射、気管内挿管、心マッサージ、電氣的除細動、経皮的動脈血酸素飽和度モニタリング、心電図モニタリング

- (2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

心臓カテテル検査（電気生理学的検査、冠動脈造影、左室造影、左室生検を含む）、経皮的冠動脈インターベンション、経皮的僧帽弁形成術、デバイス（ペースメーカー、ICD、心臓再同期療法）手術、輸血、中心静脈穿刺、家族や患者への説明

Group A 週間スケジュール
(循環器内科・臨床検査診断学Stage2)

Group A 第1クール
(第1週:学内実習)

| 曜日 | 午 前 | 午 後 |
|----|--|--|
| 月 | カテーテルアブレーション 9:00~10:00 血管造影室 | 国試対策 11:00-11:40 教授室 担当:高橋 |
| 火 | 経食道心エコー実習 8:30~検査部生理検査室 担当:手嶋・福田・三好・児玉 | 虚血性心疾患レクチャー 担当:秋岡11:00 病院2階ポリクリ実習室 |
| 水 | *自主学習 | |
| 木 | 回診 8:00~ 病院2階ポリクリ実習室 | 心カテ(体験型) 13:00~14:00血管造影室 担当:田原 |
| 金 | カテーテルアブレーション 9:00~10:00 血管造影室 | *自主学習 |
| | | デバイスチェック(体験型) 13:00~14:00 内科外来 担当:近藤 |
| | | 自主学習 |

1名の患者を担当:

第1クール1週月曜の朝に油布先生より患者割当⇒第2クール2週金曜の午後エコー実習でレポート提出。

* 待機的なDCが行われる際はPHSで連絡があるので一緒に体験する。

** デバイス植え込み手術はオリエンテーション時に予定日時を説明。予定がない場合は自主学習。

(第2週:学外実習)

| 曜日 | 午 前 | 午 後 |
|----|--------|-----|
| 月 | 連携病院実習 | |
| 火 | | |
| 水 | | |
| 木 | | |
| 金 | | |

Group A 週間スケジュール
(循環器内科・臨床検査診断学Stage2)

Group A 第2クール
(第1週:学外実習)

| 曜日 | 午 前 | 午 後 |
|----|--------|-----|
| 月 | 連携病院実習 | |
| 火 | | |
| 水 | | |
| 木 | | |
| 金 | | |

(第2週:学内実習)

| 曜日 | 午 前 | 午 後 |
|----|--|---|
| 月 | スキルスラボ心エコー実習 10:00~11:00 担当:手嶋 | 国試対策 11:00~11:40 教授室 担当:高橋 |
| 火 | 経食道心エコー実習 8:30~検査部生理検査室 担当:手嶋・福田・三好・児玉 | 心カテ 13:00~14:00 血管造影室 |
| 水 | カテーテルアブレーション 9:00~10:00 血管造影室 | 心不全レクチャー 11:00 ポリクリ実習室 担当:岡田 |
| 木 | カンファレンス・回診 8:00~ 病院2階ポリクリ実習室 | 不整脈レクチャー 回診後 ポリクリ実習室 担当:篠原 |
| 金 | 自主学習 | 循環器外来見学実習 11:00~12:00内科外来 担当:高橋教授 |

1名の患者を担当:

第2クール2週月曜の朝に油布先生より患者割当⇒第2クール2週金曜の午後エコー実習でレポート提出。

* 待機的なDCが行われる際はPHSで連絡があるので一緒に体験する。

** デバイス植え込み手術はオリエンテーション時に予定日時を説明。予定がない場合は自主学習。

Group B 週間スケジュール
(循環器内科・臨床検査診断学Stage2)

Group B 第1クール

(第1週:学外実習)

| 曜日 | 午 前 | 午 後 |
|----|--------|-----|
| 月 | 連携病院実習 | |
| 火 | | |
| 水 | | |
| 木 | | |
| 金 | | |

(第2週:学内実習)

| | | | | |
|---|--|--|--|-------|
| 月 | カテーテルアブレーション 9:00～10:00血管造影室 | 国試対策 11:00～11:40 教授室 担当:高橋 | 心カテ 13:00～14:00 血管造影室 | *自主学習 |
| 火 | 経食道心エコー実習 8:30～検査部生理検査室 担当:手嶋・福田・三好・児玉 | 虚血性心疾患レクチャー 担当:秋岡11:00 病院2階ポリクリ実習室 | **デバイス植え込み手術 手術室 担当:近藤 | |
| 水 | 自主学習 | | *自主学習 | |
| 木 | 回診 8:00～ 病院2階ポリクリ実習室 | | 心カテ(体験型) 13:00～14:00血管造影室 担当:田原 | 自主学習 |
| 金 | カテーテルアブレーション 9:00～10:00 血管造影室 | *自主学習 | デバイスチェック(体験型) 13:00～14:00 内科外来 担当:近藤 | 自主学習 |

1名の患者を担当:

第1クール2週月曜の朝に油布先生より患者割当⇒第2クール2週金曜の午後エコー実習でレポート提出。

* 待機的なDCが行われる際はPHSで連絡があるので一緒に体験する。

** デバイス植え込み手術はオリエンテーション時に予定日時を説明。予定がない場合は自主学習。

GroupB 週間スケジュール
(循環器内科・臨床検査診断学Stage2)

Group B 第2クール
(第1週:学内実習)

| 曜日 | 午 前 | 午 後 | | | | |
|--|--|--|--|--|---------------------------------------|--|
| 月 | スキルスラボ心エコー実習 10:00~11:00 担当:手嶋 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 国試対策 11:00~11:40 教授室 担当:高橋 </td> <td style="width: 50%;"> 心カテ 13:00~14:00 血管造影室 </td> </tr> </table> | 国試対策 11:00~11:40 教授室 担当:高橋 | 心カテ 13:00~14:00 血管造影室 | | |
| 国試対策 11:00~11:40 教授室 担当:高橋 | 心カテ 13:00~14:00 血管造影室 | | | | | |
| 火 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 経食道心エコー実習 8:30~検査部生理検査室 担当:手嶋・福田・三好・児玉 </td> <td style="width: 50%;"> *デバイス植え込み手術 (手術室) 担当:近藤 </td> </tr> </table> | | 経食道心エコー実習 8:30~検査部生理検査室 担当:手嶋・福田・三好・児玉 | *デバイス植え込み手術 (手術室) 担当:近藤 | | |
| 経食道心エコー実習 8:30~検査部生理検査室 担当:手嶋・福田・三好・児玉 | *デバイス植え込み手術 (手術室) 担当:近藤 | | | | | |
| 水 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> カテーテルアブレーション 9:00~10:00 血管造影室 </td> <td style="width: 50%;"> 心不全レクチャー 11:00 ポリクリ実習室 担当:岡田 </td> </tr> </table> | カテーテルアブレーション 9:00~10:00 血管造影室 | 心不全レクチャー 11:00 ポリクリ実習室 担当:岡田 | 自主学習 | | |
| カテーテルアブレーション 9:00~10:00 血管造影室 | 心不全レクチャー 11:00 ポリクリ実習室 担当:岡田 | | | | | |
| 木 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> カンファレンス・回診 8:00~ 病院2階ポリクリ実習室 </td> <td style="width: 50%;"> 不整脈レクチャー 回診後 ポリクリ実習室 担当:篠原 </td> </tr> </table> | カンファレンス・回診 8:00~ 病院2階ポリクリ実習室 | 不整脈レクチャー 回診後 ポリクリ実習室 担当:篠原 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 心リハ実習(体験型) 13:00~ 病院2階リハ室 担当:秋好 </td> <td style="width: 50%;"> *自主学習 </td> </tr> </table> | 心リハ実習(体験型) 13:00~ 病院2階リハ室 担当:秋好 | *自主学習 |
| カンファレンス・回診 8:00~ 病院2階ポリクリ実習室 | 不整脈レクチャー 回診後 ポリクリ実習室 担当:篠原 | | | | | |
| 心リハ実習(体験型) 13:00~ 病院2階リハ室 担当:秋好 | *自主学習 | | | | | |
| 金 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 自主学習 </td> <td style="width: 50%;"> 循環器外来見学実習 11:00~12:00内科外来 担当:高橋教授 </td> </tr> </table> | 自主学習 | 循環器外来見学実習 11:00~12:00内科外来 担当:高橋教授 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 自主学習 </td> <td style="width: 50%;"> 検査部エコー実習(体験型) 15:00~検査部生理検査室 担当:福田・三好・児玉 レポート提出 </td> </tr> </table> | 自主学習 | 検査部エコー実習(体験型) 15:00~検査部生理検査室 担当:福田・三好・児玉 レポート提出 |
| 自主学習 | 循環器外来見学実習 11:00~12:00内科外来 担当:高橋教授 | | | | | |
| 自主学習 | 検査部エコー実習(体験型) 15:00~検査部生理検査室 担当:福田・三好・児玉 レポート提出 | | | | | |

1名の患者を担当:

第2クール1週月曜の朝に油布先生より患者割当 ➡ 第2クール1週金曜の午後エコー実習でレポート提出。

* 待機的なDCが行われる際はPHSで連絡があるので一緒に体験する。

** デバイス植え込み手術はオリエンテーション時に予定日時を説明。予定がない場合は自主学習。

(第2週:学外実習)

| 曜日 | 午 前 | 午 後 |
|----|---------------------------------------|-----|
| 月 | <p style="font-size: 2em;">連携病院実習</p> | |
| 火 | | |
| 水 | | |
| 木 | | |
| 金 | | |

消化器内科学講座 【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

Stage2 では、消化器内科の実習を選択できる。これまでに習得した医学知識や社会常識をもとに外来および病棟で直接患者に接して、最新の画像診断および治療を学ぶ。4 週間の実習期間で学内実習、学外実習（関連施設）も自由に選択可能である。

- (1) 病歴の聴取と記録
- (2) 身体的所見の正確な把握と記載
- (3) 内視鏡検査前の末梢静脈確保や静脈内注射等の基本一般手技習得
- (4) 内視鏡検査の介助
- (5) 内視鏡シミュレーターを用いた内視鏡実習
- (6) 肝炎・肝癌のエビデンスに基づく診断と治療方針の立て方
- (7) 腹部超音波検査を中心とした肝疾患の診断トレーニング
- (8) 教員指導による病棟実習

上級医と行動をとともにし、疾病の原因、病態、診断、治療法、治療効果の判定に至る思考過程や判断能力を習得する。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

消化器内科の実習の場所は 7 階西病棟・内科外来・内視鏡室・透視室・手術室（肝癌に対するラジオ波治療）および学外関連病院とする。実習初日の集合は、学内の場合は午前 10 時に研究棟 8 階消化器内科医局、学外の場合は各関連病院とする。検査の実習など必要に応じて他の場所への移動もある。病棟では、受け持ち患者について POS によるカルテの記載法と、医師とともに行動し基本的な検査手技の習得、および EBM(Evidence based medicine) に基づいた診断、治療方針の立て方、治療効果の判定などを実習する。最新情報を得るための文献検索の仕方も習得できるようにする。また、消化器内科の回診、カンファレンス、教員ミニレクチャーに参加、さらに内視鏡検査前の末梢静脈確保や静脈内注射などの一般手技、内視鏡シミュレーター実習を通して、できるだけ実際の臨床医の仕事を現場で体得する。

学外実習の場合は、事前に集合場所・時間を指示する。

3. 実習上の注意事項

- (1) 必ず時間を守り、あいさつを行う。清潔な白衣、服装を着用し、爪を短く切り、診察前後の手・指の衛生的手洗いを行い、患者に不快感を与えないものとする。
- (2) 患者に不用意な言動は慎み、真心を持って誠実な態度で接すること。予後や治療方針などの質問には答えてはならない。特に悪性疾患の患者さんには慎重に対処する。
- (3) 電子カルテの取り扱いは、厳に注意する。電子カルテよりプリントしたものについても紛失しないように注意する。患者の個人情報の取り扱いに細心の注意を払い、守秘義務を尊重する。

4. 「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示

Stage1 に準じる。

5. 実習スケジュール

- ・学内実習、学外実習、両者での実習が可能である。実習スケジュールは選択するコースにより異なる。大学内の実習も同様の実習内容が可能であり、相談に応じる。
- ・コース選択後は、原則変更不可とする。

| (代表者名) (担当教員名) | 学外実習の実習内容 (学内実習も可能) | 学外関連病院・施設・指導医 |
|--|--|---|
| 代表者： 村上和成 担当教員： 水上一弘 遠藤美月 小川 竜 岡本和久 荒川光江 福田健介 岩尾正雄 高橋晴彦 小坂聡太郎 | <p>学外実習は、主として学外関連病院で行う。学生は複数の施設の選択も可能である。</p> <p>消化器内科および消化器内視鏡の領域は、臓器別に見ると上部・下部消化管、肝胆膵疾患と多岐におよんでいるために、選択実習時には希望する疾患を中心に実習する。</p> <p>希望者には、消化器内科領域の時間外救急治療についても実習可能である。</p> <p>実習施設は消化器病学会および消化器内視鏡学会の専門医が常勤している厚生連鶴見病院、大分市医師会立アルメイダ病院、有田胃腸病院、大分赤十字病院、国立病院機構大分医療センター、南海医療センター、宇佐高田医師会病院、大分中村病院、新別府病院、豊後大野市民病院、三愛メディカルセンター、大分岡病院とする。</p> <p>具体的な実習・指導内容</p> <p>1) 消化器内科・消化器内視鏡</p> <p>① 内視鏡室での実習：胃や大腸のポリープ・粘膜下腫瘍・早期癌に対し超音波内視鏡を使い診断。ポリペクトミーや粘膜下層剥離術 (ESD)</p> <p>② 超音波内視鏡 (EUS) の手技の基本</p> <p>③ 食道静脈瘤に対する結紮術・硬化療法</p> <p>④ ERCP：総胆管結石、胆道系悪性腫瘍および膵石症などに対する内視鏡治療</p> <p>⑤ 肝細胞癌の診断や内科的治療：診断手技やラジオ波焼灼法 (RFA) による治療</p> <p>⑥ ヘリコバクターピロリ感染症の診断・治療</p> <p>⑦ 炎症性腸疾患に対する診断・治療</p> | <p>1) 大分県厚生連鶴見病院 責任者：消化器科部長 安部高志 肝疾患センター長：大河原 均 内視鏡部長：中嶋 宏</p> <p>2) 大分市医師会立アルメイダ病院 責任者：消化器内科部長 福地聡士</p> <p>3) 有田胃腸病院 責任者：理事長 有田桂子</p> <p>4) 大分赤十字病院 責任者：消化器内科部長 上尾哲也 第二肝胆膵内科部長 本村充輝</p> <p>5) 国立病院機構大分医療センター 責任者：消化器内科部長 山下 勉</p> <p>6) 南海医療センター 責任者：消化器科部長 野口地塩</p> <p>7) 宇佐高田医師会立病院 責任者：消化器科部長 岡嶋智也</p> <p>8) 大分中村病院 責任者：消化器内科部長 石飛裕和</p> <p>9) 新別府病院 責任者：肝臓内科部長・内科部長 香川浩一 消化器内科部長 後藤康彦</p> <p>10) 豊後大野市民病院 責任者：消化器内科部長 棚橋 仁</p> <p>11) 三愛メディカルセンター 責任者：消化器病・内視鏡センター長 錦織英史</p> <p>12) 大分岡病院 責任者：消化器内科部長 首藤充孝</p> |

・下記週間スケジュールは一例であり、選択人数や希望により学内・学外実習の組合せを考慮する。

・1週間以上は、学外実習を選択すること。

1. 学内実習例

Stage 2 消化器内科スケジュール表 第1週

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|---|--|--|--|------------------------|
| 午前中 | 10時00分 消化器内科医局に集合 オリエンテーション(担当:村上) 10時30分～11時 オリエンテーション(担当:遠藤・医局) 内視鏡実習(内視鏡室) | 9時～10時30分 (受け持ち患者診察、自主学习) 11時～12時外来見学 (担当:福田(健)・内科外来) | 9時～10時30分 内視鏡実習 11時～12時 レクチャー (担当:福田(昌)・内視鏡室) | 9時～11時 内視鏡実習 11時～12時レクチャー (担当:小川 内視鏡室) | 9時30分～レクチャー |
| 午後 | 13時30分～14時30分 レクチャー (担当:水上・消化器内科医局) 15時15分～17時 総合回診 (7西カンファ室) | 14時～17時 造影エコー実習(担当:遠藤・内科外来) | 13時30分～14時30分 病棟実習 (自主学习) 14時30分～17時 病棟実習 | 13時30分～14時30分 レクチャー (消化器内科医局) 15時15分～17時 総合カンファレンス (7西カンファ室) | 13時～17時 病棟実習 (自主学习) |

Stage 2 消化器内科スケジュール表 第2週

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|---|--------------------------------|---|---|---|
| 午前中 | 9時～10時30分 RFA実習(手術室) (なければ内視鏡実習) 10時30分～11時30分 レクチャー (担当:水上・消化器内科医局) | 9時30分～12時 内視鏡実習 | 9時～10時30分 内視鏡実習 11時～12時レクチャー (担当:荒川・7西カンファ室) | 9時～11時 内視鏡実習 11時～12時レクチャー (担当:高橋・内視鏡室) | 9時～11時 内視鏡シミュレーション (内視鏡室) 11時～12時 内視鏡実習 |
| 午後 | 13時30分～14時30分 レクチャー(担当:小坂・消化器内科医局) 14時30分～15時15分 病棟実習 (自主学习) 15時15分～17時 総合回診(7西カンファ室) | 14時～17時 造影エコー実習(担当:遠藤・内科外来) | 13時30分～14時30分 レクチャー (担当:岡本・内視鏡室) 14時30分～17時 病棟実習 (自主学习) | 14時～15時 腹部エコー実習 (7西検査室) 15時15分～ 総合カンファレンス (7西カンファ室) | 14時～ 総括 (担当:村上・消化器内科医局) |

2. 学外実習

月曜日から金曜日：学外関連病院

腫瘍・血液内科【Stage2】

1. 実習の基本方針（目標・到達目標）

腫瘍・血液内科は、がん化学療法（支持療法を含む）の実践が主たる専門であり、これを習得することが第一の目標である。また、それ以外にがん診療全体におけるコーディネーターとしての役割も担っているため、がんの診断、治療体系全般（内科、放射線、外科治療、緩和治療）、各診療科との連携などについて学ぶことも目標である。

がんは死亡原因の第一位であり、罹患率の高い難治性疾患として認識されている。これらの中でも罹患率の高い肺がん、消化器がん（食道・胃・大腸・肝・胆・膵）患者や造血幹細胞移植などの治療を要する血液がん患者を指導医とともに担当することにより、上記目標の達成に努める。また、非腫瘍性の血液疾患についても学習し、内科医としての全身管理の基礎を学ぶ。近年、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新規治療薬が次々に開発されており、これらの開発について治験・臨床試験を通して学ぶ。

- (1) 呼吸器がん、消化器がん、血液がんでの一般的な診断までの手順、治療法の選択の論理的思考を学習する。
- (2) 担当患者個々の特異性、治療上の問題点を抽出し、それに対する解決方法を自ら考察する。
- (3) 身体的な診察だけでなく、病状の告知、そのサポート、チーム医療について学び、よりよい患者とのコミュニケーション、他の医療者とのコミュニケーションについて学習する。
- (4) 新薬・新治療開発のための治験・臨床試験について学び、社会的側面からみたがん治療を考察する。
- (5) 担当患者について、現病歴、現症、治療方針について決められた時間内でプレゼンテーションを行う。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

知識を統合し、患者の治療にどのように役立てていくかを論理的に考えていくための学習を行う。そのために、指導医は理解を促すための課題を与え、学生と治療方針について協議する。

- (1) 指導医のミニレクチャーを通して、一般的な診断までの手順、治療法の選択について学ぶ。
- (2) 病棟での患者とのコミュニケーションや診察を通して以下の目標を達成する。基本的には、1名の学生に対して、腫瘍内科医、血液内科医複数人が指導を担当する。指導医が、外勤もしくは外来などで指導を行えない場合には、病棟担当医が指導に当たる。学習すべき処置や治療が行われる場合、指導医は、担当以外の学生も含めて指導を行う。
 - (ア) 基本的な診察手技を行い、理学所見を正しく把握する。
 - (イ) 血液検査所見、画像所見について理解し、今後の検査スケジュールを構築できる。
 - (ウ) 患者診察から情報を得た治療上の問題点を把握し、解決のための方法を指導医とその妥当性や他の可能性について話し合う。

- (3) 以上をふまえて、実習終了時にプレゼンテーションを行う。以下の点を評価する。
- (ア) 症例の診察が適切に行われ、理学所見を得ることができているか
 - (イ) 血液検査や画像所見が理解できているか
 - (ウ) 疾患についての基礎的知識（ガイドラインに沿った治療方針など）を学んだか
 - (エ) 問題点を抽出し解決のための論理的考察がなされているか
 - (オ) 簡潔かつ適切なプレゼンテーションが行えるか

3. 実習上の注意事項

医師としての自覚と学生としての謙虚さをもって患者さんと接すること。特に腫瘍・血液内科では予後不良な患者や全身状態が不良の患者が多いため、言葉づかい、話す内容などについて注意する。

4. 「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示

レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき

一般手技：体位交換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布、気道内吸引、ネブライザー、
静脈採血、末梢静脈確保、胃管挿入、尿道カテ挿入抜去、注射（皮下・皮内・筋肉・
静脈内）、診療記録

検査手技：尿検査、末梢血塗抹標本、微生物学的検査、超音波検査（心・腹部）、
12誘導心電図、経皮的酸素飽和度モニター

診察手技：医療面接、診察法（侵襲性、羞恥的医行為は含まない）、バイタルサイン、
高齢者の診察（ADL評価、CGA）

レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

一般手技：中心静脈カテ挿入、動脈採血・ライン確保、腰椎穿刺、ドレーン挿入・抜去、輸血

検査手技：エックス線検査、CT/MRIの介助・見学

実習スケジュール

腫瘍内科4週間コース 3名

血液内科4週間コース 4名

各コース共通のレクチャー、採血実習を予定しています。

（感染症、血液細胞形態、白血病、分子標的薬、貧血、造血幹細胞移植、国家試験解説などのテーマを予定しています）。

例年血液内科コースでは、3、4週目に2名ずつ、厚生連 鶴見病院血液内科での実習を予定しています。現在受け入れ可能とのことで日程について調整しております）

週間スケジュールは以下のとおりです。

初日集合場所：院生棟7階 腫瘍・血液内科学講座 8時30分集合

腫瘍内科実習予定

| 曜日 | 担当教員 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|----|--------------|---------------------------|------------------------------|
| 月 | 大津、西川、 稲墻 | 外来実習・病棟実習 | カンファレンス／カンサー ボード(消化管・呼吸器) |
| 火 | 大津、西川、 稲墻 | 外来実習・病棟実習 | 病棟実習 |
| 水 | 西川、稲墻 | 抄読会・カンファレン ス・外来実習・病棟実習 | 病棟実習／カンサーボード (食道) |
| 木 | 大津、稲墻 | 外来実習・病棟実習 | 病棟実習／カンサーボード (肝胆膵) |
| 金 | 大津、西川 | カンファレンス・外来実 習・病棟実習 | 病棟実習 |

血液内科実習予定

| 曜日 | 担当教員 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|----|---------------------------|--------------------|----------|
| 月 | 高野/諸鹿/本田/奥廣 (2週毎で担当変更) | 病棟実習 | 教授回診 |
| 火 | 高野/諸鹿/本田/奥廣 (2週毎で担当変更) | 病棟実習 | カンファレンス |
| 水 | 高野/諸鹿/井谷/奥廣 (2週毎で担当変更) | 病棟実習 | 病棟実習 |
| 木 | 高野/諸鹿/本田/奥廣 (2週毎で担当変更) | 外来実習 | 病棟実習 |
| 金 | 高野/諸鹿/本田/奥廣 (2週毎で担当変更) | 病棟実習・骨髓採取(手 術室) | 病棟実習 |

実習内容については外来、病棟、各種処置、カンファレンスの予定

消化器外科・小児外科【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

- （1）診断から治療方針決定および具体的な術式選択の過程を学び理解する。
- （2）患者・家族が病気をどのように捉え、治療に対しどう思っているのか、医療スタッフに何を期待しているのかを診療の中で学んでいく。
- （3）内視鏡治療・腹腔鏡下手術・成育医療・医療倫理など、21世紀の医療を担う医師として必要な知識や技術を学ぶ。さらに大学における先進医療についても経験する。
- （4）学外実習を通し、地域医療における外科の役割を学ぶ。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

- （1）手術場や内視鏡室で実際に行われている治療に参加する。
- （2）患者を受け持ち、担当医が行う病棟での実際の診療に参加する。
- （3）ドライボックスやコンピューターシュミレーターを使って、外科の基本手技や縫合・結紮を学ぶ。
- （4）サージカルラボセンター(SOLINE)にて、実際にアニマルを用いた腹腔鏡下手術の術者を経験する。

3. 実習上の注意事項

- （1）患者さんには誠意をもって接する。清潔な服装で白衣を着用する。
- （2）わからないことや疑問に思うことは積極的に質問する。
- （3）社会人として節度ある行動をとる（時間厳守・挨拶）。

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

- （1）レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき
皮膚消毒、静脈採血、末梢静脈確保、胃管挿入、清潔操作、手洗い、ガウンテクニック、縫合、抜糸、消毒・ガーゼ交換、直腸診察、超音波検査
- （2）レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される
中心静脈カテーテル挿入、動脈採血、ドレーン挿入・抜去、手術、術前・術中・術後管理、内視鏡検査

【スケジュール】

(第1週目)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|-----------------------------|--|------------------------------------|
| 月 | 猪股・衛藤・白下・ 上田・柴田・遠藤・ | ・教授レクチャー ・実習オリエンテーション (教育医長) | ・縫合・結紮練習 ・肝胆膵カンファレンス |
| 火 | 二宮・赤木・河野・平下・ 増田・川崎・薮・板井 | ・手術助手 ・病棟診療 | ・病棟診療 |
| 水 | | ・カンファレンス・回診 ・内視鏡検査・治療 | ・病棟診療 ・消化管カンファレンス |
| 木 | 学外実習 | 中津市民病院・コスモス病院・大分岡病院・別府鶴見病院・ 津久見中央病院・大分中村病院などにて学外研修 消化管内視鏡・手術・レクチャーなど(8:00~17:00) | |
| 金 | 猪股・衛藤・白下・遠藤・ 二宮・赤木・平下・川崎 | ・カンファレンス ・手術助手・病棟診療 | ・病棟診療 ・シミュレーター (13:30~15:00) |

※ 集合時間 8 : 30

集合場所 7 階新病棟

(第2週目)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|-----------------------------|--|------------------------------------|
| 月 | 猪股・衛藤・白下・ 上田・柴田・遠藤・ | ・2週目 meeting ・手術助手 ・病棟診療 | ・縫合・結紮 ・肝胆膵カンファレンス |
| 火 | 二宮・赤木・河野・平下・ 増田・川崎・薮・板井 | ・手術助手 ・病棟診療 | ・縫合実習(シミュレーター) ・病棟診療 |
| 水 | | ・カンファレンス・回診 ・内視鏡検査・治療 | ・病棟診療 ・消化管カンファレンス |
| 木 | 学外実習 | 中津市民病院・コスモス病院・大分岡病院・別府鶴見病院・ 津久見中央病院・大分中村病院などにて学外研修 消化管内視鏡・手術・レクチャーなど(8:00~17:00) | |
| 金 | 猪股・衛藤・白下・遠藤・ 二宮・赤木・平下・川崎 | ・カンファレンス ・手術助手・病棟診療 | ・病棟診療 ・シミュレーター (13:30~15:00) |

※ 集合時間 8 : 30

集合場所 7 階新病棟

(第3週目)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|--|--|-----------------------------------|
| 月 | 猪股・衛藤・白下・ 上田・柴田・遠藤・ 二宮・赤木・河野・平下・ 増田・川崎・薮・板井 | ・3週目 meeting ・手術助手 ・病棟診療 | ・Dry labo training ・肝胆膵カンファレンス |
| 火 | | 中津市民病院・コスモス病院・大分岡病院・別府鶴見病院・ 津久見中央病院・大分中村病院などにて学外研修 消化管内視鏡・手術・レクチャーなど(8:00~17:00) | |
| 水 | | ・カンファレンス・回診 ・内視鏡検査・治療 | ・病棟診療 ・消化管カンファレンス |
| 木 | 学外実習 | 中津市民病院・コスモス病院・大分岡病院・別府鶴見病院・ 津久見中央病院・大分中村病院などにて学外研修 消化管内視鏡・手術・レクチャーなど(8:00~17:00) | |
| 金 | SOLINE アニマルラボ (動物を用いた手術体験実習・シミュレーター) | | |

※ 集合時間 8:30

集合場所 7階新病棟

(第4週目)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|--|--|---------------------------|
| 月 | 猪股・衛藤・白下・ 上田・柴田・遠藤・ 二宮・赤木・河野・平下・ 増田・川崎・薮・板井 | ・4週目 meeting ・手術助手 ・病棟診療 | ・肝胆膵カンファレンス |
| 火 | | ・手術助手 ・病棟診療 | ・病棟診療 |
| 水 | | ・カンファレンス・回診 ・内視鏡検査・治療 | ・消化管カンファレンス |
| 木 | 学外実習 | 中津市民病院・コスモス病院・大分岡病院・別府鶴見病院・ 津久見中央病院・大分中村病院などにて学外研修 消化管内視鏡・手術・レクチャーなど(8:00~17:00) | |
| 金 | 猪股・衛藤・白下・遠藤・ 二宮・赤木・平下・川崎 | ・カンファレンス | ・2 nd stage 総括 |

※ 集合時間 8:30

集合場所 7階新病棟

呼吸器外科【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

1) 目的

呼吸器外科では、呼吸器および縦隔疾患の診断から治療まで一貫した診療を行っている。この中で、外科的基礎知識と基本手技を習得するとともに、胸部の急性期疾患およびがん診療の基礎を身につける。

呼吸器外科の中で大きな比重を占める悪性腫瘍、特に原発性肺癌はがん死亡原因の第1位であり、その克服は最重要課題である。このような悪性疾患にどのように取り組んでゆくかを実地医療に参加することで学ぶ。胸部手術に関して、低侵襲手術（胸腔鏡下手術）から拡大手術（他臓器合併切除）まで、幅広い症例を指導医のもとで経験する。

2) 到達目標

- a. 呼吸器・縦隔疾患および胸部腫瘍・がんの基本的病態を理解する。
- b. 胸部の外科的解剖と手術方法を理解する。
- c. 胸部診察を身につけ、必要な鑑別診断を行う。
- d. 外科治療の適応、術式の検討、周術期の病態生理を理解する。
- e. 基本的外科手技（手術器械の使用・縫合など）を習得し、胸部外科の基本手技（胸腔ドレナージなど）を理解する。
- f. 胸部 CT、FDG-PET 検査呼吸機能検査、気管支鏡検査などを理解し、病状を把握できるようになる。
- g. がんの分子生物学・遺伝学を理解し、胸部がんに対する腫瘍学的思考を身につける。
- h. 胸部がんに対する最新の薬物療法（抗がん剤・分子標的薬・免疫治療）および集学的治療を理解する。
- i. 胸腔鏡手術、ナビゲーションなど最新外科診療の知識や技術を学ぶ。
- j. 患者・家族とのコミュニケーションの取り方、信頼関係の構築について学ぶ。
- k. 医療スタッフ、他職種との連携について学ぶ。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

- 1) 診療チームの一員（指導医－担当医－研修医－実習学生）として、症例を受け持ち、検査結果から手術適応、治療方針を判断する。
- 2) 手術では指導医の指導、監視のもとで、縫合・結紮の実技を行う。術後は創処置にも立ち会い、担当症例の手術前後での一連の診療経過を把握する。また症例検討会（カンファレンス、各種カンファレンス）では症例提示、手術報告などを行う。
- 3) Wet lab（ブタの心肺を利用した手術手技実習）を行い、実際の手術に近い環境で手術の流れや手技を実践する。

3. 実習上での注意事項

- 1) 時間を厳守し、挨拶をする。
- 2) 身なりを整える。清潔な服装および白衣、適した靴を着用し患者に不快感を与えないようにする。
- 3) 患者（家族）には礼儀正しく、真摯な態度で臨む。
- 4) 個人情報取り扱いには細心の注意を払う。

4. 医学生の臨床実習における医行為と水準

1) レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき

問診、全身の診察、バイタルサインチェック、手術助手、抜糸を含めた創処置。
縫合・結紮手技。皮内、皮下、筋肉、静脈（末梢）注射。

2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

胸腔内操作の助手、胸腔ドレーン挿入。患者、家族への病状説明。気管支鏡検査。

呼吸器外科

[スケジュール]（第1～4週目）

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|-----------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 月 | 杉尾・小副 川安部・高森 | 入院患者カンファレンス、グループ回診、手術 | 手術、病棟実習 ミニレクチャー キャンサーボード（隔週） |
| 火 | 杉尾・小副 川安部・高森 | 術後報告、術前症例提示、グループ回診 | 自主学習 |
| 水 | 杉尾・小副 川安部・高森 | 症例カンファレンス、グループ回診、手術 | 手術、病棟実習 ミニレクチャー |
| 木 | 杉尾・小副 川安部・高森 | 術後報告、術前カンファレンス、教授（科長）回診 | 自主学習 |
| 金 | 杉尾・小副 川安部・高森 | 症例カンファレンス、グループ回診、手術 ※実習総括、教授試問 | 病棟実習 ミニレクチャー ※実習総括、教授試問 |

集合時間（月火水金）：8時00分（木）：7時45分

集合場所：研究棟6階 ゲノム医療研究室

※第4週目（午前～午後）

乳腺外科【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

乳腺外科は、乳腺の悪性および良性疾患の診断から治療まで一貫した診療を行っており、その中で外科の位置づけを学び、知識と基本的技術の習得を目的とする。乳腺外科の中で大きな比重を占める乳癌は、わが国の女性における悪性新生物でその罹患率が10年以上第1位となっており、その克服は最重要課題である。このような疾患にどのように取り組んでゆくかを実地医療に参加することで学ぶ。

一般目標

- 1) 乳腺疾患の基本的病態を把握し、外科的解剖と診断、外科治療の適応、術式の検討、周術期の病態生理を理解する。
- 2) センチネルリンパ節生検、ステレオガイド下マンモトーム、乳房温存療法などの最新の医療についての知識や技術を学ぶ。
- 3) 患者・家族とのコミュニケーションの取り方、信頼関係の構築について学ぶ。
- 4) 医療スタッフ、他職種との連携について学ぶ。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

- 1) 診療チームの一員（指導医－担当医－研修医－実習学生）として、症例を受け持ち、検査結果から手術適応、治療方針を判断する。
- 2) 手術では指導医の指導、監視のもとで、縫合・結紮の実技を行う。術後は創処置にも立ち会い、担当症例の手術前後での一連の診療経過を把握する。

3. 実習上での注意事項

- 1) 時間厳守。
- 2) 挨拶をする。
- 3) 身なりを整える。適した靴、清潔な服装および白衣を着用し患者に不快感を与えないようにする。
- 4) 患者（家族）には礼儀正しく、真摯な態度で臨む。
- 5) 個人情報の取り扱いには細心の注意を払う。

4. 医学生の臨床実習における医行為と水準

- 1) レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき
問診、全身の診察、バイタルサインチェック、手術助手、抜糸を含めた創処置。
縫合・結紮手技。手術の助手。
- 2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される
患者、家族への病状説明。組織生検。乳房US。マンモグラフィ読影。
センチネルリンフォシンチグラフィ。

乳腺外科（呼吸器外科と一部重複しています。）

[スケジュール]（第1～4週目）

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|--------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| 月 | 杉尾・小副川 内匠 | 入院患者カンファレンス、グループ回診、手術 | 病棟実習、ミニレクチャー、呼吸器 がんボード（隔週） |
| 火 | 杉尾・小副川 内匠 | 術後報告、術前症例提示、グループ回診 | 自主学習 |
| 水 | 杉尾・小副川 内匠 | 症例カンファレンス、グループ回診、手術 | 手術、病棟実習 ミニレクチャー |
| 木 | 杉尾・小副川 内匠 | 術後報告、術前カンファレンス、教授（科長）回診 | 自主学習 |
| 金 | 杉尾・小副川 内匠 | 症例カンファレンス、グループ回診、手術 ※実習総括、教授試問 | 病棟実習 ミニレクチャー ※実習総括、教授試問 |

集合時間（月火水金）：8時00分（木）：7時45分

集合場所：研究棟6階 ゲノム医療研究室

※第4週目（午前～午後）

心臓血管外科【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

心臓血管外科手術治療のダイナミズムと魅力を直接学ぶ。

患者さん個々の循環器疾患の理解から治療法をよりの確に検討できるように Stage 2 では実際に、特に心臓および血管の手術を中心にその治療に参加する。また、その術式の特徴、ポイントを学び、術後管理をしながら循環動態の理解を深めて手術患者さんを取り巻く状況に応じた術後治療や精神的なケアを直接学ぶ。学会活動に参加し、臨床や研究の学問的アプローチを学ぶ。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

実際の症例を担当して主治医、指導医とともに術前情報を収集する。診断を行い、治療方針を決定して実際のカンファレンスにて発表する。また、手術日には指導医のもと手洗いをを行い手術野に入って Stage 1 より更に手術操作を間近で経験する。実習期間中、担当症例以外の多くの手術に手洗いして参加する。

当科関連施設（大分岡病院、別府医療センター、熊本赤十字病院、埼玉石心会病院）にそれぞれ1週間程度滞在して学ぶコースも用意している。実習時期に会期が一致する心臓血管外科関連学会に指導医と共に参加してアカデミズムを学ぶと共に、機会に恵まれば学会症例報告を経験する。

3. 実習上の注意事項

予め循環器一般の知識を整理して実習に臨む。患者さんに接する場合、前もって主治医の許可を得、礼儀正しく真摯な態度で臨む。人工血管や人工弁を扱う心臓血管外科領域の手術では、清潔操作が最重要なので清潔区域、清潔操作を十二分に理解し、指導者より学ぶこと。

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

a) レベルⅠ：指導医の指導・監視のもとに実施されるべき医行為

心臓超音波検査(経胸壁)、心電図検査、患者さんへの問診、聴打診、触診、末梢静脈採血、創消毒、ABI(足関節上腕血圧比)検査、カルテ閲覧 手術時の操作補助。患者搬送。(手術室からICU、またICUからCT室など)

b) レベルⅡ：指導医の実施介助・見学が推奨される医行為

皮膚縫合及び結紮、術中術者の補助、動脈血採血、末梢静脈ルート確保、心臓超音波検査(経食道)、ドレーン抜去介助、電氣的除細動、患者さんへの病状説明、術前説明。皮膚縫合結紮以外の手術手技、中心静脈ルート確保。

*実習時間外見学

心臓血管外科の緊急手術を要する症例（急性大動脈解離、大動脈瘤破裂、急性心筋梗塞、急性動脈閉塞症など）は、夜間や休日にも手術が行われています。心臓血管外科の救命救急手術はとてもダイナミックであり、緊急手術は必見の価値があります。見学は可能です。希望する学生は教育医長・河島まであらかじめ連絡頂ければ、緊急手術の時には一報を入れます。ただし必修課程ではなく、あくまでも個々の自己判断で手術室にて過ごしたという形になります。手術は時に深夜を超え、朝までも継続する

ことがあります。もちろん、退室はいつでも自由です。心臓血管外科医の実像や素顔に近づく機会でもあり、様々な体験をすることができます。

週間スケジュール

- ・ 大学病院では4週間とも同じスケジュール
- ・ 3階新病棟心臓血管外科カンファレンスルームに集合
- ・ 希望により当科関連施設滞在研修（各1週間）
- ・ 学会参加（研修期間中に開催される学会がある場合）

下記の日程は大学病院での実習日程である。

| | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|---|-------------------------|--|--------------|
| 月 | 河島毅之 指導医・病棟医 | 7:30 カンファ、自己紹介 9:00 オリエンテーション 9:30 手術参加 | 引き続き手術参加 |
| 火 | 和田朋之 河島毅之 指導医・病棟医 | 7:30 入院症例検討（入院全例） （カンファレンス） 9:30 病棟処置業務見学 11:00 大学院実験参加 | 引き続き実験参加 |
| 水 | 河島毅之 指導医・病棟医 | 7:30 術前症例検討（心臓症例） 9:30 手術参加 | 引き続き手術参加 |
| 木 | 首藤敬史 河島毅之 指導医・病棟医 | 7:30 術前症例検討（血管症例） 10:00 病棟処置業務見学 | ステントグラフト手術参加 |
| 金 | 宮本伸二 河島毅之 指導医・病棟医 | 7:30 術後症例検討会 10:00 手術参加 | 引き続き手術参加 |

総合外科・地域連携学【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

地域中核病院（都市部と非都市部）での外科実習を通じて

- （1）一般的な外科疾患（surgical common disease）に対する適切な診察および診断技術を習得し、正しい治療選択ができる。
- （2）地域中核病院における初期・2次救急患者に対する適切な診断と処置ができる。
- （3）地域包括ケアにおける外科医の役割を学び、多職種との円滑な連携ができる。
- （4）地域における外科医療に対するニーズや問題点が説明できる。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

- （1）病棟で一般的な外科疾患の患者を担当し、病棟や手術室での実際の診療に参加する
- （2）地域中核病院での外科外来診療、病棟診療に参加する。
- （3）地域中核病院における救急医療の診療に参加する。
- （4）地域の病院での外科患者に対する介護、リハビリ、福祉の連携を学ぶ。

3. 実習上の注意事項

- （1）患者さんの個人情報を守り、患者さんに誠意をもって接する。
- （2）実習にふさわしい服装、みなりをする。
- （3）時間を遵守し、挨拶をかかさぬ。

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

- （1）レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき

一般手技：体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布、診療記録

外科手技：清潔操作、手洗い、ガウンテクニック、縫合、抜糸、消毒・ガーゼ交換

検査手技：腹部超音波

- （2）レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

一般手技：中心静脈カテーテル挿入、動脈採血、ドレーン挿入・除去

外科手技：手術、術前・術中・術後管理、外傷処置

検査手技：超音波検査の判読、内視鏡検査

【スケジュール】

(第1週目)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|----------|-----------------------------|---|
| 月 | 上田 川崎 | ・オリエンテーション | ・GL:「体重減少の患者」 (担当:上田) ・肝胆膵カンファレンス |
| 火 | | ・手術助手 ・病棟診療 | ・基本手技 (担当:川崎) |
| 水 | | ・カンファレンス・回診 ・外来実習(担当:川崎) | ・(実習)内視鏡検査 (担当:上田) ・消化管カンファレンス |
| 木 | | ・手術助手 ・病棟診療 | ・GL:「黄疸の患者」 (担当:川崎) ・(実習)腹部エコー (担当:川崎) |
| 金 | | ・カンファレンス ・手術助手・病棟診療 | ・ハンズオン実習 (シミュレーター, 縫合等) |

※ 集合時間 9:00

集合場所 研究棟6F 総合外科医局

(第2週目)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|-----------------|--|----|
| 月 | 学外実習 (大分岡病院) | 【大分岡院にての学外実習】 (8:00~17:00) | |
| 火 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来診療実習 (一般外科・外傷を含む) ・ 検査 (内視鏡、CT、エコーなど) ・ 手術助手 (surgical common disease を中心に) ・ 救急患者に対する診断、処置、治療 | |
| 水 | | | |
| 木 | | | |
| 金 | | | |

※ 集合時間 適宜連絡

(第3週目)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|----------|--|---|
| 月 | 上田 川崎 | ・学外実習総括 ・外来実習 (担当: 上田) | ・ドライラボトレーニング スキルスラボ ・肝胆膵カンファレンス |
| 火 | | ・手術助手 ・病棟診療 | ・GL「体重減少の患者」 発表・討議 (担当: 上田) ・基本手技 (発表) (担当: 川崎・上田) |
| 水 | | ・カンファレンス・回診 ・内視鏡検査 (担当: 上田) ・外来実習 (担当: 川崎) | ・ハンズオン実習 (縫合等) (担当: 川崎) ・消化管カンファレンス |
| 木 | | ・手術助手 ・病棟診療 | ・GL「黄疸の患者」発表・討議 (担当: 川崎) ・(実習) 腹部CTを読む! (担当: 川崎) |
| 金 | | ・カンファレンス | 動物を用いた手術実習 |

集合時間 9:00

集合場所 研究棟6F 総合外科医局

(第4週目)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|------------------------|---|----|
| 月 | 学外実習 (豊後大野市民 病院) | 【豊後大野市民病院にての学外実習】 (8:00~17:00) | |
| 火 | | ・外来診療実習 (一般外科・外傷を含む) | |
| 水 | | ・検査 (内視鏡、CT、エコーなど) | |
| 木 | | ・手術助手 (surgical common diseaseを中心に) ・救急患者に対する診断、処置、治療 | |
| 金 | 上田・川崎 (学内) | ・カンファレンス <2 nd stage 総括> 上田・川崎 | |

※ 集合時間 適宜連絡

腎臓外科・泌尿器科【Stage 2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

腎臓外科・泌尿器科の扱う疾患、領域は多岐に渡る。

対象疾患は腎癌、尿路上皮癌、前立腺癌等の泌尿器癌、腎移植や透析を含む腎代替療法や血液浄化療法、尿路結石、前立腺肥大症や尿失禁などの排尿障害、男性のEDや更年期障害、女性の骨盤臓器脱、先天性水腎症・停留精巣・膀胱尿管逆流症・尿道下裂など小児の尿路先天性疾患、副甲状腺や副腎などの内分泌疾患、尿路・性器感染症、男性不妊に対する生殖医療と幅広く、その対象患者は新生児期から高齢者まで年齢や性別を問わない。さらに診断から治療・終末期医療まで一貫して診療を行い、化学療法を含む各種薬物治療、前立腺癌に対する密封小線源療法のような放射線治療、開腹手術・腹腔鏡手術に加え、ロボット支援手術等の最先端外科手術・稀少疾患や難易度の高い手術や大学病院のような限られた施設で行われる臓器移植といった専門性の高い治療を行っている。

Stage2の病棟実習では4週間の実習期間を活用して、医師国家試験に必要と思われる泌尿器科学の知識を再確認し、治療方針を決定する過程、術前および術後の全身管理、インフォームドコンセント、患者の生活や家族背景を考慮した退院設定等の具体的な日常診療の流れを経験、理解する。また、医療は診療科や病棟の垣根を超えた大勢の医療チームによって成り立つことを理解し、他の医療従事者との円滑な人間関係を構築することの重要性を理解する。

目標；

*病態、治療体系を理解するための泌尿器科疾患の基礎的知識を再確認する。また、医師になって必要となる、泌尿器科領域のより実践的な知識を習得する。

*患者一人一人にとって、適切な治療法は何かを考え、適切な判断、選択をするための情報収集能力、適切な検査法を選択する能力、得られた情報を処理する能力、問題解決能力、真摯に取り組む姿勢を養う。

*チーム医療を理解し、医療従事者との円滑な人間関係構築の重要性を理解する

*実臨床に必要な技能をどのようにして身に付けていくか、臨床実習を通して学び、生涯の学習目標とする。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

第1週月曜日は8時45分に5階東病棟腎臓外科・泌尿器科カンファレンス室に集合しオリエンテーション（実習内容や注意点についての説明）を行う。担当の所属チームを決めるので、指導医（担当医）の指示に従ってチームの一員として手術、血液透析及び病棟の業務に従事する。受け持ち患者の経過・状態、当日の予定をチェックし行動する。術前後のインフォームドコンセントは指導医に確認し、可能な範囲で立ち会う。

火曜日は午前8時10分より入院患者のカンファレンス、回診が行われるため参加する。指導医（担当医）のもとで担当患者の最新の状況、検査結果を確認し、問題点等について文献検索含め検討し、プレゼンテーションできるようにしておく。その後、指導医（担当医）の指示に従い外来診療の見学、各種検査の見学・補助を行う。

水曜日は主に手術、血液透析、病棟業務等を指導医（担当医）の指示に従って行う。

木曜日は指導医の指示に従い外来診療の見学、各種検査の見学・補助を行う。情勢、状況が許せば学外の医療機関で実習を行う。(たかはし泌尿器科他)

金曜日は朝 8 時 10 分より入院患者のカンファレンス、回診が行われるため参加する。指導医(担当医)のもとで担当患者の最新の状況、検査結果を確認し、問題点等について文献検索含め検討し、プレゼンテーションできるようにしておく。その後は血液透析、病棟業務、外来に分かれて見学を行う。午後は手術見学等、指導医(担当医)の指示に従う。

4 週間の実習中、学外実習やレクチャーを予定している。また、国家試験対策として過去問集に取り組み、実臨床の経験を活かし理解を深めてもらう。

当科は、診断(外来業務)、薬物療法、手術その他、様々な業務に対応しているが、主体は外科業務であるため、可能な範囲での手技、実践を行ってもらう。

最終週に知識習得確認のための試験を行う。

3. 実習上の注意事項

真摯な態度・服装で医療従事者および患者に接する。大学から提示された流行性感染症の対策を必ず行う。検査結果や診断名、治療方針など、指導医の許可なく患者に説明しない。

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

1) レベルⅠ：指導医の指導下で実施

患者からの問診、尿道カテーテル留置、検尿検査、腹部診察、腹部超音波検査、清潔操作、手洗い、ガウンテクニック、縫合、結紮。

2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨：

手術、術前・術後管理、膀胱洗浄、膀胱鏡検査、尿路造影法、直腸診、血液透析療法。

5. 実習スケジュール

第1週目

| 曜日 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|----|---|---|
| 月 | オリエンテーション 集合；8:45 5階東病棟カンファレンス室 手術または病棟実習 指導医；澁谷/担当医 | 手術または病棟実習 指導医；担当医 |
| 火 | 集合；8:10 5階東病棟カンファレンス室 カンファレンス、外来実習、造影検査、 前立腺生検 指導医；担当医 | 病棟実習、前立腺生検 スキルスラボでのレクチャー 指導医；澁谷/担当医 |
| 水 | 集合；8:30~9:00 手術室・病棟 手術、病棟実習、透析実習 指導医；担当医 | 手術または病棟実習 指導医；担当医 |
| 木 | 集合；8:30~9:00 病棟／外来 外来・病棟実習、造影検査 指導医；担当医 | 学外実習受け入れ可能な場合： 学外実習 13:00-17:00 不可能な場合：病棟実習、知識習得のため の学習 指導医；担当医 |
| 金 | 集合；8:10 5階東病棟カンファレンス室 カンファレンス、外来・病棟実習 担当医 | 手術または病棟実習 知識習得のための学習（国家試験問題） 指導医；渋谷忠正 担当医 |

第2-4週目

| 曜日 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|----|---|---|
| 月 | 集合；8:30~9:00 手術室・病棟 手術または病棟実習 指導医；担当医 | 手術または病棟実習 指導医；担当医 |
| 火 | 集合；8:10 5階東病棟カンファレンス室 カンファレンス、外来実習、造影検査 指導医；担当医 | 病棟実習、前立腺生検 スキルスラボでのレクチャー（不定期） 指導医；澁谷／担当医 |
| 水 | 集合；8:30~9:00 手術室・病棟 手術、病棟実習、透析実習 指導医；担当医 | 手術または病棟実習 指導医；担当医 |
| 木 | 集合；8:30~9:00 病棟／外来 外来・病棟実習、造影検査 指導医；担当医 | 学外実習受け入れ可能な場合： 学外実習 13:00-17:00 不可能な場合：病棟実習、知識習得のため の学習 指導医；担当医 |
| 金 | 集合；8:10 5階東病棟カンファレンス室 カンファレンス、外来・病棟実習 指導医；担当医 | 手術または病棟実習 知識習得のための学習（国家試験問題） 指導医；澁谷/担当医 |

作成者名： 澁谷忠正

脳神経外科【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

講義および stage1 で得た知識などを再度の臨床の場で認識し、さらに深め、脳神経外科疾患の診断及び治療の考え方の基本とその応用実践を体得する。
活動している脳を直接に視て・触れて、脳という神秘の臓器により近づいて、診断から治療、その後の経過を実習を通して学ぶ。

Stage 2 は、院内での手術を中心に、救急疾患の対応や病棟実習でも、より実践的な内容を充実させる。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

担当患者さんを複数受け持ち、担当医からの指導のもとに、病棟での実習を行う。（指導医—上級医—研修医—実習学生で構成される屋根瓦方式）

また、手術や救急症例にも積極的に参加し、実践的な実習を行う。

最終日に受持患者さんの中から1例を選んでレポートをまとめ、発表する。

3. 実習上の注意事項

- 1) 服装は清潔にし、不快感を与えないものとする。
- 2) 患者さんには誠意をもって接する。知り得た情報は他言しない。
- 3) 患者さんの質問には自分の判断で答えない（主治医に連絡する）。
- 4) 社会人の基本として時間を厳守し、節度ある態度で臨む。

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

- 1) レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき
病歴聴取、問診・簡単な器具を用いた神経学的検診
採血、静脈路確保、包交消毒・抜糸(抜釘)の実施、手術直接助手
- 2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される
腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入、気管切開交換
ドレーン挿入・抜去、動脈穿刺・採血
患者さんへの病状説明時の積極参加、術前・術後管理

週間 schedule

| | | | |
|----|----------------------|--|--------|
| | 担当教員 | 実習内容（午前） | |
| 初日 | 藤木教授 秦准教授 阿南教員 | 8時 morning conference オリエンテーション 病棟紹介 | 関連病院紹介 |

学内実習

※ 集合時間・・・午前8時 Morning Conference

※ 集合場所・・・病院2階 脳神経外科カンファレンスルーム

| 曜日 | 担当教員 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|-----------|--------------|---------------------------|----------------------------|
| 第1~4 月 | 川崎教員 大西教員 | 病棟実習 外来実習 | 病棟実習 17時 手術カンファレンス |
| 火 | 阿南教員 森重教員 | 手術実習(見学) 外来実習 | 手術実習(見学) |
| 水 | 杉田教員 松田教員 | 手術実習(見学) 外来実習 | 手術実習(見学) |
| 木 | 藤木教授 阿南教員 | 教授回診(担当患者説明) 血管撮影・外来実習 | 病棟実習 |
| 金 | 舩井教員 川崎教員 | 手術実習(見学) 外来実習 | 手術実習(見学) 13時リハビリカンファレンス |

| | | | |
|-----|------|--|------------|
| 最終日 | 藤木教授 | | 午後：発表（まとめ） |
|-----|------|--|------------|

院外実習

関連施設である大分県立病院、別府医療センターなどで、最大2週間実習を計画します。*感染症対策などの社会情勢により、変動があります。

実習概要は上記のとおりですが、個々人の希望などに沿った実習内容に組み替えることも可能です。

（手術手技重視、外来実習重視、関連病院実習重視、それらの組み合わせ）
希望者には、時間外緊急手術の対応（呼び出し）も 行うことも可能です。

整形外科【Stage 2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

- (1) 整形外科学に必要なとされる基礎学力および応用力を養うことにより、診断や治療が実施できる臨床能力をつける。
- (2) チーム医療を理解し、チームの一員として実践する能力を養う。
- (3) 患者さんを尊重しかつ全人的に把握したうえで、整形外科医がどうやって治療方針を決定し、実施しているかを実地で学ぶ。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

- (1) 指導医とともに患者を受け持ち、実際の治療に参加する。
- (2) 手術室や外来での治療に参加する。
- (3) レベルⅠの医行為をできる限り経験し、習得する。

3. 実習上の注意事項

- (1) 患者さんには誠意をもって接すること。
- (2) 清潔な服装および白衣の汚れに注意すること。
- (3) 不明な点や疑問点は積極的に尋ねること。
- (4) 集合時間、ルールを厳守すること。
- (5) 患者さんとの対話能力を養うこと。
- (6) 挨拶をすること。

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

- 1) レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき
全身の診察、バイタルサインチェック、創消毒、包帯交換、縫合、抜糸、ギプス巻き助手、ギプスカット、注射（皮内・皮下・筋肉・静脈）、手術助手
- 2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される
関節穿刺、神経ブロック注射、脊髄くも膜下穿刺、病状説明（患者・家族）

【スケジュール】 第1週－第4週

| | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|-----------|-------------------------|---|--------------|----|----|----|----|----|-----------------------------------|----|
| 月 | | 病棟医長回診 オリエンテー ション | | 手術助手 病棟診療 | | | | | | 手術助手 病棟診療 | |
| 火 | | ミーティング 病棟回診 | | 手術助手 病棟診療 | | | | | | 手術助手 病棟診療 | |
| 水 | | ミーティング 病棟回診 | | 手術助手 病棟診療 | | | | | | 手術助手 病棟診療 | |
| 木 | 術前 検討会 | 教授回診 | | 手術助手 病棟診療 | | | | | | 研究（骨代謝） 動物実験センター or ワークショップ | |
| 金 | | ミーティング 病棟回診 | | 手術助手 病棟診療 | | | | | | 手術助手 病棟診療 | |

集合時間・・・8：00 木曜のみ7：00

集合場所・・・病院2階新病棟 木曜朝はリハビリテーション部

- 大分・別府その他の地域で週に2～3回の学外実習日を設けます。一般整形外科病院での保存的治療・観血的治療の実習を行います。（大学もしくは大学関連病院スタッフが指導に当たります。）
- 手術見学だけではなく、骨代謝、分子生物学的研究やワークショップを行い総合的な観点から整形外科学の役割について理解を深めます。

精神科【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

精神疾患に罹患した患者さんと直接接することにより、精神医療への理解を深め、医師としての素養を高める。精神医学的面接および精神疾患への対応や治療の基本を習得する。

到達目標

- a. 医療チームの一員であることを自覚し、患者さんの気持ちに配慮した診察をする。(態度)
- b. 外来診察の陪席に臨み、細かな配慮がなされていることを感じる。(態度)
- c. 作業療法やデイケアといった精神科リハビリテーションに参加する。(態度)
- d. 精神科で扱う主な薬物とその使用方法を説明できる。(知識)
- e. 特に頻度の高い気分障害と統合失調症の、治療から社会復帰までを説明できる。(知識)
- f. 自殺の予防とその対策方法を説明できる。(知識)
- g. リエゾンや緩和ケアといった一般病棟での精神科のはたらきを説明できる。(知識)
- h. 症例のプレゼンテーションをし、精神状態を適切な精神医学用語で表現できる。(技能)

2. 実習の方法（内容・行動指針）

学生個々に指導医をつけ、外来・病棟での診療に触れる。外来では、診察の陪席のほか、救急・リエゾン・緩和ケアといった診療場面に触れ、作業療法、デイケア(リワーク)といった精神科リハビリテーションに参加する。病棟では担当患者を1名受け持ち、毎日の診察を行う。毎週月曜日に行われるカンファレンスでプレゼンテーションを行い、最終週にパワーポイント等を用いて症例発表を行う。

評価は実習中の態度や出席状況、発表内容などで総合的に判断する。

3. 実習上の注意事項

患者さん、スタッフ、学生のプライバシーを守ることは特に注意すべきである。指導医には積極的に質問して有意義な4週間としてほしい。

1) レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき

患者さんと話をする

外来陪席、救急・リエゾン・緩和ケアといった診療場面への参加

作業療法(園芸、音楽療法含む)、デイケア(リワークプログラム)への参加

ハミルトン抑うつ状態評価尺度(HAM-D)や Mini Mental State Examination

(MMSE)、長谷川式簡易知覚機能評価尺度(HDS-R)などの尺度による精神症状評価

2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

修正電気けいれん療法(m-ECT)など

【スケジュールの一例】

※初日の集合時間・集合場所はメールにて連絡する。

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|------|----------------------------|---|
| 月 | 指導医 | (初日オリエンテーション) 9:00～外来陪席 | 病棟実習 15:00～病棟カンファレンス <u>プレゼンテーション</u> 教授回診 |
| 火 | 指導医 | 9:00～病棟実習 救急・リエゾン | 病棟実習 緩和ケアカンファレンス |
| 水 | 指導医 | 9:00～デイケア (リワーク) | 病棟実習 デイケア(リワーク) |
| 木 | 指導医 | 9:00～外来陪席 | 病棟実習 リエゾンカンファレンス 16:00～抄読会 (4週目： <u>症例報告</u>) |
| 金 | 指導医 | 9:00～デイケア (リワーク) | 病棟実習 園芸療法 (最終日：総括) |

指導医や病棟の状況等に応じ、各曜日の集合時刻の前後、場所の変更をすることがある。

小児科（小児思春期発達）【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

診療科の特徴：

「子どもは大人のミニチュアではない」

この有名な一文は、すべて医学生に覚えておいてほしいことです。子どもは成人に比べて体格が小さく、とくに新生児・未熟児では標準的な成人の 1/100 ほどの大きさのこともあります。しかし重要なことは、子どものからだは成人のように完成したものではないことです。肺・腎臓・肝臓など身体のあらゆる臓器が機能は発達の途中です。発育に伴って劇的に変化する各臓器の特性を十分に理解した上で、医師は検査と治療を進めなければなりません。また薬の使い方・採血・点滴の取り方などあらゆる面で成人とは異なります。身体の発育だけでなく、発育の途上の精神的・心理的背景にも十分に配慮する必要があります。

そして、子どもの健全な発育を総合的に支援する小児科医は「子どもの総合医」です。実習では総合医としての小児科医の基本診療を習得します。

一般目標：

こどもの発育（成長・発達・成熟）の評価法と、小児科に特徴的な診察・診断・処置を学びます。そのためできる限り多くの健常児と病児に接し、比較的頻度の高い小児疾患の診断と治療を経験します。さらに稀少な難治性疾患の診療を担当する小児医療チームの一員として指導医とともに受け持ち患者の診療を体験し、両親・きょうだいなどの家族背景や患者の心理社会的背景にも配慮した医療活動に参加します。

到達目標：

- 1) 小児の発育（成長・発達・成熟）の重要性を理解する（知識）
- 2) 小児の基本的な理学的診察、処置を理解する（知識）
- 3) 既往歴、発達歴、家族歴、現病歴を適切に聴取することができる（技能）
- 4) 小児を取り巻く家庭環境や社会背景と小児の健康や疾病への関連を説明できる（知識）
- 5) 予防接種、栄養、事故の防止の重要性を説明できる（知識）
- 6) 地域の小児医療を理解し説明する事ができる（知識）
- 7) 小児の common disease と小児救急・時間外診療を体験し理解する（態度）
- 8) チーム医療を理解し、チームの一員として診療に積極的に参加する（態度）

2. 実習の方法（内容・行動指針）

- 1) 指導医は助教以上の教員であり、原則として 8:00～17:00 の間は、指導医または受け持ち医と行動をとる。5年生がチームに参加する場合は、上級生として指導に当たる。なお受け持ち患者の容態や病棟カンファレンス等により上記の時間を短縮・延長する場合がある。また希望により準夜帯土・日曜日に参加する事もできる。
- 2) 各コースにおいて受け持ち患者を中心に診療に参加する。主治医、指導医とともに日々の診療内容の討議し、患者の医療的ケアと疾患の病因・病態の理解に務める。（形成的評価）
- 3) 患者の疾患の詳細については、教科書や UpToDate などインターネット資材を用いて各自で学習する。
- 4) 実習最終日のカンファレンスにおいて、全実習過程を通して学習した事を発表する（総括的評価）

3. 実習上の注意事項

- 1) 時間を厳守する
- 2) 所在を明確にする
- 3) 言動、身だしなみに気をつける

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき

1. 診察

- ・視診、触診、打診・簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察
- ・耳鏡、鼻鏡、検眼器による診察

2. 検査

- ・心電図　・脳波　　・呼吸機能（肺活量など）
- ・聴力、平衡、味覚、臭覚　・視野、視力　・超音波（エコー：胸腹部）・MRI（介助）
- ・単純X線撮影（介助）・RI（介助）・耳朶・指先など毛細血管、静脈（末梢）採血
- ・アレルギー検査（貼付）・発達テスト

3. 治療

- ・体位交換、おむつ交換、移送　・皮膚消毒、包帯交換　・外用薬貼付・塗布
- ・気道内吸引、ネブライザー　・導尿、浣腸　・バイタルサインチェック
- ・気道確保（エアウェイによる）、人工呼吸、酸素投与、胸骨圧迫
- ・カルテ記載（症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医の承認を受ける）
- ・健康教育（一般的内容に限る）

レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

- ・小児からの採血　　・腰椎穿刺　　・筋や骨髄からの生検　　・輸血
- ・各種穿刺による排液・静脈（中心）、動脈採血　　・皮内、皮下、筋肉注射
- ・気管挿管　　・電氣的除細動
- ・知能テスト、心理テスト　　・精神療法
- ・家族への病状説明　　・患者への病状説明

5. 実習スケジュール（別紙）

2024年 大分大学医学部6年生 小児科臨床実習Stage2

Stage2-Aコース：大学病院（1, 4週目）

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | | 午後 | | | 夜間 | |
|----|---|-----------|------|-------|--------------------------|-------|----|--------|
| | | 8:30 | 9:00 | 13:00 | 16:00 | 17:00 | | |
| 月 | 教授 病棟医長 NICU部門長 外来医長 教育担当教官 | 朝 カンファ | 実習 | 13:00 | 14:00-入院症例検討会 (教授総回診) | 17:00 | 5) | |
| 火 | | | | 実習 | | | | |
| 水 | | | | 予防接種 | 血液カンファ | | | 神経カンファ |
| 木 | | | | 実習 | | | | |
| 金 | | | | 3) | 予防接種 | | | 実習 |

Stage2-Bコース：学外（2, 3週目）

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | | 午後 | | | 夜間 |
|----|--------------|--|-------|-------|-------|-------------|-----------------------------|
| | | 9:00 | 13:30 | 16:00 | 17:00 | | |
| 月 | 教授 教育担当教官 | 重症心身障害児医療実習 | | | 17:00 | 20:00~22:00 | |
| 火 | | 4. 国立病院機構西別府病院 後藤一也 5. 別府発達医療センター 福永 拙 | | | | | |
| 水 | | 小児科病院実習、小児救急 | | | | | 6) 見学施設の時間外診療、 救急外来（希望者） |
| 木 | | 1. 大分県立病院 原卓也、赤石睦美 2. 別府医療センター 古賀寛史 3. 西田病院 秋吉健介 | | | | | |
| 金 | | | | | | | |

- 1) 初日は午前8:25に4東病棟小児科カンファレンス室に集合する。
- 2) 4週間を、A→B→B→Aの順で実習する。2週目と3週目のBは別施設で実習を行う。
- 3) すべてのコースを終了した最終日に、実習成果を発表する。
- 4) 学外実習先への移動は、教員は同行しない。
- 5) 大学病院の病棟、NICU当直業務、大分市小児夜間急患センター、22時まで実習可とする（希望者）。
- 6) 学外施設の時間外診療、救急外来（希望者） 当直を行った場合は、翌日午前または午後はお休みとする。
- 7) Stage 1学生の発表会（隔週）に参加し質疑応答に加わる。

5名の場合

| 学生 | 1週目 | 2週目 | 3週目 | 4週目 |
|-----|-----|-------|-------|-----|
| ① | 大学 | 別達一別七 | 西別一県病 | 大学 |
| ② | 大学 | 別達一別七 | 西別一県病 | 大学 |
| ③ | 大学 | 西別一県病 | 別達一西田 | 大学 |
| ④ | 大学 | 西別一県病 | 別達一別七 | 大学 |
| ⑤-1 | 大学 | 別達一西田 | 西別一別七 | 大学 |
| ⑤-2 | 大学 | 別達一県病 | 西別一別七 | 大学 |

| 施設毎の人数 | 概数: 大学病棟 2名 大学NICU 2名 大学外来 1名 | 別達 前半3名 | 西別 前半2名 | 県病 後半2-3名 | 別七 後半2名 | 西田 後半1名 | 別達 前半2名 | 西別 前半3名 | 県病 後半2名 | 別七 後半2名 | 西田 後半1名 | 概数: 大学病棟 2名 大学NICU 2名 大学外来 1名 |
|--------|--|---------|---------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | | | | | | | | | | | |

| |
|---------------------|
| 週の前半:別達 or 西別 |
| 週の後半:県病 or 別七 or 西田 |

4名の場合

| 学生 | 1週目 | 2週目 | 3週目 | 4週目 |
|-----|-----|-------|-------|-----|
| ① | 大学 | 別達一別七 | 西別一県病 | 大学 |
| ② | 大学 | 別達一別七 | 西別一県病 | 大学 |
| ③ | 大学 | 西別一県病 | 別達一別七 | 大学 |
| ④ | 大学 | 西別一県病 | 別達一別七 | 大学 |
| (欠) | - | - | - | - |

| 施設毎の人数 | 概数: 大学病棟 1名 大学NICU 2名 大学外来 1名 | 別達 前半2名 | 西別 前半2名 | 県病 後半2名 | 別七 後半2名 | 西田 後半0名 | 別達 前半2名 | 西別 前半2名 | 県病 後半2名 | 別七 後半2名 | 西田 後半0名 | 概数: 大学病棟 2名 大学NICU 1名 大学外来 1名 |
|--------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | | | | | | | | | | | |

| |
|---------------|
| 週の前半:別達 or 西別 |
| 週の後半:県病 or 別七 |

Stage2:学外

| 曜日 | 午前 | | 午後 | | 夜間 2000~22.00 |
|----|--|-------|-------|--|---------------------------|
| | 9:00 | 13:30 | 17:00 | | |
| 月 | 重症心身障害児者 医療実習 | | | | 大分市夜間急患センター (希望者) |
| 火 | 4. 国立病院機構西別府病院 後藤一也 5. 別府発達医療センター 福永 拙 | | | | |
| 水 | 小児科病院実習、小児救急 | | | | |
| 木 | 1. 大分県立病院 原卓也、赤石睦美 2. 別府医療センター 古賀寛史 3. 西田病院 秋吉健介 | | | | 県学施設の時間外診療、救急 外来 (希望者) |
| 金 | | | | | |

産科婦人科【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

産婦人科医療に興味とやる気を持った意識の高い学生に対し、Stage1で行ってきたクリニカルクラークシップ実習では不足していた部分を補う。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

分娩、帝王切開術、生殖補助医療（人工授精、体外受精・胚移植など）、婦人科腫瘍手術、外来診療、病棟処置などのうち、それぞれの学生が希望する分野を優先して実習できるようにする。担当教員（河野康志、岡本真実子）と学生とであらかじめ打合せを行い、学生の希望を尊重し、学外関連病院とのマッチングを行う。学外関連病院は主として産科診療、生殖補助医療を行っている施設となる。このような施設は受診者（患者さまとその家族）の評判が大きく経営を左右してしまう。そのため産婦人科医療に興味とやる気を持った意識の高い学生しかお願いする事ができない。

3. 実習上の注意事項

- 1 患者は全員女性である。服装、態度及び言動には十分注意すること。
- 2 白衣のボタンは留める。サンダル、歩くと音の出るヒールなど、ジーンズ、白衣に柄・文字が透けるシャツは不可。内診室で笑わない、雑談しない。その他、不謹慎な態度を取らないこと。
- 3 肩につく長さの髪は束ねる。爪を切り、手指はとくに清潔にしておくこと。
- 4 イヤリング、ピアス、指輪、手にメモを取るなどの非衛生的行為は厳禁である。
- 5 実習過程で知り得た情報を、ソーシャルネットワークサービス等で不特定多数に向け発信しないこと。

4. 「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示

レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき

視診・触診（内診・直腸診）、腔鏡診、産科的診察、分娩監視装置の装着、経腹的超音波検査、分娩立会い、手術助手（縫合）、包交

レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

羊水穿刺、腹水穿刺、抗がん剤などの薬物投与、会陰切開・縫合術、分娩介助、患者・家族への病状説明

【スケジュール】（学外関連施設または大学病院での実習となる）

| 曜日 | 担当教員 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|----|-------------------|------------|------------|
| 月 | 学外施設の院長・部長／大学病院教官 | 外来・分娩・手術など | 外来・分娩・手術など |
| 火 | 学外施設の院長・部長／大学病院教官 | 外来・分娩・手術など | 外来・分娩・手術など |
| 水 | 学外施設の院長・部長／大学病院教官 | 外来・分娩・手術など | 外来・分娩・手術など |
| 木 | 学外施設の院長・部長／大学病院教官 | 外来・分娩・手術など | 外来・分娩・手術など |
| 金 | 学外施設の院長・部長／大学病院教官 | 外来・分娩・手術など | 外来・分娩・手術など |

総合内科・総合診療科【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

総合内科・総合診療科では、さまざまな症状で受診する外来患者に対し、病歴聴取・身体診察を行い、臨床推論、検査・治療法の提案、診療録記載、カンファレンスでのプレゼンテーションまで、外来診察の一連の流れを実習します。また、大学病院の総合診療科だけではなく、学外施設の総合診療科での診療参加型実習を通して、これからの高齢化社会においてニーズの高い総合診療について学びます。

【一般目標】

5年次生までに学んだ「医学知識・技能」をさらに向上させ、多様な健康問題や背景をもつ患者に対して診療チームの一員として診療方針の決定に寄与する。

【到達目標】

- ① 自然な流れに沿って病歴聴取ができる。
- ② 患者の解釈モデルを重要視する。
- ③ 病歴や鑑別診断に沿った適切な身体診察ができる。
- ④ 鑑別診断を挙げ、診断に必要な検査の方針を提案できる。
- ⑤ 受け持った患者について状況に応じたプレゼンテーションを行うことができる。
- ⑥ POMR形式で診療録を記載できる。
- ⑦ 指導医・医療従事者のサポートの下、主体的に診療方針の決定に関与する。
- ⑧ 実習で同席した下級生に対して適切な指導・アドバイスができる。
- ⑨ 大学病院と学外研修施設における総合診療医の役割の違いを説明できる。
- ⑩ 自ら主体的に学習目標を考える。

2. 実習の方法（行動・行動指針）

当科の実習は、学内・学外合わせて合計4週間とする。

学内：大学病院 総合内科・総合診療科での実習

- ① プリセプティング・システムに則った外来実習を行う。
- ② 病歴聴取⇒身体診察⇒検査計画の立案の流れを主体的に経験する。
- ③ 大学病院ならではの臓器横断症例や診断困難症例の臨床推論を行う。
- ④ 自らの学びを5年生に共有・指導する。

学外：大分県内外の関連病院での実習（次ページの施設に限る）

- ① 地域の診療所や病院でのプライマリ・ケア実習を行う。
- ② Common Diseaseの基本的な対応方針を検討する。
- ③ 内科的疾患の救急医療実習を行う。
- ④ 地域に密着したプライマリ・ケアの実践を経験する。
- ⑤ 施設間連携・地域包括ケアシステムにおける各施設の役割を学ぶ。

★ 学外実習は1週間ずつ、複数の医療機関も選択可能である。学外実習は、事前説明会において決定するため、必ず参加すること。日時は後日メールにて連絡する。

★ 病院見学ではなく、あくまでも参加型の病院・診療所実習である。

| 学外施設 | 場所 | 担当科 | 責任者 |
|----------------|--------|-------|-------|
| 別府医療センター | 別府市 | 総合診療科 | 久保 徳彦 |
| 大分市医師会立アルメイダ病院 | 大分市 | 総合診療科 | 石井 稔浩 |
| 大分健生病院 | 大分市 | 総合診療科 | 酒井 誠 |
| やまおか在宅クリニック | 大分市 | | 山岡 憲夫 |
| 渡辺内科医院 | 杵築市 | | 大野 繁樹 |
| 宮崎医院 | 由布市庄内町 | | 宮崎 美樹 |
| よつばファミリークリニック | 大分市 | | 藤谷 直明 |
| ヒカリノ診療所 | 大分市 | | 平山 匡史 |
| 姫島診療所 | 国東市 | ※ 応相談 | 三浦 源太 |
| 奈義ファミリークリニック | 岡山県奈義町 | ※ 応相談 | 松下 明 |
| 飯塚病院 総合診療科 | 福岡県飯塚市 | ※ 応相談 | 井村 洋 |

3. 実習上の注意事項

- (a) 時間厳守
- (b) Student Doctorとしての責任を自覚し、礼儀を守り行動すること。
- (c) 感染予防に努め、決められたルールに従った行動をすること。
- (d) 患者さんに対して誠実な態度で接すること。
- (e) 患者さんやその家族から「病状や治療方針、予後」などを訊かれても答えないこと。
- (f) 個人情報に対する守秘義務を守ること。

4. 実習スケジュール（学内実習）

注意事項

実習初日（月曜日）は学内・学外を問わず、研究棟8F総合診療・総合内科学講座医局に集合すること。

| 時間/曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------------|---|---|---|---------------------|---|
| 8:40~9:00 | (8:40 集合) 集合カンファレンス *学内実習者 全員参加* (病棟4階 総合内科・総合診療科カンファレンス室) | | | | |
| 9:00~10:00 | 外来 | | | 初診外来 スキルスラボなど | |
| 10:00~11:00 | | | | | |
| 11:00~12:00 | | | | | |
| 12:00~13:00 | 休憩 | | | | |
| 13:00~14:00 | 外来・自学自習・5年生へのレクチャー | | | 13:00~ | |
| 14:00~15:00 | | | | 5年生発表の評価 | |
| 15:00~16:00 | | | | 最終日 | |
| 16:00~17:00 | | | | 実習総括 *学内・外 全員参加* | |

※第4週の最後に行う実習総括は、学内・学外に関わらず、全員出席すること

救命救急科・高度救命救急センター【Stage 2】

- 指導責任者：安部隆三（救急医学講座教授、高度救命救急センター長）
- 集合場所：救命救急センター棟3階 カンファレンス室
- 集合時刻：7:30
- 実習時間：7:30～17:30 頃 タカンファレンス終了時（昼休み：原則12:00～13:00）

【高度救命救急センターの特徴と専門性】

高度救命救急センターは大分大学医学部附属病院の中央診療施設です。救命救急科が主軸となり、**三次救急医療施設**として重症外傷、広範囲熱傷、急性中毒、脳血管障害、虚血性心疾患、その他様々な原因により生命の危機に直面した救急患者の受け入れを行っています。また、大学病院として他病院で対応不可能な身体合併症を持つ精神科救急など特殊救急疾患の受け入れを行っています。外来初期診療から入院集中治療、そして退院・転院まで**一貫した診療**を行い、患者の生命予後・生活予後の改善を目指しています。さらに、病院内だけでなく、ドクターヘリやドクターカーを活用した現場からの専門医による早期医療介入および重症患者搬送（**病院前診療**）により、患者さんの救命に大きく寄与しています。加えて本院は**基幹災害拠点病院**であり、災害医療においても重要な役割を担っています。消防・救急隊との連携、指導、教育を通し**メディカルコントロール**で地域救急医療システムに貢献しています。またシミュレーション等でのトレーニングも積極的に行い、今後の救急医療を担う**人材の育成**に努めています。

「救急科専門医」の医師像（日本救急医学会）

- 1) 救急科専門医とは、2年間の初期臨床研修修了後、日本救急医学会の定めるカリキュラムに従い3年以上の専門研修を修め、資格試験に合格した医師です。
- 2) 救急科専門医は、急病、重症外傷、熱傷や急性中毒などに対し適切な診療科と連携しながら診療し、特に傷病の種類に関わらず重症救急患者に対し救命救急処置、集中治療を行うことを専門とします。
- 3) 更に、救急医療の知識と技能を生かし、救急医療制度、メディカルコントロール体制や災害医療に指導的立場を発揮します。

高度救命救急センターでの医療の内容

- 1) **病院前救急診療（ドクターカーやドクターヘリを用いた医師派遣）**：大分県においては高次救急医療機関の都市部への偏在のなかで、ドクターヘリは大分県内であれば約20分以内に到達でき、発生場所に関わらず早期に医療介入でき、救命救急処置を開始しつつ適切な医療機関に迅速に広域搬送しうる重要なツールです。
- 2) **ER（Emergency room、救急初療室）**：救急患者の初療、検査、処置を行う場所です。気道、呼吸、循環、中枢神経系などの異常の検索と迅速な治療ができるよう経皮的補助循環装置を始め、種々の機器が整備され、CTと血管造影が移動せずに実施可能なハイブリッドERも整備されています。
- 3) **救急集中治療**：多発外傷患者の管理、心肺蘇生後の低体温療法や敗血症に対するDIC治療や血液浄化療法など重症救急患者さんの全身管理、集中治療、リハビリにより、その生命および機能予後の改善を図っています。

【一般目標】

- 救急患者の緊急度・重症度を迅速に評価しつつ、それによる診察法、検査法、治療法を選択する能力を養い、それらの方法、理由などを理解し、対応できるように観察し、チーム医療に配慮した救急診療に参加する。
- 救急医療における連携（救急隊、他医療機関、当センター、院内各科各部署、各職種、行政など）に基づいたチーム医療ができ、救急医療システムを理解する。

【行動目標】

- 安全管理（標準予防策、現場の危険性など）に配慮することができる。
- ERにて救急患者の診療に参加し、主訴、病歴および診断上必要な現症の経過を把握し、治療計画を立てることができる。
- 救急診療上必要な検査・処置を見学し、ECG検査、一次救命処置（BLS）など基本的なものは実施できる。
- 各種検査結果の評価、鑑別診断を説明できる
- プレホスピタル医療（救急車やドクターカー同乗実習）に参加し、チーム医療ができる。
- 救急診療アプローチの基本（二次救命処置 ACLS、外傷初療 JATEC など）を理解し、チーム医療に協力ができる。

1. 実習の方法（内容・行動指針）

- ① 診療チーム（指導医—上級医—研修医—学生）の一員として、ドクターカー、救急外来および救命病棟などの救命センター担当の救急患者の診療に参加する。担当患者を受け持ち、日々の状態変化を把握し、治療方針の決定について積極的に関与する。タカンファレンスにて症例プレゼンテーションを行う。
- ② 診療、回診、カンファレンスやベッドサイドティーチングのみでは達成できない到達目標に関しては、シミュレーション実習、講義、自己学習にて補完する。
- ③ 実習終了時に担当患者の症例報告発表を行う。第4週の金曜日（もしくは木曜日）に1人当たりの発表時間10分、質疑応答5分を目標に発表およびディスカッションを行います。
- ④ Stage2の当直実習や休日実習（平日に代休）も希望により検討します。
- ⑤ 学外実習を行う可能性があります（大分赤十字病院やアルメイダ病院など）。

2. 実習上の注意事項

- ① 高度救命救急センターでは、学生を診療チームの一員として扱うため、将来医師になる者としての言動、態度、服装に注意を払うこと。
- ② 聴診器など実習に必要なものを必ず携帯すること。
- ③ 患者さんの前で私語、失笑などを慎むこと。
- ④ 受動的な学習態度ではなく、積極的、自発的な実習態度を貫くこと。
- ⑤ 患者や家族などに医学的な説明（病状など）を求められたような場合は、医学生であることを説明し、スタッフ医師に指示を仰ぐこと。
- ⑥ 救急診療時は、感染防止を含む安全確認・確保（特に、病院前診療）に自ら留意し、不明な場合はスタッフ医師に指示を仰ぐこと。
- ⑦ ドクターカー実習を希望しない場合は、オリエンテーション時または毎日の実習開始時に指導医に伝えてください。（同乗しなくても評価が下がることはありません。）
- ⑧ 昼食時等を除き、原則、救命救急センター棟内に待機すること。離れる場合は、理由を含め指導医に伝えること。
- ⑨ 患者情報、画像、検査データなどの守秘義務を厳守すること。
- ⑩ 実習に参加できない時には、必ず学務課および指導医（救急医局）にその旨連絡すること。

3. 「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示

平成 26 年 7 月 全国医学部長病院長会議の基準に基づく

1) レベル I : 指導医の指導・監視のもとで実施されるべき

① 診察手技

- a. バイタルサインチェック、用手気道確保、酸素投与
- b. 全身の診察（侵襲性、羞恥的医行為は含まない）

② 検査手技

- a. 12 誘導心電図
- b. 経皮酸素飽和度モニター
- c. 超音波検査(心、腹部)
- d. 尿検査
- e. 耳鏡、鼻鏡、眼底鏡、直腸診察

③ 一般手技

- a. 末梢静脈路確保、採血
- b. 体位交換、移送
- c. 皮膚消毒、包帯交換、外用薬貼付・塗布
- d. 気道内吸引、ネブライザー
- e. 胃管挿入
- f. 尿道カテ挿入抜去、浣腸

④ 外科手技

- a. 清潔操作、手洗い、ガウンテクニック
- b. 縫合、抜糸
- c. 消毒、ガーゼ交換

⑤ 救急

- a. 一次救命処置
- b. 臨床推論、診断・治療計画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション

2) レベル II : 指導医の実施の介助・見学が推奨される

① 救急病態の初期治療

② 外傷処置

③ 二次救命処置

④ 動脈血採血・ライン確保、胸腔穿刺・ドレーン挿入

⑤ 中心静脈路カテ挿入

⑥ 全身麻酔、局所麻酔、輸血

⑦ 手術、術前・術中・術後管理

⑧ CT/MRI、X 線検査

⑨ 内視鏡検査

⑩ 各種診断書、検案書、証明書を作成

【臨床実習スケジュール】

指導医師名：安部隆三（教授、センター長）、柴田智隆、竹中隆一、黒澤慶子、塚本菜穂、森由華、梅津成貴、松本祐欣、姫野智也、古荘侑穂、池邊茉莉、國武直人、高畑絢子、松村卓哉、齋藤聖多郎、佐藤弘樹、日野瑛太、川岸正周、石田太朗、二日市琢良、板井勇介、他

第1～4週目（*第1週目の初日は、09:00よりオリエンテーションを行う。）

| 曜日 | 7:30 ～8:30 | 8:30 ～9:00 | 9:00 ～10:00 | 10:00～16:30 | 16:30 ～17:30 |
|----|---------------|-----------------|----------------|------------------------------------|-----------------|
| 月 | 朝 カンファレンス | 病院前診療 院外活動準備 | 病棟回診 | 救急外来実習 救命ICU実習、講義 | 夕 カンファレンス |
| 火 | | | | 救急外来実習 救命ICU実習、講義 | |
| 水 | | | | 救急外来実習 救命ICU実習、講義 シミュレーション実習 | |
| 木 | | | | 救急外来実習 救命ICU実習、講義 | |
| 金 | | | | 救急外来実習 救命ICU実習、講義 (最終週は症例発表) | |

- ・学外実習が入る場合があります。別途説明いたします。
- ・第4週目の金曜日（もしくは木曜日）に症例発表を行います。
- ・救急患者の状況によりスケジュールが変更となる場合があります。

放射線科【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

画像診断学および低侵襲治療を軸とする放射線医学は、現在の医療において急速に重要性を増してきている。本実習は講義等で習得した放射線医学の知識を実際の放射線診療に応用するために、正しい放射線防護と管理、画像診断の原理の知識をふまえて、臨床の場における放射線診断（画像診断）の進め方及び治療の選択方法を体得することを目的とする。同時に、画像診断技術を応用した IVR（Interventional radiology、画像下治療）および放射線腫瘍学の基本を体験学習する。

a. 一般目標

課題症例やレクチャーを通じて、各種の画像検査の基本的な原理と正常像を理解し、患者の背景や検査所見、画像所見から診断を導くという、画像診断の基本的な知識とプロセスを身につける。また、併せて低侵襲治療（IVR、放射線治療）の内容を理解する。

b. 到達目標

下記の各画像検査の原理、正常像、各病態の画像所見を理解できる。

単純 X 線撮影、超音波検査、造影 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査、核医学検査
IVR の基本的手技と適応疾患、治療効果や合併症を理解できる。

放射線治療の基本的知識と適応疾患、治療効果や合併症を理解できる。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

(1) 放射線診断学（画像診断学）

- ① 放射線科領域の診断に要する装置及び X 線一般撮影, X 線 CT, 磁気共鳴診断装置 (MRI), 消化管造影, 血管造影 (AG), 超音波検査 (US), Interventional Radiology (IVR), 核医学 (RI) 等の各 Modality の基礎原理を理解する。
- ② 放射線診断学の基礎となる解剖学（断層解剖学を含む）を学ぶ。
- ③ 各疾患の病理学的背景と各 modality の画像との関係を学ぶ。
- ④ 上記①～③の基本的な放射線診断学の知識を習得したのち、実際の診療にて得られた画像と教材画像を読影することにより、診断の進め方を学び、各検査法・診断法の適応を知ることを目標とする。

(2) 放射線腫瘍学

高エネルギー放射線治療においては各治療法や使用機器の特徴を理解し、症例に応じた治療計画の理解並びに治療経過の観察を行う。

- (3) 放射線外来及び入院患者についての診断の進め方、治療方針の決定及び治療（IVR 及び放射線治療）方法を学ぶ。
- (4) 遠隔画像診断システムを用いた地域医療と画像診断との関わりを理解する。

3. 実習上の注意事項

- (1) 許可された場合を除き、機器の操作・使用はしないこと。
- (2) 放射線部内においては、放射線防護を常に念頭におき行動すること。

- (3) IVRの見学においては、不潔・清潔領域をよく理解し行動すること。
 (4) 放射線科及び放射線部では多くの患者に接することになるので礼を失しないよう言葉に気をつけ、真摯で誠実な態度で接すること。

4. 「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示

- (1) レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき

超音波検査, X線CT(介助), MRI検査(介助), RI検査(介助), 消化管造影検査

- (2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

血管造影検査, Interventional Radiology (IVR)

【スケジュール】

(第1週目)

| 曜日 | 担当教員 | 実習内容(午前) | 実習内容(午後) |
|----|--|----------------------|--------------------------|
| 月 | 浅山・松本・本郷 高司・島田・道津 板谷・野田・徳山 大地・田邊・大塚 ほか | オリエンテーション | 症例検討会準備 |
| 火 | | Person to Person (1) | Person to Person (2) |
| 水 | | 症例検討会準備 | Person to Person (3) |
| 木 | | レクチャー (腹部) | 1. IVRカンファレンス 2. 病棟回診 |
| 金 | | 学外実習 | 症例検討会準備 |

※集合時間：午前は9:00, 午後は13:30に集合 ただし、モダリティによって異なる。

集合場所：オリエンテーション、レクチャー、カンファレンスは研究棟放射線医学講座に集合。Person to Personは附属病院放射線部読影室あるいは各検査室に集合。

Person to Person：放射線科医師と学生がpairになって診療をします。

学外実習：遠隔画像診断を用いた地域医療との関りを見学してもらいます。詳細はオリエンテーションの際に伝えます。

Person to Person (1) - (4)

：一般読影, CT(X-ray Computed Tomography), MRI(Magnetic Resonance Imaging：磁気共鳴診断), US(Ultrasonography：超音波検査), 消化管造影, 血管造影(Angiography), IVR(Interventional Radiology), 核医学, 放射線治療, 外来, 等

(第2週目)

| 曜日 | 担当教員 | 実習内容 (午前) | 実習内容 (午後) |
|----|--|----------------------|----------------------------|
| 月 | 浅山・松本・本郷 高司・島田・道津 板谷・野田・徳山 大地・田邊・大塚 ほか | Person to Person (1) | Person to Person (2) |
| 火 | | 症例検討会準備 | Person to Person (3) |
| 水 | | 症例検討会準備 | レクチャー (胸部画像診断) |
| 木 | | 症例検討会準備 | 1. I V Rカンファレンス 2. 病棟回診 |
| 金 | | 総合画像診断 | 総括 |

※集合時間：午前9:00,午後13:30に集合 ただし、モダリティによって異なる.

集合場所：レクチャー，総合画像診断，総括は研究棟放射線医学講座に集合.

Person to Person は附属病院放射線部読影室あるいは各検査室に集合.

※総合画像診断

実習第1週目に各個人に課題症例が配布されます. その症例の診断や治療に関して実習期間中に自主学習し，総合画像診断の枠で発表して頂きます.

Person to Person (1) - (3)

: 一般読影, CT (X-ray Computed Tomography), MRI (Magnetic Resonance Imaging : 磁気共鳴診断), US (Ultrasonography : 超音波検査), 消化管造影, 血管造影 (Angiography), IVR (Interventional Radiology), 核医学, 放射線治療, 外来, 等

臨床薬理【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

Evidence-Based Medicine (EBM)を実践的に習得する。さらに、臨床研究のリサーチクエスション構造化の基本骨格を習得し、自ら臨床的課題に対応する臨床研究デザインを立案する。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

以下は臨床医にとって必須となるコンピテンシーであり、かつEBMで必要とされる技能、態度である。これらを系統的かつ実践的に習得する。

- 1) 患者を診察し、情報を得る
 - 良好な関係を構築しつつ、必要な情報を得る
 - 得られた情報を診療録に記録する
 - 得られた情報から患者中心の治療目標を設定する
 - 治療のための問題を定式化する
- 2) 治療のエビデンスを収集し、吟味する
 - 文献を検索する
 - 文献を批判的に吟味する
- 3) 患者個別にエビデンスを適応する
 - 患者に利益と不利益を説明し理解を得る
 - 患者中心の治療法を選択する
 - 治療方法（薬の用量など）の個別化を行う
 - 継続的に治療を再評価する
- 4) 上記1～3)のプロセスを評価する
 - 上記のプロセスについて同僚、教官とともに評価する
 - エビデンスの現状と問題点を把握する
- 5) さらに治療の向上を考える
 - 解決すべき問題点のための臨床研究を考える
- 6) 臨床研究を実施する
 - 臨床研究のためのチームをつくる、審査委員会に申請する
 - 再び患者と向かい合う
- 7) 研究成果を解析、発表する
 - 医学統計学（臨床研究デザイン）
 - 学会発表、論文作成

3. 実習上の注意事項

1) 持参すべきもの

白衣、ノート PC (可能であれば)

2) その他の全般的事項として：

- 自ら学ぶ姿勢と討論によるより深い理解を大切にすること。
- 明確な学習の目的意識を持ち、時間を有効に使うこと。
- 臨床薬理学講座内の機器類(コンピューター類等)は、指定されたもの以外には触れないこと。
- 自習時間を有効に活用すること。

4. 「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示

原則として患者との面接は全て教官とともに行う。

5. 実習スケジュール (基本パターン：変更もありうる)

1 週目

- 1) EBMに関する導入の講義(ミニレクチャー)を行う。
- 2) その後に、模擬患者(SP)および実際の患者(Zoom使用)を対象として医療面接を行う。患者の持つ臨床的課題について、問題の定式化を行い、それを解決するための情報収集を行う。またその批判的吟味を行う。なお、Comprehensive medical examinationを行う予定にしておき、身体診察について学ぶとともに、情報の収集法や論文の読み方などは、教官がマンツーマンで指導を行う。
- 3) 得られた情報の批判的吟味の後、面接を行った患者に対する治療計画を立てる。同時に現時点で明らかでない点、今後明らかにすべき課題を考察する。

2 週目

- 1) SPと2回目の面接を行い、自ら立案した治療計画に基づき、今後の治療方針についてSPとの関係構築をベースに決定を行う。
- 2) 臨床研究デザインの基本(リサーチクエスションの構造化、研究コンセプトの基本骨格、臨床研究デザインの種類、臨床研究の倫理など)について講義、実習を行う。
- 3) SPとの面接を通じて抽出された臨床的課題について、自ら研究コンセプトを明確にし、研究デザインを立案する。その研究デザインを元に、教官、学生でディスカッションを行い、臨床研究全般につき学習、理解を深める。

第1週

| 日 時 | 6月19日(月) | 6月20日(火) | 6月21日(水) | 6月22日(木) | 6月23日(金) |
|-------------|--|-------------------|---|-----------|---|
| 9:00-10:30 | イントロダクション (上村) 【スタッフ室3】 | 学外病院見学 (坂ノ市病院) | 症例発表の準備 (症例紹介、鑑別診断、 臨床的問題の定式化) | 薬物治療発表の準備 | 薬物治療発表の準備 |
| 10:30-12:00 | 医療面接の準備 | | | | |
| 13:00-14:00 | | | 初回医療面接 (関口・上村・甲斐・ 和久田・中村) 【スタッフ室3】 | | 薬物治療(標準治療)の 検討 (上村・甲斐・和久田・ 中村) 【スタッフ室3】 |
| 14:00-15:00 | 症例プレゼンテーション (甲斐・和久田・中村) 【スタッフ室3】 | | | | |
| 15:00-16:00 | | | 薬物治療発表の準備 | | 医療面接の準備 |
| 16:00-17:00 | 症例発表の準備 (症例紹介、鑑別診断、 臨床的問題の定式化) | | | | |

第2週

| 日 時 | 6月26日(月) | 6月27日(火) | 6月28日(水) | 6月29日(木) | 6月30日(金) |
|-------------|---|---|----------|----------------------------|----------|
| 9:00-10:30 | 10:00-12:00 二回目医療面接 (関口・上村・甲斐・ 和久田・中村) 【スタッフ室3】 | 坂ノ市病院見学に関する 報告会の準備 | 自学自習 | 自学自習 | 自学自習 |
| 10:30-12:00 | | 11:00-12:00 坂ノ市病院見学に関する 報告会(上村・他) 【スタッフ室3】 | | 留学の勧め (和久田) 【スタッフ室3】 | |
| 13:00-14:00 | 医療面接、症例の復習 | 皮膚と臨床薬理 (中村) 【ス タッフ室3】 | | 自学自習 | |
| 14:00-15:00 | | 自学自習 | | | |
| 15:00-16:00 | | | | | |
| 16:00-17:00 | 坂ノ市病院見学に関する 報告会の準備 | 自学自習 | | 自学自習 | |

| | | | |
|------|--------|-------------|--------|
| 青:発表 | 緑:講義など | 黄:診察(SP面接等) | 白:自学自習 |
|------|--------|-------------|--------|

- 1.SP医療面接→症例・薬物治療プレゼンテーション
- 2.学外病院見学→報告会
- 3.各教員レクチャー

皮膚科・形成外科【Stage2】

原則的には皮膚科・形成外科のいずれか一方を選択し2週間一人の担当医とともに行動していただきます。その担当医とともに外来・病棟で患者さんを診察してもらいます。希望すれば1週間ずつ皮膚科・形成外科を選択することも可能です。

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

(1) 皮疹の観察、記録ができる。

どの臨床科を選択するにせよ皮膚からの情報を正確に読みとれるようになっておくと大変有利です。臨床研修で数か月以上選択していただくのがベストですが、その前段階としてこの2週間の選択実習で入門編を行います。

皮膚科では特に皮疹の見方、日常よく遭遇する疾患の診断方法について指導します。

クイズ形式の疾患診断・鑑別診断方法、病理組織を考えながらの皮疹の見方など。

(2) 形成外科では、整容的機能的視点に基づいた欠損修復方法を学ぶ。

全ての手術症例に関わることで個々に合わせた術前プランニングと術式決定から実際の手術までを学び、縫合実習では、必修コースから一步ふみこんだ真皮縫合のトレーニングを行います。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

(1) 外来、病棟では担当医と共に外来患者、入院患者の診察、検査、治療及び手術に積極的に参加して頂く。現病歴、現症のほか病理組織、一般検査成績もよく把握する。現症は原則として皮膚のみでなく、全身について記載する。

(3) 他の担当医の患者の皮疹も観察するよう努力する。重要疾患は鑑別診断も含めて学習する。

※ コロナウイルス感染症の状況等に応じて、実習計画・内容の変更があり得る（学務課からの情報、および、初日のオリエンテーションなど、実習中の情報に注意する）

3. 4. はStage1と同じ

【スケジュール】（第1週目）選択コース

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 月 | 後藤・梅木 波多野 清水・上原 | ※8:50 簡単な症例説明・病棟実習、外来実習のリエントリー | 回診、症例検討 |
| 火 | 齋藤 | 9:00 病棟実習 | 病棟実習、縫合トレーニング（清水・上原） |
| 水 | 波多野・梅木 清水・上原 | 9:00 外来実習 | 褥瘡回診（担当医） |
| 木 | 波多野 | 9:00 外来または手術見学 原則として手洗い | 病棟または手術見学、 次週手術症例の検討 （清水・上原・梅木） |
| 金 | 後藤 | 9:00 外来実習 | 病棟実習、手術見学 （清水・上原・梅木） |

※ 集合時間・場所・・・月曜日、8:50

5階西病棟Nsステーション

ただし、月曜日が休日の場合は火曜日 8:30 に皮膚科医局前

【スケジュール】（第2週目）

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|-----------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 月 | 後藤・梅木 波多野 清水・上原 | 9:00 外来実習 | 回診、症例検討 |
| 火 | 齋藤 | 9:00 病棟実習 | 病棟実習、 「皮膚疾患診断のレクチャー」（波多野） カルテ訂正 |
| 水 | 波多野・梅木 清水・上原 | 9:00 外来実習 | 褥瘡回診（担当医） |
| 木 | 波多野 | 9:00 外来または手術見学 原則として手洗い | 手術見学 （清水・上原・梅木） |
| 金 | 後藤 | 9:00 外来実習 | 手術見学 （清水・上原・梅木） まとめ（波多野） |

眼科学【Stage 2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

- (1) 指導医とマンツーマン。
- (2) Stage1より高度の眼科知識及び技術を習得する。
- (3) 視覚に障害を持つ患者に対する対応の仕方、心配りを学ぶ。
- (4) 医学と医療の違いを体感する。
- (5) 地域のクリニックでの実習を通じて身近な眼疾患の知識を習得する。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

- (1) 実習開始後早期に細隙灯顕微鏡検査や眼底検査を習得する。
- (2) 副主治医として行動する。
(病棟患者の受け持ち、診察、手術手洗い、カンファレンス、外来診療)
- (3) 実際に診療、処置を行い、治療方針を主治医とディスカッションする。
- (4) 担当患者の入院総括を作成し、レポートの一部として提出する。

3. 実習上の注意事項

- (1) 清潔な身なり。
- (2) 謙虚かつ積極的に。
- (3) 周囲を気遣う立ち振る舞い。
- (4) 丁寧な言葉遣い。
- (5) 局所麻酔が多いので、手術場では静かにし、清潔、不潔に注意。

4. 医学生の実習における医行為と水準

- 1) レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべきもの
外来新患の問診、視力検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧測定および光干渉断層計検査、超音波検査、眼底写真撮影、睫毛抜去、結膜下注射、手術補助（結膜縫合）
- 3) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨されるもの
白内障手術、緑内障手術、網膜剥離手術、網膜光凝固術、硝子体手術

【スケジュール】 指導医によって以下のスケジュールは変更になる。

Stage2 (第1週目)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|--|--------------|------------------------|
| 月 | 木許 横山 中野 八塚 糸谷 大塚真美 佐藤 船津 | オリエンテーション | 外来実習／病棟回診 抄読会・症例検討会 |
| 火 | | 手術手洗い | 動物眼手術実習 |
| 水 | | 術後回診 外来実習 | 手術検討会 |
| 木 | | 手術手洗い | 病棟実習 |
| 金 | | 術後回診 外来実習 | 病棟実習 |

Stage2 (第2週目)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|--|-----------|--------------------|
| 月 | 木許 横山 中野 八塚 糸谷 大塚真美 佐藤 船津 | 外来実習 | 病棟回診、症例検討会・ 抄読会 |
| 火 | | 手術手洗い | 病棟実習 動物眼手術実習 |
| 水 | | 学外実習(開業医) | 手術検討会 |
| 木 | | 手術手洗い | 病棟実習 |
| 金 | | レポート作成 | 総括 |

- ※ 集合時間・・・第1週の初日は9：00に眼科医局に集合。
 集合場所・・・指導医によって異なるので必ず確認をする。
 連絡事項はメール送信。
 指導医によっては、上記以外に学外実習あり。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

耳鼻咽喉科・頭頸部外科はヒトの感覚器のうち聴覚・嗅覚・味覚・平衡覚を扱う。また、耳科領域、鼻科領域、咽喉頭領域、頭頸部領域に分類される豊富なサブスペシャリティを有する。手術では、人体で最も小さな骨である耳小骨を顕微鏡下に操作するような耳科手術を始めとし、繊細さとダイナミックさ両方を兼ね備えた頭頸部癌の手術、鼻腔や咽喉の奥深くを内視鏡で操作するような手術など多くの手技がある。外来では乳幼児から高齢者に至るまでの幅広い年代の患者を診察する。

Stage 1 では基礎的事項を中心に実習を行ったが、Stage 2 ではより実践的かつ自由度の高い実習を行うことでさらに耳鼻咽喉科全般の知識を深め、技能を習得する。

●一般目標

耳鼻咽喉科疾患の診断・治療を経験し、プライマリケアに対応できるよう知識・技能の習得に努める。

●到達目標

- (1) 耳鼻咽喉科科学的診察及び治療に必要な基本的な各種鏡検ができる。
- (2) 聴力検査、神経耳科学的検査及びその他検査の原理、検査結果を説明できる。
- (3) 各種手術における解剖を説明できる。
- (4) 問診、診察、検査データから鑑別すべき疾患を羅列できる。
- (5) 代表的な疾患の治療方針、治療法を説明できる。
- (6) マナーに配慮して患者から情報を得ることができる。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

指導医、上級医とともに診療に参加することで実習を行う。

- (1) 外来患者の問診・診察を指導教員の下で行い、その診断過程に参加する。
- (2) 衛生的手洗い、手術的手洗い、滅菌ガウンと手袋の装着を実践の上、入院患者の診察、手術や処置に参加する。
- (3) 手術症例を担当し、病歴、診察・検査・画像所見、診断及び治療方針について、カンファレンスにてプレゼンテーションを行う。その結果を実習最後の総括にて、担当教員の前で発表し、質問に答えるとともにレポートにまとめる。
- (4) 外来患者及び手術患者検討会に出席し、疾患や治療方針について学ぶ。
- (5) 希望者は市中病院での学外実習、市内小学校の耳鼻咽喉科健診の助手など、院外での活動にも取り組む。

3. 実習上の注意事項

- (1) 患者に不快感を与えないよう清潔な服装で実習にあたりると同時に、飛沫暴露から自分自身を守るためという意味でも正しく白衣やマスクを装着する意識を持つ。
- (2) 外来診療やカンファレンスの中で多くの患者の個人情報に触れることになるが、実習中に知り得た患者についての情報は決して他言しない。
- (3) 手術見学において学生同士の私語、雑談は慎む。

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

1) レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき

耳鏡・鼻鏡・喉頭鏡による耳鼻科一般診察、問診、手術室における手洗い・ガウンテクニック・糸切り・縫合など、入院患者の処置（気管カニューレの交換、ガーゼ交換、抜糸）

2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

喉頭ファイバー検査、嚥下機能検査（嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査）、外来手術や処置、手術室における各種手術と術後管理

5. 実習スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|
| 第1週 午前 | オリエンテーション後 9:00～手術 or 9:00～外来 | 入院患者診察後 9:00～手術 or 10:00～外来 | 入院患者診察後 9:00～手術 or 9:00～外来 | 入院患者診察後 9:00～手術 or 10:00～外来 | 入院患者診察後 9:00～手術 or 9:00～外来 |
| 午後 | 指導医指示 (手術/病棟/外来 検査) | 指導医指示 16:30～ 手術症例カンファ レンス | 症例プレゼン準 備 | 指導医指示 16:30～ 入院症例カンファ レンス ☆症例プレゼン | 指導医指示 (手術/病棟/外来 検査) |
| 第2週 午前 | 入院患者診察後 9:00～手術 or 9:00～外来 | 入院患者診察後 9:00～手術 or 10:00～外来 | 入院患者診察後 9:00～手術 or 9:00～外来 | 入院患者診察後 9:00～手術 or 10:00～外来 | 入院患者診察後 9:00～手術 or 9:00～外来 |
| 午後 | 指導医指示 (手術/病棟/外来 検査) | 指導医指示 16:30～ 手術症例カンファ レンス | 症例発表/総括準 備、レポート作成 | 15:00～ 総括：症例発表 16:30～ 入院症例カンファ レンス | 指導医指示 (手術/病棟/外来 検査) |

※ 集合時間：毎朝8時10分、集合場所：5階新病棟 耳鼻咽喉科カンファレンス室
レポートは実習終了の翌週金曜日までに耳鼻咽喉科カンファレンス室のレポート提出ボックスへ提出する。

麻酔科【Stage 2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

麻酔科学診療には手術室内で行われる全身麻酔下手術の全身管理技術が必要である。全身状態を総合的に把握するために①患者診察と生体反応モニターの理解と評価（診断）、②薬剤投与や機器調節（治療）、③患者管理に必要な基本的手技の習得を目標とする。そして、Stage1で経験した学習事項を深め、より患者さんに近づき、医療チームの一員としての参加を求める。

麻酔科サブスペシャリティである集中治療医学、ペインクリニック・緩和医療、麻酔科地域医療を1週通して経験することで、さらなる麻酔科学領域の臨床学習の知識と経験を積み、問題解決の能力や自発的、創造的な学習態度を育てることを目標とする。

学習項目・到達目標については、（4.「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示）に沿って実施することとする。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

【屋根瓦方式】



臨床麻酔：全身麻酔管理を通じ呼吸管理、循環管理、体液管理等を学ぶ。

レポートでは Stage1 よりも、全身状態の不良な模擬患者の麻酔計画の立案を通じて、麻酔の知識だけでなく、全身状態の評価や、各疾患の周術期管理に必要な知識を習得し、指導医とディスカッションすることで、より深く学ぶ。

診察を通じて周術期の全身管理技術を学ぶ。

集中治療：症例を通じて急性臓器障害の人工臓器治療、全身管理技術を学ぶ。

ペインクリニック・緩和医療：症例を通じてブロック療法、急性・慢性疼痛治療を学ぶ。

ペイン・緩和医療領域の国試対策を行う。

3. 実習上の注意事項

実習上の注意事項はクリニカルクラークシップ Stage1 麻酔科実習の手引きに準じる。Stage II では医療チームの一員として、自主的・自発的な学習態度を望む。指導医・担当教員の指示に従うこと、質問や疑問点はすみやかに担当教員に申し出ること。

4. 「医学生 of 臨床実習における医行為と水準」の例示

1) レベル I：指導医の指導・監視の下で実施されるべき

診療の基本：臨床推論、診断・治療計画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション

一般手技：気道内吸引、静脈採血、末梢静脈確保、胃管挿入、診療記録、移送

外科手技：清潔操作、ガウンテクニック、消毒・ガーゼ交換

検査手技：超音波検査（心・腹部）、経皮的酸素飽和度モニター、心電図

診察手技：医療面接、診察法、バイタルサイン

2) レベル II：指導医の実施の介助・見学が推奨される

一般手技：中心静脈カテーテル挿入、動脈採血・ライン確保、

腰椎穿刺、全身麻酔、局所麻酔、輸血

*1 気管内挿管：シミュレーション実習、レベル II 実習後に能力評価を行い、一定の水準を満たし、患者の挿管困難リスクが少なければ、レベル I として指導医の指導・監視の下でビデオ喉頭鏡を用いて実施する場合がある。

【スケジュール】

2週間の実習期間内に、1週を大学病院（必修）、残り1週（選択）を大学病院手術室／学内ICU／学内ペインクリニック・緩和医療／関連病院麻酔科（大分県立病院、別府医療センター、大分赤十字病院、鶴見病院）で実習します。1週目と2週目は入れ替わることがあります。またこれらの調整は後日行います。

要望・質問等は早めにお知らせ下さい。

(※ 下記担当教官は変更となる可能性があります)

(第1週目・手術室)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|--------|-------------------|-------------|
| 月 | 新宮、栗林 | オリエンテーション 麻酔実習 | 術前外来、レポート作成 |
| 火 | 内野、中野 | 麻酔実習 | レポート作成 |
| 水 | 甲斐、小坂 | 麻酔実習 | レポート作成 |
| 木 | 金ヶ江、栗林 | 麻酔実習 | レポートチェック |
| 金 | 安部、松本 | 麻酔実習 | 総括 |

集合時間 8:00 集合場所 手術部、他

(第2週目(例)・学内ICU)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|-------|-------|-------|
| 月 | 大地、栗林 | ICU実習 | ICU実習 |
| 火 | 小山、大地 | ICU実習 | ICU実習 |
| 水 | 中村、栗林 | ICU実習 | ICU実習 |
| 木 | 小山、中村 | ICU実習 | ICU実習 |
| 金 | 小山、大地 | ICU実習 | ICU実習 |

集合時間：8:20 集合場所：ICU

(第2週目(例)・学内ペインクリニック・緩和医療)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|--------|-------|----------------|
| 月 | 山本、佐々木 | ペイン外来 | 病棟 |
| 火 | 山本、山本 | ブロック | 緩和ケアチームカンファ・回診 |
| 水 | 山本、佐々木 | ペイン外来 | 病棟 |
| 木 | 山本、山本 | ブロック | 病棟 |
| 金 | 山本、佐々木 | ペイン外来 | 病棟 |

集合時間：8:00 集合場所：手術室

(第2週目(例)・関連病院：大分県立病院、別府医療センター、大分赤十字病院、鶴見病院、他)

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|---------|---------------------|--------|
| 月 | 各病院スタッフ | オリエンテーション 麻酔実習・他 | 麻酔実習・他 |
| 火 | 各病院スタッフ | 麻酔実習・他 | 麻酔実習・他 |
| 水 | 各病院スタッフ | 麻酔実習・他 | 麻酔実習・他 |
| 木 | 各病院スタッフ | 麻酔実習・他 | 麻酔実習・他 |
| 金 | 各病院スタッフ | 麻酔実習・他 | 麻酔実習・他 |

集合時間：別途連絡します 集合場所：各病院

歯科口腔外科【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

当科は口腔腫瘍、口唇口蓋裂、顎変形症、顎顔面外傷などの治療を行っている。これらの疾患についての知識は、医学部学生が将来医師として働く際に有用である。Stage2 では入院手術症例を中心に、これらの疾患についての知識を深めることを目標とする。さらに全身の健康管理に関連した口腔衛生管理や口腔機能の重要性を学習する。

一般目標：

2週間にわたって歯科口腔外科入院患者の診療・治療を、歯科医師とともに体験する。

- (1) 口腔疾患の基本的な診察法を説明する。
- (2) 手術を通じて口腔の解剖を理解する。
- (3) 基本的な口腔領域の手術手技を理解する。
- (4) 口腔衛生管理の重要性を説明する。
- (5) 他職種の医療現場を体験し連携する手段を理解する。

到達目標（行動目標）：

- (1) 医療チームの一員であることを認識し、互いの人格を尊重して診療にあたる。
- (2) 礼儀正しく患者や患者の家族に接することができる。
- (3) 口腔疾患の基本的な診察を実践する。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

- (1) 担当患者入院から手術、退院までの一連の治療を経験する。
- (2) 病棟処置および全身麻酔手術に参加し、口腔疾患について診察法・治療法、解剖を理解する。
- (3) 担当患者の経過・症例レポートを提出する。
- (4) 手術見学後に手術記録を作成し提出する。

3. 実習上の注意事項

- (1) 実習に関係する事項について、指定図書を中心に学習する。
- (2) 診療室内・手術室での私語は慎むこと。
- (3) 集合時間厳守のこと。
- (4) 診療室での飲食は行わないこと。
- (5) 外来には最低限の資料のみ持ち込むこと。
- (6) 実習中に許可なく実習場所を離れないこと。

4. 臨床実習において許容される基本的医行為の例示

(1) レベルⅠ：指導医の指導の下で実施されるべき

診療の基本 症例プレゼンテーション

診察手技 医療面接、口腔と顔面の診察

一般手技 体位交換、患者移送、口腔消毒

外科手技 局所麻酔手術の介助、全身麻酔手術の介助
清潔操作、手洗い、ガウンテクニック

(2) レベルⅡ：指導医の実施の介助の下での実践が推奨される

一般手技 消毒・ガーゼ交換

外科手技 縫合、抜糸

5. 実習スケジュール

第1週目・2週目

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|------------------------------|------------------------|-----------|
| 月 | 河野憲司 河野辰行 阿部史佳 栗林佳奈 | オリエンテーション 病棟実習・外来見学 | カンファレンス |
| 火 | | 病棟実習 | 外来実習 |
| 水 | | 手術介助または見学 | 手術介助または見学 |
| 木 | | 病棟実習・外来見学 | 外来実習 |
| 金 | | 手術介助または見学 | 手術介助または見学 |

集合時間・場所・・・月火木 午前8時30分 5階新病棟 歯科口腔外科処置室
水 金 午前9時00分 手術室

- ・ 配属期間に入院する患者を担当する。
- ・ 入院時診察、病棟処置、手術見学と介助を担当教員とともに行う。
- ・ 入院患者の処置がない時は、外来にて周術期患者の診察・口腔ケアを見学する。

作成者名：河野憲司

病理診断科【Stage2】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

病理診断科の主たる業務は、文字通り、病理診断である。当科では本学附属病院の診療各科から提出された細胞診検体、病理組織検体の診断を行っており、細胞学的、組織学的診断の対象となる疾患に限られるが、広く学習することができる。

細胞像、組織像から、その疾患の病態を正しく理解する能力の習得が重要視される。その能力は、個々の症例について、細胞像、組織像を詳細に観察し、教科書や文献を精査し、診断していく課程で身につくと思われる。

上記の一般目標を達成するためには、できるだけ多くの症例を経験することが必要である。まず、症例数の多い消化器、呼吸器の生検例、切除例の診断から始め、その他の診療科からの生検例、切除例の診断を行う。このことにより、種々の疾患の疾患概念を習得できる。

到達目標は

- イ. 胃癌、大腸癌、肺癌の組織診断、病期診断ができる。
 - ロ. 各診断科、疾患領域の頻度の高い疾患について、その疾患概念を説明できる。
 - ハ. 臨床のニーズに応える病理情報を提供できる。
 - ニ. ハのために、診療他科と密な情報交換ができる。
 - ホ. 病理診断の重要性を説明できる。
- である。

2. 実習の方法

日々の病理診断業務に参加する。まず、細胞診検体、組織診検体を自ら鏡検し、診断報告書原案を作成し、その後、上級医とともに検討し、指導医の指導のもと診断報告書を作成する。

実習の日程としては、第1週および第2週の前半は上記の診断業務に従事し、第2週の後半に、実習期間中に経験した症例の中から、特に重要な症例につい

て、診断の課程・根拠，疾患概念等につき，プレゼンテーションを行う．解剖例についても，剖検診断作成，プレゼンを行う．

なお，各曜日とも集合時間は 09 時 00 分，集合場所は病理部である．

3. 実習上の注意事項

外来や病棟で受診している人と直接接する機会はありませんが，守秘義務が不随する個人情報に接触する点は他科と同様である．特に組織診断依頼書やプレパートの紛失等には十分注意する必要がある．

4. 臨床実習において許容される基本的医行為の例示

病理診断報告書作成，細胞診診断書の作成

5. 実習スケジュール

第 1 週

| 曜日 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|----|----------------|----------|
| 月 | 細胞診・組織診 診断原案作成 | 上級医による指導 |
| 火 | 細胞診・組織診 診断原案作成 | 上級医による指導 |
| 水 | 細胞診・組織診 診断原案作成 | 上級医による指導 |
| 木 | 細胞診・組織診 診断原案作成 | 上級医による指導 |
| 金 | 細胞診・組織診 診断原案作成 | 上級医による指導 |

第 2 週

| 曜日 | 実習内容（午前） | 実習内容（午後） |
|----|----------------|-----------|
| 月 | 細胞診・組織診 診断原案作成 | 上級医による指導 |
| 火 | 細胞診・組織診 診断原案作成 | 上級医による指導 |
| 水 | プレゼン資料 作成 | プレゼン |
| 木 | 解剖例 診断原案作成 | 解剖例診断原案作成 |
| 金 | 解剖例 上級医による指導 | 解剖例プレゼン |

臨床薬理【必須群】（実習期間 1 週間）

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

臨床薬理学の講義で学んだ知識を治療に応用する際の基本的な考え方、技術、態度の修得を目標にする。

さらに、エビデンスを理解するための研究論文の読み方及び将来自らエビデンスを創出するための臨床研究立案についても体験的に学習する。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

臨床医にとって必須となるコンピテンシーと臨床薬理学クリニカル・クラークシップの位置づけは以下の通り（実習スケジュールを参照）

- 1) 患者を診察し、情報を得る
 - 良好な関係を構築しつつ、必要な情報を得る
 - 得られた情報を診療録に記録する
 - 得られた情報から患者中心の治療目標（標準治療）を設定する
 - 治療のための問題を定式化する（PICO/PECO）
- 2) 治療のエビデンスを収集し、吟味する
 - 文献を検索する
 - 文献を批判的に吟味する
- 3) 患者個別にエビデンスを適用する
 - 患者に利益と不利益を説明し理解を得る知識を身に付ける
 - 患者中心の治療法を選択する
 - 治療方法（薬の用量など）の個別化を行う
 - 継続的に治療を再評価する
- 4) 上記 1～3) のプロセスを評価する
 - 上記のプロセスについて同僚、教官とともに評価する
 - エビデンスの現状と問題点を把握する
- 5) さらなる治療の向上を考える
 - 解決すべき問題点のための臨床研究を考える
- 6) 臨床研究を実施する
 - 臨床研究のためのチームをつくる
 - 臨床研究審査委員会に申請するための計画の作成を行う
- 7) 研究成果を解析、発表する
 - 医学統計学
 - 学会発表、論文作成

3. 実習上の注意事項

1) 持参すべきもの

白衣（清潔なもの）、パソコン（所有していれば）

2) 課題

問題解決型学習（Problem-solving learning）を志向して与えられる課題に取り組む。

3) クリニカル・クラークシップ項目別チェックリストの提出

来年度以降のクリニカル・クラークシップカリキュラム改善のための参考資料にするので、項目別にチェック用紙に記載の上、最終日に提出してください。

4) その他の全般的事項として：

- 自ら学ぶ姿勢と討論によるより深い理解を大切にすること。
- 明確な学習の目的意識を持ち、時間を有効に使って勉学すること。
- 臨床薬理学講座内の機器類（コンピューター類等）は、指定されたもの以外には触れないこと。

4. 「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示

1) レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき

臨床推論、診断・治療計画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション、医療面接

2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

該当なし

5. 参考文献

- 臨床薬理学 第4版（日本語）一般社団法人 日本臨床薬理学会（著）
- Clinical Problem - Solving Collection—from The New England Journal of Medicine
黒川 清（翻訳），福原 俊一（翻訳），福井 次矢（翻訳）
- Case records of the Massachusetts General Hospital collection—From The New England
journal of medicine 永井 良三（翻訳），今井 靖（翻訳）
- 日本医師会 治験促進センター 治験・臨床研究の実施に役立つお助けツール

http://www.jmacct.med.or.jp/information/project_concept.html

【スケジュール】（基本スケジュール）

※事前に臨床薬理学講座が moodle 上にアップロードした説明書に目を通しておく！

（月曜日）

| | | | |
|------|-------------|--------|--|
| （午前） | 09:00-10:00 | 関口 | ガイダンス |
| | 10:00-10:30 | | 医療面接実習 準備 |
| | 10:30-12:00 | 関口（全員） | 医療面接実習 |
| （午後） | 13:00-15:00 | 上村 | Comprehensive physical examination（場所：CTU） |
| | 15:00-17:00 | 自主学習 | 症例まとめ、薬物治療の検討・論文の読み方 準備 |

（火曜日）

| | | | |
|------|-------------|------|---|
| （午前） | 09:00-12:00 | 上村 | 臨床研究論文の読み方（発表・ディスカッション） インフォームドコンセントについて |
| （午後） | 13:00-14:00 | 中村 | 医療文献情報の検索方法 |
| | 14:00-15:00 | 及川 | 医薬品の安全性情報について |
| | 15:00-17:00 | 自主学習 | 症例プレゼンテーション 準備 |

（水曜日）

| | | | |
|------|-------------|-------|----------------|
| （午前） | 09:00-10:30 | 甲斐 | 薬物治療の検討 |
| | 10:30-11:30 | 甲斐 | 臨床研究デザイン |
| | 11:30-12:00 | 自主学習 | 症例プレゼンテーション 準備 |
| （午後） | 14:30-15:30 | 甲斐・及川 | 臨床研究企画立案 |
| | 15:30-17:00 | 自主学習 | 臨床研究企画立案 準備 |

（木曜日）

| | | | |
|------|-------------|-------|-----------------|
| （午前） | 09:00-12:00 | 自主学習 | 臨床研究企画立案 準備 |
| （午後） | 13:00-14:00 | 甲斐・及川 | 臨床研究企画立案 発表前相談① |
| | 14:00-17:00 | 自主学習 | 臨床研究企画立案 準備 |

（金曜日）

| | | | |
|------|-------------|-------|---|
| （午前） | 10:00-11:00 | 甲斐・及川 | 臨床研究企画立案 発表前相談② |
| | 11:00-12:00 | 自主学習 | 臨床研究企画立案 準備 |
| （午後） | 14:00-16:00 | 全教員 | 症例プレゼンテーション（発表・ディスカッション） 臨床研究企画立案（発表・ディスカッション） |

特別な指示がない場合は研究棟3階の臨床薬理学講座に集合する。

変更がありうるため、初日のガイダンスで必ず説明を受けること。リモートで講義を行うこともある。

歯科口腔外科【必須群】（実習期間 1 週間）

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

口腔顎顔面領域の疾患の診察、検査、診断の過程、治療方針決定から治療までの一連の流れを観察し、口腔機能とその障害についての知識を得ることで、口腔領域の疾患が患者の QOL にどのような変化を与えるか理解する。また実際の臨床診療の場で、医科と歯科が関わる疾患を学び、全身疾患との関連、口腔衛生の重要性、医師が患者に歯科受診をすすめるべきケースを学習する。さらに診療介助を体験する。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

外来と病棟で以下の実習を行う。

- (1) 口腔領域の現症の捉え方と診断
- (2) 外来診療の見学
- (3) 入院患者の処置見学
- (4) 手術見学
- (5) 見学する手術の術式レポートの作成

3. 実習上の注意事項

- (1) 実習に関係する事項について、指定図書を中心に学習する。
- (2) 診療室内・手術室での私語は慎むこと。
- (3) 集合時間厳守のこと。
- (4) 診療室での飲食は行わないこと。
- (5) 外来には最低限の資料のみ持ち込むこと。
- (6) 実習中に許可なく実習場所を離れないこと。

4. 「医学生の実習における医行為と水準」の例示

- (1) レベルⅠ：指導医の指導の下で実施されるべき

診療の基本 症例プレゼンテーション

診察手技 医療面接、口腔・顔面の診察法

一般手技 体位交換、移送、口腔内の消毒

- (2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

一般手技 局所麻酔手術の介助

外科手技 全身麻酔手術の介助

【スケジュール】

| 曜日 | 担当教員 | 午前 | 午後 |
|----|------------------------------|-------------------|---------|
| 月 | 河野憲司 河野辰行 阿部史佳 栗林佳奈 | オリエンテーション 外来実習 | カンファレンス |
| 火 | | 外来実習 | 外来実習 |
| 水 | | 手術見学 | 手術見学 |
| 木 | | 病棟・外来見学 | 外来実習 |
| 金 | | 手術見学 | 手術見学 |

集合時間・場所・・・月火木 午前8時30分 5階新病棟 歯科口腔外科処置室
水 金 午前8時30分 病棟もしくは 午前9時00分 手術室

※集合時間・場所について変更がある場合は随時連絡を行う。

外来診療見学 初診の歯科口腔外科疾患患者の診断手順を学ぶ。
外来局所麻酔手術の見学を行う。

手術症例見学 与えられた口腔外科疾患のテーマについてレポートを作成し、ディスカッションを行う。
全身麻酔手術が予定されていないときは外来局麻手術を見学する。

作成者名：河野憲司

クリニカル・クラークシップ評価表（全科共通）

配属先 _____ 学籍番号 _____ 氏名 _____

配属期間 年 月 日 ～ 年 月 日 (Stage1 ・ Stage2)

※いずれかに○をしてください。

各診療科等の基本方針（目的・到達目標）、方法（内容・行動指針）等を勘案して、以下の項目で
適当と思われる評価を□欄に記載して下さい。

1. 出席の評価

- 正当な理由のある欠席を除き、全日程に出席した。
- 無断欠席（早退・離脱）などが1回あった。
- 無断欠席（早退・離脱）などが2回以上あった。

2. 実習中の身だしなみ・態度・動作・言葉づかい等

- S A B C 不可

3. 問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療

（基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。得られた情報をもとに、問題点を抽出できる。
病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。診断・治療計画が立てられる。科学的根拠
にもとづいた医療（EBM）を実践できる等）

- S A B C 不可

4. 医療面接

（礼儀正しく患者（家族）に接することができる。プライバシーへの配慮し、患者（家族）との信頼関
係を形成できる。医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。病歴聴取（主訴、
現病歴、既往症、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実践できる等）

- S A B C 不可

5. 診療記録とプレゼンテーション

（診療録を POMR 形式で記載できる。毎日の所見と治療方針を SOAP 形式で記載できる。受持ちの患
者の情報を診療チームに簡潔に説明できる等）

- S A B C 不可

6. 当該グループ・科における独自の評価

（基本方針（目的・到達目標）の達成度。方法（内容・行動指針）に沿っての成果。注意事項遵守等）

- S A B C 不可

7. 自由記載

(_____)

【総合評価】

- S (90 点) A (80 点) B (70 点) C (60 点) 再実習 不可 (_____ 点)

(再実習、不可の場合の理由： _____)

年 月 日

評価者氏名

指導医 _____

指導責任者（教授等） _____

クリニカル・クラークシップ自己評価表（全科共通）

配属先 _____ 学籍番号 _____ 氏名 _____

配属期間 年 月 日 ～ 年 月 日 (Stage1 ・ Stage2)

※いずれかに○をしてください。

各診療科等の基本方針（目的・到達目標）、方法（内容・行動指針）等を勘案して、以下の項目で
適当と思われる評価を□欄に記載して下さい。

1. 出席の評価

- 正当な理由のある欠席を除き、全日程に出席した。
- 無断欠席（早退・離脱）などが1回あった。
- 無断欠席（早退・離脱）などが2回以上あった。

2. 実習中の身だしなみ・態度・動作・言葉づかい等

- S A B C 不可

3. 問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療

（基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。得られた情報をもとに、問題点を抽出できる。
病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。診断・治療計画が立てられる。科学的根拠
にもとづいた医療（EBM）を実践できる等）

- S A B C 不可

4. 医療面接

（礼儀正しく患者（家族）に接することができる。プライバシーへの配慮し、患者（家族）との信頼関
係を形成できる。医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。病歴聴取（主訴、
現病歴、既往症、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実践できる等）

- S A B C 不可

5. 診療記録とプレゼンテーション

（診療録を POMR 形式で記載できる。毎日の所見と治療方針を SOAP 形式で記載できる。受持ちの患
者の情報を診療チームに簡潔に説明できる等）

- S A B C 不可

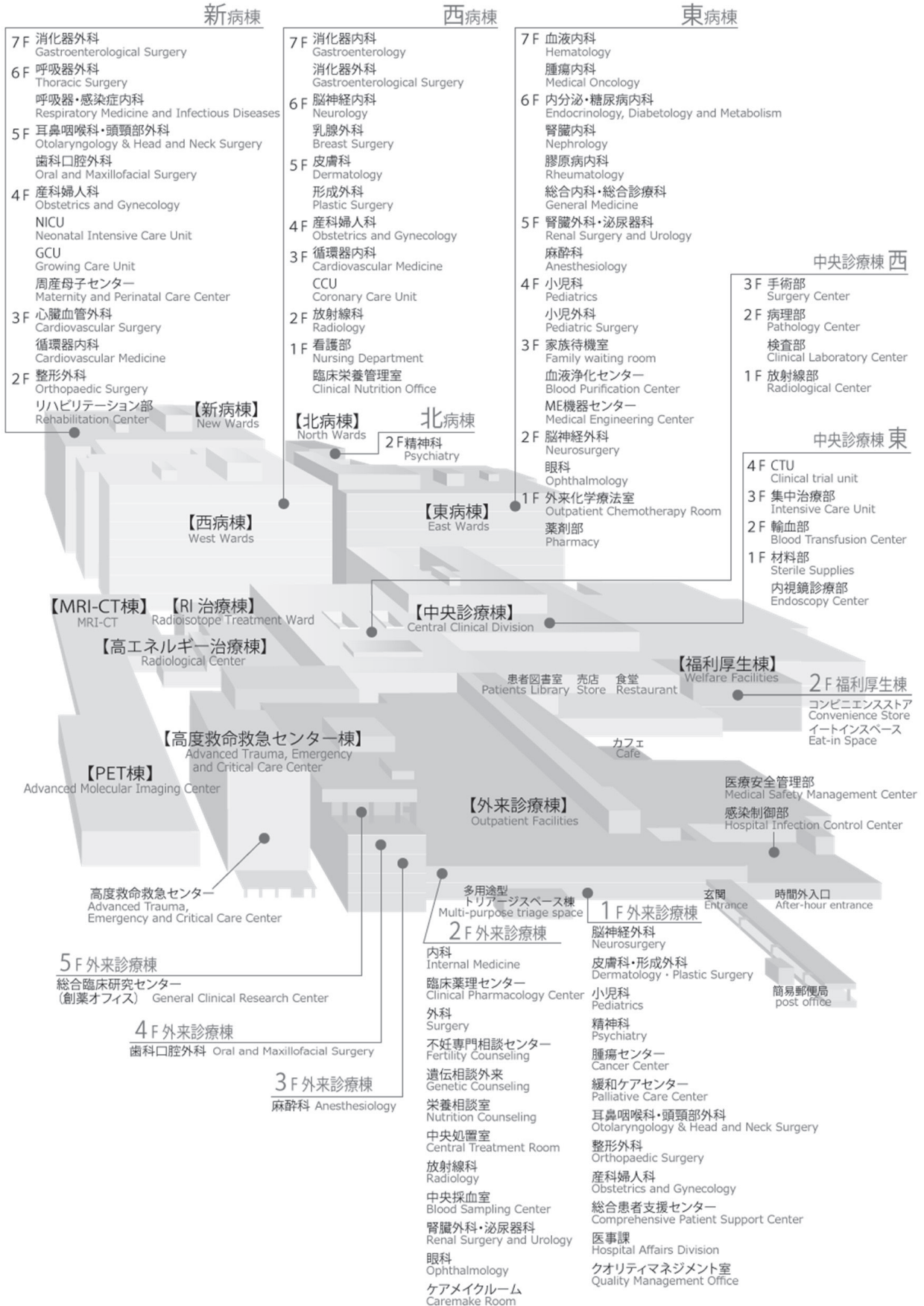
6. 当該グループ・科における総括自己評価

（基本方針（目的・到達目標）の達成度。方法（内容・行動指針）に沿っての成果。注意事項遵守等）

- S A B C 不可

年 月 日

病院全体



| | | | | | | | |
|--|-------------------------------|--|-----------------------------|--|------------------------|--|--------------------------|
| | 多目的トイレ Multipurpose toilet | | ユニバーサルシート Universal seat | | 階段 Stairs | | 各診療科ほか受付 Reception |
| | 男子トイレ Men's room | | ベビーシート Baby seat | | エレベーター Elevator | | 公衆電話 Public telephone |
| | 女子トイレ Women's room | | ベビーチェア Baby chair | | 乳幼児用設備(授乳室) Nursery | | コインロッカー Coin locker |

