

クリニカル・クラークシップの手引

(Stage 1)

令和7年12月 ～ 令和8年11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
「医学教育モデル・コア・カリキュラム」について	4
3. 「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示	14
4. 学生が診療業務を行うことについての法的位置付け	15
5. 学生が当事者となる医療事故について	15
針刺し・切創及び皮膚・粘膜汚染時の対応	16
6. 医学科学生のカルテ記載に関する取り決め	17
学生の病院情報管理システム（BUNGO）利用上の遵守事項	18
7. 臨床実習ローテーション表	19
8. 各講座等連絡先電話番号	21
9. 全科共通カリキュラム	22
10. 附属病院における実習内容	23
(1) 内科	24
呼吸器・感染症内科	31
消化器内科	37
循環器内科・臨床検査診断学	43
内分泌代謝・膠原病・腎臓内科	49
腫瘍・血液内科	55
脳神経内科	59
総合内科・総合診療科	65
(2) 小児思春期発達	71
(3) 産科婦人科	75
(4) 精神科	77
(5) 呼吸器外科・乳腺外科	79
(6) 消化器外科・小児外科	83
(7) 心臓血管外科	85
(8) 臨床運動器	87
(9) 脳神経外科	89
(10) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	91
(11) 腎臓外科・泌尿器科	93
(12) 皮膚科・形成外科	96
(13) 放射線科	98
(14) 眼科	101
(15) 麻酔科	104
(16) 救命救急科・高度救命救急センター	106
11. クリニカル・クラークシップ評価表	111
12. 医学部附属病院全体案内図	113
13. 受付・診療棟案内図	114

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12月から第6年次7月までの間に本学の医学部附属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（2025年12月1日（月）～2027年7月（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を。

（2）各科ローテーション表等

4年次生12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各診療科の実習及び2週間の地域医療実習を行う。

（3）附属病院における実習内容（同冊子参照）

（4）医学科5年次生 Stage1 地域医療実習の要項は別途配付する。

（5）学生は臨床実習生（医学）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出入りする場所）での言動にも注意を払うこと。

- 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・ジャンパーなど診療にふさわしくない服装は慎むこと。
実習中はコート型白衣またはケーシー型白衣（色：白のみ）を着用すること。
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、全て出席の上、臨床実習修了を認められ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、補講等を受けて臨床実習修了が認められる。
やむを得ない事情で実習を欠席する場合は、必ず事前に各診療科の医局及び学務課教務グループへ連絡の上（学外病院実習の場合には該当病院にも連絡を行う）、後日、やむを得ない事情であったことを証明できる書類等を添えて所定の欠席届を学務課教務グループまで提出すること。
- 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。
 - ・患者さんの前で使用しないこと。
 - ・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、手術室へ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。

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」について

医学教育モデル・コア・カリキュラムは、各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理したものである。モデル・コア・カリキュラムは、すべての医学生が卒業時までには修得すべき必要最小限のコアとなる教育内容を提示している。「G 臨床実習」の中に、診療参加型臨床実習で学ぶべき内容や目標が記載されているので、Stage I およびStage II の実習を通して身につけて欲しい。

G 臨床実習

G-1 診療の基本

G-1-1) 臨床実習

G-1-1)-(1) 医師として求められる基本的な資質・能力

「A 医師として求められる基本的な資質・能力」を常に意識しながら、臨床実習を行う。

1. プロフェッショナリズム
 - 1) 医の倫理と生命倫理
 - 2) 患者中心の視点
 - 3) 医師としての責務と裁量権
2. 医学知識と問題対応能力
 - 1) 課題探求・解決能力
 - 2) 学修の在り方
3. 診療技能と患者ケア
 - 1) 全人的実践的能力
4. コミュニケーション能力
 - 1) コミュニケーション
 - 2) 患者と医師の関係
5. チーム医療の実践
 - 1) 患者中心のチーム医療
6. 医療の質と安全管理
 - 1) 安全性の確保
 - 2) 医療上の事故等への対処と予防
 - 3) 医療従事者の健康と安全
7. 社会における医療の実践
 - 1) 地域医療への貢献
 - 2) 国際医療への貢献
8. 科学的探究
 - 1) 医学研究への志向の涵養
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
 - 1) 生涯学習への準備

G-1-1)-(2) 診療の基本

「F 診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。

G-1-1)-(3) 学生を信頼し任せられる役割

1. 病歴を聴取して身体診察を行う。
2. 鑑別診断を想定する。
3. 基本的な検査の結果を解釈する。
4. 処方を計画する。
5. 診療録（カルテ）を記載する。

6. 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。
7. 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。
8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。
9. 多職種のチームで協働する。
10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。
11. インフォームド・コンセントを得る。
12. 基本的臨床手技を実施する。
13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。

G-2 臨床推論

G-2-1) 発熱

感染症：肺炎、結核、尿路感染症

腫瘍：悪性リンパ腫、腎細胞癌

自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE>、炎症性腸疾患

環境：熱中症

G-2-2) 全身倦怠感

感染症・炎症性：結核、肝炎

精神：うつ病、双極性障害

中毒性：アルコール依存症、薬物依存症

内分泌・代謝：甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、更年期障害

腫瘍：悪性腫瘍全般

G-2-3) 食思(欲)不振

腫瘍：悪性腫瘍全般

消化器：機能性ディスペプシア<FD>

呼吸器：慢性閉塞性肺疾患<COPD>

循環器：心不全

精神：うつ病

G-2-4) 体重増加・体重減少

(体重増加)

急性：心不全、ネフローゼ症候群

慢性：甲状腺機能低下症

(体重減少)

腫瘍：悪性腫瘍全般

内分泌：糖尿病、甲状腺機能亢進症

精神：うつ病

感染症：結核

自己免疫：炎症性腸疾患

消化器：慢性膵炎

中毒：アルコール依存症

G-2-5) ショック

循環血液量減少性：急性消化管出血、大動脈瘤破裂、熱傷

心原性：急性心筋梗塞、心筋炎

閉塞性：緊張性気胸、肺塞栓症

血液分布異常性：敗血症、急性膵炎、アナフィラキシー、脊髄損傷

G-2-6) 心停止

心血管：急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂
呼吸器：緊張性気胸、外傷性気胸
神経原性：くも膜下出血、頭部外傷、脊髄損傷
自己免疫：アナフィラキシー
環境：熱中症、寒冷による障害

G-2-7) 意識障害・失神

脳原発性：くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳炎
全身性：心筋梗塞、不整脈、肺塞栓症、てんかん、急性消化管出血、肝不全

G-2-8) けいれん

脳血管障害：脳梗塞
中毒：薬物依存症、アルコール依存症
感染症：脳炎、脳症、熱性けいれん

G-2-9) めまい

末梢性：良性発作性頭位めまい症
中枢性：脳出血、脳梗塞
失神性：不整脈、肺塞栓症、弁膜症
心因性：パニック障害

G-2-10) 脱水

消化器：急性消化管出血、乳児下痢症、急性膵炎
内分泌・代謝：糖尿病
環境：熱中症、熱傷

G-2-11) 浮腫

局所性：深部静脈血栓症
全身性：心不全、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病、肝硬変、甲状腺機能低下症

G-2-12) 発疹

感染症：ウイルス性発疹症（麻疹、風疹、水痘、ヘルペス）
アレルギー、自己免疫：蕁麻疹、薬疹、全身性エリテマトーデス〈SLE〉

G-2-13) 咳・痰

感染症：気管支炎、肺炎、副鼻腔炎
腫瘍：肺癌
特発性：間質性肺疾患
自己免疫：気管支喘息
消化器：胃食道逆流症〈GERD〉

G-2-14) 血痰・咯血

呼吸器：肺結核、肺癌
心血管系：僧帽弁膜症、心不全
出血傾向：白血病、播種性血管内凝固〈DIC〉

G-2-15) 呼吸困難

呼吸器：肺塞栓症、急性呼吸促（窮）迫症候群〈ARDS〉、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患〈COPD〉、緊張性気胸

循環器：心不全
心因性：パニック障害、過換気症候群

G-2-16) 胸痛

呼吸器：肺塞栓症、気胸
循環器：急性冠症候群
消化器：胃食道逆流症<GERD>
心因性：パニック障害

G-2-17) 動悸

循環器：不整脈
二次性：甲状腺機能亢進症
心因性：パニック障害

G-2-18) 胸水

循環器：心不全
呼吸器：肺炎、肺結核、肺癌
消化器：肝硬変、急性膵炎
自己免疫：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス<SLE>
腎・泌尿器：ネフローゼ症候群

G-2-19) 嚥下困難・障害

神経：脳出血、脳梗塞
呼吸器：扁桃炎、肺癌
消化器：胃食道逆流症<GERD>、食道癌
心因性：身体症状症

G-2-20) 腹痛

消化器：機能性ディスペプシア<FD>、過敏性腸症候群、炎症性腸疾患、消化性潰瘍、急性虫垂炎、胆石症、急性膵炎、腸閉塞、鼠径ヘルニア
泌尿・生殖器：尿路結石、流・早産
循環器：急性冠症候群
心因性：身体症状症

G-2-21) 悪心・嘔吐

消化管：機能性ディスペプシア<FD>、腸閉塞、食中毒
循環器：急性心筋梗塞
神経：片頭痛、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫
精神：うつ病

G-2-22) 吐血・下血

(吐血)
食道：食道静脈瘤、食道癌
胃：消化性潰瘍、胃癌
(下血)
上部消化管：食道静脈瘤、消化性潰瘍
下部消化管：炎症性腸疾患、大腸癌

G-2-23) 便秘・下痢

(便秘)

機能性：過敏性腸症候群、甲状腺機能低下症

器質性：腸閉塞、大腸癌

(下痢)

炎症性：急性胃腸炎、炎症性腸疾患

腸管運動異常：過敏性腸症候群、甲状腺機能亢進症

浸透圧性：慢性膵炎

G-2-24) 黄疸

抱合型：急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、胆管炎、膵癌

非抱合型：溶血性貧血

G-2-25) 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍

消化管：腸閉塞、大腸癌

腹水：肝硬変、ネフローゼ症候群、心不全

腫瘍：肝癌、卵巢嚢腫

G-2-26) 貧血

鉄欠乏性貧血：消化性潰瘍、痔核、子宮筋腫

造血器腫瘍：白血病、骨髓腫

二次性貧血：肝硬変、慢性腎臓病、アルコール依存症

G-2-27) リンパ節腫脹

感染症：ウイルス性発疹症（風疹・麻疹）、結核

自己免疫：全身性エリテマトーデス〈SLE〉

腫瘍：悪性リンパ腫、その他の悪性腫瘍全般

G-2-28) 尿量・排尿の異常

(多尿)：

浸透圧利尿：糖尿病

中毒：薬剤性

(頻尿)

畜尿障害：尿路感染症、脊髄損傷

排出困難（排出障害）：前立腺肥大症、尿路感染症、前立腺癌

G-2-29) 血尿・タンパク尿

腎臓：糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群、糖尿病腎症、腎細胞癌

尿管、膀胱：尿路結石、尿路感染症、膀胱癌

G-2-30) 月経異常

無月経：妊娠

月経困難：月経困難症、子宮内膜症

不正性器出血：子宮頸癌、子宮体癌

G-2-31) 不安・抑うつ

一次性：うつ病、双極性障害、不安障害

二次性（不安障害）：甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍全般

二次性（うつ病）：甲状腺機能低下症、認知症、Parkinson 病、悪性腫瘍全般

G-2-32) もの忘れ

血管：脳梗塞

変性：認知症、Parkinson 病

精神：うつ病

G-2-33) 頭痛

機能性：緊張型頭痛、片頭痛

症候性：髄膜炎、脳出血、くも膜下出血、緑内障、急性副鼻腔炎

G-2-34) 運動麻痺・筋力低下

脳病変：脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、頭蓋内血腫

脊髄病変：脊髄損傷、椎間板ヘルニア

末梢神経病変：糖尿病

神経筋接合部病変：肺癌

筋病変：甲状腺機能亢進症、アルコール性中毒

G-2-35) 腰背部痛

呼吸器：肺癌

心血管：急性大動脈解離

消化器：胆石症

泌尿・生殖器：尿管結石、腎細胞癌

脊椎：椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、脊椎圧迫骨折、骨髄腫

G-2-36) 関節痛・関節腫脹

単関節炎：痛風

多発関節炎：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス<SLE>

G-2-37) 外傷・熱傷

一次性：頭部外傷、骨折、外傷性気胸、脊髄損傷、熱傷

二次性：急性大動脈解離、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫

G-3 基本的臨床手技

ねらい：

基本的臨床手技の目的、適応、禁忌、合併症と実施法について事前に十分理解した上で、指導医の指導・監督の下で自ら実施する、又は指導医の実施を見学し、介助する。

＊レベルとは医学生の臨床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

G-3-1) 一般手技

学修目標：

①体位交換、移送ができる。 レベルⅠ

②皮膚消毒ができる。 レベルⅠ

③外用薬の貼付・塗布ができる。 レベルⅠ

④気道内吸引、ネブライザーを実施できる。 レベルⅠ

⑤静脈採血を実施できる。 レベルⅠ

⑥末梢静脈の血管確保を実施できる。 レベルⅠ

⑦中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。 レベルⅡ

⑧動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。 レベルⅡ

⑨腰椎穿刺を見学し、介助する。 レベルⅡ

⑩胃管の挿入と抜去ができる。 レベルⅠ

- ⑪尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。 レベルⅠ
- ⑫ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。 レベルⅡ
- ⑬注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる。 レベルⅠ
- ⑭全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する。 レベルⅡ
- ⑮眼球に直接触れる治療を見学し、介助する。 レベルⅡ
- ⑯診療録（カルテ）を作成する。 レベルⅠ
- ⑰各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する。 レベルⅡ

G-3-2) 検査手技

学修目標：

- ①尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。 レベルⅠ
- ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 レベルⅠ
- ③微生物学検査（Gram 染色を含む）を実施できる。 レベルⅠ
- ④妊娠反応検査を実施できる。 レベルⅠ
- ⑤血液型判定を実施できる。 レベルⅠ
- ⑥視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。 レベルⅠ
- ⑦12 誘導心電図を記録できる。 レベルⅠ
- ⑧脳波検査の記録ができる。 レベルⅡ
- ⑨眼球に直接触れる検査を見学し、介助する。 レベルⅡ
- ⑩心臓、腹部の超音波検査を実施できる。 レベルⅠ
- ⑪経皮的酸素飽和度を測定できる。 レベルⅠ
- ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。 レベルⅡ

G-3-3) 外科手技

学修目標：

- ①無菌操作を実施できる。 レベルⅠ
- ②手術や手技のための手洗いができる。 レベルⅠ
- ③手術室におけるガウンテクニックができる。 レベルⅠ
- ④基本的な縫合と抜糸ができる。 レベルⅠ
- ⑤創の消毒やガーゼ交換ができる。 レベルⅠ
- ⑥手術、術前・術中・術後管理を見学し、介助する。 レベルⅡ

G-3-4) 救命処置

学修目標：

- ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。 レベルⅠ
- ②一次救命処置を実施できる。 レベルⅠ
- ③二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。 レベルⅡ

G-4 診療科臨床実習

G-4-1) 必ず経験すべき診療科

G-4-1)-(1) 内科

ねらい：

- ①将来、内科医にならない場合にも必要な内科領域の診療能力について学ぶ。
- ②内科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

- ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ②疾患の病態や疫学を理解する。
- ③内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。

- ④複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。
- ⑤基本的な内科的診察技能について学ぶ。
- ⑥どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(2) 外科

ねらい：

- ①将来、外科医にならない場合にも必要な外科領域の診療能力について学ぶ。
- ②外科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

- ①外科的治療の適応を知る。
- ②手術計画の立案に可能な範囲で参加する。
- ③周術期管理に可能な範囲で参加する。
- ④手術等の外科的治療に可能な範囲で参加する。
- ⑤基本的な外科的手技について学ぶ。
- ⑥どのように外科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(3) 小児科

ねらい：

- ①将来、小児科医にならない場合にも必要な小児科領域の診療能力について学ぶ。
- ②小児科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

- ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ②疾患の病態や疫学を理解する。
- ③治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。
- ④保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加する。
- ⑤小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加する。
- ⑥基本的な小児科診察技能について学ぶ。
- ⑦どのように小児科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(4) 産婦人科

ねらい：

- ①将来、産婦人科医にならない場合にも必要な産婦人科領域の診療能力について学ぶ。
- ②産婦人科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

- ①妊婦の周産期診察及び分娩に可能な範囲で参加する。
- ②女性の健康問題に関する理解を深める。
- ③主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ④疾患の病態や疫学を理解する。
- ⑤手術を含めた婦人科的治療に可能な範囲で参加する。
- ⑥基本的な婦人科診察技能について学ぶ。
- ⑦どのように産婦人科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(5) 精神科

ねらい：

- ①将来、精神科医にならない場合にも必要な精神科領域の診療能力について学ぶ。
- ②精神科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

- ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ②疾患の病態や疫学を理解する。
- ③精神科的治療に可能な範囲で参加する。
- ④基本的な精神科面接技法について学ぶ。
- ⑤どのように精神科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(6) 総合診療科

ねらい：

- ①どの科の医師になっても求められる総合診療能力について学ぶ。
- ②総合診療医のイメージを獲得する。

学修目標：

- ①病歴・身体診察を重視した診断推論（診断がつかない場合を含む）を組み立てる、又はたどる。
- ②健康問題に対する包括的アプローチ（複数の健康問題の相互作用等）を体験する。
- ③家族や地域といった視点を持ち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。
- ④在宅医療を体験する。
- ⑤多職種連携を体験してその重要性を認識する。
- ⑥臨床現場において、保健・医療・福祉・介護に関する制度に触れる。

G-4-1)-(7) 救急科

ねらい：

- ①どの科の医師になっても求められる救急診療能力について学ぶ。
- ②救急科医のイメージを獲得する。

学修目標：

- ①呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。
- ②症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ③チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。
- ④家族や地域といった視点を持ち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。
- ⑤救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。
- ⑥地域の災害医療体制について学ぶ。

G-4-2) 上記以外の診療科

上記以外の診療科（皮膚科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、形成外科、リハビリテーション科、歯科口腔外科等）については、それぞれの大学の状況に合わせて以下のねらい・学修目標を参考に、臨床実習を計画・実施する。

ねらい：

- ①将来、該当診療科の医師にならない場合にも必要な該当診療科領域の診療能力について学ぶ。
- ②該当診療科の医師のイメージを獲得する。

学修目標：

- ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ②疾患の病態や疫学を理解する。
- ③該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。
- ④該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。
- ⑤どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-3) 地域医療実習

ねらい：

地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して地域医療と地域包括ケアシステムを一体的に構築することの必要性・重要性を学ぶ。

教育方略：

- ①学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。
- ②必要に応じて臨床教授制度等を利用する。
- ③早期臨床体験実習を拡充し、低学年から継続的に地域医療の現場に接する機会を設ける。
- ④衛生学・公衆衛生学実習等と連携し、社会医学的（主に量的）な視点から地域を診る学習機会を作る。
- ⑤人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的（主に質的）な視点から地域における生活の中での医療を知り体験する学習機会を作る。

G-4-4) シミュレーション教育

ねらい：

医療安全の観点から臨床現場を想定した環境でシミュレーションによるトレーニングを積むことで、実際の臨床現場で対処できるようになる。

教育方略：

- ①シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。
- ②模擬患者の協力を得て、臨床技能（コミュニケーションスキルを含む）や医療者に求められる態度を身に付ける。
- ③シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。
- ④チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。
- ⑤振り返りによって自己省察能力を高める。

3.「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示

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
レベルⅡ 指導医の実施の介助・見学が推奨される	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
	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 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 核医学 内視鏡検査
	診察手技	婦人科疾患の診察 妊婦の診察と分娩
	救急	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。

4. 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具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。

5. 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こと。

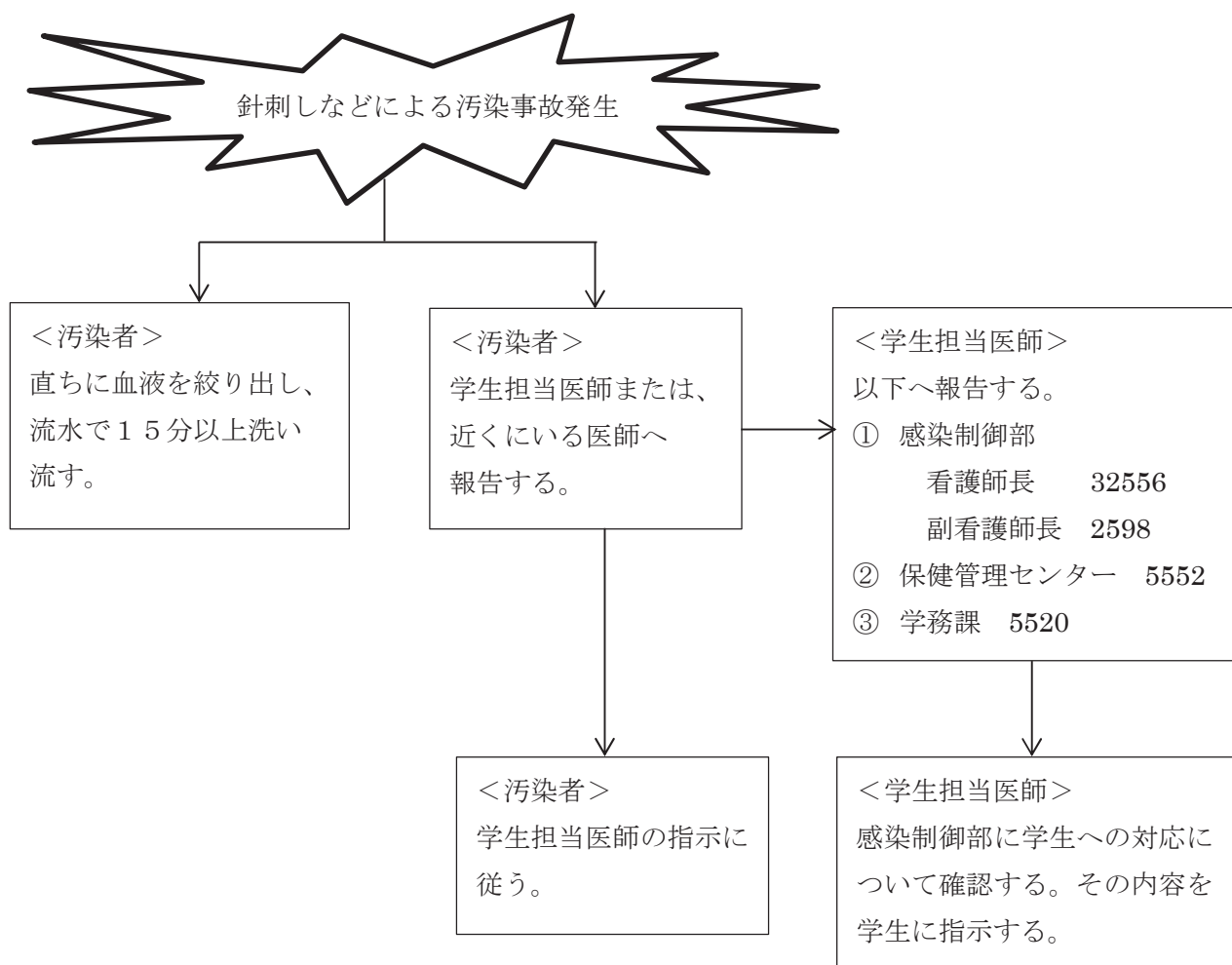
2) 学生の行為により患者に傷害が起こる事故について

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	臨床実習生（医学）		感染の可能性	処置
		抗原	抗体		
HBV	抗原（+）	（-）	（+） 10mIU/ml 以上		不要
	抗原（+）	（-）	（-） 10mIU/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教務グループ（097-586-5520、586-5521）まで。

6. 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の制限はないので、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. 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。**
データを、許可なく BUNGO システム外に出すことは禁止する。
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7年10月15日改訂

7. 令和7年(2025年)12月開始 医学科第4・5年次生臨床実習(Stage1)ローテーション表

※うち1日は健康診断(予定)

週 期間	1 12/1 5	2 12/8 5	3 12/15 5	4 12/22 5		5 1/5 9	6 1/13 16	7 1/19 23	8 1/26 30	9 2/2 6	10 2/9 13	11 2/16 20	12 2/24 27	13 3/2 6	14 3/9 13	15 3/16 19	16 3/23 27		17 3/30 4/3	18 4/6 10	19 4/13 17	20 4/20 24		21 5/7 8	22 5/11 15	5/18 22			
グループ	12/5	12/12	12/19	12/26	1/2	1/9	1/16	1/23	1/30	2/6	2/13	2/20	2/27	3/6	3/13	3/19	3/27		4/3	4/10	4/17	4/24	5/1		5/8	5/15	5/22		
1	診療科・総合内科		小児科・総合内科		冬 季 休 業	産科・婦人科		精神科		消化器科・小児科		呼吸器科・小児科		心臓科・血管科		臨床運動器科		春 季 休 業	脳神経科		科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科				ゴ ー ル デ ン ウ ィ ー ク		科・腎臓科・泌尿器科		
2	脳神経科		診療科・総合内科			小児科・総合内科		産科・婦人科		精神科		消化器科・小児科		呼吸器科・小児科		心臓科・血管科			臨床運動器科		脳神経科						科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科		
3	腫瘍・内科		脳神経科			診療科・総合内科		小児科・総合内科		産科・婦人科		精神科		消化器科・小児科		呼吸器科・小児科			心臓科・血管科		臨床運動器科						脳神経科		
4	病院内・分科腎臓泌尿器科		腫瘍・内科			脳神経科		診療科・総合内科		小児科・総合内科		産科・婦人科		消化器科・小児科		精神科			消化器科・小児科		科・呼吸器科・小児科		心臓科・血管科				臨床運動器科		
5	検査・循環器科・臨床診断		病院内・分科腎臓泌尿器科			腫瘍・内科		脳神経科		診療科・総合内科		小児科・総合内科		産科・婦人科		精神科			消化器科・小児科		科・消化器科・小児科		科・呼吸器科・小児科				心臓科・血管科		
6	消化器内		検査・循環器科・臨床診断			病院内・分科腎臓泌尿器科		腫瘍・内科		脳神経科		診療科・総合内科		小児科・総合内科		産科・婦人科			精神科		精神科		消化器科・小児科				科・呼吸器科・小児科		
7	呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内			検査・循環器科・臨床診断		病院内・分科腎臓泌尿器科		腫瘍・内科		脳神経科		診療科・総合内科		小児科・総合内科			産科・婦人科		産科・婦人科		精神科				科・消化器科・小児科		
8	救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断			消化器内		検査・循環器科・臨床診断		病院内・分科腎臓泌尿器科		腫瘍・内科		脳神経科		診療科・総合内科			小児科・総合内科		小児科・総合内科		産科・婦人科				精神科		
9	麻酔科		救命救急センター			呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内		検査・循環器科・臨床診断		病院内・分科腎臓泌尿器科		腫瘍・内科		脳神経科			診療科・総合内科		診療科・総合内科		小児科・総合内科				産科・婦人科		
10	眼科		麻酔科			救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内		検査・循環器科・臨床診断		病院内・分科腎臓泌尿器科		腫瘍・内科			診療科・総合内科		脳神経科		診療科・総合内科				小児科・総合内科		
11	放射線科		眼科			麻酔科		救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内		検査・循環器科・臨床診断		病院内・分科腎臓泌尿器科			診療科・総合内科		液内・内科		脳神経科				診療科・総合内科		
12	皮膚科		放射線科			眼科		麻酔科		救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内		検査・循環器科・臨床診断			病院内・分科腎臓泌尿器科		病院内・分科腎臓泌尿器科		腫瘍・内科				脳神経科		
13	科・腎臓科・泌尿器科		皮膚科			放射線科		眼科		麻酔科		七救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内			検査・循環器科・臨床診断		検査・循環器科・臨床診断		病院内・分科腎臓泌尿器科				腫瘍・内科		
14	科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科		科・腎臓科・泌尿器科			皮膚科		放射線科		眼科		七救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内			検査・循環器科・臨床診断		消化器内		検査・循環器科・臨床診断				病院内・分科腎臓泌尿器科		
15	脳神経科・外科		科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科			科・腎臓科・泌尿器科		皮膚科		放射線科		七救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内			検査・循環器科・臨床診断		科・呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内				検査・循環器科・臨床診断		
16	臨床運動器科		脳神経科・外科			科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科		科・腎臓科・泌尿器科		皮膚科		七救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内			検査・循環器科・臨床診断		セ救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断				消化器内		
17	心臓科・血管科		臨床運動器科			脳神経科・外科		科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科		科・腎臓科・泌尿器科		七救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内			検査・循環器科・臨床診断		麻酔科		セ救命救急センター				呼吸器科・感染症科・臨床診断		
18	科・呼吸器科・小児科		心臓科・血管科			臨床運動器科		脳神経科・外科		科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科		七救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内			検査・循環器科・臨床診断		眼科		麻酔科				セ救命救急センター		
19	科・消化器科・小児科		科・呼吸器科・小児科			心臓科・血管科		臨床運動器科		脳神経科・外科		七救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内			検査・循環器科・臨床診断		放射線科		眼科				七救命救急センター		
20	精神科		科・消化器科・小児科			科・呼吸器科・小児科		心臓科・血管科		臨床運動器科		七救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内			検査・循環器科・臨床診断		皮膚科		放射線科				七救命救急センター		
21	産科・婦人科		精神科			科・消化器科・小児科		科・呼吸器科・小児科		心臓科・血管科		七救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内			検査・循環器科・臨床診断		科・腎臓科・泌尿器科		皮膚科				七救命救急センター		
22	小児科・総合内科		産科・婦人科			精神科		科・消化器科・小児科		科・呼吸器科・小児科		七救命救急センター		呼吸器科・感染症科・臨床診断		消化器内			検査・循環器科・臨床診断		科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科		科・腎臓科・泌尿器科				七救命救急センター		

23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			33	34	35	36	37		38	39	40	41	42	43	44	45	46	週
5/25 5/29	6/1 6/5	6/8 6/12	6/15 6/19	6/22 6/26	6/29 7/3	7/6 7/10	7/13 7/17	7/21 7/24	7/27 7/31	8/3 8/7	8/10 8/14	8/17 8/21	8/24 8/28	8/31 9/4	9/7 9/11	9/14 9/18	9/24 9/25	9/28 10/2	10/5 10/9	10/13 10/16	10/19 10/23	10/26 10/30	11/2 11/6	11/9 11/13	11/16 11/20	11/24 11/27	期間 グループ
皮膚科		放射線科		眼科		麻酔科		救命救急 センター		夏季休業		呼吸器科・ 感染症内科		地域医療実習		消化器内科	秋季休業	消化器内科	検査・循環器 診断床内	病態内・分 科腎臓泌 尿床内	腫瘍・血 液内科	脳神経内 科	1				
科・腎臓外 科・泌尿		皮膚科		放射線科		眼科		麻酔科			救命救急 センター					呼吸器・感 染症内科			呼吸器内科	消化器内 科	病態内・分 科腎臓泌 尿床内	腫瘍・血 液内科	脳神経内 科	2			
科・耳鼻咽喉 科・頭頸		科・腎臓外 科・泌尿		皮膚科		放射線科		眼科			麻酔科					救命救急セ ンター			救命救急セ ンター	呼吸器・感 染症内科	消化器内 科	検査・循環器 診断床内	病態内・分 科腎臓泌 尿床内	3			
脳神経外 科		科・耳鼻咽喉 科・頭頸		科・腎臓外 科・泌尿		皮膚科		放射線科			眼科					麻酔科			救命救急 センター	呼吸器・感 染症内科	消化器内 科	検査・循環器 診断床内	病態内・分 科腎臓泌 尿床内	4			
臨床運動 器		脳神経外 科		科・耳鼻咽喉 科・頭頸		科・耳鼻咽喉 科・泌尿		皮膚科					放射線科						地域医療実習		麻酔科	救命救急 センター	呼吸器・感 染症内科	消化器内 科	5		
心臓血管 科		臨床運動 器		脳神経外 科		科・耳鼻咽喉 科・頭頸		科・耳鼻咽喉 科・泌尿					皮膚科		放射線科					眼科	麻酔科	救命救急 センター	呼吸器・感 染症内科	6			
科・呼吸器 科・乳がん 科・泌尿		心臓血管 科		臨床運動 器		脳神経外 科		科・耳鼻咽喉 科・頭頸					科・腎臓外 科・泌尿		皮膚科						放射線科		救命救急 センター	7			
科・消化器 科・小児外 科		科・呼吸器 科・小児外 科		心臓血管 科		臨床運動 器		脳神経外 科					科・耳鼻咽喉 科・頭頸		科・腎臓外 科・泌尿						皮膚科		麻酔科	8			
精神科		科・消化器 科・小児外 科		科・呼吸器 科・乳がん 科・泌尿		心臓血管 科		科・耳鼻咽喉 科・頭頸					脳神経外 科		科・耳鼻咽喉 科・頭頸			泌尿器科・ 外科	地域医療実習	泌尿器科・ 外科	科・耳鼻咽喉 科・頭頸部	皮膚科	放射線科	眼科	9		
産科婦人 科		精神科		科・消化器 科・小児外 科		科・呼吸器 科・乳がん 科・泌尿		科・耳鼻咽喉 科・頭頸					臨床運動 器		脳神経外 科			科・耳鼻咽喉 科・頭頸部			科・腎臓外 科・泌尿	皮膚科	放射線科	10			
小児患者 科・発達		産科婦人 科		精神科		科・消化器 科・小児外 科		科・呼吸器 科・乳がん 科・泌尿					心臓血管 科		臨床運動 器			脳神経外 科			科・耳鼻咽喉 科・頭頸部	皮膚科	放射線科	11			
科・総合 診療科		小児患者 科・発達		産科婦人 科		精神科		科・消化器 科・小児外 科					科・呼吸器 科・乳がん 科・泌尿		心臓血管 科			臨床運動 器			科・耳鼻咽喉 科・頭頸部	皮膚科	放射線科	12			
脳神経内 科		科・総合 診療科		小児患者 科・発達		産科婦人 科		精神科					科・消化器 科・小児外 科		心臓血管 科			心臓血管 科		地域医療実習	心臓血管 科	臨床運動 器	脳神経外 科	科・耳鼻咽喉 科・頭頸部	13		
腫瘍・血 液内科		脳神経内 科		科・総合 診療科		小児患者 科・発達		産科婦人 科					精神科		科・消化器 科・小児外 科			科・呼吸器 科・乳がん 科・泌尿				心臓血管 科	臨床運動 器	脳神経外 科	14		
病態内・分 科腎臓泌 尿床内		腫瘍・血 液内科		脳神経内 科		科・総合 診療科		小児患者 科・発達					産科婦人 科		精神科			科・消化器 科・小児外 科				心臓血管 科	臨床運動 器	脳神経外 科	15		
検査・循環 器・泌尿 断床内		病態内・分 科腎臓泌 尿床内		腫瘍・血 液内科		脳神経内 科		科・総合 診療科					小児患者 科・発達		産科婦人 科			精神科				科・消化器 科・小児外 科	心臓血管 科	臨床運動 器	心臓血管 科	16	
消化器内 科		検査・循環 器・泌尿 断床内		病態内・分 科腎臓泌 尿床内		腫瘍・血 液内科		脳神経内 科					科・総合 診療科		小児患者 科・発達			産科婦人 科				精神科	科・消化器 科・小児外 科	心臓血管 科	臨床運動 器	17	
呼吸器・感 染症内科		消化器内 科		検査・循環 器・泌尿 断床内		病態内・分 科腎臓泌 尿床内		腫瘍・血 液内科					脳神経内 科		科・総合 診療科			小児患者 科・発達				産科婦人 科		精神科	地域医療実習	18	
救命救急 センター		呼吸器・感 染症内科		消化器内 科		検査・循環 器・泌尿 断床内		病態内・分 科腎臓泌 尿床内					腫瘍・血 液内科		脳神経内 科			科・総合 診療科				産科婦人 科		精神科		19	
麻酔科		救命救急 センター		呼吸器・感 染症内科		消化器内 科		検査・循環 器・泌尿 断床内					病態内・分 科腎臓泌 尿床内		腫瘍・血 液内科			脳神経内 科				小児患者 科・発達		産科婦人 科		20	
眼科		麻酔科		救命救急 センター		呼吸器・感 染症内科		消化器内 科					検査・循環 器・泌尿 断床内		病態内・分 科腎臓泌 尿床内			腫瘍・血 液内科				科・総合 診療科		小児患者 科・発達		21	
放射線科		眼科		麻酔科		救命救急 センター		呼吸器・感 染症内科					消化器内 科		検査・循環 器・泌尿 断床内			病態内・分 科腎臓泌 尿床内			科・総合 診療科		小児患者 科・発達	22			

8. 各講座等連絡先電話番号(臨床実習Stage1)

No.	講座名等	電話番号	備 考
1	呼吸器・感染症内科	097-586-5804	
2	消化器内科	097-586-6193	
3	循環器内科・臨床検査診断学	097-586-6166	
4	内分泌代謝・膠原病・腎臓内科	097-586-5793	
5	腫瘍・血液内科	097-586-6275	
6	脳神経内科	097-586-5814	
7	総合診療・総合内科学	097-586-5106	
8	小児科	097-586-5833	
9	産科婦人科	097-586-5922	
10	精神科	097-586-5823	
11	呼吸器・乳腺外科	097-586-5854	
12	消化器・小児外科	097-586-5843	
13	心臓血管外科	097-586-6732	
14	整形外科	097-586-5872	
15	脳神経外科	097-586-5862	
16	耳鼻咽喉科	097-586-5913	
17	腎臓外科・泌尿器科	097-586-5893	
18	皮膚科・形成外科	097-586-5882	
19	放射線科	097-586-5934	
20	眼科	097-586-5904	
21	麻酔科	097-586-5943	
22	高度救命救急センター	097-586-6602	
23	学務課教務グループ	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こと。）

併せて学務課教務グループにも連絡してください。

欠席した場合は後日、診断書等を添付の上、「欠席届」を学務課教務グループ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。

1 0．附属病院における実習内容

【Stage 1】

2025年度

内科 (Stage1)

クリニカル・クラークシップ

2025年度 内科クリニカル・クラークシップ スタッフ

【クラークシップ・ディレクター】

呼吸器・感染症内科	小宮 幸作
消化器内科	水上 一弘
循環器内科・臨床検査診断学	高橋 尚彦
内分泌代謝・膠原病・腎臓内科	柴田 洋孝
腫瘍・血液内科	緒方 正男
脳神経内科	木村 成志
総合内科・総合診療科	塩田 星児

【アテンディング】

呼吸器・感染症内科	平松 和史
消化器内科	遠藤 美月
循環器内科・臨床検査診断学	篠原 徹二
内分泌代謝・膠原病・腎臓内科	吉田 雄一
腫瘍・血液内科	高野 久仁子
脳神経内科	増田 曜章
総合内科・総合診療科	堀之内 登

【内科(Stage 1)実習上の注意事項】

実習にあたり特に注意すること

- 1) 患者の“個人情報保護”を厳守すること
- 2) 診療文書の記載や電子カルテの操作にあたっては規定事項を遵守すること
- 3) 独断で病状説明や病名告知を行わないこと
- 4) 無断欠席・早退をしないこと。やむを得ず遅刻・欠席、早退する場合は必ず事前に担当教員へメールまたは電話で連絡すること
- 5) 実習に相応しい髪型・服装・姿勢・態度をとること。派手なアクセサリ・長い爪・強い香水・派手な服装・不潔な靴等、患者・スタッフに不快を与えるものは禁止する。
- 6) 患者には丁寧な言葉使い、誠実な態度で応接すること
- 7) 挨拶を欠かさず、患者・スタッフに敬意を持ってチーム医療に参加すること
- 8) 自身の健康に気をつけ、万全の体調で実習に臨めるように体調管理すること。体調不良の場合は速やかに担当教員へ報告する。
- 9) 診察前後には手指の衛生的手洗いをを行うこと。流行性感染症（新型コロナ等）罹患時は担当教員に即連絡し患者に接しないこと。

身につけるもの、準備するもの

- 1) “清潔な” 白衣
- 2) 名札
- 3) 聴診器、ペンライト、打鍵器などの診察用具
- 4) 筆記用具・ノート類
- 5) N95マスク（呼吸器・感染症内科における西別府病院の実習に際しては、事前に、学務課より購入すること）

その他の注意事項

- 1) 実習前に、到達目標、スケジュール表に目をとおすこと
- 2) 実習初日（月曜日）の集合時間、場所は、スケジュール表で確認すること
- 3) 臨床実習生（医学）として、チーム医療の責任ある一員として参加すること

内科共通の一般目標

ー全期間を通じて身につけるべき事項ー

一般目標

内科領域における総合的診療能力を身につけるために、病棟の受持ち患者、および外来患者の医療面接、身体診察をとおした情報収集をもとに、診断を考え、治療計画を立てることを学ぶための知識、技能、態度を身につける。

【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・治療計画が立てられる
- 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。

各講座での“症例発表”

各講座の2週間の実習期間で担当した1症例について講座内で発表する。

1. 発表方法はスライド発表を含め、各講座の方針に委ねる。
2. 発表内容は、症例提示（病歴、身体所見）、検査・画像解説、考察などを含めること。また質疑応答を行うこと。

令和7年(2025年)12月開始 医学科第4・5年次生臨床実習(Stage1)ローテーション表

※うち1日は健康診断(予定)

週 期 間	1 12/1 5	2 12/8 5	3 12/15 5	4 12/22 5	12/29 1/2	5 1/5 9	6 1/13 16	7 1/19 23	8 1/26 30	9 2/2 6	10 2/9 13	11 2/16 20	12 2/24 27	13 3/2 6	14 3/9 13	15 3/16 19	16 3/23 27	3/30 4/3	17 4/6 10	18 4/13 17	19 4/20 24	20 4/27 31	5/7 5/8	21 5/11 15	22 5/18 22		
グループ	12/5	12/12	12/19	12/26	1/2	1/9	1/16	1/23	1/30	2/6	2/13	2/20	2/27	3/6	3/13	3/19	3/27	4/3	4/10	4/17	4/24	5/1	5/8	5/15	5/22		
1	診療科 総合内科		小児 発達科		冬季休業	産科 婦人科		精神科		消化器科 小児科		呼吸器科 乳癌科		心臓科 血管科		臨床 運動器科		春季休業	脳神経科 外科		耳鼻咽喉科 歯科		ゴールデンウィーク	腎臓科 泌尿器科			
2	脳神経科		診療科 総合内科			小児 発達科		産科 婦人科		精神科		消化器科 小児科		呼吸器科 乳癌科		心臓科 血管科			臨床 運動器科		脳神経科 外科			耳鼻咽喉科 歯科		耳鼻咽喉科 外科	
3	腫瘍・ 血液内科		脳神経科			診療科 総合内科		小児 発達科		産科 婦人科		精神科		消化器科 小児科		呼吸器科 乳癌科			臨床 運動器科		心臓科 血管科			臨床 運動器科		脳神経科 外科	
4	病院内・ 分科腎臓 膠原病		腫瘍・ 血液内科			脳神経科		診療科 総合内科		小児 発達科		産科 婦人科		精神科		消化器科 小児科			臨床 運動器科		呼吸器科 乳癌科 外科			心臓科 血管科		臨床 運動器科	
5	検科循環 診療器断		病院内・ 分科腎臓 膠原病			腫瘍・ 血液内科		脳神経科		診療科 総合内科		小児 発達科		産科 婦人科		精神科			臨床 運動器科		消化器科 小児科 外科			呼吸器科 乳癌科 外科		心臓科 血管科	
6	消化器科		検科循環 診療器断			病院内・ 分科腎臓 膠原病		腫瘍・ 血液内科		脳神経科		診療科 総合内科		小児 発達科		産科 婦人科			臨床 運動器科		精神科			消化器科 小児科 外科		呼吸器科 乳癌科 外科	
7	呼吸器科 感染症内・		消化器科			検科循環 診療器断		病院内・ 分科腎臓 膠原病		腫瘍・ 血液内科		脳神経科		診療科 総合内科		小児 発達科			臨床 運動器科		産科 婦人科			精神科		消化器科 小児科 外科	
8	セブ ンタ ー急		呼吸器科 感染症内・			消化器科		検科循環 診療器断		病院内・ 分科腎臓 膠原病		腫瘍・ 血液内科		脳神経科		診療科 総合内科			臨床 運動器科		小児 発達科			産科 婦人科		精神科	
9	麻酔科		セブ ンタ ー急			呼吸器科 感染症内・		消化器科		検科循環 診療器断		腫瘍・ 血液内科		脳神経科		診療科 総合内科			臨床 運動器科		小児 発達科			産科 婦人科		精神科	
10	眼科		麻酔科			セブ ンタ ー急		呼吸器科 感染症内・		消化器科		検科循環 診療器断		腫瘍・ 血液内科		診療科 総合内科			臨床 運動器科		脳神経科			診療科 総合内科		小児 発達科	
11	放射線科		眼科			麻酔科		セブ ンタ ー急		呼吸器科 感染症内・		消化器科		検科循環 診療器断		腫瘍・ 血液内科			臨床 運動器科		産科 婦人科			診療科 総合内科		小児 発達科	
12	皮膚科		放射線科			眼科		麻酔科		セブ ンタ ー急		呼吸器科 感染症内・		消化器科		検科循環 診療器断			腫瘍・ 血液内科		産科 婦人科			診療科 総合内科		小児 発達科	
13	腎臓科 泌尿器科		皮膚科			放射線科		眼科		麻酔科		セブ ンタ ー急		呼吸器科 感染症内・		消化器科			臨床 運動器科		小児 発達科			産科 婦人科		診療科 総合内科	
14	耳鼻咽喉科 歯科		腎臓科 泌尿器科			皮膚科		放射線科		眼科		セブ ンタ ー急		呼吸器科 感染症内・		消化器科			臨床 運動器科		小児 発達科			産科 婦人科		診療科 総合内科	
15	脳神経科 外科		耳鼻咽喉科 歯科			腎臓科 泌尿器科		皮膚科		放射線科		セブ ンタ ー急		呼吸器科 感染症内・		消化器科			臨床 運動器科		小児 発達科			産科 婦人科		診療科 総合内科	
16	臨床運動器科		脳神経科 外科			耳鼻咽喉科 歯科		皮膚科		放射線科		セブ ンタ ー急		呼吸器科 感染症内・		消化器科			臨床 運動器科		小児 発達科			産科 婦人科		診療科 総合内科	
17	心臓科 血管科		臨床運動器科			脳神経科 外科		耳鼻咽喉科 歯科		放射線科		セブ ンタ ー急		呼吸器科 感染症内・		消化器科			臨床 運動器科		小児 発達科			産科 婦人科		診療科 総合内科	
18	呼吸器科 乳癌科 外科		心臓科 血管科			臨床運動器科		耳鼻咽喉科 歯科		放射線科		セブ ンタ ー急		呼吸器科 感染症内・		消化器科			臨床 運動器科		小児 発達科			産科 婦人科		診療科 総合内科	
19	消化器科 小児科 外科		呼吸器科 乳癌科 外科			心臓科 血管科		臨床運動器科		放射線科		セブ ンタ ー急		呼吸器科 感染症内・		消化器科			臨床 運動器科		小児 発達科			産科 婦人科		診療科 総合内科	
20	精神科		消化器科 小児科 外科			呼吸器科 乳癌科 外科		心臓科 血管科		臨床運動器科		セブ ンタ ー急		呼吸器科 感染症内・		消化器科			臨床 運動器科		小児 発達科			産科 婦人科		診療科 総合内科	
21	産科 婦人科		精神科			消化器科 小児科 外科		呼吸器科 乳癌科 外科		心臓科 血管科		臨床運動器科		呼吸器科 感染症内・		消化器科			臨床 運動器科		小児 発達科			産科 婦人科		診療科 総合内科	
22	小児 発達科		産科 婦人科			精神科		消化器科 小児科 外科		呼吸器科 乳癌科 外科		心臓科 血管科		呼吸器科 感染症内・		消化器科			臨床 運動器科		小児 発達科			産科 婦人科		診療科 総合内科	

23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			33	34	35	36	37		38	39	40	41	42	43	44	45	46	週	
5/25 5/29	6/1 6/5	6/8 6/12	6/15 6/19	6/22 6/26	6/29 7/3	7/6 7/10	7/13 7/17	7/21 7/24	7/27 7/31	8/3 8/7	8/10 8/14	8/17 8/21	8/24 8/28	8/31 9/4	9/7 9/11	9/14 9/18	9/24 9/25	9/28 10/2	10/5 10/9	10/13 10/16	10/19 10/23	10/26 10/30	11/2 11/6	11/9 11/13	11/16 11/20	11/24 11/27	期間 グループ	
皮膚科		放射線科		眼科		麻酔科		セリタ救命救急		夏季休業		呼吸器・感染症内科		地域医療実習		消化器内科	秋季休業	消化器内科	検査・循環器断床内	病態内・分科腎臓泌尿原代	腫瘍・血液内科	脳神経内科	1					
科・腎臓・泌尿器科	皮膚科		放射線科		眼科	麻酔科		セリタ救命救急			呼吸器・感染症内科		呼吸器・感染症内科		消化器内科	検査・循環器断床内		病態内・分科腎臓泌尿原代	腫瘍・血液内科	2								
科・耳鼻咽喉科	科・腎臓・泌尿器科		皮膚科		放射線科		眼科		麻酔科			救命救急セリタ			麻酔科			救命救急セリタ	消化器内科	検査・循環器断床内	病態内・分科腎臓泌尿原代	腫瘍・血液内科	3					
脳神経外科	科・耳鼻咽喉科		科・腎臓・泌尿器科		皮膚科		放射線科		眼科			麻酔科			麻酔科			セリタ救命救急	消化器内科	検査・循環器断床内	病態内・分科腎臓泌尿原代	腫瘍・血液内科	4					
臨床運動器		脳神経外科		科・耳鼻咽喉科		科・腎臓・泌尿器科		皮膚科				眼科						地域医療実習		麻酔科	セリタ救命救急	呼吸器・感染症内科	消化器内科	5				
心臓血管外科		臨床運動器		脳神経外科		科・耳鼻咽喉科		科・耳鼻咽喉科			科・腎臓・泌尿器科		放射線科			放射線科			地域医療実習		眼科	麻酔科	セリタ救命救急	呼吸器・感染症内科	6			
科・呼吸器・乳がん科	心臓血管外科			臨床運動器		脳神経外科		科・耳鼻咽喉科			科・耳鼻咽喉科		皮膚科			皮膚科			地域医療実習		放射線科		セリタ救命救急		7			
科・消化器・小児科	科・呼吸器・乳がん科		心臓血管外科		臨床運動器		臨床運動器		脳神経外科			科・耳鼻咽喉科			科・耳鼻咽喉科			腎臓・泌尿器科		皮膚科		放射線科		麻酔科		8		
精神科	科・消化器・小児科		科・呼吸器・乳がん科		心臓血管外科		心臓血管外科		臨床運動器			脳神経外科			脳神経外科			科・耳鼻咽喉科		皮膚科		放射線科		眼科		9		
産科婦人科	精神科		科・消化器・小児科		科・呼吸器・乳がん科		科・呼吸器・乳がん科		心臓血管外科			臨床運動器			脳神経外科			科・耳鼻咽喉科		科・腎臓・泌尿器科		皮膚科		放射線科		10		
小児思春期発達科	産科婦人科		精神科		科・消化器・小児科		科・消化器・小児科		科・呼吸器・乳がん科			臨床運動器			臨床運動器			脳神経外科		科・耳鼻咽喉科		皮膚科		皮膚科		11		
科・総合診療科	小児思春期発達科		産科婦人科		精神科		精神科		科・消化器・小児科			科・呼吸器・乳がん科			臨床運動器			臨床運動器		科・耳鼻咽喉科		科・耳鼻咽喉科		科・腎臓・泌尿器科		12		
脳神経内科	科・総合診療科		小児思春期発達科		産科婦人科		精神科		精神科			科・消化器・小児科			科・呼吸器・乳がん科			心臓血管外科		科・呼吸器・乳がん科		臨床運動器		科・耳鼻咽喉科		13		
腫瘍・血液内科	脳神経内科		科・総合診療科		小児思春期発達科		産科婦人科		産科婦人科			精神科			精神科			科・消化器・小児科		科・呼吸器・乳がん科		心臓血管外科		臨床運動器		脳神経外科		14
病態内・分科腎臓泌尿原代	液内・血液内科		脳神経内科		脳神経内科		科・総合診療科		小児思春期発達科			産科婦人科			産科婦人科			消化器・小児科		科・消化器・小児科		心臓血管外科		臨床運動器		15		
検査・循環器断床内	病態内・分科腎臓泌尿原代		液内・血液内科		脳神経内科		液内・血液内科		科・総合診療科			小児思春期発達科			産科婦人科			精神科		精神科		科・呼吸器・乳がん科		心臓血管外科		16		
消化器内科	検査・循環器断床内		病態内・分科腎臓泌尿原代		液内・血液内科		液内・血液内科		脳神経内科			科・総合診療科			小児思春期発達科			産科婦人科		産科婦人科		科・消化器・小児科		心臓血管外科		17		
呼吸器・感染症内科	消化器内科		検査・循環器断床内		病態内・分科腎臓泌尿原代		液内・血液内科		腫瘍・血液内科			科・総合診療科			小児思春期発達科			小児思春期発達科		小児思春期発達科		産科婦人科		精神科		18		
セリタ救命救急	呼吸器・感染症内科		消化器内科		検査・循環器断床内		検査・循環器断床内		病態内・分科腎臓泌尿原代			腫瘍・血液内科			脳神経内科			総合診療科		総合診療科		産科婦人科		精神科		19		
麻酔科	セリタ救命救急		呼吸器・感染症内科		消化器内科		消化器内科		検査・循環器断床内			病態内・分科腎臓泌尿原代			液内・血液内科			腫瘍・血液内科		脳神経内科		小児思春期発達科		産科婦人科		20		
眼科	麻酔科		セリタ救命救急		呼吸器・感染症内科		呼吸器・感染症内科		消化器内科			検査・循環器断床内			検査・循環器断床内			病態内・分科腎臓泌尿原代		腫瘍・血液内科		科・総合診療科		小児思春期発達科		21		
放射線科		眼科		麻酔科		セリタ救命救急		呼吸器・感染症内科				消化器内科			消化器内科			検査・循環器断床内		病態内・分科腎臓泌尿原代		液内・血液内科		脳神経内科		22		

呼吸器・感染症内科

第1週月曜日の集合場所： 臨床研究棟8階教授室

集合時間： 9時00分

クラークシップ・ディレクター： 小宮 幸作 (FMC 32035)

アテンディング： 平松 和史 (FMC 32406)

チーフ： 吉川 裕喜 (FMC 32380)

大森 翔太 (FMC 32900)

宮崎 周也 (FMC 32381)

首藤 久之 (FMC 32233)

藤島 宣大 (FMC 32379)

《呼吸器・感染症内科の実習における注意事項》

院内感染に関しては医療従事者が感染経路であることが最も多いとされているため、標準予防策（手指衛生、防護具の適正使用、汚染物の適正処理）を徹底すること。

呼吸器・感染症内科

【一般目標】

呼吸器疾患および感染症に罹患した患者に対し、良質な医療を提供するために、診療に関する知識、技能および診療態度を、診療参加型学習を通じて修得する。

【行動目標】

- ① 呼吸器疾患や感染症疾患に伴う臨床症状と身体所見を説明できる。
- ② 胸部診察（視診、触診、打診、聴診）実施時の所見を説明できる。
- ③ 下気道（気管、気管支、肺）の解剖および組織所見について説明できる。
- ④ 画像検査（胸部単純 X 線、胸部 CT など）の所見を説明できる。
- ⑤ 喀痰検査（グラム染色、培養、細胞診など）の所見を説明できる。
- ⑥ 動脈血液ガス検査の結果から病態を説明できる。
- ⑦ 呼吸機能検査の適応と所見を説明できる。
- ⑧ 気管支鏡検査の適応と方法を説明できる。
- ⑨ 以下の呼吸器疾患・感染症疾患について、病態を理解し、適切な検査、診断や治療法などを概説できる。
 1. 呼吸器感染症（市中肺炎、院内肺炎、肺結核）
 2. 閉塞性肺疾患（気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患）
 3. びまん性肺疾患（間質性肺炎、サルコイドーシス）
 4. 肺腫瘍（肺癌）
- ⑩ 感染制御の必要性について説明できる。

第1週	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)
8:00～9:00		受け持ち患者診察 朝のカンファレンス	受け持ち患者診察 朝のカンファレンス	受け持ち患者診察 朝のカンファレンス	受け持ち患者診察 朝のカンファレンス
9:00～10:00	オリエンテーション 小宮 (臨床研究棟8階医局)	外来実習 小宮	病棟実習	病棟実習	病棟実習
10:00～11:00	診断学レクチャー (行動目標3：解剖 行動目標4：画像) 小宮(臨床研究棟8階医局)			診断学レクチャー (行動目標5：感染症) 平松 (感染制御部隣 ミーティング室2)	
11:00～12:00	行動目標10：手指衛生 橋本 (6階新病棟カンファ室)				
昼休み					
13:00～14:00	13:30～病棟実習 病棟患者割り当て・紹介 藤島(6階新病棟)	病棟実習	病棟実習	診断学レクチャー (行動目標8：気管支鏡) 首藤 (内視鏡室)	担当症例カンファ 小宮 (6新カンファ室)
14:00～15:00			気管支鏡実習	病棟実習	
15:00～16:00	症候学・診断学レクチャー (行動目標1：身体所見、 行動目標2：胸部診察) 長岡(8階医局)		15:00～診断学レクチャー (行動目標9-3：びまん性肺炎患) 藤島(8階医局)		
16:00～17:00	病棟実習 16:30～診断学レクチャー (行動目標6、7呼吸機能・血液ガス) 上山 (検査部呼吸機能検査室)				病棟実習
17:00～18:00		振り返り 主治医・担当医	振り返り 主治医・担当医	振り返り 主治医・担当医	振り返り 吉川

第2週	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)
8:00～9:00	受け持ち患者診察 朝のカンファレンス	受け持ち患者診察 朝のカンファレンス	受け持ち患者診察 朝のカンファレンス	受け持ち患者診察 朝のカンファレンス	結核病棟実習 (西別府病院)
9:00～10:00	気管支鏡実習 (内視鏡室)	外来実習 小宮 (病棟実習)	気管支鏡実習 (内視鏡室)	病棟実習	
10:00～11:00	症候学レクチャー 咳嗽・喀痰 (行動目標1：身体所見) 山末 (8階医局)				
11:00～12:00	診断学レクチャー (行動目標6：血液ガス 行動目標7：呼吸機能) 小宮 (8階医局)				
昼休み					
13:00～14:00	行動目標10： 感染制御部ラウンド 橋本 (感染制御部隣 ミーティング室2)	病棟実習	病棟実習	気管支鏡実習 (内視鏡室)	結核病棟実習 (西別府病院)
14:00～15:00					
15:00～16:00	症候学レクチャー 発熱 (行動目標1：身体所見) 松本 (8階医局)	症候学レクチャー 呼吸困難・喘鳴 (行動目標1：身体所見) 水上 (8階医局)		学生症例発表会・ 実習評価 小宮 (臨床研究棟8階医局)	
16:00～17:00	発表準備	発表準備			
17:00～18:00	振り返り 主治医・担当医	振り返り 主治医・担当医	振り返り 主治医・担当医		

学生による呼吸器・感染症内科実習の評価

講座名：____呼吸器・感染症内科____ 実習期間： ____月 ____日～ ____月 ____日

学籍番号：____ 氏名： _____

※ 下記の質問について、5点満点で評価をして下さい。各点数の意味は以下のとおりです。

5：強く思う（とても良い）	4：そう思う（良い）	3：どちらとも言えない（普通）
2：そうは思わない（余り良くない）	1：全くそう思わない（悪い）	

A：実習プログラム、内容、指導医に対する評価

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| ① オリエンテーションは実習を行う上で有用であった。 | (5 4 3 2 1) |
| ② 到達目標、週間スケジュール表は役に立った。 | (5 4 3 2 1) |
| ③ 指導医は丁寧に、親身になって指導してくれた。 | (5 4 3 2 1) |
| ④ 指導医は患者・医師関係の規範となる態度を示してくれた。 | (5 4 3 2 1) |
| ⑤ 朝の回診、夕方のフィードバックは有用であった。 | (5 4 3 2 1) |
| ⑥ 実習期間（2週間）は丁度よかった。 | (5 4 3 2 1) |

※ 1：全くそう思わない（悪い）、2：そうは思わない（余り良くない）と回答した場合
どのような点を改善すれば良いと考えますか？

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| ⑦ 参加型実習として技能・態度を学ぶ機会が充分あった。 | (5 4 3 2 1) |
|-----------------------------|-----------------------------------|

※ 1：全くそう思わない（悪い）、2：そうは思わない（余り良くない）と回答した場合
どのような点を改善すれば良いと考えますか？

- | | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| ⑧ 実習スケジュールは到達目標達成のために効果的だった。 | (5 4 3 2 1) |
|------------------------------|-----------------------------------|

※ 1：全くそう思わない（悪い）、2：そうは思わない（余り良くない）と回答した場合
どのような点を改善すれば良いと考えますか？

- | | |
|-------------------------|-----------------------------------|
| ⑨ 総合的にみて、実習は満足するものであった。 | (5 4 3 2 1) |
|-------------------------|-----------------------------------|

B：実習態度に対する自己評価

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| ① 信頼される髪型・服装・姿勢・態度をとることができた。 | (5 4 3 2 1) |
| ② 無断欠席・早退せず、決められた時間を厳守できた。 | (5 4 3 2 1) |
| ③ 患者を尊重し、良好な対人関係を築くことができた。 | (5 4 3 2 1) |
| ④ 学習意欲を持ち、自ら調べ、指導医と議論することができた。 | (5 4 3 2 1) |
| ⑤ 診療チームの一員として、行動（診療参加）できた。 | (5 4 3 2 1) |
| ⑥ 各場面で適切なプレゼンテーションを行うことができた。 | (5 4 3 2 1) |

C : 行動目標に対する自己評価

- | | | | | | |
|-------------------------------------------------|-----|---|---|---|-----|
| ① 呼吸器疾患や感染症の臨床症状と身体所見を説明できる。 | (5 | 4 | 3 | 2 | 1) |
| ② 胸部診察（視診、触診、打診、聴診）実施時の所見を説明できる。 | (5 | 4 | 3 | 2 | 1) |
| ③ 下気道（気管、気管支、肺）の解剖と組織所見を説明できる。 | (5 | 4 | 3 | 2 | 1) |
| ④ 画像検査（胸部単純 X 線、CT など）の所見を説明できる。 | (5 | 4 | 3 | 2 | 1) |
| ⑤ 喀痰検査（グラム染色、培養、細胞診など）の所見を説明できる。 | (5 | 4 | 3 | 2 | 1) |
| ⑥ 動脈血液ガス検査の結果から病態を説明できる。 | (5 | 4 | 3 | 2 | 1) |
| ⑦ 呼吸機能検査の適応と所見を説明できる。 | (5 | 4 | 3 | 2 | 1) |
| ⑧ 気管支鏡検査の適応と所見を説明できる。 | (5 | 4 | 3 | 2 | 1) |
| ⑨ 以下の呼吸器疾患・感染症疾患について、病態を理解し、適切な検査、診断や治療法を概説できる。 | | | | | |
| (ア) 呼吸器感染症（市中肺炎、院内肺炎、肺結核） | (5 | 4 | 3 | 2 | 1) |
| (イ) 閉塞性肺疾患（気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患） | (5 | 4 | 3 | 2 | 1) |
| (ウ) びまん性肺疾患（間質性肺炎、サルコイドーシス） | (5 | 4 | 3 | 2 | 1) |
| (エ) 肺腫瘍（肺癌） | (5 | 4 | 3 | 2 | 1) |
| ⑩ 感染制御の必要性について説明できる。 | (5 | 4 | 3 | 2 | 1) |

D : 全体評価（自由記載）

以下の 3 項目について、自由に思うことを記載してください。

1) この実習で良かった点は何ですか？

2) この実習で改善してほしい点がありますか？

3) この実習で印象に残ったことは何ですか？

実習、お疲れ様でした。

指導医による学生の評価

講座名： 呼吸器・感染症内科

実習期間： 月 日～ 月 日

学籍番号： 氏名：

【 評価表 】

1. 時間管理

- ・無断欠席はないか（これがあれば1か2）
- ・決められた時間に余裕を持って正確に対応しているか

poor	fair	good	very good
評価 (1, 2, 3)	(4, 5, 6)	(7, 8)	(9, 10)
ボーダー			

2. 服装・態度、実習に対する姿勢

- ・医師に相応しい髪型・服装で実習しているか
- ・全ての人に対して真摯な態度で接しているか
- ・自分のエラー・落ち度を真摯に認めるか

poor	fair	good	very good
評価 (1, 2, 3)	(4, 5, 6)	(7, 8)	(9, 10)
ボーダー			

3. 医師・患者関係

- ・患者さんの訴えに傾聴し、態度と言葉で共感しているか
- ・患者さんに敬意を表し、人格を尊重する姿勢を示しているか
- ・患者さんとの適切な対人関係を構築できているか

poor	fair	good	very good
評価 (1, 2, 3)	(4, 5, 6)	(7, 8)	(9, 10)
ボーダー			

4. 実習に際しての学習態度

- ・学習意欲を持ち、課題に対して自ら学習する姿勢がみられたか
- ・事前に疾患・診療に関する基本事項の復習を行っているか
- ・積極的に指導医に質問し議論することができたか

poor	fair	good	very good
評価 (1, 2, 3)	(4, 5, 6)	(7, 8)	(9, 10)
ボーダー			

5. 医療チームの一員としての診療態度

- ・医療チームの一員として行動（診療参加）できたか
- ・全ての医療従事者に敬意を示し、適切な関係を保っているか
- ・他人の意見を尊重できているか

poor	fair	good	very good
評価 (1, 2, 3)	(4, 5, 6)	(7, 8)	(9, 10)
ボーダー			

6. 問題解決・プレゼンテーションスキル

- ・問題点・対応等を指導医に報告して検討しているか
- ・プレゼンテーションは適切か（日々の報告、カンファレンス等）
- ・臨床課題の解決に、文献・エビデンスを適応できているか

poor	fair	good	very good
評価 (1, 2, 3)	(4, 5, 6)	(7, 8)	(9, 10)
ボーダー			

7. 全体評価（全体を通しての評価）

（指導医あるいは指導責任者が総合評価し、スケールに○印を付けてください）

可否	再実習・不可												合格									
点数	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	

再実習・不可の場合の理由

()

指導責任者 印

8. 次の実習先指導医へのメッセージ

（特に、学習者に対し、各科連携して指導して改善していくべき事項がありましたら記載してください）

()

消化器内科

第1週月曜日の集合場所： 研究棟8階 消化器内科医局

(第1週月曜日が休日の場合は、火曜日に上記集合場所へ集合)

集合時間： 9時00分

クラークシップ・ディレクター： 水上 一弘 (FMC 32528)

アテンディング： 遠藤 美月 (FMC 32905)

チーフ： 小川 竜 (FMC 32514)

兒玉 雅明 (FMC 32506)

荒川 光江 (FMC 32902)

福田 健介 (FMC 32203)

岩尾 正雄 (FMC 32298)

小坂 聡太郎 (FMC 32523)

内田 宅郎 (FMC 32436)

平下 有香 (FMC 32538)

佐上 亮太 (FMC 32513)

消化器内科

【一般目標】

消化器内科疾患に対する知識・技能を身につけるために、消化器疾患の症候を呈する患者をとおして、腹部診療手技、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および症例のプレゼンテーション方法を学ぶ。

【行動目標】

- ① 消化器疾患を有する患者に対して適切な医療面接ができる。
- ② 入院患者に対して腹部の視診、聴診、打診、触診ができる。
- ③ 腹部超音波検査で腹部臓器を描出することができ、疾患時の所見を説明できる。
- ④ 内視鏡検査（上下部消化管内視鏡、内視鏡的逆行性膵胆管造影：ERCP）の適応を判断し、病変診断ができる。
- ⑤ 単純エックス線検査（胸部、腹部）で診断できる消化器疾患とその所見を列挙できる。
- ⑥ 造影エックス線検査（上部・下部消化管）の適応を判断し、病変診断ができる。
- ⑦ 腹部 CT 検査における正常画像を理解し、主要な消化器疾患の異常所見について説明できる。
- ⑧ 以下の主要な疾患について、病態を理解し、適切な検査、診断、治療法を概説できる。
 - (ア) 消化性潰瘍
 - (イ) 炎症性腸疾患
 - (ウ) 肝疾患（急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌）
 - (エ) *Helicobacter pylori* 感染症
 - (オ) 胃がん、食道がん、大腸がん
 - (カ) 膵がん、胆管がん
 - (キ) 胆石症（胆嚢結石症、総胆管結石症、肝内結石症）
- ⑨ 腹痛の鑑別ができる。
- ⑩ 嘔吐・下痢、吐血・下血の原因を列挙できる。
- ⑪ 黄疸を理解し、病態生理に基づいた肝疾患の鑑別、胆道系疾患の鑑別ができる。

第1週	月	火	水	木	金
8:00～9:00		受け持ち患者診察	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察
9:00～10:00	オリエンテーション 水上 (32528) (研究棟8階消化器内科医局)	病棟実習 (自学自習)	内視鏡検査実習 福田昌 (32540)	9:00～レクチャー 消化性潰瘍 平下 (32538) (7西カンファ室)	病棟実習 (自学自習)
10:00～11:00	担当患者紹介 遠藤 (32905)	内視鏡実習 あるいは 病棟実習 (自学自習) 受け持ち患者の診療計画など 平下 (32538)		内視鏡検査実習 福田 (32203)	9:15～ レクチャー 肝臓 遠藤 (32905) (7西カンファ室)
11:00～12:00	11:00～ レクチャー 腸炎 小坂 (32523) (7西カンファ室)		病棟実習 (自学自習)		病棟実習 (自学自習)
昼休み					
13:00～14:00	病棟実習 (自学自習)	病棟実習 (自学自習)	13:00～レクチャー 消化管の内視鏡治療 堤 (32518) (7西カンファ室)	肝生検見学 7西検査室 あるいは RFA見学(手術室) 遠藤 (32905)	病棟実習 (自学自習)
14:00～15:00	13:30～ レクチャー 急性肝炎・肝不全・肝硬変 岩尾 (32298) (7西カンファ室)		病棟実習 (自学自習)		
15:00～16:00	病棟実習 (自学自習)	内視鏡実習 あるいは 病棟実習(自主学習) 小坂 (32523)	ERCP実習(内視鏡室) あるいは 病棟実習(自主学習) 受け持ち患者の疾患に 関する学習 (32518) 堤	休憩	14:30～ レクチャー 胃癌 小川 (32514) (7西カンファ室)
16:00～17:00	15:15～ 新患紹介 7西カンファ室			15:15～ 消化器内科カンファレンス 7西カンファ室	自学自習
17:00～18:00	回診	振り返り	振り返り		

第2週	月	火	水	木	金
8:00～9:00					
	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察	受け持ち患者診察
9:00～10:00	RFA実習(手術室) (RFAなければ内視鏡実習) 遠藤(32905)福田(32203)	自学自習受け 持ち患者のまとめなど	内視鏡検査実習 福田昌(32540)	9:00～レクチャー 国際協力活動 福田(32203) (7西カンファ室)	
10:00～11:00		10:30～内視鏡実習 平下(32538)		内視鏡実習 福田(32203)	10:00～レクチャー 総復習 水上(32528) (7西カンファ室)
11:00～12:00			11:00～ レクチャー AIH/PBC/NASH/アルコール 荒川(32902) (7西カンファ室)		試問に向けてのまとめ
昼休み					
13:00～14:00	病棟実習(自学自習)	採血実習 (内視鏡室)	ERCP実習(内視鏡室) あるいは 病棟実習(自主学習) 受け持ち患者の検査結果 の考察 堤(32518)	肝生検見学 7西検査室 遠藤(32905)	13:00～ 消化器内科試問 水上 研究棟8階 医局(内6193)
	13:30～レクチャー B型肝炎・C型肝炎 内田(32436) 医局(6193)			14:00～レクチャー 胆・膵の内視鏡診断 佐上(32513)(7西カンファ室)	
14:00～15:00	内視鏡実習 あるいは 病棟実習(自主学習) 小坂(32523)	休憩			消化器内科実習の振り返り
15:00～16:00					
			15:15～新患紹介		
16:00～17:00	回診	振り返り	振り返り	15:15～ 消化器内科カンファレンス (受け持ち患者プレゼン) 7西カンファ室	
17:00～18:00					

学生による**消化器内科**実習の評価 令和 7-8 年度

講座名： 消化器内科

実習期間： 年 月 日～ 月 日

学籍番号： 氏名：

<選択肢>

5 : 強くそう思う (とても良い) 4 : そう思う (良い) 3 : どちらとも言えない (普通)
2 : そうは思わない (余り良くない) 1 : 全くそう思わない (悪い)

A : 実習プログラム、内容、指導医に対する評価

- ① オリエンテーションは実習を行う上で有用であった -----➡ (5 4 3 2 1)
- ② 到達目標、週間スケジュール表は役に立った -----➡ (5 4 3 2 1)
- ③ 指導医は丁寧に、親身になって指導してくれた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ④ 指導医は患者・医師関係の規範となる態度を示してくれた --➡ (5 4 3 2 1)
- ⑤ 朝の回診、夕方のフィードバックは有用であった -----➡ (5 4 3 2 1)
- ⑥ 実習期間 (2週間) は丁度よかった -----➡ (5 4 3 2 1)

「2 : そうは思わない (余り良くない)」、1 : 全くそう思わない (悪い) と回答した場合のみ

どのようにすれば良いと考えますか？

--

- ⑦ 参加型実習として技能・態度を学ぶ機会が充分あった -----➡ (5 4 3 2 1)

「2 : そうは思わない (余り良くない)」、1 : 全くそう思わない (悪い) と回答した場合のみ

どのようにすれば良いと考えますか？

--

- ⑧ 実習スケジュールは到達目標達成のために効果的だった --➡ (5 4 3 2 1)

「2 : そうは思わない (余り良くない)」、1 : 全くそう思わない (悪い) と回答した場合のみ

どのようにすれば良いと考えますか？

--

- ⑨ 総合的にみて、実習は満足するものであった -----➡ (5 4 3 2 1)

B : 実習態度に対する自己評価

- ① 信頼される髪型・服装・姿勢・態度をとることができた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ② 無断欠席・早退せず、決められた時間を厳守できた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ③ 患者を尊重し、良好な対人関係を築くことができた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ④ 学習意欲を持ち、自ら調べ、指導医と議論することができた --➡ (5 4 3 2 1)
- ⑤ 診療チームの一員として、行動 (診療参加) できた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ⑥ 各場面で適切なプレゼンテーションを行うことができた -----➡ (5 4 3 2 1)

C : 行動目標に対する自己評価

- ① 消化器疾患を有する患者に対して適切な医療面接ができる。 (5 4 3 2 1)
- ② 入院患者に対して腹部の視診、聴診、打診、触診ができる。 (5 4 3 2 1)
- ③ 腹部超音波検査で腹部臓器を描出することができ、疾患時の所見を説明できる。
(5 4 3 2 1)
- ④ 内視鏡検査（上下部消化管内視鏡、内視鏡的逆行性膵胆管造影：ERCP）の適応を判断し、病変診断ができる。
(5 4 3 2 1)
- ⑤ 単純エックス線検査（胸部、腹部）で診断できる消化器疾患とその所見を列挙できる。
(5 4 3 2 1)
- ⑥ 造影エックス線検査（上部・下部消化管）の適応を判断し、病変診断ができる。
(5 4 3 2 1)
- ⑦ 腹部 CT 検査における正常画像を理解し、主要な消化器疾患の異常所見について説明できる。
(5 4 3 2 1)
- ⑧ 以下の主要な疾患について、病態を理解し、適切な検査、診断、治療法を概説できる。
- (ア) 消化性潰瘍 (5 4 3 2 1)
- (イ) 炎症性腸疾患 (5 4 3 2 1)
- (ウ) 肝疾患（急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌） (5 4 3 2 1)
- (エ) *Helicobacter pylori* 感染症 (5 4 3 2 1)
- (オ) 胃がん、食道がん、大腸がん (5 4 3 2 1)
- (カ) 膵がん、胆管がん (5 4 3 2 1)
- (キ) 胆石症（胆嚢結石症、総胆管結石症、肝内結石症）
- ⑨ 腹痛の鑑別ができる。 (5 4 3 2 1)
- ⑩ 嘔吐・下痢、吐血・下血の原因を列挙できる。 (5 4 3 2 1)
- ⑪ 黄疸を理解し、病態生理に基づいた肝疾患の鑑別、胆道系疾患の鑑別ができる。
(5 4 3 2 1)

D : 全体評価（自由記載欄）

以下の3項目について記載してください。（3項目とも記載をお願いします）

1) この実習で良かった点は何ですか。

2) この実習で改善してほしい点がありますか。

3) この実習で印象に残ったことは何ですか。

お疲れ様でした。

クリニカル・クラークシップ評価表（全科共通）

配属先 消化器内科 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）

循環器内科・臨床検査診断学

第1週月曜日の集合場所： 病院2階検査部 ポリクリ実習室

集合時間： 9時00分

クラークシップ・ディレクター： 高橋 尚彦 (FMC 32008)

アテンディング： 篠原 徹二 (FMC 32205)

チーフ： 手嶋 泰之 (FMC 32701)

秋岡 秀文 (FMC 32892)

福井 暁 (FMC 32047)

近藤 秀和 (FMC 32904)

齋藤 聖多郎 (FMC 32113)

米津 圭佑 (FMC32941)

江崎かおり (FMC33011)

福田 智子 (FMC32652)

循環器内科・臨床検査診断学

【一般目標】

循環器内科学および臨床検査診断学の基本的な知識・技術・態度を習得するために、担当患者の間診・診察を行い、診断・治療方針の立案過程、診療録の記載法、ならびに症例呈示法について学ぶ。さらに、診断の裏付けとなる基本的臨床検査法の原理と実際について学習する。

【行動目標】

- ① 患者の訴えを聴取し、病歴として適切に記載できる。
- ② 全身の身体診察を行い、その所見を適切に記載できる（呼吸音・心音・心雑音の聴取と解釈を含む）。
- ③ 代表的な心血管疾患（高血圧症・虚血性心疾患・心不全・不整脈）の病態・診断・治療を説明できる。
- ④ 診断と治療経過の評価を目的とした心電図検査・心臓超音波検査を実施し解釈できる。
- ⑤ 診断と治療に必須の臨床検査（検体検査・微生物検査・生理検査等）の目的と意義を理解し説明できる。
- ⑥ 動静脈採血の手順と合併症を列挙することができ、静脈採血については適切に実施できる。
- ⑦ 臨床検査（血液生化学検査等）の基準範囲、パニック値について説明でき、臨床診療に応用できる。
- ⑧ 患者および家族に対する診断・重症度についての説明を立案できる。

循環器内科・臨床検査診断学

第1週					
8:00～9:00		受け持ち患者診察8:30-9:00	受け持ち患者診察8:30-9:00		受け持ち患者診察8:30-9:00
9:00～10:00	オリエンテーション 病院2階検査部 ポリクリ実習室 担当:高野	経食道心エコー 8:40-10:30 担当:手嶋 検査部3番 前半グループ	病棟実習	回診(カンファレンス) 8:00～ 検査部2階ポリクリ実習室	病棟実習
10:00～11:00	カテーテルアブレーション オリエンテーション後 前半グループ				
11:00～12:00	心臓・心筋炎、心内臓炎 11:00-12:00 担当:米津 検査部2階 ポリクリ実習室	病棟実習		徐脈性不整脈レクチャー 11:00-12:00 担当:篠原 検査部2階 ポリクリ実習室	心不全の病態と治療 10:30～11:30 担当:齋藤 病院2階検査部 ポリクリ実習室
昼休み					
13:00～14:00	病棟実習	病棟実習	心房細動・WPW症候群 13:00-14:00 担当:高橋 検査部2階 ポリクリ実習室	心リハ 担当:江崎 13:00-14:00 検査部2階ポリクリ実習室	病棟実習
14:00～15:00		採血 13:30-14:00 担当:財前 採血室(注)	血液 14:00-15:00 担当:古賀 病院2階検査部 検体検査室	心カテ14:00-16:00 前半グループ	
15:00～16:00	心音 14:30-16:30 担当:高野 スキルスラボ実習 ※教科書、聴診器持参	生化学・血清 15:00-16:00 担当:浅野 病院2階検査部 検体検査室			
16:00～17:00		微生物 16:00-17:00 担当:後藤 微生物室10番	微生物 16:00-17:00 担当:後藤 微生物室10番	微生物 16:00-17:00 担当:後藤 微生物室10番	

第2週					
8:00～9:00					
	受け持ち患者診察8:30-9:00	受け持ち患者診察8:30-9:00	受け持ち患者診察8:30-9:00		受け持ち患者診察8:30-9:00
9:00～10:00	病棟実習	経食道心エコー 8:40-10:30 担当:手嶋 検査部3番 後半グループ	カテーテルアブレーション 9:00-10:30 後半グループ	回診(カンファレンス) 8:00～ 検査部2階ポリクリ実習室	病棟実習
10:00～11:00			病棟実習		
			頻脈性不整脈を診断しよう 11:00-12:00 担当:福井 検査部2階 ポリクリ実習室	病棟実習	まとめ 10:30-12:00 高野 検査部2階 ポリクリ実習室
11:00～12:00		病棟実習			
昼休み					
13:00～14:00	病棟実習	病棟実習	心カテ13:00-15:00 後半グループ	デバイス治療について 13:00-14:30 近藤 検査部2階 ポリクリ実習室	病棟実習
14:00～15:00				心エコー実習 14:30-15:30 担当:児玉(望) 検査部2階 ポリクリ実習室	
15:00～16:00		検査総論 15:00-16:00 担当:手嶋 検査部2階 ポリクリ実習室 血液検査結果持参	病棟実習	病棟実習	
16:00～17:00		ストラクチャー講義 15:00-16:00 担当:福田 病院2階検査部 ポリクリ実習室			

注) 採血室の看護師さんに声をかけてください。
 * 最終日:実習カルテ、PHSを病院2階 ポリクリ実習室に戻してください。
 * レポート提出:総括の前までにポリクリ実習室前の循環器内科受付に提出してください。
 その他不明な場合はポリクリ実習室前の部屋か6166までご連絡ください。

学生による循環器内科・臨床検査診断学実習の評価 2025

講座名： 循環器内科・臨床検査診断学

実習期間： 月 日～ 月 日

学籍番号： _____ 氏名： _____

<選択肢>

5：強く思う（とても良い） 4：そう思う（良い） 3：どちらとも言えない（普通）
2：そうは思わない（余り良くない） 1：全くそう思わない（悪い）

A：実習プログラム、内容、指導医に対する評価

- ① オリエンテーションは実習を行う上で有用であった -----➡ (5 4 3 2 1)
- ② 到達目標、週間スケジュール表は役に立った -----➡ (5 4 3 2 1)
- ③ 指導医は丁寧に、親身になって指導してくれた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ④ 指導医は患者・医師関係の規範となる態度を示してくれた --➡ (5 4 3 2 1)
- ⑤ 朝の回診、夕方のフィードバックは有用であった -----➡ (5 4 3 2 1)
- ⑥ 実習期間（2週間）は丁度よかった -----➡ (5 4 3 2 1)

「2：そうは思わない（余り良くない）」、1：全くそう思わない（悪い）と回答した場合のみ

どのようにすれば良いと考えますか？

- ⑦ 参加型実習として技能・態度を学ぶ機会が充分あった -----➡ (5 4 3 2 1)

「2：そうは思わない（余り良くない）」、1：全くそう思わない（悪い）と回答した場合のみ

どのようにすれば良いと考えますか？

- ⑧ 実習スケジュールは到達目標達成のために効果的だった --➡ (5 4 3 2 1)

「2：そうは思わない（余り良くない）」、1：全くそう思わない（悪い）と回答した場合のみ

どのようにすれば良いと考えますか？

- ⑨ 総合的にみて、実習は満足するものであった -----➡ (5 4 3 2 1)

B：実習態度に対する自己評価

- ① 信頼される髪型・服装・姿勢・態度をとることができた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ② 無断欠席・早退せず、決められた時間を厳守できた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ③ 患者を尊重し、良好な対人関係を築くことができた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ④ 学習意欲を持ち、自ら調べ、指導医と議論することができた --➡ (5 4 3 2 1)
- ⑤ 診療チームの一員として、行動（診療参加）できた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ⑥ 各場面で適切なプレゼンテーションを行うことができた -----➡ (5 4 3 2 1)

C：行動目標に対する自己評価

- ① 患者の訴えを聴取し、病歴として適切に記載できる。 (5 4 3 2 1)
- ② 全身の身体診察を行い、その所見を適切に記載できる。(呼吸音・心音・心雑音の聴取と解釈を含む。) (5 4 3 2 1)
- ③ 代表的な心血管疾患（高血圧症・虚血性心疾患・心不全・不整脈）の病態・診断・治療を説明できる。 (5 4 3 2 1)
- ④ 診断と治療経過の評価を目的とした心電図検査・心臓超音波検査を実施し解釈できる。 (5 4 3 2 1)
- ⑤ 診断と治療に必須の臨床検査（検体検査・微生物検査・生理検査等）の目的と意義を理解し説明できる。 (5 4 3 2 1)
- ⑥ 動静脈採血の手順と合併症を列挙することができ、静脈採血については適切に実施できる。 (5 4 3 2 1)
- ⑦ 臨床検査（血液生化学検査等）の基準範囲、パニック値について説明でき、臨床診療に応用できる。 (5 4 3 2 1)
- ⑧ 患者および家族に対する診断・重症度についての説明を立案できる。 (5 4 3 2 1)

D：全体評価（自由記載欄）

以下の3項目について記載してください。（3項目とも記載をお願いします）

1) この実習で良かった点は何ですか。

2) この実習で改善してほしい点がありますか。

3) この実習で印象に残ったことは何ですか。

お疲れ様でした。

指導医による学生の評価

講座名： 循環器内科・臨床検査診断学

実習期間： 月 日～ 月 日

学籍番号： 氏名：

【 評価表 】

1. 時間管理

- ・無断欠席はないか（これがあれば1か2）
- ・決められた時間に余裕を持って正確に対応しているか

	poor	fair	good	very good
評価	(1、2、3)	(4、5、6)	(7、8)	(9、10)
	ボーダー			

2. 服装・態度、実習に対する姿勢

- ・医師に相応しい髪型・服装で実習しているか
- ・全ての人に対して真摯な態度で接しているか
- ・自分のエラー・落ち度を真摯に認めるか

	poor	fair	good	very good
評価	(1、2、3)	(4、5、6)	(7、8)	(9、10)
	ボーダー			

3. 医師・患者関係

- ・患者さんの訴えに傾聴し、態度と言葉で共感しているか
- ・患者さんに敬意を表し、人格を尊重する姿勢を示しているか
- ・患者さんとの適切な対人関係を構築できているか

	poor	fair	good	very good
評価	(1、2、3)	(4、5、6)	(7、8)	(9、10)
	ボーダー			

4. 実習に際しての学習態度

- ・学習意欲を持ち、課題に対して自ら学習する姿勢がみられたか
- ・事前に疾患・診療に関する基本事項の復習を行っているか
- ・積極的に指導医に質問し議論することができたか

	poor	fair	good	very good
評価	(1、2、3)	(4、5、6)	(7、8)	(9、10)
	ボーダー			

5. 医療チームの一員としての診療態度

- ・医療チームの一員として行動（診療参加）できたか
- ・全ての医療従事者に敬意を示し、適切な関係を保っているか
- ・他人の意見を尊重できているか

	poor	fair	good	very good
評価	(1、2、3)	(4、5、6)	(7、8)	(9、10)
	ボーダー			

6. 問題解決・プレゼンテーションスキル

- ・問題点・対応等を指導医に報告して検討しているか
- ・プレゼンテーションは適切か（日々の報告、カンファレンス等）
- ・臨床課題の解決に、文献・エビデンスを適応できているか

	poor	fair	good	very good
評価	(1、2、3)	(4、5、6)	(7、8)	(9、10)
	ボーダー			

7. 全体評価（全体を通しての評価）

（指導医あるいは指導責任者が総合評価し、点数に○印をつけてください。）

合否	再実習・不可												合格								
点数	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

再実習・不可の場合の理由

()

指導責任者 印

8. 次の実習先指導医へのメッセージ

（特に、学習者に対し、各科連携して指導して改善していきべき事項がありましたら記載してください）

()

内分泌代謝・膠原病・腎臓内科

第1週月曜日の集合場所： 内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座 医局
カンファレンススペース（柴田教授室前）

集合時間： 9時00分

※第1週月曜日が休みの場合： 火曜日に上記と同じ場所、時間に集合

クラークシップ・ディレクター： 柴田 洋孝 (FMC 32001)

アテンディング： 吉田 雄一 (FMC 32041)

チーフ： 福田 顕弘 (FMC 32398)

中田 健 (FMC 32036)

尾崎 貴士 (FMC 32017)

工藤 明子 (FMC 32011)

尾関 良則 (FMC 32197)

宮本昇太郎 (FMC 32015)

鈴木 美穂 (FMC 33009)

内田 大貴 (FMC 32397)

梅木 達仁 (FMC 32024)

野口 貴昭 (FMC 32626)

森田 真智子 (FMC 32517)

今石 奈緒 (FMC 33047)

児玉 尚吾 (FMC 32060)

丸尾 美咲 (FMC 32029)

内分泌代謝・膠原病・腎臓内科

【一般目標】

内分泌代謝、膠原病、腎臓疾患を診療するために、これまでに習得した医学知識や社会常識をもとに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。また症例提示の方法を学ぶ。

【行動目標】

- ① 糖脂質代謝異常を中心とした生活習慣病の予防と治療を理解する。中でも1型、2型糖尿病の鑑別を説明できる。
- ② 副腎疾患と内分泌性高血圧について理解する。
- ③ 機能性甲状腺疾患、中でも甲状腺中毒症の鑑別ができる。
- ④ 検尿の実施を通して、検尿異常の意義を把握する。
- ⑤ 腎炎・ネフローゼ症候群・腎不全の病態を理解し、腎生検の適応を説明できる。
- ⑥ 腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）の適応と利点・欠点を説明できる。
- ⑦ 膠原病を含む免疫疾患の全体像を理解した上で個々の代表疾患の特徴を説明できる。
- ⑧ 膠原病治療の基本的な考え方を説明できる。
- ⑨ 代表疾患の一つである関節リウマチの診断方法や、鑑別疾患、治療などを説明できる。

内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座

第1週	月	火	水	木	金
9:00～10:00	オリエンテーション 9:00-30 担当：吉田、場所 医局	病棟実習	実践腎エコー講座～自分の腎臓をみてみよう 9：00～10：30 工藤/内田、スキルスラボセンター	病棟実習	病棟実習
	10:00～11:00	甲状腺・レクチャー 9:30～10:30 担当 吉田、場所 医局		腎組織レクチャー1 9：30～10：30 担当：福田、場所 6東CR	腎組織レクチャー2 9：30～10：30 担当：福田、場所：医局
病棟実習		膠原病 病棟実習 担当：梅木/首藤、6東CR	病棟実習	レクチャー 糖尿病合併症 10：30～11：30 担当：宮本、場所：医局	
11:00～12:00	膠原病 レクチャー 11：00～12:00 担当：尾崎、場所 6東CR	病棟実習		病棟実習	
昼休み					
13:00～14:00	病棟実習	病棟実習	病棟実習	総回診 場所：医局	病棟実習
14:00～15:00				内分秘疾患のABC 15：00～16：00 担当：柴田、場所 医局	
15:00～16:00		Ca代謝異常・レクチャー 15：30～16：30 担当：尾関、場所 6東CR		病棟実習	
16:00～17:00		臨床カンファレンス 不定期 場所：医局			

第2週	月	火	水	木	金
9:00～10:00	病棟実習	病棟実習	病棟実習	糖尿病の診断 9:00-10:00 担当：野口、場所 6東CR	病棟実習
10:00～11:00			レクチャー 膠原病 関節炎診療の実際 9：30～10：30 担当：児玉、場所6東C R	膠原病 ケースカンファレンス 10:00～11:00 担当：尾崎、場所 6東CR	
11:00～12:00		透析レクチャー1（腹膜透析） 10：00-11：00 担当：鈴木、場所 医局	病棟実習	透析レクチャー2(血液透析) 11:00-12:00 担当：丸尾 場所 血液浄化センター	
		病棟実習			
昼休み					
13:00～14:00	病棟実習	病棟実習	病棟実習	総回診	病棟実習
14:00～15:00	内分泌・代謝 体験実習 14:00～15:00 今石/森田 6 東スタッフステーション				
15:00～16:00	病棟実習			症例総括 15：00～ 担当：指導医 場所 医局	
16:00～17:00					

場所 医局:8階奥、6東CR：病院 6 東カンファレンスルーム

学生による**内分泌代謝・膠原病・腎臓内科**実習の評価

講座名： 内分泌代謝・膠原病・腎臓内科

実習期間： 月 日～ 月 日

学籍番号： 氏名：

<選択肢>

5 : 強く思う (とても良い) 4 : と思う (良い) 3 : どちらとも言えない (普通)
2 : そうは思わない (余り良くない) 1 : 全くそう思わない (悪い)

A : 実習プログラム、内容、指導医に対する評価

- ① オリエンテーションは実習を行う上で有用であった -----➔ (5 4 3 2 1)
- ② 到達目標、週間スケジュール表は役に立った -----➔ (5 4 3 2 1)
- ③ 指導医は丁寧に、親身になって指導してくれた -----➔ (5 4 3 2 1)
- ④ 指導医は患者・医師関係の規範となる態度を示してくれた --➔ (5 4 3 2 1)
- ⑤ 実習期間 (2週間) は丁度よかった -----➔ (5 4 3 2 1)

「2 : そうは思わない (余り良くない)」、1 : 全くそう思わない (悪い) と回答した場合のみ)

どのようにすれば良いと考えますか？

--

- ⑥ 参加型実習として技能・態度を学ぶ機会が充分あった -----➔ (5 4 3 2 1)

「2 : そうは思わない (余り良くない)」、1 : 全くそう思わない (悪い) と回答した場合のみ)

どのようにすれば良いと考えますか？

--

- ⑦ 実習スケジュールは到達目標達成のために効果的だった --➔ (5 4 3 2 1)

「2 : そうは思わない (余り良くない)」、1 : 全くそう思わない (悪い) と回答した場合のみ)

どのようにすれば良いと考えますか？

--

- ⑧ 総合的にみて、実習は満足するものであった -----➔ (5 4 3 2 1)

B : 実習態度に対する自己評価

- ① 信頼される髪型・服装・姿勢・態度をとることができた -----➔ (5 4 3 2 1)
- ② 無断欠席・早退せず、決められた時間を厳守できた -----➔ (5 4 3 2 1)
- ③ 患者を尊重し、良好な対人関係を築くことができた -----➔ (5 4 3 2 1)
- ④ 学習意欲を持ち、自ら調べ、指導医と議論することができた --➔ (5 4 3 2 1)
- ⑤ 診療チームの一員として、行動 (診療参加) できた -----➔ (5 4 3 2 1)
- ⑥ 各場面で適切なプレゼンテーションを行うことができた -----➔ (5 4 3 2 1)

C：行動目標に対する自己評価

- ① 糖脂質代謝異常を中心とした生活習慣病の予防と治療を理解する。中でも1型、2型糖尿病の鑑別を説明できる。(5 4 3 2 1)
- ② 副腎疾患と内分泌性高血圧について理解する。機能性甲状腺疾患、中でも甲状腺中毒症の鑑別ができる。(5 4 3 2 1)
- ③ 検尿の実施を通して、検尿異常の意義を把握する。(5 4 3 2 1)
- ④ 腎炎・ネフローゼ症候群・腎不全の病態を理解し、腎生検の適応を説明できる。(5 4 3 2 1)
- ⑤ 腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）の適応と利点・欠点を説明できる。(5 4 3 2 1)
- ⑥ 膠原病を含む免疫疾患の全体像を理解した上で個々の代表疾患の特徴を説明できる。(5 4 3 2 1)
- ⑦ 膠原病治療の基本的な考え方を説明できる。(5 4 3 2 1)
- ⑧ 代表疾患の一つである関節リウマチの診断方法や、鑑別疾患、治療などを説明できる。(5 4 3 2 1)

D：全体評価（自由記載欄）

以下の3項目について記載してください。（3項目とも記載をお願いします）

1) この実習で良かった点は何ですか。

2) この実習で改善してほしい点がありますか。

3) この実習で印象に残ったことは何ですか。

お疲れ様でした。

指導医による学生の評価

講座名： 内分泌代謝・膠原病・腎臓内科

実習期間： 月 日～ 月 日

学籍番号： 氏名：

【 評価表 】

1. 時間管理

- ・無断欠席はないか（これがあれば1か2）
- ・決められた時間に余裕を持って正確に対応しているか

指導医サイン

	poor	fair	good	very good
評価	(1, 2, 3)	(4, 5, 6)	(7, 8)	(9, 10)
	↓ ボーダー			

2. 服装・態度、実習に対する姿勢

- ・医師に相応しい髪型・服装で実習しているか
- ・全ての人に対して真摯な態度で接しているか
- ・自分のエラー・落ち度を真摯に認めるか

	poor	fair	good	very good
評価	(1, 2, 3)	(4, 5, 6)	(7, 8)	(9, 10)
	↓ ボーダー			

3. 医師・患者関係

- ・患者さんの訴えに傾聴し、態度と言葉で共感しているか
- ・患者さんに敬意を表し、人格を尊重する姿勢を示しているか
- ・患者さんとの適切な対人関係を構築できているか

	poor	fair	good	very good
評価	(1, 2, 3)	(4, 5, 6)	(7, 8)	(9, 10)
	↓ ボーダー			

4. 実習に際しての学習態度

- ・学習意欲を持ち、課題に対して自ら学習する姿勢がみられたか
- ・事前に疾患・診療に関する基本事項の復習を行っているか
- ・積極的に指導医に質問し議論することができたか

	poor	fair	good	very good
評価	(1, 2, 3)	(4, 5, 6)	(7, 8)	(9, 10)
	↓ ボーダー			

5. 医療チームの一員としての診療態度

- ・医療チームの一員として行動（診療参加）できたか
- ・全ての医療従事者に敬意を示し、適切な関係を保っているか
- ・他人の意見を尊重できているか

	poor	fair	good	very good
評価	(1, 2, 3)	(4, 5, 6)	(7, 8)	(9, 10)
	↓ ボーダー			

6. 問題解決・プレゼンテーションスキル

- ・問題点・対応等を指導医に報告して検討しているか
- ・プレゼンテーションは適切か（日々の報告、カンファレンス等）
- ・臨床課題の解決に、文献・エビデンスを適応できているか

	poor	fair	good	very good
評価	(1, 2, 3)	(4, 5, 6)	(7, 8)	(9, 10)
	↓ ボーダー			

7. 全体評価（全体を通しての評価）

（指導医あるいは指導責任者が総合評価し、点数に○印をつけてください。）

合否	再実習・不可												合格									
点数	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	

再実習・不可の場合の理由

()

指導責任者 印

8. 次の実習先指導医へのメッセージ

（特に、学習者に対し、各科連携して指導して改善していくべき事項がありましたら記載してください）

()

腫瘍・血液内科

第1週月曜日の集合場所： 病棟7階 カンファレンスルーム

集合時間： 8時00分

クラークシップ・ディレクター： 緒方 正男 (FMC 32156)

アテンディング： 高野 久仁子 (FMC 32022)

チーフ： 大津 智 (FMC 32531)

戸高 明子 (FMC 32627)

諸鹿 柚衣 (FMC 32909)

西川 和男 (FMC 32612)

本田 周平 (FMC 32034)

奥廣 和樹 (FMC 32025)

片山 映樹 (FMC 32229)

稲墻 崇 (FMC 32045)

春山 誉実 (FMC 32042)

岩永 愛実 (FMC 32911)

児玉 洋資 (FMC 32061)

西川 匠 (FMC 32073)

宋 顕成 (FMC 32910)

腫瘍・血液内科実習における注意事項

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患者や全身状態不良の患者が多いため、言葉使い、話す内容などについて注意する。

腫瘍・血液内科

【一般目標】

消化器がん、肺がん、造血器悪性腫瘍、原発不明がんなどの診断や治療を理解するために、診断までの科学的推論の立て方、診断方法、実際に行われる化学療法および支持療法を医師の指導のもとに学び、自分の考えを適切にプレゼンテーションできる能力を養う。

【行動目標】

- ① 癌の病変部位をエックス線・CT・内視鏡などで指摘し、診断および病期を説明できる。
- ② 鑑別診断および治療方法を説明できる。
- ③ 治療の目的、期待される効果、予測される有害事象を説明できる。
- ④ 白血病・リンパ腫の治療方法を説明できる。
- ⑤ ギムザ染色ができ、末梢血液像、骨髄所見、病理所見の判別ができる。
- ⑥ 骨髄移植におけるレシピエント、ドナーの検査、処置（治療）の方法を説明できる。
- ⑦ 貧血の判別ができ、その治療法が選択できる。
- ⑧ 血液型判定、交差適合試験の意味と方法を説明することができる。
- ⑨ 臨床試験などの化学療法の開発過程を理解できる。
- ⑩ がん患者に対する告知および病状説明の仕方を学び、患者および家族の気持ちに触れる。
- ⑪ がん薬物療法のみならず、疼痛コントロールなどの緩和医療の方法を学び、チーム医療としての緩和治療を感じる。

腫瘍・血液内科学講座 Stage1

CR：カンファレンス室

ML：ミニレクチャー(7東病棟カンファレンス室)

第1週	月	火	水	木	金
8:00~9:00	8:15 7東病棟CR 担当 西川 オリエンテーション 腫血ふりわけ		8:00 腫瘍内科ラウンド 7東病棟CR		8:00 腫瘍内科ラウンド 7東病棟CR
			8:45 ML 発癌性好中球減少症(西川和)	8:45 ML 分子標的薬(大津)	
9:00~10:00	7東病棟 担当 西川匠(血)/西川和(腫) 担当患者の割り当て	9:00血内加77(全員) 7東病棟ナース77	9:00血内加77(全員) 7東病棟ナース77	9:00血内加77(全員) 7東病棟ナース77	9:00血内加77(全員) 7東病棟ナース77
10:00~11:00	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	9:30 7東病棟CR 担当 高野 造血幹細胞移植	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	9:30 7東病棟CR 担当 緒方 国試対策講義
11:00~12:00	10:30~外来聴席または実習	10:30~外来聴席または実習	10:30~外来聴席または実習	10:30~外来聴席または実習	10:30~外来聴席または実習
昼休み					
13:00~14:00	13:00 7東病棟CR 腫瘍内科カンファレンス	自習 13:30 7東病棟CR 移植患者多職種カンファレンス	12:30 7東病棟CR 担当 緒方 教授リクチャー "血液疾患の新規治療"	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)
14:00~15:00	14:00 7東病棟CR 腫瘍血液内科合同カンファレンス (新患紹介) +教授回診 ±血液内科カンファレンス	14:00 7東病棟CR 血液内科カンファレンス	14:00 7東病棟CR 担当 西川和 免疫チェックポイント阻害薬	14:00 7東病棟 担当 片山 骨髄穿刺練習	
15:00~16:00			自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	14:30 7東病棟 担当 片山 TLS/悪性リンパ腫	
16:00~17:00	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)		15:00 7東病棟CR 担当 諸藤 MM/CML	
				自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	

*第1週、第2週とも金曜日午前に骨髄採取が入る場合あり

第2週	月	火	水	木	金
8:00~9:00			8:00 腫瘍内科ラウンド 7東病棟CR		8:00 腫瘍内科ラウンド 7東病棟CR
	8:45 ML 7東CR 大腸がん(大津)	8:45 ML 7東CR 胃がん(西川和)			
9:00~10:00	9:00血内加77(全員) 7東病棟ナース77	9:00血内加77(全員) 7東病棟ナース77	9:00血内加77(全員) 7東病棟ナース77	9:00血内加77(全員) 7東病棟ナース77	9:00血内加77(全員) 7東病棟ナース77
	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	9:30 8階院生棟 医局 担当 緒方 総括 担当症例プレゼン 1名5分程度
10:00~11:00					
11:00~12:00	10:30~外来陪席または実習	10:30~外来陪席または実習	10:30~外来陪席または実習	10:30~外来陪席または実習	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)
昼休み					
13:00~14:00	13:00 7東病棟CR 腫瘍内科カンファレンス	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	担当患者の主治医の指示に従ってください		担当患者の主治医の指示に従ってください
		13:30 7東病棟CR 移植患者多職種カンファレンス	13:30 7東病棟CR 担当 福重 殺細胞薬総論		
14:00~15:00	14:00 7東病棟CR 腫瘍血液内科合同カンファレンス (新患紹介) +教授回診 ±血液内科カンファレンス	14:00 7東病棟CR 血液内科カンファレンス	14:30 7東病棟CR 担当 本田 急性白血病	14:30 7東病棟CR 担当 諸藤 MDS/AA	
15:00~16:00			15:30 輸血検査室 担当 古賀 輸血検査・交差適合試験	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	
16:00~17:00	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)	自習(担当患者の主治医の指示に従ってください)		

自習は原則として7東病棟カンファレンス室で行ってください。手技等の実習機会ができた時には担当医が指導します。

カンファレンス室は日中は施錠されませんので、貴重品の管理は各自をお願いします。

※最終日、全ての実習終了後・自己紹介カード・講座アンケート・PHSを院生研究棟7階、医局までご返却下さい。

脳神経内科

第1週月曜日の集合場所： 基礎臨床研究棟8階

神経内科学講座医局

集合時間： 9時00分

(第1月曜日が休日の場合)

第1週火曜日の集合場所： 病棟6階西 カンファレンスルーム

集合時間： 8時00分

クラークシップ・ディレクター： 木村 成志 (FMC 32079)

アテンディング： 増田 曜章 (FMC 32384)

チーフ： 竹丸 誠 (FMC 32051)

竹内 陽介 (FMC 32383)

角 華織 (FMC 32383)

中道 淳仁 (FMC 32056)

安高 拓弥 (FMC 32102)

鈴木 皓介 (FMC 32394)

脳神経内科実習における注意事項

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. 脳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。また、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。

脳神経内科

【一般目標】

神経疾患患者の病態を正確に認識するために、神経症候学、神経解剖学、神経生理学および臨床神経学を基盤とした演繹的思考、またそれに基づいた医学的手技を身につける。

【行動目標】

- ① 患者に対して医療面接を適切に実施し、記録できる。
- ② 患者に対して一般身体診察、神経学的診察を系統的に実施し、記録できる。
- ③ 神経症候を正しく理解し、局在診断ができる。
- ④ 意識障害・失神の鑑別診断の要点を説明できる。
- ⑤ 頭痛・めまいの原因と病態を説明できる。
- ⑥ 運動麻痺・筋力低下の原因と病態を説明できる。
- ⑦ 脳脊髄液検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果の解釈ができる。
- ⑧ 神経画像検査（脊椎単純写真、頭部 CT、頭部 MRI、頭頸部 MRA、脊髄 MRI、脳血流シンチグラフィなど）で得られる情報を説明できる。
- ⑨ 神経生理学的検査（脳波、末梢神経伝導検査、筋電図など）から得られる情報を説明できる。

神経内科学講座 (1st)

第1週	月	火	水	木	金
8:00～9:00					
9:00～10:00	オリエンテーション① (基礎臨床研究棟8階) 神経診察 担当: 竹内	新患カンファレンス (6西カンファレンス室)		ハンズオン① (病棟) 神経伝導検査、筋電図 検査 担当: 角	教育回診 (病棟) 担当: 増田
10:00～11:00	オリエンテーション② (病棟) 症例・指導医決定 担当: 角	総回診	外来実習 (内科外来 5番、21番) ①医療面接 ②神経学的診察法 ③神経局在診断 担当: 木村、竹丸	病棟実習	病棟実習
11:00～12:00	病棟実習				
12:00～13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00～14:00	病棟実習	カンファレンス (基礎臨床研究棟8階)	レクチャー① (病棟) パーキンソン病関連疾 患 担当: 竹内	ハンズオン② (病棟) 嗅覚検査 担当: 安高	病棟実習
14:00～15:00		病棟実習	病棟実習	病棟実習	レクチャー② (基礎臨床研究棟8階) 神経症候と解剖 担当: 木村
15:00～16:00					病棟実習
16:00～17:00		症例カンファレンス (基礎臨床研究棟8階)		ハンズオン③ (6西カンファレンス室) 頸部血管エコー 担当: 湧川、増田、鈴木	

第2週	月	火	水	木	金
8:00～9:00					
9:00～10:00	病棟実習	新患カンファレンス (6西カンファレンス室)	外来実習 (内科外来 5番、21番) ①医療面接 ②神経学的診察法 ③神経局在診断 担当: 木村、竹丸	レクチャー③ (病棟) 免疫性神経筋疾患 担当: 角	病棟実習
10:00～11:00		総回診		病棟実習	
11:00～12:00					
12:00～13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00～14:00	病棟実習	カンファレンス (基礎臨床研究棟8階)	レポート準備	レクチャー④ (病棟) 脳卒中 担当: 竹丸	病棟実習
14:00～15:00		病棟実習		病棟実習	
15:00～16:00					まとめ (基礎臨床研究棟8階) 担当: 木村
16:00～17:00	ハンズオン④ (スキルスラボ) ルンパール実習 *時間変更の可能性あり 担当: 安高	症例カンファレンス (基礎臨床研究棟8階)		レクチャー⑤ (病棟) 神経救急疾患、他 担当: 増田	ハンズオン予備日

学生による脳神経内科実習の評価 2025

講座名： 脳神経内科

実習期間： 月 日～ 月 日

学籍番号： 氏名：

<選択肢>

5 : 強く思う (とても良い) 4 : と思う (良い) 3 : どちらとも言えない (普通)
2 : そうは思わない (余り良くない) 1 : 全くそう思わない (悪い)

A : 実習プログラム、内容、指導医に対する評価

- ① オリエンテーションは実習を行う上で有用であった -----➡ (5 4 3 2 1)
- ② 到達目標、週間スケジュール表は役に立った -----➡ (5 4 3 2 1)
- ③ 指導医は丁寧に、親身になって指導してくれた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ④ 指導医は患者・医師関係の規範となる態度を示してくれた --➡ (5 4 3 2 1)
- ⑤ 朝の回診、夕方のフィードバックは有用であった -----➡ (5 4 3 2 1)
- ⑥ 実習期間 (2週間) は丁度よかった -----➡ (5 4 3 2 1)

「2 : そうは思わない (余り良くない)」、1 : 全くそう思わない (悪い) と回答した場合のみ

どのようにすれば良いと考えますか？

--

- ⑦ 参加型実習として技能・態度を学ぶ機会が充分あった -----➡ (5 4 3 2 1)

「2 : そうは思わない (余り良くない)」、1 : 全くそう思わない (悪い) と回答した場合のみ

どのようにすれば良いと考えますか？

--

- ⑧ 実習スケジュールは到達目標達成のために効果的だった --➡ (5 4 3 2 1)

「2 : そうは思わない (余り良くない)」、1 : 全くそう思わない (悪い) と回答した場合のみ

どのようにすれば良いと考えますか？

--

- ⑨ 総合的にみて、実習は満足するものであった -----➡ (5 4 3 2 1)

B : 実習態度に対する自己評価

- ① 信頼される髪型・服装・姿勢・態度をとることができた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ② 無断欠席・早退せず、決められた時間を厳守できた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ③ 患者を尊重し、良好な対人関係を築くことができた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ④ 学習意欲を持ち、自ら調べ、指導医と議論することができた --➡ (5 4 3 2 1)
- ⑤ 診療チームの一員として、行動 (診療参加) できた -----➡ (5 4 3 2 1)
- ⑥ 各場面で適切なプレゼンテーションを行うことができた -----➡ (5 4 3 2 1)

C：行動目標に対する自己評価

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ① 患者に対して医療面接を適切に実施し、記録できる。 | (5 4 3 2 1) |
| ② 患者に対して一般身体診察、神経学的診察を系統的に実施し、記録できる。 | (5 4 3 2 1) |
| ③ 神経症候を正しく理解し、局在診断ができる。 | (5 4 3 2 1) |
| ④ 意識障害・失神の鑑別診断の要点を説明できる。 | (5 4 3 2 1) |
| ⑤ 頭痛・めまいの原因と病態を説明できる。 | (5 4 3 2 1) |
| ⑥ 運動麻痺・筋力低下の原因と病態を説明できる。 | (5 4 3 2 1) |
| ⑦ 脳脊髄液検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果の解釈ができる。 | (5 4 3 2 1) |
| ⑧ 神経画像検査（脊椎単純写真、頭部 CT、頭部 MRI、頭頸部 MRA、脊髄 MRI、脳血流シンチグラフィーなど）で得られる情報を説明できる。 | (5 4 3 2 1) |
| ⑨ 神経生理学的検査（脳波、神経伝導検査、節電図など）から得られる情報を説明できる。 | (5 4 3 2 1) |

D：全体評価（自由記載欄）

以下の3項目について記載してください。（3項目とも記載をお願いします）

1) この実習で良かった点は何ですか。

2) この実習で改善してほしい点がありますか。

3) この実習で印象に残ったことは何ですか。

お疲れ様でした。

指導医による学生の評価

講座名： 脳神経内科

実習期間： 月 日～ 月 日

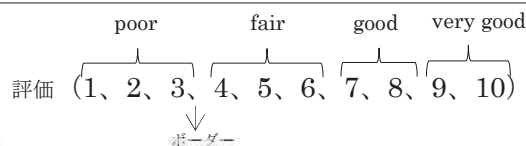
学籍番号： 氏名：

【 評価表 】

1. 時間管理

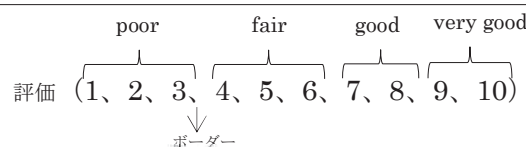
- ・無断欠席はないか（これがあれば1か2）
- ・決められた時間に余裕を持って正確に対応しているか

指導医サイン



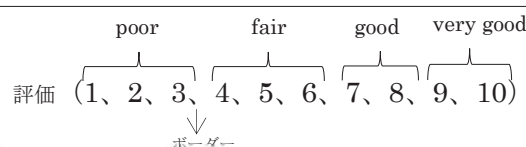
2. 服装・態度、実習に対する姿勢

- ・医師に相応しい髪型・服装で実習しているか
- ・全ての人に対して真摯な態度で接しているか
- ・自分のエラー・落ち度を真摯に認めるか



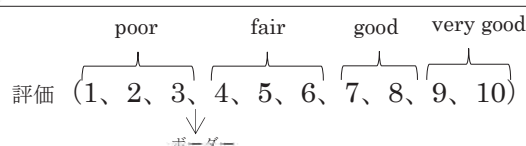
3. 医師・患者関係

- ・患者さんの訴えに傾聴し、態度と言葉で共感しているか
- ・患者さんに敬意を表し、人格を尊重する姿勢を示しているか
- ・患者さんとの適切な対人関係を構築できているか



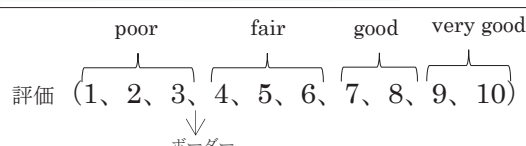
4. 実習に際しての学習態度

- ・学習意欲を持ち、課題に対して自ら学習する姿勢がみられたか
- ・事前に疾患・診療に関する基本事項の復習を行っているか
- ・積極的に指導医に質問し議論することができたか



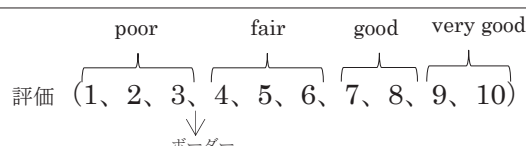
5. 医療チームの一員としての診療態度

- ・医療チームの一員として行動（診療参加）できたか
- ・全ての医療従事者に敬意を示し、適切な関係を保っているか
- ・他人の意見を尊重できているか



6. 問題解決・プレゼンテーションスキル

- ・問題点・対応等を指導医に報告して検討しているか
- ・プレゼンテーションは適切か（日々の報告、カンファレンス等）
- ・臨床課題の解決に、文献・エビデンスを適応できているか



7. 全体評価（全体を通しての評価）

（指導医あるいは指導責任者が総合評価し、点数に○印をつけてください。）

合否	再実習・不可												合格									
点数	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	

再実習・不可の場合の理由

()

指導責任者 印

8. 次の実習先指導医へのメッセージ

（特に、学習者に対し、各科連携して指導して改善していきべき事項がありましたら記載してください）

()

総合内科・総合診療科

集合場所： 総合診療・総合内科学講座 医局(研究棟 8 階・内線 5106)

集合時間： 8 時 10 分

(第 1 週月曜日が休日の場合、翌火曜日の朝 8 時 10 分に、実習初日の人も含む全員集合のこと)

クラークシップ・ディレクター： 塩田 星児 (PHS 32215)

アテンディング： 堀之内 登 (PHS 32037)

山本 恭子 (PHS 32515)

吉村 亮彦 (PHS 32621)

土井 恵里 (PHS 32529)

宇都宮 理恵 (PHS 32049)

衛藤 祐樹 (PHS 32044)

筒井 勇貴 (PHS32172)

後藤 亮 (PHS 32524)

三浦 真子 (PHS 32898)

遅刻・欠席の連絡先： 097-586-5106

総合内科・総合診療科

【一般目標】

様々な症候を呈する初診患者に対応する能力を身につけるために、基本的な医療面接手法、診察手技、臨床推論の立て方、およびコミュニケーションとプレゼンテーション技法を修得する。

【行動目標】

- ① 外来初診患者に対して適切に医療面接を実施できる
- ② 外来初診患者に対して適切に身体診察を実施できる
- ③ 臨床上の問題点を抽出した Problem List を作成できる
- ④ 症候から病態を考えることができる
- ⑤ 臨床推論を組み入れたプレゼンテーションを行うことができる
- ⑥ 患者の心理・社会的背景に配慮できる
- ⑦ 在宅医療において医師に求められる能力を説明できる
- ⑧ 救急現場での総合診療能力の必要性を説明できる
- ⑨ 実習する病院・診療所における総合診療医の役割を述べることができる

総合内科・総合診療科 クリニカル・クラークシップスケジュール

※ 1 班を A グループと B グループに分け、第 1 週と第 2 週で入れ替わりで学外実習

※ レクチャーの内容は変更の場合があります

A班						B班						
第1週	月	火	水	木	金	第1週	月	火	水	木	金	
8:10 - 8:40	オリエンテーション (堀之内)					8:10 - 8:40	オリエンテーション (堀之内)					
8:40 - 9:00	朝カンファ(担当患者のプレゼンテーション)・回診					8:40 - 9:00	朝カンファ・回診	学外実習 アルメイダ病院 よつばファミリークリニック				
9:00 - 12:00	新患外来実習 (筒井)	新患外来実習 (後藤)	新患外来実習 (衛藤)	新患外来実習 (土井)	スキルスラボ 実習 (山本)	9:00 - 12:00 9:30 - 10:30	模擬問診実習 (堀之内)					スキルスラボ 実習 (山本)
12:00 - 13:00	昼休み					12:00 - 13:00	昼休み					
13:00 - 14:00	BPSモデル (筒井)					13:00 - 14:00						
14:00 - 15:00	プレゼンスキル (吉村)	意識障害 (土井)	EBM (堀之内)		レクチャー (衛藤)	14:00 - 15:00	プレゼンスキル (吉村)					レクチャー (衛藤)
15:00 - 16:00	臨床推論 (塩田)	外来診療 (宇都宮)		身体診察 (後藤)		15:00 - 16:00	臨床推論 (塩田)					
16:00 - 17:00						16:00 - 17:00						
第2週	月	火	水	木	金	第2週	月	火	水	木	金	
8:40 - 9:00	朝カンファ・回診	学外実習 ハートクリニック ヒカリノ診療所 宮崎医院				朝カンファ・回診	8:40 - 9:00	朝カンファ(担当患者のプレゼンテーション)・回診				
9:00 - 12:00 9:30 - 10:30	模擬問診実習 (堀之内)					発表準備	9:00 - 12:00	新患外来実習 (吉村)	新患外来実習 (宇都宮)	新患外来実習 (堀之内)	新患外来実習 (塩田)	発表準備
12:00 - 13:00	昼休み					昼休み	12:00 - 13:00	昼休み				
13:00 - 14:00						発 表 (塩田)	13:00 - 14:00					発 表 (塩田)
14:00 - 15:00							14:00 - 15:00	BPSモデル (筒井)	意識障害 (土井)	EBM (堀之内)		
15:00 - 16:00	臨床推論 (塩田)					15:00 - 16:00	臨床推論 (塩田)	外来診療 (宇都宮)		身体診察 (後藤)		
16:00 - 17:00						16:00 - 17:00						

学生による総合内科・総合診療科実習の評価 2025-2026

講座名：____総合診療・総合内科学講座

実習期間： 月 日～ 月 日

学籍番号：____ 氏名：____

<選択肢>

5：強くそう思う（とても良い） 4：そう思う（良い） 3：どちらとも言えない（普通）
2：そうは思わない（余り良くない） 1：全くそう思わない（悪い）

A：実習に対する評価

- | | | |
|---------------------------|--------|---------------------------|
| ① 医療面接を実施する機会があった | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ② 身体診察を実施する機会があった | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ③ 病態、臨床推論を学ぶ機会があった | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ④ 議論やプレゼンテーションする機会があった | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ⑤ 朝カンファレンスへの参加は有意義であった | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ⑥ 毎日の振り返り、金曜の振り返りは有意義であった | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ⑦ 指導医は丁寧に、親身になって指導してくれた | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ⑧ 総合的に実習は満足するものであった | -----➡ | (5 4 3 2 1) |

B：実習態度に対する自己評価

- | | | |
|-------------------------------|--------|---------------------------|
| ① 信頼される髪型・服装・姿勢・態度をとることができた | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ② 無断欠席・早退せず、決められた時間を厳守できた | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ③ 患者を尊重し、良好な対人関係を築くことができた | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ④ 学習意欲を持ち、自ら調べ、指導医と議論することができた | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ⑤ 診療チームの一員として、行動（診療参加）できた | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ⑥ 各場面で適切なプレゼンテーションを行うことができた | -----➡ | (5 4 3 2 1) |

C：行動目標に対する評価

- | | | |
|------------------------------------|--------|---------------------------|
| ① 外来初診患者に対して適切に医療面接を実施できた | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ② 外来初診患者に対して適切に身体診察を実施できた | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ③ 臨床上の問題点を抽出した Problem List を作成できた | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ④ 症候から病態を考えることができた | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ⑤ 臨床推論を組み入れたプレゼンテーションを行うことができた | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ⑥ 患者の心理・社会的背景に配慮できた | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ⑦ 在宅医療において医師に求められる能力を説明できる | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ⑧ 救急現場での総合診療能力の必要性を説明できる | -----➡ | (5 4 3 2 1) |
| ⑨ 実習する病院・診療所における総合診療医の役割を述べるができる | -----➡ | (5 4 3 2 1) |

D：全体評価（自由記載欄）

以下の3項目について記載してください。

- 1) この実習で良かったと思う点、今後も続けてほしい点を記載してください。
- 2) この実習でここは改善してほしい、こうすればさらに良くなると思うことを記載してください。
- 3) この実習をとおして、「総合診療医」について思ったこと、感じたことを自由に記載してください。

お疲れ様でした。

指導医による学生の評価

講座名： 総合診療・総合内科学講座

実習期間： 月 日～ 月 日

学籍番号： 氏名：

【 評価表 】

1. 時間管理

- ・無断欠席はないか（これがあれば1か2）
- ・決められた時間に余裕を持って正確に対応しているか

	poor	fair	goo	very good
評価	(1、2、3、	4、5、6、	7、8、	9、10)
	↓ ボーダー			

2. 服装・態度、実習に対する姿勢

- ・医師に相応しい髪型・服装で実習しているか
- ・全ての人に対して真摯な態度で接しているか
- ・自分のエラー・落ち度を真摯に認めるか

	poor	fair	goo	very good
評価	(1、2、3、	4、5、6、	7、8、	9、10)
	↓ ボーダー			

3. 医師・患者関係

- ・患者さんの訴えに傾聴し、態度と言葉で共感しているか
- ・患者さんに敬意を表し、人格を尊重する姿勢を示しているか
- ・患者さんとの適切な対人関係を構築できているか

	poor	fair	goo	very good
評価	(1、2、3、	4、5、6、	7、8、	9、10)
	↓ ボーダー			

4. 実習に際しての学習態度

- ・学習意欲を持ち、課題に対して自ら学習する姿勢がみられたか
- ・事前に疾患・診療に関する基本事項の復習を行っているか
- ・積極的に指導医に質問し議論することができたか

	poor	fair	goo	very good
評価	(1、2、3、	4、5、6、	7、8、	9、10)
	↓ ボーダー			

5. 医療チームの一員としての診療態度

- ・医療チームの一員として行動（診療参加）できたか
- ・全ての医療従事者に敬意を示し、適切な関係を保っているか
- ・他人の意見を尊重できているか

	poor	fair	goo	very good
評価	(1、2、3、	4、5、6、	7、8、	9、10)
	↓ ボーダー			

6. 問題解決・プレゼンテーションスキル

- ・問題点・対応等を指導医に報告して検討しているか
- ・プレゼンテーションは適切か（日々の報告、カンファレンス等）
- ・臨床課題の解決に、文献・エビデンスを適応できているか

	poor	fair	goo	very good
評価	(1、2、3、	4、5、6、	7、8、	9、10)
	↓ ボーダー			

7. 全体評価（全体を通しての評価）

（指導医あるいは指導責任者が総合評価し、スケールに○印を付けてください）

合否	再実習・不可												合格								
点数	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

再実習・不可の場合の理由

()

指導責任者 印

8. 次の実習先指導医へのメッセージ

（特に、学習者に対し、各科連携して指導して改善していきべき事項がありましたら記載してください）

()

小児思春期発達【Stage1】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

- ・ 小児を診療するのに必要な基礎知識・技能・態度を修得する。
- ・ 新生児から乳幼児、小児、思春期、時に成人までを対象とし、それぞれの発達と障害特性を学ぶ。
- ・ 健康と病気の認識法と処置法を体得する。
- ・ 健康児あるいは病児の成長と発達の重要性を理解する。
- ・ 小児の理学的診察法を実施できる技術を体得する。
- ・ 適切な既往歴、発達歴、家族歴などの病歴を聴取できる。
- ・ 家庭や社会背景が、健康と疾病に関連して重要であることを理解する。
- ・ 予防（特に予防接種）、栄養管理、事故の防止の重要性を理解する。
- ・ 遺伝と環境の関係について示すことができる。
- ・ 小児の障害についてと、その改善に役立つサービスについて見学し、理解する。
- ・ 小児の common disease と小児救急・時間外診療の実態を実地医家の指導の下で体験実習する。
- ・ 地域の小児科クリニックの乳幼児健診、予防接種を見学する。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

- ・ 実習第1日の朝は9:15に東病棟4階小児科カンファレンス室にてオリエンテーションを行う。
- ・ 原則として8:30～17:00の間は、指導医や外来医と行動をともにする。ただし、指導医の受け持ち患者の容態や病棟カンファレンスによって時間を延長する場合がある。
- ・ 受け持ち患者に関する教科書を読み、可能なら、主治医、指導医の指導の下、世界の先端医療、科学の一端を英文ジャーナルにて触れる。
- ・ 外来研修では、初診、小児科再来、専門外来に陪席し研修する。
- ・ 外来研修、クリニック研修：小児疾患の多くはいわゆるcommon diseaseであり、これらの疾患を経験することにより子どものプライマリケアを学習する。

3. 実習上の注意事項

- ① 時間厳守 ② 所在の明確化 ③ 言動、身だしなみに気をつける。
- ・ 咳嗽、鼻水、下痢、発熱等の感染症罹患時は実習参加を禁止とする。

4. 「医学生の実習における医療行為と水準」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行為

- ・ 全身の視診、打診、触診、バイタルサインチェック
- ・ 簡単な器具(聴診器、打腱器、耳鏡、血圧計など)を用いる全身の診察
- ・ 末梢血塗抹標本、尿検査などの検体検査
- ・ 発達テスト ・ 呼吸機能検査 ・ 心電図検査
- ・ 体位交換、ビン授乳、おむつ交換

2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される行為

- ・ 検査の鎮静 ・ アレルギー検査 ・ 皮膚消毒、包帯交換
- ・ 外用薬貼布、塗布 ・ 気道内吸引、ネブライザ ・ 導尿、浣腸 ・ 抜糸、止血
- ・ 作業療法 ・ 胃管挿入 ・ 注射(皮内、皮下、筋肉、静脈) ・ 輸血
- ・ 超音波検査 ・ 脳波検査 ・ 小児の採血 ・ 腰椎穿刺手技
- ・ カルテ記載 ・ 患者および家族への病状説明
- ・ 気道確保、気管内挿管 ・ 胸骨圧迫、電氣的除細動

2025-2026年度 大分大学医学部 小児科臨床実習（Stage1）

1週目¹⁾

1週目	午前						午後								
	8:30	9:00	9:15	10:00	11:00	12:00	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00
月			オリエン テーション	NICU実習 ガイダンス	NICU実習	昼休憩	レクチャー 新生児蘇生法		入院症例検討会 @CR		レクチャー 新生児の輸液と栄養		NICU実習 or 事前学習		
火	朝カンファ	帝王切開@ope室 or NICUカンファ		NICU実習	新生児健診 @GCU		生後1か月健診 @小児科外来			レクチャー 血液ガス分析		NICU実習 or 事前学習			
水	朝カンファ	NICUカンファ 学生呈示		新生児ケア実習@GCU			NICU実習 or 事前学習		NICU総括		NICU実習 or 事前学習				
木	学外クリニック実習														
金															

2週目¹⁾

2週目 (病棟)	午前					午後								
	8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00
月	朝カンファ	病棟オリエンテーション		病棟実習/外来実習	井原先生レク チャー@医局	昼休憩		入院症例検討会 @CR		病棟実習				
火	朝カンファ				昼休憩	脇口先生レクチャー@医局		膠原病アレルギー@医局						
水	朝カンファ							小林先生レク チャー@CR	血液カンファ@CR6)		神経カンファ@CR ⁶⁾			
木	*3)	脇口先生総括 @CR						後藤先生レク チャー@CR	病棟実習					
金	朝カンファ							※永先生PALS@CR		清田レクチャー @CR	学生発表会 @CR			

- 1) 1週目は、NICUと学外実習を行います。2週目は病棟実習を行います。
- 2) 小児科実習初日は、全員、**午前9:15に4東病棟小児科カンファレンス室**に集合。
初日の午後の**入院症例検討会冒頭**で自己紹介をしてもらいます。
氏名・出身・部活に加えて、ワンポイントアピール（趣味・推し・自慢話など）をしてください。
- 3) 2週目木曜日は9時に小児科カンファレンス室に集合してください。
- 4) 鎮痛実習の時間は、実習の状況を見てフレキシブルに設定します。
- 5) 各グループのカンファレンスは自由参加です（このほかにも、遺伝カンファ・内分泌カンファ・循環器カンファが不定期で開催されています）
- ※「CR」は小児科病棟カンファレンス室、「医局」は研究棟7階の小児科医局です。

小児科専門外来スケジュール（状況により変更/中止あり）

	午前	午後	実習期間中、NICU/外来/病棟のいずれの 場所でも、指導医の許可があれば自由に見学や 実習が可能です。 専門外来の見学の際には、指導医から外来担当医に 確認をとってもらってから、集合時間を確認 しましょう。
月	内分泌/神経/新生児/リウマチ・膠原病・アレルギー		
火	神経/血液・腫瘍/腎臓/内分泌	新生児/神経	
水	内分泌/新生児/神経/循環器/リウマチ・膠原病・アレルギー	循環器/内分泌	
木	血液・腫瘍/神経/腎臓/リウマチ・膠原病・アレルギー	血液・腫瘍/循環器/内分泌	
金	神経/血液・腫瘍/腎臓/新生児/内分泌	神経/血液・腫瘍/NICUフォローアップ/内分泌	

学外外来小児科実習施設

- わかやまこどもクリニック 若山幸一先生
- かわのこどもクリニック 川野達也先生
- 大分こども病院 藤本保先生、久我修二先生
- 石和こどもクリニック 石和翔先生
- たまひ小児科 玉井友治先生
- やまだこどもクリニック 山田博先生
- かなや小児科 金谷能明先生
- 大川小児科・高砂 藤田桂子先生
- せきぐち赤ちゃんこどもクリニック 関口和人先生
- 西の台医院 石井裕美子先生

学籍番号： _____ 氏名 _____ 実習期間： _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日

- Stage1 はスタンプラリー制です。実習中はプリントアウトして常備し、70 点以上の取得を目指してください。
- 1 週目は NICU/クリニック実習、2 週目は一般病棟/外来実習で、学内は指導医が許可すればどこでも実習可能です。
- 外来見学は病棟の指導医に相談して、外来担当医に事前許可をもらってください。
- A 項目の病棟患者のプレゼンテーションは、最終日の学生発表会で 1 人 5 分以内で行います。
- A 項目の NICU とクリニック実習レポートは規定のレポート様式があります (提出のみ/発表不要)。
- A と C 項目は自分でチェックする。B 項目は担当医のサインが必要です。

A 項目 (5-10 点) 小計 /50 点

- ☐ 新生児蘇生法に合格 (井上/岸本)_10 点
- ☐ NICU のプレゼン (井上/岸本)_10 点
- ☐ クリニック実習のレポート_10 点
- ☐ 病棟患者のプレゼン/レポート (各指導医)_10 点
- ☐ 病棟患者の診察を毎日行う_

月()火()水()木()金()2 点ずつ

B 項目 (各 2 点) ミニレクチャー/試問/問題 小計 /14 点

- 発達レクチャー (井原) ☐ _____ (署名)
- 感染症・アレルギー・リウマチ (脇口) ☐ _____ (署名)
- 腎臓レクチャー (清田) ☐ _____ (署名)
- 救急レクチャー (糸永) ☐ _____ (署名)
- 神経レクチャー (小林) ☐ _____ (署名)
- 血液腫瘍レクチャー (後藤) ☐ _____ (署名)
- 新生児室 (井上/岸本/衛藤/河野) ☐ _____ (署名)

C 項目 (各 1 点) 体験/経験 小計 /36 点

- ☐ 自己紹介の時、名前/出身/部活以外でもアピールする
- ☐ 分娩に立ち会う (帝王切開/経膣分娩)
- ☐ Apgar score をつける (出産ない時は模擬人形で)
- ☐ 担当ベビーの診察を指導医と行う
- ☐ 新生児の採血やマススクリーニングの見学や介助を行う
- ☐ 授乳や沐浴の見学/可能であれば実際に体験する
- ☐ 新生児健診を見学する
- ☐ 新生児のバイタルサインを評価する
- ☐ 新生児の脳エコーなど超音波検査を見学する
- ☐ 新生児の呼吸障害の徴候を学習する
- ☐ 新生児の呼吸器管理を見学して適応を知る
- ☐ 外来/クリニックで咽頭診察を指導医と一緒に診る

- ☐ 外来/クリニックで血液/迅速検査を見学する
- ☐ 外来/クリニックで予防接種を見学する
- ☐ 外来/クリニックで乳幼児健診を見学する

C 項目 (各 1 点) 体験/経験つづき

- ☐ 外来/クリニックで聴診診察を指導医と一緒にを行う
- ☐ 病児保育/院内学級/リハビリのいずれかを見学する
- ☐ 大学の専門外来を 1 か所以上見学する
- ☐ 病棟患者の一般診察を指導医と一緒にを行う
- ☐ 病棟患者/家族から病歴聴取をしたり話し相手になる
- ☐ 病棟患者/家族から家族背景や生活歴を聴取する
- ☐ 病棟患者の好きな食べ物や趣味嗜好を聴取する
- ☐ 手指衛生やマスク・手袋着用など感染防御を実践する
- ☐ 病棟患者の検査結果を指導医と評価する
- ☐ 病棟患者の診断の根拠について指導医に質問する
- ☐ 病室やプレイルームで遊んだり勉強を教える
- ☐ 採血や点滴確保の見学/介助する
- ☐ 小児用の採血管を把握する
- ☐ 処置時の感染予防対策や消毒や消毒後の清拭を体験する
- ☐ 処置時にチームメンバーとして積極的に参加する
- ☐ 鎮静担当の記録補助として参加する
- ☐ 処置後の検体処理や骨髄スミアを見学する
- ☐ 患者搬送/病床移動にチームメンバーとして参加する
- ☐ 病棟や処置室の整理整頓に協力する
- ☐ 学生発表会で 1 つ以上質問する
- ☐ 指導医評価をフォームに入力する

全体合計(A+B+C)= _____ /100 点

合計点数を確認してサインする→ 指導医

病棟指導医による小児科クリニカルクラークシップ Stage1 評価表

学籍番号： _____ 氏名 _____ 実習期間： _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日

以下の項目で適当と思われる評価を□欄に記載してください。（最終日の発表会後に記入）

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（90点） ☐ A（80点） ☐ B（70点） ☐ C（60点） ☐ 不可

3. CC-EPOC 項目

	臨床実習 開始前の レベル	臨床実習 開始時の レベル	臨床実習の 中間時点で 期待される レベル	臨床実習 終了時 (卒業時) のレベル	臨床研修の 中間時点で 期待される レベル	観察機会 なし
① プロフェッショナリズム（医の倫理と生命倫理・患者中心の視点・医師としての責務と裁量権）	1 □	2 □	3 □	4 □	5 □	— □
② 医学知識と問題対応能力 （課題探求・解決能力・学修の在り方）	1 □	2 □	3 □	4 □	5 □	— □
③ 診療技能と患者ケア	1 □	2 □	3 □	4 □	5 □	— □
④ コミュニケーション能力 （コミュニケーション・患者と医師の関係）	1 □	2 □	3 □	4 □	5 □	— □
⑤ チーム医療の実践	1 □	2 □	3 □	4 □	5 □	— □
⑥ 医療の質と安全の管理（安全性の確保・医療上の事故等への対処と予防・医療従事者の健康と安全）	1 □	2 □	3 □	4 □	5 □	— □
⑦ 社会における医療の実践 （地域医療への貢献・国際医療への貢献）	1 □	2 □	3 □	4 □	5 □	— □
⑧ 科学的探究 （知識を基にした考察・EBMの実践）	1 □	2 □	3 □	4 □	5 □	— □
⑨ 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 （生涯学習への準備）	1 □	2 □	3 □	4 □	5 □	— □

4. 自由記載

年 月 日

評価者氏名

指導医

指導責任者

産科婦人科【Stage1】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

臨床の現場において指導医の監督のもと、自分自身で患者を観察する、または、診療に参加することによって、臨床医学を習得することを主な目的とし、以下の諸点についても学習する。加えて、小児科、麻酔科等の他科医師、助産師、看護師等の他職種の医療従事者とのチーム医療の重要性を理解する。

- (1) 患者への対応の仕方、説明と同意の重要性
- (2) 病歴の聴取と記載
- (3) 一般所見と局所所見の観察と記載
- (4) 産科婦人科学的診断・検査法とその手技の把握
- (5) 診断のつけ方・治療方針のたて方
- (6) 産科婦人科治療法とその手技についての把握

2. 実習の方法（内容・行動指針）（詳細は初日のガイダンスで提示する）

- (1) 実習初日（月曜日が祝日の場合はその翌日）は 8 時 30 分に、産科婦人科医局（研究棟 5 F）に集合する。その他の日は別途指定する。
- (2) 全員に指導医がつき、指導医師の監督下に入院患者の診療・治療について学ぶ。深夜・土・日曜日に、指導医が受け持ち患者の都合で病院に出勤する時は、連絡を取り合って学生も参加することが可能である。
- (3) 外来では、医師 1 人につき（上記指導医と異なっても構わない）学生が一人陪席し、臨床教育を受ける。
- (4) 入院担当症例について、レポート（A4 1-2 枚）にまとめ提出する。

3. 実習上の注意事項

- (1) 服装及び態度には十分注意すること（サンダル・ジーパン・Tシャツは不可、内診室などの前で笑ったり雑談したりするなどの不謹慎な態度を取らないこと）。
- (2) 肩に付く長さの髪は束ね、爪を切り、手指はとくに清潔にすること（手にメモを取らない）。
- (3) 担当症例についての検討に必要な文献を揃え、十分な考察ができるまで学習することが必要である。
- (4) 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】（第1週目）

曜日	担当教員	午 前	午 後
月	小林 河野 西田	08:30～オリエンテーション 外来実習	13:30～入院患者カンファレンス 15:30～縫合実習 16:00～術前カンファレンス
火	甲斐 岡本 安見	病棟実習・手術	病棟実習・手術 16:00～不妊カンファレンス
水	尾石 森田 徳光	外来実習 9:00～12:00 産科（エコー/分娩）実習	病棟実習・手術
木	井上 小西 高尾	病棟実習・手術	病棟実習・手術 16:00～腫瘍カンファレンス
金	宮村 家城	08:00～術前カンファレンス 外来実習	病棟実習 14:00～腹腔鏡実習 16:30～周産期カンファレンス

※ 集合時間・場所

実習初日は 08:30 に研究棟 5 F 産婦人科医局

金曜日は 08:00 に 4 階西病棟産科婦人科カンファレンス室

その他の日は指導医が集合時間と場所を指定する

（第2週目）

1 週目に準じる

2025/10/17 修正

精神科【Stage1】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

患者と接する事を通して、①現在の精神症状を評価し、②これまでの経過を踏まえて診断し、③薬物療法や精神療法の治療方針を立て、④社会復帰を促進する、一連の診療過程を学ぶ。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

学生1名ずつに指導医が付き、指導医の監督のもとで入院患者1名を担当する。

外来実習では新規患者の診察に陪席する。

レクチャーを通して各疾患を含む精神医学の知識を深める。

2週日月曜日の病棟回診で、担当患者のプレゼンテーションを行う。

実習総括時、担当患者のケースレポートを作成しプレゼンテーションを行う。

リエゾン・緩和ケア・認知症ケアにおいて一般病棟での精神科の診療場면을学ぶ。

作業療法、デイケア(リワーク)において精神科リハビリテーションに参加する。

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

患者のプライバシー保護には特に留意を要する。

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

精神疾患をもつ患者さんと話をすること

作業療法(園芸、音楽療法含む)、リワークプログラムの参加

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

(MMSE)、長谷川式簡易知的機能評価尺度(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

5. スケジュールの一例

初日は8時30分に2階北病棟横のカンファレンス室に集合

【第1週】 初日:8:30～オリエンテーション(病棟カンファ)																
	9	10	11	12	13	14	15	16	17							
(月)	外来(新患診察):1診2名まで				昼休み	病棟実習		カンファー平川先生回診 (病棟カンファ室→病棟)		患者 割り当て						
	病棟実習					リワーク(卓球)										
					13	13:30	※リワークはすべてデイケア室									
(火)	病棟実習				昼休み	認知症ケア(6西脳神経内科カンファ室)				病棟実習						
	外来(新患診察):1診2名まで					病棟実習		緩和ケア(緩和ケアセンター※)								
					13	14	※精神科外来の手前									
(水)	リワーク(マインドフルネス)				昼休み	病棟実習				病棟実習						
	外来(新患診察):1診2名まで					リワーク(認知行動療法)										
					13	13:30	15	15:50								
(木)	外来(新患診察):1診2名まで				昼休み	リエゾン(病棟カンファ)		小川 (医局)		予演会 (医局)						
	病棟実習					病棟実習										
					13	15	16									
(金)	外来(新患診察):1診2名まで				昼休み	リワーク(陶芸、2人まで)		室長 (病棟カンファ)		平川 (病棟カンファ)						
	リワーク(グループワーク)					園芸(病棟集合)										
	※園芸中止時は病棟実習															
【第2週】																
	9	10	11	12	13	14	15	16	17							
(月)	病棟実習				昼休み	リワーク(卓球)		カンファ(病棟カンファ室 プレゼンテーション) →平川先生回診		病棟 実習						
	外来(新患診察):1診2名まで					病棟実習										
					14											
(火)	河野 (病棟カンファ)	長野 (病棟カンファ)	病棟実習	昼休み	病棟実習	緩和ケア(緩和ケアセンター※)				病棟実習						
						認知症ケア(6西脳神経内科カンファ室)										
					13:30											
(水)	外来(新患診察):1診2名まで				昼休み	リワーク(認知行動療法)				吉良 (病棟カンファ)						
	リワーク(マインドフルネス)					病棟実習										
(木)	泉 (医局)	井上 (外来3番)	病棟実習	昼休み	病棟実習		病棟実習		抄読会 (医局)							
					リエゾン(病棟カンファ)											
					13:30 ※園芸中止時は病棟実習											
(金)	リワーク(グループワーク)				昼休み	園芸(病棟集合)		駄阿 (病棟カンファ)		試問:室長 (病棟カンファ)						
	外来(新患診察):1診2名まで					リワーク(陶芸、2人まで)										
		レクチャー予定表			場所			出欠サイン								
	平川	気分症			病棟カンファレンス室											
	河野	パーソナリティ症			病棟カンファレンス室											
	室長	神経症			病棟カンファレンス室											
	井上	緩和ケア			外来3番診察室											
	泉	摂食症			病棟カンファレンス室											
	駄阿	リエゾン			病棟カンファレンス室											
	小川	統合失調症			医局											
	長野	救急・自殺			病棟カンファレンス室											
	吉良	心理検査・評価尺度			病棟カンファレンス室											
	室長	試問			病棟カンファレンス室											

呼吸器外科【Stage1】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

呼吸器外科は、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。呼吸器外科の中で大きな比重を占める悪性腫瘍、特に原発性肺癌は悪性腫瘍の死亡原因の第一位であり、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。

一般目標

- 1) 呼吸器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) 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。

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、治療方針を判断し、症例検討会でプレゼンテーションを行う。
- 2) 担当患者の手術では手洗いをを行い、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、手術前後での一連の診療経過を把握する。
- 3) 外来日は外来診療（新患、再来）に立ち会い、新患の方針の決定や、再来患者は特に退院後の外来 follow-up について学ぶ。
- 4) 週に1回の診療科長回診時は bed side で適切なプレゼンテーションを行う。
- 5) 担当患者に関するレポートを提出する。

3. 実習上での注意事項

- 1) 時間厳守。遅れる場合は必ず医局に連絡をするようにお願いします。
- 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。
- 6) 検討会における、質疑への積極的な参加を希望します。

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

問診、全身の診察、バイタルサインチェック、手術助手、縫合・結紮手技、
抜糸を含めた創処置、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

手術、胸腔鏡操作の助手、患者・家族への病状説明、気管支鏡検査

呼吸器外科（乳腺外科と一部重複しています。）

[スケジュール]（第1週目）

曜日	担当教員	午前	午後
月	小副川・原 武・安部・ 鎌田	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 肺癌キャンサーボード （第1週もしくは2週）
火	小副川・原 武・安部・ 鎌田	術後報告、術前症例提示、グループ回診、気管支鏡検査、外来診察	病棟実習 ミニレクチャー
水	小副川・原 武・安部・ 鎌田	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	小副川・原 武・安部・ 鎌田	術後報告、次週の術前カンファレンス、教授（科長）回診、気管支鏡検査、外来診察	病棟実習 ミニレクチャー
金	小副川・原 武・安部・ 鎌田	症例カンファレンス、グループ回診、手術、グループディスカッション	病棟実習 （ミニレクチャー）

集合時間：8時00分（月火水金）、7時45分（木）

集合場所：3階新病棟スタッフステーション内多目的室

[スケジュール]（第2週目）

曜日	担当教員	午前	午後
月	小副川・原 武・安部・ 鎌田	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）
火	小副川・原 武・安部・ 鎌田	術後報告、術前症例提示、グループ回診、気管支鏡検査、外来診察	病棟実習 ミニレクチャー
水	小副川・原 武・安部・ 鎌田	学外実習（鶴見病院） （症例カンファ、グループ回診、手術）	学外実習（鶴見病院） （病棟実習）
木	小副川・原 武・安部・ 鎌田	術後報告、次週の術前カンファレンス、教授（科長）回診、気管支鏡検査、外来診察	病棟実習 ミニレクチャー
金	小副川・原 武・安部・ 鎌田	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	実習総括、教授試問

集合時間：8時00分（月火水金）、7時45分（木）

集合場所：3階新病棟スタッフステーション内多目的室

乳腺外科【Stage1】

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の罹患率で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) チーム医療の意義を理解する。
- 3) 患者、家族の心情を理解し共感する。

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、治療方針の決定の流れを理解する。
- 2) 手術では指導医の指導のもとで縫合、結紮の実技を行う。術後は創処置にも立会い、乳癌の周術期管理を理解する。
- 3) 外来日は外来診療（新患、再来）に立ち会い、新患の方針の決定や、再来患者は特に退院後の外来 follow-up について学ぶ。
- 4) 週に1回の診療科長回診時は bed side で適切なプレゼンテーションを行う。
- 5) 担当患者に関するレポートを提出する。

3. 実習上の注意事項

- 1) 時間厳守。遅れる場合は必ず医局に連絡をするようお願いします。
- 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。
- 6) 検討会における、質疑への積極的な参加を希望します。

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
問診、全身の診察、バイタルサインチェック、手術助手、縫合・結紮手技、
抜糸を含めた創処置、皮内、皮下、筋肉、静脈注射、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
患者、家族への病状説明、手術、組織生検、マンモグラフィ

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週目）

曜日	担当教員	午前	午後
月	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)
火	小副川・内匠	術後報告、術前症例提示、グループ回診、外来診察	病棟実習 ミニレクチャー
水	小副川・内匠	症例カンファレンス、グループ回診、手術	病棟実習 (ミニレクチャー)
木	小副川・内匠	術後報告、次週の術前カンファレンス、教授（科長）回診、外来診察	病棟実習 ミニレクチャー
金	小副川・内匠	症例カンファレンス、グループ回診、手術、グループディスカッション	病棟実習 (ミニレクチャー)

集合時間：8時00分(月火水金)、7時45分(木)

集合場所：3階新病棟スタッフステーション内多目的室

[スケジュール]（第2週目）

曜日	担当教員	午前	午後
月	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)
火	小副川・内匠	術後報告、術前症例提示、グループ回診、外来診察	病棟実習 ミニレクチャー
水	小副川・内匠	学外実習（鶴見病院） (症例カンファ、グループ回診、手術)	学外実習（鶴見病院） (病棟実習)
木	小副川・内匠	術後報告、次週の術前カンファレンス、教授（科長）回診、外来診察	病棟実習 ミニレクチャー
金	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	実習総括、教授試問

集合時間：8時00分(月火水金)、7時45分(木)

集合場所：3階新病棟スタッフステーション内多目的室

消化器外科・小児外科【Stage1】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

- （1） 外科の 3S、すなわち知識 (Science)、技術 (Skill)、患者さんに対する思いやり (Spirit) を学ぶ。
- （2） 患者・家族が病気をどのようにとらえ、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かを診療の中で学んでいく。
- （3） カンファレンスで治療方針をどのように決定していくのか、その過程を学ぶ。
- （4） 内視鏡治療・腹腔鏡下手術・成育医療・医療倫理など、21 世紀の医療をにな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。

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） 患者を受けもち、担当医が行う病棟での診療（患者説明、症例検討、回診など）を見学し、下記基本的医行為水準 I および水準 II の処置を実施する。
- （3） 医療スタッフとの discussion や専門医のミニレクチャー、レポート作成、文献検索など、さまざまな学習を行う。

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

診断・治療計画立案, 症例プレゼンテーション, 静脈採血, 診療記録, 腹部超音波検査, 縫合, 抜糸, 消毒・ガーゼ交換, 直腸診察

2) レベル II : 指導医の実施の介助・見学が推奨される

中心静脈カテ挿入, 動脈採血・ライン確保, ドレーン挿入・抜去, 術中・術後管理, 内視鏡検査

【消化器・小児外科実習スケジュール】

(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・二宮・赤木・ 平下・河野・増田・平塚・ 薮・青山・一万田・高山・ 小川・皆尺寺	・実習オリエンテーション ・教授レクチャー ・病棟実習	・ミニレクチャー ・肝胆膵カンファレンス
火		・手術および病棟実習	
水		・カンファレンス・回診 ・外来実習 ・内視鏡検査・治療	・ミニレクチャー ・結紮実習 ・消化管カンファレンス
木		・手術および病棟実習	
金		・カンファレンス ・手術および病棟実習	・ミニレクチャー ・スキルスラボ(内視鏡手術シミュレーター)

※ 集合時間・・・8:30 (ただし水曜日と金曜日は7:45 集合)

集合場所・・・7 階新病棟カンファレンスルーム

(実習初日は、研究棟6階 医局集合)

(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・二宮・赤木・ 平下・河野・増田・平塚・ 薮・青山・一万田・高山・ 小川・皆尺寺	・2 週目 meeting ・手術および病棟実習	・ミニレクチャー ・肝胆膵カンファレンス
火		・手術および病棟実習	
水		・カンファレンス・回診 ・外来実習 ・内視鏡検査・治療	・ミニレクチャー ・消化管カンファレンス
木		・手術および病棟実習	
金		・カンファレンス ・手術および病棟実習	・外科病理実習 ・症例検討会(総括)

※ 集合時間・・・8:30 (ただし水曜日と金曜日は7:45 集合)

集合場所・・・7 階新病棟カンファレンスルーム

心臓血管外科【Stage1】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

手術を必要とする循環器疾患の基本的病態を理解し、実際の症例で患者さんの身体および検査所見、社会的背景から総合的に病状を把握した上でその患者さんに実施可能な心臓血管外科治療法を挙げることができるようになる。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

2 グループに分かれてその 1 グループが一週間一症例を担当して、主治医、指導医とともに術前情報を収集し、患者さんの置かれた状況で最良の治療方針を決定する。それを実際のカンファレンス(通常木曜日朝)で提示する。もう 1 グループはその週の火曜日は大分岡病院で手術見学実習をおこなう（実習始まりの月曜日が祭日に当たる場合は、前の週に学務課あるいは心臓血管外科医局まで手術予定の確認をしてください）。また金曜日の午後は 2 グループに分かれて週交代で山内循環器クリニックにて静脈疾患の手術見学実習をおこなう。手術日には、指導医の指導下に手洗いをを行い手術に立ち会い、集中管理室への移動をともにを行い術後管理まで経験する。

3. 実習上の注意事項

- ・ 予め循環器一般の知識を整理し、心臓血管外科手術の基礎知識を身につけて実習に臨む。積極的に実習を行うよう心がけること。
- ・ 患者さんに接する場合、必ず指導医の紹介と許可を得たうえで礼儀正しく真摯な態度で臨む。
- ・ 実習中、特に手術室では実習内容のお互いの討論と質問は良いですが、私語は慎むこと。疑問点はまとめて必ず指導医に質問して解決してください。
- ・ 清潔不潔の区別は厳密におこない、手術清潔野にはむやみに近づかないこと。

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・監視の下で実施されるべき

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、清潔操作、手洗い、ガウンテクニック、創消毒、電氣的除細動

2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

皮膚縫合および糸結び、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、患者さんへの病状説明、術前説明、心臓血管手術手技、中心静脈ルート確保

5. 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、動脈瘤破裂、急性動脈閉塞症など)は、多くは時間外(休日や時間外)に搬入されます。循環器外科疾患のダイナミックな真の救急治療は手術室で行われます。見学実習が可能ですので、希望者は教育医長か医局長までご連絡下さい。緊急手術の時には一報を入れます。ただし、必修課程時間ではなく、あくまで自由時間を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が、退室はいつでも可能です。心臓血管外科医の真髄に触れることができるでしょう。

週間スケジュール

毎朝の集合場所は 7:30 に 3 階新病棟の心臓血管外科カンファレンスルーム

B 班第 1 週, A 班 第 2 週 火曜日と金曜日にそれぞれ大分岡病院 (8:45 から終日) と
山内循環器クリニック (13 時 30 分から 17 時まで) で研修。

	担当教員	午前	午後
月	首藤敬史 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 症例割り当て 9:30 手術実習	12:00～13:00 交代で食事 13:00～17:00 手術実習 15:00～症例準備 (その週に 発表担当のグループ)
火	河島毅之 和田健史 指導医・病棟医	7:30 入院患者症例検討 9:00 教授病棟回診 10:00 大学院実験に参加 レクチャー (和田助教)	13:00～17:00 実験参加 15:00～症例準備 (その週に 発表担当のグループ) レクチャー (河島講師)
水	首藤敬史 指導医・病棟医	7:30 術前症例検討 (心臓) 9:30 手術実習	12:00～13:00 交代で食事 13:00～17:00 手術実習 15:00～症例準備 (その週に 発表担当のグループ)
木	首藤敬史 田島隆弘 指導医・病棟医	7:30 術前症例検討 (血管) 9:00 学生担当症例発表	13:00～手術実習 レクチャー (首藤准教授)
金	宮本伸二 首藤敬史 指導医・病棟医	7:30 術後症例検討 9:00 週間総括 (宮本教授) 10:00 手術実習	12:00～13:00 交代で食事 13:00 手術実習 レクチャー (学外岩田講師)

*院外実習中止の場合があり、その場合は、事前連絡します。

2 学年が同時に実習に来る場合は、上記日程に変更がある場合があります。

臨床運動器【Stage1】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

- （1）骨・関節・筋肉などの運動器疾患の基礎的知識を習得する。
- （2）病歴・所見より考えられる疾患鑑別の能力を養う。
- （3）疾患を理解した上での治療法の選択を考える。
- （4）患者さんへの対応、病状説明や承諾を得る方法を習得する。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

- （1）病棟での症例受け持ち、担当症例についての考察
- （2）回診、病棟での処置
- （3）ギプス包帯固定などの手技体験
- （4）手術見学
- （5）術前・術後のカンファレンス
- （6）X線カンファレンス
- （7）外来診察（ポリクリ）
- （8）抄読会

3. 実習上の注意事項

- （1）機能解剖学と授業で習ったことを復習して実習に臨むこと。
- （2）授業ノートと教科書を持参すること。
- （3）集合時間を厳守すること。
- （4）患者さんとの対話能力を養うこと。
- （5）可能な限り時間を見つけ病室を訪れ患者さんと接すること。

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（人工関節以外）
- （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、人工関節手術助手、
病状説明（患者・家族）

【スケジュール】第1週

7:00		8:00		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月		オリエンテーション 朝カンファ		手術見学 外来実習				ミエログラフィー見学 病棟実習 手術見学 レクチャー					
火		朝カンファ	手術見学 病棟実習					手術見学 病棟実習					
水		朝カンファ	外来実習 手術見学					手術見学 病棟実習 レクチャー					
木	術 前 検討会	教授回診		手術見学 病棟実習				縫合実習 病棟実習 レクチャー					
金			学外実習① (集合時間、場所はオリエンテーション時に説明)										

第2週

7:00		8:00		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月		朝カンファ		外来実習 手術見学				手術見学 病棟実習 レクチャー						
火		朝カンファ		手術見学 病棟実習				手術見学 病棟実習						
水		朝カンファ		外来実習 手術見学				手術見学 ギプス実習 レクチャー						
木	術 前 検討会	教授回診		手術見学 病棟実習				レクチャー	総括（担当症例に ついて）					
金				学外実習② (集合時間、場所はオリエ ンテーション時に説明)										

第1週の月曜：8:00 カンファレンス室集合、第2週の月曜：8:10 2階診病棟集合

火・水曜：8:00 2階新病棟集合、木曜：7:00 リハビリテーション室集合、金曜：9:00 学外実習
レクチャーはカンファ室集合

脳神経外科【Stage1】

Stage1 について

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

講義で得た知識を実際の臨床の場で再認識、再構築することで、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を体得する。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

最初のオリエンテーション後に、担当疾患と担当患者さんを決め、疾患の基礎を学び、1 週目の終わりに学生間での疾患のプレゼンテーションを行い、相互質問で理解を深める。

患者さんを 2 週間担当することから、脳神経外科疾患について学んでいく。またその患者さんの担当医からの、マンツーマンの指導のもとに病棟での実習を行う。

最終日に受持患者さんの中から 1 例を選んでレポートにまとめ、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
医療面接、診察法、バイタルサイン、体位交換、移送
診療記録、臨床推論、症例プレゼンテーション
清潔操作、手洗い、ガウンテクニック、縫合、抜糸
- 2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される
 - ① 外傷処置、動脈採血・ライン確保、CT/MRI など
 - ② 腰椎穿刺、中心静脈カテ挿入、ドレーン挿入・抜去 など

5. 実習スケジュール

曜日	担当教員	実習内容（午前）	実習内容（午後）
第1月	藤木 教授 秦 准教授 阿南 教員	カンファレンス オリエンテーション 病棟紹介・実習	病棟実習 ミニレクチャー（研究）
火	森重 教員 靱井 教員 川崎 教員	カンファレンス 手術見学・実習	手術見学・実習 ミニレクチャー（脳腫瘍 1）
水	松田 教員 大西 教員 札幌 教員	カンファレンス 手術見学・実習	手術見学・実習 ミニレクチャー（基礎・血管）
木		カンファレンス 病棟実習（教授回診） 脳血管撮影検査見学	病棟実習
金		カンファレンス 手術見学・実習	手術見学・実習 疾患プレゼンテーション
第2月		カンファレンス 病棟実習	病棟実習 ミニレクチャー（小児）
火		カンファレンス 手術見学・実習	手術見学・実習 ミニレクチャー（てんかん）
水		カンファレンス 手術見学・実習	手術見学・実習 ミニレクチャー（血管外科）
木		カンファレンス 病棟実習（教授回診） 脳血管撮影検査見学	病棟実習 ミニレクチャー（外傷）
金		カンファレンス 手術見学・実習	ミニレクチャー（脳腫瘍 2） 総括（レポート提出）

※ 集合時間・・・午前8時

※ 集合場所・・・病院2階 脳神経外科カンファレンスルーム

耳鼻咽喉科・頭頸部外科【Stage1】

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から、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 では下記の診療の基礎的事項について実習する。

- (1) 耳鼻咽喉科学的診察及び治療に必要な各種鏡検の基本的技術を習得する。
- (2) 聴力検査、平衡機能検査及びその他検査の原理を理解し、その検査手段を学習するとともに検査結果と疾患を結びつける。
- (3) 問診、診察、検査データから診断への思考力を養い、治療方針の立て方を学ぶ。
- (4) 各種手術における解剖、目的、方法を理解する。
- (5) 外来患者への問診に際し、マナーとコミュニケーション力の習得。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

- (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) 診察実習：学生が互いに検者、被検者となり指導教員の下で行う。
- (5) 各種検査実習：聴力検査、平衡機能検査などを、学生が互いに検者、被検者となり指導教員の下で行う。
- (6) 手術症例や入院症例を検討するカンファレンスに出席し、疾患や治療方針について学ぶ。

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雑談は行わない。

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・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）
聴力検査、平衡機能検査、超音波検査（頸部）

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

実習はグループ全体で行う実習やレクチャー、総括（①～⑧）の他は、指導医のもとでマン・ツー・マン実習を行う。

	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	13:30～耳鼻科外来 耳鼻咽喉診察・ファイバー実習 (重見、古屋)	13:30～耳鼻科外来 聴力検査実習 (木津) 16:00～カンファレンス	実習補足日 or レポート作成	13:30～5 新カンファ室 めまいレクチャー 平衡機能検査実習 (渡辺) 16:00～カンファレンス	13:30～耳鼻科外来 顕微鏡・エコー実習 (吉永、岩田)
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	実習補足日 or レポート作成	14:00～耳鼻科外来 嚥下とカニューレ実習 (立山) 16:00～手術症例カンファレンス	実習補足日 or レポート作成	15:00～5 新カンファ室 総括：レポート症例発表(渡辺) 16:00～カンファレンス	実習補足日 or レポート作成

※ 集合時間 毎朝 8:10

集合場所 5 階新病棟 耳鼻咽喉科カンファレンス室

レポートは第 2 週（金）17:00 までに、メールで自己評価表とあわせて教育医長まで送付。

腎臓外科・泌尿器科【Stage1】

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、精巣腫瘍等の泌尿器悪性腫瘍を中心とする。その他、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、男性の勃起障害や更年期障害、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病、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自科主体で行い、化学療法や免疫チェックポイント阻害剤を含む各種薬物治療、前立腺癌に対する放射線治療を行っている。現在は開腹手術・腹腔鏡手術に加え、ロボット支援手術はほぼ大部分の領域で行っている。さらに大学病院のような限られた施設でのみ可能な臓器移植（腎臓移植）や稀少疾患に対する治療、難易度の高い手術といった専門性の高い治療を行っている。

Stage1 の病棟実習では 2 週間の実習期間を活用して、最先端の医療に触れながら医師国家試験に必要と思われる泌尿器科学の基礎知識を確認・習得し、周術期の患者管理を経験、理解する。また医療は診療科や病棟の垣根を超えた多く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に、泌尿器科疾患の基礎的知識を身につける。
- *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。
- *適切な治療を行うために、どのような技能を身に着ける必要があるのかを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 40 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積極的に手術、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担当医に確認し、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（状態・経過確認、治療方針の確認）、病棟回診を行う。カンファレンスの際に担当患者のプレゼンテーションを行う。担当患者の最新の状況、検査結果を確認し、問題点等についてあらかじめ検討し、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。また、レクチャーや実習を適宜行っている。

水曜日は手術、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。第1週の
木曜日は学外の医療機関（大分医療センター：13時～17時）で実習を行う。
金曜日は朝8時に5階東病棟腎臓外科・泌尿器科カンファレンス室に集合する。病棟患者の
カンファレンス（状態・経過確認、治療方針の確認）、病棟回診を行う。同様に担当患者の
プレゼンテーションを行うので準備をしておく。その後は血液透析、病棟業務、外来に分かれる。
午後は手術見学等、指導医（担当医）の指示に従う。

第2週も基本的に第1週と同様であるが、最終日の午後に担当患者のレポートの提出を行う。
最終日午前、泌尿器科実習総括を行う。

3. 実習上の注意事項

実習という自覚を持ち、真摯な態度・服装で接すること。大学から提示された流行性感染症の
対策を必ず行う。体調不良で休む際は、必ず指定通り連絡をすること。実習においては検査結果や
診断名、治療方針などについて、指導医の許可なく患者に説明しない。また、実習期間中は常に
積極的な姿勢で臨むこと。

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

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・見学が推奨される

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、
法等。

5. 実習スケジュール

*実習の初日にオリエンテーションを行いますので、オリエンテーション時のスケジュールに従ってください。

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；8:40 5階東病棟カンファレンス室 手術見学、病棟実習 指導医；教育医長/担当医	手術または病棟実習 指導医；担当医
火	集合；8:00（担当患者のプレゼンがある場合は早めにきて情報収集を行う） 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	前立腺生検 レクチャー 指導医；教育医長／担当医
水	集合； 9:00 手術室・病棟 手術見学、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； 9:00 病棟／外来 外来・病棟実習、造影検査 指導医；担当医	大分医療センター13:00-17:00
金	集合；8:00（担当患者のプレゼンがある場合は早めにきて情報収集を行う） 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、手術見学 指導医；担当医	午前 外来実習、透析見学 午後 手術見学、病棟実習

第2週目

曜日	実習内容（午前）	実習内容（午後）
月	集合； 9:00 手術室・病棟 手術見学、病棟実習 指導医；担当医	手術見学または病棟実習 指導医；担当医
火	集合；8:00（担当患者のプレゼンがある場合は早めにきて情報収集を行う） 5階東病棟カンファレンス室 カンファレンス、外来実習 透視検査見学 指導医；／担当医	前立腺生検 レクチャー 指導医；教育医長／担当医
水	集合； 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	9:00 外来・病棟集合 外来・病棟実習、レクチャー 指導医；担当医	前立腺生検 レクチャーなど 指導医；担当医
金	集合；8:00（担当患者のプレゼンがある場合は早めにきて情報収集を行う） 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	手術見学・外来実習、病棟実習 レポート提出 実習総括 指導医；医局長 担当医

作成者名： 井上 享

臨床皮膚・形成外科【Stage1】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

【一般目標】

皮膚疾患・形成外科の基本的な知識・技能・態度を取得するために患者の間診・診療を行い、診断治療方針の立案過程、診療録の記載法・症例の呈示方法について学ぶ。さらに形成外科手術手技の適応についても学習する。

【行動目標】

- (1) 身体診察を行ない原発疹・続発疹の言葉で皮疹を正確に記載できる。
- (2) 代表的な皮膚疾患（アトピー性皮膚炎・蕁麻疹・乾癬・白癬・類天疱瘡・疥癬・基底細胞癌・有棘細胞癌・悪性黒色腫・日光角化症など）の病態・診断・治療を説明できる。
- (3) 外来で簡便にできる検査（KOH 法・Tzanck 試験・パッチテストなど）を実施できる。
- (4) 褥瘡・熱傷を含めた創傷を見て、その評価をすることができ、創の管理方法を説明できる。
- (5) 代表的な皮膚疾患（乾癬・扁平苔癬・水疱症・基底細胞癌・有棘細胞癌・悪性黒色腫など）の病理組織を、病理スライドを見ながら説明できる。
- (6) 重症薬疹（Stevens Johnson 症候群/toxic epidermal necrolysis、Drug induced hypersensitivity syndrome）について病態・診断・治療・検査法について説明できる。
- (7) 手術見学・縫合実習を通じて外傷初期対応について説明できる。
- (8) 手術見学・縫合実習を通じて創痕のアフターケアについて説明できる。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

- (1) 週替りで外来グループと病棟グループに分かれる。
- (2) 外来グループでは、「皮膚科 1 診、皮膚科腫瘍外来、形成外科外来の各外来での診察・処置・外来手術等の見学」及び「手術室での形成外科手術見学」を行う。外来レポート、形成外科手術レポートを提出する。
- (3) 病棟グループでは、「皮膚科病棟処置回診見学及び担当患者の診察・処置・手術見学」を行う。入院担当患者レポートを提出する。
- (4) 実習最終日に、プレゼン課題（初日のオリエンテーションで与えられた課題）について、7 分程度で発表する。
- (5) 担当以外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。
- (6) 手術見学については、特に希望する場合は、形成外科患者の手術を優先的に見学できるよう配慮する。
- (7) 評価は実習期間の学習態度、口答発表などから総合的に判断して行なう。

3. 実習上の注意事項

- (1) 外来では、必ず医師のそばで皮疹を観察し、触診なども積極的に行なうこと。
- (2) 症例のプレゼンテーションはメモを見ないで発表する。
- (3) この時間で不十分だと思う人は、春休み、夏休みに予め予約して見学に来てください。

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・監視の下で実施されるべき
皮疹、褥瘡の診察と所見の記載。KOH 法、Tzanck 試験、ダーモスコピー等の検査。
外用剤の塗布。
- 2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される
切開排膿、外傷・熱傷の処置、プリックテスト、皮内テストなど、侵襲を伴う処置や検査

実習スケジュール
第1週

作成者 波多野豊

	月	火	水	木	金
7:00					
8:00	8:30、オリエンテーション・ 症例説明と担当者決定(病 棟医長)				
9:00	外来実習(後藤・梅 木・清水・上原)	病棟実習	外来実習(波多野・清 水・上原)	外来実習(波多野)又 は手術見学(清水・ 梅木)	外来実習(後藤)又は 手術見学(清水・梅 木)
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
13:30			褥瘡回診(担当医)		
14:00	回診・症例検討				
15:00					
16:00					
17:00					

第2週 * 初日の集合時間・場所: 月曜 8:30 5西皮膚科・形成外科カンファレンス室
月曜が休日の時: 火曜 8:30 5西皮膚科・形成外科カンファレンス室

	月	火	水	木	金
7:00					
8:00					
9:00	外来実習(後藤・梅 木・清水・上原)	9:00、ミニレクチャー(波多野) 病棟実習	外来実習(波多野・清 水・上原)	外来実習(波多野)又 は手術見学(清水・ 梅木)	外来実習(後藤)又は 手術見学(清水・梅 木)
10:00		病理組織実習(後藤)			
11:00					
12:00					
13:00					
13:30			褥瘡回診(担当医)		
14:00	回診・症例検討(受持 ち症例発表)				
15:00					
16:00					
17:00					担当症例まとめ(波多 野)

放射線科【Stage1】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

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。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。

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(Computed tomography)、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）、陽電子放射線断層撮影（PET）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（images）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为目标とする。

（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。

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）（例）

曜日	担当教員	実習内容（午前）	実習内容（午後）
月	浅山・島田・亀井 道津・高田・徳山 大地・佐藤・大塚 ほか	1. オリエンテーション 2. Modality 説明及び放射線部案内 (CT, MR, US, AG 他)	放射線治療レクチャー
火		Person to Person (1)	症例検討会準備
水		Person to Person (2)	レクチャー（胸部）
木		レクチャー（腹部）	1. I V Rカンファレンス 2. 病棟回診
金		症例検討会準備	Person to Person (3)

※集合時間：9:30(月曜のみ 9:00)、午後は 13:30（木曜午後のみ 12:15）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。)

※月曜日のオリエンテーションの際に、1週目の予定表を配布。集合時間・場所は予定表に従ってお願いします。

(第2週目)(例)

曜日	担当教員	実習内容(午前)	実習内容(午後)
月	浅山・島田・亀井 道津・高田・徳山 大地・佐藤・大塚 ほか	Person to Person (1)	症例検討会準備
火		Person to Person (2)	Person to Person (3)
水		Person to Person (4)	症例検討会準備
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：9：00 あるいは 9:30、午後は 13:30（木曜午後のみ 12:15）ただし、モダリティによって異なる。

集合場所：木曜日午後・金曜日午前・午後は研究棟放射線医学講座に集合。

Person to Person は担当の先生に集合場所を確認。

Person to Person (1) - (5)

：一般読影、CT (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)、I V R (Interventional Radiology)、核医学、陽電子断層撮影、放射線治療、外来、等

※2週目の予定表を1週目の金曜日にメールにて配布。集合時間・場所は予定表に従ってお願いします。

眼科学【Stage1】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

- (1) 一般医としての眼科知識及び技術の習得。
- (2) 視覚障害者に対する対応の仕方、心配りを学ぶ。
- (3) 医学と医療の違いを理解する。
- (4) 全身疾患と眼科疾患の関連を理解する。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

- (1) 眼科基本検査手技の理解と習得（細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、光干渉断層計）。
- (2) 外来新患の問診。
- (3) 手術見学と助手。
- (4) 入院患者の受け持ちとレポート。
- (5) ミニレクチャー。
- (6) 豚眼を使った白内障手術実習。

3. 実習上の注意事項

- (1) 清潔な身なり。
- (2) 丁寧な言葉遣いと謙虚な態度、周囲への気配り。
- (3) 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) **コンタクトレンズ装用者は保存ケースを準備すること。**

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

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、超音波検査、眼底写真撮影、光干渉断層計撮影

2) レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される

網膜光凝固、各種手術、観血的外来処置（麦粒腫切開など）

【スケジュール】（第1週目）

曜日	担 当 教 員	午 前	午 後
月	武田 横山 中野 福井 糸谷 沖田 大塚 佐藤 石部	オリエンテーション	検査実習・病棟回診、 患者担当
火		レクチャー・ 手術見学	病棟
水		外来実習	レクチャー 豚眼手術実習
木		手術見学	レクチャー・病棟
金		外来実習	レクチャー・病棟

（第2週目）

曜日	担 当 教 員	午 前	午 後
月	武田 横山 中野 福井 糸谷 沖田 大塚 佐藤 石部	外来・視覚障害実習	病棟回診・ 卒試・国試対策
火		手術見学	レクチャー・病棟
水		外来実習	レクチャー (豚眼手術実習)
木		手術見学	病棟
金		総括・レポート発表	自習

※ 集合時間・・・9：00
 集合場所・・・医局
 連絡伝達は PHS を使用

【 Ophthalmology stage 1 Schedule】

事前に教育係が担当決めてアナウンス 1週目の手術症例 バランスよく 割振担当 福井

【第1週】

月	火	水	木	金
9:00 医局 オリエンテーション 武田教授 32290 9:30 2東 細隙灯・散瞳実習 桐田 32250 14:00 外来 OCT 岡田 32252 14:55 2東病棟暗室 教授回診 16:30 医局 手術カンファ 医局会 自己紹介	9:00 手術室 手術見学 担当症例には必ず入る	9:00 外来 担当医外来日の場合 外来見学 9:00-10:00 (担当医不在、または外来日 ではない場合はレポート作成) 14:00 医局 緑内障 横山 32244 希望者wet labo	9:00 -11:00 手術室 手術見学 担当症例には必ず入る 13:00 外来 眼科検査実習 視能訓練士	9:00 外来 担当医外来日の場合 外来見学 9:00-10:00 (担当医不在、または外来日 ではない場合はレポート作成) 10:00より教授終診見学 2-3人ずつ

【第2週】

月	火	水	木	金
9:00 外来 担当医外来日の場合 外来見学 9:00-10:00 (担当医不在、または外来日 ではない場合はレポート作成) 10:00より教授終診見学 2-3人ずつ 14:00 医局 国試対策 沖田 32270 14:55 2東病棟暗室 教授回診 16:30 医局 手術カンファ 医局会	9:00 手術室 手術見学 16:00 外来 神経眼科・ロービジョン 大塚 32241	9:00 医局 水晶体・眼科救急疾患 石部 32275 希望者wet labo	9:00 -11:00手術室 手術見学	9:00 医局 総括・レポート発表 武田教授

* wet laboは1週目か2週目のいずれかに行います。

外来見学ノルマは1日、担当医と相談して決定、教授診は1週目金か2週目月、2班に分かれる。

【初日】

- ・実習中は病棟2階 眼科カンファレンス室にあるPHS(2874)を代表者が持っておくこと。毎日終了時に返却。
- ・初日が月曜日の場合 9:00に医局集合、2東病棟暗室（ナースステーション手前を右折、一番奥の部屋に集合）
- ・初日が火曜日の場合 9:00に眼科手術室に集合

【病棟・外来診察】

1週目の回診で、担当医・担当患者をあてます。
担当医の外来日には、担当医について外来を見学します。
担当医とともに、担当患者の診察・手術に参加します。
回診など、他のスケジュールがある場合も、担当患者の手術を優先して見学します。

【外来診察】

担当の先生、あるいは教授診察につきます。

【レポート提出】

- ①担当患者のまとめ
- レポートは1部を印刷し、最初に提出。 A4 1枚
- ・総括では要点を、3分でプレゼンテーションする。

【注意事項】

- ・空き時間はレポート作成にあててください。
- ・担当医不在時はPHSに連絡してください。繋がらない場合はレポート作成。
- ・回診、カンファレンス中止の場合（時間になっても医師不在の場合）はレポート作成。
- ・困ったことがあれば福井(32257)、眼科医局(85904)まで。

麻酔科【Stage1】

1. 実習の基本方針（目的・到達目標）

手術・ショック等侵襲時の生体防御、肺・心・腎・肝・神経系・血液凝固・代謝等急性障害時の全身管理・人工臓器管理法ならびに、急性・慢性疼痛を示す病態の管理・治療、癌性疼痛患者での疼痛管理法等を、実習を通じて学習し、一部の手技を習得する。

2. 実習の方法（内容・行動指針）

臨床麻酔：全身麻酔管理を通じ呼吸管理、循環管理、体液管理等をベッドサイドで学ぶ。

学生はチームの一員として全身麻酔における手技の実施や、介助を行う。

また、レポートで模擬患者の麻酔方法を計画することで知識を深める。

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：症例の見学を通じてブロック療法、急性・慢性疼痛の治療を学ぶ。

緩和医療：緩和ケアの概念、疼痛管理について学ぶ。

臨床麻酔を主として、集中治療やペインクリニックの担当日を割り振り、適宜レクチャーを行う。実習の評価は、実習中の態度やレポートなど総合的に行う。

3. 実習上の注意事項

1. 清潔・不潔の区別、感染防御に注意すること。

2. 職業的感染：針刺し事故の予防に努めること。患者接触時は必ず手袋を着用すること。

接触感染：患者接触前後の手洗い・消毒を行うこと。

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

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、注射（皮下皮内筋肉静脈内）、体位交換

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

救急：一次救命処置

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：気管内挿管、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

外科手技：手術、術前・術中・術後管理

検査手技：エックス線検査、内視鏡検査、脳波検査（判読）

救急：救命治療（二次救命処置等）、救急病態の初期治療

【スケジュール】

(第1週目・例)

曜日	担当教員	午前	午後
月	松本、栗林、佐々木	オリエンテーション 麻酔実習	静脈ルート確保実習、慢性疼痛講義
火	新宮、栗林、甲斐	麻酔実習 気管挿管実習	麻酔、ICU カルテ記載法、 術前外来
水	栗林、小山、大地	麻酔実習、 ICU 実習	麻酔・ICU 実習・術前外来、
木	松本、佐々木、中野	麻酔実習 シミュレーター実習	麻酔・術前外来、麻酔講義
金	安部、小坂、小林	麻酔・ICU 実習 ペイン外来	麻酔・ICU 実習・術前外来

集合時間 8:00

集合場所 手術部（手術着着用）

(第2週目・例)

曜日	担当教員	午前	午後
月	新宮、栗林、中野	麻酔・ICU 実習 ペイン外来	麻酔実習・ICU 実習、 術前外来
火	内野、小坂、佐々木	麻酔実習 ペインブロック見学	麻酔・ICU 実習、術前外来
水	大地、甲斐、渡邊	麻酔、ICU 実習	麻酔・ICU 実習、術前外来
木	安部、栗林、池邊	麻酔実習 ペインブロック見学	麻酔・ICU 実習、術前外来
金	松本、深野、小山	麻酔実習 ペイン外来	麻酔・ICU 実習、総括

集合時間 8:00

集合場所 手術部（手術着着用）

麻酔、ICU、ペイン実習はそれぞれ担当日を割り振り、個別に対応する。

講義や実習は日程が変更することがあるため、適宜連絡する。

救命救急科・高度救命救急センター【Stage1】

- 指導責任者：安部 隆三（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 3F カンファレンス室
- 集合時刻：8:30
- 実習時間：8:30 ～17:00（昼休み：原則 12:00～13:00）

【救命救急科・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を受け入れています。また、大学病院として他病院で対応不可能な重症患者や、身体合併症を持つ精神科救急などの特殊救急疾患患者を受け入れています。

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患者搬送（**病院前診療**）により、患者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、検証、教育を含む**メディカルコントロール**を担当し、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おこない、今後の救急医療を担う人材育成に努めています。

【高度救命救急センターでの救急医療の内容】

救命救急科の医師と院内の全診療科の医師、看護師、メディカルスタッフなど、様々な職種がチームとなって診療を行っています。

- 1) **救急外来診療**：救急患者の初期診療を行います。バイタルサイン測定、身体診察を通して緊急度・重症度を見極めます。迅速に検査および治療介入ができるような構造になっており、患者の救命率向上に努めています。
- 2) **救命病棟集中治療**：重症外傷、心肺蘇生後、敗血症性多臓器不全、急性中毒など様々な病態の患者さんに対して、人工呼吸管理や持続的血液浄化法、体温管理療法や大動脈内バルーンポンピング術などを含む集中治療を行います。軽症から重症まで様々な患者さんの病態に対し、救命のみならず ADL や QOL の向上を目指し日々評価しながら治療を行っています。
- 3) **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）**：ドクターヘリにより大分県内全域におよそ 20 分以内で到着できます。災害・傷病者発生場所に迅速に出動し、救急医が治療を開始します。また近距離の場合や、天候不良時にはドクターカーを用いて早期診療開始に努めます。

【一般目標】

- 救急患者のバイタルサインから緊急度・重症度を迅速に評価できる。
- 緊急度の高い患者の診察法、検査法、治療法を学ぶ。
- チーム医療を考慮した救急初期診療を行う。
- 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を実践でき、救急医療システムを理解する。

【行動目標】

- 救命外来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。
- 医療安全・感染管理（標準予防策、現場の危険性など）に配慮することができる。
- 救急診療上必要な検査・処置を見学・実習し、各種検査、一次救命処置（BLS）などを実施できる。
- 身体診察を行うことができる。
- 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を実践できる。
- 救急診療アプローチ（二次救命処置 ACLS、外傷初療 JATEC など）を理解し、チーム医療を実践できる。

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 ICU などの救命センター担当の救急患者の診療に参加する。診療に参加した症例について、タカンファレンスで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 第1週月曜日（祝日の際は翌実習日）にオリエンテーションを行い、レポート課題を配布する。
- ④ 第2週金曜に総括（口頭試問）を行う。
- ⑤ 第1週目金曜日の9時（集合時間：8時50分）から17時に救急車同乗実習を行う。詳細は別途連絡する。

週間スケジュール

曜日	8:30	9:30～10:00	10:00～16:30	16:30～17:00
月	朝カンファ レンス	病棟回診	座学レクチャー：ER 実習	タカンファレ ンス
火			実習レクチャー：ER 実習	
水			実習レクチャー：ER 実習	
木			ER 実習	
金				

※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。カンファレンスについては、朝8:15～、夕は終了まで希望があれば参加可能です。

レクチャーは座学講義および症例シミュレーション、手技実習を行います。

○講義およびシミュレーション実習

- ・月曜日：講義 1 時間 13:00～14:00（目安）
- ・火曜日：シミュレーション 45 分（外傷初期診療） 11:00～12:00（目安）
- ・水曜日：シミュレーション 45 分（二次救命処置） 11:00～12:00（目安）

習得目標）外傷初期診療：多発外傷患者の初期診療の流れが理解できる。

二次救命処置：心停止患者に対する二次救命処置を施行できる。

○救急車同乗実習

日程：原則第 1 週目金曜日の 9 時（集合時間：8 時 50 分）から 17 時

配置：祝日や人数で調整している日程もあるため、詳細は割振表を確認してください。

レポート：実習後、経験した症例に関する記録および感想を書式に則ってレポートとして提出してください。

＊救急車同乗実習を希望しない場合は、実習初日に申し出てください。

○総括（口頭試問）

日程：第 2 週金曜日 13 時～ 救命救急センター 1 階スタッフ待機室

※日時は変更されることがあります。

内容：救急外来担当患者の初療内容および考察。

レポート：

- ① 救急外来症例レポート→スプレッドシートで共有。
- ② 救急車同乗実習感想、救急車同乗実習症例レポート→ 総括日に提出。
- ③ 経験した症例のうち 1 症例に関するレポートをドキュメント上に作成し、第 2 週木曜日 17 時までに完成させ、共有する。

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ので、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 基本的な実習態度として、1 件でも多くの救急診療の現場を経験することに努め、積極的、自発的な実習態度を貫くこと。救急車搬入時は搬入口まで迎えに出ること。
- 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（特に、病院前診療時）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ること。昼食時等を除き、救命救急センター棟内に原則待機すること。もし離れる場合は、理由を含め指導医に伝えておくこと。
- ⑧ 患者情報、画像、検査データなどは院外に持ち出すことなく、守秘義務を厳守すること。
- ⑨ 実習を止むを得ない理由で欠席する場合は、1) 学務課、2) 救命センター医局に事前に連絡すること。

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、証明書の作成

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

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）

病院全体

