

2024年3月18日一部改訂

# 診療参加型臨床実習

(クリニカル・クラークシップ)

## 実習要項

2023年1月10日～2024年6月28日



氏名

---

徳島大学医学部医学科

授業概要（シラバス）とあわせて内容を確認すること

授業細目名	科目担当			ページ数
	医学科分野名	責任者名	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	和泉 唯信	原田 武志	65
消化器内科学	消化器内科学	高山 哲治	友成 哲	65
呼吸器・膠原病内科学	呼吸器・膠原病内科学	西岡 安彦	荻野 広和	65
精神医学	精神医学	沼田 周助	中瀧 理仁	85
小児医学	小児科学	漆原 真樹	杉本 真弓	90
消化器・小児外科学	消化器・移植外科学	島田 光生	高須 千絵	93
胸部内分泌外科学	胸部・内分泌・腫瘍外科学	滝沢 宏光	後藤 正和	93
整形外科	運動機能外科学	西良 浩一	和田 佳三	104
脳神経外科学	脳神経外科学	高木 康志	中島 公平	107
皮膚科学	皮膚科学	久保 宜明	村尾 和俊	111
泌尿器科学	泌尿器科学	古川 順也	山本 恭代	93
眼科学	眼科学	三田村佳典	四宮 加容	115
耳鼻咽喉科学	耳鼻咽喉科学	北村 嘉章	佐藤 豪	117
放射線科学	放射線医学	原田 雅史	音見 暢一	120
産科婦人科学	産科婦人科学	岩佐 武	山本 由理	121
麻酔・疼痛治療医学	麻酔・疼痛治療医学	田中 克哉	石川 雄樹	124
腎臓内科学	腎臓内科学	脇野 修	長谷川 一宏	127
心臓血管外科学	心臓血管外科学	秦 広樹	北市 隆	93
形成外科学	形成外科学	橋本 一郎	安倍 吉郎	128
神経内科学	臨床神経科学	和泉 唯信	宮本 亮介	130
救急集中治療医学	救急集中治療医学	大藤 純	上野 義豊	132
循環器内科学	循環器内科学	佐田 政隆	山口 浩司	65
地域医療学	総合診療医学	八木 秀介	山口 治隆	140
	糖尿病・代謝疾患治療医学	栗飯原 賢一		140
	地域総合医療学	岡久 稔也		140
臨床病理	疾患病理学	常山 幸一	小川 博久	144

## 徳島大学医学部医学科の使命

医学科は、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、保健・福祉活動を通じて社会に貢献し、医学の発展に寄与することができる人材の育成を目的とする。

この目的を達成するために、以下を医学科の教育目標とする。

1. 医師として必要な倫理観、責任感を有し、他者を理解しいたわる人間性を身につけた人材の育成
2. 自己開発と自己評価の習慣を身につけ、生涯にわたり研鑽を続けていく人材の育成
3. 他者と協働し、患者を中心としたチーム医療を円滑に遂行できる人材の育成
4. 医師に必要とされる基本的な知識・技能・態度を身につけた人材の育成
5. 公衆衛生や医療・保健・福祉制度を理解し、地域医療に貢献できる人材の育成
6. 科学的探究力を有し、科学的根拠に基づいた医療や研究活動を円滑に遂行できる人材の育成
7. 国際的視野を有し、医学・医療の国際化に対応できる人材の育成

(令和6年2月8日 医学科及び医科栄養学科教授会議制定)

# 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、それに基づき考え行動できる。
- (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事ができる。
- (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、自分自身の役割を理解した上で、他者と良好なコミュニケーションをとることができる。

- (1) 共感的態度に基づいた傾聴と対話によって、患者、家族の立場や多様性を尊重した良好なコミュニケーションをとることができる。
- (2) 同僚や他の医療従事者の役割を理解してお互いに信頼関係を築くことができる。
- (3) 情報通信技術を活用したコミュニケーションをとることができる。
- (4) 継続的なコミュニケーションにより、人間関係を深めることができる。

## 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修得し、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) 診断、治療
- (6) 医療安全、感染対策
- (7) 疫学、予防
- (8) 保健・医療・福祉・介護制度
- (9) 医療経済・政策・保険診療

## 4. 医療の実践

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、患者の抱える問題を臓器横断的ならびに心理・社会的視点で全人的に捉えた上で、効果的で適切・安全な患者中心の医療を実践できる。

- (1) 診療に必要な患者の医学的および心理社会的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、治療の計画を立案できる。
- (5) 論文や電子リソース、人工知能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、診療方針決定に関して患者と医師者による協働意思決定を実践する準備ができています。
- (8) 患者・家族の心理や行動変容に関する知識・技能を修得し、患者の療養やケアに適切に対応できる。
- (9) 医療安全と感染対策を実践できる。
- (10) お互いの信頼に基づいたチーム医療を実践できる。
- (11) 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、地域の特性やニーズを理解するとともに、経済的視点を持ちながら適正な医療の提供と公衆衛生の向上に努め、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とそれぞれの保険医療機関の役割を理解し、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. 科学的探究力・研究力

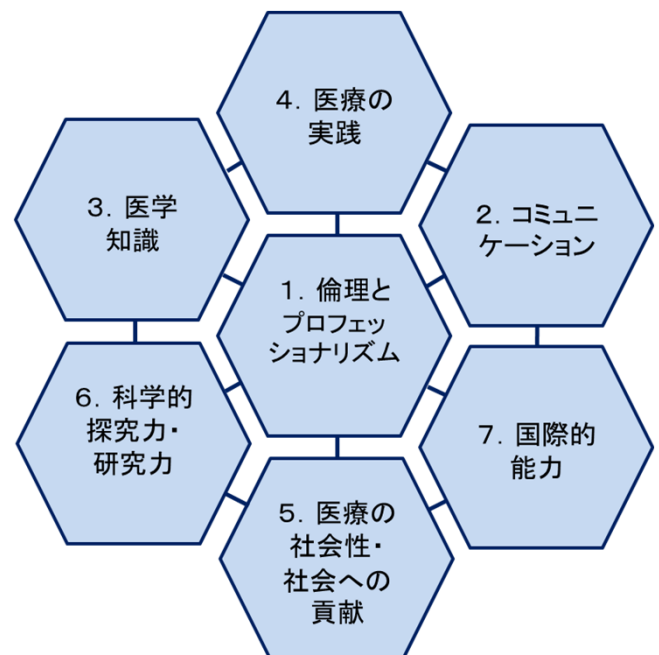
徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、基礎、臨床、社会医学領域に関する研究のプロセスを理解し、医学研究を実践できる。さらに、得られた結果を科学的に考察し、発信することで医学の発展に寄与することができる。

- (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探求し、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) 人工知能等の情報・科学技術を活用しながら、適切な統計手法の選択と解析を実践できる。
- (5) 批判的・論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。



## 徳島大学医学生の行動規範

1. 私たちは、徳島大学の構成員として、その使命と教育理念を深く理解し、法令、学内諸規則及び社会規範を遵守します。
2. 私たちは、学生の本分は勉学であることを自覚し、自ら研鑽して、良医の基盤となる知識・技能・態度として掲げられている卒業時コンピテンス・コンピテンシーの修得に励みます。
3. 私たちは、一人ひとりの人権、人格、多様性を尊重し、豊かな人間関係を築くように努め、差別、偏見及びハラスメントにつながる言動は行いません。
4. 私たちは、守秘義務と個人情報保護を徹底し、ソーシャル・ネットワーキング・サービス等のインターネットを含めた情報発信や管理については、社会的信頼を毀損しないように細心の注意を払います。
5. 私たちは、本学における教育及び研究活動が社会からの付託を受けていることを理解し、正課外活動などを通して、地域社会や国際社会に貢献します。

令和6年3月14日  
医学科および医科栄養学科教授会議承認

# 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)、やっつけはいけないこと、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、フェイルセイフ・フールプルーフの考え方等)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) 処方計画を計画する。
- 5) 診療録(カルテ)を記載する。
- 6) 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。
- 7) 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。
- 8) 患者さんの申し送りを行う・受け取る。
- 9) 多職種チームで協働する。
- 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)・腫瘍、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) 眼球に直接触れる治療を見学し、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

## 医学部医学科における卒業要件にかかる申合せについて

令和2年12月10日

医学科及び医科栄養学科教授会議決定

医学部医学科を卒業するためには、下記の要件を満たす必要がある。

1. 診療参加型臨床実習をすべて履修し、合格すること。
2. 診療参加型臨床実習後 OSCE に合格すること。
3. 卒業試験に合格すること。

附記1) 診療参加型臨床実習後 OSCE 及び卒業試験の合格基準等の詳細については、別途定める。

附記2) この申合せは、令和4年度6年次より適用する。

# 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. 実習の到達目標

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資質・能力である卒業時コンピテンス・コンピテンシーを臨床の現場で実践できるレベルで修得することを目標とする。

## 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地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)

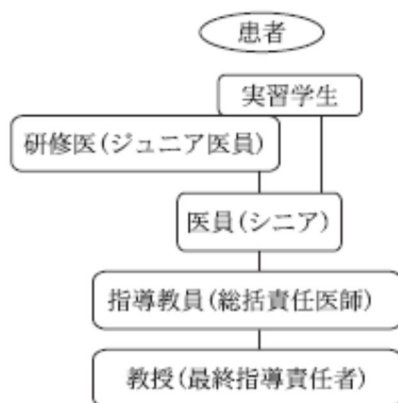
臨床推論法の指導を行うのに、別個に双方向授業や小グループ問題基盤型学習法を計画しなくとも、受け持ち患者さんのデータや診療方針について学生に尋ねるだけでよい。また、学生から尋ねられたり学生に教えることで自己学習が高まる(“Teaching is Learning Twice”)。

(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. 臨床実習における評価方法

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・態度・行動に沿って作成したチェックリスト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。実習担当分野による評価の詳細については授業概要(シラバス)を参照すること。

実習の出席状況や履修態度・行動も評価対象であり、診療録利用、個人情報保護、放射線業務従事、大学からの貸与物(学生用院内PHS、個人被ばく線量計等)や徳島大学病院立ち入りのセキュリティ設定を行った学生証の取扱い、感染症対策、手術部立ち入り、インシデント・医療事故を含む各種トラブルへの対応等に関する各種規定・ルールの順守状況も含まれる。

合格基準(点数化する授業細目は100点満点で60点以上、成績を合否で出す授業細目は「合」、成績を5段階で出す授業細目は「可」以上)に達しない場合は当該授業細目の再実習あるいは追加実習を行う。合格基準に達しない授業細目がある場合、再実習あるいは追加実習が多いため診療参加型臨床実習後OSCEや卒業試験の受験資格が得られない場合等では、卒業延期(留年)となる。

学生は、CC-EPOC(卒前学生医用オンライン臨床実習評価システム)を活用して、実習実績の記録、自己評価および振り返り、臨床実習に対する評価を行う。CC-EPOCへの登録は単位認定に必須とする。

## 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、大学のキャンパス外に出ない。

生協等で販売しているスクラブは私服扱いであり、白衣とは認めない。

(注)所属・職種・身分等の誤解を招くことを防ぐため、スクラブのみで診療エリア

へ立ち入ることを禁止する。

名 札: 胸など適切な場所に所定の名札を付ける。

名札フォルダは、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。

マニキュアは不可(手洗い時に清潔を保てないため)。

化 粧: 明るく健康的で清潔感がある。

アクセサリ: 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)。徳島大学病院の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。
- ⑩ 学生証は徳島大学病院ならびに徳島県立中央病院との連絡橋の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(別紙「学生証における徳島大学病院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。徳島県立中央病院との連絡橋を通行するためのセキュリティ設定は臨床実習以外の目的で使用してはならない(徳島県立中央病院入院患者のお見舞いに行く等での使用は不可)。

(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 学生は診療参加型臨床実習を行うためには、医学部が定める所定の単位を修得し、さらに臨床実習開始直近の共用試験(CBTおよび臨床実習前OSCE)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「医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示」(門田レポート)の例示を参考に定める(別紙「学生に許容される医行為の範囲の明示」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「臨床実習生(医学)」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(「12. 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」参照)。

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。

(5) 臨床実習の実施時間、欠席・早退、欠席・早退した場合の代替え対応等について

別紙「診療参加型臨床実習における出席等について」の規定に従う。

## 8. 感染対策について

(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、別紙「蔵本地区における学生の感染症に対する対応について」、別紙「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) 発熱・体調不良、学校感染症罹患時等、医学部学務課へ連絡・相談が必要な場合ならびにその際の連絡方法を事前に確認しておく(「15. 学生が当事者や関与者となる問題あるいは事故発生時の対応について」を参照)。

(5) 新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症流行期には感染制御部の指示に基づいて不織布マスクを常時着用し、その交換頻度は原則として下記の通りとする。マスク不足等の

事態が生じた場合は別途通知する。

(注) マスクの支給方法や1日の使用枚数制限等については、学外医療機関では徳島大学病院と異なる場合があるので、事前に確認し、指示に従うこと。

- ① 患者に直接接触する実習(患者の診察等)を行うため、原則として1日に1回交換する。
  - ② 飛沫、血液、体液の暴露の可能性があった場合は、マスクを患者毎に交換する。その際には、指導医あるいは看護師等に申し出て、徳島大学病院が準備しているマスクを使用する
- (6) 感染対策の実施は臨床実習の評価項目とする。感染対策に関する各種規定を遵守できない学生については、指導目的のために再実習・追加実習を課したり、患者の安全の観点から臨床実習への参加を制限する場合がある。

## 9. 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) 縫合針や手術メスだけでなく術野確保用のフックについても、先端が鋭利なため、手を穿刺することで感染事故になる。これらの器具を扱う場合は、動かす際に自分や他者の手にあたらないように細心の注意を払うこと。

(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・粘膜への曝露)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、学生は臨床実習オリエンテーションにおいて危険性等に関説を受けた上で、「診療参加型臨床実習に関する誓約書・同意書(学生用)(別紙)を提出しておく。
- 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(感染事故への迅速な対応が実施できない可能性があるため)。

### (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 指導医・担当医あるいは病院スタッフにその場ですぐに報告・相談し、検査、予防治療等を行う(「15. 学生が当事者や関与者となる問題あるいは事故発生時の対応について」を参

照)。

- ② 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。
- ③ 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。穿刺部から血液を吸い出したり、押し出したりするのではない。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

#### 10. 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)

(注) 学外実習の場合はその実習施設の規定に従うこと。

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、使用されてはいけぬ。
- ③ パスワードは初期設定から変更し、その後も定期的(2か月ごと)に変更する。
- ④ ID・パスワードの貸し借りをしてはいけぬ。
- ⑤ 他人のID・パスワードを使ってはいけぬ。
- ⑥ ログインしたまま放置または離席してはいけぬ。
- ⑦ 臨床実習上、必要のない患者を閲覧してはいけぬ。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。電子カルテ画面の写真撮影も不可。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)。
- ⑭ 医師の記載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病院情報システム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。電子カルテシステムを使用せず、端末でワードやエクセル等を使用している場合も同様である。端末は一般的なPCと区別がつきにくいいため注意すること。
- ⑯ 病院情報システム端末をインターネットに接続してはならない。
- ⑰ 学生は受け持ち患者が入院している病棟の病院情報システム端末のみ使用する。
- ⑱ 診療上の必要がある場合はすぐに病院情報システム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)。

## 11. 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。臨床実習開始前に個人情報保護関連法及び別紙「べからず10箇条」を十分理解し、これを遵守する旨の誓約書を徳島大学病院長へ提出する。

- (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)患者情報記載資料(データ含む)を紛失・流出しないため、下記を徹底する。
- ①臨床実習で作成する資料には、患者氏名、イニシャル、氏名の部分的伏字、仮名、ID番号、病棟番号、部屋番号を記載することを禁止する。
  - ②カンファレンス提示用資料や患者サマリー等をUSBに保存した場合は、個人を特定できる情報が含まれていなくても、その用務の終了後速やかにUSBからファイルを削除する。
  - ③過去に、診療情報が含まれるファイルをUSBに保存した可能性がある場合は、所有しているUSBをすべてチェックし、そのファイルを削除できていることを確認する。
  - ④USBは小さいため紛失するリスクが高いため、目印となるキーホルダーを付けておくなど、各自で紛失防止の工夫をすること。
  - ⑤白衣交換時は、ポケットを外側からただだけでなく、ポケットに手を入れて、USBや患者情報が記載された文書が残っていないかを必ず確認する。
- (5)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。
- (6)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。また患者氏名やID番号を記載しない(患者本人が推測・特定される可能性があるため、イニシャル、部分的伏せ字、仮名も不可)。
- (7)印刷時にプリンターエラーとなった際に、プリンターに症例サマリー等のデータが残ると、それが後から印刷される等により個人情報の流出に繋がる恐れがあるため、プリンター機器・PCにデータを残さないこと(印刷できなかった場合は、プリンター機器・PCにデータが残っていないことを確認し、残っている場合は削除すること。印刷時に他人の作成した症例サマリー等が出てきた場合はシュレッダーにかけること)。
- (8)ホームページやインターネットブログ、Facebook、ツイッター、インスタグラム、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。
- (9)診療エリア(外来診療棟、中央診療棟、病棟等)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。

## 12. 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。医学教育への協力について同意が得られていない患者については、学生による医行為は行わない(徳島大学病院初診時の診療申し込み時点で確認している)。
- 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指導医が患者へ説明する。

## (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。

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 臨床実習学生の担当をお願いする入院患者については、指導に関わる医師が、患者の入院時に、学生が「学生に許容される医行為の範囲の明示」の水準Ⅰおよび水準Ⅱ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(包括同意)。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。同一入院の場合は担当学生が交代しても包括同意書を再度取得する必要はないが、退院して再度入院する場合は、入院時に再度の同意書取得を行う。

- ⑤ 学生が「学生に許容される医行為の範囲の明示」の水準Ⅲ等の④に記載された医行為以外を実施する場合は、「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(個別同意)。

- 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。

【参考】病院情報システム(電子カルテ)での「臨床実習同意書」の出力方法(プリントアウトは指導

医のみが行い、学生は不可)

(1)「文書セレクト」→「院内共通」or「頻用・科」or「全て」→「検索に”臨床実習同意書”と入力」すると「臨床実習同意書」が表示される。

(2)「文書セレクト」→「頻用・科」→「05説明・同意書」→「01治療・処置・検査説明同意書」を順にクリックすると表示される文書の中に「臨床実習同意書」がある。なお、診療科毎に文書の並びが異なる。

13. 放射線業務従事について(別紙「診療参加型臨床実習におけるガラスバッジ期限内交換の評価基準について」参照)

- (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)と健康診断を受け、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、メール・掲示板で確認する。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)の交付を受け、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曝量を定期的(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時期にセンターで交換でき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)、指定学外実習、選択臨床実習が追加実習・再履修・不合格となる場合がある。
- (8) 飛行機搭乗時の荷物検査ではX線を使用するため、学外実習等でガラスバッジを持って航空機で移動する際は、荷物(手荷物含む)には入れず、服のポケットにガラスバッジを入れてゲートを通過する。

#### 14. 手術室での実習について(徳島大学病院)

※別紙「手術部学生実習に関する注意事項について」および別紙「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)入室時には所定の学生用術衣に着替えること。手術部からの退室時には術衣を脱ぐこと。術衣を着たまま手術部から出てはいけない(上から白衣等を羽織っていても不可)。
- (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、必ず「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(手術室に設置されている)。「術衣を着用しない外回りでの手術見学」、「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。
- (9)手術手洗いを行った後であっても、滅菌手袋を装着していない手で、滅菌物を素手で触れてはいけない。
- (10)処置等での着用でない場合は、帽子、マスクは非感染性として廃棄することになっているが、血液が付着した場合(可能性がある場合を含む)は、必ず感染性廃棄物として廃棄する。

#### 15. 学生が当事者や関与者となる問題あるいは事故等の発生時の対応について

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。

連絡先は「臨床実習での問題あるいは事故等の発生時の連絡先」を参照する(医学部教育支援センターHP「臨床実習」(学内限定)に掲載)。指導医・担当医および実習担当分野への連絡には「臨床実習担当分野緊急連絡先」連絡先を参照する(manabaに掲載)。これらは学内限定なので閲覧し、手帳等に控えておくこと。特に携帯番号は徳島大学病院業務用号のため学外に公開することがないように厳重に管理すること。

- (1) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)や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

別紙「蔵本地区における学生の感染症に対する対応について」に従って、医学部学務課第一教務係、徳島大学病院感染制御部への連絡ならびに臨床実習参加停止の対応をとる。

医学部学務課第一教務係への連絡は、登校せずに原則としてFormsのURLを使用することとするが、至急連絡・相談が必要な場合は電話で連絡すること。臨床実習担当分野(指導医・担当医等)にも学生自身が電話で連絡すること。

別紙「蔵本地区における学生の感染症に対する対応について」に記載している徳島大学病院感染制御部への緊急連絡が必要な場合を十分に理解し、該当する場合は速やかな対応が必要であるため、医学部学務課第一教務係へ電話で至急連絡すること。時間外・土日・祝日等で第一教務係に連絡が取れない場合は感染制御部長に電話で至急連絡すること(緊急事態のため土日・祝日、夜間でも連絡すること)。

(注)徳島大学病院感染制御部長の連絡先はmanabaで通知する。

(注)学外実習の場合は、実習先の医療機関に速やかに連絡・相談すること。

## (2)診療録利用規定違反が発生した場合

当該学生は学務課第一教務係および臨床実習担当分野(指導医あるいは担当医等)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。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。

## (3)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臨床実習担当分野(指導医あるいは担当医等)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。

## (4)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

当該学生は学務課第一教務係および臨床実習担当分野(指導医あるいは担当医等)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。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。

#### (5)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、別紙「学生証における徳島大学病院セキュリティ設定について」の規定に従って実施する。

#### (6)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)。

#### (7)針刺し・切創および皮膚・粘膜汚染事故の発生時の対応

徳島大学病院での実習の場合は、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)と学生係の両方に報告し、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。さらに、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。

徳島大学病院において針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露を起こした場合、当該患者の検査結果(HIV、HBV、HCV)については、感染制御部による面談の際に説明がある。もし、説明がなかった場合は、学生から指導医にその旨を申し出て、検査結果を教えてもらうようにする。

## 16. 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ため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、全員が「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。さらに任

意で大学生協の「学生総合共済」や「学生賠償責任保険」に加入している。「学生賠償責任保険」(生協)あるいは「医学生教育研究賠償責任保険」(学研災付帯賠償責任保険 C コース)、もしくはこれらに相当する保険に加入することが臨床実習を行う上で必要である。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。

#### 5)臨床実習開始前の保険加入状況の確認方法について

第一教務係は、生協に学生の「氏名・フリガナ・生年月日」を提供し、その学生の保険の加入状況の情報提供を生協受けることについて学生から同意を得た上で、臨床実習開始前に生協の保険の加入状況を確認する。生協からの情報提供に同意しない学生、生協の保険に加入していない学生は加入している保険の内容を確認できる書類を提出する

### 17. 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。

### 18. 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「総合相談部門」を設けている。

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

### 19. 健康管理について

キャンパスライフ健康支援センターでは、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: <https://www.tokushima-u.ac.jp/hsccl/>

### 20. 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、徳島大学病院における臨床実習については、徳島県徳島市において午前7時に「暴風警報」、「大雨警報」、「大雪警報」、「洪水警報」(以下「警報」という。)又は特別警報(波浪特別警報を除く。(以下「特別警報」という。))が発表中の場合は、午前の臨床実習を休講とする。午前11時に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又は特別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。徳島県徳島市に警報又は特別警報が発表されておらず、臨床実習が休講とならなかった場合でも、居住地域や通学経路等に気象警報や避難指示等が発表または発令される等、安全確保の観点から臨床実習を欠席した場合や、公共交通機関の遅延・運休等によりやむをえず欠席した場合は、臨床実習担当分野は、当該学生に不利益が生じないよう取り扱うものとする。学外実習中は、原則として上記の「徳島県徳島市」を「学外実習施設の所在地」に読み替えて対応することとするが、学外実習施設の指示に従うこと。

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。



臨床実習での問題あるいは事故等の発生時の連絡先(電話番号は manaba に掲載)

事項	学生による最初の連絡先等
<p>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)</p>	<p>登校せず医学部学務課に報告用Formsに入力で連絡する(URLは別途通知)。 至急で連絡・相談が必要な場合は第一教務係へ電話で連絡。 ※第一教務係執務時間:平日8:30-17:15</p> <p>分野には, manabaに掲載されている実習担当分野の連絡先に電話で連絡する。土・日, 祝日の場合は週明けに連絡する。</p>
<p><b>緊急!</b> ◆次の①～④のいずれかに該当し, かつ, 徳島大学病院の患者や医療従事者と濃厚接触がある場合(濃厚接触の可能性のある場合を含む)</p> <p>①新型コロナウイルス感染症検査が陽性的場合 ②新型コロナウイルス感染者との濃厚接触歴があり, かつ, 症状(倦怠感, 喉の痛み, 咳, 鼻水, 平熱より高めの発熱, 消化器症状, 嗅覚味覚異常等)がある場合(※新型コロナウイルス感染症検査が陰性であっても該当する) ③インフルエンザ検査陽性的場合 ④インフルエンザ感染者との濃厚接触歴があり, かつ, 症状(発熱, 咳, 咽頭痛, 鼻水, 倦怠感, 下痢嘔吐等)がある場合(※インフルエンザ検査が陰性であっても該当する)</p>	<p>分野及び担当係に連絡が取れる場合 ⇒ 分野及び第一教務係に電話連絡 ※第一教務係執務時間:平日8:30-17:15</p> <p>時間外・土日・祝日等で担当係に連絡が取れない場合 ⇒ 直ちに下記に電話連絡する。 (土・日, 祝日, 夜間でも連絡すること)。 ファーストコール:病院感染制御部 東部長 ⇒ 学務課への連絡は報告用Forms に入力する</p>
<p>診療録利用規定違反が発生した場合</p>	<p>第一教務係及び分野に連絡 ※執務時間:平日 8:30-17:15</p>
<p>個人情報保護違反が発生した場合</p>	<p>第一教務係及び分野に連絡 ※執務時間:平日 8:30-17:15</p>
<p>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が発生した場合</p>	<p>第一教務係及び分野に連絡 ※執務時間:平日 8:30-17:15</p>
<p>学生証の紛失時</p>	<p>学生係に連絡 ※執務時間:平日 8:30-17:15</p>
<p>ガラスバッジ, 院内 PHS の紛失・破損時</p>	<p>第一教務係及び医学部教育支援センターに連絡 ※執務時間:8:30-17:15</p>
<p>針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露の発生時</p>	<p>分野及び学生係に連絡 ※学生係執務時間:平日 8:30-17:15</p>

# 実習中の感染対策の手引き

令和6年1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。

\*感染症診断時・濃厚接触時などの報告は、所属する学部学科の指示に従い、すみやかに感染制御部へ連絡されるようにしてください。

## 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、もしくはアルコ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

常時マスク着用の徹底をお願いします。マスクのノーズピースを鼻に密着させ、鼻から顎までしっかり覆うように着用して下さい。

## 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。

また、体液に曝露する可能性がある処置を行う際は、必ずゴーグルまたはフェイスシールドを装着してください。もし、体液が眼に飛散した場合は流水で洗い流し、すぐに各部門の責任者や指導者へ報告してください。

## 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（所属する学部学科によっては教務担当事務にも連絡するよう指示されている場合があります）。

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ので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が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. 新型コロナウイルスに対する対応

「新型コロナウイルス感染症への対応について（蔵本地区学部学生・大学院生共通）」ならびに「授業の実施等について」に従ってください（大学ホームページの「新型コロナウイルスへの対応について」に掲載）。所属する学部・学科から診療エリアでの実習に関する規定が示されている場合はそれにも従ってください。

### 3. 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、外出時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1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（所属する学部学科によっては教務担当事務にも連絡するよう指示されている場合があります）。土日祝日である場合は、感染制御部へ連絡して下さい（連絡先は別紙4）。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。
4. 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，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，臨床実習開始までにワクチン接種を推奨します。
5. 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できません。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洗いを徹底して下さい。

6. 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) 新型コロナウイルスの流行期間中の海外渡航に関する臨床実習での対応については、海外からの帰国後に対面臨床実習に参加できない期間の設定を含め、所属する学部学科の指示に従ってください。

2) 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。

3) 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>

4) 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。新型コロナウイルスワクチンも適宜接種が必要です。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3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厳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
  - ・次項の表を参照し、ワクチン接種が必要な場合は接種を推奨する。

	あと2回の予防接種が必要	あと1回の予防接種が必要	今すぐの予防接種は不要
麻疹	EIA 法（IgG）2.0 未満	EIA 法（IgG）2.0 以上 16.0 未満	EIA 法（IgG）16.0 以上
風疹	EIA 法（IgG）(A)2.0 未満 EIA 法（IgG）(B)△A0.100 未満 ※：陰性	EIA 法（IgG）(A) 2.0 以上 8.0 未満 EIA 法（IgG）(B) 30 IU/ml 未満	EIA 法（IgG）(A)8.0 以上 EIA 法（IgG）(B) 30 IU/ml 以上
水痘	EIA 法（IgG）2.0 未満	EIA 法（IgG）2.0 以上 4.0 未満	EIA 法（IgG）4.0 以上
ムンプス	EIA 法（IgG）2.0 未満	EIA 法（IgG）2.0 以上 4.0 未満	EIA 法（IgG）4.0 以上

※△A は、ペア穴の吸光度の差（陰性の場合、国際単位への変換は未実施）

A：デンカ生研株式会社（ウイルス抗体 EIA「生研」ルベラ IgG）なお、6.0 未満の場合は、第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能です。

B：シーメンスヘルスケアダイアグノスティックス（エンザイグノスト B 風疹/IgG）なお、15IU/ml 未満の場合は第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能です。

\*第5期定期接種は、2019年～2022年3月までの期間限定で、対象は昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性です。

(注) 詳細については「一般社団法人 日本環境感染学会 医療関係者のためのワクチンガイドライン 第3版」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H5N1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4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7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・帯状疱疹 *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、帯状疱疹とも)。	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。
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後24時間を経過するまで。 *「発症」とは症状出現時を目安とする(インフルエンザと異なり発熱が無い場合もある)。	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後24時間を経過するまで。 *「発症」とは症状出現時を目安とする(インフルエンザと異なり発熱が無い場合もある)。
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

4) 新型コロナウイルス感染者の臨床実習参加停止期間・学生の出席停止期間については感染制御部にご相談ください。

## 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>

#### 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

妊娠可能な女性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。麻疹風疹混合ワクチン、麻疹ワクチン、風疹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 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適当な状態にある者

\*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。

- ・麻疹、風疹、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日以上あけること
- ・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場合は、異なるワクチンであれば接種間隔の制限なし、同じ種類のワクチンは決められた接種間隔を守ること
- ・新型コロナワクチンと他のワクチンの間隔は前後2週間以上あけること

#### 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"/> 2 回接種が必要 <input type="checkbox"/> 1 回接種が必要 <input type="checkbox"/> 接種不要	1 回目: 年 月 日 2 回目: 年 月 日 接種予定: 年 月 日
風疹抗体 EIA 法※2)	抗体価( ) <input type="checkbox"/> 2 回接種が必要 <input type="checkbox"/> 1 回接種が必要 <input type="checkbox"/> 接種不要	1 回目: 年 月 日 2 回目: 年 月 日 接種予定: 年 月 日
水痘抗体 EIA 法※2)	抗体価( ) <input type="checkbox"/> 2 回接種が必要 <input type="checkbox"/> 1 回接種が必要 <input type="checkbox"/> 接種不要	1 回目: 年 月 日 2 回目: 年 月 日 接種予定: 年 月 日
ムンプス抗体 EIA 法※2)	抗体価( ) <input type="checkbox"/> 2 回接種が必要 <input type="checkbox"/> 1 回接種が必要 <input type="checkbox"/> 接種不要	1 回目: 年 月 日 2 回目: 年 月 日 接種予定: 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」と別紙 2、3 参照

※2) 抗体価の測定方法①B 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。)

## 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
- 1.4. 患者に対しては常に敬意を持って接すること

## 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。

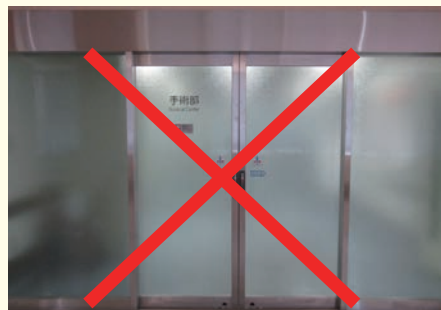
### 2.2. 手術部に於ける対策

#### 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

- ・ 手術衣は1日1着のみの利用とする。昼食などで外に出る場合は、着替える際に使用しているロッカー内に入れておき再利用する。

\*手術衣を着用して手術部外に出るのは禁止です。必ず着替えて下さい。

例外として手術に関連して集学治療病棟・放射線部へ移動するときは認めています。

(ゾーンの管理参照)

- ・ 原則、学生用手術衣を着用する。枚数が限られているので、不足している場合などは医師と同じ手術衣を着用する。



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



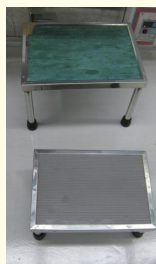
## ②清潔・不潔の管理

- ・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

- ・COVID-19 の感染予防のため手術部での臨床実習ではアイシールドの装着が必須です。
- ・COVID-19 の感染拡大の影響にて、アイシールドの欠品の恐れがあるため、高性能のアイシールド（商品名：ルックユー）についてはガウンを着て術野に入る医師や学生のみが使用し、それ以外の見学の者（学生含む）については通常のゴーグルを使用してください。
- ・高性能アイシールドは手洗い前の場所に設置されており、通常のゴーグルは手術室内に配置されています。

## 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・画像のコピーは原則手術部内に持ち込まない、持ち込んだ場合、忘れないように厳重に管理する。
- 3.3. 実習に必要な用紙類の持ち込みは必要最小限とし、患者氏名、患者 ID など個人情報を書き込まない。

## 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。

・手術室での私語は、まだ麻酔が効いていない患者さんにとってストレスとなり、大きな負担をかけるとともに、手術スタッフの業務にも支障をきたします。手術室では私語厳禁です。これを遵守できない学生については手術を安全かつ円滑に実施する観点から、手術や麻酔を担当する医師等の判断により手術室からの退室を命じます。

・精密医療機器の誤作動の危険性があるため、手術部全域および集学治療病棟では、スマートホンやタブレット等の使用は不可となっています。

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（蛇管など）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。

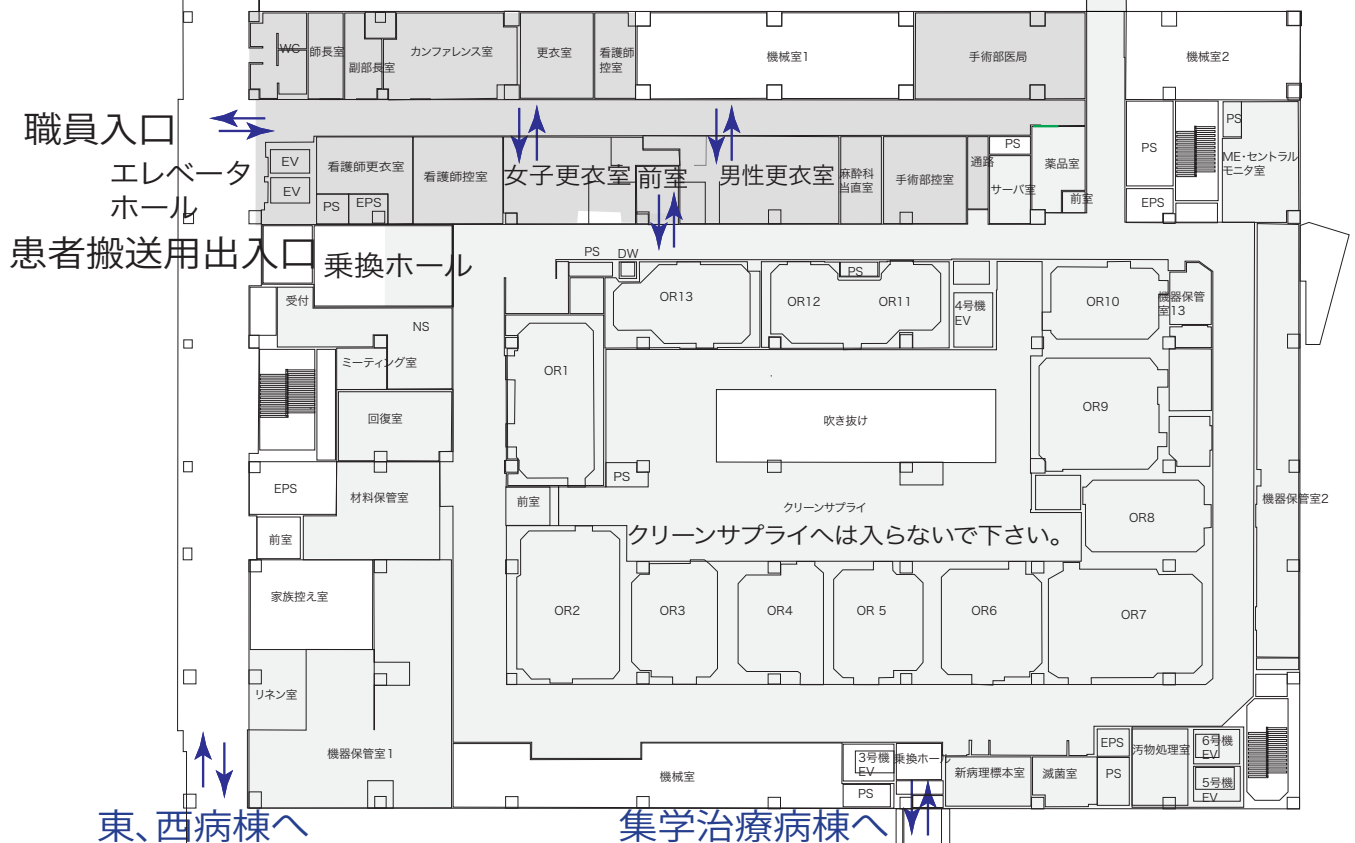
5.4. 以上、良く分からない時は学生だけで判断せず、実習担当者を含め、医療スタッフに聞いてください。

# ゾーンの管理：清潔区域と準清潔区域

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での移動は原則不可
- ・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		



#### 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

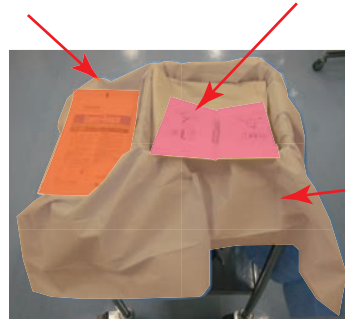
5.1. 手術開始前の膀胱留置カテーテル挿入時に、清潔器械台の上に不潔な手で触った清潔手袋の内袋を置いて手袋を着用した。

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。

外袋      内袋

清潔手袋の外袋は不潔(未滅菌)で清潔領域に置いてはいけない。

清潔手袋の内袋はもともとは清潔(滅菌済)であるが手術時手洗いしていない手で触ることにより不潔となった。



器械台に乗っている手術機器すべてが不潔と見なされる。

#### 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。

## 学生に許容される医行為の範囲の明示

令和5年11月9日 医学科及び医科栄養学科教授会議決定

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）における「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」での「医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示」（門田レポート）ならびに診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定（平成27年12月改訂、全国医学部長病院長会議）を参考として、下記の通り、徳島大学医学部が定めた学生に許容される医行為の範囲を示す。

医学生が臨床実習の中で医行為を実施するにあたっては、医師の指導監督の下で定められた医行為の範囲を遵守することが必要である。また、医学生がその定められた医行為を実施するかどうかは、現場で指導監督する医師が患者の状況と医学生の習熟度等を勘案して決定する。

### 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、バイタルサインチェック、診察法（全身・各臓器）、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、耳鏡・鼻鏡）、高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）、視野視力検査、経皮的酸素飽和度モニタリング、直腸診察、前立腺触診、直腸鏡、肛門鏡、尿検査、検便、検痰、微生物学的検査（Gram 染色含む）、血液塗抹標本の作製と観察、病原体抗原の迅速検査、妊娠反応検査、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（心血管、腹部）。

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※2、ネブライザー、尿道カテーテル挿入・抜去※2、浣腸、皮膚消毒、消毒・ガーゼ交換、外用薬貼付・塗布、抜糸、止血処置、手指消毒（手術前の手洗い）、ガウンテクニック、清潔操作、手術助手、一次救命措置※3、気道確保※3、胸骨圧迫※3、バッグバルブマスクによる換気※3、AED※2※3、酸素投与、末梢静脈確保※2。

診療録記載（診療録作成）※1、診療計画の作成※4、医療文書（退院時要約、体温板、検査申込書、受診願、紹介状、返事、退院時連絡書等）の下書き作成（正式文書を学生単独で作成することはできない）、健康教育※4。

（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。

#### (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）

基本的な婦人科診察、乳房診察、胃腸管透視、胸腔穿刺、腹腔穿刺、骨髄穿刺、アレルギー



検査(貼付)、創傷処置、熱傷処置、胃管の挿入※2、注射(皮下・皮内・筋肉・静脈内)、予防接種、ギブス巻き、固定など整形外科的保存療法※3、膿瘍切開、排膿、皮膚縫合、鼠径ヘルニア用手還納、カニューレ交換、気管挿管※3、電氣的除細動※3、酸素投与量の調節※4※5、患者・家族への病状の説明。

(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)

筋電図、脳波検査(判読)、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、膀胱洗浄、ドレーン挿入・抜去、婦人科疾患の診察(内診、子宮内操作)、発達テスト、知能テスト、心理テスト、超音波検査(判読)、エックス線検査、CT/MRI、核医学、中心静脈カテ挿入、動脈採血・ライン確保、全身麻酔、局所麻酔、輸血、各種穿刺による排液、妊婦の診察と分娩、分娩介助、精神療法、眼球に直接触れる検査・治療、救命治療(二次救命処置等)、救急病態の処置治療、外傷処置。

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・証明書の作成、医師指示録記入、食事指示、安静度指示、定型的な術前・術後管理の指示、処方薬(内服薬、注射、点滴等)のオーダー。

(注釈)「処方薬(内服薬、注射、点滴等)のオーダー」については、政令により、処方箋の交付は医学生が実施できる医行為から除かれていることから、処方薬の計画と処方箋の下書きにとどめる。

(注釈) 水準Ⅲの医行為を医学生が実施する場合には、包括同意ではなく個別同意をとる。

## 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 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレーターによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレーターによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

# 学生証における徳島大学病院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

診療参加型臨床実習におけるガラスバッジ期限内交換の評価基準について

令和4年 10月 13日  
教授会議決定

診療参加型臨床実習(必修実習, 指定学外実習, 選択実習)においてガラスバッジの期限内交換ができない学生については, 放射線業務従事者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。

必修実習においては, 下記1または2に該当する者は, 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)を原則として不合格とする。

指定学外実習ならびに選択実習においては, 下記1に該当する者は, 実習を行った診療科に関わらず, 当該ガラスバッジの交付期間に実施された臨床実習を原則として不合格とする。

さらに, いずれの実習においても, 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, この基準は令和5年1月以降に実施される診療参加型臨床実習から適用する。

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

## 「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。

# 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。

# 卒前学生医用 オンライン臨床実習評価システム (CC-EPOC)

*Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training*

## 運用マニュアル

ver.2022\_1013

CC-EPOC利用にあたっての詳細は、  
「cc-epoc学生医用マニュアル20210512」を  
参照してください

# CC-EPOCとは？

- 臨床実習での経験・評価の記録ツールです。
  - 臨床実習で何を体験したか？
  - 臨床実習で何がどの程度できるようになったか？
  - 現在の評価は？ 過去の評価は？



- 自分がどれくらい進歩・成長したかが分かる

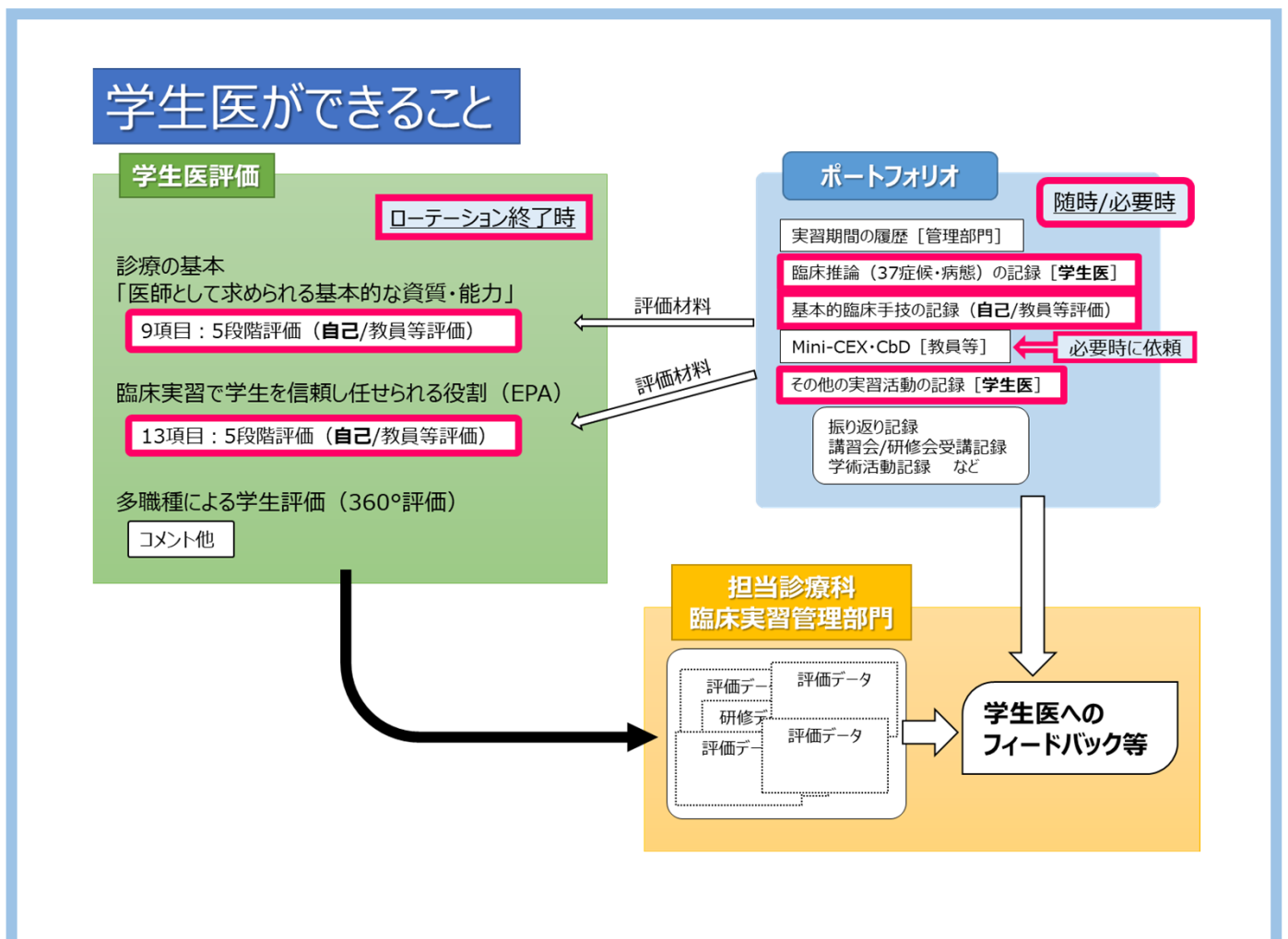
※CC-EPOCはスマートフォンで入力することを前提として作成されていますが、PCやタブレットなどでも使用可能です。

スマートフォンのセキュリティ設定が不完全な場合は、セキュリティ設定ができていない端末を使用してください。

# 参照できること

(注) 現時点では部分的運用のため、すべては実施できません

- 記録した自己評価（診療の基本、基本的臨床手技、EPA）、  
経験症例（臨床修論）、その他の実習活動記録
- 教員からの評価・コメント（診療の基本、基本的臨床手技、  
EPA、実習メモ）
- フィードバック
- 実習履歴





# ログイン方法



1. 以下のURLかQRコード、または「CC-EPOC」でweb検索する。

<https://cc-epoc.umin.ac.jp/staff.html>



2. 「学生医」からログインする。



## 注1：

ログインには実習開始前に配付する(した)UMIN-IDとPWが必要になります。

注2：1回目のみ同意書が表示されます。

# 操作画面①

CC-EPOC  
Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training

自分の名前とIDが表示されます ログアウト

mini-CEX/CbD評価依頼用QRコードの表示

実習履歴/評価 ▲

- ① 実習履歴確認・臨床推論の登録
- ② 差し戻し症例の確認
- ③ 診療の基本
- ④ 基本的臨床手技
- ⑤ 臨床実習で学生を信頼し任せられる役割(EPA)

教員による評価 ▲

- ⑥ 実習メモ・教員等からのコメント
- ⑦ mini-CEX/CbDの登録/参照
- ⑧ 教員等による診療の基本の参照

その他の実習活動の記録 ▲

- ⑨ その他の実習活動の記録

学生医による評価 ▲

- ⑩ 教員・医師評価
- ⑪ 診療科・病棟評価
- ⑫ 実習医療機関単位評価
- ⑬ 実習科目全体評価

管理 ▲

- ⑭ 360度評価用QRコード表示
- ⑮ フィードバックの参照
- ⑯ 実習履歴の確認

## 【実習プログラム全体を通して随時記録】

①経験した症例を登録します（EPOC症例ID、性別、症候/病態、担当日、担当時年齢、診療科、診療の場を選択・入力）**〔必須〕**。

※EPOC症例IDは、採番ボタンを押下すると自動で取得されます。

登録した記録は、指導教員に評価依頼として送られます（現時点では運用せず）。

②指導教員が確認し、差し戻された症例が表示されます（現時点では運用せず）。

④習得した基本的臨床手技等について、自己評価を入力します**〔必須〕**

⑤基本的な診療業務がどの程度実施できるようになったかについて、自己評価を入力します**〔必須〕**

## 【各診療科の実習終了ごとに記録】

③「診療の基本」と「追加項目」の両方を登録してください**〔必須〕**

「診療の基本」では基本的な資質・能力の到達度について自己評価を登録します。

「追加項目」では各科の実習に対する学生による評価を登録します。

## 【その他】

⑥個人メモを登録したり**〔任意〕**、指導教員とコメントのやりとりができます（現時点では運用せず）。

⑦mini-CEX/CbDの登録ができます（現時点では運用せず）。

⑧教員が入力した自分への評価が確認できます（現時点では運用せず）。

⑨講習会や学会参加など、記録任意しておきたい実習活動を記録できます**〔任意〕**。

# 操作画面②

CC-EPOC  
Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training

自分の名前とIDが表示されます ログアウト

mini-CEX/CbD評価依頼用QRコードの表示

実習履歴/評価

- ① 実習履歴確認・臨床推論の登録
- ② 差し戻し症例の確認
- ③ 診療の基本
- ④ 基本的臨床手技
- ⑤ 臨床実習で学生を信頼し任せられる役割(EPA)

教員による評価

- ⑥ 実習メモ・教員等からのコメント
- ⑦ mini-CEX/CbDの登録/参照
- ⑧ 教員等による診療の基本の参照

その他の実習活動の記録

- ⑨ その他の実習活動の記録

学生医による評価

- ⑩ 教員・医師評価
- ⑪ 診療科・病棟評価
- ⑫ 実習医療機関単位評価
- ⑬ 実習科目全体評価

管理

- ⑭ 360度評価用QRコード表示
- ⑮ フィードバックの参照
- ⑯ 実習履歴の確認

## 【その他】

⑩指導教員の評価ができます。評価した内容は管理者（第一教務）のみ確認ができ、指導教員には公開されません【任意】。

⑪診療科全体の評価ができます。評価した内容は管理者（第一教務）のみ確認ができ、診療科には公開されません【任意】。

⑫医療機関（徳島大学医学部医学科）の評価ができます【任意】。

⑬実習全体についての評価ができます【任意】。

⑭メディカルスタッフや患者さんから評価をもらう際に使用します（現時点では運用せず）。

⑮フィードバックの参照ができます（現時点では運用せず）。

⑯自分の実習履歴や実習ブロックの日程が確認できます。

徳島大学病院入院患者 各位

医学科診療参加型臨床実習を行うにあたってのお願い

徳島大学医学部長

徳島大学病院長

#### 1. 診療参加型臨床実習とその必要性

診療参加型臨床実習とは、臨床実習医学生（スチューデント・ドクター：医学科 4～6 年生）が診療チームの一員として、指導医の指導・監督のもとで、診察や基本的手技・検査等の医行為を行いながら、医師としての知識、技能、態度を学んでいくものです。また、この実習で得られたことが、国家試験合格後の医師臨床研修へと受け継がれ、質の高い医療が提供されることに繋がります。以上のことから、診療参加型臨床実習は我が国での「良き臨床医」を養成するために必要不可欠となっていますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

#### 2. 臨床実習医学生（スチューデント・ドクター）としての能力と資格

医学生が診療参加型臨床実習を行うに足る能力（知識、技能、態度）を有していることは、実習が開始される前に知識・実技試験を含む全国統一の共用試験及び学内独自の試験を用いて総合的に判定されます。これらの試験に合格し、スチューデント・ドクターとしての能力と資格があることは、各大学によって認定され、全国医学部長病院長会議が認定カードを発行することで証明しています。

#### 3. 臨床実習でスチューデント・ドクターによって行われる医行為

スチューデント・ドクターによって行われる医行為には、指導医の指導または監督の下で実施することが認められているものと、原則的に指導医が実施する際にその介助または見学することに留められているものがあります。回診やこれらの医行為が行われる場合、担当のスチューデント・ドクターだけでなく、他のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生と一緒に見学をさせていただくことがあります。また実習期間中に担当のスチューデント・ドクターが交代することがあります。スチューデント・ドクターが一定期間患者さんを受け持つ場合には、文書（臨床実習同意書）によってご説明し、その同意をいただくことといたします。

#### 4. 医療事故等への補償

スチューデント・ドクターが行う医行為は危険の少ないものに限定しております。しかし、患者さんの健康ないしプライバシーを損なうような事象が発生した場合には、医学部長及び病院長の責任で適切に対応いたします。

#### 5. 拒否できる権利

上記診療参加型臨床実習への協力は拒否できます。また、実習への協力を同意された後でも、その同意を解消することができます。いずれの場合においても、診療参加型臨床実習を拒否することによって、その後の診療等を含め一切、不利益を被ることはありません。



# 入院患者用臨床実習アンケート

入院患者各位

この度は、医学科学生 of 臨床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。

ご記入の後には、学生がお渡しした封筒に入れて、病院職員にお預けください。

※「はい」か「いいえ」のどちらかに○をつけてください

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. 医療スタッフによく協力していましたか？ | はい | いいえ | ( ) |
| 7. 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、この学生に診てもらいたいですか？

※いずれかの( )に○をつけてください

- ( ) 是非、担当医になってほしい。  
( ) 担当医になってもかまわない。  
( ) わからない。  
( ) 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、遠慮なくご記入ください。

---

この下線から下は学生へ提示されません

上記の記載内容を学生へ提示することを希望しない場合は□にチェックしてください

本アンケートの回答内容を学生へ提示することを希望しません。

年 月 日

診療科名\_\_\_\_\_

ご芳名\_\_\_\_\_

差し支えなければご記入ください。無記名でも結構です。

## 臨床実習における医行為実施に関する同意書（学生用）

1. 私は、4年次、5年次及び6年次臨床実習において、患者を対象とし患者の同意が得られた全ての医行為、学生を対象とし私が同意した医行為、および解剖屍等を対象に実施する実習に私が参加することに同意します。
2. 私は、静脈採血の実習においては検者のみならず被検者にもなることを知っています。
3. 私は、第1項に掲げた実習において、患者、被検者、解剖屍等の保有する病原体が患者、被検者解剖屍等の血液、排泄物、分泌物等を介して実習参加者へ感染する危険性およびその予防方法について理解すると共に、指導に関わる医師より説明を受けられることを知っています。  
また、私は、同実習中は指導に関わる医師の指導と監督の下に実習することを知っています。
4. 私は、第1項に掲げた実習の過程において、病院の管理規則ならびに指導に関わる医師または病院職員による指導に従い、感染の防止のため常に十分な注意を払わねばならないことを知っています。  
また、感染防止の目的で、私の各種ウイルス抗体価の結果、ワクチン接種歴、体調（体温を含む）、各種感染症の流行地域への移動歴等の必要な情報を、個人情報として適切に管理することを前提に、指導に関わる医師、徳島大学病院および学外臨床実習施設の感染制御担当部署に開示することに同意します。
5. 私は病院の諸規定ならびに放射線業務、感染症対策、診療録、個人情報保護等を含め臨床実習クリニカルクラークシップ学習要項に記載された諸規定を守ります。これらに違反した場合は、学則上の懲戒を含めた指導や保護・処分を受けることを知っています。
7. 私は、この同意書に署名した後も、第1項に掲げた医行為のうち私を対象とした医行為を実施する実習に参加することを実施直前まで無条件に拒否できること、拒否しても成績評価に影響しないことを知らされています。
8. 私は、第1項に掲げた実習への参加ならびにこの同意書について、臨床実習のオリエンテーションにおいて、指導教員による説明を受けました。
9. さらにこの同意書をくまなく読んだこと、私の署名に先立って、第1項の実習を実施することを認めます。

日付：           年           月           日

同意人   住所

(学生)   学籍番号                   署名

保証人   住所  
          署名

## 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、  
2023年1月10日から2024年6月28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： \_\_\_\_\_





# 2023年 クリニカル・クラークシップ(必修)日程表

## <2022年度4年生～2023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	
	日	月	火	水	木	金	土			日	月	火	水	木	金	土		
2023年 1月	1	2	3	4	5	6	7	1/10午前	7月							1	夏季休暇 7/29～8/20	
	8	9	10	11	12	13	14	白衣授与式		2	3	4	5	6	7	8		
	15	16	17	18	19	20	21	第1期		9	10	11	12	13	14	15		
	22	23	24	25	26	27	28	1/10～3/10		16	17	18	19	20	21	22		
	29	30	31							23	24	25	26	27	28	29		
										30	31							
2月				1	2	3	4	春季休暇 3/11～3/19 第2期-1 3/20～4/28	8月			1	2	3	4	5	第4期 8/21～10/20	
	5	6	7	8	9	10	11			6	7	8	9	10	11	12		
	12	13	14	15	16	17	18			13	14	15	16	17	18	19		
	19	20	21	22	23	24	25			20	21	22	23	24	25	26		
	26	27	28							27	28	29	30	31				
3月				1	2	3	4	4月	9月					1	2	第5期 10/23～12/22		
	5	6	7	8	9	10	11			3	4	5	6	7	8		9	
	12	13	14	15	16	17	18			10	11	12	13	14	15		16	
	19	20	21	22	23	24	25			17	18	19	20	21	22		23	
	26	27	28	29	30	31				24	25	26	27	28	29		30	
5月							1	5月	11月	1	2	3	4	5	6	7	12月	
	2	3	4	5	6	7	8			8	9	10	11	12	13	14		第2期-2 5/8～5/26 第3期 5/29～7/28
	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			29	30	31						
	30																	
		1	2	3	4	5	6			5	6	7	8	9	10	11		
7	8	9	10	11	12	13	12	13	14	15	16	17	18					
14	15	16	17	18	19	20	19	20	21	22	23	24	25					
21	22	23	24	25	26	27	26	27	28	29	30							
28	29	30	31															
6月					1	2	3	6月	12月						1	2	12月	
	4	5	6	7	8	9	10			3	4	5	6	7	8	9		
	11	12	13	14	15	16	17			10	11	12	13	14	15	16		
	18	19	20	21	22	23	24			17	18	19	20	21	22	23		
	25	26	27	28	29	30				24	25	26	27	28	29	30		
										31								



## 医学科オンライン臨床実習実施における注意事項

2021年7月20日 医学科教務委員会決定

医学科学生を対象にオンラインでの臨床実習指導を行う場合は、患者個人情報保護のために、下記を遵守する。

- 1) 個人情報をすべて削除し、教材化して配信（ライブあるいはオンデマンド）することは、通常の遠隔授業と同様に実施可とする。
- 2) 回診・診察・検査等の診療状況を配信（ライブあるいはオンデマンド）する場合は、「撮影、オンラインでの送信、学生教育に協力」の口頭同意を指導教員あるいは担当医が患者から事前に取得する。
- 3) 電子カルテ画面を Teams で共有し視聴する場合は、キャプチャーボードが必要であり、その取り付けも含めて、事前に病院情報センターと相談し、その了承を得る。
- 4) 配信は徳島大学公式のオンライン会議システムである Teams を使い、誰がそれを視聴しているかを指導教員が管理する。部外者を招待しないように、かならず c アカウントで招待した者のみを参加させ、ゲスト参加は不可とする。
- 5) 診療状況あるいは電子カルテ画面の配信を学生が視聴する場合は、病院エリア（カンファレンス室等）あるいは学部エリア（医局等）で行うこととし、学外（学生の自宅等）からの視聴は禁止する。病院エリアおよび学部エリアで視聴する場合も、周囲に臨床実習とは関係のない者がいる等、臨床実習学生や指導医以外に患者情報が漏れる可能性のある環境では行わない。また、視聴は徳島大学病院が認可した端末で行い、個人所有の端末では視聴してはならない。

(注1) 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版のBYOD禁止に基づき、「徳島大学病院病院情報システムの外部利用における情報機器の取扱要領」第3条・4条では、病院外でHISを利用する場合は病院で認可された端末しか認められていない。

(注2) 令和3年10月1日から医歯薬共同利用棟2階のミーティングルームに診療状況あるいは電子カルテ画面の配信を可能とする部屋を設ける。使用については、以下の事項を遵守すること。鍵と監視用のタブレットは医学部総務課管理係から貸出をする。また、担当分野は監視用のタブレットを用いて、以下の事項を学生が遵守できているか監視すること。

- (1) 医歯薬共同利用棟2階ミーティングルーム（以下、ミーティングルーム）の使用目的は、医学科の実習における医療情報システムを用いた遠隔実習のみとし、各分野が必要と判断した場合のみ使用できる。
- (2) 使用の際は、医学部管理係から各分野の教職員へ部屋の鍵と監視用のタブレットを貸し出す。

- (3) 学生のみでの使用は認めない。
- (4) 情報漏洩防止のため、設置された PC 以外のデバイス（自分の PC、スマートフォン、タブレット 等）を用いない。
- (5) 設置された PC やモニターの設定を変更しない。
- (6) 情報漏洩防止の観点から、各分野の担当者は、配信中に監視用のタブレットを用いて学生の行動を確認すること。

6) 診療状況あるいは電子カルテ画面を Teams で配信する場合、学生ならびに指導教員は以下の行為を行わない。

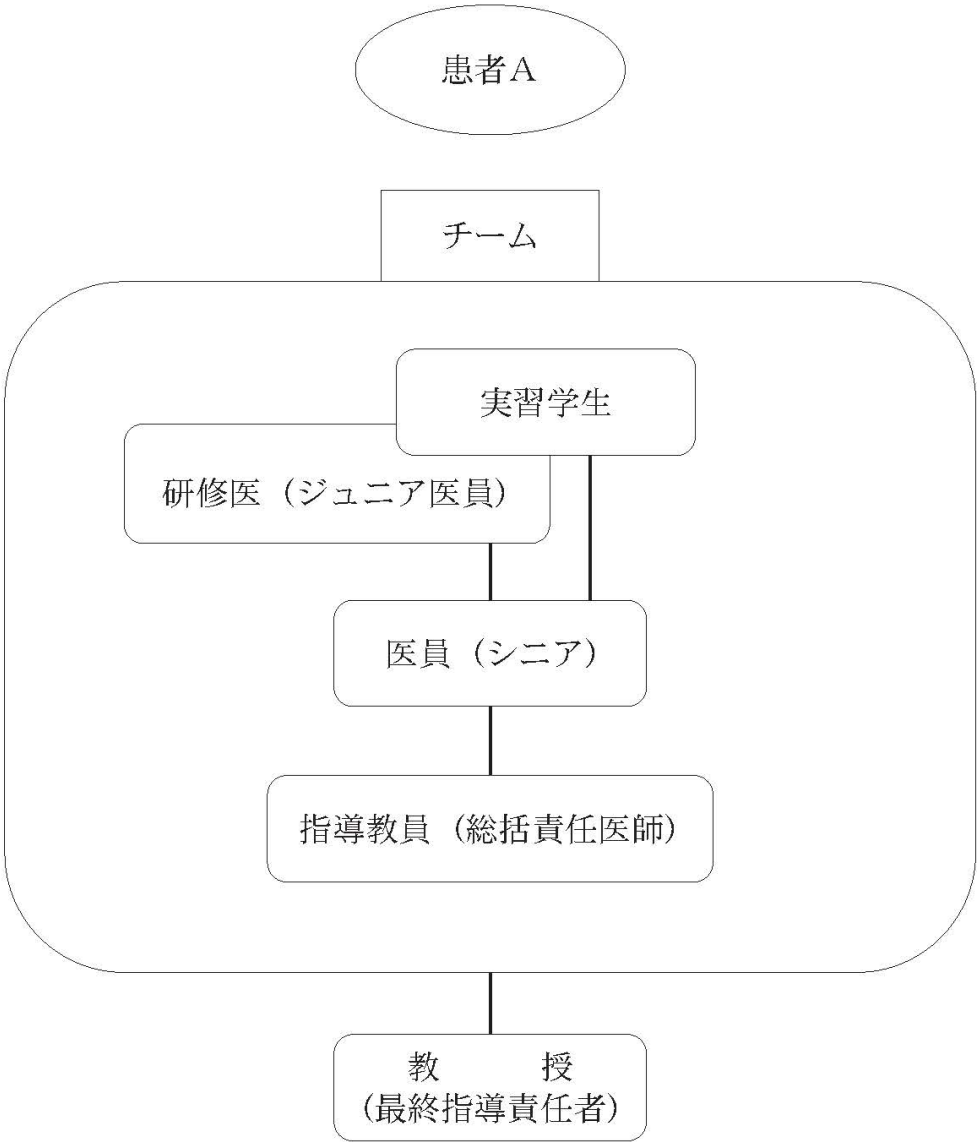
- (1) 録画すること。
  - (2) チャットにコメントを記載すること。
  - (3) ファイルをアップロードすること。
- (注) これらの操作を行うとその時点で情報が外部サーバに保存されてしまい、氏名・ID 等を除いても、サーバに保存された情報が匿名化されたかどうかの判断は困難なため、患者個人情報の外部持ち出しに該当する可能性がある（個人情報保護法では「病歴」自体が要配慮個人情報と規定されている）。

# 内科学

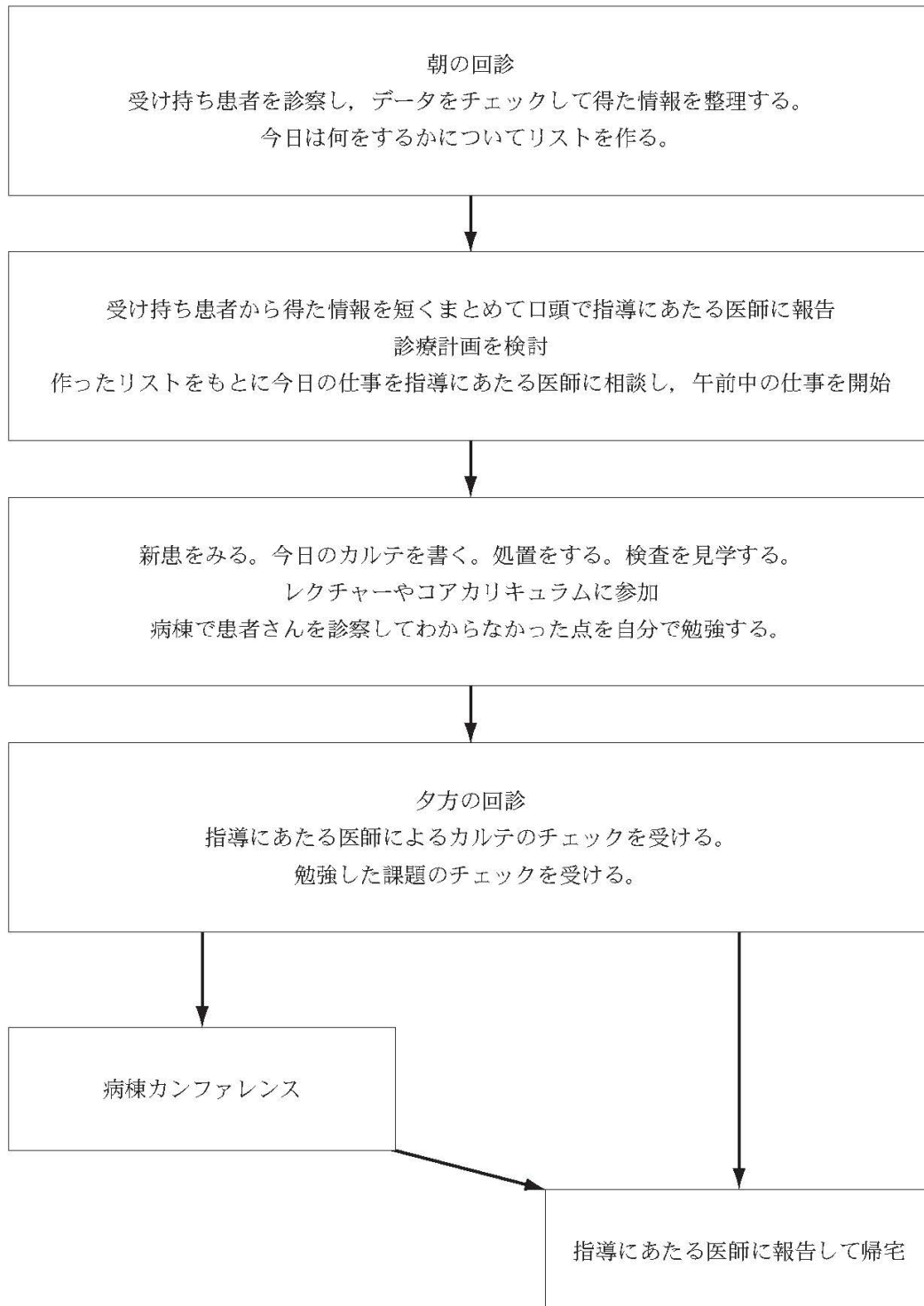
(内分泌代謝・血液内科学, 消化器内科学, 呼吸器・膠原病内科学, 循環器内科学)

集 合 時 間：第一週・月曜日・時間は各科実習スケジュール参照

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取り扱うこととする。
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。
- ③POS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 中村信元

連絡先（電子メール，院内PHS）：shingen@tokushima-u.ac.jp, 87-0454

2週間コースの場合、2グループに分け（1グループ2～3名）、それぞれ、Aグループ 1週目血液内科→2週目内分泌・代謝内科、Bグループ 1週目内分泌・代謝内科→2週目血液内科の実習を行う。3週間の場合は2週目の水曜日から交代する。

Aグループ 1週目血液内科→2週目内分泌・代謝内科 **太字はA・Bグループ共通実習項目**

1週目 血液内科		
	午前	午後
月	<b>8:30-9:30 全体オリエンテーション</b> <b>(臨床研究A棟6階医局ミーティング室)</b> 9:30-12:00 病棟実習 (西病棟10階)	13:00-17:00 病棟実習 <b>15:00-16:00 レクチャー・実習 (輸血学)</b> <b>(西病棟10階多目的室)</b> 17:00-17:30 血液内科オリエンテーション <b>(西病棟10階控室)</b>
火	9:00-11:30 血液内科カンファレンス 受け持ち患者のプレゼンテーションをしてください (西病棟10階学生控室で待機)	<b>13:00-13:30 教室会議・抄読会</b> <b>(Web meeting とのハイブリッド形式)</b> <b>(西病棟7階多目的室:学生は13:00から)</b> 13:30-15:00 病棟実習 15:00-16:30 血液内科教授回診 (西病棟10階)
水	<b>8:30-11:00 75gOGTT&amp;甲状腺エコー実習</b> <b>(西病棟7階多目的室)</b> 11:00-11:45 症例ディスカッション (西病棟10階控室)	13:00-16:00 病棟実習
木	8:30-12:00 病棟実習 途中、1時間毎の交替で外来実習 (外来棟3F)	13:00-17:00 病棟実習 17:00-17:30 移植カンファレンス (西病棟10階カンファレンス室)
金	8:30-12:00 病棟実習 10:30-11:15 症例ディスカッション (西病棟10階控室、原田Dr.)	13:00-17:00 病棟実習
2週目 内分泌・代謝内科		
	午前	午後

月	8:30-9:00 病棟実習 9:00-10:00 内分泌代謝内科オリエンテーション (西病棟 7 階多目的室) 10:00-12:00 病棟実習	13:00-17:00 病棟実習
火	8:30-12:00 病棟実習	13:00-13:30 教室会議・抄読会 (西病棟 7 階多目的室:学生は 13:05 から) 13:30-15:00 内分泌代謝内科カンファレンス および教授回診 (西病棟 7 階多目的室) 15:00-17:00 病棟実習
水	8:30-9:00 病棟実習 (ミニ回診準備) 9:30-12:00 病棟実習・外来実習	13:00-17:00 病棟実習 15:00-15:30 病棟ケアカンファレンス (西病棟 7 階ナースステーション)
木	8:30-9:00 病棟実習	13:00-17:00 病棟実習 16:00-17:00 症例ミニディスカッション 受け持ち患者のプレゼンテーションをしてください (西病棟 7 階多目的室)
金	8:30-12:00 病棟実習 11:00~14:00 外来実習 (外来診療棟 3 階 H-6 あらかじめ 1 人ずつ順番を決めてください)	13:00-17:00 病棟実習 14:30-16:00 フィードバックセッション (臨床研究 A 棟 6 階医局ミーティング室)

※内分泌代謝内科の病棟実習時間内に適宜担当症例のディスカッションを行います (西病棟 7 階多目的室)

B グループ 1 週目内分泌・代謝内科→2 週目血液内科 **太字は A・B グループ共通実習項目**

1 週目 内分泌・代謝内科		
	午前	午後
月	<b>8:30-9:00 オリエンテーション</b> (臨床研究 A 棟 6 階医局ミーティング室) 9:00-10:00 内分泌代謝内科オリエンテーション (西病棟 7 階多目的室) 10:00-12:00 病棟実習	13:00-17:00 病棟実習 <b>15:00-16:00 レクチャー・実習 (輸血学)</b> (西病棟 10 階多目的室)
火	8:30-12:00 病棟実習	13:00-13:30 教室会議・抄読会 (Web meeting とのハイブリッド形式) (西病棟 7 階多目的室:学生は 13:00 から) 13:30-15:00 内分泌代謝内科カンファレンス および教授回診 (西病棟 7 階多目的室) 15:00-17:00 病棟実習

水	8:30-11:00 75gOGTT & 甲状腺エコー実習 (西病棟 7 階多目的室) 11:00-12:00 病棟実習	13:00-17:00 病棟実習 15:00-15:30 病棟ケアカンファレンス (西病棟 7 階ナースステーション)
木	8:30-12:00 病棟実習	13:00-17:00 病棟実習 16:00-17:00 症例ミニディスカッション 受け持ち患者のプレゼンテーションをしてください (西病棟 7 階多目的室)
金	8:30-12:00 病棟実習 11:00~14:00 外来実習 (外来診療棟 3 階 H-6 あらかじめ 1 人ずつ順番を決めてください)	13:00-17:00 病棟実習 15:00-16:00 病棟ミニカンファレンス (西病棟 7 階多目的室)

※内分泌代謝内科の病棟実習時間内に適宜担当症例のディスカッションを行います (西病棟 7 階多目的室)

2 週目 血液内科

	午前	午後
月	8:30-12:00 病棟実習 (西病棟 10 階)	13:00-17:00 病棟実習 17:00-17:30 血液内科オリエンテーション (西病棟 10 階控室)
火	9:00-11:30 血液内科カンファレンス 受け持ち患者のプレゼンテーションをして ください (西病棟 10 階学生控室で待機)	<b>13:00-13:30 教室会議・抄読会</b> <b>(Web meeting とのハイブリッド形式)</b> <b>(西病棟 7 階多目的室:学生は 13:00 から)</b> 13:30-15:00 病棟実習 15:00-16:30 血液内科教授回診 (西病棟 10 階)
水	8:30-12:00 病棟実習 10:30-11:15 症例ディスカッション (西病棟 10 階控室)	13:00-16:00 病棟実習
木	8:30-12:00 病棟実習 途中、1 時間毎の交替で外来実習 (外来棟 3F、中村信 Dr.)	13:00-17:00 病棟実習 17:00-17:30 移植カンファレンス (西病棟 10 階カンファレンス室)

金	8:30-12:00 病棟実習	13:00-17:00 病棟実習
	10:30-11:15 症例ディスカッション (西病棟 10 階控室、原田 Dr.)	14:30-15:30 フィードバックセッション (臨床研究 A 棟 6 階医局ミーティング室)

※外来実習では、外来診療に参加し、問診や診察、検査の説明などを経験します。

※病棟実習では、グループカンファレンスへの参加、受け持ち患者のプレゼンテーション、検査・処置の見学があります。



## 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（三井），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（三井） [内視鏡センター] 17:30~19:00 抄読会・セミナー [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（三井） [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（三井） [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	8:00~10:30 消化器カンファレンス（高山） [医局] 10:30~11:30 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（三井） [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（三井） [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（友成） [西病棟7階] 内視鏡実習（三井） [内視鏡センター] 17:30~19:00 抄読会・セミナー [医局]
火	9:00~12:00 病棟実習 消化管特殊検査実習（三井） [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（三井） [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	8:00~10:30 消化器カンファレンス (高山) [医局] 10:30~11:30 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 (三井) [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 (北村) [医局]
金		

## 2週間プログラム

A班は前半の3名。B班は後半の3名。特に指定のない場合は病棟実習，資料作成など

## 1週目

	午前	午後
月	8:30~9:00 オリエンテーション (北村) [医局] 9:00~10:15 内視鏡総論 (六車) [ゼミ室] 10:15~12:00 A班: 内視鏡実習 (三井), 上部消化管モデル 実習 (田中久) [内視鏡センター] B班: 腹部エコー実習 (友成) [超音波センター]	13:30~17:00 A班: 消化管特殊検査実習 (三井) [内視鏡センター] B班: 病棟実習 (友成) [西病棟 7階] 17:30~19:00 抄読会・セミナー [医局]
火	9:00~10:30 A班: 消化管特殊検査実習 (三井) [内視鏡センター] 10:30~12:00 A班: 大腸内視鏡モデル実習 (六車) [内視鏡センター] 9:00~12:00 B班: 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 [西病棟 7階] A班: 消化管特殊検査実習 (三井) [内視鏡センター] B班: 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	8:00~10:30 消化器カンファレンス (高山) [医局] 10:30~11:30 教授回診 [西病棟 7階] (腹部エコーモデル実習)	13:30~17:00 病棟実習 [西病棟 7階] A班: 消化管特殊検査実習 (三井) [内視鏡センター]

		B班：肝疾患特殊検査実習（友成） [西病棟 7階]
金	10：30～12：00 レクチャー 消化器がんの診 断（高山） [医局]	13：30～17：00 病棟実習 [西病棟 7階・2階]

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（三井），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（三井） [内視鏡センター] 17：30～19：00 抄読会・セミナー [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（三井） [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（三井） [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	8：00～10：30 消化器カンファレンス（高山） [医局] 10：30～11：30 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（三井） [内視鏡センター] 16：00～17：00 まとめ（北村） [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～ 10:00 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：胸部X線（荻野） [医局ゼミナール室]	15:00～16:00 実習：呼吸音①（吾妻） [医局ゼミナール室] 16:30～ 医局会 [医局ゼミナール室]
火	9:00～12:00 見学：気管支鏡 [中央診療棟2階 透視室3]	
水	8:30～ カンファレンス・回診 [医局ゼミナール室]	
木	9:00～12:00 見学：気管支鏡 [中央診療棟2階 透視室3] 11:00～12:00 フィットテスト（阿部） [安全管理部・感染制御部会議室]	15:00～16:00 実習：グラム染色（阿部） [西病棟6階]
金	11:00～12:00 講義：気管支喘息（楊河） [医局ゼミナール室]	

#### 2週目

	午前	午後
月	10:30～12:00 カルテチェック（西岡） [医局ゼミナール室]	15:00～16:00 実習：呼吸音②（吾妻） [医局ゼミナール室] 16:30～ 医局会 [医局ゼミナール室]
火	9:00～11:00 見学：外来（西岡、河野） [内科外来]	14:00～15:00 講義：肺癌の診断（大塚） [医局ゼミナール室] 15:00～16:00 講義：びまん性肺疾患 （佐藤） [医局ゼミナール室]
水	8:30～ カンファレンス・回診 [西病棟6階]	16:00～17:00 講義：肺癌の治療（軒原） [医局ゼミナール室]
木	9:00～11:00 見学：外来（軒原、佐藤） [内科外来]	16:00～17:00 実習：気管支鏡（香川） [中央診療棟2階 超音波検査室]
金		14:00～15:00 講義・実習：気道過敏性試験 （福家） [内科外来]

## 3週目

	午前	午後
月	11:00~12:00 講義：リウマチ（河野） [医局ゼミナール室]	16:30~ 医局会 [医局ゼミナール室]
火	9:00~11:00 見学：外来（西岡、河野） [内科外来]	14:00~15:00 講義：膠原病（山下） [医局ゼミナール室] 15:00~16:00 講義：COPD（坂口） [医局ゼミナール室]
水	8:30~ カンファレンス・回診 [西病棟6階]	14:00~14:30 医学英語試験（米田） [西病棟6階] 14:30~15:30 実習：胸水穿刺（米田） [西病棟6階]
木	9:00~11:00 見学：外来（軒原、佐藤） [内科外来]	
金	10:00~12:00 症例発表会・総括（西岡） [医局ゼミナール室]	13:00~15:00 症例発表会・総括（軒原） [医局ゼミナール室]

2週間プログラム

1週目

	午前	午後
月	8:00～10:00 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:胸部X線 (荻野) [医局ゼミナール室]	13:00～14:00 講義:リウマチ (河野) [医局ゼミナール室] 14:00～15:00 実習:呼吸音① (吾妻) [医局ゼミナール室] 16:30～ 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]	14:00～15:00 講義:肺癌の診断 (大塚) [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]	
木	9:00～11:00 見学:気管支鏡 [中央診療棟2階 透視室3] 11:00～12:00 実習:フィットテスト (阿部) [安全管理部・感染制御部会議室]	15:00～16:00 実習:グラム染色 (阿部) [西病棟6階]
金	9:00～10:00 講義:びまん性肺疾患 (佐藤) [医局ゼミナール室] 11:00～12:00 講義:気管支喘息 (楊河) [医局ゼミナール室]	14:00～15:00 講義・実習:気道過敏性試験 (福家) [内科外来]

2週目

	午前	午後
月	10:30～12:00 カルテチェック (西岡) [医局ゼミナール室]	15:00～16:00 実習:呼吸音② (吾妻) [医局ゼミナール室] 16:30～ 医局会 [医局ゼミナール室]
火	9:00～11:00 見学:外来 (西岡、河野) [内科外来]	14:00～15:00 講義:膠原病 (山下) [医局ゼミナール室] 15:00～16:00 講義:COPD (坂口) [医局ゼミナール室]
水	8:30～ カンファレンス・回診 [西病棟6階]	13:00～14:00 講義:肺癌の治療 (軒原) [医局ゼミナール室] 14:30～15:00 医学英語試験 (米田) [西病棟6階] 15:00～16:00 実習:胸水穿刺 (米田) [西病棟6階]
木	8:30～10:30 見学:外来 (軒原、佐藤) [内科外来]	16:00～17:00 実習:気管支鏡 (香川) [中央診療棟2階 超音波検査室]
金	10:00～12:00 症例発表会・総括 (西岡)	13:00～15:00 症例発表会・総括 (軒原)

	[医局ゼミナール室]	[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 患者サマリー作成の指導（9：00～10：00） 不整脈電気生理検査，アブレーション治療 （10：00～12：00） EVT見学	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）
火	冠動脈インターベンション（8：50～12：00）	病棟実習 心カテ所見の診かた（14：30～16：00）
水	外来実習（9：00～）	病棟実習，回診準備
木	オンライン病棟カンファ（9：00～11：00）	TAVI見学
金	冠動脈インターベンション（8：50～12：00）	病棟実習 ミニレクチャー心電図（13：00～14：00） 血管内イメージング（16：00～17：00）

### 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～） EVT見学	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～）	病棟実習，回診準備
木	オンライン病棟カンファ（9：00～11：00）	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～）	病棟実習，回診準備
木	オンライン病棟カンファ（9：00～11：00）	TAVI見学
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） 患者サマリー作成の指導（9：00～10：00） 担当症例決定 不整脈電気生理検査，アブレーション治療 （10：00～12：00） EVT見学	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）
火	冠動脈インターベンション（9：00～11：30）	病棟実習 心カテ所見の診かた（14：30～16：00）
水	外来実習（9：00～）	病棟実習，回診準備
木	オンライン病棟カンファ（9：00～11：00）	TAVI見学
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 ミニレクチャー心電図（13：00～14：00）

### 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～）	病棟実習，回診準備
木	オンライン病棟カンファ（9：00～11：00）	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：沼田 周助 教授

初日集合場所：東病棟 2階 精神科病棟出入口前で待機

集 合 時 間：午前 9：00

担 当 者：中瀧 理仁 准教授

教員への連絡方法：精神医学教室に電話連絡

直通 088-633-7130

内線 2317

遅刻や欠席等の際には必ず電話連絡を行う。

時間外でやむをえない場合は班員に伝言を依頼する。

# 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 (富岡) (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		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)		病棟作業療法 13:30~ (寺橋) (東2F)		病棟実習	
第2週	月	児童精神医学 (梅原) (外来)	外来実習 (大森) (外来)		学外実習 13:10~ (むつみホスピタル)	病棟実習	心理実習 (吉田) 16:00~ (医局)	
	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	症状精神疾患と言語障害 (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	精神福祉保健法 (太田) (医局)	外来実習 (中瀧) (外来)		がん患者の心理 (宮崎) (医局)		病棟実習	
	金	病棟実習	外来作業療法 (寺橋) 9:30~ (OT室)		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  
 OT室:西外来棟4F作業療法室

## 精神医学臨床実習実習方法

### 全般的注意事項

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。
  - ・実習期間中に見聞きした個人情報を漏洩しない。
  - ・メモ等の内容および紛失に十分留意する。
3. 医師にふさわしい服装と態度に留意する。
  - ・患者や家族に不快感・奇異な印象を与えない態度を心がける。
  - ・特に外来実習中（待機時間を含む）は私語を慎む。
4. 病棟の出入りに十分な注意を払う。
  - ・単独外出許可のない患者がいるため、必ず、学生及び病院スタッフのみで出入りする。
  - ・鍵の取り扱いに細心の注意を払う。万が一紛失した場合は、早急に最寄りの精神科医師に申し出、学務に報告する。

### スケジュール

- ・詳細は別紙
- ・担当者の都合、電気痙攣療法の見学などで変更が生じることがある。

### 外来実習

- ・外来診察を見学し、診断や治療、面接法を学ぶ。
- ・新患の診察を見学した場合、「外来記録表」に必要事項（後述）を記録する。
- ・再来患者については、記録は不要。
- ・患者の同意が得られれば、精神科医または心理士の指導の下、初診患者の予診をとる。

### 病棟実習

- ・原則、学生2人に対して、入院患者1人を担当する。
- ・担当患者について、症例提示、レポート作成を行う。
- ・積極的に担当医に連絡し、指導を受ける。
- ・患者情報の取り扱いに注意する。
  - ① 電子カルテの印刷や、紙カルテのコピーは禁止。
  - ② 氏名やIDなどが含まれる物を病棟から持ち出すことは禁止。
  - ③ 患者を特定できる情報が書かれているメモの取り扱いに十分注意する。
  - ④ 必要なくなれば、詰所内のシュレッダーで速やかに処分する。
- ・電子カルテは、病棟カンファレンス室の教育用端末を使用する。
- ・カンファレンス室の使用は自由。飲食は禁止。退室時はエアコンと照明をオフにする。

## 回診・病棟カンファレンス

- ・毎週火曜日午後2時から教授回診がある。病棟ナースステーション前に集合。
- ・入院患者一覧表を参照しながら、積極的に参加する。
  - ① 入院患者一覧表は回診開始前に病棟医長から配付する。
  - ② 一覧表は、各自責任を持って詰所内のシュレッターで処分する。
- ・回診後、病棟カンファレンスに参加する。

## 症例提示

- ・2週目の病棟カンファレンスの後、担当患者の症例提示を行う。
- ・word形式でA4 1枚（厳守）にまとめたものを提示する。
  - ① 現症を中心に、生活歴や現病歴，診断，治療方針などを簡潔に要約する。
  - ② 提示の前には、必ず担当医からその内容について指導を受ける。

## 精神科作業療法

- ・実習期間中に、病棟作業療法，外来作業療法に参加する。
- ・担当作業療法士指導のもと、作業療法を通して、医療面接とは異なる側面から患者と接する機会を持つ。

## 学外実習

むつみホスピタルの見学

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く。断酒会について勉強しておく。

担当者や病院の都合で、内容は変更されることがある。

持参物) 筆記用具など。白衣や名札は不要。

患者さんやスタッフに失礼のない服装と態度で臨む。

移動) 原則、決められた交通手段を利用する。

全員が集まったら、外来受付の方に声をかけ、指示をいただく。

なお、やむを得ない事情があり車で行く場合は、外来駐車場の空いているところをお借りする。

## 電気けいれん療法

- ・実習期間中に、電気痙攣療法を受ける入院患者がいる場合は、その見学を行う。
- ・実施する場合は、事前に担当者から連絡する。原則としてタイムフォローで実施されるため、施術当日に執刀医からの連絡が入り次第、手術室に集合する。

## 実習レポート

A 4 用紙に word 等を使用して作成する。

下記を， 2 週目金曜日午後のカンファレンスの際に提出する。

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。

症例提示の用紙

病棟実習のレポート（外来診療録用紙に記入）

・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

・ A 4 用紙 2 ～ 3 枚程度。

・出典を明記すること。

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。

精神科臨床実習の感想・要望（必須：以下の 5 つの項目をそれぞれ記載する）

① 今回の臨床実習で得た診療科のイメージはどのようなものですか？

② 今回の臨床実習で特に印象に残った診療場面は何でしたか？

③ なぜその場面が印象に残ったのでしょうか？

④ その他、臨床現場を観察して気づいたことを自由に記述してください

⑤ その他、臨床実習への要望があれば自由に記述してください

# 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 渡辺

大学小児科医局（7F）

午後 渡辺（回診）

病棟医長（西病棟3階）

午後 須賀

大学周産母子センター（NICU）

水曜日午後 漆原

大学小児科医局

木曜日午後 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）

近藤（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 漆原（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 早瀬，漆原，須賀，伊藤

大学小児科外来

午後 渡辺（回診）

病棟医長（西病棟3階）

火曜日午前 早瀬，森，杉本

大学小児科外来

午後 （病棟実習）

病棟

水曜日午前 中川，東田，永井

大学小児科外来

午後 （病棟実習）

病棟

木曜日午前 渡辺，杉本，小谷，森

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，渡辺（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	14 : 00	16 : 00
月	血液・腫瘍 (I) (渡辺) ②A	① (II) B				回診 (II) ①	(II) D
火	① (II) C					新生児 (III) (須賀) ③	(II) D
水	① (II) C					腎生検 (VI) (漆原) ②	(II) D
木	① (II) C					心臓カテーテル検査 (V) (早瀬) 中放部1番	(II) D
金	① (II) C	Commonな疾患 ／研修医業務 (VI) ① (病棟医長)				Commonな疾患 ／研修医業務 (VI)	試問 (漆原) E①

A : オリエンテーション

B : 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
月	① (II) C	外来 〈一診・循環器・腎・神経〉 (VII) (早淵, 漆原, 須賀, 伊藤) ③				回診 (II) ①B	(II) D
火	① (II) C	外来 〈一診・循環器・神経・アレルギー〉 (VII) (早淵, 森, 杉本) ③				(II) D	(II) D
水	① (II) C	外来 〈一診・腎・新生児・神経〉 (VII) (中川, 東田, 永井) ③			アレルギー (VIII) (杉本) ②	小児救急 (IX) (森) ②	(II) D
木	① (II) C	外来 〈一診・血液・アレルギー・内分泌・神経〉 (VII) (渡辺, 杉本, 小谷, 森) ③				(II) D	(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 (渡辺) 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

## 外科診療参加型臨床実習（補足事項）

2023/1-2023/12（9週間）

\*オリエンテーションは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: 島田 光生 教授 (徳島大学病院外科診療科長)

診療科	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	滝沢宏光 教授	井上聖也 胸部・内分泌・腫瘍外科学医局 633-7143 (3235)
心臓血管外科	秦 広樹 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)

運営責任分野

期 間	運営責任分野
第1ブロック	消化器・移植外科学
第2ブロック	胸部・内分泌・腫瘍外科学
第3ブロック	心臓血管外科学
第4ブロック	泌尿器科学
第5ブロック	消化器・移植外科学

外科小診療科配属予定表

グループ	1w2w	3w4w	5w6w	7w8w	9w
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。事前にアンケートを行う(人数調整の可能性あり)。

教員分担表

	診療科	e-mail	PHS
後藤 正和	食道乳腺甲状腺外科	mgoto@tokushima-u.ac.jp	0203
井上 寛章	食道乳腺甲状腺外科	inoue.hiroaki@tokushima-u.ac.jp	0484
北市 隆	心臓血管外科	kitaichi@tokushima-u.ac.jp	0239
菅野 幹雄	心臓血管外科	msugano@tokushima-u.ac.jp	0244
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・移植外科	ikemoto.tetsuya@tokushima-u.ac.jp	0182
西 正暁	消化器・移植外科	nishi.masaaki@tokushima-u.ac.jp	0576
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

※遅刻・欠席の際には各担当診療科の上記のいずれかの医師に PHS またはメールで連絡すること。無断での遅刻・欠席，離院は総括的評価に反映させる。

※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

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
	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	後藤 正和	0203	mgoto@tokushima-u.ac.jp
	井上 聖也	0196	inoue.seiya@tokushima-u.ac.jp
	藤原 聡史	0198	fujiwara.satoshi.2@tokushima-u.ac.jp
	井上 寛章	0484	inoue.hiroaki@tokushima-u.ac.jp
呼吸器外科	滝沢 宏光	0187	takizawa@tokushima-u.ac.jp
	鳥羽 博明	0188	ht1109@tokushima-u.ac.jp
	河北 直也	0201	kawakita.naoya@tokushima-u.ac.jp
	高嶋 美佳	0194	takashima.mika@tokushima-u.ac.jp
心臓血管外科	秦 広樹	0245	hatahiro@tokushima-u.ac.jp
	北市 隆	0239	kitaichi@tokushima-u.ac.jp
	藤本 鋭貴	0664	fujimoto.eiki@tokushima-u.ac.jp
	菅野 幹雄	0244	msugano@tokushima-u.ac.jp
	佐村 高明	0263	takaaki.samura@gmail.com
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

〈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	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))		手術 (心臓血管・呼吸器・食道乳腺甲状腺・消化器・移植外科)		
	回診 (消化器・移植外科) (8:00～9:00)		教授外来		呼吸器 Cancer Board (呼吸器内科医局) 18:00～
カンファレンス(心臓血管) (8:00～9:00)					
火曜日	回診(心臓血管) (8:00～9:00)		手術 (消化器・移植外科・小児外科)		
	抄読会 (7:00～7:30:消化器外科医局 (臨床 B 棟 6F)) (学生は自由参加)	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 (臨床 B 棟 6F))	回診 (8:30～9:00) (消化器・移植外科)	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)
抄読会 (8:00～8:30) 胸部・内分泌・腫瘍外科 医局					
水曜日	ビデオクリニック (7:30～8:30:消化器外科医局 (臨床 B 棟 6F))		回診(消化器・移植外科・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・移植外科)		
			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(8:00: 医局)		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 (臨床 B 棟 6F))		回診 (消化器・移植外科・小児外科) (8:30～9:00)		心・血管造影検査 (心臓血管) (9:00～11:00)
症例検討会 (17:00～)					
金曜日	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 (臨床 B 棟 6F))		回診 (消化器・移植外科・小児外科) (8:30～9:00)		
	ミニレクチャー(研修医担当)・ 小講義・ 実技指導・症例検討会		適宜連絡一別紙		
試問 (15:00～17:00) 学生担当 症例調整 会議					

## 教育責任体制

### 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)

スタッフ, 患者様の担当医, 学生の直接指導医の役割

- 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。

## I 心得

- 1) 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) 「学生に許容される医行為の範囲の明示」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。

## 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 原則として毎朝集合前に、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、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 助教・医員( J / S )の指導下に病棟で入院患者に点滴する。
  - 一2 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 助教・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、皮膚及び真皮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(A4・1枚)を作成してポートフォリオに加える。

## 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
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)



## 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、[yasuyoyamamo@tokushima-u.ac.jp](mailto:yasuyoyamamo@tokushima-u.ac.jp)）

**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：**オフィスアワー（月～金、8:30-17:15）は、泌尿器科医局に電話連絡。その他の時間帯は、メールにて連絡。

クリニカル・クラークシップ予定表

第1週

	午前	午後
月	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	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	8:15 小児泌尿器講義(高橋) 手術	手術
木	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(津田)
金	病棟処置	外科共通プログラム 16:30 泌尿器科総論(山本)

第2週

	午前	午後
月	7:00 カンファレンス 手術	手術
火	病棟処置	教授回診
水	手術	手術 18:00 腎移植講義(山口)
木	病棟処置	17:00 男性性機能講義(大豆本)
金	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。

## 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、イニシャルなど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

## 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+病棟 回診	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		9:30 (外) 外来 (新患) 病棟実習	2:00 (外) スポーツ外来		
水	8:00 (医) プログレスミ ーティング	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+病棟 回診	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		9:30 (外) 外来 (新患)	2:00 (外) スポーツ外来		
水	8:00 (医) プログレスミ ーティング	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) 試問・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) 試問・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。

## 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

- 頰椎, 腰椎, 股関節の術後患者の体位変換のポイントを述べる ( )

### 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

- 頰椎, 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 ( )
- 治療方針を述べる ( )

### 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 ( )
- 膝関節穿刺手技について述べる ( )

### 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 ( )
- 運動療法の方法について述べる ( )

脳神経外科学

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	7:30- オリエンテーション 7:45-9:30 病棟カンファレンス 7:45- 担当患者紹介診察 10:00-12:30 外来診察見学	高木 島田 主治医 高木 兼松 多田 中島	14:30-17:00 患者診察	担当医
火	8:30- 手術患者診察 9:00- 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 島田 溝渕 宮本 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	兼松
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 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  (前半) 9:00-12:00 徳島赤十字病院実習	高木 高木 島田 溝渕 宮本  松崎	13:00-16:00 脳血管撮影  (前半) 13:00-17:00 徳島赤十字 病院実習	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	
金	8:00- 手術患者診察 8:30- 手術	担当医 高木 担当医	15:00- 症例のまとめ, 討論	高木 担当医

# 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. 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。

#### 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 第一週月曜日午前8時半に皮膚科外来に集合してください。外来では新患患者さんの予診をとってもらいます。前もって皮疹（原発疹と続発疹）の記載の仕方を復習しておいてください。新患担当医の診察の前に、診断と鑑別疾患を考えてもらいますので、必ず教科書を持参してください。
- 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。  
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、実習時間外でも患者さんや担当医と一緒に研修してください。

## 皮膚科学 BSL 予定

### 第1週

月曜日 8:30 外来:診療見学、予診  
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  
16:00~ ゼミナール室:小講義

水曜日  
8:30 外来:診療見学、予診  
14:00 ゼミナール室:小講義  
15:30~ 病棟:処置など

木曜日  
8:30 外来:診療見学、予診  
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  
9:15頃 外来:診療見学、予診(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 外来:診療見学、予診  
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 外来:診療見学、予診  
午後は病理実習

木曜日  
8:30 外来:診療見学、予診  
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 医局: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、患者さんをみせていただき、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（何を知らための検査か）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と学んでください。
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、目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。

### 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つく”まで自分で調べたり、皮膚科スタッフに質問して下さい。

## 眼科学

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～ 眼科検査実習（西病棟5階）	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） 講義（眼科外来）	レポート作成（医局） 抄読会・症例検討会（医局） 17：00～
木	レポート作成（医局）	豚眼実習（医局）
金	手術見学（手術室1番）	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）	眼科検査実習（眼科外来）
火	手術見学（手術室1番）	眼科検査実習（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） 17：00～
木	診療見学（県中 or 日赤）	眼科検査実習（県中） 試問（医局） 17：00～
金	手術見学（手術室1番）	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、視野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ことができる。     | 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

A B C D

# 耳鼻咽喉科学

## 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 火 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

# 放射線科学

## 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

### 【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、学ぶ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）</p> <p>8：30 オリエンテーション（苛原・担当医師）</p> <p>病棟案内・担当医紹介（東病棟3階）</p> <p>実習開始</p> <p>9：00 外来見学</p>	<p>病棟・院外実習</p> <p>13：00 子宮卵管造影</p> <p>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）</p> <p>病棟・外来・手術・院外実習</p> <p>午前の手術（時間は担当医に確認）</p> <p>* 県立中央病院手術実習（1名）</p> <p>指定時刻に中央病院2階ブロック21受付へ</p> <p>* 鳴門病院手術実習（1名）</p> <p>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</p> <p>午後の手術（時間は担当医に確認）</p> <p>（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）</p> <p>病棟・外来実習</p> <p>病棟・外来実習</p>	<p>病棟</p> <p>（14：00 体外受精の見学）</p> <p>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）</p> <p>病棟・外来・手術・院外実習</p> <p>午前の手術（時間は担当医に確認）</p> <p>* 県立中央病院手術実習（1名）</p> <p>指定時刻に中央病院2階ブロック21受付へ</p> <p>* 鳴門病院手術実習（1名）</p> <p>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</p> <p>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）</p> <p>病棟・外来実習</p> <p>午前の手術（時間は担当医に確認）</p> <p>9：00 外来見学</p>	<p>外来病棟実習</p> <p>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（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） （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），ディスポーザ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（またはシューズカバーを装着し）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。個人のPHSを連絡に用いる可能性があるため，手術室にもPHSを携帯してください。
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。荷物類は更衣室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。

### クリニカル・クラークシップ

#### I. 運営指導体制

教授1名，特任教授1名，准教授1名，特任准教授2名，講師1名，助教7名，特任助教1名

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してください。

## 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（口頭試問終了）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. 脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔実習

## 6. 麻酔実習（覚醒）

- ① 実習中に1度は手術室で麻酔の覚醒・抜管を見学できるように可能な限り調整いたします。
- ② 担当麻酔科医と連絡を取り，手術終了が都合の良いタイミングであれば，覚醒の見学を行ってください。

## 7. 麻酔科外来

## 8. ペインクリニック外来

## 9. 口頭試問

- ① 通常は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，症例のまとめと実習表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
火		カンファレンス	麻酔実習（導入・維持）	昼食	麻酔実習
水		カンファレンス	麻酔実習（導入・維持）	昼食	麻酔実習
木		カンファレンス	麻酔実習（導入・維持）	昼食	麻酔実習
金		カンファレンス	麻酔実習（導入・維持）	昼食	口頭試問

上記の昼食の時間は目安です。

適宜，挿管実習，硬膜外実習，ミニレクチャーを行います。担当麻酔科医が手術の合間に

空いた時間で行うため、突然予定が決まることがありますがご了承ください。

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. 評価方法

点数	不適切	かなり劣る	少し劣る	学生として平均的なレベル	学生としてレベルが高い	医師のレベル
医学的知識	0	20	40	60	80	100
積極性	0	20	40	60	80	100
コミュニケーション・プレゼン力	0	20	40	60	80	100
協調性(医療スタッフ等の評価)	0	20	40	60	80	100

出席点 出席0点、遅刻-5点、正当な理由のない欠席 -20点

総合判定

合計点	判定
350-400点	秀
300-349点	優
240-299点	可
240点未満	不可

不可は再実習

# 腎臓内科学

## －注 意－

- ・遅刻欠席の場合は直接連絡すること（０８８－６３３－７１８４）
- ・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６－１ 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・講義(腎と画像) (田蒔)	病棟実習
火	病棟実習 11：00 透析カンファレンス・病棟カンファレンス (脇野)	14：30 腎生検 16：30 病理カンファレンス (脇野)
水	９：00 尿一般・腎の臨床と病理 (長谷川)	病棟実習 13：00 慢性腎臓病 (湊)
木	病棟実習	15：00 急性腎障害(上田)
金	10：30 症例検討 (柴田)	13：30 症例検討 (脇野)

### 第２週

	午前	午後
月	8：50 川島病院 玄関受付に集合	13：15 病棟カンファレンス・PTA・手術
火	9：00 血液透析(脇野) 11：00 透析カンファレンス・病棟カンファレンス (脇野)	14：30 腎生検 16：30 病理カンファレンス (脇野)
水	病棟実習	病棟実習 15：00 水・電解質 (脇野)
木	病棟実習	病棟実習
金	病棟実習	12：30 発表・試問 (脇野)

\*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。

# 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	(集合：9時に医局)  午後	担当患者の割り当て 講義（形成外科疾患，マイクロサージャリー皮弁移植術など） 担当患者の疾患・治療法を調べる	美馬（山下） 美馬（山下）
火	(集合：9時に外来)  14時頃～ 17時頃～ 19時頃～	外来診察見学  入院患者教授回診 医局会，担当患者の術者に紹介 術前の手術説明・同意書に同席	橋本，安倍， 峯田他全員 長坂 長坂各術者
水	(集合：9時に外来)	レーザー治療の見学（形成外科外来）  縫合実習（器械結び・手結び・ マイクロサージャリー）	山崎  (外来担当医)
木	(集合：8時30分に手術室)	8時30分～ 手術見学	各術者
金	(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	（集合：9時に医局）	担当患者の割り当て	美馬（山下）
火	（集合：9時に外来）  14時頃～ 17時頃～ 19時頃～	外来診察見学  入院患者教授回診 医局会，担当患者の術者に紹介 術前の手術説明・同意書に同席	橋本，安倍， 峯田他全員 長坂 長坂 各術者
水	（集合：9時に外来）	レーザー治療の見学（形成外科外来）  縫合実習（器械結び・手結び・ マイクロサージャリー）	山崎  （外来担当医）
木	（集合：8時30分に手術室）	8時30分～ 手術見学	各術者
金	（集合：8時30分に手術室）  16時～（変更があれば 火曜に連絡）	8時30分～ 手術見学  試問 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）	各術者  橋本

# 神経内科学

## 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	9:30~10:00 オリエンテーション (週間予定表配付・班分け) 10:00~10:30 不随意運動レクチャー 12:00~13:00 ランチタイムレクチャー	教育主任  担当医 科長	13:00~17:00 入院患者カンファレンス・科長回診・ 退院報告	科長
火	8:00~9:00 抄読会(英語)  9:00~ 病棟実習/外来見学	抄読会担当 スタッフ 科長担当医	13:00~ 病棟実習 16:00~ 神経感染症 レクチャー	担当医  担当医
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~ 初診外来/病棟実習	担当医 科長  科長	13:30~ 病棟実習	担当医
木	9:00~ 外来見学/筋電図検査見学	科長 担当医	13:00~ 病棟実習 14:00~ 筋電図実習:担当 Dr に 要確認 16:00~カンファレンス	担当医 担当医 担当医
金	9:00~ 病棟実習	担当医	13:00~ 病棟実習	担当医

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 12:00～13:00 ランチタイムレクチャー	担当医 科長	13:00～17:00 入院患者カンファレンス・科長回診・ 退院報告	科長
火	8:00～9:00 抄読会(英語) 9:00～ 病棟実習/外来実習	抄読会担当 スタッフ 科長 担当医	13:00～14:00 脳卒中 中レクチャー 14:00～ 病棟実習	担当医 担当医
水	7:45～9:00 合同神経画像カンファレンス 9:00～ 初診外来/病棟実習	担当医 科長	13:30～ 病棟実習 担	担当医
木	9:00～ 外来見学/筋電図検査見学	科長 担当医	13:00～ 病棟実習 16:00～ カンファレンス	担当医 担当医
金	9:00～ 病棟実習	担当医	16:00～ 症例のまとめ	教育主任

※その他連絡事項

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。



## 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。

※2週間の実習期間において、学生を3名ずつの2グループに分けて、学内と学外を週交代で実習を行います。

ただし、必ず朝夕（8:30, 16:30）は救急集中治療部の申し送りに参加する形で実習、金曜日は17:00からの大学での総括に参加。

例) 学生6名の場合

Aグループ 3名

1週目：月曜日～木曜日：8:30 大学の救急集中治療部 朝の申し送りに参加し、9:00から徳島県立中央病院救急外来で学外実習、16:30より大学救急集中治療部の申し送りに参加、

金曜日は消防署で救急車同乗実習し、17:00から総括に参加

2週目：月曜日～金曜日までは8:30-16:30大学の救急集中治療部にて学内実習、金曜日は17:00から総括

B グループ 3名

1週目：月曜日～金曜日までは 8:30-16:30 大学の救急集中治療部にて学内実習、金曜日は 17:00 から総括

2週目：月曜日～木曜日：8:30 大学の救急集中治療部 朝の申し送りに参加し、9:00 から徳島県立中央病院救急外来で学外実習、16:30 より大学救急集中治療部の申し送りに参加、

金曜日は消防署で救急車同乗実習し、17:00 から総括に参加

\* 県立中央病院実習日は、毎日、その日に救急外来で経験した症例（代表的な症例 1 例以上）についてレポート作成し、金曜日の総括で発表する

\* 県立中央病院での実習責任者は救急科川下先生、加えて救急集中治療部からの派遣医師（田根、布村、中野医師+今後外勤医師が増える予定）にて実習指導を行う

\* 大学 救急集中治療部での実習レポートは従来通り、担当患者のサマリーを作成、木曜日症例検討会で発表、金曜日に総括する

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A 4 もしくはB 5 のノートを用意してください。

## 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. 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，実習内容に関しての口頭総括があります。
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（学外 Ver）

	時間	場所	内容
月	7：45 8：30 ：00 16：30	▼徳島大学病院：救急集中治療部 ・カンファレンス室 ・スタッフステーション ▶徳島県立中央病院・E R ▼徳島大学病院：救急集中治療部 ・病棟 ・スタッフステーション	抄読会 モーニングカンファレンス  E R 実習  イブニングカンファレンス
火	8：30 9：00 16：30 17：00	▼徳島大学病院：救急集中治療部 ・スタッフステーション ▶徳島県立中央病院▼徳島大学病院：救急集中治療部 ・スタッフステーション ・カンファレンス室	モーニングカンファレンス  E R 実習  イブニングカンファレンス ICU lecture
水	8：30 9：00 16：30	▼徳島大学病院：救急集中治療部 ・スタッフステーション ▶徳島県立中央病院 ▼徳島大学病院：救急集中治療部 ・スタッフステーション	モーニングカンファレンス  E R 実習  イブニングカンファレンス
木	8：30	▼徳島大学病院：救急集中治療部 ・スタッフステーション ▶徳島県立中央病院▼徳島大学病院：救	モーニングカンファレンス

	9:00 16:30 17:30	急集中治療部 ・スタッフステーション ・カンファレンス室	E R 実習  イブニングカンファレンス 症例検討会：担当患者について発表
金	9:00  17:00	▶徳島東・西消防署  ●徳島大学病院：救急集中治療部 ・カンファレンス室	救急車同乗実習  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 (学内 Ver)

	時間	場所	内容
月	7:45 8:30 9:30 10:00 16:30	▼徳島大学病院：救急集中治療部 ・カンファレンス室 ・スタッフステーション ・病棟 ・病棟 ・スタッフステーション	抄読会 モーニングカンファレンス 回診 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 講義&実習：心肺蘇生,循環管理,感染制 御など
火	8:30 9:30 10:00 16:30 17:00	▼徳島大学病院：救急集中治療部 ・スタッフステーション ・病棟 ・病棟 ・スタッフステーション ・カンファレンス室	モーニングカンファレンス 回診 講義&実習：患者診察, 評価, 問題点の 検討 カンファレンス：担当患者の申し送り ICU lecture
水	8:30 9:30 10:00 16:30	▼徳島大学病院：救急集中治療部 ・スタッフステーション ・病棟 ・病棟 ・スタッフステーション	モーニングカンファレンス 回診 講義&実習：血液ガス測定と解釈,循環 管理,急性血液浄化法など  カンファレンス：担当患者の申し送り
木	8:30 9:30 10:00 16:30 17:30	▼徳島大学病院：救急集中治療部 ・スタッフステーション ・病棟 ・病棟 ・スタッフステーション	モーニングカンファレンス 教授回診 講義&実習：患者診察, 評価, 問題点の 検討 カンファレンス：担当患者の申し送り

		・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	救急車同乗実習
	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。

## 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□内にチェック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



## 地域医療学

**科目担当責任者：**岡久 稔也 特任教授（地域総合医療学）

**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 粟飯原賢一 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9時10分

藤井節郎記念医科学センター4階 研究交流スペース（エレベーター前）

**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 J R 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・県立出羽島診療所, 他海部郡内医療施設・馬原医	
水	院・阿南医療センター	
木	(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)	
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	9:10~10:00 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

## III. 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，戸締り等を点検し，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。

## 臨床病理

授業概要（シラバス）を確認すること