

平成30年度
臨床実習
クリニカル・クラークシップ
学習要項

平成30年1月15日～31年7月1日



学生氏名

徳島大学医学部医学科

| 授業細目名 | 担 当 | | |
|-------------|--------------|-------|-------------------|
| | 医学科分野名 | 教 授 | 教育主任医長/ 教育主任教員 |
| 内分泌代謝・血液内科学 | 血液・内分泌代謝内科学 | 安倍 正博 | 吉田守美子 |
| 消化器内科学 | 消化器内科学 | 高山 哲治 | 宮本 弘志 |
| 呼吸器・膠原病内科学 | 呼吸器・膠原病内科学 | 西岡 安彦 | 岸 潤 |
| 精神医学 | 精神医学 | 大森 哲郎 | 亀岡 尚美 |
| 小児医学 | 小児科学 | 香美 祥二 | 早瀬 康信 |
| 消化器・小児外科学 | 消化器・移植外科学 | 島田 光生 | 池本 哲也 |
| 胸部内分泌外科学 | 胸部・内分泌・腫瘍外科学 | 丹黒 章 | 吉田 卓弘 |
| 整形外科 | 運動機能外科学 | 西良 浩一 | 松浦 哲也 |
| 脳神経外科学 | 脳神経外科学 | 高木 康志 | 兼松 康久 |
| 皮膚科学 | 皮膚科学 | 久保 宜明 | 村尾 和俊 |
| 泌尿器科学 | 泌尿器科学 | 金山 博臣 | 山本 恭代 |
| 眼科学 | 眼科学 | 三田村佳典 | 四宮 加容 |
| 耳鼻咽喉科学 | 耳鼻咽喉科学 | 武田 憲昭 | 阿部 晃治 |
| 放射線科学 | 放射線医学 | 原田 雅史 | 久保亜貴子 |
| 産科婦人科学 | 産科婦人科学 | 苛原 稔 | 西村 正人 |
| 麻酔・疼痛治療医学 | 麻酔・疼痛治療医学 | 田中 克哉 | 川西 良典 |
| 腎臓内科学 | 腎臓内科学 | 土井 俊夫 | 岸 誠司 |
| 心臓血管外科学 | 心臓血管外科学 | 北川 哲也 | 北市 隆 |
| 形成外科学 | 形成外科学 | 橋本 一郎 | 安倍 吉郎 |
| 神経内科学 | 臨床神経科学 | 梶 龍兒 | 佐光 亘 |
| 救急集中治療医学 | 救急集中治療医学 | 西村 匡司 | 中瀧恵実子 |
| 循環器内科学 | 循環器内科学 | 佐田 政隆 | 伊勢 孝之 |
| 地域医療学 | 総合診療医学 | 谷 憲治 | 田畑 良 |
| | 糖尿病・代謝疾患治療医学 | 粟飯原賢一 | |
| | 地域総合医療学 | 岡久 稔也 | 曾我部正弘 |
| 臨床病理 | 疾患病理学 | 常山 幸一 | 小川 博久 |
| 法医学・医事法制 | 法医学 | 西村 明儒 | 石上安希子 |

注) 法医学・医事法制は卒業試験，臨床病理は臨床実習評価のみ行う。

目 次

| | |
|---|-----|
| 徳島大学医学部医学科の教育理念・目標 | 1 |
| 徳島大学病院の理念 | 1 |
| 医師として求められる基本的な資質・能力 | 2 |
| 徳島大学医学部医学科卒業時コンピテンス・コンピテンシー | 3 |
| 徳島大学医学部医学科及び徳島大学病院における「Student Doctor」称号の付与について | 4 |
| 診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の実施のためのガイドライン | 5 |
| 平成29年度4年生～平成30年度5年生 医学科クリニカル・クラークシップ（必修）予定表 | 49 |
| 平成30年 クリニカル・クラークシップ（必修）日程表<平成29年度4年生～30年度5年生> | 51 |
| 平成31年 指定学外実習（Ⅰ，Ⅱ），選択実習（Ⅰ～Ⅲ）日程表<平成30年度5年生～31年度6年生> | 52 |
| 内科学（内分泌代謝・血液内科学，消化器内科学，呼吸器・膠原病内科学，循環器内科学） | 59 |
| 精神医学 | 89 |
| 小児医学 | 99 |
| 外科学（消化器・小児外科学，胸部内分泌外科学・心臓血管外科学・泌尿器科学） | 107 |
| 泌尿器科学 | 129 |
| 整形外科学 | 137 |
| 脳神経外科学 | 145 |
| 皮膚科学 | 153 |
| 形成外科学 | 159 |
| 眼科学 | 165 |
| 耳鼻咽喉科学 | 171 |
| 神経内科学 | 181 |
| 放射線科学 | 187 |
| 産科婦人科学 | 193 |
| 麻酔・疼痛治療医学 | 199 |
| 救急集中治療医学 | 205 |
| 腎臓内科学 | 213 |
| 地域医療学 | 219 |
| 臨床病理 | 225 |

徳島大学医学部医学科の教育理念・目標

医学科学生が卒業までに基本的な臨床能力及び基礎的な医学研究能力を備え、生涯にわたり医療、教育、研究、保健・福祉活動を通して社会に貢献し、医学の発展に寄与することができるようになることを目指している。

この目的のために医学科学生が達成すべき5つの目標を設定している。

- 1 科学的根拠に基づいた医療・研究を行えるように自己開発と自己評価の習慣を身につける。
- 2 医師として必要な基本的な技能、知識、態度を身につける。
- 3 医師として倫理観、責任感を養い、他者を理解しいたわる人間性を身につける。
- 4 チーム医療・研究活動を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。
- 5 国際的視野を養い、医療・医学の国際化に対応できる能力を身につける。

徳島大学病院の理念

基本理念

生命の尊重と個人の尊厳の保持を基調とし、先端的で、かつ生きる力をはぐくむ安全な医療を実践するとともに、人間愛に溢れた医療人を育成する。

目 標

1) 人間尊重の全人的医療の実践

- ・生命科学の正しい理解と生命の尊厳に対する深い認識に立脚し、疾患に悩む人の人格を尊重し、全人的医療を安全に実践する。

2) 高度先端医療の開発と推進

- ・先端医学・歯学研究の推進を通じて高度先端医療の開発および実践を進めることにより、人類の健康増進に寄与する。

3) 高い倫理観を備えた医療人の育成

- ・すべての医療活動において、常に個人の人格や権利を真摯に考え、尊重し、献身的な思いやりを持った医療人を育成する。

4) 地域医療および社会への貢献

- ・社会に開かれた病院として、地域医療機関との密な連携、国内外との人的交流の促進、あらゆる組織との共同研究の推進を通じて社会貢献を行う。

徳島大学病院

医師として求められる基本的な資質・能力

1 プロフェッショナリズム

人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師としての道（みち）を究めていく。

2 医学知識と問題対応能力

発展し続ける医学の中で必要な知識を身に付け、根拠に基づいた医療< EBM >を基盤に、経験も踏まえながら、幅広い症候・病態・疾患に対応する。

3 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨くとともにそれらを用い、また患者の苦痛や不安感に配慮しながら、診療を実践する。

4 コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者及びその家族と良好な関係性を築き、意思決定を支援する。

5 チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

6 医療の質と安全の管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

7 社会における医療の実践

医療人として求められる社会的役割を担い、地域社会と国際社会に貢献する。

8 科学的探究

医学・医療の発展のための医学研究の必要性を十分に理解し、批判的思考も身に付けながら、学術・研究活動に関与する。

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自律的に学び続ける。

医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）より

徳島大学医学部医学科卒業時コンピテンス・コンピテンシー

1. 倫理とプロフェッショナリズム

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、医師として相応しい倫理観、価値観を持ち、法令を遵守して行動できる。自己省察を重ねて能力・態度を継続的に改善することができる。

- (1) 医の倫理と生命倫理を理解した上で、それに基づき行動できる。
- (2) 守秘義務をはじめ、法・規範を遵守できる。
- (3) 人間の多様性に配慮し、尊厳を重んじて、誠意ある行動をとることができる。
- (4) 医師としてふさわしい身なりと振る舞いをすることができる。
- (5) 自己の知識・技能・態度を恒常的に評価し、継続的に改善することができる。
- (6) 同僚や関係者間で互いに教えあい学びあうと共に、後進の育成に努めることができる。

2. コミュニケーション

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、患者・家族・各種医療従事者の立場を尊重した人間関係を構築し、コミュニケーションをとることができる。

- (1) 傾聴・共感・肯定的態度で患者・家族とコミュニケーションができる。
- (2) 同僚や他の医療職メンバーと信頼関係を築き、チーム医療を実践できる。

3. 医学知識

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、診療や研究の基礎となる基礎医学、臨床医学、社会医学などに関連する以下の領域の知識を習得し、応用することができる。

- (1) 正常構造・機能
- (2) 遺伝、発達、成長、加齢、死
- (3) 心理、行動
- (4) 疾病の機序と病態
- (5) 診療、治療
- (6) 医療安全、感染対策
- (7) 医学、予防
- (8) 保健・医療・介護・福祉制度
- (9) 医療経済・政策・保険診療

4. 医学の実践

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、患者に対して思いやりと敬意を示し、効果的で適切・安全な診療を実践できる。

- (1) 診療に必要な患者情報を系統的かつ適切に聴取できる。
- (2) 基本的な身体診察・臨床手技や心肺蘇生等の緊急処置を適切に実施できる。
- (3) 主要な検査所見、画像所見の解釈ができる。
- (4) 得られた情報をもとに臨床推論を行い、診断・治療計画を立案できる。
- (5) 論文や電子リソース等を用いて関連情報を検索し、科学的根拠に基づく医療を実践できる。
- (6) 適切な診療記録の作成・管理とプレゼンテーションを行うことができる。
- (7) インフォームドコンセントを理解し、病状説明・患者教育を実践する準備ができています。
- (8) 医療安全と感染対策を実践できる。
- (9) 医療の質について、常に振り返り、その改善を図る準備ができています。

5. 医療の社会性・社会への貢献

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、業務を通じて社会に貢献する準備ができています。

- (1) 社会・地域における医療の問題を理解し、保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力して、その解決に積極的に参加するとともに、情報を発信することができる。
- (2) 疾病予防と健康増進について理解・実践できる。
- (3) 災害時における医師の役割を理解し、実践する準備ができています。
- (4) 保険診療制度の意義を理解し、医療の経済性に配慮しながら診療を行う準備ができています。

6. 科学的探求力・研究力

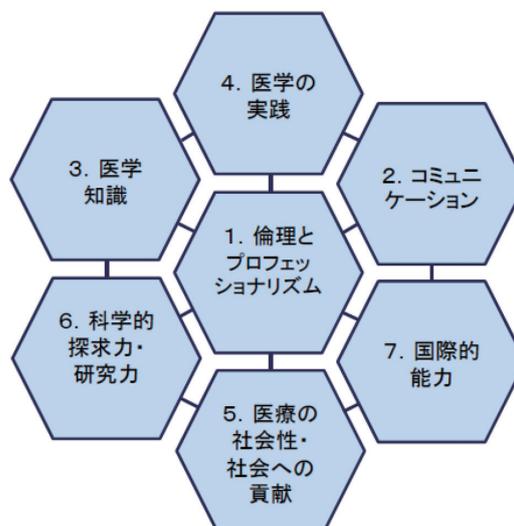
徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義や先端的研究手法を理解した上で実践できる。さらに、得られた結果を科学的に考察し、発信することで医学の発展に寄与することができる。

- (1) 研究倫理を理解し、実践できる。
- (2) 未知・未解決の医学的問題を認識し、その解決に取り組むことができる。
- (3) 仮説の立案と科学的手法を用いた検証を実践できる。
- (4) 適切な統計手法の選択と解析を実践できる。
- (5) 批判的・倫理的思考に基づいて、プレゼンテーションや論文作成を行うことができる。

7. 国際的能力

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、国際的視野に立って医学・医療の現状を理解できる。適切な語学力を修得し、国際的な医療を実践する準備ができています。

- (1) 臨床・研究・社会等の場面で、国際的視野に立ったコミュニケーションを実践できる。
- (2) 文化的・社会的・宗教的な多様性に配慮して行動ができる。
- (3) 英語等を用いて、様々な情報の入手・理解・発信ができる。



徳島大学医学部医学科及び徳島大学病院における 「Student Doctor」 称号の付与について

平成 25 年 10 月 17 日
徳島大学医学部教授会議
徳島大学病院運営委員会

卒前臨床実習では、医学科学生が診療チームの一員として診療現場で何らかの役割を持ち、患者に対して医行為を行う機会が増加している（診療参加型臨床実習・クリニカルクラークシップ）。このような学習状況の変化に伴い、医学科学生が、医行為を実施するにあたり、医師を目指す者としての自覚、心構え、責任感ならびに使命感を認識させることの必要性が増大し、さらに、社会及び患者に対し、医学科臨床実習学生が、一定レベルの知識、技量、態度を有していることを示す制度の構築が必要となっている。そこで、医学科臨床実習学生の医行為を徳島大学医学部医学科及び徳島大学病院が保証することを目的として、一定レベルの知識・技能・態度を有し、臨床実習の履修が正式に認められた医学科学生に、下記の規定に基づいて「Student Doctor」の称号を付与する。称号を付与された学生には、全国医学部長病院長会議の認定による証明書を発行する。

記

- 1 「クリニカルクラークシップを含む臨床実習の履修開始資格に関する申し合わせ」（教授会決定）の規定に基づき、共用試験 CBT および OSCE の合格を含め、臨床実習の履修開始資格を有する医学科学生に「Student Doctor」の称号を付与する。共用試験 CBT の合否判定については、全国医学部長病院長会議による全国一律の推奨最低合格ラインを採用する。
- 2 「Student Doctor」の称号を付与された医学科学生は、臨床実習において、学則、臨床実習実施要項ならびに徳島大学病院諸規定を遵守し、医師を目指す者として相応しい態度・行動を示さなければならない。
- 3 諸規定を遵守できない者、臨床実習における態度・行動に問題のある者については、医学部教授会の判断により、「Student Doctor」の称号付与を取り消す。称号付与を取り消された者は、臨床実習を行うことはできないとする。

診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)の実施のためのガイドライン

1. 実習の主旨

診療参加型臨床実習の主旨は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことにある。

教育上の主な特徴としては、以下の項目があげられる。

- (1) 学生は教科書文献的知識だけでなく現場での思考法(臨床推論法)や実技、診療上や学習上の態度も含めて医師としての能力を総合的に学ぶ。
- (2) 実際の患者さんや医師以外の医療職を相手に業務を実体験しながら実践的に学ぶ。
- (3) 学生が医師としての知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶ相手は、広い意味では、患者さんならびに医師、看護職などの診療スタッフ全員である。
- (4) 具体的には、ある患者さんの診療を通じて学生の指導に関わる医師群(その患者さんの診療に直接的な責任のある医師を中心とし、その患者さん担当の研修医等も含む)は、その患者さんの診療業務のうち、学生の能力に応じた役割を任せる。そして、学生の能力向上に応じてより高度な業務を任せることにより、学生は、必要な知識・思考法・技能・態度を段階的に学ぶことができる。
- (5) 医師群にも学生から発せられる新たな視点に基づく質問等により、自己学習が促される。

2. 実習の目標

卒後には指導に関わる医師の指導のもとに医師としての第一歩を踏み出すことができるよう、医学部教育6年間の最終段階における臨床実習では、学生は診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら将来どの診療科の医師になるにしても最低限必要な、以下4項目の医学知識・臨床推論法・技能・態度などの能力を実践的に身に付けることを目標とする。

- (1) 情報収集(医療面接、身体診察、基本的検査、連絡・報告)
- (2) 評価と診療計画の立案(教科書文献的知識と検索技法、症例提示と検討会、診療録記載)
- (3) 診療計画の実施(基本的診療手技、他医療職や患者さんへの伝達、文書作成、連絡・報告)
- (4) 診療・学習行動の基盤となる態度(患者さんや患者家族および他の医療職への接し方、自己の職業的能力とその限界に即した行動、助力と助言の受け入れ、自己学習への意欲)

3. 診療参加型臨床実習の利点

(1) 学生にとっての利点

① 知識やその使い方(臨床推論法)について

講義形式や机上の自己学習で臨床推論法を身につけるには、双方向授業を受けたり、症例を準備するなどかなりの工夫が必要となる。しかし、実習では、受け持ち患者さんのデータや診療方針について教科書や文献を調べたり、指導に関わる医師とディスカッションすることにより、知識や臨床推論法が自然に身につく。

② 技能について

コミュニケーション技能、身体診察技能、検査手技、治療手技などについては、診療参加型実習の中で自分で行う体験なくしては「できる」ようにはならない。

③ 態度について

患者さんや患者家族および他の医療職への接し方、自己の職業的能力とその限界に即した行動、助力と助言の受け入れ、自己学習への意欲などについて、コミュニケーション技能にも関

連するが、指導に関わる医師や看護スタッフ他、医師以外の医療職とのチーム医療のあり方や、病状説明や回復困難な疾患の説明に同席することにより、説明の仕方や相手の反応などを実際に体験することができる。

(2) 指導に関わる医師にとっての利点（特に研修医）

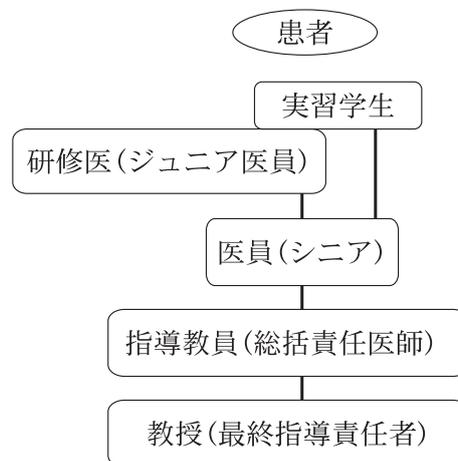
臨床推論法の指導を行うのに、別個に双方向授業や小グループ問題基盤型学習法を計画しなくとも、受け持ち患者さんのデータや診療方針について学生に尋ねるだけでよい。また、学生から尋ねられたり学生に教えることで自己学習が高まる（“Teaching is Learning Twice”）。

(3) 患者さんにとっての利点

充分時間をとってベッドサイドに来てくれる学生は、話し相手として歓迎されるだけでなく、医療者との情報伝達役としても役立つ。

4. 臨床実習チームの教育体制

教授を最終指導責任者とし、教員、医員（シニア）、医員（研修医）で構成される診療チームに学生を配属する（下図参照）。



5. 臨床実習における一日の基本的流れ（学生が行うこと）

- (1) 毎朝受け持ち患者さんを診察し、体温板と看護・診療記録を必ずチェックし、前日や夜起こったことについて把握する。
- (2) 毎日、患者さんの状態・検査結果・検査治療計画について指導医に口頭で提示し、検討する。
- (3) 前項について毎日診療録を記載する。記載した診療録は指導医に必ず指導を受ける。
- (4) 回診やカンファレンスの時には受け持ち患者さんを口頭で提示する。
- (5) ベッドサイドで行われる採血や静脈注射などの基本手技を見学・実施し指導を受ける。
- (6) 医療チームと患者さん、患者家族とで持たれる病状説明や検査治療計画の策定などに参加する。

6. 臨床実習における 360 度評価のあり方

臨床実習の学習目標には知識や臨床推論法だけでなく実技や態度も含まれるため、レポート、口頭試問、ペーパーテストのみでは不十分であり、教員による学生の評価は評価表や各技能に沿って作成したチェックリスト（別紙）などを用いた実習中の観察記録や実技試験などを併用する。

学生は、臨床実習実績評価表（Student Doctor 手帳）を活用して実習実績の記録、自己評価および振り返りを行う。また、Web による臨床実習評価システムを用いて、臨床実習に対して学生による評価を行う。

7. 臨床実習を実施する上での学生および医師における留意点

(1) 学生の一般的注意点

- ① 徳島大学病院スタッフマニュアルに準じて、下記に従い実習にふさわしい身だしなみをする。
 - 頭 髪：派手なヘアスタイルでなく、清潔感がある。
肩にのる長さになれば束ねる。
香水、整髪料は極端に臭わないものにする。
 - 服 装：汚れがなく、清潔感がある。
スカート丈は、膝が隠れる長さにする。
ジーンズは避ける。
白衣のポケットやベルトに物を吊り下げない。
白衣の前ボタンは全てかける。
白衣は原則として徳島大学指定のものとする。
白衣は毎週クリーニングしたものを着用する。
前開きの白衣では院内の飲食店でも白衣を脱いで白衣掛けに掛ける。
白衣を着たままで、大学のキャンパス外に出ない。
 - 名 札：胸など適切な場所に所定の名札を付ける。
名札およびそのフォルダは、医学部指定で学務課から支給される正規のものを使用する（個人購入のフォルダは内容物の脱落紛失が多発しているため、使用しない）。
 - シューズ：汚れがなく、清潔感がある。
音のしない靴タイプのものとし、踵止めのないサンダルを履かない。
スリッパや運動靴は望ましくない。
靴の踵を踏みつぶさない。
 - 爪 : 短く切りそろえ、清涼感がある。
マニキュアは透明又は薄いピンクとする。
 - 化粧 粧：明るく健康的で清潔感がある。
アクセサリ：基本的には身につけない（ピアス、ネックレス等）。
- ② 廊下、エレベータ、病院内の自動販売機コーナー、コンビニエンスストア、コーヒーショップや食堂、病院敷地内は患者さんを優先し、その病状に配慮する。（通行を妨げる、廊下を2～3列で歩く、廊下を走る、エレベータに率先して乗り込む等の行為をしない。大声で談笑することは控える）。ホスピタルロードは左側通行である。
ホスピタルロードに設置されている患者用のイス、テーブルは使用しない。
- ③ 看護師、医師等の医療スタッフへの礼儀を守る（挨拶の励行、お世話になった場合は感謝の言葉を言う）。
- ④ 指導医との連絡方法は前もって相談し、その時間は社会的常識の範囲内とする。
- ⑤ 欠席（早退・離脱）する場合はその理由と共に指導医師に届け出る（無断欠席厳禁）。
- ⑥ 時間を厳守する。
- ⑦ 敷地内禁煙を守る。
- ⑧ 携帯電話・スマートフォン等は、常にマナーモードの状態にする。マナーを守り、大きな声での通話、人混みの中や歩きながらの通話、写真撮影等は行わない。病院職員から使用に関して指示があった場合は、その指示に従う。21時以降および精密医療機器が設置されている区域（ICU等の集学治療病棟、手術室等）では使用できない。特に院内PHSを含め、歩きながらの通話は患者さんと衝突した事例があり、行ってはならない。

- ⑨ 院内PHS（ストラップ、充電器等の附属品を含む）は正しく管理して、臨床実習において必要な場合にのみ使用し、臨床実習後は速やかに全て返却する。

紛失、破損した場合は速やかに第一教務係に申し出る。紛失・破損は処分対象であり、また、学生自身が実費弁済する。

学生証は病院セキュリティへ登録しているため、他人への貸与・譲渡・衝撃を与える、折り曲げる、汚す、磁気や光熱に近づける等の行為を決して行ってはならない。また紛失した場合は速やかに学生係に申し出る（「学生証におけるセキュリティ設定について」参照）。

警備違反となる行動を取った場合及び警備員からの苦情が出た場合は、学生証の病院セキュリティ登録を取り消す。

(2) 学生が受け持ち患者さんに接するときの注意点

- ① 患者さんに実習に協力していただくことに対して感謝の気持ちを忘れない（具体例：診察・検査・処置などで実習に協力していただいた患者さんには必ずその場でお礼を言う。受け持ち患者が途中で退院する場合や実習最終日には、実習への協力に対して必ずお礼を言う）。
- ② 診療中は私語を慎み、言葉遣いや患者さんに接する態度に十分気をつける（具体例：患者さんの目の前で興味深い所見について「へ〜」「ふ〜ん」などの感嘆詞を声に出したり、大声で笑うなどの誤解を招く行動をとらない）。
- ③ 面接と身体診察に時間をとりすぎない（最長30～40分）。もっと時間がかかるのであれば、2～3回に分けて行う。
- ④ 総室の患者さんの場合、他者に聞かれて困る可能性が少しでもあれば、面談用の個室を使う。
- ⑤ 診察にあたっては変に遠慮しないこと。担当医のつもりで行う。
- ⑥ 訪室の予定はあらかじめ患者さんと相談して時間を決め、その時間を厳守すること。
- ⑦ 実習の開始、終了時および廊下で会ったときの挨拶など礼を失さないこと。
- ⑧ 最低1日1回はベッドサイドでゆっくりと患者さんとのコミュニケーションを持つこと、その際、できるだけ聞き役になるように努めること。
- ⑨ 他科受診、リハビリテーション、検査などの予定を把握し可能な限り付き添っていくこと。
- ⑩ 最初に訪ねていったときに「私には何でも尋ねてください。学生なのですぐお答えできないことは多いと思いますが、主治医の先生や他の先生にお伝えして、できるだけお答えするようにしますから。」と述べておく。
- ⑪ まだ決定していない診断や治療方針については決して伝えてはならない。独断で病状説明、病名告知を行わない。例えば「癌ではないでしょうか」と尋ねられたときには、「癌ではないかとご心配なのですね。しかし、私にはよくわからないので、〇〇さんが、ご自分が癌ではないかと心配されていることを主治医の先生に伝えます。」などと答えるようにすること。
- ⑫ 患者さんの日々の経過は、学生が最も朝早く患者さんを訪ねることによって把握すること。
- ⑬ 看護師による看護業務（検温、処置等）など、医療スタッフによる業務と重なる場合は、学生による患者診察を中断・延期する。

(3) 指導に関わる医師が患者診療から離れた教育プログラムを実施する際の注意点

- ① 必要最小限の講義なら盛り込んでもよいが、学習効果を高めるには、まず学生にさせてみて本人ができないことを自覚した後に初めて教えるというやり方をとる。
- ② 担当患者さん以外で症例学習を行う場合は、臨場感を持たせたシミュレーション形式のPBL（Problem - based learning）の実施を考慮する。
- ③ 手技、実技の学習効果を上げるため、前もってシミュレーションなどで練習させる。

(4) 指導に関わる医師が学生による診療参加について認識しておかねばならない法的側面

- ① 学生による診療録や医療文書の記載については指導に関わる医師が最終的に執筆・署名する。

- ② 学生は臨床実習開始前に臨床実習を受けるための認定試験に合格していることが必要である。
- ③ 医行為は必ず指導に関わる医師の指示により、医学部教育の一環として指導に関わる医師によるきめ細かな指導・監督のもとで行わせる。この場合の医行為の範囲は、原則として厚生省臨床実習検討委員会最終報告に準拠するものとする（別表・学生に許容される医行為の範囲の明示を参照）。また、患者等の同意を得て実施する（別紙・臨床実習同意書を参照）。
- ④ 患者さんあるいはご家族に対し実習の趣旨を説明し、学生を「学生」として明確に紹介し、学生が担当し医行為を行うことについて同意を得る。さらに臨床実習同意書（別紙）を作成する。
- ⑤ 学生の練習用として使用する等、教育目的のみで使用する医療材料・医薬品等を学生の保険を使用して入手してはならない。

8. 学生による診療録閲覧・記載に関する指針

学生が自ら参加した診療内容を記載することは、診療参加型臨床実習の教育効果上重要であるが、実習を行う医療機関が学生による正規の診療録への記載を許可していない場合は、模擬カルテ等に対応し、正規の診療録への記載を行ってはならない。

(1) 紙媒体による診療録を作成する場合は、原則として以下の手順で記載する。

- ① 学生は、まず下書きを手持ちの手帳などに書き、これを指導に関わる医師に見せる。
- ② 指導医は、下書きの加筆、訂正等を行う。
- ③ 学生は、指導に関わる医師が加筆、訂正した内容に沿って診療録を記載し、署名する。
- ④ 指導医は記録内容を監査し、必要に応じて加筆、訂正等を行い、学生記入の最後尾に署名する。
- ⑤ 訂正部分は二重線を引き、訂正し、訂正印を押す。

(2) 学生の電子カルテ閲覧・記載に関する注意事項（徳島大学病院）

電子カルテ閲覧・記載については、すべてログが残っており、不正使用がないことをチェックする際に使用される。

以下の規定に反する行為は不正行為として、法的な処罰、学則上の処罰（退学など）の対象になる。

- ① ID・パスワードあるいはこれらを記載した交付書類を紛失してはならない。紛失した場合は、原則として再交付は行わない。
- ② パスワードの管理不備により、他人にID・パスワードを知られたり、使用されてはいけない。
- ③ パスワードは初期設定から変更し、その後も定期的に変更する（P - Mark 上は2か月ごとに変更）。
- ④ ID・パスワードの貸し借りをしてはいけない。
- ⑤ 他人のID・パスワードを使ってはいけない。
- ⑥ ログインしたまま放置または離席してはいけない。
- ⑦ 臨床実習上、必要のない患者を閲覧してはいけない。臨床実習期間中の自分の受け持ち患者のみ閲覧可とする。その診療科の臨床実習期間を終了した後は、指導医の許可無く閲覧してはならない。
- ⑧ 受け持ち患者以外であっても臨床実習中の診療科における患者カルテについては、指導医の許可を得れば閲覧可とする。決して、指導医の許可無く閲覧してはならない。

- ⑨ 自分自身に受診歴がある場合、自分のカルテを閲覧したい場合は、病院に申し出てカルテ開示について正規の手続きをとることが必要である。無断で閲覧してはならない。
- ⑩ 電子カルテの記載事項（学生用カルテを含む）を印刷・コピーしたり、データのダウンロードをしてはいけない。指導医はこれを許可してはならない。
- ⑪ 電子カルテの印刷物やコピーは患者氏名・ID等の個人情報を含んでいるので、指導医はそれをそのまま学生に渡してはならない。学生はそれを受け取ってはならない。教育目的で電子カルテの印刷物やコピーを指導医から学生に提供する場合は、指導医自身によって患者氏名・ID等の個人情報を削除する。
- ⑫ 学生に許可されていない書き込みやオーダーをしてはいけない。
- ⑬ 電子カルテに記載する場合は、学生用診療録の部分に記入する（正規診療録の部分は記入不可）。記載内容は指導医のチェックをうける（指導医自身がログインし、記載内容を承認する）。
- ⑭ 医師の記載内容や看護記録等をコピー&ペーストして、自分の診療録記載としてはならない。
- ⑮ ウイルス感染防止のため医療情報端末にフラッシュメモリーやCD-RW等の許可を得ていない電子媒体を挿入してはならない。
- ⑯ 医療情報端末をインターネットに接続してはならない。
- ⑰ 受け持ち患者と関係のない病棟の医療端末は使用しない。
- ⑱ 診療上の必要がある場合はすぐに端末使用を交代する（医師や看護師より要請された場合など）。
- ⑲ オーダを行う際には、他の者はその患者のカルテを閲覧できない仕様になっているため、電子カルテ使用中に、病院教職員よりカルテを閉じるように連絡・指示があった場合は、すぐにその患者のカルテを閉じること。

9.患者個人情報保護に関する注意事項

以下の規定に反する行為は不正行為とし、法的な処罰、学則上の処罰（退学など）の対象になる。

- (1) 患者情報についての守秘義務を守る。
- (2) 病室、廊下、エレベータ、食堂・喫茶室・レストラン、売店・コンビニエンスストアなど、不特定多数の第三者がいる場所で、実名・匿名に関わらず、患者に関する話をしない。実習控室等で、医学的ディスカッションとは無関係な患者情報の交換を学生同士で行ってはならない。
- (3) メモ書き、診療録・データのコピー、入院患者リスト、症例プリント、サマリー等の個人情報が含まれた文書やそれを保存したフラッシュメモリー、パソコンを紛失したり、学外に持ち出してはならない。ポートフォリオ等にファイルする場合は、患者氏名およびIDが含まれないようにしその部分を削除し（切り離す、あるいはマジック等で塗りつぶして、表裏両方から全く見えなくする。透けて見える場合は不可）、さらに指導医の許可を得ること。
- (4) 患者情報に関するものを廃棄する場合はシュレッダーにかけ、普通のゴミ箱に捨てない。
- (5) 個人用ノートやパソコンにカルテ下書きやカンファレンス用文書を作成する場合は紛失・流出しないように管理を徹底する。ファイル交換ソフトをインストールしたパソコンでこれらを作成しない。また、必ず患者氏名を匿名化し、ID番号や実名を記載しない。
- (6) ホームページやインターネットブログ、Facebook、ツイッター、LINE等を含め自分以外の者がその内容を知りえる媒体に、臨床実習で見聞きしたことや、その状況を記載・公開してはならない。
- (7) 診療ならびに臨床実習の状況を撮影・録画・録音してはならない。

10. 臨床実習において学生が医行為を実施することについての患者のインフォームドコンセントの取得に関する指針

(1) 原則的事項

- ① 実習開始前に、「学生が医師に代わり特定の範囲内で医行為を実施すること」について、患者のインフォームドコンセントを取得する。その際、教育上の必要性、実施する学生の診療能力、期間、医行為の範囲、学生の指導に関わる医師による指導・監視等について患者へ説明する。
- ② ①とは別に、学生が個々の医行為を実施する必要性が生じた段階で、個々の医行為ごとに、「当該学生がその医行為を実施すること」について、患者のインフォームドコンセントを取得する。その際、実施目的、実施方法、危険性、代替手段、その他必要な事項等について、患者へ説明する。
- ③ ①および②のいずれの場合も、患者は同意を拒否できること、患者は同意後も実施直前までいつでも医行為の実施を拒否できること、わからないことはいつでも指導に関わる医師にたずねることができること等を患者へ説明する。

(2) 具体的取得方法

- ① 患者の心身に直接影響を及ぼさない下記医行為については、原則的事項以外の患者のインフォームドコンセントを得る必要はない。
既に採取された検体を対象に次の検査をする場合：検尿、検便、検痰、細菌塗沫染色検査、血液一般、血液型判定、交差適合試験、赤血球沈降速度測定、簡易血液生化学検査。手洗い、ガウンテクニック、正規のカルテ記載。
- ② 病棟回診中、学生が、学習を目的として、受け持ち患者以外の患者を、臨時に短時間、下記項目について診察する場合に限り、指導に関わる医師が口頭で患者の同意を得る。カルテへ記載する必要はない。
全身の視診、打診、触診、視野視力検査、簡単な器具を用いる全身の診察（聴診器、舌圧子、血圧計、ハンマー、検眼鏡）。
- ③ 外来患者実習において、学生が割り当て患者を下記項目について実習時間内に診察する場合に限り、外来担当医師があらかじめ「学生の診察とその内容」について口頭で患者の同意を取得しておく。学生が診察した事実経過について、学生が外来診察録へ記載後、外来担当医師が執筆・署名をする。
医療面接、全身の視診・打診・触診、視野視力検査、簡単な器具を用いる全身の診察（聴診器、舌圧子、血圧計、ハンマー、検眼鏡）、その他、各診療科が独自に許容する医行為。
- ④ 学生が配属期間中連続して受け持つ患者については、指導に関わる医師が、実習開始前に、「学生が、医師に代わり学生に許容される医行為の水準に準拠して、同意を得た事項の範囲内で医行為を実施すること」について、臨床実習同意書を取得する。同意書の正本を当該患者の診療録へ貼付し、複写本を患者へ渡しておく。
- ⑤ 学生が配属期間中連続して受け持つ患者について、学生が④に記載された医行為以外を実施する必要性が生じた場合は、「当該学生がその医行為を実施すること」について、患者の同意を取得した上で実施する。
- ⑥ 患者の緊急時に、学生が④に記載された項目の範囲内で指導に関わる医師の医行為を手伝う場合、インフォームドコンセントを取得できる条件がなければ取得する必要はない。
- ⑦ 小児、意識障害者等の場合は、学生の医行為について、患者の親族又は保証人の同意を④と⑤に準じて取得する。

11. 放射線業務従事について

- (1) 放射線業務に関する実習を行う場合は、定められた教育訓練（初期訓練 6 時間，以後毎年再教育訓練 1 時間）と健康診断をうけ，登録申請を行い，部局長の承認を得なければならない。
再教育訓練の日時と場所は，Web 講義日程表で確認する。5 年次 3 月に再教育訓練を受講し，卒業後の継続は，臨床研修を行う病院で 4 月に受講すること。継続健康診断は，5 年次 9 月と 3 月に Web 問診をするので，必ず受診する。
- (2) 関係法令，放射線障害予防規定等を順守し，放射線防護・安全に務める。
- (3) 個人被ばく線量計（ガラスバッジ）の交付をうけ，正しく装着し，毎月 4 日までの平日時間内に前月のガラスバッジを医学部教育支援センターで当該月のものと交換し被爆量を定期的(毎月)に測定する。(27～30 日頃から交換可能)
ただし，学外実習中のため所定の交付・交換時期にセンターに来れない場合は学内にもどって来た時にすみやかに交換することで可とする。
- (4) ガラスバッジは使用・未使用を区別して，医学部教育支援センターに提出する。(ガラスバッジを装着して放射線管理区域に立入った場合を使用とする。)
- (5) 個人被ばく線量計（ガラスバッジ）を紛失・破損した場合，あるいは 3 か月を超えて未提出の場合は，その理由や使用・未使用の別に関係なく，学生自身が実費弁済する。
- (6) 鉛プロテクターは正しく着用し，使用後は所定の場所のハンガーに掛ける（鉛プロテクターの損傷を避けるため，折り曲げたり，たたんだりしない）。
- (7) 上記が遵守できない場合は，放射線業務従事に必要とされる安全管理ができないと判断され，放射線業務従事者教育訓練の受講歴の取り消し，放射線管理区域内での実習の禁止，再教育訓練の実施などの指導・処分を行う。これらによって放射線管理区域内での実習を必修とする科目（消化器内科学，消化器・小児外科学，脳神経外科学，放射線科学，産科婦人科学，心臓血管外科学，循環器内科学など）が，追加実習・再履修・不合格となる場合がある。

12. 手術室での実習について

※ 「手術部学生実習に関する注意事項について」および「手術部学生実習における清潔手袋の着用について」も参照すること

- (1) 当該科のオリエンテーションを必ず受けること。
- (2) 入室にはセキュリティ設定を行った学生証が必要である。必ず職員入口から入室すること。患者搬入口から入ってはいけない。
- (3) 所定の術衣に着替えること。
- (4) 数に限りがあるため，手術部ロッカーは学生 2～3 人でひとつを共同利用すること。
- (5) 手術室には靴に手術カバーを着用して入室すること。
- (6) 準清潔区域と清潔区域の区別を理解し，清潔区域へはマスク・帽子を着用せずに入ってはならない。各手術室を出た後に清潔区域の廊下で帽子・マスクを外してはならない。
- (7) 術野からの血液や体液などの飛散による皮膚粘膜汚染事故を防ぐために，手術室への入室時には，「ディスポエイシールド付きマスク」もしくは「ディスポのゴーグル」などのアイガードを必ず装着すること。術衣を着用しない外回りで「手術見学」，「術衣を着用した手術見学」，「術衣を着用した手術介助」のいずれについても，この装着を必須とする。
- (8) 自分が手術に入る際は，手洗い前にその手術室の外回りの看護師に手洗いする（ガウンを着用して手術に入る）旨と自分の手袋のサイズを伝えて準備をお願いすること。

13. 学生が当事者や関与者となる臨床実習での問題あるいは事故等の予防、発生後の対応について

(注) 下記文中の「指導医」は臨床実習学生を直接指導する上級医師・教員を意味する。

「担当医」は臨床実習学生が医行為を実施した患者の診療上の担当医師を意味する。

1) 病院エリアにセキュリティ設定を行っている学生証の紛失時の対応

当該学生はすみやかに学生係に報告し、学生係は第一教務係に報告する。第一教務係は病院総務課総務係に連絡して病院エリアのセキュリティ設定の無効化を行う。さらに、第一教務係は教務委員に報告して当該学生の指導面談を設定する。当該学生は指導面談の後に医学部長への反省文を提出する。学生証でのセキュリティの再設定については、別途規定に従って実施する。

2) ガラスバッジ、院内 PHS 等の大学からの貸与物の紛失・破損時の対応

当該学生は第一教務係と医学部教育支援センター（これらの管理・保管担当）の両方に報告する。第一教務係は教務委員に報告して当該学生の指導面談を設定する。当該学生は指導面談の後に医学部長への反省文を提出する（破損の理由が学生の責任ではないと判断される場合は、反省文の提出は不要）。

3) 針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露について

(1) 定義

針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露とは、他者の血液・体液・分泌物（汗を除く）・排泄物で損傷した皮膚や粘膜（口、鼻、目など）が汚染した場合、または、他者の血液・体液・分泌物（汗を除く）・排泄物で汚染した針などの鋭利器材で受傷した場合を指す。患者に未使用の器材での受傷は含まれない。

(注) 学生同士による相互採血練習等、学生が被験者となる場合も含まれる。

(2) 血液・体液等を介する汚染事故（針刺し・切創および皮膚・粘膜への暴露）の予防

発生しやすい医行為については、指導医はその危険性の説明と感染予防のための指導を十分に行う。学生は防止対策および事故発生時の対処方法を事前学習しておく。

① 手洗い・見学を含めた手術室および血管造影室での実習に際しては、粘膜感染防護のために「ディスポのフェイスシールド付きマスク」、もしくは「ディスポのゴーグル」などのアイガードを必ず装着すること。

② 採血に際しては、「手袋を必ず着用」、「リキャップ禁止」、「採血後は注射針・注射器をシャープスコンテナにすぐ廃棄」を遵守する。

③ そのような医行為を学生が行うことについては、臨床実習の開始前に危険性等を学生に充分説明した上で、学生から「臨床実習における医行為実施に関する同意書（学生用）」（別紙）を取得しておく。

④ 平日時間外・土日祝日は感染事故が発生する可能性のある手技を学生同士で実施することは避ける。

(3) 針刺し・切創および皮膚・粘膜汚染事故の発生時の対応

① 曝露が発生した場合

学生は速やかに指導医（あるいは担当医）と学生係の両方に報告する。報告を受けた指導医（あるいは担当医）は速やかに徳島大学病院感染制御部に連絡して、病院職員用の「針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染事故フローチャート」に従って、受傷者のプライバシーの保護と不安の軽減に努めながら、検査、予防治療等を行うとともに、教育主任に報告する。教育主任は実習担当分野の教授およびその診療科の診療科長に報告する。学外実習の場合は、学生は速やかに学外実習先の指導医（あるいは担当医）に申し出て、実習先の医療機関の感染制御担当部署の指示のもとで迅速に対処を受けるとともに、その学外実習を担当している徳島

大学の分野の教育主任ならびに学生係に速やかに連絡する。教育主任は実習担当分野の教授と徳島大学病院感染制御部にすみやかに報告する。学内・学外いずれの臨床実習においても、学生係は徳島大学病院感染制御部と相談して迅速に学生の対応にあたる。また、学生係は第一教務係に報告し、第一教務係は教務委員に報告して当該学生の指導面談を設定する。学生は徳島大学病院感染制御部の指導のもとで「針刺し・暴露報告書」を提出するとともに、教務委員による指導面談の後に、医学部長への事故報告書を提出する。

(注) HB グロブリン投与が必要な場合は、遅くとも暴露後 48 時間以内に行う必要がある。HIV 感染に対する予防内服が必要な場合は、暴露後 2 時間以内である必要がある。

②受傷部位の処置

- ・注射針・メスなどで刺傷・切傷を受けた場合、流水（または石鹼併用）で傷口を十分に洗浄する。
- ・血液・体液・分泌物（汗を除く）・排泄物あるいは、これらによる汚染物で手指や皮膚などが汚染された場合、流水（または石鹼併用）で十分に洗浄する。
- ・粘膜、結膜が汚染された場合、流水で十分に洗浄する。必要時には、眼科を受診する。

4) インフルエンザ等の感染症対策について

(1)蔵本地区は学部・大学院と大学病院が近接しているため、患者等への感染拡大の防止を目的として、学生は感染症に対して病院職員と同様の知識を持ち、「実習中の感染対策の手引き」の取り決めに基づいた対応を取る。

(2)高齢者、乳幼児、抗がん剤や免疫抑制剤を投与中の患者、臓器移植後の患者等の免疫力低下が考えられる患者ではいかなる感染症であっても重症化し、生命に関わる可能性があるため、このような患者との接触を生じる実習を行う学生については、特に注意する。

(3)大学で実施する健康診断は必ず受ける。

(4)インフルエンザを含め医学部への報告が義務付けられている感染症に罹患した場合（疑いを含む）は、学生係と指導医にすみやかに電話で連絡・相談し、欠席・自宅待機等の対応指示を受ける（指導医に直接連絡できない場合は、シラバスに記載されている実習担当分野の連絡先に電話で連絡する）。

(注) 指導医は学生からインフルエンザ等の感染症の罹患について連絡を受けた場合、すみやかに感染制御部に報告し、その後の対応について相談する。

5) 診療録利用規定違反が発生した場合の対応

当該学生は学務課第一教務係および指導医（あるいは担当医）にすみやかに報告する。報告を受けた指導医（あるいは担当医）は教育主任に速やかに報告する。あるいはこのような事例を発見した病院教職員は、指導医（あるいは担当医）に報告し、報告を受けた指導医（あるいは担当医）は第一教務係および教育主任に速やかに報告する。第一教務係は教務委員に報告し、当該学生の指導面談を設定する。当該学生は指導面談の後に医学部長への反省文を提出する。教務委員は必要に応じて医療支援センターや安全管理部と相談しながら、当該学生や他の臨床実習学生の指導、臨床実習準備教育への反映などの学部教育としての対応を実施する。教育主任は実習担当分野の教授および当該診療科の診療科長に報告する。

6) 個人情報保護違反（患者氏名や病名等の個人情報が含まれた文書あるいは USB 等の紛失等を含む）が発生した場合の対応

当該学生は学務課第一教務係および指導医（あるいは担当医）にすみやかに連絡する。報告を受けた指導医（あるいは担当医）は教育主任に速やかに報告するとともに、安全管理部（内線 9377）、個人情報保護事務局（内線 3123）、および実習担当分野教授・当該診療科長に速やかに報告する。

あるいはこのような事例を発見した病院教職員は、指導医（あるいは担当医）に報告し、報告を受けた指導医（あるいは担当医）は上記と同様の対応をとるとともに、第一教務係にも速やかに報告する。第一教務係は教務委員に報告し、当該学生の指導面談を設定する。当該学生は指導面談の後に医学部長への報告書あるいは反省文を提出する。教務委員は安全管理部（内線 9377）や個人情報保護事務局（内線 3123）と相談しながら、当該学生や他の臨床実習学生の指導、臨床実習準備教育への反映などの学部教育としての対応を実施する。

7) 学生が関与するインシデント・医療事故、病院ルール違反やトラブル（患者さんやその家族、病院教職員とのトラブルを含む）の発生時の対応

指導医（あるいは担当医）は教育主任に速やかに報告するとともに、各部署リスクマネージャーおよび実習担当分野教授・当該診療科長に速やかに報告する。また、当該学生に指示して第一教務係に報告させる。第一教務係は教務委員に報告し、当該学生の指導面談を設定する。当該学生は指導面談の後に医学部長への報告書を提出する。教務委員は安全管理部と相談しながら、当該学生や他の臨床実習学生の指導、臨床実習準備教育への反映などの学部教育としての対応を実施する。当該分野教授、診療科長ならびに医学部長は、インシデント・医療事故の重大性・緊急性に基づき、必要に応じて徳島大学病院長への報告を行い、連携して問題の解決にあたる。

14. 学生の行為により患者さんに傷害が起こる事故についての考え方

1) 指導に関わる医師の指示に基づく医行為

(1) 当該医行為を受けた患者さんは当該病院と契約関係にあり、かつ指導に関わる医師は当該病院の職員として業務を遂行しているので大学が民法上の使用者責任を問われる場合がある。

(2) 事故の状況によっては、病院の経営者が職員である指導に関わる医師ならびに学生に対し、応分の責任を問うことがある。法律上の損害賠償責任をいずれがどの程度負うかは、当事者間の話し合いあるいは民事訴訟の結果による。

(3) 事故の状況やその後の対応によっては、学生に医行為を指示した指導に関わる医師個人の責任を問われる可能性がある。このことが指導に関わる医師に不安を抱かせ、学生の診療参加に対して消極的となる原因の一つとなっている。法律上の損害賠償責任が指導に関わる医師個人にどの程度あるかは、最終的には民事訴訟の結果による。

(4) 当事者の話し合いや民事訴訟の結果にしたがって指導に関わる医師が責任を問われた場合、もし指導に関わる医師が医師賠償責任保険に加入していれば、補償金が支払われる。調査した範囲では、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して扱われ、補償金が支払われるとされている。しかし、各保険会社との契約に当たってはその内容について、個別に調査、確認が必要である。

2) 指導に関わる医師の指導・監督外の行動

学生が法律上の責任を問われる可能性がある。民事訴訟の結果当該事故について法律上の賠償責任が学生にあるとされた場合、学生が責任を問われる場合がある。しかし、学生が「医学生総合保障制度」に加入していれば、故意に起こした事故でない限り、「国内において、臨床実習中の学生が患者さんに対して行った行為によって、患者さんの身体、生命を害し、または財物を損壊したことにより負担する法律上の賠償責任の実額」が、保険会社より補償される（例えば、病院内を通行中の患者さんに偶然衝突して傷害を負わせた場合）。ただし、このような場合でも、実習の場を管理している病院の経営者も賠償責任を問われる可能性は残る。

3) 学外病院における臨床実習中の医療事故の対応については別に定めた「臨床実習教育の協力に

関する協定書」に準じる。

4) 学生が加入する保険について

医学科の学生は入学時に、「学生教育研究災害傷害保険」と大学生協の「学生総合共済」および「学生賠償責任保険」に加入している。これらに加入していることが臨床実習を行う条件である。休学・留年などにより保険期間が不足している場合は、保険期間を追加し臨床実習を行う。

15. 大学病院での臨床実習中に学生が関与した問題が発生した場合の指導・保護・処分について

医学部長は上記13によって学生から反省文・報告書の提出および指導面談を担当した教務委員からの報告・相談を受け、発生した問題（感染事故、インシデント・医療事故を含む）の重大性に基づいて、必要に応じて教務委員会や学生委員会に当該学生の指導や保護・処分の検討を指示し、教授会で処分を決定する。

※ 学則上の懲戒は、訓告、停学、退学の3種類がある。

※ 懲戒に至らない場合も、一定期間のカルテ閲覧禁止、学生証のセキュリティ設定停止、放射線管理区域内での実習に関する指導（実習禁止、再教育訓練の実施、放射線管理区域内での実習を必修とする科目の不合格判定等）などの教育的指導がある。

16. ハラスメントについて

(1) 臨床実習は長期間にわたり、グループ単位で履修するため、セクシャルまたはアカデミック・ハラスメントに該当する行為を行うことのないよう行動・言動に注意すること。

※ 相手が望まない性的な言動や行動で不快な思いをさせると、セクシュアル・ハラスメントになる。

※ 修学場で、「指導」、「教育」または「研究」の名を借りて、嫌がらせや差別をしたり、人格を傷つけることは、アカデミック・ハラスメントに該当する。

(2) 徳島大学では該当事項の相談窓口として「学生相談室」を設けている。

※ 参照HP：<http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/consultation/>

17. 健康管理について

保健管理・総合相談センターでは、蔵本保健室で身体の健康や、こころに関する相談ならびに診察を行っている。

※ 参照HP：<http://www.tokushima-u.ac.jp/hsc/>

18. 安全性の確保について

「気象警報等が発表された場合の授業の休講措置に関する申合せ」に基づき、午前7時に「暴風警報と大雨警報」、「暴風警報と洪水警報」、「大雪警報」又は特別警報（波浪特別警報を除く。）が発表中の場合は、午前中の臨床実習を休講とする。午前11時に上記の警報又は特別警報が発表中の場合は、午後の臨床実習を休講とする。午前7時の前であっても休講の条件を満たす警報が発令されている間は、学生は登校を見合わせる。（無理に登校しない。）また、登校後に休講の条件を満たす警報が発令された場合、休講措置の対象となるが、状況に応じて学生は無理に帰宅せず、その警報が解除されるまでの間は校内に留まるなど、安全性の確保に努める。

臨床実習担当分野および指導者は、学生の下校時の安全性確保に配慮して、実習終了時間が夜遅くにならないようにする。実習内容によってやむを得ず夜間遅くまで臨床実習を行う場合は、校内に学生が宿泊できる場所を準備する等、安全性の確保を行う。

学生に許容される医行為の範囲の明示

1. 共通して学生による実施が許される医行為の範囲

(1) 指導に関わる医師の指導・監視のもとに実施が許される医行為（水準Ⅰ）

医療面接，全身の視診，打診，触診，視野視力検査，簡単な器具を用いる全身の診察（聴診器，舌圧子，血圧計，ハンマー，検眼鏡），内診，直腸診，直腸鏡，肛門鏡，検尿，検便，検痰，細菌塗沫染色検査，血液一般，血液型判定，交差適合試験，出血時間測定，赤血球沈降速度，簡易血液生化学検査（電解質，血糖，BUN），心電図検査，超音波検査。

耳朶・指先採血，静脈採血，嚢胞・膿瘍穿刺（体表），体位交換，移送，気道内吸引，ネブライザー，導尿，浣腸，皮膚消毒，包帯交換，外用薬貼付・塗布，抜糸，止血，手洗い，ガウンテクニック，手術助手，バイタルサインチェック，エアウェイによる気道確保，人工呼吸，酸素投与，静脈確保。

正規の診療録記載。退院時抄録の作成，体温板記入，検査申込書作成，受診願，紹介状，返事，退院時連絡書などの医療文書作成（文書類の全てに学生の署名と指導に関わる医師の署名が必要），一般的な健康教育。

（注釈） 診療録記載は研修施設の規定によっては学生用診療録に限定する。上記医療文書の作成は下書きに限定し，正式文書を学生単独で作成することはできない。

(2) 受け持ち患者のみを対象に，状況によって，指導に関わる医師の指導・監視のもとに実施が許される医行為（水準Ⅱ）

筋電図，胃腸管透視，動脈採血（末梢）と動脈血ガス分析，胸腔穿刺，腹腔穿刺，骨髄穿刺，創傷処置，胃管の挿入と管理，皮内注射，皮下注射，筋肉内注射，静脈内注射（末梢），膿瘍切開，排膿，皮膚縫合，鼠径ヘルニア用手還納，気管内挿管，閉胸式心マッサージ，電氣的除細動，患者への病状説明。

(3) 原則として指導に関わる医師の実施の介助または見学にとどめ，実施させない医行為（水準Ⅲ）

眼球に直接接触れる検査，食道，胃，大腸，気管，気管支などの内視鏡検査，気管支造影など造影剤注入による検査，小児からの採血，腰椎穿刺，バイオプシー，子宮内操作，知能テスト，心理テスト，中心静脈注射，動脈注射，全身麻酔，局所麻酔，輸血，各種穿刺による排液，分娩介助，精神療法，眼球に直接接触れる治療。

家族への病状説明，水準を超える医行為のインフォームドコンセントの取得，各種診断書・検案書・証明書を作成，医師指示録記入，処方箋作成，食事箋作成。

2. 診療単位組織で水準Ⅰ，Ⅱに追加する項目と水準Ⅱの中で禁じる項目

診療参加型臨床実習を受け入れる診療単位組織は，(1)組織の責任において，その他の医行為を上記水準Ⅰ，Ⅱの医行為に追加して定め，明示することができる。また，(2)必要な場合に，上記水準Ⅱの医行為の一部を禁じることができ，その禁止行為を明示する。

1. はじめに

手術部実習では、以下のことについて特に注意してください。

- 1.1. 感染予防
- 1.2. 個人情報保護
- 1.3. 各種医療スタッフとのコミュニケーション

2. 感染予防

2.1. 必要性

- ①手術侵襲による感染防御機転の破綻により感染が起こりやすい。
- ②材料として人工医療材料を体内に入れることがあり、感染源になりやすい。
- ③各種要因と患者個々の病態により感染に対する抵抗が落ちていることがある。
- ④針刺し等により、医療従事者ならびに医療系学生が肝炎ウイルス等に感染する危険性がある。

2.2. 手術部に於ける対策

①ゾーンの管理、別紙参照

- ・ 手術室の出入口を間違えない。事例として、患者搬送用出入口から入る。更衣室で手術衣から自分の白衣に着替えた後で、清潔区域内に戻り、患者搬送用出入口から出たなどがある。
- ・ 患者搬送用出入口ではなく職員入口から準清潔区域に入る。



職員入口



患者搬送用出入口

- ・ 手術衣に着替えた後、前室で帽子、マスク、シューズカバーを付け、清潔区域に入る



②清潔・不潔の管理

- ・ 手洗い後、清潔手袋着用、滅菌ガウン着用の上でなければ、清潔機器、青色の覆布等に近づかない。
- ・ 見学の学生は、手術台（器械台、滅菌ガウンを着用した術者、看護師、清潔覆布）に近づき過ぎない。
- ・ 手洗い後、清潔手袋着用、滅菌ガウン着用後は、清潔となった手で不潔なもの（帽子やマスクなどの不潔領域を含む）にさわらない。

- ・床は不潔です。足台に座らない。
- ・手術時手洗をせずに清潔器械台の上で清潔手袋を着用しない。

青色の覆布



足台



器械台、滅菌ガウンを着用した術者・看護師



③医療系学生自身の感染予防

- ・手術に入る学生は眼鏡使用の有無にかかわらず、ゴーグルを着用してください。

3. 個人情報の保護

- 3.1. 医療系学生として、個人情報保護方針を遵守する。
- 3.2. カルテ・画像のコピーを忘れないようにして下さい。

4. コミュニケーション

- 4.1. 手術部内では、多職種の医療人が、共同で業務を行っています。業務に支障のない範囲で、適宜、自己紹介、あいさつを行ってください。名札を付けて下さい。
- 4.2. 私語に気をつけて学習してください。特に、PHSの使用は必要最小限にして下さい。
- 4.3. 滅菌ガウンを着用して手術に入る学生は、手洗いにいく前に、手術が実施される室にいる看護師にその旨を伝えてください。滅菌ガウン・滅菌手袋の準備ならびに着用介助の段取りが必要になります。
なお、滅菌ガウンの着用介助は必ず看護師に行ってもらってください。

5. その他

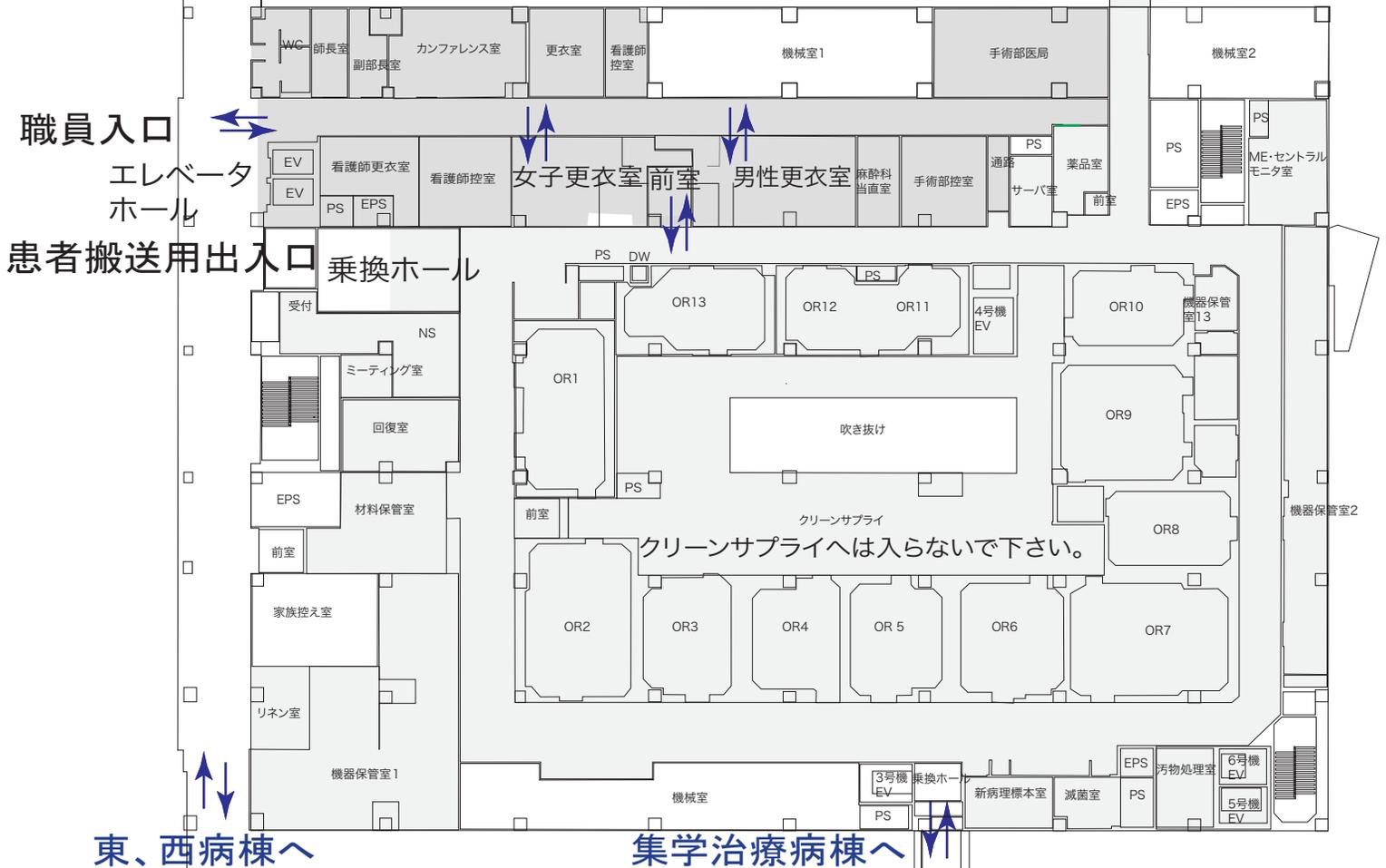
- 5.1 貴重品は手術部に持ち込まないか、常に身に付けるようにしてください。なお、学生用ロッカー（ハーフサイズ）は施錠不可としています。ロッカーが不足することがあり、状況により複数名の学生で共用してください。かごを置いておきますので適宜利用してください。フルサイズロッカーは利用しないでください。
- 5.2. 各種ライン（静脈ライン、動脈ライン）、麻酔器の呼吸回路（蛇菅など）にはできるだけ近づかないか、近づく時には、抜けたり、外れたりしないように注意してください。
- 5.3. 本などの持ち込みは必要最小限とし、忘れないようにしてください。忘れた場合は手術部受付に来て申し出てください。
- 5.4. 以上、良く分からない時は学生だけで判断せず、実習担当者を含め、医療スタッフに聞いてください。

ゾーンの管理

清潔区域：服装、履物の制限があります。清潔区域内では、常に清潔、不潔を考えた行動を取って下さい。

準清潔区域

- ①職員入口から準清潔区域に入る、
- ②手術部履きを使用する場合は、男女更衣室入口で履き替えを行う。
(通常は、シューズカバーを使用する。医学科学生で手洗いして手術に付く時には、指導医の判断で、更衣室前廊下にある貸し出し用の手術部履きを使用する)、
- ③男女更衣室で更衣を行う、
- ④前室で帽子(白色の帽子)、マスク、シューズカバーを着用し、入室する、
- ⑤清潔区域から出るときは前室でシューズカバーを廃棄してください。
- ⑥男女更衣室で更衣を行い、職員入口より退室する



・一般病棟への手術衣のままの移動は原則不可
・学生は不可。

・手術に参加する場合は、清潔区域の手術衣、履物での集学治療病棟・放射線部への移動を認めています。
・看護学生は、シューズカバーを脱ぎ、集学治療病棟から一般区域に出てください。

ゾーンによる制限

| ゾーン | 服装 | マスク・帽子 | 履物 | 備考 | |
|-------|-----------|-----------|----------|-----------------------------------|----------------------|
| 清潔区域 | 手術衣 | マスク・帽子着用 | 手術部履き | 血液汚染の可能性を減らすためにシューズカバーの装着をお願いします。 | |
| | | | シューズカバー+ | | 手術部履き 外履き 院内履き |
| | | | 院内履き | | 患者のみ |
| 準清潔区域 | 手術衣・一般的服装 | 着用しなくてもよい | 手術部履き | | |
| | | | 院内履き | | |
| | | | 外履き | | |
| 一般区域 | 一般的服装 | 着用しなくてもよい | 院内履き | | |
| | | | 外履き | | |

1. はじめに

1.1. 清潔（滅菌）手袋の着用方法には手術と処置の内容によって2種類（2方法）あります。A：手術時手洗いを行ってから手袋を着用する、B; 手術時手洗いを行わずに手袋を着用する、の2種類です。

1.2. 手袋には清潔手袋と不潔（未滅菌）手袋がありますが、本説明は清潔手袋に関してのものです。

2. 清潔手袋の包装について

2.1. 清潔手袋は滅菌物などに接する面が清潔状態のまま着用できるように、外袋と内袋の2重包装された内袋の中に左右一対ずつ入っています（図 1A-1D）。

2.2. 外袋の外側は不潔、内側は清潔（図 1A）で、内袋は外側も内側も清潔（図 1B）です。

2.3. 外袋に入った状態で保管されていますが、皆さんが手袋を着用する時に内袋を開く（図 1C, D）と、滅菌物などに接する面が、手指などの滅菌できないものに接することなく着用できる状態になっています。



外袋(1A)



内袋(1B)



内袋を展開した状態(1C)



内袋を開いた状態(1D)

3. A: 手術時手洗いを行ってから清潔手袋を着用する場合

3.1. 適応：見学、助手などで手術に入る場合

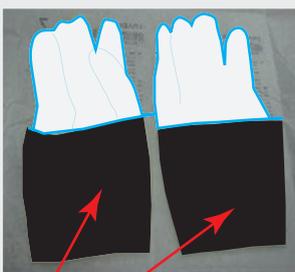
3.2. 着用場所：清潔器械台上など清潔領域（ブルーシートの部分）で行います。

3.3. 方法：①手術時手洗いをし、滅菌ガウン装着後、清潔器械台でかつ清潔手袋の滅菌物などに接する面に手指が触れないように清潔に手袋を着用します（図 1E, F, G）。手は、手術時手洗いをしても感染の危険性を低下させるだけで、滅菌状態にならないからです。

手袋

清潔野と不潔野

□ 清潔 □ 不潔



折り返し部分を伸ばしたとき
手袋の内側(= 不潔)となる部分

(1E)

着用時の注意

手袋の取り出し方は左右で異なるため注意が必要である。



左手

着用後内側になる面を右手で持って
取り上げる。

(1F)



右手

手袋を着用した左手の指を右手袋の
折り返し部分(着用後外側になる面)
に入れ、取り上げる。

(1G)

4. B: 手術時手洗いを行わずに清潔手袋を着用する場合

4.1 適応：①膀胱留置カテーテル挿入、②動脈カニューレ挿入、③中心静脈カテーテル挿入などの処置・手技を見学・助手する場合。

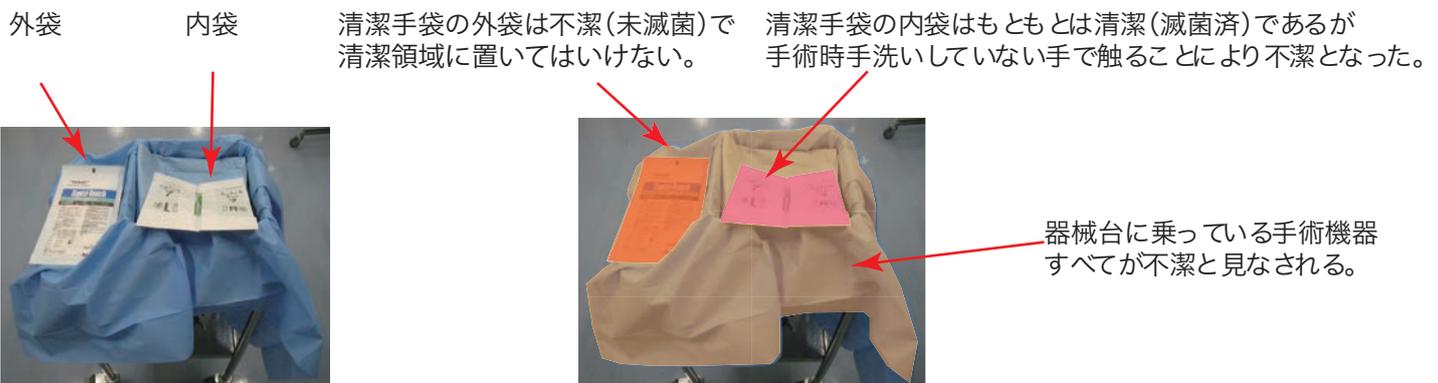
4.2. 着用場所：不潔領域で行います。

4.3. 方法：自分で外袋をシールをはぐように開け、内袋を取って、清潔手袋を 1-C のように不潔領域に置き、手袋の滅菌物、清潔組織（消毒された部位を含む）に接する面が不潔にならないように慎重に着用します。

5. 不適切事例

5.1. 手術開始前の膀胱留置カテーテル挿入時に、清潔器械台の上に不潔な手で触った清潔手袋の内袋を置いて手袋を着用した。

5.2. その際、清潔手袋の外袋（未滅菌）をも清潔領域に置いた。



6. 不適切事例から学ぶべきこと

6.1. 清潔と不潔の概念とルールをよく理解しましょう。

6.2. 清潔とは：滅菌された状態および適切に消毒された状態を言います。

6.3. 不潔とは：場所・物品が上記以外の状態にあるときに用います。

6.4. ルール

1) 不潔なものが触れた清潔なもの（滅菌の物品など）は不潔扱いになります。

2) 一つの清潔領域（滅菌済みのブルーシートで明示している部分、清潔手袋の内袋の表面など）は、部分的にも不潔になると、全体が不潔扱いになります。

3) 清潔な物品（滅菌済みの物品）を取り出すときは、包装の外側（不潔）と内側（清潔）の区別に注意しましょう。

4) 清潔領域でも、ブルーシートの端の方は不潔になりやすいので、清潔手袋で安易に触らないでください。

5) 不潔になったかどうか、疑わしいときには必ずその時点で手術室スタッフに申告してください。即座に清潔手袋を履き替える、不潔になった手術器具を清潔なものと交換するなど対応が必要です。

実習中の感染対策の手引き

平成29年6月
徳島大学病院感染制御部

病院で実習する際には、患者さんと接する機会が多くあります。患者さんの中には何らかの感染症に罹患されている方がいますので、自分自身を感染から守る注意が必要になります。

大学病院には抗がん剤や免疫抑制剤を投与されている方や臓器移植後の患者さんも多数受診したり入院したりしています。これらの患者さんは感染症にかかりやすい方が多く、風邪や胃腸炎でも重症になり命に関わる場合があります。このような患者さんに医療従事者から病原微生物を感染させることがあってはいけません。

そのため病院に従事する職員は、感染症に十分な注意を払いながら患者さんの診療にあたっています。学生の実習に際しても職員と同様の感染対策の知識と対応が必要です。

実習に当たっては以下のことに十分注意して下さい。

1. 手指衛生

病院環境には、清掃しても菌やウイルスが生き残っている場合もあります。患者さんと直接接することがなくても、このような病原微生物は、人の手を介して広がります。病室の出入りの際、診察の介助や処置の前後には液体石けんと流水による手洗い、もしくはエタノールによる擦式消毒法を実施して下さい。血液や体液、創部などに触れた場合は、ただちに十分な流水による手洗いが必要です。手指衛生は感染対策の基本となります。

2. 手袋

血液・体液や排泄物に触れる時、創のある皮膚や粘膜に触れる時、あるいは血液・体液で汚染された物品に触れる時は手袋を着用する必要があります。手袋を外した後はただちに手指衛生をして下さい。

3. マスク

インフルエンザの流行期は、原則マスクの装着をお願いします。その他の期間については、実習部署を確認して部署の指示に従ってください。マスク着用が必要となる実習部署以外でのマスク着用については、各学校の判断とします。

4. 防護具

血液や体液などで衣服が汚染される可能性がある場合は、撥水性で非浸透性のプラスチックエプロン等を着用します。また、血液や体液などが飛散し、目・鼻・口を汚染する危険がある場合にはサージカルマスクとゴーグルを着用します。

5. 針刺し・切創、粘膜・皮膚曝露

針刺し等の血液曝露時により、肝炎ウイルスやヒト免疫不全ウイルス（HIV）の感染の可能性があります。針刺し等により感染するウイルスの中でB型肝炎はワクチンによって感染の予防が可能ですので、医療従事者や学生さんは積極的にワクチンを受けておく必要があります。

感染を予防するためには、針刺し等を起こさないことが最も重要です。針やメスを扱う時には緊張感を持ち自身や他人に針が当たらないよう十分注意して下さい。使用済みの針は再びキャップをすることをせず、速やかに廃棄ボックスに廃棄して下さい。

もし、針刺し等が発生した場合には、あわてずにすぐに傷口を流水でしっかり洗い流して下さい。傷口の血液の絞り出しや消毒は感染防止のエビデンスはありません。その後各部門の責任者や指導者に速やかに報告をして下さい。針刺し後であっても適切な対応をすることにより感染の危険性を少なくする事ができます。

6. 健康管理

学校で行われている健康診断は必ず受けておく必要があります。また発熱など体調の悪いときは教員または実習責任者に報告・相談して下さい。

1. 学校において予防すべき感染症（別紙1）を発症した場合（可能性がある場合を含む）

1) 学生から大学への連絡：学生は、所属する学部等の教員または実習責任者に、すみやかに連絡・相談し、欠席あるいは自宅待機等の対応指示を受けて下さい。

注) 発熱、咳、咽頭痛、鼻水、倦怠感、下痢、嘔吐、皮疹・水疱、結膜充血、頭痛等の症状がある場合は、学校において予防すべき感染症（別紙1）である可能性があるため医療機関を受診して下さい。

注) 带状疱疹では、空気感染を起こすことがあるため、病変部が露出していなくても、免疫力低下が考えられる者や乳幼児等との接触の可能性のある実習は控えて下さい。初期診断が困難な場合が多いため、体幹部等に水疱が出現した場合は、带状疱疹の可能性を考え、医療機関を受診し、指導教員に相談して下さい。

注) 上記疾患（可能性を含む）の場合は、他人との接触状況に応じて、接触者の発症を予防するために、徳島大学病院感染制御部に相談して、接触者の検査やその予防内服が必要になる場合があります（免疫力が低下している患者や乳幼児との接触の場合等）。

2) 出席停止期間

一般的には学校保健安全法による出席停止期間に従って下さい。詳細については、別紙1のとおりとします。

* 「〇〇した後△日を経過するまで」とした場合は、「〇〇」という現象が見られた日の翌日を第1日として算定する。

2. インフルエンザに対する対応

1) インフルエンザ感染に関しては下記の一般的注意を遵守して下さい。

- ・うがい、手洗い、咳エチケットを励行する。人混みを避け、混み合った場所ではマスクを着用して下さい。
- ・症状のある人に近寄らないようにして下さい。
- ・インフルエンザ感染の有無に関わらず、ごく軽微な発熱、咳、咽頭痛、鼻水のみの場合であっても、症状がわずかでもあれば常時必ずマスクを着用して下さい。

2) インフルエンザ感染者と濃厚接触した場合

- ・濃厚接触とは「双方がマスク無しで2メートル以内の接触」（接触時間を問わない）および症

状出現前日から発病後5日目までの接触が該当します。

- ・接触後5日間は、常にマスクを着用し、咳エチケット励行、毎日繰り返し体温を測定する等、感染拡大防止と体調チェックに特に努めて下さい。
- ・教員または実習責任者と相談し、マスクを装着していても、免疫力低下のある人や患者との濃厚接触は控えるなどの対応を行って下さい。(医療面接や診察を行わない、接触を避ける)。

3) 発熱、咳、咽頭痛、鼻水、倦怠感、下痢、嘔吐等のインフルエンザ感染症を疑う症状がある場合

- ・程度や診断確定の有無によらず、臨床実習責任者に電話で相談し、欠席・自宅待機等の指示を受けて下さい。

4) インフルエンザ（疑いを含む）に罹患した場合

- ・教員または実習責任者に連絡して下さい。その際に症状出現前日から発病後5日目までに不特定多数と濃厚接触した事実がある場合は、学生はその旨を伝えて下さい。
- ・学生は濃厚接触した相手にインフルエンザ罹患について連絡し、上記2)の対応を取るよう依頼して下さい。
- ・臨床実習参加停止期間および出席停止期間は、上記1の2)の規定に従うこと。

附記：臨床実習学生はインフルエンザワクチンの接種を受けることを推奨する。新型インフルエンザの場合は、上記に加えて別途対応が必要になる可能性が高いため、その情報に留意して下さい。

3. 臨床実習学生が麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎（ムンプス）発症者と濃厚接触した場合の対応

1) 当該疾患についての抗体価が不明な場合は医療機関を受診し、すみやかにその抗体価の検査をして下さい。

*ワクチンを接種していても抗体陽性化率は100%ではないため、抗体価を測定していない場合は、抗体陰性者と同様に扱います。

2) 抗体価が判明するまで、および抗体陰性の場合は、潜伏期間と感染期間を考慮して、感染性を持つ可能性がある期間については、当該学生は下記の対応を行います。

- (1) 常時、外科用マスクを着用して下さい。
- (2) 免疫不全患者との接触を特に避ける（医療面接や身体診察等を行わない）。
- (3) 体調管理に特に留意し、症状出現時は校医や最寄りの医療機関を受診し、発症時にはすぐに教員または実習責任者に連絡して下さい。

注) 感染性を持つ可能性がある期間は下記とします

麻疹 初回曝露5日～最終曝露21日

水痘 初回曝露10日～最終曝露21日

風疹 初回曝露7日～最終曝露21日

流行性耳下腺炎（ムンプス）初回曝露12日～最終曝露21日

3) 麻疹および水痘については、医療機関を受診し、暴露早期の発症予防について、専門医の判断を受けることを推奨します（下記を参考とすること）。

- (1) 麻疹は72時間以内のワクチン接種（ただし免疫不全者、妊婦には禁忌）または6日以内のグロブリン投与が発症予防に有効とされています。
- (2) 水痘は120時間以内のワクチン接種（ただし免疫不全者、妊婦には禁忌）、96時間以内の

グロブリン投与、曝露後10日からアシクロビルの内服が発症予防に有効とされています。

附記：臨床実習を開始するまでに麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎（ムンプス）の抗体価を検査し、抗体陰性の場合は、臨床実習開始までにワクチン接種を推奨します。

4. 臨床実習学生に関する附記事項

1) 口唇ヘルペス（単純ヘルペス）

臨床実習責任者への連絡・相談を行い、痂皮形成終了するまで、手指衛生の徹底とマスク着用（病変部の露出を避ける）を行うことで、原則として臨床実習参加は可とします。

2) マイコプラズマ感染症

原則として抗菌薬内服後症状改善し、校医または最寄りの医療機関より実習許可が出てから実習再開とします。

特に発熱や激しい咳がある場合は、臨床実習への参加を控えて下さい。

3) ノロウイルス

症状が持続している間は実習に参加しないようにして下さい。症状消失後も1か月程度は便からウイルスが排出されるため、その期間は、特に流水と石けんによる手指衛生を徹底して下さい。

5. 海外渡航からの帰国後の徳島大学病院における感染症対応について

1) 厚生労働省、外務省の渡航情報等から、1類感染症（エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱等）や新たな新興再興感染症等の感染リスクがある地域へ渡航し、帰国後3週間以内に徳島大学病院で実習（見学型実習や病院エリアで行われる研究室配属や卒業研究等を含む）を履修する予定がある学生については、これらの感染症患者への接触、発症の有無に関わらず、徳島大学病院での実習を制限する場合があります。

2) 海外渡航時は、下記サイト等にて感染症や安全に関する情報収集を行い、自己健康管理や安全対策に努める。

・厚生労働省検疫所「FORTH」：<http://www.forth.go.jp/>

・外務省海外安全ホームページ：<http://www.anzen.mofa.go.jp/>

・Fitfortravel：<http://www.fitfortravel.nhs.uk/home.aspx>

3) 海外渡航から帰国後は健康状態を自己管理し、問題があれば、速やかに実習を中止し、医療機関を受診して下さい。

7. ワクチン接種

B型肝炎・麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎はワクチン接種により予防することが可能です。少なくとも自身が免疫を獲得していない疾患については、ワクチン接種によって免疫を獲得しておく必要があります。徳島大学病院では職業感染予防、健康管理のために、これらの疾患の抗体価が陰性あるいは陽性でも基準を満たさない場合には、臨床実習までに原則各自で最寄りの医療機関等にてワクチン接種を受けることを推奨しています。また、インフルエンザワクチンは毎年接種する必要があります。ただし、アレルギーや特別な事情がある場合はこの限りではありません（別紙2「実習における健康管理のための麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチン接種の注意点」参照）。

徳島大学病院での実習を履修する学生へのワクチン対応については、徳島大学病院からの要請に基づいて原則として下記のとおりとします。

- 1) 「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版－環境感染学会－」に則り運用する。
- 2) 徳島大学病院指定の調査票（別紙3：徳島大学病院での実習及び研修生の抗体調査票）に、抗体価やワクチン接種歴等の必要事項を記載して、所属学部担当部署を通して徳島大学病院に提出する。
- 3) 抗体価測定結果及びワクチン接種を証明できる書類については、針刺し等の発生により感染対策上必要になった場合に、徳島大学病院感染制御部が確認する場合があるため、学生個人と所属学部担当部署とで保管する。
- 4) B型肝炎ワクチンについて

B型肝炎は実習中の針刺しや粘膜曝露、血液が付着した環境表面からわずかな傷を介して感染する可能性があります。

- (1) ワクチンは、0, 1, 6か月後の3回接種（1クール）を行う。
- (2) HBs抗体価については、CLIA法等精密測定（mIU / mL）で抗体測定を行う。
- (3) 1クルールのワクチン接種の1～2ヶ月後に抗体価の再検査を行い陰性（10mIU / ml以下）であった場合には、1クール追加接種を推奨する。その後に抗体価の確認を行い、10mIU / mL以上であれば免疫獲得として終了。
- (4) 2クール接種を行っても抗体の陽性化が見られなかった場合には、ワクチン不応者として血液体液暴露に際しては嚴重な対応と経過観察を行う。

5) 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ワクチンについて

市中での流行時などに、知らない間に感染し、症状のない潜伏期間中に学生さん同士や患者さんへ疾患を移す可能性があります。

- (1) 別紙2「実習における健康管理のための麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチン接種の注意点」に従って行う。
- (2) 麻疹、風疹、水痘、ムンプス（流行性耳下腺炎）の抗体価は、EIA法（IgG）で測定する。
- (3) 麻疹、風疹、水痘、ムンプスのワクチン接種の基準
 - ・「抗体価陰性」、「抗体価陽性：基準を満たさない」の場合はワクチン接種を推奨する。
 - ・「抗体価陰性」の場合は、少なくとも1か月以上あけて、2回予防接種を受ける。
 - ・「抗体価陽性：基準を満たさない」の場合は、1回予防接種を受ける。

| 疾患名 | 抗体価陰性 | 抗体価陽性 (基準を満たさない) | 抗体価陽性 (基準を満たす) |
|-------------------|-------|---------------------|-------------------|
| 麻疹 | 陰性 | (±) ～ 16.0 | 16.0 以上 |
| 風疹 | 陰性 | (±) ～ 8.0 | 8.0 以上 |
| 水痘 | < 2.0 | 2.0 ～ 4.0 | 4.0 以上 |
| ムンプス (流行性耳下腺炎) | 陰性 | (±) | 陽性 |

(注) 詳細については「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版－環境感染学会－」を参照すること

別紙 1

1) 学校において予防すべき感染症の第一種感染症については、以下のとおりとする。

臨床実習参加停止期間：治癒するまで

学生の出席停止期間：治癒するまで

(注) 第一種感染症：エボラ出血熱，クリミア・コンゴ出血熱，痘そう，南米出血熱，ペスト，マールブルグ病，ラッサ熱，急性灰白髄炎，ジフテリア，重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）及び鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスであってその血清亜型が H 5 N 1 であるものに限る。），中東呼吸器症候群

2) 第二種および流行性角結膜炎については、以下のとおりとする。

| 感染症 | 臨床実習参加停止期間 | 学生の出席停止期間 |
|----------------------------------|--|---|
| インフルエンザ（鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザを除く） | 発症した後 5 日を経過し、かつ症状が消失し、解熱した後 2 日を経過するまで。 *「発症」とは発熱を目安とする。 | 発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日を経過するまで。 *「発症」とは発熱を目安とする。 |
| 麻疹 | 発疹が出現後 7 日後まで。 | 解熱した後 3 日を経過するまで。 |
| 風疹 | 発疹出現後 5 日後まで。 | 発疹が消失するまで。 |
| 流行性耳下腺炎（ムンプス） | 耳下腺腫脹 9 日後まで。 | 耳下腺，顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。 |
| 水痘・带状疱疹 *いずれの場合も病変部の露出を避けること。 | 水疱痂皮化形成終了まで（水痘，带状疱疹とも）。 | すべての発疹が痂皮化するまで（水痘のみ）。 |
| 結核 | 病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。 | 病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。 |
| 百日咳 | 内服開始から 7 日間。 | 特有の咳が消失する，または，5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療終了まで。 |
| 咽頭結膜熱 | 主要症状が消失した後 2 日を経過するまで。 | 主要症状が消失した後 2 日を経過するまで。 |
| 髄膜炎菌性髄膜炎 | 病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで。 | 病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで。 |
| 流行性角結膜炎（EKC） | 発症後 2 週間。 | 病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。 |

3) 第三種感染症については、以下の通りとする。ただし、流行性角結膜炎は上記 2) の通りとする。

臨床実習参加停止期間：病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

学生の出席停止期間：病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

(注) 第三種感染症：コレラ，細菌性赤痢，腸管出血性大腸菌感染症，腸チフス，パラチフス，流行性角結膜炎，急性出血性結膜炎

＜実習における健康管理のための麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチン接種の注意点＞

注意 1) 生ワクチン（麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチン）の妊娠についての共通注意点

妊娠可能な婦人においてはあらかじめ約1ヶ月間避妊した後接種すること、およびワクチン接種後2ヶ月間は妊娠しないように厳重に注意すること。麻しん風しん混合ワクチン、麻しんワクチン、風しんワクチンの接種に当たっては、妊娠している人は接種不相当者（接種禁忌者）に該当します。ワクチンの成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな人、3ヶ月以内にガンマグロブリンの注射（大量療法の場合は6ヶ月）あるいは輸血を受けた人も接種不相当者に該当します。

1. 接種不相当者（禁忌）

- ① 明らかな発熱を呈している者
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- ③ 本剤の成分*によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- ④ 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者
- ⑤ 妊娠していることが明らかな者
- ⑥ 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不相当な状態にある者

*タマゴ、硫酸カナマイシン、ラクトビオン酸エリスロマイシンなど能書にて成分を確認

2. 接種要注意者（慎重接種）

- ① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有することが明らかな者
- ② 前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- ③ 過去に痙攣の既往のある者
- ④ 本剤過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- ⑤ 本剤の成分に対して、アレルギーを呈する恐れのある者

注意 2) 前回到接種した予防接種の種類によってあけるべき間隔が異なります。

- ・麻しん、風しん、BCG、ポリオ、水痘、ムンプス、黄熱ワクチンなど生ワクチンの後は27日以上
- ・インフルエンザ、三種混合（百日せき・ジフテリア・破傷風）、二種混合（ジフテリア・破傷風）、日本脳炎、A型肝炎、B型肝炎、狂犬病、肺炎球菌、Hib ワクチンなど不活化ワクチンの後は6日以上

注意 3) 副反応の報告は、ワクチンによって異なります。

まれにMRワクチンでは、ショック・アナフィラキシー様症状（じんましん、呼吸困難、血管浮腫など）、血小板減少性紫斑病、脳炎およびけいれんなどの副反応が生じる可能性があります。

流行性耳下腺炎ワクチンでは、まれに無菌性髄膜炎、精巣炎、難聴の報告があります。

徳島大学病院での実習及び研修生の抗体調査票

記入日 年 月 日

学校・施設名 ()

| | | |
|----------------------|--|---|
| 氏名 | | |
| 氏名フリガナ | | |
| 実習・研修期間 | 年 月 日～ 年 月 日 | |
| 職 種 学 年 | <input type="checkbox"/> 医学部 () 科 (年) <input type="checkbox"/> 歯学部 (年) <input type="checkbox"/> 薬学部 (年) <input type="checkbox"/> 栄養学部学生 (年) <input type="checkbox"/> 看護学生 (年) <input type="checkbox"/> その他 () (年) | |
| | 抗体価 | ワクチン接種 ※1) |
| HBS 抗体 CLIA 法 ※2) | 抗体価 () mIU / ml <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 有 年① 月② 月③ 月 <input type="checkbox"/> 無 |
| 麻疹抗体 EIA 法※2) | 抗体価 () <input type="checkbox"/> 陽性 (基準を満たす) <input type="checkbox"/> 陽性 (基準を満たさない) <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 有 (年 月) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 接種予定である (年 月 日) |
| 風疹抗体 EIA 法※2) | 抗体価 () <input type="checkbox"/> 陽性 (基準を満たす) <input type="checkbox"/> 陽性 (基準を満たさない) <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 有 (年 月) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 接種予定である (年 月 日) |
| 水痘抗体 EIA 法※2) | 抗体価 () <input type="checkbox"/> 陽性 (基準を満たす) <input type="checkbox"/> 陽性 (基準を満たさない) <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 有 (年 月) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 接種予定である (年 月 日) |
| ムンプス抗体 EIA 法※2) | 抗体価 () <input type="checkbox"/> 陽性 (基準を満たす) <input type="checkbox"/> 陽性 (基準を満たさない) <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 有 (年 月) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 接種予定である (年 月 日) |
| 手引き通読※3) | <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| ワクチン未接種理由 | <input type="checkbox"/> アレルギー () <input type="checkbox"/> その他 () | |

※1) ワクチン接種については「実習中の感染の手引き」の「7. ワクチン接種」と資料1, 2参照

※2) 抗体価の測定方法① B型肝炎: CLIA 法による値②麻疹・風疹・水痘・ムンプス: EIA 法による IgG 値

※3) 「手引き」とは、当院感染制御部から配付された「実習中の感染対策の手引き」のことです。
測定結果及びワクチン接種証明に関する書類は、個人と学校・施設の担当で保管すること
(針刺し等の発生により、感染対策上必要になった場合、確認させていただくことがあります。)

学生証におけるセキュリティ設定について

平成27年7月9日
医学部教授会決定

医学科学生について、医学基礎A棟、医学基礎B棟、医学臨床A棟、医学臨床B棟への時間外入館、臨床実習クリニカルクラークシップ履修のための徳島大学病院への時間外入館、総合メディカルゾーン連絡橋利用、ならびに手術室入室に関するセキュリティ設定を学生証で管理することに伴い、下記を取り決める。

記

1. 学生証に徳島大学医学部エリア、徳島大学病院ならびに徳島県立中央病院へ入るためのセキュリティ機能が付与されるため、その管理に万全を期し、決して紛失しないように注意すること。
2. 学生証を紛失した場合は、当該学生はすみやかに学務課学生係へ連絡すること。また、紛失後に発見した場合も、すみやかに連絡すること。
3. 学生証紛失時の連絡は、原則として気がついた当日に行うこと。時間外あるいは土日祝日の場合は、その直近の平日時間内に連絡すること。
4. セキュリティ設定を行った学生証を紛失した学生は、学生委員あるいは教務委員による指導面談をうけ、医学部長宛に反省文を提出すること。
5. 学生証を紛失した場合は、その時点から3か月の間、セキュリティ設定をすべて停止する。ただし、学生証が発見された場合は、その時点で、セキュリティ設定を再度実施する。
6. 学生証が発見された場合でも、学生証紛失時のすみやかな連絡を怠っていた場合は、紛失後3か月間はセキュリティ設定を行わない。
7. 学生証が発見されず、紛失時のすみやかな連絡も怠っていた場合は、紛失後6か月間はセキュリティ設定を行わない。

以上

「総合メディカルゾーン連絡橋」の利用について

平成 25 年 2 月 20 日

徳島大学医学部長

徳島大学病院と徳島県立中央病院との間の「総合メディカルゾーン連絡橋」の利用については、徳島大学病院で臨床実習を行う医学科学生にも通行許可が与えられることになりました。この連絡橋は徳島大学病院と徳島県立中央病院で構成される総合メディカルゾーンでの運用申し合わせにより、患者搬送等の診療連携ならびに教育連携に利用が限定されています。ついては、連絡橋の利用にあたっては下記を厳守してください。

1. 徳島県立中央病院で実施される臨床実習の履修や講演会・講習会への参加など、教育研修目的に限って利用すること。
2. 徳島県立中央病院へ院内感染を拡大しないように、臨床実習シラバスに記載されている感染症対策に基づいて万全を期すこと。
3. 徳島大学病院のセキュリティ ID カードにより連絡橋に設置されているセキュリティドアのロックが解除され、徳島大学病院側から徳島県立中央病院へ入ることができるシステムであり、セキュリティ ID カードが両方の病院のセキュリティに関係することになるため、その管理に万全を期し、決して紛失しないよう注意すること。万が一、紛失した場合はすみやかに学務課第一教務係に申し出ること。

卒業判定における臨床実習クリニカルクラークシップ(必修)の履修態度にかかるガラスバッジ期限内交換の評価基準について

平成 27 年 4 月 9 日
教授会議決定

臨床実習クリニカルクラークシップ(必修)の履修態度にかかる評価において、ガラスバッジの期限内交換ができない学生(下記 1 または 2 に該当する者)に対しては、放射線業務従事に必要とされる安全管理ができないと判断し、厳しく対処するものとし、放射線管理区域内での実習を必修としている分野(消化器内科学、消化器・小児外科学、脳神経外科学、放射線科学、産科婦人科学、心臓血管外科学、循環器内科学)の臨床実習を不合格とする。

さらに、放射線業務従事者教育訓練の受講歴を取り消し、新規教育訓練の再受講を義務付けるものとする。

なお、この基準は平成 27 年度開始の臨床実習クリニカルクラークシップ(必修)から適用する。

記

1. カウント対象外となる 3 か月以上遅れてガラスバッジ交換した場合
2. 期限内交換が 6 回以上できなかった場合

徳島大学医学部医学科在学時の放射線業務従事者証明発行について

平成 23 年 7 月 7 日
徳島大学医学部教務委員会承認

- 1) 徳島大学医学部医学科での臨床実習において、ガラスバッジの期限内交換が不十分であった等、放射線業務従事に関する知識・技能・態度に問題があると判断された者については、徳島大学医学部医学科在学中に受講した放射線業務従事者の新規教育訓練および再教育訓練の受講歴を無効と判断する。この判断は、徳島大学医学部教務委員会で行う。
- 2) 卒業後に臨床研修を行う大学病院や研修病院、あるいは本人等から、徳島大学医学部医学科在学中における放射線業務従事者証明の請求があった場合には、上記 1) に該当する者を除き、アイソトープ総合センターと医学部の連名で、教育訓練受講証明書を発行する。書式はアイソトープ総合センターが作成したものを使用する。
- 3) 上記 1) に該当する者については、卒業後に初期臨床研修を行う大学病院や研修病院、あるいは本人等から、徳島大学医学部医学科在学中における放射線業務従事者証明の請求があった場合でも教育訓練受講証明書を発行せず、当該施設の新規教育訓練を受講する必要がある旨、文書で回答する。この文書は、医学部長とアイソトープ総合センターの放射線取扱主任者の連名とし、両者の捺印が必要とする。書式は医学部で作成する。
- 4) 徳島大学病院管理型で臨床研修を実施する者については、徳島大学病院卒後臨床研修センター長から問い合わせがあった場合は、上記 1) の該当の有無を徳島大学病院卒後臨床研修センター長宛てに回答する。
- 5) 上記 1) ～ 4) の窓口および事務手続き等は、アイソトープ総合センター、医歯薬学部等事務部総務課および医学部教育支援センターと連携して、学務課第一教務係が担当する。

クリニカル・クラークシップ自己評価表

配属先 _____ 学籍番号 _____ 学生氏名 _____

1. 出席の評価

- 1) 正当な理由のある欠席の日数 合計 日
2) 無断欠席（早退・離脱）の日数 合計 日

2. 期間中に受け持った患者の数について

- 入院患者の総数：……………名
そのうち新規の入院患者の総数：……………名
退院時抄録を書いた患者の総数：……………名
診察（医療面接を含む）した外来患者の総数：……………名
合計：……………名

3. 実習期間を振り返り、あなたの知識、臨床技能、診療業務行動、学習態度について、以下の選択肢のなかで最も近い状況にチェックしてください。

1) 基礎知識の量と理解度

- 評価できない（この科目では対象外）。
 1. 全く不十分で、現状では将来に差し障りがある。
 2. 不十分な点が多く、一層の改善が必要である。
 3. おおむね把握できていたが一部に不十分な点があった。
 4. 知識の量、理解度ともに優れ、全てをよく把握していた。
 5. 完全かつ正確で、医学生の水準を超えていた。

2) 医療面接（病歴聴取）

- 評価できない（この科目では対象外）。
 1. 病歴は医学的でなく、重要事項を聴取できていなかった。
 2. 病歴は断片的で、聴取できていない重要事項も幾分あった。
 3. 病歴はおおむね聴取できており、得た情報は有用であった。
 4. 病歴はほぼ完全で、重要な問題点をおおよそとりあげることができていた。
 5. 病歴は完全で、重要な問題点を全てとりあげることができていた。

3) 身体診察

- 評価できない（この科目では対象外）。
 1. 必要な要素を省いており、重要な所見を見落としていた。
 2. 診察は不完全で、重要な所見の見落としが多くあった。
 3. おおよその身体所見をとることができ、得た所見は有用であった。
 4. ほぼ完全な身体所見をとり、重要な問題点をあげることができていた。
 5. 詳細かつ完全な身体所見をとり、重要な問題点を全てあげることができていた。

4) カルテ記載

- 評価できない（この科目では対象外）。
 1. 情報が不正確で断片的であった。
 2. 情報が散漫で焦点がぼけていた。
 3. 情報量は正確かつ十分でおおむね整理して記載していた。

- () 4. 情報量は正確かつ十分で、系統的に記載していた。
- () 5. 情報量は正確かつ十分で、適切に整理され、完全であった。

5) 問題解決能力

- () 評価できない (この科目では対象外)。
- () 1. 重大な欠陥があり、問題点を挙げることができず、誤ったアセスメントを行っていた。
- () 2. 問題点の把握が不適切で、アセスメントも不十分であった。
- () 3. 問題点の中で特に重要なものは把握でき、そのアセスメントはおおむね適切であった。
- () 4. 問題点を十分に把握し、そのアセスメントは適切であった。
- () 5. 問題点の把握とそのアセスメントは完全であった。

6) 症例のプレゼンテーション

- () 評価できない (この科目では対象外)。
- () 1. 全く整理されておらず、症例呈示は不正確かつ断片的であった。
- () 2. 整理は不十分、かつやや不正確で、問題点についての呈示も不十分であった。
- () 3. 正確でおおむね整理されており、問題点のアセスメントをある程度示すことができた。
- () 4. 正確かつ整理されており、問題点のアセスメントを適切に呈示することができた。
- () 5. 正確かつ整理されており、問題点のアセスメントを呈示し、討議することができた。

7) 積極性

- () 評価できない (この科目では対象外)。
- () 1. 自分の不十分さに自覚が無く、何事にも受け身的で、助言を拒否していた。
- () 2. 指摘されたことに対しては反応するが、率先して行動することに抵抗があった。
- () 3. 指摘されたことに対して改善に務め、適宜率先して行動することができた。
- () 4. 評価を受け入れ、常に自分を変えようと努力を行っていた。
- () 5. 評価を自ら求め、常に自ら学ぼうと行動し、努力をしていた。

8) 患者とのコミュニケーション

- () 評価できない (この科目では対象外)。
- () 1. 患者の欲求、感情、希望に対し配慮に欠けていた。
- () 2. 患者の欲求、感情、希望に対し配慮に欠けることが時にあった。
- () 3. 患者の欲求、感情、希望に対しおおむね配慮できていた。
- () 4. 患者の欲求、感情、希望に配慮した行動を常にとることができた。
- () 5. 患者の欲求、感情、希望に配慮した行動をとり、患者と打ち解けるのにずば抜けていた。

9) 医療チームの他のメンバーとの関係、協調性

- () 評価できない (この科目では対象外)。
- () 1. 協調性に重大な欠陥があり、診療チームのメンバーとして当てにならない。
- () 2. 時に対人関係でつまづき、診療チームのメンバーとしては不十分であった。
- () 3. 協調性があり、指導に関わる医師の指示に反応して行動できた。
- () 4. 良好な人間関係を保ち、診療チームのメンバーとして行動できた。
- () 5. あらゆる面において完全で、診療チームのメンバーとして有能であった。

平成_____年_____月_____日_____学生の署名：_____

「臨床実習評価システム」 教員による評価表

この入力内容は該当の学生に開示されます。

学生氏名 _____

1. 出席の評価

() 問題なし () 不足 ※不足の場合は以下の入力が必要ありません

2. 学生の診療助手としての知識, 技能, 態度について実習期間を振り返り,

①学生に直に接しながら観察した結果

②学生と行動を共にした医師, 看護教員, その他の病院職員, 学生が担当した患者さんなどから収集した情報

③カルテ, 指示録, 体温板, 検査伝票, 受診願などの医療記録を適宜監査した結果などをもとに評価し, 以下の選択肢のなかで最も近い状況にチェックしてください。

※この評価は形成的評価です。最終的な成績は学務課に別途提出が必要です。

I. 基礎知識の量と理解度

() 評価しない (当科では評価対象外)

() 1. 全く不十分で, 現状では将来に差し障りがある

() 2. 不十分な点が多く, 一層の改善が必要である

() 3. おおむね把握出来ていたが一部に不十分な点があった

() 4. 知識の量, 理解度ともに優れ, 全てをよく把握していた

() 5. 完全かつ正確で, 医学生の水準を超えていた

II. 医療面接 (病歴聴取)

() 評価しない (当科では評価対象外)

() 1. 病歴は医学的でなく, 重要事項を聴取できていなかった

() 2. 病歴は断片的で, 聴取できていない重要事項も幾分かあった

() 3. 病歴はおおむね聴取出来ており, 得た情報は有用であった

() 4. 病歴はほぼ完全で, 重要な問題点をおおよそとりあげることができていた

() 5. 病歴は完全で, 重量な問題点をとりあげることができていた

III. 身体診察

() 評価しない (当科では評価対象外)

() 1. 必要な要素を省いており, 重要な所見を見落としていた

() 2. 診察は不完全で, 重要な所見の見落としが多くあった

() 3. おおよその身体所見をとることができ, 得た所見は有用であった

() 4. ほぼ完全な身体所見をとり, 重要な問題点をあげることができていた

() 5. 詳細かつ完全な身体所見をとり, 重要な問題点を全てあげる事ができていた

IV. カルテ記載

() 評価しない (当科では評価対象外)

() 1. 情報が不正確で断片的であった

() 2. 情報が散漫で焦点がぼやけていた

() 3. 情報量は正確かつ十分でおおむね整理して記載していた

() 4. 情報量は正確かつ十分で, 系統的に記載していた

() 5. 情報量は正確かつ十分で, 適切に整理され, 完全であった

V. 問題解決能力

- () 評価しない (当科では評価対象外)
- () 1. 重大な欠陥があり、問題点を挙げることができず、誤ったアセスメントを行っていた
- () 2. 問題点の把握が不適切で、アセスメントも不十分であった
- () 3. 問題点の中で特に重要なものは把握でき、そのアセスメントはおおむね適切であった
- () 4. 問題点を十分に把握し、そのアセスメントは適切であった
- () 5. 問題点の把握とそのアセスメントは完全であった

VI. 症例のプレゼンテーション

- () 評価しない (当科では評価対象外)
- () 1. 全く整理されておらず、症例呈示は不的確かつ断片的であった
- () 2. 整理は不十分、かつやや不的確で、問題点について提示も不十分であった
- () 3. 正確でおおむね整理されており、問題点のアセスメントをある程度示すことができた
- () 4. 正確かつ整理されており、問題点のアセスメントを適切に呈示することができた
- () 5. 正確かつ整理されており、問題点のアセスメントを提示し、討議することができた

VII. 積極性

- () 評価しない (当科では評価対象外)
- () 1. 自分の不十分さに自覚がなく、何事にも受け身的で、助言を拒否していた
- () 2. 指摘されたことに対しては反応するが、率先して行動することに抵抗があった
- () 3. 指摘されたことに対して改善に努め、適宜率先して行動することができた
- () 4. 評価を受け入れ、常に自分を変えようと努力を行っていた
- () 5. 評価を自ら求め、常に自分から学ぼうと行動し、努力をしていた

VIII. 患者とのコミュニケーション

- () 評価しない (当科では評価対象外)
- () 1. 患者の欲求、感情、希望に対し配慮に欠けていた
- () 2. 患者の欲求、感情、希望に対し配慮に欠けることが時にあった
- () 3. 患者の欲求、感情、希望に対しおおむね配慮できていた
- () 4. 患者の欲求、感情、希望に配慮した行動を常にとることができていた
- () 5. 患者の欲求、感情、希望に配慮した行動をとり、患者と打ち解けるのにずば抜けていた、

IX. 医療チームの他のメンバーとの関係、協調性

- () 評価しない (当科では評価対象外)
 - () 1. 協調性に重大な欠陥があり、診療チームのメンバーとして当てにならない
 - () 2. 時に対人関係でつまづき、診療チームのメンバーとしては不十分であった
 - () 3. 協調性があり、指導に関わる医師の指示に反応して行動できた
 - () 4. 良好な人間関係を保ち、診療チームのメンバーとして行動できた
 - () 5. あらゆる面において完全で、診療チームのメンバーとして有能であった
3. 学生に対する具体的なコメント (良かった点、今後の改善点など建設的コメント)

「臨床実習評価システム」 学生による評価表

※ Web システム (<http://study.ait231.tokushima-u.ac.jp/ccs/login.php>) を用いて、各科目の実習が終了するたびに、速やかに入力する。

※実習の全科目について入力を義務づける。

実習科目： _____

実習病院： _____

1. 患者数を記載してください。

- ・担当患者数 _____人
- ・単独で病歴聴取した患者数 _____人
- ・単独で身体診察した患者数 _____人
- ・カルテ記載した患者数 _____人
- ・カンファレンスで症例提示した患者数 _____人
- ・病状説明に立ち会った患者数 _____人

2, 3, 4, 6, 7 は下記の 5 段階評価で回答してください。

| | 5 全くそう思う | 4 そう思う | 3 どちらでもない | 2 そう思わない | 1 全くそう思わない |
|---|----------|---------|-----------|----------|------------|
| 2. 患者数は適切でしたか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 疾患／患者の種類・内容は適切でしたか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 以下の項目について充分行えましたか。 | | | | | |
| ・病歴聴取・患者とのコミュニケーション | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ・身体診察 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ・カルテ記載 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ・症例呈示 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ・医療手技 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ・診療チームの一員として診療に参加できたか | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 今回の学習についての感想・振り返り (できたこと, できなかったこと, 今の気持ち, 今後のための改善プランなど) | | | | | |
| 6. 直接の指導医から適切に指導を受けましたか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 診療科全体の指導状況についてお聞きします。 | | | | | |
| ・診療科としての指導体制は適切でしたか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ・参考資料収集の際に適切な指導を受けましたか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ・参考資料収集の適切な環境がありましたか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ・診療科の医師は臨床医として模範的でしたか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 熱心な指導, 優れた指導を受けたと感じた指導医がいれば, 名前を記載してください (3名まで)。 | | | | | |
| ① _____ | ② _____ | ③ _____ | | | |
| 9. 今回の実習の満足度は 100 点満点で何点になりますか。 | | | | | _____点 |
| 10. 今回の実習について, 意見を記載してください。 | | | | | |

①良かった点

②改善すべき点, 提案

徳島大学医学部医学科臨床実習評価システム 学生 マニュアル

URL・ID/PASS、ログイン画面

URL: <http://study.ait231.tokushima-u.ac.jp/ccs/login.php>
医学部教育支援センターHPの「臨床実習」からもアクセス可能

徳島大学医学科 臨床実習クリニカル・クラークシップ

The screenshot shows two login sections. The first is '学生ログイン' (Student Login) with input fields for 'ID:' and 'PASS:', and a '学生ログイン' button. The second is '教員ログイン' (Faculty Login) with input fields for 'ID:' and 'PASS:', and a '教員ログイン' button.

ログイン画面を開き、「学生ログイン」に各学生のIDとPASSを入力し、ログインします。

TOP画面

徳島大学 医学部医学科 臨床実習評価システム

最新評価表ダウンロード / 2017年 / 2017年

The screenshot shows the TOP page with a navigation menu on the left and a main content area. The main content area has two tables. The first table is titled '臨床実習科目 評価表入力状況' and lists 20 subjects with columns for '科目名', '評価', '備考', '入力', and '印刷'. The second table is also titled '臨床実習科目 評価表入力状況' and lists 4 subjects with columns for '科目名', '評価', '備考', '入力', and '印刷'.

ログインすると科目一覧が表示されます。
入力したい評価表の『評価』ボタンを押すと、その科目の評価表に遷移します。

評価表入力

TOP

TOPへ戻る

評価表入力

内分泌血液内科

消化器内科

呼吸器内科

■皮膚科 臨床実習実績および指導体制評価表

記入内容は個人名があらかにされないかたちで該当の科に開示されます。
この記入内容が成績に影響することはありません。
記入内容は個人名があらかにされないかたちで公開される場合があります。

実習診療科 皮膚科

実習病院 徳島大学病院

1. 患者数を記載してください。

一番上に選択した科目名が表示されます。

9. 今回の実習について、意見を記載して下さい。

①良かった点

②改善すべき点、提案

確認

各項目を入力し、一番下の『確認』ボタンを押します。
エラーがなければ確認画面へ遷移するので、問題無ければ
『登録』ボタンを押すと完了し、一覧へ戻ります。

評価表編集

TOP

TOPへ戻る

ユーザー情報

ログイン情報変更

評価表ダウンロード

評価表ダウンロード

振り返り

振り返り集計

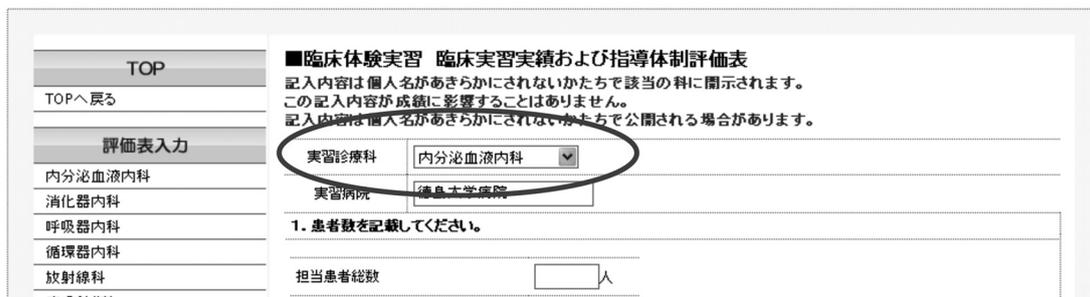
■評価表入力状況

| NO. | 科目名 | 評価 | 編集 | 状況 |
|-----|---------|----|----|----|
| 1 | 内分泌血液内科 | 評価 | | 未 |
| 2 | 消化器内科 | 評価 | | 未 |
| 3 | 呼吸器内科 | 評価 | | 未 |
| 4 | 循環器内科 | 評価 | | 未 |
| 5 | 放射線科 | 評価 | | 未 |
| 6 | 皮膚科 | 評価 | 編集 | 済 |
| 7 | 形成外科 | 評価 | | 未 |
| 8 | 脳外科 | 評価 | | 未 |
| 9 | 神経内科 | 評価 | | 未 |

評価入力の終わった科目は行の色が変わり、『編集』ボタンが表示されます。

『編集』ボタンを押すと入力した評価表を編集する事が出来ます。

選択科目評価表



選択科目の評価表では実習を行った科目を選択して下さい。

実習病院は自分で病院名を入力してください。

5年次の選択Ⅰは「選択科目1」、6年次の選択Ⅱ、選択Ⅲはそれぞれ「選択科目2」、「選択科目3」で入力してください。

学内・学外を含めて複数の医療機関で実習を行った場合は、それらを総合して、それぞれの「選択科目」にまとめて入力してください。

ログイン情報変更



ログインIDとPASSを変更出来ます。



Copyright ©2011 The University of Tokushima All Rights Reserved.

評価表ダウンロードと振り返り集計閲覧

| |
|-----------|
| TOP |
| TOPへ戻る |
| ユーザー情報 |
| ログイン情報変更 |
| 評価表ダウンロード |
| 評価表ダウンロード |
| 振り返り |
| 振り返り集計 |

← 各科目の担当教員が入力した自分の評価表一覧をダウンロードできます。

← 入力した担当患者総数や学習項目自己評価集計のレーダーチャートを見ることができます。

レポート提出

■選択科目 評価表入力状況

| NO. | 選択科目 | 評価 | 編集 | 状況 | レポート |
|-----|-------|----|----|----|------|
| 1 | 選択科目1 | 評価 | | 未 | 提出 |
| 2 | 選択科目2 | 評価 | | 未 | 提出 |
| 3 | 選択科目3 | 評価 | | 未 | 提出 |
| 4 | 選択科目4 | 評価 | | 未 | 提出 |

本システムを使用して選択科目でのレポート提出の指示があった場合は、該当する選択科目の『レポート』を押し、提出するレポート種類のところにファイルをアップロードして、『確認』を押してください。

入院患者用臨床実習アンケート

入院患者各位

この度は学生の医学教育実習にご協力いただき、誠にありがとうございました。今回の担当学生
_____の実習態度の評価の一環として以下のアンケートにお答えいただければ幸いです。
なお、この結果を学生が見ることはありません。

コメント

- | | | | |
|-----------------------|----|-----|-----|
| 1. 朝からお部屋に来ましたか？ | はい | いいえ | () |
| 2. 言葉使いはていねいでしたか？ | はい | いいえ | () |
| 3. よく勉強しているようでしたか？ | はい | いいえ | () |
| 4. 「やさしさ」はありましたか？ | はい | いいえ | () |
| 5. よい相談相手でしたか？ | はい | いいえ | () |
| 6. 看護師さんによく協力していましたか？ | はい | いいえ | () |
| 7. 理学療法士によく協力していましたか？ | はい | いいえ | () |
| 8. 信頼できる医師になりそうですか？ | はい | いいえ | () |

将来、この学生が医師になった時に、この学生に診てもらいたいですか？

- 1) 是非、主治医になってほしい。
- 2) 主治医になってもかまわない。
- 3) わからない。
- 4) 診てもらいたくない。

その他お気づきの点がありましたら遠慮なく御記入ください。

平成 年 月 日

診療科名： _____

ご芳名 _____

臨床実習同意書

1. 私 {甲1・甲2} は、徳島大学医学部4年次、5年次および6年次の学生が、徳島大学病院 {科名 } における臨床実習において、下記(1), (2), (3)の条件の下で、患者 (甲1) に対して、指導に関わる医師に代わって、指導・監督の下に医行為を実施することに同意します。

条件(1): 同意の有効期間は { } 年 { } 月 { } 日より { } までの間とする。

条件(2): 医療面接, 全身の視診・打診・触診, 簡単な診察器具を用いる診察, 心電図検査 (体表), 超音波検査 (体表), バイタルサインの測定, 皮膚消毒, 包帯交換, 抜糸, 手術助手などの基本的な医行為を医師 (指導に関わる医師) による指導・監督の下に学生が実施すること。

上記に追加する当科での基本的医行為:

条件(3): 上記の基本的な医行為以外を学生が実施する場合は、事前に説明を受けた上で私が同意した医行為のみを実施すること。

2. 私 {甲1・甲2} は、第1項において同意した医行為を実施する学生の診療能力, 教育上の必要性, 学生が実施する危険性, 指導に関わる医師による指導・監督, ならびにこの同意書について, 署名に先だって, 学生の指導に関わる医師 (乙) から十分な説明を受け, 理解し, 納得しました。

3. 私 {甲1・甲2} は、学生が第1項, 条件(3)の医行為を実施する前に, 学生または指導に関わる医師が, 同医行為の実施目的, 実施方法, 危険性, 代替手段, その他必要事項等について説明した上で, 私の同意を口頭または文書で取得しなければならないことを知らされています。

4. 私 {甲1・甲2} は、この同意書に署名した後も, 学生が第1項に記載した医行為を私に対して実施することを実施直前まで無条件に拒否できること, 拒否したことを理由に患者 (甲1) は受療上の不利益な扱いを受けないこと, わからない時はいつでも指導に関わる医師に直接たずねることができることを知らされています。

5. 私 {甲1・甲2} は、署名後にこの同意書の複写本を受け取り, 正本は患者 (甲1) の診療録に貼付され保存されることを知らされています。

日付: 年 月 日, 時刻: 時 分

甲1: 同意人 (患者) 住所 _____ 署名 (氏名) _____

甲2: 親族又は保証人住所 _____ 署名 _____

乙: 徳島大学医学部指導に関わる医師 氏名 _____

臨床実習用院内 PHS 借用に関する誓約ならびに同意書

1. 私は、徳島大学医学部医学科が所有する院内 PHS（内線番号_____）ならびにその付属品を、徳島大学病院での臨床実習で使用するために、
2018年 1月15日から2019年 7月 2日まで借用します。
2. 私は院内 PHS を臨床実習において必要な場合にのみ使用し、他の用途には使用しません。上記の借用期間の終了時にはすみやかに返却します。
3. 私は院内 PHS を取扱説明書に従って適切に使用し、その本体および付属品の一部もしくはすべてを理由に関わらず紛失した場合、あるいは自分の責任により破損した場合は、すみやかに実費で弁済します。
4. 私はこの誓約書をすべて読んだこと、誓約書の記載内容を遵守できない場合は、院内 PHS の使用禁止、教育的指導あるいは学則上の懲戒処分の対象となることに同意します。

使用目的：診療参加型臨床実習

日付：_____年_____月_____日

同意人： 徳島大学医学部医学科_____年次

学生氏名： _____ (自署)

学生番号： _____

卒業判定方法について

平成 29 年 11 月 27 日

医学科学生

医学科医科栄養学科教授会議

卒業試験は医学科学生に課する最後の試験であり、これまでに学んだ医学知識や考え方を臨床各分野において最終的に評価するものです。また、臨床実習クリニカルクラークシップでは技能、態度も評価されます。卒業判定では両者を総合的に評価します。このたびこの評価方法についてお知らせします。

記

1. 概要

基本的臨床能力（知識、技能、態度）の到達度を評価することを目的とします。授業科目「診療参加型臨床実習（必修）」については、原則として卒業試験ならびに臨床実習クリニカルクラークシップ（必修）評価の両方によって、これらの対象となる各授業細目の成績を総合的に判断します（以下、総合判定）。ただし、法医学・医事法制は卒業試験、臨床病理は臨床実習クリニカルクラークシップ（必修）評価のみ行います。卒業試験の出題範囲と難易度は国家試験に準拠します。この総合判定の合格をもって授業科目「診療参加型臨床実習（必修）」の単位を認定します。

さらに診療参加型臨床実習（選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）を含め、卒業要件のすべての単位の認定をもって卒業判定合格とします。

2. 卒業試験の評価方法

(1) 本試験

各授業細目単位で実施し、基準値（100点満点で60点）を満たさない授業細目については再試験を行います。

(2) 追試験

やむを得ない事情のため本試験を欠席した者には、追試験を行います。

追試験の再試験は行いません。

(3) 再試験

各授業細目単位で実施します。再試験の可否は各授業細目単位で個別に判定しません。

3. 臨床実習クリニカルクラークシップの評価方法

(1) 各授業細目の個別成績、臨床実習後 OSCE 成績、ならびに全授業細目を通した履修態度に基づいて評価します。

(2) 各授業細目での成績不良者（60点未満に相当する者）や出席不足者（原則として出席が5分の4未満）に対しては、その授業細目を担当する分野が追加実習等を行った上で最終成績を提出します。

(3) 臨床実習 OSCE はすべてのステーションの評点評価および概略評価（100点満点換算）をすべて合計した総合点により評価します。

(4) 全授業細目を通した履修態度は、臨床実習に関連した規則等への順守状況に基づいて評価します。臨床実習に関連した規則等への順守状況とは、ガラスバッジ期限内交換状況、病院セキュリティ登録を行った学生証の管理状況、臨床実習要項あるいは病院規則に対する違反履歴等とします。なお、詳細等必要事項は別途定め通知するものとします。

4. 卒業試験および臨床実習クリニカルクラークシップ（必修）評価に基づく総合判定の方法

- (1) 下記のいずれかに該当する場合、原則として総合判定不合格とします。
 - 1) 卒業試験本試験で60点未満の授業細目が4つ以上ある。
 - 2) 卒業試験全授業細目の本試験および追試験の平均点が60点未満である。
 - 3) 卒業試験の追再試験で60点未満の授業細目がある。
 - 4) 臨床実習クリニカルクラークシップ（必修）評価で60点未満（臨床病理ならびに放射線科学については「不」）の授業細目がある。
 - 5) 臨床実習後OSCEの総合点が、65点未満である。
 - 6) 臨床実習クリニカルクラークシップ（必修）での全授業細目を通した履修態度にきわめて問題がある。

附記：臨床実習後OSCEの総合点が60点以上65点未満の場合は判定参考試験で再評価を行います。60点未満の場合は原則として判定参考試験を実施しません。

- (2) 総合判定においては卒業試験の本試験・追試験が60点未満、あるいは臨床実習クリニカルクラークシップ（必修）評価が60点未満（臨床病理ならびに放射線科学については「不」）であった授業細目はすべて不合格とします。臨床実習後OSCEの総合点あるいは臨床実習クリニカルクラークシップ（必修）での全授業細目を通した履修態度の評価によって総合判定で不合格となった場合は、卒業試験および臨床実習クリニカルクラークシップ（必修）評価で合格基準を満たしている授業細目についても判定を保留とします。

附記：「60点未満」は、60点を含まない、「65点未満」は、65点を含まない、「4つ以上」は4つを含む、60点以上は60点を含むこととします。

5. 卒業試験および臨床実習クリニカルクラークシップ（必修）評価に基づく総合判定で不合格となった場合の対応

- (1) 原則として総合判定で不合格となった授業細目全てについて、次年度に臨床実習再履修ならびに卒業試験再受験とします（法医学・医事法制は卒業試験再受験、臨床病理は臨床実習再履修のみ）。臨床実習後OSCEの総合点により総合判定不合格となった場合は、これらに加えて次年度に教務委員会が指定する授業細目の臨床実習を実施した上で、臨床実習後OSCEを再受験することとします。臨床実習クリニカルクラークシップ（必修）での全授業細目を通した履修態度の評価によって総合判定で不合格となった場合は、教務委員会が指定する授業細目の臨床実習を履修し、その態度を再評価します。
- (2) 臨床実習の再履修方法は不合格となった授業細目を担当する各分野の判断に委ねられますが、原則としてクリニカルクラークシップ方式による臨床実習を課し、教務委員会を中心に教育的配慮のもとで指導を行います。

6. 試験実施時期ならびに合否判定時期

卒業試験期間は9～10月、追再試験期間は11月上旬とし、教授会における総合判定は、医師国家試験申し込み期限の前に行うこととします。

附記：この取り決めは平成31年度の卒業判定から適用します。

平成29年度4年生～平成30年度5年生 医学科クリニカル・クラークシップ（必修）予定表

1/15午前
白衣授与式

7/30-8/24
夏季休暇

冬季休暇
12/31-1/18

| 期間 週 月/日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | | | |
|----------------|--------------|--------------|-------------|------------|--------------|--------------|-------------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|----------------|---------------|--------------|----------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------------|-------|-----------|--|
| | 1/15 1/19 | 1/22 1/26 | 1/29 2/2 | 2/5 2/9 | 2/13 2/16 | 2/19 2/23 | 2/26 3/2 | 3/5 3/9 | 3/12 3/16 | 3/19 3/23 | 3/26 3/30 | 4/2 4/6 | 4/9 4/13 | 4/16 4/20 | 4/23 4/27 | 5/7 5/11 | 5/14 5/18 | 5/21 5/25 | 5/28 6/1 | 6/4 6/8 | 6/11 6/15 | 6/18 6/22 | 6/25 6/29 | 7/2 7/6 | 7/9 7/13 | 7/17 7/20 | 7/23 7/27 | 8/27 8/31 | 9/3 9/7 | 9/10 9/14 | 9/18 9/21 | 9/25 9/28 | 10/1 10/5 | 10/9 10/12 | 10/15 10/19 | 10/22 10/26 | 10/29 11/2 | 11/5 11/9 | 11/12 11/16 | 11/19 11/22 | 11/26 11/30 | 12/3 12/7 | 12/10 12/14 | 12/17 12/21 | 12/25 12/28 | | | |
| 1班 | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | 放射線科学 | | 皮膚科学 | | 形成外科学 | | 脳神経外科学 | | 神経内科学 | | 泌尿器科学 | | 消化器・小児外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 心臓血管外科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 救急集中治療医学 | | 眼科学 | | 精神医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 整形外科科学 | | 腎臓内科学 | | 産科婦人科学 | | 小児医学 | | 地域医療学 | | | |
| 2班 | 循環器内科学 | | | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 形成外科学 | | 放射線科学 | | 皮膚科学 | | 神経内科学 | | 脳神経外科学 | | 消化器・小児外科学 | | 泌尿器科学 | | 心臓血管外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 眼科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 救急集中治療医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 精神医学 | | 小児医学 | | 整形外科科学 | | 腎臓内科学 | | 産科婦人科学 | | 地域医療学 | |
| 3班 | 消化器内科学 | | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 脳神経外科学 | | 神経内科学 | | 地域医療学 | | 皮膚科学 | | 形成外科学 | | 心臓血管外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 泌尿器科学 | | 消化器・小児外科学 | | 精神医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 救急集中治療医学 | | 眼科学 | | 産科婦人科学 | | 小児医学 | | 整形外科科学 | | 腎臓内科学 | | 放射線科学 | | |
| 4班 | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 神経内科学 | | 脳神経外科学 | | 放射線科学 | | 形成外科学 | | 皮膚科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 心臓血管外科学 | | 消化器・小児外科学 | | 泌尿器科学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 精神医学 | | 地域医療学 | | 眼科学 | | 救急集中治療医学 | | 腎臓内科学 | | 産科婦人科学 | | 小児医学 | | 整形外科科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | | |
| 5班 | 腎臓内科学 | | 地域医療学 | | 整形外科科学 | | 小児医学 | | 産科婦人科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | 放射線科学 | | 皮膚科学 | | 形成外科学 | | 脳神経外科学 | | 神経内科学 | | 泌尿器科学 | | 消化器・小児外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 心臓血管外科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 救急集中治療医学 | | 眼科学 | | 精神医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | | |
| 6班 | 産科婦人科学 | | 地域医療学 | | 小児医学 | | 腎臓内科学 | | 整形外科科学 | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 形成外科学 | | 放射線科学 | | 皮膚科学 | | 神経内科学 | | 脳神経外科学 | | 消化器・小児外科学 | | 泌尿器科学 | | 心臓血管外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 眼科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 救急集中治療医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 精神医学 | | | |
| 7班 | 整形外科科学 | | 腎臓内科学 | | 放射線科学 | | 産科婦人科学 | | 小児医学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 脳神経外科学 | | 神経内科学 | | 地域医療学 | | 皮膚科学 | | 形成外科学 | | 心臓血管外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 泌尿器科学 | | 消化器・小児外科学 | | 精神医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 救急集中治療医学 | | 眼科学 | | | |
| 8班 | 小児医学 | | 産科婦人科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 整形外科科学 | | 腎臓内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 神経内科学 | | 脳神経外科学 | | 放射線科学 | | 形成外科学 | | 皮膚科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 心臓血管外科学 | | 消化器・小児外科学 | | 泌尿器科学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 精神医学 | | 地域医療学 | | 眼科学 | | 救急集中治療医学 | | | |
| 9班 | 救急集中治療医学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 眼科学 | | 精神医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 地域医療学 | | 整形外科科学 | | 腎臓内科学 | | 産科婦人科学 | | 小児医学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | 放射線科学 | | 皮膚科学 | | 形成外科学 | | 脳神経外科学 | | 神経内科学 | | 泌尿器科学 | | 消化器・小児外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 心臓血管外科学 | | | |
| 10班 | 眼科学 | | 救急集中治療医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 精神医学 | | 地域医療学 | | 腎臓内科学 | | 整形外科科学 | | 小児医学 | | 産科婦人科学 | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 形成外科学 | | 放射線科学 | | 皮膚科学 | | 神経内科学 | | 脳神経外科学 | | 消化器・小児外科学 | | 泌尿器科学 | | 心臓血管外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | | |
| 11班 | 精神医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 救急集中治療医学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 救急集中治療医学 | | 眼科学 | | 産科婦人科学 | | 放射線科学 | | 小児医学 | | 整形外科科学 | | 腎臓内科学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 脳神経外科学 | | 神経内科学 | | 地域医療学 | | 皮膚科学 | | 形成外科学 | | 心臓血管外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 泌尿器科学 | | 消化器・小児外科学 | |
| 12班 | 耳鼻咽喉科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 精神医学 | | 眼科学 | | 救急集中治療医学 | | 小児医学 | | 地域医療学 | | 産科婦人科学 | | 腎臓内科学 | | 整形外科科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 神経内科学 | | 脳神経外科学 | | 放射線科学 | | 形成外科学 | | 皮膚科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 心臓血管外科学 | | 消化器・小児外科学 | | 泌尿器科学 | | | |
| 13班 | 泌尿器科学 | | 消化器・小児外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 心臓血管外科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 救急集中治療医学 | | 眼科学 | | 精神医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 整形外科科学 | | 腎臓内科学 | | 産科婦人科学 | | 小児医学 | | 地域医療学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | 放射線科学 | | 皮膚科学 | | 形成外科学 | | 脳神経外科学 | | 神経内科学 | | | |
| 14班 | 消化器・小児外科学 | | 泌尿器科学 | | 心臓血管外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 眼科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 救急集中治療医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 精神医学 | | 小児医学 | | 整形外科科学 | | 腎臓内科学 | | 産科婦人科学 | | 地域医療学 | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 形成外科学 | | 放射線科学 | | 皮膚科学 | | 神経内科学 | | 脳神経外科学 | | | |
| 15班 | 心臓血管外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 泌尿器科学 | | 消化器・小児外科学 | | 精神医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 救急集中治療医学 | | 眼科学 | | 産科婦人科学 | | 小児医学 | | 整形外科科学 | | 腎臓内科学 | | 放射線科学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 脳神経外科学 | | 神経内科学 | | 地域医療学 | | 皮膚科学 | | 形成外科学 | | | |
| 16班 | 胸部内分分泌外科学 | | 心臓血管外科学 | | 消化器・小児外科学 | | 泌尿器科学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 精神医学 | | 地域医療学 | | 眼科学 | | 救急集中治療医学 | | 腎臓内科学 | | 産科婦人科学 | | 小児医学 | | 整形外科科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 神経内科学 | | 脳神経外科学 | | 放射線科学 | | 形成外科学 | | 皮膚科学 | | | |
| 17班 | 皮膚科学 | | 形成外科学 | | 脳神経外科学 | | 神経内科学 | | 放射線科学 | | 泌尿器科学 | | 消化器・小児外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 心臓血管外科学 | | 救急集中治療医学 | | 眼科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 精神医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 整形外科科学 | | 腎臓内科学 | | 産科婦人科学 | | 小児医学 | | 地域医療学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | | |
| 18班 | 形成外科学 | | 皮膚科学 | | 神経内科学 | | 脳神経外科学 | | 放射線科学 | | 消化器・小児外科学 | | 泌尿器科学 | | 心臓血管外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 眼科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 救急集中治療医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 精神医学 | | 小児医学 | | 整形外科科学 | | 腎臓内科学 | | 産科婦人科学 | | 地域医療学 | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | | |
| 19班 | 脳神経外科学 | | 神経内科学 | | 皮膚科学 | | 形成外科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 心臓血管外科学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 泌尿器科学 | | 消化器・小児外科学 | | 精神医学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 地域医療学 | | 救急集中治療医学 | | 眼科学 | | 産科婦人科学 | | 小児医学 | | 整形外科科学 | | 腎臓内科学 | | 放射線科学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | | |
| 20班 | 神経内科学 | | 脳神経外科学 | | 形成外科学 | | 皮膚科学 | | 地域医療学 | | 胸部内分分泌外科学 | | 心臓血管外科学 | | 消化器・小児外科学 | | 泌尿器科学 | | 耳鼻咽喉科学 | | 精神医学 | | 眼科学 | | 放射線科学 | | 救急集中治療医学 | | 腎臓内科学 | | 産科婦人科学 | | 小児医学 | | 整形外科科学 | | 麻酔・疼痛治療医学 | | 呼吸器・膠原病内科学 | | 消化器内科学 | | 循環器内科学 | | 内分泌代謝・血液内科学 | | | |

注1：病理については、皮膚科の2週目の水曜日午後後に実施。

平成30年 クリニカル・クラークシップ(必修) 日程表

<平成29年度4年生～30年度5年生>

| 曜日 年月 | 日 月 火 水 木 金 土 | | | | | | | 備 考 | 曜日 年月 | 日 月 火 水 木 金 土 | | | | | | | 備 考 | | |
|---------------------------------------|---------------|----|----|----|----|----|----|--------------------|----------|---------------|-------------------------------------|----|----|----|----|----|-------------------|---|--------------------|
| | 平成30年 1月 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | 6 | 第1期 1/15～3/16 1/15午前 白衣授与式 | 7月 | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 |
| | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | | 8 | 9 | | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | |
| | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | 15 | 16 | | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | | |
| | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | | 22 | 23 | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | |
| | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | 29 | 30 | | 31 | | | | | | | |
| 2月 | | | | | 1 | 2 | 3 | | 8月 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 夏季休暇 7/30～8/24 | | |
| | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | | |
| | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | | | |
| | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | |
| 3月 | | | | | 1 | 2 | 3 | 第2期-1 3/19～4/27 | 9月 | | | | | | | 1 | 第4期 8/27～10/26 | | |
| | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | | |
| | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | | |
| | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | | | |
| 4月 | | | | | | | | | 10月 | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | |
| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | | | |
| | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | |
| | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | | | |
| 5月 | | | | | | | | 第2期-2 5/7～5/25 | 11月 | | | | | | | | | | 第5期 10/29～12/28 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | |
| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | | |
| | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | | |
| | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | | |
| 6月 | | | | | | | | 第3期 5/28～7/27 | 12月 | | | | | | | | | | 冬季休暇 12/31～1/18 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | |
| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | | |
| | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | | |
| | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | | | |
| <行事予定> 1月15日(月) 白衣授与式 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成31年 指定学外実習（Ⅰ，Ⅱ），選択実習（Ⅰ～Ⅲ）日程表 <平成30年度5年生～平成31年度6年生>

| 曜日 年月 | 日 月 火 水 木 金 土 | | | | | | | 備 考 | 曜日 年月 | 日 月 火 水 木 金 土 | | | | | | | 備 考 |
|-------------|---------------|----|----|----|----|----|----|---|----------|---------------|----|----|----|----|----|----|-------|
| | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | | | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | |
| 平成31年 1月 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 指定学外実習Ⅰ 1/21～2/15 (予定) | 4月 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 選択実習Ⅰ |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | |
| | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | | | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | |
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | 28 | 29 | 30 | | | | | |
| 2月 | | | | | | 1 | 2 | 指定学外実習Ⅱ 2/18～3/15 (予定) | 5月 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 選択実習Ⅱ |
| | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | |
| | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | | | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | |
| | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |
| 3月 | | | | | | 1 | 2 | 春季休暇 3/18～3/29 | 6月 | | | | | | | 1 | 選択実習Ⅲ |
| | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |
| | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | | | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | |
| | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | |
| | 31 | | | | | | | | | 30 | | | | | | | |
| | | | | | | | | <行事予定> 6月29日(土) 臨床実習後OSCE 7月1日(月) (予定) OSCEフィードバック等 (出席必須) | | | | | | | | | |

臨床実習の到達目標

① 診療の基本（「医師として求められる基本的な資質・能力」より）

1 プロフェッショナリズム

(1) 医の倫理と生命倫理

- 1) 医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。
- 2) 臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題を概説できる。
- 3) ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、医師憲章等医療の倫理に関する規範を概説できる。

(2) 患者中心の視点

- 1) リスボン宣言等に示された患者の基本的権利を説明できる。
- 2) 患者の自己決定権の意義を説明できる。
- 3) 選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者の価値観を理解して、患者の自己決定を支援する。
- 4) インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントの意義と必要性を説明できる。

(3) 医師としての責務と裁量権

- 1) 診療参加型臨床実習において患者やその家族と信頼関係を築くことができる。
- 2) 患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる。
- 3) 医師が患者に最も適した医療を勧めなければならない理由を説明できる。
- 4) 医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを説明できる。
- 5) 医師の法的義務を列挙し、例示できる。

2 医学知識と問題対応能力 自己評価 指導医評価

(1) 課題探求・解決能力

- 1) 必要な課題を自ら発見できる。
- 2) 自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位付けできる。
- 3) 課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。
- 4) 課題の解決に当たり、他の学修者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。
- 5) 適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。

(2) 学修の在り方

- 1) 講義、国内外の教科書・論文、検索情報等の内容について、重要事項や問題点を抽出できる。
- 2) 得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。
- 3) 実験・実習の内容を決められた様式に従って文書と口頭で発表できる。
- 4) 後輩等への適切な指導が実践できる。
- 5) 各自の興味に応じて選択制カリキュラム（医学研究等）に参加する。

3 診療技能と患者ケア

- 1) 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、社会歴・職業歴、システムレビュー等）を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行える。
- 2) 網羅的に系統立てて適切な順序で効率的な身体診察を行える。異常所見を認識・記録し、適切な鑑別診断が行える。
- 3) 基本的な臨床技能（適応、実施方法、合併症、注意点）を理解し、適切な態度で診断や治療を行える。
- 4) 診療録（カルテ）についての基本的な知識を修得し、問題志向型医療記録＜POMR＞形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。
- 5) 患者の病状（症状、身体所見、検査所見等）、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と意見交換ができる。
- 6) 緊急を要する病態や疾患・外傷基本的知識を説明できる。診療チームの一員として救急医療に参画できる。
- 7) 慢性疾患や慢性疼痛の病態、経過、治療を説明できる。医療を提供する場や制度に応じて、診療チームの一員として慢性期医療に参画できる。
- 8) 患者の苦痛や不安感に配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実で適切な支援を行える。

4 コミュニケーション能力

(1) コミュニケーション

- 1) コミュニケーションの方法と技能（言語的と非言語的）を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。
- 2) コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。
- 3) 患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。

(2) 患者と医師の関係

- 1) 患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。
- 2) 患者に分かりやすい言葉で説明できる。
- 3) 患者の心理的及び社会的背景や自立した生活を送るための課題を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。
- 4) 医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係に基づいていることを説明できる。
- 5) 患者の要望（診察・転移・紹介）への対処の仕方を説明できる。
- 6) 患者のプライバシーに配慮できる。
- 7) 患者情報の守秘義務と患者等への情報提供の重要性を理解し、適切な取扱いができる。

5 チーム医療の実践

(1) 患者中心のチーム医療

- 1) チーム医療の意義を説明できる。
- 2) 医療チームの構成や各構成員（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療職）の役割分担と連携・責任体制を説明し、チームの一員として参加できる。
- 3) 自分の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることができる。
- 4) 保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。

6 医療の質と安全の管理

(1) 安全性の確保

- 1) 実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。
- 2) 医療上の事故等を防止するためには、個人の注意力（ヒューマンエラーの防止）はもとより、組織的なリスク管理（制度・組織エラーの防止）が重要であることを説明できる。
- 3) 医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録（カルテ）改竄の違法性を説明できる。
- 4) 医療の安全性に関する情報（薬剤等の副作用、薬害、医療過誤（事例や経緯を含む）、やっではないこと、優れた取組事例等）を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。
- 5) 医療の安全性確保のため、職種・段階に応じた能力向上の必要性を説明できる。
- 6) 医療機関における医療安全管理体制の在り方（事故報告書、インシデントレポート、医療事故防止マニュアル、医療廃棄物処理、医療安全管理者（リスクマネージャー）、安全管理委員会、事故調査委員会、医療事故調査制度、産科医療補償制度）を概説できる。
- 7) 医療関連感染症の原因及び回避する方法（院内感染対策委員会、院内感染サーベイランス、院内感染対策チーム（infection control team <ICT>）、感染対策マニュアル等）を概説できる。
- 8) 真摯に疑義に応じることができる。

(2) 医療上の事故等への対処と予防

- 1) 医療上の事故等（インシデントを含む）と合併症の違いを説明できる。
- 2) 医療上のエラー等（インシデントを含む）が発生したときの緊急処置や記録、報告を説明し、実践できる。
- 3) 医療過誤に関連した刑事・民事責任や医師法に基づく行政処分を説明できる。
- 4) 基本的予防策（ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセーフ・フルブルーフの考え方等）を概説し、指導医の指導の下に実践できる。

(3) 医療従事者の健康と安全

- 1) 医療従事者の健康管理（予防接種を含む）の重要性を説明できる。
- 2) 標準予防策（standard precautions）の必要性を説明し、実行できる。
- 3) 患者隔離の必要な場合を説明できる。
- 4) 針刺し事故（針刺し切創）等に遭遇した際の対処の仕方を説明できる。
- 5) 医療現場における労働環境の改善の必要性を説明できる。

7 社会における医療の実践 自己評価 指導医評価

(1) 地域医療への貢献

- 1) 地域社会（離島・へき地を含む）における医療の状況、医師の偏在（地域、診療科及び臨床・非臨床）の現状を概説できる。
- 2) 医療計画（医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等）及び地域医療構想を説明できる。
- 3) 地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における保健（母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健）・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間（行政を含む）

の連携の必要性を説明できる。

- 4) かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を獲得する。
- 5) 地域における救急医療、在宅医療及び離島・へき地医療の体制を説明できる。
- 6) 災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team <DMAT>）、災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team <DPAT>）、日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team <JMAT>）、災害拠点病院、トリアージ等）を説明できる。
- 7) 地域医療に積極的に参加・貢献する。

(2) 国際医療への貢献

- 1) 患者の文化的背景を尊重し、英語をはじめとした異なる言語に対応することができる。
- 2) 地域医療の中での国際化を把握し、価値観の多様性を尊重した医療の実践に配慮することができる。
- 3) 保健、医療に関する国際的課題を理解し、説明できる。
- 4) 日本の医療の特徴を理解し、国際社会への貢献の意義を理解している。
- 5) 医療に関わる国際協力の重要性を理解し、仕組みを説明できる。

8 科学的探究 自己評価 指導医評価

(1) 医学研究への志向の涵養

- 1) 研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的として行われるべきことを説明できる。
- 2) 生命科学の講義・実習で得た知識を基に、診療で経験した病態の解析ができる。
- 3) 患者や疾患の分析を基に、教科書・論文等から最新の情報を検索・整理統合し、疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。
- 4) 抽出した医学・医療情報から新たな仮説を設定し、解決に向けて科学研究（臨床研究、疫学研究、生命科学研究等）に参加することができる。

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

(1) 生涯学習への準備

- 1) 生涯学習の重要性を説明できる。
- 2) 生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。
- 3) キャリア開発能力を獲得する。
- 4) キャリアステージにより求められる能力に異なるニーズがあることを理解する。
- 5) 臨床実習で経験したことを省察し、自己の課題を明確にする。

② 臨床実習で学生を信頼し任せられる役割（EPA：Entrustable Professional Activities）

経験なし、見学・手伝い、実践（指導医の直接監視が必要）、実践（指導医の直接検視は不要）の段階がある。

- 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。

③ 臨床推論

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

④ 基本的臨床手技

経験なし、見学・手伝い、実践（指導医の直接監視が必要）、実践（指導医の直接検視は不要）の段階がある。

(1) 一般手技

- 1) 体位交換、移送ができる。
- 2) 皮膚消毒ができる。
- 3) 外用薬の貼付・塗布ができる。
- 4) 気道内吸引、ネブライザーを実施できる。
- 5) 静脈採血を実施できる。
- 6) 末梢静脈の血管確保を実施できる。
- 7) 中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。
- 8) 動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。
- 9) 腰椎穿刺を見学し、介助する。
- 10) 胃管の挿入と抜去ができる。
- 11) 尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。
- 12) ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。
- 13) 注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる。
- 14) 全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する。
- 15) 眼球に直接接触する治療を見学し、介助する。
- 16) 診療録（カルテ）を作成する。□
- 17) 各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する。

(2) 検査手技

- 1) 尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。

- 2) 末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。
- 3) 微生物学検査（Gram 染色を含む）を実施できる。
- 4) 妊娠反応検査を実施できる。
- 5) 血液型判定を実施できる。
- 6) 視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。
- 7) 12 誘導心電図を記録できる。
- 8) 脳波検査の記録ができる。
- 9) 眼球に直接接触れる検査を見学し、介助する。
- 10) 心臓、腹部の超音波検査を実施できる。
- 11) 経皮的酸素飽和度を測定できる。
- 12) エックス線撮影、CT、MRI、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。

(3) 外科手技

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

(4) 救命処置

- 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。
- 2) 一次救命処置を実施できる。
- 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。

⑤ 各診療科での臨床実習

各分野が担当する授業細目ごとの記載を参照

①～④は医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）より

内 科 学

(内分泌代謝・血液内科学, 消化器内科学, 呼吸器・膠原病内科学, 循環器内科学)

集 合 場 所 :

内分泌代謝・血液内科学：臨床研究A棟6階 血液・内分泌代謝内科学ミーティング室
消化器内科学：臨床研究A棟7階・消化器内科学医局
呼吸器・膠原病内科学：臨床研究B棟8階・呼吸器・膠原病内科学医局
循環器内科学：臨床研究B棟4階・循環器内科学医局

集 合 時 間：第一週・月曜日・時間は各科実習スケジュール参照

実習担当責任者：

| | |
|-------------|----------|
| 内分泌代謝・血液内科学 | 安倍 正博 教授 |
| 消化器内科学 | 高山 哲治 教授 |
| 呼吸器・膠原病内科学 | 西岡 安彦 教授 |
| 循環器内科学 | 佐田 政隆 教授 |

連 絡 先：

内分泌代謝・血液内科学：8：30～17：00は血液・内分泌代謝内科学医局
TEL 088 - 633 - 9269, 088 - 633 - 7120
上記以外の時間帯は内分泌代謝学 吉田守美子講師 yoshida.sumiko@tokushima-u.ac.jp
血液内科学 賀川久美子講師 kkag@tokushima-u.ac.jp
消化器内科学：消化器内科学医局 内線 3209, 外線 633-7124
E-mail ninai@tokushima-u.ac.jp
呼吸器・膠原病内科学：呼吸器・膠原病内科学事務室 内線 3213, 外線 633 - 7127
循環器内科学：循環器内科学事務室 内線 7172, 外線 633-7851

準備すべきもの：白衣, 聴診器

内科系臨床実習

コースの一般目標 (G. I. O.)

学生は診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、以下の4項目に関する医学知識、臨床推論法、技能、態度などの能力を実践的に身につける。

1. 内科学において必要とされる基礎学力、情報収集力、問題解決能力を養うことにより、診断・治療計画を立案しそれを実施できる基本的な臨床能力を身につける。
2. 患者さんを全人的に把握し、その心を理解、尊重することのできる医の倫理を確立する。
3. 医療のチーム構成の必要性を理解し、診療チームの一員として適切な態度および行動がとれる能力を身につける。
4. 医療システムの実体を把握し、社会の中での医療を理解する態度、習慣を身につける。

ユニット

〔入院患者受け持ち実習〕

一般目標 (GIO) :

- ・入院患者受け持ち実習はクリニカル・クラークシップの中心を占めるものであり、患者情報の収集とそのまとめ、プロブレムリストの作成とアセスメント、診療計画作成とその実施に至る一連の診療の流れを理解する。さらにこの過程で生じた問題点、疑問点についてはカンファレンスでの討議や文献検索などによりこれを理解した上で診療に反映させる道筋を修得する。

行動目標 (SBO) :

- ・配属された診療チームの一員として、そのチームが担当する全ての患者について担当医とともに診療に参加する。
- ・病歴、身体所見、検査成績など患者に関する情報を正確、系統的かつ十分に収集し、その情報をよく整理することができる。
- ・収集した情報に基づいて患者の問題点を身体的・心理的・社会的・経済的に分けて明確化できる (プロブレムリスト作成)。
- ・各問題解決のための診断計画・治療計画・患者教育計画について優先順位を考慮して立案できる。
- ・治療について、その適応、具体的方法・手技、危険性、治療効果判定法を述べることができる。
- ・問題解決に必要な医療資源、文献検索、コンサルテーションを積極的に活用できる。
- ・受け持ち患者の疾患について、正確かつ十分量の基礎知識を整理し系統的にまとめることができる。
- ・よく整理され、正確、系統的かつ十分量の情報を有する診療録を作成できる。
- ・患者さんやその家族に適切な態度で接することができ、その気持ち、ニーズを理解することができる。
- ・医師、看護師などの医療スタッフと良好な人間関係を保ち、医療チームの一員として適切な行動ができる。

〔病棟回診・症例カンファレンス〕

一般目標 (GIO) :

- ・受け持ち患者の問題点およびその解決方法へのアプローチについてカンファレンスで提示し、討論できる能力を身につける。

行動目標 (SBO) :

- ・受け持ち患者の病歴、身体所見、検査所見、臨床経過ならびに問題点を説明できる。

- ・各問題についてアセスメントを行い，診断・治療計画について，正確かつ簡潔に説明できる。
- ・問題解決に必要な資料，文献などを自ら調べ収集することができる。
- ・カンファレンスでの議論に参加し，討議することができる。
- ・臨床上の疑問点について積極的に質問することができる。

〔外来実習〕

一般目標（GIO）：

- ・外来患者の医療面接，身体診察を行い，鑑別診断から初期治療までのアプローチを修得する。

行動目標（SBO）：

- ・外来患者の病歴（主訴，家族歴，既往歴，嗜好歴，現病歴），身体所見を決められた時間内に正確にとることができる。
- ・医療面接，身体診察，検査結果などから得られた情報より，鑑別すべき疾患を挙げ，確定診断に必要な検査計画ならびにその初期治療計画を立てることができる。

〔診察法〕

一般目標（GIO）：

- ・内科診断学における基本的な診察法を修得する。

行動目標（SBO）：

- ・初対面の患者に自己紹介をし，承諾を得てから診察をする。
- ・医療面接により必要な情報を要領よく聴きだせる。
- ・バイタルサイン，頭頸部診察，胸部診察，心音聴診，呼吸音聴診，腹部診察，四肢・脈管，神経診察の各項目について，診察を正確かつ適切に行い，その明らかな異常所見を指摘できる。

〔基本的検査法〕

一般目標（GIO）：

- ・内科診察における基本的な検査方法について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・検尿，検便について自ら検査を実施し，結果を解釈できる。
- ・末梢血，赤沈，血液生化学（肝機能，腎・電解質，脂質，血糖），免疫血清学的検査，薬剤感受性検査，穿刺液一般検査，病理学的検査について検査を適切に選択し，その結果を解釈できる。

〔基本的処置・治療手技〕

一般目標（GIO）：

- ・内科診療における基本的処置・治療手技について理解し修得する。

行動目標（SBO）：

- ・静脈血，動脈血を正しく採血し，自己及び周囲の汚染防止の手段を実施しつつ，採取した血液の検査前の処置を適切に行える。
- ・皮下，筋肉および静脈注射の適応，部位，手技，注射によって起こりうる障害の予防策と治療法を正確に説明できる。
- ・輸液の適応と輸液量を正しく判断し，適切な輸液製剤の選択，中心静脈栄養の適応と合併症を説明できる。
- ・腰椎穿刺，胸腔穿刺，心嚢穿刺，腹腔穿刺の適応，手技，起こりうる障害の予防策と治療法を説明

できる。

- ・導尿法の適応，起こりうる障害の予防策と治療法を説明し，正確に実施できる。
- ・主な内服薬，外用薬，注射薬の適応，禁忌，副作用。高齢者，小児における薬物量の決め方の原則麻薬の取り扱い上の手続きを説明できる。

〔救急患者の初期対処法〕

一般目標（GIO）：

- ・救急患者に対する初期対処法について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・発症から来院までの情報を本人・家族・同僚・付添人などから，短時間に効果的に収集することができる。
- ・バイタルサイン（意識，体温，呼吸，循環動態，尿量）を正しく把握できる。
- ・情報をもとに迅速に初期診療計画を立てることができる。
- ・患者ケアに際して看護師その他のコメディカルの役割を説明できる。
- ・適切な気道確保ならびに人工呼吸方法を判断し，それを説明でき，1次救命処置（気道確保の体位・処置，舌根沈下の予防と処置，気管内異物の除去）を実施できる。加圧バック付きマスク，気管内挿管については模擬的に実施できる。
- ・静脈確保，閉胸心マッサージ，直流除細動，輸液・輸血など適切な循環管理方法を説明し，模擬的に実施できる。
- ・情報や診療内容を正確に記録し，それを適切に伝達できる。

〔人間関係・視野・その他〕

一般目標（GIO）：

- ・正しい医師患者関係，医の倫理，チーム医療，医療制度の社会的側面について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・医師と患者および家族との信頼関係確立のための条件を説明できる。
- ・末期患者の病態と心理状態について説明でき，末期患者に対する全人的（身体的，心理的，社会経済学的）対応について説明できる。
- ・インフォームドコンセントの概念，意義について説明できる。
- ・病名告知の利点と問題点を述べることができる。
- ・効果的なチーム医療を実施できるための条件を説明できる。
- ・死後の法的処置について説明でき，死亡診断書の作成に際しての留意点を説明できる。
- ・剖検に参加する。
- ・医療行為に対応する健康保険制度，諸種の医療補助制度や社会保障制度について説明できる。
- ・医薬品の副作用救済制度について説明できる。
- ・診療に必要な医療法規について説明できる。

〔臓器別検査法〕

一般目標（GIO）：

- ・内科診療における各臓器の主要な検査法について理解できる。

行動目標（SBO）：

- ・各臓器における主要な検査法の種類を述べることができる。

- ・各検査法の目的, 適応, 禁忌, 具体的手技, 危険性について述べることができる。
- ・検査法により得られた結果について説明することができる。
- ・各検査法により得られた結果をもとに今後の診断・治療計画について述べるすることができる。

内分泌代謝・血液内科学 臨床実習

ユニット

1. 内分泌・代謝内科

〔内分泌疾患のみかた〕

一般目標 (GIO) :

- ・内分泌機能検査の原理および臨床的意義ならびに内分泌疾患の病態, 診断, 治療について理解する。

行動目標 (SBO) :

- ・主な内分泌疾患の病態, 臨床所見診断および治療法を述べるすることができる。
- ・各種ホルモンとその代謝産物の測定原理を説明し, その測定結果の解釈ができる。
- ・代表的な内分泌機能検査の意義および適応疾患を説明し, その結果の解釈ができる。

〔糖尿病の診断と治療〕

一般目標 (GIO) :

- ・糖尿病の診断, 病型分類, 合併症, 治療について理解する。

行動目標 (SBO) :

- ・糖尿病の診断, 病型分類について説明できる。
- ・糖尿病治療の基本概念を理解し, 説明できる。
- ・糖尿病合併症 (急性, 慢性) の診断, 治療を説明できる。

〔メタボリックシンドロームにおける動脈硬化症の早期診断と予防〕

一般目標 (GIO) :

- ・メタボリックシンドロームの診断と病態, 動脈硬化症の評価とその予防法について理解する。

行動目標 (SBO) :

- ・メタボリックシンドロームの診断とその病態について説明できる。
- ・血管内皮機能検査をはじめとするメタボリックシンドロームにおける動脈硬化症の評価法とその臨床的意義が説明できる。
- ・メタボリックシンドロームにおける動脈硬化症の一次および二次予防と治療介入について説明できる。

2. 血液内科

〔血液疾患のみかた〕

一般目標 (GIO) :

- ・血液像ならびに血液疾患の病態, 診断, 治療について理解する。

行動目標 (SBO) :

- ・骨髓穿刺の適応と手技について説明できる。
- ・末梢血像および骨髓像を観察し, その所見, 診断について述べるすることができる。
- ・血液疾患の治療について述べるすることができる。

〔輸血学実習〕

一般目標（GIO）：

- ・輸血医療ならびに細胞治療の現状について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・血液型検査と交差適合試験を実施することができる。
- ・血液製剤の種類とその使用指針について述べることができる。
- ・輸血の手順と過誤防止の注意点について述べるができる。
- ・造血幹細胞移植の種類を列挙し、それぞれの特徴について説明できる。

消化器内科学 臨床実習

ユニット

〔消化器の解剖と生理〕

一般目標（GIO）：

- ・消化管および肝胆膵の解剖と生理を理解する。

行動目標（SBO）：

- ・消化管及び肝胆膵の解剖と生理を説明できる。
- ・食道，胃，大腸などの消化管臓器の層構造を説明できる。
- ・肝臓の区域，血管の解剖を説明できる。

〔腹部理学所見〕

一般目標（GIO）：

- ・腹部理学所見の取り方を習得し，消化器疾患における異常を理解する。

行動目標（SBO）：

- ・肝硬変における腹部の所見（および皮膚所見）を説明できる。
- ・癌性腹膜炎と肝性腹水の違いを説明できる。
- ・消化器癌患者の理学所見を説明できる。

〔消化管内視鏡検査〕

一般目標（GIO）：

- ・消化管内視鏡検査を理解し，消化管疾患の診断・治療過程を習得する。

行動目標（SBO）：

- ・消化管内視鏡検査の適応と禁忌を述べるができる。
- ・消化管内視鏡検査の前処置について説明できる。
- ・消化管癌の内視鏡治療の適応を説明できる。
- ・内視鏡モデルを体験することにより，内視鏡画像の正しいオリエンテーションをつけられるようにする。

〔腹部超音波検査〕

一般目標（GIO）：

- ・腹部超音波検査を通して，消化器疾患の診断および治療の過程を理解する。

行動目標 (SBO) :

- ・正常の腹部超音波像が実際に抽出でき、解剖学的位置や形態を説明できる。
- ・腹部超音波検査の前処置・適応を述べることができる。
- ・腹部超音波像の異常を指摘することができる。

〔肝機能検査・肝画像検査〕

一般目標 (GIO) :

- ・肝機能検査や画像診断について理解し、代表的な肝疾患について診断と治療法について系統的に理解する。

行動目標 (SBO) :

- ・肝機能検査の目的、正常値、異常値の解釈を述べることができる。
- ・肝に関する画像検査法である腹部超音波検査、CT、MRI、血管造影検査の目的、適応を述べることができる。
- ・代表的な肝疾患の肝機能検査所見と画像診断所見を説明できる。

〔消化器癌の薬物療法〕

一般目標 (GIO) :

- ・消化器癌に対する薬物療法の適応、有効性、副作用などを理解する。

行動目標 (SBO) :

- ・消化器癌に有効な代表的な抗癌剤および分子標的治療薬を列挙できる。
- ・各種消化器癌における薬物療法の適応を説明できる。
- ・消化器癌に用いられる代表的薬剤の副作用を説明できる。
- ・各種消化器癌の予後の概略を説明できる。

呼吸器・膠原病内科学 臨床実習

ユニット

〔上気道・下気道の解剖と生理機能〕

一般目標 (GIO) :

- ・上気道・下気道の解剖と生理機能を理解する。

行動目標 (SBO) :

- ・上気道の解剖と生理機能を説明できる。
- ・下気道の解剖と生理機能を説明できる。
- ・主要な気管支・血管の走行と肺区域について説明できる。
- ・肺における免疫担当細胞とその役割について説明できる。
- ・肺の実質と間質、および小葉構造について説明できる。

〔胸部理学所見〕

一般目標 (GIO) :

- ・胸部理学所見の取り方を習得し、呼吸器疾患において生ずる異常所見を理解する。

行動目標 (SBO) :

- ・胸部の打診法を習得し、異常所見をきたす病態について説明できる。

- ・胸部の聴診法を習得し，肺音の異常をきたす病態について説明できる。

〔呼吸機能検査・血液ガス検査〕

一般目標（GIO）：

- ・呼吸機能検査および血液ガス検査の呼吸器疾患診断への応用について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・スパイロメトリーと換気障害分類について説明できる。
- ・フローボリューム曲線と診断への応用について説明できる。
- ・DLco（拡散能検査）の原理と診断への応用について説明できる。
- ・動脈血採血の手技と血液ガス所見について説明できる。
- ・A-aDO₂の原理と異常を示す病態について説明できる。

〔胸部X線・CT読影の基礎と応用〕

一般目標（GIO）：

- ・胸部X線およびCTの読影法を習得し，主要肺疾患の呈する異常画像所見について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・胸部X線の撮影条件について良否の判断ができる。
- ・胸部X線およびCT読影を順序立てて行える。
- ・縦隔肺野の解剖学的位置関係，肺野の主な血管走行について説明できる。
- ・縦隔リンパ節の解剖学的位置を説明できる。
- ・肺野HRCTの原理を理解し，肺末梢構造と異常所見を説明できる。
- ・異常陰影を呈する疾患を挙げ，読影に必要な所見を説明できる。

〔気管支鏡検査〕

一般目標（GIO）：

- ・気管支鏡検査（超音波気管支鏡，蛍光気管支鏡を含む）を理解し，呼吸器疾患の診断への応用に関する知識を習得する。

行動目標（SBO）：

- ・気管支鏡検査の目的，適応，禁忌，具体的手技，危険性について説明できる。
- ・基本的な区域気管支，亜区域気管支の分岐を述べることができる。
- ・代表的肺疾患の気管支鏡下での特徴的肉眼所見を述べることができる。
- ・気管支肺胞洗浄液の正常所見，代表的肺疾患における特徴的所見を述べることができる。

〔気道過敏性試験〕

一般目標（GIO）：

- ・気道過敏性試験とアレルギー性呼吸器疾患の診断への応用を理解する。

行動目標（SBO）：

- ・気道過敏性試験の目的，適応，禁忌，具体的手技，危険性について説明できる。
- ・気道過敏性試験の結果について解釈し，説明できる。

〔呼吸器感染症診断〕

一般目標（GIO）：

- ・呼吸器感染症診断法（喀痰塗抹・培養検査，PCR 検査，血清診断）と臨床診断への応用について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・グラム染色，チールニールセン染色手技を習得し，代表的微生物を説明できる。
- ・喀痰培養検査の意義と定量検査，感受性試験について説明できる。
- ・呼吸器感染症診断に使用される PCR 検査（特に抗酸菌）とその診断への応用について説明できる。
- ・呼吸器感染症診断に使用される抗原・抗体検査と感染症診断について説明できる。

【睡眠時呼吸障害】

一般目標（GIO）：

- ・睡眠時無呼吸症候群の診断と治療法を理解する。

行動目標（SBO）：

- ・アプノモニター，ポリソムノグラフィーと睡眠時無呼吸における代表的所見を説明できる。
- ・睡眠時無呼吸症候群の病態について説明できる。
- ・経鼻的持続陽圧呼吸療法（nasal CPAP）の原理と適応について説明できる。
- ・睡眠時無呼吸症候群の薬物療法，外科療法について説明できる。

【拘束性肺疾患】

一般目標（GIO）：

- ・拘束性肺疾患の診断と治療法を理解する。

行動目標（SBO）：

- ・拘束性肺疾患の概念と代表的疾患を列挙できる。
- ・代表的拘束性肺疾患の検査所見について説明できる。
- ・代表的拘束性肺疾患の診断・治療について説明できる。

【特発性間質性肺炎】

一般目標（GIO）：

- ・特発性間質性肺炎の病態と治療について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・特発性間質性肺炎の分類について説明できる。
- ・特発性間質性肺炎の疾患病態について説明できる。
- ・特発性間質性肺炎の診断法について説明できる。
- ・特発性間質性肺炎の治療について説明できる。

【閉塞性肺疾患】

一般目標（GIO）：

- ・閉塞性肺疾患の診断と治療法を理解する。

行動目標（SBO）：

- ・閉塞性肺疾患の概念と代表的疾患を列挙できる。
- ・代表的閉塞性肺疾患の検査所見について説明できる。
- ・代表的閉塞性肺疾患の診断・治療について説明できる。

〔慢性閉塞性肺疾患 chronic obstructive pulmonary disease COPD〕

一般目標（GIO）：

- ・ COPD の病態と診断と治療について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・ COPD の病因を列挙できる。
- ・ COPD の診断法について説明できる。
- ・ COPD の治療について説明できる。
- ・ 酸素療法，非侵襲的陽圧換気療法の適応について説明できる。

〔腫瘍性肺疾患〕

一般目標（GIO）：

- ・ 腫瘍性肺疾患の診断と治療法を理解する。

行動目標（SBO）：

- ・ 腫瘍性肺疾患（良性，悪性）の組織学的分類を列挙できる。
- ・ 肺癌の臨床病期分類を説明できる。
- ・ 肺癌における腫瘍マーカーとその意義について説明できる。
- ・ 肺癌治療に使用される抗悪性腫瘍薬と標準的治療法について説明できる。
- ・ 代表的胸膜腫瘍の診断・治療について説明できる。

〔気管支喘息〕

一般目標（GIO）：

- ・ 気管支喘息の疾患病態と診断・治療について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・ 気管支喘息の疾患病態について説明できる。
- ・ 気管支喘息の診断法について説明できる。
- ・ 気管支喘息の治療について段階的に説明できる。
- ・ 気管支喘息患者の管理とピークフローメーターについて説明できる。

〔免疫学的機序による肺疾患〕

一般目標（GIO）：

- ・ 免疫学的肺疾患の診断と治療について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・ 過敏性肺炎の病因，症候と診断を説明できる。
- ・ サルコイドーシスの症候，診断と治療を説明できる。
- ・ 好酸球性肺炎を概説できる。
- ・ 薬剤性肺炎を概説できる。

ユニット

〔関節リウマチ〕

一般目標（GIO）：

- ・ 関節リウマチの疾患病態と診断・治療について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・ 関節リウマチの疾患病態について説明できる。
- ・ 関節リウマチの診断法について説明できる。
- ・ 関節リウマチの内科的治療について段階的に説明できる。

〔全身性エリテマトーデス〕

一般目標（GIO）：

- ・ 全身性エリテマトーデスの疾患病態と診断・治療について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・ 全身性エリテマトーデスの疾患病態について説明できる。
- ・ 全身性エリテマトーデスの診断法について説明できる。
- ・ 全身性エリテマトーデスの内科的治療について段階的に説明できる。

〔その他の膠原病・膠原病類縁疾患〕

一般目標（GIO）：

- ・ 膠原病・膠原病類縁疾患の疾患病態と診断・治療について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・ 各種膠原病に出現する自己抗体と疾患特異性について説明できる。
- ・ 混合性結合組織病（MCTD）の疾患病態，診断・治療について説明できる。
- ・ 強皮症（SSc）の疾患病態，診断・治療について説明できる。
- ・ 多発性筋炎／皮膚筋炎（PM/DM）の疾患病態，診断・治療について説明できる。
- ・ 血管炎症候群に分類される膠原病および膠原病類縁疾患の疾患病態，診断・治療について説明できる。

循環器内科学 臨床実習

〔虚血性心疾患のみかた〕

一般目標（GIO）：

- ・虚血性心疾患の病態，診断，治療ならびに予防法について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・発症機序について述べるができる。
- ・血管の正常構造について説明でき，病的血管構造の代表である動脈硬化の形成過程について述べることができる。
- ・血管内皮機能，脈管病変の評価方法およびこれらに影響を及ぼす臨床上的緒因子について説明できる。
- ・薬物治療，カテーテル治療，外科的治療について理解し，説明できる。
- ・虚血性心疾患の一次予防，二次予防について説明できる。

〔心不全のみかた〕

一般目標（GIO）：

- ・心不全（急性，慢性）の病態，診断，治療について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・急性および慢性心不全の病態，特に神経体液性因子の関与について説明できる。
- ・急性および慢性心不全の診断について説明できる。
- ・心不全の原因疾患について説明できる。
- ・急性および慢性心不全の治療，特に薬物療法について説明できる。

〔心電図・負荷心電図検査〕

一般目標（GIO）：

- ・心電図および負荷心電図による不整脈および虚血性心疾患の診断とこれらの疾患の治療法について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・心電図をとることができる。
- ・心房と心室の負荷の心電図を説明できる。
- ・虚血性心疾患の心電図変化について説明できる。
- ・トレッドミル運動負荷心電図の適応と中止基準について説明できる。
- ・期外収縮（心室性，上室性），心室性頻拍，上室性頻拍，心房細動，心房粗動，QT延長症候群，Torsades de Pointes，洞機能不全症候群，房室ブロック（1，2，3度）の診断ができ，治療について述べることができる。

〔心臓超音波検査〕

一般目標（GIO）：

- ・心疾患の診断と治療に必要な心臓超音波検査法の知識を修得する。

行動目標（SBO）：

- ・心疾患の診断に必要な心エコー図の断層像を説明できる。
- ・Mモード心エコー図による計測法を説明できる。

- ・代表的な心疾患でみられる心エコー図所見を説明できる。

〔心臓カテーテル検査・冠動脈インターベンション治療〕

一般目標（GIO）：

- ・心臓カテーテル検査および治療冠動脈インターベンション不整脈に対する心筋焼灼術の適応とその手技の概要について理解する。

行動目標（SBO）：

- ・心臓カテーテル検査の適応を説明できる。
- ・心臓カテーテル法（右心カテーテル法・左心カテーテル法）の手技について説明できる。
- ・冠動脈造影所見，左室造影所見について説明できる。
- ・冠動脈インターベンション治療について説明できる。
- ・心筋焼灼術について説明できる。
- ・心臓ペースメーカーの適応について説明できる。
- ・植え込み型徐細動装置の概略を説明できる。

〔高血圧症の診断・治療〕

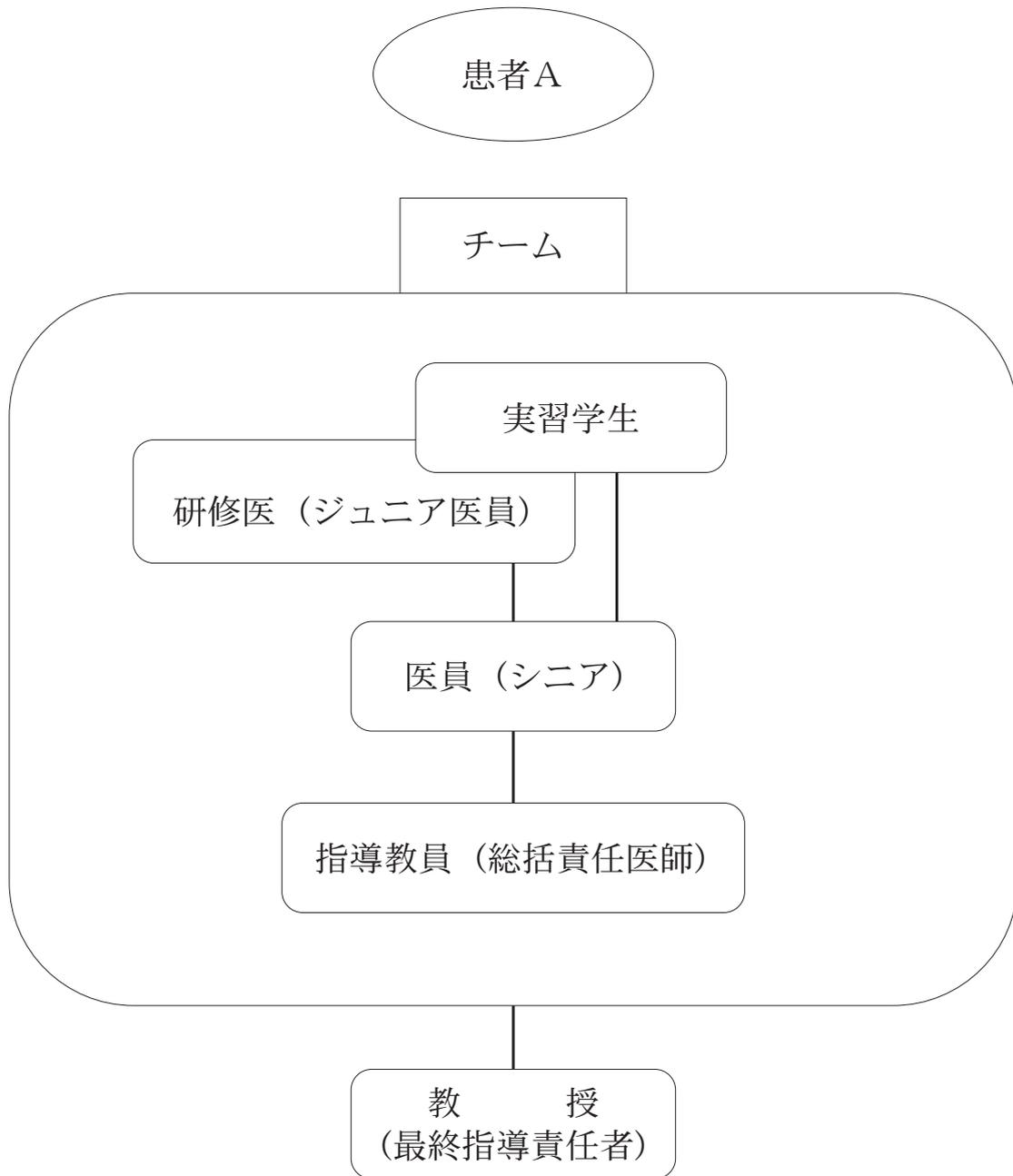
一般目標（GIO）：

- ・高血圧症の病態，鑑別診断，治療について理解する。

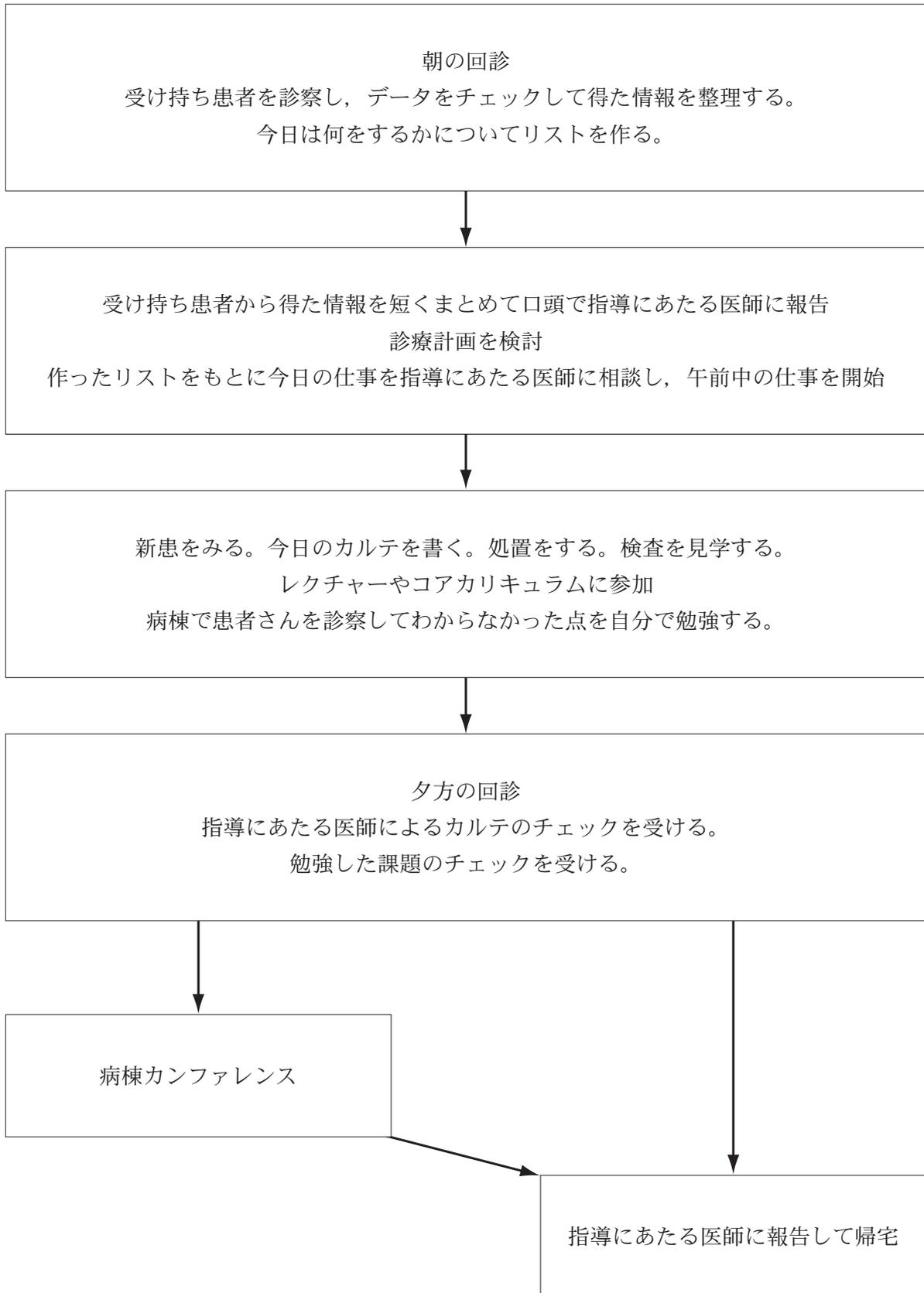
行動目標（SBO）：

- ・水銀血圧計で血圧を正確に測ることができる。
- ・高血圧症の診断基準を述べることができる。
- ・二次性高血圧症を鑑別診断することができる。
- ・レニン・アンジオテンシン系について説明ができる。
- ・高血圧症の治療法について説明できる。

臨床実習チームの教育体制（内科）



実習学生の1日の基本的流れ（内科）



一日の流れにおける注意事項

1. 配属された診療チームの一員として、そのチームが担当する全ての患者について担当医と共に診療に参加する。
2. 各チームと行動を共にすることによりその診療体制を理解する。
3. 新入院患者の医療面接，身体診察はまず学生が行い，担当医と共に，患者情報のまとめ，プロブレムリストの作成，アセスメント，診療計画作成を行う。
4. 毎朝，受け持ち患者さんを診察し，体温板と看護・診療記録を必ずチェックし，前日や夜起こったことについて把握する。
5. 毎日，患者さんの状態，検査結果，検査治療計画について指導にあたる医師に口頭で提示し，診療計画を検討する。
6. 毎日，診療録を記載する。
7. 診療録の記載にあたっては，まず下書きを作成し，指導にあたる医師の添削を受け，訂正された内容に沿って診療録などに記載する。紙カルテの場合は記載部分の最後尾に指導を担当した医師の署名をもらい，記載後さらに添削・訂正を受けた場合は，その訂正部分に二重線を引き訂正し，その部分に指導にあたった医師の訂正印をもらう。紹介状，検査申込書などを記載する場合についても同様に扱うこととする。
8. 電子カルテの使用については注意事項を厳守する。
9. 病棟回診，カンファレンスでは受け持ち患者さんを症例呈示し，討論に参加する。
10. 問題点，疑問点については文献検索などにより自分で調べ，指導にあたる医師に報告し討論した上で，診療計画に反映させる。
11. ベッドサイドで行われる採血や静脈注射などの基本手技を見学，医師の指導を受ける。
12. 受け持ち患者さんの検査には可能なかぎり同席する。
13. 各種の検査に積極的に参加する。
14. 診療チームと患者さん，患者家族とで持たれる病状説明や検査治療計画の策定に参加する。
15. 外来実習については，積極的に参加する。
16. 外来実習，検査実習，レクチャー，コアカリキュラムに参加する場合でも，毎朝の患者回診，指導にあたる医師への報告・相談を省略してはならない。

内科クリニカル・クラークシップカリキュラム

1. 内科ブロック全体予定

| 班 | 1週 | 2週 | 3週 | 4週 | 5週 | 6週 | 7週 | 8週 | 9週 |
|----|----------|----|----|----------|----|----------|----|----------|----|
| A班 | 内分泌代謝・血液 | | | 呼吸器・膠原病 | | 消化器 | | 循環器 | |
| B班 | 循環器 | | | 内分泌代謝・血液 | | 呼吸器・膠原病 | | 消化器 | |
| C班 | 消化器 | | | 循環器 | | 内分泌代謝・血液 | | 呼吸器・膠原病 | |
| D班 | 呼吸器・膠原病 | | | 消化器 | | 循環器 | | 内分泌代謝・血液 | |

2. 内科ブロック第1週終了時点での共通アウトカム

診療参加型臨床実習を円滑に行うことのできる知識・技能・態度、自己学習能力ならびにタイムマネジメント能力を習得することを最優先する。

- ① 最低1名以上の入院患者を受け持ち、時間内（原則午前中）に、学生単独で毎日診察することができる。
- ② 指導医に対して受け持ち症例の報告を毎日時間内に行うことができる。
- ③ POSに基づいた診療録を毎日時間内（原則15時まで）に作成し、夕方（原則17時）までに、指導医のチェックをうけることができる。
- ④ 病棟回診やカンファレンスで、受け持ち症例に関して担当医の代わりにプレゼンテーションを行うことができる。
- ⑤ 受け持ち症例の問題解決（診断、治療）に必要な医学的知識について自己学習を行うことができる（UpToDateやPubMedなど資料検索方法の習得を含む）。

実習スケジュール（内分泌代謝・血液内科学）

分野名：血液・内分泌代謝内科学

教育主任（あるいは実務者）氏名：教育主任 吉田守美子

連絡先（電子メール，院内 PHS）：yoshida.sumiko@tokushima-u.ac.jp, 87-0847

3 週間プログラム

1 週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|--|--|
| 月 | 8:30～9:30 オリエンテーション (臨床研究A棟6F医局ミーティング室) 9:30～12:00 病棟実習／外来実習 | 13:00～16:00 病棟実習 16:00～18:00 レクチャー，実習（輸血学） (西病棟10F多目的室) |
| 火 | 8:40～11:30 血液内科プレミーティング (西病棟10Fカンファレンス室) | 13:00～13:30 抄読会・教室会議 (西病棟7F多目的室) 13:30～15:00 内分泌代謝内科プレミーティングおよび総回診 (西病棟7F多目的室) 15:00～16:30 血液内科総回診(西病棟10F) 16:45～18:00 臨床討論会 (西病棟7F多目的室) |
| 水 | 8:30～12:00 病棟実習／外来実習 | 13:00～17:00 病棟実習 |
| 木 | 8:30～12:00 病棟実習／外来実習 | 13:30～15:00 レクチャー（糖尿病） (臨床研究A棟3F糖尿病臨床・研究開発センター事務室横303) 15:30～17:30 血液内科カンファレンス (西病棟10Fカンファレンス室) |
| 金 | 8:30～12:00 病棟実習／外来実習 | 13:00～17:00 病棟実習 |

2 週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---|--|
| 月 | 8:30~12:00 病棟実習／外来実習 | 13:00~17:00 病棟実習 |
| 火 | 8:40~11:30 血液内科プレミーティング (西病棟 10 F カンファレンス室) | 13:00~13:30 抄読会・教室会議 (西病棟 7 F 多目的室) 13:30~15:00 内分泌代謝内科プレミーティングおよび総回診 (西病棟 7 F 多目的室) 15:00~16:30 血液内科総回診(西病棟10F) |
| 水 | 8:30~9:30 病棟実習／外来実習 9:30~10:30 レクチャー(感染症) (西病棟 10 F カンファレンス室) 11:00~12:00 レクチャー(内分泌疾患) (西病棟 7 F 多目的室) | 13:00~17:00 病棟実習 |
| 木 | 8:00~10:15 75gOGTT実習, 甲状腺エコー 実習, レクチャー(メタボリック シンドローム) (西病棟 7 F 多目的室) 10:30~12:00 病棟実習／外来実習 | 13:00~15:30 病棟実習 15:30~17:30 血液内科カンファレンス (西病棟 10 F カンファレンス室) |
| 金 | 8:30~12:00 病棟実習／外来実習 | 13:00~17:00 病棟実習 |

3 週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|--|--|
| 月 | 8:30~12:00 病棟実習／外来実習 | 13:00~17:00 病棟実習 |
| 火 | 8:40~11:30 血液内科プレミーティング (西病棟 10 F カンファレンス室) | 13:00~13:30 抄読会・教室会議 (西病棟 7 F 多目的室) 13:30~15:00 内分泌代謝内科プレミーティングおよび総回診 (西病棟 7 F 多目的室) 15:00~16:30 血液内科総回診(西病棟10F) |
| 水 | 8:30~12:00 病棟実習／外来実習 | 13:00~17:00 病棟実習 |
| 木 | 8:30~9:30 病棟実習／外来実習 | 13:00~15:30 病棟実習 15:30~17:30 血液内科カンファレンス (西病棟 10 F カンファレンス室) |
| 金 | 8:30~12:00 病棟実習／外来実習 | 13:00~14:30 病棟実習 14:30~16:30 クリクラ学生による症例発表, フィードバックセッション (発表 8 分+討論 4 分) (臨床研究 A 棟 6 F 医局ミーティング室) |

2週間プログラム

1週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|--|--|
| 月 | 8:30～9:30 オリエンテーション (臨床研究A棟6F医局ミーティング室) 9:30～12:00 病棟実習/外来実習 | 13:00～16:00 病棟実習 16:00～18:00 レクチャー, 実習(輸血学) (西病棟10F多目的室) |
| 火 | 8:40～11:30 血液内科プレミーティング (西病棟10Fカンファレンス室) | 13:00～13:30 抄読会・教室会議 (西病棟7F多目的室) 13:30～15:00 内分泌代謝内科プレミーティングおよび総回診 (西病棟7F多目的室) 15:00～16:30 血液内科総回診(西病棟10F) 16:45～18:00 臨床討論会 (西病棟7F多目的室) |
| 水 | 8:30～12:00 病棟実習/外来実習 | 13:00～17:00 病棟実習 |
| 木 | 8:30～12:00 病棟実習/外来実習 | 13:30～15:00 レクチャー(糖尿病) (臨床研究A棟3F糖尿病臨床・研究開発センター事務室横303) 15:30～17:30 血液内科カンファレンス (西病棟10Fカンファレンス室) |
| 金 | 8:30～12:00 病棟実習/外来実習 | 13:00～17:00 病棟実習 |

2週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---|--|
| 月 | 8:30～12:00 病棟実習/外来実習 | 13:00～17:00 病棟実習 |
| 火 | 8:40～11:30 血液内科プレミーティング (西病棟10Fカンファレンス室) | 13:00～13:30 抄読会・教室会議 (西病棟7F多目的室) 13:30～15:00 内分泌代謝内科プレミーティングおよび総回診 (西病棟7F多目的室) 15:00～16:30 血液内科総回診(西病棟10F) |
| 水 | 8:30～9:30 病棟実習/外来実習 9:30～10:30 レクチャー(感染症) (西病棟10Fカンファレンス室) 11:00～12:00 レクチャー(内分泌疾患) (西病棟7F多目的室) | 13:00～17:00 病棟実習 |
| 木 | 8:00～10:15 75gOGTT実習, 甲状腺エコー 実習, レクチャー(メタボリック クシンドローム) (西病棟7F多目的室) 10:30～12:00 病棟実習/外来実習 | 13:00～15:30 病棟実習 15:30～17:30 血液内科カンファレンス (西病棟10F多目的室) |
| 金 | 8:30～12:00 病棟実習/外来実習 | 13:00～14:30 病棟実習 14:30～16:30 クリクラ学生による症例発表, フィードバックセッション (発表8分+討論4分) (臨床研究A棟6F医局ミーティング室) |

2 週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---|--|
| 月 | 9:00~12:00 A班：腹部エコー実習(友成) [超音波センター] B班：内視鏡実習(北村), 上部消化管モデル実習(田中久) [内視鏡センター] | 13:30~17:00 A班：病棟実習(友成) [西病棟 7階] B班：消化管特殊検査実習(北村) [内視鏡センター] 17:30~19:00 消化器カンファレンス(高山) [医局] |
| 火 | 9:00~12:00 A班：腹部血管造影実習(友成) [中央診療棟 2階IVR室] 9:00~10:30 B班：消化管特殊検査実習(北村) [内視鏡センター] 10:30~12:00 B班：大腸内視鏡モデル実習(六車) [内視鏡センター] | 13:30~17:00 病棟実習 [西病棟 7階] A班：腹部血管造影実習(友成) [中央診療棟 2階IVR室] B班：消化管特殊検査実習(北村) [内視鏡センター] |
| 水 | 9:00~12:00 外来実習(岡久) [内科外来診察室] | 13:30~17:00 病棟実習 [西病棟 7階・2階] |
| 木 | 8:30~9:30 抄読会・セミナー [医局] 9:30~11:00 教授回診 [西病棟 7階] (腹部エコーモデル実習) | 13:30~17:00 A班：肝疾患特殊検査実習(友成) [西病棟 7階] B班：消化管特殊検査実習(北村) [内視鏡センター] |
| 金 | 10:30~12:00 レクチャー 消化器がんの治療(高山) [医局] | 13:30~17:00 病棟実習 [西病棟 7階・2階] |

3 週目：3 週目は 2 週目までに実習が十分でないところを各自で補充する（2 週目の終わりに実習に関する希望があれば申し出てください）。

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---|---|
| 月 | 9:00~12:00 病棟実習 内視鏡実習(北村) [内視鏡センター] 腹部エコー実習(友成) [超音波センター] | 13:30~17:00 病棟実習 病棟実習(友成) [西病棟 7階] 内視鏡実習(北村) [内視鏡センター] 17:30~19:00 消化器カンファレンス(高山) [医局] |
| 火 | 9:00~12:00 病棟実習 消化管特殊検査実習(北村) [内視鏡センター] 腹部血管造影実習(友成) [中央診療棟 2階IVR室] | 13:30~17:00 病棟実習 消化管特殊検査実習(北村) [内視鏡センター] 腹部血管造影実習(友成) [中央診療棟 2階IVR室] |
| 水 | 9:00~12:00 外来実習(岡久) [内科外来診察室] | 13:30~17:00 病棟実習 [西病棟 7階・2階] |
| 木 | 8:30~9:30 抄読会・セミナー [医局] 9:30~11:00 教授回診 [西病棟 7階] | 13:30~16:00 病棟実習 消化管特殊検査実習(北村) [内視鏡センター] 肝疾患特殊検査実習(友成) [西病棟 7階] 16:00~17:00 まとめ(岡本) [医局] |
| 金 | | |

2週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|--|--|
| 月 | 9:00~12:00 A班：腹部エコー実習(友成) [超音波センター] B班：内視鏡実習(北村), 上部消化管モデル実習(田中久) [内視鏡センター] | 13:30~17:00 A班：病棟実習(友成)[西病棟7階] B班：消化管特殊検査実習(北村) [内視鏡センター] 17:30~19:00 消化器カンファレンス(高山) [医局] |
| 火 | 9:00~12:00 A班：腹部血管造影実習(友成) [中央診療棟2階IVR室] 9:00~10:30 B班：消化管特殊検査実習(北村) [内視鏡センター] 10:30~12:00 B班：大腸内視鏡モデル実習(六車) [内視鏡センター] | 13:30~17:00 病棟実習[西病棟7階] A班：腹部血管造影実習(友成) [中央診療棟2階IVR室] B班：消化管特殊検査実習(北村) [内視鏡センター] |
| 水 | 9:00~12:00 外来実習(岡久) [内科外来診察室] | 13:30~17:00 病棟実習[西病棟7階・2階] |
| 木 | 8:30~9:30 抄読会・セミナー [医局] 9:30~11:00 教授回診 [西病棟7階] (腹部エコーモデル実習) | 13:30~16:00 A班：肝疾患特殊検査実習(友成) [西病棟7階] B班：消化管特殊検査実習(北村) [内視鏡センター] 16:00~17:00 まとめ(岡本) [医局] |
| 金 | 10:30~12:00 レクチャー 消化器がんの治療(高山) [医局] | |

実習スケジュール（呼吸器・膠原病内科学）

3週間プログラム

1週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---|---|
| 月 | 8:00～ オリエンテーション(西岡) [医局ゼミナール室] 10:00～11:30 講義:肺癌の診断(後東) [医局ゼミナール室] | 15:30～16:30 講義:膠原病(岸)[西病棟6階] 17:00～ 医局会 [医局ゼミナール室] |
| 火 | 9:00～11:00 見学:気管支鏡 [中央診療棟2階 透視室3] | 13:00～14:00 実習:気管支鏡(荻野) [内視鏡センター] |
| 水 | 8:00～ カンファレンス・回診[西病棟6階] | 14:00～15:00 実習:グラム染色(東) [西病棟6階] |
| 木 | 9:00～11:00 見学:気管支鏡 [中央診療棟2階 透視室3] | 14:00～15:00 講義:COPD(西條)[西病棟6階] |
| 金 | 9:00～10:30 講義:リウマチ(谷) [総合診療医学分野] | 13:30～14:30 講義:胸部X線(埴淵) [医局ゼミナール室] |

2週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|--|---|
| 月 | 8:30～10:30 見学:外来(埴淵, 豊田, 荻野, 大塚) [内科外来] | 13:30～14:30 見学:気道過敏性試験(飛梅) [内科外来] 17:00～ 医局会 [医局ゼミナール室] |
| 火 | 8:30～10:30 見学:外来(岸, 後東, 飛梅) [内科外来] | 14:00～15:00 講義:びまん性肺疾患(豊田) [医局ゼミナール室] |
| 水 | 8:00～ カンファレンス・回診[西病棟6階] | 14:00～15:00 講義:肺癌の治療(手塚) [西病棟6階] |
| 木 | 8:30～10:30 見学:外来(西岡, 手塚, 河野) [内科外来] | |
| 金 | 11:00～12:00 講義:気管支喘息(楊河) [医局ゼミナール室] | |

3週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|--|--|
| 月 | 10:30～12:00 講義:気道過敏性試験(西岡) [医局ゼミナール室] カルテチェック・医学英語試験(西岡) | 17:00～ 医局会 [医局ゼミナール室] |
| 火 | 8:30～10:30 見学:外来(岸, 後東, 飛梅) [内科外来] | |
| 水 | 8:00～ カンファレンス・回診[西病棟6階] | 14:00～15:00 実習:胸水穿刺(吾妻)[西病棟6階] |
| 木 | 8:30～10:30 見学:外来(西岡, 手塚, 河野) [内科外来] | 14:00～16:00 症例発表会・総括(埴淵) [医局ゼミナール室] |
| 金 | 8:30～10:30 見学:外来(吾妻, 岸, 西條) [内科外来] | 14:00～16:00 症例発表会・総括(西岡) [医局ゼミナール室] |

2週間プログラム

1週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---|---|
| 月 | 8:00～ オリエンテーション(西岡) [医局ゼミナール室] 10:00～11:30 講義:肺癌の診断(後東) [医局ゼミナール室] | 15:30～16:30 講義:膠原病(岸)[西病棟6階] 17:00～ 医局会 [医局ゼミナール室] |
| 火 | 9:00～11:00 見学:気管支鏡 [中央診療棟2階 透視室3] | 13:00～14:00 実習:気管支鏡(荻野) [内視鏡センター] |
| 水 | 8:00～ カンファレンス・回診[西病棟6階] | 14:00～15:00 実習:グラム染色(東) [西病棟6階] |
| 木 | 9:00～11:00 見学:気管支鏡 [中央診療棟2階 透視室3] | 14:00～15:00 講義:COPD(西條)[西病棟6階] |
| 金 | 9:00～10:30 講義:リウマチ(谷) [総合診療医学分野] 11:00～12:00 講義:気管支喘息(楊河) [医局ゼミナール室] | 13:30～14:30 講義:胸部X線(埴淵) [医局ゼミナール室] |

2週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|--|---|
| 月 | 10:30～12:00 講義:気道過敏性試験(西岡) [医局ゼミナール室] カルテチェック・医学英語試験(西岡) | 13:30～14:30 見学:気道過敏性試験(飛梅) [内科外来] 17:00～ 医局会 [医局ゼミナール室] |
| 火 | 8:30～10:30 見学:外来(岸, 後東, 飛梅) [内科外来] | 14:00～15:00 講義:びまん性肺疾患(豊田) [医局ゼミナール室] |
| 水 | 8:00～ カンファレンス・回診[西病棟6階] | 14:00～15:00 講義:肺癌の治療(手塚) [西病棟6階] 15:00～16:00 実習:胸水穿刺(吾妻)[西病棟6階] |
| 木 | 8:30～10:30 見学:外来(西岡, 手塚, 河野) [内科外来] | 14:00～16:00 症例発表会・総括(埴淵) [医局ゼミナール室] |
| 金 | 8:30～10:30 見学:外来(吾妻, 岸, 西條) [内科外来] | 14:00～16:00 症例発表会・総括(西岡) [医局ゼミナール室] |

実習スケジュール（循環器内科学）

3週間プログラム

1週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション(8:30~9:00) 担当症例決定 心臓カテーテル検査(9:00~12:00) | 聴診の仕方(15:00~16:00) 心エコーシミュレーター実習・ハンズオン実習 (16:00~17:00) ミニレクチャー心電図(17:00~18:00) |
| 火 | 冠動脈インターベンション(8:50~12:00) | 病棟実習 |
| 水 | 外来実習(9:00~) | 回診準備の指導(17:00~) |
| 木 | 回診(7:30~12:00) | 病棟実習 |
| 金 | 血管内イメージング(9:30~10:00) | 病棟実習 心カテ所見の診かた(15:00~16:30) |

2週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|--------------------------------------|--------------------------|
| 月 | 心臓カテーテル検査(9:00~12:00) 外来実習(9:00~) | 病棟実習 |
| 火 | 冠動脈インターベンション(8:50~12:00) | 病棟実習 |
| 水 | 外来実習(9:00~) | 回診準備の指導(17:00~) |
| 木 | 回診(7:30~12:00) | 心臓リハビリテーション(15:30~16:30) |
| 金 | 心エコー検査(8:45~12:00) 外来実習(9:00~) | トレッドミル検査(14:30~16:00) |

3週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|--------------------------|--|
| 月 | 心臓カテーテル検査(9:00~12:00) | 病棟実習 |
| 火 | 冠動脈インターベンション(8:50~12:00) | 心エコー検査(14:00~16:00) |
| 水 | 外来実習(9:00~) | 回診準備の指導(17:00~) |
| 木 | 回診(7:30~12:00) | 病棟実習 |
| 金 | 教授試問(9:00~12:00) | トレッドミル検査(14:30~16:00) 実習終了時フィードバック(15:30~16:30) |

2週間プログラム

1週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション(8:30~9:00) 担当症例決定 心臓カテーテル検査(9:00~12:00) | 聴診の仕方(15:00~16:00) 心エコーシミュレーター実習・ハンズオン実習 (16:00~17:00) ミニレクチャー心電図(17:00~18:00) |
| 火 | 冠動脈インターベンション(9:00~11:30) | 病棟実習 |
| 水 | 外来実習(9:00~) | 回診準備の指導(17:00~) |
| 木 | 回診(7:30~12:00) | 病棟実習 |
| 金 | 血管内イメージング(9:30~10:00) 心エコー検査(8:45~12:00) | 病棟実習 心カテ所見の診かた(15:00~16:30) |

2週目

| | 午 前 | 午 後 |
|---|--------------------------------------|---|
| 月 | 外来実習(9:00~) 心臓カテーテル検査(9:00~12:00) | 病棟実習 |
| 火 | 冠動脈インターベンション(8:50~12:00) | 心エコー検査(14:00~16:00) |
| 水 | 外来実習(9:00~) | 回診準備の指導(17:00~) |
| 木 | 回診(7:30~12:00) | 心臓リハビリテーション(15:30~16:30) 病棟実習 |
| 金 | 教授試問(9:00~12:00) | トレッドミル検査(14:30~16:00) 実習終了時フィードバック(15:30~) |

精神医学

実習担当責任者：

精神医学 大森 哲郎 教授
沼田 周助 准教授, 中瀧 理仁 講師
富永 武男 助教, 亀岡 尚美 助教
渡部 真也 助教, 久保 弘子 助教
木下 誠 助教, 梅原 英裕 助教
井下 真利 助教, 富岡有紀子 助教

オリエンテーションについて

集合場所：東病棟 2 階. 病棟カンファレンス室

集合時間：第一週目の初日 午前 9 時

実習担当：亀岡 尚美 助教

連絡場所：精神医学教室

TEL；633 - 7130 (直通) (内線 2317)

実習期間を通し、遅刻や欠席等の際には精神医学教室へ電話で連絡して下さい。時間外等で電話がつながらない時は班員に伝言を依頼すること。

精神医学臨床実習時間割

| | | 9:00 | 10:00 | 12:30 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 |
|-----|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 第1週 | 月 | オリエンテーションI (亀岡) (東2F) | 外 来 実 習 (大森) (外来) | | 現症の記載法 (久保) (医局) | | 病棟 実習 | |
| | 火 | 脳波実習 (富永) (東2F) | 外 来 実 習 (沼田) (外来) | | 教授回診 14:00～ (東2F) | | 新 患 紹 介 (東2F) | |
| | 水 | オリエンテーションII (沼田) (医局) | 外 来 実 習 (大森) (外来) | | | 病棟実習 | | 臨床検討会 (医局) (16:30～) |
| | 木 | 病棟紹介 (真鍋師長) (東2F) | 外 来 実 習 (中瀧) (外来) | | てんかんと 脳波検査 (渡部) (医局) | | 病棟実習 | |
| | 金 | 精神科 薬物療法 (大森) (医局) | 外 来 実 習 (富永) (外来) | | 作業療法 13:30～ (寺橋) (東2F) | | 病棟実習 | |
| 第2週 | 月 | 箱庭療法 (武田) (外来) | 外 来 実 習 (大森) (外来) | | 学外実習 13:15～ (城西病院) | | 病棟実習 | |
| | 火 | 精神療法 (亀岡) (医局) | 外 来 実 習 (沼田) (外来) | | 教 授 回 診 14:00～ (東2F) | | 新 患 紹 介 担当患者提示 (東2F) | |
| | 水 | 症状精神疾患 と意識障害 (中瀧) (医局) | 外 来 実 習 (大森) (外来) | | 児童精神医学 (梅原) (医局) | | 病 棟 実 習 | 臨床検討会 (医局) (16:30～) |
| | 木 | 精神保健福祉法 (井下) (医局) | 外 来 実 習 (中瀧) (外来) | | がん患者の心理 (宮崎) (ゼミナール室) | | 病 棟 実 習 | |
| 金 | 心理実習 (松浦) (ゼミナール室) | 外 来 実 習 (富永) (外来) | | 病棟実習 | | カンファレンス 15:00～ (大森) (東2F) | | |

東2F：東病棟2F 精神科神経科病棟 カンファレンス室

外 来：西外来棟5F 精神科神経科外来

医 局：臨床研究A棟8F 精神科神経科医局

ゼミナール室：臨床研究A棟8F (東側エレベーター横)

精神医学臨床実習注意要項

全般的注意事項

- ・患者やご家族に不快感・奇異な印象を与えない態度を心がけること。
特に外来実習中（待機時間を含む）は私語を慎むこと。
- ・病棟出入口扉の開閉時には、患者の出入りに十分注意すること。
- ・守秘義務を遵守し、プライバシーに配慮すること。
実習期間中に見聞きした個人情報了他者に漏洩すると処罰されます。

スケジュール（別表）

- ・担当者の都合や電気痙攣療法の見学などで、スケジュール変更となることがあります。

病棟実習

- ・原則、学生2人に対して、入院患者1人を担当します。
担当患者について、症例提示、レポート作成を行います。
- ・電子カルテの印刷や、紙カルテのコピーは禁止。
個人情報（氏名やIDなど）が含まれるものを病棟から持ち出すことは禁止。
- ・個人的なメモなども、患者を特定できる情報が書かれている場合は取り扱いに注意すること。
必要なくなれば、速やかにシュレッダーで処分すること。
- ・電子カルテは病棟カンファレンス室の端末を使用してください。
カンファレンス室の使用は自由ですが、飲食は禁止です。
退室時はエアコンと照明をオフにすること。

外来実習

- ・外来診察を見学します。
- ・新患の診察を見学した場合は、「外来記録表」に必要事項（後述）を記録してください。
- ・再来患者については、記録不要です。

回診・病棟カンファレンス

- ・毎週火曜日午後2時より病棟回診が行われます。
病棟ナースステーションに集合してください。
- ・回診時、病棟医長より入院患者一覧表が渡されます。
回診後に、各自責任を持って詰所内のシュレッダーで処分してください。
- ・回診後の病棟カンファレンスに参加してください。
第2週目の新患紹介の後で、担当患者の症例提示をしてもらいます。
提示の仕方については小講義「現症の記載法」でも説明します。
提示前には、その内容について必ず担当医に指導を受けておくこと。

学外実習

城西病院の見学

徳島県徳島市南矢三町3丁目11-23

TEL：088-631-0181

目的) 断酒会を見学させていただきます。断酒会について勉強しておくこと。

担当者や病院の都合で、内容は変更されることがあります。

持参物) 筆記用具など。白衣や名札は不要です。

駐車場) 車で行く場合には、外来駐車場の空いているところを利用してください。

実習レポート

- ・詳細は小講義「現症の記載法」で説明します。
 - ・A4の用紙にワード等を使用して作成すること。
「外来診療録用紙」と「外来実習記録」は手書きです。
 - ・下記を、2週目金曜日午後のカンファレンスの際に提出してください。
1. 表紙
 - タイトルを「精神科神経科臨床実習レポート」とする。
 - 提出者の氏名、学生番号を記載する。
 2. 病棟実習のレポート
 - 症例提示の用紙
 - ・A4サイズ1枚（厳守）
 - 外来診療録用紙
 - ・担当した入院患者について記載する。
 - ・入院の主訴、今回入院までの経過、入院時の症状、担当するまでの入院後経過、および担当した2週間の経過を記載する。
 - 担当患者の疾患について学習したこと
 - ・2～3枚程度。
 - ・出典を明記すること。
 3. 外来実習記録用紙
 - 見学した外来新患について記載する。
 - 日付、年齢、性別、職業、主訴、症状、診断または状態像を記載する。
 4. 精神科臨床実習の感想・要望（必須）

精神医学臨床実習要項

はじめに

病気をみる前に病人をみよとは、経験の深い臨床医がみな口にする言葉である。そのためには、狭義の身体医学的方法に加え、心理的アプローチと社会的背景への配慮が不可欠となる。この意味で、身体（脳）、心理、社会の三次元に注意を払う精神医学的診察方法はあらゆる領域の臨床医にとって必須である。

また精神疾患は頻度が高く、総合病院各科を受診する者のうち2割近くがなんらかの精神疾患を合併しているとも言われている。この観点からも、すべての臨床医は精神疾患に関する基本的な知識と対応を学ぶ必要がある。

一般目標（GIO）

1. 精神医学はあらゆる領域の臨床医にとって必須であることを理解する。
2. 実際の診療に最低限必要な精神医学の方法と知識を習得する。
3. 代表的な精神疾患の症状と発現機軸を学び、治療法の基本を理解する。
4. 病める者を人間全体としてとらえる基本的な態度を身につける。

臨床実習の一般的心得

1. 患者および家族に対し、丁寧かつ誠実に接する。
2. 医師としての守秘義務を守る。
3. 医師にふさわしい服装と態度に留意する。
4. 時間を厳守し、欠席するときは事前に連絡する。

実習方法

患者さんと会い話を聞くことが基本となる。百聞は一見に如かず。教科書や講義からは学び得ない臨床の実際を体験し学習することができる。

また、外来実習、病棟実習、小講義、検査実習において、先輩医師に積極的に質問し、ディスカッションすることも大切である。実習上の希望や自主的勉強には援助を惜しまないで遠慮なく申し出てよい。

外来実習

担当：外来医長、講師、准教授、教授

GIO：外来初診患者の予診を取り、精神症状をとらえ、診察医の診察に立ち会って鑑別診断と治療手段を学ぶ。外来受診する頻度の高い神経症性障害、気分障害、統合失調症などの症状と治療について理解を深める。

- SBO：1) 患者やその家族と適切に面接することができる。
2) 病歴（主訴、現病歴、家族歴、職学歴、既往歴）を正確に取れる。
3) 精神医学的状态像を把握できる。
4) 鑑別診断を述べることができる。
5) 治療方針を述べることができる。

病棟実習

担当：病棟医長、担当医

GIO：担当医や病棟医長の指示を受けながら入院患者を実際に受け持ち、精神症状を正確にとらえ、精神科診断学に基づいて診断し、治療方針をたてる。神経症性障害、気分障害、統合失調症、心身症、症状性を含む器質性精神障害、認知症などの代表的疾患について理解を深める。

- SBO：1) 入院患者と適切に面接することができる。
2) 精神症状を正確にとらえ、記述することができる。
3) 精神医学的諸検査の評価判定の要点を述べるすることができる。
4) 鑑別診断の手順を述べるすることができる。
5) 治療法の選択とその理由を説明できる。

小講義と検査実習

a) 精神科的現在症の記載法

GIO：精神科的現在症の記載法について理解する。

- SBOs: 1) 主な精神症状について述べるすることができる。
2) 精神科的現在症を系統的に記載できる。

b) 精神科薬物療法

GIO：統合失調症、気分障害などの精神科薬物療法の基本を学ぶ。

SBOs: 主な精神障害の薬物療法について述べるすることができる。

c) 精神療法

GIO：精神療法について理解する。

- SBOs: 1) 支持的精神療法の概要を説明できる。
2) 主要な精神療法について説明できる。

d) 精神保健福祉法

GIO：精神医療の法的側面について理解する。

- SBOs: 1) 任意入院、医療保護入院、措置入院などの精神科病棟の入院形態とその手続きについて、要点を述べるすることができる。
2) 精神保健および福祉（精神障害者保健福祉手帳、障害者自立支援制度、社会復帰施設、グループホームなど）について、要点を述べることができる。

e) てんかんと脳波検査

GIO：てんかんの症状を学び、脳波検査の適応、主要な異常所見を理解する。

- SBOs: 1) てんかんの成因と症状を説明できる。
2) 脳波の適応、標準記録法、主な異常所見（左右差、局在性異常、棘波、鋭波、徐波など）がわかる。

f) 脳波実習

GIO：脳波検査を実際に行い、検査方法、結果の判定について流れを把握する。

- SBOs: 1) 正常脳波所見（基礎波、賦活化による脳波の変化）の判読ができる。
2) 異常波、アーチファクトを理解する。

g) 症状精神疾患と意識障害

GIO：症状性を含む器質性精神障害についての理解を深める。

- SBOs: 1) 身体に基礎を置く精神障害や意識障害（せん妄）について説明できる。
2) 上記の治療について、要点を説明できる。

h) 児童精神医学

GIO：児童精神医学について理解する。

- SBOs: 1) 児童の精神的発達について述べるができる。
2) 児童の発達障害（自閉症スペクトラム障害，注意欠如多動性障害，知的能力障害など）を説明できる。
3) 児童に起こりやすい精神障害について説明できる。

i) がん患者の心理

GIO：がん患者の心理について理解する。

- SBOs: がん患者の心理や対応について説明できる。

j) 心理実習

GIO：心理検査の意義と適応について理解する。

- SBOs: 1) 心理検査の種類とその適応について述べるができる。
2) 心理検査の実地方法と評価方法について説明できる。

k) 箱庭療法

GIO：実際に箱庭を作成することにより心理療法の基礎を理解する。

l) 作業療法（精神科リハビリテーション）

GIO：作業療法とデイケア活動に参加し，精神科におけるリハビリテーションの意義と実際を体得するとともに，コメディカルスタッフと協同するチーム医療への理解を深める。

- SBOs: 1) 精神科リハビリテーションの要点を述べるができる。
2) チーム医療のなかでの医師の役割を理解する。

実習成績評価

1. 実習態度
2. 症例プレゼンテーション
3. 実習レポート（前述）

個別的行動目標（SBO）自己評価

I. 精神科診断学および検査法について

1. 患者やその家族と適切に面接することができる。 (Y , N)
2. 病歴を適切に聴取することができる。 (Y , N)
3. 精神症状を把握し記述することができる。 (Y , N)
4. 精神科診断学に基づいて鑑別診断することができる。 (Y , N)
5. 心理検査（知能検査，性格検査）の実施方法と評価方法を説明できる。 (Y , N)
6. 電気生理学的検査（脳波など）の実施方法と評価方法を説明できる。 (Y , N)
7. 薬理学的検査（薬物血中濃度など）の意義を説明できる。 (Y , N)

II. 精神疾患の症状と成因について

1. 心理環境要因とそれによる症状を説明できる。 (Y , N)
2. 身体的要因とそれによる症状を説明できる。 (Y , N)
3. 統合失調症と気分障害の成因と症状を説明できる。 (Y , N)
4. 心身疾患および身体疾患に合併する精神疾患の成因と症状を説明できる。 (Y , N)
5. 児童，思春期，青年期の精神疾患の成因と症状を説明できる。 (Y , N)
6. 老年期の精神障害の成因と症状を説明できる。 (Y , N)
7. てんかんの成因と症状を説明できる。 (Y , N)

III. 精神科治療法について

1. 治療方針の概略を述べるすることができる。 (Y , N)
2. 支持的精神療法の基本を説明できる。 (Y , N)
3. 精神科薬物療法について説明できる。 (Y , N)
4. 集団精神療法について説明できる。 (Y , N)

IV. 社会精神医学について

1. コメディカルスタッフとのチーム医療の重要性を述べるすることができる。 (Y , N)
2. 社会復帰活動と地域精神医療について説明できる。 (Y , N)
3. 家族会や患者自助組織について説明できる。 (Y , N)
4. 精神保健福祉法について説明できる。 (Y , N)

小 児 医 学

集合時間

集合場所

月曜日(第一週)：8時30分：大学小児科医局7階第9ゼミナール室集合

(実習初日の月曜日が休日の場合は、火曜日に第9ゼミナール室)

火～金曜日：8時30分：小児科病棟(西病棟3階)

実習担当：小児科学

実習担当責任者

第1週 実習担当責任者

連絡場所

月曜日午前 香美, 東田

大学小児科医局(7F)

午後 香美(回診)

病棟医長(西病棟3階)

火曜日午前 渡辺

大学小児科医局

午後 早瀬

大学小児科医局

水曜日午前

午後 漆原

大学小児科医局

木曜日午前 中川

大学周産母子センター(NICU)

午後 早瀬

中央放射線部1番

金曜日午前 研修医もしくは担当医

小児科病棟(西病棟3階)

森(県立中央病院小児科部長, 臨床教授) 県立中央病院小児科外来

午後 早瀬(試問)

小児科病棟(西病棟3階)

第2週 実習担当責任者

連絡場所

月曜日午前 香美, 早瀬, 漆原, 須賀

大学小児科外来, 小児科医局, 助講室

午後 香美(回診)

病棟医長(西病棟3階)

火曜日午前 早瀬, 横田, 伊藤, 小谷

大学小児科医局, 大学小児科外来

午後 (病棟実習)

病棟

水曜日午前 香美, 中川, 東田

大学小児科外来

午後 杉本, 木下

大学小児科医局

木曜日午前 渡辺, 伊藤, 杉本, 小谷

大学小児科外来

午後 (病棟実習)

病棟

金曜日午前 研修医もしくは担当医

小児科病棟(西病棟3階)

森(県立中央病院小児科部長, 臨床教授) 県立中央病院小児科外来(10:00)

午後 病棟医長, 香美(試問)

大学小児科医局, 教授室

連絡場所および電話番号：

徳島大学医学部小児科：

医局；3224 (633-7135)

小児科病棟；8404, 8405 (633-7229) 小児科外来；3222, 3223 (633-7132)

周産母子センター(NICU)；9335, 3749

県立中央病院；631-7151, 小児科病棟；504, 5814 小児科外来；121, 124

準備する物：臨床実習学習要項, 小児科学の教科書, 筆記用具, 白衣, 聴診器を持参してください。

ペンライトがあれば便利です。名札を忘れずに着用してください。

〈小児医学臨床実習計画表（第1週）〉

| | 8:30 9:30 | 10:00 | 12:00 13:00 | 15:00 | 16:00 | 16:30 |
|---|-----------------|--------------------------------------|-------------|---------------------------------|----------------------|------------------|
| 月 | 腎 (香美) ②A | 神 経 (I) (東田) ② | | 回 診 (II) ①B | | (II) D |
| 火 | ① (II) C | 血液・腫瘍 (III) (渡辺) ② | | | 循環器 (V) (早瀬) ② | (II) D |
| 水 | ① (II) C | | | 腎生検 (VII) (漆原) ② | | (II) D |
| 木 | ① (II) C | 先天異常・新生児 (VI) (中川) ③ | | 心臓カテーテル検査 (IX) (早瀬) 中放部1番 | | (II) D |
| 金 | ① (II) C | Common な疾患 ／研修医業務 (X) ① (病棟医長) | | Common な疾患 ／研修医業務 (X) | | 試問 (早瀬) E① |

A：オリエンテーション

B：回診，担当患児，主治医に紹介，診察

C：担当患児の診察，検査結果，カルテのチェック

D：担当患児の診察，1日のまとめと指導（現症，患児・保護者との会話内容など）

E：担当患児発表・討論・評価

Common な疾患：県立中央病院小児科で見学（外来，病棟）：前半の実習生

研修医業務：1日中医員（研修医）と行動をともにする。次週の回診のためのまとめ

集合場所 ① 小児科病棟（西病棟10階から研修を開始し，3階まで関係病棟を移動します）

② 医学臨床B棟7F 第9ゼミナール室

③ 周産母子センター

※火・木には実習のまとめを提出のこと（4回/2週間）

〈小児医学臨床実習計画表（第2週）〉

| 8:30 9:30 | | 10:00 | 12:00 13:00 | 14:00 | 16:00 | 16:30 |
|-----------|----------------|--|-------------|--------------------------------|---------------------------|------------------|
| 月 | ① (II) C | 外来 〈一診・循環器・腎〉 (XI) (香美, 早瀬, 漆原, 須賀) ③ | | 回診 (II) ①B | | (II) D |
| 火 | ① (II) C | 外来 〈一診・循環器・内分泌・神経〉 (XI) (早瀬, 横田, 伊藤, 小谷) ③ | | (II) D | | (II) D |
| 水 | ① (II) C | 外来 〈一診・腎・新生児・神経〉 (XI) (香美, 中川, 東田) ③ | | アレルギー (杉本) ② | 小児救急 (IV) (木下) ② | (II) D |
| 木 | ① (II) C | 外来 〈一診・血液・神経・アレルギー〉 (XI) (渡辺, 伊藤, 杉本, 小谷) ③ | | (II) D | | (II) D |
| 金 | ① (II) C | Common な疾患 ／研修医業務 (XIII) ① (病棟医長) | | Common な疾患 ／研修医業務 (XIII) | | 試問 (香美) E② |

B：回診，担当患児現状・経過報告

C：担当患児の診察，カルテのチェック

D：担当患児の診察，1日のまとめと指導（現症，患者・保護者との会話内容など）

E：担当患児発表・討論・評価

外来：病歴聴取，身体計測，処置介助，特殊外来見学

Common な疾患：県立中央病院小児科で見学（外来，病棟）：後半の実習生

研修医業務：1日中医員（研修医）と行動をともにする。

集合場所 ① 小児科病棟（西病棟10階から研修を開始し，3階まで関係病棟を移動します）

② 医学臨床B棟7F 第9ゼミナール室

③ 小児科外来

④ 周産母子センター

※2週目金曜日には実習報告書を提出のこと

第1週 月曜日 午前8:30～10:00 (香美) (A) オリエンテーション-腎

担当項目: 腎臓疾患

G.I.O : 主な小児腎疾患の病態生理を理解し診断・治療に必要な基礎知識を習得する。

- S.B.O :
- ・急性, 慢性腎炎や特発性ネフローゼ症候群の発症機序の違いと臨床経過の特徴を理解する。
 - ・代表的な慢性腎炎の組織病形を理解し臨床症状を説明できる。
 - ・小児の代表的な続発性腎炎(紫斑病性腎炎やループス腎炎)や遺伝性腎炎の臨床経過と組織病型を理解する。
 - ・腎生検法の適応と合併症について説明できる。
 - ・主な腎炎や特発性ネフローゼ症候群の治療法を述べることができる。

第1週 月曜日 午前10:00～11:00 (東田) (I)

担当項目: 神経疾患

G.I.O : てんかんの診断と治療に必要な基礎知識を習得する。

- S.B.O :
- ・脳波検査法および脳波所見の判読法を習得する。
 - ・主なてんかん症候群を理解する。
 - ・その他の神経疾患における特徴的脳波所見について理解する。

第1週, 第2週をとおして, 月曜日の病棟回診は13:30までに病棟に集合する。

担当項目: 病棟回診・病棟実習 (II)

G.I.O : 入院中の患者に接しながら今まで習得した知識を整理し, 実際の診療に即した考え方を身につける。

- S.B.O :
- ・診断に必要な病歴を問診により作成することができる。
 - ・診断学の基本事項をふまえて手際よく理学所見をとることができる。
 - ・診断や鑑別に必要な検査を優先順位を考慮して述べることができる。
 - ・疾患に対する治療法を列挙し, 解決策を医師と論ずることができる。
 - ・担当症例の問題点を列挙し, 解決策を医師と論ずることができる。
 - ・担当患者さんについて, 医学用語を用いて簡潔明瞭にプレゼンテーションができる。
 - ・グループ診療体制について理解する。
 - ・病棟グループ内の患者すべての病態を理解する。

第1週 火曜日～金曜日 午前8:30～10:00 担当患児の診療とカルテのチェックをする。

第1週 火曜日 午前10:00～12:00 (渡辺) (III)

担当項目: 血液・腫瘍

G.I.O : 悪性疾患患者管理の実習を通して, 病態と診断, 治療過程を系統的に把握する。

- S.B.O :
- ・代表的な小児悪性疾患と臨床症状, 検査所見をあげることができる。
 - ・抗癌剤の選択とその薬理作用, 副作用を説明することができる。
 - ・癌治療に伴う感染症の症状と治療について説明することができる。
 - ・造血幹細胞移植術の実際とその副作用について説明することができる。
 - ・造血刺激因子の臨床使用を説明することができる。
 - ・患児を看守る家族の精神的・社会的問題点を理解する。

第1週 火曜日 午後15:00～16:30 (早瀬) (V)

担当項目: 循環器

G.I.O : 小児心疾患の診断と治療に必要な基礎知識を修得する。

- S.B.O :
- ・心臓の構造について説明できる。
 - ・心疾患の病態生理について説明できる。
 - ・検査法(心エコー, CT, カテーテル検査)について説明できる。
 - ・投薬, 手術法について説明できる。

第1週 水曜日 午後13:00～15:00 (漆原) (VII)

担当項目: 腎生検

G.I.O : 腎生検による腎病理組織診断について実習する。

- S.B.O :
- ・腎生検の適応と危険性について説明できる。
 - ・腎生検を見学し, 手技について説明できる。
 - ・腎生検から得られた所見から診断し, 治療方法を述べることができる。

担当項目: 感染症

G.I.O : 小児期に特有の感染症の診断と治療に必要な基礎知識を習得する。

- S.B.O :
- ・代表的な感染症をあげ, その特徴を説明できる。
 - ・年齢に応じた感染症をあげ, その特徴を説明できる。
 - ・各感染症の特徴的な理学所見と画像所見を説明できる。
 - ・感染症の診断と治療に必要な血液検査とその結果の解釈ができる。
 - ・感染症の治療方法を述べることができる。

第1週 木曜日 午前10:00～11:00 (中川) (VI)

担当項目: 先天異常

G.I.O : 先天異常の代表的疾患の知識を習得する。

- S.B.O :
- ・小児の診察方法のポイントを述べることができる。
 - ・小児の全身の診察ができる。
 - ・代表的な先天異常症をあげることができる。
 - ・代表的な染色体異常症の特徴を述べることができる。
 - ・染色体異常症の頻度・予後・検査方法について説明できる。
 - ・患者の全身写真から染色体異常症の診断ができる。

第1週 木曜日 午後13:00～16:00 (早瀬) (IX)

担当項目: 心臓カテーテル検査実習

G.I.O : 心臓カテーテル検査による診断法について理解する。

- S.B.O :
- ・心臓カテーテル検査の適応と危険性(偶発症)について説明できる。
 - ・心腔内造影および血管造影の適応と手技について説明できる。
 - ・心腔内圧測定の意義について説明できる。
 - ・心臓カテーテル検査から得られた所見から診断し治療方法を述べることができる。

第1週 金曜日 午前10:00～15:00 (病棟医長) (X)

担当項目: 班を前半・後半に分し、前半の実習生は県立中央病院小児科外来および病棟へ行き、Commonな疾患を見学し、診断および治療を習得する。後半の実習生は大学小児科研修医とマン・ツー・マンで一日中行動を共にし、診断方法・検査内容・治療内容を研修する。
第2週は、前半と後半の実習内容を交代する。班分けは実習生間で相談して決める。尚、実習期間の金曜日に、祝日、休日がある場合は、教育主任又は病棟医長と相談の上、県立中央病院で全員が実習をうける。

第2週 月曜日 午前8:30～10:00 担当患児の診察とカルテのチェックをする。

第2週 月曜日～木曜日 午前10:00～12:00 XI 新患の予診をとり、外来診察の見学をする。

担当項目: 外来実習 (月: 香美, 早瀬, 漆原, 火: 小谷, 早瀬, 横田, 伊藤, 水: 東田, 中川, 香美, 木: 伊藤, 渡辺, 杉本)

G.I.O : 外来の患者さんの訴え, 理学的所見より, 診断および治療までのアプローチを習得する。

S.B.O : ・外来患者の主訴, 現病歴, 家族歴, 既往歴を正確にとることができる。

・これを基に考えられる疾患をあげ, 鑑別診断ができる。

・診断のために必要な生化学的, 生理的検査をあげ, その意義を述べることができる。

・考えられる疾患に対する治療法をあげ, その理由を述べることができる。

第2週 月曜日, 火曜日 午後15:00～16:30 担当患児の診察, 1日のまとめと指導

水曜日, 木曜日 午後13:00～16:30 (現症, 患児・保護者との会話内容など)

第2週 火曜日～金曜日 午前8:30～10:00 担当患児の診察とカルテのチェックをする。

第2週 水曜日 午後13:00～14:00 (杉本)

担当項目: アレルギー

G.I.O : 小児アレルギー疾患の診断と治療に必要な基礎知識を習得する。

第2週 水曜日 午後14:00～15:00 (木下) (IV)

担当項目: 小児の救急

G.I.O : 小児の救急の知識を得る。

S.B.O : ・心肺蘇生がわかる。

・血液ガスデータがよめる。

・重症救急疾患の初期治療がわかる。

・早期発見, 早期治療が必要な疾患の知識を習得する。

第2週 木曜日 午後13:00～ 病棟実習

第2週 金曜日 午前10:00～15:10 (病棟医長) (XIII)

担当項目: 班を前半・後半に分し、後半の実習生は県立中央病院小児科外来および病棟へ行き、Commonな疾患を見学し、診断および治療を習得する。前半の実習生は大学小児科研修医とマン・ツー・マンで一日中行動を共にし、診断方法・検査内容・治療内容を研修する。
第1週とは、実習内容を交代する。

外科臨床実習（クリニカル・クラークシップ）

学習要領（シラバス）

2018 / 1 - 2018 / 12（9週間）

オリエンテーション

各班が次の所に個別に集合時間を聞きに行ってください。

総括責任者：北川 哲也 教授（徳島大学病院外科診療科長）

| | 診療科長 | 教育主任・連絡先 |
|---------------------|----------------------|---|
| 消化器・移植外科 小児内視鏡外科 | 島田光生 教授 石橋広樹 病院教授 | 池本哲也 消化器・移植外科学医局 633-9277 (2327) |
| 食道・乳腺甲状腺外科 呼吸器外科 | 丹黒 章 教授 滝沢宏光 准教授 | 吉田卓弘 胸部・内分泌・腫瘍外 科学医局 633-7143 (3235) |
| 心臓血管外科 | 北川哲也 教授 | 北市 隆 心臓血管外科医局 633-7581 (3621) |
| 泌尿器科 | 金山博臣 教授 | 山本恭代 泌尿器科医局 633-7159 (3256) |

注意：白衣，落ち着いた清潔感のある身なり・服装が必要
（男性はネクタイ，もしくはケーシータイプの白衣を着用）
実習要領，実習実績表，筆記具，聴診器，参考書など持参

外科 CC シラバスの内容

外科実習の一般目標，共通プログラム，

スケジュール 1週間，全体9週間

個別行動目標，

評価（ポートフォリオ，自己評価，実績表）

教員とプログラムへの評価

共通プログラムを活かした診療参加型の外科臨床実習

2004年度からは、徳大病院外科の6診療科（消化器外科、食道乳腺甲状腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、泌尿器科）で統合し、9週間の外科臨床実習を実施することになりました。クリクラ9週間と卒後初期研修の必修外科3ヶ月の研修を統合連動して行ないます。

実習内容の偏りを軽減するために各診療科で共通プログラムを行います。また、自分の受け持ち患者様の診察・検査・手術などの合間を利用し、各科の手術・検査・カンファレンスなどに参加可能です。配属の直接指導医の了解を得て、各自が時間調整の上、外科領域全体の実習となるように実習してください。

実習プログラム改変のため、不備もあるでしょうが、実習中も適宜改善に努力しますので、指導医や病棟医長、教育主任等まで、気付いた問題や改善策など提案してください。

分野別のリソースパーソン一覧（気軽に連絡してください）

| | 氏名 | 院内 PHS | E-mail |
|---------------------------|-------|--------|--------------------------------------|
| 消化器・ 移植外科 | 島田 光生 | 0165 | mitsuo.shimada@tokushima-u.ac.jp |
| | 森根 裕二 | 0172 | ymorine@tokushima-u.ac.jp |
| | 居村 暁 | 0170 | imura.satoru@tokushima-u.ac.jp |
| | 池本 哲也 | 0182 | ikemoto.tetsuya@tokushima-u.ac.jp |
| | 東島 潤 | 0177 | higashijima.jun@tokushima-u.ac.jp |
| | 吉川 幸造 | 0169 | yoshikawa.kozo@tokushima-u.ac.jp |
| 小児外科 | 石橋 広樹 | 0166 | hiroki@tokushima-u.ac.jp |
| 食道乳腺 甲状腺外科 | 丹黒 章 | 0199 | tangoku@tokushima-u.ac.jp |
| | 武知 浩和 | 0562 | sakurako@tokushima-u.ac.jp |
| | 吉田 卓弘 | 0193 | tyoshida1@tokushima-u.ac.jp |
| | 西野 豪志 | 0198 | nishinotakeshi@tokushima-u.ac.jp |
| 呼吸器外科 | 滝沢 宏光 | 0187 | takizawa@tokushima-u.ac.jp |
| | 吉田 光輝 | 0191 | mitsuteru@tokushima-u.ac.jp |
| | 川上行 奎 | 0192 | y-kawakami@tokushima-u.ac.jp |
| | 鳥羽 博明 | 0188 | ht1109@tokushima-u.ac.jp |
| | 坪井 光弘 | 0195 | tsuboi.mitsuhiro@tokushima-u.ac.jp |
| 心臓血管外科 | 北川 哲也 | 0238 | kitagawa@tokushima-u.ac.jp |
| | 北市 隆 | 0239 | kitaichi@tokushima-u.ac.jp |
| | 藤本 鋭貴 | 0664 | fujimoto.eiki@tokushima-u.ac.jp |
| | 黒部 裕嗣 | 0240 | kurobe@tokushima-u.ac.jp |
| | 菅野 幹雄 | 0244 | msugano@tokushima-u.ac.jp |
| 泌尿器科 | 金山 博臣 | 0262 | kanayama.hiroomi@tokushima-u.ac.jp |
| | 高橋 正幸 | 0264 | takahashi.masayuki@tokushima-u.ac.jp |
| | 福森 知治 | 0265 | fukumori.tomoharu@tokushima-u.ac.jp |
| | 山口 邦久 | 0269 | yamaguchi.kunihisa@tokushima-u.ac.jp |
| | 山本 恭代 | 0273 | yasuyoyamamo@tokushima-u.ac.jp |
| 教養教育院 (医療教育 開発センター) | 岩田 貴 | 0180 | iwata.takashi@tokushima-u.ac.jp |

2017 外科 BSL 教員分担表

| | | |
|--------|-----------|--------------|
| 期 間 | 5/8～7/7 | 7/10～10/6 |
| 運営責任分野 | 消化器・移植外科学 | 胸部・内分泌・腫瘍外科学 |

| | | |
|------------|------------|-----------|
| 10/10～12/8 | 12/11～2/16 | 2/19～4/27 |
| 心臓血管外科学 | 泌尿器科学 | 消化器・移植外科学 |

| | 診 療 科 | e-mail | PHS |
|-------|-------------|------------------------------------|------|
| 坪井 光弘 | (食道乳腺甲状腺外科) | tsuboi.mitsuhiro@tokushima-u.ac.jp | 0195 |
| 吉田 卓弘 | (食道乳腺甲状腺外科) | tyoshida1@tokushima-u.ac.jp | 0193 |
| | | | |
| 北市 隆 | (心臓血管外科) | kitaichi@tokushima-u.ac.jp | 0239 |
| 黒部 裕嗣 | (心臓血管外科) | kurobe@tokushima-u.ac.jp | 0240 |
| | | | |
| 滝沢 宏光 | (呼吸器外科) | takizawa@tokushima-u.ac.jp | 0187 |
| 鳥羽 博明 | (呼吸器外科) | ht1109@tokushima-u.ac.jp | 0188 |
| | | | |
| 池本 哲也 | (消化器外科) | ikemoto.tetsuya@tokushima-u.ac.jp | 0182 |
| 東島 潤 | (消化器外科) | higashijima.jun@tokushima-u.ac.jp | 0177 |
| | | | |
| 石橋 広樹 | (小児外科) | hiroki@tokushima-u.ac.jp | 0166 |
| | | | |
| 山本 恭代 | (泌尿器科) | yasuyoyamamo@tokushima-u.ac.jp | 0273 |

外科臨床実習プログラム概要

1. 消化器外科，食道乳腺甲状腺外科，呼吸器外科，心臓血管外科，小児外科の領域をプログラムとして取り上げる。
2. 二週間単位で，各小診療科の配属となる。
3. 期間中に6例以上の症例を担当することが望ましい。
第9週は，各個人の希望の科で実施する。（人数調整する事がある。）
4. 月曜日から木曜日は手術，カンファレンス，検査が重複しているの（スケジュール参照）で，自分の担当した患者に関連したものに出席するよう，学生各自らが時間割を組み考える。
5. 担当した患者様のカルテを作成して症例要約（ポートフォリオ）を書く。
6. 消化器内視鏡検査・気管支鏡検査・心臓カテーテル検査には少なくとも1回は参加しレポートとして，ポートフォリオにファイルし提出する。
7. 手術には，幅広く入り，簡単なレポートを書き，ポートフォリオにレポートとして提出する。
8. 金曜日に学生・研修医対象のプログラムを実施するので参加する。

外科臨床実習 9 週間

一般目標（GIO）

学生はいずれかの外科の診療チームに所属し，そのチームの一員として診療業務を分担しながら，外科において必要とされる医学知識，臨床推論法，技能，態度（責任感，協調性）などの基本的臨床能力を身につける。

到達目標（SBO）

- 1) 代表的な外科的処置の適応やリスク評価の要点を述べることができる。
- 2) 外科の基本的診療手技を実施できる。
- 3) 基本的な術前術後管理について要点を述べるができる。
- 4) 代表的な外科的疾患の診断計画，治療計画，教育計画を作成できる。
- 5) POS 形式で診療録が作成できる。

実習形態：外科病棟，外科外来，手術室など

経験すべき疾患

| |
|---|
| (1) 循環器疾患 |
| 1) 心不全 |
| 2) 狭心症, 心筋梗塞 |
| 3) 心筋症 |
| 4) 不整脈 (頻脈性, 徐脈性不整脈) |
| 5) 弁膜症 (僧帽弁膜症, 大動脈弁膜症) |
| 6) 動脈疾患 (動脈硬化, 大動脈瘤) |
| 7) 静脈・リンパ管疾患 (深部静脈血栓症, 下肢静脈瘤, リンパ浮腫) |
| 8) 高血圧症 (本態性, 二次性高血圧症) |
| 9) 先天性心疾患 |
| (2) 呼吸器疾患 |
| 1) 呼吸不全 |
| 2) 呼吸器感染症 (急性上気道炎, 気管支炎, 肺炎) |
| 3) 閉塞性・拘束性肺疾患 (気管支喘息, 気管支拡張症) |
| 4) 肺循環障害 (肺塞栓・肺梗塞) |
| 5) 異常呼吸 (過換気症候群) |
| 6) 胸膜, 縦隔, 横隔膜疾患 (自然気胸, 胸膜炎) |
| 7) 肺癌 |
| (3) 消化器疾患 |
| 1) 食道・胃・十二指腸 疾患 (食道癌, 食道胃逆流症, 食道静脈瘤, 胃癌, 消化性潰瘍, 胃・十二指腸炎, 十二指腸癌, Vater 乳頭癌) |
| 2) 小腸・大腸疾患 (炎症性腸疾患 (クローン病, 潰瘍性大腸炎) イレウス, 急性虫垂炎, 痔核・痔ろう, 大腸癌 (結腸癌, 直腸癌) |
| 3) 胆嚢・胆管疾患 (胆石, 胆嚢炎, 胆管炎, 胆嚢癌, 胆道癌) |
| 4) 肝疾患 (ウイルス性肝炎, 急性・慢性肝炎, 肝硬変, 原発性肝癌, 転位性肝癌) 肝移植 |
| 5) 膵臓疾患 (急性・慢性膵炎, 膵癌, 嚢胞性膵疾患) |
| 6) 横隔膜・腹壁・腹膜 (腹膜炎, 急性腹症, ヘルニア) |
| (4) 腎・尿路系疾患 |
| 1) 尿路男性生殖器腫瘍 |
| 2) 尿路結石症 |
| 3) 尿路男性生殖器感染症 |
| 4) 前立腺肥大症 |
| 5) 神経因性膀胱・女性泌尿器科疾患 |
| 6) 泌尿器科救急疾患 |
| 7) 小児泌尿器科疾患 |
| 8) 性機能障害 |
| 9) 腎不全 |
| (5) 内分泌系疾患 |
| 1) 乳癌 |
| 2) 甲状腺腫瘍 (甲状腺癌もしくはバセドウ病, 甲状腺腫) |
| (6) 小児外科 |
| 1) 一般小児外科 (鼠径ヘルニア, 停留精巣, 包茎, 臍ヘルニア, 肛門周囲膿瘍・痔瘻, 正中頸嚢胞, 側頸嚢胞, 梨状窩瘻) |
| 2) 新生児外科 (先天性食道閉鎖症, 新生児胃破裂, 先天性横隔膜ヘルニア, 臍帯ヘルニア, 腹壁破裂, 十二指腸閉鎖, 腸回転異常症, 小腸閉鎖症, 胎便性腹膜炎, ヒルシュスプルング病, 直腸肛門奇形 (鎖肛)) |
| 3) 腫瘍 (血管腫, リンパ管腫, 神経芽腫, 肝芽腫, ウイルムス腫瘍, 横紋筋肉腫, 胚細胞腫瘍) |
| 4) 肝胆道 (胆道閉鎖症, 先天性胆道拡張症) |
| 5) 消化管 (先天性食道狭窄症, 胃軸捻転症, 肥厚性幽門狭窄症, メッケル憩室, 腸管重複症, 消化管ポリープ) |
| 6) 呼吸器 (肺分画症, 先天性気管狭窄症, 気管・気管支軟化症, 先天性肺嚢胞性疾患, 先天性嚢胞性腺腫様肺奇形 (CCAM), 漏斗胸) |
| 7) 救急 (急性虫垂炎, 外傷・腹部の鈍的外傷, 気管異物・消化管異物, 腸重積症, 鼠径ヘルニア嵌頓, 急性陰嚢症) |

外科臨床実習（9週間）実習項目

病棟実習：患者受け持ち，医療面接，身体診察，手術助手（手術見学），術前術後管理，POSによるカルテ記載，病棟回診・カンファレンスでのプレゼンテーション，患者家族様への病状説明と心理的援助，人間関係・チーム医療

外来実習：予診・医療面接，見学

検査介助：超音波検査，消化管造影・消化器内視鏡検査，膀胱鏡検査，尿路造影，気管支鏡，心血管造影，IVR（TAE, PTBD等）

一般手技：静脈採血＋注射・点滴注射，胃管挿入，直腸診，導尿・尿道カテーテル

外科手技：手洗いガウンテクニック，局所麻酔，小切開＋縫合結紮，創処置，ガーゼ交換

共通プログラム：学生症例検討会，ミニレクチャー，実技実習，学外手術実習

その他：各科のカンファレンス・英語文献抄読会への参加，学外研究会への参加（胃腸胆道研究会，呼吸器疾患懇話会，臨床脈管研究会など）

外科小診療科配属予定表

| グループ | 1 w 2 w | 3 w 4 w | 5 w 6 w | 7 w 8 w | 9 w |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----|
| 1 | 泌尿器科学 | 消化器・小児外科学 | 胸部内分泌外科学 | 心臓血管外科学 | ★ |
| 2 | 消化器・小児外科学 | 泌尿器科学 | 心臓血管外科学 | 胸部内分泌外科学 | |
| 3 | 心臓血管外科学 | 胸部内分泌外科学 | 泌尿器科学 | 消化器・小児外科学 | |
| 4 | 胸部内分泌外科学 | 心臓血管外科学 | 消化器・小児外科学 | 泌尿器科学 | |

★：第9週は，各個人の希望の科で実施する。
事前にアンケートを行う。（人数調整の可能性あり。）

<外科小診療科予定表>

| | | 7:00~ | 9:00~ | 12:00~ | 16:00~ | 18:00~ |
|-----|---|---|--|-----------------------------------|--|----------------------------------|
| | | 朝 | 午前 | 午後 | | 夕方 |
| 月曜日 | | 手術 (心臓血管・呼吸器・食道乳腺甲状腺・消化器) | | | | |
| | 消化器移植外科・小児外科症例カンファレンス (7:30~8:00:消化器病棟(東病棟7F)) | カンファレンス・回診 (消化器) (8:00~10:00) | 教授外来 | 血管造影・消化管内視鏡 (13:30~15:30) | 呼吸器 Cancer Board (呼吸器内科医局) 18:00~ | |
| 火曜日 | | カンファレンス(心臓血管) (7:45~9:00) | 手術 (消化器・小児外科) | | | |
| | 抄読会 (7:00~7:30:消化器外科医局(研究棟6F)) | 消化器移植外科・小児外科症例カンファレンス (7:30~8:00:消化器外科医局(研究棟6F)) | 食乳甲外科 上部消化管内視鏡検査 (9:00~12:00:内視鏡センター(中央診療棟2F)) | 気管支鏡検査 (透視室③) (13:30~15:30) | | 呼・食乳甲 カンファレンス (17:00~MRI室) |
| | | 抄読会(8:00~8:30) 胸部・内分泌・腫瘍外科医局 | | | | |
| 水曜日 | | 回診(小児外科) (8:30~9:30) | 手術 (心臓血管・呼吸器・食道乳腺甲状腺・消化器) | | | |
| | ビデオクリニック (7:30~8:30:消化器外科医局(研究棟6F)) | 回診(心臓血管) (7:45~9:00) | 消化管内視鏡 (9:00~11:00) | | | |
| | | 三好病院見学 or 教授外来(消化器・移植外科) | | | | |
| 木曜日 | 循環器合同カンファレンス (心臓血管) (7:00~8:00(不定期):西病棟4階) | 抄読会(心臓血管) (8:00~9:00: 心臓血管外科医局) | 手術 (消化器移植外科・小児外科) | | | |
| | | 呼吸器・食乳甲外科症例カンファレンス (7:30~8:30: 中央診療棟一階MRI室) | 回診 (呼吸器・食道乳腺甲状腺) (8:30~9:00) | | | 研修医 教育講座 (19:00~) |
| | | 消化器移植外科・小児外科症例カンファレンス (7:30~8:30:消化器外科医局(研究棟6F)) | 心・血管 造影検査 (心臓血管) (9:00~11:00) | | | |
| 金曜日 | 消化器・小児外科症例カンファレンス (7:30~8:00:消化器外科医局(研究棟6F)) | | | | | |
| | | ミニレクチャー(研修医担当)・小講義・ 実技指導・症例検討会 適宜連絡-別紙 | | 試問 (15:00~17:00) | | 学生担当 症例調整 会議 |

外科小診療科週間予定表（別紙）

別紙に示すように、外科での回診・カンファレンス・手術・検査の週間予定表を示す。

（各診療科により、変更となることもあり、各グループであらかじめ、確認のこと）

- (1) 泌尿器科研修中の学生は、泌尿器科研修カリキュラムに従い実習する。その他の学生は、別紙表に従って実習を行う。
 - ① 症例カンファレンスについて
 - a) 月曜日は消化器外科カンファレンスに全員が参加できる。
 - b) 木曜日は循環器症例カンファレンス、食道乳腺甲状腺外科・呼吸器外科症例カンファレンスが同時時間帯に開催されるので、各自4回参加する。
 - ② 回診について：胸部外科実習（心臓血管・食道乳腺甲状腺・呼吸器）参加の学生と腹部外科実習（消化器・小児外科）参加の学生に別れて参加する。
 - a) 胸部外科実習参加の学生は、火曜日には心臓血管外科の回診、木曜日には乳腺甲状腺外科と呼吸器外科の回診に参加できる。
 - b) 腹部外科実習参加の学生は、月曜日の消化器外科、水曜日の小児外科の回診に参加できる。
- (2) 評価について
 - a) 各自、消化器外科・心臓血管外科・食道乳腺甲状腺外科・呼吸器外科・小児外科・泌尿器科の各診療科の症例について最低1つはポートフォリオを作成。
 - b) 外科実習期間中に、消化器外科・心臓血管外科・食道乳腺甲状腺外科・呼吸器外科・小児外科・泌尿器科の各診療科長がその分野の内容と成果について試問を行う。
 - c) 各自の外科クリニカルクラークシップの最終評価は、各診療科長と相談の上、担当教授の合議で行う。

外科での臨床実習（クリニカル・クラークシップ）

I 心得

- 1) クリニカル・クラーク・シップ：研修医に準じて病棟スタッフとして扱う。学生気分を捨てて人命を預かる医師となるべく自覚自戒を持って取り組むこと。
- 2) 既に総論各論を終えているので系統的な講義はしない。手術の前などには、必ず自分で自己学習して知識を整理してから参加して疑問点を質問する。
- 3) 厚生労働省臨床実習検討委員会の答申内容の医療行為の水準1, 2（P13参照）を体験するべく、単なる見学ではなく可能な限り実際に実施し体験するように積極的に自分から申し出て参加すること。手術・検査・処置などについて予習して理解した上で参加し、自ら志願して実際に行うこと。（国家試験には基本的実技や常識的な臨床推論や臨床判断が出題されるので、十分な臨床経験や技能修得を行うように意識して実習を行うこと。）
- 4) 実習態度や技能修得レベルは卒業判定に加味するので、実績や評価は正確に記載する。指導医と患者様からの評価を受け、自己評価を行うこと。
- 5) 実習の指導医やプログラムに対する学生からの評価も記載すること。
- 6) 9週間では、退院までの経過や病理検査結果が学べない場合も多い。外科の実習後にも定期的に受け持ち患者様に会い、カルテなどを参照して経過を観察学習すること。

II 基本事項

最初の全体オリエンテーション時

- 4つの班毎に班長を決め、緊急連絡できる全員の連絡網を提出する。
- 4つの班の全員が各診療科の指導医とのペアを確認する。
- 全体オリエンテーション後に各診療科へ移動。

- 1 実習時間は、午前7時半から午後6時までとするが、指導医と相談して毎日調整せよ。患者様の容態や急患対応のため延長や休日深夜早朝の呼び出しに対応すること。
- 2 指導医の担当患者を共同して受け持つ。
- 3 実習の初日には、担当する患者さんを指導医に紹介してもらい、自己紹介して臨床実習への協力依頼する。実習協力の同意書を入院診療計画書と一緒に渡して署名を得る。外来実習では口頭で協力の同意を得る。
- 4 新規入院の患者様については、指導医と共に実習への同意を得た後に医療面接・身体診察をしてPOSで問題リスト、診断・治療計画を作成する。実習後半で技能が向上し慣れてくれば、実習生単独で医療面接・身体診察した後に指導医と再度診察してチェックをもらう。
- 5 最初の新規入院の患者さんについては実習生用カルテに記載する。各診療科での実習ごとに、最低1例分（合計4例分以上）のポートフォリオを提出。
- 6 毎朝集合前に、すべての受け持ち患者を回診して状況を把握して、指導医に報告する。指導医と共に回診し電子カルテに記載する。今日一日の実習計画を確認する。
夕方には、再度すべての受け持ち患者を回診し状況を把握して、指導医に報告する。
翌日の予定や自己学習課題を確認して帰宅する。
翌日には自己学習した課題について報告して助言を得る。
- 7 ミニレクチャーや外来実習などのために、指導医と離れて行動するときは事前に報告了解を得る。
- 8 可能なかぎり多くの種類の手術や検査に、助手として参加し、または見学する。（手術のみ参加した症例の中から異なる分野の手術4例分以上を、A4・1枚のレポート作成。）
- 9 受け持ち患者様の診療の間に、他の外科系診療科の手術・検査やカンファレンスも参加する。
（参加したカンファレンスや検査・手術については日時・内容・疑問点をポートフォリオの特定書式に記載する。疑問点は自分で調べ、指導医・担当医に質問する。解決できなかった疑問は金曜日の全体の場で教員にポートフォリオを提示して質問する。）
- 10 毎週、ポートフォリオは学生症例検討会に持参して担当教員にチェック印を受ける。

III 個別実習項目（括弧内は努力目標だが、その他は必須！）

- 1 記録：カルテに医師と同様に経過などを、指導医とともに記載しチェックを受ける。
- 2 症例検討会や回診で症例を要領よく提示する。
- 3-1 学生同士で静脈穿刺・点滴する。
（3-2 1時間以上の点滴を受け、「点滴を受ける患者」の体験をする。）
- 3-3 助手・医員（J/S）の指導下に病棟で入院患者に点滴する。
（4 学生同士で胃管挿入の経験をする。指導下に術前患者に挿入する。）
- 5 助手・医員（J/S）の指導下に病棟で患者のガーゼ交換を行う。
- 6 担当医の患者への説明（I.C.）の場には必ず同席し、説明内容をカルテに記載する。
- 7 術前に疾患、術式、解剖など予習し、手術中の質問に答えうるようにする。

- 8 スポンジ（模擬皮膚）を用いて、簡単な切開・縫合・結紮ができるようにする。
- 9 全身麻酔下に導尿，直腸指診，手術助手，皮膚縫合を指導下に実施する。
毎週一回は手術に参加して，できるだけ多種の手術を見学する。
- 10 少なくとも4回以上，異なる専門外来で予診実習する。
- 11 自分の受け持ち患者に関する英語論文を1篇以上読むよう心がける。
- 12 学生症例検討会では，受け持ち症例を簡潔に提示し，診断根拠・鑑別診断・各治療法の利点欠点・治療法の選択根拠・合併症・予後などを他の学生の勉強になるように要領よく述べる。総括評価の重要な資料になる。
- 13 ポートフォリオ(外科実習ファイル)：自分で調べたことや体験した症例や手技に関する資料は何でもファイルする。総括評価の重要な資料になる。
- 14 手術は外科実習の重要な項目であるので，6科の手術を各1回以上，全体で8つ以上参加あるいは見学して所定の手術参加記録（A 4・1枚）を作成してポートフォリオに加える。

<総論>

ユニット1：外来実習

担当医：外来医長，外来担当医

GIO：外来患者の訴え・理学所見より，診断・治療までのアプローチを習得する。

SBOs: 以下の項目を理解できる。

- 1) 外来患者の主訴・現病歴・既往歴を正確にとることができる。
- 2) これを基に考えられる疾患をあげることができる。
- 3) 診断のために必要な生化学・生理学的検査・画像検査をあげその意義を述べられる。
- 4) これらを基に，考えられる疾患に対する治療法をあげ，その理由も述べることができる。

ユニット2：病棟実習1（病棟回診，病棟カンファレンス）

担当医：病棟係，患者受持医（指導医）

GIO：入院患者を受け持ち，術前術後管理ならびに入院カルテの記載方法を学び，病棟回診，病棟カンファレンスの意義を理解する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 病歴を把握し現症をとることができる。
- 2) 各種検査の選択と優先順位を選択が行える。
- 3) 身体所見や検査所見を適切に POS 形式でカルテ記載が行える。
- 4) 鑑別診断を要する疾患を列挙し，効率的な診断治療計画を作成することができる。
- 5) 術前術後の病状説明に同席し要旨を記録できる。
- 6) カンファレンス・回診時に，簡潔明瞭に患者の状態を説明できる。

ユニット3：病棟実習2（病棟ガーゼ交換・点滴実習）

担当医：病棟係，患者受持医（指導医）

GIO：患者さんに配慮して，ガーゼ交換・静脈穿刺法にて点滴を行うことができる。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 清潔不潔の区別と操作ができる。
- 2) 手技の要点をのべ指導医とともに患者のガーゼ交換を行うことができる。
- 3) 手技の要点をのべ学生同士で静脈穿刺・点滴を行うことができる。
- 4) 指導医とともに入院患者の点滴を行うことができる。

ユニット4：術前術後管理

担当医：術者，患者担当医（指導医），病棟係

GIO：術前術後管理についての知識を習得し，担当患者について実践できる。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 術前の全身状態を把握できる。
- 2) 手術・全身麻酔を行うのに必要な疾患・既往歴を聴取した上で，必要に応じて検査を選択できる。
- 3) 担当患者について術前術後管理計画を立案し説明できる。
- 4) 手術予定患者の不安に対して心理的配慮を行うことができる。
- 5) 術後のバイタルサインを正しく把握できる。
- 6) 疾患に応じた術後合併症を列挙し，予防策・早期発見法ならびに処置を説明できる。

ユニット5：外科手術の基礎的知識と基本的手技

担当医：術者，患者受持医（指導医），手術場係

GIO：外科医の基本的手技に必要な基礎知識を習得し実践する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 手術室の清潔区域・不潔区域の区別ができる。
- 2) 滅菌法の種類とそれぞれの長所短所を述べることができる。
- 3) 手指の消毒について説明・実践できる。
- 4) 手術前の手洗手順を述べ・正しくできる。
- 5) 滅菌手術着や手袋を正しく着用できる（ガウンテクニック）。
- 6) 外科的操作の中で清潔・不潔の区別ができる。
- 7) 主な手術器具の名前と使用目的が説明できる。
- 8) 主な開胸法・開腹法について説明できる。
- 9) 術野の解剖について説明できる。
- 10) 止血法について正しく理解し説明できる。
- 11) 消化管，血管，気管支等の縫合や吻合法について説明できる。
- 12) 皮膚割線・皮膚縫合法の種類を述べることができる。
- 13) 皮膚縫合・結紮手技ができる。

ユニット6：外科系疾患についての英文原著論文の抄読

担当医：患者受け持ち医（指導医）

GIO：外科に関する英文原著論文を理解し，内容を的確に説明することができる。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 電子臨床情報を利用できる。
- 2) 目的とする主題の英文論文を検索することができる。
- 3) 英文論文を読んで理解し，第3者に説明することができる。

<外科実習において習得すべき診察>

ユニット1：頸部診察

担当医：指導医，患者受持医

GIO：系統だった頸部の視触診ができる。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 頸部の解剖を説明できる。

- 2) 頸部の主な筋肉, 甲状軟骨, 輪状軟骨などを同定できる。
- 3) 甲状腺の視・触診の観察ポイントを説明できる。
- 4) 触診上の甲状腺癌, 甲状腺腫などの特徴を述べることができる。
- 5) 頸部のリンパ節について説明できる。
- 6) 頸部のリンパ節の触診ができる。
- 7) 頸静脈の診察ができる。

ユニット2：胸部診察

担当医：指導医, 患者受持医

GIO：系統だった胸部診察が実施できる。

SBOs: 以下の項目を理解して実施できる。

- 1) 胸部の解剖を説明できる。
- 2) 胸部診察で確認すべき項目を列挙し, 視診, 聴診, 触診と打診ができる。
- 3) 聴診器の特性を理解し, 適切に使用できる。
- 4) 呼吸音の聴診ができる。
- 5) 心音の聴診ができる。

ユニット3：乳房診察

担当医：指導医, 患者受持医

GIO：患者への羞恥心に配慮した乳房診察が実施できる。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 乳房の解剖を説明できる。
- 2) 乳房視診・触診の観察ポイントを説明できる。
- 3) 異常所見発見のための触診と鑑別診断のための触診の違いを説明できる。
- 4) 乳房視触診と腋窩リンパ節の触診ができる。
- 5) 視触診における乳癌の特徴を述べることができる。
- 6) 乳房模型を使った触診で病変の所見を述べることができる。

ユニット4：腹部診察

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：腹部の視診, 聴診, 触診, 打診を実施する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 視診：腹部全体の輪郭の状態, 局所性膨隆の有無, 癍痕, 静脈怒張の有無, 蠕動不穏などを観察できる。
- 2) 聴診：腸雑音, 血管性雑音を聴取できる。
- 3) 打診：打診による腹部腸管ガスの有無や腹水の有無など確認できる。
- 4) 触診：筋性防御, 反跳痛, 圧痛, 波動, 腫瘤など触知できる。
また臓器の触診（肝臓, 脾臓, 腎臓など）もできる。

ユニット5：直腸診

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：患者の羞恥心に配慮して苦痛の少ない直腸診を実施する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 肛門直腸の解剖生理学的要点を述べることができる。
- 2) 肛門部の主な疾患について典型的な所見を述べることができる。
- 3) 患者に必要性和手技の概要を説明することができる。

- 4) 検査に適切な体位を取らせることができる。
- 5) 苦痛の少ない直腸診の要点を述べ、身体モデルで実施することができる。
- 6) 全身麻酔下で直腸診を実施し、肛門・前立腺（子宮頸部）を触診する。
- 7) 患者の了解の下で、指導医と共に直腸診を行うことができる。

<外科実習において経験すべき検査>

ユニット1：甲状腺超音波検査

GIO：甲状腺超音波検査について理解し実施する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 頸部の正常解剖について理解できる。
- 2) 実際に学生同士で施行し、頸部の正常構造、とくに甲状腺、気管、総頸動脈、内頸静脈を描出できる。
- 3) 甲状腺の超音波診断上の観察項目を挙げるができる。
- 4) 甲状腺の超音波上の代表的な悪性所見をあげることができる。
- 5) 指導医のもと実際にて担当患者に施行し病変を描出できる。

ユニット2：乳腺超音波検査

GIO：腹部超音波検査について理解し実施する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 乳腺の正常解剖について理解できる。
- 2) 腫瘤像形成性病変と腫瘤像非形成性病変の超音波上の特徴が理解できる。
- 3) 乳癌の典型的な超音波像を理解し述べるができる。
- 4) 指導医のもと実際にて担当患者に施行し病変を描出できる。

ユニット3：腹部超音波検査

GIO：腹部超音波検査について理解し実施する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 腹腔内実質臓器の正常解剖について理解できる。
- 2) 実際に学生同士で施行し正常解剖を描出できる。
- 3) 疾患ごとの典型的な超音波像を理解し述べるができる。
- 4) 指導医のもと実際に担当患者に施行し病変を描出できる。

ユニット4：消化管内視鏡検査

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：上部・下部消化管内視鏡検査法について理解する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 上部・下部消化管内視鏡検査の適応と禁忌について述べるができる。
- 2) 上部・下部消化管内視鏡像における正常解剖について理解できる。
- 3) 上部・下部消化管内視鏡検査を施行するに当たって前処置の必要性・注意点・危険性について理解し、手技についても説明できる。
- 4) 内視鏡検査の画像をみて疾患別の典型的な内視鏡像を理解し診断ができる。
- 5) 内視鏡を使った処置・治療法などについて説明できる。

ユニット5：気管支鏡検査

担当医：指導医，患者受持医

GIO：気管支鏡検査に必要な知識を習得し説明できる。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 声帯, 気管および気管支の解剖を説明できる。
- 2) 気管支鏡検査の適応についてのべることができる。
- 3) 気管支鏡検査に伴う合併症について述べるができる。
- 4) 気管支鏡検査前の術前評価について述べるができる。
- 5) 気管支鏡検査の基本的手技 (局所麻酔, 観察, 生検, 気管支洗浄など) について説明できる。
- 6) 気管支鏡のモニター画像を見ながら, 声帯, 気管および気管支の基本構造を説明できる。
- 7) 検査終了後の患者への注意事項を説明できる。

ユニット6: 心臓カテーテル検査

担当医: 患者受持医 (指導医)

GIO: 心臓カテーテル検査に必要な知識を習得し, 診断・治療のプランを立てる。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 心臓カテーテル検査の適応についてのべることができる。
- 2) 心臓カテーテル検査の手技や意義を理解する。
(冠動脈造影, 右心カテ, 左心カテ, 血液ガス所見, 圧曲線等の理解)
- 3) 心臓カテーテル検査の手技を理解し, 造影所見を判読する。
- 4) 心臓カテーテル検査の合併症について述べるができる。

ユニット7: 大動脈・腹部動脈血管造影検査

担当医: 患者受持医 (指導医)

GIO: 血管造影検査に必要な知識を習得し, 診断・治療のプランを立てる。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 血管造影検査の適応についてのべることができる。
- 2) 血管造影検査の手技や意義を理解する。
- 3) 血管造影検査の手技を理解し, 造影所見を判読する。
- 4) 血管造影検査の合併症について述べるができる。

<各論>

【内分泌疾患】

担当医: 患者受持医 (指導医)

GIO: おもな頸部外科疾患についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 頸部の解剖 (神経・血管・甲状腺の位置など) を説明できる。
- 2) 甲状腺癌について組織型とそれぞれの臨床的特徴について説明できる。
- 3) Graves 病の病態と診断を理解し, 手術適応と術前管理, 術後合併症を説明できる。
- 4) 上皮小体機能亢進症の病態と診断を理解し, 手術適応と術後合併症を説明できる。
- 5) 頸部外科手術に特有な術後合併症について予防策, 早期発見法ならびに処置法を説明できる。

【乳腺疾患】

担当医: 患者受持医 (指導医)

GIO: おもな乳腺外科疾患についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 腋窩の解剖（神経・血管・筋・胸壁）を説明できる。
- 2) 乳房の触診法について説明できる。
- 3) 乳房の超音波検査画像を読影し、所見を説明できる。
- 4) マンモグラフィーを読影し、所見を説明できる。
- 5) 乳頭異常分泌症例の診断手順と手術適応を説明できる。
- 6) 乳癌の診断と治療法を概説し、手術適応とその手術法をあげることができる。
- 7) 乳癌の術後補助療法の種類とそれぞれの適応について説明できる。

【呼吸器疾患】

ユニット1：呼吸器外科

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：おもな呼吸器外科疾患についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 肺の解剖を説明できる。
- 2) 胸部X線・胸部CTを読影し所見を説明できる。
- 3) 呼吸機能検査法を列挙し、それぞれの評価法を説明できる。
- 4) 気管支鏡検査の所見を説明できる。
- 5) 開胸手術の皮膚切開法・開胸法を説明できる。
- 6) 呼吸器外科手術に特有な術後合併症について予防策・早期発見法ならびに処置法を説明できる。
- 7) 動脈血ガス分析検査の結果を解釈できる。
- 8) 補助的呼吸管理について説明できる。

ユニット2：肺癌の診断と治療

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：肺癌についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 肺癌の組織学的分類とそれぞれの臨床所見および病理学的特徴を説明できる。
- 2) 肺癌の診断法、肺癌の気管支鏡所見、肺癌細胞診所見を説明できる。
- 3) 肺癌の手術法とその適応を説明できる。
- 4) 肺癌の手術法以外の治療法（化学療法、光力学療法を含む）を説明できる。

ユニット3：縦隔腫瘍の診断と治療

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：縦隔腫瘍・重症筋無力症についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 縦隔腫瘍の分類が理解できる。
- 2) 縦隔腫瘍とくに胸腺腫・胸腺癌・神経原性腫瘍・奇形腫の病態と診断を理解できる。
- 3) 縦隔腫瘍とくに胸腺腫・胸腺癌・神経原性腫瘍・奇形腫の手術適応と手術術式を理解できる。
- 4) 重症筋無力症の病態・診断および治療法を理解できる。

ユニット4：胸部外傷の診断と治療

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：胸部外傷についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目について病態、診断法、治療法を述べるができる。

- 1) 気管, 気管支損傷
- 2) 多発性肋骨骨折, 胸壁動揺
- 3) 血胸, 気胸, 血気胸
- 4) 気管支異物

ユニット5：肺感染症及び嚢包性肺疾患の診断と治療

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：肺感染症及び嚢包性肺疾患についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 感染性肺疾患（とくに急性膿胸・肺結核）の分類・病態および診断について説明できる。
- 2) 感染性肺疾患（とくに急性膿胸・肺結核）の手術適応・術式を説明できる。
- 3) 嚢包性肺疾患の分類・病態を説明できる。
- 4) 嚢包性肺疾患の手術適応・術式を説明できる。

ユニット6：先天性肺疾患の診断と治療

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：先天性肺疾患についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 先天性肺疾患の分類・病態を説明できる。
- 2) 漏斗胸の診断法・手術適応を説明できる。
- 3) 漏斗胸の手術術式を説明できる。

【心臓血管疾患】

ユニット1：先天性心疾患の診断と治療

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：先天性心疾患についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 先天性心疾患の臨床所見および病態を理解する
- 2) 先天性心疾患の診断法, カテーテル所見を理解する
- 3) 先天性心疾患の手術適応と手術法を理解する

ユニット2：大血管疾患の診断と治療

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：大血管疾患（動脈瘤, 動脈解離）についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 大血管疾患の臨床所見および病態を理解する
- 2) 大血管疾患の診断法, カテーテル所見を理解する
- 3) 大血管疾患の手術適応と手術法を理解する

ユニット3：心臓弁膜症の診断と治療

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：心臓弁膜症についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 心臓弁膜症の臨床所見および病態を理解する
- 2) 心臓弁膜症の診断法, カテーテル所見を理解する
- 3) 心臓弁膜症の手術適応と手術法を理解する

ユニット4：冠動脈疾患の診断と治療

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：冠動脈疾患（狭心症，心筋梗塞）についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 冠動脈疾患の臨床所見および病態を理解する
- 2) 冠動脈疾患の診断法，カテーテル所見を理解する
- 3) 冠動脈疾患の手術適応と手術法を理解する

ユニット5：末梢血管疾患の診断と治療

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：末梢血管疾患（動脈閉塞性疾患，静脈疾患など）についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 末梢血管疾患の臨床所見および病態を理解する
- 2) 末梢血管疾患の診断法，カテーテル所見を理解する
- 3) 末梢血管疾患の手術適応と手術法を理解する

ユニット6：周術期・術後管理の理解

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：心臓血管外科手術患者の周術期・術後管理を理解する。

SBOs: 以下の項目を理解できる。

- 1) 人工心肺の理論と実際を理解する。
- 2) 心肺モニター，Swan-Ganz カテーテルの実際を理解する。
- 3) 心不全の診断と治療を理解する。
- 4) 呼吸不全の診断と治療を理解する。
- 5) 輸液管理（In, Out）の実際を理解する。

【食道疾患】

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：おもな食道外科疾患についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 食道の解剖（位置関係・神経・血管）を説明できる。
- 2) 上部消化管造影を読影し，所見を説明できる。
- 3) 上部消化管内視鏡所見について説明できる。
- 4) 食道癌の診断と治療法を概説し，手術法・食道再建法について説明できる。
- 5) アカラシアの病態生理・症候・診断・治療法について説明できる。
- 6) 食道憩室を説明できる。
- 7) 食道裂孔ヘルニアの症候・診断・治療法について説明できる。

【上部消化管疾患】

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：おもな上部消化器外科疾患についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 胃・十二指腸の解剖（位置関係・神経・血管）を説明できる。
- 2) 上部消化管造影フィルムを読影し，所見を説明できる。
- 3) 上部消化管内視鏡所見について説明できる。
- 4) 胃癌の診断と治療法を概説し，手術法について説明できる。

- 5) 上部消化管手術に特有な術後早期・晩期合併症について理解し予防策・早期発見法ならびに処置法を説明できる。

【下部消化管疾患】

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：おもな下部消化器外科疾患についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 大腸・肛門の解剖（位置関係・神経・血管）を説明できる。
- 2) 注腸造影フィルムを読影し、所見を説明できる。
- 3) 下部消化管内視鏡所見について説明できる。
- 4) 大腸癌の診断と治療法を概説し、手術法について説明できる。
- 5) 直腸癌の診断と治療法を概説し、手術法について説明できる。
- 6) 虫垂炎の診断を説明し、虫垂炎手術を詳細に説明できる。
- 7) ソケイヘルニア・大腿ヘルニアについて解剖と成立機序ならびに手術法を説明できる。
- 8) 下部消化管手術に特有な術後早期・晩期合併症について理解し予防策，早期発見法ならびに処置法を説明できる。

【肝・胆・膵疾患】

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：おもな肝胆膵外科疾患についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる

- 1) 肝胆膵の解剖（位置関係・神経・血管）を説明できる。
- 2) 腹部 CT, MRI を読影し所見を説明できる。
- 3) 胆道造影, MRCP を読影し所見を説明できる。
- 4) それぞれの疾患における診断手順，画像的特徴について理解し説明できる。
- 5) 原発性肝癌（肝細胞癌・肝内胆管癌）の診断と治療法を概説し手術法について説明できる。
- 6) 転移性肝癌の診断と治療法を概説し手術法について説明できる。
- 7) 肝外胆管癌，胆嚢癌の診断と治療法を概説し手術法について説明できる。
- 8) 膵癌の診断と治療法について説明できる。
- 9) 脾摘の適応と効果，手術法について説明できる。
- 10) 肝胆膵手術に特有な術後早期・晩期合併症について理解し予防策，早期発見法ならびに処置法を説明できる。

【小児外科・小児内視鏡外科】

ユニット1：基本的診察法

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：病態の正確な把握ができるよう，全身にわたる診察を系統的に実施し，記載できる。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 小児の外科的疾患の診断に必要な問診および身体診察を行うことができる。
- 2) 小児の外科的疾患の診断計画を立てることができる

ユニット2：小児ヘルニア

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：小児単径部疾患（ヘルニア，精索水腫，停留精巣）についての病態，診断，治療法についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) ソケイヘルニア, 精系水瘤, 停留精巣の発症機序
- 2) ソケイヘルニア, 精系水瘤, 停留精巣の診断法
- 3) ソケイヘルニア, 精系水瘤, 停留精巣の手術適応, 手術術式

ユニット3：小児先天性疾患

担当医：患者受持医（指導医）

GIO：小児先天性疾患についての病態，診断，治療法についての知識を習得する。

SBOs: 以下の項目を理解してできる。

- 1) 食道閉鎖症の分類，病態，診断法，手術適応，手術術式
- 2) 肥厚性幽門狭窄症の病態，診断，手術術式
- 3) ヒルシュスプルング病の病因，病型，病態，診断，手術術式
- 4) 鎖肛の分類，診断，手術術式
- 5) 胆道拡張症，膵管胆道合流異常症の分類，発生，病態，診断法，手術適応，手術術式
- 6) 胆道閉鎖症の分類，病態，診断法，手術適応，手術術式
- 7) 小児横隔膜ヘルニアの発症機序，診断法，手術適応，手術術式

臨床実習チームの教育体制

患者－診療チーム [学生－研修医 J－直接指導医 (シニア医員)]－臓器疾患別グループ長 (教員)－
教育主任／各診療科長 (実習責任者)－各診療科長－総括責任者 (大診療科長)

教 育 責 任 体 制

総括評価は直接指導医の評価や提出されたポートフォリオなどを参考に外科診療科長会議で協議して9週間分まとめた評価を大診療科長が行う。6人の外科診療科長は9週間の中で1回以上試問を行う。再履修、留年などの判断は診療科長会議で行う。

スタッフ、患者様の担当医、学生の直接指導医の役割を明確にする。

- 大診療科長：診療会議で学生実習の運営や評価について議題として検討決定する。
- 診療科長：ミニレクチャー or 症例検討や英文抄読会の指導を担当する。その際にはポートフォリオもチェックする。
- 副診療科長・教育主任：プログラム全体が円滑に運営され得るように配慮する。輪番制・交代で9週間全体の調整を担当する。2週末にポートフォリオのチェック印をする。
- スタッフ：直接指導医が答えられない質問に応じる。各プログラムの指導を分担する。
学生が一定以上の実習ができているかチェックして直接指導医シニアを指導する。
- チーフ (医員 S, まとめ役)：数人の医員 S の代表として連絡調整など行うチーフをおくことがある。
- 学生の直接指導医 (医員 S)：自分が担当している患者の診療を手伝わせながら疾患や実技の指導を行い、指導する。自分の担当外の患者様や専門外の疾患については、対応可能な担当医やスタッフを紹介する。
- 患者様の担当医 (医員 S)：自分が直接の指導医でない学生からの質問に答える。手術に参加した学生には、その患者についてのレポート作成に協力する。自分が担当している学生がいる場合は学生同士で学ぶように指導する。
- 研修医 J：自分も研修しながら、自分が学んだことを学生に教えることでさらに学ぶ。
日々の診療場面以外にも、金曜日の研修医・学生向けミニレクチャーを担当して、同席スタッフに補足してもらい研修の評価を受ける。

泌 尿 器 科 学

初日集合場所：泌尿器科医局（医学臨床A棟5F），
泌尿器科カンファレンス室

集 合 時 間：AM7：00

（変更がある場合もありますので、前週に医局に確認して下さい）

実習担当責任者：

金山 博臣 教授

山本 恭代 講師（PHS：0273）

病棟業務責任者：山 口 邦 久 講師（PHS：0269）

連 絡 場 所：泌尿器科医局（直通：633－7159）

（内線：3256）

（FAX：633－7160）

学生から教員への連絡方法：泌尿器科医局に電話連絡。

クリニカル・クラークシップ予定表

第 1 週

| | 午 前 | 午 後 |
|-----|-------------------------|---|
| 月曜日 | 7:00 カンファレンス 手術 | 手術 18:00 泌尿器科腫瘍講義 1 (金山) |
| 火曜日 | 外来見学 | 教授回診 13:00 超音波実習 (泌尿器科担当医) 18:00 泌尿器科腫瘍講義 2 (金山) |
| 水曜日 | 8:15 小児泌尿器講義 (高橋) 手術 | 手術 |
| 木曜日 | 10:00 尿路感染症講義 (楠原) | 14:00 カテーテル外来見学 16:00 尿路結石講義 (布川) 17:00 下部尿路機能障害講義 (山本) |
| 金曜日 | 病棟処置 | 外科共通プログラム 16:30 前立腺肥大症講義 (森) |

第 2 週

| | 午 前 | 午 後 |
|-----|--------------------|------------------------|
| 月曜日 | 7:00 カンファレンス 手術 | 手術 |
| 火曜日 | 病棟処置 | 教授回診 |
| 水曜日 | 手術 | 手術 18:00 腎移植講義 (山口) |
| 木曜日 | 病棟処置 | 17:00 泌尿器画像講義 (福森) |
| 金曜日 | 外科共通プログラム | 口頭試問 (教授) |

泌尿器科学クリニカル・クラークシップ

1) オリエンテーションについて

原則として第1週日月曜日、朝7:00からのカンファレンス終了後泌尿器科医局にて行う。変更がある場合もあるため、前週金曜日に医局へ連絡して確認すること。

2) 担当患者さんについて

受け持ち患者さんを割り当てられた後、主治医とともに担当し、最低1日2回訪問する。患者さんより直接症状や経過を聞き、診察後、主治医に報告、今後の治療計画を主治医とともに考え、第2週日月曜日のカンファレンス時に患者さんのプレゼンテーションを行う。プレゼンテーションはあらかじめ患者サマリーを作成し、主治医に添削してもらう。学生は基本的に主治医が行う検査、処置に立ち会い、可能な場合は主治医の指導下に定められた範囲の検査、処置を行う。

3) 手術患者さんについて

主治医とともに受け持ち患者さんの搬入に立ち会い、手術に手洗いが必要な場合は手洗いをして手術に参加する。内視鏡手術の場合は主治医とともに内視鏡の装着や設定を行う。手術時間があらかじめ確定していない場合は主治医と密に連絡をとり、搬入時間に遅れないようにすること。術前には手術内容を主治医と相談の上、手術書をよく読み、手術方法を理解しておくこと。また術後はカンファレンスにてプレゼンテーションを行う。

4) セミナーについて

泌尿器科疾患についての理解を深めるためにセミナー（超音波実習を含めて10回、腫瘍は60～90分程度、その他は各30～60分程度）を行う。場所は、超音波実習が西病棟8階泌尿器科処置室、その他は泌尿器科カンファレンス室で行う。

5) 評価

第2週目金曜日の15:00より泌尿器科カンファレンス室にて、泌尿器科全般についての口頭試問を行い、プレゼンテーションの内容、レポートの内容、実習態度などを含め総合的に評価する。

6) レポートについて

レポートはオリエンテーション時に配付する。第2週金曜日の口頭試問までに作成し、臨床実習実績評価表とともに提出する。

7) Question Bank について

実習期間中に泌尿器科 Question Bank を仕上げ、教育主任に提出する。

8) 教科書

標準 泌尿器科学（第9版）医学書院を使用する。

各ユニットの GIO と SBOs

1. 腎細胞癌の診断と治療
2. 腎盂尿管腫瘍の診断と治療
3. 膀胱癌の診断と治療
4. 前立腺肥大症の診断と治療
5. 前立腺癌の診断と治療
6. 精巣腫瘍の診断と治療
7. 泌尿器科でよく用いられる抗悪性腫瘍薬の種類と副作用
8. 尿路変向法の種類とその長所と短所
9. 泌尿器科における腹腔鏡手術
10. ウロダイナミクス, 神経因性膀胱の診断と治療
11. 泌尿器科救急疾患の種類とその診断, 治療
12. 腎機能障害の診断と治療
13. 尿路男性生殖器感染症の種類, 診断と治療法
14. 尿路結石の診断と治療
15. 小児泌尿器科疾患の診断と治療
16. 性機能障害の診断と治療

ユニット 1～7

尿路男性生殖器腫瘍（腎, 腎盂, 膀胱, 前立腺, 精巣）

GIO 1 : 尿路生殖器腫瘍を実際的に学び, 治療・予後を通して患者対応の概要を理解することができる。

- SBOs** : ① 各尿路生殖器腫瘍の疫学・病因・病態について, それらの概要を説明できる。
② 各尿路生殖器腫瘍における代表的な検査法（腫瘍マーカー, 超音波検査, CT, MRI, シンチグラム等）を上げ, その特徴を説明できる。
③ 各尿路生殖器腫瘍の代表的な治療法を上げ, その概略（適応, 副作用等）を説明できる。
④ 各尿路生殖器腫瘍の予後に対する概要を述べることができる。
⑤ 各尿路生殖器腫瘍の末期医療における対応の要点を述べることができる。

ユニット 8, 9

尿路変更法と泌尿器科腹腔鏡手術

GIO 2 : 泌尿器科領域における特殊な治療法を理解し, これらの手技を用いた実際的治療法を学ぶ。

- SBOs** : ① 腹腔鏡の原理・使用機器の概要, 適応を知る。
特に副腎腫瘍, 腎腫瘍の治療について述べることができる。
② 尿路変向法の適応, 長所・短所について述べることができる。
③ 腹腔鏡・尿路変向法における合併症を述べることができる。

ユニット 10

ウロダイナミクスと神経因性膀胱

GIO 3 : ウロダイナミクスを理解し, 神経因性膀胱を含む各種疾患の診断・治療に至る実践的対応法を学ぶ。

- SBOs : ① ウロダイナミクスを理解するための解剖・生理・病態の概略を述べることができる。
② ウロダイナミクスに必要な検査法を述べることができる。
③ ウロダイナミクスの諸検査結果から排尿動態を判定できる。

ユニット11

泌尿器科救急疾患

GIO 4 : 泌尿器科救急疾患を学び、その実際の治療法について理解し、当該患者に対応できる基礎的知識・態度を修得する。

- SBOs : ① 泌尿器科救急疾患の原因・病態についての概要を説明できる。
② 代表的な泌尿器科救急疾患についてその検査法の概略を述べることができる。
③ 泌尿器科救急疾患の主要疾患を臓器別に列挙できる。
④ 泌尿器科救急疾患に対する治療法について、その概略を述べることができる。
⑤ 泌尿器科救急患者に対応できる基礎知識を知る。

ユニット12

腎機能障害

GIO 5 : 腎機能障害を理解し、代表的当該疾患の診断・治療における実践的対応法を学ぶ。

- SBOs : ① 腎機能障害の原因・病態についての概要を説明できる。
② 腎機能障害についてその検査法の概略を述べることができる。
③ 腎機能障害をきたす主要な疾患及びその治療法を列挙できる。
④ 腎機能障害の予後に対する概略を述べることができる。

ユニット13

尿路男性生殖器感染症

GIO 6 : 泌尿器領域の感染症を理解し、性行為感染症を含む各種感染症疾患の診断・治療に至る実践的対応法を修得する。

- SBOs : ① 感染症を理解するための細菌学的基礎知識を整理できる。
② 感染症の診断に必要な検査法の概要を述べることができる。
③ 感染症の諸検査結果について、その要点を判読できる。
④ 主要な感染疾患を非特異的・特異的感染に分類し、列挙できる。
⑤ 各種感染症に起因する症状・診断・鑑別について概略を述べることができる。
⑥ 感染症の治療・予後の要点を説明できる。

ユニット14

尿路結石

GIO 7 : 尿路結石疾患の疫学・病態・予後について知り、疾患の診断・治療における実践的対応法を学ぶ。

- SBOs : ① 尿路結石疾患の疫学・原因・病態についての概要を説明できる。
② 尿路結石疾患について、その検査法の概要を述べる事ができる。
③ 主要な尿路結石を列挙できる。
④ 尿路結石患者に対する治療法について、その種類・概略・予後についての概略を述べる事ができる。

- ⑤ 尿路結石疾患と他臓器疾患との関連性について述べることができる。

ユニット15

小児泌尿器科疾患

GIO 8 : 小児泌尿器科の疾患を知り, その実際的な診断・治療法について理解するとともに, 当該患者への対応ができるための基礎知識を修得する。

- SBOs : ① 小児泌尿器科の病因・病態についての概略を説明できる。
② 小児泌尿器科の代表的疾患について列挙し, その検査法・治療法の概略・予後を述べる
ことができる。
③ 小児泌尿器科に病状説明ができるための基礎的知識を知る。

ユニット16

性機能障害

GIO 9 : 性機能障害を理解し, 診断・治療に至る実践的対応法を学ぶ。

- SBOs : ① 性機能障害を理解するための基礎知識を整理できる。
② 性機能障害の診断に必要な検査法の概要を述べる
ことができる。
③ 性機能障害の諸検査結果について, その要点を判読
できる。
④ 性機能障害の治療の要点を説明できる。

泌尿器科クリニカル・クラークシップの注意点 (重要)

- ・泌尿器科の患者さんの診察は局所を扱うことが多く, 十分患者さんの羞恥心に配慮し, 節度を持って接し, 協力していただいているという感謝の気持ちを忘れないようにする。
- ・泌尿器科の入院患者さんは悪性疾患が多く, 特に進行している場合, 患者さんが非常に神経質になっていることも多いので, 言動には十分気を配ること。病状, 患者さん・家族の方への説明内容 (告知の有無など) を主治医から確認し, よく相談した上で患者さんと接すること。独断で病状説明, 病名告知を行ってはならない。
- ・守秘義務を守ること。患者さんの氏名, 病名が記載された印刷物, レポートなどを放置しないこと (レポートは実名ではなく, イニシャルを用いる方が望ましい。)
- ・医学生として患者さんと接するにふさわしい服装をすること。
- ・予定表に記載された日時は変更することがあるので, 毎日, 翌日の予定を確認しておくこと。また当日, 予定が変更になる場合や緊急の検査, 処置, 手術が入ることもあるので, 必ず連絡がつくようにしておくこと (PHS)。
- ・泌尿器科医局図書室の本は自由に利用して良い。ただし図書室以外には絶対に持ち出さないこと (厳守)。必要な箇所は医局のコピー機を利用すること。
- ・出席は毎日とる (教員の印を毎日もらうこと。)
- ・時間は厳守すること。
- ・診療中, 不要な私語は慎むこと。
- ・わからないことがあれば気軽に相談。

整 形 外 科 学

集 合 場 所

月曜日 : 午前8時 整形外科カンファレンス室(基礎A棟4階東端)
(月曜が祝日の場合は、火曜日午前7時30分 整形外科カンファレンス室)
火曜日 : 午前8時 東病棟8階ナースステーション
水曜日 : 午前7時30分 整形外科カンファレンス室
木曜日 : 午前9時 外来
金曜日 : 午前8時30分 手術室

実習担当責任者

西良 浩一 教授

運 動 機 能 外 科 学

千川 隆志 特任准教授
米津 浩 特任准教授
松浦 哲也 特任教授
酒井 紀典 准教授
浜田 大輔 講師
後東 知宏 講師
高田洋一郎 特任講師
西庄 俊彦 講師
殿谷 一朗 特任講師
岩目 敏幸 特任助教
高砂 智哉 特任助教
山下 一太 特任助教
宮城 亮 助教
手束 文威 助教
和旧 佳三 助教
リハビリテーション部
加藤 真介 教授
佐藤 紀 特任講師

連 絡 場 所

整形外科医局

TEL : 633-7240 (直通), 633-3111 (内線 3241)

E-mail : daisuke.hamada@tokushima-u.ac.jp

やむをえず遅刻・欠席する場合にはあらかじめ整形外科医局に連絡すること

必 要 物 品

白衣着用。

参 考 図 書

標準整形外科学 (医学書院) にて, 関連項目を学習

整形外科実習予定表

| 第1週 | 午 前 | | 午 後 | | |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------|-----------------------|
| 月 | 8:00 (医) 術後カンファレンス | 9:30 (外) 外来(新患, 再来) | 2:00 (外) 検査見学 | 外来見学 | 6:00 (医) 術前カンファレンス |
| 火 | 8:00 (病) 病棟回診 | 9:00 (外) 外来(新患) 病棟実習 | 2:00 (外) スポーツ外来 | | |
| 水 | 7:30 (医) リサーチカンファレンス | 8:30 (手) 手術参加(受け持ち患者)・手術見学(午前・午後) | | | |
| 木 | | 9:00 (外) 外来(新患) | 学外臨床実習(徳島赤十字病院・吉野川医療センター・徳島県立中央病院・徳島市民病院) | | |
| 金 | | 8:30 (手) 手術参加(受け持ち患者)・手術見学(午前・午後) | | | |
| 第2週 | | | | | |
| 月 | 8:00 (医) 術後カンファレンス | 9:30 (外) 外来(新患, 再来) | 2:00 (外) 検査見学 | 外来見学 | 6:00 (医) 術前カンファレンス |
| 火 | 8:00 (病) 病棟回診 | 9:00 (外) 外来(新患) | 2:00 (外) スポーツ外来 | | |
| 水 | 7:30 (医) リサーチカンファレンス | 8:30 (手) 手術見学・手洗いして手術参加 | | | |
| 木 | | 9:00 (外) 外来(新患) 病棟実習 | 学外臨床実習(徳島赤十字病院・吉野川医療センター・徳島県立中央病院・徳島市民病院) | | |
| 金 | | 8:30 (手) 手術見学・手洗いして手術参加 | | 3:00頃 (医) 症例プレゼンテーション | |
| 場所 病：東病棟8階, 医：整形外科医局, 外：整形外科外来, 手：手術室 | | | | | |

整形外科学臨床実習

- (1) 担当患者さんの割り当てについて：月曜の術後カンファレンスの後で担当患者の割り当てを行います。担当患者さんとは、原則として実習期間中に手術を予定している患者さんです。最初は担当医とともに病室を訪れ紹介してもらい、自分で病歴、所見をとり学生用カルテに記載してください。毎日必ず病室を訪問し、疾病の推移を観察するとともに、患者さんとのコミュニケーションをはかり、医師としての基本的姿勢を学びとるよう努力して下さい。
- (2) 手術について：原則的に受け持ち患者さんの手術に手洗いをして参加します。あらかじめ、担当医に聞いたり手術書を読んで手術方法を十分に勉強し、自分のカルテに自分で手術記事を書く。疑問点は手術中であっても質問してください。
- (3) 外来実習と病棟実習について：患者さんの診察を見学し、診断に至るまでの過程を学んでください。病棟では処置担当医について病棟処置を介助する。特に整形外科的な包帯処置や、装具の装着、体位変換などについて修得する。
- (4) プレゼンテーションについて：原則第2週の金曜日に行う。基本的に担当患者の疾患に関することをプレゼンテーションする。実習中に修得した知識について広く質問します。
- (5) 外来実習、病棟実習、手術実習時いずれも問題意識をもって臨んでください。疑問点、不明点を常に意識して解決していく姿勢が大切です。
時に予定の変更があるので、担当者と十分に連絡を取ること。

a. ユニット：外来見学（新患／再来）

GIO（一般目標）：整形外科の疾患の診断法および治療体系を理解する。

SBOs（個別的行動目標）：1) 問診・身体所見のとり方、鑑別診断法を理解し、説明できる。
2) 指導医の指導の下に、患者から基本的な問診ができる。

b. ユニット：病棟回診

GIO：整形外科領域のどんな患者が入院し、どのような治療がおこなわれているかを観察し、理解する。

SBOs: 1) 上申時の疾患名を理解する。
2) X線像の異常所見を理解する。
3) 診察法を観察し、その意義と目的を述べるができる。
4) 診察時の会話のポイントを把握し、その必要性を学ぶ。

c. ユニット：検査（脊髄腔造影、神経根造影）見学

GIO：整形外科における検査方法について理解する。

SBOs: 1) 脊髄腔造影、神経根造影の適応について述べるができる。
2) 脊髄腔造影、神経根造影の手技の基本を学ぶ。

d. ユニット：スポーツ外来

GIO：スポーツ整形外科に必要な知識を修得する。

- SBOs: 1) スポーツ整形外科の意義について認識する。
2) スポーツ外傷・障害の原因，病態について述べるができる。
3) スポーツ外傷・障害の基本的治療法を学ぶ。
4) 予防法を述べるができる。
5) 各々の治療法を知る。

e. ユニット：病棟実習

GIO：入院患者の疾患を理解し，症状経過を観察して，診断と基本的処置を修得する。

- SBOs: 1) 疾患の病態を具体的に把握する。
2) 患者の心理状況を観察する。
3) 術前・術後の処置を観察し，創処置の方法を学び実行する。
4) 術前・術後での注意点・症状の改善をどのように評価し診療しているかを学ぶ。

f. ユニット：手術見学・手洗い

GIO：手術室での医師としての行動を学び，手術における無菌性を認識して参加する。

- SBOs: 1) 手洗いを学ぶ。
2) 手術の前処置を観察し，その意義を述べるができる。
3) 手術に参加して，切開，止血，縫合法の基本を学ぶ。

g. ユニット：創傷基本処置実習（ギプス固定等）

GIO：包帯，ギプスのまき方を修得する。

- SBOs: 1) 包帯のまき方の基本を学ぶ。
2) ギプスマきの注意点を述べるができる。
3) 包帯・ギプスマきを実際に経験する。
4) ギプスカットを実際に経験する。

h. ユニット：装具採型見学

GIO：装具の適応と採型の基本を修得する。

- SBOs: 1) 装具の種類と構造を述べるができる。
2) 装具の適応を述べるができる。
3) 装具の採型の原理を知る。
4) 装具採型を見学する。

i. ユニット：術前カンファレンス

GIO：整形外科分野の手術について修得する。

- SBOs: 1) 個々の手術方法の適応について述べるができる。
2) 各疾患に対する手術方法について学ぶ。

j. ユニット：術後カンファレンス

GIO：整形外科における手術治療につき理解する。

SBOs: 1) 手術術式につき、正確に述べることができる。

2) 各手術において特徴的な所見を把握する。

3) 第2週のカンファレンスでは前の週に見学した手術について手術方法および所見を確認する。

k. ユニット：担当患者プレゼンテーション

GIO：整形外科患者の入院から退院までの過程を理解する。

SBOs: 1) 入院患者の治療計画を立てることができる。

2) 病歴と所見が正確にとることができる。

3) 検査所見を述べることができる。

4) 手術適応を述べることができる。

5) わかりやすく発表する姿勢を身につける。

(1) ユニット：整形外科診断法（脊椎）

GIO：脊椎・脊髄疾患を診断するための必要となる基本的診断法を修得する。

SBOs: 1) 脊椎・脊髄の機能解剖を理解する。

2) 脊椎の画像診断における正常像と異常像の違いを指摘できる。

3) 脊椎疾患の異常を指摘できる。

(2) ユニット：整形外科診断法（下肢）

GIO：下肢の疾患を診断するための必要となる基本的診断法を修得する。

SBOs: 1) 股関節，膝関節，足関節の機能解剖を理解する。

2) 診断に必要な理学的検査法および徒手検査法を修得する。

3) 画像診断における正常像と異常像の違いを指摘できる。

(3) ユニット：整形外科診断法（上肢）

GIO：上肢の疾患を診断するための必要となる基本的診断法を修得する。

SBOs: 1) 肩関節，肘関節の機能解剖を理解する。

2) 診断に必要な理学的検査法および徒手検査法を修得する。

3) 画像診断における正常像と異常像の違いを指摘できる。

(4) ユニット：四肢外傷の診療

GIO：四肢外傷による各組織損傷を理解し、それに伴う合併症を知り、的確な診断治療を学びとる。

SBOs: 1) 四肢外傷による各組織損傷の判断とその Grading ができる。

2) 四肢外傷の部位診断ができ、その緊急処置および引き続き治療につき理解し、述べることができる。

3) 四肢外傷に伴う全身、局所の合併症を知り、その対処を理解する。

4) 成人と小児の外傷による病態の違い、治療方法の違いを理解する。

(5) ユニット：骨軟部腫瘍の診療

GIO：骨軟部腫瘍における代表的疾患についてその特徴を修得する。

- SBOs: 1) 骨軟部腫瘍の分類を述べることができる。
2) 骨軟部腫瘍の代表的疾患をあげることができる。
3) 代表的疾患の好発部位, 好発年齢を述べることができる。
4) 代表的疾患のX線像を述べることができる。
5) 代表的疾患の治療を述べることができる。

(6) ユニット：関節リウマチの診療

GIO：関節リウマチの（RA）病態を理解し，診断法と基本的な治療方法を理解し把握する。

- SBOs: 1) RA の診断基準と診断法を理解し，診断法と基本的な治療方法を理解し把握する。
2) RA のX線所見の特徴，特に OA との比較について理解し，述べることができる。
3) RA の基本的治療（薬物療法，手術療法）について理解する。
4) RA の特有な上肢，下肢の変形につき病態を認識し，理解し，説明できる。

(7) ユニット：手の外科疾患の診察

GIO：手の疾患を診断するための必要となる基本的診断法を修得する。

- SBOs: 1) 手の機能解剖を理解する。
2) 画像診断における正常像と異常像の違いを指摘できる。

(8) ユニット：リハビリテーション

GIO：リハビリテーション医学の基本となる概念と障害の診断，治療の基本を理解する。

- SBOs: 1) リハビリテーション医学の医療全体における位置づけを理解する。
2) 運動障害を Body structures and function, Activity limitation, Participation restriction に分析して説明できる。
3) 骨関節疾患の患者の診療法とその日常生活動作障害を診断し，治療の原則を理解する。

整形外科臨床実習自己評価表

外来実習

- 要領よく病歴をまとめることができる ()
- 適切な放射線検査やその他必要な検査の指示がだせる ()

病棟実習

- 頸椎，腰椎，股関節の術後患者の体位変換のポイントを述べるができる ()

手術実習

- 手洗い，ガウンテクニックが正しく行える ()
- 清潔に注意して手術の助手ができる ()

整形外科診断法

- 頸椎，腰椎疾患の神経症状の高位診断ができる ()
- 末梢神経疾患の神経症状から，病変部位を診断できる ()
- 肩，肘，手，股，膝足関節の可動域を測定できる ()

創傷処置実習

- 縫合（器械結び，手結び）ができる ()
- 抜糸ができる ()
- 足関節に対して包帯が巻ける ()

担当患者実習

- 患者さんとのコミュニケーションがとれる ()
- 術後処置を理解する ()
- 検査所見を述べるができる ()
- 治療方針を述べるができる ()

スポーツ外来実習

- メディカルチェックができる ()
- RICE 処置について述べるができる ()
- 膝関節穿刺手技について述べるができる ()

リハビリテーション実習

- 物理療法の種類と適応について述べるができる ()
- 運動療法の方法について述べるができる ()

脳神経外科学臨床実習（BSL）週間予定表（第1週）

| | 午 前 | 担当教員 | 午 後 | 担当教員 |
|---|---|---|---|----------------------|
| 月 | 7:45-9:30 病棟カンファレンス 7:45- オリエンテーション 担当患者紹介診察 10:00-12:30 外来診察見学 | 高 木 中 島 高 木 兼 松 牟 礼 多 田 中 島 | 14:30-17:00 患者診察 | 担 当 医 |
| 火 | 8:00- 手術患者診察 8:30- 手術 | 担 当 医 高 木 担 当 医 | 13:00- 手術, 術後管理 | 高 木 担 当 医 |
| 水 | 7:45-8:30 合同カンファレンス 8:30-9:30 病棟カンファレンス 10:00-12:00 外来診察見学 (前半) 9:00-12:00 県立中央病院実習 | 高 木 高 木 高 木 里 見 溝 浏 高 麗 新 野 | 13:00-16:00 脳血管撮影 (前半) 13:00-17:00 県立中央病院実習 | 担 当 医 新 野 |
| 木 | 7:45-11:30 抄読会 病棟カンファレンス 教授回診 | 高 木 | 13:00-17:00 血管内治療 | 里 見 兼 松 高 麗 |
| 金 | 8:00- 手術患者診察 8:30- 手術 | 担 当 医 高 木 担 当 医 | 13:00- 手術, 術後管理 | 高 木 担 当 医 |

※手術、検査、担当医師などのスケジュールは東病棟5階詰所のホワイトボードに記載してあるので必ず確認すること。

- ・月、木：病棟カンファレンスは7:40までに東5カンファレンス室に集合
月に1回木曜日7:30より合同カンファレンスが（東5カンファレンスルーム）あるので注意
- ・水：神経合同カンファレンスは7:40までに中央診療棟1F MRIカンファレンス室に集合
- ・火、金：手術室に全員集合（搬入時間までに）
- ・県立中央病院実習者は県立中央病院脳神経外科外来に集合
- ・徳島赤十字病院実習者は徳島赤十字病院医局に集合
- ・なおグループ分けは実習初日に呈示します

脳神経外科学臨床実習（BSL）週間予定表（第2週）

| | 午 前 | 担当教員 | 午 後 | 担当教員 |
|---|--|---|--|-------------------|
| 月 | 7:45-9:30 病棟カンファレンス 10:00-12:30 外来診察見学 | 高 木 高 木 兼 松 牟 礼 多 田 中 島 | 13:30-15:00 患者診察 | 担 当 医 |
| 火 | 8:00- 手術患者診察 8:30- 手術 | 担 当 医 高 木 担 当 医 | 13:00- 手術, 術後管理 | 高 木 担 当 医 |
| 水 | 7:45-8:30 合同カンファレンス 8:30-9:30 病棟カンファレンス 10:00-12:00 外来診察見学 (後半) 9:00-12:00 徳島赤十字病院 | 高 木 高 木 高 木 里 見 溝 潤 高 麗 松 崎 | 13:00-16:00 脳血管撮影 (後半) 13:00-17:00 徳島赤十字病院 | 担 当 医 松 崎 |
| 木 | 7:45-11:30 抄読会 病棟カンファレンス 教授回診 | 高 木 | 13:00-17:00 血管内治療 | 里 見 |
| 金 | 8:30- 手術 | 高 木 | 15:00- 症例のまとめ, 討論 | 高 木 里 見 兼 松 |

脳神経外科学臨床実習（BSL）

I. 実習に関する注意事項

1. 第1週月曜日午前7時40分までに東病棟5階のカンファレンスルームに集合。集合時間厳守。
2. 清潔な白衣，ネクタイ，靴など服装に気を配ること。診察にあたっては，患者さんに苦痛，不快感を与えないこと。
3. 患者の病気の内容や治療，予後などについて，患者本人と家族に勝手に説明しないこと。
4. 手術室への入室手順，清潔区域，不潔区域に気を配ること。
5. 患者情報は病棟詰所で検討し，決して外に持ち出さないこと。
6. 実習レポートを第2週の金曜までに要領よくまとめ，金曜午後のカンファレンスで発表すること。
7. 各個人の評価を第2週木曜日の夕方までに担当教員からもらっておくこと。
8. 手術実習の際は，担当医師に搬入時間を確認すること。また必ず手洗いの際には指先，爪の清潔に留意すること。

II. 実習内容

1. 各主治医グループ（班）に所属し，班の一員として行動する。
2. 患者数名を受け持ち，担当患者の病歴聴取，手術見学，周術期管理などを通じて，脳神経外科の知識を修得する。カンファレンスで症例の紹介，発表をする。
3. 臨床実習の個別行動目標（S.B.O.）
 - 1) 明らかな神経学的異常所見を指摘できる。
 - 2) 眼底鏡，打腱器などを使い神経学的診察ができる。
 - 3) 意識障害のレベルを理解し，意識障害患者の鑑別診断が挙げられる。
 - 4) 単純レ線，CT，MRI，脳血管撮影，SPECT，脳波などの基本的知識を身につける。
 - 5) 脳腫瘍，脳血管障害，神経外傷，脊椎・脊髄疾患などの基本的知識を理解する。
 - 6) 救急患者（脳卒中，頭部外傷）の診察，検査，処置などを理解する。
 - 7) 清潔，不潔の概念を理解し，手洗法，ガウンテクニック，結紮法，手術用顕微鏡の操作などを体験する。
 - 8) 脳血管撮影，腰椎穿刺の適応，手技を説明できる。
 - 9) 脳神経外科の基本的な手術（開頭術，neck clipping，Hardy法，CEA，血管内治療，脊椎・脊髄手術，定位脳手術など）を理解する。

III. 評価

1. 医学知識のみならず，疾患への取り組み方や問題の進め方，臨床実習の態度，患者さんへの接し方，レポートの内容，症例の発表の仕方，質疑応答の内容から評価する。
2. 最終日（第2週の金曜）のカンファレンスでは，担当患者のサマリーと考察を，約5－10分で発表し，その後，グループ内および教員と約10分間質疑応答する。学生は他の症例についても積極的に発言することが望ましい。
3. 評価は，教授，准教授，講師，指導医，病棟医長が総合判定する。

IV. 脳神経外科での臨床実習の感想，自己評価表をレポートとともに提出してください。

次回の臨床実習の貴重な意見として，参考にさせていただきます。

各ユニットの GIO と SBOs

1. ユニット：フィルムカンファレンス・病棟回診

月・木 7：45～（東5階）

水 $\left\{ \begin{array}{l} 7：45～8：30（合同カンファレンス－MRI室） \\ 8：30～（東5階） \end{array} \right.$

担当：高木（月・水・木）

GIO：カンファレンス・回診を通して脳神経外科疾患の理解を深める。

SBOs：1）担当患者について、医学用語を用い簡潔にプレゼンテーションする（月・水・木）。

2）カンファレンスの議論に積極的に参加する。

3）担当以外の入院患者の疾患，病態，治療などについて理解する。

4）カンファレンスでは発表者の内容を理解する。教科書等はその場で見るとは自習する時のみ開く。

2. ユニット：病棟実習

担当：病棟医長（中島）・各主治医

GIO：担当した患者に接しながら，今まで修得した知識を整理し，実際の診療に即した考え方を身につける。

SBOs：1）問診，病歴から最も考えられる鑑別疾患をあげ，必要な検査を考える。

2）眼底鏡，打腱器などの診察用具の使い方に慣れる。

3）神経学的異常所見を指摘し，高位診断，部位診断を考える。

4）手術患者の周術期管理を学ぶ。

5）担当患者の治療法，問題点を列挙し，医師と論ずることができる。

3. ユニット：血管撮影・血管内治療（中央放射線部，火・水・木・金13：30～）

担当：里見・兼松・高麗

GIO：血管撮影・血管内治療の手技を見学し，脳血管の解剖を理解する。

SBOs：1）脳血管撮影を見て，主な動脈，静脈の名称がわかる。

2）明らかな病的所見（閉塞，狭窄，動脈瘤，AVM，腫瘍など）を指摘できる。

3）血管内治療の意義を理解する。

4）カテーテル・コイル類などの器械を見学する。

4. ユニット：手術場実習（手術部，火・金8：30～）

担当：高木・里見・担当医

GIO：手術を見学することにより，脳神経疾患の理解を深める。

SBOs：1）微小神経解剖を理解する。

2）手術用顕微鏡の操作を体験する。

3）清潔・不潔の概念を理解する。

4）手洗い・ガウンテクニックを体験する。

5）縫合・結紮などの手技を体験する。

6）脳神経外科手術における各種モニタリングを見学する。

7）基本的な開頭術を理解する。

5. ユニット：CT・MRI

担当：里見・溝渕

GIO：画像を見て，異常所見を指摘できる。

- SBOs: 1) 正常の解剖学的構造物の名称がいえる。
2) 明らかな異常所見を指摘できる。
3) 鑑別疾患をあげ，医師と討論する。

6. ユニット：救急脳卒中センター（Stroke Care Unit）

担当：里見・兼松・高麗・集学担当医

GIO：脳卒中の救急患者の受け入れ，診断，治療を理解する。緊急時に呼び出しができるよう，各人の連絡先を病棟医長に知らせておく。

- SBOs: 1) 脳卒中救急症例の処置ができる。
2) Stroke MRI の診断ができる。
3) 急性期脳卒中の外科的治療について理解する。

7. ユニット：金曜カンファレンスでの症例提示

担当：高木・里見・兼松・中島

GIO：担当疾患

- SBOs: 1) 担当患者のまとめを作成し，プレゼンテーションができる。
2) 治療法，問題点について文献的な考察を述べる。
3) 指導教員の質問に対し，的確な質疑応答ができる。

レポート作成要項

- 1) 担当患者の，既往歴，家族歴，病歴，臨床症状等を簡略にまとめる。
- 2) 検査所見（CT, MRI, 3D-CTA, MRA, Angiography, SPECT, X-P, EEG, Evoked potentials, TCD など）は，簡単なスケッチと共にその所見を記載する。
- 3) 自分が参加した手術所見を簡単にまとめる。（複数例でも可）
- 4) 関連病院実習で学習した内容をその日の間に1枚のレポートとして作成し，コピーを関連病院の指導医に渡す。（1部は関連病院に保存，1部は実習最終日に提出）
- 5) 担当患者の疾患に関して，自分でテーマを設定し，研究・検討した内容をレポートとして提出する。（鑑別診断，手術方法，神経症候学，検査方法，検査手技など）

皮 膚 科 学

- 注意① 担当入院患者は2週間を通じて1～2人とします。
疾患は代表的な皮膚疾患が当たるように配慮しますが、グループのメンバーそれぞれの担当患者さんについても、お互いに教えあい学びあってください。
- 注意② 担当入院患者のカルテは、皮膚科で担当医の物とは別に用意します。すべてはこの別カルテに記載、記入してください。公式文書に鉛筆書きは許されませんので、皆さんもそのつもりで。
- 注意③ 実習学生はなるべく担当医と共に行動するようにしてください。
学生実習の時間は17:00までとのことですが、担当患者の重症化急変時、必要な検査や治療が時間を過ぎる場合などは、時間を忘れて患者さんや担当医と一緒に研修してください。

集合時間・場所：第1週月曜の朝8時30分に皮膚科外来

実習担当責任者：

皮膚科学 久保 宜明 教授 (kubo@tokushima-u.ac.jp)
村尾 和俊 准教授 (kmurao@tokushima-u.ac.jp)
松立 吉弘 総務医長 (y.matsudate@tokushima-u.ac.jp)
(連名で3名へメールして下さい)

連絡場所・電話番号：皮膚科医局 (Tel：633-7154)

準備すべきもの：教科書 (レビューブックマナーだけではダメ)

注) 2週目の水曜日午後は病理実習とする。

皮膚科学BSL 予定

第1週

| | | |
|-----|--------|---|
| 月曜日 | 8:30 | 外来：ポリクリ |
| | 14:00 | ゼミナール室：担当入院患者オリエンテーション その後、担当医と共に病棟で入院患者の診察、処置など |
| 火曜日 | 9:00 | 医局：抄読会、症例検討会など |
| | 10:30 | 病棟：久保教授回診 その後病棟で処置など |
| | 13:00 | 医局：臨床カンファレンス |
| | 15:30～ | 病棟：処置など |
| 水曜日 | 16:00～ | ゼミナール室：小講義 |
| | 8:30 | 病棟：入院担当患者診察 |
| | 8:45 | 外来：ポリクリ |
| | 14:00 | ゼミナール室：小講義 |
| 木曜日 | 15:30～ | 病棟：処置など |
| | 8:30 | 病棟：入院患者診察 |
| | 8:45 | 外来：ポリクリ |
| | 14:00 | ゼミナール室：小講義 |
| 金曜日 | 15:30 | 病棟：処置、手術参加など |
| | 8:45 | 病棟：村尾准教授回診 |
| | 9:30頃 | 外来：ポリクリ（回診が終了次第すぐ行くこと） |
| | 14:00 | ゼミナール室：小講義 |
| | 15:30 | 病棟：処置、手術参加など |

第2週

| | | |
|-----|---------|---------------------------------|
| 月曜日 | 8:30 | 病棟：入院担当患者診察 |
| | 8:45 | 外来：ポリクリ |
| | 14:00 | ゼミナール室：小講義 |
| | 15:30～ | 病棟：処置など |
| 火曜日 | 9:00 | 医局：抄読会、症例検討会など |
| | 10:30 | 病棟：久保教授回診（プレゼンあり） その後病棟で処置など |
| | 13:00 | 医局：臨床カンファレンス |
| | 15:30～ | 病棟：処置など |
| 水曜日 | 8:30 | 病棟：入院担当患者診察 |
| | 8:45 | 外来：ポリクリ |
| | 午後は病理実習 | |
| 木曜日 | 8:30 | 病棟：入院担当患者診察 |
| | 8:45 | 外来：ポリクリ |
| | 14:00 | ゼミナール室：小講義 |
| | 15:30～ | 病棟：処置、手術参加など |
| 金曜日 | 8:45 | 病棟：村尾准教授回診（プレゼンあり） |
| | 10:00 | ゼミナール室：発表会（久保教授） |

皮膚科学実習 (BSL・CCS)

はじめに

皮膚は孤立した臓器ではなく内部臓器と同様に多くの機能を営んでいます。その機能が障害されると死に至る病態が引き起こされますし、他の臓器にも病態を引き起こします。また逆に全身疾患や他臓器病変の反映としての諸症状が皮膚にはよくあらわれます。私たちはそれらの情報を的確に判断できる、全身を見る眼を持った皮膚科医を目指していますし、君達にもその精神を学んでほしいと考えています。皮膚科実習内容は基礎的な事だけですが、目標を達成するためには患者さんより徹頭徹尾学ばなければなりません。私たちは“患者さんより何を学ぶか”に対しては助力を惜しみませんが、学ぶのは君達自身です。

実習学生としての心得

身分はあくまで学生（実習生）です。患者さんと共に病気に対処してゆくわけですが、患者さんの尊厳を守ることが最も大切な基本条件となります。現実には（医師になったつもりで）ある疾患患者の診断、治療、日常指導 etc. までを学ぶこととなりますが、自分の立場（実習中の学生）をはっきりと患者さんに言った後、患者さんを見せいただき、まず自身で診断根拠をはっきりさせたうえで仮診断し、検査を考え、治療までも考えてみる。その後、指導者の診断、検査、治療との違いや、なぜ違ったかなどを自分で解決するよう努力してください。患者さんのあらゆる皮膚変化や全身変化に好奇心を持って病気に対処してみてください。“いかに自分が患者さんに対して微力であるか”を感じ、経過の中で生じたいろんな“疑問”を“いかに自分で解決するか”について努力することが最も大切な実習の目標です。皮膚疾患の知識だけなら本で十分です。

1. 患者の訴えが把握でき、皮疹を過不足なく記載・説明できるためには、皮膚や皮膚付属器、口腔、眼瞼、陰部などの粘膜の正常構造の把握と生理機能の理解が必要で、組織変化の理解に基づいた発疹学の把握、病変の主座の判定が視診、触診などで判定し得るようになれば最高です。
2. 原発疹と続発疹について、きちんと説明できる事。**実習に入る前に必ず見直し、覚えておく事を義務とします。できない場合は1日かかって理解し、覚えてもらいます。(実習はさせません!!)**
3. 皮膚疾患の診断に必要な皮膚科固有の各種検査に関しては、目的（何を知るための検査か）と方法論の把握、検査の実施ができれば最高です。また、その知識を基礎にした結果の正しい評価、判定ができるようになってほしいものです。
4. 主要な皮膚疾患の病理組織学的所見についての理解のためには、まず正常皮膚の組織所見の理解が必須です。その後、病変の主座、病変の実態をしっかり学んでください。
5. 皮膚固有の疾患か、全身性疾患の1症状かの判断ができるためには、デルマドロームという概念をきちんと理解し、代表的な疾患群と皮膚症状の関係についても学ぶ必要があります。
6. いかなる根拠に基づいて（仮）診断に至ったかを、ちゃんと口述、記述するための努力こそが、じつは（最も）疾患を勉強することです。
7. 以下に述べる代表的皮膚疾患の治療法を理解してください。

外用療法 内服療法 物理療法 熱傷治療 小手術（形成外科学的）

実習態度と方法

皮膚疾患は頭で理解するより、眼で理解する必要があります。しかし実習期間は短く、限られた皮膚疾患しか見ることができません。外来や病棟で担当した患者の疾患だけを受動的に調べるのではなく、カラー写真の載った教科書やアトラス（これらは購入しておけば以後必ず役に立つ）を参考にして、関連疾患を広く自習することが肝要です。ポリクリも必要以上に一人の患者に時間をかけず（予診室にひきこもってはいけません）、できるだけ多くの患者を診て、検査や処置も見学し、可能なら実施指導も受けてください。

実習ユニット（SBOにおける自己評価を□に記入）

1. 湿疹・皮膚炎，蕁麻疹

GIO：接触皮膚炎，アトピー性皮膚炎，蕁麻疹の臨床と検査法を理解する。

SBOs: 以下を説明，あるいは実施できる

- 病態と典型的な臨床像（病歴・部位・症状）
- 代表的な接触皮膚炎の原因
- プリックテスト，皮内反応，パッチテストの手技と評価法

2. 皮膚腫瘍・母斑

GIO：代表的な皮膚腫瘍の臨床・組織像と治療法を把握する。

SBOs: 以下を説明できる

- 悪性腫瘍の典型的な臨床・組織像と治療法の選択・予後
- 悪性黒色腫・基底細胞癌・脂漏性角化症・色素性母斑の鑑別点
- 前癌状態・表皮内癌の臨床像
- 頻度の高い良性腫瘍，母斑の種類と臨床像

3. 感染症

GIO：感染による急性発疹症と代表的な局所感染症の臨床と治療法を把握する。

SBOs: 以下を説明あるいは実施できる

- 各種ウイルス性発疹症，細菌，真菌感染症の臨床像
- 迅速診断（スメアや鱗屑の鏡検）
- 重症感染症ことに壊死性筋膜炎の臨床，予後と治療法
- 性行為感染症，疥癬の臨床・検査・治療法

4. 薬疹

GIO：薬疹の臨床像，診断法，経過と予後を理解する。

SBOs: 以下を説明できる

- 薬疹の臨床的多様性
- 投与期間，発症頻度，症状からみた被疑薬剤の推定
- 診断・検査法とその特異性，重症薬疹の治療法

5. 熱傷

GIO：熱傷の病態，初期治療を学ぶ。

SBOs：以下を説明できる

- 重症度，気道熱傷の判定法と初期治療の方針
- 輸液と全身管理
- 救急処置，減張切開，局所処置
- 植皮術，予後と肥厚性瘢痕・ケロイド予防と対処

6. その他の重要な皮膚疾患

GIO：代表的な紅斑症，水疱症，（炎症性）角化症の病態と臨床像・予後を把握する。

SBOs：以下を説明でき，湿疹・皮膚炎との鑑別を行える

- 多形紅斑，結節性紅斑，スイート病などの紅斑症
- 天疱瘡，類天疱瘡などの水疱症
- 乾癬，扁平苔癬，魚鱗癬などの炎症性角化症・角化症

7. 全身性疾患と皮膚

GIO：全身性疾患の皮膚症状や，他臓器疾患に伴う皮膚症状を把握する。

SBOs：以下を説明できる

- 膠原病，ベーチェット病，サルコイドーシスの皮膚症状
- 肝，消化器疾患・吸収不良症候群，腎疾患・透析患者の皮膚症状
- 糖尿病と皮膚症状，アミロイドーシスの皮膚症状，黄色腫

8. 皮膚科処置・治療

GIO：軟膏療法や包帯法，簡単な外科的治療を理解する。

SBOs：以下を説明でき，あるいは実施できる

- ステロイドなど主な外用剤の種類と適応，外用方法
- 急性蕁麻疹・耐えがたい瘙痒に対する救急的対処法
- 創面の清浄・消毒と保護，包帯法
- 局所麻酔法，皮膚切開，皮膚生検，植皮術
- 冷凍療法，電気焼灼，紫外線（narrow-band UVB, UVA1）療法

9. 皮膚科患者・疾患一般

GIO：皮膚科患者・疾患の特異性を理解する。

SBOs：担当患者との関係を通じて皮膚科患者の特異性やその応対を学ぶ。

担当患者を通じて皮膚疾患の特殊性を学ぶ。

担当患者・疾患を通じて，疾患へのアプローチを学ぶ。

指導体制

原則は主治医の下でマンツーマンの指導をうけるが，病棟医長，外来医長をはじめすべての医局員がBSLに参加します。決して“分からないことを，分からないまま”放っておかないように，“分からないことは自分の心の中で解決が見つかる”まで自分で調べたり，皮膚科スタッフに質問して下さい。

形 成 外 科 学

初回集合場所・時間：形成外科の第1週 月曜日 AM 9：00
形成外科医局（基礎研究棟3F）

実習担当責任者：

感覚運動系病態医学講座形成外科学分野

橋本 一郎 教授

安倍 吉郎 准教授

石田 創士 助教

連絡場所：形成外科医局

(直通：633－7296)

(内線：2396)

(FAX：633－7297)

準備する参考図書：標準形成外科（医学書院）

形成外科（南山堂）

皮膚科の教科書（例えば，Minor Dermatology）

解剖学の教科書

注）第1週目水曜日午後は病理実習とする。

臨床実習学習要項（形成外科学）

I. 実習に関する注意事項

1. 臨床実習では、実際に患者さんに接するため、医師（医学生）として適切な服装、態度、言葉遣いをこころがける。
2. 少ない実習時間を有効に使えるようにスケジュールを組んでいるので、集合時間を厳守する。
3. 徳島大学医学部附属病院の諸規則を遵守する。特に、実習中の問診、診察、手術などを通して患者さんのプライベートな面をも知ることになるので、守秘義務を怠らない。また、種々の感染症に対しては、指導医の指示に従い、院内感染の防止に留意する。
4. 実習期間が短いので、集中して〈形成外科〉という学問を理解しようと心がける。

II. スケジュール

第1週

| | | 担当（不在時代理） |
|-------------------|----------------------|-------------------|
| 月曜日（集合：9時に医局） | 担当患者の割り当て | 吉本（安倍） |
| | 講義（マイクロサージャリー皮弁移植術） | 吉本（安倍） |
| | 午後 担当患者の疾患・治療法を調べる | |
| 火曜日（集合：9時に外来） | 外来診察見学 | 橋本, 安倍他全員 |
| | 14時頃～ 入院患者教授回診 | 峯田 |
| | 17時頃～ 医局会、担当患者の術者に紹介 | 安倍 |
| | 19時頃～ 術前の手術説明・同意書に同席 | 各術者 |
| 水曜日（集合：9時に外来） | レーザー治療の見学（形成外科外来） | 石田, 峯田 （外来担当医） |
| | 午後 病理実習 | |
| 木曜日（集合：8時30分に手術室） | 8時30分～ 手術見学 | 各術者 |
| 金曜日（集合：8時30分に手術室） | 8時30分～ 手術見学 | 各術者 |

手術実習に関する注意事項

1. 手術開始時間は適宜変更されるので、前日までに確認しておくこと。
2. 担当した手術が終わっても、他に手術があれば手術見学を続けること。
（朝8：30～17：00の間は必ず見学すること）

第2週

担当 (不在時代理)

| | | |
|---------------------|--|-------------------|
| 月曜日 (集合: 9時に医局) | 担当患者の割り当て | 吉本 (安倍) |
| 火曜日 (集合: 9時に外来) | 外来診察見学 | 橋本, 安倍他全員 |
| 14時頃～ | 入院患者教授回診 | 峯田 |
| 17時頃～ | 医局会, 担当患者の術者に紹介 | 安倍 |
| 19時頃～ | 術前の手術説明に同席 | 各術者 |
| 水曜日 (集合: 9時に外来) | レーザー治療の見学 (形成外科外来) | 石田, 峯田 (外来担当医) |
| | 縫合実習 (器械結び・手結び・ マイクロサージャリー) | 担当医 |
| 午後 | レポート作製 | |
| 木曜日 (集合: 8時30分に手術室) | | |
| 9時～ | 手術見学 | 各術者 |
| 金曜日 (集合: 8時30分に手術室) | | |
| 9時～ | 手術見学 | 各術者 |
| 17時 | レポート提出 (形成外科医局へ提出) (評価用小冊子は翌週月曜日に取りに来てください) | |

Ⅲ. 臨床実習の一般目標 (GIO) および個別的行動目標 (SBO)

ユニット: 外来臨床実習 担当: 橋本, 安倍, 石田, 担当医

GIO □症例の診断手順, 術後患者のフォロー・アップについて必要な基本的事項を習得する。

SBO □1) 適切な姿勢で患者に接し, 的確な問診を行うことができる。

□2) 症候を把握し, 考えられる疾患名, 鑑別疾患名をあげることができる。

□3) 診断や現在の病態を知るために必要な検査について述べるができる。

□4) 症例の病因, 特徴的症候, 治療, 予後について述べるができる。

ユニット: 手術臨床実習 担当: 橋本, 安倍, 石田, 担当医

GIO □実際に手術室に入り, 手術の準備から終了までの進行手順を把握し, 基本的な外科的処置を習得する。

SBO □1) 手指を適切に消毒できる (術前の手洗い)。

□2) 滅菌手術着や手袋を正しく着用できる。

□3) 手術場における清潔・不潔の区別が正しくできる。

□4) 術者の指導のもとに手術助手をつとめることができる。

□5) 各々の手術操作の目的を説明することができる。

ユニット：講義・縫合実習 担当：橋本，安倍，石田

GIO 形成外科で取り扱うことの多い疾患を理解し，他科との関連も把握する。また，形成外科において基本的な縫合を修得する。

SBO 1) 形成外科で取り扱う以下の疾患について症候や治療法を説明することができる。

救急疾患（特に熱傷の全身管理，局所療法および顔面外傷）

先天異常（特に唇裂・口蓋裂）

良性腫瘍（特に血管腫）

悪性腫瘍（特に基底細胞癌，有棘細胞癌，悪性黒色腫）

肥厚性瘢痕・ケロイド・瘢痕拘縮

難治性潰瘍

2) 形成外科における最近の治療（以下の項目）を述べることができる。

マイクロサージャリー

レーザー治療

craniofacial surgery

3) 形成外科で基本となる器械結びを行うことができる。

ユニット：病棟臨床実習 担当：橋本，安倍，石田，主治医

GIO 入院患者の疾患ならびに術後の状態を把握するとともに，術後の創傷処置を理解し基本的手技を修得する。

SBO 1) 入院患者の検査・手術について説明することができる。

2) 指導医の指導のもとに創傷処置の実施または介助ができる。

3) 患者に対する医師としての姿勢を理解する。

IV. 評 価

1) 方 法 実習態度や提出したレポートの採点による

2) 時 間 第2週木曜日又は金曜日 午後5時

3) 場 所 形成外科医局

4) 提出すべきもの

①第1週目の担当疾患に関するレポート

②第1週目の見学手術の手術記録（自分なりに書くこと）

③自己評価記入済みの小冊子

評価後の小冊子の返却について：

実習終了の翌週月曜日に形成外科医局に取りに来てください

遅刻，欠席等の連絡方法：医局（633 - 7296，内線 2396）まで連絡をする

医局に連絡がつかない場合は班員に伝えておく

眼 科 学

集 合 場 所：臨床B棟8F 眼科図書室

月曜日 午前8時30分

(以後の集合場所は、この時説明)

(第1週の月曜日が祝祭日の場合は事前に問い合わせること)

実習担当責任者：

眼科学 三田村佳典 教授

四宮 加容 講師

準備すべき物品：眼科学の教科書，授業ノート，白衣（服装は患者に失礼のないもの），学習要項

連 絡 先：眼科学事務（平日8：30～17：15）

直通 633 - 7163

内線 3261

上記の時間以外は下記へ連絡を。

四宮加容 shinomi@tokushima-u.ac.jp

第1週月曜日午前の実習で片眼散瞳します。まぶしさと見えにくさが4～5時間続きます。散瞳できない学生は当日担当教官に言ってください。

眼科学臨床実習要領

外来診察法

GIO：眼科外来患者の主訴，自覚的・他覚的検査結果，眼所見から疾患を総合的に考え必要な検査法および治療方針について理解する。

- SBOs: 1) 主訴，病歴から考えられる疾患を列挙することができる。
2) 診断に有用な検査法について述べるができる。
3) 診断された疾患に対する治療法について述べるができる。

検査法

GIO：眼科における主な検査法について理解する。

- SBOs: 1) 眼位，眼球運動，対光反応について理解する。
2) 屈折，調節，視力検査に関して理解する。
3) 眼球および付属器の構造に関して理解する。
4) 細隙灯顕微鏡によって観察できる組織を図説して述べることができ，実際に操作できる。
5) 眼圧測定法について理解する。
6) 眼底検査方法と眼底の構造を理解し，眼底検査を実施することができる。
7) 色覚検査，超音波検査，視野検査，蛍光眼底造影などの検査方法に関して理解する。

病棟回診

GIO：眼科入院症例に関して理解する。

- SBOs: 1) 手術症例の術前・術後検査，治療に関して理解する。
2) 非手術症例の入院適応，治療法に関して理解する。

手術見学

GIO：代表的な眼科手術症例に関して理解する。

- SBOs: 1) 角膜移植，LASIK手術，白内障手術，緑内障手術，網膜剥離手術，硝子体手術，斜視手術，涙道手術など代表疾患の手術を見学し，眼科手術システムの概要を理解する。
2) 割り当てられた症例に関して，手術適応，術中所見に関して詳しく考察し理解を深める。
3) インフォームドコンセントに関して理解する。

眼 科 学 実 習

第 1 週

| | 午前（9：00～12：30） | 午後（13：00～17：00） |
|---|-------------------------|-----------------|
| 月 | オリエンテーション（医局） 8：30～ | 講義（眼科外来） |
| 火 | 手術見学（手術室1番） | 講義（眼科外来） |
| 水 | 病棟回診（西病棟5階） 講義（眼科外来） | 抄読会・症例検討会（医局） |
| 木 | 外来見学（他院） | 外来見学（他院） |
| 金 | 白内障手術実習（医局） | 手術見学（手術室1番） |

第 2 週

| | 午前（9：00～12：30） | 午後（13：00～17：00） |
|---|---------------------------|---------------------------|
| 月 | 外来見学（眼科外来） | 講義（医局） |
| 火 | 手術見学（手術室1番） | レポート作成（医局） |
| 水 | 病棟回診（西病棟5階） 外来見学（眼科外来） | 外来見学（他院） 抄読会・症例検討会（医局） |
| 木 | レポート作成（医局） | 試問，レポート提出 |
| 金 | 自習 | ロービジョン実習（医局） |

※ 随時変更あり，詳細な日程はオリエンテーションの際に提示。

※※大学での手術見学は，自身の担当症例のみならず当日の全症例の見学を心がけること。

眼科臨床実習評価表

学生氏名：

学籍番号：

出席番号：

実習期間： 月 日 ～ 月 日

| 出席確認 | 第 1 週 | | | | | 第 2 週 | | | | |
|------|-------|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|
| 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 指導者印 | | | | | | | | | | |

自己評価

- | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|
| 1) 主訴、病歴から考えられる疾患を列挙できる。 | A | B | C | D |
| 2) 屈折と視力検査について理解できる。 | A | B | C | D |
| 3) 外眼部の所見を観察できる。 | A | B | C | D |
| 4) 細隙灯顕微鏡の眼所見を述べるができる。 | A | B | C | D |
| 5) 眼底検査を理解し、眼底所見について述べるができる。 | A | B | C | D |
| 6) 眼科主要疾患の手術方法に関して理解できた。 | A | B | C | D |

教員評価

- | | | | | |
|------------|---|---|---|---|
| 1) 出席、実習態度 | A | B | C | D |
| 2) 英語論文抄読 | A | B | C | D |
| 3) 課題レポート | A | B | C | D |
| 4) 症例レポート | A | B | C | D |
| 5) 口頭試問 | A | B | C | D |

総合評価

- | | | | | |
|------|---|---|---|---|
| 総合評価 | A | B | C | D |
|------|---|---|---|---|

耳鼻咽喉科学

集 合 場 所：臨床A棟6F耳鼻咽喉科医局

集 合 時 間：午前9時

実習担当責任者：耳鼻咽喉科学 武田 憲昭 教授
阿部 晃治 准教授

連 絡 場 所：耳鼻咽喉科医局（内線 3266, 直通 633 - 7169）

参 考 図 書：新耳鼻咽喉科学（南山堂）
NEW耳鼻咽喉科・頭頸部外科学（南江堂）

遅刻や欠席等の際には耳鼻咽喉科医局へ
電話で連絡すること

耳鼻咽喉科学臨床実習要項

耳鼻咽喉科臨床実習の一般目標（GIO）

耳鼻咽喉科領域では、生命維持のために必要な、呼吸、嚥下に関する器官だけでなく、生活の質を向上させ、大いに楽しい人生を送るために必要な聴覚、平衡感覚、嗅覚、味覚などの感覚器や、社会生活に欠かせないコミュニケーションの手段である音声言語、喜怒哀楽の表現のための表情筋を支配する顔面神経などを扱っている。また顔面外傷、形成、頭頸部腫瘍の外科も広く行われている。このような耳鼻咽喉科の特色を正しく認識し理解することを目標としている。

- 1：耳鼻咽喉科疾患を知るために必要な耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭、気管、顔面頸部の形態と機能について図示説明できる。
- 2：耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭、気管、顔面頸部に対する検査法の知識をもち、基本的なものについては自ら行い得る。
- 3：耳鼻咽喉科領域の疾患全体について理解し、それらの疾患を有する症例に遭遇した時、病歴より、それらの疾患を想起し得る。
- 4：頻度が多い、あるいは他科と関連が多い耳鼻咽喉科疾患については自ら診断し、いかなる処置が適当か診断し得る。
- 5：生命ならびに機能に重大な影響を持つ耳鼻咽喉科疾患に対する知識をもつ。

以上のことを実習し、一般医として必要な耳鼻咽喉科疾患の知識、技術を持つようにする。

学生の心構え

患者に対して医学を学ばせていただくという謙虚な気持ちで接すること。

規定の時間に遅刻しないこと。やむを得ず遅刻または欠席する場合にはあらかじめ担当教員に必ず連絡すること。

耳、鼻、咽頭、喉頭の検査に当たっては狭い領域を硬い器具を使用して検査するので、解剖を十分に理解し、無理に検査して傷つけないこと。

咽頭、喉頭の検査に当たっては、絞扼反射が強いひともいるため、無理に検査を行わず、必ず指導医の判断を受けるようにすること。

患者は病気に対して神経質になっていることが多いので、言動には十分気を配ること。

耳鼻咽喉科の手術は局所麻酔で行うことがあるため、見学しているときに不必要な会話は避けること。

臨床実習スケジュール

第 1 週

| | 午前（9：00～12：00） | 午後（1：00～5：00） |
|---|---|-------------------------|
| 月 | (臨床A棟6階医局9時集合) オリエンテーション 担当患者紹介 | 手術実習 聴力検査実習 |
| 火 | 耳鼻咽喉頭診察法実習 頸部超音波検査実習 | 病棟回診 カンファレンス 病棟処置 |
| 水 | 手術実習, 手術助手 | 手術実習, 手術助手 |
| 木 | 学外実習(徳島県立中央病院, 徳島赤十字病院, 阿南共栄病院, 徳島市民病院, 吉野川医療セン ター) | 専門外来 |
| 金 | 外来診療実習 めまい外来, 腫瘍外来, 耳手術シュミレーター 実習 | カロリックテスト 平衡機能検査 |

第 2 週

| | 午前（9：00～12：00） | 午後（1：00～5：00） |
|---|-----------------------|-------------------------|
| 月 | 手術実習, 手術助手 | 手術実習, 手術助手 |
| 火 | 内視鏡実習 | 病棟回診 カンファレンス 病棟処置 |
| 水 | 手術実習, 手術助手 | 手術実習, 手術助手 |
| 木 | 外来診療実習 | 専門外来 |
| 金 | 外来診療実習 めまい外来, 腫瘍外来 | 口答試問 |

注：学外実習の時間、病院はオリエンテーションで説明します。

専門外来は、顔面神経、音声、小児難聴、小児言語、アレルギー。

耳鼻咽喉科学臨床実習

ユニット：オリエンテーション 担当：CC 担当医

GIO：2週間の実習内容を理解する。

- SBOs: (1) 外来，病棟での実習に際しての心構えが理解できる。
 (2) 各種感染症の対応について理解できる。
 (3) 外来，病棟実習で設定された目標について理解できる。
 (4) 担当患者の病態，治療法が理解できる。

ユニット：聴力検査実習 担当：CC 担当医

GIO：各種聴力検査の意義を理解し，各種聴力検査が施行出来るようになる。

- SBOs: (1) 純音聴力検査が実施でき，データを読みとることができる。
 (2) インピーダンス・オーディオメトリー検査が実施でき，その意義が理解できる。
 (3) 語音聴力検査が実施でき，その意義が理解できる。
 (4) 閾値上検査，自記オーディオメトリーの意義が理解できる。

ユニット：耳鼻咽喉頭診察法実習 担当：CC 担当医

GIO：耳鼻咽喉科診療の基本的技術を習得する。

- SBOs: (1) 額帯鏡が使用できる。
 (2) 鼓膜の視診ができる。
 (3) 鼻腔の視診ができる。
 (4) 口腔，咽頭の視診ができる。
 (5) 喉頭の視診ができる。
 (6) 口腔・頸部の触診ができる。

ユニット：頸部超音波検査実習 担当：CC 担当医

GIO：頸部超音波検査の方法を理解し，学生間で検査を体験する。

- SBOs: (1) 唾液腺の超音波検査所見が説明できる。
 (2) 頸部リンパ節の超音波検査所見が説明できる。
 (3) 甲状腺の超音波検査所見が説明できる。

ユニット：病棟実習・回診・症例カンファレンス 担当：教授，全員

GIO：入院患者の治療計画，治療過程について理解する。

- SBOs: (1) 入院患者の病態が理解できる。
 (2) 入院患者の治療計画が理解できる。
 (3) 入院患者の治療過程が理解できる。
 (4) 術後創傷処置の介助を行い，手技について理解する。

ユニット：平衡機能検査実習 I 担当：CC 担当医

GIO：一次平衡機能検査の意義を理解し，学生間で検査を体験する。

- SBOs: (1) 起立検査が施行できる。
 (2) 偏倚検査が施行できる。

- (3) 眼振所見の記載ができる。
- (4) フレンツェル眼鏡下での眼振の観察ができる。
- (5) 一般神経学的検査所見をとることができる。

ユニット：手術実習 担当医：CC 担当医，主患者担当医グループ

GIO：担当症例に対する手術療法の意義と手術法を理解する。

- SBOs:
- (1) 担当症例の病態につき術前に理解できている。
 - (2) 手術法につき説明できる。
 - (3) 局所解剖につき説明できる。
 - (4) 手術の合併症等の問題点につき説明できる。
 - (5) 術後の問題点につき説明できる。

ユニット：手術 VTR 供覧 担 当：CC 担当医

GIO：代表的手術について理解する。

- SBOs:
- (1) 気管切開につき，適応・手術手技・問題点が説明できる。
 - (2) 喉頭微細術につき，適応・手術手技・問題点が説明できる。
 - (3) 鼻内手術につき，適応・手術手技・問題点が説明できる。
 - (4) 鼓室形成術につき，適応・手術手技・問題点が説明できる。
 - (5) 耳下腺手術につき，適応・手術手技・問題点が説明できる。
 - (6) 頸部郭清術につき，適応・手術手技・問題点が説明できる。

ユニット：耳鼻咽喉科内視鏡実習 担 当：CC 担当医

GIO：耳鼻咽喉科で行う内視鏡検査の方法とその適応について説明できる。

- SBOs:
- (1) 鼻咽腔，喉頭ファイバースコープを見学し，その所見が説明できる。
 - (2) 喉頭直達鏡検査を見学し，その所見が説明できる。
 - (3) 鼓膜鏡検査を見学し，その所見が説明できる。

ユニット：顔面神経 担 当：CC 担当医，非常勤講師

GIO：顔面神経麻痺の病態を理解し，診断・治療に必要な知識を習得する。

- SBOs:
- (1) 顔面神経の解剖について説明できる。
 - (2) 顔面神経麻痺に対する検査の種類・意義を理解し，検査所見を判定できる。
 - (3) 顔面神経麻痺の部位診断ができる。
 - (4) 顔面神経麻痺を生じる疾患をあげ，説明できる。
 - (5) 顔面神経麻痺の予後・後遺症につき説明できる。

ユニット：小児聴覚障害 担 当：CC 担当医，非常勤講師

GIO：小児聴覚障害についての知識を習得する。

- SBOs:
- (1) 小児聴覚障害の原因につき説明できる。
 - (2) 小児聴覚障害の診断法につき説明できる。
 - (3) 聴覚障害児の聴能訓練について説明できる。
 - (4) 小児聴力検査について説明できる。
 - (5) ABR 検査の実習を行う。

ユニット：平衡機能検査 2 担 当：CC 担当医

GIO：二次平衡機能検査の意義を理解し，学生間で検査を体験する。

- SBOs: (1) 温度眼振検査を実施し，検査所見が理解できる。
 (2) 指標追跡・視運動性眼振検査を実施し，検査結果の理解ができる。
 (3) 眩暈症の病巣診断ができる。

ユニット：音声機能検査 担 当：CC 担当医，非常勤講師

GIO：音声機能検査の種類と意義につき理解する。

- SBOs: (1) 嗄声をきたす疾患を挙げ，説明できる。
 (2) 喉頭内視鏡所見を説明できる。
 (3) ストロボスコピー検査について理解し，説明できる。
 (4) 空気力学的検査・音響分析について理解し，説明できる。
 (5) 反回神経麻痺の原因・病態・診断・治療法につき説明できる。

ユニット：頭頸部悪性腫瘍 担 当：准教授，CC 担当医

GIO：頭頸部悪性腫瘍の症候を理解し，診断，治療に必要な知識を習得する。

- SBOs: (1) 喉頭癌の診断，治療，予後について説明できる。
 (2) 上顎癌の診断，治療，予後について説明できる。
 (3) 上咽頭癌の診断，治療，予後について説明できる。
 (4) 下咽頭癌の診断，治療，予後について説明できる。
 (5) 舌・口腔癌の診断，治療，予後について説明できる。
 (6) 頸部腫瘍の診断の手順につき，説明できる。

ユニット：外来診療実習 担 当：教授，准教授，講師，CC 担当医

GIO：耳鼻咽喉科外来診療の基本的診療技術を修得する。

- SBOs: (1) 外来患者の適切な病歴の聴取ができる。
 (2) 患者の診察を行い，局所所見をとることができる。
 (3) 必要な検査を挙げることができる。
 (4) 鑑別疾患を挙げることができる。
 (5) 病状説明ができる。

ユニット：外来診療実習（めまい外来） 担 当：教授，CC 担当医

GIO：眩暈患者の診察の手順を理解する。

- SBOs: (1) 眩暈患者の予診をとることができる。
 (2) 眩暈患者に対する検査の種類，意義を理解し，検査結果を判定できる。
 (3) 末梢性眩暈と中枢性眩暈を識別できる。
 (4) 眩暈の主な治療法について説明できる。

ユニット：学外実習 担 当：各病院臨床教授

GIO：市中病院における耳鼻咽喉科診療を経験する。

- SBOs: (1) 市中病院における耳鼻咽喉科外来診療を経験する。
 (2) 市中病院における耳鼻咽喉科病棟診療を経験する。
 (3) 市中病院における耳鼻咽喉科手術を経験する。

ユニット：口答試問 担 当：教授, 准教授, 講師

GIO：2週間の臨床実習により得られた成果が説明できる。

- SBOs: (1) レポートとして提出された担当症例の報告を説明できる。
 (2) 指導教員の質問に対し、的確な質疑応答が出来る。
 (3) 各ユニットで設定された目標が達成されている。

耳鼻咽喉科学臨床実習自己評価表

番 号 _____ 氏 名 _____

自分で該当すると思う番号に○をつけて下さい。

1. 実習態度

1) 積極性

①非常に積極的 ②積極的 ③普通 ④やや消極的 ⑤消極的

2) 主体性

①主体性があった ②ややあった ③普通 ④やや欠けた ⑤欠けた

3) 時間順守

①順守できた ②ややできた ③普通 ④ややルーズ ⑤ルーズ

4) 出席度

①優 ②良 ③普通 ④可 ⑤不可

2. 実習内容

1) 基礎知識の理解

①十分理解できた ②理解できた ③普通 ④やや不足 ⑤不足

2) 基礎知識の習得

①十分習得できた ②習得できた ③普通 ④やや不足 ⑤不足

3) BSL の目的

①十分達成できた ②達成できた ③普通 ④やや不十分 ⑤不十分

神 経 内 科 学

実習担当責任者：

臨床神経科学 梶 龍兒 教授

初日集合場所：

臨床神経科学事務室（基礎A棟4階）

集合時間：

AM 9：30

（第1週の月曜が祝祭日の場合は
事前に088-633-7207まで
問い合わせること）

その他の連絡も

088-633-7207（神経内科医局）まで
神経内科学シラバスを持参すること

神経内科学臨床実習 (BSL) 週間予定表 (第1週)

| | 午 前 | 担当教員 | 午 後 | 担当教員 |
|---|--|------------------------|--|--------------------|
| 月 | 9:30~12:00 オリエンテーション (週間予定表配付・班分け) 12:00~13:00 ランチタイムレクチャー | 梶 教育主任 梶 | 13:00~17:00 入院患者カンファレンス・教授回診・ 退院報告 | 梶 |
| 火 | 8:00~9:00 抄読会(英語)スタッフ 9:00~ 初診外来(内科外来H1番) | 教育主任 梶 | 13:00~ 病棟実習 18:00~22:00 脳卒中当直(希望者のみ) | 担当医 当直医 |
| 水 | 7:45~9:00 合同神経画像カンファレンス(MRI 室内カンファレンスルーム) 9:00~ 病棟実習 | 担当医 担当医 | 13:30~ 病棟実習 | 担当医 |
| 木 | 9:00~ ボトックス外来見学(H1)もしくは 筋電図検査見学 | 梶 野 寺 | 13:00~ 病棟実習 18:00~ リサーチカンファレンス 変更の場合あり, 教育担当 Drに要確認 | 担当医 担当医 |
| 金 | 9:00~ 外来 | 担当医 | 13:30~ 徳島病院見学 | 橋口先生 |

神経内科学臨床実習 (BSL) 週間予定表 (第2週)

| | 午 前 | 担当教員 | 午 後 | 担当教員 |
|---|--|------------|--|----------------|
| 月 | 9:30～ カンファレンス準備 抄読会準備 | 担当医 | 13:00～17:00 入院患者カンファレンス・教授回診・ 退院報告 | 梶 |
| 火 | 8:00～9:00 抄読会(英語)学生 9:00～ 初診外来(内科外来H1番) | 教育主任 梶 | 13:00～ 病棟実習 18:00～22:00 脳卒中当直(希望者のみ) | 担当医 当直医 |
| 水 | 7:45～9:00 合同神経画像カンファレンス 9:00～ 病棟実習 | 担当医 担当医 | 13:00～ 病棟実習 | 担当医 |
| 木 | 9:00～ ボトックス外来見学(H1)もしくは 筋電図検査見学 | 梶 野 寺 | 13:00～ 病棟実習 14:00～ 症例のまとめ・討論 18:00～ リサーチカンファレンス 変更の場合あり, 教育担当 Drに要確認 | 担当医 担当医 |
| 金 | 9:00～ 外来 | 担当医 | 14:00～ 伊月病院見学 | 木 尾 |

臨床実習の一般目標 (G.I.O)

米国 Pennsylvania 大学医学部の学部学生カリキュラムに基づき以下の点を最重点に臨床教育を行う。実習の前には神経内科シラバスおよび OSCE 準拠の神経学的診察のビデオを予習する。

1) William Osler の「医の哲学」の修得と実践

- ・神経内科教育に限ることなく、医師過剰時代においても患者や社会が必要・不可欠とする優秀な臨床医となるための行動規範を修得する。
- ・そのため、患者を目の前にして次の Osler の 3 原則を念頭におきながら患者のケアを実践できることを目標とする。

1) 患者は何が問題でやってきているのか？

2) それに対して何ができるのか？

3) そして、そうすることにより患者の将来・残りの人生（及びその quality）はどうなるのか？

2) 科学的な情報分析法・臨床診断法の修得と実践

- ・合理的で仮説に基づく情報分析法を修得し実践できることを目標とする。
- ・そのため、病歴、身体所見をとり終わったそれぞれの時点で解剖学的部位診断、臨床経過を基にした病因的診断をへて、鑑別診断のリスト（仮説）を挙げることができる。
- ・その仮説を検証するための最適な補助診断を選択できる。

3) 各患者ごとに個別化されたマネジメント法の習得と実践

- ・確定診断を得た後、それを適切に患者および家族に説明できる。
- ・各患者ごとに個別化された最適の治療、最善のケアを選択できる。
- ・全体を通して良好な患者とのインターフェイスを築くことができる。

21 世紀は「脳の世紀」と呼ばれている。社会の高齢化・成熟化がすすむに伴って神経疾患を診療できる技術 (art) は、神経内科以外の科にすすむ人にとっても、ますます社会的に求められるようになる。卒前教育の最も大きな目標は「神経」に対する苦手意識を払拭することであり、現実的な国家試験に対する備えという視点も大切にする。本で読んだ知識はすぐに薄れる。実際に患者を見てから本を読むと一生忘れない知識とすることができる。学外実習の病院での症例もふくめて多種類の神経疾患に親しんでもらい、行動に移せる「生きた知識」を習得することを目指している。実習の終わりには担当症例のサマリーを提出してもらい、症例検討を行う。

臨床実習の個別的行動目標 (S.B.O)

実習内容は、病棟実習、外来実習、学外実習およびカンファレンスに分かれるがそれらを通じて以下の基本カリキュラムを修得する。

1) 病歴聴取の修得

2) 一般内科的診療と基本手技の理解

3) 神経学的所見

- 利き手の確認
- 意識状態の把握
- 項部硬直の有無
- 言語の評価
- 脳神経の評価
- 小脳症状の評価
- 骨格・姿勢・不随意運動の評価

- h. 筋力・筋緊張の評価
- i. 知覚の評価
- j. 反射（深部腱反射・病的反射）の評価
- k. 歩行・起立の評価
- 4) 局在診断，鑑別診断および確定診断のための検査プランの作製
- 5) 救急処置を要する神経疾患への対応
- 6) 各種薬剤による治療法の習熟
- 7) 腰椎穿刺の手技と評価
- 8) 神経生理学的検査（脳波，神経伝導検査，筋電図，誘発電位，磁気刺激）の手技と解析
- 9) 神経放射線検査（CT，MRI，SPECT）の読影
- 10) 自律神経機能検査の手技と評価
- 11) 神経遺伝学の知識と遺伝子診断

A. 病棟実習

担当：学生実習係，病棟医長

- ・個々の学生に指導医が決められている。
- ・患者さんを臨床実習の2週間，主治医・指導医とともに担当する。
- ・予診，現症，検査，経過などからそれぞれの患者さんの診断，病態，治療，予後について考え，必要な教科書・シラバス・文献を読み，レポートにまとめる。
- ・患者さんのみならず家族の方々への対応にも注意する。

B. 外来実習

担当：外来実習担当医，外来医長

- ・初診の患者さんの予診をとる。
- ・担当医の点検・指導を受ける。
- ・外来診察を見学する。

C. 学外実習

担当：学外実習担当係

- ・地域における神経内科医療を学ぶ。

D. カンファレンス

担当：教授，学生実習係

- ・新患および退院紹介カンファレンス，病棟回診，症例検討会に積極的に参加し疑問点を明らかにする。症例検討会では各自の作成したレポートをもとに問題点を明らかにする。

E. Journal club

英語が医学界の標準語である現在，英語力は医師の力量の一部である。その訓練として，学生に英語でプレゼンテーション，ディスカッションを行ってもらふ。論文の棒読みではなく，自分の英語でプレゼンテーションを行う。

実習成績評価

- 1) 実習態度
- 2) 実習レポート
- 3) 口頭質問

その他

- ・アンケート

今後，さらに充実した実習になるようにアンケートを行う。

放 射 線 科 学

留 意 事 項

1) 集合場所・時間：

月曜日朝9：00に医学臨床B棟2F放射線科医局に集合してください。

月曜日が休日の場合は、前週中に医局に問い合わせてください。

月～金曜日は各自スケジュール表に従って集合してください。

2) 連絡先：

連絡事項などがありましたら放射線科医局（電話633－9283・

mail：shiozaki@tokushima-u.ac.jp）まで連絡ください。遅刻・欠席の場合には必ず上記番号へ連絡もしくは、出席する学生が医局あるいは当日の実習担当者に連絡すること。

実習期間の60%出席が最低条件。

3) 毎回スケジュール表を必ず持参し、各検査室・ミニレクチャー等で担当医師にサインも

しくは印を受けること。スケジュール表は金曜日午後の原田教授の総括後にレポートとともに提出する。

実 習 内 容

1) ミニレクチャー

2) 外来・各検査室見学

3) 総括での担当画像診断症例のプレゼンテーション

放射線医学は大別して画像診断と放射線治療の2つの領域に分かれます。内容的には広範囲になると思いますが、できるだけ基本的事項を習得することに心がけてください。

実習担当責任者：放射線医学 原田 雅史 教授

放射線科学臨床実習

○CT・MRI・核医学（RI）実習

核医学，CT・MRIの実習では各検査室に指定の時間に集合する。
検査装置，検査法，使用薬剤を中心に各検査担当医に指導を受ける。
画像診断にも積極的に参加すること。

○IVR 実習

IVR は，木曜日午後に参加するが，IVR が無いときもある。スケジュール表を参照し，各自検査開始5分前に，IVR 室に集合すること。見学が主体だが，希望者は実際にガウンを着用し，IVR に参加することもできる（詳細は IVR 担当医に確認すること）。

○放射線治療外来実習

放射線治療外来担当の学生は指定の時間に放射線科外来（中央診療棟 1 F）に集合し，外来担当医の指示に従って見学等を行う。

○単純X線写実習

中央診療棟 2 F カンファレンス室に集合し，担当医による指導のもと単純X線写実習を行う。

★画像診断レポート

画像診断症例 ID をオリエンテーション時に各自受け取り，スケジュール表に記してある画像診断指導医のもと画像診断を行い，各自で担当症例の画像所見，診断（鑑別診断を含む），疾患概説などについて調べ，レポートを作成。金曜日午後の総括で各自担当症例についてレポートを用いてプレゼンテーションを行い，レポートを提出する。個人情報のため，画像診断症例 ID が記載された用紙は，紛失しないよう十分に注意し，レポート提出時に返却すること。

◎成績評価

実習成績評価は出欠，レポート，プレゼンテーション，実習態度等と併せて総合評価する。

臨床実習の一般目標（GIO）及び個別的行動目標（SBO）

ユニット：放射線治療 担当：古谷，久保，川中

GIO：放射線治療についてよく理解し，適応について習得する。

- SBOs: 1) 患者病歴を整理し，病状の経過を説明することができる。
2) 治療内容の概要について説明することができる。
3) 放射線治療の目的，方法，手技の実際について述べるすることができる。

ユニット：CT，MRI 担当：原田，竹内，岩本，宇山

GIO：CT，MRI，超音波検査の読影法について習得する。

- SBOs: 1) CT，MRI，超音波検査の検査法について述べるすることができる。
2) 造影検査の意義，注意点などについて理解する。
3) 正常解剖について述べるすることができる。
4) 各疾患の特徴像と鑑別をあげることができる。

ユニット：核医学診断実習 担当：大塚，音見

GIO：核医学・PETによる診断を習得する。

- SBOs: 1) 各臓器別シンチグラムと放射線医薬品を説明できる。
2) 各シンチグラムの正常像を理解する。
3) 各シンチグラムの異常像の診断を習得する。

ユニット：消化管診断実習 担当：上野

GIO：消化管検査法をよく理解し，各疾患の特徴像について習得する。

- SBOs: 1) 上部消化管透視法，注腸検査の検査法について述べるすることができる。
2) 検査の適応について理解する。
3) 画像上の解剖学的名称を述べるすることができる。
4) 消化器疾患の特徴と鑑別診断をあげることができる。

ユニット：血管造影・IVR実習 担当：岩本，木下

GIO：血管造影についてよく理解し，検査の適応，各疾患の特徴像について習得する。

- SBOs: 1) 血管造影の検査法について述べるすることができる。
2) 血管解剖の正常像について理解する。
3) 各疾患の血管造影上の特徴像と鑑別をあげることができる。
4) IVRの種類，適応などについて理解する。

ユニット：単純X線写真实習 担当：上野

GIO：単純X線写真の成り立ちと適応を理解し読影法の基本を習得する。

- SBOs: 1) 単純X線撮影の原理，生体のなかの4つの濃度について説明できる。
2) 単純X線写真の適応を習得する。
3) 胸部，腹部，骨関節単純写真について正常像を学び，異常所見を説明できる。

臨床実習自己評価表

番 号 _____ 氏 名 _____

該当すると思われる番号に○をつけてください。

(A：優 B：良 C：普通 D：可 E：不可)

1) 実習態度

- | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|
| a) 積極性 | A | B | C | D | E |
| b) 時間厳守 | A | B | C | D | E |
| c) 出席度 | A | B | C | D | E |

2) 実習内容

- | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|
| a) 患者への態度 | A | B | C | D | E |
| b) 基礎知識の習得 | A | B | C | D | E |
| c) レポート作製 | A | B | C | D | E |
| d) B S Lの目標 | A | B | C | D | E |

【放射線科学臨床実習に対する感想】

自由に記載して下さい。今後の貴重な参考意見に致します。

産科婦人科学

初日集合場所：カンファレンス室

(臨床研究A棟3F研究共用スペース臨床302)

集合時間：午前8時30分

実習担当責任者：産科婦人科学 苛原 稔 教授

連絡先：産科婦人科医局 (内線 3276, 直通 633 - 7177)

用意するもの：白衣 (清潔なもの)

患者に失礼にならない服装で

産科婦人科学臨床実習（クリニカルクラクシップ）

【実習目的】

産婦人科学は、妊娠、出産を対象とする産科学と、内分泌動態や生殖器の腫瘍性疾患を扱う婦人科学に大別されますが、近年は小児科が内科とは異なるように、男性とは異なる女性の健康管理、あるいは女性特有の内科、外科的疾患を対象とする学問として対象が多岐にわたっています。現在、女性健康医学（Women's Health）、生殖医学（Reproductive Medicine）、周産期学（Perinatology）、婦人科腫瘍学（Gynecologic Oncology）に大きく分かれています。

出生、成熟、妊娠、出産、老化という女性の一生を対象として、診療チームの一員として担当医師と行動を伴にし臨床業務を分担しながら、医師として必要な知識、思考法、面接技能、態度の基本を学ぶものが、当科の臨床実習の目的です。

【実習内容】

1. 実習中は産婦人科後期研修医（卒後3～5年）1人に学生1人を割り当て、担当医師とともに行動します。担当入院患者（4～8人）が診療対象になりますが、とくに患者2名程度には実習協力患者として同意を得て、病棟医長、執刀医、主治医で構成される診療チームの一員として毎日患者を診察し、病状を評価し、治療方針の立案をしてください。担当患者（実習協力患者）については治療方法・今後の見通しなどについて文献的考察も付け加え、最終日にレポートを提出します。
2. 手術：手洗いをして手術に立ち会います。手洗い、ガウンテクニック、糸結びなども実習の対象となります。
3. 分娩：2週間の実習中に分娩の見学を必ず行います。必要に応じて夜間待機することもあります。
4. 外来：担当医師が外来勤務の時は、外来診察の補助をします。
5. 院外手術実習：関連病院での手術に手洗いをして立ち会います。（徳島県立中央病院、鳴門病院）

【評価】

医師評価（疾患に対する知識、患者からの病歴聴取とコミュニケーション技能、基本的診察、カルテ記載、問題解決、プレゼンテーション、診療チームの一員としての積極性と協調性）

看護師評価、患者からのアンケート

実習への出席状況、試問・レポート

これらを教授、臨床実習担当教員、主治医、病棟医長が総合的に評価します。

【具体的な目標】

1. 病棟

基本的診察（内診、経膈超音波診断装置）の経験

NST胎児監視装置の装着と胎児評価の実習

超音波診断装置による胎児評価法の実習

合併症妊娠の管理方法の実習

正常新生児診察の実習

分娩の見学

体外受精治療の見学

MRI、CT、超音波による婦人科良性、悪性腫瘍の画像診断の実習

手術手技の実習（手洗い、ガウンテクニック、縫合）

婦人科癌患者に対する化学療法の見学

2. 外 来

病歴記述に必要な医学用語の習得

基本的診察（内診，経膈超音波診断装置）の経験

一般妊婦健診の見学

婦人科腫瘍疾患の診断方法の見学（細胞診，膈拡大鏡診，子宮鏡検査）

不妊・内分泌疾患に対する診療の見学

【実習に際しての留意点】

1. 毎朝，病棟で行われる臨床カンファレンスに参加し，その後担当患者の回診を行います。患者の診察の結果，状態の評価，問題点とその対応策，今後の治療方針など，自分で診察をし，あるいはプランをたてて診療に関わる医師に報告してください。
2. 主治医および担当患者の診療に関わる医師たちとは綿密に連絡することを心掛けてください。「関連病院実習」以外の実習中は担当医とマンツーマンで行動しますので，とくに担当医のスケジュールは十分把握してください。
3. 疾患について学ぶことにとどまらず，問題点の解決法を学び見つけてください。また知識だけでなく，医師として必要な技術，態度を実感してください。受け身の姿勢では，学べることが少ないと思います。
4. 担当医の患者は全てが実習の対象と考え，その疾患についても学び，病棟処置にも積極的に参加してください。担当医が点滴を行う場合は一緒に点滴注射を行います。
5. 担当医師が外来の場合は外来実習となります。見学するだけでなく，可能な範囲で処置の介助，カルテの記載，必要書類の準備などを行ってください。
6. 産科入院症例では超音波検査，NSTなどを直接担当します。
7. 手術予定の担当患者は術前の説明から必ず参加してください。手術当日は搬入時間を確認して主治医とともに患者を搬入してください。原則として全ての手術において手洗いをします。
終了後は執刀医・主治医と患者家族への説明を行い，病状が安定するまで術後診察を行って，所見をカルテに記載してください。術後回診・処置にも研修医と同じ立場で参加すること。
8. 分娩室での分娩の見学は2名までです。実習期間中に，少なくとも1回は分娩を見学してください。日勤帯に見学が困難な場合，夜間の分娩の呼び出しも可能です。見学終了時は患者さんに「おめでとうございます」の一言を言ってあげてください。
9. 水曜の教授回診では，担当医と一緒に症例提示を行います。
10. 回診後は症例検討会があります。担当患者が検討される場合には，担当医と相談の上プレゼンテーションしてください。引き続き，抄読会がおこなわれます。
11. 第2週の最終日にレポート提出と，担当患者の症例提示，および試問を行います。
12. 産婦人科に関し不明な点があれば，医局員のだれにでも尋ねてください。
13. 欠席する場合は，クリニカル・クラークシップ担当教員まで連絡してください。

産科婦人科学臨床学習（BSL）週間予定

第 1 週

| | 午 前(9:00~12:30) | 午 後(13:30~17:00) |
|---|---|--|
| 月 | <p>オリエンテーション（産婦人科医局） 8:30 オリエンテーション(苛原・担当医師) 病棟案内・担当医紹介（東病棟3階） 実習開始 9:00 外来見学</p> | <p>病棟・院外実習 13:00 子宮卵管造影 16:00 医療面接実習</p> |
| 火 | <p>8:30 臨床カンファレンス（東病棟3階） 病棟・外来・手術・院外実習 午前の手術（時間は担当医に確認） ＊県立中央病院手術実習（1名） 指定時刻に中央病院2階ブロック21受付へ ＊鳴門病院手術実習（1名） 指定時刻に鳴門病院産婦人科外来へ</p> | <p>病棟・手術・院外実習 午後の手術（時間は担当医に確認） (14:00 体外受精の見学)</p> |
| 水 | <p>8:30 臨床カンファレンス（東病棟3階） 病棟・外来実習 病棟・外来実習</p> | <p>病棟 (14:00 体外受精の見学) 14:30 回診，術前カンファレンス，抄読会</p> |
| 木 | <p>8:30 臨床カンファレンス（東病棟3階） 病棟・外来・手術・院外実習 午前の手術（時間は担当医に確認） ＊県立中央病院手術実習（1名） 指定時刻に中央病院2階ブロック21受付へ ＊鳴門病院手術実習（1名） 指定時刻に鳴門病院産婦人科外来へ</p> | <p>病棟・手術・院外実習 午後の手術（時間は担当医に確認）</p> |
| 金 | <p>8:30 臨床カンファレンス（東病棟3階） 病棟・外来実習 午前の手術（時間は担当医に確認） 9:00 外来見学</p> | <p>外来病棟実習 13:00 子宮卵管造影</p> |

第 2 週

| | 午 前(9:00~12:30) | 午 後(13:30~17:00) |
|---|--|--|
| 月 | 8:30 臨床カンファレンス (東病棟 3 階) 9:00 外来見学 | 病棟・院外実習 13:00 子宮卵管造影 |
| 火 | 8:30 臨床カンファレンス (東病棟 3 階) 病棟・外来・手術・院外実習 午前の手術 (時間は担当医に確認) * 県立中央病院手術実習 (1 名) 指定時刻に中央病院 2 階ブロック 21 受付へ * 鳴門病院手術実習 指定時刻に鳴門病院産婦人科外来へ | 病棟・手術・院外実習 午後の手術 (時間は担当医に確認) (14:00 体外受精の見学) |
| 水 | 8:30 臨床カンファレンス (東病棟 3 階) 病棟・外来・実習 | 病棟・院外実習 (14:00 体外受精の見学) 14:30 回診, 術前カンファレンス, 抄読会 |
| 木 | 8:30 臨床カンファレンス (東病棟 3 階) 病棟・外来・手術・院外実習 午前の手術 (時間は担当医に確認) * 県立中央病院手術実習 (1 名) 指定時刻に中央病院 2 階ブロック 21 受付へ * 鳴門病院手術実習 (1 名) 指定時刻に鳴門病院産婦人科外来へ | 病棟・手術・院外実習 午後の手術 (時間は担当医に確認) |
| 金 | 8:30 臨床カンファレンス (東病棟 3 階) 病棟・外来・手術実習 午前の手術 (時間は担当医に確認) | 試問・面談 15:00 症例提示・試問 (苛原教授) |

麻酔・疼痛治療医学

【実習の注意事項】

1. 月曜日7：40、他の曜日は8：00に手術部医局に集合してください。
2. 手術室に入室の際は男女更衣室より入り、更衣室に用意されている手術着に着替え、学生用の帽子(白色)、ディスポーサブルマスクを正しく着用してください。清潔スリッパに履きかえて入室してください。貴重品は手術室には持ち込まないようにしてください。
3. 麻酔科の実習生が区別できるように、学生名札を手術着に付け手術室に入室してください。
4. 手術室内は清潔区域ですので、不必要なものは極力持ち込まないようにしてください。荷物類は手術部のロッカーに入れてください。
5. 実習中は担当医または監督の指示に従い、席を外すときは許可を得てからにし、自分勝手な行動は慎んでください。
6. クリニカル・クラークシップは系統講義のように知識が一方向的に教授される性質のものではありませんので、実習中は担当医に積極的に質問し、主体性をもって学習してください。

連絡先：手術部医師控室（内線 9191）
麻酔科事務室（内線 2387）

実習担当責任者：

麻酔・疼痛治療医学 田中 克哉 教授
川西 良典 手術部助教

遅刻等の連絡は 田中 PHS 0343
川西 PHS 0635

クリニカル・クラークシップ

I. 運営指導体制

教授1名、准教授2名、講師2名、助教5名、特任助教3名（手術部含）
現在、10名以上の日本麻酔科学会指導医・専門医が在籍しています。
毎日、各学生に実習担当教員を選任し日々の手術室の麻酔を指導します。
また、担当教員が実習・外来・講義・試問を担当し学生を指導します。

II. 麻酔科実習オリエンテーションガイド

1. カンファレンス

- ① 手術部医局にて毎日8:00に開始しています。月曜日は7:40から抄読会をしています。全員参加してください。
- ② 当日の症例について検討を行います。担当症例に対し理解を深めるようにしてください。

2. 麻酔実習（導入・維持）。

- ① 手術室廊下のモニターにて手術室番号を確認、搬入5分前には入室し待機してください。
- ② 手術室入室後、担当教員にまずは自己紹介してください。
- ③ 麻酔導入が一段落したら説明、解説を行うので積極的に質問するようにしてください。
- ④ 手術室内の清潔、不潔の区別に注意して、手術進行の妨げとならないようにすること。

3. クリニカル・クラークシップ実習表

- ① 各担当教員に終了後、実習表にサインを記入してもらうようにしてください。
- ② 実習内容を簡便に記載（病名、術式、手技内容など）してください。
- ③ 金曜日の実習終了後、試問担当教員に提出してください。
- ④ 祭日がある場合は、斜線を引いて「祭日」と記述しておいてください。

4. 気道確保実習

5. 硬膜外麻酔実習

6. 麻酔実習（覚醒）

- ① 午後の実習で、手術室にて麻酔の覚醒を見学します。
- ② 午後の実習担当教員が麻酔担当監督に連絡を取り、場所を指示しますので集合してください。
- ③ その後は、当日の麻酔担当監督・副監督の指示に従ってください。

7. 麻酔科外来

8. ペインクリニック外来

9. 口頭試問

- ① 金曜日午後に口頭試問を行います。
- ② 担当教員に場所・時間を確認し遅れないように集合してください。
- ③ 症例をまとめ、麻酔法、合併症、管理上の問題点などについて発表してください。
- ④ 試問終了後、症例のまとめを担当教員に提出してください。

Ⅲ. 週間予定

| 7:40 8:00 | | 8:30 | 12:00 13:00 | | |
|-----------|-----|---------|-------------|----|----------|
| 月 | 抄読会 | カンファレンス | 麻酔実習（導入・維持） | 昼食 | 麻酔実習（覚醒） |
| 火 | | カンファレンス | 麻酔実習（導入・維持） | 昼食 | 麻酔実習（覚醒） |
| 水 | | カンファレンス | 麻酔実習（導入・維持） | 昼食 | 麻酔実習（覚醒） |
| 木 | | カンファレンス | 麻酔実習（導入・維持） | 昼食 | 麻酔実習（覚醒） |
| 金 | | カンファレンス | 麻酔実習（導入・維持） | 昼食 | 口頭試問 |

適宜、挿管実習、硬膜外実習、ミニレクチャーを行います。希望によりペインクリニック外来の見学も実施しています。

Ⅳ. 実習ユニット

麻酔管理

一般目標（GIO）：麻酔管理について理解し、基本的診療に必要な手技や知識を習得する。

行動目標（SBOs）：

1. 吸入麻酔薬

- ① 吸入麻酔薬の種類、特徴、副作用について説明できる。
- ② 血液／ガス分配係数について説明できる。
- ③ 最小肺胞内濃度（MAC）について説明できる。

2. 静脈麻酔薬

- ① 静脈麻酔薬の種類、副作用について説明できる。
- ② バルビツレートの特徴について述べることができる。
- ③ プロポフォールの特徴について述べることができる。

3. オピオイド

- ① オピオイドの種類、特徴、副作用について説明できる。
- ② オピオイドの循環系、呼吸系への影響について説明できる。

4. 筋弛緩薬

- ① 筋弛緩薬の種類、特徴、副作用について説明できる。
- ② 拮抗薬の作用機序および使用方法について述べることができる。

5. 局所麻酔薬

- ① 局所麻酔薬の種類、特徴、副作用について説明できる。
- ② 局所麻酔中毒の診断、治療について述べることができる。

6. 輸液と輸血

- ① 晶質液の選択と投与量について説明できる。
- ② 人工膠質液の適応や合併症、投与量について説明できる。
- ③ 自己血輸血の方法について列挙できる。

- ④ 輸血合併症を列挙できる。
7. 術前評価
- ① 術前検査の評価ができ、その意義について説明できる。
 - ② 病歴、診断に関する身体所見をとれる。
 - ③ 気道に関する身体所見をとれる。
8. 麻酔器
- ① 医療配管の塗色とポンベの塗色の違いを説明できる。
 - ② 人工呼吸条件を適切に設定できる。
 - ③ 従量換気、従圧換気の特徴について説明できる。
9. モニタリング
- ① 心電図波形のもつ意味について説明できる。
 - ② パルスオキシメータの原理について説明できる。
 - ③ 酸素解離曲線の概略を図示できる。
 - ④ カプノグラムの正常な形を図示し、その波形の成因について説明できる。
 - ⑤ 異常なカプノグラムの波形を図示し、その原因について説明できる。
10. 麻酔深度のモニタリング
- ① MAC の概念について説明し、主な麻酔薬の MAC を述べることができる。
 - ② BIS 測定の意義と応用について述べるができる。
11. 気道管理
- ① 換気困難・挿管困難を評価できる。
 - ② 気道が正常な患者でマスク換気ができる。
 - ③ ラリンジアルマスクについて説明できる。
 - ④ 気管挿管について説明できる。
 - ⑤ 適切な気管チューブの種類やサイズを選択できる。
 - ⑥ 適切な喉頭鏡や喉頭鏡ブレードを選択できる。
 - ⑦ 抜管の基準と手順を説明できる。
12. 血管確保・血液採取
- ① 末梢静脈路確保の方法を説明することができる。
 - ② 動脈血採血の方法を説明することができる。
13. 脊髄くも膜下麻酔と硬膜外麻酔
- ① 脊髄くも膜下麻酔の適応と禁忌について述べるができる。
 - ② 硬膜外麻酔の適応と禁忌について述べるができる。
 - ③ 脊髄、くも膜下腔、硬膜、硬膜外腔の解剖について概説できる。
 - ④ 心血管系および呼吸器系に対する影響について説明できる。
 - ⑤ 合併症、予防法、治療について説明できる。
 - ⑥ 脊髄くも膜下麻酔と硬膜外麻酔の長所および短所を説明できる。

ペインクリニック外来

一般目標 (GIO) : ペインクリニック外来における疾患とその対応について学ぶ。

V. 評 価 法

実習担当教員が研修態度、知識・技術の修得度などを総合的に評価します。

医局連絡先

手術部医師控室（内線 9191）

麻酔科事務室（内線 2387）

教育主任 川西 良典（P H S 0635）

救急集中治療医学

【実習の注意事項】

1. 月曜日は午前7時45分より集学治療病棟（東病棟4階）カンファレンス室で抄読会があります。参加してください。
2. 火曜～木曜は、午前8時20分までに集学治療病棟のICUスタッフステーション（東病棟4階、南入口より入る）に集合してください。
3. 集学治療病棟に入室の際は、南入口すぐの男女更衣室で、専用のユニフォームに着替え、手洗いを行った後に入室してください。ユニフォームは、更衣室の廊下をはさんだ反対側（女性用は更衣室内）のロッカーにあります。
4. 実習中は担当医の指示に従い、患者の診察を行うときには、プライバシーを守り、失礼のない態度で行ってください。
5. 患者の情報に関するものは、守秘義務を守り、プリント等を処分する場合も、シュレッダーを使って自分の責任において処分してください。
6. 小講義の要点整理、担当患者のレポート作成の整理のために、必ずA4もしくはB5のノートを用意してください。

連 絡 先：救急集中治療医学医局

088 - 633 - 9347 (内線 9347)

実習担当責任者：

救急集中治療医学 西村 匡司 教授

大藤 純 特任教授

連 絡 方 法：電話で連絡すること。

【実習の目的】

救急集中治療医学は、直接重症患者に触れ診療を行う部門であり、医療を体験し、生きた知識を習得する場である。そのために、指導医とともに重症患者の診察を行い、知識を深めることを目標とする。

ベッドサイド計画

1. 抄読会、カンファレンス、ICU実習では、出欠、実習態度などを評価します。
2. 実習日の昼食は学生控え室でとってください。
3. 金曜日の学外実習については、実習開始日に詳細を書いたプリントを渡します。
4. 金曜日には、実習内容に関する口頭試問があります。
5. 手技など実際に行ったことについてのチェックリスト及び自己評価表を提出してください。

第1週予定表

| | 時間 | 場所 | 内容 |
|---|-------|-----------------|---------------------------------|
| 月 | 7:45 | カンファレンス室 | 抄読会 |
| | 8:30 | スタッフステーション | モーニングカンファレンス |
| | 9:30 | 病棟 | 回診 |
| | 10:00 | 病棟 | 実習オリエンテーション：電子カルテ、熱計表の見方、担当患者決定 |
| | 13:00 | カンファレンス室 | 講義：循環管理 |
| | 16:30 | スタッフステーション | カンファレンス |
| 火 | 8:30 | スタッフステーション | モーニングカンファレンス |
| | 9:30 | 病棟 | 回診 |
| | 10:00 | 病棟 | 実習：患者診察、評価、問題点の検討 |
| | 16:30 | スタッフステーション | カンファレンス：担当患者の申し送り |
| 水 | 8:30 | スタッフステーション | モーニングカンファレンス |
| | 9:30 | 病棟 | 回診 |
| | 10:00 | 病棟 | 実習：血液ガス測定と解釈、循環管理、急性血液浄化法など |
| | 16:30 | スタッフステーション | カンファレンス：担当患者の申し送り |
| 木 | 8:30 | スタッフステーション | モーニングカンファレンス |
| | 9:30 | 病棟 | 教授回診 |
| | 10:00 | 病棟 | 実習：患者診察、評価、問題点の検討 |
| | 16:30 | スタッフステーション | カンファレンス：担当患者の申し送り |
| 金 | 9:00 | 徳島東消防署／県立中央病院ER | 救急車同乗実習／県立中央病院ER実習 |
| | 17:00 | カンファレンス室 | 口頭試問、1週間の実習総括（レポート提出：A4 1枚） |

第2週予定表

| | 時 間 | 場 所 | 内 容 |
|---|-------|---------------------------|--------------------------------|
| 月 | 7:45 | カンファレンス室 | 抄読会 |
| | 8:30 | スタッフステーション | モーニングカンファレンス |
| | 9:30 | 病棟 | 回診 |
| | 10:00 | カンファレンス室 | 実習：心肺蘇生，循環管理，感染制御など |
| | 13:00 | カンファレンス室 | 講義：人工呼吸管理 |
| | 16:30 | スタッフステーション | カンファレンス：担当患者の申し送り |
| 火 | 8:30 | スタッフステーション | モーニングカンファレンス |
| | 9:30 | 病棟 | 回診 |
| | 10:00 | 病棟 | 患者診察：評価，問題点の検討 |
| | 13:00 | カンファレンス室 | 講義：循環管理，血液ガスの解釈など |
| | 16:30 | スタッフステーション | カンファレンス：担当患者の申し送り |
| 水 | 8:30 | スタッフステーション | モーニングカンファレンス |
| | 9:30 | 病棟 | 回診 |
| | 10:00 | 病棟 | 患者診察：評価，問題点の検討 |
| | 13:00 | カンファレンス室 | 講義・実習：感染制御，画像診断など |
| | 16:30 | スタッフステーション | カンファレンス：担当患者の申し送り |
| 木 | 8:30 | スタッフステーション | モーニングカンファレンス |
| | 9:30 | 病棟 | 教授回診 |
| | 10:00 | 病棟 | 実習：患者診察，評価，問題点の検討 |
| | 16:30 | スタッフステーション | カンファレンス：担当患者の申し送り |
| | 17:30 | カンファレンス室 | 症例検討会：担当患者について発表 |
| 金 | 9:00 | 徳島東・西消防署／県立中央病院 ER／田岡病院救急 | 救急車同乗実習／県立中央病院 ER 実習／田岡病院救急科実習 |
| | 17:00 | カンファレンス室 | 口頭試問，2週間の実習総括（レポート提出：A4 1枚） |

- ・ 予定表の内容は変更することがあります。実習時に再確認してください。
- ・ 救急患者の入室時は予定を変更し，患者診察や対応について見学してもらう場合があります。

ユニット：ICU ガイダンス

GIO：集中治療室の役割および救急医療体制についての知識を修得する。

- SBOs: 1) 集中治療の対象となる疾患を列挙できる。
2) ICUにおける感染対策について概要を述べることができる。
3) 救急医療体制の問題点について列挙できる。

ユニット：ICU ベッドサイド実習

GIO：ICU入室患者の診療，カンファレンスに参加して主要な疾患の診断，病態，治療法についての知識と技能を修得する。

- SBOs: 1) バイタルサインを含む全身の診察ができる。
2) GCS を用いた意識レベルの判定ができる。
3) 呼吸状態の異常をとらえ，治療方針の検討ができる。
4) 心電図検査を施行し所見を解釈できる。
5) 重症度の評価ができる。
6) 検査データの評価ができる。
7) 単純X線撮影の読影ができる。

ユニット：心肺蘇生法

GIO：一次救命処置が行える技能と，二次救命処置を行うに必要な知識を修得する。

- SBOs: 1) 気道確保ができる。
2) マスク換気，バッグ加圧ができる。
3) 胸骨圧迫ができる。
4) 心肺蘇生に必要な薬品について述べることができる。
5) 除細動の方法について説明できる。
6) 心肺蘇生後の集中治療について述べることができる。

ユニット：ICU 呼吸管理

GIO：急性呼吸不全患者に対して，適切な処置を行うに必要な知識と技能を修得する。

- SBOs: 1) 急性呼吸不全の定義を述べることができる。
2) 酸素療法，人工呼吸の適応を列挙できる。
3) 人工呼吸器の基本的な条件設定と各種換気パターンについて述べることができる。
4) ARDS の原因と病態について述べることができる。
5) 動脈血ガス分析の結果について説明できる。

ユニット：ICU 循環管理

GIO：重症患者の循環管理に必要な知識と技能を修得する。

- SBOs: 1) 観血的動脈圧測定法について説明できる。
2) 肺動脈カテーテルを用いた循環動態の評価について説明できる。
3) 循環不全の薬物療法について説明できる。

ユニット：ショックと多臓器不全

GIO：ショックとそれに伴う生体反応，多臓器不全の病態の理解に必要な知識を修得する。

SBOs: 1) ショックの分類と，その特徴について述べることができる。

- 2) ショックの治療法について説明できる。
- 3) 各臓器の不全の定義と不全状態について説明できる。
- 4) 臓器不全の治療法について説明できる。

ユニット：急性血液浄化法

GIO：急性血液浄化法に必要な知識を修得する。

SBOs: 1) 血液浄化法の種類とその特徴について説明ができる。

- 2) 血液浄化法の適応について述べることができる。
- 3) 体外循環の概要について説明ができる。

ユニット：感染症管理

GIO：感染症の予防と治療に必要な知識を修得する。

SBOs: 1) 標準予防策と接触予防策ができる。

- 2) 微生物学検査（グラム染色，各種細菌培養検査など）による感染症診断を理解する。
- 3) 抗菌薬の適性使用を理解する。

ユニット：救急患者への対応

GIO：緊急性の判断と救急医療体制について理解する。

SBOs: 1) 呼吸・循環を安定化するための初期治療を理解する。

- 2) 最も緊急性の高いバイタルサインを評価できる。
- 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する。
- 4) 救急隊員との連携から病院前救護体制，メディカルコントロールについて理解する。

基本的医療行為チェックリスト

以下の項目で実際に施行した場合に□内に✓を記入してください。

| 水 準 I | 水 準 II | 水 準 III |
|--|--|--|
| 指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの | 状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの | 原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの |
| 1. 診察 | | |
| <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 病態評価 <input type="checkbox"/> 血圧測定 <input type="checkbox"/> レントゲン写真読影 | | |
| 2. 検査 | | |
| <input type="checkbox"/> 各種モニター装着 <input type="checkbox"/> 12誘導心電図測定 <input type="checkbox"/> 静脈血採血 <input type="checkbox"/> 動脈ラインからの採血 <input type="checkbox"/> 血液ガス分析 <input type="checkbox"/> 電解質測定 <input type="checkbox"/> 血糖値測定 <input type="checkbox"/> 肺動脈カテーテルを用いた循環評価 | <input type="checkbox"/> 動脈血採血（穿刺） <input type="checkbox"/> グラム染色 | |
| 3. 治療 | | |
| <input type="checkbox"/> バッグバルブマスクによる人工呼吸 <input type="checkbox"/> 呼吸状態の評価 | <input type="checkbox"/> 末梢静脈路確保（2本目） <input type="checkbox"/> 気管挿管（実習態度が真面目で、適切な症例に当たった場合のみ） | <input type="checkbox"/> 中心静脈路確保 <input type="checkbox"/> 動脈ライン確保 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の準備 |
| 4. 救急 | | |
| <input type="checkbox"/> バイタルサインチェック <input type="checkbox"/> 意識レベルの判定（GCS） <input type="checkbox"/> 重症度の評価（APACHE II） <input type="checkbox"/> 酸素投与 | <input type="checkbox"/> 胸骨圧迫 <input type="checkbox"/> 電氣的除細動 | |
| 5. その他 | | |
| <input type="checkbox"/> カルテ記載 | | <input type="checkbox"/> 家族への病状説明 <input type="checkbox"/> 患者への病状説明 |

厚生労働省臨床実習検討委員会最終報告（平成3年5月13日）に準ずる

自己評価表

番号 _____ 氏名 _____

自分で該当すると思う番号に○をつけてください。

1. 実習態度

- | | | | | | |
|---------|----------|--------|-----|--------|------|
| 1) 積極性 | ①非常に積極的 | ②積極的 | ③普通 | ④やや消極的 | ⑤消極的 |
| 2) 主体性 | ①主体性があった | ②ややあった | ③普通 | ④やや欠けた | ⑤欠けた |
| 3) 時間遵守 | ①遵守できた | ②ややできた | ③普通 | ④ややルーズ | ⑤ルーズ |
| 4) 出席度 | ①優 | ②良 | ③普通 | ④可 | ⑤不可 |

2. 実習内容

- | | | | | | |
|------------|----------|--------|-----|--------|------|
| 1) 基礎知識の習得 | ①十分習得できた | ②習得できた | ③普通 | ④やや不足 | ⑤不足 |
| 2) 基礎技術の習得 | ①十分習得できた | ②習得できた | ③普通 | ④やや不足 | ⑤不足 |
| 3) 小講義発表 | ①満身に発表 | ②やや満足 | ③普通 | ④やや不足 | ⑤不足 |
| 4) BSL の目的 | ①十分達成できた | ②達成できた | ③普通 | ④やや不十分 | ⑤不十分 |

腎 臓 内 科 学

集 合 場 所：腎臓内科会議室（医学臨床B棟7階）

集 合 時 間：午前9：30（第1週の月曜日が祝祭日の場合は、事前に
秘書室まで問い合わせること）

実習担当責任者：土井 俊夫

連 絡 場 所：腎臓内科学分野秘書室（9：00～17：00）

TEL 088 - 633 - 7184, 内線 3538

FAX 088 - 633 - 9245

参 考 図 書：

1. Brenner & Rector's The Kidney edited by Barry Brenner, Saunders
2. Up To Date Clinical Reference Library, ISSN1090-3496,
URL : <http://www.uptodate.com>
3. 腎病学 病態生理からのアプローチ 南江堂 ISBN 4-524-20233-1
4. 腎生検の病理 腎病学アトラス 診断と治療社 ISBN 4-7878-0384-0
5. 臨床透析ハンドブック メディカル・サイエンス・インターナショナル
ISBN 4-8592-117-4
6. 臨床検査法提要 金原出版
7. 臨床検査のABC 日本医師会雑誌（臨時増刊） 医学書院

— 注 意 —

- ・遅刻欠席の場合は直接連絡すること（088 - 633 - 7184）
- ・第2週の月、火は学外実習
- ・第2週目の月曜日は午前8：50川島病院に集合
〔川島病院：徳島市北佐古一番町1 - 39 TEL 088 - 631 - 0110〕

週間スケジュール

第 1 週

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---|--|
| 月 | 9:30 オリエンテーション・担当患者紹介 ・イントロダクション [症例と課題] (田蒔) 11:00 急性腎不全 (岸) | 13:30 検査部オリエンテーション 検査オーダーリング (中尾) 17:30 病理カンファレンス (土井) |
| 火 | 病棟実習 11:30 透析カンファレンス (長井) | 13:30 腎生検 14:30 カンファレンス・回診・症例検討会 |
| 水 | 9:00 尿一般・腎の臨床と病理 (長井・藤中) | 13:30 慢性腎臓病 (村上) 病棟実習 |
| 木 | 病棟実習 | 14:00 採血・血液検査 (岡本・池亀) 16:30 生理検査 (平岡・河野) |
| 金 | 病棟実習 | 13:30 化学・免疫血清検査 (三好) 病棟実習 |

第 2 週

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---|-----------------------------------|
| 月 | 9:00 川島病院 医局会・アンギオカンファレンス 病棟回診・アクセス手術 | 13:15 病棟カンファレンス・PTA・手術 |
| 火 | 9:00 川島病院 病棟回診・アクセス手術 | 13:15 病棟カンファレンス・PTA・手術 |
| 水 | 9:15 水・電解質異常の解析 (土井) | 症例のまとめと考察 (主治医と相談も含め) 病棟実習 |
| 木 | 病棟実習 | 15:00 細菌検査 (佐藤) 病棟実習・症例のまとめと考察 |
| 金 | 症例のまとめと考察 (主治医と相談も含め) | 13:30 発表・試問 (土井・安部) |

* 毎朝 8:30 より西病棟 4F にて病棟ラウンドを行う。

* 実習時間は変更する場合がありますので各担当教員の指示に従うこと。

【目 標】

腎は単に老廃物の排泄を行っているだけでなく、生体の恒常性維持において非常に重要な役割をはたしている。本コースでは、腎の解剖・生理を理解し、各種疾患の病態、症状・症候、検査法、診断、治療法を理解・習得することである。

1. GIO

- ① 腎疾患の診断及び治療に関する総合力を養成する。
- ② 臨床検査に関する総合力を養成する。

2. SBO

- ① 腎疾患の病態及び診断について理解する。
- ② 腎疾患の治療法について正しく説明できる。
- ③ 臨床検査の基本的な手技を習得し、その理論および活用法を理解する。
- ④ 確定診断、補助診断、病態把握、経過観察あるいはスクリーニング等、目的に即した検査項目を選択し、検査計画を立案できる。
- ⑤ 検査の異常値の出現メカニズムを理解し、検査値を正しく解釈できる。

1. 腎臓病学総論

1) GIO

腎臓病の診断についての知識を得る。

2) SBO

- ① 尿検査を説明できる。
- ② 腎機能を評価できる。
- ③ 腎疾患の画像検査法および所見を説明できる。
- ④ 腎疾患の症候を説明できる。
- ⑤ 腎疾患における特殊検査を説明できる。

2. 体液異常

1) GIO

体液恒常性維持機構とその異常についての知識を得る。

2) SBO

- ① 体液量の調節とその異常を説明できる。
- ② Na の調節とその異常を説明できる。
- ③ K の調節とその異常を説明できる。
- ④ Ca, P, Mg の調節とその異常を説明できる。
- ⑤ 酸・塩基平衡の調節とその異常を説明できる。
- ⑥ 浮腫と利尿剤について説明できる。

3. 糸球体腎炎, ネフローゼ症候群, 尿細管・間質病変

1) GIO

腎実質疾患についての知識を得る。

2) SBO

- ① 糸球体腎炎の成因, 病態, 診断, 治療法を説明できる。

- ② ネフローゼ症候群の成因，病態，診断，治療法を説明できる。
- ③ 尿細管・間質病変の成因，病態，診断，治療法を説明できる。
- ④ 糸球体腎炎，ネフローゼ症候群，尿細管・間質病変の病理所見を説明できる。

4. 全身疾患と腎病変

1) GIO

全身疾患と腎病変の関係についての知識を得る。

2) SBO

- ① 腎と血圧について説明できる。
- ② 腎疾患における降圧療法を説明できる。
- ③ 代謝疾患に伴う腎病変の病態，成因，診断，治療を説明できる。
- ④ 免疫疾患などに伴う腎病変の病態，成因，診断，治療を説明できる。
- ⑤ 妊娠と腎について説明できる。

5. 腎不全

1) GIO

腎不全の病態，診断，治療法，および合併症を理解する。

2) SBO

- ① 急性腎不全の病態，診断，治療法について説明できる。
- ② 慢性腎不全と透析療法について説明できる。
- ③ 長期透析の合併症について説明できる。
- ④ 腎移植について説明できる。
- ⑤ 動静脈シャント手術およびCAPDカテーテル挿入術について知識を得る。

6. 腎疾患における食事・薬物療法

1) GIO

腎疾患における食事・薬物療法についての知識を得る。

2) SBO

- ① 腎疾患における食事療法を説明できる。
- ② 腎における薬物動態について説明できる。
- ③ 腎障害における薬物療法について説明できる。

7. 検体検査実習

1) GIO

採血から検査結果報告までの過程を理解し，検体検査に必要な処理を習得する。

2) SBO

- ① 基本的検査のオーダーを行い，血液検体を提出する。
- ② 採血した検体を処理し，検体がどのように測定されるかを理解する。
- ③ 不適切な検体前処理による異常値出現について説明できる。

8. 検査値の解釈と検査の適正化

1) GIO

検査値解釈と検査の適正化のための基本的知識を習得する。

2) SBO

- ① 基準値, カットオフ値, 検査精度について説明できる。
- ② 検査の適正化を理解する。
- ③ 検査解釈のために必要な情報源を利用できる。

9. 生理機能検査実習

1) GIO

生理機能検査の手技と測定値の解釈を習得する。

2) SBO

- ① 呼吸機能検査を実習し, 被験者に正しく指示を行える。
- ② 呼吸機能検査を行う際の注意点を説明できる。
- ③ 心電図の電極装着法を理解する。

10. 血液疾患の検査計画法

1) GIO

血算, 血液形態, 止血・凝固検査の理解と実践

2) SBO

- ① 一般検血のデータについて説明できる。
- ② 末梢血液像を理解する。
- ③ 止血・凝固スクリーニング検査の実践と理解

11. 微生物検査

1) GIO

- ① 検体管理・検体処理・検査結果の判定の一連の流れを把握する。
- ② 染色手技, 代表的な菌の形態及び薬剤感受性についての理解を深める。

2) SBO

- ① 微生物検査が適切に行える。
- ② グラム染色ができること。
- ③ 細菌検査の分離同定, 薬剤感受性試験を理解する。
- ④ 薬剤感受性検査結果より適切な抗生剤選択ができる。

地 域 医 療 学

科目担当責任者：谷 憲治 特任教授（総合診療医学）

Aコース：徳島県南コース

コース担当責任者：

総合診療医学 谷 憲治 特任教授

糖尿病・代謝疾患治療医学 栗飯原賢一 特任教授

集合場所・時間：

実習初日：午前8時45分

総合診療医学分野研究室A（臨床A棟2階）

連絡場所：総合診療医学分野

TEL：事務室088－633－9656（内線；7111）

教授室088－633－9614（内線；7110）

準備物：白衣，聴診器，ノート，筆記具，

印鑑（JRチケット，交通費受取に必要）

Bコース：四国中央コース

コース担当責任者：

地域総合医療学 岡久 稔也 特任教授

集合場所・時間：

実習初日：午前8時45分

消化器内科ゼミナール室（臨床A棟7階エレベーター横）

連絡場所：地域総合医学分野

TEL：研究室088－634－6415（内線；7907）

準備物：白衣，聴診器，ノート，筆記具，

印鑑（高速バスチケット，交通費受取に必要）

I. 実習スケジュール

学生は A コース, B コースにわかれて, それぞれの実習を履修する。

A コース：徳島県南コース

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---|------------------------------|
| 月 | 8:45~10:00 オリエンテーション 10:00~11:00 採血トレーニング 11:00~12:00 医療面接法 | 15:24 徳島駅発 JR 特急にて牟岐へ移動 |
| 火 | 地域医療学臨床実習 県立海部病院・町立美波病院・町立海南病院・町立穴喰診療所・県立出羽島診療所, 他海部 | |
| 水 | 郡内医療施設・馬原医院・阿南共栄病院 (交通・宿泊・集合時間・実習場所・実習内容・注意事項については初日のオリエンテーションで説明) | |
| 木 | | |
| 金 | 8:45~12:00 後片づけ・発表準備 | 13:30~16:30 実習総括・実習報告・レポート発表 |

B コース：四国中央コース

| | 午 前 | 午 後 |
|---|---|--|
| 月 | 8:45~10:00 オリエンテーション(1) ①心得・注意点・概要 ②地域医療・総合診療 ③チームビルディング 10:10~11:00 オリエンテーション(2) ④地域予防医療・健診 | 12:10 徳島駅発 伊予鉄高速バスにて三島・川之江インターへ移動(14:03着) 15:00~16:00 オリエンテーション(3) ⑤包括医療・保険制度 |
| 火 | 地域医療臨床実習 ①新宮診療所・ ②福田医院・ ③健診実習 | |
| 水 | (交通・宿泊・集合時間・実習場所・実習内容・注意事項については初日のオリエンテーションで説明) | |
| 木 | | |
| 金 | 8:45~12:00 後片づけ・発表準備 | 12:30~14:30 実習総括・実習報告・終了式 15:29 三島・川之江インター発 伊予鉄高速バスにて徳島駅へ移動(17:22着) |

Ⅱ. 実 習 の 目 標

一般目標 (GIO)

- ・地域医療の現場においてその一員として診療業務を行うことにより、地域医療に必要な総合診療能力、全人的医療および包括的診療能力の必要性を体験する。
- ・プライマリ・ケアを含む総合診療の意義を理解し、臓器横断的な知識を身につけ、患者診療に必要なコミュニケーション能力、身体診察能力、および EBM に立脚した臨床推論の基本的技能を修得する。

ユニット1 地域医療

一般目標 (GIO)

- ・地域医療の現状と課題について学び、地域医療に貢献できる医師に必要とされる資質について理解する。

行動目標 (SBOs)

- ・家族や地域環境を視野に入れた医療を理解できる。
- ・患者や家族との信頼関係の重要性を理解できる。
- ・一次救急としての診療を理解できる。
- ・地域医療における介護、保健、福祉制度の役割について理解できる。
- ・地域における予防医療の重要性を理解できる。
- ・地域医療の現状を政治、経済、文化などの社会的背景を含めて理解できる。
- ・地域医療の問題点と課題を説明することができる。

ユニット2 総合診療

一般目標 (GIO)

- ・プライマリ・ケアを含む臓器横断的な幅広い臨床能力をもち全人的医療のできる医師の育成に資する。

行動目標 (SBOs)

- ・患者中心医療・総合診療の意義を説明することができる。
- ・発熱などありふれた症状から鑑別診断を適切に述べることができる。
- ・Common disease に対してエビデンスに基づいた診断と治療を実践できる。
- ・Common disease の慢性管理ができる。
- ・救急患者の初期対応を行うことができる。
- ・全身診察を実践できる。
- ・現場の状況に応じた的確な身体診察法を実践することができる。
- ・広い学問的視野をもつことができる。

ユニット3 包括的医療

一般目標 (GIO)

- ・患者の抱える複数の問題に対する統合的なケアの必要性と地域における効果的なチーム医療のあり方を学ぶ。

行動目標 (SBOs)

- ・健康問題を抱える患者に対して適切なケアの必要性を理解できる。

- ・地域における予防・健康教育についての事業を理解することができる。
- ・コメディカルとのチーム医療の重要性を理解できる。
- ・病・診および病・病連携の重要性を理解できる。
- ・他科の医師と適切な連携をとることの重要性を理解できる。
- ・疾患を診るだけでなく、家庭や地域環境を視野に入れた全人的医療の重要性を理解できる。

ユニット4 医療保険および介護保険制度

一般目標 (GIO)

- ・医療保険および介護保険制度の仕組みと課題を理解する。

行動目標 (SBOs)

- ・医療制度改革の歴史を述べることができる。
- ・現在の医療制度の仕組みを説明することができる。
- ・現在の医療制度の課題を述べることができる。
- ・現在の介護保険制度について述べるすることができる。
- ・介護保険施設の種類と特徴を説明できる。
- ・介護に関わる職種を説明することができる。
- ・在宅医療や訪問診療について説明できる。
- ・居宅サービスシステムを理解できる。
- ・政治、経済、社会問題から医療・介護保険制度を評価することができる。
- ・利用できる医療・介護サービスを理解することができる。

Ⅲ. 実 習 の 心 得

1. 集合時間を守ること。
2. 欠席、早退、遅刻の場合は下記連絡先に事前に必ず届け出ること。
3. 服装と身だしなみには十分に注意を払うこと。
4. 日常挨拶の励行に努めること。
5. 実習病院・施設の規則に従い、業務に支障をきたさないように心がけること。
6. 実習内容は実習病院・施設の担当医（担当者）の指示に従うこと。
7. 医療行為は、指導にあたる医師の指導と管理のもとに行うこと。
8. 実習中に問題や事故が生じた場合はささいなことでもただちに担当医（担当者）に報告すること。
9. 患者や家族に不安感や不快感を与えないように配慮すること。
10. 患者や家族の情報について守秘義務を厳守すること。
11. 患者や家族への情報提供は単独では行わず担当医の判断に従うこと。
12. 病院・施設内での携帯電話の使用と喫煙は許可された場所でのみ行うこと。
13. 施設の詳細については A コースは「地域医療臨床実習施設一覧」、B コースは「オリエンテーション時の資料」を参照すること。
14. その他、詳細については実習病院・施設の指示に従うこと

連絡先 A コース：〒770－8503 徳島市蔵本町3丁目18－15

徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療医学分野

TEL：088－633－9656, 088－633－9614 FAX：088－633－9687

Bコース：〒770－8503 徳島市蔵本町3丁目18－15
徳島大学大学院医歯薬学研究部地域総合医療学分野
TEL：088－634－6415

IV. 交通・宿泊について

1. 交通手段については実習担当者の指示に従うこと。
2. 移動においては事故には十分注意を払うこと。
3. 喫煙は許可された場所を確認の上行うこと。
4. 部屋の美化に努めること。
5. 共同生活の秩序を乱す行為は決してしないこと。
6. 迷惑となる騒音には十分注意を払うこと。
7. 睡眠・食事はきちんととること。
8. 退室時の火気，照明，エアコン，戸締りなどを点検し，使用前の状態にしておくこと。
9. 鍵は所定の場所に返却しておくこと。
10. その他，詳細は実習担当者，宿泊施設管理者の指示に従うこと。

V. 実習評価について

A コース：徳島県南コース

1. 学生は，実習終了後3日以内にインターネットの総合診療医学分野ホームページ (<http://www.tiiki.umin.jp/>) から「自己評価・感想・要望」をWeb入力すること。
2. 実習担当医には，実習終了後1週間以内にインターネットの総合診療医学分野ホームページ (<http://www.tiiki.umin.jp/>) から「学生評価・感想・コメント」をWeb入力していただく。
3. 最終日に実習報告会を行い，ポートフォリオを提出する。
4. 上記1～3を参考に個人評価を行う。

B コース：四国中央コース

1. 学生は，実習終了後3日以内に地域総合医療学分野地域実習メールアドレス (gmctokushima@gmail.com) へ自己評価シート (Excel用紙) に「自己評価・感想・要望」を入力して送付すること。
2. 実習担当医には，実習終了後1週間以内にインターネットの地域総合医療学分野地域実習メールアドレス (gmctokushima@gmail.com) へ学生評価シート (Excel用紙) に「学生評価・感想・コメント」を入力して送付いただく。
3. 最終日に実習報告会を行い，ポートフォリオを提出する。
4. 上記1～3を参考に個人評価を行う。

臨 床 病 理

皮膚科の2週目の水曜日午後

時間・場所：午後1時・病理カンファレンス室（基礎B棟2階西）

実習担当責任者：疾患病理学 常山 幸一 教授

TEL 088 - 633 - 7066

(内線 2235)

病 理 部 上原 久典 教授

TEL 088 - 633 - 7454

(内線 7454)

単位認定

出席回数（1回）によって行う。

欠席した場合単位は認められません。

何らかの理由で欠席する場合には、他の週の病理実習に参加することにより出席とする。

注) 上記実習日程が休日等のため出席ができない場合は、実習担当責任者と別の日程での実習を相談すること。

スケジュール

- 13：00～14：00 資料（CPC で呈示される症例の臨床病歴と解剖所見が記載されている）および症例の肉眼所見の概説（病理カンファレンス室および臓器保管室）
- 14：00～15：30 臨床担当医と病理医による CPC 形式の検討会（病理カンファレンス室）及び疾患病理学分野における実習
- 15：30～17：00 病理部での講義・実習

臨床病理実習の一般目標（GIO）

CPC に参加し、臨床経過と剖検結果を照合・総括することによって症例の病態生理を総合的に診断することの意義を学び、各種疾患に対する理解を深める。病院病理部における標本作製や診断業務の流れを理解する。

臨床病理実習の個別的行動目標（SBOs）

1. 臨床病歴・検査所見等から死因、治療上の問題点を指摘することができる。
2. 解剖臓器の肉眼病理所見を述べることができる。
3. 代表的な病変の顕微鏡所見を述べるができる。
4. 臨床所見と病理所見を対応させて因果関係を推測することができる。
5. 病理検体を取扱う際の注意点を述べるができる。

