

平成 30 年度

教 育 要 項

臨床コア実習

[M4]

順天堂大学医学部

目 次

はじめに	1
医学部での教育のあり方について・教員の責務と学生の義務	2
順天堂大学医学部の使命	3
順天堂大学医学部 3ポリシー	4
順天堂の建学の理念	7
病院等での実習の心得	8
医師の服装についてのマニュアル	9
緊急事態発生時の連絡マニュアル	10
実習中の災害などの緊急時における行動について	11
順天堂大学医学部における臨床実習ガイドライン	12
本学における学生の診療行為ガイドライン	12
医学教育モデル・コア・カリキュラム(抜粋)	16
個人情報について(保護方針/利用目的)	41
職業倫理と倫理指針について	43
模範的な行動および容認できない行動	44
コンピテンシー	45
平成30年度M2～M6ナンバリング	47
医学部カリキュラムマップ(平成30年度)	48
カリキュラム表(概略図及び平成30年度M4)	49
実習ローテーション表	52
患者さんをお願いするアンケートの実施手順	53
臨床実習(コア科実習)	
1. コア科実習の一般目標・到達目標	54
2. 内科系コア科実習(本郷・附属病院)	
1) 【CBM 403】循環器内科学	57
2) 【CBM 404】消化器内科学	66
3) 【CBM 405】呼吸器内科学	91
4) 【CBM 407】神経学(脳神経内科)	101
3. 外科系コア科実習(本郷・附属病院)	
1) 【CBM 410】上部消化管外科学(食道・胃外科)	119
2) 【CBM 411】下部消化管外科学(大腸・肛門外科)	127
3) 【CBM 412】肝・胆・膵外科学	134
4) 【CBM 413】消化器・低侵襲外科学	142
5) 【CBM 415】呼吸器外科学	146
6) 【CBM 414】乳腺・内分泌外科学(乳腺科)	149
7) 【CBM 531】心臓血管外科学	155
8) 【CBM 532】小児外科学(小児外科・小児泌尿生殖器外科)	163
9) 【CBM 534】静岡病院(外科系)	168
10) 【CBM 533】浦安病院(外科系)	174
11) 【CBM 535】練馬病院(外科系)	188
4. 【CBM 401】小児系コア科実習(本郷・附属病院)	195
5. 【CBM 402】周産期・婦人科系コア科実習(本郷・附属病院)	219
6. 【CBM 501】精神科コア科実習(本郷・附属病院)	239
7. 【CBM 408/CBM 518】救急実習(附属病院)	243
8. 評価票	248

はじめに

医学部長 代田 浩之

近年の医学の進歩は目覚ましく、医学部の学生が修得しなくてはならない知識・技能は膨大なものとなっています。したがって、限られた授業時間のなかで十分な学習効果をあげるためには、皆さんの「学び」に対する **active** な姿勢が重要になってきます。医学部の6年間では、将来自分が医師や研究者として活躍するために必要な知識・技能・態度を勉強することになりますが、実は医学部卒業後も生涯を通じてこの「学び」に対する **active** な姿勢を保持し続けることが求められます。医学部教育において最も大切なことは、受動的に知識を取得するのではなく、自ら学び、考え、問題を解決する能力を育成することです。皆さんには自ら学習する習慣 (**passive** なものから **active** なものへ) を培ってもらいたいと思います。授業は教員による一方向の講義ではなく、**team-based learning** (TBL) や質疑応答を多く取り入れた双方向のものが好ましいと考えています。

この教育要項はこのような理念に基づき、皆さんが自主学習しやすいようにと、担当の先生方が苦心して作成されたものです。教育要項には、どの日にどのようなテーマで講義や実習が行われるかが記載されています。あらかじめ一読し予備知識をもって、講義や実習に臨んで下さい。そうすることで、より一層理解することができ、医学に興味をもてるようになると思います。この教育要項を大いに活用し、積極的に知識や技術を学び取ってもらいたいと願っています。

医学部での教育のあり方について・教員の責務と学生の義務

【ミッション】

- 1) 授業は、単に知識・技術の伝達ばかりではなく、教員と学生との直接的なコミュニケーションを通して、医師としての人間性を育成するための教育の場でもある。ベッドサイドでも、実習の場でも、教室においても当然そうである。
- 2) 教員には教育する責任があり、学生には履修義務がある。それがどうでもよい、来なくてもよいというのでは、学習の場としての大学の存在意義を自己否定するものである。特に、医学部学生の不勉強は、患者に迷惑をかける。
- 3) 学生を教育することは、教員自らの研究・診療活動能力を向上させるうえで最も重要である。
- 4) 学生の学習意識を **PASSIVE** なものから **ACTIVE** なものに変化させるよう、教員側が全教科を通じて努力することと、その手法を工夫することが重要である。学生も自ら学ぶ意識を堅持し、積極的な姿勢で勉学に臨むことは必須である。
- 5) 学生のモチベーションの向上を図り、それに基づく教育体制を整備することは、本学全体の教育のみならず研究や臨床における活動水準を高めることに繋がる。
- 6) 授業時間中に前回または当日の授業内容の理解度を問う試験を行い、出席をとる。同時に学生の授業に対する意見を聞くことの徹底（教務課にて用意されている「授業評価票」使用の徹底）を図る。また、教育者としての自己評価・他者評価を重視する。
- 7) 学部教育や臨床教育（BSL）においては、教授・准教授・講師・助教が学生に対して直接教育するが、そのみに止まらず大学に集う者全てが教育に関与すべきである。病院などの現場においては、『屋根瓦方式』による教育の重要性を認識することが重要である。これは教員のみには留まらない。学生も同級生・下級生に教えることによって知識の確認を行うべきである。

順天堂大学医学部の使命

医学部は、人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、「科学者」の視点を持ちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的（＝使命）とする。そのために、以下の目標を定める。

1. 科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術を身につける。
2. 不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につける。
3. 常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心、即ち学是「仁」の心を涵養する。
4. チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。
5. 国際社会に役立ち、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を培う。

順天堂大学医学部 3ポリシー

1. アドミッション・ポリシー(入学者受入方針)

求める学生像

医学部は、医学・医療の知識・技能のみならず豊かな感性と教養を持ち、国際社会に役立つ未来を拓く人間性溢れる医師・医学者を養成するため、次のような学生を求めます。

- 1.一人の人間として、人間と自然を愛し、相手の立場に立つ思いやりと高い倫理観を有する人
- 2.幅広い人間性、柔軟性と協調性を備えた高いコミュニケーション能力を有する人
- 3.自ら問題を発見し、知的好奇心を持って、自主的に課題に取り組むことができる人
- 4.国際的な視点から医学・医療の進歩に貢献しようとする熱意の有る人
- 5.入学後も、自己啓発・自己学習・自己の健康増進を継続する意欲を有する人

大学入学までに身に付けておくべき教科・科目等

医学部では、大学入学までに高等学校等において、次の教科・科目等を身に付けておくことが望まれます。

- 1.理科:物理、化学、生物についての十分な知識と科学的な思考力・探究心
- 2.数学:数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学A、数学Bについての十分な知識と論理的思考力
- 3.英語:国際社会において活躍できるための基礎的なコミュニケーション能力、十分な読解力、表現力、思考力、会話能力
※TOEFL-iBT 68点程度／TOEFL-PBT 520点程度／IELTS 6.0程度、若しくは同等水準の英語力を習得していることが望ましい
- 4.国語:十分な文章読解力、文章構成力、論理的表現力
- 5.地理歴史・公民:世界史B、日本史B、地理B、現代社会、倫理、政治・経済についての基礎的な知識
- 6.特別活動及び課外活動等を通じた主体性、協調性、思いやり、奉仕の心

入学者選抜の基本方針

医学部は、医師・医学者になろうと努力する学生に対し、6年間で卒業し、ストレートで医師国家試験に合格させるよう教育しますが、単に医師国家試験合格だけを目指すのではなく、国家試験をものともしない、知性と教養と感性溢れる医師・医学者を養成するため、入学者選抜方法として、学力試験のみならず、受験生の感性や医師・医学者となるべき人物・識見・教養を見極めるために、小論文試験・面接試験を課し、また、小中高に至る活動を知る資料の提出により、総合的な判定に基づき、入学者を選抜します。

2. カリキュラム・ポリシー(教育課程の編成・実施の方針)

順天堂大学医学部の使命の下で、卒前卒後の継ぎ目のない教育を目指し、以下のカリキュラムを編成します。

- 1.科学的根拠に基づいた医学・医療・研究を行うための体系的な知識と確実な技術を身に付けるため、1年次には自然科学と英語を中心とした基礎教育を提供します。また、少人数による特定の課題を議論と思考で進めるPBL(problem based learning)を行い、全学生のモチベーション及び課題探求力・分析的評価能力を向上させる場を提供します。1年次後半以降の専門科目においては、生命科学、基礎医学、臨床医学を関連づけ、体系的に学び、医学への探求心を養うため、臓器別・病態別の統合型カリキュラムを採用します。
- 2.3年次には、科学的思考能力を高め、生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を涵養する小グループ制の基礎ゼミナールを設定します。この課程で、将来研究者を目指す者には、研究医養成コースを設けます。
- 3.常に相手の立場に立って物事を考え、人間として、医療人として他を思いやり、慈しむ心、即ち学是「仁」の心を涵養するため、1年生全員を学生寮に約1年間入寮させ、集団の中での個の確立と、学是「仁」の涵養を寮生として実践実習します。
- 4.入学後の早い時期から病院実習、看護実習、施設実習、医療体験実習、診察技法実習、基本手技実習、救急医学実習等の体験実習を行います。医療職の一員として医療に参画することにより、多様な職種との連携や共同作業を行えるパートナーシップ能力の涵養を目指します。特に、4年次後半からの本格的な臨床実習では、それぞれ特徴的な機能を持つ医学部附属6病院で患者を受け持ち、実際に医療チームに加わることにより、臨床能力を身に付ける教育を行います。
- 5.国際社会に役立ち、豊かな教養を養うため、教養教育を重視するとともに、TOEFL・IELTSなど実践英語を高学年まで課します。6年次の臨床実習では、海外での実習(2~8週間、留学先は自ら選べる)も提供し、国際的視野を獲得する場を提供します。

学修成果は、論文作成・授業科目の修得状況による客観的評価、コンピテンスの項目群を学生が参照し、定期的に自己のパフォーマンスを評価する主観的評価によって包括的に評価します。評価結果の活用を通じて、教育方法の改善につなげていきます。

3. ディプロマ・ポリシー(卒業認定・学位授与に関する方針)

医学部では、以下の順天堂大学医学部の教育目標に沿って設定された各年次のカリキュラムを履修し、かつ各年次で定める基準に合格し、以下の資質・能力を身に付けた者に対し学士(医学)の学位を授与します。

- 1.科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術・技能が身に付いている。
- 2.常に進歩する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する不断前進の態度・習慣が身に付いている。
- 3.常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を思いやり、慈しむ心(学是「仁」)が涵養されている。
- 4.チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣が身に付いている。
- 5.グローバル化する国際社会における諸問題に多面的な視点から対処し、解決できる能力と未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養が身に付いている。

順天堂の建学の理念

「順天堂」の歴史は、天保9年(1838年)初代堂主佐藤泰然が江戸・薬研堀(両国橋の袂)に蘭方塾を開いた時に遡る。そして順天堂は医育機関を併設した西洋医学の医療機関として、日本で最も長い歴史と伝統を持つ。

天保14年、佐倉に新たに塾を開くが、この幕末から明治初期に至る佐倉順天堂時代には、最新の西洋医学と医療技術の導入により患者に最善の医療を提供しようとあらゆる努力が払われた。これは、即ち、今でいう **patient-centered medicine** の実践を信条とした医療であった。また、順天堂は全国から入門する百数十名をこえる塾生の教育に力を入れたが故に、【日新の医学、佐倉の林中より生ず】という言葉が生まれるに到った。爾来、順天堂は常に時流を見据えて【不断前進】の理念を持ち続け創造的な歩みを進めてきた。

たゆまぬ前進と改革を続ける一方で、不易に守り通してきた精神は、【天道に則り、自然の摂理に順う】ことで、これこそが、中国の古典・易経に表された【順天応人】、孟子の言藁に見られる【順天存者、逆天滅者】であり、本学の名称の由来となる精神となっている。

医学に携わる者は、常に天道に真摯に従い、人間世界の援護者であり続けなければならない。従って、開学以来、本学が重視してきた信条は、まさに【人間医師】の育成であり、順天の精神を根底に持つ人材の育成である。

また、現在における【学校法人順天堂】では医療と医学教育に併せて、スポーツ健康科学部を設け、少人数制による全人格的教育をもって、体育・スポーツ・健康の維持、そして、健康増進の相互連関を究明し、医学知識の豊かな保健体育指導者の養成、更に、医療看護学部では看護師と保健師、助産師の育成にも力を注いでいる。このように順天堂は国民の病を癒すことのみならず、高齢者を含めた全国民の健康維持と増進をその理念として歴史を刻んできた。

順天堂の校章は、「仁」の文字を意匠化したもので明治時代から順天堂医院の薬袋に使用されていたものである。人ありて我あり、他への思いやり、慈しむ心、「仁」。病める人々の立場に立つ心、学是であるこの「仁」を大切に育み、次世代を担う学生や若い研究者の涵養を行いつつ近代医療を推進している。

病院等での実習の心得

順天堂医院理念

順天堂の「天道に則り、自然の摂理に順う」精神で人々の生命を尊重し、人間としての尊厳及び権利を守る。更に「不断前進」の精神で、創造的な改革を進め、医療人の育成および最善の医療の提供を目指す。

基本方針

1. 患者さん一人ひとりに、安全で根拠に基づく良質かつ高度な医療を提供する。
 2. 患者さんと家族が満足できるサービスを提供する。
 3. 患者さんが安心して快適な療養生活ができる環境を提供する。
 4. 特定機能病院として、先進医療の開発・導入を行い、優れた医療技術を提供する。
 5. 救急医療活動や在宅医療における役割を担う。更に災害時の拠点病院として地域医療に貢献する。
 6. 省エネ、エコロジーを推進し、環境保全活動に努める。
- すべての医療従事者は、この実現のために取り組むものとする。

「患者さんの権利」

医療は患者さんと医療機関との十分な信頼関係で成り立っております。順天堂医院では、すべての患者さんに次の権利があると思料し、尊重した医療を行います。

1. 良質で安全な医療を平等に受ける権利があります。
2. 一人ひとりの人格や価値観などが尊重された医療を受ける権利があります。
3. ご自分の希望や意見を述べる権利があるとともに、希望しない医療を拒否する権利があります。
4. 理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで十分な説明と情報提供を受ける権利があります。
5. 十分な説明と情報提供を受けたうえで、治療方法などを自らの意思で選択する権利があります。
6. 診療の過程で得られた個人情報を守られる権利があります。
7. 患者さんが主治医（かかりつけ医）から勧められた治療を選択するにあたり、納得して治療を受けられるよう、セカンドオピニオンにより、主治医（かかりつけ医）以外の医師に意見を求める権利があります。

「患者さんへのお願い」

順天堂医院では、さまざまな医療を提供しておりますので、次のことを十分ご理解いただき、適切な医療の提供にご協力くださいますようお願い申し上げます。

1. 良質な医療を実現するために患者さんご自身の健康に関する情報をできる限り正確にお話ください。
2. 医療に関する説明を受けられてもご理解できない場合は、納得できるまでお聞きください。
3. 誤認防止のため、患者さんに氏名（フルネーム）および生年月日を確認しております。
4. 治療上必要なルールは、お守りください。また、治療について不安を感じましたら、どんなことでもすぐにお知らせください。
5. すべての患者さんが適切な医療を受けられるよう配慮に努めております。他の患者さんのご迷惑にならないようご協力ください。
6. 治療上患者さんの同意が必要な手術・処置・輸血等については、個別に医師または看護師より患者さんおよび家族に説明をし、同意をお願いしております。

順天堂医院：医師心得

順天堂医院の医師は診療・教育・研究に全力を尽すとともに以下の心得を堅く遵守されたい

1. 何より医療安全に留意すること（絶対に患者の心身を傷つけないこと）
2. 患者に、優しく、思いやりをもって、謙虚に！！ 接遇に最大の注意を払うこと！！（医療訴訟防止の原点）
3. 患者の秘密を守る（守秘義務・個人情報の保護）
4. コスト意識を持ち、無駄を省くこと
5. 順天堂医院に相応しい上品で清潔な服装と言動を（規定あり）
6. エレベーターは患者最優先、原則として私語禁止
7. 廊下は患者最優先！横に広がらず、どちらか片側を歩く
8. 原則として聴診器を首にかけて院内外を歩かない
9. 白衣にて院内外のレストランへの出入り禁止（職員食堂を除く）
10. 十分な説明とインフォームドコンセントの徹底

男性医師の服装についてのマニュアル

基本姿勢として、順天堂の歴史と伝統に恥じない上品な服装を心掛けること。ここに示したものは、一般論ではなく、順天堂としての指針を示したものである。

- 1) 清潔で不快感を与えないこと。(客観的に見て)色合い、組み合わせなどは、すべての年齢層に受け入れられるものであること。
- 2) ネームプレートは必ずよく見える位置に着用する。
- 3) 上着型白衣を着用の際はネクタイを着用し、前ボタンはきちんと留める。
- 4) ケーシー型白衣の下には無地・薄い色の下着を着用する。
- 5) 白衣の重ね着禁止。
- 6) 汚れ、しわが目立つ場合には速やかに着替える。
- 7) 白衣を着用しない時は、かならず首のボタンを留めネクタイを着用する。
- 8) 汚染の可能性のある業務を行う場合や、ネクタイが人にあたる場合には白衣を着用する。
- 9) 聴診器は、首にかけて歩いてはならない。
- 10) 緊急時を除き、手術着を着たまま手術室外及び集中治療室外に出てはならない。当直仮眠中にコールされた場合は、当直衣の上に白衣着用を認めるが、必ずボタンを留める。
- 11) マスクは鼻と口が覆われるように着用する。肩や袖などに通して移動しない。

1 頭 髪	清潔感があること。短髪が望ましい。 肩にかかるような長髪、パンチパーマ、極端な茶髪や金髪、スキンヘッドなど特殊な髪型は好ましくない。整髪剤は匂いの強くないものを使用する。
2 アクセサリー	見えるところには着用しない。ピアス・イヤリング・複数の指輪、他人から見えるネックレス・ペンダントは好ましくない。結婚指輪はOK。
3 香 水	ごく少量に押さえる。タバコの臭いは禁忌。
4 服 装	シャツ・ネクタイは、あまり派手なもののはさける。 ズボンは、スラックス・チノなど折り目のつくものであること。 ジーンズ等の作業パンツは好ましくない。
5 靴 下	必ず着用する。派手な原色の靴下やゴムの弛んだもの、踝の出るような短いもの・裸足は好ましくない。
6 靴	革靴(黒および茶系)、革製や白一色のスニーカーとする。 ブーツ、サンダル、クロックス、派手な色のスニーカーは好ましくない。

女性医師の服装についてのマニュアル

私たち女性医師は、患者さまから大学病院で働く医師として信頼され好感を抱いて頂けるよう、身だしなみには十分に気を遣う必要があります。

また、何時にも緊急事態に速やかに対処できるような、動きやすい服装であることも要求されます。更に、他の従事者からも好感がもてる服装でなければなりません。これは、どの診療科に従事している医師・職員にも共通して要求されることです。

したがって、自分自身が身につけたいものを身につけるのではなく、その場に相応しいものをいつも身につけることを信条として下さい。

常に私たち一人一人が患者さまから信頼感が得られる服装、患者さまの身を守って差し上げられる服装を日頃から心がけること、これにより順天堂の女性医師に対する患者さまの評価は、より高いものになると思います。

1 頭 髪	清潔を第一に考える。極端な茶髪やカーリーは避ける。肩にかかる髪は束ねたりまとめたりする。髪飾りを使用する場合には目立たない地味な色のもを使用する。
2 アクセサリー	原則として必要なものではないため、派手なものや大きなものは身にまとわない。ファッションリングは患者の体を傷つける可能性もあるため、好ましくない。
3 香 水	原則としては必要なものではないため、匂わない程度。
4 化 粧	清潔感のある化粧とする。派手なアイメイク、ラメが多く含まれている化粧品は好ましくない。
5 服 装	上品で清潔感のある、機能面を重視した服装がよい。私服の延長ではなく白衣の下にまとう服装として相応しいものを選んで着用する。
6 靴 下	スカート、サンダルに素足は好ましくない。 ストッキングをはくこと。但し、派手な柄や黒色は好ましくない。
7 靴	動きやすい機能面に優れたものがよく、クロックスは好ましくない。緊急事態にも走れる靴でなければならない。派手な色彩のものは好ましくない。ハイヒールなど、病棟や外来で足音が大きいものは好ましくない。
8 マ ス ク	マスクは鼻と口が覆われるように着用する。 肩や袖などに通して移動しない。

緊急事態発生時の連絡マニュアル [学内(院内)での急病等]

～学内での急病、院内実習中の針刺し事故などが起こったとき～

1. 緊急事態（急病、針刺し事故等）の発生時

- ・あなたが目撃者の場合は、救助者として自らの安全を確保する。必要に応じ応急処置の介助、状況把握に努め、報告を手伝う。
- ・周囲へ緊急事態であることを知らせ、応急処置を行う。

2. 応急処置（2時間以内に処置を完了）

- ・患者に使用した鋭利物品による受傷の場合（針刺し・切創事故）

1. 傷口を流水でよくすすぐ。（口で吸い出してはならない）
2. ペーパータオルで水気を拭取り、カットバンで保護する。

- ・目や口などに血液・体液が入った時（粘膜曝露事故）

1. 直ちに開口栓の生理食塩水（アイウォッシュ用生理食塩水）でよく洗浄する。上向き水栓のある部署では水栓を使用する。

※病院の各部署に掲示されているファーストエイドポスターを必ず確認すること。

3. 報告

- ・報告内容：

1. 「急病」「針刺し事故」「血液・体液による汚染」の別など
2. 学生氏名、学年
3. 病状（受傷の状況、および患者氏名・IDなど含む）
4. 応急処置を行ったかどうか など

- ・報告先：

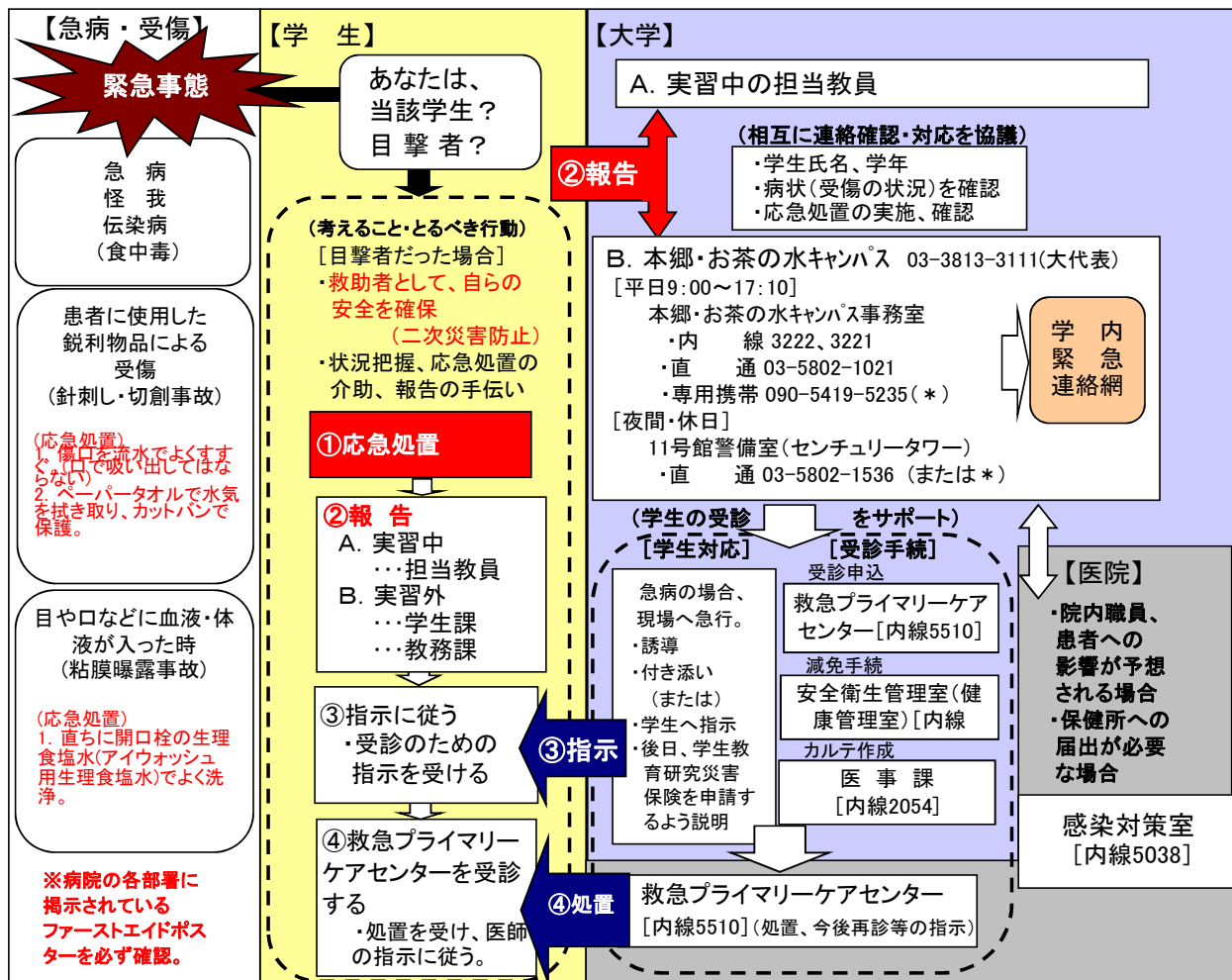
- A. 実習中の場合：担当教員へ報告。（担当教員は学生課・教務課へ連絡し対応を協議）
- B. 実習外の場合：学生課・教務課へ報告

本郷・お茶の水キャンパス事務室 学生課（内線3222）・教務課（内線3221）
救急プライマリーケアセンター（内線5510）への受診申込、カルテの作成など、必要な事務手続を行う。また必要があれば、現場に急行し、学生に付き添うなどの対策をとる。

4. 救急プライマリーケアセンターを受診

- ・学生課・教務課からの指示に従い、救急プライマリーケアセンターを受診する。
- ・処置を受け、その後の再診等の指示を受ける。

5. 発生から通報・連絡までのフロー



実習中の災害などの緊急時における行動について

実習を行っている時に災害などの緊急事態が発生した場合は、以下の項目に留意して行動してください。

1. 自分自身の安全確保

2. 周りの人の安全確保

救助に伴う2次被害を回避する。

施設における避難活動に協力し、園児・児童の安全確保に努める。

3. 連絡・報告・相談

実習施設、大学、家族等に対して自分自身の状況を連絡する。

4. 組織的な行動をとる

実習施設内では施設内の指揮命令系統に従う。

5. 移動の際は安全第一とする

安全が確認されない場合は、無理して移動せずに、実習施設内に留まること。

移動の際には、出発場所（例：施設）と目的地（例：大学・自宅・避難所）を実習先あるいは大学に連絡のこと。

連絡が難しい場合は、出発場所、目的地、中継点（途中）等のどこかに情報が伝わるように努力する。

6. 大学・病院には備蓄がある

無理して帰宅しない。

施設連絡先

大学（教務課）（直通）03-5802-1019／（大代表）03-3813-3111（内線）3221
（学生課）（直通）03-5802-1021／（内線）3222

E-mail kyomu@juntendo.ac.jp gakusei@juntendo.ac.jp

静岡病院（総務課）（代表）055-948-3111（内線）3103

浦安病院（総務課）（代表）047-353-3111（内線）2051

越谷病院（総務課総務係）（代表）048-975-0321（内線）391

江東高齢者医療センター（総務課）（代表）03-5632-3111（内線）2055

練馬病院（総務課）（代表）03-5923-3111（内線）5910、5903

順天堂大学医学部における臨床実習ガイドライン

本学学生が所定の診療に関する教育を教授されるとき（以下「臨床実習」という。）、学生が行うことのできる診療行為のガイドラインを次のとおり規定する。

1. 学生が臨床実習において診療行為を行うことができるときの条件
 - 1) 診療対象者の状態が安定しており、学生の診療行為が患者にとって精神的・身体的に過度の負担にはならないと判断できること
 - 2) 学生の医学知識・技能が十分に高く、その診療行為を遂行するに支障がないと判断できること
 - 3) 診療対象者に対して、学生が診療行為を行うこと、およびその内容を説明しておくこと
 - 4) これら諸条件を満たしているときには、厚生省の見解から医師法における違法性がない旨の通知があること（平成3年5月13日付厚生省健康政策局臨床実習検討委員会報告）
2. 学生が行うことのできる診療行為の内容
 - 1) 本学において学生が行うことのできる診療行為を、厚生省の臨床実習検討委員会報告書に提示されている例示をもとに、下表「本学における学生の診療行為ガイドライン」のとおり水準Ⅰから水準Ⅳに区分し、提示する。
 - 2) 学生にはできるだけ診療行為を行わせることが望ましいが、学生の知識・能力、診療対象者の状態あるいは病院の性格等を考慮して学生が行う診療行為の内容を特定すること
 - 3) これらの水準は一般論として提示され、学生が行うことのできる診療行為の最大限度が示されていること。従って、実際の学生による診療行為は、当該科の教授によって決定される必要があること

本学における学生の診療行為ガイドライン

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ	水準Ⅳ	
指導医の指示により学生が単独で実施してもよい。	研修医を含む医師・専門技師の指導・監視のもとに実施が許容される。	当該科の医師の指導監視のもとに実施が許容される。	助手以上の医師の指導・監視のもとに実施が許容される。	原則として見学にとどめる。
診 察				
a. 問診 b. 全身の視診、打診、触診、聴診器・打腱器、血圧計等を用いる身体診察 c. パルスオキシメーター d. ピークフロー測定	a. 直腸診 b. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 c. 膀胱双手診	a. 内診 b. 産科的診察		

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ	水準Ⅳ	
指導医の指示により学生が単独で実施してもよい。	研修医を含む医師・専門技師の指導・監視のもとに実施が許容される。	当該科の医師の指導監視のもとに実施が許容される。	助手以上の医師の指導・監視のもとに実施が許容される。	原則として見学にとどめる。
検 査				
	<u>(生理学的検査)</u> a. 心音図 b. 脳波 c. 呼吸機能 d. 聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚 e. 視野、視力 f. 眼底検査 <u>(消化管検査)</u> <u>(画像検査)</u> a. 超音波検査（腹部超音波検査、心臓超音波検査等） b. 単純X線検査介助 <u>(採血)</u> a. 耳朶、指先 <u>(穿刺)</u> <u>(産婦人科)</u> <u>(その他)</u>	<u>(生理学的検査)</u> a. 眼球に直接接触れない検査 <u>(消化管検査)</u> a. 直腸鏡・肛門鏡介助 <u>(画像検査)</u> a. MRI, CT 介助 b. 各種造影検査介助 c. 胃腸管透視介助 <u>(採血)</u> a. 末梢静脈 b. 年長児の静脈 <u>(穿刺)</u> <u>(産婦人科)</u> a. 卵胞計測（経膈超音波） b. 子宮卵管造影介助 c. 膈内容採取 d. コルポスコピー e. 妊婦健診時の触診（腹部・下腿） <u>(その他)</u> a. 抗生物質皮内テスト b. アレルギー検査（貼布） c. 発達テスト	<u>(生理学的検査)</u> a. 運動負荷心電図検査介助 b. 眼球に直接接触れる検査 <u>(消化管検査)</u> <u>(画像検査)</u> a. 心カテ検査（冠動脈造影・右心カテテル）介助 b. 電気生理学的検査介助 <u>(採血)</u> <u>(穿刺)</u> a. 腰椎 b. 胸・腹腔 c. 体表の嚢胞膿瘍 <u>(産婦人科)</u> <u>(その他)</u> a. 知能テスト b. 小児のアレルギー検査	<u>(生理学的検査)</u> a. 筋電図（全般） <u>(消化管検査)</u> a. 胃腸管、気道などの内視鏡検査 <u>(画像検査)</u> a. 気管支造影等造影剤を用いた検査 b. 核医学（アイソトープ）検査介助 <u>(採血)</u> a. 乳幼児の静脈 b. 末梢動脈 <u>(穿刺)</u> a. バイオプシー b. 硬膜外 c. 羊水穿刺 d. 骨髄 e. 小児の腰椎 f. 小児の胸腔 <u>(産婦人科)</u> a. 子宮内操作 b. 正常分娩介助 <u>(その他)</u> a. 心理テスト b. 腹腔鏡検査

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ	水準Ⅳ	
指導医の指示により学生が単独で実施してもよい。	研修医を含む医師・専門技師の指導・監視のもとに実施が許容される。	当該科の医師の指導監視のもとに実施が許容される。	助手以上の医師の指導・監視のもとに実施が許容される。	原則として見学にとどめる。
治 療				
<u>(看護的業務)</u> a. 体位変換、おむつ交換、移送（看護師の指導・監視が必要）	<u>(処置)</u> a. 軟膏処置 b. 皮膚消毒 c. 包帯ガーゼ交換 d. 外用薬貼布塗布 e. ギプス巻き介助 f. シーネ固定 g. ドレイン挿入部の消毒 <u>(注射)</u> a. 皮内、皮下、筋肉 b. 神経ブロック介助 <u>(外科的処置)</u> a. 抜糸 <u>(その他)</u> a. 作業療法介助	<u>(処置)</u> a. 創傷処置 b. カニューレ、バルーンの交換 気管切開のカニューレ交換 c. 気道内吸引 d. ネブライザー e. 導尿、浣腸 f. 胃管の挿入交換 g. ギプス巻き h. 尿道カテ留置 <u>(注射)</u> a. 末梢静脈 b. 留置針刺入 c. 小児の皮内、皮下 <u>(外科的処置)</u> a. 膿瘍切開、排膿の介助 b. 外来における小外科手術の助手 c. 骨折、脱臼徒手整復の介助 <u>(その他)</u> a. 鼠径ヘルニア用手還納介助 b. 人工授精操作（良好運動精子回収） c. 血液透析の開始・終了操作介助 d. 光線療法	<u>(処置)</u> a. 小児のカニューレ、バルーン交換 <u>(注射)</u> a. 局所麻酔 b. 年長児の末梢静脈 <u>(外科的処置)</u> a. 各種穿刺による排液 b. 手術室における手術助手として、皮膚切開、止血、鉤引き、皮下・皮膚縫合、糸切り、穿頭等 c. 手術時の気道確保喉頭展開、気管内挿管、マスクベンチレーション d. 麻酔表記入 e. 会陰切開縫合術 <u>(その他)</u>	<u>(処置)</u> <u>(注射)</u> a. 中心静脈、動脈 b. 全身麻酔 c. 輸血 d. 幼小児 <u>(外科的処置)</u> a. 止血、縫合 b. 硬膜外針の挿入 <u>(その他)</u> a. 精神療法 b. 吸引、鉗子分娩 c. 眼球に直接触れる治療 d. 子宮内容清掃術・除去術

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ	水準Ⅳ	
指導医の指示により学生が単独で実施してもよい。	研修医を含む医師・専門技師の指導・監視のもとに実施が許容される。	当該科の医師の指導監視のもとに実施が許容される。	助手以上の医師の指導・監視のもとに実施が許容される。	原則として見学にとどめる。
救急				
原則として全てが水準Ⅳ、即ち学生は見学にとどめる。但し、状況が許す場合はバイタルサインのチェック等は水準Ⅱ、心臓マッサージ、人工呼吸等は水準Ⅲとする				
そ の 他				
	a. 健康教育 b. カルテ記載 (症状・経過、診察所見、検査所見、診療計画等を学生のサインと共に記入し主治医のサインを受ける)		a. 患者への疾患の説明	a. 患者、患者家族への病状の説明

医学教育モデル・コア・カリキュラム（抜粋）

医師として求められる基本的な資質・能力

1 プロフェッショナリズム

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

2 医学知識と問題対応能力

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

3 診療技能と患者ケア

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

4 コミュニケーション能力

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

5 チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

6 医療の質と安全管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

7 社会における医療の実践

医療人として求められる社会的役割を担い、地域社会と国際社会に貢献する。

8 科学的探究

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

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

A 医師として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

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

A-1-1) 医の倫理と生命倫理

ねらい：

医療と医学研究における倫理の重要性を学ぶ。

学修目標：

- 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、医師の職業倫理指針、医師憲章等医療の倫理に関する規範を概説できる。

A-1-2) 患者中心の視点

ねらい：

患者及びその家族の秘密を守り、医師の義務や医療倫理を遵守するとともに、患者の安全を最優先し、常に患者中心の立場に立つ。

学修目標：

- 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。

A-1-3) 医師としての責務と裁量権

ねらい：

豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚する。

学修目標：

- 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。

A-2 医学知識と問題対応能力

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

A-2-1) 課題探求・解決能力

ねらい：

自分の力で課題を発見し、自己学習によってそれを解決するための能力を獲得する。

学修目標：

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。

A-2-2) 学修の在り方

ねらい：

科学や社会の中で医学・医療だけでなく様々な情報を客観的・批判的に取捨選択して統合整理し、表現する基本的能力（知識、技能、態度・行動）・リベラルアーツを獲得する。

学修目標：

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。

A-3 診療技能と患者ケア

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

A-3-1) 全人的実践的能力

ねらい：

統合された知識、技能、態度に基づき、患者の立場を尊重しながら、全身を総合的に診療するための実践的能力を獲得する。

学修目標：

- 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(problem-oriented medical record<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・外傷の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に適切な支援を行える。

A-4 コミュニケーション能力

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

A-4-1) コミュニケーション

ねらい：

医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。

学修目標：

- 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。

A-4-2) 患者と医師の関係

ねらい：

患者と医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握する能力を獲得する。

学修目標：

- 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・転医・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。

A-5 チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

A-5-1) 患者中心のチーム医療

ねらい：

医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩等に対する指導を行う。

学修目標：

- 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。

A-6 医療の質と安全の管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

A-6-1) 安全性の確保

ねらい：

医療上の事故等（インシデントを含む）や医療関連感染症（院内感染を含む）等は日常的に起こる可能性があることを認識し、過去の事例に学び、事故を防止して患者の安全性確保を最優先することにより、信頼される医療を提供しなければならないことを理解する。

学修目標：

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

A-6-2) 医療上の事故等への対処と予防

ねらい：

医療上の事故等（インシデントを含む）が発生した場合の対処の仕方を学ぶ。

学修目標：

- 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医療上の事故等（インシデントを含む）が発生したときの緊急処置や記録、報告を説明し、実践できる。

- ③医療過誤に関連した刑事・民事責任や医師法に基づく行政処分を説明できる。
- ④基本的予防策（ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセーフ・フ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。

A-6-3) 医療従事者の健康と安全

ねらい：

医療従事者が遭遇する危険性（事故、感染等）等について、基本的な予防・対処及び改善の方法を学ぶ。

学修目標：

- 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。

A-7 社会における医療の実践

医療人として求められる社会的役割を担い、地域・国際社会に貢献する。

A-7-1) 地域医療への貢献

ねらい：

地域医療・地域保健の在り方と現状及び課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を獲得する。

学修目標：

- 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。

A-7-2) 国際医療への貢献

ねらい：

国際社会における医療の現状と課題を理解し、実践するための基礎的素養を身に付ける。

学修目標：

- 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。

A-8 科学的探究

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

A-8-1) 医学研究への志向の涵養

ねらい：

医学・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する。

学修目標：

- 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。

A-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

A-9-1) 生涯学習への準備

ねらい：

キャリアを意識し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

学修目標：

- 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。

G 臨床実習

臨床実習は診療参加型を基本形態とする。診療参加型臨床実習は、「指導医や研修医、さらには看護師や薬剤師等の他の職種も含めた診療チームの中で、医学生が診療チームの一員として一定の役割・責任を担いながら行う臨床実習」と定義される。外来で予診をとる役割や、病棟患者の疾患についての知見（エビデンス）を確認する役割、また患者の検査に同行して不安を和らげる役割等が例として挙げられる。診療現場では、医学生が担うことのできる役割は、一般的に指導医が想定しているよりも大きい。正統的周辺参加論を参考に、「些細なことでもよいので臨床現場で実際に役割を担うことによって得られるやりがい」を医学生の学修動機（モチベーション）とできるような臨床実習を構築する。また期間等の関係で見学型の臨床実習にならざるを得ない場合は、学生が臨床現場で観察したことを記録して指導医との振り返りでそれを基に討論するなど、積極的な学びになるように実習を計画する。

G-1 診療の基本

G-1-1) 臨床実習

G-1-1)-(1) 医師として求められる基本的な資質・能力（A 参照）

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

- 1 プロフェッショナリズム
- 2 医学知識と問題対応能力
- 3 診療技能と患者ケア
- 4 コミュニケーション能力
- 5 チーム医療の実践
- 6 医療の質と安全の管理
- 7 社会における医療の実践
- 8 科学的探究
- 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

G-1-1)-(2) 診療の基本（F 参照）

「F 診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。

G-1-1)-(3) 学生を信頼し任せられる役割

臨床実習で学生の評価を行う際は entrustable professional activities <EPA>の考え方を参考にする。下記の大項目を枠組みにしながら、それぞれの診療科で「臨床実習で学生にどのような業務を信頼して任せることができるか」「初期臨床研修の初日にできなければならない業務は何か」について考慮し、実際に行う臨床業務の形で学修目標を設定する。

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. 臨床上的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。

G-2 臨床推論

臨床実習では、各診療科で自分が担当する患者について、健康上の問題に関するプロブレムリストを作成する。以下に「F-1 症候・病態からのアプローチ」にある症候・病態ごとに、頻度・重症度を考慮した、想定すべき鑑別診断例を記す。プロブレムごとに、以下の鑑別診断を想定しながら診断に必要な病歴聴取・身体診察をとり、基本的な検査の実施に参加する。なお、このリストは平成30年版医師国家試験出題基準「必修の基本的事項」から抽出した疾患例であり、症候に該当する疾患を網羅しているわけではない。臨床推論では可能性のある病態から疾患を導き出すプロセスが重視され、原因疾患を単純に全て暗記することを期待しているわけではないからである。この推論プロセスの学習により、各論で十分には学んでいない疾患についても、鑑別診断として想定できるようになることを目標とする。

G-2-1) 発熱

感染症：肺炎、結核、尿路感染症

腫瘍：悪性リンパ腫、腎細胞癌

自己免疫：全身性エリテマトーデス(SLE)、炎症性腸疾患

環境：熱中症

G-2-2) 全身倦怠感

感染症・炎症性：結核、肝炎

精神：うつ病、双極性障害

中毒性：アルコール依存症、薬物依存症

内分泌・代謝：甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、更年期障害

腫瘍：悪性腫瘍全般

G-2-3) 食思(欲)不振

腫瘍：悪性腫瘍全般

消化器：機能性ディスペプシア<FD>

呼吸器：慢性閉塞性肺疾患<COPD>

循環器：心不全

精神：うつ病

G-2-4) 体重増加・体重減少

(体重増加)

急性：心不全、ネフローゼ症候群

慢性：甲状腺機能低下症

(体重減少)

腫瘍：悪性腫瘍全般

内分泌：糖尿病、甲状腺機能亢進症

精神：うつ病

感染症：結核

自己免疫：炎症性腸疾患

消化器：慢性膵炎

中毒：アルコール依存症

G-2-5) ショック

循環血液量減少性：急性消化管出血、大動脈瘤破裂、熱傷

心原性：急性心筋梗塞、心筋炎

閉塞性：緊張性気胸、肺塞栓症

血液分布異常性：敗血症、急性膵炎、アナフィラキシー、脊髄損傷

G-2-6) 心停止

心血管：急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂

呼吸器：緊張性気胸、外傷性気胸

神経原性：くも膜下出血、頭部外傷、脊髄損傷

自己免疫：アナフィラキシー

環境：熱中症、寒冷による障害

G-2-7) 意識障害・失神

脳原発性：くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳炎

全身性：心筋梗塞、不整脈、肺塞栓症、てんかん、急性消化管出血、肝不全

G-2-8) けいれん

脳血管障害：脳梗塞

中毒：薬物依存症、アルコール依存症

感染症：脳炎、脳症、熱性けいれん

G-2-9) めまい

末梢性：良性発作性頭位めまい症

中枢性：脳出血、脳梗塞

失神性：不整脈、肺塞栓症、弁膜症

心因性：パニック障害

G-2-10) 脱水

消化器：急性消化管出血、乳児下痢症、急性膵炎

内分泌・代謝：糖尿病

環境：熱中症、熱傷

G-2-11) 浮腫

局所性：深部静脈血栓症

全身性：心不全、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病、肝硬変、甲状腺機能低下症

G-2-12) 発疹

感染症：ウイルス性発疹症（麻疹、風疹、水痘、ヘルペス）

アレルギー、自己免疫：蕁麻疹、薬疹、全身性エリテマトーデス<SLE>

G-2-13) 咳・痰

感染症：気管支炎、肺炎、副鼻腔炎

腫瘍：肺癌

特発性：間質性肺疾患

自己免疫：気管支喘息

消化器：胃食道逆流症<GERD>

G-2-14) 血痰・喀血

呼吸器：肺結核、肺癌

心血管系：僧帽弁膜症、心不全

出血傾向：白血病、播種性血管内凝固<DIC>

G-2-15) 呼吸困難

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

循環器：心不全

心因性：パニック障害、過換気症候群

G-2-16) 胸痛

呼吸器：肺塞栓症、気胸

循環器：急性冠症候群

消化器：胃食道逆流症<GERD>

心因性：パニック障害

G-2-17) 動悸

循環器：不整脈

二次性：甲状腺機能亢進症

心因性：パニック障害

G-2-18) 胸水

循環器：心不全

呼吸器：肺炎、肺結核、肺癌

消化器：肝硬変、急性膵炎

自己免疫：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス<SLE>

腎・泌尿器：ネフローゼ症候群

G-2-19) 嚥下困難・障害

神経：脳出血、脳梗塞

呼吸器：扁桃炎、肺癌

消化器：胃食道逆流症<GERD>、食道癌

心因性：身体症状症

G-2-20) 腹痛

消化器：機能的ディスぺプシア<FD>、過敏性腸症候群、炎症性腸疾患、消化性潰瘍、急性虫垂炎、胆石症、急性

膵炎、腸閉塞、鼠径ヘルニア

泌尿・生殖器：尿路結石、流・早産

循環器：急性冠症候群

心因性：身体症状症

G-2-21) 悪心・嘔吐

消化管：機能的ディスぺプシア<FD>、腸閉塞、食中毒

循環器：急性心筋梗塞

神経：片頭痛、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫

精神：うつ病

G-2-22) 吐血・下血

(吐血)

食道：食道静脈瘤、食道癌

胃：消化性潰瘍、胃癌

(下血)

上部消化管：食道静脈瘤、消化性潰瘍

下部消化管：炎症性腸疾患、大腸癌

G-2-23) 便秘・下痢

(便秘)

機能性：過敏性腸症候群、甲状腺機能低下症

器質性：腸閉塞、大腸癌

(下痢)

炎症性：急性胃腸炎、炎症性腸疾患

腸管運動異常：過敏性腸症候群、甲状腺機能亢進症

浸透圧性：慢性膀胱炎

G-2-24) 黄疸

抱合型：急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、胆管炎、膵癌

非抱合型：溶血性貧血

G-2-25) 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤

消化管：腸閉塞、大腸癌

腹水：肝硬変、ネフローゼ症候群、心不全

腫瘤：肝癌、卵巣囊腫

G-2-26) 貧血

鉄欠乏性貧血：消化性潰瘍、痔核、子宮筋腫

造血器腫瘍：白血病、骨髄腫

二次性貧血：肝硬変、慢性腎臓病、アルコール依存症

G-2-27) リンパ節腫脹

感染症：ウイルス性発疹症（風疹・麻疹）、結核

自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE>

腫瘍：悪性リンパ腫、その他の悪性腫瘍全般

G-2-28) 尿量・排尿の異常

（多尿）

浸透圧利尿：糖尿病

中毒：薬剤性

（頻尿）

蓄尿障害：尿路感染症、脊髄損傷

排出困難（排出障害）：前立腺肥大症、尿路感染症、前立腺癌

G-2-29) 血尿・タンパク尿

腎臓：糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群、糖尿病腎症、腎細胞癌

尿管、膀胱：尿路結石、尿路感染症、膀胱癌

G-2-30) 月経異常

無月経：妊娠

月経困難：月経困難症、子宮内膜症

不正性器出血：子宮頸癌、子宮体癌

G-2-31) 不安・抑うつ

一次性：うつ病、双極性障害、不安障害

二次性（不安障害）：甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍全般

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

G-2-32) もの忘れ

血管：脳梗塞

変性：認知症、Parkinson 病

精神：うつ病

G-2-33) 頭痛

機能性：緊張型頭痛、片頭痛

症候性：髄膜炎、脳出血、くも膜下出血、緑内障、急性副鼻腔炎

G-2-34) 運動麻痺・筋力低下

脳病変：脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、頭蓋内血腫

脊髄病変：脊髄損傷、椎間板ヘルニア

末梢神経病変：糖尿病

神経筋接合部病変：肺癌

筋病変：甲状腺機能亢進症、アルコール性中毒

G-2-35) 腰背部痛

呼吸器：肺癌

心血管：急性大動脈解離

消化器：胆石症

泌尿・生殖器：尿管結石、腎細胞癌

脊椎：椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、脊椎圧迫骨折、骨髄腫

G-2-36) 関節痛・関節腫脹

単関節炎：痛風

多発関節炎：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス<SLE>

G-2-37) 外傷・熱傷

一次性：頭部外傷、骨折、外傷性気胸、脊髄損傷、熱傷

二次性：急性大動脈解離、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫

G-3 基本的臨床手技

ねらい：

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

G-3-1) 一般手技

学修目標：

- 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。

G-3-2) 検査手技

学修目標：

- ①尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。
- 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。
- ⑦12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、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。

G-3-3) 外科手技

学修目標：

- 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。

G-3-4) 救命処置

学修目標：

- ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。
- 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。

G-4 診療科臨床実習

臨床実習においては、いずれの診療科においても、主要な疾患をもつ患者を担当し、その診療に可能な限り参加することで、以下の学修目標に到達することが望まれる。臨床実習を行う場については、よくある疾患を経験することの重要性等の理由で、大学病院だけでなく、指導医の質・量が十分に保証された地域の医療機関で行うことも推奨される。また病棟だけでなく、外来も積極的に活用し、十分に経験できない診療内容についてはシミュレーション教育も活用

する。総じて全学年を通して、臨床現場を活用した臨床教育を推進することが望まれる。そして、医師として求められる基本的な資質・能力の将来的な獲得に向けて学生が継続的に歩み続けられるようサポートする。なお経験目標になっている項目（「～に参加する」等）については、振り返りの際などにできるだけ経験した内容を言語化するように心がける。

G-4-1) 必ず経験すべき診療科

G-4-1)-(1) 内科

ねらい：

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

学修目標（一部方略を含む）：

- ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ②疾患の病態や疫学を理解する。
- ③内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。
- ④複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。
- ⑤基本的な内科的診察技能について学ぶ。
- ⑥どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(2) 外科

ねらい：

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

学修目標（一部方略を含む）：

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

G-4-1)-(3) 小児科

ねらい：

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

学修目標（一部方略を含む）：

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

G-4-1)-(4) 産婦人科

ねらい：

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

学修目標（一部方略を含む）：

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

G-4-1)-(5) 精神科

ねらい：

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

学修目標（一部方略を含む）：

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

G-4-1)-(6) 総合診療科

ねらい：

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

学修目標：

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

G-4-1)-(7) 救急科

ねらい：

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

学修目標：

- ①呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。
- ②症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ③チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。
- ④家族や地域といった視点を持ち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。

⑤救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。

⑥地域の災害医療体制について学ぶ。

G-4-2) 上記以外の診療科

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

ねらい：

①将来、該当診療科の医師にならない場合にも必要な該当診療科領域の診療能力について学ぶ。

②該当診療科の医師のイメージを獲得する。

学修目標：

①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。

②疾患の病態や疫学を理解する。

③該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。

④該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。

⑤どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-3) 地域医療実習

ねらい：

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

教育方略：

①学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。

②必要に応じて臨床教授制度等を利用する。

③早期臨床体験実習を拡充し、低学年から継続的に地域医療の現場に接する機会を設ける。

④衛生学・公衆衛生学実習等と連携し、社会医学的（主に量的）な視点から地域を診る学習機会を作る。

⑤人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的（主に質的）な視点から地域における生活の中での医療を知り体験する学習機会を作る。

G-4-4) シミュレーション教育

ねらい：

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

教育方略：

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

－ 患者さんの個人情報の保護に取り組んでいます －

当院は、個人情報を次の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っております。
個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口（総合案内）までお申し出ください。

順天堂大学医学部附属順天堂医院 院長

当院における個人情報の利用目的

1. 医療提供
 - 当院での医療サービスの提供
 - 他の病院、診療所等との連携
 - 他の医療機関などからの紹介への回答
 - 患者さんの診療のため、外部の医師などの意見・助言を求める場合
 - 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ご家族等への病状説明
 - その他、患者さんへの医療提供に関する利用
2. 医療保険に関する事務
 - 当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
 - 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 審査支払機関または保険者からの照会への回答
 - 公費負担医療に関する行政機関などへのレセプトの提出、照会への回答
 - その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する医療保険事務に関する利用
3. 当院の管理運営業務
 - 会計・経理
 - 医療事故などの報告
 - 当該患者さんの医療サービスの向上
 - 入退院などの病棟管理
 - その他、当院の管理運営業務に関する利用
4. 企業等から委託を受けて行う健康診断などにおける、企業等へのその結果の通知
5. 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出等
6. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
7. 当院内において行われる医療実習への協力
8. 医療の質の向上を目的とした臨床研究
9. 外部監査機関への情報提供
10. 薬事法、がん対策基本法に基づく情報提供

*上記のうち、他の医療機関などへの情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を「総合案内」にお申し出ください。

*お申し出がないものについては、患者さんに同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

*これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更などをすることが可能です。

当院は、患者取り違え防止等、業務を安全で適切に実施するため、受付でのお呼び出しや病室における名札の掲示など“フルネーム”で対応しております。ご希望されない場合には、外来受付または病棟ステーションにお申し出ください。

個人情報保護方針

順天堂医院は、「患者さん一人ひとりに、安全で根拠に基づく良質かつ高度な医療を提供する。」ことを基本方針の一つに掲げ、日々努力を重ねております。

昨今の情報化社会において、「患者さんの個人情報」につきましては、リスボン宣言の精神を尊重し、適切に保護・管理することが非常に重要であると考えております。そのために当院では、個人情報保護に関する方針を次のとおり定め、教職員および関係者に周知徹底を図り、確実な履行に努めます。

1. 個人情報の適正な収集について

当院が患者さんの個人情報を収集する場合、診療・看護および患者さんの医療にかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は、利用目的を予めお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。(ウェブサイトで個人情報を必要とする場合も同様にいたします。)

2. 個人情報の利用および提供について

当院は、患者さんの個人情報の利用につきましては、以下の場合を除き、本来の利用目的に範囲を超えて使用いたしません。

(1) 患者さんの同意を得た場合

(2) 個人を識別あるいは特定出来ない状態に加工して(*1)利用する場合

(3) 法令等により提供を要求された場合

当院は、法令の定める場合等を除き、患者さんの許可なく、その情報を第三者(*2)に提供いたしません。

3. 個人情報の安全管理について

当院は、患者さんの個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、患者さんの個人情報の漏洩、紛失、破壊、改ざんまたは患者さんの個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

4. 個人情報の確認・修正等について

当院は、患者さんの個人情報について、患者さんが開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当院の「診療情報提供に関する指針」に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

5. お問い合わせの窓口

当院の個人情報保護方針に関してのご質問や患者さんの個人情報のお問い合わせは、次の窓口でお受けいたします。

窓 口 「総合案内」 (1号館1階)

6. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当院は、個人情報の保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

平成21年4月1日 順天堂大学医学部附属順天堂医院 院長

*1. 単に個人の名前などの情報のみを消し去ることで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしても情報主体を特定できない状態にされていること。

*2. 第三者とは、情報主体および受領者(事業者)以外をいい、本来の利用目的に該当しない、または情報主体によりその個人情報の利用の同意を得られていない団体または個人をさす。

※この方針は、患者さんのみならず、当院の教職員および当院と関係のあるすべての個人情報についても、上記と同様に取扱います。

順天堂医院 職業倫理

「人ありて我あり、他を思いやり、慈しむ心」これ即ち「仁」。学是「仁」の精神で、病める方々中心の医療を大切にする。

1. 職業の尊厳と責任を自覚するとともに、医療の知識と技術の習得に努め、その進歩・発展に尽くす。
2. 医療を受けるすべての人に対し、医療安全と心の通った接遇による医療サービスを何より大切に、最新、最高の医療を提供すべく、順天堂人として全職員が最善を尽くすよう努める。
3. プライバシーの尊重と守秘義務を遵守する。
4. 互いに尊敬し、良き協力関係のもと、チーム医療の実践に努める。

順天堂医院 臨床における倫理指針

本院教職員は、医療を受ける人々の尊厳、人権に十分に配慮し、本指針に従って質の高い医療を提供します。

1. 関係法規、ガイドラインを遵守し、治療を行います。
 - (1) 胎児診断、生殖補助医療(人工授精、体外受精、顕微授精、凍結解凍胚など)に関わるガイドラインを遵守します。
 - (2) 母体保護法を遵守します。
 - (3) 臓器移植に関わる法規を遵守します。
2. 医療を受ける人々の権利、尊厳に関わる医療については、医学部倫理委員会などにおいて審議を行い、治療方針を決定します。
 - (1) 安楽死、尊厳死、延命治療などの生命の尊厳に関わるもの
 - (2) 医療を受ける人々の信仰、信条に関わるもの
3. 医療の発展のために積極的に臨床研究を遵守し、その実施においては医学部倫理委員会、病院倫理委員会、治験審査委員会において十分審議、検討を行います。

模範的な行動および容認できない行動

当院では本指針に従って安全で質の高い医療を提供します。

1. 模範的な行動

- ✓自分たちの過ちを認め、経験から学ぶ。
- ✓ヒヤリ・ハット、インシデント、アクシデントは遅滞なく報告する。
- ✓病院のポリシーを遵守する。

2. 容認できない行動

- ✓職場での安全上の問題を無視する。
- ✓医療コンフリクトをマネジメントしない。
- ✓個人情報や院外には持ち出さない。

順天堂大学医学部 コンピテンシー

1. 診療技能・患者ケア

- a. 成人及び小児・高齢者の基本的な医療面接・身体診察と臨床手技を適切に実施できる。
- b. 診断・治療・全身管理に積極的に参加できる。
- c. 患者・家族の思いや苦しみを理解し最善の医療に参加できる。
- d. 病状説明・患者教育に参加できる。

2. 医学的知識

- a. 各臓器の構造と機能を理解し、説明できる。
- b. 各臓器の異常に基づく病態や臨床症候について概説できる。
- c. 発達、成長、加齢に関する知識を有し、応用できる。
- d. 臨床推論により疾患を鑑別でき、診断に必要な検査と治療内容を計画できる。
- e. 基礎医学と臨床医学の知識を連携させて症状・疾患を理解できる。
- f. 最新のエビデンスに基づく医学・医療情報を理解・応用することができる。

3. 医療安全

- a. 正確な医療知識・技術が医療安全につながることを理解できる。
- b. インフォームド・コンセントを理解し実践できる。
- c. 個人情報の扱いの重要性を理解し、適切に管理・運用できる。
- d. 感染予防対策の適切な方法・プロセスを理解し、実践できる。
- e. 問題を起こしやすい状況とその対応を理解し、情報共有ができる。
- f. 自己の健康管理ができる。

4. チーム医療

- a. 医療チームの一員として積極的に参加できる。
- b. 他職種の職務内容とチーム医療を理解し、必要な知識を有し、連携することができる。
- c. 患者の抱える問題を理解し、医療スタッフと情報交換できる。

5. コミュニケーション

- a. 一般社会人として信頼関係が構築でき、情報共有ができる。
- b. 医師や他の医療職種、患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる。
- c. プレゼンテーション能力や人を指導・教える能力を有し、応用できる。

6. 医療の社会性

- a. 行動科学、社会医学を理解し、医療制度を概説できる。
- b. 患者・国民のニーズを理解し、必要な医療と医療制度を概説できる。
- c. 地域医療のシステム、現状、問題点、プライマリ・ケアの役割を理解できる。

7. 倫理とプロフェッショナリズム

- a. 医の倫理・生命倫理および患者の権利について理解し行動できる。
- b. 倫理・法律に反しない行動ができ、利益相反について理解できる。
- c. 患者の立場と心理を理解し、双方にとっての最善の結果が得られる医療を提案できる。
- d. 社会資源を使って育成されていることを認識し、医療人としての責任感をもって行動できる。

8. 自律的学習能力

- a. 自分の目標に向けた学習ができる。
- b. 適切な情報収集ができ、活用できる。
- c. 後輩・同級生を指導することで自らも学ぶことができる。
- d. 医学研究に対する興味を高めることができる。

9. 順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任

- a. 順天堂大学で学んだ者として、思いやりを持った行動ができる(寮生活などの共同生活経験を含む)。
- b. 医の歴史を理解した上で、医学・医療の発展をめざすことができる。
- c. 健康に与える運動の影響を考慮した医療を提言できる。
- d. 国際的に活躍できる語学力、医療能力を身につける(TOEFL・IELTS・USMLE 対策、交換留学などを含む)。

平成30年度 M2～M6 ナンバリング

【医学部2年次】

		ナンバリング説明	カリキュラム名称等	
基礎 医学	INBM 201	INBM : Integrative Basic Medicine	ZoneA	組織学(各論)/神経解剖学
	INBM 202		ZoneB	生化学/発生
	INBM 203		ZoneC	動物生理学/植物生理学/薬理学
	INBM 204		ZoneD	感染・免疫
	ANA 101	ANA:Anatomy	Unit1	解剖学
体験 実習 等	PDBS 101	PDBS : Patient-Doctor & Basic Skills	基本手技	
	PDBS 110		救急医学実習	
	PDBS 120		医療安全から見た医療者のプロフェッショナリズム	
	PDBS 130		医療体験実習	
	PFR 101	PFR : Preparation For Research	医学研究 I	
	PDBS 010	PDBS : Patient-Doctor & Basic Skills	OSCE運営補助	
語学	ENG 201	ENG : English	English	English for Medicine I
	ENG 202			Special English for TOEFL・IELTS

【医学部3年次】

		ナンバリング説明	カリキュラム名称等	
基礎 医学	INBM 206	INBM : Integrative Basic Medicine	ZoneD	感染・免疫
	INBM 207		ZoneE	病理・病態
	INBM 210		Unit3	基礎医学～臨床医学
	IRM 201	IRM : Introdcion to Research Medicine	基礎ゼミナール	
臨床 医学	INCM 300	INCM : Integrative Clinical Medicine	GroupZERO	臨床医学総論(症候論(臨床疫学・EBM)/ 感染症・感染制御/外科/救急・災害/腫瘍学・緩和医療/ 放射線/病理/臨床薬理/社会医学/倫理・医療安全/輸血/ 医療面接/AI)
	INCM 301		Group1	消化器・外科一般
	INCM 303		Group2	心臓・血管・呼吸・胸郭・縦隔
	INCM 311		Group3	小児・周産期
	体験 実習 等	PDBS 210	PDBS : Patient-Doctor & Basic Skills	医療面接実習
PDBS 220		PDBS : Patient-Doctor & Basic Skills	診察技法	
PDBS 201			基本手技	
PDBS 230			医療体験実習	
語学	ENG 301	ENG : English	English	English for Medicine II

【医学部4年次】

		ナンバリング説明	カリキュラム名称等	
臨床 医学	INCM 305	INCM : Integrative Clinical Medicine	Group4	腎・生殖・泌尿器
	INCM 306		Group5	脳神経・精神・心身・老年医学
	INCM 309		Group6	感覚器・運動
	INCM 302		Group7	内分泌・代謝・栄養・アレルギー・膠原病・免疫・血液
	INCM 312		Group8	皮膚・頭頸部・感染症・中毒・災害・漢方
臨床 実習	PDBS 310	PDBS : Patient-Doctor & Basic Skills	臨床実習前トレーニング	
	CBM 400番台	CBM: Clinical Bedside Medicine	M4 臨床コア実習	

【医学部5年次】

		ナンバリング説明	カリキュラム名称等	
臨床 実習	CBM 500番台	CBM: Clinical Bedside Medicine	M5 臨床コア実習	
	CBM 600番台	CBM: Clinical Bedside Medicine	M5 臨床実習	

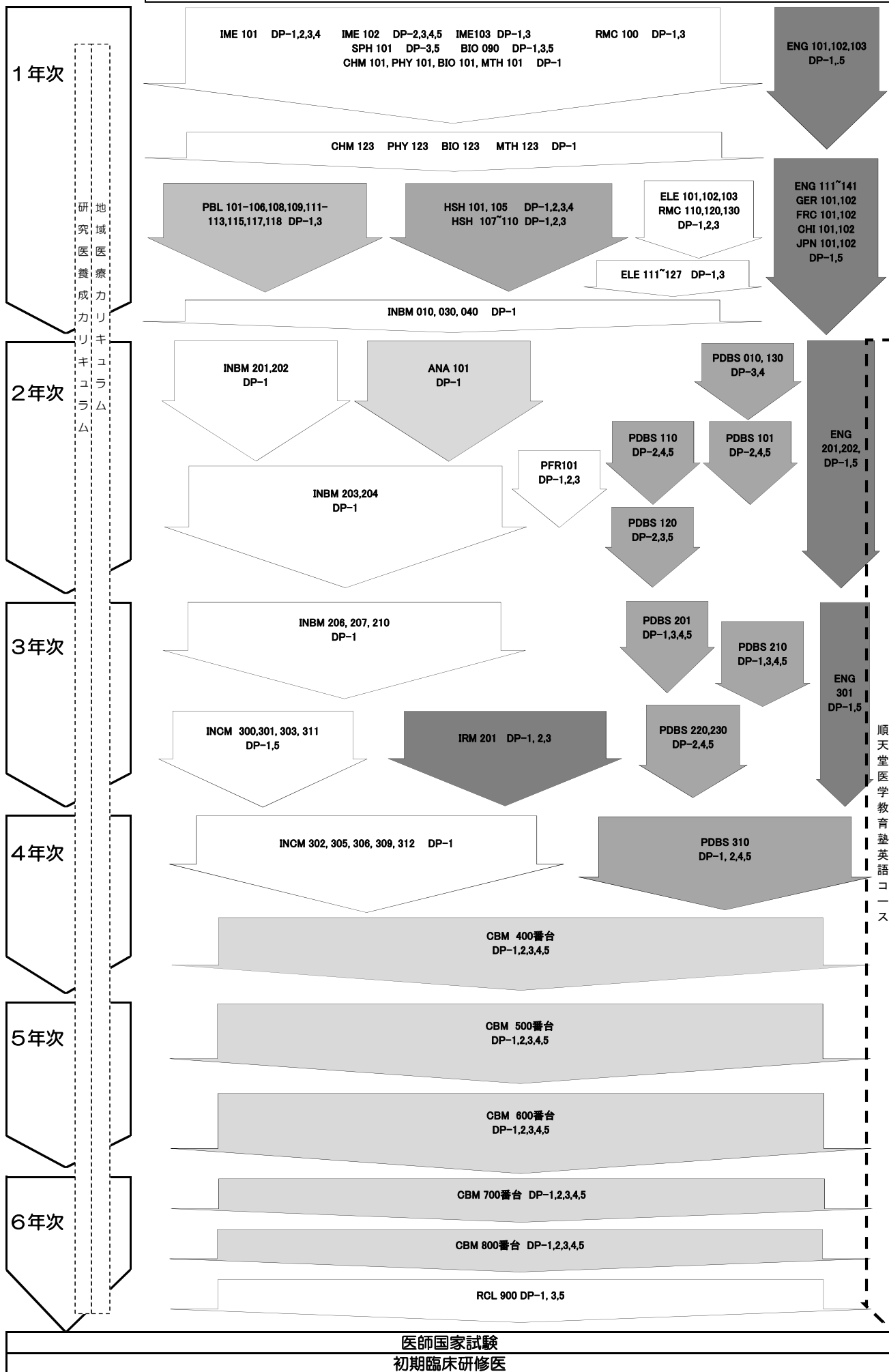
【医学部6年次】

		ナンバリング説明	カリキュラム名称等	
臨床 実習	CBM 700番台	CBM: Clinical Bedside Medicine	M6 臨床実習	
	CBM 800番台	CBM: Clinical Bedside Medicine	学生インターンシップ実習(選択コース)	
必修 講義	RCL 900	RCL: Required Clinical Lecture Series	必修コース	

医学部ディプロマポリシー(卒業認定・学位授与に関する方針)	DP-1	DP-2	DP-3	DP-4	DP-5
	知識・理解	思考・判断	興味・関心	態度	技能
科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術・技能が身に付いている。	○				○
常に進歩する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する不断前進の態度・習慣が身に付いている。			○	○	
常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心(学是「仁」)が涵養されている。		○			
チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣が身に付いている。					○
グローバル化する国際社会における諸問題に多面的な視点から対処し、解決できる能力と未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養が身に付いている。	○				○

医学部カリキュラムマップ (平成30年度)

DP-1=知識・理解 DP-2=思考・判断 DP-3=興味・関心 DP-4=態度 DP-5=技能



医学部カリキュラム概略図（平成30年度）

[前期]

学年 / 月	4月	5	6	7	8月				
1年次	入寮式・入学式	オリエンテーション	TOEFL	フレッシュマンズキャンパス	必修科目	医療プロフェッショナリズム入門	医療プロフェッショナリズム入門	前期試験週間	夏季休暇
					選択必修科目	医療入門	医療入門		
2年次	新学期オリエンテーション	基礎医学 Zone A				夏季休暇			
		組織学 (各論)	組織学 (各論)	神経解剖学	神経解剖学				
3年次	新学期オリエンテーション	基礎医学 Zone D		Zone E	基礎ゼミナール	夏季休暇			
		感染・免疫	病理・病態						
4年次	新学期オリエンテーション	臨床医学 Group4	Group5	Group6	Group7	Group8	夏季休暇		
		腎・生殖・泌尿	脳神経・精神・心身・老年医学	感覚器・運動	内分泌・代謝・栄養・アレルギー・膠原病・免疫・血液	皮膚・頭頸部・感染症・中毒・災害・漢方			
5年次	新学期オリエンテーション	M5 臨床コア実習			M5 臨床実習	夏季休暇			
		(ローテーション⑥)	(ローテーション⑦)	(ローテーション⑧)	M4,M5臨床コア実習でローテーションしていない診療科を1年間かけてローテーションする。				
6年次	新学期オリエンテーション	M6 臨床実習	学生インターンシップ実習 (選択コース)		必修コース	夏季休暇			
		臨床実習後期試験	期間 (第1クール)	(第2クール)	(第3クール)		(第4クール)		

初期臨床研修医
大学院医学研究科

(医学部附属病院) 順天堂医院, 静岡病院, 浦安病院, 練馬病院 / (その他)

[後期]

9月	10	11	12	1月	2	3月			
8月	早期体験実習 看護実習 PBL	必修科目 医療プロフェッショナリズム入門 行動科学 Practical English for TOEFL I Practical English for TOEFL II TOEFL演習 スポーツと健康 ライフサイエンスのための化学 人体物理学 細胞生物学 統計解析への数学 選択必修科目 自然科学総合実習 (化学/物理/生物/数学) 選択科目 自然科学系, 語学系, 人文社会学系, 自由選択科目	早期体験実習 施設実習 TOEFL	医療プロ 行動科学 TOEFL I TOEFL II TOEFL演習 スポーツと健康 ライフサイエンスのための化学 人体物理学 細胞生物学 統計解析への数学 自然科学総合実習 選択科目	医療プロ 行動科学 TOEFL I TOEFL II TOEFL演習 スポーツと健康 ライフサイエンスのための化学 人体物理学 細胞生物学 統計解析への数学 自然科学総合実習 選択科目	基礎医学入門 医学医療序論 骨学 組織細胞生物学 [実習]骨学 [実習]組織学 基礎医学入門定期試験 基礎医学入門定期試験 再試験			
							年未年始休暇	後期試験週間	追・再試験期間
							自然科学総合実習	自然科学総合実習	自然科学総合実習

PBL (Problem Based Learning) : 水と生命/法則と方程式/プログラミングとアルゴリズム/素粒子の $\alpha\beta\gamma$ /医療の思想と倫理/Medicine from a Global Perspective/ことばの力, the power of words/What does a test measure?/統計に基づいた科学的実証の実際/医事ニュースを読み解く統計学/生物の多様性/錯覚錯視の原理と応用/Can we trust diet studies?/Listening Skills: Developing and Assessing

Zone B 生化学/発生 [実習]生化学・分子生物学	Zone C 動物生理学/ 植物生理学/薬理学 [実習]生理・薬理学	Zone D 感染・免疫 [実習]微生物学/免疫学/寄生虫病学	医療体験実習
Zone B 総合試験	Zone C1 試験	Zone C2 試験	
TOEFL 試験	English 試験	English 試験	
(体験実習) 医学研究 I / OSCE運営補助 / 救急医学実習 / 医療安全から見た医療者のプロフェッショナリズム			年未年始休暇
基本手技		基本手技試験	基本手技 再試験

Unit 3 基礎医学～臨床医学 Unit 3 総合試験	臨床医学 Group ZERO 臨床医学総論(症候論/臨床疫学・EBM) / 感染症・感染制御/外科/救急・災害/ 腫瘍学・緩和医療/放射線/病理/臨床薬理/ 社会医学/倫理・医療安全/輸血/医療面接/AI	医療体験実習	Group 1 消化器・外科一般 G ZERO 総合 再試験	Group 2 心臓・血管・呼吸 ・胸郭・縦隔 G1 総合 再試験	Group 3 小児・周産期 G2 総合 再試験	G3 総合 再試験	年未年始休暇
基礎医学研究医 選択コース	G ZERO 総合 再試験	G1 総合 試験	G2 総合 再試験	G2 総合 再試験	G3 総合 再試験	G3 総合 再試験	
(自己トレーニング)	基本手技試験	診察技法	診察技法	基本手技 再試験	診察技法	診察技法試験	

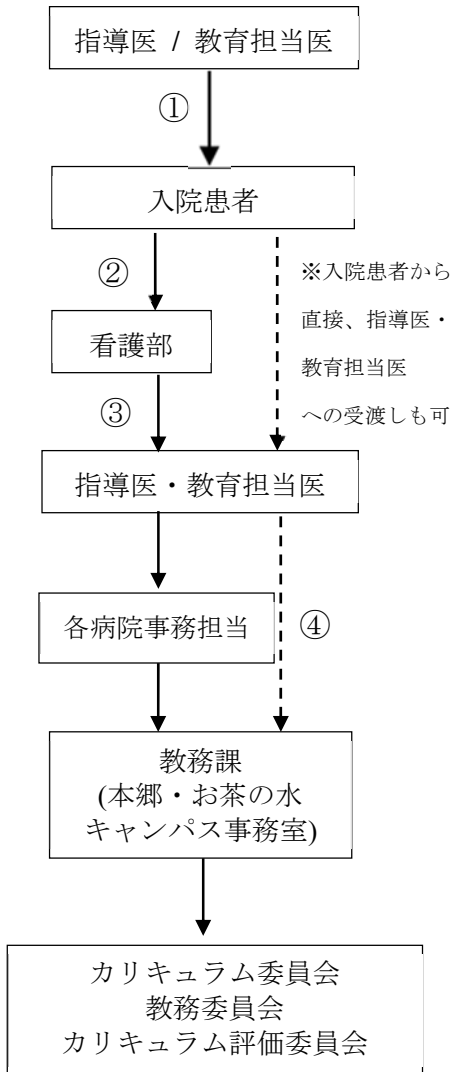
臨床実習前 トレーニング	M4 臨床コア実習	M4 臨床コア実習	年未年始休暇	
[実習] 医療面接 感染予防 身体診察技法 基本手技 臨床検査	CBT 追再試	(ローテーション①) (ローテーション②) (ローテーション③)		(ローテーション④) (ローテーション⑤)
OSCE	臨床実習前 総合試験	1. 内科系 : 循環器, 消化器, 呼吸器 2. 精神医学 (M5で実習を行う) 3. 神経学 4. 小児科		5. 外科系 : 上部・下部消化管, 肝胆臓, 乳腺・内分泌, 心臓血管外科学, 呼吸器外科, 低侵襲外科 6. 産婦人科 7. 救急・災害医学 8. 附属病院 : 静岡, 浦安, 越谷, 高齢者, 練馬

M5 臨床実習	M5 臨床実習	年未年始休暇
(診療科)	循環, 消化, 呼吸, 腎臓, 泌尿, 皮膚, 血液, 精神, 神経, 小児, 上部, 下部, 肝臓・膵, 低侵襲, 乳腺, 心外, 呼外, 児外, 産婦人科, 皮膚, 形成, 泌尿, 眼科, 耳鼻, 放射, 産婦, 麻酔, 救急, 臨床, 総合救急, 輸血, 腫瘍, 緩和, 小児, 地域	
海外実習1/17-20	海外実習前トレーニング (診断法, プレゼンテーション 等)	

卒業試験期間	自己学習期間 (学習支援)	年未年始休暇	自己学習期間 (学習支援)	医師国家試験	卒業証書授与式	
卒業試験1 : 消化/上部/下部/肝胆臓/乳腺	卒業試験5 : 皮膚/眼/耳鼻/整形/形成	卒業判定	卒業試験2 : 精神/神経/脳外	卒業試験A 卒業試験B 卒業試験C 卒業試験D	卒業試験E 卒業試験F 卒業試験G 卒業試験H	
卒業試験3 : 循環/呼吸/心外/呼外	卒業試験6 : 腎臓/泌尿/代内/膠原病		卒業試験4 : 血液/腫瘍内科/臨床検査/人体病理/ 麻酔/小児/緩和			卒業試験7 : 小児/児外/産婦人科
卒業試験6 : 精神/神経/脳外	卒業試験8 : 総合診療/放射/公衆衛生/衛生/法医/救急		卒業試験1 : 消化/上部/下部/肝胆臓/乳腺			卒業試験5 : 皮膚/眼/耳鼻/整形/形成
卒業試験3 : 循環/呼吸/心外/呼外	卒業試験7 : 小児/児外/産婦人科		卒業試験2 : 精神/神経/脳外			卒業試験4 : 血液/腫瘍内科/臨床検査/人体病理/ 麻酔/小児/緩和

【アンケート実施手順】

【凡例】医学生のアナケート流れ



①アンケートの準備と記載依頼

教育担当医・指導医：実習学生からアンケート用紙を受け取り、患者さんに「医学生に関する患者さんへのアンケート」依頼

②アンケート用紙の回収

医師は、病棟師長保管の封筒にアンケート対象患者氏名と回収期限を記載し、病棟師長または代行主任に回収を依頼する。

記載済みのアンケート用紙は、回収した看護師が封筒に入れ、かつ封筒記載の該当患者氏名をチェックする。

(封筒の使用に関しては一例になりますので、回収方法に関しては各診療科の任意の方法で構いません。)

※但し、医師が患者に直接アンケートのヒアリングをし、用紙を回収した場合は、前述一連の作業を医師が行う。

③アンケートの集計

看護部・指導医は用紙を回収後、教育担当医に届ける。

(看護部から直接、本郷・お茶の水キャンパス事務室(教務課)への受渡しも可)

④(順天堂医院での実習の場合)

アンケート用紙を本郷・お茶の水キャンパス事務室(教務課)へ届ける。

(本郷以外の附属病院での実習の場合)

アンケート用紙を学生教育の担当部署を介して、本郷・お茶の水キャンパス事務室(教務課)へ届ける。

臨床実習（コア科実習）

1. コア科実習の一般目標・到達目標（内科系/外科系/プライマリケア）

一般目標

1. 臨床研修の基本となるコア科に必要な基本的態度・技能・知識を体験する。
2. 医師として、必要な基本的臨床能力（態度，知識，技能）を身につける。
3. 臨床実習の意義を理解し、積極的に学習する。

※ここで掲げたものは、順天堂附属病院におけるコア科（内科系、外科系、プライマリケア）実習において学習する事項である。

行動目標

1. 基本的な知識・技能・態度

1) 患者と医師との関係

(1) 医療面接

- ・患者と医師の良好な関係の構築について理解する。
- ・コミュニケーションスキルの重要性を理解する。

(2) インフォームドコンセントの理解と指導医と現場を体験する。

(3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮を行う。

2) 基本的な身体診察：病歴の把握と所見のシステムレビューの作成

2. 医師として必要な基本的な知識と態度

1) 医療人に求められる社会における責任とニーズを学ぶ。

2) 順天堂における基本的な理念などを理解する。

3) チーム医療の理解

4) 医療チーム（指導医・上級医師・上級生・同級生・下級生・コメディカル）への積極的な参加

5) 同僚・後輩に対する指導・アドバイス

6) 問題対応能力

(1) 患者や病態の把握と問題点の抽出と整理

(2) EBMを理解し、臨床現場での応用を試みる。

(3) 自己の問題解決能力の評価を受ける。

(4) 症例報告とカンファレンスへの参加と発表

(5) 臨床研究の理解とそのアプローチ

(6) 生涯教育の理解

7) 安全管理

(1) 自己の健康管理の理解と実行

(2) 医療上の患者・家族・医療チームの安全管理の理解

(3) 医療事故の理解と防止への努力

(4) 院内感染対策の理解と防止への努力

8) 医療の社会性

(1) 保険医療の理解

(2) 医の倫理と生命倫理について問題を体験する。

3. 基本的な検査の理解・実行（医学生の医行為レベルに準拠）

1) 一般尿検査

2) 便検査

3) 血算 (赤血球・白血球・血小板、これらに関する指標)
4) 血液型と輸血関連事項
5) 心電図・負荷心電図
6) 動脈血ガス
7) 血液生化学
8) 血液免疫血清学的検査
9) 細菌学検査
(1) 検体採取の理解と実行
(2) 塗抹検査
10) 肺機能検査
11) 髄液検査
12) 細胞診・病理検査・検体処理
13) 内視鏡検査：消化管・気道・腹腔鏡など
14) 超音波検査
15) 単純 X 線写真
16) 造影 X 線写真
17) X 線 CT
18) MRI
19) 核医学検査
20) 神経生理学的検査
4. 基本的手技：順天堂大学 学生医行為のレベルに準拠
5. 基本的治療：基本的な理解と選択
1) 療養指導：安静度・食事・入浴・排泄・環境など
2) 薬物療法：作用・副作用・相互作用
3) 輸血：成分・副作用と対応
4) 基本的な輸液
5) 理学療法
6) その他
6. 医療記録（指導と共に体験）
1) 診療録の記載と管理
2) 退院要約の記載
3) 処方箋・指示票の作成と管理
4) 診断書などの証明書
5) 療養計画書・治療計画書
6) CPC への参加（臨床研修医）
7) 紹介状とその返事
8) 症例報告などカンファレンスの参加と資料作成
7. 頻度の高い・重要な症候の理解：医師国家試験出題基準（必修項目）に準拠
8. 初期救急
1) 院内での急患者の診療を体験する。
2) 1 次救命処置（BLS）を理解する。
3) 救急現場での必要な事項（協力者の呼び出し、基本的な準備など）を理解する。

4) バイタルサインの情報入手と解釈を体験する。
5) 2次救命処置 (ACLS) を理解する。
6) 蘇生チームの活動を体験する。
9. 外科系コア科実習
1) 臨床外科学の基本概念の理解
(1) 一般目標：外科的治療・基本的臨床手技に関する知識を得ると共に周術期管理の基本を学ぶ。
(2) 行動目標
①手術の危険因子(risk factors)を列挙し、その対応の基本を説明できる。
②手術に関するインフォームドコンセントの注意点を列挙できる。
③基本的バイタルサインの意義とモニターの方法を説明できる。
④周術期管理における輸液・輸血の基本を説明できる。
⑤創感染の徴候と処置法を説明できる。
⑥創傷治癒機転とそれに影響を与える因子を説明できる。
⑦術後発熱の原因を列挙し、鑑別方法を説明できる。
⑧主要な術後合併症を列挙し、その予防方法の基本を説明できる。
⑨経鼻胃管の適応と管理上の注意点を列挙できる。
⑩周術期管理に使用される生体監視装置 (モニター) の種類と適応を説明できる。
⑪集中治療室の役割 (機能) と管理上の基本的注意点を説明できる。
2) 外科系の基本的診療技能
(1) 一般目標：各基本的臨床手技の目的、方法、適応、禁忌と合併症を学ぶ。
(2) 行動目標
[一般手技]
①静脈採血の手順、部位と合併症を列挙できる。
②耳朶・指先採血の適応と方法を説明できる。
③動脈採血の目的、適応、手順、合併症と部位を説明できる。
④経鼻胃管挿入の目的、適応、手順と合併症を列挙し、介助できる。
⑤尿道カテーテルの目的、適応、手順と合併症を説明し、実施できる。
⑥中心静脈カテーテル穿刺の目的、適応、手順、部位と合併症を説明できる。
⑦注射の種類・各々の特徴・接種部位を説明できる。
⑧血液型判定と交差試験の手順を説明できる。
[外科手技]
①清潔・不潔の区別を説明し、正しく実施できる。
②手術や手技のための手洗いの方法を説明し、正しく実施できる。
③手術室におけるガウンテクニックを説明し、正しく実施できる。
④器具の清潔操作の注意点を説明できる。
⑤術野と創の消毒方法を説明できる。
⑥創の一次的閉鎖、遅延一次閉鎖、二次的癒合とデブリードマンを説明できる。
⑦創の基本的な縫合方法 (局所麻酔法を含む) を説明し、正しく実施できる。
⑧創の止血方法の種類を列挙して、説明できる。
⑨外科的ドレーンの種類を列挙して、説明できる。
⑩包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実施できる。
⑪ドレーンの挿入と抜去の適応や合併症を説明できる。

循環器内科学

教授 代田 浩之

実習責任者 大村 寛敏

1. 一般目標

- 1) 臨床研修の基本となるコア科に必要な基本的態度・知識・技能を体験する。
- 2) 医師として必要な基本的臨床能力（態度・知識・技能）を習得する。
- 3) 臨床実習の意義を理解し、スチューデント・ドクターとして積極的に診療に参加する。

2. 到達目標

1) 基本的な知識・技能・態度

- ①. 守秘義務とプライバシーの配慮について理解できる。
- ②. 医療人に求められる社会的責任とニーズを理解できる。
- ③. コミュニケーション（ソフト）スキルの重要性を理解できる。
- ④. 患者と医師の良好な関係を構築することの重要性を理解できる。
- ⑤. 患者中心の医療および、患者や患者家族に配慮した対応ができる。

2) 医師として必要な基本的な知識と態度

- ①. 患者の病態を把握して、問題点を抽出することができる。
- ②. 基本的内科診察（1号紙に準拠）を正しい手技で実施できる。
- ③. 患者の問題点から、病態および鑑別診断を説明できる（臨床推論）。
- ④. 確定診断に必要な検査および治療方針を立案できる。
- ⑤. 症例の要約に必要な情報を、文献的知識を考察に取り入れて作成・発表できる。
- ⑥. カンファレンスや回診に問題意識をもって参加し、積極的に質問・発表ができる。
- ⑦. インフォームドコンセントを理解し、指導医と一緒に現場で体験することができる。
- ⑧. 医療安全（自己の健康管理・医療事故・院内感染対策）を理解し、実行・防止対策ができる。
- ⑨. チーム医療の重要性を理解し、多職種スタッフと情報共有や診療連携をとることができる。

3) 循環器領域で必要な基本検査の適応と解釈、および合併症を概説できる。

- ①. 心電図、負荷心電図
- ②. 胸部X線
- ③. 心臓・血管超音波検査
- ④. CT・MRI・核医学検査
- ⑤. 冠動脈・血管造影検査、右心カテーテル検査
- ⑥. 電機生理学的検査〈EPS〉

4) 主な循環器疾患の病因および病態、所見や診断、治療、合併症および予後について概説できる。

- ①. 心不全
- ②. 虚血性心疾患
- ③. 不整脈

- ④. 弁膜症・感染性心内膜炎
- ⑤. 心膜・心筋疾患
- ⑥. 大動脈・末梢動脈疾患
- ⑦. 静脈疾患（静脈血栓症）・肺高血圧症

3. 準備学習

1) 予習：

- ① Group2 講義資料集の内容を復習して、理解しておくこと。
- ② 循環器領域の専門用語を確認・理解しておくこと。

2) 学習教材

- ① 指定教科書：朝倉書店 『内科学 第10版または第11版』
- ② 参考教科書：ハリソン内科学（英語版/日本語版）、中山書店 内科学書 改訂第8版
- ③ 参考書： MEDIC MEDIA：診察と手技がみえる
『Electrocardiography A to Z：心電図のリズムと波を見極める』
（日本医師会雑誌 第144巻・特別号（2）日本医師会生涯教育シリーズ89）

4. 実習方法

- 1) 初日のオリエンテーションで臨床実習の概要を理解し、実習中の注意事項について確認する。
- 2) 指導医の監督下に以下のことを行なう。
 - ① コア・カリキュラムに従って、医療面接・診察技法の再確認を行う〈Mini-CEXの活用〉。
 - ② 少なくとも1名の入院患者を担当し、自ら医療面接・診察を行い、症例の問題点（problem lists）を明確にする〈1号紙の作成〉。
 - ③ problem lists から鑑別診断と確定診断に必要な検査を立案する。既に診断が確定している症例に関しては、入院時の検査結果から初期治療および再発予防・長期予後改善のための治療方針を立案する〈問題志向システム：problem-oriented system（POS）〉。
 - ④ 担当患者の検査や処置・治療は必ず参加・見学する。
 - ⑤ 担当患者に関して、文献的考察を含めてレポートを作成する（2号紙作成および電カル記載は不要）。
- 3) クルズスには必ず出席し、知識の確認と病態生理について深く学習する。
- 4) 可能な限り、CCUのモーニング・カンファレンスに参加し、循環器領域の急性期治療や集学的治療に対する理解を深める。
- 5) 急性期治療や集学的治療に必要なモニター、医療機器などを実際に医療現場で見学し、その意義を理解する。
- 6) 担当患者以外の循環器領域の検査、治療にも積極的に参加・見学する。
- 7) CCU回診、新患チャート回診、教授総回診に参加し、質疑応答形式で理解の内容を確認する。また、ベッドサイドでは、教授が行う視診・触診・聴診などの診察も意識する（何をしているか？）。

- 8) 回診中に生じた、知識や理解が不十分な疾患や検査、治療などは、復習などで自己学習・確認する。
- 9) 高齢者社会における問題点（フレイル）を理解する。また、健康寿命の延伸（フレイル予防）に果たす包括的心臓リハビリテーションの重要性を理解する。
- 10) 予防医学の観点から、循環器疾患の発症予防（primary prevention）および再発予防（secondary prevention）の重要性を学ぶ。
- 11) 実習最終日に、担当患者の case presentation を行い、質疑応答形式の口頭試問により基本知識、臨床応用力、プレゼンテーション能力を評価する。
- 12) 実習終了後は、1号紙と症例要約、評価票および出席表を速やかに循環器内科医局に提出する。

5. 実習日程（別紙参照）

6. 担当教員

代田 浩之, 島田 和典, 大村 寛敏, 磯田 菊生, 岡崎 真也, 小西 博心, 関田 学, 藤本 進一郎, 葛西 隆敏, 岩田 洋, 林 英守, 横山 美帆, 宮崎 彩記子, 岡井 巖, 土肥 智貴, 田淵 晴名, 高村 和久, 華藤 芳輝, 福島理文, 末永祐哉, 高須 清, 西山 大樹, 廣瀬邦章, 上木裕介, 他全医局員

※ 実習は教授以下、全医局員が担当する。

7. 初回集合時間・場所

※スケジュールや場所が変更となる可能性があるので事前に循環器内科医局（3303）に確認すること。

（本郷）午前8時30分9号館2階215号室（事前に必ず連絡しスケジュールを確認すること）

（浦安病院）午前9時00分 内科2医局（休日の場合は前週に確認すること）

（練馬病院）午前8時00分2号館2階 会議室（休日の場合は前週に確認すること）

※ 内線番号 医局 (研究室) : 3303. BSL 学生実習担当 : 大村寛敏 (70150)

8. 実習における評価方法

基本的知識・技能、実習態度や積極性、症例要約、口頭試問などを参考に総合的に評価する。

9. 実習における注意事項

- 1) 巻頭の『病院などでの実習の心得』『医師服装マニュアル』などを事前に確認・理解したうえで実習に望むこと。
- 2) 発熱や下痢・嘔吐などの症状があり、ウィルス性感染性疾患が疑われる場合には、速やかにプライマリケアセンターを受診する。
- 3) 理由のいかんに関わらず、実習を休む場合には循環器医局秘書（内線 3303；朝比奈、志賀）に連絡する。欠席の連絡に関して、指導医には医局より報告する。
- 4) クルズスの日程は変更となる場合があるので、クルズス開始 15 分前に担当医師に必ず確認する。
- 5) 臨床の現場のやむを得ない事情により開始時刻が直前に変更となる場合があるため、その際は指導

医の指示に従うこと。

- 6) 実習に関して要望や改善点があれば、遠慮せずに BSL 担当講師（大村：70150）に報告する。

10. 復習

当日の実習で指摘された事項や不明な箇所はかならず指定教科書で復習すること。

11. Meet the Professor

水曜日 CCU 回診時・チャート回診時、病棟回診時に代田教授が学生に対し直接指導する。

曜日	時刻	場所	内容	担当
水曜	9:00～10:30	B 棟 6 階 CCU	Meet the Professor	代田教授
水曜	13:00～15:00	B 棟 4 階 CR および B 棟 10 階	Meet the Professor	代田教授

12. 実習内容の確認と評価（本郷用）

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 受持患者

	病 名

(2) 学習事項

事前もしくは BSL で学習し理解する事項 (学習し、理解しえたと思われるものに○)

学 習 の 内 容	学生チェック欄	
(1) 心電図の基本		
(2) 冠動脈の名称と灌流部位		
(3) 虚血性心疾患の診断と治療、心筋梗塞の合併症		
(3) 弁膜症の心雑音、血行動態、症状・検査所見、手術適応		
(4) 心不全の病態生理、自・他覚所見、薬物・非薬物治療		
(5) 不整脈の診断と薬物・非薬物治療		
(6) 静脈・動脈疾患 (静脈血栓症、大動脈解離、PAD など)		
(7) 循環器の画像診断 (心エコー、核医学、CT、MRI など)		

実習において行なう実技の内容 (実施したものに◎ 見学したものに○)

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 問診、診察、血圧測定		
(2) 採血、静脈確保		
(3) 心電図検査		
(4) 心臓超音波検査		
(5) 心カテーテル・血管造影検査		
(6) 電気生理学的検査・ペースメーカー治療		
(7) カテーテル・インターベンション 〈PCI〉		
(8) カテーテルアブレーション		
(9) 経カテーテル大動脈弁留置術 〈TAVI〉		
(10) CCU・病棟における救急処置		

(3) 教員の感想

指導教員名 _____ (印)

13. 実習内容の確認と評価（附属病院用）

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 受持患者

	病 名

(2) 学習事項

事前もしくは BSL で学習し理解する事項 (学習し、理解しえたと思われるものに○)

学 習 の 内 容	学生チェック欄	
(1) 心電図の基本 (2) 冠動脈の名称と灌流部位 (3) 虚血性心疾患の診断と治療、心筋梗塞の合併症 (3) 弁膜症の心雑音、血行動態、症状・検査所見、手術適応 (4) 心不全の病態生理、自・他覚所見、薬物・非薬物治療 (5) 不整脈の診断と薬物・非薬物治療 (6) 静脈・動脈疾患 (静脈血栓症、大動脈解離、PAD など) (7) 循環器の画像診断 (心エコー、核医学、CT、MRI など)		

実習において行なう実技の内容 (実施したものに◎ 見学したものに○)

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 問診、診察、血圧測定 (2) 採血、静脈確保 (3) 心電図検査 (4) 心臓超音波検査 (5) 心カテーテル・血管造影検査 (6) 電気生理学的検査・ペースメーカー治療 (7) カテーテル・インターベンション 〈PCI〉 (8) カテーテルアブレーション (9) 経カテーテル大動脈弁留置術 〈TAVI〉 (10) CCU・病棟における救急処置		

(3) 教員の感想

指導教員名 _____ (印)

初日の集合場所：9号館2階215号室

第1週

	時刻	場所	内容	教員
月	8：30～9：30	9号館2階215号室	オリエンテーション	大村寛敏
	10：00～15：00	病棟・検査室	病室実習など	指導医
	15：00～16：00	センチュリー北11階	クルズス（心音）	土肥智貴
火	9：00～10：00	B棟6階心カテ室	EPS・ペースメーカー見学	関田 学
	10：00～11：00		クルズス（心臓超音波）	宮崎彩記子
	14：30～17：00	病棟・検査室	病室実習など	指導医
水	9：00～10：30	B棟6階CCU	CCU回診	代田教授
			Meet the Professor	
	10：30～11：00		クルズス（PBL）	大村寛敏
	13：00～15：30	B棟4階CR/10階	チャート回診/総回診	代田教授
	15：30～16：30	B棟6階心カテ室	不整脈治療見学	林 英守
木	9：00～10：30	病棟・検査室	病室実習など	指導医
	10：30～12：00		クルズス（ACS）	磯田菊生
	13：00～17：00	B棟5階手術室	SHDに対するカテーテル治療	土井信一郎
金	9：00～10：30		クルズス（心不全）	葛西隆敏
	10：30～12：00	病棟・検査室	病室実習 EPS・ペースメーカー見学	指導医 関田 学
	13：00～16：00	病棟・検査室	病室実習 心カテ・PCI見学	指導医 岡崎真也
	16：00～17：30		クルズス（心電図/不整脈）	関田 学

第2週

	時刻	場所	内容	教員
月	9：00～12：00	病棟・検査室	病室実習など	指導医
	13：00～17：00	病棟・検査室	病室実習 心カテ・PCI見学	指導医 岡崎真也
火	9：00～11：00	B棟6階心カテ室	EPS・ペースメーカー見学	関田 学
	11：00～12：00		クルズス（画像診断）	高村和久
	13：00～17：00	病棟・検査室	病室実習など	指導医
水	9：00～10：30	B棟6階CCU	CCU回診	代田教授
			Meet the Professor	
	10：30～12：00	病棟・検査室	病室実習など	指導医
	13：00～15：30	B棟4階CR/10階	総回診	代田教授
	15：30～17：00	B棟4階CR	ポストテスト	大村寛敏
木	7：30～12：00	B棟6階ICU/5階手術室	心臓血管外科見学	森田照正
	13：00～17：00	B棟5階手術室	SHDに対するカテーテル治療	土井信一郎
金	9：00～12：00	病棟・検査室	病室実習 EPS・ペースメーカー見学	指導医 関田 学
	14：00～16：00		実習のまとめ 症例プレゼンテーション	島田和典

※ 心カテ・EPS、心臓超音波室などの見学は、人数を分散して参加すること。

※ クルズス開催日や会場に関しては、実習ごとに変更となるため、オリエンテーション時の配布される資料で確認すること。

※ 毎朝8：15～CCUでモーニング・カンファレンスを開催しているので、積極的に参加すること。

●浦安病院 タイムスケジュール

第1週

	時刻	場所	内容	教員
月	9:00~9:30	内科2医局	ショートレクチャー・指導医紹介	内藤 亮
	10:00~17:00	シネアンギオ室	心臓カテーテル検査・治療 (PCI) 見学	横山 健
火	9:00~10:00 10:00~11:45	内科2医局 病棟	オリエンテーション 病棟実習	宮崎 哲朗 指導医
	14:30~17:00	病棟	教授回診・カンファレンス クルズス (回診終了後)	中里 祐二 (教授)
水	9:00~11:45	病棟	病棟実習	指導医
	13:30~17:00	シネアンギオ室	電気生理学的検査	戸叶 隆司
木	9:00~11:45	病棟	病棟実習	指導医
	13:30~17:00	シネアンギオ室	心臓カテーテル検査・治療 (PCI) 見学	横山 健
金	9:00~10:00 10:00~11:00	シネアンギオ室 5B病棟	不整脈治療 (ペースメーカー) チャート回診	中里 祐二 (教授) 宮崎 哲朗
	13:30~17:00	シネアンギオ室	不整脈治療 (アブレーション)	戸叶 隆司

第2週

	時刻	場所	内容	教員
月	9:00~10:00	病棟	病棟実習	指導医
	10:00~17:00	シネアンギオ室	心臓カテーテル検査・治療 (PCI) 見学	横山 健
火	9:00~11:45	病棟	病棟実習	指導医
	14:30~17:00	病棟	教授回診・カンファレンス クルズス (回診終了後)	中里 祐二 (教授)
水	9:00~11:45	病棟	病棟実習	指導医
	13:30~17:00	シネアンギオ室	電気生理学的検査	戸叶 隆司
木	9:00~11:45	病棟	病棟実習	指導医
	13:30~17:00	シネアンギオ室	心臓カテーテル検査・治療 (PCI) 見学	横山 健
金	9:00~10:00 10:00~11:00 11:00~12:00	シネアンギオ室 5B病棟 内科2医局	不整脈治療 (ペースメーカー) チャート回診 口頭試問・実習まとめ	中里 祐二 (教授) 宮崎 哲朗 宮崎 哲朗
	13:30~16:00	シネアンギオ室	Meet the Professor 不整脈治療 (アブレーション)	中里 祐二 戸叶 隆司

- ※ Meet the Professorの時間帯は実習内に別途指示する。
- ※一般目標、到達目標、準備学習及び実習上の注意点は、本院に準じる。
- ※口頭試問・症例のまとめは、実習第2週目の金曜日11:00~ (担当:宮崎 哲朗)
- ※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

中里 祐二、戸叶 隆司、横山 健、宮崎 哲朗、小田切 史徳、横松 友紀、尾崎 大、磯貝 浩之、島井 亮輔、柿原 翠、矢部 功祐 他全医局員

●練馬病院 タイムスケジュール

第1週

	時刻	場所	内容	教員
月	9:00~9:30	1号館3階医局	オリエンテーション	住吉 正孝 (教授)
	9:30~17:00	外来 病棟	初診外来 病棟実習	井上 健司 指導医
火	9:00~17:00	病棟 シネアンギオ室	病棟実習 心臓カテーテル検査・治療 (PCI) 見学	指導医 井上 健司 田村 浩
水	8:30~9:30 9:30~15:30	病棟 シネアンギオ室	チャート回診・CCU 病棟実習 心臓カテーテル検査・治療 (PCI) 見学	住吉 正孝 (教授) 指導医 藤原 康昌
	16:00~17:00	病棟	病棟回診	住吉 正孝 (教授)
木	9:00~12:00	生理検査室/ 病棟 外来	心エコー検査/病棟実習 初診外来	藤原 康昌
	13:30~17:00	シネアンギオ室	ペースメーカー治療/ 心臓カテーテル検査	指導医/ 藤原 康昌
金	9:00~12:00	病棟/ シネアンギオ室	病棟実習/ 心臓カテーテル検査	指導医/ 田村 浩
	9:00~17:00	病棟/ シネアンギオ室	病棟実習/ 心臓カテーテル検査	指導医/ 田村 浩

第2週

	時刻	場所	内容	教員
月	8:00~8:30	2号館2階会議室	内科合同カンファレンス	住吉 正孝 (教授)
	9:00~17:00	外来 病棟	初診外来 病棟実習	指導医 井上 健司
火	9:00~17:00	病棟 シネアンギオ室	病棟実習 心臓カテーテル検査・治療 (PCI) 見学	指導医 井上 健司 田村 浩
水	8:30~9:30 9:30~15:30	病棟 シネアンギオ室	チャート回診・CCU 病棟実習 心臓カテーテル検査・治療 (PCI) 見学	住吉 正孝 (教授) 指導医 藤原 康昌
	16:00~17:00	病棟	病棟回診	住吉 正孝 (教授)
木	9:00~16:00	生理検査室/病棟	心エコー検査/病棟実習 初診外来	藤原 康昌
	13:30~16:00	シネアンギオ室	ペースメーカー治療/ 心臓カテーテル検査	指導医/ 藤原 康昌
金	8:00~9:00 9:00~12:00	7Aカンファレンス室 病棟 シネアンギオ室	ケース・プレゼンテーション 病棟実習 心臓カテーテル検査	住吉 正孝 (教授) 指導医 田村 浩
	13:30~14:00	医局	実習まとめ	住吉 正孝 (教授)

- ※ Meet the Professor: 水曜日のCCUチャート・病棟回診時に教授が個々の学生に直接指導する。
- ※一般目標、到達目標、準備学習及び実習上の注意点は、本院に準じる。
- ※心臓カテーテル検査、心エコー検査は2人ずつに分かれて実習する。初診外来は1人ずつ指導医について実習する。
- ※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

住吉 正孝、藤原 康昌、井上 健司、田村 浩、福田 健太郎、木村 友紀 他全医局員

消化器内科学（本郷）

順天堂大学医学部附属順天堂医院

責任者 永原 章仁

実習担当 内山 明

< 1. 一般目標 >

- ① 臨床研修の基本とする基本的態度・技能・知識を体験する。
- ② 医師として、必要な基本的臨床能力（態度、知識、技能）を身につける。
- ③ 臨床実習の意義を理解し、積極的に学習する。

< 2. 到達目標 >

- ① 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、指導にあたる医師とディスカッションすることにより消化器疾患の疫学、分類、病態生理、診断、鑑別診断、治療、予後、問題点を把握、理解できるようになり、その過程で臨床推論法も自ずと身についてくる。
- ② 受け持ち患者さんに接することにより、コミュニケーション技能、身体診察技能、検査手技、治療手技などを学び、実践できるようになる。
- ③ 指導にあたる医師、直接指導に当たっていない医師、看護スタッフ、そして他の医療者と接することにより、チーム医療の在り方を学ぶことができる。
- ④ 実際の検査を見学することにより、消化管の X 線診断法、内視鏡診断法、腹部超音波診断法などの原理、概略を学ぶことができる。
- ⑤ 学生のための教員によるクルズスにより、実習中に学んだ知識を整理し、さらに新たな知識を取得することができる。

< 3. 実習方法 >

1. 消化器領域における基本的知識に関する pre-test を受け、実習オリエンテーションに参加する。
2. 学生のための教員によるクルズス（予防医学の内容を含む）を受ける。
3. 病棟診療グループに配属され、グループの指導医と併に担当患者の診療に参加し、2号紙に問題志向システム(problem-oriented system; POS) に基づいた診療録の記載を行う。病棟グループ回診および病棟医長回診にて他の上級医師とのディスカッションを重ね、担当患者ばかりでなくグループの患者の病状、治療を理解する。
4. 教授回診に参加し、自分の担当患者のプレゼンテーションをおこなう。
5. 消化器内科で行なわれる各種検査を見学し、それら検査に対する知識（検査適応疾患、前処置および実際の検査方法、検査所見及び診断など）を向上させる。
6. 毎週水曜日の午後に行なわれる医局カンファレンス（新患カンファレンス、消化器内科全体カンファレンス）に参加する。
7. 担当した症例に対して、病棟診療グループの指導医およびレポート担当指導医の監督下で、担当症例レポートを作成する*1。
8. 実習終了時にポストテストを受ける。実習終了時の総括の際に、学生が書いた症例レポートが皆に配布される。配布された症例レポートに基づき症例について学ぶ。

9. ①担当症例レポート*1、②2号紙（診療録）、③消化器内科実習に対する感想文（A4用紙に記載）*2を提出する。

（第2週金曜日13時までに医局秘書に提出する。）

*1 消化器内科 BSL 担当症例レポート作成要領

(1) 問診

- I 診断名
- II 患者イニシャル、年齢、性
- III 主訴
- IV 既往歴、
- IV 家族歴、
- V 生活習慣、嗜好：飲酒歴は積算アルコール摂取量を計算しておくこと

(2) 身体所見

- I 有所見項目
- II 無所見項目で重要なもの
例：肝硬変症例では、「肝臓触知せず」、「クモ状血管腫は認めない」、「手掌紅斑は認めない」
カルテ上、以前見られて現在消失してしまった所見があれば、それを併記する。
例：眼球結膜：黄疸なし(入院時 黄疸あり)

(3) 主な検査所見

- (4) 画像所見（別紙に記載してもよい）
- (5) プロブレムリスト
- (6) 問題点の評価（アセスメント）と鑑別診断
- (7) 入院後経過
- (8) 考察または本症例で学んだこと

以上を A4 用紙数枚に簡潔明確にまとめる。

*2 感想文

臨床実習を通じて doctor としての心構えについて何を学べたか、そして、実習全般についての感想を記載するように

< 4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点 >

- ① 予習：今までに配付された資料を読み返し、略語（資料1参照）を含む専門用語を覚えておくこと。特に消化器内科の分野において知識を整理しておくこと。OSCE で学習した内容を復習しておくこと。
- ② 指定教科書「内科学（第10版）」の p52～p81、p890～p1223 ページを一読のこと。
- ③ 実習上の注意点：「病院などでの実習の心得」「医師服装についてのマニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨む。
- ④ 復習：実習中不明な点に遭遇した時には、指導医等に確認をして教えを請うとともに、指定教科書以外に参考教科書や参考書なども参考にし、不明な点を解決し理解を深める。

< 5. 実習日程 >

ここに記載の実習日程は暫定である。実習開始日に配布する日程表に従って行動するように。

第一週 1 日目の集合場所：9 号館 12 階 1221 号室 午前 9 時 30 分

曜日	時刻	場所	内容	教員 (Dr. PHS)
月	9:30~11:30	1221 号室→B 棟 18 階記録室	Pre-test、実習説明	内山准教授 (70268)
	13:00~14:40	B 棟 17 階、18 階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
	15:00~17:00	B 棟 17 階記録室	上部消化管クルズス	加藤准教授 (70241)
火	9:00~10:30	B 棟 17 階、18 階病棟 B 棟 3 階内視鏡室	病棟クラークシップ 上部消化管内視鏡検査見学	病棟担当医局員 北條准教授 (70229)
	11:00~12:00	11:00~12:00 B 棟 17 階記録室	下部消化管内視鏡検査見学 Meet the professor	坂本先任准教授 (70237) 今 准教授 (70242) 池嶋 教授 (70230)
	13:00~15:00	13:00~15:00 B 棟 3 階内視鏡室	Meet the professor	伊佐山 教授 (70285)
	15:30~17:00	15:30~17:00 B 棟 17 階、18 階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
	17:30~	17:30~ B 棟 17 階、18 階病棟	病棟グループ回診	病棟担当医師全員
	11:00~12:00	11:00~12:00 消化器内科外来超音波室	腹部超音波検査見学	今 准教授 (70242)
水	9:00~12:00	9:00~12:00 B 棟 17 階、18 階病棟 B 棟 3 階内視鏡室	病棟クラークシップ 上部消化管内視鏡検査見学	病棟担当医局員 松本(健)准教 (70245)
	12:30~14:00	12:30~14:00 別途配布	下部消化管内視鏡検査見学 新患カンファレンス	立之准教授 (70243) 教授以下、全医局員
	14:00~15:45	14:00~15:45 B 棟 17 階、18 階病棟ほか	腹部超音波検査見学 教授回診	福原助教 (70274) 教授以下、全医局員
	16:30~18:00	16:30~18:00 別途配布	Meet the professor カンファレンス (抄読会、症 例検討会)	永原 教授 (70221) 教授以下、全医局員
	12:30~14:00	12:30~14:00 消化器内科外来超音波室	腹部超音波検査見学	福原助教 (70274)
木	9:00~12:00	9:00~12:00 B 棟 17 階、18 階 B 棟 3 階内視鏡室	病棟クラークシップ 上部消化管内視鏡検査見学	病棟担当医局員 松本准教授 (70259)
	13:30~15:30	13:30~15:30 消化器内科外来超音波室	下部消化管内視鏡検査見学 腹部超音波検査見学	上山准教授 (70223) 深田 准教授 (70282)
	16:00~17:30	16:00~17:30 B 棟 17 階、18 階病棟 B 棟 17 階記録室	病棟クラークシップ 画像診断クルズス	病棟担当医局員 藤澤准教授 (70225)
	9:00~12:00	9:00~12:00 B 棟 17 階、18 階病棟 B 棟 2 階放射線部	病棟クラークシップ 上部消化管造影検査見学	病棟担当医局員 泉 助教 (70276)
金	13:30~15:00	13:30~15:00 B 棟 3 階内視鏡室	消化器内視鏡実習クルズス	北條先任准教授 (70244)
	15:30~17:00	15:30~17:00 B 棟 17 階記録室	下部消化管クルズス	坂本先任准教授 (70232)

第二週

曜日	時刻	場所	内容	教員 (Dr. PHS)
月	9:00~10:40	B棟18階RFA室 B棟3階内視鏡室	ラジオ波焼灼術見学 上部消化管内視鏡検査見学 下部消化管内視鏡検査見学	椎名秀一朗教授(70222) 田島 助教(70252) 北條准教授(70229)
	11:00~12:00	消化器内科外来超音波室 B棟18階記録室	腹部超音波検査見学 ウィルス肝炎クルズス	齊藤准教授(70251) 山科准教授(70235)
	13:00~17:00	B棟17階、18階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
火	9:00~12:00	B棟17階、18階病棟 B棟3階内視鏡室	病棟クラークシップ 上部消化管内視鏡検査見学 下部消化管内視鏡検査見学	病棟担当医局員 加藤准教授(70241) 松本准教授(70245)
	13:00~15:00	消化器内科外来超音波室 B棟3階内視鏡室	腹部超音波検査見学 ERCP 見学	内山 准教授(70268) 藤澤准教授(70225)
	15:00~17:00	8号館242臨床実習室	エコークルズス	今 准教授(70242)
	17:30~	B棟17階、18階病棟	病棟グループ回診	病棟担当医師全員
水	9:00~12:00	B棟17階、18階病棟 B棟2階放射線部 消化器内科外来超音波室	病棟クラークシップ 下部消化管造影検査見学 腹部超音波検査見学	病棟担当医局員 田島 助教(70252) 石井助教(70247)
	12:30~14:00	別途配布	新患カンファレンス	教授以下、全医局員
	14:00~15:45	B棟17階、18階病棟ほか	教授回診、担当患者プレゼンテーション	教授以下、全医局員
16:30~18:00	別途配布	消化器内科全体カンファレンス (抄読会、症例検討会)	教授以下、全医局員	
木	9:00~10:40	B棟17階、18階病棟 B棟3階内視鏡室	病棟クラークシップ 上部消化管内視鏡検査見学 下部消化管内視鏡検査見学	病棟担当医局員 山科 准教授(70235) 石川准教授(70259)
	11:00~12:00	消化器内科外来超音波室 B棟18階記録室	腹部超音波検査見学 小腸クルズス	染谷 助手(70290) 渋谷准教授(70239)
	13:00~17:00	B棟17階、18階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
金	9:00~12:00	B棟18階RFA室 B棟3階内視鏡室	Meet the professor 上部消化管造影検査見学 下部消化管造影検査見学	椎名秀一朗教授(70222) 内山 准教授(70268) 村上助教(70280)
	13:30~15:00	消化器内科外来超音波室 B棟3階内視鏡室	腹部超音波検査見学 小腸内視鏡検査見学	石井 助教(70247) 澁谷准教授(70239)
	15:00~17:00	B棟18階記録室	実習総括、口頭試問	内山准教授(70268)

< 6. Meet the professor の実施時間帯 >

実習初日に指示する。担当教授：永原 章仁、椎名秀一朗、池嶋 健一、伊佐山 浩通、

< 7. 担当教員 >

実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

永原 章仁、椎名秀一朗、池嶋 健一、伊佐山 浩通、荻原 達雄、北條 麻理子、永松 洋明、坂本 直人、山科 俊平、澁谷 智義、加藤 順子、今 一義、松本 健史、高和 正、福原 京子、内山 明、石川 大、藤澤聡郎、上山 浩也、斉藤 紘昭、深田 浩大、立之 英明、上田 久美子、内田 志野、泉 健太郎、田島 譲、野村 収、村上 敬、石井 重登、清水 基則、赤澤 陽一（他 全医局員）

< 8. 集合場所・時間 >

●実習初日集合時間・場所

午前 9:30 9号館 1 2階（時間厳守）1221 号室

実習開始前における問い合わせに関しては消化器内科実習担当 内山（PHS 70268）または、消化器内科研究室（内線 3305）まで連絡のこと。

< 9. 学習における評価 >

- (1) 評価の対象：出欠、プレテスト・ポストテスト、提出物、プレゼンテーション、その他実習態度を含む実習全般
- (2) 出席表：消化器内科より配布される予定表を出席表とし、そちらに署名をもらう。教務課に提出する出席表は予定表の署名を確認して実習担当者が記載する。

資料 1

略語

AGML: acute gastric mucosal lesion(急性胃粘膜病変)
AIH: autoimmune hepatitis(自己免疫性肝炎)
CCC: cholangiocellular carcinoma(肝内胆管癌)
EGJ: esophagogastric junction(食道胃接合部)
EIA: endoscopic injection sclerotherapy(内視鏡的硬化療法)
EMR: endoscopic mucosal resection(内視鏡的粘膜切除術)
ERCP: endoscopic retrograde cholangiopancreatography(内視鏡的逆行性胆管膵管撮影)
ESD: endoscopic submucosal dissection(内視鏡的粘膜下層剥離術)
EST: endoscopic sphincterotomy(内視鏡的乳頭切開術)
EUS: endoscopic ultrasonography(超音波内視鏡)
EVL: endoscopic variceal ligation(内視鏡的静脈瘤結紮術)
FD: functional dyspepsia(機能性ディスぺプシア)
FNA: fine needle aspiration cytology(穿刺吸引細胞診)
GERD: gastroesophageal reflux disease(胃食道逆流症)
GIST: gastrointestinal stromal tumor(消化管間質腫瘍)
HCC: hepatocellular carcinoma(肝細胞癌)
IBD: inflammatory bowel disease(炎症性腸疾患)
IBS: irritable bowel syndrome(過敏性腸症候群)
IPMN: intraductal papillary mucinous neoplasm(膵管内乳頭粘液性腫瘍)
LC: liver cirrhosis(肝硬変)
MRCP: magnetic resonance cholangiopancreatography(核磁気共鳴胆管膵管撮影)
NAFLD: nonalcoholic fatty liver(非アルコール性脂肪肝)
NASH: nonalcoholic steatohepatitis(非アルコール性脂肪性肝炎)
NBI: narrow banding imaging(狭帯域内視鏡)
NERD: non-erosive reflux disease(非びらん性胃食道逆)
PBC: primary biliary cirrhosis(原発性胆汁性肝硬変)
PEG: percutaneous endoscopic gastrostomy(経皮的内視鏡的胃瘻造設術)
PSC: primary sclerosing cholangitis(原発性硬化性胆管炎)
PTCD: percutaneous transhepatic choalngio drainage(経皮経肝胆道ドレナージ)
RFA: radiofrequency ablation(経皮的ラジオ波焼灼術)
SBP: spontaneous bacterial peritonitis(特発性細菌性腹膜炎)
SCJ: squamous-columnar junction(扁平円柱上皮接合部)
TACE: transcatheter arterial chemoembolization(肝動脈化学塞栓療法)
TAE: transcatheter arterial embolization(肝動脈塞栓療法)
UC: ulcerative colitis(潰瘍性大腸炎)

悪性上皮性腫瘍の組織型分類

- 一般型 Common Type(略号)
- 乳頭腺癌 Papillary adenocarcinoma(pap)
- 管状腺癌 Tubular adenocarcinoma(tub)
- 高分化 well differentiated type(tub1)
- 中分化 moderately differentiated type(tub2)
- 低分化型腺癌 Poorly differentiated adenocarcinoma(por)
- 充実型 Solid type(por1)
- 非充実型 non-solid type(por2)
- 印環細胞癌 Signet-ring cell carcinoma(sig)
- 粘液癌 Mucinous adenocarcinoma(muc)
- 特殊型 Special type
- カルチノイド腫瘍 Carcinoid tumor
- 内分泌細胞癌 Endocrine carcinoma
- リンパ球浸潤癌 Carcinoma with lymphoid stroma
- 肝様腺癌 Hepatoid adenocarcinoma
- 腺扁平上皮癌 Adenosquamous carcinoma
- 扁平上皮癌 Squamous cell carcinoma
- 未分化癌 Undifferentiated carcinoma
- その他の癌 Miscellaneous carcinoma

痛みの部位の英語表現

- 心窩部痛 Epigastralgia
- 右季肋部痛 Right hypochondrial pain

消化器内科学（静岡）

順天堂大学医学部附属静岡病院
責任者 玄田 拓哉

< 1. 一般目標 >

消化器疾患の診断と治療に関する基礎的事項を理解し、患者に接することにより、実際に臨床応用できる能力を育てる。さらに臨床医として、問診をし、所見をとり、病態を評価し、解釈し、診断・鑑別診断のための検査を立案し、問題点を整理した上で、最も必要な治療法を考えるという態度を身につけることを目標とする。

また内科疾患における主訴は多様であり、鑑別疾患が困難であることも多々ある。そこで内科一般の基礎的事項を理解し、臨床の場においてその知識を応用し、内科一般のプライマリーケアを実践できる能力を身につけることを目標とする。

< 2. 到達目標 >

- ① 消化器疾患の疫学、分類、病態生理、診断、鑑別診断、治療、予後、問題点を把握、理解できるようになる。
- ② 内科一般のプライマリーケアに必要な検査の立案、結果の解釈を行い、適切な処置法の概略を学ぶ
- ③ 疾患に接することにより消化器領域における急性期疾患（急性腹症、消化管出血、閉塞性黄疸、急性肝不全など）の内科的救急処置法の概略を知る。
- ④ 消化管の X 線診断法、内視鏡診断法についての原理、概略を学ぶ。
- ⑤ 肝胆膵領域における画像診断（US, CT, MRI など）、についての原理、概略を学ぶ。
- ⑥ 肝臓機能検査 data を理解し、原因の検索、病態の把握、予後予測が可能となるように勤める。肝炎ウイルスなどについても学ぶ。

< 3. 実習方法 >

1. 実習のオリエンテーションに参加する。
2. 病棟診療グループに配属され、グループの指導医と供に担当患者の診療に参加する。病棟グループ回診にて他の上級医師とのディスカッションを重ね、担当患者ばかりでなくグループの患者の病状、治療を理解する。
3. 回診に参加し、自分の担当患者のプレゼンテーション(2 週目月曜日)をおこなう。更に担当症例以外の患者についても極力所見をとる。
4. 消化器内科で行なわれる各種検査を見学し、それら検査に対する知識（検査適応疾患、前処置および実際の検査方法、検査所見及び診断など）を向上させる。
5. 毎週月曜日の午後に行なわれる医局カンファレンスに参加する。
6. 指導教官の監督下で症例を担当し、実習の目標に沿ってレポートを作成する。
7. 実習終了に際しての実習総括に参加し、担当症例に関するレポートの発表、討論を行なう。(カンファレンス時に各自 5 分程度で担当症例のプレゼンテーションを行う)消化器

内科実習の到達度をチェックする。

8. 担当症例レポートおよび消化器内科実習に対する感想文（A4用紙1枚程度）を提出する。

（第2週木曜日12時までに消化器内科秘書に提出する。）

1 消化器内科 BSL 担当症例レポート作成要領

① 1号紙

担当患者さんから得られた問診内容、理学的所見を全て記入すること。自分をはじめて患者さんを紹介された日を基準として、問診内容、診察所見を記入する。カルテ上、以前見られて現在消失してしまった所見があれば、それを併記する。

(1) 問診

- I 主訴
- II 現病歴
- III 既往歴
- IV 家族歴
- V 嗜好：飲酒歴は積算アルコール摂取量を計算しておくこと

(2) 身体所見

- I 有所見項目
- II 無所見項目で重要なもの

例：肝硬変症例では、「肝臓触知せず」、「クモ状血管腫は認めない」、「手掌紅斑は認めない」

カルテ上、以前見られて現在消失してしまった所見があれば、それを併記する。

例：Conj. bulbi : not icteric (入院時 icteric)

② 2号紙

以下を3～4枚程度に簡潔明確にまとめる。

- I 各種画像検査所見（単純X線、CT検査、MRI検査、その他）や内視鏡検査などをスケッチし、所見を記載する。
- II 血液 data を記載する。
- III 病態を理解するうえで必要に応じて入院前の外来 data を追加記載する。
- IV 以上より考えられうる異常所見を Problem List としてまとめる。Problem List の各項目について考察を加え、問題解決に必要な検査を立案する。
- V 鑑別すべき疾患を挙げ、それぞれ鑑別点及び鑑別に必要な検査を列挙する。
- VI 担当疾患についての重要点を簡潔明瞭にまとめ、記載する。

2 感想文内容

- ① 消化器内科全体についての感想
- ② 医師としての心構えについて何を学んだか？

- ③ 実習のやり方に対する感想
- ④ 回診についての感想
- ⑤ その他気づいた点または改善点

< 4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点 >

①予 習：

今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
特に肝胆膵の分野において知識を整理しておくこと。

②指定教科書：「内科学（第 10 版）」を一読のこと。

③参考教科書：「新臨床内科学（第 9 版）」を一読のこと。

④参 考 書：「消化器内科学〈医学スーパーラーニングシリーズ〉」を一読のこと。

⑤実習上の注意点：

巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。

⑥復 習：

当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

< 5. 静岡病院実習日程 >

1 日目の集合場所：G 棟 3 階研修医控え室 午前 9 時半

曜日	時刻	場所	内容	教員 (Dr.)
月	9 : 30 ~ 12 : 00 14 : 00 ~ 17 : 00	1 階内視鏡室 5 階第 3 会議室	オリエンテーション 上部消化管内視鏡検査見学 消化器内科カンファレンス	教育担当医局員 全医局員
火	9 : 00 ~ 17 : 00	地下 1 階 血管造影室 2 階腹部超音波検査室 1 階透視室	腹部血管造影検査見学 腹部超音波検査 透視下処置見学	検査担当医局員
水	9 : 00 ~ 11 : 30 12 : 30 ~ 17 : 00	1 階内視鏡室 3 階 C 病棟 1 階内視鏡室 3 階 C 病棟	上部消化管内視鏡検査見学 病棟クラークシップ 下部消化管内視鏡検査見学 病棟クラークシップ	検査担当医局員 病棟担当医局員
木	9 : 00 ~ 17 : 00	3 階 C 病棟 1 階救急外来	病棟クラークシップ 救急外来診察見学	病棟担当医局員
金	9 : 00 ~ 12 : 00 13 : 30 ~ 17 : 00	1 階内視鏡室 2 階腹部超音波検査室 3 階 C 病棟 1 階内視鏡室 3 階 C 病棟	上部消化管内視鏡検査見学 腹部超音波検査 病棟クラークシップ 下部消化管内視鏡検査見学 病棟クラークシップ	検査担当医局員 病棟担当医局員

< 6. 静岡病院担当教員 >

実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

玄田拓哉、飯島克順、嶋田裕慈、松本紘平、佐藤俊輔、
富嶋亨、甘楽裕徳、村田礼人、天野希、佐藤祥

< 7. 集合場所・時間 >

●実習初日集合時間・場所

午前 9 時半 G 棟 3 階研修医控え室 (時間厳守)

静岡病院の実習開始前における問い合わせに関しては消化器内科教育担当医局員 または
消化器内科秘書 静 (PHS 7603) まで連絡のこと。

< 8. その他 >

ヘリポートの見学を希望する際には事前に関係部署への了解が必要なため、オリエンテーショ
ン時に申し出ること。

< 8. 学習における評価 >

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 担当患者

患者の年齢と性別 _____ 病名 _____

(2) 実習項目

曜日	午 前	午 後	
第 1 週	月	オリエンテーション、検査見学	回 診、カンファレンス
	火	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
	水	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
	木	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
	金	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
第 2 週	月	検査見学	回 診、カンファレンス
	火	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
	水	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
	木	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
	金	病棟実習、検査見学	検査見学 実習総括

(3) 実習における評価

(A : 大変良い B : 良い C : 普通 D : やや劣る E : 大変劣る N : 実施しなかったので評価不能)

1. 出席	A	B	C	D	E	
2. 約束時間の遵守	A	B	C	D	E	
3. 積極的に学ぶ態度	A	B	C	D	E	
4. 患者に対する礼儀正しい態度	A	B	C	D	E	
5. 診療チームにおける態度・強調性	A	B	C	D	E	
6. 基礎知識	A	B	C	D	E	
7. BSL 期間中における知識の増加	A	B	C	D	E	
8. 問診技能	A	B	C	D	E	N
9. 診察技能	A	B	C	D	E	N
10. 技能簡単な臨床検査	A	B	C	D	E	N
11. 病歴、所見 の把握能力	A	B	C	D	E	N
12. 病歴、診察、検査結果からの問題設定能力	A	B	C	D	E	N
13. 検査、治療計画の立案能力	A	B	C	D	E	N
14. 臨床検査所見等の解釈力	A	B	C	D	E	N
15. 診断、鑑別診断能力	A	B	C	D	E	N
16. プレゼンテーションの能力	A	B	C	D	E	N

(4) 教員の感想

指導教員名 _____ (印)

消化器内科学（浦安）

順天堂大学医学部附属浦安病院

責任者 長田太郎

実習担当 稲見義宏

< 1. 一般目標 >

消化器疾患の診断と治療に関する基礎的事項を理解し、患者に接することにより、実際に臨床応用できる能力を育てる。さらに臨床医として、問診をし、所見をとり、病態を評価し、解釈し、診断・鑑別診断のための検査を立案し、問題点を整理した上で、最も必要な治療法を考えるという態度を身につけることを目標とする。

また内科疾患における主訴は多様であり、鑑別疾患が困難であることも多々ある。そこで内科一般の基礎的事項を理解し、臨床の場においてその知識を応用し、内科一般のプライマリーケアを実践できる能力を身につけることを目標とする。

< 2. 到達目標 >

- ① 消化器疾患の疫学、分類、病態生理、診断、鑑別診断、治療、予後、問題点を把握、理解できるようになる。
- ② 内科一般のプライマリーケアに必要な検査の立案、結果の解釈を行い、適切な処置法の概略を学ぶ。
- ③ 疾患に接することにより消化器領域における急性期疾患（急性腹症、消化管出血、閉塞性黄疸、急性肝不全など）の内科的救急処置法の概略を知る。
- ④ 消化管の X 線診断法、内視鏡診断法についての原理、概略を学ぶ。
- ⑤ 肝胆膵領域における画像診断（US, CT, MRI など）、についての原理、概略を学ぶ。
- ⑥ 肝臓機能検査 data を理解し、原因の検索、病態の把握、予後予測が可能となるように勤める。肝炎ウイルスなどについても学ぶ。

< 3. 実習方法 >

1. 実習のオリエンテーションに参加し、消化器領域における基本的知識に関する口頭試問による pre-test を受ける。
2. 学生のための教員によるクルズスを受ける。
3. 病棟診療グループに配属され、グループの指導医と共に担当患者の診療に参加する。病棟グループ回診にて他の上級医師とのディスカッションを重ね、担当患者ばかりでなくグループの患者の病状、治療を理解する。
4. 回診（教授回診）に参加し、自分の担当患者のプレゼンテーションをおこなう。更に担当症例以外の患者についても極力所見をとり、レポートに書く*¹。
5. 消化器内科で行なわれる各種検査を見学し、それら検査に対する知識（検査適応疾患、前処置および実際の検査方法、検査所見及び診断など）を向上させる。
6. 毎週水曜日の午後に行なわれる医局カンファレンス（新患カンファレンス、消化器内科全体カンファレンス、専門カンファレンス）に参加する。
7. 指導教官の監督下で症例を担当し、実習の目標に沿ってレポートを作成する。
8. 実習終了に際しての実習総括に参加し、担当症例に関するレポートの発表、討論を行なう。（各自 10～15 分程度で担当症例のプレゼンテーションを行う。）
9. 口頭試問による Post-test を受け、消化器内科実習の到達度をチェックする。

10. 担当症例レポートおよび消化器内科実習に対する感想文 (A 4 用紙 1 枚) *²を提出する。

(第 2 週金曜日 9 時まで実習担当に提出する。)

*1 消化器内科 BSL 担当症例レポート作成要領

① 1 号紙

担当患者さんから得られた問診内容、理学的所見を全て記入すること。自分がはじめて患者さんを紹介された日を基準として、問診内容、診察所見を記入する。カルテ上、以前見られて現在消失してしまった所見があれば、それを併記する。

(1) 問診

- I 主訴
- II 現病歴
- III 既往歴
- IV 家族歴
- V 嗜好：飲酒歴は積算アルコール摂取量を計算しておくこと

(2) 身体所見

- I 有所見項目
- II 無所見項目で重要なもの

例：肝硬変症例では、「肝臓触知せず」、「クモ状血管腫は認めない」、「手掌紅斑は認めない」

カルテ上、以前見られて現在消失してしまった所見があれば、それを併記する。

例：Conj. bulbi : not icteric (入院時 icteric)

② 2 号紙

以下を 3～4 枚程度に簡潔明確にまとめる。

- I 各種画像検査所見 (単純 X 線、CT 検査、MR I 検査、その他) や内視鏡検査などをスケッチし、所見を記載する。
- II 血液 data を記載する。
- III 病態を理解するうえで必要に応じて入院前の外来 data を追加記載する。
- IV 以上より考えられうる異常所見を **Problem List** としてまとめる。**Problem List** の各項目について考察を加え、問題解決に必要な検査を立案する。
- V 鑑別すべき疾患を挙げ、それぞれ鑑別点及び鑑別に必要な検査を列挙する。
- VI 担当疾患についての重要点を簡潔明瞭にまとめ、記載する。

以上のレポートを第 2 週木曜日正午までに実習担当に提出する。

*2 感想文内容

- ① 消化器内科全体についての感想
- ② 医師としての心構えについて何を学んだか?
- ③ 実習のやり方に対する感想
- ④ 回診についての感想
- ⑤ その他気づいた点または改善点

<4. 実習日程>

- ・日程については、実習初日に配布する。
- ・クルズスにおいても実習日程に記載する。
- ・Meet the Professor は月曜日 午前中 内視鏡室にて。

【第 1 週目 見学例】

曜日	時刻	場所	内容	教員 (Dr. PHS)
月	9:00~11:00	内視鏡室 ※共通	上部消化管内視鏡見学 ※共通	北沢尚子助手 (8011)
	14:00~17:00	内視鏡室	下部消化管内視鏡見学	北沢尚子助手 (8011)
火	9:00~11:00	放射線科透視室 ※共通	TACE 見学 ※共通	荻原伸悟助手 (8307)
	13:00~15:00	消化器内科病棟 ※学生全員	教授回診 ※学生全員	病棟担当医師全員
	15:30~17:00	5A カンファレンスルーム ※学生全員	消化器内科カンファレンス ※学生全員	病棟担当医師全員
水	9:00~14:00	腹部超音波室 内視鏡室	US・RFA 見学 治療内視鏡見学	中津洋一助手 (8434) 北沢尚子助手 (8011)
	15:00~17:00	※共通 放射線科透視室	※共通 ERCP 見学	荻原伸悟助手 (8307)
木	9:00~11:00	待機室	自習(レポート作成)	
	14:30~17:00	内視鏡検査室 ※共通	画像症例問題検討 ※共通	野元勇佑助手 (8458)
金	9:00~11:00	内視鏡室	上部消化管内視鏡見学	川上智寛助手 (8345)
曜日	時刻	場所	内容	教員 (Dr. PHS)
月	9:00~11:00	内視鏡カンファレンスルーム	Meet the Professor ※レポート症例決定	長田太郎 教授 ※別途指示
	14:00~17:00 別途指示あり	病棟 5A カンファレンスルーム	研修医と行動を共にする クルズス	研修医 PHS 北村庸雄 先任准教授
火	9:00~11:00	病棟	研修医と行動を共にする	研修医 PHS
	13:00~15:00	消化器内科病棟 ※学生全員	教授回診 ※学生全員	病棟担当医師全員

【第 2 週目 見学例】

	15:30~17:00	5A カンファレンスルーム ※学生全員	消化器内科カンファレンス ※学生全員	病棟担当医師全員
水	9:00~11:00	病棟	研修医と行動を共にする	研修医 PHS
	14:00~17:00	病棟	研修医と行動を共にする	研修医 PHS
木	9:00~11:00	待機室	自習(レポート作成)	
	13:30~17:00	病棟	研修医と行動を共にする	研修医 PHS
金	9:00~	内視鏡カンファレンスルーム	レポート提出	稲見義宏 准教授 (8022)

< 5. 担当教官 >

実習は教授・先任准教授・准教授 以下全教員が担当する。

長田太郎、北村庸雄、稲見義宏、北沢尚子、荻原伸悟、竹村勇治、川上智寛、野元勇佑、中津洋一、深見久美子、西慎二郎、大川博基、磯野峻輔

他全医局員

< 6. 集合場所・時間 >

●実習初日集合時間・場所

午前 9 時 内科 1 医局 (時間厳守)

実習開始前における問い合わせに関しては消化器内科実習担当 稲見義宏 (PHS 8802) または内科 1 医局 (内線 3812) まで連絡のこと。

<7. 学習における評価>

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 担当患者

患者 _____ 病名 _____

(2) 実習項目・出欠

	曜日	午 前	午 後
第 一 週	月	プレテスト、オリエンテーション ()	病棟実習 () クルズス ()
	火	クルズス ()	新患カンファ () 教授回診 (長田教授) () 全体カンファ ()
	水	検査見学 ()	検査見学 ()
	木	外来見学 ()	検査見学 ()
	金	病棟実習 ()	検査見学 () クルズス ()
第 二 週	月	外来見学 ()	検査見学 () 病棟実習 ()
	火	検査見学 ()	新患カンファ () 教授回診 (長田教授) () 全体カンファ ()
	水	外来見学 ()	検査見学 () 外来見学 ()
	木	検査・外来見学 ()	検査・外来見学 () 病棟実習 ()
	金	病棟実習 ()	検査見学 () 口頭試問 () ポストテスト・実習総括 ()

(3) 実習における評価

(A : 大変良い B : 良い C : 普通 D : やや劣る E : 大変劣る N : 実施しなかったので評価不能)

1. 出席	A	B	C	D	E	
2. 約束時間の遵守	A	B	C	D	E	
3. 積極的に学ぶ態度	A	B	C	D	E	
4. 患者に対する礼儀正しい態度	A	B	C	D	E	
5. 診療チームにおける態度・強調性	A	B	C	D	E	
6. 基礎知識	A	B	C	D	E	
7. BSL 期間中における知識の増加	A	B	C	D	E	
8. 問診技能	A	B	C	D	E	N
9. 診察技能	A	B	C	D	E	N
10. 技能簡単な臨床検査	A	B	C	D	E	N
11. 病歴、所見 の把握能力	A	B	C	D	E	N
12. 病歴、診察、検査結果からの問題設定能力	A	B	C	D	E	N
13. 検査、治療計画の立案能力	A	B	C	D	E	N
14. 臨床検査所見等の解釈力	A	B	C	D	E	N
15. 診断、鑑別診断能力	A	B	C	D	E	N
16. プレゼンテーションの能力	A	B	C	D	E	N

(4) テスト成績

1. プレテスト出欠 有 ・ 無
2. ポストテスト点数 点 (20 点満点)

(5) 教員の感想

指導教員名 _____ (印)

<8. Meet the Professor>

消化器内科学（練馬）

順天堂大学医学部附属練馬病院

責任者 川邊 正人

実習担当 森本 崇

< 1. 一般目標 >

本院との連携のもと、消化器疾患の診断と治療に関する基礎的事項を理解し、患者に接することにより、実際に臨床応用できる能力を育てる。さらに臨床医として、問診をし、所見をとり、病態を評価、解釈し、診断・鑑別診断のための検査を立案する。問題点を整理した上で、最も必要な治療法を考えるという態度を身につけることを目標とする。

また内科疾患における主訴は多様であり、鑑別疾患が困難であることも多々ある。そこで内科一般の基礎的事項を理解し、臨床の場においてその知識を応用し、内科一般のプライマリーケアを実践できる能力を身につけることを目標とする。

< 2. 到達目標 >

- ① 消化器疾患の疫学、分類、病態生理、診断、鑑別診断、治療、予後、問題点を把握、理解できるようにする。
- ② 内科一般のプライマリーケアに必要な検査の立案、結果の解釈を行い、適切な処置法の概略を学ぶ。
- ③ 疾患に接することにより消化器領域における急性期疾患（急性腹症、消化管出血、閉塞性黄疸、急性肝不全など）の内科的救急処置法の概略を知る。
- ④ 消化管内視鏡診断法についての原理、概略を学ぶ。
- ⑤ 肝胆膵領域における画像診断（US, CT, MRI など）、についての原理、概略を学ぶ。
- ⑥ 肝臓機能検査 data を理解し、原因の検索、病態の把握、予後予測が可能となるように勤める。肝炎ウィルスなどについても学ぶ。

< 3. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点 >

- ① 予習：今までに配付された資料を読み返し、略語（本郷の要項の資料 1 参照）を含む専門用語を覚えておくこと。特に消化器内科の分野において知識を整理しておくこと。OSCE で学習した内容を復習しておくこと。
- ② 指定教科書「内科学（第 10 版）」の p52～p81、p890～p1223 ページを一読のこと。
- ③ 実習上の注意点：「病院などでの実習の心得」「医師服装についてのマニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
- ④ 復習：実習中不明な点に遭遇した時には、指導医等に確認をして教えを請うとともに、指定教科書以外に参考教科書や参考書なども参考にし、不明な点を解決し理解を深めること。

< 4. 実習方法 >

- ① 実習のオリエンテーションに参加し、実習の概要を理解する。
(ア) 学生のための教員によるクルズスを受ける。
- ② 病棟診療グループに配属され、グループの指導医と共に担当患者の診療に参加する。病棟グループ回診にて他の上級医師とのディスカッションを重ね、担当患者ばかりでなくグループの患者の病状、治療を理解する。
- ③ 回診（教授回診、グループ回診）に参加する。
- ④ 消化器内科で行なわれる各種検査を見学し、それら検査に対する知識（検査適応疾患、前処

置および実際の検査方法、検査所見及び診断など)を向上させる。

- ⑤ 消化器内科外来を見学し、患者への接し方、問診の仕方、所見のとり方、検査結果の説明の仕方、診断・鑑別診断のための検査の立案などを学ぶ。
- ⑥ 毎週水曜日の午後に行なわれる医局カンファレンス(研修医カンファレンス、外科カンファレンス、消化器内科カンファレンス)に参加する。
- ⑦ 指導教官の監督下で症例を担当し、実習の目標に沿ってレポートを作成する*¹。
- ⑧ 実習終了に際しての実習総括に参加し、担当症例に関して電子カルテを使用しレポートの発表、討論を行なう。(各自10~15分程度で担当症例のプレゼンテーションを行う。)
- ⑨ Post-testを受け、消化器内科実習の到達度をチェックする。
- ⑩ 電子カルテで担当症例に関する日々のカルテ作成、アセスメントを作成する。

*1 消化器内科 BSL 担当症例レポート作成要領

①

担当患者さんから得られた問診内容、理学的所見を全て記入すること。自分がはじめて患者さんを紹介された日を基準として、問診内容、診察所見を記入する。カルテ上、以前見られて現在消失してしまった所見があれば、それを併記する。

(1) 問診

- I 主訴
- II 現病歴
- III 既往歴
- IV 家族歴
- V 嗜好：飲酒歴は積算アルコール摂取量を計算しておくこと

(2) 身体所見

- I 有所見項目
- II 無所見項目で重要なもの

例：肝硬変症例では、「肝臓触知せず」、「クモ状血管腫は認めない」、「手掌紅斑は認めない」

カルテ上、以前見られて現在消失してしまった所見があれば、それを併記する。

例：Conj. bulbi : not icteric (入院時 icteric)

②

以下を簡潔明確にまとめる。

- I 各種画像検査所見(単純X線、CT検査、MRI検査、その他)や内視鏡検査などを理解し、所見を記載する。
- II 血液 data を記載する。
- III 病態を理解するうえで必要に応じて入院前の外来 data を追加記載する。
- IV 以上より考えられうる異常所見を Problem List としてまとめる。Problem List の各項目について考察を加え、問題解決に必要な検査を立案する。
- V 鑑別すべき疾患を挙げ、それぞれ鑑別点及び鑑別に必要な検査を列挙する。
- VI 担当疾患についての重要点を簡潔明瞭にまとめ、記載する。

以上のレポートを第2週金曜の症例発表までに電子カルテ上にまとめる。

*2 感想文内容

- ① 消化器内科全体についての感想
- ② 医師としての心構えについて何を学んだか?
- ③ 実習のやり方に対する感想
- ④ クルズスについての感想
- ⑤ その他気づいた点または改善点

以上の感想文は実習最終日まで総務課に提出する。

< 5. 実習日程 >

第一週 1 日目の集合場所：1 号館 3 階医局 午前 9 時 00 分

曜日	時刻	場所	内容	教員 (Dr. PHS)
月	9:00~10:30	1号館6A病棟	オリエンテーション	森本助教 (6165)
	10:30~12:00	1号館6A病棟	指導医紹介	病棟担当医 外来担当医
		1号館6A病棟	病棟クラークシップ	
	13:00~17:00	1号館2階Dブロック外来	消化器内科外来見学	病棟担当医
		1号館6A病棟	病棟クラークシップ	大久保准教授 (6013)
		1号館1階血管撮影室	腹部血管造影検査見学	森本助教 (6165)
1号館1階内視鏡センター		E S D見学	中寺助教 (6140)	
18:00~	1号館6A病棟カンファレンスルーム	グループ回診		
火	9:00~12:00	1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
	13:00~17:00	1号館1階内視鏡センター	上部消化管内視鏡検査見学	佐藤助教 (6167)
		1号館2階生理検査室	腹部超音波検査見学	大久保准教授 (6013)
		1号館2階Dブロック外来	消化器内科外来見学	外来担当医
		1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
	18:00~	1号館内視鏡室	R F A見学 グループ回診	大久保准教授 (6013) 森本助教(6165)
水	8:30~9:00	1号館6A病棟	回診	科長以下全医局員
	9:00~12:00	1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		1号館1階内視鏡センター	上部消化管内視鏡検査見学	森本助教 (6165)
	13:00~16:30	1号館2階生理検査室	下部消化管内視鏡検査見学	川邊准教授 (6010)
		1号館2階Dブロック外来	腹部超音波検査見学	佐藤助教 (6167)
		1号館6A病棟	消化器内科外来見学	外来担当医
		1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		1号館1階血管撮影室	腹部血管造影検査見学	大久保准教授 (6013)
		1号館1階放射線透視室	E R C P見学	大久保准教授 (6013)
	16:30~17:00	1号館1階多目的室1	Meet the Professor	川邊准教授 (6010)
17:00~18:00	1号館1階多目的室1	研修医カンファレンス 外科カンファレンス 消化器内科カンファレンス	川邊准教授 (6010) 科長以下全医局員 科長以下全医局員	
木	7:30~9:00	1号館6A病棟カンファレンスルーム	グループ回診	大久保准教授 (6013)
	9:00~12:00	1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		1号館1階内視鏡センター	上部消化管内視鏡検査見学	川邊准教授 (6010)
		1号館2階生理検査室	腹部超音波検査見学	大久保准教授 (6013)
		1号館2階Dブロック外来	消化器内科外来見学	外来担当医
13:00~17:00	1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医	

		1号館1階放射線透視室	E I S見学	福嶋助教 (6138)
金	9:00~12:00	1号館6A病棟 1号館1階内視鏡センター	病棟クラークシップ 上部消化管内視鏡検査見学 下部消化管内視鏡検査見学	病棟担当医 福生助教 (6381) 森本助教 (6165)
	13:00~17:00	1号館2階生理検査室 1号館2階Dブロック外来 1号館6A病棟 1号館1階放射線透視室	腹部超音波検査見学 消化器内科外来見学 病棟クラークシップ E R C P見学	高橋助教 (6364) 外来担当医 病棟担当医 大久保准教授 (6013)

第二週

曜日	時刻	場所	内容	教員 (Dr. PHS)
月	9:00~12:00 13:00~17:00	1号館6A病棟 1号館1階内視鏡センター 1号館2階生理検査室 1号館6A病棟 1号館1階血管撮影室	病棟クラークシップ 上部消化管内視鏡検査見学 下部消化管内視鏡検査見学 腹部超音波検査見学 病棟クラークシップ 腹部血管造影検査見学	病棟担当医 森本助教 (6165) 川邊准教授 (6010) 大久保准教授 (6013) 病棟担当医 大久保准教授 (6013)
火	9:00~12:00 13:00~17:00	1号館6A病棟 1号館1階内視鏡センター 1号館2階生理検査室 1号館6A病棟	病棟クラークシップ 上部消化管内視鏡検査見学 腹部超音波検査見学 病棟クラークシップ R F A見学	病棟担当医 佐藤助教 (6167) 大久保准教授 (6013) 病棟担当医 大久保准教授 (6013)
水	8:30~9:00 9:00~12:00 13:00~16:30 16:30~18:00	1号館6A病棟 1号館6A病棟 1号館1階内視鏡センター 1号館2階生理検査室 1号館6A病棟 1号館1階血管撮影室 1号館1階放射線透視室 1号館1階多目的室1	回診 病棟クラークシップ 上部消化管内視鏡検査見学 下部消化管内視鏡検査見学 腹部超音波検査見学 病棟クラークシップ 腹部血管造影検査見学 E R C P見学 研修医カンファレンス 外科カンファレンス 消化器内科カンファレンス	科長以下全医局員 病棟担当医 森本助教 (6165) 川邊准教授 (6010) 佐藤助教 (6167) 病棟担当医 大久保准教授 (6013) 大久保准教授 (6013) 川邊准教授 (6010) 科長以下全医局員 科長以下全医局員
木	7:30~9:00 9:00~12:00 13:00~17:00	1号館6A病棟カンファレンスルーム 1号館6A病棟 1号館1階内視鏡センター 1号館2階生理検査室 1号館6A病棟 1号館1階放射線透視室	グループ回診 病棟クラークシップ 上部消化管内視鏡検査見学 腹部超音波検査見学 病棟クラークシップ E I S見学	大久保准教授 (6013) 病棟担当医 川邊准教授 (6010) 大久保准教授 (6013) 病棟担当医 福嶋助教 (6138)
金	7:45~ 9:00~10:00 10:00~11:30	1号館6A病棟カンファレンスルーム 1号館6A病棟 1号館6A病棟カンファレンスルーム	グループ回診 Meet the Professor 症例発表, 口頭試問	森本助教 (6165) 川邊准教授 (6010) 川邊准教授 (6010) 川邊准教授 (6010)

13 : 00～16 : 00	1 号館 1 階放射線透視室 1 号館 1 階内視鏡センター	ERCP 見学 下部消化管内視鏡検査見学	大久保准教授 (6013) 川邊准教授 (6010)
16 : 00～	2 号館第 1・2 会議室	全体総括・まとめ	総括担当医

*実習日程は学生ごとに異なりますので、オリエンテーション時配布します。

クルズスの予定

炎症性腸疾患クルズス : 川邊准教授
 肝臓クルズス : 大久保准教授
 上部内視鏡実習 : 福生助教
 消化管悪性腫瘍 : 森本助教

< 6. 担当教員 >

実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

川邊 正人、大久保 裕直、深田 浩大、森本 崇、中寺 英介、福生 有華、
 福嶋 浩文、金澤 亮、佐藤 寿史、高橋 光倫、大久保 捷奇他全医局員

< 7. 集合場所・時間 >

実習初日集合場所

午前 9 時 1 号館 6A 病棟 (時間厳守)

実習開始前における問い合わせに関しては消化器内科実習担当森本助教 (PHS 6165)、
 または総務課宮下 (内線 5909) まで連絡のこと

< 8. 学習における評価 >

- (1) 評価の対象 : 出欠、ポストテスト、提出物、プレゼンテーション、その他実習態度を含む実習全般
- (2) 出席表 : 消化器内科より配布される予定表を出席表とし、そちらに署名をもらう。教務課に提出する出席表は予定表の署名を確認して実習担当者が記載する。

呼吸器内科学

責任者 高橋 和久
実習担当 塩田 智美

本院・関連病院でそれぞれ多彩な臨床像を体験し、呼吸器臨床を学ぶ。

1. 一般目標

呼吸器疾患患者の病悩を解決するために、患者の情報を収集分析して、診断、治療計画を立てることを学ぶ。

2. 到達目標

基本的な診断技術を用いて、患者のもつ病態の評価、解釈を行い、方針と対策を考える。併せて良き臨床医としての態度を身につける。

[基本的診療計画]

- 1) 基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。
- 2) 得られた情報をもとに、問題点を抽出できる。
- 3) 病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。

[医療面接]

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

[診療記録と臨床判断]

- 1) 毎日の所見と治療方針を SOAP 形式で記載できる。
- 2) 患者の情報を簡潔に説明できる。
- 3) 病態生理、臨床疫学的事実、社会的要因、患者の意向を考慮し、診断・治療計画を立てられる。

3. 実習方法

- 1) 実習初日のオリエンテーションで実習に際しての注意点を確認する。
- 2) 指導医師の監督の下に1～2名の患者を担当し診察する。
 - ① 患者の問診、診察を行い、その結果を記載する。実習期間内は毎日担当医の立場で診療録を記載する。
 - ② 検査（呼吸機能、気管支鏡、超音波、放射線、血液、病理）を見学、およびその検査結果を解釈する。
 - ③ 患者に対する治療、処置を見学する。
 - ④ 診断、治療に関して、指導医との間で十分な討議を行い、文献的考察を行う。
 - ⑤ 担当患者に関しての、考案を含めた診療記録を実習終了後、速やかに提出する。
- 3) レクチャー（肺癌、喘息、COPPD、間質性肺炎、感染症、画像、呼吸機能、気管支鏡、血液ガス・呼吸不全など）を受講する。
- 4) 呼吸疾患の典型症例説明を受講する。
- 5) 入院症例検討会、病棟回診、手術症例、放射線治療症例検討会、症例カンファレンスに出席する。
- 6) 実習期間中はできるだけ指導医と行動を共にし、臨床医学の実際を積極的に体験する。
- 7) 希望する医学生に、外来紹介、外来見学の時間を設ける。（禁煙外来を見学し、予防医学を学ぶ）
- 8) 実習最終週の水曜日の教授回診の時に、担当患者について case presentation を行い、臨床所見、検査結果および治療方針を論議する。可能であれば英語でプレゼンテーションを行う。
- 9) 記録したカルテ、出席表、指導医評価票を実習終了後、速やかに呼吸器内科医局に提出する。

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習：

今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。

特に肺癌内科治療の分野において知識を整理しておくこと。

②指定教科書：「内科学、矢崎義雄総編集、改定第11版、朝倉書店、2017」の「9. 呼吸器系の疾患」。

③参考教科書：

(1). 「ハリソン内科学第4版（原著第18版）/メディカルサイエンスインターナショナル、2013」の「VOLUME 2 Part 11 呼吸器疾患」。

(2). 「講義録 呼吸器学、杉山幸比古編、メディカルビュー社、2004」

(3). 「講義録 腫瘍学、高橋和久編、メディカルビュー社、2009」

④参考書：

(1). 「呼吸器内科診療マニュアル、高橋和久他編、日本医学館、2014」

(2). 「EBMを活かす呼吸器診療、高橋和久他編、メディカルビュー社、2015」

(3). 「Annual Review 呼吸器 2013、出版社：著者：永井厚志 巽浩一郎 桑野和善 高橋和久（編）、中外医学社、2012」

(4). 「フレイザー呼吸器病学エッセンス、フレイザー 他著 清水英治/藤田次郎 監訳、西村書店 2009」

⑤実習上の注意点：

巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。

⑥復習：

(1). オリエンテーションで実習内容を把握し、時間帯に穴を空けることなく指導医の下で実習に修練すること。

(2). 当日の実習終了後、不明な用語や内容は整理し必ず指導医等に確認するなどして理解した上で、翌日の実習に臨むこと。

※「一般目標」「到達目標」「準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点」は本院・附属病院ともに共通指針とする。

5. 基本事項

- ① 呼吸器疾患の症候の解釈と身体所見の評価
咳嗽、喀痰、血痰、喀血
呼吸困難
胸痛
チアノーゼ
浮腫（右心不全、上大静脈症候群）
診察技術とその解釈（視診、打診、聴診）
- ② 検査法の理解と結果の解釈
呼吸機能、血液ガス分析
胸部X線写真、CT、核医学検査
気管支鏡検査、EBUS、TBNA
胸部超音波検査

6. 学習事項

- ① 病態生理の理解
換気障害（閉塞性・拘束性、肺胞低換気）
ガス交換、不均等換気、睡眠呼吸障害
肺循環障害、肺高血圧症、右心負荷
肺の代謝、免疫、アレルギー
- ② 高頻度に見られる呼吸器疾患の理解
呼吸不全、低酸素血症、高二酸化炭素血症
呼吸器感染症
慢性閉塞性肺疾患
気管支喘息
間質性肺炎
肺癌
急性肺障害
過敏性肺臓炎
サルコイドーシス
胸膜・縦隔疾患

7. 医学用語と日本語

Bronchial Asthma	気管支喘息
Bronchitis, Bronchiolitis	気管支炎、細気管支炎
COPD	慢性閉塞性肺疾患
Interstitial pneumonitis	間質性肺炎
Pneumonia	肺炎
Pulmonary emphysema	肺気腫
Pneumothorax	気胸
Tuberculosis	結核症
Respiratory failure	呼吸不全

別途に**医学用語（略語）**の資料を実習期間中に配布

8. 禁忌肢

1. 高炭酸ガス血症をともなう呼吸不全：高濃度酸素投与を安易に開始してはならない。
2. 気管支喘息：βブロッカー、コリン作動薬の投与をしてはならない。
3. アスピリン喘息：NSAID の投与をしてはならない。
4. 気胸：PEEP による呼吸管理をしてはならない。肺機能検査をしてはならない。
5. 上大静脈症候群：上肢からの大量輸液をしてはならない。
6. 胸腔穿刺は肋骨下縁から行ってはならない。
7. 緑内障、前立腺肥大症に抗コリン薬を投与してはならない。

9. 実習における評価方法

基本的知識・技能、出欠席や実習態度、積極性などを参考に総合的に評価する。

10. 実習日程（本郷）

集合場所・時間・担当教員

実習初日午前8時15分 6号館2階医局

実習開始前の問い合わせは、呼吸器内科実習担当・塩田（PHS 70310）または呼吸器内科研究室（内線 3308, 3309）まで連絡すること。

曜日	時刻	内容	場所	教員
月	8:20~8:50	オリエンテーション(実習開始日)	6号館2階医局	塩田 長岡 / 指導 医 指導医
	9:00~12:00	気管支鏡検査/病棟実習（実習開始日・ 患者紹介）	B棟3階内視鏡センター / 1号館9F病棟	
	13:00~17:00	病棟実習	1号館9F病棟	
火	9:00~12:00	気管支鏡検査	B棟3階内視鏡センター	鈴木/原田 指導医
	13:00~17:00	病棟実習	1号館9F病棟	
水	(8)9:00~12:00	入院症例検討会、典型症例講義	1号館9Fカンファレンス室	*注 * *
	13:00~17:00	病棟回診	1号館9F病棟	
	以下任意 18:00~19:00	手術症例検討会 放射線治療検討会/感染症治療検討会	1号館9Fカンファレンス室	
木	9:00~12:00	気管支鏡検査	B棟3階内視鏡センター	児玉 十合 指導医
	13:00~17:00	胸部超音波検査 病棟実習	1号館2F呼吸器内科外来 1号館9F病棟	
金	9:00~12:00	気管支鏡検査	B棟3階内視鏡センター	長岡 指導医
	13:00~17:00	病棟実習・まとめ（実習終了日）	1号館9F病棟	

*注

- ・記載された時間は変更される場合がある。
- ・上記以外に、呼吸器セミナー、臨床病理検討会、外科病理検討会などが開催されるので参加すること。
- ・口頭試問：第2水曜日・午前、症例プレゼンテーション（担当：高橋 和久、塩田 智美）
- ・Meet the Professor の具体的な曜日・時間帯等は別途連絡する。

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

高橋 和久, 瀬山 邦明, 鈴木 勉, 児玉 裕三, 長岡 鉄太郎, 十合 晋作, 塩田 智美, 小山 良, 佐藤 匡,
原田 紀宏, 加藤 元康, 伊藤 潤, 田島 健, 高木 陽, 他全医局員

予定されるレクチャー（実習期間中に1時間の予定で行う）および教員

内 容	担当教員 (PHS)
肺癌の診断と内科治療	高橋 (70301)
血液ガス	鈴木 (70303)
胸部X線・CT	瀬山 (70302)
肺感染症	佐藤 (70341)
肺機能	植木
気管支喘息	原田 (70311)
間質性肺疾患	十合 (70312)
COPD	児玉 (70308)
気管支鏡モデル実習	長岡 (70309)

各レクチャーの日時、場所については実習初日のオリエンテーション時に配布する。
 肺癌、COPD 以外は臨床講義として最終機会であるため、しっかり予習復習をする。
 希望者には適宜にトランスレーショナルリサーチのレクチャーを設ける。

11-1. 実習日程（静岡）

曜日	時刻	内容	場所	教員
月	9:00～9:30	オリエンテーション(実習開始日)	4C 病棟	指導医
	9:30～12:00	病棟実習（実習開始日・患者紹介）	病棟	指導医
	13:00～17:00	病棟実習	病棟	指導医
火	8:30～12:00	病棟実習/外来陪席	病棟/内科外来5診	指導医/岩神
	13:00～17:00	病棟実習/胸部超音波検査	病棟/超音波室	指導医/岩神
水	8:30～12:00	病棟実習/外来陪席	病棟/内科外来5診	指導医/岩神
	13:00～16:00	病棟実習	病棟	指導医
	16:00～17:00	教授回診	病棟	岩神
木	8:30～12:00	気管支鏡検査	A棟1階テレビ室	岩神
	13:00～17:00	病棟実習	病棟	指導医
	18:00～20:00	入院症例・外科症例検討会	4C HCU	岩神
金	8:30～12:00	病棟実習/外来陪席	病棟/内科外来5診	指導医/岩神
	13:00～17:00	病棟実習	病棟	指導医

※2週目の月曜日は8時30分から病棟実習を開始する。

※口頭試問：第2週木曜日・午後6時（担当：岩神 真一郎）

※検査予定が無い場合があるので、指導医に検査の有無を確認すること。

※Meet the Professor の具体的な曜日・時間帯等は実習初日に指示する。

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

岩神 真一郎、原 宗央、他全医局員

11-2. 実習方法（静岡）

1. 実習初日のオリエンテーションで実習に際しての注意点を確認する。
2. 指導医師の監督の下に1～2名の患者を担当し診察する。
 - 患者の診察を行い、その結果を毎日記載する。
 - 検査（呼吸機能、気管支鏡、超音波、放射線、血液、病理）を見学し、その検査結果を解釈する。
 - 患者に対する処置を見学する。
 - 診断、治療に関して、指導医との間で十分な討議を行う。
 - 担当患者に関する考案を含めた診療記録を、実習終了後速やかに指導医に提出する。
3. 入院症例・外科症例検討会に出席する。
4. 実習期間中はできるだけ指導医・研修医と行動を共にし、臨床医学の実際を積極的に体験する。
5. 症例検討会の時に、担当患者の症例提示を行い、臨床所見、検査結果および治療方針を論議する。
6. 記録したレポートと出席表を実習終了後、速やかに呼吸器内科指導医に提出する。
7. 当院では救急搬送患者を多数経験できるので、指導医、研修医が救急対応するときには、必ず見学に行くこと。
8. 無断での遅刻、欠席は厳禁です。発覚した場合は評価に影響がでます。

12. 実習日程（浦安）

集合場所・時間

内科1医局・9時00分

担当教員

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

佐々木信一、長島修、牧野文彦、他全医局員

1週目	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月	リエンテーション（長島）		腫瘍カスス（佐々木）		病棟実習（各担当医）		肺高血圧カスス（守尾）		気管支鏡回診	
火	外来陪席（長島）/感染症ラウンド*				気管支鏡検査					
水	病棟実習（各担当医）									
木	病棟回診				間接性肺炎カスス（守尾）			チャート回診		
金	病棟実習（各担当医）									
2週目	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月	病棟実習（各担当医）	慢性咳カスス（長島）			病棟実習（各担当医）		抗酸菌カスス（牧野）		気管支鏡回診	
火	外来陪席（長島）/感染症ラウンド*				気管支鏡検査					
水	病棟実習（各担当医）									
木	病棟回診							症例プレゼンテーション*・チャート回診		
金	病棟実習（各担当医）							口頭試問*		

*口頭試問：第2週金曜日・午後、質疑応答形式（担当：佐々木） 症例プレゼンテーション：第2週木曜日・午後

*感染症ラウンド：浦安病院感染対策室のラウンドに参加

その他）日中の救急外来診察：救急外来に受診した呼吸器内科の患者診察に参加

*Meet the Professor の具体的な曜日・時間帯等は実習初日に指示する。

13. 実習日程（練馬）

集合場所・時間

7病棟・9時00分

担当教員

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

木戸健治、平間未知大、竹川英徳、他全医局員

曜日/時間	月	火	水	木	金
午前	内科合同 カンファレンス (※)病棟	病棟	病棟回診	病棟	病棟
午後	病棟	気管支鏡検査 病棟	病棟	病棟	病棟
17:00		カンファレンス			

※Meet the Professor の具体的な曜日・時間帯等は実習初日に指示する。

外来・病棟の指導体制、週間スケジュールに従い実習を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し、実習にあたる。

※口頭試問：第2週金曜日・午前、症例プレゼンテーション（担当：木戸 健治）

14. その他（本郷用）

学生番号 _____ 氏名 _____

受持患者

	病 名

* 注；4グループを1ユニットとして2グループずつ二つに分かれ2週間刻みに前半後半と組みかえて、本郷、静岡、浦安、練馬の臨床実習に参加する。

15. その他（附属病院用）

学生番号 _____ 氏名 _____

受持患者

	病 名

* 注；4グループを1ユニットとして2グループずつ二つに分かれ2週間刻みに前半後半と組みかえて、本郷、静岡、浦安、練馬の臨床実習に参加する。

神 經 学（脳神経内科）

責任者 服部 信孝

1. 一般目標

神経学の臨床実習（脳神経内科における）に際し、学生は次の目標を達成できることが期待される。

- ①神経疾患の多くの症例患者に直に接し、臨床研修の基本となるコア科に必要な基本的態度、技能、知識を広め医師としての職責、他職種とのチーム医療の必要性を自覚し積極的に学習することができる。
- ②受け持ち症例に関しては、インフォームドコンセントの理解と体験を行う。基本的な診断能力（知識・技能・態度）を体験し培うのみならず、インターネット、図書館を利用して深い文献的考察を行い課題を探索し、科学的根拠にもちづいた解決方法を独力で行うことができる。
- ③高齢者など複数の疾患を抱える患者であっても患者の、社会的背景を踏まえ、良好な関係を構築する。守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮を行う。また苦痛や不安感に配慮しながらコミュニケーションスキルを磨き、正しい情報を選択、評価、解釈する事で診療上遭遇するであろう問題への対応能力、総合的診断能力を養うことができる。

2. 到達目標

一般目標に到達するために、次の具体的な到達目標を達成することが望まれる。

- ① 受け持ち症例の問診（現病歴）から、主訴を含めた問題点を時系列とともに明らかにできる。
- ② 問診に引き続いて神経学的所見、全身所見の診察を行い、局在診断についてカルテに正確に記述することができる。
- ③ 以上から第一診断を考え同時に鑑別診断を行うことができる。
- ④ 鑑別診断に必要な補助検査を考察することができる。
- ⑤ 現病歴・神経学的所見・補助検査所見を総合的に判断し、確定診断をめざすことができる。
- ⑥ 診断に基づいて適切な EBM を用いた治療法の選択を行い、その治療効果を判定することができる。

3. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

予 習：

教務課から配付された資料（診察方法、カルテの書き方等）を読み、略語を含む専門用語を理解しておくこと。

特に神経診察法において神経診察の仕方を前の週までに multimedia 教室で movie をみて復習しておくこと。

初日の診察技法の講習を十分生かすために予習をしておく。お互いに正常者の神経所見の取り方を練習しておくこと。

指定教科書：「内科学（第 11 版）朝倉書店」の「神経疾患患者のみかた」／「局所診断の進め方」もしくはベッドサイドの神経の診かた改定 18 版（南山堂）を一読のこと。

実習上の注意点：

巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。

担当医（研修医）と 2 週間行動（全体では 4 週間）をともにする。担当医の持ち患者は全員把握するように努力すること。

現病歴を担当医の指導の下に聴取すること。

現病歴、診察所見は電子カルテに POMR<問題志向型診療記録>、日常診療内容は SOAP（主観的所見・客観的所見・評価・計画）に沿って記述し、学生番号、氏名を必ずサインし、担当医のサインを併記してもらう（カルテ管理の監査対象事項）こと。

主治医（上級医師）、担当医の指導の下に総回診では学生が責任をもって 1 - 2 症例の症状・経過報告を行うこと。

また、可能であれば新患患者を上級医の指導の下にモーニングカンファレンスでプレゼンテーションすること。

モーニングカンファレンスでは日々の発表のすべての症例の要点を筆記し診断、鑑別に必要な検査、問題点に関して自分で考える訓練をする。受け持ち症例以外の症例についても十分な観察を行い、回診やカンファレンスを通じ神経学的考え方を習得すること。一度は指導医の外来陪席を行うこと。

その際、各種神経疾患の少人数講義を役立て、生きた知識として身につけること。

補助検査の選択・手技・意義について、その実臨床に接すること。

（採血、採尿、髄液検査、血液ガス測定、CT スキャン・MRI・SPECT・MIBG・DaT・脳波・筋電図など）

治療法の実際、各種検査、治療手技（バルーン留置、経鼻胃管挿入、気管吸引）を

習得すること。感染対策の実践として手洗いを含め標準予防策を徹底し実践すること。

3 週目からはより積極的に medical care team の一員として参加すること。接遇も身につけること。

前半・後半ローテーション終了時に本院ではポスト試験を行い知識・学習事項の到達度を確認すること。

復 習：

当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

当日にグループで診察した患者の病名、症状、検査、手技などを、教科書・参考書等の関連する項を一読すること。

4. 実習日程

クルズスの実施時間帯

曜日・日時・場所：実習初日に指示をする。当日の朝時間場所を毎回確認すること。

一ヶ月の病棟実習であるが、本院始まりと分院始まりがある(静岡、浦安、練馬)。分院始まりの場合はそれぞれの分院で神経診察の仕方、画像診断の講義を受けておくこと。

Aグループ

第1週	時間	内容	場所	担当
月				
午前	7:50-8:00	オリエンテーション	IPB ビル4F 会議室	横山
	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル4F 会議室	服部 横山 本井 下 大垣 山城 波田野 上野(祐) 大山 斉木 宮元 岩室
	9:00-10:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	10:00-11:00	講義(髄液検査)	IPB ビル4F 会議室	大山
	11:00-12:00	講義(内科疾患)	IPB ビル4F 会議室	上野(祐)
午後	13:00-17:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	16:30-18:00	カルテの書き方 神経診察	IPB ビル4F 会議室	横山
火				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル4F 会議室	服部 平澤 横山 本井 下 大垣 山城 上野(祐) 西岡 斉木 宮元 岩室 常深 王子
	9:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	11:00-12:00	講義(血管障害)	IPB ビル4F 会議室	山城
午後	16:30-18:00	講義(免疫疾患)	IPB ビル4F 会議室	横山
水				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル4F 会議室	平澤 山城 上野(祐) 大山 西岡 斉木 岩室 常深
	9:00-10:00	講義(神経変性疾患)	IPB ビル4F 会議室	波田野
	10:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
午後		bed side	1号館, B棟	病棟医全員
木				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル4F 会議室	服部 平澤 横山 本井 下 波田野 西岡 大山 宮元 常深 大垣 王子
	9:00	bed side	1号館, B棟	
午後	14:00-15:00	講義(脳波、兼電図、)	IPB ビル4F 会議室	下
	15:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	16:00	講義(画像診断)	IPB ビル4F 会議室	宮元
金				
午前	8:00-11:00	新患診察	実習初日に指示する	全教員
	11:00-12:00	症例検討会	実習初日に指示する	全教員
午後	13:00-17:00	病棟総回診	1号館, B棟	全教員
	18:00-20:00	臨床病理検討会(CPC)	原則としてD棟8F	全教員 他全医局員

*月1回の開催予定

第2週

月				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル4F 会議室	服部 横山 本井 下 大垣 山城 波田野 上野(祐) 大山 斉木 宮元 岩室
	9:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	10:00-11:00	認知症	IPB ビル4F 会議室	本井
午後	13:00-14:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	15:00-17:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
火				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル4F 会議室	服部 平澤 横山 本井 下 大垣 山城 上野 (祐) 西岡 斉木 宮元 岩室 常深 王子
	9:00-10:00	講義(感染症)	IPB ビル4F 会議室	西岡
	10:00	bed side	1号館, B棟	服部 平澤 横山 本井 下 大垣 山城 金井 波田野 上野 西岡 斉木 宮元 岩室 常深 王子
午後	13:00-16:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
水				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル4F 会議室	平澤 山城 上野(祐) 大山 西岡 斉木 岩室 常深
	10:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
午後		bed side	1号館, B棟	病棟医全員
木				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル4F 会議室	服部 平澤 横山 本井 下 波田野 西岡 大山 宮元 常深 大垣 王子
	9:00-10:00	講義(末梢神経障害)	IPB ビル4F 会議室	大垣
	11:00-12:00	講義(てんかん)	IPB ビル4F 会議室	常深
	10:00-11:00	講義(筋疾患)	IPB ビル4F 会議室	平澤
	11:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
午後		bed side	1号館, B棟	病棟医全員
金				
午前	8:00-11:00	新患診察	実習初日に指示する	全教員
	11:00-12:00	症例検討会	実習初日に指示する	全教員
午後	13:00-17:00	病棟総回診	1号館, B棟	全教員
	17:00-18:00	口頭試問 まとめ	(別途指示)	横山
第3週	静岡/浦安			
第4週	静岡/浦安			

*講義の日程や時間は担当者の予定によって変動することがあります。

*Meet the Professor の具体的な曜日・時間帯等は実習初日に指示する。

担当教員	(本郷)	(静岡)
	服部 信孝	大熊 泰之
	平澤 恵理	野田 和幸
	横山 和正	安藤 真矢
	本井 ゆみ子	城 崇之
	下 泰司	(浦安)
	宮元 伸和	卜部 貴夫
	山城 一雄	小林 智則
	波田野 琢	志村 秀樹
	西岡 健弥	渡邊 雅男
	大山 彦光	森 聡生
	斉木 臣二	平 健一郎
	上野 祐司	(練馬)
	岩室 宏一	江口 博人
	常深 泰司	深江 治郎
	大垣 光太郎	富施 敦仁
	王子 悠	松島 隆史
		狩野 允芳
		他全医局員
	全責任者	横山 和正

Bグループ

	時間	内容	場所	担当
第1週	浦安／練馬			
第2週	浦安／練馬			
第3週				
月				
午前	7:50-8:00	オリエンテーション	IPB ビル 4F 会議室	横山
	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル 4F 会議室	服部 横山 本井 下 大垣 山城 波田野 上野(祐) 大山 斉木 宮元 岩室
	9:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	11:00-12:00	講義(内科疾患)	IPB ビル 4F 会議室	波田野
午後	13:00-14:00	講義(腰椎穿刺)	IPB ビル 4F 会議室	大山
	13:00-16:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	16:30-18:00	カルテの書き方	IPB ビル 4F 会議室	横山
火				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル 4F 会議室	服部 平澤 横山 本井 下 大垣 山城 上野(祐) 西岡 斉木 宮元 岩室 常深 王子
	9:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	11:00-12:00	講義(血管障害)	IPB ビル 4F 会議室	山城
午後	16:30-18:00	講義(免疫疾患)	IPB ビル 4F 会議室	横山
水				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル 4F 会議室	平澤 山城 上野(祐) 大山 西岡 斉木 岩室 常深
	10:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
午後		bed side	1号館, B棟	病棟医全員
木				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル 4F 会議室	服部 平澤 横山 本井 下 波田野 西岡 大山 宮元 常深 大垣 王子
	9:00-10:00	講義(神経変性疾患)	IPB ビル 4F 会議室	服部
	10:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
午後	14:00-15:00	講義(脳波、筋電図、てんかん)	IPB ビル 4F 会議室	下
	15:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
金				
午前	8:00-11:00	新患診察	実習初日に指示する	全教員
	11:00-12:00	症例検討会	実習初日に指示する	全教員
午後	13:00-17:00	病棟総回診	1号館, B棟	全教員
	18:00-20:00	臨床病理検討会(CPC)	原則としてD棟8F	全教員 他全医局員
		*月1回の開催予定		

第4週				
月				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル4F 会議室	服部 横山 本井 下 大垣 山城 波田野 上野(祐) 大山 斉木 宮元 岩室
	9:00-10:00	講義(認知症)	IPB ビル4F 会議室	本井
	9:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
午後	13:00-14:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	15:00-17:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
火				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル4F 会議室	服部 平澤 横山 本井 下 大垣 山城 上野(祐) 西岡 斉木 宮元 岩室 常深 王子
	9:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	10:00-11:00	講義(感染症)	IPB ビル4F 会議室	西岡
午後	13:00-16:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
水				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル4F 会議室	平澤 山城 上野(祐) 大山 西岡 斉木 岩室 常深
	10:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
午後		bed side	1号館, B棟	病棟医全員
木				
午前	8:00-9:00	モーニングカンファランス	IPB ビル4F 会議室	服部 平澤 横山 本井 下 波田野 西岡 大山 宮元 常深 大垣 王子
	9:00-10:00	講義(末梢神経障害)	IPB ビル4F 会議室	大垣
	10:00-11:00	講義(てんかん)	IPB ビル4F 会議室	常深
	11:00-12:00	講義(筋疾患)	IPB ビル4F 会議室	平澤
	11:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
午後		bed side	1号館, B棟	病棟医全員
金				
午前	8:00-11:00	新患診察	実習初日に指示する	全教員
	11:00-12:00	症例検討会	実習初日に指示する	全教員
午後	13:00-17:00	病棟総回診	1号館, B棟	全教員
	17:00-18:00	口頭試問 まとめ	(別途指示)	横山

*講義の日程や時間は担当者の予定によって変動することがあります。
*Meet the Professor の具体的な曜日・時間帯等は実習初日に指示する。

静岡病院

	月曜		火曜		水曜		木曜		金曜	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
1 週目	オリエンテーション	15:30～回診	BSL	BSL・クルズス	BSL	BSL	BSL	15:30～回診	BSL	BSL
2 週目	BSL	15:30～回診	BSL	BSL・クルズス	BSL	BSL	BSL	15:30～回診	BSL	担当患者のプレゼンまとめ

*Meet the Professor の具体的な曜日・時間帯等は実習初日に指示する。

*一般目標、到達目標、準備学習及び実習上の注意点については本院に準じる。

集合場所・時間：管理棟 5F 総合医局 8:15 集合

口頭試問につて

日時：2 週目 水曜日午後 4 時-5 時 担当：野田和幸先生

担当患者のプレゼンまとめ： 担当：安藤真矢 先生

クルズス：担当：安藤真矢先生

浦安病院

Bグループ	月曜		火曜		水曜		木曜		金曜	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
1週目	オリエンテーション(森)	BSL	神経診察(森)	BSL	BSL	BSL	BSL	回診	BSL	画像診断(渡邊)
2週目	BSL	BSL	BSL	BSL	BSL	BSL	BSL		BSL	担当患者のプレゼンまとめ 口頭試問(渡邊)

指導医が救急当番の際は、学生も救急外来対応をする。前日入院した患者のプレゼンテーションを学生が担当。研修医、指導が前日に指導。TEE、アンギオは担当でなくても見学。

Aグループ	月曜		火曜		水曜		木曜		金曜	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
3週目	オリエンテーション(森)	BSL	BSL	BSL	BSL	BSL	BSL	回診	BSL	BSL
4週目	BSL	BSL	BSL	BSL	BSL	BSL	BSL		BSL	担当患者のプレゼンまとめ 口頭試問(渡邊)

*Meet the Professor の具体的な曜日・時間帯等は実習初日に指示する。

*一般目標、到達目標、準備学習及び実習上の注意点については本院に準じる。

集合場所：3号館8階総合医局

集合時間：8時

口頭試問について

日時：最終週金曜日午前

担当：渡邊雅男 先生

練馬病院

第1週	時間	内容	場所	担当
月				
午前	7:30-8:00	練馬BSLオリエンテーション	2号館2F会議室	練馬病院臨床研修センター(江口、住吉センター長)
	8:30-9:00	モーニングラウンド	1号館5B病棟	全病棟医
	9:00-10:00	病棟実習オリエンテーション	1号館, B棟	江口
	10:00-12:00	Bed side	1号館5B病棟	病棟医全員
午後	13:00-14:00	練馬共通プログラム	2号館会議室	担当(院長ほか練馬病院各指導医)
	13:00-17:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	17:00-17:30	病棟カンファレンス	脳神経内科外来	病棟医全員
火				
午前	8:30-9:00	モーニングラウンド	1号館5B病棟	全教員・全病棟医
	9:00-12:00	bed side	1号館, 5B棟	病棟医全員
午後	13:00-14:00	練馬共通プログラム	2号館会議室	担当(院長ほか練馬病院各指導医)
	13:00-17:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	17:00-17:30	病棟カンファレンス	脳神経内科外来	病棟医全員
水				
午前	8:30-9:00	モーニングラウンド	1号館5B病棟	全教員・全病棟医
	10:30-11:30	講義(神経画像診断)	放射線科読影室	放射線科尾崎先生
午後	13:00-14:00	練馬共通プログラム	2号館会議室	担当(院長ほか練馬病院各指導医)
	14:00-17:00	bed side	1号館, B棟	病棟医全員
	17:00-17:30	病棟カンファレンス	脳神経内科外来	病棟医全員
木				
午前	8:30-9:00	モーニングラウンド	1号館5B病棟	全教員・全病棟医
	9:00-10:00	神経診断学実習	1号館, 5B棟	江口
	10:00-12:00	bed side	1号館, 5B棟	病棟医全員
午後	13:00-14:00	練馬共通プログラム	2号館会議室	担当(院長ほか練馬病院各指導医)
	14:00-17:00	bed side	1号館5B病棟	病棟医全員
	17:00-17:30	病棟カンファレンス	脳神経内科外来	病棟医全員
金				
午前	8:30-9:00	モーニングラウンド	1号館5B病棟	全教員・全病棟医
	9:00-12:00	手術見学・血管治療	1号館, 5B棟	脳神経外科菱井先生
午後	13:00-14:00	練馬共通プログラム	2号館会議室	担当(院長ほか練馬病院各指導医)
	14:00-17:00	bed side	1号館5B病棟	病棟医全員
	17:00-17:30	病棟カンファレンス	脳神経内科外来	病棟医全員

第2週	時間	内容	場所	担当
月				
午前	8:00-8:30	内科合同カンファレンス	2号館 2F 会議室	練馬病院内科スタッフ、研修医
	8:30-9:00	モーニングラウンド	1号館 5B 病棟	全教員・全病棟医
	9:00-12:00	bed side	1号館, 5B 棟	病棟医全員
午後	13:00-14:00	練馬共通プログラム	2号館会議室	担当(院長ほか練馬病院各指導医)
	14:00-17:00	bed side	1号館, B 棟	病棟医全員
	17:00-17:30	病棟カンファレンス	脳神経内科外来	病棟医全員
火				
午前	8:30-9:00	モーニングラウンド	1号館 5B 病棟	全教員・全病棟医
	10:00	bed side	1号館 5B 病棟	病棟医全員
午後	13:00-14:00	練馬共通プログラム	2号館会議室	担当(院長ほか練馬病院各指導医)
	14:00-17:00	bed side	1号館 5B 病棟	病棟医全員
	17:00-17:30	病棟カンファレンス	脳神経内科外来	病棟医全員
水				
午前	8:30-9:00	モーニングラウンド	1号館 5B 病棟	全教員・全病棟医
	10:00-12:00	bed side	1号館 5B 病棟	病棟医全員
午後	13:00-14:00	練馬共通プログラム	2号館会議室	担当(院長ほか練馬病院各指導医)
	14:00-16:00	bed side	1号館 5B 病棟	病棟医全員
	16:00-17:00	神経診断学実習	1号館 5B 病棟	江口
	17:00-17:30	病棟カンファレンス	脳神経内科外来	病棟医全員
木				
午前	8:30-9:00	モーニングラウンド		1号館 5B 病棟
	9:00-10:00	神経診断学実習	1号館, 5B 棟	病棟医全員
	10:00-12:00	bed side	1号館, 5B 棟	病棟医全員
午後	13:00-14:00	練馬共通プログラム	2号館会議室	担当(院長ほか練馬病院各指導医)
	14:00-17:00	bed side	1号館, 5B 棟	病棟医全員
	17:00-17:30	病棟カンファレンス	脳神経内科外来	病棟医全員
金				
午前	8:30-9:00	モーニングラウンド		1号館 5B 病棟
	9:00-11:30	臨床神経生理(筋電図)	1号館脳波検査室	江口
午後	13:00-14:00	練馬共通プログラム	2号館会議室	担当(院長ほか練馬病院各指導医)
	13:00-16:00	bed side	1号館, B 棟	病棟医全員
	16:00-17:00	まとめオリエンテーション	2号館 2F 会議室	臨床研修センター(江口)
	17:00-18:00	口頭試問	(別途指示)	江口
第3週	本郷			
第4週	本郷			

*講義の日程や時間は担当者の予定によって変動することがあります。
 *Meet the Professor の具体的な曜日・時間帯等は実習初日に指示する。

担当教員	(本郷)	(静岡)
	服部 信孝	大熊 泰之
	平澤 恵理	野田 和幸
	横山 和正	安藤 真矢
	本井 ゆみ子	城 崇之
	下 泰司	(浦安)
	宮元 伸和	卜部 貴夫
	山城 一雄	小林 智則
	波田野 琢	志村 秀樹
	西岡 健弥	渡邊 雅男
	大山 彦光	森 聡生
	上野 祐司	平 健一郎
	斉木 臣二	(練馬)
	岩室 宏一	江口 博人
	常深 泰司	深江 治郎
	王子 悠	富施 敦仁
	大垣 光太郎	松島 隆史
		狩野 允芳
	他全医局員	
全責任者	横山 和正	

5. 担当教員

実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

順天堂医院：服部信孝、他全医局員

静岡 病院：大熊泰之、他全医局員

浦安 病院：卜部貴夫、他全医局員

練馬 病院：江口博人、他全医局員

全体責任者：横山和正

本院クルズス 担当教員

内容：変性疾患(服部信孝)、血管障害(山城一雄)、腰椎穿刺(大山彦光)、神経免疫(横山和正)、認知症(本井ゆみ子)、内科疾患・代謝・中毒(波田野琢)、感染症・頭痛・めまい(西岡健弥)、末梢神経(大垣光太郎)・てんかん(常深泰司)、脳波・筋電図(下泰司)、筋疾患(平澤恵理)、画像(宮元伸和)

6. 集合時間・場所

(本郷) 7時 50分 IPB ビル 4F 401 脳神経内科医局 (責任者：横山 和正)

(静岡) 8時 15分 管理棟 5階総合医局 (責任者：野田 和幸)

(浦安) 8時 00分 脳神経内科医局 (責任者：渡邊 雅男)

(練馬) 8時 30分 5階B病棟 (責任者：江口博人)

眼底鏡の充電を行い診察道具一式持参のこと

3. 準備学習(予習・復習等)及び実習上の注意点参照

基本事項

1. 問診、診察、神経学的診察
2. 静脈血採血
3. 動脈血採血
4. 腰椎穿刺
5. 筋電図検査(神経伝導速度検査、筋電図、誘発筋電図)、脳波
6. 筋生検、挿管、IVH など機会がある場合の見学

学習事項

- 1) 神経学的診察法、症候学、カルテの書き方
- 2) 認知障害、高次機能の分類と症状
- 3) 脳血管障害の分類と症状、治療
- 4) パーキンソン病を筆頭とする変性疾患の症状と治療
- 5) 末梢神経疾患の分類と症状、治療
- 6) 内科疾患と神経症状
- 7) 代謝性疾患、中毒性疾患
- 8) 神経免疫疾患の分類と症状、治療
- 9) 神経筋疾患の分類と症状、治療
- 10) 感染症の分類と症状、治療
- 11) 頭痛、めまい、てんかん
- 12) 頭部CT、MRIの正常解剖
- 13) 神経電気生理、脳波、ボトックス治療見学

医学用語と日本語 例

- ア coma 昏睡
- イ Dementia 認知症
- ウ Higher cerebral function 高次脳機能
- エ Aphasia 失語
- オ Apraxia 失語
- カ Cranial nerves 脳神経
- キ Nystagmus 眼振
- ク Muscle tone 筋緊張
- ケ Spasticity 痙縮
- コ Rigidity 固縮
- サ Involuntary movement 不随意運動

- シ Coordination 協調運動
- ス Finger to nose test 指鼻試験
- セ Autonomic nervous system 自律神経系
- ソ Urinary incontinence 尿失禁
- タ Orthostatic hypotension 起立性低血圧

禁忌肢

- ア うっ血乳頭がある場合、腰椎穿刺をしてはならない。
- イ 出血傾向がある場合、腰椎穿刺をしてはならない。
- ウ 低ナトリウム血症の急速なナトリウムの補正を行ってならない。
- エ 栄養状態の悪い患者に、ブドウ糖のみの点滴をしてはならない。
- オ 脳梗塞急性期の高血圧は、過度の降圧をしてはならない。
- カ 抗パーキンソン病薬の投与を突然中止してはならない。
- キ 重症筋無力症クリーゼの際にコリンエステラーゼ阻害薬を安易に投与してはならない。

実習方法

- ① 月曜から木曜までは、午前8時より、IPB ビル4階に集合しモーニングカンファレンスに出席する。金曜総回診は前夜発表の練習後英単語の発音に注意しながらわかりやすくロジカルに話を進めていくこと。
- ② 月曜から木曜までは担当医と受持患者の朝回診を行い担当患者のカルテの記載を POS/SOAP で行う。月～木まで各分野のクルズスを行うが必ず当日朝に時間と場所を確認し出席すること。
- ③ 金曜は午前8時より B 棟 8 階リハ室での新患診察に遅れずに出席すること。又、およそ月 1 回金曜日夕方 6 時より CPC が行われるが、その際に自分たちの意見をまとめて発言する。必ず全員出席のこと。また、医局が関係する研究会、講演会が 17:00 を過ぎる場合でも全員参加すること。
- ④ 医療チームの一員として、担当医と行動を共にし、病状、病態についてディスカッションする。疑問に思った事は積極的に自分で調べて勉強すること。神経学的診察法、神経放射線などの実際の診療の必要なものについて自身で診察、診断ができるようにすること。

7. Meet the professor

第一第三水曜

9時から10時半にスケジュールをみておこないます

IPB ビル三階 教授室

8. 実習における評価（本郷）

実習の学習事項及び総合評価

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 受持患者

	病 名

(2) 事前もしくはBSLで学習し理解する事項（学習し、理解しえたと思われるものに○）

学 習 の 内 容	学生チェック欄	教員チェック欄
1) 神経学的問診、診察法、症候学、カルテの書き方		
2) 認知障害、高次機能の分類と症状		
3) 脳血管障害の分類と症状、治療		
4) パーキンソン病や変性疾患の症状と診断、治療		
5) 末梢神経疾患の分類と症状、診断、治療		
6) 内科疾患と神経症状		
7) 代謝性疾患、中毒性疾患と神経症状		
8) 神経免疫疾患の分類と症状、診断、治療		
9) 神経筋疾患、筋疾患の分類と症状、診断、治療		
10) 感染症の分類と症状、診断、治療		
11) 頭痛、めまい、てんかんの診断、治療		
12) 頭部CT、MRIの正常解剖と異常		
13) 筋電図検査、神経伝導検査、脳波、ボトックス治療見学		

(3) 実習において行なう実技の内容（実施したものに◎ 見学したものに○）

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 問診、診察、神経学的診察		
(2) 静脈血採血		
(3) 動脈血採血		
(4) 腰椎穿刺		
(5) 筋電図、神経伝導検査、誘発電位検査		

(4) 実習における評価

(A : 大変良い B : 良い C : 普通 D : やや劣る E : 大変劣る N : 実施しなかったので評価不能)

1. 出席	A	B	C	D	E	
2. 約束時刻の遵守	A	B	C	D	E	
3. 積極的に学ぶ態度	A	B	C	D	E	
4. 患者に対する礼儀正しい態度	A	B	C	D	E	
5. 診療チームにおける態度・強調性	A	B	C	D	E	
6. 基礎知識	A	B	C	D	E	
7. BSL 期間中における知識の増加	A	B	C	D	E	
8. 問診技能	A	B	C	D	E	N
9. 理学的診察法	A	B	C	D	E	N
10. 簡単な臨床検査技能	A	B	C	D	E	N
11. 病歴、所見の記載	A	B	C	D	E	N
12. 病歴、診察・検査結果からの問題の設定	A	B	C	D	E	N
13. 検査、治療計画の立案	A	B	C	D	E	N
14. 臨床検査所見等の解釈	A	B	C	D	E	N
15. 診断、鑑別診断能力	A	B	C	D	E	N
16. プレゼンテーションの能力	A	B	C	D	E	N

(5) テスト成績

1. プレテスト点数 _____ 点

2. ポストテスト点数 _____ 点

合計 _____ 点 (20 点満点)

(6) 教員の感想

指導教員名 _____ (印)

9. 実習における評価（附属病院）

実習の学習事項及び総合評価

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 受持患者

	病 名

(2) 事前もしくはBSLで学習し理解する事項（学習し、理解しえたと思われるものに○）

学 習 の 内 容	学生チェック欄	教員チェック欄
1) 神経学的問診、診察法、症候学、カルテの書き方		
2) 認知障害、高次機能の分類と症状		
3) 脳血管障害の分類と症状、治療		
4) パーキンソン病や変性疾患の症状と診断、治療		
5) 末梢神経疾患の分類と症状、診断、治療		
6) 内科疾患と神経症状		
7) 代謝性疾患、中毒性疾患と神経症状		
8) 神経免疫疾患の分類と症状、診断、治療		
9) 神経筋疾患、筋疾患の分類と症状、診断、治療		
10) 感染症の分類と症状、診断、治療		
11) 頭痛、めまい、てんかんの診断、治療		
12) 頭部CT、MRIの正常解剖と異常		
13) 筋電図検査、神経伝導検査、脳波、ボトックス治療見学		

(3) 実習において行なう実技の内容（実施したものに◎ 見学したものに○）

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 問診、診察、神経学的診察		
(2) 静脈血採血		
(3) 動脈血採血		
(4) 腰椎穿刺		
(5) 筋電図、神経伝導検査、誘発電位検査		

(4) 実習における評価

(A : 大変良い B : 良い C : 普通 D : やや劣る E : 大変劣る N : 実施しなかったので評価不能)

1. 出席	A	B	C	D	E	
2. 約束時刻の遵守	A	B	C	D	E	
3. 積極的に学ぶ態度	A	B	C	D	E	
4. 患者に対する礼儀正しい態度	A	B	C	D	E	
5. 診療チームにおける態度・強調性	A	B	C	D	E	
6. 基礎知識	A	B	C	D	E	
7. BSL 期間中における知識の増加	A	B	C	D	E	
8. 問診技能	A	B	C	D	E	N
9. 理学的診察法	A	B	C	D	E	N
10. 簡単な臨床検査技能	A	B	C	D	E	N
11. 病歴、所見の記載	A	B	C	D	E	N
12. 病歴、診察・検査結果からの問題の設定	A	B	C	D	E	N
13. 検査、治療計画の立案	A	B	C	D	E	N
14. 臨床検査所見等の解釈	A	B	C	D	E	N
15. 診断、鑑別診断能力	A	B	C	D	E	N
16. プレゼンテーションの能力	A	B	C	D	E	N

(5) テスト成績

1. プレテスト点数 点

2. ポストテスト点数 点

合計 点 (20 点満点)

(6) 教員の感想

指導教員名 _____ (印)

上部消化管外科学(食道・胃外科)

責任者 梶山美明

1. 一般目標

外科学の分野における基本的知識、周術期管理、特に消化管疾患についての知識と理解を深め、更にはその診断的技能と基本的手術手技を習得する。

2. 到達目標

術前症例検討会を通じてカンファレンス用紙に書かれている内容、プレゼンテーション技術、術式、再建、医学略語を理解できるようになる。

総回診を通じて様々な患者とのコミュニケーション、臨機応変な治療方針を理解できるようになる。

手術見学を通じて外科医に必要な行動、生きた解剖を理解できるようになる。

検査見学を通じて手術以外の集学的治療の必要性、検査手技の重要性を理解できるようになる。

クルズスを通じて臨床実地から得られる医学的知識を理解できるようになる。

3. 実習における必修学習項目

(1) 実習に入る前に次の事項を理解していることが前提となるので十分な学習を行っておくこと。

- ① 日常臨床で常用される各検査測定値の正常値の理解と記憶
- ② 主要疾患の手術術式についての基本的理解

(2) 実習目標達成に対して次のような教育を受ける。

- ① 患者の病歴を正確に記述し、それに基づいて診断の方向づけをする。
- ② 全身状態を考慮した上で主として視、触、打診により異常所見を把握する。
- ③ 主要疾患の診断および治療に必要な検査を選択し、かつその結果を解釈する。
- ④ 術前、術後患者を診察し、外科学の分野における基本的知識、例えば開胸・開腹時の術前・術後の処置、並びに術後合併症、輸血、輸液、水分電解質代謝、酸塩基平衡、創傷の治療などについて正しく理解する。
- ⑤ 以上の結果を総合して主要疾患の診断ができ、かつ治療方針（手術適応、術式の選択、合併療法など）をたてる。
- ⑥ 手洗い、消毒、止血、縫合、臓器の扱い方などの外科手術基本手技の実際を理解する。
- ⑦ 救急疾患の緊急処置法の原則を理解する。
- ⑧ 医師と患者の Communication に参加してその職業的、研究的活動を理解する。
- ⑨ インフォームド・コンセントの実際を理解する。

(3) 必修学習項目

- ① 医の倫理：インフォームド・コンセント
- ② 主要症状：腹痛、食思不振、体重減少、嚥下障害、悪心・嘔吐、吐血・下血、便秘、下痢、血便、筋性防御、腹部膨満、腹水
- ③ 検査：消化管造影検査（上部消化管造影検査、注腸造影検査）、消化管内視鏡検査（上部内視鏡検査、下部内視鏡検査）、超音波内視鏡、腹部超音波検査、内視鏡的逆行性膵管胆管造影（ERCP）、血管造影検査
- ④ 手術：手術適応と手術時期、消毒と滅菌、基本的手術手技
- ⑤ 周術期患者管理（術前・術後管理）
- ⑥ 各論：食道癌、逆流性食道炎、食道アカラシア、食道・胃粘膜下腫瘍、胃・十二指腸潰瘍、胃癌、胃 GIST、胃切除後症候群

4. 実習の方法

- (1) 主要な外科疾患の基本的知識に関するプレテストを受ける。
- (2) 実習のオリエンテーションに参加する。
- (3) 指導医師の指導のもとで症例を担当する。
 - ① 問診と診察を行い、病歴を作成して、その後の方針を検討する。
 - ② 病歴より診断のための検査項目を選択し、その検査成績を検討し治療方針を決める。
 - ③ 種々の特殊検査を見学または介助し、検査について理解する。
 - ④ 担当患者の手術を見学または介助し、術式について理解する。
 - ⑤ 担当患者の術前・術後処置を指導医とともに検討する。
 - ⑥ 外科医療における禁忌肢を理解する。
- (4) 病棟回診及び総回診に参加し、電子カルテの読み方について講義をうけ、ガーゼ交換、注射などを見学する。
- (5) 術前の症例検討会に参加し、不明の点があれば、積極的に討議に加わる。
- (6) クルズスに参加し、疾患の病態・治療方法について講義をうける。
- (7) 社会的、心理的問題を有する患者例について、グループ討議する。
- (8) インフォームド・コンセントの実際を学ぶ。
- (9) ポストテストをうける。

5. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習：

過去の授業で配付された資料を読み返し、可能な範囲で略語を含む専門用語を理解しておくこと。
特に上部消化管外科領域の分野において知識を整理しておくこと。

②指定教科書：「新臨床外科学（第4版）」のP380～P402、P420～P436を一読のこと。

③実習上の注意点：

巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。

④復習：

当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

6. 実習における評価方法

基本的知識・技能、出欠席や実習態度、積極性などを参考に総合的に評価する。

7. Meet the Professor

曜日	時刻	場所	内容	担当
金	12:30-13:00	医局	Meet the Professor（昼食会）	教授

8. 禁忌肢

- ア 説明と同意（インフォームド・コンセント）なくして治療を開始してはならない。
- イ QOL（quality of life）を無視した外科治療を行ってはならない。
- ウ 抗凝固剤投与中の患者に同意なく内視鏡下生検を行ってはならない。
- エ 心疾患、前立腺肥大症、緑内障のある患者に抗コリン剤を投与してはならない。
- オ 急性腹症患者の初期治療に鎮痛剤として麻薬を用いてはならない。
- カ 汎発性腹膜炎患者に保存的治療を行ってはならない。
- キ 腸管の血行障害を伴った腸閉塞症患者に保存的治療を行ってはならない。
- ク 腸閉塞患者に高圧浣腸、緩下薬投与、バリウムによる上部消化管造影を行ってはならない。
- ケ 胃・十二指腸潰瘍穿孔の患者に経口バリウム造影X線検査を行ってはならない。
- コ 胃・十二指腸潰瘍穿孔が疑われる場合 ERCP、超音波内視鏡などは穿孔の診断にらず行ってはならない。
- サ 中毒性巨大結腸症、腸閉塞、消化管穿孔に大腸内視鏡前処置の経口腸管洗浄薬を投与してはならない。
- シ 腹膜炎を伴う大腸憩室炎には非ステロイド系抗炎症薬を投与してはならない。
(治療効果がなく重症化しても炎症所見がマスクされてしまう。)
- ス 出血性胃潰瘍にESD・EMRを行ってはならない。
- セ 大量吐血によるショック状態では治療に結びつかないため上部消化管造影を行ってはならない。
- ソ 上部消化管出血に対してトロンビン末溶解液を静注してはならない。
- タ 腹部外傷の出血性ショック状態では消化管損傷が否定できなければ、内視鏡検査を行ってはならない。
- チ 食道静脈瘤に内視鏡切除を行ってはならない。
- ツ 鼠径ヘルニアや腹壁癒痕ヘルニアの脱出部分に穿刺吸引を行ってはならない。
- テ 上腸間膜動脈塞栓症に肝動脈塞栓術を行ってはならない。
- ト 経鼻栄養チューブの先端を気管内に留置してはならない。
- ナ 急性膵炎の患者に内視鏡的逆行性膵管胆管造影検査を行ってはならない。
- ニ 食道気管瘻のある患者に食事を食べさせてはならない。

9. 医学用語及び和訳

ア	laparotomy	開腹術
イ	thoracotomy	開胸術
ウ	anastomosis	吻合
エ	lymph node dissection	リンパ節郭清
オ	chemotherapy	化学療法
カ	chemoradiotherapy	化学放射線療法
キ	CTA-3: <u>c</u> hest, <u>t</u> horacic, <u>a</u> bdomen	食道切除3領域郭清術
ク	total gastrectomy	胃全摘術
ケ	distal gastrectomy	幽門側胃切除術
コ	proximal gastrectomy	噴門側胃切除術
サ	ESD endoscopic submucosal dissection	内視鏡的粘膜切除術
シ	PEG percutaneous endoscopic gastrostomy	内視鏡的胃瘻造設術
ス	reconstruction	再建
セ	GIF: gastro intestinal fiber	上部消化管内視鏡
ソ	UGI: upper gastro intestinal series	上部消化管造影
タ	MMF: mid expiratory maximum flow	最大呼気中間流量
チ	coronary vein (left gastric vein)	左胃静脈
ツ	ADC: adenocarcinoma	腺癌
テ	SCC: squamous cell carcinoma	扁平上皮癌
ト	metastasis	転移

10. 実習日程 (PHS番号はコール表参照)

		時間	予定	場所	担当
月	午前	7:50~ 8:00~	オリエンテーション(第1週のみ) 術前症例検討会	サテライト2、3階医局 サテライト2、3階医局	那須 助教 教授以下 全医局員 梶山 教授 他
		10:00~	手術見学	B棟手術室	
	午後		手術見学 またはESD見学	B棟手術室 B棟3階内視鏡室	富田 准教授 橋本 准教授
火		8:45~ 17:00	手術見学	B棟手術室 各病棟	梶山 教授 他 各担当医
水	午前	8:45~ 12:00	グループ病棟回診	各病棟	各担当医
	午後	13:00~ 14:00	クルズス (上部消化管内視鏡の読み方) 上部内視鏡検査見学 (第1週のみ) プレテスト (第4週のみ) ポストテスト、レポート チェック	B棟3階内視鏡室 B棟3階内視鏡室 サテライト2、3階医局	橋本 准教授 那須 助教
木	午前	8:45~ 17:00	手術見学	B棟手術室 各病棟	梶山 教授 他 各担当医
金	午前	8:00~ 9:30	術前症例検討会	サテライト2、3階医局	教授以下 全医局員 梶山 教授 他 各担当医
		9:30~ 12:30	総回診	B棟6階ICUから各病棟	
		12:30~	昼食会(Meet the professor)	サテライト2、3階医局	
	午後	13:30~ 17:00	手術見学 またはESD見学	B棟手術室 B棟3階内視鏡室	富田 准教授 橋本 准教授

※実習は教授・准教授 以下全教員が担当する。

全ての週で月曜、金曜は朝、症例検討会に参加する。

第1週 水曜以外は手術見学

第2週以降

原則的には所属グループの担当医と終日行動を共にし、担当グループの手術に参加する。

火~木の手術のない日は朝 9:00 に各グループのメンバーのうちひとりがグループチーフもしくはサブチーフに電話連絡し、当日のスケジュールを確認する。病棟実習または内視鏡見学を行う。

クルズスは各担当者の指示に従い、病棟実習よりも優先する。

グループチーフ Aグループ：橋本准教授 (火曜不在)

Bグループ：橋口助教 (月曜不在) (富田准教授 (水曜不在))

第1週の月曜日が祝祭日の場合 (PHS はコール表参照)

		時間	予定	場所	担当
火	午前	8:30～	オリエンテーション(第1週)	サテライト2、3階医局	那須 助教
		9:00～ 17:00	手術見学 または病棟実習	2号館手術室 各病棟	教授以下 全医局員

クルズス

各クルズスは4週間の中で一回のみ行うが、内容が終了しなかった場合は日程追加することがある。

病棟実習

回診の他に、術後透視、IVH挿入、胸腔穿刺などの病棟処置を見学する。

創消毒、抜糸等の手技を機会があれば実際に行う。

担当症例

手術症例2例を担当し実習を行う。担当患者には朝夕訪室し、状況把握とコミュニケーションを図る。担当患者からの訴えや伝言などがあれば確実に医師に伝え、指示を仰ぐ。

各週の担当症例は各週ごとに担当医から指示を受ける。

症例1 (第2週に手術を受ける症例)

レポート項目

- a. 主訴・現病歴・既往歴・家族歴・現症

(生理、血液検査所見は手術リスクに関与するもののみ簡潔に記載する)

- b. 画像検査のスケッチ

(胸腹Xp, UGI, GIF, CT は必須。術前治療症例は最初のもの。治療後の所見は文章で併記。EUS, USは結果のみ文章で記載) →ここまでに早めにチェックを受ける。

- c. 手術記事 カルテの手術記事を参照する。当該症例の手術記事がない場合、指導医に参照できる類似症例の手術記事を教えてもらう。

- d. 術後経過 術後透視(または10病日)までのSOAP

症例2 第3(or 4)週の手術症例 レポート項目 a, b, c

手術には原則的にチームのうち1名は手洗いで参加する。

BSL終了時に提出するもの

1. 実習評価報告書(1枚)
2. 指導医による学生評価表(1ページ)
3. オリジナルレポート(2号紙)2例 *レポートは週ごとに指導医に確認してもらうこと。
4. アンケート

レポートをBSL終了時に提出できない場合は次週月曜(休日の場合は火曜)中にサテライト2、3階医局の医師にチーム毎に取りまとめて提出すること。

確認が取れなくなることがあるので、必ず研究室の医師に手渡しする。

注意事項

1. 術前症例検討会の用紙は個人情報を含むので、管理に注意し、実習終了時にはシュレッダーにかける。
2. 手術室内では清潔領域に留意し、座ったり、他人の動きを妨げないように注意する。
3. 病気や不慮の事態などでBSLに出席できないか遅れる場合には、必ず指導医に直接連絡する。

11. 実習項目

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 手術見学

見学日	参加した術式	見学した術式

(2) 病棟見学項目 (目標)

項目	見学日
内視鏡的粘膜切開剥離術	
術後透視	
透視下検査、処置	
その他 ()	
その他 ()	

(3) 手技の見学・実施と自己評価 (該当する欄にチェック)

項目	見学せず	見学のみ(実施未)	実施したが課題あり	安全に実施できた
縫合(術中)				
抜糸				
末梢静脈留置針挿入				
尿道バルーン挿入				
その他()				

指導教員名 _____ (印)

下部消化管外科学(大腸・肛門外科)

責任者 坂本 一 博

1. 一般目標

1. 臨床研修の基本となる外科に必要な基本的態度・技能・知識を体験する。
2. 医師として、患者さんに接するために必要な基本的臨床能力(態度, 知識, 技能)を身につける。
3. 臨床実習の意義を理解し、積極的に学習する。

2. 到達目標

下部消化管外科学履修の学生は、終了時に

- 1) 診療や治療が「ガイドライン」に準じて行われていることを理解し、自らも EBM(Evidence based medicine)に基づいた適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
- 2) 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者さんを中心とした医療を実践できる。
- 3) 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。
- 4) 各種スキルトレーニングや手術実習を通じて、開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット支援下手術、腸管吻合操作などの違いを学習し、説明することができる。

3. 実習における必修学習項目

(1) 実習に入る前に次の事項を理解していることが前提となるので十分な学習を行っておくこと。

- ① 日常臨床で常用される各検査測定値の正常値の理解と記憶
- ② 主要疾患の手術術式についての基本的理解

(2) 実習目標達成に対して次のような教育を受ける。

- ① 患者の病歴を正確に記述し、それに基づいて診断の方向づけをする。
- ② 全身状態を考慮した上で主として視、触、打診により異常所見を把握する。
- ③ 主要疾患の診断および治療に必要な検査を選択し、かつその結果を解釈する。
- ④ 術前、術後患者を診察し、外科学の分野における基本的知識、例えば開腹・非開腹時の術前・術後の処置、並びに術後合併症、輸血、輸液、水分電解質代謝、酸塩基平衡、創傷の治療などについて正しく理解する。
- ⑤ 以上の結果を総合して主要疾患の診断ができ、かつ治療方針(手術適応、術式の選択、合併療法など)をたてる。
- ⑥ 手洗い、消毒、止血、縫合、臓器の扱い方などの外科手術基本手技の実際を理解する。
- ⑦ 救急疾患の緊急処置法の原則を理解する。
- ⑧ 医師と患者の Communication に参加してその職業的、研究的活動を理解する。
- ⑨ インフォームド・コンセントの実際を理解する。

(3) 必修学習項目

- ① 医の倫理：インフォームド・コンセント
- ② 主要症状：腹痛、食思不振、体重減少、悪心・嘔吐、下血、便秘、下痢、血便、筋性防御、腹部膨満、腹水
- ③ 検査：消化管造影検査(注腸造影検査)、下部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査
- ④ 手術：手術適応と手術時期、消毒と滅菌、基本的手術手技
- ⑤ 周術期患者管理(術前・術後管理)
- ⑥ 各論：大腸腺腫、結腸癌、直腸癌、腸閉塞、炎症性腸疾患、肛門疾患、ヘルニア、急性腹症

4. 実習の方法

- (1) 主要な外科疾患の基本的知識に関するプレテストを受ける。
- (2) 実習のオリエンテーションに参加する。
- (3) 指導医師の指導のもとで症例を担当する。
 - ① 問診と診察を行い、病歴（レポート）を作成して、その後の方針を検討する。
 - ② 病歴より診断のための検査項目を選択し、その検査成績を検討し治療方針を決める。
 - ③ 種々の特殊検査を見学または介助し、検査について理解する。
 - ④ 担当患者の手術を見学または介助し、術式について理解する。
 - ⑤ 担当患者の術前・術後処置を指導医とともに検討する。
 - ⑥ 外科医療における禁忌肢を理解する。
 - ⑦ 担当した症例の治療について、EBMとなる文献を検索する（文献をレポートに添付すること）。
 - ⑧ 担当した症例がEBMに準じた治療が行われたかについて検討する。
- (4) 朝夕の病棟回診に参加し、電子カルテおよび経過表の読み方について講義をうけ、ガーゼ交換、注射法などを見学する。できる限り診療チームに参加することを心掛ける。
- (5) 術前の症例検討会（カンファレンス）に参加し、不明の点があれば、積極的に討議に加わる。カンファレンスでは受け持ち患者さんのプレゼンテーションを心掛ける。
- (6) クルズスに参加し、疾患の病態・治療方法について講義をうける。
- (7) 社会的、心理的問題を有する患者例について、グループ討議する。
- (8) インフォームド・コンセントの実際を学ぶ。
- (9) 積極的に **Mini-CEX**（mini-clinical evaluation exercise：学生が実際の患者さんで診察を行い、指導医が学生の行動をチェックリストをもとに評価する）を受ける。
- (10) ポストテストをうける。

5. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習：

今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
特に腹腔鏡下手術、大腸内視鏡の分野において知識を整理しておくこと。

②指定教科書：「新臨床外科学」を一読のこと。

③参考教科書：「標準外科学第14版」を一読のこと。

④参考書：「病気が見える vol.1 消化器 第5版」の「腸・腹膜疾患」を一読のこと。

⑤実習上の注意点：

巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。

⑥復習：

当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

6. 実習における評価方法

基本的知識・技能、出欠席や実習態度、積極性などを参考に総合的に評価する。

7. 基本事項

1. 小腸, 結腸の解剖を説明できる。
2. 直腸, 肛門の解剖を説明できる。
3. 胸部, 腹部単純 X 線の異常を指摘できる。
4. 注腸造影検査の読影ができる。
5. 大腸内視鏡の所見を説明できる。
6. CT 検査, MRI 検査, PET 検査などの画像所見を理解できる。
7. 大腸悪性腫瘍の概略を説明できる。
8. 炎症性腸疾患の概略を説明できる。
9. ヘルニアの概略を説明できる。
10. 肛門疾患の概略を説明できる。
11. 手術の概略を説明できる。
12. 術後管理と合併症について説明できる。
13. 主要疾患の治療ガイドラインについて説明できる。
14. EBM に準じた治療であるかについて、自ら検証することができる。

8. 医学用語 (和訳)

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. jejunum | 空腸 |
| 2. ileum | 回腸 |
| 3. Cecum | 盲腸 |
| 4. Ascending colon | 上行結腸 |
| 5. Transverse colon | 横行結腸 |
| 6. Descending colon | 下行結腸 |
| 7. Sigmoid colon | S 状結腸 |
| 8. Rectosigmoid | 直腸 S 状部 |
| 9. Rectum | 直腸 |
| 10. Ba-E (Barium enema) | 注腸検査 (大腸 X 線検査) |
| 11. CF (Colonofiber scope), CS(Colonoscope) | 大腸内視鏡検査 |
| 12. CEA (carcino embryonic antigen) | 癌胎児性抗原 |
| 13. right (left) hemicolectomy | 結腸右半(左半)切除術 |
| 14. Low anterior resection(LAR) | 低位前方切除術 |
| 15. Anterior resection | 前方切除 |
| 16. Miles' (APR: abdominoperineal resection) | マイルス手術 (腹会陰式直腸切断術, 人工肛門造設術) |
| 17. Hartmann's operation | ハルトマン氏手術 |
| 18. stoma (colostomy, ileostomy) | 人工肛門 (大腸人工肛門、回腸瘻) |
| 19. LAC (Laparoscopic assisted colectomy) | 腹腔鏡補助下大腸切除術 |
| 20. hemorrhoid | 痔 核 |
| 21. anal fistula | 痔 瘻 |
| 22. ISR (intersphincteric resection) | 括約筋間直腸切除術 |
| 23. TAPP (trans abdominal pre peritoneal approach) | 腹腔鏡下腹腔内到達法ヘルニア根治術 |
| 24. Direct/indirect hernia | 内/外ソケイヘルニア |
| 25. SMA/SMV(superior mesenteric artery/ vein) | 上腸間膜動静脈 |
| 26. IMA/IMV(inferior mesenteric artery/ vein) | 下腸間膜動静脈 |

9. 禁忌肢

1. 説明と同意 (インフォームド・コンセント) なくして治療を開始してはならない。
2. QOL(Quality of life)を無視した治療を行ってはならない。
3. 抗血栓薬投与中の患者に完結的治療を行ってはならない。
4. 造影剤アレルギーのある患者に造影 CT 検査を行ってはならない。
5. 腸閉塞の患者にバリウムを服用させてはならない。
6. 腸閉塞の患者に下剤を服用させてはならない。
7. 絞扼性イレウスの患者を保存的に治療してはならない。
8. EBM(ガイドラインを含む)を無視した治療を行ってはならない。

10. 実習日程等

		時間		学 生	場 所	担 当	
第1週	月	A M	7:50	カンファレンス	A B C D	サテライト□ 4階	教授以下, 全医局員 全医局員
			9:00	総回診	B C D	B棟14階～	
			9:00	大腸X線撮影見学	A	B棟2階レントゲン室	
		P M	13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	A B C D	病 棟 or 内視鏡室	
	火	A M	8:30	手術見学	A B C D	B棟5階手術室	坂本, 高橋 神山, 石山
		P M		↓			
	水	A M	8:30	グループ回診	A B C D	病 棟 (B棟6階ICU～)	河合 神山 奥澤
			11:00	クルズス(術前術後)	A B C D	サテライト□ 4階	
		P M	13:00	クルズス(手術)	A B C D	サテライト□ 4階	
			15:00	クルズス (腹腔鏡)	A B C D	サテライト□ 4階	
	木	A M	8:30	手術見学	A B C D	B棟5階手術室	坂本, 小島 高橋, 杉本
		P M		↓			
金	A M	7:50	カンファレンス	A B C D	サテライト□ 4階	教授以下, 全医局員 富木 坂本	
		9:00	プレテスト	A B C D	サテライト□ 4階		
	P M	13:00	Meet the Professor	A B C D	サテライト□ 4階		
	P M	13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	A B C D	病 棟 or 内視鏡室		

第2週	月	A M	7:50	カンファレンス	A B C D	サテライト□ 4階	教授以下, 全医局員 全医局員
			9:00	総回診	A C D	B棟14階～	
			9:00	大腸X線撮影見学	B	B棟2階レントゲン室	
		P M	13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	A B C D	病 棟 or 内視鏡室	
	火	A M	8:30	手術見学	A B C D	B棟5階手術室	坂本, 高橋 神山, 石山
		P M		↓			
	水	A M	8:30	グループ回診	A B C D	病 棟 (B棟6階ICU～)	高橋 富木, 河合
			11:00	クルズス (創傷管理)	A B C D	サテライト□ 4階	
		P M	13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	A B C D	病 棟 or 内視鏡室	
	木	A M	8:30	手術見学	A B C D	B棟5階手術室	坂本, 小島 杉本, 河合
		P M		↓			
	金	A M	7:50	カンファレンス	A B C D	サテライト□ 4階	教授以下, 全医局員 富木
		9:00	中間テスト1	A B C D	サテライト□ 4階		
P M		13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	A B C D	病 棟 or 内視鏡室		

第3週	月	A M	7:50	カンファレンス	A B C D	サテライト□ 4階	教授以下, 全医局員 全医局員
			9:00	総回診	A B D	B棟 14階～	
			9:00	大腸 X線撮影見学	C	B棟 2階レントゲン室	
		P M	13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	A B C D	病棟 or 内視鏡室	
			15:00	クルズス (ストーマ)	A B C D	サテライト□ 4階	
	火	A M	8:30	手術見学	A B C D	B棟 5階手術室	坂本, 高橋 神山、石山
		P M		↓			
	水	A M	8:30	グループ回診	A B C D	病棟 (B棟 6階 ICU～)	牧野 富木、河野
		P M	13:00	クルズス (大腸内視鏡)	A B C D	サテライト□ 4階	
			14:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	A B C D	病棟 or 内視鏡室	
	木	A M	8:30	手術見学	A B C D	B棟 5階手術室	坂本, 小島 高橋, 石山
		P M		↓			
	金	A M	7:50	カンファレンス	A B C D	サテライト□ 4階	教授以下, 全医局員 富木
			9:00	中間テスト 2	A B C D	サテライト□ 4階	
		P M	13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	A B C D	病棟 or 内視鏡室	

第4週	月	A M	7:50	カンファレンス	A B C D	サテライト□ 4階	教授以下, 全医局員 全医局員
			9:00	総回診	A B C	B棟 14階～	
			9:00	大腸 X線撮影見学	D	B棟 2階レントゲン室	
		P M	13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	A B C D	病棟 or 内視鏡室	
	火	A M	8:30	手術見学	A B C D	B棟 5階手術室	坂本, 高橋 神山、石山
		P M		適時ロボット手術実習 ↓			
	水	A M	8:30	グループ回診	A B C D	病棟 (B棟 6階 ICU～)	富木 茂木
		P M	13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	A B C D	病棟 or 内視鏡室	
			15:00	クルズス (肛門疾患)	A B C D	サテライト□ 4階	
	木	A M	8:30	手術見学	A B C D	B棟 5階手術室	坂本, 小島 坂本、小島 土谷
		P M		適時ロボット手術実習 ↓			
	金	A M	7:50	カンファレンス	A B C D	サテライト□ 4階	教授以下, 全医局員 全医局員
			9:00	ポストテスト	A B C D	サテライト□ 4階	
		P M	13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	A B C D	病棟 or 内視鏡室	

- ☆A,B,C,Dの振り分けは、各グループの学生番号順を原則とする。
- ☆診療グループは、A,BがE Group C,DがF Groupとする。
- ☆口頭試問は、実習最終週の金曜日に実施予定。(担当：富木 裕一)

ルチーンのスケジュールの他に下記実習を予定する。

- 1) ドライラボ・トレーニング
- 2) ヘルニア・トレーニング (前方および、腹腔鏡 (TAPP))
- 3) 縫合トレーニング
- 4) CV 穿刺トレーニング
- 5) 外来実習 (水曜日)
- 6) 大腸内視鏡トレーニング
- 7) ロボット (da Vinci) 実習
- 8) 手術シミュレーターを使用した実習 (予定)

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

坂本一博(70781) 富木裕一(70797) 奥澤淳司(70796) 小島豊 (70789) 高橋玄(70786) 神山博彦
(70809) 石山 隼 (70783) 杉本 起 一 (70805) 河合 雅 也 (70798) 宗 像 慎 也
他全医局員

1. 祭日について
 - 第1週目の月曜日が祭日： 事前に火曜日の集合時間、場所等を高橋玄准教授 (70786) に確認すること。
 - (原則として集合時間は 7:50 AM)
 - 午後のプレテスト, クルズスは、他の日に変更するので事前に確認すること。
 - 火～金曜 祭日 その日に予定されていた実習は中止。クルズスは他の日に変更する場合がありますので確認すること。
2. 担当グループ
 - 担当医師の指導を受けること。
3. BSL 終了時に提出するもの
 - ① 臨床実習評価表
 - ② レポート (2号紙)
 - .主訴・現病歴・既往歴・家族歴・現症 .各種画像検査のスケッチ .手術記事
 - .術後経過
 - ③ BSL 終了時に提出できない場合は、週末までにサテライト 4階 医局の秘書に提出すること。
4. 注意事項
 - ① 集合時間を守ること。
 - ② カンファレンスの用紙に記載されている患者の個人的な情報は、各自でマジックなどで消去すること。
 - ③ 夕方のグループ回診に参加すること。
 - ④ 病気などでBSLに出席できない場合には、坂本、富木、もしくは担当グループまで連絡すること (友人に「伝えておいて…」は認めない)。

1 1. 実習の学習事項および総合評価

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 受持患者

	病 名

肝・胆・膵外科学

責任者 今村 宏

1. 一般目標

外科学分野における基礎的知識、一般的な外科疾患などについての知識と理解を深め、更に実際の診療の場において外科医としての診断的スキルと基本的手技及び医師としての誠実な態度を身につける。

2. 到達目標

患者さんの診療を行うことにより肝胆膵領域疾患の概念を修得し、的確な診断、治療方針の決定が出来るようになる。

3. 実習における必修学習項目

1. 一般的な外科疾患の患者に対する問診、視診、触診ができる。
2. 消化器外科に必要な解剖学的基礎知識の修得
3. 消化管ならびに肝、胆道、膵疾患の画像診断と検査成績の評価、手術適応についての理解
4. 手洗い、消毒、止血、縫合、開腹、腹腔内臓器の扱い方などの基本的手術手技の修得
5. 輸血、輸液、水分電解質代謝、酸塩基平衡、術後合併症など全身管理に必要な外科的基礎知識の修得

4. 実習の方法

1. 実習のオリエンテーションに参加する。その後、基本的知識に関するプレテストを受ける。
2. 学生のために行われる、肝、胆道、膵疾患、肝移植の外科に関するクルーズを受ける。
3. 指導医の監督下に2例の術前患者を担当する。病棟担当医グループと行動を共にして診察を行う。
 - ① 患者の問診と診察を行い、カルテを作成する。
 - ② 患者について行った画像診断と検査成績を評価し、手術術式の検討を行う。
 - ③ 患者の手術を介助し、手術所見を記載、発表する。
 - ④ 担当患者の疾患について指導医より与えられたテーマにつきレポートを作成提出する。
4. 総回診、グループ回診に参加し、受け持ち患者の術前、術後の経過を把握し評価する。
5. 症例検討会に参加し、他学生の受け持ち患者を含め討議に加わる。
6. 医師と患者のコミュニケーションに加わり、インフォームドコンセントの実際を理解する。
7. 実習最終日に口頭及び筆記によるポストテストを受ける。

5. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予 習：

今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。実習の主な内容は手術見学、及び第3助手としての手術参加である。主たる手術は肝切除、膵頭十二指腸切除、膵体尾部切除、腹腔鏡下胆嚢摘出術、生体肝移植なのであらかじめ手術書を読み、手術の手順の概要を理解しておく（事前に資料で学習希望がある場合は石崎先任准教授に連絡）。

肝胆膵領域の解剖を復習しておく事。OSCEの内容を復習しておくこと。

②指定教科書 「新臨床外科学」の肝胆膵の項目を一読のこと。

③参考教科書 「ワシントン外科マニュアル」の輸液の項目を一読のこと。

④実習上の注意点：

巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。

⑤復 習：参考書である「肝臓外科の要点と盲点」、「胆道外科の要点と盲点」、「膵臓外科の要点と盲点」

で各論を復習する。当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

6. 医学用語

ア. Pancreatoduodenectomy (PD)	膵頭十二指腸切除術
イ. Hepatocellular carcinoma (HCC)	肝細胞癌
ウ. Cholangiocellular carcinoma (CCC)	胆管細胞癌
エ. Transcatheter arterial embolization (TAE)	肝動脈塞栓術
オ. Percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD)	経皮経肝胆道ドレナージ
カ. Endoscopic retrograde biliary drainage (ERBD)	内視鏡的逆行性胆道ドレナージ
キ. Laparoscopic cholecystectomy	腹腔鏡下胆嚢摘術
ク. Living Donor liver transplantation	生体肝移植
ケ. Cadaveric Donor liver transplantation	脳死肝移植
コ. Milan criteria	ミラノ基準
サ. Pringle maneuver	プリングル法
シ. Ischemic reperfusion injury	阻血再還流障害
ス. Preoperative portal vein embolization (PVE)	術前門脈枝塞栓術
セ. Intraductal papillary-mucinous neoplasm (IPMN)	膵管内乳頭粘液性腫瘍

7. 実習日程

曜日	時刻	場 所	内 容	教員 (PHS)
月	8:00～9:00	B棟4階記録室	症例検討会	※今村准教授その他 医局員全員
	9:00～10:00	サテライト2、2階会議室	オリエンテーション、 プレテスト	水野助教 (70818)
	13:00～15:00	B棟5階手術室	手術見学	
	16:30～17:00	B棟15階病棟	グループ回診	グループ医師
火	9:00～12:00	B棟6階ICU	グループ回診	徳川 (70815)

	13:00～15:00	B棟5階手術室	手術見学	今村(70822)
	16:00～17:00	B棟15階病棟	グループ回診	グループ医師
水	9:00～12:00	B棟15階病棟	グループ回診	藤原(70814) 徳川(70851)
	9:00～12:00	B棟5階手術室	手術見学	
	13:00～15:00	B棟5階手術室	手術見学	
	15:00～16:00	B棟15階病棟	グループ回診	グループ医師
木	7:30～9:00	B棟4階記録室	抄読会 症例検討会	※今村准教授その他 医局員全員
	9:00～12:00	B棟6階ICU	総回診	※今村准教授
	12:00～13:00	サテライト2、2階会議室	Meet the Professor	今村准教授
	16:00～17:00	B棟15階病棟	グループ回診	グループ医師
金	9:00～12:00	B棟15階病棟	グループ回診	藤原(70814) 徳川(70815)
	9:00～12:00	B棟5階手術室	手術見学	
	16:00～17:00	B棟15階病棟	グループ回診	グループ医師

8. 初回実習集合時間・場所

午前8時00分 B棟4階記録室

*時間厳守。男子はネクタイ着用、または半袖ケーシー型白衣で出席すること。

*第一日月曜が休日の場合は前の週に市田助教まで連絡してオリエンテーションの日程を問い合わせる。

*届け出のない遅刻、早退、無断欠席および総合評価Cの学生については追加実習を行う。

初日のオリエンテーションの時に臨床実習評価報告書に自分の名前を書いて指導教官に提出する。

コア実習終了後に提出するもの

①カルテ： 2、3名以上の患者を担当し、毎日記載すること。

術前術後の画像（単純XP、US・CT等々）は必ずスケッチし所見を記載すること。

手術記事

担当疾患の手術適応・術式とその選択など、特に外科系事項について、A4 1枚程度のまとめ

②実習の出席、学習事項および総合評価

③アンケート用紙

病院実習クルズス

日程	主題と担当教官	
初日	オリエンテーション 超音波実習	水野助教 (70818)
木曜昼	お食事会	今村准教授
日未定	肝臓	水野考察助教 (70818)
日未定	移植	今村准教授 (70822)
日未定	膵臓	市田助教 (70821)
日未定	胆道	今村准教授 (70822)

※クルズス日程、時間は手術等により教官の都合があるので、担当教官に電話で確認すること。

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

今村 宏, 吉本 次郎, 藤原 典子, 徳川 友彦, 中山 昇, 水野 智哉, 市田 洋文, 武田 良祝, 川野 文裕, 皆川 雅明

実習に際しての参考文献

図書館、PubMed であらかじめ入手し、実習前に読んでおくことが望ましい。

あるいは石崎先任准教授に連絡して入手しておく

著者	タイトル	雑誌
石崎陽一、川崎誠治	生体肝移植に必要な臨床局所解剖学	手術 58:1599-1607, 2004
石崎陽一、川崎誠治	肝転移に対する外科治療	手術 60:13-20, 2006
石崎陽一、川崎誠治	肝門部胆管癌に対する術後門脈枝塞栓術の有用性	日本臨床 64, Suppl 1, 587-592, 2006
石崎陽一、川崎誠治	大腸癌両葉多発肝転移に対する外科治療。門脈枝塞栓術を併用した肝切除術	日外会誌 107:116-121, 2006
石崎陽一、川崎誠治	出血量を減らし合併症をおこさないコツ 膵頭十二指腸切除	手術 63:1789-1794, 2009
石崎陽一、川崎誠治	消化器癌 診断・治療のすべて 肝細胞癌 治療の実際	消化器外科 32(5); 830-837, 2009
石崎陽一、川崎誠治	肝移植の現況と再生医療への展望	再生医療 9(1) 43-52, 2010.
石崎陽一、川崎誠治	脳死肝移植の現状と展望	日本消化器病学会誌 108:717-22, 2011
石崎陽一、川崎誠治	最新 肝胆膵脾手術アトラス III.膵臓 4. 膵体尾部切除	手術臨時増刊号 67(6), 893-898, 2013
Ishizaki Y, Miwa K, Yoshimoto J, Sugo H, Kawasaki S.	Conversion of elective laparoscopic to open cholecystectomy between 1993 and 2004.	Br J Surg 93:987-991, 2006
Ishizaki Y, Sugo H, Yoshimoto J, Imamura H, Kawasaki S	Pancreatoduodenectomy with or without early ligation of the inferior pancreatoduodenal artery Comparison of intraoperative blood loss and short-term outcome	World J Surg 34:2939-44, 2010
Ishizaki Y, Yoshimoto J, Sugo H, Kawasaki S	Hepatectomy using the traditional Pean clamp crushing technique under intermittent Pringle maneuver	Am J Surg 196:353-357, 2008
Ishizaki Y, Kawasaki S, Yoshimoto J, Sugo H, Fujiwara N, Imamura H	Left lobe adult-to-adult living donor liver transplantation: Should portal inflow modulation be added?	Liver Transpl 18:305-14, 2012

9. 実習の学習事項および総合評価

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 受持患者

	病 名

- * 1週間の間に1名以上の患者を受け持ち、術前・手術・術後を観察する。
- * 2週終了時には必ず受け持った患者のカルテを作成し提出する。

(2) テスト成績

1. プレテスト点数 _____ 点
2. ポストテスト点数 _____ 点 合計 _____ 点 (20点満点)

指導教員名 _____ ⑩

【肝・胆・膵外科 コア実習・BSLアンケート】

____年 ____月 ____日

指導医名： _____

質問 1 今回の肝胆膵外科で行った BSL について、①良かった点、②改善すべき点、③カリキュラムへの提言の 3 点について意見を聞かせてください。

次の質問の答えに該当する番号を下から選んで○で囲んでください。

- 1 = 全くそうではなかった、2 = どちらかといえばそうではなかった、3 = どちらともいえない、
4 = どちらかといえばそうだった、5 = 全くそうだった

	(オリエンテーション)		
質問 2	初めに BSL で習得すべき項目が説明された。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 3	初めに BSL で自分に与えられる診断上の役割が説明された。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 4	初めに与えられた診療上の役割は 4 年次よりも高度だった。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 5	初めに BSL の評価の基準やその方法が説明された。	1 2 3 4 5	評価不適當
	(学習の機会、教材の提供)		
質問 6	患者数や疾患の種類は適切であった。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 7	初めに与えられた役割に追加、あるいは減らされた役割は、時期に応じて自分の能力を高めるのに適切だった。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 8	病歴聴取の機会が充分に与えられた。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 9	身体診察の機会が充分に与えられた。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 10	回診、カンファレンスなどで症例提示の機会が充分に与えられた。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 11	正規のカルテを記載する機会が充分に与えられた。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 12	医療手技を行う機会が充分に与えられた。	1 2 3 4 5	評価不適當

質問 13	文献検索の機会が十分に与えられた。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 14	診療方針について自分なりの意見を述べる機会を十分に与えてくれ、ディスカッションができた。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 15	口頭で情報提供、あるいは、役に立つテキストや論文などが配布されるなど、手技のコツや診断のカギとなる医学知識をよく学べるように適切な援助を受けた。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 16	指導医や研修医はベッドサイドでの患者さんの接し方における模範として適切であった。	1 2 3 4 5	評価不適當
	(フィードバック、学習の促進、指導態度)		
質問 17	指導医や研修医、看護職員から、技能、知識、態度に関するフィードバックがあった。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 18	それらのフィードバックはタイミングや内容、方法などが適切で納得できるものだった。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 19	研修医や指導医は知識や技能、態度習得の意欲が湧いてくるような刺激を与えてくれた。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 20	自分の接した指導医や研修医は医学生の指導に熱心であった。	1 2 3 4 5	評価不適當
	(医療チーム間の人間関係対応)		
質問 21	指導医や研修医は自分を医療チームの一員として尊重してくれた。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 22	指導医や研修医は相談しやすかった。	1 2 3 4 5	評価不適當
質問 23	指導医や研修医はチーム内、コメディカルとの人間関係がうまくいくよう配慮してくれた。	1 2 3 4 5	評価不適當
	(総括)		
質問 24	総じて自分の接した指導医や研修医の指導・監督は適切だった。	1 2 3 4 5	評価不適當

消化器・低侵襲外科学

責任者 福永 哲

1. 一般目標

臨床研修の基本となる外科に必要な基本的態度・技能・知識を体験する。
医師として、患者さんに接するために必要な基本的臨床能力（態度，知識，技能）を身につける。

2. 到達目標

1. 外科診療に必要な基礎的な知識、技能を身につけ臨床応用ができる
2. チーム医療に必要な態度、協調性を身につける
3. 胃癌に関する診断、治療に関する基礎知識を身につける
4. 鼠径ヘルニア、食道裂孔ヘルニア、胆石症に関する診断、治療の知識を身につける

3. 実習における必修学習項目

1. 患者に対する問診、視診、触診ができる
2. 消化器外科に関する基礎的な解剖学的知識の学習
3. 手洗い、消毒、止血、縫合など基本手技の修得
4. 術前術後管理（呼吸循環管理、輸液、輸血、創処置）の基礎知識の修得

4. 実習方法

1. オリエンテーションを受ける
2. 1例ずつ患者を担当し、指導医の監督のもとで診療を行う
患者の問診と診察を行い、術前検査、画像をもとに術前評価を行う
手術を見学し、解剖と術式を学習する
回診に参加し術後管理を学習する
3. カンファレンスに参加し積極的に討議に加わる
4. インフォームド・コンセントの実際を学ぶ

5. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

1. 予習・復習
胃癌の基礎知識を教科書で予習しておくこと
実習終了後は当日の症例等を整理し理解したうえで翌日の実習に臨むこと
2. 実習上の注意点
「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと
3. 参考書
新臨床外科学 第4版 川崎誠治[ほか]編集 医学書院
標準外科学<Standard Textbook> 第14版 畠山勝義・監 医学書院
胃切除後障害診療ハンドブック
「胃癌術後評価を考える」ワーキンググループ 胃外科・術後障害研究会 南江堂

6. 禁忌肢

1. 説明と同意（インフォームド・コンセント）なくして治療を開始してはならない
2. 抗凝固剤投与中の患者に同意なく内視鏡下生検を行ってはならない
3. 造影剤アレルギーのある患者に造影 CT 検査を行ってはならない
4. 汎発性腹膜炎を伴う消化管穿孔の患者に保存的治療をしてはならない
5. 胃切除後縫合不全が疑われる患者に経口バリウム検査を行ってはならない
6. 還納できない鼠径ヘルニア嵌頓の患者に保存的治療を行ってはならない
7. 患者の QOL (quality of life) を無視した外科治療をおこなってはならない

7. 医学用語及び和訳

laparotomy 開腹術

laparoscopic surgery 腹腔鏡手術

lymph node dissection リンパ節郭清

total gastrectomy 胃全摘術

distal gastrectomy 幽門側胃切除術

proximal gastrectomy 噴門側胃切除術

pylorus preserving gastrectomy 幽門保存胃切除

coronary vein (left gastric vein) 左胃静脈

left gastric artery 左胃動脈

gastroepiploic artery 胃大網動脈

anastomosis 吻合

reconstruction 再建

ESD endoscopic submucosal dissection 内視鏡的粘膜切除術

PEG percutaneous endoscopic gastrostomy 内視鏡的胃瘻造設術

metastasis 転移

chemotherapy 化学療法

direct hernia 内ソケイヘルニア（直接ヘルニア）

indirect hernia 外ソケイヘルニア（間接ヘルニア）

cholelithiasis 胆石症

cholecystectomy 胆嚢摘出術

esophageal hiatal hernia 食道裂孔ヘルニア

8. 実習日程

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8:00～ 9:00～	御茶ノ水センタービル 4 階 B 棟 15 階 B 棟手術室	カンファレンス 回診 手術見学	スタッフ全員
火	8:30～ 9:00～ 13:00～	B 棟 15 階 B 棟 15 階 シミュレーションセンター 御茶ノ水センタービル 4 階	回診 病棟実習 結紮縫合講習 クルズス	スタッフ全員
水	8:00～ 9:00～	御茶ノ水センタービル 4 階 B 棟 15 階 B 棟手術室	カンファレンス Meet the professor 回診 手術見学	スタッフ全員
木	8:30～ 9:00～ 13:00～	B 棟 15 階 B 棟 15 階 御茶ノ水センタービル 4 階 内視鏡室	回診 病棟実習 クルズス 内視鏡見学	スタッフ全員
金	8:30～ 9:00～	B 棟 15 階 B 棟手術室	回診 手術見学	スタッフ全員
土	8:30～	B 棟 15 階	回診	スタッフ全員

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

福永 哲(70971) 岡 伸一(70972) 神田 聡(70973) 加治早苗(70978)
夕部由規謙(70975) 小平佳典(70976) 穎川博芸(70979)

初回実習集合場所

午前 7 時 50 分 御茶ノ水センタービル 4 階 消化器低侵襲外科医局

土曜日の回診については学生の自由参加 (第 2 土曜日は休日)

第 1 週目の月曜日が祭日の場合： 事前に火曜日の集合時間、場所等を夕部助教 (70974) に確認すること(原則として 8:20 AM 御茶ノ水センタービル 4 階に集合)

火～金曜が祭日の場合： その日に予定されていた実習は中止。クルズスは他の日に変更する
場合があるので確認すること

クルズスの日程は実習初日に伝える

実習終了時に提出するもの

実習評価報告書 (1 枚)

レポート (2 号紙)

主訴・現病歴・既往歴・家族歴・現症 各種画像検査のスケッチ 手術記事 術後経過
を記載する

実習終了時に提出できない場合は、週末までに御茶ノ水センタービル 4 階 消化器・
低侵襲外科医局の秘書に提出すること

注意事項

集合時間を必ず守ること。

カンファレンス用紙はカンファレンス終了後にシュレッダーにかける

病気などで実習に出席できない場合には岡准教授または夕部助教まで連絡すること

実習評価報告書

学生番号 _____ 氏名 _____

受け持ち患者

患者 ID	病名 術式

実習の感想

実習における評価 (教員記載)

(A : 大変良い B : 良い C : 普通 D : やや劣る E : 大変劣る N : 実施しなかったので評価できない)

1. 出席	A	B	C	D	E	
2. 約束時刻の遵守	A	B	C	D	E	
3. 積極的に学ぶ態度	A	B	C	D	E	
4. 患者に対する礼儀正しい態度	A	B	C	D	E	
5. 診療チームにおける態度・協調性	A	B	C	D	E	
6. 基礎知識	A	B	C	D	E	
7. B S L 期間中における知識の増加	A	B	C	D	E	
8. 問診技能	A	B	C	D	E	N
9. 理学的診察法	A	B	C	D	E	N
10. 簡単な臨床検査技能	A	B	C	D	E	N
11. 病歴、所見の記載	A	B	C	D	E	N
12. 病歴、診察・検査結果からの問題の設定	A	B	C	D	E	N
13. 検査、治療計画の立案	A	B	C	D	E	N
14. 臨床検査所見等の解釈	A	B	C	D	E	N
15. 診断、鑑別診断能力	A	B	C	D	E	N
16. プレゼンテーションの能力	A	B	C	D	E	N

呼吸器外科学

責任者 鈴木 健 司

1. 一般目標

手術見学やベットサイドでの診察などの実際の臨床を通して、呼吸器外科疾患に対する診断方法、手術、および周術期管理について学ぶ。医師として、必要な基本的臨床能力（態度、知識、技能）を身につける。

2. 到達目標

1. 肺・縦隔疾患の解剖
2. 気胸・肺癌・縦隔疾患の手術適応と手術術式
3. 術前管理
4. 手洗い・消毒・止血・縫合
5. 手術見学
6. 術後管理（呼吸循環管理、輸液、輸血、感染症の予防、手術創の処置）
7. 術後合併症に対する治療
8. 胸腔ドレーン挿入法・管理

3. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

① 予習

呼吸器外科の授業等で配布された資料を読み返し、解剖及び用語を再度確認すること。

② 指定教科書：「新臨床外科学」の P849～912 を一読のこと。

③ 参考教科書：「呼吸器外科学」の P10～125 を一読のこと。

④ 参考書：「臨床のための解剖学」の P75～104、112～132、166～188 を一読のこと。

（参考資料：平成 28 年度指定図書一覧）

⑤ 実習上の注意点

巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。

⑥ 復習

当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

4. 実習の方法

① オリエンテーションを受ける。

② 一例ずつ患者を担当し、指導医の監督下で術前診察をする。

(1) 患者の問診と診察を行い、術前の問題点についてリストを作成し、手術の適応について検討する。

(2) 手術を見学し、解剖と術式を学習する。術中所見と画像（レントゲン、CT）との対比を行って理解を深める。

(3) 担当患者の手術では指導教官のもと、手洗いをして参加する。

(4) 回診に参加し、担当症例の術後経過の評価を行う。

③ 手術は担当患者でなくても、一日 2 例（17：00 までは必ず見学）必ず全員で見学する。

手術室で出席簿にサインをもらうこと。

④ 術前の症例検討会に参加し、不明の点があれば、積極的に討議に加わる。

⑤ インフォームド・コンセントの実際を学ぶ。

5. 禁忌肢

1. 自然気胸に対し、呼吸訓練をおこなってはいけない。
2. 緊張性気胸に対し気管内挿管下陽圧呼吸をおこなってはいけない。
3. 胸腔穿刺は肋骨下縁からおこなってはいけない。
4. 間質性肺炎に対し、酸素分圧を高くしてはいけない。
5. Air leak を認める患者に対し、その胸腔ドレーンをクランプしてはいけない。

6. 医学用語及び和訳

- ア Primary lung cancer 原発性肺癌
 (1) NSCLC (Non Small Cell Lung Cancer) 非小細胞肺癌
 (2) SCLC (Small Cell Lung Cancer) 小細胞肺癌
- イ Spontaneous pneumothorax 自然気胸
- ウ Thymoma 胸腺腫
- エ Pleural mesothelioma 胸膜中皮腫
- オ Thoracoscopy 胸腔鏡
- カ VATS (Video Assisted Thoracic Surgery) 胸腔鏡下手術

7. 実習日程

レポートの内容について、総括の際に簡潔にプレゼンテーションする。

(レポートは、翌週までに第1谷口ビル3F 東 医局秘書に提出すること。)

内線番号 研究室：3745

外 来：5380、5381

B S L 学生実習担当：松澤宏典 (70902)

曜日	時刻	場 所	内 容	教員 (PHS)
月	7:30~ 9:30~	1号館 9階 9A病棟 1号館 6階 手術室	回診 Meet the professor 手術見学 手術がない日は気管支鏡見学	※ スタッフ全員
火	7:30~ 9:30~	1号館 9階 カンファレンス室 1号館 6階 手術室	術前カンファレンス 手術見学	※ スタッフ全員 指導医
水	7:30~ 9:30~	1号館 9階 9A病棟 1号館 6階 手術室	回診 手術見学	※ スタッフ全員 指導医
木	7:30~ 8:30~	1号館 9階 9A病棟 1号館 9階 9A病棟	回診 病棟実習	※ スタッフ全員 指導医
金	7:30~ 9:30~	1号館 9階 カンファレンス室 1号館 6階 手術室	術前カンファレンス 手術見学	※ スタッフ全員 指導医
土*	7:30~ 8:30~	1号館 9階 9A病棟 別途連絡	回診 勉強会	※ スタッフ全員 ※ スタッフ全員

※実習は次の教員、以下全医局員で担当する。

鈴木健司、王志明、高持一矢、今清水恒太、松澤宏典、松永健志、福井麻里子、他全医局員

●初回実習集合時間・場所

午前7時30分 1号館9階9A病棟

*土曜日の回診、勉強会については学生の自由参加 (第2土曜日は休日)。

8. 評価

	評価	コメント
1) 呼吸器外科手術における検査に対して正しく評価、説明できる。	_____	_____
2) 呼吸器外科手術の手術適応について説明できる。	_____	_____
3) 呼吸器外科手術の術後合併症を列挙し、その鑑別方法、対策について説明できる。	_____	_____
4) 胸腔ドレーンの挿入、適応、合併症、抜去について説明できる。	_____	_____
5) 開胸法について説明できる。	_____	_____
6) 清潔、不潔の区別を説明できる。	_____	_____
7) 手術室における手洗いの方法やガウンテクニックの方法を説明できる。	_____	_____
8) 術野と創の消毒方法を説明できる。	_____	_____
9) 創の基本的な縫合方法、抜糸方法を説明できる。	_____	_____

乳 腺 ・ 内 分 泌 外 科 学 (乳 腺 科)

責任者 齊 藤 光 江

1. 一般目標

外科学分野における基礎知識、一般的な外科疾患などについて知識と理解を深め、更に実際の診療の場において外科医師として診断的スキルと基礎的手技および医師としての誠実な態度を身につける。

また患者さんの診察を通して、座学では得られない経験と知識を養う。

2. 到達目標

- ① 外来を見学することで、一般的な乳腺疾患の問診、視診、触診を行うことができるようになる。
- ② 手術に参加することで乳腺を中心とした体表外科に必要な解剖学的基礎知識を習得できる。
- ③ 手術に参加することで、手洗い等の清潔操作、止血、縫合等の基本的手術手技を取得できる。
- ④ カンファレンスに参加し乳腺疾患の画像等検査結果の評価、手術適応について理解を深められる。
- ⑤ カンファレンスに参加することで集学的治療を要する乳癌の特徴を理解し、内科的な薬物治療、病理学、放射線医学、緩和ケアについての知識についても習得し、多職種連携の重要性について理解を深めることができる。

3. 実習方法

- ① 実習のオリエンテーションに参加する。
- ② 学生のために行われる乳腺疾患に関するクルズスを受ける。
- ③ 1人1名の手術患者を担当する。
- ④ 病棟担当医グループと行動を共にし、診察をする。
 - (1) 患者の問診と診察を行い、カルテを作成する。
 - (2) 患者について行った画像診断と検査成績を評価し、手術術式を含めた治療方針の検討を行う。
 - (3) 患者の手術を見学し、手術所見を記載・発表する。
- ⑤ 総回診、グループ回診に参加し、入院患者の術前、術後の経過を把握し評価する。
- ⑥ 症例検討会に参加し、討議に加わる。
- ⑦ 医師と患者のコミュニケーションに加わり、インフォームドコンセントの実際を理解する。
- ⑧ 実習最終日に口頭および筆記によるポストテストを受ける。

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習：

学生講義でのノート・資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。

②指定教科書：「新臨床外科学」の P21-24（外科療法）

P24-31（化学・内分泌療法）

P819-846（乳腺疾患）

を一読のこと。

③実習上の注意点：

巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。

④復習：

当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

5. 実習における評価方法

基本的知識・技能、出欠席や実習態度、積極性などを参考に総合的に評価する。

6. よく用いられる略語

ア Bt：乳房切除

イ Bp：乳腺円状部分切除

ウ Bq：乳腺扇状部分切除

エ Ax：腋窩リンパ節郭清 axillary lymph node dissection

オ SNB：センチネルリンパ節生検 Sentinel node biopsy

カ IDC：浸潤性乳管癌 Invasive ductal carcinoma

キ DCIS：非浸潤性乳管癌 Ductal carcinoma in situ

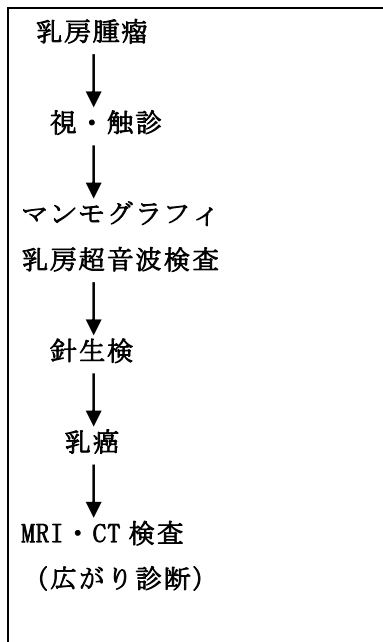
ク DNR または DNAR：急変時心肺蘇生行為なし Do not (attempt) resuscitation

ケ MMG：マンモグラフィー

7. BSLにおける学習フローチャート

症候：乳房腫瘍

乳癌診断のフローチャート



乳房腫瘍

乳癌、線維腺腫、乳腺のう胞の3疾患が主要な鑑別の対象となるが乳房腫瘍のポイントは乳癌と他の良性疾患との鑑別である。

視診

乳房の対称性・変形、乳頭や皮膚の変化をチェックする

- (a)乳頭陥凹 (nipple retraction)
- (b)乳頭分泌 (nipple discharge)
- (c)乳頭・乳輪びらん
- (d)皮膚の陥凹(delle), えくぼ徴候 (dimpling sign)
- (e)皮膚の炎症性浮腫状変化 (peau d'orange, 橙皮状皮膚)

触診

触診は、できれば座位及び仰臥位で行うのが望ましい。乳癌は乳腺組織の量を反映して外上領域にもっとも多く発生する(ついで内上>外下>内下)。座位のほうが外上部を触診しやすいが乳房全体を診るには仰臥位のほうがよい。

マンモグラフィ

マンモグラフィ (MMG) の読影のポイント

- ・微細石灰化像：石灰化像の分布と形状に注意する。
- ・腫瘤像：形状、辺縁、濃度に注意する。
- ・非対称性陰影

微細石灰化や spicula (棘状突起) を伴う不整形腫瘤像が乳癌の典型像である。

若年者のように乳腺組織が豊富な場合 (dense breast) においては腫瘤を検出しづらい。

乳管造影：無痛性で単孔性の血性・漿液性乳頭分泌がある場合、少量の水溶性造影剤を 0.1～0.2ml 注入して、マンモグラフィを撮影し乳管内の陰影欠損像や断裂像を描出する。

超音波検査

典型的な乳癌は低エコーで不整形の腫瘤として描出される。

形状、辺縁、境界エコー、内部エコー、後方エコー、腫瘤の縦横比などが鑑別の要点となる。

超音波の有用性

- ① 触診では発見しにくい小さな腫瘤を検出しうる。
- ② 触診で同定できる腫瘤性病変を、嚢胞性病変と充実性病変とに鑑別できる。
- ③ 若年者のように乳腺組織が豊富な場合に腫瘤描出能に優れている。

一方で微細石灰化はマンモグラフィのように同定できない。

細胞診・針生検

- ・基本的には、超音波ガイド下の針生検を行う。
- ・腫瘤を作らずマンモグラフィのみで指摘できる微細石灰化像に対しては、マンモグラフィガイド下 (ステレオガイド下) の針生検 (マンモトーム) にて診断を行う。
- ・分泌物については塗抹細胞診を行う。

乳房 MRI・CT

乳癌の乳管内進展の範囲の程度、微小多発癌を判定し、乳房温存療法における正確な切除範囲を決定するために MRI や CT などの検査がおこなわれる。

腫瘍マーカー

乳癌の腫瘍マーカーとして日常臨床で使用されるものは、CEA、CA15-3 など 2～3 種類である。遠隔転移時の治療効果判定の補助診断に用いる。

手術後について

病理組織学的検査の腫瘍径、リンパ節転移の有無、ホルモンレセプター (ER, PgR)、Ki67、HER2 過剰発現の有無などにより術後の補助療法が決定される。

乳房温存療法の場合は、手術検体の切除断端の評価が重要である。基本的には局所再発予防のために温存乳房に対し放射線治療が行われるが、断端の状況によっては再切除を勧める場合もある。

8. 実習日程

乳腺・内分泌外科 週間予定表

第1週目

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8:00～	乳腺・内分泌外科学 スタッフルーム（医局）	オリエンテーション	堀本（70870）
	9:00～	1号館7B病棟	朝回診	※教室員全員
		1号館手術室（5階） C棟1階 乳腺センター	手術見学 外来見学（齊藤教授外来）	齊藤教授
	16:00～	1号館7B病棟	夕回診	
火	9:00～	1号館7B病棟	朝回診 各クルズス（別途確認）	※教室員全員
	16:00～	1号館7B病棟	夕回診	
水	8:00～ 9:00	医局	術前カンファレンス	※教室員全員
	9:00～	1号館7B病棟	朝回診	
		1号館手術室（5階）	手術見学	
	13:30～14:30	1号館7B病棟	齊藤教授回診（乳腺・内分泌外科、 看護部、薬剤部、緩和チーム合同）	
18:00～	C棟1階 乳腺センター	術後カンファレンス		
木	8:00～ 9:00	医局	術前カンファレンス	※教室員全員
	9:00～	1号館7B病棟	朝回診	
		1号館手術室（5階）	手術見学	
	16:00～	1号館7B病棟	夕回診	
金	9:00～	1号館7B病棟	朝回診	※教室員全員
		C棟1階 乳腺センター	外来見学（齊藤教授外来）	齊藤教授
		1号館手術室（5階）	手術見学	
	14:00～	医局	口頭試問	堀本（70870）
	16:00～	1号館7B病棟	夕回診	

*Meet the Professor は金曜日の8:00～9:00に実施予定。

実習2週目の金曜日8時より グループディスカッション

内容：緩和ケアのエッセイ評論などの中から1つを読み、あらすじと感想をもとにグループで話し合う（齊藤教授）

齊藤教授の外来見学では必ず質疑応答や意見交換を行う。特に10-20年後の医療について、自らが描く理想像を考えてくるように。

月曜日朝のカンファレンス

8:00～	医局（第1週）	抄読会	中井
	4号館8階（第2・4週）	病理・放射線合同カンファレンス	猪狩
	C棟1階乳腺センター（第3週）	外来カンファレンス	※教室員全員

（口頭試問について）

- ① 実施日時：実習第2週目 金曜日
- ② 担当教員：堀本義哉

8. 担当教員

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

責任者	齊藤光江
	飯島耕太郎、中井克也、清水秀穂、堀本義哉、三浦佳代（腫瘍内科）、村上郁、森昌子、魚森俊喬、猪狩史江、佐々木律子、岩間敬子、入村達郎（薬学基礎・特任教授）
	他全教員で担当する。()
	のないスタッフは乳腺外科医

●初回実習集合時間・場所

午前8時 第1谷口ビル2F東 乳腺・内分泌外科スタッフルーム（医局）

* 担当教員：堀本義哉（70870）

月曜が祭日の場合は火曜日の集合時間等について事前に問い合わせること。

クルズス

- ・乳癌の基本知識
 - ・乳癌の手術療法
 - ・乳癌の薬物療法
 - ・乳癌の画像診断
 - ・外科縫合手技
 - ・がんの細胞診 池永素子（細胞診スクリーナー） 木曜日
 - ・乳腺の超音波 佐久間浩（超音波技師） 第3金曜日
- クルズス担当者や具体的な日時については、実習開始時に連絡する

9. 基本学習事項

マンモグラフィの読影を含め、乳癌の診断における各種画像診断(MRI, CT, 超音波)

乳房温存手術の適応

乳癌術後の補助療法（ホルモン療法、化学療法、放射線治療）

再発乳癌に対する治療方針

心臓血管外科学

責任者 天野 篤

1. 一般目標

主要な外科的心臓血管疾患を有する患者の問題を解決するための**チーム医療**と、その礎となる基本的知識、診断学的技能、基本的な臨床応用能力、臨床医としての態度を身に付ける。

2. 到達目標

- ①心臓手術を通じて**チーム医療**の意義が確認できる。
- ②患者の病歴、身体所見、検査所見を的確に把握し、手術適応について理解し説明することができる。
- ③代表的な心臓血管外科手術の内容を理解し、説明することができる。
- ④心臓血管外科手術の適応患者の多くが持つ合併疾患について理解し、さらに術前管理についても理解し、説明することができる。
- ⑤心臓手術の術後管理を経験し、経過順調な症例については退院までの典型的な経過について理解し説明することができる。
- ⑥心臓手術の代表的な術後合併症について理解し説明することができる。

3. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習：今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。

②指定教科書、参考教科書等：

1. 内科学（第11版）矢崎義雄総編集 朝倉書店 循環器疾患
2. ブラウンワルド心臓病学：レビュー&アセスメント（原著第8版）Leonard S. Lilly [ほか] 著；小室一成監訳 宮内秀行責任編集 メディカルレビュー社
3. グラント解剖学図譜（第7版：原著第13版）Anne M. R. Agur, Arthur F. Dalley 著；坂井建雄監訳
4. 心臓外科医が描いた正しい心臓解剖図 末次文祥著 メディカ出版
5. 循環器病の診断と治療に関するガイドライン

などを参考にし、知識の整理をして実習に臨むこと。

③実習上の注意点：以下の項目に留意し事前学習および実習に臨むこと

1. 心臓、血管の手術適応と手術術式
2. 術前管理・全身評価
3. 人工心肺の理論、スワンガンツカテーテルの意義、冠動脈バイパス術（心拍動下/心停止下）・弁形成術・人工弁置換術・人工血管置換術・ステントグラフト内挿術・先天性心疾患に対する開心術の実際
4. 術後管理と集中治療（呼吸循環管理、輸液、輸血、感染症の予防、手術創の処置）
5. 術後合併症に対する治療

④復習：当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

4. 実習の方法

- ① 実習のオリエンテーションに参加して、教育担当医と実習指導医から実習法について説明を受ける。
- ② カンファレンスに参加し、手術予定症例の理解を深める。
- ③ 虚血性心疾患、弁膜症、先天性心疾患、大動脈疾患、末梢血管疾患、外科的重症心不全治療、心筋再生治療、画像イメージング（健康増進・予防医学の内容を含む）に関するクルズスを受ける。
- ④ 指導医の監督下で1例の患者を担当する。心臓血管外科医師、研修医と行動を共にし、診察をする。
 1. 患者の問診と診察を行い、術前の問題点についてリストを作成し、手術の適応について検討する。
 2. 実際の手術を見学し、解剖とその術式を理解し、さらに術中管理を学習する。
- ⑤ 集中治療室での術後管理を体験し、知識の理解を深め、また再確認を行う。
- ⑥ 回診に参加し、担当症例の術後経過の評価を行う。
- ⑦ 担当症例のまとめと関連事項のプレゼンテーションを行う。

5. 実習における評価方法

基本的知識・技能、出欠席や実習態度、積極性などを参考に総合的に評価する。

6. 禁忌肢

- ① 動脈管開在症依存性心疾患に対し高濃度酸素投与、インドメタシン投与をしてはならない。
- ② ファロー四徴症に対し強心剤の投与をしてはならない。
- ③ ワーファリン服用者に対しビタミンK、納豆の摂取をさせてはならない。
- ④ 完全房室ブロック症例に対しては β -blockerの投与をしてはならない。
- ⑤ 大動脈閉鎖不全症にIABP (Intra Aortic Balloon Pumping : 大動脈内バルーンパンピング)を挿入してはならない。
- ⑥ 解離性大動脈瘤にIABPを挿入してはならない。
- ⑦ 急性左心不全症例に急速輸液をしてはならない。

7. 医学用語及び和訳

- | | |
|---|------------------|
| ① AVR (Aortic Valve Replacement) | 大動脈弁置換 |
| ② CABG (Coronary Artery Bypass Grafting) | 冠状動脈バイパス術 |
| ③ Eisenmenger 症候群 | アイゼンメンジャー症候群 |
| ④ MICS (Minimally invasive cardiac surgery) | 低侵襲心臓手術 |
| ⑤ MVP (Mitral Valve Plasty) | 僧帽弁形成術 |
| ⑥ NYHA (New York Heart Association) 分類 | ニューヨーク心臓協会分類 |
| ⑦ OPCAB (Off-pump CABG) | 心拍動下冠動脈バイパス手術 |
| ⑧ Qp/Qs | 肺体血流比 |
| ⑨ TEVAR (Thoracic Endovascular Aortic Repair) | 胸部大動脈ステントグラフト内挿術 |
| ⑩ Total Arch Replacement | 弓部大動脈置換術 |

8. BSLにおける学習フローチャート（心臓血管外科）

症候：**胸部痛**

胸部痛に対する鑑別診断

心筋梗塞・狭心症
心膜炎・心筋炎
不整脈
大動脈解離
肺動脈梗塞
呼吸器疾患
気胸・胸膜炎・肺炎・気管支炎
胸壁関連痛
肋間神経痛・胸壁痛・肋骨痛
消化器疾患
逆流性食道炎・胃・十二指腸潰瘍・胆石・胆嚢炎
精神疾患
心臓神経症・過換気症候群

胸部痛に対する初期判断

- (1) 生命の危険があるか否か
生命の危険：大 心筋梗塞・狭心症・大動脈解離・肺動脈梗塞
生命の危険：小 心膜炎・心筋炎・不整脈・気胸・呼吸器疾患・胸壁関連痛・消化器疾患・精神疾患
- (2) 急性か慢性か
急性： 心筋梗塞・狭心症・大動脈解離・肺動脈梗塞・心膜炎・不整脈・気胸
慢性： 上記疾患に加え、呼吸器疾患・胸壁関連痛・消化器疾患・精神疾患
- (3) 緊急処置が必要か否か
緊急処置：要 心筋梗塞・狭心症・大動脈解離・肺動脈梗塞・不整脈・気胸
緊急処置：不要 心膜炎・心筋炎・不整脈・呼吸器疾患・胸壁関連痛・消化器疾患・精神疾患
- (4) 内科的治療か外科的治療か

内科的治療の対象となる胸部痛

循環器内科学習フローチャート参照

外科的治療の対象となる胸部痛

- (1) 狭心症・心筋梗塞
A：手術基準
左冠動脈主幹部病変
3枝病変以上の有意狭窄病変
インターベンション不可能な冠動脈病変
B：手術適応
完全血行再建は必要か？
冠動脈は graftable（吻合に至適）か？
心不全の既往は？
脳合併症発生の危険性は？

QOLの増大を期待できるか？

合併症の存在は手術のリスクとなるか？

臓器予備能は手術に耐えうるものか（麻酔・体外循環・低体温）

患者の意思は確固たるものか（家族の意向はどうか）

C：手術

冠動脈バイパス術

Off-pump CABG、MIDCAB (Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass)

体外循環併用

同時手術（弁膜症、不整脈ほか）

(2) 胸部大動脈瘤

A：手術基準

胸部大動脈瘤（最大径 50mm 以上）

胸部大動脈瘤破裂または切迫破裂

B：手術適応

どれくらいの緊急性があるか（緊急手術・準緊急手術・待機的手術）

大動脈瘤の位置は（上行・弓部・胸部下行・胸腹部）

超低体温循環停止のリスクは？

臓器の予備能は？

左開胸手術に対する呼吸機能は？（特に FEV1.0）

ステントグラフトは可能か？（瘤の位置、アクセスルート、血管の性状など）

喫煙歴は？肥満は？

選択する手術術式における合併症発生率、死亡率は？

患者の意思は確固たるものか（家族の意向はどうか）

C：手術

左開胸体外循環併用人工血管置換術（胸部下行・胸腹部大動脈瘤）

左開胸超低体温循環停止併用人工血管置換術（胸部下行・胸腹部大動脈瘤）

正中切開体外循環併用人工血管置換術（上行・弓部大動脈瘤）

正中切開超低体温循環停止併用人工血管置換術（上行・弓部大動脈瘤）

胸部ステントグラフト内挿術

(3) 大動脈解離

A：手術基準

急性大動脈解離で上行大動脈に解離が及ぶスタンフォード A 型 (Stanford type A)

慢性解離にともなう大動脈瘤（最大径 50mm 以上）

B：手術適応

どれくらいの緊急性があるか（緊急手術・準緊急手術・待機的手術）

超低体温循環停止のリスクは？

臓器の予備能は？

冠動脈イベント (Coronary event) の有無

中枢神経系症状の有無

心タンポナーデは？

大動脈弁閉鎖不全症の程度は？
喫煙歴は？肥満は？（低体温の呼吸機能に対する影響）
合併症発生率、死亡率は？
患者の意思は確固たるものか（家族の意向はどうか）

C：手術

正中切開超低体温循環停止併用上行・弓部大動脈人工血管置換術
正中切開超低体温循環停止併用大動脈基部再建術

備考：急性大動脈解離で解離が下行大動脈に留まるスタンフォード B 型（Stanford type B）は原則として
降圧・安静を中心とする内科治療

(4) 肺動脈梗塞

A：手術基準

症候を伴う診断された塞栓症
急性広範囲肺動脈塞栓症
潜在性または再発性の慢性肺動脈塞栓症

B：手術適応

どれくらいの緊急性があるか（緊急手術・準緊急手術・待機的手術）
手術リスクは高いか？
ショックあるいは循環虚脱の程度は？
内科的治療が先行しているか？
患者の意思は確固たるものか（家族の意向はどうか）

C：手術

完全体外循環下肺動脈塞栓摘除術

(5) 気胸

呼吸器外科参照

9. 実習日程(第1週目)

曜日	時刻 場所	内容	担当教員
月	7:30 B棟11階カンファレンス室 8:00 B棟11階カンファレンス室 9:00 B棟5階手術室 13:00 第1谷口ビル2階西医局	実習オリエンテーション 医局連絡会・症例検討 手術室入室、手術手洗い・見学 プレテスト&クルズス	森田照正准教授 PHS:70877 森田照正准教授(教育担当)、医局員全員 天野篤教授・森田照正准教授 松下訓准教授 PHS:70872
火	7:30 B棟6階ICU 8:00 B棟11階カンファレンス室 9:00 B棟5階手術室 13:00 B棟11階病棟 14:00 B棟11階カンファレンス室	ICU回診 医局連絡会・症例検討 手術手洗い・見学 病棟実習/担当症例指定 クルズス	医局員全員 医局員全員 天野篤教授 梶本完准教授 PHS:70874 畑博明准教授 PHS:70896
水	7:30 B棟6階ICU 8:00 B棟11階カンファレンス室 9:00 B棟5階手術室 13:00 B棟11階病棟 14:00 B棟11階カンファレンス室 18:00 9号館2階(循環器内科)	ICU回診 医局連絡会・症例検討 手術手洗い・見学(先天性) 病棟実習/担当症例診察 クルズス 成人循環器カンファレンス	医局員全員 医局員全員 川崎志保理先任准教授 PHS:70876 嶋田晶江助教 PHS:70880・担当医局員 准教授 天野篤教授・嶋田晶江助教・他医局員
木	7:30 B棟6階ICU 8:00 B棟11階カンファレンス室 9:00 B棟5階手術室 13:00 1号館2階外来 14:00 B棟11階カンファレンス室 16:30 B棟11階カンファレンス室	ICU回診 医局連絡会・症例検討 手術手洗い・見学 外来実習 クルズス(先天性心疾患) 小児循環器カンファレンス	医局員全員 医局員全員 天野篤教授・森田照正准教授 川崎志保理先任准教授 川崎志保理先任准教授 川崎志保理先任准教授
金	7:30 B棟6階ICU 8:00 B棟11階カンファレンス室 9:00 B棟5階手術室/各病棟 13:00 B棟11階病棟 14:00 B棟11階カンファレンス室	ICU回診 医局連絡会・症例検討 手術手洗い・見学/病棟実習 病棟実習/担当症例診察 クルズス	医局員全員 医局員全員 天野篤教授・医局員 担当医局員 山本平准教授 PHS:70873

実習日程(第2週目)

曜日	時刻 場所	内容	担当教員
月	7:30 B棟6階ICU 8:00 B棟11階カンファレンス室 9:00 B棟5階手術室 13:00 第1谷口ビル2階西医局 14:00 第1谷口ビル2階西医局	ICU回診 医局連絡会・症例検討 手術室入室、手術手洗い・見学 結紮・血管吻合実習 クルズス(心臓イメージング)	医局員全員 医局員全員 天野篤教授・森田照正准教授 森田照正准教授 森田照正准教授
火	7:30 B棟6階ICU 8:00 B棟11階カンファレンス室 9:00 B棟5階手術室 13:00 B棟11階病棟 14:00 B棟11階カンファレンス室	ICU回診 医局連絡会・症例検討 手術手洗い・見学 病棟実習 クルズス	医局員全員 医局員全員 天野篤教授 嶋田晶江助教・担当医局員 土肥静之准教授 PHS:70878
水	7:30 B棟6階ICU 8:00 B棟11階カンファレンス室 9:00 B棟5階手術室 13:00 B棟11階病棟 14:00 B棟11階カンファレンス室 18:00 9号館2階(循環器内科)	ICU回診 医局連絡会・症例検討 手術手洗い・見学(先天性) 病棟実習 クルズス 成人循環器カンファレンス	医局員全員 医局員全員 川崎志保理先任准教授 嶋田晶江助教・担当医局員 准教授 天野篤教授・嶋田晶江助教・他医局員
木	7:30 B棟6階ICU 8:00 B棟11階カンファレンス室 9:00 B棟5階手術室 14:00 第1谷口ビル2階西医局 15:00 B棟11階病棟	ICU回診 医局連絡会・症例検討 手術手洗い・見学 クルズス 症例発表スライド作成	医局員全員 医局員全員 天野篤教授・森田照正准教授 桑木賢次准教授 担当医局員
金	7:30 B棟6階ICU 8:00 第1谷口ビル2階西医局 9:00 B棟5階手術室/各病棟 13:00 第1谷口ビル2階西医局	ICU回診 症例発表 手術手洗い・見学/病棟実習 口頭試問	医局員全員 森田照正准教授 天野篤教授・医局員 松下訓准教授

*Meet the Professor は手術と手術の間とする。(予定)

担当教員：実習は次の教員、以下全医局員で担当する。

天野 篤、山本 平、川崎 志保理、畑 博明、森田 照正、桑木 賢次、土肥 静之、松下 訓、梶本 完、嶋田 晶江、中西 啓介、遠藤 大介、他全医局員

●初回実習集合時間・場所

午前7時30分 B棟 11階 カンファレンス室

注意点

- 1) 集合時間・場所：月曜から金曜まで毎朝7:30に、B棟 6階 ICU。
- 2) スケジュールに従い各部署の勤務は進行するので、時間は厳守する。
- 3) 服装、言動には注意する。白衣を着用している限りは、医師として見られていることを常に自覚し、手術室、病棟での学生同士の会話は厳に慎むこと。
- 4) クルズス：日程時間に関して、担当准教授の都合で実習開始時に未定の場合は、毎朝の症例検討時に最終確認をとる。また、手術に手洗いして参加した場合に参加できなかったクルズスは、班員に内容を確認する。
- 5) 症例プレゼンテーション作成：発表は、第2週の金曜日の午前8時より行う。作成したスライドは、レポート提出時に心臓血管外科の医局のPCに、データをコピーする。
- 6) レポート作成：症例プレゼンテーションに加えて、自主学習した内容をスライドにまとめて発表する。実習の感想・指導教官への要望などあれば、遠慮なく提出して欲しい。紙面にまとめ、第1谷口ビル2階西心臓血管外科医局（医局秘書-中野さん PHS:70882）に提出して下さい。
- 7) プレテストは、第1週の月曜日午後、口頭試問は、第2週の金曜日午後実施予定。
（担当：松下 訓准教授 PHS:70872）
- 8) 緊急手術・会議などにより、実習時間の変更が頻回にあるので、各自留意する。

内線番号 研究室；3335 B棟6階病棟医師室；5521

B S L学生実習担当；森田照正准教授（心臓血管外科）（PHS:70877）

小児外科学（小児外科・小児泌尿生殖器外科）

責任者 山高篤行

1. 一般目標

小児外科的疾患の基礎的知識、診断法を理解する。特に特有の生理、病態があるのでその特殊性を理解し、治療方針を立てる能力を習得するよう努力する。同時に出生前診断治療、臓器移植、先天異常児を持った両親、障害者の心理など医の倫理についての理解を深める。

2. 到達目標

小児外科の代表的な疾患（鼠径ヘルニア、停留辜丸など）に対して、解剖学的な構造を踏まえて術式を理解し、積極的に手術に参加することができる。

3. 実習における必修学習項目

- ① 小児の術前術後管理
- ② 横隔膜ヘルニア、食道裂孔ヘルニア、GER、肺分画症、嚢胞性肺疾患
- ③ 先天性食道閉鎖症、肥厚性幽門狭窄症、十二指腸閉鎖、腸回転異常症、Hirschsprung病、鎖肛、腸重積症
- ④ 胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症
- ⑤ 鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、停留辜丸
- ⑥ 膀胱尿管逆流症、水腎症
- ⑦ 神経芽腫、腎芽腫、肝芽腫、奇形腫

4. 実習方法

1. 外科手技指導：糸結びや腹腔鏡操作のトレーニング。
2. 指導医の監督下で1例の患者を担当する。指導医と行動をともし、診察をする。
 - ① 患者の問診と診察を行いSOAPに従い問題リスト、診断計画を作成する。
 - ② 患者について簡単な臨床検査を行い、その結果を評価する。
 - ③ 患者の特殊検査（超音波、腎査造影、膀胱造影、上部消化管造影、下部消化管造影など）を見学、又は介助し、その結果を評価する。
3. 指導医の監督下で手術を見学する。
 - 注1 学生用の手術着を着用する。
 - 注2 清潔に注意し、緑色の滅菌済み物品に近寄らない。
 - 注3 私語は慎む。ただしタイミングを見て質問は積極的に行ってよい。
 - 注4 手術見学日は昼食を食べられないことがあるので、朝食を必ず摂ってくること。
 - 注5 手術予定を確認の上、該当疾患・手術につき予習して来ることが望ましい。
 - 注6 手術室内に解剖書などの持ち込みは可とする。

5. Meet the Professor

学内、学外実習共に、学生が教授の手術に参加し、マンツーマンで手術手技、術前、術後の心得を学ぶことができる。(時間帯等は実習内で別途指示する。)

6. 禁忌肢

- ア 食道閉鎖症を疑う場合、直ちに上部消化管造影を施行する。
- イ 胃内のボタン型リチウム電池は経過観察が原則である。
- ウ 腸回転異常症で下血を呈する場合、保存的治療が奏効する。
- エ 腸重積で腹膜炎所見を呈する場合、非観血的整復の適応である。
- オ ヒルシュスプルング病の腸炎には止痢剤を投与する。
- カ 鼠径ヘルニアが疑われた場合、早期の診断を目的に試験穿刺する。
- キ 停留睾丸は二次性徴を迎えるまでは経過観察する。
- ク 睾丸捻転症は保存的に治療する。

7. 医学用語及び和訳

ア	CCAM : congenital cystic adenomatoid malformation	先天性嚢胞性腺腫様奇形
イ	GER : gastroesophageal reflux	胃食道逆流現象
ウ	CDH : congenital diaphragmatic hernia	先天性横隔膜ヘルニア
エ	malrotation	腸回転異常症
オ	intussusception	腸重積症
カ	BA : (congenital) biliary atresia	胆道閉鎖症
キ	CBD : congenital biliary dilatation	先天性胆道拡張症
ク	omphalocele	臍帯ヘルニア
ケ	gastroschisis	腹壁破裂
コ	neuroblastoma	神経芽細胞腫
サ	teratoma	奇形腫
シ	undescended testis	停留睾丸
ス	hypospadias	尿道下裂
セ	VUR : vesicoureteral reflux	膀胱尿管逆流症
ソ	MMC : meningomyelocele	脊髄髄膜瘤

8. 実習日程・担当教員

		9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時
第1,2週	月	7:30 10Aカンファレンス室集合		手術実習						
	火※	8:00 10Aカンファレンス室 or 8:50 東部地域病院 (亀有駅 徒歩5分) (山高)								
	水	カンファレンス	手術実習							
	木	8:00 10Aカンファレンス室 or 8:50 東部地域病院 (亀有駅 徒歩5分) (山高)								
	金	カンファレンス		手術実習						

*症例プレゼンテーションは、第2週水曜もしくは金曜の朝カンファレンス (7:30～) にて行う。
(指導担当：石山明日香, 村上 寛)

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

山高 篤行, 古賀 寛之, 宮野 剛, 岡和田 学, 土井 崇 他全医局員

●初回実習集合時間・場所

午前7時30分 1号館10Aカンファレンスルーム

月・水・金 7:30 1号館10A カンファレンスルーム (施錠してあるためノックしてください。)
火 8:00 1号館10A カンファレンスルーム
もしくは 8:50 他施設実習
木 8:00 1号館10A カンファレンスルーム
もしくは 8:50 他施設実習

9. 実習の学習事項および総合評価

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 受持患者

	病 名

(2) 事前もしくはBSLで学習し理解する事項 (学習し、理解しえたと思われるものに○)

学 習 の 内 容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、停留睾丸の診断と治療		
(2) 腹壁の異常とその外科的治療		
(3) 肺のう胞性疾患、先天性横隔膜ヘルニアの病態と治療		
(4) 上部消化管異常(肥厚性幽門狭窄症、腸重積、腸回転異常、腸閉鎖症)の病態と治療		
(5) Hirschsprung 病		
(6) 胆道閉鎖症と総胆管拡張症の病態と治療		
(7) 固形腫瘍(神経芽腫、腎芽腫、肝芽腫、奇形腫)の病態と治療		

(3) 実習において行なう実技の内容 (実施したものに◎ 見学したものに○)

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 問診、診察、血圧測定		
(2) 採血、静脈確保		
(3) 注射法、止血法		
(4) 手術		
(5) 創傷処置 (消毒、吻合、抜糸)		
(6) 直腸診		
(7) 消化管造影		
(8) 超音波		
(9) 膀胱造影		
(10) その他 (剖検など)		

(4) 実習における評価

(A : 大変良い B : 良い C : 普通 D : やや劣る E : 大変劣る N : 実施しなかったので評価できない)

1. 出席	A	B	C	D	E	
2. 約束時刻の遵守	A	B	C	D	E	
3. 積極的に学ぶ態度	A	B	C	D	E	
4. 患者に対する礼儀正しい態度	A	B	C	D	E	
5. 診療チームにおける態度・協調性	A	B	C	D	E	
6. 基礎知識	A	B	C	D	E	
7. 口頭試問	A	B	C	D	E	
8. 問診技能	A	B	C	D	E	N
9. 理学的診察法	A	B	C	D	E	N
10. 簡単な臨床検査技能	A	B	C	D	E	N
11. 病歴、所見の記載	A	B	C	D	E	N
12. 病歴、診察・検査結果からの問題の設定	A	B	C	D	E	N
13. 検査、治療計画の立案	A	B	C	D	E	N
14. 臨床検査所見等の解釈	A	B	C	D	E	N
15. 診断、鑑別診断能力	A	B	C	D	E	N
16. プレゼンテーションの能力	A	B	C	D	E	N

(5) 教員の感想

指導教員名 _____ ㊞

静岡病院（外科系）

責任者 三橋 直樹

I. 実習診療科

◆【外科】

1. 一般目標

実習では術前から術後経過を観察し、外科治療体系を学習することを目標にしています。この病院の特徴としては救急外来初診から緊急手術を行う症例も多いことです。さまざまな状況で患者の評価を行うことも実習の目標としています。

2. 到達目標

- (1) 外科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。
 - 1) 局所解剖：手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖について述べるができる。
 - 2) 病態生理
 - ①周術期管理などに必要な病態生理を理解している。
 - ②手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。
 - 3) 輸液・輸血：周術期・外傷患者に対する輸液・輸血について述べるができる。
 - 4) 栄養・代謝学
 - ①病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理について述べるができる。
 - ②外傷、手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。
 - 5) 感染症
 - ①臓器特有、あるいは疾病特有の細菌の知識を持ち、抗生物質を適切に選択することができる。
 - ②術後発熱の鑑別診断ができる。
 - ③抗生物質による有害事象（合併症）を理解できる。
 - 6) 創傷治癒：創傷治癒の基本を述べるができる。
 - 7) 周術期の管理：病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。
- (2) 外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。
 - 1) 下記の検査手技ができる。
 - ①超音波診断：自身で実施し、病態を診断できる。
 - ②エックス線単純撮影、CT、MRI：適応を決定し、読影することができる。
 - ③上・下部消化管造影、血管造影等：適応を決定し、読影することができる。
 - ④内視鏡検査：上・下部消化管内視鏡検査の必要性を判断することができる。
 - 2) 周術期管理ができる。
 - ①術後疼痛管理の重要性を理解し、これを行うことができる。
 - ②周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。
 - ③輸血量を決定し、成分輸血を指示できる。
 - ④出血傾向に対処できる。
 - ⑤血栓症の治療について述べることができる。
 - ⑥経腸栄養の投与と管理ができる。
 - ⑦抗菌性抗生物質の適正な使用ができる。
- (3) 外科診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける。
 - 1) 指導医とともに on the job training に参加することにより、協調による外科グループ診療を行うことができる。
 - 2) コメディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践することができる。

(4) 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行う方略の基本を習得し実行できる。

1) カンファレンスに出席し、積極的に討論に参加することができる。

3. 実習方法

外科5グループのいずれかに配属し医局員とともに行動します。とくに救急患者の診療の機会があった場合は、手術症例でなくとも勉強してください。

(1) 診察技法

担当患者の診察を行います。(診察手技を実際に行う) OSCEではありません。

(2) 検査・治療の評価

担当患者の検査を評価する。所見を把握することができるようにする。

(3) 外科基本手技

1) 創傷処置、糸結び、糸切り、縫合等の基本手技はすでに学習済みであり、実技練習の場ではありません。自信がない場合は事前学習をすること。

例えば、術野の消毒、皮膚縫合などを実際に行います。

(手術時間に制限があるため手技に時間がかかる場合はとりあげ。)

2) 緊急手術では実際に手洗いを行い、助手として手術に参加する。

(4) 当直実習

夜間緊急手術などの際は、呼び出しの希望がある場合は事前に当直医に連絡してください。緊急呼び出しの希望がなければ呼び出しはしません。

(5) 症例提示

優秀な学生には月曜、金曜の術前症例検討会で症例提示をしてもらうことがあります。実習には小さなメモ帳を持参してください。

質問されて答えられなかった点を書き留めてください。一日の実習が終わったら自習して確認するように。実習中は教科書を持参しても、その場でみることは少ないので邪魔になると思います。

4. 準備学習(予習・復習等)及び実習上の注意点

(1) 予 習:

1) 今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。

2) 特に消化器外科、乳腺外科の分野において知識を整理しておくこと。

(2) 参考教科書:

「診臨床外科学第4版」「標準外科学」などの成書で消化器外科・乳腺外科や救急外科に該当箇所を一読することをお勧めします。

(3) 参 考 書:

学会が刊行している各種の「癌取扱規約」および「診療ガイドライン」に一度目を通しておくとよいと思います。

(4) 実習上の注意点:

巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。

(5) 復 習:

当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

5. 実習日程

(原則) 月曜～金曜 [8:30 (月、金 7:40) ～12:00, 13:30～ (17:00)] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。			
※毎週月、金の朝は全教員が参加する手術症例検討会から始まります。学生も必ず参加する。			
曜日	内容	時間	担当
水	Meet the Professor	17:00～	佐藤
月	症例検討会, 手術実習	7:40～	全教員
火	上部・下部内視鏡検査・消化管造影検査等見学	8:30～	
水	病棟回診, 乳腺超音波検査見学	8:30～	
木	腹部超音波検査見学, 手術実習	8:30～	
金	症例検討会, 手術実習	7:40～	

6. 担当教員

(実習は次の教員、以下全医局員が担当する。)

佐藤 浩一、前川 博、田中 颯一郎、櫻田 睦、折田 創、櫛田 知志、他全医局員

◆【 呼吸器外科 】

1. 一般目標

- (1) 医師として必要な接遇・態度を身につけた上で、必要な基本的知識を習得し技能を体験する。
- (2) チーム医療として重要な要素であるコミュニケーションを積極的に取るようにする。
- (3) 呼吸器外科学における基本的知識や周術期管理について学ぶ。

2. 到達目標

- (1) 手術患者を通して、各疾患の手術適応を判断できる。
- (2) 呼吸器外科における耐術能の評価ができる。
- (3) 手術実習を通して、開胸の手順を解剖学的に説明できる。
- (4) 胸腔ドレーン挿入の見学を通じて、胸腔ドレナージの適応を判断できる。
- (5) 病棟回診を通じて、胸腔ドレナージバッグの観察、評価ができる。
- (6) 病棟回診を通じて、胸部レントゲン写真、胸部 CT 写真の基本的読影ができる。
- (7) 術後患者の診察、評価、回診プレゼンテーションができる。

3. 実習方法

- (1) 毎日朝・夕回診に同行し、指導医とともに患者診察を行う。
- (2) 新規入院患者の診察、評価を指導医とともに行う。
- (3) 受け持ち患者の症例に手洗いをして手術参加する。
- (4) 胸腔ドレーン挿入の見学を行う。
- (5) 金曜日 (最終日) は学生が受け持ち患者について回診時にプレゼンテーションを行う。

4. 準備学習 (予習・復習等) 及び実習上の注意点

- (1) 予 習 :
今までの授業や実習で配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。また特に胸腔内の解剖や肺癌、気胸、膿胸、縦隔腫瘍など当科の手術対象となる疾患を把握し、その知識を整理しておくこと。
- (2) 指定教科書 : 本郷に準じる。
- (3) 参考教科書 : 本郷に準じる。
- (4) 参 考 書 : 本郷に準じる。
- (5) 実習上の注意点 :
巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。また指導医と良くコミュニケーションを取ること。実習に臨む姿勢こそが最も重要な事項の一つである。

(6) 復 習 :

実習内容で不明な点や理解できなかった事項に関しては、必ず当日中に指導医等に確認し、理解した上で翌日以降の実習に臨むこと。

5. 実習日程

(原則) 月曜～金曜 [7:30～12:00, 14:00～17:00]				
上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。				
※以下は全教員が参加する手術・回診等である。学生も必ず参加し指導を受けることとする。				
曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8:00～8:30	9A 病棟説明室	Meet the Professor	市之川
月	AM	9A, 7A 病棟, 3EICU	朝回診(7:30～) 新規入院患者診察	スタッフ全員 担当スタッフ
	PM	9A, 7A 病棟, 3EICU	夕回診	スタッフ全員
火	AM	9A, 7A 病棟, 3EICU 手術室	朝回診 手術研修	スタッフ全員 担当スタッフ
	PM	9A, 7A 病棟, 3EICU	夕回診	スタッフ全員
水	AM	9A, 7A 病棟, 3EICU 手術室	朝回診 手術研修	スタッフ全員 担当スタッフ
	PM	9A, 7A 病棟, 3EICU	夕回診	スタッフ全員
木	AM	9A, 7A 病棟, 3EICU	朝回診	スタッフ全員
	PM	9A 病棟説明室 9A, 7A 病棟, 3EICU	クルズス(胸腔ドレナージ) 夕回診	担当スタッフ スタッフ全員
金	AM	9A, 7A 病棟, 3EICU 9A 病棟説明室	朝回診(学生プレゼン) クルズス(胸部画像読影)	スタッフ全員 担当スタッフ
	PM	9A, 7A 病棟, 3EICU	夕回診	スタッフ全員

※クルズスの時間、場所、内容は変更になることもあるため要確認のこと。

6. 担当教員

(実習は次の教員、以下全医局員が担当する。)

市之川 英臣、小森 和幸、小池 悠太郎、他全医局員

◆【 心臓血管外科 】

1. 一般目標、到達目標

(1) 心臓血管外科に必要な基礎的知識の習得

- 1) 医師としての基本的心得
- 2) 局所解剖
- 3) 虚血性心疾患・弁膜症・大血管・末梢血管
- 4) 手術の種類と適応、術後合併症

(2) 日常診療および外科基本手技の見学

- 1) バイタルサインと全身観察
- 2) 放射線診断法・超音波診断法・心臓カテーテル法・動脈造影法・心電図
- 3) 心肺蘇生法、動脈穿刺、心嚢穿刺、胸腔ドレナージ

(3) 周術期の循環動態の理解

- 1) 血圧計・心電計・観血的動脈圧モニター・中心静脈圧モニター
- 2) 輸液製剤と輸血製剤の種類と特性の理解
- 3) 電解質異常・血糖値異常の理解
- 4) 循環作動薬の作用・副作用と使用法の理解

※実習者の実力・やる気に応じて実習内容は大きく変わる可能性あり。能力等を見極めつつ、手術に第2助手として参加してもらうこともありうる。

2. 実習方法

- (1) 心臓血管外科に必要な基礎的知識について
病棟回診、症例検討会、手術中の会話などで習得する。
- (2) 日常診療および外科基本手技について
診察・手術に立会い、基礎知識をふまえて見学する。必要に応じて循環器科の見学も可能である。
- (3) 周術期の循環動態について
術前・術中・術後の一連の治療経過を通して概略を理解する。

3. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

- (1) 予習：
前日に指導医から指示があった場合は、それに従って予習をしておくこと。なければ、下記参考書類を参照のこと。
- (2) 指定教科書・参考教科書・参考書：
解剖学・生理学第二・循環器内科学・心臓血管外科学の関連箇所を、興味がわく部分だけでもよいので一読しておくこと。
- (3) 実習上の注意点：
巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。とくに、手術室や集中治療室での清潔・不潔の概念をしっかりと理解しておくこと。体外循環について予習できていれば、非常に有益と思われる。
- (4) 復習：
当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

4. 実習日程

(原則) 月曜～金曜 [7:30～12:00, 13:00～17:00]			
上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。			
曜日	内容	時間	担当
適宜 (空き時間)	Meet the Professor	雑談形式で1時間程度	丹原
月～金	病棟回診	7:30～8:30, (17:00～17:45)	全教員
月、水、金	術前症例検討会	定時手術後に約30分	
月、水、金	手術	8:30～	

5. 担当教員

(実習は次の教員、以下全医局員が担当する。)

丹原 圭一、齋藤 洋輔、町田 洋一郎、宮崎 豪、他全医局員

II. 集合時間・場所

午前7時に事務部総務課へ集合。（「宿舎利用案内」を受取り時、事務当直者より事務部総務課の案内を受けて下さい。実習初日は、白衣を着用し実習できる格好で集合して下さい。）

III. 評価

学生持参の臨床実習手帳の出席表及び教育要項の所定の評価表に記入する。

IV. 口頭試問試験

- (1) 実施日 : 各診療科実習最終日
- (2) 担当教員 : 学生担当教員

V. 病院へのアクセス

- (1) 所在地等
 - 1) 住所：〒410-2295 静岡県伊豆の国市長岡 1129
 - 2) 電話：055-948-3111 F A X：055-948-5088
 - 3) 地図等



(2) 宿舎利用について

時間外玄関から入り、警備室横の事務当直者から宿舎の鍵、案内地図を受け取り、宿舎をご利用下さい。宿舎には、テレビ、洗濯機、冷蔵庫、電気ケトル、トイレ・風呂（ユニットバス）、ベッド、机は設置してありますが、消耗品（ボディソープ、シャンプー、リンス、洗剤、トイレトーパー等）はありませんので、各自ご用意下さい。

(3) 注意事項

- 1) 時間外玄関は、午後9時～午前7時30分の間施錠されますので、この時間帯に来る場合は、玄関向かって左側にインターホンがありますので医学生実習で来た旨、伝えて自動扉を開けてもらって下さい。
- 2) 車での来院は厳禁です。公共の交通機関をご利用下さい。

浦安病院（外科系）

責任者 吉田 幸洋

I. 実習診療科

《消化器・一般外科》

1. 一般目標

外科領域における基本的な診察法を習得し、治療方針の決定までに至る考え方を理解する。実際の手術に参加し、切開・縫合などの基本手技を体験し理解する。詳細は教育要項のコア実習の目標に準ずる。

2. 到達目標

- 1) 各術前検査の意義、検査法、評価を理解し、術前カンファレンスで担当症例のプレゼンテーションができる。
- 2) 検査および手術に関するインフォームドコンセントの意義を理解する。
- 3) 清潔・不潔の区別を理解し、手術時手洗いおよびガウンテクニックが正しく実施できる。
- 4) 創の基本的な縫合法が正しく実施できる。
- 5) 内視鏡下手術の基本を理解する。
- 6) ドライラボで内視鏡下の縫合・結紮が正しく実施できる。
- 7) 周術期管理の基本およびバイタルサインのモニタリング法を理解する。
- 8) 術後合併症の予防法および治療法を理解する。

3. 実習方法

- 1) 病棟のグループに属し、朝と夕の回診に参加する。術後の創管理や消毒法について学ぶ。更に1～2例の患者を担当し、手術の参加から術後管理までを指導医のもとにおこなう。（カルテ記載も含めて）
- 2) 週2回のカンファレンスと教授回診に参加する。担当患者のプレゼンテーションもおこなう。
- 3) 外来に陪席し、初診患者の診察を見学、介助する。外来での処置や検査にも参加する。
- 4) ポストテストにより禁忌肢、必須項目についての評価を受ける。
- 5) 記録したカルテと出席表を指導医にチェックしてもらう。

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

1) 予 習：

胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、胆石症、鼠径ヘルニアなどの疾患に対する外科治療の基礎知識を予習し効率的な修練となるように努める。

2) 指定教科書：「新臨床外科学」

内視鏡下手術	P 343～346
胃癌	P 420～436
結腸癌	P 489～501
直腸癌	P 598～608
肝癌	P 642～653
膵癌	P 758～772
胆石症	P 726～733
鼠径ヘルニア	P1, 165～1, 170

3) 実習上の注意点：

浦安外科実習は手技と実践を中心とし、机上学習の割合は極力縮小し、担当グループの教員と一体となって行動し、診療に即した実習を行う。

4) 復 習：

実習終了後は当日の症例等を整理し理解のうえ翌日の実習に臨むこと

5. 実習日程

第1週目

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8:00- 9:30	3B 病棟カンファレンス室	術前カンファレンス	担当指導医
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
火	8:30-10:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
水	8:00- 9:30	3号館8階総合医局	術前カンファレンス	担当指導医
	12:00-	外来棟3階	薬品説明会(昼食あり)	
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
木	8:30-10:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
金	8:30-10:30	4A 病棟 4D 病棟	教授回診	石崎 陽一
	9:00-10:00	手術室	シャント手術見学	吉川 征一郎
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医

第2週目

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8:00- 9:30	3B 病棟カンファレンス室	術前カンファレンス	担当指導医
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
火	8:30-10:30	4A 病棟 4C 病棟	病棟回診	担当指導医
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
水	8:00- 9:30	3号館 8階総合医局	術前カンファレンス 薬品説明会(昼食あり)	担当指導医
	12:00-	外来棟 3階	手術見学	担当指導医
	その他の時間帯	手術室		
木	8:30-10:30	4A 病棟 4C 病棟	病棟回診	担当指導医
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
金	8:30-10:30	4A 病棟 4C 病棟	教授回診	石崎 陽一
	9:00-10:00	手術室	シヤント手術見学	吉川 征一郎
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
	15:00-	4A 病棟カンファレンス室	まとめ	嵩原 一裕

○担当教員の指定されていない実習は全教員で担当する。

○記載された時刻は目安であり、変更となる場合がある。

○実習においては、良質な教育環境の構築と学生諸君の充実した学生生活の維持を考慮し、迅速な対応を心がけているが、臨床の現場に参加するのであるから、時刻等の予定に急な変更があり得る事には柔軟に対応する事が必要である。特に日々の実習の終了時刻には、臨機応変に対応できるように準備されたい。

○初日に担当グループを決定する。

○夕方も回診がグループ毎により行われているので、担当グループの回診には参加する。

※実習は次の教員、他全医局員が担当する。

石崎 陽一、稲木紀幸、吉川征一郎、永仮 邦彦、飯田 義人、大内 昌和、嵩原 一裕、本庄 薫平、行田 悠、松井亮太、東 大輔、小濱信太郎、野本 潤

6. クルズス

臓器別にクルズスを行うので日程を担当教官に電話して確認する

肝胆膵	石崎 陽一 (8265)	今川D棟2階応接室
胃	稲木 紀幸 (8570)	3号館8階総合医局
大腸	髙原 一裕 (8240)	3号館8階総合医局
ヘルニア	大内 昌和 (8173)	3号館8階総合医局

7. 集合場所・時間

実習初日の8:00、3B病棟カンファレンス室

※ 内線番号 医局: 3655、3656

※ 学生担当医 髙原一裕 (8240)

8. 評価

学生持参の臨床実習手帳および教育要項の所定の評価表に記入する。

9. Meet the Professor

第1週火曜日 14:00頃 今川D棟2階応接室にて実施する。

《乳腺・内分泌外科》

1. 一般目標

乳腺疾患における基本的な診察・診断法を習得し、特に乳癌の治療方針の決定までに至る考え方を理解する。実際の手術に参加し、縫合など外科的基本手技を体験したり、乳房・腋窩の解剖を理解する。詳細は教育要項のコア実習の目標に準ずる。

2. 到達目標

- 1) 乳腺疾患を理解するための解剖・生理・病理などを理解する。
- 2) 乳腺疾患の診断方法を理解する。
- 3) 乳癌の外科治療や薬物治療を理解する。

3. 実習方法

- 1) 実習に関するオリエンテーションに出席する。
- 2) 病棟の回診に参加する。術後の創管理や消毒法について学ぶ。さらに実際の患者を担当し、手術の参加から術後管理までを指導医のもとに行う。その際、実際にカルテの内容を理解し、カルテの記載も行う。
- 3) カンファレンスに参加する。その際担当患者のプレゼンテーションも行う。
- 4) 外来に陪席し、初診および再診患者の診察を見学、介助する。外来での処置や検査にも参加する。
- 5) ポストテストにより禁忌肢、必須項目についての評価を受ける。
- 6) 記録したカルテと出席表を指導医にチェックしてもらう。

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習：

乳房・腋窩・胸部の解剖、乳腺疾患の検査法、乳癌の病理・治療法を予習し、効率的な修練となるように努める。

②指定教科書：「新臨床外科学」（第4版）乳癌

P 828～P 842

③参考教科書：「標準外科学」（第13版）乳腺

P304～P320

④実習上の注意点：

積極的に手術・病棟・外来での実習に臨み、指導医のもとで臨床の実際を経験する。

⑤復習：

実習終了後は当日の症例等を整理し理解のうえ翌日の実習に臨むこと。

5. 実習日程／6. 担当教員

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8:30- 8:40	総合医局 1	オリエンテーション	石川 裕子
	8:40- 9:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	その他の時間帯	外来	外来実習	担当指導医
火	8:30- 9:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	9:30-10:30	総合医局 1	クルズス	藤田 知之
	10:30-12:00	外来	外来実習	担当指導医
	13:30-17:00	手術室	手術見学	藤田 知之
水	8:30- 9:00	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	9:00-16:00	手術室	手術見学	藤田 知之
	16:00-17:00	カンファレンス	外来	藤田 知之
木	8:30- 9:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	石川 裕子
	その他の時間帯	外来	外来実習	担当指導医
金	8:30- 9:00	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	藤田 知之
	その他の時間帯	外来	外来実習	藤田 知之

※実習は次の教員、他全医局員が担当する。

藤田知之、石川裕子、岩間敬子

7. 集合場所・時間

実習初日の 8:30、総合医局 1

8. 評価

学生持参の臨床実習手帳および教育要項の所定の評価表に記入する。

9. Meet the Professor

火曜日 9:30-10:00 総合医局 1 にて実施する。

《小児外科》

1. 一般目標

小児外科における一般的な疾患を理解し、診察法や診断に至るまでの考え方を習得する。実際の手術に参加し、内視鏡手術を含めた手術の基本手技を体験し理解する。

2. 到達目標

- 1) 疾患・患者の状態を理解し、日々の回診でプレゼンテーションができる。
- 2) 術前のインフォームドコンセントの意義を理解する。
- 3) 手術や検査における手洗い、ガウンテクニック、清潔操作を理解し、正しく実施できる。
- 4) 基本的縫合法が正しく実施できる。
- 5) 小児の術前・術後管理を理解する。

3. 実習方法

- 1) 実習に関するオリエンテーションに出席する。
- 2) 朝・夕回診や病棟管理に参加し、指導医から術前・術後管理、インフォームドコンセントについて学ぶ。手術患者を担当し、回診にてプレゼンテーションを行う。
- 3) 手術日（水・金曜日）は手術に参加し、小児外科手術の基本手技を学ぶ。
- 4) 外来に陪席し、診察を見学するとともに、診断・治療にいたるプロセスを学ぶ。
- 5) 外来・入院患者の検査・処置に参加する。

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習：

鼠径ヘルニア、停留精巣、臍ヘルニアについて、その発生・症状・診断・治療（手術術式を含む）について予習する。

②指定教科書：「標準小児外科学」第6版

鼠径ヘルニア P259-P264

停留精巣 P265-P267

臍ヘルニア P256-P257

③参考教科書：「標準外科学」

④実習上の注意点：

積極的に手術・病棟・外来での実習に臨み、指導医のもとで臨床の実際を経験する。

⑤復 習：

手術・外来で経験した疾患について教科書で復習し、翌日の実習に臨み、疑問点など指導医に質問・確認する。

5. 実習日程／6. 担当教員

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8:30- 8:40	総合医局 1	オリエンテーション	岡崎任晴
	8:40- 9:00	3A 病棟、NICU、GCU	回診	全員
	9:00-12:00	小児外科外来	外来陪席	小笠原有紀
	13:00-17:00	病棟・検査室	病棟管理・検査・回診	小笠原有紀
火	8:30-12:00	3A 病棟、NICU、GCU	回診・病棟管理	山田舜介
	13:00-17:00	3A 病棟、NICU、GCU	病棟管理	山田舜介
水	8:00- 8:30	3A 病棟、NICU、GCU	回診	全員
	8:30-17:00	手術室	手術見学/手洗い Meet the Professor	岡崎任晴・小笠原有紀 岡崎任晴
木	8:30- 9:00	3A 病棟、NICU、GCU	回診	全員
	9:00-12:00	小児外科外来	外来陪席	岡崎任晴
	13:00-17:00	3A 病棟、NICU、GCU	病棟管理	山田舜介
金	8:00- 8:30	3A 病棟、NICU、GCU	回診	全員
	8:30-16:00	手術室	手術見学/手洗い	岡崎任晴・小笠原有紀
	16:00-17:00	総合医局 1	Meet the Professor	岡崎任晴

※実習は次の教員、他全医局員が担当する。

岡崎 任晴、小笠原 有紀、山田 舜介、他全医局員

7. 集合場所・時間

実習初日の 8:30、総合医局 1
学生担当医 岡崎任晴 (8183)

8. 評価

学生持参の臨床実習手帳および教育要項の所定の評価表に記入する。

9. Meet the Professor

水曜日 17:00-17:30 総合医局 1
金曜日 16:00-17:00 総合医局 1 にて実施する。

《呼吸器外科》

1. 一般目標

呼吸器外科領域における基本的な診察・診断法を習得し、治療方針の決定までに至る考え方を理解する。実際の手術に参加し、縫合など外科的基本手技を体験したり、呼吸器・縦隔・胸壁の解剖を理解する。詳細は教育要項のコア実習の目標に準ずる。

2. 到達目標

- 1) 各術前検査の意義、検査法、評価を理解し、術前カンファレンスで担当症例のプレゼンテーションができる。
- 2) 検査および手術に関するインフォームドコンセントの意義を理解する。
- 3) 清潔・不潔の区別を理解し、手術時手洗いおよびガウンテクニックが正しく実施できる。
- 4) 創の基本的な縫合法が正しく実施できる。
- 5) 内視鏡下手術の基本を理解する。
- 6) 周術期管理の基本およびバイタルサインのモニタリング法を理解する。
- 7) 術後合併症の予防法および治療法を理解する。

3. 実習方法

- 1) 実習に関するオリエンテーションに出席する。
- 2) 病棟のグループに属し、回診に参加する。術後の創管理や消毒法について学ぶ。さらに実際の患者を担当し、手術の参加から術後管理までを指導医のもとに行う。その際、実際にカルテの内容を理解し、カルテの記載も行う。
- 3) カンファレンス（呼吸器外科カンファレンス・内科合同カンファレンスなど）に参加する。その際担当患者のプレゼンテーションも行う。
- 4) 外来に陪席し、初診患者の診察を見学、介助する。外来での処置や検査にも参加する。
- 5) ポストテストにより禁忌肢、必須項目についての評価を受ける。
- 6) 記録したカルテと出席表を指導医にチェックしてもらう。
- 7) 担当した手術患者についてレポートを作成する。

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習：

肺癌、気胸、縦隔腫瘍、膿胸について基礎知識・手術方法を予習し、効率的な修練となるように努める。

②指定教科書：「新臨床外科学」（第4版）

9章：呼吸器 p849-912

③参考教科書：「標準外科学」（第13版）

3章：胸壁と胸膜 P321-P331

4章：気管・気管支・肺 P332-P365

7章：縦隔と横隔膜 P451-P460

④実習上の注意点：

手技と実践を中心とし、机上学習の割合は極力縮小し、担当グループの教員と一体となって行動し、診療に即した実習を行う。

⑤復習：

実習終了後は当日の症例等を整理し理解のうえ翌日の実習に臨むこと。

5. 実習日程／6. 担当教員

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	9:00-17:00	6A 病棟	オリエンテーション、回診	医局員全員
火	9:00-17:00	呼吸器外科外来	外来陪席、回診、カンファレンス	松永 健志
水	9:00-17:00	6A 病棟・手術室	回診、手術見学	医局員全員
木	9:00-17:00	呼吸器外科外来	外来陪席、回診、カンファレンス	松永 健志
金	9:00-17:00	手術室	手術見学、カンファレンス	医局員全員

※実習は次の教員、他全医局員が担当する。

松永 健志、他全医局員

7. 集合場所・時間

実習初日の9:15、呼吸器外科外来

8. 評価

学生持参の臨床実習手帳および教育要項の所定の評価表に記入する。

9. Meet the Professor

火曜日または木曜日 9:00-12:00 呼吸器外科外来にて実施する。

《心臓血管外科》

1. 一般目標

心臓、大血管の解剖・生理を理解し、心臓大血管手術の適応と目的を理解する。

2. 到達目標

- 1) 冠動脈の解剖を説明できる。
- 2) 大血管の解剖を説明できる。
- 3) 各々の弁膜症の病態、循環動態を理解できる。
- 4) 冠動脈バイパス術の適応を説明できる。
- 5) 術後の全身管理を学習する。

3. 実習方法

- 1) 回診や病棟処置を通して患者の診察をおこなう。
- 2) 手術に参加し、実際の病変や心臓大血管の構造を学習する。
- 3) 指導医によるクルズス

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習：

心臓（冠動脈、弁膜）の解剖、大血管の解剖循環生理を復習。冠動脈、弁膜症、大血管の手術術式を予習しておく。

②指定教科書：「新臨床外科学（第4版）」

Sabiston Textbook of surgery the biological Basis of Modern surgical Practice(19th ed)

③参考教科書：「標準外科学」

④実習上の注意点：

着衣、言動態度など医療従事者の一員として注意すること

⑤復習：

手術・外来で経験した疾患について教科書で復習し、翌日の実習に臨み、疑問点など指導医に質問・確認する。

5. 実習日程／6. 担当教員

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	9:00～10:00	集中治療室、5B病棟	回診・クルズス	稲葉博隆
	10:00～17:00	外来ハートセンター	診察・問診	稲葉博隆
火	7:30～ 9:00	集中治療室、5B病棟	回診	稲葉博隆
	9:00～17:00	手術室	手術	稲葉博隆
水	7:30～ 9:00	集中治療室、5B病棟	回診	中村 博
	9:00～17:00	病棟回診・外来ハートセンター	診察・処置・クルズス	中村 博
木	7:30～ 9:00	集中治療室、5B病棟	回診	佐藤友一郎
	9:00～17:00	病棟回診・外来ハートセンター	診察・処置・クルズス	佐藤友一郎
金	7:30～ 9:00	集中治療室、5B病棟	回診	針谷明房
	9:00～17:00	手術室	手術	針谷明房

※実習は次の教員、他全医局員が担当する。

稲葉博隆、針谷明房、佐藤友一郎、中村 博、他全医局員

7. 集合場所・時間

実習初日の9:00 5B病棟

学生担当医 稲葉博隆 (PHS 8052)

8. 評価

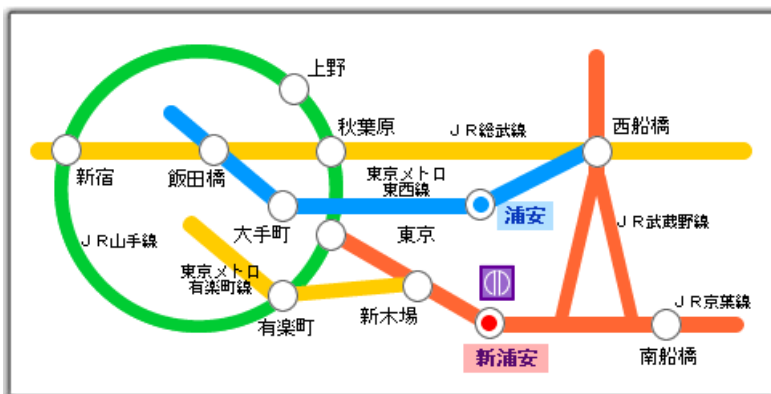
学生持参の臨床実習手帳および教育要項の所定の評価表に記入する。

9. Meet the Professor

火曜日 9:00頃 心臓血管外科医局にて実施する。

II. 病院までのアクセス

路線図



- JR 京葉線新浦安駅から 徒歩約 8 分、バス約 5 分
 - バス:(2)千鳥車庫行、又は(5)浦安駅入口行、又は(13)浦安斎場行のバスに乗り、『順天堂病院前』で下車
- 東京メトロ東西線浦安駅から バス 10 分
 - バス:(2)舞浜駅・千鳥車庫行、又は(4)(8)東京ディズニーランド・舞浜駅・千鳥車庫行のバスに乗り、『順天堂病院前』で下車

バス時刻表はこちら(浦安市ホームページ)

周辺地図



新浦安駅から徒歩でお越しの場合は、若潮通りを東京方面に向かってください。

練馬病院（外科系）

実習責任者 科長 須 郷 広 之
実習担当者 北 畠 俊 顕
町 田 理 夫

【1】選択の方法等

(ア) 外科は総合外科（消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科）及び小児外科とする。

(イ) 実習の目的

- ・小児・成人患者を通じて、外科基本手技（消毒・手洗い・縫合など）を習得する。
- ・カンファレンスに積極的に参加してチーム医療を体験する。
- ・**Student Doctor** として、術前・術後のリスク評価、全身管理、病態のアセスメントを行う。

(ウ) プログラム

総合外科 4 週間のスケジュールにあわせて外来・病棟・回診・検査・手術などを指導医と一緒に経験します。（実技の経験も積めます）

それぞれの診療科のチームの一員として、チーム医療を経験します。

【2】 総合外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)

1. 一般目標

外科学の分野における基本的知識や周術期管理について知識と理解を深め、その診断技法と基本的手術手技を習得する。また外科的基本手技の目的、方法、適応、禁忌と合併症を学ぶ。

2. 到達目標

臨床外科学の基本的な理解

- ① バイタルサインの意義とモニタリングの方法を説明できる
- ② 周術期管理における輸液・輸血・抗菌薬の基本を説明できる
- ③ 手術の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる
- ④ 手術に関するインフォームドコンセントの注意点を列挙できる
- ⑤ 創感染の徴候と処置法を説明できる
- ⑥ 創傷治癒機転とそれに影響を与える因子を説明できる
- ⑦ 術後発熱の原因を列挙し、鑑別方法を説明できる
- ⑧ 主要な術後合併症を列挙し、その予防法や治療法を説明できる

臨床外科学の基本的診療技能

- ① 清潔・不潔の区別を理解し、正しく実施できる
- ② 手術時手洗いの方法を説明し、正しく実施できる
- ③ 手術室におけるガウンテクニックを理解し、正しく実施できる
- ④ 器具の清潔操作の注意点を説明できる
- ⑤ 術野と創の消毒方法を説明できる
- ⑥ 創の一次閉鎖、二次的癒合とデブリードマンを説明できる
- ⑦ 創の基本的な縫合方法を説明し、正しく実施できる
- ⑧ 創の止血方法の種類を列挙して、説明できる
- ⑨ 包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実施できる
- ⑩ ドレーンの挿入と抜去の適応や合併症を説明できる

3. 実習方法

- ① 4週間で総合外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)及び小児外科を実習する
- ② 指導医のもとで各科の症例を担当する
- ③ 毎朝7:30にマグノリア会議室に集合し、点呼ののちに受け持ち症例のプレゼンテーションを口頭で行う
- ④ 術前カンファレンスに積極的に参加し、討議に加わる
- ⑤ 担当患者の問診と診察を行い、病歴を作成して病態生理を考えて、鑑別診断を挙げ、その後の治療方針を検討する
- ⑥ 種々の検査を見学または介助し、検査について理解する
- ⑦ 担当患者の手術を見学または介助し、術式について理解する
- ⑧ 担当患者の疾患に関するスライドを作成し、プレゼンテーションを行う

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習

今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
特に創傷治癒、周術期の管理、代謝栄養学、感染症対象の分野（下記の指定教科書参照）において知識を整理しておくこと。

②指定教科書

「新臨床外科学」において下記を実習前までに一読のこと。

- ・ 侵襲と生体反応 P 37-59
- ・ 代謝、栄養学 P 80-106
- ・ 感染症 P 107-127
- ・ 創傷治癒 P 144-152
- ・ 周術期管理 P 153-179

③実習上の注意点

- ・ 巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
- ・ 口頭及びパワーポイントによるプレゼンテーションを重視します。
- ・ 礼儀・接遇・マナー・服装・モラルを重視します。

④復習

当日の実習終了後、不明な用語や内容は必ず指導医の「カルテチェック」「講義」時に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

⑤準備

学生は毎朝 7：30 からプレゼンテーションができるように、会場の準備をする。
月曜日：2号館第3会議室、火～金 2号館第1会議室に集合。警備室にて鍵を借り、電子カルテとPCに電源を入れ、AM7：30に開始できるように準備をしておくこと。

5. 実習日程（スケジュール）

曜日/時間	月	火	水	木	金	担当教員
AM 7：30	学生オリエンテーション 学生プレゼン Meet the Professor	学生プレゼン Meet the Professor	学生プレゼン Meet the Professor	学生プレゼン Meet the Professor	学生プレゼン Meet the Professor	教授以下 医局員全員
	(1週目) 担当患者術後報告 (2週目) Learning Issue プレゼン (3週目) 術前患者プレゼン (4週目) 自由プレゼン					
AM 8：00	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	
AM 9：00	回診・手術	回診・手術 消化管透視	回診・手術	回診・手術 内視鏡検査	回診・手術	
AM11:00-12:00	外来陪席	外来陪席	乳腺外来陪席	外来陪席	外来陪席	
PM 1：30	手術	手術	乳腺マンモトーム (PM3：00～)	消化管透視	手術	
PM 4：00	クルズス カルテチェック	クルズス カルテチェック	クルズス カルテチェック	クルズス カルテチェック	クルズス カルテチェック	

- 帰宅時はグループ長またはそれに準ずるオーベンに連絡して帰宅のこと。
- 早朝の学生プレゼンは、手術に参加した患者さんの当日の朝の状態、ドレーン量、正常、バイタルサインなどを中心に報告のこと。
- 周産期管理、特に術後の抗生剤の選択、輸液の種類とその選択、投与量などにつきプレゼンすること。
- 担当患者のカルテを作成し、毎朝、毎夕、チェックとサインを受けること。

●第2週、第4週に Learning Issue プレゼン、自由プレゼンを実施。まとめは症例に関連してパワーポイントスライド10枚以内にまとめて発表すること。時間は一人10分以内厳守。

●患者名など個人情報のわかる記載は禁止、十分に注意のこと。USBはロックをかけること。

臨床実習判定試験について

- ・ポイント 担当した疾患の病態生理、術中・後の輸液製剤の選択や輸液量、術中・後抗菌薬の選択と投与期間、術中の術後管理など
- ・担当教員 須郷 広之、浦尾 正彦、阪野 孝充、渡野邊 郁雄、北畠 俊顕、町田 理夫、宮野 省三、児島 邦明
- ・実施日時 実習第1日目にプレテスト、最終日にポストテストを行う。

6. 担当教員

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

須郷 広之	浦尾 正彦	阪野 孝充	北畠 俊顕	渡野邊 郁雄	町田 理夫
宮野 省三	児島 邦明	他全医局員			

【3】小児外科

1. 一般目標

小児の特性を理解し、小児外科学における基本的知識や周術期管理について知識と理解を深め、その診断技法と基本的手術手技を習得する。また外科的基本手技の目的、方法、適応、禁忌と合併症を学ぶ。

2. 到達目標

小児外科学の基本的な理解

- ① 小児のバイタルサインのモニタリングの意義と方法を説明できる
- ② 周術期管理における輸液・輸血・抗菌薬の基本を説明できる
- ③ 手術の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる
- ④ 手術に関するインフォームドコンセントの注意点を列挙できる
- ⑤ 創感染の徴候と処置法を説明できる
- ⑥ 創傷治癒機転とそれに影響を与える因子を説明できる
- ⑦ 術後発熱の原因を列挙し、鑑別方法を説明できる
- ⑧ 主要な術後合併症を列挙し、その予防法や治療法を説明できる

小児外科学の基本的診療技能

- ① 清潔・不潔の区別を理解し、正しく実施できる
- ② 小児の水分バランス、体液管理、組織の脆弱性などについて理解する
- ③ 手術時手洗いの方法を説明し、正しく実施できる
- ④ 手術室におけるガウンテクニックを理解し、正しく実施できる
- ⑤ 器具の清潔操作の注意点を説明できる
- ⑥ 術野と創の消毒方法を説明できる
- ⑦ 創の基本的な縫合方法を説明し、正しく実施できる
- ⑧ 創の止血方法の種類を列挙して、説明できる

3. 実習方法

- ① 4週間で総合外科及び小児外科を実習する
- ② 指導医のもとで小児外科1名の症例を担当する
- ③ 総合外科：毎朝 7:30 にマグノリア会議室に集合し、点呼ののちに受け持ち症例のプレゼンテーションを口頭で行う
- ④ 術前カンファレンスに積極的に参加し、討議に加わる
- ⑤ 担当患者の診察を行い、その後の治療方針を指導医とともに検討する
- ⑥ 種々の検査を見学または介助し、検査について理解する
- ⑦ 担当患者の手術を見学または介助し、術式について理解する
- ⑧ 水曜日 16 時からの小児外科カンファレンスに参加する

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習

小児外科の分野において知識を整理しておくこと。

②指定教科書

「新臨床外科学」の「小児外科」の項目を一読のこと。

③実習上の注意点

「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」を事前に確認・理解したうえで実習に臨む。

担当患者の疾患について教科書を読み、基本的事項を確認の上手術に臨むこと。

④復習

毎日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認してから翌日の実習に臨むこと。

手術の内容について簡略にレポートを作る事。

5. 実習日程（小児外科スケジュール）

担当：浦尾教授、田中准教授、田端 克弘

曜日/時間	月	火	水	木	金	担当教員
AM 8:00	医局会(※) 説明会 チャート回診 Meet the Professor	術後カンファ チャート回診 Meet the Professor	術前カンファ (病理・放科) Meet the Professor	術後カンファ 退院カンファ チャート回診 Meet the Professor	術前カンファ (病理・放科) Meet the Professor	教授以下 全教員
AM 9:00	手術	手術	手術	手術	病棟	
PM 1:00	教授外来	外来(田中)	手術	教授外来	外来(田中)	
PM 4:00			小児外科カンファ 1、2、3: 田中 4: 浦尾教授			

外来・病棟の指導体制、週間スケジュールに従い実習を行う。チーム医療を実践して指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し、実習にあたる。

臨床実習判定試験について

- ・ポイント：担当した疾患の病態生理、手術適応、術後管理など
- ・担当教員：浦尾 正彦、田中 奈々、田端 克弘
- ・実施日時：毎週水曜日カンファレンスにて 症例プレゼンテーション時に行う。

6. 担当教員

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

浦尾 正彦、田中 奈々、田端 克弘 その他、総合外科全医局員

● 集合場所・時間（総合外科カンファレンス）

集合場所： 4 B 病棟

集合時間： AM 7 : 4 5

※実習初日のみ、別途オリエンテーションあり

● 実習における評価

学生持参のもの及び教育要項の所定の評価表に記入する
担当症例のスライド発表を参考に評価する

● 病院までのアクセス



所在地：東京都練馬区高野台3丁目1番10号
西武池袋線 練馬高野台駅下車 徒歩約3分

小児科学（小児科・思春期科）

責任者 清水 俊 明

1. 一般目標

すでに得た小児科学の知識を実際の患児で実践し、患児から種々の情報を得るための基本的診療技能を身につける。すなわち担当する患児を診察し、検査等の計画を立て診断につなげて、治療方針を立てる能力を獲得する。それと同時に患児および親の心理的側面を理解し、小児の診療を円滑に進める基本的診察態度を身につける。臨床実習ではその意義並びに重要性を理解するため、参加型臨床実習を積極的に導入する。

2. 到達目標

上記一般目標に到達するためには、次の具体的諸目標を達成することが必要である。

- ① 患児および両親の問診、患児の診察などから、その異常所見を把握することができる。
- ② 患児の診断および重症度の判断に必要な検査を選択し、その検査結果を解釈することができる。
- ③ 患児の症候から、対症療法（緊急処置）の必要性を判断し、その治療方針（処置）を説明することができる。
- ④ 主要な小児の検査および治療手技を見学し、理解することができる。
- ⑤ 問診、診察、検査の結果から小児疾患の鑑別並び診断ができ、治療方針を立てることができる。
- ⑥ 小児科疾患の診療を円滑に進めるために、両親および患児が抱える社会的、心理的問題がどの程度障害となるか、また、それにどのように対処すべきか述べることができる。

3. 実習方法

- (1) 実習開始前のオリエンテーションに出席する。医師として適切な服装で出席のこと。
- (2) 主治医の監督下で、数例の患児を担当し、そのうち1例の患児については主治医と同一のカルテに medical term（英語）を使って記載し、署名すること。記載に際し、小児科カルテ用語集などを参考にすること。
 - ① 問診と診察の結果から問題リストをPOS形式にて作成し、診断計画を立て、カルテに記載する。
 - ② 患児の臨床検査を見学あるいは実施し、その結果を判定する。
 - ③ 以上に関して、主治医との間で十分な討議を行い、症例に関する文献を検索し学習する。
 - ④ 新生児回診を含む各グループ回診に参加し、積極的にベッドサイドでの討議に参加する。その際必ずメモを持参のこと。
 - ⑤ 診断の結果から治療方針を立てる。また、毎日の診察、検査結果などから、診断や治療が適切かどうかを絶えず評価、判断し、その経過を論理的にまとめカルテに記載する。
 - ⑥ 両親および患児に社会的、心理的問題点があるときは、主治医と十分な討議をし、内容をカルテに記載する。
- (3) 土曜日を除く毎日下記予定表により指定の場所（実習日程表参照）で行うコアレクチャー（クルズス）に出席する。
- (4) 新患カンファレンス（水曜日午後1:30～3:00、D棟7階会議室）、受持ち症例プレゼンテーションおよび口頭試問評価（金曜日午後1:00～2:00、1号館10Fカンファレンスルーム）に出席・参加する。プレゼンテーション用に作成したスライドにおいては、患児が特定できない様に年齢、性別のみの記載とする。
- (5) 実習にあたり下記に注意する。
 - ① 聴診器、打腱器、耳鏡、眼底鏡を各自用意する。特にMini CEXを受けるときは必ず持参すること。

- ② 患児の診療は指導医または、主治医の責任で行われるので、その指導のもとに行う。
 - ③ カルテ、心電図、脳波、X線フィルム、医局図書を持ち出してはならない。
 - ④ 時間を守り、実習時間内は常に所在を主治医に知らせること。
 - ⑤ 規定の出席日数に達しないときは受験資格を失うことがある。
 - ⑥ メモ用紙を常に用意し、重要事項（例：質問を受けた事項等）はメモを取って、不明の事項に関してはその日のうちに解決しておくこと。
- (6) 実習はクラークシップ方式をとる。朝から夜まで主治医と行動を共にして診療活動を行なう。患児が重症な場合は、主治医と共に宿直することもありうる。評価は特に出席・実習態度に重点を置く。
 - (7) 実習期間中は病棟4グループ（一般G. 血液G. 循環器G. 新生児G.）に分かれる。
 - (8) 実習期間中、小児科クリニックにおける外来陪席実習に参加する。（予防医学の一環として、乳幼児健診や予防接種に関する内容等を学ぶ）
 - (9) 実習終了時、下記を担当秘書（小児科研究室9号館12階1207号室）に提出する。
 - ① 出席表2種類（コアレクチャー担当者、実習指導医のサインを受けたもの）、実習における評価表（各グループの指導医より評価を受ける）、口頭試問評価表
 - ② 実習中各グループにて作成したカルテ・レポート（学生用2号紙またはワープロプリントアウト）
 - ③ Mini CEX の評価票のコピー1部
 - ④ 金曜日の口頭試問時に作成した症例プレゼンテーション用スライドにつき、1シート6枚スライドで印刷したもの

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

- ① 予 習：今までに配布された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
M3の小児科学講義について復習して、知識の再確認をしておくこと。
特に正常新生児・乳児・幼児・学童・思春期の生理や発達についての知識を整理しておくこと。
- ② 指定教科書：「標準小児科学第8版（医学書院）」を中心に参考教科書や参考書の上記正常小児の生理・発達を一読しておくこと。またそれぞれの病棟グループ実習開始前に、その分野の項を一読し、知識を整理しておく。
- ③ 実習上の注意点：実習期間中は、小児科スタッフの一員であるという自覚を持ち、適切な態度および「医師服装マニュアル」等に記載された適切な服装で実習に臨むこと。また質問等、積極的な姿勢で参加すること。
- ④ 復 習：当日の実習終了後、不明な専門用語や内容に関してはそのままにせず、必ず指導医等に確認するなどその日のうちに理解してから翌日の実習に臨むこと。また患児や家族とのコミュニケーションにおいても、対応が適切であったかを指導医等に確認しておく。

5. Meet the Professor の実施時間帯

実習期間中、毎週水曜日の入院カンファレンス、実習第4週の金曜日に行われる教授のコアレクチャー（クルズ：小児科総論）において、face to faceの時間を設けている。

6. 実習日程（参考）（初日のオリエンテーション時に詳細なスケジュール表を配布する。）

		9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時
第1週	月	オリエンテーション プレテスト (田久保、遠藤)									
	火							神経・筋 (池野)			
	水	順天堂練馬病院実習 2 Group4 名 (練馬病院実習学生は本院血液 G 実習)				入院カンファレンス		教授回診 血液・腫瘍 (藤村)		*本院学生は 15 時までに帰院 *練馬学生はクルーズ参加	
	木						児童精神 (岩崎)	消化器 (神保)			
	金	小児科クリニック実習				症例プレゼン 口頭試問 (大塚)					
第2週	月			感染・呼吸 (久田)							
	火										
	水	順天堂浦安病院実習 2 Group4 名 (浦安病院実習学生は本院血液 G 実習)				入院カンファレンス		教授回診 内分泌・代謝 (春名)		*本院学生は 15 時までに帰院 *浦安学生は 15 時まで本院	
	木										
	金	小児科クリニック実習				症例プレゼン 口頭試問 (大塚)					
第3週	月							腎臓 (遠藤)			
	火										
	水	順天堂練馬病院実習 2 Group4 名 (練馬病院実習学生は本院血液 G 実習)				入院カンファレンス		教授回診 アレ・膠原病 (工藤)		*本院学生は 15 時までに帰院 *練馬学生は 15 時まで本院	
	木							肝胆膵 (箕輪)			
	金					症例プレゼン 口頭試問 (大塚)		新生児 (東海林)			
第4週	月										
	火		小児救急 (古川)	発達 (吉川)							
	水	順天堂浦安病院実習 2 Group4 名 (浦安病院実習学生は本院血液 G 実習)				入院カンファレンス		教授回診 小児科ポストテスト (田久保・遠藤)		*本院学生は 15 時までに帰院 *浦安学生は 15 時まで本院	
	木							循環器 (稀代)			
	金					症例プレゼン 口頭試問 (大塚)			小児総論 (清水)		

※ 毎週水曜日の入院カンファレンスは教授以下、全医局員が参加する。

※ 毎週水曜日の教授回診は担当医、実習学生が参加する。

7. 担当教員

実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

清水 俊明、稀代 雅彦、篠原 示和、高橋 健、田久保 憲行、東海林 宏道、工藤 孝広、久田 研、藤村 純也、春名 英典、安部 信平、高田 オト、福永 英生、古川 岳史、池野 充、寺尾 梨江子、岩崎 友弘、遠藤 周、神保 圭佑、箕輪 圭、松井 こと子、原田 真菜、北村 裕梨、玉一 博之、栗本 朋子、鳥羽山 寿子、富田 理、仲川 真由、石橋 武士、山崎 晋、松山 友紀、大塚 宣一 他全医局員
--

8. 集合時間・場所

●初回集合時間・場所

臨床実習のオリエンテーションは第1週月曜日、午前9:00にセンチュリータワー北7階708に集合すること。

●問合せ連絡先および書類提出先

担当秘書：石井 小児科研究室：内線 3325、場所：9号館12階1207号室

●コアレクチャー（クルズス）集合時間・場所

コアレクチャーはセンチュリータワー北7階708に予定時間に集合。

清水教授のコアレクチャーは9号館12階(1207)小児科教授室に集合。

コアレクチャーは、参加型臨床実習中であっても全員参加すること。また予定・場所が変更される場合があるので、前日または当日に各担当医へ確認の連絡を取ること。

●各グループの集合時間・場所

ジェネラルグループ	9:00	10B 病棟
新生児グループ	9:30	10C 病棟
血液グループ	月・水・金 8:00 / 火・木 8:30	10B 病棟
循環器グループ	8:15	10B 病棟

●口頭試問試験

受持ち症例プレゼンテーションおよび口頭試問試験は毎週金曜日、午後1:00に1号館10F病棟カンファレンスルームに集合すること。

9. 実習における評価（口頭試問を含む）

病棟・外来実習、附属病院・クリニック実習、コアレクチャーなどの出席ほか、実習における評価表に記載の16項目、口頭試問試験、プレテスト、提出物（mini-CEX、カルテ、レポート、スライド、評価表、出席票等）など、実習に際しての学習態度、積極性を重要視した上で総合的に判定・評価する。

担当者：田久保 憲行
遠藤 周

10. 実習の出席、学習事項および総合評価

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 受持患者

	患者の年齢と性別	病名
第1週		
第2週		
第3週		
第4週		

(2) 実習項目

出席表

実習項目	月日	教員サイン
オリエンテーション (田久保・遠藤)		
プレテスト・ポストテスト (田久保・遠藤)		
腎疾患 (遠藤)		
循環器 (稀代)		
内分泌代謝 (春名)		
アレルギー・膠原病 (工藤)		
肝胆膵代謝 (箕輪)		
感染症 呼吸器 (久田)		
血液腫瘍 (藤村)		
栄養・消化器 (青柳)		
新生児 (東海林)		
神経・筋 (池野)		
児童精神 (岩崎)		
発達 (吉川)		
救急 (古川)		

実習項目	月日	教員サイン	
病棟実習 第1週 (月)		朝	夕
(火)			
(水)			
(木)			
(金)			
第2週 (月)			
(火)			
(水)			
(木)			
(金)			
第3週 (月)			
(火)			
(水)			
(木)			
(金)			

症例プレゼンテーション &口頭試問試験 (大塚)		
総論 (清水)		
第1週 学生カンファ		
第2週 学生カンファ		
第3週 学生カンファ		
第4週 学生カンファ		

第4週 (月)			
(火)			
(水)			
(木)			
(金)			

(3) 実習における評価

(A : 大変良い B : 良い C : 普通 D : やや劣る E : 大変劣る N : 実施しなかったので評価できない)

1. 出席	A	B	C	D	E	
2. 約束時刻の遵守	A	B	C	D	E	
3. 積極的に学ぶ態度	A	B	C	D	E	
4. 患者に対する礼儀正しい態度	A	B	C	D	E	
5. 診療チームにおける態度・協調性	A	B	C	D	E	
6. 基礎知識	A	B	C	D	E	
7. BSL期間中における知識の増加	A	B	C	D	E	
8. 問診技能	A	B	C	D	E	N
9. 理学的診察法	A	B	C	D	E	N
10. 簡単な臨床検査技能	A	B	C	D	E	N
11. 病歴、所見の記載	A	B	C	D	E	N
12. 病歴、診察・検査結果からの問題の設定	A	B	C	D	E	N
13. 検査、治療計画の立案	A	B	C	D	E	N
14. 臨床検査所見等の解釈	A	B	C	D	E	N
15. 診断、鑑別診断能力	A	B	C	D	E	N
16. プレゼンテーションの能力	A	B	C	D	E	N

(4) テスト成績

1. プレテスト点数 _____ 点
 2. ポストテスト点数 _____ 点 合計 _____ 点 (20点満点)

(5) 教員の感想

指導教員名 _____ ㊞

小児科学（静岡病院新生児科・小児科）（静岡）

責任者： 寒竹 正人

1. 一般目標

すでに得た小児科学の知識を実際の患者に応用し、患者から種々の情報を得るための基本的技能を身につける。すなわち、担当となった患児を診察し、診断計画を立て、診断し、治療方針を立てる能力を獲得し、それと共に患児および保護者の心理を理解し、小児診療を円滑に進めることを目標とする。

2. 到達目標

上記一般目標に到達するためには、次の具体的諸項目を達成することが必要である。

- ① 患児および両親の問診、患児の診察などから、その所見を把握することができる。
- ② 患児の診断および重症度の判断に必要な検査を選択し、その検査結果を解釈することができる。
- ③ 患児の呈する症候から、対症療法もしくは緊急処置の必要性の有無を判断し、その治療方針を説明することができる。
- ④ 主要な小児の検査および治療手技を見学する。
- ⑤ 問診、診察、検査の結果から小児疾患の診断ができ、治療方針を立てることができる。
- ⑥ 小児科疾患の診療を円滑に進めるのには、両親および患児にどのような社会的、心理的問題が障害となるか、また、それにどのように対処すべきが述べることができる。

3. 実習の方法

- (1) 実習のオリエンテーションに出席する。
- (2) 担当医の監督下で、数例の患児を担当し、その患児については担当医と同一のカルテに medical term（英語）を使って記載し、署名すること。記載に際し、小児科カルテ用語集などを参考にすること。医師として適切な服装で出席のこと。
 - ① 問診と診察の結果から問題リストを POS 形式にて作成し、診断計画を立て、カルテに記載する。
 - ② 患児の臨床検査を見学あるいは実施し、その結果を判定する。
 - ③ 以上に関して、担当医との間で十分な討議を行い、文献を検索し、学習する。
 - ④ 回診およびカンファレンスに参加し、積極的にベッドサイドでの討議に参加する。その際必ずメモを持参のこと。
 - ⑤ 診断の結果から治療計画を立てる。また、毎日の診察、検査結果などから、診断や治療が適切かどうかをたえず評価、判断し、その経過を論理的にまとめカルテに記載する。
 - ⑥ 両親および患児に社会的、心理的問題点があるときは、担当医と十分な討議をし、内容をカルテに記載する。
- (3) 下記予定表により回診、レクチャーに参加する。
- (4) チャート回診で症例のプレゼンテーションを行う。
- (5) 実習に当り下記に注意する。
 - ① 聴診器を各自用意する。
 - ② 患児の診療は指導医または、主治医の責任で行われるので、その指導のもとに行う。
 - ③ 時間を守り、実習時間内は常に所在を担当医に知らせること。
 - ④ 規定の出席日数に達しないときは受験資格を失うことがある。
 - ⑤ メモ用紙を常に用意し、重要事項（例：質問を受けた事項等）はメモを取って、不明の事項に関してはその日のうちに解決しておくこと。
- (6) 実習はクラークシップ方式をとる。朝から夜まで担当医と行動を共にして診療活動を行なう。患者さんが重症な場

合は、担当医と共に宿直することもありうる。評価は特に出席・実習態度に重点を置く。

- (7) 実習期間中は2グループに分かれ、新生児科と小児科一般を1週間ずつ実習し、2週目は交替する。
- (8) 分娩立ち会いと救急搬送を経験する。フォローアップ外来と小児科一般外来陪席実習に参加する。
- (9) 実習終了時、下記を実習教育担当の小児科・新生児科センター長 寒竹正人先生に提出する。
 - ① 出席表2種類（コアレクチャー担当者、実習指導医のサインをうけたもの）
 - ② 実習中各グループにて作成したカルテ・レポート（学生用2号紙）

実習予定表

	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時
第一週 小児科	月	病棟	*オリエンテーション・小児新生児総論 (寒竹)					回診	
	火	小児科外来陪席(有井)				乳児健診		回診	
	水	Mini-CEX(20病棟)				予防接種		回診	*小児科・新生児科 総回診・勉強会
	木	小児科外来陪席(寒竹)				乳児健診		回診	
	金							回診	
第二週 NICU	月	新生児カンファ			フォローアップ外来陪席(齋藤)			夕回診	
	火	新生児カンファ			新生児室回診	フォローアップ外来陪席 (大川)		夕回診	
	水	新生児カンファ	*新生児診察技法(大川)					夕回診	*小児科新生児科 総回診・勉強会
	木	新生児カンファ			新生児室回診 Mini-CEX	フォローアップ外来陪席 (池田)		夕回診	
	金	新生児カンファ					*総括・評価 (寒竹)		

注1: *印は全員参加。オリエンテーション・小児新生児総論、新生児診察技法、総括・評価は新生児科医局に集合。

注2: 新生児が先のグループはオリエンテーションと総括以外は第1週と2週が逆になります。

実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

寒竹 正人、有井 直人、大川 夏紀、馬場 洋介、池田 奈帆、斉藤 暢知、宮林 和紀、田所 愛弓、加護 祐久、
粟田 健太郎、松田 明奈、中道 伸彰、阿部 華子、西山 樹、徳島 香央里、森下 俊真 他全医局員

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

- ① 予習：今までに配布された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
特に正常新生児・乳幼児・小児・学童の生理や発達についての知識を整理しておくこと。
- ② 指定教科書：標準小児科学第8版（医学書院）、新生児学入門第4版（医学書院）。
- ③ 実習上の注意点：実習期間中は、小児科スタッフの一員であるという自覚を持ち、適切な態度および「医師服装マニユ

アル」等に記載された適切な服装で実習に臨むこと。積極的な姿勢で参加すること。

④復習：当日の実習終了後、不明な専門用語や内容に関してはそのままにせず、必ず担当医に確認するなどその日のうちに理解してから翌日の実習に臨むこと。また患者や家族とのコミュニケーションにおいても、対応が適切であったかを指導医等に確認しておく。

⑤体調不良等の理由により実習を欠席する場合、実習開始前に上級担当医に電話連絡を必ず行い指示を仰ぐこと。

5. 初回集合時間・場所

臨床実習のオリエンテーションは第1週月曜日、午前10:00に新生児科医局に集合すること。

●一般小児の回診、カンファレンス、小児科レクチャー

2C病棟カンファレンスルーム

●一般小児科および新生児フォローアップ外来陪席

小児科外来

●新生児カンファレンス・回診、新生児レクチャー

新生児センター

担当者： 有井 直人（小児科）、大川 夏紀（新生児科）

6. 実習の出席、学習事項および総合評価

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 受持患者

		病 名
第1週		
第2週		

(2) 実習項目

出席表

実 習 項 目	月 日	教員サイン
オリエンテーション (寒竹)		
小児診察手技 (馬場)		
新生児診察技法 (大川)		
分娩立ち会い		
救急搬送		
小児総論 (有井)		
総括 (寒竹)		

実 習 項 目	月 日	教員サイン	
病棟実習 第1週 (月)		朝	夕
(火)			
(水)			
(木)			
(金)			
第2週 (月)			
(火)			
(水)			
(木)			
(金)			

(3) 実習における評価

(A : 大変良い B : 良い C : 普通 D : やや劣る E : 大変劣る N : 実施しなかったので評価できない)

1. 出席	A	B	C	D	E	
2. 約束時刻の遵守	A	B	C	D	E	
3. 積極的に学ぶ態度	A	B	C	D	E	
4. 患者に対する礼儀正しい態度	A	B	C	D	E	
5. 診療チームにおける態度・協調性	A	B	C	D	E	
6. 基礎知識	A	B	C	D	E	
7. B S L期間中における知識の増加	A	B	C	D	E	
8. 問診技能	A	B	C	D	E	N
9. 理学的診察法	A	B	C	D	E	N
10. 簡単な臨床検査技能	A	B	C	D	E	N

11. 病歴、所見の記載	A	B	C	D	E	N
12. 病歴、診察・検査結果からの問題の設定	A	B	C	D	E	N
13. 検査、治療計画の立案	A	B	C	D	E	N
14. 臨床検査所見等の解釈	A	B	C	D	E	N
15. 診断、鑑別診断能力	A	B	C	D	E	N
16. プレゼンテーションの能力	A	B	C	D	E	N

(4) 教員の感想

指導教員名 _____ ⑩

小児科学(浦安)

責任者 大日方 薫

1. 一般目標

小児科学の知識を実際の患者に応用し、患者から種々の情報を得るための基本的技能を身につける。
患児を診察し、理学的所見を整理し、検査計画を立案し、系統的に診断・治療を行う能力を習得する。
患児および親の心理を理解し、小児の診療を円滑に進める基本的態度を身につける。

2. 到達目標

- ① 患児および両親の問診、患児の診察などから、異常所見を把握することができる。
- ② 患児の診断および重症度の判断に必要な検査を選択し、検査結果を解釈することができる。
- ③ 患児の呈する症候から、対症療法（緊急処置）の必要性の有無を判断し、その治療方針（処置）を説明することができる。
- ④ 主要な小児の検査法および治療手技を見学する。
- ⑤ 問診、診察、検査の結果から小児疾患の鑑別診断ができ、治療方針を立てることができる。
- ⑥ 患児の社会的、心理的問題についても考慮できる。

3. 実習の方法

- (1) 実習のオリエンテーションに出席する。
- (2) 主治医の監督下で、数例の患者を担当する。医師として適切な服装で出席のこと。
問診と診察結果から問題リストをPOS形式で作成し、診断計画をカルテに記載する。
患者の臨床検査を見学あるいは実施し、その結果を判定する。
以上に関して、主治医との間で十分な討議を行い、文献を検索し、学習する。
小児科長および新生児回診を含む各グループ回診に参加し、積極的にベッドサイドでの討議に参加する。
その際必ずメモを持参のこと。
診断の結果から治療計画を立てる。また、毎日の診察、検査結果などから、診断や治療が適切かどうかを繰り返し評価判断し、その経過を論理的にまとめカルテに記載する。
両親および患児に社会的、心理的問題点があるときは、主治医と十分な討議をし、内容をカルテに記載する。
- (3) 新患カンファレンス（月曜日午後3:00～4:30、3A/B病棟カンファレンスルーム）、
小児科科長回診（金曜日午後2:30～4:00、3A病棟、他病棟、救命救急センター）に出席する。カンファレンスでは症例のプレゼンテーションを行い、口頭試問評価を実施する。
- (4) 実習に当り下記に注意する。
聴診器など診療器材を各自用意する。
患児の診療は指導医または、主治医の責任で行われるので、その指導のもとに行う。
カルテ、心電図、脳波、X線フィルム、医局図書を持ち出してはならない。
時間を守り、実習時間内は所在を主治医に知らせること。

規定の出席日数に達しないときは受験資格を失うことがある。

メモ用紙を常に用意し、重要事項（例：質問を受けた事項等）はメモを取る。

不明の事項に関してはその日のうちに解決しておくこと。

- (5) 実習はクラークシップ方式をとる。主治医と行動を共にして診療活動を行なう。

患児が重症な場合は、主治医と共に宿直することもありうる。

評価は特に出席・実習態度に重点を置く。

- (6) 実習終了時、下記を医局長に提出する。

出席表 2 種類（コアレクチャー担当者、実習指導医のサインをうけたもの）

実習における評価表（指導医より評価を受ける）、口頭試問評価表

実習中、作成したカルテ・レポート（学生用 2 号紙）

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

- ①予習：今までに配布された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。

特に正常新生児・乳幼児・小児・学童の生理や発達についての知識を整理しておくこと。

- ②指定教科書：「標準小児科学第 8 版（医学書院）」を中心に参考教科書や参考書の上記正常小児の生理・発達を一読しておくこと。またそれぞれの病棟グループ実習開始前に、その分野の項を一読し、知識を整理しておく。

- ③実習上の注意点：実習期間中は、小児科スタッフの一員であるという自覚を持ち、適切な態度および「医師服装マニュアル」等に記載された適切な服装で実習に臨むこと。また質問等、積極的な姿勢で参加すること。

- ④復習：当日の実習終了後、不明な専門用語や内容に関してはそのままにせず、必ず指導医等に確認するなどその日のうちに理解してから翌日の実習に臨むこと。また患者や家族とのコミュニケーションにおいても、対応が適切であったかを指導医等に確認しておく。

5. Meet the Professor の実施時間帯

実習期間中、毎週月曜日の入院カンファレンスおよび金曜日の科長回診、コアレクチャーにおいて、face to face の時間を設けている。

6. 実習日程

		9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	
第1週	月	オリエンテーション プレテスト(織田) NICUオリエンテーション(西崎)						入院 カンファレンス				
	火											
	水			総論 (大日方)								
	木							アレルギー (鈴木)				
	金							病棟回診 (大日方)				
第2週	月							入院カンファレンス				
	火							救急 (新妻)				
	水	本郷血液 G. 実習および本郷入院カンファレンス 4名(9-15時) ⇔ 本郷実習学生 2Group4名は浦安病院実習										
	木											
	金							病棟回診 (大日方)				
第3週	月			10:30 循環器(織田)				入院 カンファレンス				
	火			10:30 血液(鈴木)				新生児 (西崎)				
	水			感染症 (大日方)								
	木							神経 (鈴木)				
	金							病棟回診 (大日方)				
第4週	月							入院 カンファレンス	口頭 試問 (新妻)			
	火							腎臓 (原)				
	水	本郷血液 G. 実習および本郷入院カンファレンス 4名(9-15時) ⇔ 本郷実習学生 2Group4名は浦安病院実習										
	木											
	金							病棟回診 (大日方)	ポスト テスト (大日方)			

7. 小児科学生担当指導医

(実習は次の教員、以下全医局員が担当する)

大日方 薫 : 小児科科長
新妻 隆広 : 小児科病棟医長
鈴木 恭子 : 小児科医局長
織田 久之 : 小児科外来医長
西崎 直人 : 小児科 NICU 長
庄野 哲夫
原 太一
淡路 敦子
渡邊 晶子
嶋 泰樹
笠井 悠里葉
他全医局員

●初回集合時間・場所

臨床実習のオリエンテーションは第 1 週月曜日、午前 9 : 00 に総合医局 1 に集合すること。

●コアレクチャー集合時間・場所

コアレクチャーは総合医局 1 に予定時間に集合。

コアレクチャーは、参加型臨床実習中であっても参加すること。

また予定が変更される場合があるので、前日または当日に各担当医へ確認の連絡を取ること。

8. 実習の出席、学習事項および総合評価

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 受持患者

	患者の年齢と性別	病 名
第1週		
第2週		
第3週		
第4週		

(2) 実習項目

出席表

実 習 項 目	月 日	教員サイン
オリエンテーション (織田)		
プレテスト (織田)		
総論 (大日方)		
循環器 (織田)		
腎疾患 (原)		
アレルギー・膠原病 (鈴木)		
感染症 (大日方)		
血液 (鈴木)		
新生児・未熟児 (西崎)		
神経・発達 (鈴木)		
救急 (新妻)		
内分泌・代謝 (庄野)		
口頭試問 (新妻)		
ホストテスト (大日方)		
第3週 学生カンファ		
第2週 本郷実習		

実 習 項 目	月 日	教員サイン	
病棟実習 第1週 (月)		朝	夕
(火)			
(水)			
(木)			
(金)			
第2週 (月)			
(火)			
(水)			
(木)			
(金)			
第3週 (月)			
(火)			
(水)			
(木)			
(金)			
第4週 (月)			

第4週 本郷実習		

(火)			
(水)			
(木)			
(金)			

(3) 実習における評価

(A : 大変良い B : 良い C : 普通 D : やや劣る E : 大変劣る N : 実施しなかったので評価できない)

1. 出席	A	B	C	D	E	
2. 約束時刻の遵守	A	B	C	D	E	
3. 積極的に学ぶ態度	A	B	C	D	E	
4. 患者に対する礼儀正しい態度	A	B	C	D	E	
5. 診療チームにおける態度・協調性	A	B	C	D	E	
6. 基礎知識	A	B	C	D	E	
7. BSL期間中における知識の増加	A	B	C	D	E	
8. 問診技能	A	B	C	D	E	N
9. 理学的診察法	A	B	C	D	E	N
10. 簡単な臨床検査技能	A	B	C	D	E	N
11. 病歴、所見の記載	A	B	C	D	E	N
12. 病歴、診察・検査結果からの問題の設定	A	B	C	D	E	N
13. 検査、治療計画の立案	A	B	C	D	E	N
14. 臨床検査所見等の解釈	A	B	C	D	E	N
15. 診断、鑑別診断能力	A	B	C	D	E	N
16. プレゼンテーションの能力	A	B	C	D	E	N

(4) テスト成績

1. プレテスト点数 _____ 点
2. ポストテスト点数 _____ 点 合計 _____ 点 (20点満点)

(5) 教員の感想

指導教員名 _____ (印)

小児科学（練馬）

責任者 新島 新一

1. 一般目標

- ① 臨床研修の基本となるコア科の一つである小児科に必要な基本的態度・技能・知識を体験する。
当科での診療状況をから、病棟では「急性・亜急性疾患」、外来では、「慢性疾患、救急疾患」の研修が重要である。
- ② 医師として、必要な基本的臨床能力(態度・知識・技能)を身につける。
対象が新生児から思春期まで幅広い年齢層であるので、患児のみならず保護者・養育者等より種々の情報を得るための技能の習得が重要である。
- ③ 臨床実習の意義を理解し、積極的に学習する。
すでに得た小児科学の知識を実際の患者に応用し、患児を診察し、診断計画を立て、診断し、治療方針を立てる能力を獲得し、それと共に患児および親の心理を理解し、小児の診療を円滑に進める基本的態度を身につけることを目標とする。
- ④ 練馬病院では平成25年から継続している実践医学英語の習得をする。

2. 到達目標

- ① 指導医・研修医と共に医療チームの一員となり、患児および両親の問診、患児の診察を適切に行えるようになる。
- ② 医療チームのカンファレンスに積極的に参加して、診断に必要な検査を選択し、その検査結果を解釈することができるようになる。
- ③ 医療チームの一員として、問診、診察、検査の結果から小児疾患の診断を行い、治療方針を立てることができるようになる。
- ④ 以上のクリニカルクラークシップにおいて、患児の臨床経過、診療状況、今後の方針をプレゼンテーションできるようになる。

3. 実習の方法

- (1) 実習のオリエンテーションに出席する。
- (2) 主治医の監督下で、数例の患者を担当し、そのうち1例の患者については主治医と同一のカルテに medical term(英語)を使って記載し、署名すること。記載に際し、小児科カルテ用語集などを参考にすること。医師として適切な服装で出席のこと。
 - ① 問診と診察の結果から問題リストをPOS形式にて作成し、診断計画を立て、カルテに記載する。
 - ② 患者の臨床検査を見学あるいは実施し、その結果を判定する。
 - ③ 以上に関して、主治医との間で十分な討議を行い、文献を検索し、学習する。
 - ④ 毎朝8時～9時の総回診と、夕方16～17時の病棟医回診に参加し、積極的にベッドサイドでの討議に参加する。その際必ずメモを持参のこと。
木曜日総回診は、小児外科と合同で、英語で行う。
 - ⑤ 診断の結果から治療計画を立てる。また、毎日の診察、検査結果などから、診断や治療が適切かどうかをたえず評価、判断し、その経過を論理的にまとめカルテに記載する。
 - ⑥ 両親および患児に社会的、心理的問題点があるときは、主治医と十分な討議をし、内容をカルテ

に記載する。

- (3) 火曜日13～15時に、医局の勉強会に参加し、積極的に質疑を行う。
- (4) 月、水～金曜日の13時～13時30分に、練馬病院全科で行うクルズスに他科実習の学生と参加する。
- (5) 1ヶ月に1回開催される「練馬英語塾」(担当:千葉大 Daniel Salcedo 先生+小児科・大友)に参加する。
- (6) 実習に当り下記に注意する。
 - ① 聴診器、ハンマー、耳鏡、眼底鏡を各自用意する。
 - ② 患児の診療は指導医または、主治医の責任で行われるので、その指導のもとに行う。
 - ③ カルテ、心電図、脳波、X線フィルム、医局図書を持ち出してはならない。
 - ④ 時間を守り、実習時間内は常に所在を主治医に知らせること。
 - ⑤ 規定の出席日数に達しないときは受験資格を失うことがある。
 - ⑥ メモ用紙を常に用意し、重要事項(例:質問を受けた事項等)はメモを取って、不明の事項に関してはその日のうちに解決しておくこと。
- (7) 実習はクラークシップ方式をとる。朝から夜まで主治医と行動を共にして診療活動を行なう。患者さんが重症な場合は、主治医と共に宿直することもありうる。評価は特に出席・実習態度に重点を置く。
- (8) 血液疾患の実習は、第1、3週に本院で行う。この際、本院小児科の入院カンファレンスに出席する。
- (9) 実習期間中、保健所での4か月児健診、オディリアホーム乳児院での研修を予定する。
- (10) 実習終了時、下記を実習教育担当の大友義之先任准教授に提出する。
 - ① 出席表 2種類(コアレクチャー担当者、実習指導医のサインをうけたもの)、実習における評価表(各グループのDrより評価を受ける)、口頭試問評価表
 - ② 実習中各グループにて作成したカルテ・レポート(学生用2号紙)
 - ③ プレテスト、ポストテスト(採点したもの)

4. 準備学習(予習・復習等)及び実習上の注意点

- ① 予習:今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
- ② 指定教科書:「標準小児科学(第8版)」を日々の実習で使用する。
- ③ 実習上の注意点:巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
- ④ 復習:当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

5. 禁忌肢

- (1) 動脈管依存性心疾患に高濃度の酸素を投与してはいけない。
- (2) 先天性完全房室ブロックの児に β -遮断剤を投与してはいけない。
- (3) ファロー四徴症における無酸素発作に強心剤(ジギタリス)を投与してはいけない。
- (4) 失神の既往がある遺伝性QT延長症候群に過度の水泳、潜水は禁忌である。
- (5) 消化管穿孔の疑われる児に消化管造影検査をしてはいけない。
- (6) 腸重積症の児に高圧浣腸による整復では造影剤の注入圧は100-120cmH₂Oを越えてはいけない。

- (7) 頭蓋内圧亢進の疑われる児に髄液穿刺をしてはいけない。
- (8) 出血傾向のある患児に腎生検をやってはいけない。
- (9) 片腎の患児に腎生検をやってはいけない。
- (10) 重症脱水の患児に初期輸液として、血清濃度(4-5mEq/L)以上のカリウムを含む製剤を用いてはいけない。
- (11) 小児で水痘やインフルエンザ感染の疑われる場合、アスピリンは投与しない。
- (12) 初回排尿を認める前の新生児の輸液においては、カリウムの入った製剤は用いない。

6. 実習日程

		7時半	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時
第1週	月	全体合同 オリエンテ ーション	朝回診	オリエン テーション (大友)	オディリア乳児院			オール練馬 レクチャー				夕回診
	火		朝回診					カンファレンス・回診			夕回診	
	水			本院血液G.実習4名(9時~17時) ⇔ 本院実習学生2Group4名は練馬病院実習			本院入院カンファレンス		血液・腫瘍(藤村/本院)		夕回診	
	木		朝回診	4か月健診・石神井				オール練馬 レクチャー			夕回診	
	金		朝回診	新島 (Meet The Professor) ・武蔵村山								
第2週	月		朝回診		オディリア乳児院			オール練馬 レクチャー				夕回診
	火		朝回診					カンファレンス・回診			夕回診	
	水		朝回診					オール練馬 レクチャー				
	木		朝回診	4か月健診・石神井				オール練馬 レクチャー				夕回診
	金		朝回診	新島 (Meet The Professor) ・武蔵村山								
第3週	月		朝回診		オディリア乳児院			オール練馬 レクチャー				夕回診
	火		朝回診					カンファレンス・回診			夕回診	
	水			本院血液G.実習4名(9時~15時) ⇔ 本院実習学生2Group4名は練馬病院実習			本院入院カンファレンス				夕回診	
	木		朝回診	4か月健診・石神井				オール練馬 レクチャー			夕回診	
	金		朝回診	新島 (Meet The Professor) ・武蔵村山								
第4週	月		朝回診		オディリア乳児院			オール練馬 レクチャー				夕回診
	火		朝回診					カンファレンス・回診			夕回診	
	水		朝回診					オール練馬 レクチャー				夕回診
	木		朝回診	4か月健診・石神井				オール練馬 レクチャー			実習終了 (大友)	夕回診
	金		朝回診					オール練馬 レクチャー			終了 オリエンテーション (三輪)	

実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

新島 新一、大友 義之、中尾 彰裕、辻脇 篤志、竹内 祥子、吉田 登、丘 逸宏、秋本 智史、
塚田 いぶき 他全医局員

●初回集合時間・場所

臨床実習のオリエンテーションは第1週月曜日、午前7:30に2号館2F会議室に集合すること。
(練馬病院全科共通)。

担当者：大友 義之

7. 実習の出席、学習事項および総合評価

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 実習で経験したこと

	チューター氏名	実習内容
第1週		
第2週		
第3週		
第4週		

(2) 実習における評価

(A : 大変良い B : 良い C : 普通 D : やや劣る E : 大変劣る N : 実施しなかったので評価できない)

1. 出席	A	B	C	D	E	
2. 約束時刻の遵守	A	B	C	D	E	
3. 積極的に学ぶ態度	A	B	C	D	E	
4. 患者に対する礼儀正しい態度	A	B	C	D	E	
5. 診療チームにおける態度・協調性	A	B	C	D	E	
6. 基礎知識	A	B	C	D	E	
7. B S L 期間中における知識の増加	A	B	C	D	E	
8. 問診技能	A	B	C	D	E	N
9. 理学的診察法	A	B	C	D	E	N

10. 簡単な臨床検査技能	A	B	C	D	E	N
11. 病歴、所見の記載	A	B	C	D	E	N
12. 病歴、診察・検査結果からの問題の設定	A	B	C	D	E	N
13. 検査、治療計画の立案	A	B	C	D	E	N
14. 臨床検査所見等の解釈	A	B	C	D	E	N
15. 診断、鑑別診断能力	A	B	C	D	E	N
16. プレゼンテーションの能力	A	B	C	D	E	N

(3) 実習項目

出席表

実 習 項 目	月 日	教員サイン	
		朝	夕
病棟実習 第1週 (月)			
(火)			
(水)			
(木)			
(金)			
第2週 (月)			
(火)			
(水)			
(木)			
(金)			
第3週 (月)			
(火)			
(水)			
(木)			
(金)			
第4週 (月)			
(火)			
(水)			
(木)			
(金)			

指導教員名 _____ ㊞

産婦人科学（産科・婦人科）

責任者 板倉 敦夫

1. 一般目標

正常女性の性機能、女性性機能の異常、不妊、性器の良性および悪性腫瘍、性器感染症など主要な婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥、新生児の生理と主要な異常、合併症のある妊産婦などについて問題を解決するための基本的な診断学的技能とその臨床応用能力、基本的な治療法とその活用能力、産婦人科患者に臨床医として接する態度、母性保健への理解を涵養する。

2. 到達目標

- ① 女性性器の発生、形態、機能
- ② 女性の臨床内分泌
- ③ 性ホルモンの種類、作用、代謝
- ④ 産婦人科診断法の原理、方法、判定法
- ⑤ 婦人科疾患の成立原理、症状、診断、鑑別診断、治療法、予後
- ⑥ 産婦人科で使用される主要な薬剤の薬理、適応、副作用、禁忌
- ⑦ 妊娠の成立、維持の機序と正常経過・異常の早期症状と定型的症状の管理と処置、予後
- ⑧ 産科・婦人科手術の適応と要約、手術の要点
- ⑨ ロボット支援下腹腔鏡手術・ロボット手術実習

3. 実習方法

- (1) 教育のオリエンテーションに参加する。実習の責任者は教授で、これを代行するBSL担当講師により指導医が決められる。その際に基本的知識に関するプレテストを受ける。
- (2) 実習は指導医の監督・指導の下で次のように行われる。
 - ① 患者の問診を行い、これを整理、記録し、その診察に参加する。
 - ② 簡単な臨床検査を行い、その成績を判定する。

(例) a. 腔分泌物の培養
b. 尿妊娠反応
c. ドプラー検査など
 - ③ 特殊検査を見学し、その結果を判定する。
 - a. 子宮卵管造影検査
 - b. 内分泌学的検査
 - c. コルポスコピー
 - d. 分娩監視装置の装着および記録
 - e. 組織診、細胞診の材料採取
 - f. 超音波検査
- (3) 人工授精、体外受精・胚移植、レーザー治療、胎児採血など先端的な検査・治療を見学する。
- (4) 回診に参加し、基本的な治療法を習得する。さらに外来、病棟において遭遇した患者・妊婦の管理の上の諸事情に積極的に取り組み、見学、介助を通して知り得た内容を指導医と討議し、系統講義で得た知識をさらに充実させる。

4. 実習日程

産婦人科 週間予定表

		総合	クルズス	課外活動	カンファレンス	処置
月	am	オリエンテーション (毎週)				採卵
	pm	板倉教授クルズス	リプロダクションクルズス(1,3) 腫瘍クルズス②(2,4)			
火	am	教授回診 産科病棟ラウンド				子宮内容除去術
	pm		内分泌クルズス(2,4) 腫瘍①クルズス(1,3)	東部地域病院	産・小・児外CF (周産期CF)	
水	am	竹田教授クルズス		東部地域病院	緩和ケアCF	採卵
	pm					子宮卵管造影
木	am					採卵
	pm	まとめ (第二・四週)	教授クルズス			
金	am		産科クルズス(2,4)			採卵
	pm					

産婦人科週間手術 基本予定表

		⑥番Room	⑦番Room	⑨番Room	⑩番Room
月	am	腹腔鏡手術 産科手術	腹腔鏡手術		
	pm	腹腔鏡手術	腹腔鏡手術		良性開腹手術
火	am	腹腔鏡手術			
	pm	腹腔鏡手術 子宮鏡手術			
水	am	産科手術			
	pm	良性開腹手術 悪性腫瘍手術	腹腔鏡手術 (子宮体鏡手術)		
木	am	腹腔鏡手術 産科手術	腹腔鏡手術		
	pm	腹腔鏡手術	腹腔鏡手術		
金	am	腹腔鏡手術 産科手術			良性開腹手術
	pm	腹腔鏡手術 子宮鏡手術			悪性腫瘍手術

※ 適時ロボット手術を実施

婦人科週間外来表

		一診外来 1番診察室	不妊外来 6番診察室	腹腔鏡外来 2番診察室	腫瘍外来 3もしくは6番診察室	専門外来 3番診察室
月	am	竹田教授	黒田准教授			
	pm			尾崎	寺尾・藤野	
火	am	黒田准教授	地主	北出教授 北出教授 熊切教授	氏平(崇)	
	pm	北出教授				アスリート:尾崎 コルポ:交代制
水	am		黒田准教授/山下	地主		
	pm			黒田・氏平(由)		
木	am	竹田教授	中尾			
	pm	寺尾准教授		平山	藤野	コルポ:山下/増田
金	am	板倉教授 (7番診察室)	池本		太田	
	pm			増田/村上		

産科週間外来表

		一般産科外来 6番診察室	一般産科外来 7番診察室	超音波・精査外来 超音波診察室	産科麻酔外来 6もしくは8番診察室
月	am	産科	板倉教授		
	pm			産科超音波/双胎	角倉教授
火	am		産科超音波		
	pm	産科	産科	産科超音波	
水	am	産科	産科		
	pm		牧野准教授(ハイリスク)	産科精査	
木	am	産科	産科	産科超音波	
	pm		牧野准教授(ハイリスク)		角倉教授
金	am	板倉教授		産科超音波	
	pm	産科	産科		

- ・オリエンテーションは月曜日の8:00に1号館11階病棟カンファレンスルーム集合。
- ・総回診は毎週火曜日8:00より1号館11階病棟カンファレンスルーム。第4週目の総回診の時に担当症例をプレゼンします。
- ・竹田教授とのクルズスは婦人科Gのみ水曜日の11時30分より医局(サテライト2 五階)。スケジュールの都合で変更もあります。
- ・板倉教授とのクルズスは月曜日の15時より医局(サテライト2 五階)。スケジュールの都合で変更もあります。
- ・産科グループ実習は毎朝8時からモーニングカンファレンスから開始。11B病棟カンファレンスルーム。
- ・腫瘍クルズス②は第2・4週月曜日の14時より。場所は医局(サテライト2 五階)。担当は藤野(71293)
- ・竹田教授クルズスは毎週木曜日13時30分~14時より。場所は医局(サテライト2 五階)。スケジュールの都合で変更もあります。
- ・内分泌クルズスは第2・4週火曜日の16時より。場所は医局(サテライト2 五階)。担当は地主(71304)
- ・リプロダクションクルズスは第1・3週月曜日の15時より。場所は医局(サテライト2 五階)。担当は黒田(71301)
- ・腫瘍クルズスは第1・3週火曜日の16時より。場所は医局(サテライト2 五階)。担当は楠木(71294)
- ・産科クルズスは第1・3月曜の午後、第2・4金曜の午前。担当は鈴木(71309)。時間と場所は事前に確認して下さい。

- C ・火曜の東部地域病院への手術見学・体験は総回診後に寺尾(71295)へ確認。12:00に医局(サテライト2 五階)へ集合。
- D ・三科合同カンファレンス(産・小・児外)は毎週火曜の18時より。1号館11階病棟カンファレンスルーム。
- ・周産期カンファレンスは第三火曜の18時より。場所は指導医に確認。
- ・緩和ケアカンファレンスは毎週水曜の8時30分より。場所は1号館11階病棟カンファレンスルーム。
- E ・採卵は外来または病棟で原則7:30から行っており、前日までに地主(71304)もしくは黒田(71301)に確認。
- ・婦人科子宮内容除去術は毎週火曜の午前11時30分ごろに11階A病棟の分娩室3番で行います。
- ・子宮卵管造影検査は水曜の午後に行われます。処置番の池本(71327)に確認する。
- F ・手術は全例1号館。1号館6階で着替えて5階の手術室へ。
- G ・産科外来は1号館4階Bエリア。婦人科外来は1号館4階Cエリア。午前外来は9:00、午後外来は13:30から開始。
- ・教授および准教授外来は必ず見学に伺うこと。

BSL4週間 目標項目 (2週間ローテーション)

産科	経膈分娩	4(2)	vaginal delivery
	急速遂娩	2(1)	forced delivery
	会陰縫合	2(1)	perineorrhaphy
	帝王切開	4(2)	cesarean section
	一般外来	2(1)	out patient clinic
	専門外来(精査/超音波/双胎)	2(1)	specialty outpatient clinic
	小手術	1	small surgery
	他の産科手術	1	other surgery
	胎児超音波	1	ultrasonography
	新生児採血見学	1	blood withdrawal for newborn
	三科合同CF	2(1)	joint conference
婦人科	良性開腹手術	3(1)	surgery for benign
	悪性腫瘍手術	2(1)	radical surgery for cancer
	腹腔鏡手術	3(1)	laparoscopic surgery
	子宮鏡手術	1	hysteroscopic surgery
	婦人科内診	3(1)	pelvic examination
	東部地域病院	1	extracurricular; Tobu Chiiki Hospital
	一診外来	1	outpatient clinic
	専門外来(腹腔鏡/腫瘍/コルポ)	1	specialty outpatient clinic
	不妊外来	1	infertility clinic
	緩和ケアCF	1	palliative care conference
全般	当直実習	1	

【指導医】

篠原	三津子	71329
塚本	博幸	71440
伊熊	慎一郎	71314
増田	彩子	71321
平山	貴士	71308
山口	舞子	71328
		71436
		71320
松村	優子	71310
安東	瞳	71316
尾崎	理恵	71311
		71439
瀬山	理恵	71287
村上	圭祐	71296
		71289
		71441

【指導教官】

板倉	敦夫	71315
竹田	省	71319
北出	真里	71292
寺尾	泰久	71295
牧野	真太郎	71307
丸山	洋二郎	71288
鈴木	敏史	71309
伊熊	慎一郎	71314
地主	誠	71304
楠木	総司	71296
藤野	一成	71295
竹田	純	71323

【学生担当】

丸山	洋二郎	71288
村上	圭祐	71296
平山	貴士	71308

【大学院生】

高橋	雅也	71438
北村	絵里	71300
落合	阿沙子	71325
酒寄	詩織	71318
池本	裕子	71327
		71291

5. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習：

臨床系統講義（Group3 および Group4）の復習を行い、講義で配付された資料を読み返し略語を含む専門用語を理解しておくこと。周産期の臨床現場に参加するため、該当分野において知識を整理しておくこと。

②指定教科書：「標準産婦人科学：第4版第2刷」を一読のこと。

女性性器の構造（20～29）、女性の性機能（32～38）、月経（39～65）、不妊症（66～87）、女性性器の疾患（95～166、174～192）、加齢と疾患（193～212）、女性性器の位置異常（213～218）、性感染症（222～238）、避妊・ファミリープランニング（239～243）、婦人科検査（244～267）、ホルモン療法（268～278）、婦人科化学療法（279～285）、婦人科手術療法（286～292）

妊娠の生理（294～323）、妊娠の異常（324～391）、合併症妊娠（392～425）、妊娠の管理（426～449）分娩の生理（450～468）、分娩の異常（469～505）、分娩の管理（506～516）

③参考教科書：「フローチャート産婦人科研修・救急対応マニュアル：第1版第1刷」を一読のこと。

産婦人科研修（1～56）、産科編（103～238）、婦人科編（239～343）

④参考書：「婦人科・乳腺外科＜病気が見える 9＞」「産科＜病気が見える 10＞」

⑤実習上の注意点：

巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。思春期から壮年期の女性や妊産婦を診療する現場に立ち会います。繊細な女性を相手にするため立ち振る舞いや身だしなみに配慮し、実習に臨むこと。

⑥復習：

当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。臨床系統講義（Group3 および Group4）で配付された資料やクルズスなどで使用した資料を読み返すこと。

6. 初回集合時間・場所

実習初日（第一週：産婦人科）08：00 1号館 11階カンファレンスルーム

※ 内線番号 11階B病棟：5575

丸山洋二郎助教：71288（PHS）

補佐：地主誠（婦人科）：71304

浦安病院）責任者：野島美知夫教授 8：30 産婦人科医局

練馬病院）責任者：萩島大貴先任准教授 8：00 1号館4階 カンファレンスルーム

7. 禁忌肢

- (ア) 既往帝切例や、児頭骨盤不均衡が考えられるものに対して、子宮収縮薬を投与してはならない。
- (イ) 陣痛誘発、促進を行なう場合にオキシトシンとプロスタグランディンを併用してはならない。
- (ウ) 子宮口が全開大していないものに対して、吸引分娩や鉗子分娩を試みてはならない。
- (エ) 子宮内膜細胞診が classⅢ以上であるものに、ホルモン補充療法を行ってはならない。
- (オ) クラミジア頸管炎の例に対して子宮卵管造影検査を行ってはならない。
- (カ) 前置胎盤例に、経膈分娩を試みてはならない。
- (キ) 気管支喘息の妊婦にプロスタグランジン F_{2α} を投与してはならない。

8. 医学用語及び和訳

(ア) CRL (crown rump length)	頭殿長
(イ) BPD (biparietal diameter)	児頭大横径
(ウ) NST (non-stress test)	ノンストレステスト
(エ) PROM (premature rupture of the membrane)	前期破水
(オ) CPD (cephalo-pelvic disproportion)	児頭骨盤不均衡
(カ) AIH (artificial insemination with husband's semen)	配偶者間人工授精
(キ) IVF-ET (in vitro fertilization-embryo transfer)	体外受精・胚移植
(ク) ICSI (intracytoplasmic sperm injection)	卵細胞質内精子注入法 (顕微授精)
(ケ) OHSS (ovarian hyperstimulation syndrome)	卵巣過剰刺激症候群
(コ) PCOS (polycystic ovary syndrome)	多嚢胞性卵巣症候群
(サ) GnRH (gonadotropin releasing hormone)	ゴナドトロピン放出ホルモン
(シ) LH (luteinizing hormone)	黄体化ホルモン
(ス) FSH (follicle stimulating hormone)	卵胞刺激ホルモン
(セ) hCG (human chorionic gonadotropin)	ヒト絨毛性ゴナドトロピン
(ソ) hMG (human menopausal gonadotropin)	ヒト閉経期ゴナドトロピン
(タ) D&C (dilatation & curettage)	子宮頸管拡張および子宮内搔爬術

9-1. BSLにおける学習フローチャート（婦人科）

症 候： **不正性器出血**

女性の性器出血はどういった場合におこるか？

性器出血には膣、子宮頸部、子宮体部（内膜）由来の出血があります。

1. 膣からの出血は、炎症、外傷などによる膣粘膜の損傷が原因となります。
2. 子宮頸部からの出血は、炎症に起因するびらん部や頸管ポリープからの出血、子宮頸部の異形成上皮や悪性腫瘍などがあります。
3. 子宮体部からの出血は機能的なもの、器質的なものの二つに大別されます。機能的出血としては、消退出血と破綻出血の二種があり、器質的出血としては、炎症性のものと、腫瘍（良性・悪性）によるものが考えられます。

問診では何を確認すべきか？

これまでの月経歴（初経年齢、月経周期、閉経年齢）、妊娠歴が重要な情報です。

これに加えて、出血の時期（月経との関係）、量、きっかけとなる事柄の有無を聴取します。

また、他の徴候（痛みなど）の有無も確認します。

どういった検査をすべきか？

問診で得られた情報をもとに、出血の原因を推定し、診察および検査にのぞみます。

膣鏡診では出血部位の確認、出血量の確認、肉眼的異常の有無をみます。

推定される原因に基づいて、以下の検査を行います。

1. 超音波検査（経膣、経腹）
2. 細胞診検査（子宮腔部、頸部、内膜）
3. 血液検査（内分泌学的：FSH、LH、estradiol、progesterone、prolactinなど）
（血算、凝固機能検査、炎症反応など）

**この患者における異常所見は？
さらに確定診断のために行うべき検査は？
鑑別すべき他の疾患は？**

患者のカルテの診察所見、および検査成績を順にあげ、その異常所見を示し、診断を考えます。

診断確定のために必要な追加すべき検査、処置を考えます。

この患者の診断としては、
、
、
が考えられます。

確定診断のために以下の検査もしくは処置が必要です。

- 1)
- 2)
- 3)

治療法にはどういったものがあるか？

治療法の選択はいかにして行うか？

出血量にもよりますが、治療には、止血のためのものと、疾患そのものに対する治療計画が必要です。

この患者の場合、それらは各々次のようになります。

止血のための治療：

疾患そのものに対する治療計画：

症 候：**続発性無月経**

なぜ無月経がおこるのか？

無月経の原因としては以下のものが挙げられます。

1. 妊娠
2. 排卵障害
3. 子宮内膜の増殖の障害
4. 月経血の排出の障害

内分泌学的には以下のように分類されます。

1. 視床下部性無月経
2. 下垂体性無月経
3. 卵巣性無月経
4. 子宮性無月経

問診では何を確認すべきか？

- ・初経年齢、無月経となる前の月経周期、いつから無月経となっているか
- ・体重の変動の有無、精神的ストレスの有無、生活習慣
- ・使用薬剤の有無
- ・その他の徴候（体毛増加、陰核肥大、乳汁分泌など）

どういった検査をすべきか？

- ・妊娠反応（尿中 hCG）
- ・双合診、超音波で、子宮の大きさ、内膜の厚み、卵巣所見（卵胞・黄体）の確認
- ・内分泌学的検査（FSH、LH、E2、progesterone、prolactin など）
- ・基礎体温表の記録
- ・progesterone test

**この患者における異常所見は？
さらに確定診断のために行うべき検査は？
鑑別すべき他の疾患は？**

診断の手順としては、まず progesterone 投与で消退出血がおこるか否か、次に estrogen+progesterone 投与で消退出血がおこるか否か、次により詳細な内分泌学的検査を行います。
この患者の診断としては 性 性の無月経となり、その原因としては が考えられます。
その根拠は、以下に示す通りです。

治療法にはどういったものがあるか？
治療法の選択はいかにして行うか？

続発性無月経はその原因・タイプによって治療法が異なります。
治療法には薬剤による方法と、外科的方法とがあり、この選択も必要です。
この患者では、以下の治療を行います。

症 候： 下腹部痛

女性の下腹部痛はどういった場合におこるか？

下腹部痛は、下腹部の炎症（感染症）、腫瘍、類腫瘍のほか、消化器系の諸問題、泌尿器系の諸問題によってもおこります。特に女性においては、内性器の変化（生理的変化、病的変化）によってよくおこる症状であり、数多くの病態が考えられます。

問診では何を確認すべきか？

生殖可能年齢の女性では、下腹部痛と月経、排卵、妊娠との関係を常に念頭に置く必要があります。
また、感染の機会、性行動についても、詳細に確認することが必要です。
下腹部痛に伴う、その他の症状の有無についても良く確認する必要があります。

触診・双合診の所見は？

疼痛部位、圧痛点、痛みの性状、筋性防御の有無、反動痛の有無などをみます。
また、子宮の大きさ、形、可動性、卵巣腫大の有無、子宮付属器の圧痛の有無、ダグラス窩の圧痛の有無なども重要な所見です。
腔鏡診で帯下についても確認する必要があります。

どういった検査をすべきか？

超音波検査（腹水や膿瘍、出血の有無、臓器の拡大・拡張の有無）
腹部レントゲン検査
血液検査（血算、CRP、生化学的検査、腫瘍があれば腫瘍マーカーなど）

この患者における異常所見は？
さらに確定診断のために行うべき検査は？
鑑別すべき他の疾患は？

患者の診察所見、検査成績の異常を示し、診断を考えます。

次の所見からこの患者の診断は となります。

- 1)
- 2)
- 3)

追加すべき検査は以下のものです。

- 1)
- 2)

治療法にはどういったものがあるか？
治療法の選択はいかにして行うか？

治療方針は、緊急性があるかどうかによって、違います。

保存的にみるのか、外科的治療を行うかの判断も必要です。

この患者では次のような方針とします。

- 1)
- 2)
- 3)

9-2. BSLにおける学習フローチャート（産科）

症 候： **妊婦の性器出血**

妊婦の性器出血はどういった場合におこるか？
妊娠時期によってはどうか？

子宮内部からの出血の他に、膣部びらんや頸管ポリープからの出血もあります。
妊娠初期には、流産、切迫流産、胎状奇胎、絨毛膜下血腫
妊娠中期以降には、前置胎盤、切迫早産、常位胎盤早期剥離、産徴などがあります。

問診では何を確認すべきか？

出血量と出血に伴ってどのような症状があったかを聴取します。
特に重要なことは、腹痛の有無、子宮収縮の有無です。

触診・腔鏡診・内診所見はどうか？

まず、出血部位の肉眼的もしくは超音波検査下に確認を行います。
子宮口開大の有無の確認は必須ですが、前置胎盤が疑われる場合には注意を要します。
どういった検査をすべきか？
超音波検査（経膣・経腹）
血算、凝固線溶系の検査（TAT、AT-III、fibrinogen、FDP など）
胎児 well-being の確認（NST、biophysical profile score）

この妊婦における異常所見は？
さらに確定診断のために行うべき検査は？

患者の診察所見、検査成績の異常を示し、診断を考えます。
以下の所見から、この患者の診断は となります。
1)
2)
3)

この妊婦の治療はどうしたらいいか？

妊娠の時期にもよりますが、最も重要な判断は、妊娠を継続できるか、中断すべきかの判断です。
この疾患の母体と胎児に与える影響をそれぞれ判断することも必要です。
この妊婦では、次を行います。
1)
2)
3)

初期治療後の注意点、フォローアップ項目は？

産科出血では、胎児もしくは母体に後遺症を残す可能性がある疾患があります。
妊娠継続可能な場合でも、再発の恐れや、妊娠期間を通じて注意が必要です。
この妊婦では次の注意が必要です。

産婦人科学(産科・婦人科 / 静岡病院)

1. 一般目標

女性のすべてのライフスタイルを診ることができる産婦人科は、その年齢により様々な視点を持ちながら診療を行う必要がある。周産期医療、婦人科腫瘍、性感染症、生殖内分泌医療などを中心に臨床診療が行われており、産婦人科の基本的な診断学や技能、基本的な治療適応と方法、臨床医として患者や妊婦や婦人に接する態度、さらには母子保健への理解が要求される。実習を通して産婦人科の知識と経験を涵養する。

2. 到達目標

- ① 女性生殖器の発生・形態・解剖・機能を理解し、産婦人科の診察や病態の把握に基づかせる。
- ② 性ホルモンの種類・作用・機序を学習し、生殖内分泌の仕組みや疾患を理解する。
- ③ 妊娠・分娩・産褥の生理と経過を学習し理解する。
- ④ 妊娠・分娩・産褥の異常に対する診断方法や治療方法の臨床を体験し理解を深める。
- ④ 婦人科良性・悪性腫瘍の成立原理、診断、治療方法について理解する。

3. 実習方法

- ① 実習の全過程における責任者は診療科長で、実習の指導は学生担当と指導医によって行われる。
- ② 第一週のオリエンテーションで指導医を指名され、基本的に指導医の指示に従い、チャート回診、病棟回診、カンファレンス、外来診療、手術などに参加し、臨床の現場を体験し知識や経験を習得する。
- ③ 周産期、婦人科腫瘍、内分泌などのクルズスに参加し臨床講義の復習とBSL実習の理解を深める。
- ④ 指導医の所属するグループ内で挙げられる産科婦人科学的課題を一緒に参加して解決することに努める。
- ⑤ 4週間で学習した内容を第4週にプレゼンテーションを行い総括とする。

4. 準備学習(予習・復習等)

本郷の記載事項に準じる。

5. 実習日程

別紙参照

6. 担当教員

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

三橋直樹、田中利隆、金田容秀、山本祐華、矢田昌太郎、田中里美、村瀬佳子、村田佳菜子、北村絵里、助川幸、熊谷麻子、他全医局員

7. 初回集合時間・場所

8時20分 A棟5階(5A病棟) 医師室

8. 実習における評価

学生持参のもの及び教育要項の所定の評価表に記入する。

BSL実習週間スケジュール 静岡病院産婦人科

		月		火		水		木		金	
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
第1週目	午前	オリエンテーション		総回診		病棟回診		病棟回診		病棟回診	
	午後	病棟回診 手術(産科) 手術(婦人科) 新生児カンファレンス		分娩見学/病棟処置 術前カンファレンス		産科外来 分娩見学 分娩見学/病棟処置 クルズ		手術 (産科/婦人科 悪性腫瘍)		手術 (婦人科/産科) 超音波外来 手術 (腹腔鏡)	
第2週目	午前	病棟回診		総回診		病棟回診		手術		病棟回診	
	午後	教授外来 産科外来 手術(産科) 手術(婦人科) 新生児カンファレンス		分娩見学/病棟処置 術前カンファレンス		分娩見学 産科外来 分娩見学/病棟処置 クルズ		手術 (婦人科/産科)		手術 (産科/婦人科 悪性腫瘍) 手術 (腹腔鏡) 分娩見学 超音波外来	
第3週目	午前	病棟回診		総回診		病棟回診		病棟回診		病棟回診	
	午後	産科外来 教授外来 手術(産科) 手術(婦人科) 新生児カンファレンス		分娩見学/病棟処置 術前カンファレンス		産科外来 分娩見学 分娩見学/病棟処置 クルズ		手術 (産科/婦人科 悪性腫瘍)		手術 (婦人科/産科) 手術/分娩見学	
第4週目	午前	病棟回診		総回診		病棟回診		手術		病棟回診	
	午後	手術(産科) 手術(婦人科) 新生児カンファレンス		分娩見学/病棟処置 術前カンファレンス		分娩見学 産科外来 分娩見学/病棟処置 クルズ		手術 (婦人科/産科)		手術 (産科/婦人科 悪性腫瘍) 手術/分娩見学 まとめ	

学生担当 金田(7206)
 指導教員 三橋直樹、田中利隆、金田容秀、矢田昌太郎、田中里美、植木典和、村瀬佳子、西澤しほり、助川幸、伊藤早紀、正岡駿、柳原康穂

- 1 第一週の月曜は午前8時半に5A病棟に集合する。
- 2 病棟回診は午前9時開始で、5A病棟に集合する。
- 3 総回診は午前7時開始で、5階G棟のMFカンファレンスに集合する。
- 4 手術日は月曜・木曜・金曜で、木曜のみ午前8時30分開始で月曜と金曜は9時以降開始であり5A病棟に集合する。
- 5 手術には基本的に手洗いをして参加する。
- 6 分娩見学は急速遂娩にも備えるよう指導医と一緒に担当することで見学を行う。
- 7 月曜と水曜の外来見学は回診後に指導医へ伝えて移動する。
- 8 病棟処置は、子宮内容除去術、羊水穿刺、子宮卵管造影検査、小手術などがあり、詳細は指導医に確認する。
- 9 新生児カンファレンスは午後4時30分より5階G棟のMFカンファレンスで行われる。
- # 術前カンファレンスは午後4時30分より5階G棟のMFカンファレンスで行われる。
- # クルズはオリエンテーションの時に担当と時間を指定する。
- # 4週間を通して、産科症例(通常分娩と急速遂娩)と婦人科症例(良性疾患と悪性疾患)についてレポートを作成する。
- # 第4週のまとめでレポート症例のうち一症例をプレゼンテーションする。

産婦人科学（産科・婦人科 / 浦安病院）

以下に週間予定を示します。

これを参考にして各自、指導医と相談の上4週間の予定を立ててください。

一般目標、到達目標、準備学習（予習・復習等）に関する項目は、本院に準ずる。

	8:30~12:00	13:00~18:00	18:00~19:00	19:00以降
月	病棟 外来（産科・婦人科） 手術室	病棟 外来（一ヶ月検診） 手術室	入院・分娩・手術 カンファレンス	当直実習
火	病棟 外来（産科・婦人科） 手術室	病棟 外来（ヒステロスコープ） 手術室	入院・分娩・手術 カンファレンス	当直実習
水	病棟 外来（産科・婦人科） 手術室	病棟 外来（コルポスコープ） 手術室	入院・分娩・手術 カンファレンス	当直実習
木	病棟 外来（産科・婦人科 合併症妊娠外来）	教授カンファレンス 外来症例カンファレンス 予定手術カンファレンス 病理カンファレンス（第三） 初期研修医症例発表（最終週） 学生症例発表（実習第四週） 製品説明会（お弁当あり）		当直実習
金	病棟 外来（産科・婦人科） 手術室	病棟 外来（コルポスコープ） 手術室	入院・分娩・手術 カンファレンス	当直実習

※当直実習は4週間のうち一度は行ってください。

※口頭試問は、第四木曜日に実施予定（担当：野島美知夫 教授）

※Meet the Professor の時間帯は 実習内にて別途指示します。

担当教員

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

吉田幸洋、野島美知夫、太田剛志、菊地盤、氏平崇文、山本祐華、新城梓、菅直子、小泉朱里、山田敦子、毛利和華子、川田美里、他全医局員

初回集合時間・場所

8時30分 総合医局1

産婦人科学（産科・婦人科 / 練馬病院）

1. 一般目標

産婦人科学は生命誕生前から終末までの、生殖現象、妊娠と分娩、内分泌、感染症、良性・悪性腫瘍、加齢変化などの各種現象・疾患を通じ、女性の一生より人間を見つめることのできる学問である。生殖内分泌医療、感染症学、周産期・新生児医療、婦人科腫瘍学を通じて、各種疾患に対してその問題を解決するための基本的な診断学的技能、基本的な治療の適応と方法、臨床医として患者に接する態度、母子保健への理解を涵養する。

2. 到達目標

- ① 女性生殖器の発生、形態、解剖、機能を理解する。
- ② 性ホルモンの種類、作用、機序を学び、生殖内分泌疾患の理解を深める。
- ③ 妊娠・分娩の生理を学び、その異常に対して診断方法、治療方法の理解を深める。
- ④ 婦人科良性・悪性腫瘍の成立原理、診断、治療方法について理解する。

3. 実習方法

- ① 実習の責任者は診療科長で、責任者より指導医が決められる。
- ② 指導医のもと、チャート回診、病棟回診、カンファレンス、外来診療、手術に参加し、医師としての基礎的能力を習得する。
- ③ 各指導医がおこなう内分泌、周産期、婦人科腫瘍のクルズスに参加し、各疾患への理解を深める。
- ④ 各指導医から出される産科婦人科学的課題をグループで解決してゆく。
- ⑤ 学習した内容を学会形式で発表して、プレゼンテーション能力を高める。

4. 準備学習（予習・復習等）

本郷の記載事項に準じる。

5. 実習日程

M4 BSL 産科婦人科スケジュール

- a. 3~5人が二班に分かれて産科と婦人科を二週間ずつローテーションする
- b. 四週間のうちクルズは10コマ 担当者と相談の上、日時を決定する
- c. 産科ローテーション中は、2症例の分娩に立ち会い、分娩経過図(バルトグラム)を作成し、第4週金曜日にその一例を発表する
- d. 婦人科ローテーション中は、第一週木曜日、金曜日の悪性腫瘍手術の患者さんを受け持ち、第4週金曜日に症例発表する
- e. 絶えず受け持ち指導医とコンタクトをとり、受け持ち患者を含めて臨床上、学問上の問題点をディスカッションする

浜村(婦人科)グループ 松岡 杉森 北川 松澤 石井
 松岡(産科)グループ 島貴 浜村 村田 熊谷 藤浦

		月	火	水	木	金
産科 1週目	午前	8:00 チャート回診	カンファ/チャート回診*	8:00 チャート回診	8:00 チャート回診	8:00勉強会**
		9:00 帝切手洗い	病棟 (正常分娩経過)	9:00産科外来	9:00 帝切手洗い	病棟 (正常分娩経過)
	午後	13:30 産科外来	15:00 医局カンファレンス (症例検討会など)	病棟 (正常分娩経過)	病棟 (正常分娩経過)	13:00産科外来
		クルズ		クルズ	クルズ	クルズ
産科 2週目	午前	8:00 チャート回診	カンファ/チャート回診*	8:00 チャート回診	8:00 チャート回診	8:00勉強会**
		9:00 帝切手洗い		9:00産科外来	9:00 帝切手洗い	病棟 (正常分娩経過)
	午後		15:00 医局カンファレンス (症例検討会など)	病棟 (正常分娩経過)	病棟 (正常分娩経過)	13:00産科外来
		クルズ		クルズ	クルズ	クルズ
婦人科 1週目	午前	8:00 チャート回診	カンファ/チャート回診*	8:00 チャート回診	8:00 チャート回診	8:00勉強会**
		婦人科外来	腹腔鏡手術見学	病棟回診	病棟回診	
	午後	婦人科手術手洗い	木曜手術患者受け持ち		婦人科悪性腫瘍手洗い	婦人科悪性腫瘍手洗い
		クルズ	15:00 医局カンファレンス (症例検討会など)	クルズ	クルズ	クルズ
婦人科 2週目	午前	8:00 チャート回診	カンファ/チャート回診*	8:00 チャート回診	8:00 チャート回診	8:00勉強会**
		婦人科外来	腹腔鏡手術見学	病棟回診		
	午後	婦人科手術手洗い	15:00 医局カンファレンス (症例検討会など)		婦人科悪性腫瘍手洗い	婦人科悪性腫瘍手洗い
		クルズ		クルズ	クルズ	クルズ

* カンファ/チャート回診 第1火曜 病理カンファ 第3火曜 周産期カンファ 第2、4、5 チャート回診
 病理カンファ 周産期カンファは8:00よりマグノリア2階 チャート回診は8:20より外来11番診察室
 ** 8:00 勉強会 第1金曜 抄読会 第2、4金曜 ガイドライン読み合わせ 第3金曜 プログレスカンファ 実習最終の金曜日は学生発表
 場所は4Fカンファレンスルーム

クルズ日程	月	火	水	木	金	
午後 16:00~17:00	第1	ガイダンス(荻島)	クルズ1(荻島)		クルズ5(石井)	クルズ7(杉森)
	第2		クルズ4(北川)		クルズ8(浜村)	
	第3	クルズ9(熊谷)	クルズ2(荻島)	クルズ10(松岡)		
	第4		クルズ3(島貴)			まとめ(荻島)

原則は上記の日程で行うが、具体的な日時は担当者と要相談

担当者	日時(担当者と決める)	講義内容	婦人科 指導医	前半	後半
クルズ1(荻島)	月 日 :	産婦人科とは	指導医1	学生1	学生3
クルズ2(荻島)	月 日 :	卵巣癌の治療法戦略	指導医2	学生2	学生4
クルズ3(島貴)	月 日 :	産科合併症・PIH			
クルズ4(北川)	月 日 :	CTGの読み方と対応	産科 指導医	前半	後半
クルズ5(石井)	月 日 :	女性の急性腹痛	指導医3	学生3	学生1
クルズ6(村田)	月 日 :	妊娠と薬	指導医4	学生4	学生2
クルズ7(杉森)	月 日 :	子宮頸癌の予防と治療			
クルズ8(浜村)	月 日 :	分娩の生理(回旋とその異常)			
クルズ9(熊谷)	月 日 :	性周期とホルモン			
クルズ10(松岡)	月 日 :	婦人科良性疾患			

6. 担当教員

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

萩島大貴、松岡正造、楠木総司、杉森弥生、村瀬佳子、三輪綾子、山口舞子、他全医局員
--

7. 初回集合時間・場所

8時20分 1号館2階 産婦人科外来11番診察室

8. 実習における評価

学生持参のもの及び教育要項の所定の評価表に記入する。

9. 実習の学習事項および総合評価

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 受持患者

	病 名

(2) 事前もしくはBSLで学習し理解する事項 (学習し、理解しえたと思われるものに○)

学 習 の 内 容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 女性性器の形態、機能		
(2) 女性の臨床内分泌学		
(3) 婦人科疾患の診断と治療		
(4) 不妊の検査、治療		
(5) 産科婦人科の手術		
(6) 妊婦の正常経過		
(7) 異常妊婦の症状と管理		

(3) 実習において行なう実技の内容 (実施したものに◎ 見学したものに○)

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 問診、診察		
(2) コルポスコピー		
(3) 創傷処置 (消毒、縫合、抜糸)		
(4) 子宮卵管造影		
(5) 超音波検査		
(6) 人工授精		
(7) 体外受精・顕微授精・胚移植		
(8) 分娩		
(9) 開腹手術		
(10) 腹腔鏡手術		

(4) 実習における評価

(A : 大変良い B : 良い C : 普通 D : やや劣る E : 大変劣る N : 実施しなかったので評価できない)

い)

1. 出席		A	B	C	D	E	
2. 約束時刻の遵守		A	B	C	D	E	
3. 積極的に学ぶ態度		A	B	C	D	E	
4. 患者に対する礼儀正しい態度	A	B	C	D	E		
5. 診療チームにおける態度・協調性		A	B	C	D	E	
6. 基礎知識		A	B	C	D	E	
7. B S L 期間中における知識の増加		A	B	C	D	E	
8. 問診技能		A	B	C	D	E	N
9. 理学的診察法		A	B	C	D	E	N
10. 簡単な臨床検査技能		A	B	C	D	E	N
11. 病歴、所見の記載		A	B	C	D	E	N
12. 病歴、診察・検査結果からの問題の設定		A	B	C	D	E	N
13. 検査、治療計画の立案		A	B	C	D	E	N
14. 臨床検査所見等の解釈		A	B	C	D	E	N
15. 診断、鑑別診断能力		A	B	C	D	E	N
16. プレゼンテーションの能力		A	B	C	D	E	N

(5) テスト成績

1. プレテスト点数 _____ 点
2. ポストテスト点数 _____ 点 合計 _____ 点 (20 点満点)

(6) 教員の感想

学生番号 _____ 氏 名 _____

指導教員名 _____ (印)

9. 実習の学習事項および総合評価

学生番号 _____ 氏名 _____

(1) 受持患者

	病 名

(2) 事前もしくはBSLで学習し理解する事項 (学習し、理解しえたと思われるものに○)

学 習 の 内 容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 女性性器の形態、機能		
(2) 女性の臨床内分泌学		
(3) 婦人科疾患の診断と治療		
(4) 不妊の検査、治療		
(5) 産科婦人科の手術		
(6) 妊婦の正常経過		
(7) 異常妊婦の症状と管理		

(3) 実習において行なう実技の内容 (実施したものに◎ 見学したものに○)

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 問診、診察		
(2) コルポスコーピー		
(3) 創傷処置 (消毒、縫合、抜糸)		
(4) 子宮卵管造影		
(5) 超音波検査		
(6) 人工授精		
(7) 体外受精・顕微授精・胚移植		
(8) 分娩		
(9) 開腹手術		
(10) 腹腔鏡手術		

(4) 実習における評価

(A : 大変良い B : 良い C : 普通 D : やや劣る E : 大変劣る N : 実施しなかったので評価できない)

い)

1. 出席		A	B	C	D	E	
2. 約束時刻の遵守		A	B	C	D	E	
3. 積極的に学ぶ態度		A	B	C	D	E	
4. 患者に対する礼儀正しい態度	A	B	C	D	E		
5. 診療チームにおける態度・協調性		A	B	C	D	E	
6. 基礎知識		A	B	C	D	E	
7. B S L 期間中における知識の増加		A	B	C	D	E	
8. 問診技能		A	B	C	D	E	N
9. 理学的診察法		A	B	C	D	E	N
10. 簡単な臨床検査技能		A	B	C	D	E	N
11. 病歴、所見の記載		A	B	C	D	E	N
12. 病歴、診察・検査結果からの問題の設定		A	B	C	D	E	N
13. 検査、治療計画の立案		A	B	C	D	E	N
14. 臨床検査所見等の解釈		A	B	C	D	E	N
15. 診断、鑑別診断能力		A	B	C	D	E	N
16. プレゼンテーションの能力		A	B	C	D	E	N

(5) テスト成績

1. プレテスト点数 _____ 点
2. ポストテスト点数 _____ 点 合計 _____ 点 (20 点満点)

(6) 教員の感想

学生番号 _____ 氏 名 _____

指導教員名 _____ (印)

精神医学（メンタルクリニック）

責任者 新井 平伊

1. 一般目標

精神医学実習を通して、主要な精神科疾患患者を理解し、治療するための診断的スキル、基本応用能力および臨床医としての態度を習得する。

2. 到達目標

- ① 患者との面接を通して、主要精神科疾患の精神症状を十分に把握し、記述することができる。
- ② 主要疾患患者の身体面の症候を把握し、精神症状との関係を明確にすることができる。
- ③ 主要疾患を診断するために必要な臨床検査を選択し、その結果を解釈することができる。
- ④ 主要疾患の診断ができ、かつ基本的治療方針を立てることができる。
- ⑤ 主要疾患における緊急処置を決定、選択することができる。

3. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

- ① 予習：今までに配布した講義資料を読み返し、精神科主要疾患（統合失調症、躁うつ病、神経症、てんかんおよび脳器質性疾患）の精神症状、精神科診断のための主要な検査手段、精神科領域で使用される主要薬剤、精神療法について学習しておくこと。
- ② 指定教科書：：現代臨床精神医学第12版 p 69～p 153 を一読のこと。
- ③ 参考教科書：精神医学入門改訂 25 版 p 3～p 86 を一読のこと。
- ④ 実習に際しての注意事項
 - (1) 患者のプライバシーの保護：外来患者・入院患者・症例検討会に提示した患者に関して（氏名・病名など）は、第三者には一切語らないこと。回診時に配布するサマリーのコピーは回診終了直後に返却すること。
 - (2) 患者の診察に当たって：自分の身分（医学生であること）を、必ず明確に患者に伝え、病名、症状、治療に関する専門的なコメントは慎むこと（必ず主治医から説明があることを、患者に伝えること）。
 - (3) 外来陪席には遅刻しないこと。遅刻した場合には、診察の合間を待って入室すること。
 - (4) 閉鎖病棟に出入りする際には、必ず施錠確認すること。
- ⑤ 復習：当日実習終了後、不明な用語や内容などの疑問点については、更なる疑問点については遠慮なく担当教員に質問されたし。指定教科書や参考教科書で復習し、理解を深めること。実習期間内に国家試験の過去問題集を1冊解き、不明点については担当教員に質問すること。

4. 実習方法及び日程、Meet the Professor の実施時間帯

- (1) 臨床実習は、本郷、浦安、越谷、江東高齢者、練馬のそれぞれで、原則的に指導教官とのマンツーマン方式で行う。

メンタルクリニック ローテートの原則

- ① 本郷 1グループ 4週間
- ② 浦安 1/2グループ 4週間
- ③ 練馬 1/2グループ 4週間
- ④ 越谷→高齢者 1グループ 2週間ずつ交替で計4週間
- ⑤ 高齢者→越谷 1グループ 2週間ずつ交替で計4週間

のローテートを基本にする。

- ・実習開始日の月曜日は9時30分に順天堂大学（本郷）大賀ビル8階カンファレンスルームに集合。同日、全員でオリエンテーション、プレテスト、各種クルズスと総回診に参加する。
- ・実習2日目の火曜日は各附属病院の医局に集合し（※表1参照）、以後各附属病院の実習担当者の指示に従うこと。（その際に担当者から実習日程表を渡します）

※表1 2日目火曜日の集合時間と場所

	第1週	第2週	第3週	第4週
①	本郷（8:45 医局）			
②	浦安（9:00 医局）			
③	練馬（9:00 医局）			
④	越谷（9:00 医局）		高齢者（開始初日9:00 医局 松原准教授）	
⑤	高齢者（8:30 2階副院長室 一宮教授）		越谷（開始初日9:00 医局）	

- ・実習第一週の月曜日が祝祭日にあたる場合は、翌火曜日に直接各附属病院の医局に集合すること。（場所・時間は※表1の通り）
- ・実習最終日の金曜日は全員（本郷も含む）が15時00分に順天堂大学（本郷）大賀ビル8階カンファレンスルームに集合し、全体のまとめおよび口頭試問を行う。実習予定最終週の金曜日が祝祭日に当たる場合は、各実習先でまとめ、口頭試問を行うこととする。

- (2) 指導医師の監督下で、患者を担当する。

- ① 実習期間中に、外来診療の場に陪席し、外来通院患者を対象として学習する。指導医・研修医・学生を同じ診療チームとしてとらえ、EBM（Evidence-based Medicine）を基に実習を行っていく。
- ② 各学生は担当患者の病歴を記載する。この病歴記録には家族歴、生活史、病前性格、現病歴、精神医学的現在症、身体的現在症、面接記録、診断名、診断根拠、鑑別診断、治療経過等について記載する。患者との面接・診察を繰り返すことによって精神症状その他を十分に把握することが重要であり、これを総回診時に教授に報告する。受持医ならびに指導医との間で十分に討議する。必要がある場合には文献を検索して学習する。

- ③ 症例検討会、またはそれに準ずる勉強会、病棟連絡会に出席し、患者の病態の捉え方、治療指針、診断の実際に触れる。

(3) Meet the Professor の時間帯

各実習先での総回診後とする。

本 郷 (木) 12 時頃：新井教授

越 谷 (木) 14 時頃：鈴木教授

高齢者 (木) 15 時頃：一宮教授

5. 担当教員

本 郷：新井教授、大沼、黄田、伊藤、中野、勝田、竹下 その他全医局員

浦 安：宮川、宮田、澤村、その他全医局員

越 谷：鈴木教授、馬場、稲見、河野、前嶋、島野、岩波 その他全医局員

江東高齢者：一宮教授、松原、熊谷、比嘉、笠貫 その他全医局員

練 馬：八田教授、臼井 その他全医局員

平成30年度 BSL週間予定表

*実習は原則的に指導教官とのマンツーマン方式を採る。

*初日の月曜日と最終日の金曜日は本郷にて実習を行う。

*実習予定初日の月曜日が祝祭日の場合は、火曜日9:00に各実習先の医局に集合して、指導教官と連絡を取ること。

*実習予定最終日の金曜日が祝祭日に当たる場合、各実習先でまとめ、口頭試問を行う。

*当該実習先以外でも実習を行いたい者は、選択実習の機会を活用して貰いたい。

*月曜日や金曜日が祝祭日に当たったグループは各実習先で指導教官の講話によりクルズス内容をカバーするものとする。

*越谷初日午前は9:00に1号館3階の医局に集合し、医局秘書からオリエンテーションを受けてから外来陪席に就く。

*浦安・江東高齢者・練馬の初日は9:00に医局に出頭すること。

*越谷と江東高齢者は前後半2週間ずつ交替とする。

*日程は変更になることがあるので、各自指導教官と連絡を取ること。

		本郷				浦安		練馬		越谷				高齢者			
特色		総合病院精神医療、合併症医療				リエゾン		リエゾン		地域精神医療				老年精神医学			
指導教官		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
第一週																	
月曜日	午前	9:30-10:00 オリエンテーション						中野		順天堂大学(本郷)大賀ビル8階カンファレンスルーム							
		10:00-11:00 クルズス(サイコセラピー)						黄田		順天堂大学(本郷)大賀ビル8階カンファレンスルーム							
	午後	13:00-14:00 クルズス(統合失調症)						大沼		順天堂大学(本郷)大賀ビル8階カンファレンスルーム							
		14:30-16:30 病棟医長回診						伊藤		1号館8C病棟、大賀ビル8階カンファレンスルーム							
		16:30-17:00 症例検討会・抄読会						当番医		順天堂大学(本郷)大賀ビル8階カンファレンスルーム							
火曜日	午前	各実習先で配布															
	午後																
水曜日	午前	各実習先で配布															
	午後																
木曜日	午前	9:15-11:15 教授総回診				各実習先で配布											
		11:15-11:30 医局会															
	午後	11:30-12:00 薬剤説明会				各実習先で配布											
金曜日	午前	各実習先で配布															
	午後	各実習先で配布															
第四週																	
月曜日	午前	各実習先で配布															
		14:30-16:30 病棟医長回診				各実習先で配布											
	16:30-17:00 症例検討会・抄読会																
火曜日	午前	各実習先で配布															
	午後																
水曜日	午前	各実習先で配布															
	午後																
木曜日	午前	9:15-11:15 総回診				各実習先で配布											
		11:15-11:30 医局会															
	午後	11:30-12:00 薬剤説明会				各実習先で配布											
金曜日	午前	2週間のまとめ(自習)															
	午後	15:00-17:00 まとめ・口頭試問				竹下		順天堂大学(本郷)大賀ビル8階カンファレンスルーム									

救急・災害医学（浦安）

責任者 浦安病院 田中 裕

〈1. 一般目標〉

コア科臨床実習の一般目標に準じる。

〈2. 到達目標〉

- ・救急外来において、患者の重症度と治療優先度を判断できるようになる。
- ・重症患者の呼吸・循環・栄養管理と感染対策の基本を理解する。
- ・外傷初期診療の基本を理解する。
- ・BLS・ACLSの基本を学び、実施できるようになる。
- ・小児救急の特異性と診療の基本を理解する。
- ・災害医療の特徴を理解する。
- ・多職種連携で診療を進める救急医療の一員として診療に参加し、チーム医療の実験を体験する。

〈3. 実習方法〉

浦安病院救急診療科では、緊急を要する病態や疾病・外傷に対して適切かつ迅速な対応が将来できるようになることを目標として、実習中数多くの救急患者の初療に触れる機会を設けている。常に患者の vital sign と治療優先順位を考慮しながら診療に臨む姿勢を身につけ、救急領域で行われている、呼吸・循環・栄養・感染管理など重症患者治療の基本を学習する。加えて基本的な1次・2次救命処置や外傷初期診療、災害医療、小児救急の基本を学ぶ。

- ① 予習：今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。特に初期外傷診療や心肺蘇生法、救急診断・治療総論の分野において知識を整理しておくこと。標準救急医学（第5版）や救急診療指針（第4版）を一読のこと。
- ② 実習上の注意点：「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
- ③ 復習：当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

<4. 実習日程>

初日の集合場所：救命救急センター病棟（2F） 午前8時30分

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8:30~11:30	C棟2階救命センター病棟	申し送り・病棟回診	杉中
	13:00~14:40	C棟2階救急診療科医局	オリエンテーション	松田
	15:00~17:00	C棟2階救急診療科医局	学生ラウンド/クルズス外傷初期診療	杉中
	(17:00~20:00)	C棟1階救急外来	夜間救急診療（当番制）	各当直医
	(20:30~21:30)	C棟2階救命センター病棟	救命センター回診	各当直医
火	8:30~11:30	C棟2階救命センター病棟	申し送り・病棟回診	村田
	13:00~15:00	C棟2階救急診療科医局	病棟実習	村田
	15:30~17:00	C棟1階救急外来	救急外来見学・クルズス重症感染症	村田
	(17:00~20:00)	C棟1階救急外来	夜間救急診療（当番制）	各当直医
	(20:30~21:30)	C棟2階救命センター病棟	救命センター回診	各当直医
水	8:30~11:30	C棟2階救命センター病棟	申し送り・病棟回診	近藤/平野
	13:00~15:00	C棟2階救急診療科医局	Meet the Professor	岡本
	15:30~17:00	C棟1階救急外来	救急外来見学・クルズス集中治療	近藤/平野
	(17:00~20:00)	C棟1階救急外来	夜間救急診療（当番制）	各当直医
	(20:30~21:30)	C棟2階救命センター病棟	救命センター回診	各当直医
木	8:30~11:30	C棟2階救命センター病棟	申し送り・病棟回診	石原
	13:00~15:00	C棟2階救急診療科医局	病棟実習	石原
	15:30~17:00	C棟1階救急外来	救急外来見学・クルズス小児救急	石原
	(17:00~20:00)	C棟1階救急外来	夜間救急診療（当番制）	各当直医
	(20:30~21:30)	C棟2階救命センター病棟	救命センター回診	各当直医
金	8:30~11:30	C棟2階救命センター病棟	申し送り・病棟回診	松田
	13:00~15:00	C棟2階救急診療科医局	症例検討会、レポート提出	松田
	15:30~17:00	C棟1階救急外来	Meet the Professor	田中
	(17:00~20:00)	C棟1階救急外来	夜間救急診療（当番制）	各当直医
	(20:30~21:30)	C棟2階救命センター病棟	救命センター回診	各当直医

（ ）内の夜間救急診療と救命センター回診は希望者のみ

<5. 担当教員>

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

担当教員	PHS (No.)	担当教員	PHS (No.)
田中 裕	8029	近藤 豊	
岡本 健	8135	平野洋平	8603
松田 繁	8408	村田雄介	
杉中宏司	8355	石原唯史	8171

<6. 集合場所・時間>

救命救急センター病棟 (2 階)・毎日午前 8 時 30 分

<7. 実習における評価>

- ① 実習最終週の金曜日午後の症例検討会で症例発表を行い、実習における評価とする。
- ② 毎日の実習担当者 (午前) が実習中に口頭試問を実施し評価とする。

<8. Meet the Professor>

- ① 救急全般、臨床倫理について PBL 形式で議論する (田中)。
- ② 最近の救急のトピックス、救急研修のススメについて講義する (岡本)。

救急・災害医学（練馬）

責任者
練馬病院
杉田 学

1. 一般目標

- 救急医学に必要な基本的態度・技能・知識を体験する
- 医師として、救急臨床能力の基礎（態度、知識、技能）を身につける
- 救急分野での臨床実習の意義を理解し、積極的に学習する

2. 到達目標

多くの救急患者の初療に触れ、患者の観察と治療優先順位を考慮することができる
経験した症例の診断、治療までのプロセスをプレゼンテーションできるようになる

3. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

- ① 予習：本邦の救急医療システムや略語を含む専門用語を理解しておく。
- ② 実習上の注意点：練馬病院で研修する M5 学生はシニア・スチューデントドクターとして医師に準じて扱われるため、自覚を持って高い目標を持つ。患者に対する接遇や服装に付いては特に意識して行動する。
- ③ 復習：携帯可能なメモ帳を持参し、カンファレンスや実習中にわからなかった語句や事象については必ずメモを取り、その日のうちに解決する。
- ④ 実習方法
 - ・カンファレンスに参加し、救急患者の診断や治療を導く手法について学ぶ
 - ・プレゼンテーション手法を学び、実際にプレゼンテーションをおこなう
 - ・指導医の監視のもとで基本的検査手技を学び、実践する
 - ・入院患者について回診に参加し、指導医とともに鑑別診断の技術を学ぶ
 - ・症候と疾患について自分なりにまとめる
 - ・救急患者の診療に立ち会いその対応を学び、診療に積極的に参加する
 - ・救急患者の disposition(初療後の展開)について考える

4. 実習日程

	月	火	水	木	金
午前	8:00～ カンファレンス1 (救急外来)	8:00～ 総合診外来 Peer review	8:00～ 総合診外来 Peer review	8:00～ 総合診外来 Peer review	8:00～ 総合診外来 Peer review
	9:00～ カンファレンス2 (入院患者)	8:30～ カンファレンス1 (救急外来)	8:30～ カンファレンス1 (救急外来)	8:30～ カンファレンス1 (救急外来)	8:30～ カンファレンス1 (救急外来)
午後	11:30～ ICU・病棟回診	9:00～ カンファレンス2 (入院患者)	9:00～ カンファレンス2 (入院患者)	9:00～ カンファレンス2 (入院患者)	9:00～ カンファレンス2 (入院患者)
	13:00～ 救急外来診療	13:00～ 救急外来診療	13:00～ 救急外来診療	13:00～ 救急外来診療	13:00～ 救急外来診療
夕方	16:00～ タカンファ	16:00～ タカンファ	16:00～ タカンファ	16:00～ タカンファ	16:00～ タカンファ
夜間	17:00～ (当直実習)	17:00～ (当直実習)	17:00～ (当直実習)	17:00～ (当直実習)	17:00～ (当直実習)
備考	14:00 Meet The Professor 担当：杉田，野村	時間未定 PBL 開催あり		時間未定 PBL 開催あり	14:00 Meet The Professor 担当：杉田，野村

***注：実習期間中に最低1回の当直実習を経験することを推奨する。**

5. 担当教員

※実習は、次の先任准教授，准教授，講師，助手 以下全教員が担当する。

担当教員	PHS (No.)	担当教員	PHS (No.)
杉田先任准教授	6099	浅子助手	6354
野村准教授	6058	三島助手	6343
関井講師	6326	吉澤助手	6176
小松助教	6332	加藤助手	6340
高見助手	6336	村田助手	6274
水野助手	6168	鎌田助手	6253
近藤助手	6389		

6. 集合場所・時間

毎日午前8時00分・多目的室3(2号館)

学生による指導医評価票

実習期間（任意）	年 月 日 ~ 年 月 日
実習診療科（必須）	
実習病院（必須）	本郷・静岡・浦安・越谷・江東高齢者・練馬

指導に関わった**全ての指導医**について、以下の評価項目により、総合的に評価して下さい。
必要に応じて、コメントを具体的に記入して下さい。

【評価項目】

1. 熱意を持って指導しているか。
2. 指導内容は分り易いか。
3. 質問・相談等に適切に対応しているか。
4. 学生と教員でコミュニケーションが取れたか。
5. その他（特記事項があればコメントに記載）

※評価は、無記名で教員にフィードバックされるので、**素直に回答してください。**

※この評価票は、「**学生本人**」が記入し、必ず**本郷・お茶の水キャンパス事務室 教務課**もしくは、**附属病院 総務課**まで直接提出して下さい。【裏面】を確認して下さい。

指導医名		評価（○をつける）					コメント
		Excellent	Good	Average	Below Average	poor	
例	順天 太郎		○				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

〔注意事項〕

※1 診療科につき、1 枚提出してください。

※指導に関わった全ての指導医について評価をしてください。

※必ず本人が記入し、本人が提出してください。

※「指導医による学生評価」 / 「出席票」 / 「実習の感想」

「提出物チェック表」 / 「学生による指導医評価」

上記のすべての提出物が最終的に教務課に提出されて、実習が終了となります。必ず、「学生による指導医評価」も提出してください。

【提出先】

本郷：本郷・お茶の水キャンパス事務室 教務課

附属病院：総務課

患者さんへのお願い
～医学生に関するアンケート～

年 月 日

病院名： _____

診療科： _____

順天堂大学では多くの学生が医学教育実習のため研修させていただいています。医学生の教育の一環として、患者さんからの医学教育実習の評価を定期的にいただいております。

今回、担当している医学生の _____ に関して、以下のアンケートにお答えいただければ幸いです。

本アンケート結果は、今後の医学生に対する教育目的で使用いたします。

病気療養中のところ大変恐れ入りますがよろしくお願い申し上げます。しかしながら、諸般の事情でご記入いただけない場合も、診療には一切影響ございませんのでご安心下さい。

【該当するものを丸で囲んでください】

- | | | | |
|---|----|-----|-------|
| 1. 毎日（土曜休日を除く）お部屋にきましたか？ | はい | いいえ | わからない |
| 2. 言葉づかいは丁寧でしたか？ | はい | いいえ | わからない |
| 3. よく勉強しているようでしたか？ | はい | いいえ | わからない |
| 4. 「やさしさ」はありましたか？ | はい | いいえ | わからない |
| 5. よい相談相手でしたか？ | はい | いいえ | わからない |
| 6. 他の職種（看護師・薬剤師・理学療法士・検査技士等）とよく協力していましたか？ | はい | いいえ | わからない |
| 7. 信頼できる医師になりそうですか？ | はい | いいえ | わからない |

その他医学教育実習のことでお気づきの点がありましたら遠慮なくご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

※ 必要な項目にチェックしてください。（医師記入）

- 記入後は、恐れ入りますがナースステーションにご提出ください。
- 記入後は、看護師が回収に参ります。それまでお待ちください。

提出物チェック表

学生番号	2	氏名	
------	---	----	--

※このチェック表は、学生本人が教務課に提出すること。

1. 評価票や出席表、レポートを診療科(指導医)に提出しましたか。

注1) 評価票やレポートなど(以下の書類)を提出した際には、指導医(または秘書さん)から必ず受領印(サイン)をいただいでください。

注2) これらの書類を提出し忘れると評価ができず、「0点」になってしまいますので必ず提出すること。

【提出書類チェック欄 (①②③は必須)】

提出書類	提出日 (注1)	受領印 (注1)
① 指導医・診療チームによる学生評価(評価票)	/	
② 出席表 (臨床実習手帳のもの)	/	
③ レポート	/	
④ 医学生への評価に関するアンケートのお願い	/	
⑤ その他、指定された提出物()	/	

2. 「学生による実習・指導医・診療チームの評価／実習の感想」を記入してください。

3. 教務課(もしくは、附属病院 総務課)に書類を提出してください。

(提出するもの)

- ・「提出物チェック表」(この様式です。受領印があることを再確認してください。)
- ・「学生による実習・指導医・診療チームの評価／実習の感想」
- ・「学生による指導医評価票」

4. メモ欄