

臨床実習『選択実習』各科要項

【実施期間：H30.6.25～H31.4(予定)】

<注意事項>

- ・各科の実習内容をよく読み、実習に臨むこと。
- ・選択期間で複数の科は選択出来ないので、留意すること。
- ・各診療科、附属病院の受入数は必ず確認してください。
- ・静岡病院・浦安病院・高齢者医療センター・練馬病院の実習内容については、本要項が最新版です。よく確認してください。
- ・ECFMG等受験予定者は、診療科の選択に留意してください。

目 次

各 受 入 人 数	…	1
循 環 器 内 科 学	…	2
消 化 器 内 科 学	…	4
呼 吸 器 内 科 学	…	6
腎 臓 内 科 学	(腎・高血圧内科)	… 8
膠 原 病 内 科 学	(膠原病・リウマチ内科)	… 9
血 液 学	(血液内科)	… 11
代 謝 内 分 泌 学	(糖尿病・内分泌内科)	… 13
精 神 医 学	(メンタルクリニック)	… 15
神 經 学	(脳神経内科)	… 20
小 児 科 学	(小児科・思春期科)	… 22
上 部 消 化 管 外 科 学	(食道・胃外科)	… 28
下 部 消 化 管 外 科 学	(大腸・肛門外科)	… 31
肝・胆・膵 外 科 学		… 33
消 化 器・低 侵 襲 外 科 学		… 35
乳 腺・内 分 泌 外 科 学		… 37
心 臓 血 管 外 科 学		… 39
呼 吸 器 外 科 学		… 42
小 児 外 科 学	(小児外科・小児泌尿生殖器外科)	… 44
脳 神 經 外 科 学		… 45
整 形 外 科 学	(整形外科・スポーツ診療科)	… 46
皮 膚 科 学		… 48
形 成 外 科 学		… 50
泌 尿 器 科 学		… 52
眼 科 学		… 54
耳 鼻 咽 喉 科 学	(耳鼻咽喉・頭頸科)	… 56
放 射 線 診 断 学		… 59
産 婦 人 科 学		… 61
麻 醉 科 学・ペインクリニック		… 64
臨 床 検 査 医 学		… 67
総 合 診 療 科		… 70
救 急・災 害 医 学	(救急科)	… 72
放 射 線 治 療 学		… 74
静 岡 病 院		… 76
浦 安 病 院		… 107
江 東 高 齢 者 医 療 センター		… 168
練 馬 病 院		… 177

H30年度-H31年度BSL選択実習各科受入数

※M5&M6重複期間:平成30年6月25日～平成31年4月末日

※M4重複期間:平成30年10月1日～平成31年2月末日

	所 属	受入数
1	循環器内科学講座 (※M4重複期間は、2名)	3
2	消化器内科学講座 (※M4重複期間は、2名)	3
3	呼吸器内科学講座 (※M4重複期間は、2名)	3
4	腎臓内科学講座 (※M5・M6重複なしの場合は、3名)	2
5	膠原病内科学講座 (※M5・M6重複なしの場合は、2名)	1
6	血液学講座	2
7	代謝内分泌学講座	1
8	精神医学講座 (※M5・M6重複期間は、10名)	15
9	神経学講座 (※M4重複期間は、2名)	4
10	小児科学講座 (※M4重複期間は、2名)	4
11	上部消化管外科学	4
12	下部消化管外科学	2
13	肝・胆・膵外科学	2
14	消化器・低侵襲外科学研究室	2
15	乳腺・内分泌外科学研究室 (※M4重複期間は、2名)	4
16	心臓血管外科学講座	1
17	呼吸器外科学講座	3
18	小児外科学講座 (※M5・M6重複期間は、2名)	4

	所 属	受入数
19	脳神経外科学講座 (※M5・M6重複なしの場合は、2名)	1
20	整形外科科学講座	3
21	皮膚科学講座	2
22	形成外科学講座 (※M5・M6重なしの場合は、3名)	1
23	泌尿器科学講座 (※M5・M6重複なしの場合は、4名)	2
24	眼科学講座	3
25	耳鼻咽喉科学講座	4
26	放射線診断学講座	2
27	産婦人科学講座 (産科・婦人科で各2名の計4名)	4
28	麻酔科学・ペインクリニック講座 (※M5・M6重複なしの場合は、2名)	1
29	臨床検査医学講座	2
30	総合診療科研究室	2
31	救急・災害医学研究室	4
32	放射線治療学講座	1
33	静岡病院 (※受入人数変更の可能性あります！)	5
34	浦安病院	5～6
35	江東高齢者医療センター (※各診療科1名まで！)	4～5
36	練馬病院 (※受入人数変更の可能性あります！)	6

平成 30 年度 M5・平成 31 年度 M6 選択実習要項（循環器内科学）

初日集合時間：8 時 30 分

場所：9 号館 2 階 215 号室

実習問い合わせ：大村 寛敏（PHS：70150, e-mail: hohmura@juntendo.ac.jp）

医局連絡先：内線番号 3303

1. 一般目標：

- 1) 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) 初期臨床研修に必要な医師としての基本的臨床能力（態度・知識・技能）を習得する。
- 3) 患者中心の医療やチーム医療の重要性を理解し、コミュニケーション能力を習得する。

2. 到達目標：

一般目標を達成するため、以下の項目を到達目標にして診療参加型臨床実習を行う。

- [1] 研修医と一緒に入院患者を担当し、回診でプレゼンテーションができる。
- [2] 診療グループのカンファレンスに参加し、専門的知識とコンピテンシーを身につける。
- [3] 主要な循環器疾患の診断、必要な各種検査の意義や結果の解釈、治療を概説できる。
- [4] 循環器疾患の救急患者に対する初期治療を理解できる。
- [5] 心臓血管外科との症例検討会、死亡症例検討会に参加し、臨床的問題点を理解できる。
- [6] 医局員の英語論文レビューに参加し、循環器領域における EBM や最新医療情報を理解できる。

【主要な循環器疾患】

- 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) 心筋・心膜疾患：特発性心筋症と二次性心筋症、心タンポナーデ
- 6) 動脈疾患：大動脈解離、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症
- 7) 静脈疾患：静脈血栓症（深部静脈・肺動脈血栓塞栓症）、肺高血圧症

3. 実習方法：

1. 実習開始時のオリエンテーションに出席し、BSL の概要を理解する。
2. 初期または後期臨床研修医を指導医として、一緒に行動し、監督のもと以下を実践する。
 - 1) 2～3 名の入院患者を担当し、医療面接、診察を行い、病態を理解する。
 - 2) 心電図や心エコー図検査など非侵襲的検査は必ず自身で実施し、結果を解釈する。
 - 3) 担当患者について指導医と十分な討議を行い、必要に応じて文献的考察を行う。
 - 4) 回診で担当患者のプレゼンテーションを行い、診断や治療方針についても意見を述べる。
 - 5) 社会的、経済的、心理的問題の具体的解決方法について、指導医や医療スタッフと討議する。
 - 6) 担当患者以外の検査や処置・治療に関しても、積極的に見学する。
3. CCU のモーニングカンファレンスには必ず参加する。
4. 循環器内科指定の教科書を熟読し、病態生理から疾患の本質を理解するように努める。

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点：

1. 予習：

実習における理解を深めるため、実習開始前に以下の項目を一読し実習に望むこと。

- 1) 指定教科書：「朝倉書店 内科学第 10 版（または第 11 版）」：症候：2-30 胸痛・胸部圧迫感、2-31 呼吸困難（p.98-102）、2-34 動悸（p.107-108）、5.循環器系の疾患：5-1 循環器患者のみかた（p.373-376）、5-3 循環器疾患の主要病態(p.403-p.419)
- 2) 参考図書として指定した『Electrocardiography A to Z：心電図のリズムと波を見極める』等、心電図判読法の書籍による復習

2. 復習：

学習した事項について、指定教科書や参考図書、日本循環器学会のガイドラインで確認しておく。

3. 実習上の注意点：

第三期臨床実習教育要項巻頭の「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. 評価：

選択実習評価表：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。

Mini-CEX

実習最終日に行う口頭試問・提出物の完成度、実習態度を総合的に評価。

学習内容の自己評価と指導医による評価：教育要項の添付書類（13. 実習内容の確認と評価）

6. 参考資料：

指定教科書：朝倉書店 『内科学 第 10 版または第 11 版』

参考教科書：ハリソン内科学（英語版/日本語版）

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）

平成30年度M5・平成31年度M6 選択実習要項（消化器内科学）

集合場所:9号館12階 消化器内科研究室 1221号室

集合時間:実習開始初日午前9時30分

実習担当:内山 明(PHS:70268)

< 1. 一般目標 >

- ① 臨床研修の基本とる基本的態度・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 指導に当たる医師、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。

< 3. 実習の方法 >

- ① 病棟担当医の受け持ち患者3～4名を実際に担当し、病棟担当医と共に病棟業務に従事する。担当医の指導のもとカルテを記載する。プレゼンテーションなども行う。
- ② 病棟担当医が参加するカンファレンス等に学生も参加し、指導を受けることとする。
- ③ 興味ある消化器検査（自己申告）を集中的に見学し、更に検査の助手を務める。

< 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（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. Meet the Professor >

曜日	時刻	場所	内容	担当
月	16:00	教授室	Meet the Professor	椎名教授
火	13:00	教授室	Meet the Professor	伊佐山教授
火	実習初日に指示	教授室	Meet the Professor	池嶋教授
水	実習初日に指示	教授室	Meet the Professor	永原教授

< 6. 担当教員 > 教授以下、全医局員

< 7. 評価 >

- ① 出欠票、
- ② 実習期間で学んだことについてのレポートを作成する。
- ③ プレゼンテーション、記載したカルテ、その他実習態度を含む実習全般で評価をする。

< 8. 参考資料 > 消化器内科 指定図書参照

実習初日の集合場所・時間

M5 午前8時15分 6号館2階呼吸器内科研究室

M6 午前8時30分 6号館2階呼吸器内科研究室

実習開始前の問い合わせ:

呼吸器内科実習担当・塩田(PHS 7010) または呼吸器内科研究室 (内線 3308.)

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

呼吸器病学の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、理論と根拠に基づいて応用して、積極的な参加型臨床実習ができる。将来のプライマリケア、専門診療、臨床・基礎研究等の適切な判断と実践ができる。医療面接における医師 - 患者の良好な診療体制を構築できる。全人的な呼吸器臨床医として診療能力が発揮できる。

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。レクチャー等で配布された教材資料を活用し、参加型臨床実習を実践する。
- 2) 入院症例検討会、病棟回診、手術症例検討会、放射線治療カンファレンス、感染症カンファレンスに出席する。
- 3) 指導医師の監督の下に1～2名の患者を担当し診察し、できるだけ指導医師と行動を共にし、臨床医学の実際を積極的に体得することを目標に、以下の項目を実践する。
 - ①患者の問診と診察を行い、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、その検査結果を解釈する。
 - ③患者に対する治療と処置を見学する。
 - 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。
 - ⑥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。

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) 復習

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。

3) 実習上の注意点

- ①第三期臨床実習教育要項巻頭の「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。
- ②オリエンテーションで実習内容を把握し、指導医の下で実習に修練すること。

5. 評 価

実習終了後に提出された診療記録、出席表、指導医評価票を、指導医師または教育担当者が「医学教育モデル・コア・カリキュラムー教育内容ガイドラインー」の基準に従って評価する。

6. 参考資料

1) 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」「9. 呼吸器系の疾患」。

2) 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」

3) 参 考 書：

①「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」

②「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」を一読のこと。

③「呼吸器内科診療マニュアル、高橋和久他編、日本医学館、2014」を一読のこと。

集合時間と場所および担当教員

集合場所:B棟11階カンファレンス室

時間:月曜日9時

担当教員:小林 敬 助教(PHS:70386)

1. 一般目標

主要な内科的腎・尿路系疾患、高血圧性疾患、腎不全および水・電解質代謝異常・酸塩基平衡異常を有する患者の問題を解決するための基本的知識、診断学的技能並びに臨床医としての態度を身につける。

2. 到達目標

国家試験合格時に、研修医として十分な臨床研修を行えるにたる、基礎知識・技能（診察手技）並びに医療従事者としての自覚・態度を身につける。また実習における必修項目を理解し、実践できる。

3. 実習方法

- (1) 興味のある内容に関する知識、技術を積極的にのばす
- (2) 不得意な点に関する内容の集中的な学習と理解
- (3) 病態生理をふまえた患者・病気の理解を深める

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

1) 予習

- ・ Group4 の講義資料を読み返し、各分野における知識を整理しておくこと。
- ・ 指定教科書：朝倉書店 内科学（第10版）の p.1381～p.1540 までを一読のこと。
- ・ 参考教科書：エキスパートのための腎臓内科学の p.2～p.115 まで一読のこと。
- ・ 参考書：腎生検病理アトラス（第2版）を適宜参照。

2) 復習

- ・ 当日の実習終了後、不明な用語や内容は必ず指導医等に確認し、翌日からの実習に臨むこと。

3) 実習上の注意点

- ・ 第三期臨床実習教育要項巻頭の「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. 評価

- ・ BSL 担当講師、実習担当医の総合評価とする。

6. 参考資料

- ・ Goup4 講義資料、朝倉書店 内科学（第10版）、エキスパートのための腎臓内科学、腎生検病理アトラス（第2版）

初日集合場所・担当教員

9号館11階 膠原病内科医局(1121)、9時集合

学生担当教員がオリエンテーションを行い、担当教員を割り当てます。

1. 一般目標

膠原病・リウマチ性疾患に対する診断学的技能と基本的な臨床応用能力を身につけることを目標とする。

2. 到達目標

基盤となる知識・態度・スキルを示すことができる。疑問点について探求する態度を示すことができる。

3. 実習の方法

- (1) 実習のオリエンテーションに参加し、そのあと基本知識の確認を受ける。
- (2) 学生のために行われるクルズスを受け、疑問点については各担当教員に質問する。
- (3) 指導医の監督下で1～2例の患者を担当し、できる限り指導医または研修医と行動を共にし診察する。
 - ① 患者の問診と診察を行い、鑑別疾患を考える。
 - ② 患者で行なわれている検査の結果を評価する。
 - ③ 上記をもとにPOSに従い問題リスト、診断計画を毎日書面、あるいは電子カルテに記載し、指導医のチェックを受ける。
 - ④ 実習中に施行される患者の種々の検査を見学または介助し、その結果を評価する。
 - ⑤ 実習中に施行される治療について評価する。
- (4) 教授回診で担当症例のプレゼンテーションを行い、他の症例についても学び、種々の疾患に触れる。
- (5) 症例カンファレンスに参加して討議に加わる。
- (6) 外来処置室での実習に参加し、リウマチ性疾患の画像診断についても学習する。
- (7) 膠原病リウマチ性疾患についての理解の確認テスト（口頭試問）を受ける。
- (8) 担当症例を(3)の①～③を中心に簡単にまとめて症例プレゼンテーション時に5分以内に発表する。

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。
特に診断学、免疫学の分野において知識を整理しておくこと。
- 2) 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。
- 3) 実習上の注意点
第三期臨床実習教育要項巻頭の「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・理解し実習に臨むこと。

5. 評 価

回診でのプレゼンテーションおよび口頭試問による評価を行う。

6. 参考資料

指定教科書：「内科学（第10版）」のP1226～P1378

参考教科書：「ハリソン内科学（第4版 原著第18版の翻訳）」のP2292～P2474

初日の集合時間と場所:9時30分、お茶の水センタービル3階 血液内科医局

担当教員:田中 勝 PHS 70482

1. 一般目標

内科学の一連の臨床実習の中で、特に血液疾患の診断方法と治療に対する基本的な考え方を身につけることを目標とする。

2. 到達目標

1. 血液検査の原理、目的そして検査値異常について理解し、診断に用いられるようになる。
2. 研修医になった際には自らで診断できるように、血液疾患を深く理解すること。
3. 病態が深刻で複雑な血液疾患の診断に至った際に、どう治療するかを計画・立案できるようになる。

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化学(抗生物質)療法、真菌症、血液細胞形態学に関するクルズスを受ける。
- (3) 指導医のもとで血液疾患の患者1名を担当し、研修医と行動を共にし、診察をする。
 - ① 患者の問診/診察を行い、病歴を作成し、記載する。
 - ② 患者の検査所見を読み取り、病態との関連、鑑別診断を考察し、記載する。
 - ③ 患者に対する特殊検査、特に骨髄検査(穿刺、生検)、リンパ節生検や画像診断検査を見学する。
 - ④ 診断が確定したら、治療について検討する。
 - ⑤ 以上の①~④はPOSの形式で記入し、それぞれの問題点について問題ごとに評価し、解決のためのプランを立てる。
- (4) 他の学生の症例も含めて、できるだけ多くの症例(特に新患)に接し、ベッドサイドでの医療の実際を体験する。
- (5) 配属された各グループの回診(毎日)に参加する。
- (6) 水曜午後の総回診に参加し、担当症例の経過、問題点を提示する。(5分以内)
そのため事前に担当医と打ち合わせをする。
- (7) 症例検討会(カンファレンス)に参加し、討議に加わる。

4. 準備学習(予習・復習等)及び実習上の注意点

1) 予 習

M4講義の資料集を復習しておくこと。

入院患者を担当するため、担当となる疾患は造血液悪性腫瘍(白血病、リンパ腫、骨髄腫)の可能性が高い。これら疾患を習熟するためには、感染症や、凝固異常、輸血などの幅広い理解が必要である。これらも予習しておくこと。

2) 復 習

その日に学んだことはその日のうちに復習して理解を深める。また、質問事項は翌日に持ち越さない。

3) 実習上の注意点

易感染性の患者と対応することから、前もって体調管理に万全を期すこと。また、命に関わる重篤な疾患の患者と接することを十分理解し、軽はずみな対応をしないこと。

5. 評 価

以下の内容を勘案して評価を行う

- ・ 出欠確認
- ・ 病棟実習での評価
- ・ 教授回診でのプレゼン
- ・ レポート

初日集合時間 AM 9:00

集合場所 代謝内分泌学第2研究室(9号館12階1208)

担当教員 内田 豊義(PHS:70523)

1. 一般目標

糖尿病をはじめとする代謝疾患・内分泌疾患に関する基本的知識を確認し、診断学的技能、臨床応用能力を向上させ、および臨床医としての態度を身につける。当該領域の英語論文を読解し、臨床医あるいは研究者としての素養を養う。

2. 到達目標

- (1) 患者（家族）と良好なコミュニケーションが確立できる。
- (2) 患者（家族）から適切に病歴を聴取できる。
- (2) OSCEで習得した診察技法を実践できる。
- (3) 病歴・身体的所見と医学的知識を駆使して、病状を評価し、鑑別診断を行う。
- (4) 鑑別診断および治療法選択のために、検査計画を立案する。
- (5) 病状評価後、エビデンス・社会的要因などを考慮し、治療計画を立案する。
- (6) 日々、病状を評価し、検査計画・治療計画へフィードバックすることの重要性を理解する。
- (7) パラメディカルとの連携によるチーム医療の重要性を理解する。
- (8) 患者教育を実践するための知識と手法を学習する。
- (9) SOAP形式を用いて、診療カルテを適切に記載できる。
- (10) プレゼンテーションの能力を向上させる。
- (11) 臨床研究・基礎研究が医療の進歩に貢献していることを理解する。

3. 実習方法

第3期臨床実習において当科を経験した後、更に当科を選択する理由として以下のものを想定する。

- ・第3期臨床実習における学習が不十分であった。
- ・当該領域の疾患に興味があり更なる研鑽を積みたい。
- ・前期研修終了後の進路として糖尿病・内分泌内科が選択肢にある。

当該領域の経験値あるいは理解度は、先の臨床実習における受け持ち症例により個人差があると認識している。各個人の希望に即した実習を可能な範囲で提供したいと考えているので、実習に先立って具体的な実習希望内容を提出頂きたい。

実習内容（例）

- 1) 病棟実習による臨床内科医としての診察技量向上
- 2) 指導医とのディスカッションによる代謝内分泌領域におけるより深い知識の習得
- 3) 教育入院プログラム(患者講義・運動療法)への参加による患者教育の理解向上
- 4) 代謝内分泌領域における英語の臨床論文読解を通じた知識整理力の養成
- 5) 代謝内分泌領域における英語の基礎研究論文を用いた論文読解力の向上

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

1) 予習

病棟回診およびグループ回診では、様々な臨床的背景をもつ糖尿病患者が豊富に提示される。指定教科書「朝倉書店 内科学（第10版）」のP1551～P1706（内分泌領域）、P1753～P1791（糖尿病領域）は国試頻出領域であり事前に学習のこと。また、Group 講義では代表的な内分泌・代謝疾患を中心に解説している。今までに配布した資料を参考にしながら、指定教科書を用いて、各疾患の疾患概念の把握に努めること。

当科の指定教科書「朝倉書店 内科学（第10版）」における対象領域は以下のとおりである。

内分泌の疾患:P1543～P1730

代謝・栄養の異常:P1739～P1872

腎・尿路系の疾患 糖尿病腎症:P1461～P1463

遠位尿細管疾患:P1501～P1505

2) 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。

3) 実習上の注意点

第三期臨床実習教育要項巻頭の「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. 評価

- 1) 患者との接し方、医療面接や基本的な内科診察の方法につき指導医の評価を受ける。
- 2) カルテ記載の内容、症例のまとめ、weekly summary、入院経過概要につき指導医の評価を受ける。
- 3) 教務課作成1号紙・学生用2号紙・英語論文抄読レポートを提出する。
- 4) 国家試験をものともしない知識が、修得されていることをプレゼンテーションとその際の質疑応答で評価する。

6. 参考資料

朝倉内科学 第10版

Joslin's Diabetes Mellitus (14th Ed)

Williams Textbook of Endocrinology (12th Ed)

ジョスリン糖尿病学（第2版）

臨床内分泌・代謝学（第2版）

病気が見える vol.3 糖尿病・代謝・内分泌（第3版）

平成30年度M5・平成31年度M6 選択実習要項（精神医学）

コース名称	メンタルクリニック				
対象人数および期間	期間：1週間 受入人数：同時期に15名まで				
責任者	新井 平伊				
担当教員一覧	<p>（実習は次の教員 以下全医局員が担当する）</p> <p>〔本郷〕新井 平伊、大沼 徹、黄田 常嘉、伊藤 賢伸、中野 祥行、 他全医局員</p> <p>〔越谷〕鈴木 利人、馬場 元、稲見 理絵、河野 るみ子、前嶋 仁、 他全医局員</p> <p>〔高齢者〕一宮 洋介、松原 洋一郎、熊谷 亮、比賀 雅行、笠貫 浩史、 他全医局員</p>				
コース一覧 （担当教員）	<p>各コースとも実習病院は希望に応じること可能</p> <p>I. うつ病／リエゾンコース 黄田 常嘉（本郷）、中野 祥行（本郷）、馬場 元（越谷）、前嶋 仁（越谷）</p> <p>II. 統合失調症コース 大沼 徹（本郷）、鈴木 利人（越谷）、稲見 理絵（越谷）、河野 るみ子（越谷）</p> <p>III. アルツハイマー病コース 新井 平伊（本郷）、黄田 常嘉（本郷）、一宮 洋介（高齢者）、 比賀 雅行（高齢者）、笠貫 浩史（高齢者）</p> <p>IV. ニューロサイエンスコース（全ての疾患の神経科学および分子生物学的研究） 大沼 徹（本郷）、伊藤 賢伸（本郷）、中野 祥行（本郷）、鈴木 利人（越谷）、 馬場 元（越谷）</p>				
連絡先	本郷メンタルクリニック医局（内線3319）黄田 常嘉				
初回集合場所	各医局（本院：大賀ビル7階、越谷：新館3階、高齢者：7階）				
実習時間	<p>（原則）月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:00～17:00] ※順天堂医院は8:45～</p> <p>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。</p> <p>以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。</p> <p>回診、抄読会、症例検討会、医局会：ただし曜日・時間は各施設により異なる。</p>				
		曜日	内容	時間	担当
	本郷	月	症例検討会・抄読会	16:30～17:00	全教員
		木	総回診	9:15～12:00	全教員
		木	Meet the professor	12:00～12:30	
越谷	木	総回診	9:00～13:00	全教員	
	木	Meet the professor	14:00～14:30		
	木	症例検討会・抄読会	17:00～18:30	全教員	
高齢者	木	総回診	13:00～15:00	全教員	
	木	Meet the professor	15:00～15:30		

<p>一 般 目 標</p>	<p>モデル動物の作成が可能な疾患と違って、人間に特有の病気は何か？それはヒトに特有に発達している大脳皮質に何らかの機能異常をきたすことによって起こる疾患であり、言うまでもなくさまざまな精神疾患が答えであろう。</p> <p>また一方で、いかなる病気であれ、その疾患を治療するだけでなく、その疾患を持つ人間の生活の質を考えていくことが全人的医療として重要視されてくるのが今後の流れであり、患者のおかれた環境の中での心理的配慮が医療の中でもっとも重要なことになってくるのは人間を対象とした医療であることの証明でもある。社会が発展して複雑化し、また競争社会になればなるほど、精神医療的配慮の重要性は増すことは言うまでもない。</p> <p>この選択実習は、M4におけるBSLと、初期研修(スーパーローテーション)での必修診療科としての精神医療の実践との間に位置するが、将来精神医療に携わることに興味を持つM5学生に対してチーム医療の中で先進の精神医療を実践している当教室の一員として活動してもらうことで、上記のような精神医学の意義と重要性を再認識してもらうことを目的とし、かつ国家試験を視野に入れて精神医学の知識をさらに深めることをも目指している。</p> <p>順天堂大学医学部精神医学教室では6附属病院にスタッフが常駐し、合わせて入院病床371床、一日外来患者数850名前後という我が国の医学部附属精神科として最大規模の臨床実績を持つが、これは卒前・卒後臨床教育にとってかけがえのない臨床フィールドとなる。M5の選択実習に対して、当講座としては個々の希望に応じて実習内容を組み立て直すことも可能なようにある程度の幅を持たせてあるので、この臨床フィールドを最大限に利用して実習希望学生にとって有意義な実習になることを切に願っている。</p>
<p>実 習 方 法</p>	<p>選択コースは、下記の4コースから1つを選択し、M5の臨床実習よりさらに深く、そして多面的に精神医療の知識を深める。それぞれのメンタル疾患が、いかに人のQOLを低下させるか、そこに医師として、さらには研究者としてどう関与すれば手助けができるのかを、臨床的な神経心理学的から分子生物学的側面など幅広い観点から実習する。</p> <p>コースⅠ・Ⅱ・Ⅲ.は、うつ病／リエゾン医療、統合失調症臨床、アルツハイマー病における日常臨床、またそれに関連する精神科救急医療を中心に、基本的技術の習得を目指す。方法はクリニカルクラークシップによる。指導医・研修医・学生を同じ診療チームとしてEBMに沿った実習を行う。</p> <p>コースⅣ.は、様々な精神疾患の病態および原因解明に、最新の神経科学のおよび分子生物学的手法を用いて興味を深める。また個々の疾患の臨床的特徴の把握は、外来陪席などによるクリニカルクラークシップによる。</p> <p>実習病院は附属病院から選択可能である。</p>
<p>Ⅰ. うつ病／リエゾンコース</p>	
<p>到 達 目 標</p>	<p>近年増加しているうつ病、さらには癌の告知の問題や身体疾患の治療に関連する抑うつや不安に関して、我々医師がどのように関与して患者さんの苦悩を取り除くのか実習する。臨床症状の把握ももちろんのこと、家族および職場関係などバックグラウンドをも理解し治療に役立てる。さらには心理検査および認知機能検査を用い、うつ病の心理状態をより深く理解していく。</p>
<p>準 備 学 習 (予習・復習等)</p>	<p>M5までに配布した資料を読み返し、向精神薬の種類、精神療法の基礎、主要な心理検査について復習しておくこと。実習終了後は当日の症例を振り返り、疑問点を整理して、翌日の実習に臨むこと。</p>

行 動 目 標	<p>うつ病／リエゾン医療コース(精神科救急も含む)はいずれも精神科病床である8C病棟(希望があれば越谷病院)を中心に実習を行うが、リエゾン医療では往診・兼科診療を、精神科救急コースでは急患室等をサブフィールドとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1). 落ち込んでいる人を前にしてまず傾聴し、不安や抑うつ気分に関心・共有することから始める。 (2). 抑うつ、不安をもつ患者を含んだ対象の精神状態を適切な精神医学的面接によって把握する。 (3). 患者さんの生育歴、家族歴、社会的背景などを評価し、精神症状の発生の機序の一端を理解できるような面接を行う。 (4). 患者の臨床経過に影響を与えうる他患との交流を観察し、評価する。 (5). 精神医学的面接において、患者の尊厳やプライバシーを尊重する技法を身につける。同時にチーム医療の一員として他職種との連携を体験する。 (6). 患者の診断に必要な検査に同行し介助を行う。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 血液、尿、胸部・腹部X線撮影、髄液検査 2) 頭部CT検査、頭部MRI検査、SPECT、脳波検査 3) 心理テスト(ロールシャッハテスト、WAIS-IIIなど) (7). 患者の診断に必要な文献を検索し情報を得る。 (8). 患者の治療計画作成に参画し、その妥当性を体験する。 (9). 患者の以下の治療法による効果判定を行う。それによって、次の治療計画を策定するための検討を行う(抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬、睡眠導入薬、電気けいれん療法、精神療法) (10). 患者および家族に対する面接に同席し、患者と家族の問題の把握を行い、それに基づいて、病名告知、治療法、予後などの説明法を経験する。 (11). 治療計画までのカルテを作成し、精神保健福祉法についての理解を深める。 (12). 精神療法の基礎を学び、優れた臨床医の基礎を身につける。
評 価	<ol style="list-style-type: none"> (1). うつ病の患者さんの辛い気持ちを共有できたか?(相手の立場に立って考えることができたか?) (2). リエゾンでは、闘病中の患者さんの心理状態に関心できたか? (3). 自殺企図など精神科救急に遭遇した場合の処置および精神療法について理解できたか? (4). コース終了時に口頭試験を行い、カルテ記載、面接技法、検査、治療などについて、十分に目標が達成されたか評価する。
Ⅱ. 統合失調症コース	
到 達 目 標	<p>罹病率約1%であるこの疾患に、偏見を持たずに患者さんと接し、医師としてどのような理解を行い、どのような治療を行えば患者さんの社会復帰の手助けになるのか十分把握し、実習中に実際に治療に参加する。</p> <p>またこの疾患の原因や病態解明における、国内外の最新の研究を理解する。</p>
準 備 学 習 (予習・復習等)	<p>M2～M5 BSLまでで学習した疫学、症状、病態を復習してください。</p>

<p>行 動 目 標</p>	<p>統合失調症医療コース（精神科救急も含む）はいずれも大規模精神科病床である越谷病院（希望があれば8C病棟）を中心に実習を行うが、措置入院など精神科救急コースでは外来からの導入もサブフィールドとし、さらに社会復帰には作業療法室、デイケアなどもサブフィールドとし、実際に患者さんとプログラムに参加する。</p> <p>(1). 発症前の社会適合度や心理状態、いじめなどのストレス状況を把握し、どのようにして統合失調症が発症していったか病歴を十分理解する。</p> <p>(2). 幻覚妄想状態などを呈している急性期の統合失調症患者さんに、どのように介入していくのか（精神科医は、自分が病気だと思っておらず興奮している患者さんに、どのように言葉をかけるのか）など、急性期の薬物精神療法を体験する。</p> <p>(3). 急性期薬物療法の作用機序、効果判定などを面接を通して実際に理解する。</p> <p>(4). 寛解期（軽快期）に残存している陰性症状などが無いか把握し、適宜ソーシャルスキルトレーニング、作業療法、デイケアなどを導入し、薬物療法以外の治療を体験する。また社会復帰に障害となる環境因子（家庭内の問題など）の調節を行う。</p> <p>*以下一般的な技法の習得についてはコース I に同じ。</p>
<p>評 価</p>	<p>(1). 統合失調症の患者さんに偏見を持たずに接することができたか？</p> <p>(2). 急性期の患者さんにどのように接すればよいのか理解できたか（治療および安全の両側面から）？</p> <p>(3). 寛解期後の社会復帰させるための行動療法を含めた理解</p> <p>(4). 最新の原因や病態に関する研究知識の理解</p>
<p>Ⅲ. アルツハイマー病コース</p>	
<p>到 達 目 標</p>	<p>高齢化社会に伴い、増加する認知症、そのなかでも代表的なアルツハイマー病の原因・病態の理解、および実際の臨床評価や治療を習得する。またこの疾患の原因や病態解明における、国内外の最新の研究を理解する。</p>
<p>準 備 学 習 (予習・復習等)</p>	<p>M5までに配布した資料を読み返し、基本的なアルツハイマー病の病理、診断方法、検査、治療薬について復習しておくこと。さらにはアミロイド病理のメカニズム、臨床治験などについても基礎知識を有しておくことが望ましい。</p>
<p>行 動 目 標</p>	<p>アルツハイマー病コースは江東高齢者医療センターの精神科病棟および外来をフィールドとする（希望があれば本院でも可能）。アルツハイマー病が発症すると、本人のQOLがいかに低下するかを学ぶと同時に、家族にかかる負担がいかに大きいのかも理解する。薬物療法、認知療法、心理・画像検査、可能な社会的支援の利用など多面的な診断治療法の理解。</p> <p>(1). 若年発症、老年期発症でその病歴の違いを理解し、さらには頭部外傷、遺伝負因の有無など危険因子の存在をチェックする。</p> <p>(2). 発症から初診までの詳細な病歴の聴取、実際の認知機能検査（心理、画像）を行い、うつ病などの鑑別、さらには他の認知症疾患との鑑別を行う。</p> <p>(3). 薬物療法の作用機序の理解、実際の効果判定、回想療法などの実際を行う。</p> <p>(4). 認知症の予防として、どのような疫学および神経心理学的検討がなされているか理解する。</p> <p>8週間に亘って選択した場合は、</p> <p>(1). 末梢白血球からの遺伝子抽出の技法習得</p> <p>(2). 遺伝子多型検索（TaqMan Probe法など）</p> <p>を行い、アルツハイマー病症例の遺伝学的な研究にも参与する。</p> <p>*以下一般的な技法の習得についてはコース I に同じ。</p>

<p>評 価</p>	<p>(1). 認知症と他の「もの忘れ」を主訴とする疾患 (i. e. うつ病) との鑑別はできたか? (2). 認知症と診断する心理および画像検査の試行および判読 (3). 若年発症と老年期発症の違い (4). 最新の薬物および認知療法の実際、さらには利用可能な社会的援助の理解 (5). 家族の心労に共感することができるか? その手助けはどのように行うのか?</p>
<p>IV. ニューロサイエンスコース</p>	
<p>到 達 目 標</p>	<p>統合失調症、うつ病さらにアルツハイマー病などの最先端の脳病態の研究知識、またはモデル動物を利用した神経化学的研究所見、さらには原因遺伝子の追求や薬物反応性などオーダーメイド医療を含めた臨床遺伝子研究の実際を行い、精神疾患への興味および知識を深める。</p>
<p>準 備 学 習 (予習・復習等)</p>	<p>特に興味のある精神疾患の神経化学的病態について、どんな参考資料でもいいので最新の情報を簡潔に入手しておいてください。</p>
<p>行 動 目 標</p>	<p>ニューロサイエンスコースは、外来陪席などで実習した実際の患者さんの症状が、どのような脳病態変化に基づき出現するのか、また遺伝子変異により症状に変化を来すのか理解し、最新の論文の理解、研究を実際に行う。フィールドは本院の研究室で行う。8週間の実習では、国際誌 (英文誌) への論文投稿も目標とする。</p> <p>(1). 末梢白血球からの遺伝子抽出の技法習得 (2). 遺伝子多型検索 (TaqMan Probe法など) (3). 疾患死後脳を用いた遺伝子発現 (in situ hybridization) (4). モデル動物を用いた遺伝子および蛋白発現 (5). エピジェネティック遺伝学の基礎実験 (パイサルファイトシーケンスなど)</p>
<p>評 価</p>	<p>日々のディスカッションおよび実際の実験で習得状況を把握する。</p>

初日の集合場所と場所及び担当教員**脳神経内科医局 (IPBビル4階7時55分) 眼底鏡を含めた神経診察道具を持参のこと。****担当教員 横山和正 不在の場合は病棟医長 大山彦光****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す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、知識、見識を広めることができる。
- ② 特に選択された症例に関しては、基本的な診断能力(知識・技能・態度)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うこと。正しい情報を得る訓練を行うことができる。

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することができる。
- ② 問診に引き続いて神経学的、全身所見の診察を行い、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、確定診断を導く事ができる。
- ⑥ 診断に基づいて適切な治療法の選択を行い、その治療効果を判定する経過を観察し理解することができる。

3. 実習方法

担当医(研修医)に1対1-2でつき、実習期間中行動をともにする。担当医の患者は全員把握するように努める。

- ① 現病歴を担当医の指導の下に聴取する。
- ② 神経学的診察法を習得する。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から患者の診察を行う。
- ③ 主治医(上級医師)、担当医の指導の下に回診では学生が責任をもって症状・経過報告を行う。また、新患患者を主治医、担当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。
- ④ 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。
- ⑤ 補助検査の選択・手技・意義について、その実際臨床に接する。
(CTスキャン・MRI・SPECT・脳波・筋電図・腰椎穿刺・脳血管撮影、など)
- ⑥ 治療法の実際、各種検査、治療手技(採血、髄液検査、血液ガス測定、バルーン留置、経鼻胃管挿入、気管吸引)を習得する。手洗いを含め標準予防策を徹底し実践する。
- ⑦ 受け持ち症例以外に他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て神経学的な見方・考え方を習得する。各種神経疾患の少人数講義を役立て単なる暗記ではなく生きた知識として身につける。積極的にmedical care teamの一員として参加する。接遇も身につける。生検、DBSの見学、一般外来陪席、救急外来によりM5では、学ぶことのできなかった処置、患者対応について学ぶ。

- ⑧ 現病歴、診察所見はカルテに POS、日常診療内容は SOAP 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)。

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。

特に神経診察法において診察の仕方を復習しておくこと。

2) 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気、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。

3) 実習上の注意点 :

第三期臨床実習教育要項巻頭の「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。神経学セミナーなど医局行事は午後 5 時を過ぎていても参加すること。

5. 評価

行動目標のチェックリストを作成し、学生にチェックさせる。教員は目標に到達しているかを評価する(相対評価)。

症例検討会での発表を評価する(相対評価)。

6. 参考資料

朝倉内科学 第 11 版 朝倉書店

神経内科ハンドブック第 5 版 医学書院

病気がみえる 7 脳・神経 Medic Media

診察と手技がみえる 1・2 Medic Media

ベッドサイドの神経の診かた 改定 18 版 南山堂

平成30年度M5・平成31年度M6 選択実習要項（小児科学）

コース名称	小児科・思春期科			
対象人数および期間	受入数：同時期に4名程度まで			
責任者	清水 俊明			
担当教員一覧	<p>（実習は次の教授以下全医局員が担当する）</p> <p>清水 俊明、稀代 雅彦、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、大槻 将弘、青柳 陽、安部 信平、福永 英生、古川岳史、池野 充、岩崎友弘、遠藤 周、神保圭佑、箕輪 圭、松井こと子、玉一博之、他全医局員</p>			
コース一覧 （担当教員）	<p>I 小児栄養消化器肝臓コース ：工藤孝広(70695),神保圭佑(70688),箕輪 圭(70690)</p> <p>II 小児腎泌尿器コース ：遠藤 周(70726), 仲川真由(70684)</p> <p>III 小児循環器コース ：稀代雅彦(70704), 高橋 健(70708), 福永英生(70716), 古川岳史(70736) 松井こと子(70685), 原田真菜(70709), 鳥羽山寿子(70718)</p> <p>IV NICU 集中コース ：東海林 宏道(70705), 久田 研(70710)</p> <p>V 小児血液腫瘍コース ：藤村純也(70714), 高田オト(70681), 玉一博之(70721) 富田 理(70725), 石橋武士(70738), 松山友紀(70719)</p> <p>VI 児童精神・発達コース ：岩崎友弘(70715)</p> <p>VII 小児神経コース ：安部信平(70699), 池野 充(70712)</p> <p>VIII 小児内分泌コース ：田久保憲行(70706), 春名英典(70691)</p>			
連絡先	小児科研究室（内線 3325） 小児科医局（内線 5670）			
初回集合場所	各担当医へ連絡（前日までに時間および場所を確認すること）			
実習時間	<p>（原則）月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00]</p> <p>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。</p> <p>※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。</p>			
	曜日	内容	時間	
	月	Meet the Professor（第1週目）	12:00～13:00	教授 （教授室）
	月	オリエンテーション（第1週目）	9:00～10:00	全教員
水	入院カンファレンス	13:30～15:00		
<p>クリニカルクラークシップ（M6）に準じ、実際の小児科診療を指導医と伴に行う。各専門分野別に希望を集う。</p> <p>小児科はM5の病室実習にて小児外科と合わせ4週間のクリニカルクラークシップを行っている。従ってM6選択コースはM5の実習と異なりより実践的な臨床実習を導入し、各専門分野の理解を深めることを目標とする。小児科は以下の8コースを設定する。</p>				

I. 小児栄養消化器肝臓コース	
一般目標	小児における消化管と肝臓の形態学的、機能的発達を基礎知識として学び、いかなる原因で小児の栄養消化器疾患が発症し特異的な症状を来してくるかをその病態を考えることにより明確にし、さらに実際に患者を診ることによって検査あるいは治療の意義を考えていく。
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> (1). 小児における消化管・肝臓の形態および機能的発達を理解する。 (2). 小児の消化器・肝臓疾患にはどのようなものがあるかを学ぶ。 (3). それぞれの疾患の病因および病態について考える。 (4). 実際に患者を診ることにより各疾患の理解を深める。 (5). 検査および治療計画を立てその必要性および有用性を自己評価する。
実習方法	<ol style="list-style-type: none"> (1). 入院中の消化器の病因や病態について担当医とともに検討する。 (2). 新しく入院した患者の検査や治療計画を実際に立案する。 (3). 自分で計画した検査の必要性や治療の有効性を実際に確認し自己評価を行う。 (4). 消化吸収試験、画像検査、内視鏡検査、pHモニターリング、小腸生検や肝生検などの介助を通し検査の理解を深める。 (5). 生検組織を観察し、病理学的な考察を行う。 (6). 実際に消化器疾患患者の治療に参加する。
準備学習 (予習・復習等) 及び 実習上の注意点	<p>予習：M5までに配布した資料を読み返し、専門用語等を理解しておくこと。</p> <p>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。</p>
評価	<ol style="list-style-type: none"> (1). 出席・参加状況。 (2). 質疑応答を行い基本的な小児消化器肝臓疾患の病態、検査、治療計画の理解を確認する。 (3). 実習内容をレポートで提出し評価する。
II. 小児腎泌尿器コース	
一般目標	<ol style="list-style-type: none"> (1). 小児の腎炎につき、診断、治療、病理について学校検尿陽性例を中心に理解する。 (2). 小児の泌尿器科疾患（水腎症、膀胱尿管逆流症など）について超音波などの画像診断法や治療法を修得する。
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> (1). 学校検尿陽性例の尿所見を正確に評価できるようにする。 (2). 腎生検の標本を正しく評価できるようにする。 (3). 腎超音波検査や排泄性膀胱尿道造影、経静脈性腎盂造影、レノグラムなどの腎泌尿器系画像診断法を実施できるようにする。
実習方法	<ol style="list-style-type: none"> (1). 血尿／蛋白尿の出現する病態に関するレクチャー。 (2). 腎生検標本の評価を担当医とともに行う。 (3). 実際の腎生検の介助。 (4). 腎臓病外来に陪席して実際に超音波検査を施行する。 (5). 病棟に入院している患者や外来患者に対する排泄性膀胱尿道造影、経静脈性腎盂造影、レノグラムなどの腎泌尿器系画像診断法を実際に指導医とともに施行する。

準備学習 (予習・復習等) 及び 実習上の注意点	<p>予習：M5までに配布した資料を読み返し、基本的な内容・専門用語等を理解しておくこと。特にネフローゼ症候群・溶連菌感染後糸球体腎炎・IgA腎症・紫斑病性腎炎・尿路感染症については必ず教科書を一読しておくこと。</p> <p>復習：実習終了後は当日の症例等を整理し、特に画像検査の解釈を確認しておくこと。</p>
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・教科書的な知識ではなく、病態の理解度について評価を行う。 ・担当となった症例についての治療方針決定にどのように関わったか等の積極性、協調性においても評価を行う。
Ⅲ. 小児循環器コース	
一般目標	<ol style="list-style-type: none"> (1). 自信をもって小児の心電図・心エコーが判読できるようになる。 (2). 小児の心疾患を臨床所見と検査所見を総合的に検討し正確な診断ができるようにする。
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> (1). 小児の心不全やチアノーゼを診断できる。 (2). 聴診で心雑音の性状を鑑別できる。 (3). 小児の心電図の特徴を理解し異常所見を診断できる。 (4). 心エコーで心臓の解剖と各疾患の特徴を理解する。 (5). 心臓カテーテルアンジオ検査の検査値と造影所見を理解し疾患を総合的に診断する。 (6). 理学的所見と検査結果から病態を正確に把握し、適切な治療法を立案できる。 (7). カテーテル治療について、適応と施術を理解する。 (8). 心臓疾患を有する患児および両親の気持ちを理解し、患児を含めた家族全員の心理状況に気を配る。
実習方法	<ol style="list-style-type: none"> (1). モーニングミーティングおよびイブニングラウンドに参加し、入院患者の状態を把握。担当患者を受け持ち、担当医とともに診療に参加する。 (2). 大学循環器外来に陪席および関連病院の心臓外来へ担当医とともに出向き、各種疾患および外来診療を経験する。 (3). 病棟に入院中の患児の心エコー検査を担当医の指導のもと実際に施行する。 (4). 心臓カテーテル検査では、手洗いをして助手を務め、その結果をダイアグラムにまとめる。 (5). カテーテル治療に関する臨床及び基礎研究。 (6). 学校心臓検診の心電図および大学の心電図判読を担当医と伴に行い心電図判読能力を養う。 (7). 患者への説明に陪席し、説明内容を記録する。 (8). 小児科・心臓血管外科の循環器カンファレンスに参加し外科治療の最新を学ぶ。 (9). 動物実験の助手。
準備学習 (予習・復習等) 及び 実習上の注意点	<p>予習：M5までに配布した資料を読み返し、基本的な内容・専門用語等を理解しておくこと。また過去に出題されたGroup試験、卒業試験、国家試験等に目を通し、正答・解説を理解しておくこと。</p> <p>復習：実習終了後は当日の症例等を整理し、再度教科書等で確認・理解のうえ翌日の実習に臨むこと。</p>

評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・問診、視診、聴・打診などの基本的な診察技法（特に胸部聴診所見）の習得度合を現場にて評価する。 ・受持ち患者、プレゼンテーションを担当した患者の疾患に関して、その病態・問題点・治療方針等について、質疑応答形式で評価する。
IV. NICU 集中コース	
一 般 目 標	<ol style="list-style-type: none"> (1). 新生児についての臨床的な知識を深める。 (2). 新生児、未熟児特有の疾患の病態生理を理解し、それに対する適切な全身管理ができる。
到 達 目 標	<ol style="list-style-type: none"> (1). 分娩立ち会いを行い、適切な処置ができる。 (2). 検査データをもとに適切な呼吸や輸液などの全身管理ができる。 (3). 採血、動静脈ラインの確保、カテーテル挿入、気管内挿管等の処置ができる。 (4). 頭部、心臓および腹部超音波検査や胸腹部レントゲン検査の結果を評価することができる。
実 習 方 法	<ol style="list-style-type: none"> (1). 担当医とともに分娩に立ち会い、処置を行う。 (2). 検査データをもとに、人工呼吸器の設定、輸液量やその内容について学ぶ。 (3). 上記に必要な採血、動静脈ラインの確保、挿管などの処置の介助を行う。 (4). 超音波検査を実際に行い、レントゲンを含め評価する。 (5). 実際に出生時より患者を受け持ち、担当医とともに呼吸、循環、感染症等に対する治療、腸管及び静脈栄養計画に参加する。 (6). 産科、小児外科、合同の周産期カンファレンスに参加する。
準 備 学 習 (予習・復習等) 及び 実習上の注意点	<p>予習：M5までの講義、クルズスで配布した資料を読み返し、基本的な内容・専門用語等を理解しておく。また過去に出題されたGroup試験、卒業試験、国家試験等に目を通しておくこと。</p> <p>復習：実習終了後は当日の実習経験を整理し、不明な点は資料、教科書等で確認・理解したうえで翌日の実習に臨むこと。</p>
評 価	<ol style="list-style-type: none"> (1). 出席・参加状況など、実習に対する積極性を重視する。 (2). 質疑応答を行い基本的な新生児疾患の病態、担当患者に関する理解を確認する。
V. 小児血液腫瘍コース	
一 般 目 標	<ol style="list-style-type: none"> (1). 小児血液腫瘍における診断や鑑別に必要な検査技術の習得。 (2). 最近10年間の治療の進歩により治癒可能となった小児癌の特殊性を理解する。 (3). 抗癌剤投与時の輸液管理、栄養管理や感染症対策、副作用対策などについて理解する。
到 達 目 標	<ol style="list-style-type: none"> (1). 骨髄穿刺や腰椎穿刺などの処置ができる。 (2). 染色体検査、細胞表面マーカー検査やDNA検査を実際に担当医とともに行う。 (3). 小児癌治療（抗癌剤、放射線、外科手術、輸血）について学ぶ。 (4). 悪性腫瘍の患児や家族に対するトータルケアについて理解を深める。
実 習 方 法	<ol style="list-style-type: none"> (1). 担当医とともに診察、検査に参加し、診断について検討する。 (2). 染色体検査、細胞表面マーカー検査やDNA検査の結果を評価する。 (3). 担当医とともに治療計画（抗癌剤の投与方法や副作用対策、輸血）を立案する。 (4). 輸液管理、栄養管理を担当医とともに立案し実行する。 (5). 患児に対する小児緩和ケアカンファレンスに参加し、患児や家族の問題点と解決方法を検討する。

準備学習 (予習・復習等) 及び 実習上の注意点	予習：「小児がんの臨床」医薬ジャーナル社 1. 急性リンパ性白血病の項を読む。 復習：受け持ち患児の腫瘍について「小児がんの臨床」医薬ジャーナル社で復習する。
評価	・受け持ち患児のうち2例につき、プレゼンテーションを行う。 ・プレゼンテーションした症例について、疾患の病態や治療について質疑を行う。
VI. 小児精神・発達コース	
一般目標	(1). 発達理論を理解し子どもの行動観察をすることで、精神面、運動面、行動情緒発達の評価するスキルを取得する。 (2). 発達障害や心身症をはじめとする発達や心の問題を抱えた子ども・家族への面接技法、診断・治療のためのアセスメントの仕方を理解する。
到達目標	(1). 児の発達状況や心理状況を問診や行動観察から評価する方法を習得する。 (2). 発達障害（自閉スペクトラム症、注意欠如多動症）や心身症の疾患概念や治療方法を理解する。 (3). 慢性疾患を抱える児やNICU入院児とその家族へのサポート及びリエゾンについて学ぶ。 (4). 発達段階に応じた子どもへのインフォームドアセントについて学ぶ。
実習方法	(1). 外来に陪席し、子どもとの面接の進め方、子どもの発達評価方法、診断や治療の進め方について学ぶ。 (2). 多職種カンファレンス（ケースカンファレンス、子ども療養支援カンファレンス、NICU家族カンファレンス、マルトリートメントカンファレンス）を通じて多職種との連携について学ぶ。 (3). プレパレーション（遊びを通して病気や治療の理解を深める）を体験し、インフォームドアセントについて理解する。 (4). 担当医と共に地域の発達健診や療育施設での健診など、アウトリーチ型医療の現場に同行する。
準備学習 (予習・復習等) 及び 実習上の注意点	予習：M5クルズスで渡したデンバーII発達判定法を予め理解しておくこと。 復習：発達障害等に関する資料を読み、実際の患者さんを観察しながら、発達障害の特性や対応につき整理する。
評価	ケースレポートを提出し、指導医と内容につきディスカッションする。
VII. 小児神経コース	
一般目標	(1). 発達障害の原因としての周産期脳障害や脳形成異常について初歩的な知識を知るとともに、頭部MRIを中心としたその診断とリハビリテーションについて学ぶ。 (2). 熱性けいれんやてんかんなどの小児の発作性疾患について、その臨床的な特徴を理解するとともに、脳波や頭部MRIを中心とした診断と治療について学ぶ。
到達目標	(1). 発達障害の患児の神経学的所見をとるとともに、リハビリテーションに付き添ってその障害と神経学的所見との関係を知る。 (2). 発達障害の患児の頭部MRIを実際に判読し、周産期脳障害を中心にその所見を学ぶ。 (3). てんかんや熱性けいれんの患児の問診を行い、問診による発作のアセスメントについて学ぶ。 (4). てんかんや熱性けいれんの患児の脳波を実際に判読し、脳波判読の初歩について学ぶ。 (5). てんかんの患児の頭部MRIやPET所見を実際に判読し、てんかんと関連する脳病変のアセスメントについて学ぶ。

実習方法	<ul style="list-style-type: none"> (1). 外来に陪席し、主治医とともに問診や神経学的所見をとる。 (2). 小児の脳波所見・頭部MRIについて、レクチャーを受ける。 (3). 患児のリハビリテーションに付き添い、理学療法士から患児の障害の説明を受けるとともに、神経学的所見や頭部MRI所見との関連を指導者とディスカッションする。 (4). てんかん患児の脳波や頭部MRIなどを指導者とともに判読し、臨床像との関係をディスカッションするとともに、治療方針の決定に参加する。
準備学習 (予習・復習等) 及び 実習上の注意点	<p>予習：M5までに配布した資料を読み返し、基本的な内容・専門用語等を理解する。</p> <p>復習：実習中に配布した資料を読み、手技や知識の整理を行う。</p>
評価	<p>小児の神経学的診察法の手技について、実際の診察の場で評価する。</p> <p>小児の脳波・頭部MRIについて口頭試問を行う。</p>
VIII. 小児内分泌コース	
一般目標	<ul style="list-style-type: none"> (1). 小児における内分泌領域の基礎（検査、診断、治療について）を習得する。 (2). それらの疾患に罹患した子ども達と接することで疾患への理解を深める。
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> (1). 外来や病棟において子ども達と接することで、疾患への理解を深める。 (2). 検査および治療計画を立案して、個々についてディスカッションする。 (3). 成長ホルモン分泌不全性低身長症、中枢性思春期早発症などの下垂体機能異常について病態を理解し、負荷試験結果を正確に評価できるようにする。 (4). 先天性副腎過形成症や性分化異常症において、法律上の性別の選択など社会的な問題を呈する疾患について学ぶ。 (5). 1型糖尿病の基礎や思春期特有の問題点について学ぶ。
実習方法	<ul style="list-style-type: none"> (1). 入院した子どもについて、検査計画や治療計画を立案し実行する。 (2). 専門外来に陪席して、子ども達を診察する事で疾患への理解を深める。 (3). 専門施設の代謝内分泌科で外来や病棟を見学する（希望があれば可）。 (4). 1型糖尿病患者会のイベントに参加して、子どもや家族と触れ合う。 (5月中旬の日曜日に計画中)
準備学習 (予習・復習等) 及び 実習上の注意点	<p>予習：教科書やこれまでに配布した資料を用いて、基本的な内容・専門用語等を理解しておくこと。</p> <p>復習：実習終了後は当日の症例等に関する教科書や資料を用いて知識の整理をし、翌日の実習に臨むこと。</p>
評価	<p>プレゼンテーションの技術の評価し、今後の研修医としての技術向上につなげる。</p> <p>受持ち患者、プレゼンテーションを担当した疾患について、その病態や治療方針について、質疑応答形式で評価する。</p>

平成30年度M5・平成31年度M6 選択実習要項 (上部消化管外科学-食道・胃外科-)

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、更にその診断的スキル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. 実習方法

	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週目のみ)	サテライト2、3階医局	那須 助教 梶山 教授
		8:00~9:30	術前症例検討会	サテライト2、3階医局	
		9:30~12:00	主要外科疾患の手術見学(食道・胃)	B棟手術室	梶山 教授 各担当医
	午後	1:00~5:00	手術見学 またはESD見学	B棟手術室 B棟3階内視鏡室	梶山 教授 富田 准教授
火	午前	8:45~12:00	手術見学	B棟手術室	梶山 教授 各担当医
	午後	1:00~5:00	手術見学 第1週:プレテスト	B棟手術室 サテライト2、3階医局	
水	午前	8:45~12:00	グループ病棟回診	各病棟	各担当医
	午後	1:30~17:00	上部内視鏡検査見学	B棟3階内視鏡室	
木	午前	8:45~12:00	手術見学	B棟手術室	梶山 教授 各担当医
	午後	1:00~17:00	手術見学	B棟手術室	
金	午前	8:00~9:30	術前症例検討会	サテライト2、3階医局	梶山 教授
		9:30~12:30	総回診 ※	B棟ICUから各病棟	
	午後	12:30~	昼食会	サテライト2、3階医局	
	午後	13:00~17:00	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

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

梶山 美明、富田 夏実、橋本 貴史、那須 元美、他全医局員

月曜、金曜は術前症例検討会に集合し、火、水、木は9:00に病棟担当医にコールする。
(PHSはコール表参照)

月曜日が祝祭日の場合

火曜 8:30よりオリエンテーションを行います。

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))

それぞれの日程がぶつかる場合の優先順位は下記の通り。

1. 手術見学、ESD、内視鏡見学
2. クルズス
3. 病棟実習 (教授回診は必須)、回診など

病棟実習

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、抜糸等の手技を積極的に行う。

手術見学

カンファレンス、手術室内に掲示されている症例要約などを術前に確認し、症例を把握して手術に臨むこと。可能な限り毎日手洗いをして手術野に参加するようにする。

注意事項

1. 術前症例検討会の用紙に記載されている患者の個人情報は、各自マジックなどで消去する。
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出席できないか遅れる場合には、必ず各グループの担当医に連絡する。

実習内容

- (1). 患者との良好な人間関係を形成し、診断、治療に参加する。
- (2). 基本的な問診・診察を行い、その所見をカルテに記載する。
 - 1) シニア指導医 (講師、グループチーフ、グループサブチーフ) → 指導医 (医局員) → 研修医 → M5 学生のグループで活動する。
 - 2) グループ回診 (指導医、研修医) に参加し、検査計画を確認する。
 - 3) 指導医 (グループチーフ、グループサブチーフ) からカルテ記載のチェックを受ける。
- (3). 基本的な検査の適応・前処置・患者の負担の程度を理解し、検査結果を評価できる。
 - 1) 上部消化管造影検査、上部消化管内視鏡検査の見学および介助を行う。
 - 2) 検査の適応・前処置・合併症などについて理解する。
 - 3) 検査結果を指導医とともに検討する。
- (4). 主要疾患の術前検査計画を指導のもとに計画する。
 - 1) 指導医とともに患者の病態を把握し、適切な検査・治療計画をたてる。
 - 2) 検査について予約・指示の手順を確認し、患者が検査を受けるまでの手順を理解する。
- (5). 術前・術後患者の病態を把握し、ベッドサイドにおける治療を理解し、適切な介助をする。
 - 1) 末梢点滴・IVHの投与薬剤・投与方法について理解し、介助する。
 - 2) 包交 (消毒・ガーゼ交換・抜糸・ドレーン管理) を理解し、介助する。
 - 3) 指導医とともに患者の術前サマリーを作成し、併存疾患を含め患者の術前状態を把握する。
 - 4) 術後集中治療室の管理が必要な患者に必要な各種モニター・機器 (心電図・パルスオキシメーター・CVP・人工呼吸器など) について理解する。
- (6). 外科的基本手技 (手洗い、消毒、止血、縫合、結紮など) の実習を行い、基本手技を習得する。

- (7). 手術に参加し、主要疾患の手術所見、病理検査を理解し指導医の説明に同席する。
- 1) 手術に参加し、指導医から手術手技について説明を受け理解を深める。
 - 2) 病理検体の取扱いについて指導医から説明を受け理解を深める。
- (8). 外科治療に対するインフォームドコンセントを理解し、上級医が行う病状説明に同席する。
- (9). パラメディカルの仕事を理解する。
- 1) 看護師の申し送り、看護記録など情報の流れを理解する。
 - 2) 患者の介助、搬送の知識を得る。
- (10). 回診・カンファレンスでプレゼンテーションする。

4. 準備学習

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。

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。

5. 評価

BSL終了時に提出する評価表の内容に準ずる。教員は目標に到達しているかをチェックする。

6. 参考資料

使用テキスト

新臨床外科学（第4版）医学書院

標準外科学（第13版）医学書院

平成30年度M5・平成31年度M6 選択実習要項
(下部消化管外科学-大腸・肛門外科-)

集合時間:AM 7:50

集合場所:サテライト2ビル4階 下部消化管外科医局

担当教員:坂本一博, 富木裕一, 奥澤淳司, 小島豊, 高橋玄, 神山博彦, 石山隼, 杉本起一, 河合雅也, 宗像慎也

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、特に下部消化管疾患についての知識と理解を深め、更にその診断的スキルと基本的手術手技を習得する。

2. 到達目標:下部消化管外科学履修の学生は、終了時に

- 1) 外科的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、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、患者中心の医療を実践できる。
- 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。

3. 実習方法:

- (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) 病棟回診に参加し、温度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。
- (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。

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。
 1. 指定教科書:「新臨床外科学」の関係箇所を一読のこと。
 2. 参考教科書:「標準外科学第14版」の関係箇所を一読のこと。
 3. 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。
- 2) 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。

3)実習上の注意点：第三期臨床実習教育要項巻頭の「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. 評価：行動目標のチェックリストを作成し、学生にチェックさせる。教員は目標に到達しているかをチェックする。

外科的基本手技について評価試験を行う。

術前カンファレンスのサマリー・手術・検査見学症例用紙を提出する。

6. 参考資料：「新臨床外科学」「標準外科学第14版」「病気が見える vol.1 消化器 第5版」

平成30年度M5・平成31年度M6 選択実習要項
(肝・胆・膵外科学)

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

- ・縫合、結紮等の基本手技が出来るようになる。
- ・肝胆膵領域を中心に、ある程度はCT等の読影が出来るようになる。

3. 実習方法

1) 初日の集合時間、場所

B棟4階カンファレンスルーム(8時から症例検討会)

2) 実習内容

- ①担当医と同じグループに所属し、グループ単位（石崎グループまたは今村グループ）での診療に参加する。
- ②2名の患者を受け持ち、カルテを作成する。問診、触診、治療方針、画像診断を担当医とともに行う。
- ③術前の手術説明に参加する。
- ④手術には第2、3助手として参加する。
- ⑤術後管理により輸液管理、栄養管理などの知識を習得する。
- ⑥各論；肝切除、膵頭十二指腸切除、腹腔鏡下外科手術、肝移植に関する知識を習得する。
- ⑦論文(英文)の抄読

週間予定表 グループ回診：月～金曜 9時B棟6階ICU，16時B棟15階病棟

手術見学：月、火、水、金 午前、午後 9時B棟5階手術室

曜日	時刻	場所	内容	担当教員 (PHS)
月曜	8:00～9:00	B棟4階カンファレンスルーム	症例検討会	
	9:00～9:30	サテライト2 2階	オリエンテーション	水野 (70821)
火曜	午後	B棟15階病棟	超音波実習	吉本(70816)
水曜	午後	サテライト2 2階	クルズス (肝)	須郷(70813)
木曜	7:30～9:00	B棟4階カンファレンスルーム	抄読会／症例検討会	
	9:00～11:00	B棟6階ICU	総回診	川崎教授
	午後	サテライト2 2階	クルズス (胆道)	今村(70822)
金曜	午後	サテライト2 2階	クルズス (膵臓)	別府
		サテライト2 2階	クルズス (移植) /まとめ	石崎(70812)

各クルズスは担当教員に直接連絡してください。

4. 準備学習

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。
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。

③実習上の注意点：

第三期臨床実習教育要項巻頭の「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. 評価

- (1). BSL終了時から本コース開始までの間にカルテ記載、診察技法、検査などの基本的な事項を理解しているか、また当該科の基本的な内容を理解しているかをプレテストとして試験する（絶対評価）
- (2). 行動目標のチェックリストを作成して学生にチェックさせ、これを教員が評価する（相対評価）
- (3). Weekly summeryを作成し、指導医の評価をうける（相対評価）
- (4). 本コース終了時にカルテ以外に受け持ち患者のケースレポートを作成し、その内容を評価する（相対評価）
- (5). 各診療科で共通の行動目標を予め設定する。その内容を卒業試験に出題する（絶対評価）

平成30年度M5・平成31年度M6選択実習要項（消化器・低侵襲外科学）

コース名称	消化器・低侵襲外科		
責任者	福永 哲		
担当教員名	（実習は次の教員 以下全医局員が担当する） 福永 哲、岡 伸一、神田 聡、石橋雄次、夕部由規謙、小平佳典 他全医局員		
連絡先	医局：御茶ノ水センタービル 4F （3661）		
初回集合場所	同上		
実習時間	（原則）月曜～金曜 [8:30～12:00, 13:00～17:00] 手術日：月、水、金曜日 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、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
	月	カンファレンス	8:00～9:00
	水	カンファレンス 教授回診 Meet the Professor	8:00～9:00
到達目標	クリニカルクラークシップを通して、医療チームの一員として自覚と責任感を養成し、研修医になるために必要な知識・技能・手順を修得する。		
準備学習 （予習・復習等）	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うえ翌日の実習に臨むこと。 「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。 参考資料： 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		
行動目標 および方略	<ol style="list-style-type: none"> (1). 患者との良好な人間関係を形成し、医療チームに参加する。 (2). 基本的な問診・診察を行い、病態を把握し、その所見をカルテに記載できる。 (3). 基本的な検査の意義などを理解し、検査結果についても評価できる。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 血液・生化学検査 2) 呼吸機能・心機能・腎機能検査 3) 内視鏡検査 4) 消化管造影検査 5) CT検査・MRI検査 6) 超音波検査 		

<p>行 動 目 標 および方略</p>	<p>(4). 術前・術後患者の病態を把握し、ベッドサイドにおける医療機器および適切な治療を理解し、介助ができる。</p> <p>1) 各種モニター（心電図・パルスオキシメーター・CVPなど）に対する理解 2) 包交（ガーゼ交換、抜糸、ドレーン管理）についての理解と介助 3) 末梢点滴・IVHの投与法の理解と介助</p> <p>(5). 外科的基本手技を理解し、行うことができる。</p> <p>1) 清潔、不潔の理解 2) 手洗い 3) 糸結び、糸切り、皮膚縫合</p> <p>(6). 手術に参加し、手術の助手を行う。主要疾患の手術所見、手術の方法・展開などを理解できる。ドライボックスで腹腔鏡手術の手術手技を体験し、理解できる。</p> <p>(7). 患者への説明、インフォームドコンセント</p> <p>1) 検査の内容について患者に説明できる程度まで理解を深める。 2) 外科治療に対するインフォームドコンセントに参加し、その実際を体験する。</p> <p>(8). パラメディカルの仕事を理解し、協力できる。</p> <p>1) 看護師の申し送り 2) 看護記録・経過表の読み方 3) 患者の介助、搬送</p> <p>(9). 回診・カンファレンスでプレゼンテーションができる。</p>
<p>評 価</p>	<p>プレゼンテーション、記載したカルテ、そのほか実習態度を含む実習全般で評価する。</p>

集合時間(初日):AM 8:00

集合場所(初日):第1谷口ビル2階東

担当教員:齊藤光江、飯島耕太郎、三浦佳代、中井克也、清水秀穂、堀本義哉、村上郁、森昌子、
魚森俊喬、猪狩史江、佐々木律子、岩間敬子

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。

2. 到達目標

- (ア) 外来を見学することで、一般的な乳腺疾患の問診、視診、触診を取得する。
- (イ) 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する。
- (ウ) 手術に参加することで、手洗い、消毒、止血、縫合、検体の取扱い等の基本的手術手技を取得する。
- (エ) カンファレンスに参加し、上記疾患の画像診断と検査成績の評価、手術適応について理解を深める。
- (オ) 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、乳癌治療に必要な内科的基礎知識(薬物治療に関する)についても習得する。またチーム医療の必要性につき理解する。
- (カ) 実際に患者さんと接し、コミュニケーションをとることで、診断・治療・症状により変化する患者の心理状態を把握し、これを配慮しながらの治療がどのように展開されるべきかを知る。

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ーズを受ける。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 症例検討会に参加し、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 患者の心理状態、特に再発乳癌の患者に対する配慮について実際医師患者面談にたちあう、課題図書で(実習時に指示)仮想体験する。

実習内容:

- 1. 手術実習(助手としてチームワークを学び、手術に参加する、解剖を学ぶ)
- 2. 外来見学(検査見学・超音波ガイド下針生検のシミュレーション)
☆スタッフの外来陪席につくことで、外来治療の重要性を理解してもらう(外来化学療法、ホルモン療法、緩和ケア)

☆乳癌の診断の過程で大切な、マンモグラフィ、乳房超音波、針生検の検査を経験してもらう

3. 病棟実習

☆手術患者さん経過を理解する（パスの理解）

☆再発患者さんへの治療、サポート、チーム医療を経験する

4. クルズス（乳癌治療における基本的考え及び知識を習得する）

☆手術、薬物治療（化学療法、ホルモン療法、分子標的治療薬）の理解

5. カンファレンス（チーム医療を学ぶ）

☆チーム医療の重要性（他業種との連携）、カンファレンスの重要性を理解する

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：

第三期臨床実習教育要項巻頭の「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. 評価

カンファレンス、手術、回診時に積極的に参加できているか。

症例をプレゼンテーションする際に画像・検査所見を理解しているか。

プレゼンテーションの内容は、方針決定の順序に沿って構成できているか。

スタッフに対する挨拶、約束事項を順守できているか。

主に上記の点において評価を行い採点する。

6. 参考資料

上記4. 参照のこと

1)月曜から金曜まで毎日7:30までにB棟6階ICUに集合すること。

- 2) 本実習は手術見学と外科医としての理念の実習が主体。選択の場合は患者さんを当てるので、術前準備と手術、術後管理をベッドサイドにて実習する。
- 3) 術前後の患者の診察をおこない、診察したことを正確に診療録に記載し、評価指導を受ける。
- 4) 手術室では体外循環の基礎知識、開心術を見学し、その安全性、危険性を学ぶ。

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と臨床医としての態度を身につける。

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. 実習方法

- (1) 実習のオリエンテーションに参加して、教授と実習指導医から実習法について説明を受ける。
- (2) 虚血性心疾患、弁膜症、先天性心疾患、血管疾患、画像読影に関するクルズスを受ける。
- (3) 指導医の監督下で1例の患者を担当し、心臓血管外科医師、研修医と共に行動して診察に当たる。
 - 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、更に術中管理を学習する。
 - ③ 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。
 - ④ 回診に参加し、担当症例の術後経過の評価を行う。
- (4) カンファレンスに参加し、手術予定症例の理解を深める。
- (5) 全体の総括を行う。

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。

2)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。

3)実習上の注意点

第三期臨床実習教育要項巻頭の「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. 評 価

下記の医学生としての5項目と担当患者の25項目につき、5段階評価する。

(1). 医療チームに参加することにより心臓血管外科スタッフとの良好な人間関係を形成する。

医学生として以下の5項目のことができる

- 1) 毎朝夕の回診に遅刻せずに参加する
- 2) 担当患者及び患者の家族に自分の身分と役割を説明できる
- 3) 医学生として妥当な服装ができる
- 4) 指導医師に対して適当な話し方ができる
- 5) 実習中の質疑応答に対して参加できる

(2). 周術期における心臓外科手術の管理を理解する。担当患者の診断、手術適応、ICUと一般病棟での術後管理を一連のものとして経験し理解することを目標とする。

基本内容はコア実習と同様である。選択コースは自分の担当患者の主治医または担当医と常に同席して、実習指導を受けながらの患者状態把握に重点がおかれる。

担当患者について以下の25項目ことができることを目標とする。

術前管理

術前患者の状態を把握している

- 1) 問診所見を提示できる
- 2) 聴診所見を提示できる
- 3) 視診所見を提示できる
- 4) 触診所見を提示できる

術前検査の所見が言える

- 5) 胸部X線の所見を説明できる
- 6) 心電図の所見を説明できる
- 7) 心エコーの所見を説明できる
- 8) 心臓カテーテルの所見を説明できる
- 9) CTの所見を説明できる
- 10) 採血の所見を説明できる
- 11) 動脈血採血を正しく実施し、血液ガスの結果を説明できる
- 12) 手術の適応を説明できる
- 13) 予定手術法を説明できる

術中管理

- 14) 無菌操作、清潔操作を理解できる。
- 15) 胸骨正中切開と創部の縫合を経験し、創傷治癒過程を理解できる
- 16) 正常心臓解剖を説明できる
- 17) 心臓手術に必要な点滴ライン、患者監視装置を列挙できる
- 18) 人工心肺装置の目的、適応、合併症を説明できる
- 19) 人工心肺装置の不要な手術を列挙できる

術後管理

- 20) 強心剤、血管拡張剤の使用目的を説明できる
- 21) スワングアンツカテーテルの使用目的、挿入部位を説明できる
- 22) 術後の血液ガスの採血を行い解析できる
- 23) 術後の胸部X線写真の所見を説明できる
- 25) 創処置を見学または実習する
- 25) 術後のリハビリについて見学する

6. 参考資料

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版の翻訳） 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） Anne M. R. Agur, Arthur F. Dalley [著]；小林靖, 小林直人, 市村浩一郎, 西井清雅訳
4. 循環器病の診断と治療に関するガイドライン 日本循環器病学会刊行指定教科書

初日の集合場所・時間: 午前7時30分 1号館9A病棟(もしくは7階ICU)

実習担当教官: 松澤 宏典 (PHS 70902)

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. 実習方法

- 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。
- ⑥ 担当患者に関するレポートを作成する。オリエンテーションの際に与えられた課題に関して、指定教科書、参考教科書等を参照し、詳細に記載する。

4. 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) 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。

3)実習上の注意点

第三期臨床実習教育要項巻頭の「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. 評 価

クルズスや手術見学の際に適宜、口頭試問を行う。また提出されたレポートで評価を行う。

6. 参考資料

指定教科書：「新臨床外科学」のP849～912を一読のこと。

参考教科書：「呼吸器外科学」のP10～125を一読のこと。

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

(参考資料：平成25年度指定図書一覧)

平成30年度M5・平成31年度M6 選択実習要項（小児外科学）

初日の集合時間： 7:30～

初日の集合場所： 1号館 10階カンファレンス室

担当教員： 村上 寛、石山明日香

※月曜日が祝日の場合は、前週中に必ず担当教員に連絡のうえ、初日集合時間・場所を確認してください。

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高める。積極的に質問をして、実践的な実習を行っていく。

2. 到達目標 小児外科の代表的な疾患（鼠径ヘルニア、停留睾丸など）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. 実習方法 カンファレンスの参加、手術見学、病棟回診への参加

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予 習：

各自、担当症例に関して、手術前日までに手術書で術式の確認を行うこと。教育要項にある略語を理解しておくこと。

②復 習：

当日の実習終了後、各症例が、代表的な術式とどのような点が異なっていたかを、指導医等に確認する。

③実習上の注意点：

第三期臨床実習教育要項巻頭の「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. 評 価

- (1). 病棟グループに属し常時一緒に行動する。
- (2). グループの採血、回診、包交、検査、手術に参加して指導を受ける。
- (3). カルテ記載を毎日行い、チェックを受ける。
- (4). weekly summary を作製し、指導医と症例のまとめを行う。

6. 参考資料

新臨床外科学、標準小児外科学、Sabiston Textbook of Surgery

平成30年度M5・平成31年度M6 選択実習要項（脳神経外科学）

■初日集合場所および時間:IPBビル4階 脳神経外科医局に午前8時集合

コース名称	脳神経外科			
実習時間	(原則)月曜～金曜 [8:00～12:00, 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。			
	※カンファレンス・回診の予定である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
		Meet the Professor	実習初日に指示	新井 教授
	月	モーニングカンファレンス	8:00～8:30	全教員
		病理カンファレンス (希望者)	18:30～19:30	
	火	血管内治療カンファレンス	8:00～9:00	
		総回診	15:00～16:00	
	水	モーニングカンファレンス	8:00～9:00	
		放射線カンファレンス, 術前カンファレンス	17:00～18:00	
	木	モーニングカンファレンス	8:00～9:00	
	金	モーニングカンファレンス	8:00～9:00	
		総回診	16:00～17:00	
到達目標	(1). 脳・脊髄に発生する腫瘍、血管障害、外傷、機能的疾患、先天奇形などの脳神経外科疾患についての理解を深める。 (2). 脳神経外科の臨床現場を体験し、個々の疾患を正しく診断し治療するに至る過程と手順を学ぶと同時に、医師・患者の人間関係の正しい姿を修得する。			
一般目標	脳神経外科の臨床現場を体験し、脳・脊髄に関連する諸疾患の病態・診断・治療を理解する。			
準備学習 (予習・復習等)	神経所見の取り方、脳機能解剖の知識が要求される。それらをもとに実際の実習で理解を深める。			
実習方法	実習中は指導医とともに行動し、脳神経外科関連疾患の知識と手技を会得する。			
評価	(1). BSL終了から本コース開始までの間に、カルテ記載、診察技法、検査などの基本的な事項を理解しているかを試験する。(絶対評価) (2). 本コース前にプレテストを行い、当該科の基本的な内容が理解されているかを評価する。(相対評価) (3). 行動目標のチェックリストを作成し、学生にチェックさせる。教員は目標に到達しているかを評価する。(相対評価) (4). 手術症例のCase reportを作成し、指導医の評価を受ける。(相対評価) (5). 担当症例をもとに文献的考察を提示して、その内容を評価する。(相対評価) (6). 実習者で共有しうる行動・学習目標を設定し、卒業試験の出題内容として検討する。(絶対評価)			
参考資料	標準脳神経外科 (医学書院) 第12版・第13版、脳神経外科 (金芳堂) 第11版・第12版			

初日の集合場所、時間等:9号館5階522整形外科医局、朝8時30分

担当予定教員:末原義之、権田芳範、渡泰士

1. 一般目標

医学生は、講義で得た基礎知識を応用して整形外科疾患を理解し、正しく論理的に考え、正しく診断出来る技能を錬成すると共に、臨床医としての態度を習得する。

2. 到達目標

実習期間中に担当した症例の問診・診察・検査・診断・治療（手術）という一連の整形外科的診療の流れを経験すること。

カンファレンスでプレゼンテーションをするための文献検索やスライド作成を行い、実際に発表するという経験を通して将来必要となるプレゼンテーションの基礎を学ぶこと。

選択実習においてはさらに上記2点を深めることを目標とする。

3. 実習方法

- (1) 実習のオリエンテーションに参加する。月曜AM8:30、9号館5階522整形外科医局に集合、簡単なプレテストを受ける。
- (2) 病床担当医（指導医）の指導の下で1名の患者を担当し、研修医と行動を共に実習する。
 - ① 患者の問診、診察を行い、カルテ作成をする。
 - ② 検査に参加し、結果を討論し判定する。
 - ③ 手術がある場合は、手術の見学を行う。（担当患者の手術は手洗いの上見学する）
 - ④ 問題点を挙げ担当医との間で討論する。
- (3) 各専門家のクルズスを受ける。
- (4) カンファレンス（水曜AM7:00～）及び総回診に参加し、各種疾患の治療法を理解する。
- (5) カンファレンス中に担当症例を供覧し、問題点について全員と討論する。プレゼンテーションは原稿を見ずに行い、関連事項について質問を受ける。
- (6) 担当症例の実習カルテをまとめ、金曜日にレポートとして提出する。
- (7) 医局勉強会（水曜PM6:00～、変更有り要確認）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) 実習のオリエンテーションに参加する。月曜AM8:30、9号館5階522整形外科医局に集合、簡単なプレテストを受ける。
- (2) 病床担当医（指導医）の指導の下で1名の患者を担当し、研修医と行動を共に実習する。
 - ① 患者の問診、診察を行い、カルテ作成をする。
 - ② 検査に参加し、結果を討論し判定する。
 - ③ 手術がある場合は、手術の見学を行う。（担当患者の手術は手洗いの上見学する）
 - ④ 問題点を挙げ担当医との間で討論する。
- (3) 整形外科総論、国内外の最新の整形外科知見、外傷・スポーツなどに関するクルズスを受ける。
- (4) カンファレンス（水曜AM7:00～）及び総回診に参加し、各種疾患の治療法を理解する。
- (5) カンファレンス中に担当症例を供覧し、問題点について全員と討論する。

プレゼンテーションは原稿を見ずに行い、関連事項について質問を受ける。

(6) 担当症例の実習カルテをまとめ、金曜日にレポートとして提出する。

(7) 医局勉強会（水曜PM6:00～、変更有り要確認）に参加する。

5. 評 価

実習前オリエンテーション時に配布される Mini-CEX（簡易版臨床能力評価）を利用し、担当患者の問診・診察を担当指導医より評価、指導医とともに学習課題を見出す。

最終日総括時に各自経験した症例についての質疑応答より知識の確認や研鑽を行う。

初日の集合場所:お茶の水センタービル3階 皮膚科医局、月曜日午前9時集合

担当:BSL 担当 小川 尊資(不在の場合は平澤医局長)

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

- ① 発疹学を用いて、正しく皮膚症状を伝えることができる。
- ② 一般的な皮膚疾患（湿疹、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、乾癬、真菌症、細菌感染症など）の診断ができる。
- ③ 重篤な皮膚疾患（薬疹、悪性腫瘍、内科疾患に伴う皮膚症状、水疱症など）の症状を理解し、診断、することができる。
- ④ 皮膚疾患に対する問診法、検査法を理解し実践できる。
- ⑤ 皮膚疾患の治療を理解し、浸襲の少ない治療（外用療法など）について実践できる。
- ⑥ 患者の社会的、心理的因子を理解し、且つ患者からもパラメディカルチームからも信頼される医師となれる為の基本的態度を身につける。
- ⑦ ①～⑥を習得し、研修医になった時に皮膚疾患において診断、初期治療が出来るようになり、必要に応じて適切に皮膚科専門医へコンサルトできる。

3. 実習方法

- ① 外来診察に陪席して、出来る限り多数の症例の診察、検査及び治療の手順を実際に見学、指導を受ける。
- ② 皮膚疾患分野ごとにクルズスを行い、質疑応答を用いて理解を深める。
- ③ 担当入院患者につき、診察を行い、今後の検査・治療を計画する。また、スライド形式で担当患者と疾患について発表し、質疑応答を行う（口頭試問）。また、レポートも提出する。
- ④ 服装及び言葉づかい、行動を簡潔ないし丁寧なものとする。
- ⑤ 担当患者では以下のように問診を行う。

主 訴：患者の訴えを簡潔また明瞭に記載する。

家族歴：皮膚疾患は遺伝性疾患が多い事に留意する。

既往歴：皮膚疾患は全身的疾患を基礎として発症することがある。また現在使用中の薬物の内容を詳細に尋ねる（いつから、何を、何の為に、etc）。

現病歴：1. 何時から、2. 何処に、3. 何が、4. どうして、5. どうしたところ、6. どうなった。

現 症：何処に、どのような皮疹が（大きさ、形、色、表面性状など）、どのように存在するのか（数、分布状況など）、必要に応じて口腔粘膜の病変・表在リンパ節の触診所見などを含めて記載する。また皮疹の記載には下記の用語を用いて記す。

- (1) 原発疹：紅斑 紫斑 白斑 色素斑 丘疹 結節 水疱 膿疱 囊腫 膨疹
- (2) 続発疹：表皮剥離 ビラン 潰瘍 膿瘍 亀裂 鱗屑 痂皮 胼胝 癩痕 萎縮
- (3) その他：苔癬化 面皰 紅皮症 乳頭腫 糝糠疹 脂漏

(注意： 皮疹を記載するときは病名を用いてはならない。例えば湿疹・蕁麻疹などの用語を用いて現症を記載してはならない。)

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

- 1) 予習：G8の授業ノート・プリントを復習すること
- 2) 復習：当日外来でみた疾患につき教科書を読み、不明な点があれば翌日指導医へ質問する。
- 3) 実習上の注意点：第三期臨床実習教育要項巻頭の「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. 評価

第三期臨床実習皮膚科「評価表・実習における評価」に準じる。

6. 参考資料

「あたらしい皮膚科学」の目次★印を一読のこと。

＜初日の集合場所・場所・担当教員＞

8:50 1号館3F 形成外科外来 担当:水野博司教授

1. 一般目標

- ・外来実習、病棟実習を通じて形成外科患者に直接接する機会を持つことで形成外科学に対する理解を深める。
- ・形成外科疾患に対する診断から治療までの過程を習得する。
- ・診療参加型臨床実習の意義を理解し、必要な基本的知識、技術を積極的に身につける。

2. 到達目標

- ・形成外科医局員と行動を共にし、チーム医療が実践できる。
- ・患者の背景を理解し、身だしなみに留意し、礼儀正しく接し、かつ良好なコミュニケーションをとることが出来る。
- ・看護師をはじめとするコメディカルとの良好なコミュニケーションをとることが出来る。
- ・形成外科的縫合手技を身につけ、真皮縫合を含めた細かな縫合ができる。
- ・顔面骨折のCTが読影でき、正しい診断をつけることができる。
- ・軟部組織腫瘍患者のMRIを読影し、その局在を正しく述べるができる。
- ・植皮と皮弁の違い（長所、短所など）について説明できる。
- ・慢性創傷に対する創傷被覆材や外用薬の種類や選択法について説明できる。

3. 実習方法

形成外科は各種先天性外表異常、各種後天性変形などを主な対象として、失われた形態と機能の修復と再建を行い、QOLの向上に寄与する外科領域である。従って扱う疾患は多岐にわたり、実習内容について基本的には通常のBSLと大きな差はない。しかし通常のBSLに比べてより多くの時間が確保されるため、実習内容を一層充実すべく、手術や外科的処置への積極的参加の機会を可能な限り増やし、形成外科への理解を深めてもらうようにする。

＜実習内容＞

- ・顔面外傷の初期治療、診断・検査
- ・口唇裂・口蓋裂、母斑症などの先天性疾患の病態と治療
- ・顔面神経麻痺などの後天性疾患の病態と治療
- ・顔面のレントゲン写真、CT、MRIの読み方
- ・手術の見学および介助
- ・創処置と包帯交換法
- ・器械縫合ならびに鑷子・持針器・縫合糸の取り扱い
- ・植皮法（全層皮膚移植と分層皮膚移植）
- ・皮弁法（局所皮弁、筋皮弁、遊離皮弁など）
- ・マイクロサージャリー

＜その他＞

実習は基本的に順天堂医院で行う。他院での実習を希望する者は相談の上決める。

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

1) 予習

M4 時の Group 講義における資料、Group 試験問題を改めて見直し、総論的な知識、そして皮弁、植皮などの代表的術式、口唇裂口蓋裂などの代表的疾患について今一度整理して実習に臨むこと。指定教科書である「新臨床外科学」（第 4 版）の P144～152、P306～309、P1097～1118、および参考教科書である「標準形成外科学」（第 6 版）の P8～15、P22～30、P34～53 を一読のこと。

2) 復習

当日の実習終了後、不明な用語や内容は決して曖昧にすることなく、その日のうちに必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。

3) 実習上の注意点

第三期臨床実習教育要項巻頭の「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. 評価

実習期間中における出席の程度や知識の向上もさることながら、診療参加型臨床実習という観点での評価、具体的には医局員や研修医たちとチームの一員として患者に向き合ったか、実習期間中の態度は適切であったか、形成外科的技術の習得は出来たか、といった面も併せて総合的に評価する。

初日集合場所 1号館 12A Conference Room

初日集合時間 月曜 AM 8:30

※（月曜日が祝日の場合は、火曜日午前8時30分 同所集合とする。）

担当 和久本 PHS:71152

1. 一般目標

当科における M5 臨床実習は、卒後臨床研修を行うにあたって必要となる、泌尿器疾患診療のための基礎的知識及び手技を身につけ、泌尿器検査法、手術法・治療法の理解を得ることを目標とする。

実習がより実践的であるために、以下の設定項目を常に念頭に置き、passive ではなく active に実習に臨むこと。また本学の理念の根幹は、患者中心の医療であることを周知すること。

- 1) 情報収集：医療面接・診察技法・基本的検査・報告
- 2) 評価と診療計画の立案：教科書的知識・より専門的な文献的知識の獲得
- 3) 診療計画の実施：基本手技・コメディカルおよび患者との伝達コミュニケーション・
診療チームへの報告
- 4) 学習態度：患者、家族、コメディカルとの接し方・服装・言葉遣い・助言の受け入れ・
自己学習

2. 到達目標

実習における必修学習項目を以下とする。

これは、米国泌尿器科学会コア・カリキュラムに準拠したものである。

<http://www.auanet.org/eforms/elearning/core/>

- ① 泌尿器診察法（骨盤診、直腸診、陰嚢触診）
- ② 泌尿器画像診断の読影
- ③ ウロダイナミックス検査法と結果の判読
- ④ 泌尿器超音波検査法とその結果の判読
- ⑤ 内視鏡検査により、尿路を観察する
- ⑥ おもな泌尿器疾患の診断・治療方針
- ⑦ 手術見学 腹腔内臓器、後腹膜臓器の確認、ロボット補助下腹腔鏡手術
- ⑧ ロボット手術実習

3. 実習方法

実習内容は、PreResident course の実習内容に準じた clinical clerkship を心がける。ただし、研修レポートは免除とする。

希望あれば見習い当直を許可する。

期間中の学会・講演会・研究会等に積極的に参加する。

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

- 1) 予習：指定教科書をできる限り実習前に通読しておくこと。
- 2) 復習：当日受けたレクチャーの内容を確認し、まとめておくこと。
- 3) 実習上の注意点：
 1. 「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。

2. 実習中に感じるさまざまな clinical question については、教科書・文献等を調べ、必ず実習期間中に解決するよう心がけること。
3. 指導医とのコミュニケーションを積極的にとるよう努めること。
4. 本実習と同じく iPad を貸与する。実習中は常に携帯すること。また情報収集にあたり、デジタルカメラ・スマートフォン等の情報機器を持参のこと。

5. 評価

以下を持って評価を行う。

- ① 基礎的知識のレベル
- ② 泌尿器画像診断の読影能力
- ③ プレゼンテーション能力

6. 参考資料

「標準泌尿器科学 第9版」

特に中綴じとしてまとめられている症候、疾患の概説箇所を必須とする。

- 7.1) 実習スケジュールは各週で変更となることがあるため、かならず月曜日(朝)のオリエンテーション時に確認、指示を受けること。
- 2) また月曜日が祝祭日の場合、前週にオリエンテーションを行うので、実習担当まで連絡をとること。
内線番号：医局 5679 担当 和久本：PHS 71152
- 3) 口頭試問について金曜日 TF で実施。担当：堀江重郎教授（もしくは和久本准教授）

8. 週間スケジュール

M5選択実習週間予 2017.4.

		M5 Student	実習担当 和久本	
MON.	830	12A	病棟カンファレンス	全医局員 和久本
	900	12A	オリエンテーション・患者紹介 AM 自習(教科書+症例チェックほか) TF--外来見学IVP見学・エコー検査見学(検査担当医) 希望制	
	—		適時患者インタビュー 病棟実習・回診等	検査担当医・和久本 各担当チーム 教授以下全医局員 教授以下全医局員 教授以下全医局員
	1730	医局	手術カンファレンス	
	1800		薬剤勉強会	
	1830		症例カンファレンス	
1930		終了		
TUE.	800	12A	病棟カンファレンス	教授以下全医局員 堀江 磯谷 知名
	900	OR	抄読会 手術見学	
	PMTF	医局	3Dシミュレーション	
	PMTF	OR	ダヴィンチシミュレーション	
	1800		終了	
WED.	900	12A	病棟実習・回診参加	各担当チーム 永田 和久本
		12A	適時 患者インタビュー	
	PMTF	センチュリー	ラパロトレーニング	
	1800	医局	case study 終了	
THU.	800	12A	病棟カンファレンス	教授以下全医局員 堀江 和久本 知名
	900	OR	症例検討 手術見学	
	PMTF	3B	エコー実習	
	PMTF	OR	ダヴィンチシミュレーション	
	1800		終了	
FRI.	TF		堀江教授 総括 : Meet the Professor 適時終了	

各担当からレクチャーを受けること。
病棟グループに配属する。チームの一員として実習に参加すること。
医療行為に積極的に参加すること。
外来実習の機会を考慮する。身だしなみに注意すること。

初日集合時間・場所：午前8時 1号館13階 A 病棟 眼科処置室

1. 一般目標

臨床医として眼科疾患に対する診断学的技能と眼科医との情報交換が可能な能力を身につける。

- ① 眼科診断学の基本を学ぶ
- ② 主要眼科疾患を理解する
- ③ 眼科手術の基本手技を理解する
- ④ 眼科救急疾患の対処法を身につける
- ⑤ 選択にて地域実習を学ぶ

2. 到達目標

代表的な疾患を挙げられることができ（白内障・緑内障・網膜剥離など）おのおのの検査、病態、治療について説明できる。

3. 実習方法

(1) あらかじめ予習しておく項目

- ① 解剖
- ② 眼底所見のとりかた
- ③ 主要疾患の臨床症状と所見（必修項目の疾患を参照）
- ④ 眼科で用いる主な薬剤（散瞳剤、縮瞳剤、表面麻酔薬等）の種類と使用法

(2) 学習のオリエンテーションをうけ、基礎知識のプレテストを受ける。

(3) 眼科診察法と介助法を学ぶ。

(4) 細隙灯顕微鏡、眼底鏡の使い方を習得する。眼底写真の撮影と読影法を学ぶ。

(5) 手術予定患者を担当し指導医とともに術前診察をおこない、手術、術後診察の見学をおこなう。

または、希望があれば各期間1名のみ1日～2日地域病院（新潟上越）および附属病院にて1週間の見学、実習をおこなう。

(6) 外来診療で問診をとり、診察を見学する。

(7) 小児の眼疾患の特異性を理解し、診察法、手術の見学をする。

(8) 白内障、緑内障や網膜硝子体疾患などに関するクルズスをうけ、疾患の最新の診療法を理解する。

(9) 臨床実習のまとめとして、症例のプレゼンテーションを行い、レポートを提出する

(10) 眼科診察の手引き

① 問診

主 訴 患者のことばで簡潔明瞭に。

既往歴 全身疾患、特に高血圧、糖尿病、喘息、薬品に対する過敏性の質問は必須。

家族歴 家族構成。父母の近親婚の有無、視力障害者の有無、糖尿病、高血圧の有無。

現病歴 主訴がいつから、どのようにおきたか。原因や誘因とおもわれるものがあるかなどを尋ねる。すでに治療を受けている場合は、前医での診断、経過、疾患の説明を経時的にまとめる。必要に応じ、再度家族歴、既往歴について関連のある症状や疾患の有無について確認する。

② 明室検査

屈折、視力、眼位、眼球運動、眼鏡の検査、外眼部検査

(結膜充血がある場合は、伝染性結膜炎を疑い別室へ誘導する。)

- ③ 暗室検査
細隙灯顕微鏡、後眼部検査、眼圧測定、前房隅角検査
- ④ 特殊検査
視野検査、網膜電図、色覚検査、等

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

- 1) 予習 前述の「4. 実習の方法」に記載の予習すべき事項を参照のこと。
- 2) 復習 実習終了後、各グループごとに疾患についての情報交換を行うこと。
- 3) 実習上の注意点 手術室には教科書や筆記用具を持ちこまないこと。

*指定教科書 「標準眼科学」のP1～P10を一読のこと

5. 評価

実習の学習事項および総合表に準ずる。

6. その他

- ①月曜午前8時 1号館13階A病棟 眼科処置室に集合
- ②月曜休日の場合は、火曜午前8：30に1号館5F 手術室11番に集合
- ③初日、眼科実習に関するオリエンテーション後、実習日程表に基づき実習を遂行する。
- ④実習は各指導のもとで行い、毎回評価と実習終了印を受ける。
- ⑤眼科臨床実習終了後、所定のレポート及び出席表を各自提出する。

初回実習集合時間・場所

午前7時55分 1号館13B病棟カンファレンス室

1. 一般目標

- ① 主要な耳鼻咽喉科疾患の診断から治療までの過程を理解する。
- ② 耳鼻咽喉科に特有であり、一般の医師として必要な基礎的実技を習得する。

2. 到達目標

プライマリケアとして必要な耳鼻咽喉科領域の診療に学習内容を応用できる。

1. 実習方法

- (1) 予習内容について簡単なプレテストを受ける。
- (2) 実習のオリエンテーションに出席する。
- (3) 基本的診察手技を教師の指導下に相互に実習する。
- (4) 指導医師の監督下に1例の患者を担当する。
- (5) 担当患者に問診・診察を行い、病歴を作成する。
- (6) 指導医師とともに必要な一般検査を行い、その結果を判定する。
- (7) 指導医師が行う特殊検査を介助し、その手技および結果を理解する。
- (8) 手術室において、担当患者の手術および他の主要な手術を見学する。
- (9) 与えられたテーマについて、EBMに基いた学習・討議を行い、レポートを作成する。
- (10) 症例検討会・総回診に参加し、担当患者に関する報告を行う。
- (11) 特殊外来・特殊検査に関するクルズスに参加する。
- (12) 実習内容に関するポストテストを受ける。
- (13) 作成した病歴とレポートを提出し評価を受ける。
- (14) 実施医家研修では耳鼻科のプライマリ疾患を見学する。病診連携の実際を体験する。

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。
例：ESS：内視鏡下鼻副鼻腔手術 TP：鼓室形成術
- 2) 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。
- 3) 実習上の注意点：第三期臨床実習教育要項巻頭の「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. 実習方法 実習日程 <耳鼻科医局:お茶の水センタービル 3階>

	AM	PM
月	8:00~8:30 朝カンファレンス (池田 PHS71221 病棟 13Bカンファレンス室) オリエンテーション (藤巻 PHS71236 病棟 13Bカンファレンス室) 8:30~ プレテスト (藤巻 PHS71236) 9:00~ 手術見学 (1号館 10番 または 11番)	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red; text-align: center; font-weight: bold;">16:00 までは手術室に居るようにしてください!</div> 16:00~ 研究紹介 (連絡して確認) (神谷 PHS71235 耳鼻科実験室 (10号館 11F 1123号室))
火	8:00~8:45 朝カンファレンス (病棟 13Bカンファレンス室) カンファレンス後~8:30 頭頸部腫瘍 (大峽 PHS71237 病棟 13B 処置室) 8:45~9:00 咽喉頭疾患 (一針 PHS71238 1号館 4B 耳鼻科外来) 9:00~9:20 聴覚検査・ティパノグラム (天田 1号館地下1階聴覚検査室 内線 5465) 9:20~12:00 病棟実習 (指導医)	14:00~ (連絡して確認) 診察法のガイダンス (ファイバー実習含む) (原 PHS 71234 病棟 13B 処置室)
水	8:00~12:00 朝カンファレンス (病棟 13Bカンファレンス室) <u>(月曜日手術症例担当の学生はプレゼンの</u> <u>資料(カルテ・写真)を準備しておく)</u> カンファレンス後~ 顔面新家麻痺 (安齋 PHS71244 病棟 13Bカンファレンス室) 手術見学 (指導医)	13:00~17:00 手術見学 (指導医) <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red; text-align: center; font-weight: bold;">17:00 までは手術室に居るようにしてください!</div>
木	8:00~ 朝カンファレンス (病棟 13Bカンファレンス室) <u>水曜日手術症例担当の学生はプレゼンの</u> <u>資料(カルテ・写真)を準備しておく</u> 教授総回診 (病棟 13B 教授その他病棟担当医) 症例検討・症例提示 (病棟 13B) 担当の症例検討 (池田、病棟 13B)	14:30~ 難聴 (石川 1号館 4B 耳鼻科外来 14時位に内線 5464 に電話をして時間の確認) 15:00~ (連絡して確認) 鼻副鼻腔疾患 (小野 PHS71428) 16:00~ 試験問題対策 (藤巻 PHS71236 13B病棟カンファレンス室) 17:00~ 中耳疾患 (古川 PHS 71223 耳鼻科医局)
金	実地医家研修	15:00~16:00 めまい外来・検査見学 (畠 1号館 4B 耳鼻科外来) 16:00~ クルズス・ポストテスト・レポート提出 (藤巻 PHS71236、耳鼻科医局) レポート・プレテスト・ポストテスト ・耳鼻咽喉科アンケート・指導医による学生評価表 ・実習出欠総合評価表を提出

●初回実習集合時間・場所

午前7時55分 1号館13B病棟カンファレンス室

※手術見学の時間は、各自の症例だけではなく、他の症例も積極的に参画してください。

※水曜日の7:30～8:30にスライドカンファレンス(9号館2F)が行われることがあります。

※担当医は、鼻G：斎藤 Dr. 耳G：岡田 Dr. 頭頸G：大峽 Dr. です。

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

池田勝久、古川 正幸、一針幸子、神谷和作、伊藤伸、大峽慎一、笠井美里 岡田弘子、小野倫嗣、藤巻充寿、日比谷怜美、原聡、他全医局員

○月曜日：7時55分に1号館13階13B病棟に集合して実習を開始する。

○レポートに実習の感想、提案、評価なども記入すること。

5. 評価

全科を通じて必要な耳鼻咽喉科プライマリケアの基礎知識・技術が習得できているかを評価する。

6. 参考資料

EBM 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の治療 2010-2011 池田勝久、他編 中外医学社

頭頸部腫瘍治療における Decision Making (耳鼻咽喉科診療プラクティス)

池田勝久、他編 文光堂

平成29年度M5・平成30年度M6 選択実習要項
(放射線診断学-神経・一般-)

担当教員:中西, 和田, 白石, 鈴木通真, 山城, 入江, 八代

初日の集合時間: AM9:30※神経・一般共通

初日の集合場所: (選択により異なる)

一般放射線:1号館地下1階 読影室 / 神経放射線:B棟2階 読影室

実習時間は(原則)月曜～金曜[9:00～12:00, 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。)

1. 一般目標

画像診断、IVRを理解できる医師になるための基本的知識、技能を習得することができる。

2. 到達目標

神経放射線

・医師として必須の中枢神経系画像の読影が行える。具体的には緊急で施行したCTやMRでも膜下出血、脳出血、脳梗塞、外傷性変化などを検出でき、それらが記述できる。さらに、神経系の医師になる上で必要となる画像診断の基礎(撮像法、検出法、鑑別診断)を身につける。

一般放射線

・選択した分野における典型的な疾患の画像についてその特徴を把握し診断ができる。選択可能分野は、胸部、腹部、骨盤部、乳腺、整形外科領域などの中から1-数科の領域もしくは臓器を選択可能である。また、学習する画像としては、CT、MRを中心に超音波検査、血管造影、単純撮影、乳腺撮影等が含まれる。

さらに、低侵襲治療であるIVRの学習を希望する場合は、実際にIVRの現場に入りスタッフの一員として診療を体験する。体験可能なIVRは肝細胞癌のTACE、腎血管筋脂肪腫のTAE、内臓動脈瘤のTAE、出血に対するTAE、腎動脈狭窄に対するPTAなど、期間中に行う治療が対象となる。

3. 実習方法

- ・オリエンテーションに参加し、基本的知識に関する評価を行う。
- ・実習日程に従い各種検査の見学を行い、各分野のクルーズ、カンファレンスに参加する。
- ・指導医の監督下で、画像診断報告書の作成を行う
- ・超音波検査の実習を行う(一般放射線, 希望者)。
- ・パソコンを用いた自習システムで理解を深める。

4. 準備学習(予習・復習等)及び実習上の注意点

1) 予習

- ・別紙記載の参考教科書や解剖学の教科書などを参照し、各臓器の正常解剖を理解しておく。
- ・どのような画像検査(モダリティ)があり、各々どのような病態に適しているか確認する。

2) 復習

- ・当日の実習終了後、不明な用語や内容は必ず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨む。

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」等を事前に確認・理解した上で実習に臨む。
- ・検査室での実習時はCTやMRIの危険性を理解した上で指導教官および他のスタッフ(診療放射線技師、看護師等)の指示に従って行動する。

5. 評 価

神経放射線

- (1). 自分で作成した読影のレポートのチェックを受ける。
- (2). 選択コース終了時に、与えられた課題の研究発表を行う。

一般放射線

- (1). 選択コースの画像診断報告書の内容を指導医がチェックし評価を行う。
- (2). 選択コース終了時に、与えられた課題の研究発表を行う

6. 参考資料

参考図書としては、

「よくわかる脳 MRI<画像診断別冊 ; KEY BOOK シリーズ> (第 3 版)」

「<脳 MRI>1. 正常解剖(第 2 版)」

「胸部画像診断のここが鑑別ポイント<できる！画像診断入門シリーズ>(改訂版)」 「腹部・骨盤部画像診断のここが鑑別ポイント<できる！画像診断入門シリーズ>(改訂版)」

1)集合時間 8時 場所 1号館11階カンファレンスルーム

2) 担当教員 : 各コース別に指定

3) 実習内容 : クリニカルクラークシップ (M6) に準じ、実際の産科、婦人科診療を指導医と伴に行う。各専門分野別に希望を集う。

a 産科 (分娩経過の観察、超音波診断、産科外来など)

b 婦人科 A: 不妊治療、腹腔鏡手術 (外来採卵、顕微授精などの観察、腹腔鏡手術など)

B: 腫瘍 (開腹手術2助手あるいは3助手で手洗い、病棟患者診療、画像カンファレンスなどに参加)

c 産婦人科外来診療 (いわゆる一般外来診療に陪席として参加する)

(*) 希望により当直実習もあり。

1. 一般目標

M4~5のBSL実習(コア実習)終了後、クリニカルクラークシップ前に基本的な知識・技能を復習し習得する。

BSL実習を終えてさらに学習したい希望項目を重点的に学習し、BSL実習よりも専門性の高い実習を行う。

2. 到達目標

a~c: 女性生殖器の発生、形態、解剖、機能を理解する。

a: 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。

b-A: 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。

b-B: 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。

c: 産婦人科診断法の原理、方法、判定法

M4~5のBSL実習(コア実習)終了後、クリニカルクラークシップ前に基本的な知識・技能を復習し習得する。

BSL実習を終えてさらに学習したい希望項目を重点的に学習し、BSL実習よりも専門性の高い実習を行う。

3. 実習方法 ※詳細は別表

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、実習は指導医の監督・指導の下で行われる。

各指導医がおこなう臨床医療へ参加・実施し、各疾患への理解を深める。

BSL実習で行われている内分泌、周産期、婦人科腫瘍のクルズスにも参加可能である。

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。

産婦人科 週間予定表

月	総合 オリエンテーション (毎週)	クラス	課外活動	カンファレンス	如産 奨励
月	板倉教授ランチ	産科クラス(1,3) 産科クラス(2,4)			子宮内腔鏡手術
火	教授回診 産科棟ラウンド	内分科クラス(2,4) 産科①クラス(1,3) リプロダクショナルクラス(1,3)	東部地域病院	産・小・児外OF (産産科OF) 緩和ケアOF	子宮内腔鏡手術
水	竹田教授ランチ		東部地域病院		奨励 子宮鏡管造影
木	まよみ (第二・四週)	産科クラス 産科クラス(2,4)			奨励
金					奨励

産婦人科週間手術 基本予定表

月	(6)産Room 産科手術 産科手術 産科手術 子宮鏡手術 産科手術	(7)産Room 産科手術 産科手術 産科手術 子宮鏡手術 産科手術	(9)産Room 産科手術 産科手術 産科手術 子宮鏡手術 産科手術	(1)産Room 産科手術 産科手術 産科手術 子宮鏡手術 産科手術
月	am 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	am 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	am 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	am 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術
火	pm 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	pm 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	pm 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	pm 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術
水	am 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	am 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	am 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	am 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術
木	pm 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	pm 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	pm 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	pm 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術
金	am 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	am 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	am 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術	am 産科手術 産科手術 産科手術 産科手術

※ 適時ロボット手術を実施

産科週間外来表

月	一診外来 5番診察室	不妊外来 1番診察室	産科外来 2番診察室	産科外来 3もしくは6番診察室	産科外来 3番診察室
月	竹田教授	黒田		寺尾	
火	黒田准教授	地主	熊切	氏平(兼)	氏平(兼)・藤野
水	北出准教授	中尾	地主		
木	竹田教授	氏平(由)	黒田・氏平(由)		
金	寺尾准教授 (7番診察室)	池本	増田	大田	氏平(兼)
	熊切准教授		増田		

産科週間外来表

月	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	産科相談外来 6もしくは8番診察室
月	産科	板倉教授		角倉教授
火	産科	産科	産科超音波/双胎	角倉教授
水	産科	産科	産科超音波	
木	産科	産科	産科精査 産科超音波	角倉教授
金	板倉教授	産科	産科超音波	

A

- ・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。
- ・内分科ととのクラスは月曜日の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。
- ・板倉教授とのクラスは月曜日の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時からモニタリ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。

B

- ・産科クラス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)。担当は黒田(71287)
- ・竹田教授クラスは毎週木曜日13時30分~14時より。場所は医局(サテライト2 五階)。担当は黒田(71304)
- ・内分科クラスは第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)
- ・リプロダクショナルクラスは第1・3週火曜日の15時より。場所は医局(サテライト2 五階)。担当は黒田(71301)
- ・産科クラスは第1・3週火曜日午後。場所は医局(サテライト2 五階)。担当は黒田(71288)。時間と場所は事前に確認して下さい。
- ・産科クラスは第1・3月曜日の午後。第2・4金曜日の午前。担当は丸山(71288)。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(71285)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

- ・授乳は外妻または産婦で原則7:30から行っており、前日まで地主(71304)もしくは黒田(71301)に確認。
- ・婦人科子宮内腔鏡手術は毎週火曜の午前11時30分より。1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。処置室の池本(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6階の手術室へ。

G

- ・外来は1号館4階B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。

4. 準備学習

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。

M4～5 の BSL 実習 (コア実習) でのレポートの見直しと病棟・外来実習の復習、クルズスの復習を基本とする。

②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。

③実習上の注意点:

第三期臨床実習教育要項巻頭の「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すること。

5. 評価

当該コースの基本的な内容が理解されているか指導医による口頭試問もしくは研修実施で評価する。

- ・行動目標のチェックリストを用いて目標に到達しているかどうか評価する。
- ・担当患者の中でプレゼンテーションもしくはレポート報告用症例を定め、プレゼンテーションもしくはレポートで指導医が評価する。

6. 参考資料

指定教科書および参考教科書。BSL 実習で行われたクルズスの資料や講義資料など。

A: 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)

B: 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)

C: 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>」

初日の集合時刻:午前8時00分

集合場所:1号館手術室5階カンファレンスルーム集合

担当教官:稲田 英一

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

1. 麻酔の役割や麻酔の全身への影響について理解する。
2. 術中および術後急性鎮痛管理について理解する。
3. 慢性痛の特徴と、慢性疼痛管理について理解する。
4. 気道確保と酸素化法の重要性と気道確保のための基本手技を理解する。
5. 術中の呼吸、循環、体液管理について理解する。
6. 海外留学希望者については、麻酔科学の基礎概念について英語で学ぶ。

3. 実習方法

1) 実習前の準備状態（本実習に入る前に次の各事項理解の確認）

- ① 各麻酔法（全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔など区域麻酔、神経ブロック）に関する基本的知識
- ② 痛みの定義
- ③ 鎮痛薬の種類と作用機序：鎮痛薬を列挙でき、その特徴について述べられること。
- ④ 鎮静薬の種類と作用機序：鎮静薬を列挙でき、その特徴について述べられること。
- ⑤ 吸入麻酔薬の種類と作用：吸入麻酔薬を列挙でき、その特徴について述べられること。最小肺胞濃度、血液ガス分配係数などの概念について説明できること。
- ⑥ 筋弛緩薬の種類と作用機序：筋弛緩薬を列挙でき、その特徴について述べられること。筋弛緩薬の拮抗薬を列挙できること。神経筋接合部の構造について説明できること。
- ⑦ 呼吸機能の評価：病歴、呼吸機能検査、血液ガス分析など。麻酔の呼吸への影響について説明できること。
- ⑧ 循環系の評価：病歴、身体所見、血圧、心電図、心エコー図検査、冠動脈造影、核医学的など
- ⑨ 腎機能の評価：血液生化学検査、クレアチニンクリアランス, eGFR など
- ⑩ 気道確保法：マスク、気管挿管、ラリンジアルマスクなど各種気道確保法について、適応、禁忌などについて説明できること。
- ⑪ 輸血療法の基本：成分輸血療法、輸血トリガー、輸血合併症について説明できること。
- ⑫ 自発呼吸と人工呼吸法の違いについて説明できること。

2) 実習方法

- ① 術前回診に同行して、術前回診の方法を見学する。
- ② 担当症例について事前に学習し、プレゼンテーションを行う。
- ③ ペインクリニックの見学を行なう。
- ④ 人形を用いて気道確保や腰椎穿刺の実習を行なう。
- ⑤ 麻酔法、全身評価と管理などについて講義を受ける。

- ⑥ 担当症例の麻酔記録をつける。
- ⑦ ICU の見学を行なう。

3) 実習内容および基本的な理念

- ① 麻酔の基本に加え、呼吸・循環管理や体液管理など周術期全身管理に必要な知識やアプローチについて学習する。
- ② 手術に伴う急性痛管理のほか、ペインクリニック外来で慢性疼痛管理の基本について学習する。
- ③ 高血圧、冠動脈疾患、気管支喘息、糖尿病などさまざまな併存疾患の術前評価のポイントと周術期管理について学習する。
- ④ 挿管人形を用いてマスク換気や、気管挿管やラリンジアルマスク挿入手技を習得する。
- ⑤ 腰椎穿刺モデルを用いて脊髄くも膜下麻酔の実技を行う。
- ⑥ 木曜日に担当する症例については、水曜日午後に術前回診を行い、麻酔計画を立てる。
- ⑦ ICU にて術後患者管理を学習する。

4) 実習における必修学習項目

- ① 周術期管理に影響する全身疾患の評価法（例：高血圧、糖尿病、冠動脈疾患、喘息など）
- ② 麻酔法の種類
- ③ 鎮痛薬の種類と作用機序：オピオイド、NSAIDs、局所麻酔薬
- ④ 鎮痛法の種類：硬膜外鎮痛、患者管理鎮痛法（PCA）：硬膜外、経静脈
- ⑤ 用手的気道確保法と、気管挿管、ラリンジアルマスク挿入法
- ⑥ 神経ブロック療法の適応となる疾患
- ⑦ 自発呼吸と人工呼吸の違い

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

1) 予習

- ① 過去の麻酔科学・ペインクリニックの講義資料を読み返し、麻酔管理を含む周術期管理および痛み管理について復習しておくこと。
- ② 急性痛および慢性痛の治療の原則を理解しておくこと。
- ③ 呼吸管理、循環管理に必要な生理学、薬理学について復習しておくこと。
- ④ 主な吸入および静脈麻酔薬、オピオイド、局所麻酔薬、筋弛緩薬についての薬物的特徴を理解しておくこと。
- ⑤ 実習に当たっては、指定教科書あるいは参考教科書を持参し、すぐに学習できるようにしておくこと。

I. 指定教科書「標準麻酔科学第6版」

- A) 3章：吸入麻酔薬、4章静脈麻酔薬、5章：オピオイド、6章：局所麻酔薬、7章：筋弛緩薬、8章：その他の麻酔補助薬（以上 p22~p.62）を一読しておくこと
- B) 11章：モニタリング（p.92~p.104）を一読しておくこと
- C) 12章：局所麻酔法（p.105~126）を一読しておくこと
- D) 担当した症例について、適宜第IV編：各科の麻酔管理について一読しておくこと。

II. 参考教科書

「麻酔への知的アプローチ、第9版」第1章：麻酔科学の発展性から第6章：麻酔の安全対策(p.1~p.79)までと、第13章 気管挿管と陽圧呼吸のもつ本質的問題を一読しておくこと。

III. 参考書

「麻酔科研修ノート」を用いて翌日担当する症例の麻酔管理、周術期管理のポイントについて把握しておくこと。必要に応じて貸与する。

順天堂図書館 HP の PROCEDURES CONSULT で関連領域の手技を予習しておくことが望ましい。

2) 復習

- ① 実習で学んだことは成書を読み、内容を整理すること。
- ② 実習で学んだことの裏付けとなる理論について深く勉強すること。
- ③ 実習で学んだことを自分でも説明できるようにすること。

3) 実習上の注意点

- ① 決して遅刻をしないこと。
- ② 患者に接するときの接遇・マナーには十分に気を配ること。特に、手術患者では不安が強いので、不用意な発言は控えること。
- ③ 手術室においては、清潔なものを不潔にしないように注意すること。不潔にした可能性がある場合には、すぐに申し出ること。
- ④ 針刺し事故などを起こさないように注意深く行動すること。
- ⑤ ペインクリニックにおいては、服装を規定に沿ってきちんとすること。
- ⑥ 必要に応じてノートや、タブレット端末に記録すること。
- ⑦ 患者の個人情報漏えいを決して起こさないこと。

5. 評価

- ① プレテストを行い、麻酔科学についての基本的な知識を評価する。
- ② 症例担当医と指導医により指導医の評価を受ける。
- ③ 割り当てられた症例を選択し、術前管理、術中管理および術後管理の要点についてのレポートを作成する。自分で作成した麻酔記録とともにレポートとして提出する。最終日にはレポートに基づいて発表を行う。
- ④ 最終日にポストテストを行い、学習の成果を評価する。
- ⑤ 指導医の指導法や指導内容についての評価を行う。

初日の集合場所と時間：＜時間＞月曜日午前9時～（祝日の場合は火曜日）

＜場所＞4号館7階 スタッフルーム

実習開始前の連絡先：実習担当 杉原 匡美(PHS 71388)・平山 哲(PHS 71384)，
臨床検査医学科(内線 5187)，教授室(内線 3371)

1. 一般目標

検体検査では、検体採取～結果報告の間に結果に影響を及ぼす多くの要因が存在する。このため、それぞれの検査項目に影響する要因を十分に理解することでさらに的確に病態を推定し、判断することが可能となる。検査結果が異常値を示した場合、病態を直接的に反映するもの以外の異常値を軽視することの危険性を軽減し、患者さんのなかで何が起きているかを的確に把握するためにも検体検査を深く知ることは重要である。

選択実習では、検体に及ぼす要因をまとめることで各検査項目についてどの程度の知識があるかを確認すると共に、さらに検体検査についての理解を深めることを目的とする。

2. 到達目標

(1). 卒後の診療で臨床検査を効果的に利用するための基本的事項を修得する。

具体的には、基本的検査を十分に理解し、方法と意義を説明できる。

さらに、追加すべき検査を的確に選択できる。

- ① 静脈採血法・毛細血管血採血法：採血手技を習得し、実施できる。
- ② 検体採取・保存法による検査値への影響と、その防止法を説明できる。
- ③ 採尿法：適切な実施方法を患者に説明できる。

(2). 医師として必要な緊急検査・ベットサイド検査手技を修得する。

- ① 血糖検査：簡易血糖検査を実施できる。
- ② 尿定性検査：自ら実施でき、病態解析に用いることができる。

(3). 検体検査に影響をおよぼす因子と各検査項目との関連について説明できる。

- ① 検体検査に影響をおよぼす因子についてレポートを作成し、説明できる。
- ② 実際の実験データと上記のレポート内容について説明し、考察できる。

3. 実習方法

1). 検体検査に影響をおよぼす因子で知っていることをレポートに記載する。

2). 1)でまとめたレポートをもとに担当医とともにディスカッションする。

3). 各自、レポートでまとめた検査項目と影響をおよぼす因子について興味のあるものを選択する。

選択した検査項目がレポートで調べた結果になるかどうか、を検証する。

- (a) 検証するための実験計画をまとめる。
- (b) 実験計画が作成できたら担当医にチェックしてもらい、実験計画が実行可能かを点検する。
- (c) 実験計画に問題がなければ、実験を進める。

4). 実験経過報告（選択実習メンバーと担当医）

5). レポートで調べた内容、実験計画、実験結果、さらに追加して調べた内容をまとめ、プレゼンテーションに備える。

6). 結果を発表する（選択実習メンバーと担当医ほか）。

* 三井田教授によるレポートのまとめ方のコツ（レクチャー）

注）検体を入手する方法や入手時は必ずその担当医と相談する。

注) 実験場所は 4 号館 5 階、臨床検査部で行う。日常業務に支障を来さないよう行動すること。
ただし、質問などは現場も歓迎する。

4. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

M5 までに配布した資料を読み返し、専門用語などを理解しておくこと。

その週に学習した内容を週末に整理し、わからないことは質問すること。

- ① 予 習：今までに配付された資料（M4 Group7 講義プリント、第一期臨床実習の配付資料、M5 臨床検査医学実習書等）を読み、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
- ② 復 習：M5 臨床検査医学実習テキストを実習中は必ず携行し、当日の実習終了後、実習終了部分の不明な用語や内容はかならず教科書で確認する、もしくは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。
- ③ 実習上の注意点：M5 臨床実習にて配布の「臨床検査医学実習書」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。

採血操作や感染性のある臨床検体の取り扱いを行うため、標準予防策 (standard precaution) を厳守し、検体の廃棄まで責任を持って行うこと。検査部内は biohazard であり、感染予防のために常に清潔な白衣を着用すること。指定場所以外での喫煙・飲食などは禁止する。

5. 評 価

- (1). 本コース前に面接を行ない、プレ・レジデントとしての知識と態度が身に付いているか評価する。
- (2). 学生と教員双方で、各学習項目が達成できているかを評価する。
- (3). コース終了時に、実験データや担当症例についての理解の程度を面接にて評価する。

6. 参考資料

指定教科書：標準臨床検査医学 第 4 版 (医学書院)：検査総論 (p1-17)、尿便髄液検査 (p26-47)、血液 (p48-68)、血栓止血学 (p68-73)、生化学 (p22-25, 134-140, 141-158, 163-176, 196-217)

参考教科書：異常値の出るメカニズム 第 6 版 (医学書院)：検査総論 (p1-11)、尿便髄液検査 (p13-70)、血液 (p73-103)、血栓止血学 (p103-122)、生化学 (135-164, 165-178, 179-200, 237-266, 363-377)

参 考 書：基礎臨床技能シリーズ 検査結果の読み方・考え方 (メディカルビュー社)：検体採取 (p46-50)、血液 (p64-69)、血栓止血学 (p72-79)、生化学 (p80-116)、尿検査 (p151-157)

コース名称	臨床検査医学科			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	水	リサーチカンファレンス	17:30～19:00	全教員
	火・木	Meet the Professor	9:00～12:00	三井田 教授
	水・金		10:00～13:00	田部
水・木	14:00～17:00		平山	
木・金	14:00～17:00		村上	
到達目標	(1). 卒後の診療で臨床検査を効果的に利用するための基本的事項を修得する。 (2). 医師として必要な緊急検査・ベットサイド検査手技を修得する。			
準備学習 (予習・復習等)	M5までに配布した資料を読み返し、専門用語などを理解しておくこと。 その週に学習した内容を週末に整理し、わからないことは質問する。			
評価	(1). 本コース前に面接を行ない、プレ・レジデントとしての知識と態度が身に付いているか評価する。 (2). 学生と教員双方で、各学習項目が達成できているかを評価する。 (3). コース終了時に、担当症例についての理解の程度を面接にて評価する。			

初日集合場所・集合時間：お茶の水センタービル3階 総合診療科医局・午前9時までに集合
担当教員は藤林准教授（PHS 70134）

1. 一般目標

医師と患者の関係・面接のマナーについて学習する。プライマリケアを含めた初期診断・治療のプロセスを総合的に学習する。感染症領域における基本的知識、病態の理解、治療方針をたてる能力を習得する。

2. 到達目標

体重減少、食欲不振、発熱など症候学に基づいた鑑別診断を挙げられるようになる。
将来のプライマリケアや感染症診療、基礎研究の基本として論理的思考を身につけ、応用できることを目標とする。

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。担当患者紹介を受け、後に実習に移る。
- (2) 各自臨床推論のための動画講義資料を視聴する。
- (3) 受け持ち入院患者の病態を把握し回診でプレゼンテーションを行なう。
- (4) 他の入院患者についても回診に参加し、指導医とともに鑑別診断の技術を学ぶ。
- (5) 指導医の監視のもとで、基本的検査手技を学ぶ。
- (6) 総回診、症例カンファランスに参加して討議に加わる。

選択実習内容

医師と患者の関係・面接のマナーについて学習する。
プライマリケアを含めた初期診断・治療のプロセスを総合的に学習する。
体重減少、食欲不振、発熱など症候学に基づいた鑑別診断、特に不明熱について学習する。
HIV 感染症の診療を含めた臨床感染症診療、院内感染対策の実際を学習する。

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。
特に感染症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 I 朝倉書店」のP234～P237を一読のこと。

③参考教科書：「ハリソン内科学」のP1295～P1386を一読のこと。

④参考書：「免疫、膠原病、感染症（病気がみえる6）」のP130～P161を一読のこと。

⑤実習上の注意点：

第三期臨床実習教育要項巻頭の「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必ず実習期間内に指導医等に確認すること。

5. 評 価

- (1). 医療面接の理論、概念について口頭試問する。
- (2). カルテの記載、診察技法、検査計画の立て方など指導医が評価する。
- (3). 退院時にサマリーを作成し、その内容を評価する。
- (4). 患者のプレゼンテーションをさせ、患者の把握度、発表技術を評価する。

初日集合:月曜日 午前8時30分 B棟1階救急医師室

(月曜日休日の場合 火曜日 午前8時30分 B棟1階救急医師室)

1. 一般目標

ERにおける救急診療(病歴聴取-身体診察-検査-診断-治療)を上級医と共に経験し、実習終了までに“自ら考え、自ら実施出来る力”を身につける。

2. 到達目標

- 救急患者の病歴を聴取する。
- 救急患者の身体診察をする。
- 診断に必要とされる検査を考え、自ら実施する(腹部超音波検査/心臓超音波検査など)
- 適切な治療を実施する。
- J-STAT teamメンバーとして院内急変症例の初期対応、治療にあたる。

希望者は以下の事項も含む。

- 高機能患者シミュレータを用いた実習により救急診療の基礎を習得する。
- 各種講習会の見学や指導にあたる。
- ICLS等の講習会を受講する。

3. 実習方法:

- (1) 外来医師の診療に陪席し診療態度および診療技法を学ぶ。
- (2) 初診患者の診察を行い、指導医のチェックを受ける。
- (3) 指導医の監視のもとで、基本的検査手技を学ぶ。
- (4) 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。
- (5) クルズスで症候と疾患についてまとめる。
- (6) 救急患者の診療に立ち会いその対応を学ぶ。

- 救急外来診療に陪席し、診療態度および診療技法を学ぶ。
- 上級医指導のもと、救急患者の診察を行う。
- 上級医指導のもと、基本的検査手技を学ぶ。
- カンファレンスにおいて、自ら担当した症例についてのプレゼンテーションを行う。
- 期間内で診療に携わった1症例を抽出し、文献的考察を加えたプレゼンテーションを行う(研修最終日)。

4. 準備学習(予習・復習等)及び実習上の注意点

- 1) 予習:
 - ①M5実習のノートを確認する。
 - ②CPRを含むOSCEの内容を確認する。

2) 復習 :

- ① 当日の実習終了後、不明な用語や内容は必ず上級医に確認する。
- ② 実習で経験した症例について、必ず教科書で確認する。

3) 実習上の注意点 :

- ① 救急患者の対応にあたり、社会人として適切な服装、言動に努める。
- ② 自らの安全を最優先とし、スタンダードプリコーションに努める。

5. 評 価

- 救急患者に対する診察技法、検査計画、治療選択ならびにカルテ記載などを上級医が評価する。
- 退院時にサマリーを作成し、その内容を評価する。
- 期間内で診療に携わった 1 症例を抽出し、文献的考察を加えたプレゼンテーションを行い、症例および疾患の理解度ならびに発表技術を評価する。

6. 参考資料

- JRC 蘇生ガイドライン へるす出版
- 内科救急診療指針 社団法人日本内科学会

集合場所、時間:午前8時30分、1号館地下2階、放射線治療計画室

1. 一般目標

癌の治療における放射線腫瘍学の役割と実際を理解する。

50%が癌に罹患する時代となり、また高齢化社会の到来とともに癌治療における放射線治療の重要性は年々増加している。日本放射線腫瘍学会の調査では年間約25万人が放射線治療を受けており、毎年1万人の増加が報告されている。いかに放射線治療を癌治療に有効に取り入れるかが重要であり、将来癌の治療に携わろうと希望する学生には有用な実習である。

2. 到達目標

癌治療における放射線治療の意義が述べられる。

癌治療において放射線治療と他の治療方法との組み合わせを理解できる。

癌治療における放射線治療の適応が判断できる。

放射線治療の合併症を列記できる。

簡単な放射線治療計画を体験する。

放射線治療中の患者のケアを体験する。

3. 準備学習(予習・復習等)および学習上の注意点

① 予習:

今まで配布された資料を読み返し、放射線治療における用語を理解しておくこと。

③ 参考教科書:

日本放射線腫瘍学会編 放射線治療計画ガイドライン 2016年度版

④ 参考書: がん・放射線療法 2017

⑤ 学習上の注意点:

「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。

特に対象が全員悪性腫瘍の患者であることを理解したうえで、言動に注意すること。

積極的に実習に臨むこと。

⑥ 復習: 当日の実習終了後、不明な用語や内容は必ず指導医等に確認するなどして十分理解したうえで、翌日の実習に臨むこと。

4. 学習の方策

① 学習方法

a. 放射線腫瘍学の基本的臨床応用を学び、症例を経験する。

b. 指導医のもとで症例を受け持ち、診療と治療計画を行う。

c. 受け持った症例を症例検討会で発表する。

d. 教授または教員外来に陪席し担当症例以外の疾患についても学習する。

e. 放射線科と他科のカンファレンスに出席、担当症例以外の疾患についても学習する。

② 日程および担当者

曜日	8:30	9:00—5:00	5:00	6:00	7:00
月曜日	症例*	外来陪席および治療計画（笹井）			食道・胃
火曜日	抄読会	外来陪席および治療計画（鹿間）		泌尿器科	
水曜日	症例*	外来陪席および治療計画（小日向）	脳外科	乳/呼内	
木曜日	CB**	小線源治療（久能木）		耳鼻 6:30	
金曜日	症例*	外来陪席および治療計画（山田）		骨関連	

* 症例検討会 **キャンサーボード（がん治療センター） 8:00

網掛けは meet the Professor を兼ねる

5. 評価

担当症例の診療プロセスおよび治療計画内容を 1～5 で評価する。

また、症例検討会での担当症例に関する発表を発表方法およびその内容を評価する。

最終的に実習全体を評価する。

6. 担当教員

笹井教授、鹿間教授、久能木准教授、山田助教、小日向助教、宮澤助手

静岡病院

平成30年度M5・平成31年度M6選択実習 各診療科受入数

※受入数はあくまで目安です。（M5・M6第三期臨床実習单独の場合）

※M4コア実数/M5・M6第三期臨床実習が重複の際は、受入数を変更する場合があります。（要相談）

診療科	受入数	備考
呼吸器内科	2名	M4/M5・M6重複の際は1名（要相談）
消化器内科	2名	M4/M5・M6重複の際は1名（要相談）
膠原病内科	2名	
血液内科	1名	
腎臓内科	2名	
糖尿病・内分泌内科	1名	
脳神経内科	2名	M4/M5・M6重複の際は1名（要相談）
外科	3名	M4/M5・M6重複の際は1名（要相談）
整形外科	1名	
心臓血管外科	1名	M4/M5・M6重複の際は要相談
脳神経外科	1名	
呼吸器外科	1名	M4/M5・M6重複の際は要相談
形成外科	2名	
循環器科	2名	
メンタルクリニック	2名	
産婦人科	2名	
皮膚科	2名	
耳鼻咽喉科	2名	
放射線科	1名	
救急診療科	1～2名	
麻酔科	1名	
泌尿器科	1～2名	
眼科	2名	
小児科	2名	M4/M5・M6重複の際は1名（要相談）
新生児科	1～2名	M4/M5・M6重複の際は1名（要相談）
臨床検査科	1名	※希望者がいる場合には調整の上、決定

静岡病院

責任者 三橋 直樹

1. 実習の目標

- (1) 地域医療における primary care のあり方、各診療科の主要疾患を十分に理解する。
- (2) 救命救急センターの特性を生かし、救急医療を必要とする疾患を理解し、現場における基礎的知識を身につけ、技能を理解する。
- (3) 総合周産期母子医療センター、新生児センターの特性を生かし、未熟児・新生児医療の特殊性や重要性を認識すると共に、未熟児・新生児の主要疾患の病態、全身管理、集中治療などを理解する。
- (4) 身体的疾患のみならず、社会的、心理的側面を理解し、患者と医療者の正しい人間関係を習得する。

2. 実習における必修学習項目

- (1) 各診療科において、外来（救急を含む）並びに病棟の診療を実習し、理学的所見から検査、治療計画を作成する。
- (2) 実臨床で直接患者に接することにより、医師としてふさわしい対応を習得する。
- (3) 必修項目とはしないが、当院の特性から下記の処置を可能な限り見学する。
 - ① 気道確保
 - ② 人工呼吸
 - ③ 心臓マッサージ
 - ④ 除細動
 - ⑤ 中心静脈カテーテル挿入
 - ⑥ 酸素療法

3. 実習の方法

- (1) 実習は下記の各診療科から選択し、実習期間は2週間とする。

呼吸器内科、消化器内科、膠原病内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、呼吸器外科、形成外科、循環器科、メンタルクリニック、産婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急診療科、麻酔科、泌尿器科、眼科、小児科、新生児科、臨床検査科

※M4、M5臨床実習と重なった場合、受入数を変更することもありますので、ご了承下さい。

- (2) 実習初日の集合時間・場所は、午前8時30分に事務部総務課（プレハブ棟1階）。集合時間が変更となる場合は、前日に受け取る「宿舎利用案内」で指示する。（「宿舎利用案内」受取り時に事務当直者より事務部総務課の案内を受ける。実習初日は、白衣を着用し実習できる格好で集合。）
- (3) 実習初日は、総務課職員によるオリエンテーション、院内案内を行い、その後実習診療科での実習が開始となる。
- (4) 実習については、実習診療科の指導の下実施する。
- (5) 実習最終日（金曜日午後3時）にG棟研修医室において、実習した診療科の科長もしくは実習責任医師の総括を実施する。

4. 実習日程及び診療科週間予定

呼 吸 器 内 科			
受入人員	2名		
担当教員名	(実習は次の教授、助手 他全医局員が担当する) 岩神 真一郎、原 宗央、他全医局員		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [8:30～12:00, 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。 初日集合時間・場所：8時30分・研修医実習室2		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜	内 容	時 間
	月	オリエンテーション	9:00～9:30
	月	病棟実習	8:30～12:00 13:00～17:00
	火	外来陪席/病棟実習/胸部超音波検査	8:30～12:00 13:00～17:00
	水	外来陪席/病棟実習	8:30～12:00 13:00～17:00
	木	気管支鏡検査/病棟実習 カンファレンス Meet the Professor	8:30～12:00 13:00～19:30
	金	病棟実習/まとめ	8:30～12:00 13:00～17:00
担当	原 宗央		
担当	全教員		
一般目標	(1)主訴、病歴聴取及び理学的所見を確認し検査計画を適切に立てることができる。 (2)検査結果を解釈し診断を導き出し、治療計画を立てることができる。 (3)これらを通して、呼吸器疾患に対する理解を深める。 (4)呼吸器救急疾患を多数経験できるので、救急診療時の対応を理解する。		
到達目標	呼吸器疾患について実際に体験し、診療に必要な知識、技術を理解するとともに、診断、病態、治療の概略について説明できる		
実習方法	(1)指導医と行動を共にし、呼吸器疾患の診療に参加し、問診、理学所見の取り方を学習する。 さらに呼吸器疾患での血液検査(血液ガスを含む)、放射線画像所見を理解する。 (2)呼吸器疾患に特有の検査(気管支鏡、胸部超音波検査)を見学し理解する。 (3)救急疾患においては、より迅速な行動、判断が求められる。当院では多数の救急疾患が経験できるため、救急患者搬送時には指導医と共に行動し、必ず救急外来に見学に行く。		
準備学習 (予習・復習等)	呼吸器疾患における診察、検査、診断方法を調べる。 原発性肺癌、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎について理解しておく。		
実習上の注意点	無断での遅刻、欠席は評価に影響が出るので注意する事。 患者の個人情報の取り扱いには十分注意する事。		

評価	(1)担当した症例についてはカンファレンスで発表する。 (2)経験した疾患に関するレポートを作成し、(1)と合わせて評価する。		
参考資料	本郷に準じる。		
消化器内科			
受入人員	2名		
担当教員名	(実習は次の先任准教授、准教授、助教 以下全医局員が担当する) 玄田 拓哉、飯島 克順、嶋田 裕慈、金光 芳生、佐藤 俊輔、甘樂 裕徳、 富嶋 享、村田 礼人、他全医局員		
実習時間	(原則)月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 初日集合時間・場所：9時30分・研修医実習室2		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜	内 容	時 間
	月	オリエンテーション	9:00
	月	検査実習 (内視鏡)	9:00～12:00
		カンファレンス・回診	14:00～
	火	検査実習 (血管造影)・病棟実習	9:00～
	水	検査実習 (内視鏡・ERCP)・病棟実習	9:00～
木	病棟実習	9:00～	
金	検査実習 (エコー)・病棟実習	9:00～	
担当	全教員		
一般目標	<p>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この態度を身につけることを目標とする。</p> <p>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。</p>		
到達目標	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>		
実習方法	<p>(1) 実習のオリエンテーションに参加する。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>		

	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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 時まで消化器内科秘書に提出する。)</p>			
準備学習 (予習・復習等)	<p>(1) 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。</p> <p>(2) 指定教科書「内科学 (10版)」を一読のこと。</p> <p>(3) 参考教科書「新臨床内科学 (第9版)」を一読のこと。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 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。</p> <p>(6) 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。</p>			
実習上の注意点	<p>“選択”実習であることから、より積極的に実習に参加することが望まれる。患者に問診・診察などで接する際には、細心の配慮を心掛ける。</p>			
評価	<p>(1) 診断・治療に参画した症例について、カンファレンスでまとめて、発表し手術所見等からレトロスペクティブに診断・治療の過程、まとめ方を評価する。</p> <p>(2) 非典型例、診断に苦慮した症例については、文献的検索も含め、レポートを作成し、総合的に評価する。</p>			
参考資料	本郷に準じる。			
膠原病内科				
受入人員	2名			
担当教員名	(実習は次の准教授、助教、助手 以下全医局員が担当する) 片桐 彰、岡田 隆、丹治 佳菜、津島 浩、他全医局員			
実習時間	<p>(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 初日集合時間・場所：9 時・内科医局</p>			
	<p>※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。</p>			
	曜日	内容	時間	担当
	月	Meet the Professor	13:30～14:30	片桐
	月	オリエンテーション(内科医局)・病棟実習	9:00～10:00 10:00～17:00	全教員
	火	病棟実習	9:00～17:00	
	水	病棟実習/関節超音波	9:00～17:00	
	木	病棟実習	9:00～12:00	全教員
		膠原病カンファレンス(G棟4F)	15:30～17:00	
		病棟回診	17:00～18:00	
	金	病棟実習	9:00～12:00	

一般目標	①免疫系の構成要素について理解し、その異常と疾患を結びつける事が出来る。 ②自己抗体検査、アレルギー検査の意味を理解し、その異常と疾患を関連づけることができる。 ③代表的膠原病（関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎/多発性筋炎、シェーグレン症候群、血管炎症候群）の病態、臓器病変を理解し、その診断や治療を習得する。 ④疾患別の合併症を理解し、そのマネジメントが出来る。 ⑤ステロイドや免疫抑制剤の作用機序・副作用や適応を理解し、そのマネジメントが出来る。 ⑥不明熱の鑑別診断が的確にできる。
到達目標	(1)膠原病・リウマチ疾患の診断、治療に必要な知識と技術を習得する。 (2)緊急対応を要する膠原病の初期診療に関する基本的臨床能力を身に付ける。 (3)血液浄化療法を要する疾患の診断、治療に必要な知識と技術を習得する。
実習方法	(1)入院症例で全身の問診や皮膚所見を中心とした理学所見の取り方を学習する。 1)膠原病に特徴的な皮疹やRaynaud症状の有無を中心に理学的検査を体験する。 2)免疫不全の病態における症状、合併症等を学習する。 (2)初診外来に陪席し、診断や治療の実際を経験する。 (3)緊急患者の診療に参加し、問診、理学所見の取り方を学習する。
準備学習 (予習・復習等)	免疫系の構成要素について理解している。 自己抗体検査、アレルギー検査の意味を理解し、その結果を説明できる。
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。
評価	(1)診断・治療に参画した症例について、カンファレンスでまとめて症例提示し、レトロスペクティブに診断・治療の過程、まとめ方を評価する。 (2)非典型例、診断に苦慮した症例については、文献的検索も含め、レポートを作成し、総合的に評価する。
参考資料	各自使用している膠原病の教科書・参考書を、興味がわく部分だけでもよいので一読しておいて下さい。

血 液 内 科

受入人員	1名		
担当教員名	(実習は次の教授、准教授 以下全医局員が担当する) 小池 道明、岩尾 憲明、他全医局員		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 初日集合時間・場所：7時40分・3E病棟		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜 日	内 容	時 間
	水	Meet the Professor	10:00～11:00
	月	病棟回診、病棟実習	7:40～
	火	病棟回診、病棟実習、顕微鏡カンファレンス	7:40～
	水	病棟回診、新患カンファレンス、顕微鏡カンファレンス	8:00～
	木	病棟回診、外来実習、病棟実習	7:40～
金	病棟回診、病棟実習	7:40～	
			全教員

一般目標	<p>(1)入院血液疾患患者についての理解</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 白血病、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、再生不良性貧血などの疾患を理解する。 2. 骨髄検査の仕方を研修する。 3. 無菌室、アイソレーターによる管理を知る。 4. 幹細胞の採取と保存と輸注の方法を研修する。 <p>(2)外来血液疾患患者についての理解</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 問診、診察で診断を推測する。 2. リンパ節腫脹、肝臓、脾臓の触手の方法を学ぶ。 3. 治療方針を立てる。 			
到達目標	<p>(1)血液疾患の代表的な疾患である、悪性リンパ腫、急性白血病、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群について理解する。</p> <p>(2)骨髄検査について理解する。</p> <p>(3)血液疾患患者の診察の仕方を理解する。</p> <p>(4)骨髄移植の適応について理解する。</p>			
実習方法	<p>(1)病棟研修</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 朝、夕の回診を一緒に行う。 2. 担当患者を決めて、プロブレムリストを作成し、考察する。 <p>(2)外来研修</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 御高診の患者を診察し、診断し、治療を考える。 2. 緊急入院患者について指導医と診察する。 			
準備学習 (予習・復習等)	血液疾患患者に対する、診察、検査項目、診断方法を調べる。 悪性リンパ腫、急性白血病、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群について理解しておく。			
実習上の注意点	なるべく実際の臨床を理解するように実習すること。			
評価	<p>(1)診断・治療に参画した症例についてまとめる。</p> <p>(2)非典型例について文献で調べ、発表する。</p>			
参考資料	本郷に準じる。			
腎 臓 内 科				
受入人員	2名			
担当教員名	(実習は次の先任准教授、助教 が担当する) 清水 芳男、若林 啓一、原 一彰、他全医局員			
実習時間	(原則)月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 初日集合時間・場所：9時・血液浄化センター			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	月	Meet the Professor	11:30～12:00	清水
	月	病棟回診・カンファレンス	8:30～11:30	全教員
火	内シャント手術	8:30～12:00		
一般目標	<p>(1)腎不全・腎炎・ネフローゼ症候群などの腎疾患や、腎代替療法についての理解を深め、症状および検査所見から、病態の把握ができるようになる。</p> <p>(2)腎炎・ネフローゼ症候群について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急性腎炎と慢性腎炎の診療方針を理解する。 2. ネフローゼ症候群の病態を理解する。 3. 典型的な糸球体腎炎・ネフローゼ症候群患者の腎生検標本の所見を記載できる。 <p>(3)腎不全について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CTなどの画像から急性腎不全か慢性腎不全か判断できる。 2. 電解質異常・うっ血性心不全・尿毒症などの病態を理解する。 			

	(4) 腎代替療法について 1) 血液透析と腹膜透析の違いを理解する。 2) 体外循環療法の種類・適応疾患を理解する。 3) 内シャント設置術について理解する。		
到達目標	腎疾患患者に遭遇した場合、あるいは受け持ち患者に腎障害が発生した場合に、病態・重症度を評価し、指導医へ報告できるようになる。		
実習方法	(1) 患者の診療およびカンファレンスに参加し、症状や検査所見の考え方を学習する。 (2) 腎炎・ネフローゼ症候群・腎不全について 1) 血液・尿検査所見の臨床的意義を学習する。 2) 腎生検での術者の補助をする。 3) 画像所見（単純写真、腹部超音波検査、CT検査等、腎病理）を比較検討し学習する。 (3) 腎代替療法について 1) 透析室で、実際の腎代替療法や体外循環療法を見学し、理解を深める。 2) 内シャント設置術を見学する。		
準備学習 (予習・復習等)	腎炎と腎不全の病態・治療の違いについて理解する。 腎代替療法について種類・適応・実際の方法等を理解する。		
実習上の注意点	病態の理解のためには、細かい観察と深い思考を必要とするので、手技や診療に流されることなく、実習に挑んでもらいたい。		
評価	(1) 診療に参画した症例について、診断・治療経過・今後の見通しについてまとめ、カンファレンス時に発表して評価する。 (2) 非典型例、診断に苦慮した症例については、文献的検索も含め、レポートを作成し、総合的に評価する。		
参考資料	本郷に準じる。		
糖尿病・内分泌内科			
受入人員	1名		
担当教員名	(実習は次の准教授、助教、以下全医局員が担当する) 佐藤 淳子、古川 康彦、中島 健一、他全医局員		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:30, 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。 初日集合時間・場所：9時・内科外来		
	※全教員が参加するカンファレンスには学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
	木	Meet the Professor	10:00～11:30
	月～	外来・病棟実習	9:00～17:00
	火	糖尿病教育講義・病棟回診	16:00～17:00
	水	集団栄養指導	13:30～14:30
木	カンファレンス・病棟回診	15:00～16:30	
			全教員

一般目標	(1)問診を行うことにより、糖尿病に対する病態を十分に理解し、患者との信頼関係を深めていけるようにする。 (2)糖尿病の合併症を事前に把握し、理学的検査を行うようにする。 (3)1型糖尿病と2型糖尿病に対する違いや特徴について理解を深める。 (4)糖尿病性ケトアシドーシス・高浸透性圧高血糖症候群・妊娠糖尿病などの診断ができ、治療についても理解できるようにする。 (5)患者に行動変容が起こるような、コミュニケーションのアプローチ法を習得する。 (6)甲状腺を含めた、内分泌疾患の実際の症例について、症例検討し、理解を含める。
到達目標	(1)糖尿病や甲状腺・内分泌疾患についての特徴がわかるようにする。 (2)糖尿病関連の合併症について、およびその評価法について理解する。 (3)糖尿病の治療薬・インスリン薬についての特徴や相違点が理解できるようにする。 (4)患者に行動変容が起こるような、会話のアプローチ法を習得する。
実習方法	(1)入院患者の診察・カンファレンスに積極的に参加し、問診や理学所見・検査値に対してアセスメント方法を学ぶ。 (2)食事療法・運動療法・内服治療・インスリン治療・行動療法など、これらの治療法をいかに組み合わせ、患者に合ったオーダーメイドなプランを作成できるようにする。 (3)患者に行動変容が起こるような、メディカル・コーチングなどの手法を用いて、コミュニケーションのアプローチ法を習得する。 (4)内分泌疾患を症例検討し、アセスメントとプランを作成していく。
準備学習 (予習・復習等)	(1)糖尿病や甲状腺・内分泌疾患について、教科書的に理解しておく。 (2)糖尿病関連の合併症について、およびその評価法について理解する。 (3)患者に行動変容が起こるような、会話のアプローチ法を反復する。
実習上の注意点	(1)低血糖や高血糖状態の対応・処置を予め勉強しておく。 (2)甲状腺クリーゼや副腎クリーゼ時の対応・治療について予め勉強しておく。
評価	(1)診断・治療に参画した症例について、カンファレンスにも参加し、今後の治療方針を含めたアセスメントを行い、発表し、レポートをまとめる。 (2)非典型例、診断に苦慮した症例については、文献的検索も含め、レポートを作成し、発表する。
参考資料	・糖尿病学—基礎と臨床— 西村書店 ・糖尿病研修ノート 診断と治療社 ・糖尿病薬物療法 BRUSHUP 日本医事新報社

脳 神 経 内 科

受入人員	2名		
担当教員名	(実習は次の教授、先任准教授、助教 以下全医局員が担当する) 大熊 泰之、野田 和幸、大垣 光太郎、安藤 真矢、他全医局員		
実習時間	(原則)月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 初日集合時間・場所:9時・4B病棟		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内 容	時 間
	月	Meet the Professor	8:30～9:00
月～金	カンファレンス	8:30～9:00	全教員
月～	病棟実習(急患来院時適宜見学)	9:00～11:30	
実習時間			

	月～	病棟実習（急患来院時適宜見学）	14:00～17:00	
	月、木	教授回診	15:30～17:00	
一般目標	(1) 現病歴、患者背景を的確に把握し記載する。 (2) 神経学的診察技法を習得する。 (3) 神経症状と徴候の意味を理解する。 (4) 神経所見から解剖学的診断を組み立て、鑑別診断に至るプロセスを理解する。 (5) 中枢神経系の解剖を理解し、頭部CTやMRIなどの画像診断を学習する。 (6) 病棟での手技（採血、腰椎穿刺等）を積極的におこなう。 (7) 脳血管障害の診断、治療、予後判断を理解する。 (8) 神経内科領域の救急疾患を理解する。			
到達目標	神経内科で頻度が高く、日常診療上重要な脳血管障害、パーキンソン病、多発性硬化症、神経免疫疾患などについて、実際の症例を通じて学んで頂く。 意識障害、痙攣など神経救急疾患についても学んで頂く。 脳脊髄液検査、筋電図、神経放射線学的検査に関する理解を深める。			
実習方法	(1) 朝の新患カンファレンスに参加する（月～金 8:30～9:00） (2) 指導医とともに外来および病棟で新患の病歴聴取と診察をおこない、診断、検査および治療方法をディスカッションする。 (3) 各症例の臨床所見と検査所見（血液や画像等）を把握し、日々の方針決定に参加する。 (4) 週2回（月・木）回診に同行し、入院患者で新患のプレゼンテーションをおこなう。 (5) 指導医のもと、静脈採血、動脈採血、留置針刺入、腰椎穿刺等の手技をおこなう。 (6) 筋電図（神経伝導速度測定、針筋電図）を見学し、実際に実施してみる。 (7) 入院時、入院中、退院時の患者および家族への説明に陪席し、その内容を記録する。			
準備学習 （予習・復習等）	神経学的所見の取り方を復習しておくこと。			
実習上の注意点	神経学的所見の取り方を復習しておくこと。			
評価	実習の総括及び口頭試問を行い評価する。			
参考資料	・神経内科ハンドブック。 ・実習中に教員が用意する。			
外 科				
受入人員	3名/回まで			
担当教員名	（実習指導は教授 以下全医局員が担当する） 佐藤 浩一、前川 博、田中 顕一郎、櫻田 睦、折田 創、櫛田 知志、 宗像 慎也、他全医局員			
実習時間	（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。 初日集合時間・場所：7時30分・第1会議室 ※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。学生は必ず参加する。 また教員が臓器別の外科疾患の講義を行ないますが時間は連絡します。			
実習時間	曜 日	内 容	時 間	担当
	水	Meet the Professor	17:00～17:30	佐藤
	月	症例検討会、手術実習、温度板回診	7:40～（午前中）	全教員
	火	造影検査、内視鏡検査見学	8:30～（午前中）	
	水	病棟回診、乳腺超音波見学	8:30～（午前中）	
	木	造影検査、内視鏡検査見学、手術実習	8:30～（午前中）	
金	症例検討会、手術実習	7:40～（午前中）		

<p>一般目標</p>	<p>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1つの目標にしています。この病院の特徴としては救急外来初療から緊急手術となる症例が多いことです。さまざまな状況で患者の評価を行なうことも実習の目標としています。</p>
<p>到達目標</p>	<p>(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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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ことができる。 2) 病態生理 <ol style="list-style-type: none"> 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ことができる。 4) 栄養・代謝学 <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>(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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 下記の検査手技ができる。 <ol style="list-style-type: none"> 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。 <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>(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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>(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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
<p>実習方法</p>	<p>外科手術参加、検査見学を中心に行ないます。とくに救急患者の診療の機会があった場合は、積極的に見学してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 診察技法 診察を行ないます。 (2) 検査・治療の評価 検査成績を評価する。所見を理解することができるようにする。 (3) 外科基本手技 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。) (4) 緊急手術では実際に手洗いをを行い、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

	<p>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。</p> <p>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。</p>			
準備学習 (予習・復習等)	<p>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。</p> <p>予習：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。</p> <p>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。</p>			
実習上の注意点	<p>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。</p>			
評価	<p>質疑応答により、理解度の評価を行います。</p> <p>筆記試験による能力評価はありません。実習に対する意欲を評価します。無断欠席などは言うまでもありませんが実習を中止とします。</p>			
参考資料	<p>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。</p> <p>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。</p>			
整 形 外 科				
受入人員	1名			
担当教員名	<p>(実習は次の先任准教授、准教授、助教 以下全医局員が担当する)</p> <p>大林 治、最上 敦彦、諸橋 達、神田 章男、糸井 陽、他全医局員</p>			
実習時間	<p>(原則)月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00]</p> <p>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。</p> <p>初日集合時・場所：8時30分・整形外科医局</p> <p>※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。</p>			
	曜日	内容	時間	担当
	木	Meet the Professor	9:00～12:00	大林
	月	病棟回診	9:00～12:00	全教員
	火	手術カンファレンス	7:30～8:30	
	金	リハビリカンファレンス	16:30～17:30	
	金	新入院カンファレンス・抄読会	7:30～8:30	
病棟カンファレンス・総回診		14:00～15:30		
一般目標	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷、変性疾患など(骨関節・脊椎神経)に対して臨床所見を的確にとれる(基本診察手技の習得。診断過程の理解) ・画像診断の実際(X-P、MRI、各種造影検査等)。 ・検査手技を見学。 ・治療法の選択と方針の決定の過程が理解できる。 ・病名と手術の内容を把握する。 ・清潔不潔の区別を確実に出来る。 ・周術期管理の実際。特に術後管理のポイントの実際を知る。 			
到達目標	<p>慢性運動器疾患と急性外傷疾患の各一症例を、入院から手術・リハビリテーションまで患者とともに体験し、疾患の概念・定義から診断。治療までを体現する。</p>			
実習方法	<ul style="list-style-type: none"> ・外来陪席。診察の実際を見学・実習。 ・手術見学。 ・病棟回診に同行し、診察・処置を見学・実習する。 ・早朝カンファレンスに出席。 			

準備学習 (予習・復習等)	1:骨粗鬆症脆弱症性骨折 2:脊柱管狭窄症 3:変形性関節症 以上三疾患の概念・定義から診断治療について事前予習が必要。		
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。		
評価	代表的な疾患の症例について、診断・治療法などにつきレポート提出・口頭試問を行う。		
参考資料	本郷に準じる。		
心 臓 血 管 外 科			
受入人員	1名		
担当教員名	(実習は次の教授、助教、以下全医局員が担当する。) 丹原 圭一、齋藤 洋輔、佐藤 友一郎、他全医局員		
実習時間	(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。 初日集合時間・場所:7時30分・3E-ICU		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜 日	内 容	時 間
	適宜(空き時間)	Meet the Professor	雑談形式で1時間程度
	月～土	病棟回診	7:30～8:30, (17:00～17:45)
	月、水、金	術前症例検討会	定時手術後に30分間
月、水、金	手術	9:30～	全教員
一般目標	(1)心臓血管外科に必要な基礎的知識の習得 医師としての基本的心得 局所解剖 虚血性心疾患・弁膜症・大血管・末梢血管 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 バイタルサインと全身観察 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 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 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 輸液製剤と輸血製剤の種類と特性の理解 電解質異常・血糖値異常の理解 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。		
到達目標	心臓血管外科の実際の臨床を経験してもらい、机上の勉強や知識との間を埋める実習になればよいと考えている。心臓血管外科に興味・やる気がある学生には、指導の下で簡単な手技を実践してもらうことも可能である。		
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。		

準備学習 (予習・復習等)	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。 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。
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。
評価	(1)経験した症例の診断・治療の経過について質問し、その都度評価する。 (2)必要に応じてレポートの提出を求め、評価する。
参考資料	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。

脳 神 経 外 科

受入人員	1名			
担当教員名	(実習は次の先任准教授、准教授 以下全医局員が担当する) 山本 拓史、中尾 保秋、渡邊 瑞也、他全医局員			
実習時間	(原則)月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 初日集合時間・場所：9時・3A病棟			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担 当
	火	Meet the Professor	8:30～9:00	山本
	月水金	病棟回診 (3A病棟)	9:00～12:00	全教員
	月木	手術 (手術室)	8:30～	
	火	抄読会 (6A病棟説明室)	9:00～9:30	
		病棟回診 (3A病棟)	9:30～12:00	
		【第3火】病理カンファレンス (脳外医局)	9:00～10:00	
	木	カンファレンス (第3会議室)	18:00～	
	金	病棟回診 (3A病棟)	9:00～12:00	
一般目標	(1)脳神経疾患の診断 必要な診断方法の選択と具体的手順 神経学的検査、画像診断、脳卒中、外傷など救急疾患に対する対応 (2)脳神経疾患の外科的及び内科的治療法の選択 手術適応、保存的治療、脳血管内手術、脳定位的放射線治療 (3)手術手技の見学、習得 開頭術、閉頭術、穿頭術など (4)術後管理 術後における病態変化の理解と的確な処置 (5)救急患者の診断と治療 意識障害患者及び頭部外傷患者の処置			
到達目標	(1)脳神経外科疾患について実際に体験し診療に必要な知識、技術 (チーム医療) を理解する (2)特に脳神経外科救急 (脳卒中、頭部外傷等) について診断、病態、治療の概略について説明できる			
実習方法	(1)当直医と一緒に当直し救急対応 (希望者) (2)専門医と共に患者診察と諸検査施行 (3)手術室で術者の手術助手 (4)医局員全員によるカンファレンスで症例提示 (木曜日午後6時) (5)術後病室で術後6～24時間患者観察			

	(6) 当院は救急外来に勉強になる症例が多く来院します。積極的に救急外来診察、処置に参加すること			
準備学習 (予習・復習等)	(1) 脳卒中治療ガイドライン (2) 外傷初期診療ガイドライン (JATEC)			
実習上の注意点	(1) わからないことやあやふやな事は自分だけで判断せずに指導医の指示を仰ぐこと。			
評価	(1) 行動目標の各項目に対して実施状況の確認 (2) 行動目標の細項目に対し実習前後で自分自身と専門医による5段階評価			
参考資料	(1) 脳卒中治療ガイドライン (2) 外傷初期診療ガイドライン(JATEC) (3) 脳神経外科学 太田富雄 金芳堂			
呼吸器外科				
受入人員	1名			
担当教員名	(実習は次の助教、以下全医局員が担当する) 市之川 英臣、小森 和幸、他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 初日集合時間・場所：7時30分・9A ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	月～金	Meet the professor	7:30～8:30	市之川
	月～金	朝回診	7:30～8:30	全教員
	木	カンファレンス	18:00～	
火・水	手術実習	9:00～17:00		
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。			
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。			
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) 胸腔ドレナージ挿入の見学を行う。 (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なう。			

準備学習 (予習・復習等)	<p>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。</p> <p>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。</p>			
実習上の注意点	<p>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。実習に臨む姿勢こそが最も重要な事項の一つである。</p>			
評価	<p>(1)手術に参加する症例について、カンファレンスでまとめて発表し、手術後に手術の実際の方法について考察する。</p> <p>(2)担当症例について、文献的検索を含め、レポートを作成し、総合的に評価する。</p>			
参考資料	<p>本郷に準じる。</p>			
形 成 外 科				
受入人員	<p>2名</p>			
担当教員名	<p>(実習は次の助教、助手 以下全医局員が担当する) 松本 茂、佐藤 瑠美子、野尻 岳、他全医局員</p>			
実習時間	<p>(原則)月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 初日集合時間・場所：8時30分・形成外科外来</p> <p>※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。</p>			
	曜 日	内 容	時 間	担 当
	火	Meet the Professor	8:30～9:00	松本
	月	回診	8:30～9:00	佐藤
	火	回診・フットケア外来	8:00～17:00	全教員
	水	手術指導	8:30～17:00	
	木	回診・褥瘡回診	8:30～17:00	
	金	手術指導、症例検討会	8:30～17:00	
一般目標	<p>(1)代表的な形成外科疾患の理解 (2)形成外科基本的手技の習得 (3)形成外科臨床に必要な解剖学的理解 (4)創傷治癒の理解</p>			
到達目標	<p>(1)形成外科疾患について実際に体験し診療に必要な知識、技術(チーム医療)を理解する (2)特に形成外科に特徴的な疾患(褥瘡など)や治療法(植皮術、皮弁形成術など)について概略を説明できる</p>			
実習方法	<p>(1)外来、病棟での見学、回診の補助 (2)縫合練習 (3)手術の見学、助手 (4)症例検討会への参加 (5)入院患者の受け持ち、レポート作成 (6)救急外傷患者の治療への立会い</p>			
準備学習 (予習・復習等)	<p>(1)外傷初期診療ガイドライン(JATEC) (2)標準形成外科学(医学書院)</p>			
実習上の注意点	<p>局所麻酔の手術では患者さんが覚醒している状態なので、行動・言動に注意する。</p>			
評価	<p>(1)縫合など形成外科基本手技の習得状況 (2)チーム医療への参加態度 (3)受け持ち症例のレポート</p>			

参考資料	本郷に準じる。		
循 環 器 科			
受入人員	2名		
担当教員名	(実習は次の先任准教授、准教授、助教 以下全医局員が担当する) 諏訪 哲、荻田 学、坪井 秀太、小西 宏和、塩澤 知之、他全医局員		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 初日集合時間・場所：8時30分・血管撮影室		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜 日	内 容	時 間
	木	Meet the Professor	8:30～9:00
火	新患カンファレンス	7:30～8:30	全教員
	総回診	9:10～10:00	
	症例検討会	7:30～8:30	
一般目標	(1) 3次救急を標榜する中核病院にて心臓に関する緊急診療を体験する。 (2) 急性左心不全・急性冠症候群症例の血行動態、重症度を判断し、適切な対策を立てることができる。 (3) X線写真、EKG、UCGなどを判読し実際の治療に生かすことができる。 (4) 心不全の原疾患としての虚血性疾患について理解する。 (5) 循環動態、左心機能などと関連して心疾患の病態を理解する。 (6) 原因に応じた血圧コントロールの計画を立てることができる。 (7) 冠リスクファクターとしての糖尿病、高脂血症などについても理解を深める。		
到達目標	(1) 循環器疾患の初期診断、急性期治療に対する理解 (2) 急性期治療から慢性期治療への移行に関する理解 (3) 二次予防に対する理解 (4) 慢性期における他の疾患との関連に対する対処法		
実習方法	(1) BLSとACLSの理解を深める。 (2) 指導医とともに緊急患者の診療にあたる。 (3) 毎日の心電図の判読に参加する。 (4) 冠動脈造影、インターベンション治療に主治医、指導医とともに参加する。 (5) 急性左心不全・急性冠症候群症例の集中治療室での治療の実際を体験する。		
準備学習 (予習・復習等)	(1) 循環器の解剖、特に冠状動脈、刺激伝導系 (2) 循環器の生理学、心電図 (3) 胸部レントゲン写真、CT等の画像		
実習上の注意点	実習では患者さんを診ることになるが、患者さんから見られていることを忘れずにいること。医学的知識の習得のみならず行動・言動にも十分注意すること。		
評 価	(1) 診断・治療に参画した症例について、治療経過等からレトロスペクティブに診断・治療の過程を把握、まとめ方を評価する。 (2) 症例によりレポートを提出、文献検索等行う。		
参考資料	本郷に準じる。		
メンタルクリニック			
受入人員	2名		
担当教員名	(実習は次の教授、以下全医局員が担当する) 桐野 衛二、小日向 麻里子、他全医局員		

実習時間	(原則) 月曜～土曜 [8:30～12:00, 13:00～17:00 土曜は午前のみ] 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。 初日集合時間・場所: 8時30分・メンタルクリニック外来 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。外来陪席、新患予診及び学生対象のクルズスは、下記スケジュールの合間に適宜行う。			
	曜日	内容	時間	担当
	火	新患紹介・病棟カンファレンス・抄読会	7:00～8:30	桐野
	水	Meet the Professor	16:00～17:00	全教員
土	教授回診(希望者のみ)	8:30～11:00	桐野	
一般目標	精神科外来診療における問診・検査・診断・説明・治療などの基本的手順を理解する。総合病院における精神科医の役割を経験し、総合病院精神医学(リエゾン精神医学)の重要性を理解する。			
到達目標	一般精神医学とコンサルテーションリエゾン精神医学の基礎を学び、身体的訴えのみならず精神症状からも患者を全人的に診る能力を養う。さらに児童思春期から老年期にかけて幅広い年齢層の患者を対象に、精神科疾患全般について学ぶ。特に総合病院や高齢者においてによく見られる精神症状、うつ病(depression)、痴呆(dementia)、せん妄(delirium)の3つのDの診断と治療の基本的な知識を身につける。			
実習方法	(1) 外来陪席、新患予診により精神科外来における問診・検査・診断・説明・治療などの基本的手順を理解する。 (2) 児童・思春期患者が多いという静岡病院の特徴を生かし児童・思春期症例の診断・治療について学習する。臨床心理士の行う心理検査・心理療法を見学して学習する。 (3) 精神疾患患者とコミュニケーションの中から将来医師として必要なコミュニケーション能力を養う。 (4) 身体疾患に併発した精神症状を把握し、対処法を理解する。 (5) 精神障害者に併発した身体疾患について精神面での治療を受け持ち、主科(身体科)担当医、看護スタッフとのかかわりを体験する。 (6) 急性薬物中毒・自殺企図など、身体的側面を主とした精神科救急医療を体験する。 (7) 身体面・薬物相互作用に留意した向精神薬の使い方を学ぶ。			
準備学習 (予習・復習等)	精神症候学の基礎的な用語を理解したうえで実習に臨む。抑うつ・幻覚・せん妄などの代表的な症候は精神医学用語で表現できるようにしておく。また向精神薬について、分類・作用機序・効果・副作用について基本的な知識を身に付けておく。			
実習上の注意点	精神疾患の患者・家族は不安が強い傾向にあるため、接遇には万全の配慮をもって臨む。コミュニケーション能力を磨くことは将来何科の医師になるにしても重要である。			
評価	(1) 毎日の病棟回診、外来陪席、新患予診 (2) 土曜日の教授回診への参加。 (3) 水曜日の新患紹介・病棟カンファレンスへの参加、抄読会での発表 (4) 治療への参加(指導医同伴) (5) クルズスでの学習 (6) 精神科救急医療の実践(指導医同伴)			
参考資料	大熊輝雄著「現代臨床精神医学」改訂11版 その他、本郷に準じる。			
産 婦 人 科				
受入人員	2名			
担当教員名	実習は次の特任教授、准教授、助教 以下全医局員が担当する) 三橋 直樹、田中 利隆、金田 容秀、田中 里美、植木典和、他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 初日集合時間・場所: 8時30分・5A病棟			

	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	火	Meet the Professor	16:00～16:30	田中
	火	教授回診、カンファレンス	7:30～12:30	全教員
	木	手術室・病棟実習	8:30～17:00	
一般目標	(1)産婦人科を受診する患者の気持ちを汲む。 (2)産婦人科におけるインフォームドコンセントを理解する。 (3)産科：母児双方の立場から考える。正常分娩を取り扱う。 (4)以下の生理・病理を理解し、診断・治療計画を立て、実技の習得をする。 1)産婦人科腫瘍学 2)リプロダクション 3)更年期・閉経期			
到達目標	(1)正常妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理を理解する。 (2)産科・婦人科領域の救急疾患の初期診療を経験する。 (3)子宮筋腫、卵巣嚢腫などの良性疾患の管理を理解する。 (4)視床下部・下垂体・卵巣の内分泌調節系を理解する。 (5)婦人科悪性腫瘍の管理・治療を理解する。			
実習方法	(1)当直を厭わず、当直医とコミュニケーションを語る。 (2)病棟指導医のもと、病棟処置（包交・静注・点滴・アウス等）の治療に参加する。 (3)手術の第2助手（糸結び等）を努める。 (4)毎日の回診（教授回診を含む）・産婦人科カンファレンス・抄読会及び周産期カンファレンスに参加する。			
準備学習 (予習・復習等)	(1)正常分娩 (2)産科合併症（妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病など） (3)基本的な婦人科疾患（子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍、婦人科悪性腫瘍など） (4)産科・婦人科救急疾患			
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。			
評価	(1)当直回数及び分娩・手術立会い件数と、その技術習得内容。 (2)症例報告及び抄読会レポートの提出。			
参考資料	指定教科書：本郷に準じる。 参考教科書：本郷に準じる。 参考書：本郷に準じる。			
皮 膚 科				
受入人員	2名			
担当教員名	（実習は以下の教授、助教 以下全医局員が担当する） 吉池 高志、野口 篤、他全医局員			
実習時間	（原則）月曜～金曜 [8:30～12:00, 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。 初日集合時間・場所：9時・皮膚科外来 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。 初日集合時間・場所：9時・皮膚科外来			
	曜日	内容	時間	担当
	月	Meet The Professor・オリエンテーション	8:30～9:00	吉池
	火～土	外来・病室実習	8:30～16:00	全教員

一般目標	(1)皮膚病変を正確に記載でき、鑑別疾患をあげられる。 (2)病理組織学的所見がとれる。 (3)入院適応の判断と治療方針の立案ができる。 (4)外来での基本的検査・処置（検鏡、パッチテスト、ダーモスコープ、生検、皮膚処置、注射）ができる。 (5)光線治療およびレーザー治療の理論を理解する。 (6)救急病院である特色より緊急対応が必要な皮膚疾患、皮膚のサインを学習する。			
到達目標	Common skin diseaseの臨床像・診断・治療を習得する。			
実習方法	(1)外来の新患を診察（予診）する。 (2)真菌検鏡、パッチテスト、皮膚生検など、皮膚科における種々の検査を経験する。 (3)指導医のもとで、外来の治療（皮膚処置、注射、光線治療、レーザー治療）を経験する。 (4)指導医のもとで、外来での小手術、中央手術室での切除術・植皮術を経験する。			
準備学習 (予習・復習等)	(1)皮膚科 Power Point・講義集を予習する。 (2)皮膚科成書を復習する。			
実習上の注意点	与えられたテーマについて予習する。			
評価	(1)個々の症例におけるレポート提出。 (2)地域特殊性のある皮膚疾患についても学び対応できるようにする。			
参考資料	皮膚科Power Point			
耳 鼻 咽 喉 科				
受入人員	2名			
担当教員名	(実習は次の教授、助教 以下全医局員が担当する) 楠 威志、本間 博友、城所 淑信、他全医局員			
実習時間	(原則)月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 初日集合時間・場所：7時50分・耳鼻咽喉科外来			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担当
	水	Meet the Professor	8:30～9:00	楠
	月～	病棟回診	8:00～8:30	全教員
	水、金	手術見学	8:30～17:00	
金	手術・入院カンファレンス	7:45～		
一般目標	(1)診察手技の習得（額帯鏡・ファイバースコープ） (2)手術症例の現症、検査結果、手術適応、術式等の理解 (3)感覚器機能検査の意義解釈の理解（聴覚・平衡・嗅覚・味覚・音声） (4)外来診療における診断と処置の実際を体験する (5)救急診療における診断と処置の実際を体験する			
到達目標	(1)純音聴力検査での、感音難聴、伝音難聴、混合性難聴の病態を知る。 (2)めまい症例に対して、ポイントを押さえた問診と、それをもとに診断に至るまでの、必要な検査の組み合わせを考えることができる。 (3)耳、鼻、口腔、咽喉頭、頸部の基本的な視触診ができる。 (4)正常の側頭骨、鼻副鼻腔、咽喉頭、頸部の解剖を熟知し、それと照らし合わせて画像でその部位を確認できる。			

実習方法	(1) 病棟治療室での診察に参加 (2) カンファレンス・プレゼンテーション (3) 特殊外来に陪席（指導医のもと） (4) 外来診察に陪席（指導医のもと） (5) 準夜帯での救急症例の実際にふれる（指導医のもと）		
準備学習 (予習・復習等)	(1) 純音聴力検査での気導、骨導の意味を認識する。 (2) 平衡機能検査の異常所見と病態を把握する。 (3) 主な内耳性めまい疾患、中枢性めまい疾患の特徴的臨床所見、検査所見を把握する。 (4) 正常の側頭骨、鼻副鼻腔、咽喉頭、頸部の解剖を把握する。		
実習上の注意点	口腔の診察時には、使用前後の舌圧子などを直に机の上に置かないこと。 感冒症状、下痢など体調不良であれば、直ぐ申し出ること。		
評価	(1) 感覚器機能検査の適当なテーマについて、症例報告論文の形式でレポートを提出 (2) 個々の症例についての症例報告		
参考資料	本郷に準じる。		
放 射 線 科			
受入人員	1名		
担当教員名	(実習は次の准教授、助教、以下全医局員が担当する) 松波 環、水谷 好秀、他全医局員		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [8:30～12:00, 13:30～17:00] 上記を原則とするが、担当指導医からの指示を優先する。 初日集合時間・場所：8時・読影室		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜 日	内 容	時 間
	水	Meet the Professor	12:30～13:30
	月	研究報告会	8:00～8:30
	火一金	勉強会・診断カンファレンス	8:00～8:25
木	放射線治療カンファレンス	16:00～16:30	全教員
一般目標	(1) 各種画像診断の適応と前処置の理解。 (2) 画像診断に必要な人体解剖の理解。 (3) 画像診断の実際の理解。 (4) 造影剤の種類と副作用と対応の理解。 (5) 放射線治療の適応と方法の理解。		
到達目標	(1) CT、MR、核医学検査を中心に画像検査の原理が説明できる。 (2) 各種検査で用いる造影剤・放射性医薬品が説明できる。 (3) 解剖学を中心に画像検査における臓器解剖・機能解剖が説明できる。 (4) 国家試験で問われる疾患に関する画像所見が説明できる。		
実習方法	(1) 主に画像診断を中心に実習を行うが、希望があれば一部を放射線治療にあてる。場合によっては、その逆も可能。 (2) CT、MRI検査で正常像を把握する。 (3) 典型例での画像診断レポートの作成と期間中の課題スライド作成。 (4) 放射線治療計画・診察への参画。		

準備学習 (予習・復習等)	(1)放射線科の講義で使用したシラバスを準備する。 (2)解剖学アトラスと画像検査における解剖学の記載されているテキスト・アトラスを準備する。 (3)実習で閲覧・担当した疾患について、画像所見を中心に鑑別診断を列挙し、その特徴を整理しレポートにまとめる。			
実習上の注意点	(1)読影室は患者の待合から入室するので服装に注意。(検査着は検査助手になる場合のみ着用。 (2)クルズスは毎日 15 分～30 分程度行なう。(時間は不定)			
評価	(1)実習期間中に作成した画像診断レポートの量・課題スライドの質を評価。 (2)指定された放射線治療患者の症例報告。			
参考資料	大学指定の教科書を使用するのが望ましい。			
救 急 診 療 科				
受入人員	1 名～2 名			
担当教員名	(実習は次の教授、助教、助手 以下全医局員が担当する) 柳川洋一、大坂裕通、石川浩平、大森 一彦、他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [8:30～12:00, 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。 初日集合時間・場所：8 時 30 分・救命救急センター			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担当
	月,火,水,金	Meet the Professor	8 : 30～10 : 00	柳川
	月～金	カンファレンス、救急外来、病棟実習	8:30～	全教員
金	救急診療科実習のまとめ	11:00～11:30		
一般目標	救急診療科は、ドクターヘリ活動を中心としたプレホスピタルから救急外来において、救急初期診療を診療各科救急担当医と協力して行い、心肺停止蘇生後の集中治療管理を担当している。M6 選択コースの教育は、救命救急センター外来・病棟を中心として行う。			
到達目標	救急来院患者に対する鑑別診断のアプローチならびに緊急処置の必要性の判断とその優先順位付けに関する知識を身につけ、初期治療計画を立案する能力を習得する。			
実習方法	(1)救急来院患者(独歩および救急車搬送)のプライマリケア 頭痛、眩暈、痙攣、呼吸困難、胸痛、不整脈、腹痛、吐下血、急性感染症、創傷処置、骨折整復・牽引・固定、などの初期診療を行う。 (2)一見軽症に見えるが実は重篤な患者診療 クモ膜下出血(脳血管障害)、急性心筋梗塞、外傷、急性腹症、中毒、など。 (3)二次救命救急処置への参加 重症外傷、ショック、心肺蘇生症例における気管挿管、除細動、胸腔ドレナージの診療 介助、胸骨圧迫、人工呼吸、血液ガス分析、呼吸管理、超音波検査などを経験する。 (4)ドクターヘリ活動 救急現場での活動を含むドクターヘリを用いた救急医療システム、現場医療、搬送中の医療を理解する。希望者に限り、体験搭乗が可能な場合がある。 (5)その他 災害医療、救急医療(メディカルコントロール)体制、救急医療に必要な法律・倫理、医療安全等の知識を得る。			
準備学習 (予習・復習等)	参考図書：標準救急医学、日本救急医学会 ICLS コースガイドブック、外傷初期診療ガイドライン			

実習上の注意点	本郷に準じる。			
評価	(1) 地域における救急診療を経験する。 (2) BLSを中心にシミュレーターを用いた研修も経験する。 (3) 救急指導医とともに救急外来受診患者のプライマリケア及び救急車搬送患者の診療に従事する。 (4) 診療に参画した症例の初期診療、病態、治療内容について、カンファレンスで発表する。 (5) 興味ある症例について、文献的考察も含め救急指導医の下、パワーポイントを用いて報告する。			
参考資料	標準救急医学、日本救急医学会 ICLSコースガイドブック、外傷初期診療ガイドライン			
麻 酔 科				
受入人員	1名			
担当教員名	(実習は次の教授、講師、助教 以下全医局員が担当する) 岡崎 敦、尾前 毅、長谷川 陽子、久米村 正輝、洪 景都、他全医局員			
実習時間	(原則) 火曜～金曜 [7:50～12:00, 13:00～16:30] 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。 初日集合時間・場所：8時30分・第2会議室			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担当
	月	Meet the Professor	9:00～9:30	岡崎
	月	オリエンテーション、手術室実習(外科)	7:50～11:30 12:30～16:30	全教員
	火	麻酔科外来実習、 緩和ケア回診/カンファレンス	7:50～12:30 14:00～16:30	
	水	勉強会/手術室実習 (心外科、呼吸器外科など)	7:50～11:30 12:30～16:30	
	木	手術室実習 (脳外科、産婦人科など)	7:50～11:30 12:30～16:30	
	金	手術室実習(外科など) まとめ	7:50～11:30 12:30～16:30	
一般目標	(1) 主訴、病歴聴取及び理学的所見、検査所見を確認し、術前状態を把握する。 (2) 手術内容の把握し、麻酔計画を立てることができ、それにそって麻酔を実施する。 (3) 麻酔を通して、周術期の生体反応を観察する。 (4) ペインクリニックや緩和ケアの実際を経験する。			
到達目標	麻酔を通して、周術期の生体反応を理解し、麻酔薬の効果と副作用について理解する。			
実習方法	(1) 個々の症例は手術室入室から観察し、麻酔手技(全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔)を見学する。麻酔導入後の安定期には、麻酔計画と実際の麻酔の状況を比べながらディスカッションを行い、麻酔方法についての検証を行う。術中のバイタルサインや理学所見の変化、酸塩基平衡の変化、血液ガス分析結果の評価、循環動態の変化などを評価する。 (2) 心臓血管外科手術においては、経食道心エコーを用いて心機能を観察する。 (3) 呼吸器外科、脳神経外科、外科開腹術においては、それぞれの病態や術式の特性を考慮した麻酔を観察する。			

準備学習 (予習・復習等)	代表的な麻酔方法、薬物（麻酔薬、鎮痛薬、筋弛緩薬）については教科書を熟読しておく。		
実習上の注意点	手術室入室時には名札を必ず着用し、名乗ってから入室する。手術室には滅菌された機械が多数おいてあるので、清潔区域、清潔機械に近づかない。患者移動等には積極的に参加し、実際の医療に触れる。		
評価	(1)術前評価した症例については、朝のカンファレンスで発表する。 (2)経験した疾患に関するレポートを作成し、(1)と合わせて評価する。		
参考資料	本郷に準じる。		
泌 尿 器 科			
受入人員	1～2名		
担当教員名	(実習は次の教授、准教授、助教、助手 以下全医局員が担当する) 藤田 和彦、斎藤 恵介、今泉 健太郎、中島 晶子、他全医局員		
実習時間	(原則)月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 初日集合時間・場所：8時15分・泌尿器科外来		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。(18:00以降)		
	曜 日	内 容	時 間
	水	Meet the Professor	18:00～19:00
火	症例検討会	18:00～20:30	全教員
一般目標	(1)代表的な泌尿器科疾患の理解 (2)泌尿器科各種検査の理解（特に超音波検査、膀胱鏡検査、膀胱機能検査、レントゲン検査） (3)代表的な泌尿器科手術の理解 (4)泌尿器科術前術後患者管理の理解（膀胱灌流やカテーテルの管理等） (5)体外衝撃波結石破砕装置またはレーザーによる結石破砕術の見学		
到達目標	(1)泌尿器科の基本的な診断方法が理解できる。 (2)主要疾患の治療方法が理解できる。 (3)緊急処置について理解できる。 (4)内視鏡下手術について理解できる。		
実習方法	(1)担当医と一緒に病棟回診、包帯交換をする。 (2)外来診療に陪席し、初診患者の問診をする。 (3)泌尿器科検査を見学し、実際に検査の手伝いをする。 (4)実際に手洗いをし、手術スタッフの一員として手術見学をする。 (5)カンファレンスに出席し、泌尿器科レントゲン写真を見学する。 (6)他附属病院にはない、体外衝撃波結石破砕装置、またはレーザーによる結石破砕術を見学する。 (7)入院患者を受け持ち、一つの症例に対し、より深い理解を得る。		
準備学習 (予習・復習等)	(1)学部の授業のノートについて復習する。 (2)教科書（標準泌尿器科）でわからないところを調べておく。 (3)実習後理解したことを必ずノートに書く。 (4)再度、教科書で確認する。		
実習上の注意点	授業でのノートを読んで理解しておくこと。		

評価	(1)受け持ち症例に対してのレポートの提出 (2)手術記事の記載練習、退院サマリーの記載練習など		
参考資料	標準泌尿器科学		
眼 科			
受入人員	2名		
担当教員名	(実習は次の教授、先任准教授、助教、助手 以下全医局員が担当する) 太田俊彦、土至田宏、桑名亮輔、松崎有修、林雄介、他全医局員		
実習時間	(原則)月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
	月	Meet the Professor	8:00～8:30
	月	外来実習・手術室実習	8:30～17:00
	火	外来実習・手術室実習	8:30～17:00
	水	手術室実習・手術オリエンテーション	8:30～17:00
	木	外来実習	8:30～17:00
金	外来実習・手術室実習	8:30～17:00	
一般目標	<p>【一般目標】 M5眼科BSLでの経験を通じて体得した知識や技能を復習しつつ、さらに眼科疾患や患者の持つ悩みへの理解を深める。個々の患者を正しく診断した上で、治療法選択に至る過程および手術手技に触れ、知識のみならず医師に必要とされる職業的倫理や患者との信頼関係を構築する。</p> <p>【行動目標】 (1)臨床医として患者にしっかり対応できる姿勢の基本を身に付ける事を目標とし、患者との良好な人間関係を形成し、他の医療スタッフとともにチーム医療の中の一員として行動する。 (2)保険診療に基づく基本的な眼科診察および検査の流れを理解し、その所見をカルテに記載する。 (3)眼科診断に必要な検査の意義を理解し、習得する(視力、視野、眼圧、屈折検査など)。 (4)指導医のもと、治療計画を立案する。 (5)手術方法及び内容を把握する。その際に必要となる眼科の基礎的解剖を理解する。 (6)患者および家族への検査結果、治療方針・術式と予想される結果、合併症、術後結果などの説明やインフォームドコンセントに立ち会う。 (7)担当患者の疾患理解のための文献検索法や活用法を習得し、回診でプレゼンテーションを行う。</p>		
到達目標	<p>1. 臨床医としての基本姿勢を習得する。 2. 眼科診断に必要な検査の意義を理解し、習得する。 3. 手術方法及び内容を把握する。</p>		

<p>実習方法</p>	<p>【方略】 (1):シニア指導医(科長)→指導医(病棟医長、助教)→研修医→M6(プレジデント)のグループで連携する。また、視能訓練士や看護師との連絡を十分に取り、検査や指示の出し方を習得する。 (2)~(4):病棟・外来にて細隙燈顕微鏡検査の手技・直像鏡による眼底検査手技、眼科(2)~(4):検査法をマスターする。担当患者の保険診療について指導医より説明を受け、(2)~(4):理解する。 (5):白内障を中心にビデオを用いて手術手技・理論、必要な局所解剖を理解する。そのうえで手術見学および介助を直接体験する。清潔操作などの立ち振る舞いを習得する。手術終了時には手術録を記載する。 (6):指導医による患者や家族への術前・術後の説明に立ち会い、説明内容を理解した上でカルテに記載、また入退院サマリーを作成する。眼帯の装脱着、ロービジョン患者への誘導、介助、点眼指導に立ち会う。 (7):患者の訴え、症状、所見および検査結果を正確かつ迅速に指導医にプレゼンテーションを行う。 頻度の少ない疾患に対しては、文献検索ならびにそれらを実際に活用できるようにする。</p>																	
<p>準備学習 (予習・復習等)</p>	<p>予め教科書と指導医より与えられた教材を用いて日々の実習の予習を行い、実習後においても日々の実習のポイントについて復習を行う。</p>																	
<p>実習上の注意点</p>	<p>(1)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。 (2)局所麻酔の手術では患者さんが覚醒している状態なので行動・言動には注意する。</p>																	
<p>評価</p>	<p>【評価】 (1)本コース開始前にプレテストを行い、本コースに必要な不可欠な眼科学的知識の再確認をする。 (2)あらかじめ各自行動目標を作成させ、教員は目標に到達できるようサポートし、最後に評価する。 (3)眼科志望者のみならず、眼科以外の進路を考えている学生にも卒後有意義なものとなるよう、眼科のカルテに記載されている専門用語、検査データの見方について簡単な試験を行いつつ、理解度を評価する (4)担当患者のサマリー作成、プレゼンテーションを行い、指導医の評価を受ける。</p>																	
<p>参考資料</p>	<p>本郷に準じる。</p>																	
<p>小 児 科</p>																		
<p>受入人員</p>	<p>2名</p>																	
<p>担当教員名</p>	<p>(実習は次の先任准教授、准教授、助教 以下全医局員が担当する) 寒竹 正人、有井 直人、馬場 洋介、他全医局員</p>																	
<p>実習時間</p>	<p>(原則)月曜~金曜 [8:00~12:00, 13:30~17:00] ※その他カンファレンスは別時間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。 初日集合時間・場所:9時・小児科外来</p> <p>-----</p> <p>※以下は、全教員が参加するカンファレンス等で、学生も参加し、指導を受けることとする。</p> <table border="1" data-bbox="336 1765 1449 2033"> <thead> <tr> <th>曜日</th> <th>内 容</th> <th>時 間</th> <th>担当</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td>Meet the Professor</td> <td>8:00~9:00</td> <td>寒竹</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>入院患者カンファレンス・回診</td> <td>8:00~9:00 16:00~17:00</td> <td rowspan="2">全教員</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td>入院患者カンファレンス・回診</td> <td>8:00~9:00 16:00~17:00</td> </tr> </tbody> </table>			曜日	内 容	時 間	担当	月	Meet the Professor	8:00~9:00	寒竹	月	入院患者カンファレンス・回診	8:00~9:00 16:00~17:00	全教員	火	入院患者カンファレンス・回診	8:00~9:00 16:00~17:00
曜日	内 容	時 間	担当															
月	Meet the Professor	8:00~9:00	寒竹															
月	入院患者カンファレンス・回診	8:00~9:00 16:00~17:00	全教員															
火	入院患者カンファレンス・回診	8:00~9:00 16:00~17:00																

	水	入院患者カンファレンス・回診 入院患者カンファレンス・回診 水曜勉強会・講演会	8:00～9:00 16:00～17:00 17:00～18:00	
	木	入院患者カンファレンス・回診	8:30～9:30 16:00～17:00	
	金	入院患者カンファレンス・回診	8:00～9:00 16:00～17:00	
	土	入院患者カンファレンス・回診	8:00～9:00	
一般目標	(1) 基本的な小児の診察が滞りなくでき、その所見を診療録に記載できる。 (2) 基本的な検査の意義を知り、その結果を評価できる。 (3) 小児への接し方を学び、親との良好な人間関係の形成を習得する。 (4) 小児救急外来の実際を学び、緊急入院に至る過程を学習する。 (5) 小児疾患の時間的経緯と疾患の捉え方を学ぶ。 (6) 実施可能な検査手技を体験する。 (7) 担当患者のケースプレゼンテーションをする。			
到達目標	小児における一般的な診療と救急診療について総合的に学び、小児の特性を理解する。			
実習方法	教育責任者、担当医両者の指導のもと活動する。 (1) 外来から入院、そして退院まで同一患者を担当し、担当医とともに診断を確定するために必要な検査と治療方針を立案し、患者およびその家族との関わりを深める。 (2) 担当医と回診し、小児の診察手技および所見の取り方を学ぶ。 ● 担当患者を決め、その患者の診察所見を診療録に記入する。 (3) 担当患者について、ケースプレゼンテーションをチャート回診、病棟回診にて行う。 (4) 救急外来に陪席し、小児の入院適応を学び、入院の決まった患者を常時1～2名担当し、病棟医の一員として他の患者の診療にも積極的に参加する。 ● 小児のcommon diseases、小児特有の伝染性疾患（水痘、ムンプス等）、乳児検診、予防接種を実際に見学し、その理解を深める。 (5) 処置をできるだけ見学し、医師立ち会いのもとに可能なものを実施する。 (6) 医療安全の基本を学び、臨床現場での実施を体験する。 ● 薬剤や予防接種の確認作業などを学び、参加することにより、安全対策の重要性、医療現場での工夫について習得する。 (7) その他 ● 科内勉強会での担当症例の提示や講演会等の医局行事に参加する。			
準備学習 (予習・復習等)	(1) Group 3（小児・周産期）の資料を再度読み返す (2) M4～M5のBSLの資料、レポートなどを復習する (3) 診療にあたった疾患について、毎日その日の終了時に教科書及びシラバスで復習する			
実習上の注意点	(1) 感染症罹患時には必ず上級医に連絡し実習参加の可否を問うこと。 (2) 指導医同席でなければ患児の病状説明には応じないこと。			
評価	(1) 担当教員が随時、研修内容及び診療録記載内容をチェックする。 (2) 数症例について、退院時要約を作成させ、担当教員がその内容を評価する。 (3) 実習後感想文を提出し、学生から実習内容について評価させる。			
参考資料	本郷に準じる。			
新 生 児 科				
受入人員	1～2名			
担当教員名	（実習は次の先任准教授、助教 以下全医局員が担当する） 寒竹 正人、大川 夏紀、池田 奈帆、齋藤 暢知、他全医局員			
実習時間	（原則）月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] ※その他カンファレンスは別時間 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。 初日集合時間・場所：9時・新生児センター			

※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。

曜日	内容	時間	担当
月	Meet the Professor	9:00～10:00	寒竹
月	入院患者カンファレンス・回診	9:00～10:00 16:00～17:00	全教員
火	入院患者カンファレンス・回診	9:00～10:00 16:00～17:00	
水	入院患者カンファレンス・回診 周産期カンファレンス 水曜勉強会・講演会	9:00～10:00 15:00～16:00 17:00～18:00	
木	入院患者カンファレンス・回診	9:00～10:00 16:00～17:00	
金	入院患者カンファレンス・回診	9:00～10:00 16:00～17:00	
土	入院患者カンファレンス・回診	9:00～10:00	

一般目標

- (1) 基本的な新生児の診察が滞りなくでき、その所見を診療録に記載できる。
- (2) 基本的な検査の意義を知り、その結果を評価できる。
- (3) 初期診察、処置から入院に至る過程を学習する。
- (4) 新生児疾患の時間的経緯と疾患の捉え方を学ぶ。
- (5) 実施可能な検査手技を体験する。
- (6) 担当患者のケースプレゼンテーションを経験する。

到達目標

- (1) 新生児の基本的疾患を実際に診察し病態生理を理解する。
- (2) 新生児の基本的な診察技法を習得する。

実習方法

- 教育責任者、担当医 両者の指導のもと活動する。
- (1) 新生児救急車に同乗し、初期診察、処置から入院に至る過程を学習する。
 - (2) 分娩、帝王切開に立ち会い、新生児の入院適応を学び、入院の決まった患者を1名担当すると共に、病棟医の一員として他の患者の診療にも積極的に参加する。
 - (3) 患者の入院までの経過、入院時診療所見・検査等を統合して、担当医とともに診断を確定するために必要な検査計画と治療方針を立案する。
 - (4) 担当医と回診し、新生児の診察手技および所見の取り方を学ぶ。
- 担当患者の診察所見を診療録に記入する。
 - 担当医の家族に対する病状説明やインフォームドコンセントに立ち会いその内容を理解し、家族への接し方も学ぶ。
- (5) 新生児の検査正常値を理解し、正常と異常の判定とその解釈を行う。
 - (6) 処置をできるだけ見学し、医師立ち会いのもとに可能なものを実施する。
 - (7) 薬物・医療器具の取り扱い方、諸処置に必要な準備・介助の仕方等、基本的な看護業務を見学し実際に体験する。
 - (8) 担当患者のケースプレゼンテーションを入院中のチャート回診・病棟回診で行う。
- その他
- 科内勉強会での担当症例の提示や講演会等の医局行事に参加する。
 - 薬剤の確認作業などを学び、参加することにより、安全対策の重要性、医療現場での工夫について習得する。

**準備学習
(予習・復習等)**

- 実習前：新生児学の授業プリントを読み返す。
小児科教科書の新生児部分を一読しておく。
- 復習：経験した症例をグループごとに知識をシェアする。
小児科教科書の新生児部分を再度確認する。
担当患児のレポートを見直し、疑問点を抽出し、教科書的に検討する。

実習上の注意点	(1) 新生児を扱っているため、体調不良の時は指導医の指示を仰ぎ、対処を考える。 (2) 面会時などは無駄話や病状等の会話は避ける。 (3) NICUは清潔エリアであるため、入室時は手洗いを徹底する。
評 価	(1) 担当教員が随時、研修内容及び診療録記載内容をチェックする。 (2) 数症例について、退院時要約を作成させ、担当教員がその内容を評価する。 (3) 実習後感想文を提出し、学生から実習内容について評価させる。
参考資料	新生児学入門、周産期医学、PEDIATRICS
その他の診療科コース	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記コース以外の診療科についても受け入れ可能であり、調整の上決定する。 ・ 詳細は各診療科の指導スケジュール（指導医からの指示）により決定する。 	
	<p>各診療科における実習は次の特任教授が担当する。</p> <p>（臨床検査科） 田内 一民</p>

5. 教員（医師）一覧（平成30年1月1日現在）

※実習は下記の特任教授・教授・先任准教授・准教授・助教・助手等 以下全医局員で担当する。

診療科	職務	氏名
産婦人科	院長 特任教授	三橋 直樹
呼吸器内科	教授	岩神 真一郎
消化器内科	先任 准教授	玄田 拓哉
消化器内科	准教授	飯島 克順
消化器内科	准教授	嶋田 裕慈
膠原病内科	准教授	片桐 彰
血液内科	教授	小池 道明
血液内科	准教授	岩尾 憲明
腎臓内科	先任 准教授	清水 芳男
糖尿病・内分泌内科	准教授	佐藤 淳子
循環器科	先任 准教授	諏訪 哲
循環器科	准教授	萩田 学
外科	教授	佐藤 浩一
外科	先任 准教授	前川 博
外科	先任 准教授	田中 颯一郎
外科	准教授	櫻田 睦
外科	准教授	折田 創
外科	准教授	櫛田 知志
麻酔科	教授	岡崎 敦
麻酔科	教授	尾前 毅
脳神経外科	先任 准教授	山本 拓史
脳神経外科	先任 准教授	中尾 保秋
脳神経外科	准教授	渡邊 瑞也
整形外科	先任 准教授	大林 治
整形外科	准教授	最上 敦彦
整形外科	准教授	諸橋 達
整形外科	准教授	神田 章男

診療科	職務	氏名
心臓血管外科	教授	丹原 圭一
形成外科	助教	松本 茂
眼科	教授	太田 俊彦
眼科	先任 准教授	土至田 宏
耳鼻咽喉科	教授	楠 威志
脳神経内科	教授	大熊 泰之
脳神経内科	先任 准教授	野田 和幸
皮膚科	教授	吉池 高志
泌尿器科	教授	藤田 和彦
泌尿器科	准教授	斎藤 恵介
産婦人科	准教授	田中 利隆
メンタルクリニック	教授	桐野 衛二
呼吸器外科	助教	市之川 英臣
小児科・新生児科	先任 准教授	寒竹 正人
小児科	准教授	有井 直人
放射線科	助教	松波 環
放射線科	准教授	水谷 好秀
救急診療科	教授	柳川 洋一
病理診断科	教授	和田 了
臨床検査科	特任教授	田内 一民

6. 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（総務課 内線：3103） 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

平成30年度M5・平成31年度M6選択実習 各診療科受入数

診療科		M5・M6 選択実習
内科系	消化器内科	1名
	呼吸器内科	1名
	腎・高血圧内科	1名
	膠原病・リウマチ内科	1名
	血液内科	2名
	糖尿病・内分泌内科	1名
	循環器内科	2名
	脳神経内科	1名
	メンタルクリニック※	1名
	小児科	2名
	皮膚科	2名
	放射線科	1名
救急医療	救急診療科	3名
外科系	消化器・一般外科	1名
	乳腺・内分泌外科	1名
	呼吸器外科	1名
	心臓血管外科	1名
	小児外科	1名
	脳神経外科	1名
	整形外科	2名
	産婦人科	2名
	泌尿器科	1名
	眼科	1名
	耳鼻咽喉科	1名
	麻酔科	2名
	形成外科・再建外科	1名
	臨床検査医学科	1名
病理診断科	2名	
	リハビリテーション科	—

※担当教員が少ない関係上、メンタルクリニックの希望があった場合、浦安病院と相談します。

平成30年度M5・平成31年度M6 選択実習要項 浦安病院

責任者 吉田幸洋
担当者 長田太郎

1. 実習の目標

当院の臨床実習は、直接患者に接しながら、診断の進め方並びに治療の手技を理解し、患者に接する態度を養成することを目的とする。

2. 実習における必修学習項目

内科系又は外科系、救急医療の各科における、外来（救急を含む）並びに病棟の診療の実際を、直接患者に接しながら実習し、診断の進め方および治療の手技を理解し、患者に接する態度を養成する。また、院内における行動は、当院の諸注意事項を遵守し、医師にふさわしい行動を会得する。

3. 実習全体の流れ

- (1) 実習は内科系・外科系・救急医療のうち2週間実習する。
- (2) 希望選択科は、実習開始10日前までに、医学部教務課担当者へ連絡する。
- (3) 実習初日は、8:20からオリエンテーションを行う。寮又は院内施設に於いて総務課により全体のオリエンテーション・施設案内を行ない、その後各診療科に配属される。
※時間厳守。なお、朝食は各自済ませておくこと。
- (4) 以下の書類は、実習最終日に総務課に提出すること。
・評価表 ・出席表
- (5) 実習最終日、総務課へ貸与品を返却する。
- (6) 祝日（休診日）は、昼間の実習は休みとなるが、当直実習は各科の指示に従う。
- (7) 実習期間中に行なわれる、回診・カンファレンス・CPC・講演会には原則として出席する。

4. 浦安病院実習の評価

実習評価表は、実習を受けた各診療科実習担当者に学生より手渡す。（実習評価表は、各診療科より総務課に提出される。）

5. 内科系実習方法

浦安病院の内科系実習のカリキュラムは、他科実習を設け、幅広い知識の習得を目標とする。内科系実習は、当該学生の希望により下記のコースより選択ができる。

【2週間コース】

- ・消化器内科・呼吸器内科（外来・5A病棟・5C病棟・5D病棟）
- ・腎・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科
（外来・5A病棟・6A病棟・7D病棟）
- ・循環器内科（外来・集中治療室・5B病棟・5C病棟・5D病棟）
- ・脳神経内科（外来・6B病棟・6C病棟・6D病棟）
- ・メンタルクリニック（外来・6A病棟・7D病棟）
- ・小児科（外来・3A病棟・NICU・GCU）
- ・皮膚科（外来・6A病棟・6D病棟・7D病棟・中央手術室）
- ・放射線科（放射線科・治療室・RI室）

※次頁以降【内科系臨床実習表】を参照

(1)午前中の外来実習出席者は、9：00までに外来へ到着し、外来開始時間に遅刻しないこと。

【内科系臨床実習担当教員】

部 署	担当教員	PHS (No.)
消化器内科	稲見准教授	8022
呼吸器内科	長島准教授	8074
腎・高血圧内科	本田助教	8266
膠原病・リウマチ内科	森本前任准教授	8406
血液内科	野口教授	8032
糖尿病・内分泌内科	小谷野准教授	8025
循環器内科	宮崎准教授	8018
脳神経内科	渡邊准教授	8155
メンタルクリニック	宮川准教授	8030
小児科	織田助教	8143
皮膚科	須賀教授	8045
放射線科	君塚准教授	8103

消化器内科				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 長田 太郎、北村 庸雄、稲見 義宏、荻原 伸悟、竹村 勇次、川上 智寛、野元 勇佑、西 慎二郎、中津 洋一、深見久美子、大川 博基、磯野 峻輔 その他医局員全員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
		内容	時間	
	月～金	病棟実習 検査実習(腹部超音波検査、上下部内視鏡・ERCPなど)	9:00～	全教員
	火	消化器カンファレンス、Meet the professor	14:00～	長田、全教員
	金	レポート提出	9:00～	稲見
到達目標	(1)胸部・腹部の理学的所見(視診、触診、聴診)及び問診の基本的な取り方を習得する。 (2)急性腹症、鑑別診断ができるようにする。 (3)腹部、胸部の基本的な画像診断方法を修得する。			
準備学習 (予習・復習等)	(1)事前に急性腹症をおこす疾患をリストアップしておく。 (2)腹部単純X線写真の読影を予習する。 (3)内視鏡検査の適応疾患を理解しておく。			
行動目標	(1)急性腹症、消化管出血など消化器救急疾患についての理解を深め、より早的確な問診、理学的検査を行えるように、患者との信頼関係を築くことができる。 ・急性腹症については ①腹膜刺激症状の有無、腸雑音の状態を的確に把握できる。 ②診断に必要な画像診断(腹部単純写真、腹部超音波検査、腹部CT検査等)の臨床的意義を理解し、診断に必要な最小限なものを選択し、その評価ができる。 ③総合的に手術適応の有無を判断できる。 ・消化管出血については ①問診でどの部位からの出血かを判断でき、緊急検査の種類を選択ができる。 ②緊急内視鏡検査に参加し、内視鏡的止血法についての理解を深める。 ③患者の重症度を把握し、適切な治療対策を立てることができる。			
方 略	(1)緊急患者の診療に参加し、問診、理学所見の取り方を学習する。 (2)急性腹症について ①腹膜刺激症状の有無、腸雑音の状態を中心に理学的検査を繰り返し体験する。 ②画像診断(腹部単純写真、腹部超音波検査、腹部CT検査等)の読影を学習し特に手術例では緊急手術に立ち会い画像診断の所見と手術所見を比較検討する。 (3)消化管出血について ①緊急内視鏡検査に参加し、内視鏡的止血法の実際を体験する。 ②重症度の判定を学習し、治療計画を立案する。			
評 価	(1)診断・治療に参画した症例について、カンファレンスでまとめて、発表し手術所見等からレトロスペクティブに診断・治療の過程、まとめ方を評価する。 (2)非典型例、診断に苦慮した症例については、文献的検索も含め、レポートを作成し、総合的に評価する。			

呼吸器内科				
担当教員名	(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、鈴木 洋平、渡辺 純子、小村 萌起、 中村 洸太、吉川 仁美、永田 祐一			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。カンファレンス等以外の実習時間は病棟実習、外来陪席、救急診療に積極的に参加することとする。			
		内容	時間	担当
	月	気管支鏡前カンファレンス	16:00～17:00	全教員
	火	検査実習 (気管支鏡)	13:00～17:00	
	木	呼吸器病棟回診 呼吸器病棟カンファレンス	13:30～15:00 15:00～17:00	
金	Meet the professor	16:00～17:00	佐々木	
到達目標	(1)胸部の理学的所見(視診、触診、聴診)及び問診の基本的な取り方を習得する。 (2)呼吸不全の鑑別診断ができるようにする。 (3)基本的な胸部の画像診断方法を修得する。			
準備学習 (予習・復習等)	(1)呼吸不全をおこす疾患をリストアップしておく。 (2)胸部単純X線写真の基本的な読影方法を理解しておく。 (3)気管支鏡検査の適応疾患を理解しておく。			
行動目標	(1)急性・慢性呼吸不全の病態を理解し、呼吸管理の方法を学ぶ。 ①呼吸不全については病歴、理学的所見から I 型、II 型を鑑別し、酸素投与や人工呼吸の適応や方法を学ぶ。 (2)肺癌については診断に必要な画像診断を習得し、また気管支鏡検査を見学する。 ①さらに治療方法の選択に必要な知識や、患者の身体的、精神的状態を把握する。 ②肺癌におけるチーム医療について理解を深める。			
方略	(1)緊急患者の診療に参加し、問診、理学所見の取り方を学習する。 (2)呼吸不全については人工呼吸器の操作に立会い、動脈血ガス分析の解釈を容易にする。 (3)肺癌については胸部 X 線、CT を読影し、さらに気管支鏡検査に立ち会う。また化学療法に対して薬剤の知識を深め、外来化学療法室の見学等も行い、施行中の症状の変化を把握する。 (4)気管支喘息発作や肺炎等の呼吸器領域 common disease の急性期の診断、治療方針の決定手順を習得する。			
評価	(1)診断・治療に参画した症例について、カンファレンスでまとめて、発表し手術所見等からレトロスペクティブに診断・治療の過程、まとめ方を評価する。 (2)非典型例、診断に苦慮した症例については、文献的検索も含め、レポートを作成し、総合的に評価する。			

腎・高血圧内科

担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 林野 久紀、高原 久嗣、牧田 侑子、本田 大介、橋本 彩			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	月	オリエンテーション (1週目)	9:00～10:00	全教員
	月 ～ 金	入院症例検討	9:00～10:00	
	火	ランチョンセミナー	12:30～13:00	
		新入院症例検討 (内科2合同)	14:30～15:30	
		総回診	15:30～16:30	
金	内シャント設置術手術見学	9:00～13:00	全教員、 吉川准教授(外科)	
	腎病理カンファレンス	17:00～17:30	全教員、 富田教授(病理診断科)	
到達目標	専門性に根差し、患者さんを全体として診るための総合的・統合的な臨床知識や技術の獲得を目標とする。			
準備学習 (予習・復習等)	腎・高血圧内科の代表的疾患 ネフローゼ症候群、急性・慢性腎不全 についての予習し復習を行い基礎的な知識を身に付けておく。			
行動目標	(1)腎不全患者における透析療法を理解する。(血液浄化センター) (2)水・電解質バランスの異常をとらえ、原因の究明と治療の計画を立てる。 (3)ネフローゼ症候群、腎糸球体病変の病態を理解する。			
方 略	(1)実習指導教官とともにベットサイドでの診療にあたり、内科一般診療における接遇についても学ぶ。 (2)週1回(火曜)のカンファレンスに参加し、回診に同行する。 (3)カンファレンスでは、経験した症例についてのプレゼンテーションを行う。 (4)腎生検、骨髄検査などの手技を見学する。 (5)浦安病院に付設されている環境医学研究所を見学する。 (担当教官：関川 巖教授 PHSNo.8027 膠原病・リウマチ内科)			
評 価	(1)各部門の実習指導教官と学生の合議による評価。 (2)内科カンファレンスにおける教員全体による評価。			

膠原病・リウマチ内科				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 関川 巖、森本 真司、池田 圭吾、松岡 遊貴、野崎 舞 他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。(火曜日に膠原病・リウマチ内科、腎臓内科、代謝・内分泌内科、血液内科の合同カンファレンスがある(14:30より)。)			
	曜日	内容	時間	担当
	月	オリエンテーション(1週目)	9:00～10:00	全教員
	水	Meet the Professor	10:00～10:05	教授
症例検討(チャート回診)		10:05～11:00	全教員	
	病棟回診	11:00～12:00		
到達目標	膠原病の専門性に根差し、患者さんを全体として診るための総合的・統合的な臨床知識や技術の獲得を目標とする。			
準備学習 (予習・復習等)	膠原病の代表的疾患： 全身性エリテマトーデス、混合性結合組織病、多発性筋炎・皮膚筋炎、強皮症、血管炎症候群、リウマチ性多発筋痛症、関節リウマチなどについての予習をし、復習を行い基礎的な知識を身に付けておく。			
行動目標	担当教官：森本真司 PHSNo.8406 (1)不明熱の鑑別診断ができる。 (2)代表的な膠原病疾患(全身性エリテマトーデスなど)の診断に至るまでの過程、病態の把握、治療方針の決定について理解する。 (3)関節リウマチの新しい治療法(生物学的製剤等)の実際を理解する。 (4)抗核抗体の有する臨床的意義、膠原病患者のリンパ球サブセット、遺伝子研究、など膠原病特有の検査、研究および治療法を理解し、実際に体験する。 (5)治療方法と適応を理解し、治療計画を指導医のもとで立案、治療に参加する。ステロイド剤、免疫抑制剤などの薬剤の適応と禁忌や合併症に対する治療などを学ぶ。 (6)医療チームとの協力体制、看護師の行う基本的な仕事を理解する。 (7)回診、カンファレンスでプレゼンテーションを行う。 (8)保健診療に合致した検査・治療とカルテ記載を理解する。 (9)1名程度の入院患者を担当し、指導医、研修医と回診し、問題点を検討、当日および翌日の計画を立てる。さらにグループ回診などで問題点の検討、確認をする。 (10)患者・家族への説明、インフォームドコンセントに立ち会う。検査結果および病状の説明や治療方針(薬物治療の効果と副作用)について学ぶ。			
方略	(1)実習指導教官とともにベットサイドでの診療にあたり、内科一般診療における接遇についても学ぶ。 (2)カンファレンスに参加し、回診に同行する。 (3)カンファレンスでは、経験した症例についてのプレゼンテーションを行う。 (4)浦安病院に付設されている環境医学研究所を見学する。 (担当教官：関川 巖教授 PHSNo.027)			
評価	(1)実習指導教官と学生の合議による評価。 (2)内科カンファレンスにおける教員全体による評価。			

血液内科			
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 野口 雅章、関口 康宣、杉元 啓二、坂尻さくら、若林 睦、瀧澤 春子、 飯塚 弘子 他全医局員		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 14:00～17:00] 時間外や 17 時以降は希望あれば 参加・出来るだけ参加としてほしい 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、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
全教員	月	オリエンテーション・クルズス	9:00～10:00
		病棟実習・自習	10:00～12:00
		野口教授外来陪席	14:00～17:00
		Meet the Professor	17:00～17:30
		(多職種合同血液勉強会)	(17:30～18:30)
		(虎の門病院リンパ腫カンファ)	(19:00～21:00)
	火	病棟実習・自習	9:00～12:00
		新入院症例検討・内科2回診	14:30～15:30
		チャート回診(5A病棟会議室)	17:00～18:30
		(野口教授病棟回診・5A病棟から)	(18:30～20:00)
	水	クルズス(第3週は中止のことあり)	9:00～10:00
		病棟実習・自習	10:00～12:00
		病棟実習・自習	14:00～16:00
		(多職種カンファ)	(17:00～17:30)
		病理標本顕微鏡(骨髄・組織)	17:30～18:30
		(講演会・懇親会)	(19:00～21:00)
	木	野口教授外来陪席	9:00～12:00
		病棟実習・自習	14:00～17:00
	金	クルズス(第3週は中止のことあり)	9:00～10:00
		病棟実習・自習	10:00～12:00
病棟実習・自習		14:00～17:00	
(第1または2週、東京駅近郊・三菱ビル 10F・リンパ腫カンファ)		(19:00～21:00)	
到達目標	一般内科・血液の専門性に根差し、患者さんを全体として診るための総合的・統合的な臨床知識や技術の獲得を目標とする。		
準備学習 (予習・復習等)	一般内科・血液内科：貧血、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、基本的手技などについての予習し復習を行い内科学全般の基礎的な知識を身に付けておく。		
行動目標	血液(部門担当教官：野口雅章 PHSNo.8032) (1)血液疾患の診断、治療について理解する。 (2)実習指導教官による患者・家族への病状説明の実際について体験する。 (3)化学療法に伴う感染症対策、その他合併症対策について理解する。 (4)内科学全般の基礎的知識を身に付ける。		
方 略	(1)実習指導教官とともにベットサイドでの診療にあたり、内科一般診療における接遇についても学ぶ。 (2)週1回(火曜)のカンファレンスに参加する。 (3)カンファレンスでは、経験した症例についてのプレゼンテーションを行う。 (4)骨髄検査、中心静脈カテーテル留置、脳脊髄液採血・注射などの手技を見学する。		

評 価	(1)各部門の実習指導教官と学生の合議による評価。 (2)カンファレンスにおける教員全体による評価。
--------	---

糖尿病・内分泌内科

担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 小谷野 肇、本田 彬、森谷 千尋、福田 麻実 他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	月	オリエンテーション (第1週)	9:00～10:00	本田・小谷野
	火	回診 (糖尿病・内分泌内科)	9:00～11:00	全教員
		新入院症例検討 (内科)	14:30～15:15	全教員
		総回診 (内科)	15:15～16:15	全教員
		Meet the Professor	16:15～16:30	小谷野
		糖尿病教育入院カンファレンス	16:30～17:00	全教員
	水	クルズス (第1週)	16:00～17:00	小谷野
		頸部診察実習 (第2週)	16:00～17:00	小谷野
	木	頸部超音波検査 (入院患者) (第1週)	15:00～16:00	全教員
		糖尿病講義 (入院患者) (第2週)	15:00～16:00	全教員
	金	まとめ	15:00～16:00	本田
到達目標	糖尿病および内分泌疾患の患者さんを全体として診るための総合的・統合的な臨床知識や技術を獲得するとともに臓器別の領域にとらわれない内科学の総合的視野を身につけることを目標とする。			
準備学習 (予習・復習等)	実習開始までに「糖の流れ」を復習し理解しておくこと。実習中は当日経験した事項について、配布する「糖尿病治療ガイド」(日本糖尿病学会編)を用いて知識を整理し疑問点があれば翌日担当教員に質問すること。			
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> (1) 糖尿病の分類・病態と合併症を理解する (2) 糖尿病の治療、血糖管理 (主に入院中のインスリン療法) の実際を理解する。 (3) 糖尿病患者の外来での管理の実際を理解する。(希望により外来陪席を行う) (4) 甲状腺疾患の診療を理解する。(希望により外来陪席を行う) 			
方 略	<ol style="list-style-type: none"> (1) 実習指導教員とともにベットサイドでの診療にあたり、内科一般診療における接遇についても学ぶ。 (2) 週1回 (火曜日) カンファレンスに参加し、回診に同行する。 (3) カンファレンスでは、経験した症例についてのプレゼンテーションを行う。 (4) 頸部超音波、持続血糖モニターなどの手技を見学する。 (5) 総回診 (内科) に参加して、内科学の総合的視野を身につける。 			
評 価	<ol style="list-style-type: none"> (1) 実習指導教官と学生の合議による評価。 (2) 内科カンファレンスにおける教員全体による評価。 			

循環器内科			
担当教員名	(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、宮崎 哲朗、小田切史徳、横山 健 他全医局員		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
	月・水	シネカンファレンス	8:20～ 9:00
	火	新患カンファレンス	14:30～15:30
		総回診	15:30～17:30
		症例検討会	17:30～18:30
金	Meet the Professor	16:00～17:00	
一般目標	(1) 将来医師として必要となる基本的な循環器病学の知識を習得する。 (2) 最新の循環器診療の実際に触れる。		
到達目標	(1) 学生として必要となる基本的な循環器病学の知識及び技能の習得が目的となる (2) 最新の循環器領域の診療に触れる。		
実習方法	(1) 病棟医として診療スタッフに加わり、上級医・研修医の指導のもとで受け持ち患者の病態を把握する。 (2) 主要な循環器疾患の病態・診断方法を理解し、エビデンスに基づいた治療法および予防法を理解する。 (3) 回診・カンファレンスに出席し、的確な患者のプレゼンテーションの技能を学ぶ。 (4) 心電図・胸部X線検査・心臓超音波検査・CTなど循環器領域における特有な検査の実査に触れ、検査所見を理解し、疾患・病態を把握する。 (5) 循環器領域の侵襲的検査・治療(心臓カテーテル検査・電気生理学検査・カテーテルインターベンション・カテーテルアブレーション・ペースメーカー植込み術など)を見学し、その内容を理解する。		
準備学習 (予習・復習等)	(1) 講義で配布された資料の見直しをする (2) 一般的な内科学診察手順や手技の確認をする (3) 循環器学領域の疾患や関連する病態生理の復習をする。		
評価	(1) 診断・治療に参画した症例について、カンファレンスでまとめを発表し治療経過等からレトロスペクティブに診断・治療の過程の把握の程度、まとめ方を評価する。 (2) カンファレンスで症例に関する病態のプレゼンテーションを行い、スライドの作り方や発表の仕方を評価する。 (3) 症例によりレポートを提出、文献検索等行う。		
参考資料	朝倉内科学・イヤート・病気が見える 等 Braunwald's Heart Disease, 8th Edition		

脳神経内科				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 卜部 貴夫、志村 秀樹、小林 智則、渡邊 雅男、松島 隆史、島田 佳明 他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	
	月～土	新患カンファレンス	8:30～ 9:00	全教員
	火	Meet the professor	11:00～12:00	教授
	水	頸部エコー、経頭蓋ドップラー見学	14:00～16:00	全教員
	木	リハビリカンファレンス	13:00～13:45	
		総回診	14:00～17:00	
		画像カンファレンス	17:00～17:30	
金	経食道エコー見学	9:00～11:30		
	脳血管造影見学	13:00～17:00		
一般目標	神経疾患の特性を把握し、的確な診察を行うことができる			
到達目標	多くの神経疾患に直に接し、知識・見識を広めること。 脳卒中をはじめとする神経救急疾患の初期対応を学ぶこと。			
実習方法	(1) 朝の新患カンファレンスに参加する (2) 診療チームの一員として各症例の臨床所見と検査所見（血液や画像等）を把握し、治療方針決定に参加する。指導医の監督のもと、カルテ記載を行う (3) 救急外来に急患搬送があった場合、指導医共に診療に参加する (4) 週1回（木）回診に同行し、受け持ち患者のプレゼンテーションをおこなう (5) 指導医のもと、静脈採血、動脈採血、留置針刺入、腰椎穿刺等の手技をおこなう (6) 神経超音波（頸動脈エコー、経頭蓋ドップラー）を見学し、実際に行ってみる (7) 筋電図（神経伝導速度測定、針筋電図）を見学し、実際に実施してみる (8) 経食道エコー、脳血管造影を見学し、検査結果を理解できるようにする (9) 入院時、入院中、退院時の患者および家族への説明に陪席し、その内容を記録する			
準備学習 (予習・復習等)	神経系の臨床解剖学、神経疾患の主要症候、神経内科領域で行われる検査の適応と禁忌、脳卒中の病型分類、治療方法、			
評価	典型例のケーススタディを通して、診断、治療方針、予後判断のQ&Aを行う。			
参考資料	水野美邦編集. 神経内科ハンドブック第4版. 医学書院 田崎義昭, 斎藤佳雄, 坂井文彦. ベッドサイドの神経の診かた改訂17版. 南山堂 Lewis P. Rowland, Timothy A. Pedley. Merritt's Neurology 12th edition. Lippincott Williams & Wilkins			

メンタルクリニック				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 宮川 晃一、宮田真美子、澤村 智子、岩波 孝穂 他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	月	総回診・ケースカンファレンス	14:00～17:00	全教員
		Meet the Professor	14:00～15:00	教授
月～金	病棟回診・外来陪席	9:00～17:00	全教員	
一般目標	精神および行動の障害に対して、適切な精神医学的判断能力および問題解決能力を修得する。			
到達目標	外来初診患者の予備診察を行い、診断に関するみたてができるようになる。 入院患者に対する基本的な面接技術を身につける。 医師国家試験レベル以上の臨床的知識・経験を修得する。			
実習方法	(1) 外来診療 ①指導医師の外来陪席 ②初診患者の予診 ③簡単な心理検査(ハムテスト、HDS-R、MMSE等)を行う。 (2) 病棟診察 ①総回診 ②メンタルクリニック入院患者の診療 ③他科併診患者の診療 ④御高診患者の予診 (3) その他 ①m-ECT施行場面への参加			
準備学習 (予習・復習等)	指定教科書を読み、医師国家試験の「精神科」の項目に関して過去問題(過去5年分)をあらかじめ解いておく。			
評価	(1) 毎日の病棟回診、月曜日の准教授回診への参加。 (2) 治療への参加(指導医同伴) (3) 精神科救急医療の実践(指導医同伴)			
参考資料	現代臨床精神医学 改訂第11版 大熊輝雄著 金原出版			

小 児 科

担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 大日方 薫、新妻 隆広、西崎 直人、鈴木 恭子、織田 久之、庄野 哲夫、原 太一、淡路 敦子、渡辺 晶子 他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] ※その他カンファレンスは別時間 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、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担 当
	月	入院患者カンファレンス	15:00～16:30	全教員
	火	Meet the Professor	10:30～11:00	教授
	水	水曜勉強会 (第2・4週)	18:00～19:00	全教員
		水曜講演会 (第3週)	19:00～20:30	
	金	回診	14:30～17:00	
一 般 目 標	基本的な小児科疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ			
到 達 目 標	小児の発達・成長・特有の疾患について理解する。			
実 習 方 法	主治医の監督下で、数例の患者を担当する。毎日の診察と検査結果をカルテに記載し、内容について指導を受ける。			
準 備 学 習 (予習・復習等)	小児科学の教科書として、標準小児科学 (医学書院) 等を参照する。			
評 価	(1) 担当教員が随時、研修内容及び記入カルテの内容をチェックする。 (2) 数例退院時要約を作成させ、担当教員がその内容を評価する。 (3) 実習後感想文を提出し、学生から実習内容について評価させる。			
参 考 資 料	ネルソン小児科学など			

皮膚科				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 須賀 康、木村有太子、根木 治、竹内かおり、秋山 和子 他全医局員			
実習時間	(原則)月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間 担当	
	月	チャート回診	17:00～18:00	全教員
	木	合同病理組織カンファレンス	8:30～ 9:00	
		Meet the Professor	15:00～16:00	教授
総回診、症例検討会、抄読会		17:00～18:30	全教員	
一般目標	(1)代表的な皮膚疾患についてその特徴を理解する。 (2)皮膚病変を有する患者の診察技法を学ぶ。 (3)関連する検査や治療の基本を修得する。			
到達目標	(1)皮疹名とそれを用いた皮膚所見の記載方法を理解する。 (2)頻度の高い皮膚疾患への理解を深める (3)皮膚科独特の治療法を理解する。			
実習方法	(1)初診患者を指導医とともに視診、触診を行なって実際に診察する。 (2)指導医とともに鑑別を考え、共に直接鏡検やアレルギーテストなど行う。 (3)指導医と包帯交換、皮膚処置や紫外線療法処置を行う。 (4)指導医とともに血液検査、皮膚生検や処方オーダーを考える。			
準備学習 (予習・復習等)	皮疹(原発疹、続発疹)の定義とこれらの皮疹が良く見られる。 皮膚疾患を研修の前後で予習・復習することを進める。			
行動目標	(1)皮膚病変を正確に記載でき、鑑別疾患をあげられる。 (2)病理組織学的所見やダーモスコープの所見がとれる。 (3)入院適応の判断と治療方針の立案ができる。 (4)外来での基本的検査・処置(鏡検、パッチテスト、ダーモスコープ、生検、真菌培養、皮膚処置)ができる。 (5)光線療法およびレーザー療法の適応疾患と治療理論を理解する。			
方略	(1)外来の新患を診察(予診)する。 (2)真菌鏡検、パッチテスト、ダーモスコピーなど、皮膚科における種々の検査を経験する。 (3)指導医のもとで、外来の治療(皮膚処置、注射、光線治療、レーザー治療)の実際を経験する。 (4)病理医とのカンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。 (5)新入院患者を2名以上担当し、病棟診療に参加する。 (6)指導医のもとで、外来での小手術、中央手術室での切除術・植皮術の実際を経験する。			
評価	(1)個々の症例におけるレポート提出。 (2)特殊な症例について、医局会で症例報告を行う。			
参考資料	(1)あたらしい皮膚科学 第2版 清水宏著 中山書店 (2)皮膚科学 第9版 大場藤男,上野賢一著 金芳堂			

放射線科			
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 京極 伸介、齊藤アンネ優子、君塚 孝雄 他全医局員		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 上記を原則とするが、担当指導医からの指示を優先する。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
	不定期	マンモグラフィ読影会 婦人科カンファレンス 抄読会、血管造影カンファレンス	17:00～18:00
	月～金	夕方画像カンファレンス	16:30～17:00
	水	救急診療科画像カンファレンス	13:00～14:00 学生参加
	水・金	Meet the Professor	16:00～17:00
一般目標	各種画像診断の概略を理解し、説明できる。 放射線治療の概略を理解し説明できる。		
到達目標	(1) 各種画像診断の適応を理解し、common diseaseの診断ができる。 (2) 放射線治療の適応を理解する		
実習方法	放射線科内の診断・治療機器を見学し、その原理を理解する。みずから読影も試みる。 放射線治療外来に立ち合い、治療の流れを知る。		
準備学習 (予習・復習等)	人体解剖の知識を整理しておく 画像診断・放射線治療の原理を予習しておく		
行動目標	(1) 各種画像診断の適応と前処置の理解 (2) 画像診断に必要な人体解剖の理解 (3) 画像診断の実際の理解 (4) 造影剤の種類と副作用と対応の理解 (5) 放射線治療の適応と方法の理解		
方略	(1) 主に画像診断を中心に実習を行うが、希望があれば一部を放射線治療にあてる。場合によっては、その逆も可能。 (2) 単純写真、CT、MRI、超音波検査で正常像を把握する。 (3) 典型例での画像診断レポートの作成。 (4) 画像診断の過程のシミュレーション。指導医から提示された症候より病態や鑑別診断、治療方針等につき考察し、画像検査の選択、優先順位等をEBMに基づいて立案する。 (5) 放射線治療計画・診察への参画		
評価	(1) 実習期間中に作成した画像診断レポートの量と質を評価 (2) 指定された放射線治療患者の症例報告		
参考資料	「フェルソン 読める胸部X線写真」診断と治療社 「画像診断コンパクトナビ」医学教育出版社 「レジデントのためのCT診断」南江堂 「臨床医学の基礎」ピラールプレス		

6. 外科系実習方法

外科系の実習目標は、診断・治療（手術）を患者に直接接しながら実習し、知識・技能を習得することを目的とする。余裕をもって充実した研修ができるよう、当該学生の希望により外科系 15 科から選択制とする。

【外科系臨床実習担当教員】

部 署	実習指導者	PHS (No.)	部 署	実習指導者	PHS (No.)
消化器・一般外科	嵩原 助手	8240	泌尿器科	白井准教授	8083
乳腺・内分泌外科	藤田先任准教授	8575	眼 科	佐久間先任准教授	8121
呼吸器外科	尾泉 助教	8220	耳鼻咽喉科	春山准教授	8256
心臓血管外科	稲葉 教授	8052	麻 酔 科	大和田准教授	8373
脳神経外科	石井准教授	8098	臨床検査医学科	三宅准教授	8104
整形外科	大沢准教授	8079	形成外科・再建外科	吉澤 助教	8322
産婦人科	野島 教授	8070	病理診断科	泉 准教授	8235
小児外科	岡崎 教授	8183			

※脳神経外科・耳鼻咽喉科は月曜日と水曜日に、泌尿器科は火曜日・水曜日に、整形外科・眼科は木曜日に、呼吸器外科は金曜日に、小児外科は水曜日・金曜日に手術が多く実施される。

- (1) 第1日目は9:00に、各選択科に配属される。
- (2) 連絡方法は当該医局または、臨床実習担当教員の院内PHSにて連絡をとる。

消化器・一般外科			
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 福永 正氣、永俣 邦彦、飯田 義人、大内 昌和、嵩原 一裕、行田 悠、 本庄 薫平、東 大輔、小浜信太郎、小平 佳典、野本 潤、百瀬 裕隆 他全医局員 〔緩和医学〕吉川征一郎、他全医局員		
実習時間	(原則)月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
	月	医局会・症例検討会(学生全員)	8:00～(午前中)
	火	手術実習(学生全員) Meet the Professor	8:30～(午前中)
	水	症例検討会・抄読会・術後カンファレンス(学生全員)	8:00～(午前中)
	木	教授回診(学生全員)/手術実習	8:30～(午前中)
	金	病棟回診/手術実習	8:30～(午前中)
一般目標	外科のおもしろさを知るとともに、研修医へのステップアップへ向けて、知識・技能を修得する。		
到達目標	外科グループに加わりチーム医療を実践し、外科の診断から治療を理解する。		
実習方法	外科グループの担当患者1～2名を受け持ち、担当教官の指導下に実際の治療に参加する。		
準備学習 (予習・復習等)	外科総論・各論について予習・復習を行い効率的な修練となるように努める。		
行動目標	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する。また、教員と一体となって行動し、臨床に即した問題解決能力の修得を目指す。		
方 略	浦安外科3グループのいずれかに配属しグループの一員として扱う。そしてグループの担当患者2名程度を受け持たせ、担当教官の指導の下に実際の治療に参画させる。 (1)診察技法 1)外来において予診を行う。 2)入院受け持ち患者の診察と記録の記載を行う。 (2)検査・治療プランの立案 1)入院受け持ち患者について実際に検査・治療プランを立案する。 (3)外科基本手技 1)実技前トレーニングとして創傷処置、採血、糸結び、糸切り、鉤引き等の基本手技を学ぶ。 2)実技トレーニングとして創傷処置、採血、導尿、術野の消毒、静脈確保、手術助手、皮下皮膚縫合などを実際に行う。 (4)当直実習 1)当直医とともに当直し見学および介助を行う。 (5)プレゼンテーションテクニック 1)水曜モーニングカンファレンスでケースプレゼンテーションを行う。 2)科長回診においてプレゼンテーションを行う。 (6)その他 1)カルテ記載を行う。 2)患者への病状説明に立ち会う。		
評 価	全過程が評価対象となる。 質疑応答により、理解度の評価を行う。		
参 考 資 料	新臨床外科学 標準外科学		

呼吸器外科			
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 二川 俊郎、今清水恒太、尾泉広明 他全医局員		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
	火	カンファレンス Meet the Professor	16:00～
	水・金	手術実習	9:00～17:00
一般目標	呼吸器外科診療の実際を体験すること		
到達目標	呼吸器外科疾患について、手術適応について把握できるようになること		
実習方法	<ul style="list-style-type: none"> ・手術や回診、カンファレンスに参加 ・受持ち症例についてレポートを作成 		
準備学習 (予習・復習等)	呼吸器疾患の基本的な知識(内科的、病的)が予習されていることが望ましい。		
行動目標	(1)呼吸器外科疾患についての理解を深め、その手術適応、手術に必要な検査について把握できる。手術方法の選択と周術期管理について理解できる。 (2)肺がん、胸部腫瘍性疾患について ①画像診断の臨床的意義を理解し、その評価ができる。 ②病期診断と治療法の選択、とくに手術適応について把握できる。 (3)気胸について ①気胸の画像診断、その評価ができる。 ②手術適応について把握できる。 ③胸腔ドレナージ法を理解できる。		
方 略	(1)呼吸器外科手術に参加し、その解剖・手術方法を学習する。 (2)肺がん、胸部腫瘍性疾患について ①画像診断の読影を学習し、画像診断所見と手術所見を比較検討する。 ②手術適応・病期診断の判断に必要な検査のチェックをする。 ③実際の周術期の管理を体験する。 (3)気胸について ①胸腔ドレナージ処置に参加して、ドレナージ術の実際を体験する。 ②胸腔ドレーンの管理を体験する。 (4)手術適応の判断に必要な検査のチェックをする。		
評 価	(1)手術に参加する症例について、カンファレンスでまとめて発表し、手術後に手術の実際の方法について考察する。 (2)文献的検索を含め、レポートを作成し、総合的に評価する。		
参考資料	特になし		

乳腺・内分泌外科

受入人員	1名			
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 藤田 知之、石川 裕子、明神 真由			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	
	月	病棟回診・外来実習	9:00～12:00 13:30～17:00	全教員
	火	病棟・外来実習・手術・ Meet the Professor	9:00～12:00 13:30～17:00	
	水	手術、医局会・カンファレンス	9:00～12:00 13:30～17:00	
	木	病棟回診・外来実習	9:00～12:00 13:30～17:00	
	金	病棟回診・外来実習	9:00～12:00 13:30～17:00	
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。			
準備学習 (予習・復習等)	乳房・腋窩・胸部の解剖、乳腺疾患の検査法、乳癌の病理・治療法を予習していることが望ましい。			
行動目標	(1) 乳腺疾患の医療面接が適切にできる。 (2) 乳腺の視触診を適切にできる。 (3) マンモグラフィ・乳腺超音波など画像の読影ができる。 (4) 乳腺穿刺吸引細胞診、組織診の手技、病理診断が理解できる。 (5) 乳癌の病期・性質に応じた治療計画が理解できる。 (6) 乳癌の手術法・薬物療法(化学療法・内分泌療法・分子標的療法)を理解する。 (7) 乳癌におけるチーム医療を理解し、一員として行動できる。 (8) EBMを基にした診療を理解、応用できる。			
方略	(1) 外来・病棟で医療面接や診察を指導教員とともに行う。 (2) 画像の読影を指導教員とともに行う。 (3) 細胞診や組織診などの検査の介助につく。 (4) 症例検討会に参加し、担当患者についてのプレゼンテーションを行う。 (5) 手術に助手として参加する。 (6) 化学療法・内分泌療法など EBM に基づいた薬物療法の実際を経験する。 (7) チーム医療を実践しながら、社会背景も配慮した治療体系を習得する。			
評価	全過程が評価対象となる。 質疑応答により、理解度の評価を行う。			

心臓血管外科				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 稲葉 博隆、大石 淳実、中村 博 他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [7:30～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	月～金	病棟回診 (ICU、5B病棟)	7:30～	全教員
	火	Meet the Professor	9:00～	
		カンファレンス (全医局員と学生が参加する必要があるもの)	17:30～	
火・金	手術	9:30～		
一般目標	心臓と大血管の生理と病理の理解を深め、全身管理や外科手術の概要について説明できる。			
到達目標	(1) 国家試験必要な心臓血管の解剖を理解することが出来る (2) 国家試験必要な心臓血管の生理・病態を理解することが出来る (3) 国家試験必要な手術治療とその手術適応を理解することが出来る。			
実習方法	指導医とのチャート回診、回診を通じた知識の整理。手術や術後管理への参加。			
準備学習 (予習・復習等)	(1) 冠動脈バイパス術の適応 (2) 弁膜症に対する外科治療の適応 (3) 大動脈瘤に対する外科治療の適応 (4) 心血管作動薬の薬理 (5) 集中治療における監視機器と評価			
行動目標	(1) 心臓血管外科に必要な基礎的知識の理解 局所解剖学 虚血性心疾患・弁膜症・大血管・末梢血管 手術の種類と適応、術後合併症を理解する (2) 日常のおよび外科基本手技の理解 バイタルサインと全身観察 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 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 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 輸液製剤と輸血製剤の種類と特性の理解 電解質異常・血糖値異常の理解 循環作動薬の作用・副作用と使用法の理解			
方 略	(1) 心臓血管外科に必要な基礎的知識について カンファレンス、病棟回診、レクチャーなどで理解を深める (2) 日常のおよび外科基本手技について 診察・診断に立会い、反復見学または体験によって理解する (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俯瞰することによって理解する			
評 価	(1) 経験した症例の診断・治療の経過について質問し、その都度評価する (2) 必要に応じてレポートの提出を求め、評価する			
参 考 資 料	心臓手術の周術期管理 天野 篤 監訳 メディカルサイエンスインターナショナル			

小児外科			
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 岡崎 任晴、小笠原有紀 他全医局員		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
	月～金	病棟回診、検査	8:30～10:00, 13:00～15:00
	月	周産期カンファレンス(参加自由)	17:00～18:00
	水	カンファレンス(参加自由)	18:00～20:00
		Meet the Professor	17:00～17:30
水・金	手術	水 8:30～17:00 金 8:30～16:00	
一般目標	小児外科領域(小児泌尿器を含む)の一般的疾患の診断に必要な問診・診察を行うことができる。		
到達目標	(1) 診断に必要な一般的な臨床検査法の選択と、結果の解釈ができる。 (2) 手術適応の決定、手術方法、小児の一般的な周術期管理について理解できる。		
実習方法	(1) 主に水曜日の予定手術患者に対し、基本的な診察手技を実践するとともに、入院から退院までを通して、疾患、手術適応、手術方法、周術期管理について学ぶ。 (2) 手術では、術式について理解するとともに、皮膚縫合、糸結びなどの外科基本手技を実践する。		
準備学習 (予習・復習等)	小児外科疾患の手術適応および手術手技(術式)について自己学習しておくことが望ましい。		
行動目標	(1) チーム医療の現場に参加するという認識を持ち、その一員となることを自覚する。 (2) 患者およびその家族に恐怖心・不快感を与えない態度で医療行為を行う。 (3) 症状に即した問診および診察から、病態を把握して鑑別診断を導き、カルテに記載する。 (4) 基本的な検査の意義とその結果を評価できる。 ① 血液、尿、便、胆汁、腸液検査 ② 画像検査(単純X線、CT、MRI<MRCP、MRU>、超音波、RI) ③ 造影検査(上部・下部消化管、胆道、膀胱、IVP、瘻孔) ④ 肝胆道系検査(肝胆道シンチ、十二指腸ゾンデ) ⑤ 尿路系検査(腎・腎血流シンチ) ⑦ 内視鏡検査(上部・下部消化管、ERCP、気管支鏡、胸腔鏡、腹腔鏡、膀胱鏡) (5) 治療計画を立案する。 (6) 術前・術後管理において ① 栄養・輸液管理を理解する。 ② 呼吸管理を理解する。 ③ 新生児症例の管理を理解する。 ④ 胎児診断症例への治療方針を理解する。 (7) 治療・手術手技を獲得する。 ① 採血 ② 点滴手技 ③ 手洗い ④ 手術の基本手技(糸結び・糸切り・皮膚縫合) (8) 主要疾患に対する基本術式を理解する。		
方 略	(1) 小児外科に必要な基礎的知識について カンファレンス、病棟回診、レクチャーなどで理解を深める。 (2) 日常のおよび外科基本手技について 診察・診断に立会い、反復見学または体験によって理解する。 (3) 疾患については、PubMedなどを検索し、EBMに基づいた実習を行う。		

<p>評 価</p>	<p>自己学習内容、教員からの質問に対する返答内容、患者・家族に接する態度、病棟・外来・手術室での態度などを評価する。</p>
<p>参 考 資 料</p>	<p>(1) 標準小児外科学（医学書院） (2) スタンダード小児外科手術（メジカルビュー社）</p>

脳神経外科				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 石井 尚登、鈴木 隆元、堤佐斗志、野中 宣秀 他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	月～土	モーニングカンファレンス	8:30～9:00	石井 鈴木 堤
	月・水・金	手術	9:00～17:00	
	月	オリエンテーション (第1週)	8:30～9:00	野中 大倉
	火	総回診	9:00～11:00	
	水	症例検討会	16:00～17:00	
	金	血管造影	13:00～17:00	石井
	火・木	Meet the Professor	11:00～12:00	
一般目標	脳神経外科救急の理解 一般脳神経外科疾患の理解			
到達目標	(1)脳神経外科疾患の理解 (2)脳神経救急の理解と初期対応訓練 (3)頭蓋内圧亢進と脳ヘルニアの理解 (4)脳神経外科疾患の手術適応と手術方法の理解			
実習方法	カンファレンスの出席 病棟回診にて疾患を理解する 手術見学、検査(血管撮影等)の見学			
準備学習 (予習・復習等)	(1)脳・脊髄解剖 (2)脳・脊髄疾患と外傷の病態生理			
行動目標	(1)脳神経疾患の診断 必要な診断方法の選択と具体的手順 神経学的検査、画像診断 (2)脳神経疾患の外科的及び内科的治療法の選択 手術適応、保存的治療、脳血管内手術、脳定位的放射線治療 (3)手術手技の習得 開頭術、閉頭術、穿頭術、脳室穿刺術、硬膜外血腫除去術 (4)術後管理 術後における病態変化の理解と的確な処置 (5)救急患者の診断と治療 意識障害患者及び頭部外傷患者の処置			
方 略	(1)当直医と一緒に当直し救急対応 (2)専門医と共に患者診察と諸検査施行 (3)手術室で術者の手術助手 (4)医局員全員によるカンファレンスで症例提示 (5)術後病室で術後6～24時間患者観察			
評 価	(1)行動目標の各項目に対して実施状況の確認 (2)行動目標の細項目に対し実習前後で自分自身と専門医による5段階評価			
参 考 資 料	日本脳神経外科学会ホームページ jns umin, ac-jp 脳の病気 Neuroinfo			

整形外科				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 丸山祐一郎、前澤 克彦、原 章、大沢 亜紀、湯浅 崇仁、糸魚川善昭、 市原 理司、百村 励 全医局員 [リハビリテーション科] 林 明人 他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	
	月	・手術症例カンファレンス ・抄読会	7:15～ 8:30	全教員
	火	Meet the Professor	16:00～17:00	丸山
	木	入院患者カンファレンス	7:15～ 8:30	全教員
総回診		17:00～18:00		
一般目標	整形外科の一般的な診察法を理解し実践する。これにより診断(外傷・慢性疾患)を行なう技術を身につける。手術室にも積極的に入ってもらい、外科的手技を学ぶ。			
到達目標	身体上の問題(疾患、外傷)を抱えた患者さんから問題点を探り出す方法(問題、身体所見)と、その本質を見きわめる方法を学ぶと同時に問題を抱えた患者さんに同情と共感をもって接する具体的な方法を学ぶ。			
実習方法	中堅医師と行動を伴にして、病棟および手術室で実際の医療現場に参加する。最低1名の受け持ち患者のプレゼンテーションを合同カンファレンスで行なう。			
準備学習 (予習・復習等)	M5BSL資料を復習			
行動目標	(1)外傷,変性疾患など(骨関節・脊椎神経)に対して臨床所見を的確にとれる(基本診察手技の習得。診断過程の理解)。 (2)画像診断の実際(X線、MRI、各種造影検査等)。 (3)検査手技を見学。 (4)治療法の選択と方針の決定の過程が理解できる。 (5)手術の流れとポイントを把握する。清潔不潔の区別を確実に出来る。 (6)周術期管理の実際。特に術後管理のポイントの実際を知る。			
方 略	(1)外来陪席。診察の実際を見学・実習。 (2)手術見学。 (3)病棟回診に同行し、診察・処置を見学・実習する。 (4)朝カンファレンスに出席。 (5)担当患者のプレゼンテーション。			
評 価	(1)担当患者のプレゼンテーションの内容と指導医からの質問への返答。 (2)代表的な疾患の症例について、診断・治療法などにつき口頭試問を行う。			
参 考 資 料	整形外科なんでも質問箱 南江堂			

産婦人科				
担当教員名	(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 他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	月	手術室実習	9:30～12:30	全教員
		病棟実習、カンファレンス	13:00～17:00	
	火・水	手術室実習	9:30～12:30	
		病棟実習、カンファレンス	13:00～17:00	
	木	教授回診、カンファレンス	14:00～17:00	
		Meet the Professor	17:00～18:00	
金	手術室実習	9:30～12:30		
	病棟実習、カンファレンス	13:00～17:00	全教員	
一般目標	産科における妊娠から分娩、婦人科における良性から悪性腫瘍を実際のベッドサイドで研修する。			
到達目標	(1) 女性特有の疾患による救急医療の研修 (2) 女性特有のプライマリケアの研修 思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化等の加齢に伴うホルモン環境の理解 女性の QOL 向上を目指したヘルスケア (3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識の研修 (4) 婦人科良性・悪性腫瘍の理解			
実習方法	学生 1 人につき、指導医を 1 名付け、その指導医のもと外来、手術室での実習およびカンファレンスに参加する。			
準備学習 (予習・復習等)	(1) 骨盤内の解剖 (2) 月経周期に伴う女性ホルモンの変化 (3) 女性の一生における内分泌学的変化 (4) がん化学療法			
行動目標	(1) 産婦人科を受診する患者の気持ちを汲む。 (2) 産婦人科におけるインフォームドコンセントを理解する。 (3) 産科：母児双方の立場から考える。正常分娩を取り扱う。 (4) 以下の生理・病理を理解し、診断・治療計画を立て、実技の習得をする。 ①産婦人科腫瘍学 ②周産期学 ③リプロダクション ④更年期・閉経期			
方略	(1) 当直を厭わず、当直医とコミュニケーションを語る。 (2) 病棟指導医のもと、病棟処置（包交・静注・点滴・アウス等）の治療に参加する。 (3) 手術の第 2 助手（糸結び等）を努める。 (4) 毎日の回診（教授回診を含む）・産婦人科カンファレンス・抄読会及び周産期カンファレンスに参加する。 (5) 外来診療に立ち会う。 (6) 各専門外来（合併症妊娠外来・コルポスコピー・子宮鏡外来・不妊外来）に同席し、知識・技術を指導医のもと習得する。			

<p>評 価</p>	<p>(1)当直回数及び分娩・手術立会い件数と、その技術習得内容。 (2)症例報告及び抄読会レポートの提出。</p>
<p>参 考 資 料</p>	<p>エッセンシャル産科学・婦人科学 コンパス産婦人科</p>

泌尿器科				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 辻村 晃、白井 雅人、荻島 達也、野崎 大司 他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。(18:00以降)			
	曜日	内容	時間	担当
	火	総回診	8:00～ 9:00	全教員
	火	Meet the Professor	9:00～ 9:30	辻村 晃
	火	泌尿器病理カンファレンス	17:00～18:00	全教員
	水	症例検討会	7:00～ 8:30	全教員
一般目標	泌尿器科疾患について臨床の現場で患者さんに対する接し方や診察の方法について学習する。			
到達目標	泌尿器科グループに加わり一緒に行動することで泌尿器科疾患に対する診療を理解する			
実習方法	2名程度の患者さんを受け持ち指導歴と共に診察や回診を行ない、疾患に対する知識を整理する。手術に参加、術後管理について学習する。			
準備学習 (予習・復習等)	代表的な疾患について総論および各論の予習を行い、実際に経験した疾患について理解を深めるために復習を行う			
行動目標	(1) 代表的な泌尿器科疾患の理解 (2) 泌尿器科各種検査の理解 (特に超音波検査、膀胱鏡検査、膀胱機能検査、レントゲン検査) (3) 代表的な泌尿器科手術の理解 (4) 泌尿器科術前術後患者管理の理解 (膀胱灌流やカテーテルの管理等) (5) 体外衝撃波結石破碎装置の見学			
方略	(1) 担当医と一緒に病棟回診、包帯交換をする。 (2) 外来診療に陪席し、初診患者の問診をする。 (3) 泌尿器科検査を見学し、実際に検査の手伝いをする。 (4) 実際に手洗いをし、手術スタッフの一員として手術見学をする。 (5) カンファレンスに出席し、泌尿器科レントゲン写真を見学する。 (6) 他附属病院では、実習出来ない体外衝撃波結石破碎装置の実習をする。 (7) 入院患者を受け持ち、一つの症例に対し、より深い理解を得る。			
評価	(1) 受け持ち症例に対してのレポートの提出 (2) 手術記事の記載練習、退院サマリーの記載練習など			
参考資料	標準泌尿器科学			

眼 科				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 海老原伸行、佐久間俊郎、本田 美樹、清川 正敏、 伊藤 玲、坂西 良仁 他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	月	病棟実習	9:00～12:00	指導医
	火	教授回診	7:45～ 9:00	全教員
		Meet the Professor	17:00～18:00	教授
		医局会・カンファレンス	18:00～19:00	全教員
	水	病棟回診	7:45～ 9:00	
	木	手術室実習	7:45～ (17:00)	
金	病棟回診	7:45～ 9:00		
一般目標	眼の特性を理解し、基本的な診察手技を習得する。			
到達目標	眼科の特殊性と重要性を認識する			
実習方法	<p>(1)眼科診療に必要な基礎的知識を習得する。</p> <p>①局所解剖学</p> <p>②病態生理学</p> <p>(2)眼科検査手技を習得する。</p> <p>①視機能の評価： 屈折検査、視力検査、視野検査を再現性、信頼性を高めて検査できる。</p> <p>②眼位・眼球運動の評価： 斜視や神経眼科の分野で必須検査であり、検査結果を評価できる。</p> <p>③瞳孔を用いた診断： 形状、大きさ、左右差の評価、対光反射テストができる。</p> <p>④眼球の構造上の評価（細隙灯顕微鏡、眼底検査など）： 眼科診療の基本手技であり、数多くの実践を積んでいくこと。</p> <p>⑤画像診断： FAG, ICG といった蛍光造影眼底検査の評価ができる。 OCT を利用して、網膜形態の理解を深めることができる。</p> <p>(3)眼科診断能力を身につける。 問診から各種眼科検査（視力、屈折、眼圧検査、細隙灯顕微鏡、眼底検査など）までの流れを習得し、診断に至るまでの正しい手順を習得する。 まず主訴をしっかり捉え、その上で現病歴、既往歴、家族歴を聴取し、この問診と一般眼科検査所見から症状と関連性のある異常所見が何であるかを考えながら、総合的に判断できる能力を身につける。</p> <p>(4)手術の見学を積極的に行う。 患者に対して行う手術に関する説明を十分に理解し、実際の手術を見学し、理解を深める。</p>			
準備学習 (予習・復習等)	<p>眼の解剖について理解しておく</p> <p>眼科の代表的な疾患（白内障、緑内障、網膜剥離）を理解しておく</p>			
行動目標	<p>(1)眼科臨床に必要な基礎的解剖を理解する。</p> <p>(2)眼科診断に必要な検査を習得する。</p> <p>(3)手術方法及び内容を把握する。</p>			

方 略	<p>(1) ビデオを使い、白内障を中心に手術・方法・内容を説明する。同時に、必要な解剖も説明する。</p> <p>(2) 病棟・外来にて細隙燈顕微鏡検査の手技・直像鏡および倒像鏡による眼底検査手技をマスターする。</p> <p>(3) 手術日</p> <p>① 白内障手術見学または助手</p> <p>② 網膜硝子体手術の見学と助手</p> <p>(4) 外来にて、細隙燈顕微鏡検査・眼底検査等を実際の臨床の場で習得する。</p>
評 価	(1) 質疑応答により、理解度を評価する。
参 考 資 料	指導医から行われる講義のレジメを使用する。

耳鼻咽喉科			
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 肥後隆三郎、春山 琢男、山内 宏一 他全医局員		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
	月～土	病棟回診	8:00～ 9:00
	水	手術カンファレンス・ 入院カンファレンス	18:00～20:00
	金	Meet the Professor	16:00～17:00
一般目標	耳鼻咽喉科領域の診療に関する理解を深める		
到達目標	耳鼻咽喉科領域の代表的疾患について、症状、所見、診断過程、治療の概要を説明できる。		
実習方法	(1)病棟治療室での診察に参加 (2)カンファレンス・プレゼンテーション (3)特殊外来に陪席(指導医のもと) (4)外来診察に陪席(指導医のもと) (5)準夜帯での救急症例の実際にふれる(指導医のもと)		
準備学習 (予習・復習等)	耳鼻咽喉科領域の局所解剖と機能について予習をしておくこと		
行動目標	(1)診察手技の習得(額帯鏡、ファイバースコープ) (2)手術症例の現症、検査結果、手術適応、術式等の理解 (3)感覚機能検査の意義解釈の理解(聴覚、平衡、嗅覚、味覚、音声) (4)外来診療における、診断と処置の実際を体験する。 (5)救急診療における診断と処置の実際を体験する。		
方 略	(1)病棟治療室での診察に参加 (2)カンファレンス・プレゼンテーション (3)特殊外来に陪席(指導医のもと) (4)外来診察に陪席(指導医のもと) (5)準夜帯での救急症例の実際にふれる(指導医のもと)		
評 価	(1)感覚機能検査の適切なテーマについて、症例報告論文の形式でレポートを提出 (2)個々の症例についての症例報告		
参考資料	M4 臨床統合講義Group6資料集		

麻 酔 科			
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 神山洋一郎、大和田哲郎 他全医局員		
実習時間	(原則)月曜～金曜 [8:00～12:00, 13:30～16:30] 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、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
	火水木金	カンファレンス	8:00～ 8:30
	木	Meet the Professor(クルズス)	AM
一般目標	麻酔の導入、気道確保、術中維持 麻酔の覚醒、覚醒時の状態把握が適格にできる。		
到達目標	症例により術前診断が適格に出来、それぞれに合った最適な麻酔の選択と実施ができ、術後経過を予測し、それぞれに見合った術中管理ができる。		
実習方法	(1)個々の症例の術前状態の把握 (術前診察の陪席) (2)麻酔導入 (3)麻酔維持 (4)麻酔覚醒 (5)覚醒時の呼吸、循環、意識レベルの把握 (6)術後合併症の予測		
準備学習 (予習・復習等)	(1)呼吸管理、循環動態、代謝の障害とその重症度 (2)術前合併症の種類とその重症度 (3)術後合併症の種類とその重症度		
行動目標	(1)的確な術前評価 (2)手術内容の把握 (3)術後合併症の予測 (4)麻酔法の選択 (5)麻酔手技の習得 (人工呼吸・気管挿管・クモ膜下穿刺等) (6)術中管理の実際 (血液・輸血・体位等) (7)術後鎮痛法の理解と実施		
方 略	(1)当日カンファレンス (8:00～) 、ケースプレゼンテーション (2)麻酔の実施 (指導医のもと) : 導入・維持・覚醒 (3)リカバリルームにおける管理 (指導医のもと) (4)術前診察 (指導医のもと) (5)クルズス (木) 午前中 (Meet the Professor)		
評 価	(1)特殊な症例について、症例報告を行う。(論文形式で作成) (2)個々の症例におけるレポート提出		
参 考 資 料	Introduction to Anesthesia, OE Longnecker Sannders C. やさしくわかる!麻酔科研修 讃岐美智義 学研プラス		

形成外科・再建外科				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 林 礼人、吉澤 秀和、上森 友樹 他全医局員			
実習時間	(原則)月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	火	術前カンファレンス、総回診	8:00～ 9:00	全教員
		抄読会、スライド会	17:00～18:00	
	水	形成外科クルズス	随時	
	火・水・木	手術	9:00～17:00	
木	Meet the Professor	15:00～16:00	教授	
	症例検討会、他科合同カンファレンス	14:00～18:30	全教員	
一般目標	形成外科の基本的概念を理解する。 外科的基本手技を理解し実践する。			
到達目標	形成外科学の基本的概念を理解する。 創傷治癒を理解し、創傷処理の実際を習得する。 手術室での業務を理解する。			
実習方法	クルズスでの形成外科的知識の教育 症候検討会でのプレゼンテーションを学ぶ。 縫合術の実際を学ぶ。			
準備学習 (予習・復習等)	教科書を利用してあらかじめ概要を理解しておくことが望ましい 参考図書 標準形成外科学 (医学書院) TEXT 形成外科 (南山堂)			
行動目標	(1)代表的な形成外科疾患の理解 (2)形成外科・再建外科の基本的な手技の習得 (3)形成外科臨床に必要な解剖学についての理解 (4)創傷治療の理解を深め、難航や被覆材、陰圧吸引療法などの治療法を習得			
方略	(1)外来、病棟での見学、回診の補助 (2)縫合練習 (3)手術の見学、助手 (4)症例検討会への参加 (5)入院患者の受け持ち、レポート作成 (6)外傷患者の治療への立会			
評価	(1)縫合など形成外科基本手技の習得状況 (2)チーム医療への参加態度 (3)受け持ち症例のレポート			
参考資料				

検査科（臨床検査医学科・病理診断科）			
担当教員名	（実習は次の教員 以下全医局員が担当する） 富田 茂樹、三宅 一徳、泉 浩、大久保光夫、橋爪 茜 他全医局員		
実習時間	（原則）月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
	火	医局会・抄読会	17:15～18:00
	木	皮膚科病理カンファレンス	8:30～ 9:00
	木(第3)	産婦人科病理カンファレンス	16:00～16:45
	金(隔週)	腎生検カンファレンス	16:00～16:45
	金	Meet the professor	9:00～ 9:30
土	呼吸器病理カンファレンス	9:00～10:00	
一般目標	医師として臨床検査・病理診断を適切に利用するための基礎的知識を習得する。		
到達目標	(1)検査科全体の仕組みの理解 (2)剖検ならびに手術標本での病理組織診断の習得 (3)臨床検査全般（血液・生化学・輸血・微生物・超音波等）の習得		
実習方法	指導医とともに各分野の検査及び病理診断を実施して基礎的知識の習得を行う。一部の検査については相応の経験を有する主任技師等が代替して指導する場合がある。		
準備学習 （予習・復習等）	組織学・病理学、臨床検査医学		
行動目標	(1)剖検ならび手術標本での病理組織診断の習得 (2)臨床検査全般（血液、生化学、輸血、細菌、生理等）の習得 (3)検査科全体の理解と運営 (4)病理学、臨床病理学的な研究会に参加		
方 略	(1)病理組織、細胞診、血液像などの診断（指導医のもと） (2)臨床検査全体の研修 (3)カンファレンス、抄読会に参加し、発表		
評 価	(1)担当症例の医局会・抄読会等でのプレゼンテーションにより評価する。 (2)担当症例のレポート作成を通じた評価を併せて行う。		
参 考 資 料	小倉加奈子、三宅紀子、小栗豊子著；研修医のための臨床検査・病理超マニュアル, 羊土社, 2013		

救急診療科					
担当教員名	(実習は次の教員 以下他全医局員が担当する) 田中 裕、岡本 健、松田 繁、安部智一、杉中宏司、他全医局員				
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
	松田 繁	阿部 智一	岡本 健	杉中 宏司	田中 裕
実習時間	月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 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、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。				
	曜日	内容	時間	担当	
	月	抄読会 リサーチカンファレンス	13:30～15:00	全教員	
	月～木	申し送り・病棟回診	8:30～10:30		
	水、金	Meet the Professor	8:30～12:00	教授	
金	症例検討会	8:30～12:00	全教員		
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。				
到達目標	臨床現場を通じて救急医療における診断・治療学総論を理解する。				
実習方法	(1)実習に当たっては、「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。 (2)救急外来や救命センター病棟においては、感染対策に十分注意を払うこと。 (3)実習には積極的に参加し、疑問点があればその場で質問をすること。 (4)金曜日の症例検討会では、各自の受け持ち患者のプレゼンテーションが出来るように、指導医と十分検討を行うこと。				
準備学習 (予習・復習等)	心肺蘇生(AHA ガイドライン)、外傷初期診療(JATEC ガイドライン)などを予習する。救命センターで経験した症例の初期診療、診断過程を復習する。				
行動目標	(1)プライマリ・ケアを中心とした ER 診療を経験する。 (2)CPA、重症外傷、広範囲熱傷、中毒症例などの重症傷病者の初期治療を経験する。 (3)敗血症やショックなど重症患者に対する、呼吸・循環・栄養管理、感染対策などの重症集中治療の基本を理解する。 (4)救急医と各専門医との連携、チーム医療アプローチを理解する。 (5)災害や多数傷病者発生時の対応策を理解する。				
方略	(1)救急外来受診患者(独歩及び救急車搬送)の初期評価と鑑別診断を行う。 (2)救急患者の気道、呼吸、循環、意識の評価を行う。 (3)BLS、ACLS に基づいた心肺蘇生術や、JATEC に基づいた外傷初期診療の実際を経験する。 (4)経過表の見方を学び、重症患者における人工呼吸管理、血液浄化法、栄養管理、感染予防と抗菌剤の選択法を学習する。 (5)敗血症治療、DIC 治療など EBM に基づく重症集中治療を学習する。 (6)災害時の患者トリアージ法を取得し、集団災害医療を学習する。				
評価	(1)実習と同時に地域の救急医療を担うチームの一員として、診療に参加する積極性。 (2)日常高頻度に経験される傷病に対する病歴聴取、身体所見の観察、初期対応などの基本診療技能。				

	(3) 金曜日の症例検討会にて、担当患者の presentation 内容と理解度。
参 考 資 料	標準救急医学 <Standard Textbook> (第 5 版) 島崎修次編集代表、医学書院 救急診療指針 (第 4 版)、日本救急医学会専門医認定委員会編集、へるす出版 外傷初期診療ガイドライン、日本外傷学会編集、へるす出版 Rosen's emergency medicine : concepts and clinical practice (8th ed), John A. Marx ; senior editors, Robert S. Hockberger, Ron M. Walls ; editors, James G. Adams, WB Saunder

8. 院内 PHS について

実習期間の連絡方法は学生より当該医局または学生担当教員の院内 PHS にて連絡すること。
なお、臨床実習指導者に連絡がつかない場合には、当該診療科長まで連絡すること。

9. 病院への交通機関

◎電車を利用すること。(駐車場は利用不可)

- (1) JR 京葉線『新浦安駅』下車徒歩 8 分。
- (2) 東京メトロ東西線『浦安駅』下車
 - ④東京ディズニーランド行のバスに乗り、『順天堂病院前』下車。
乗車時間約 10 分。

10. 緊急事態発生時の連絡について

基本的に学生担当教員に連絡を行うこと。学生担当教員が不在の場合は総務課（夜間・休日は警備室）に連絡を行うこと。

11. 実習窓口

電話：047 (353) 3111 (大代表) 総務課：内線電話 (762051 番)

12. 浦安病院 BSL における学習フローチャート

【消化器内科】

症 候：吐血

吐血はどうしておこるの？

吐血は Treitz 靱帯より口側の消化管からの中等量ないし大量の出血の場合に生じます。

本当に吐血か？

鼻出血、口腔内出血、咯血との鑑別が必要です。

	吐 血	咯 血
排出の状態	嘔吐により排出	咳嗽とともに排出
色 調	暗赤色、大量出血で鮮紅色	鮮紅色
性 状	しばしば凝血塊を混じる	泡沫を含む
混 入 物	食物残渣	喀 痰

吐血の原因となる疾患は？

頻度が高いのは、食道静脈瘤破裂、胃潰瘍、急性胃粘膜病変、Mallory-Weiss 症候群、十二指腸潰瘍です。
他に、食道潰瘍、食道癌、胸部大動脈破裂、胃癌、十二指腸乳頭部癌、十二指腸憩室、膵臓癌などが原因となります。

必要な検査は？

- 1) 身体所見：血圧、脈拍、呼吸状態、意識状態、尿量のチェック。
- 2) 血液検査：Hb、Ht、WBC、PLT、BUN、Cr、AST、ALT、Na、K、Cl
- 3) 胸部X線写真

吐血の患者の診断でまず必要なのはショック症状の有無の確認です。ショック状態の可能性があれば血液ガス分析も必要です。

出血量ほどのくらいか？

0～500ml	無症状のことが多い	脈拍正常	血圧正常
500～1000ml	四肢冷感	脈拍増加	拡張期圧の低下
1000～1500ml	顔面蒼白 冷汗	頻脈（120 以上）	血圧低下
1500ml 以上	意識混濁 ショック	頻脈（微弱）	著名な血圧低下

重症ショックになるような大量出血をおこす疾患は、胃・十二指腸潰瘍の露出血管の破綻（Dieulafoy 潰瘍を含む）、食道動脈瘤破裂、基礎疾患をもつ急性胃粘膜病変、のいずれかであることが多いです。

治療は

吐血患者の治療で重要なのは、ショック症状からの離脱と止血です

出血性ショックの治療

輸液
輸血（重症ショックに対しては急速輸血）
酸素投与

緊急胃内視鏡検査

出血源の検索と同時に止血治療を行います。
食道動脈瘤破裂例で出血多量で視野不良の時は無理に止血操作をせずに Sengstaken-Blakemore チューブで止血し、待期内に内視鏡治療を行います。

止血後の処置

2日は禁食とし、身体所見、血算検査を適時チェックし、再出血の早期発見に努めます。
抗潰瘍剤の投与を行います。

【腎・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科】

不明熱とは

古典的な定義(Petersdorfらによる)は、1) 3週間以上に渡る発熱、2) 経過中 38.3℃以上が数回以上みられる、3) 一週間程度以上の入院検査でも原因不明。これは、厳密なものではなく、一般的には“2～3週間に渡り、持続的ではないが38℃以上の発熱があり、一応の臨床検査をしても原因疾患が不明なもの”とされている。

考えられる疾患(割合)とその主なもの(下線:特に頻度の高いもの)

1) 感染症 (30%)

結核、感染性心内膜炎、肝膿瘍、骨盤内・腹腔内膿瘍、膿胸、腎盂腎炎、前立腺炎、骨髄炎、単純ヘルペス脳炎、EB、サイトメガロウイルス、HIV感染症、クリプトコッカス感染症、歯根膿瘍、偽膜性腸炎

2) 非感染性の炎症性疾患(膠原病・血管炎)(30%)

成人スチル病、リウマチ性多発筋痛症、大動脈炎症候群、クリオグロブリン血症、ウェゲナー肉芽腫、アレルギー性肉芽腫性血管炎、過敏性血管炎、シェーグレン症候群、全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、反応性関節炎、皮膚・多発性筋炎、ベーチェット病、抗リン脂質抗体症候群、クローン病、サルコイドーシス

3) 悪性腫瘍(15%)

非ホジキン・ホジキンリンパ腫、骨髄異形成症候群、肺癌、乳癌、肝臓癌、胃癌、膵臓癌、卵巣癌、大腸癌、原発不明腺癌

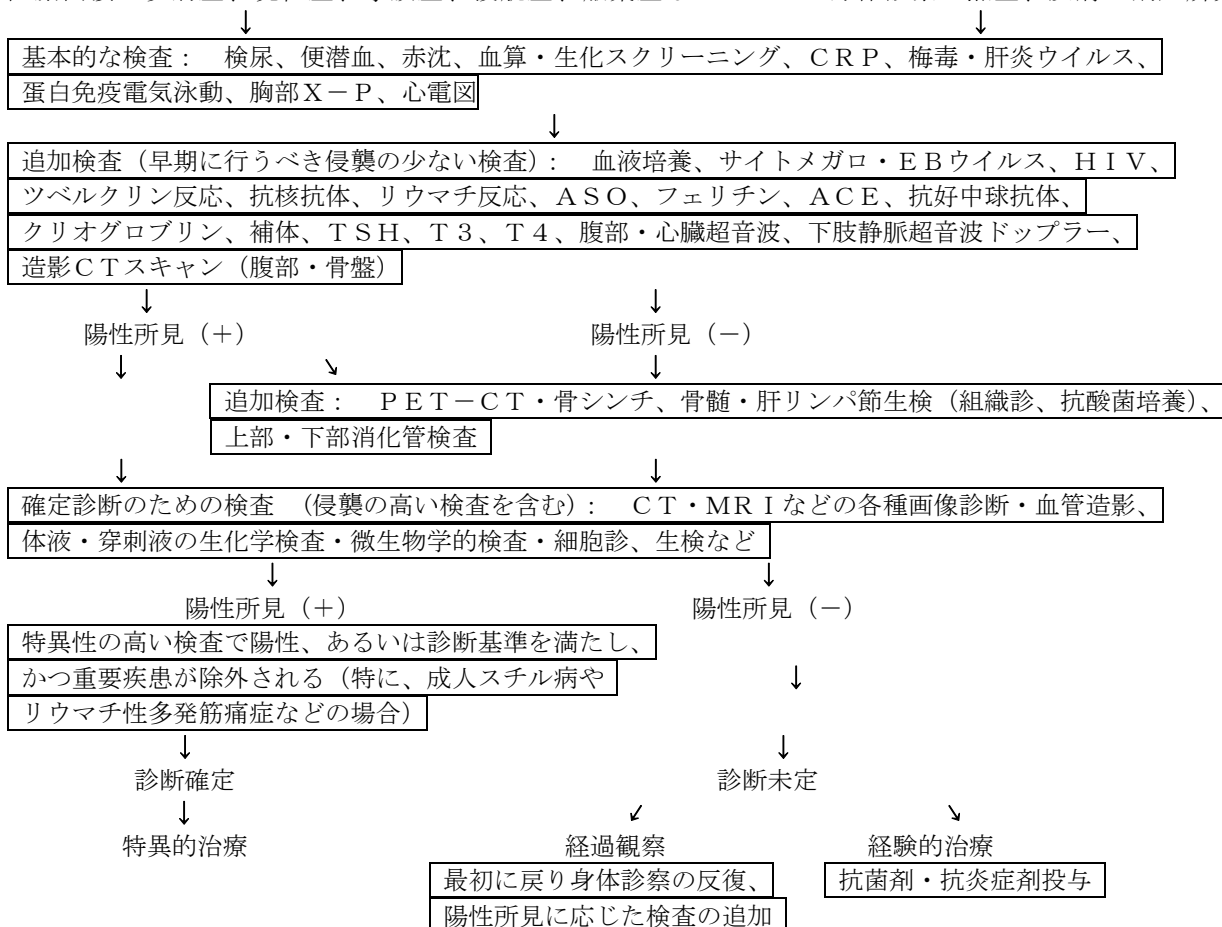
4) その他(15%)

薬剤性、詐熱、深部静脈血栓症・肺塞栓、亜急性壊死性リンパ節炎、亜急性甲状腺炎、特発性好酸球增多症

5) 不明(10%)

診察・診断の流れ

医療面接：現病歴、既往歴、家族歴、渡航歴、服薬歴など ↔ 身体診察：熱型、皮膚・眼底所見など



【循環器内科】

症候： 息切れ、息苦しさ

鑑別すべき疾患は？

うっ血性心不全、肺梗塞、慢性呼吸不全、肺炎、腎不全、過呼吸症候群など心因性のもの、代謝性アシドーシスに伴う過呼吸、等。

問診のポイントとは？

心不全とは心臓のポンプ機能失調によって起こる多くの症状や症候から成る臨床症候群であり、その症候は心不全の後方に過剰な血液が貯留することで起こるうっ血と、心拍出量低下に伴う臓器組織の灌流低下によって発生する。

まず心原性か否かを見極め、さらにその原因となった疾患について診断しなければならない。

急性左心不全は突然発症し発汗や起坐呼吸を行うことが多い。原因として急性心筋梗塞が重要である。そのほかに弁膜症、高血圧性心疾患、心筋症などを背景に急激に心負荷がかかり発症することがある。また、頻度は少ないが感染性心内膜炎やバルサルバ洞破裂、外傷などから急激に弁膜症がおこり急性左心不全にいたることがある。

従って、胸痛の有無、冠危険因子の有無、高血圧症の有無と治療経過、弁膜症の既往、抜歯の既往などにも注意を払う必要がある。

慢性左心不全では、初期には労作性呼吸困難があり、肺うっ血を起こしてくると起坐呼吸をするようになる。また発作性夜間呼吸困難を起こすこともうっ血性心不全の特徴である。

とくに、左心不全は症状が気管支喘息と酷似することがあり注意が必要である。

また、心タンポナーデでは右心不全の症状として腹部膨満感、食欲不振、嘔吐、嘔気を主訴とすることもある。徐脈性不整脈に伴う心不全ではアダムス・ストークス発作の既往を確認する。

診察のポイントは？

意識レベル、患者の体位、呼吸状態、チアノーゼ・発汗の有無、血圧（血圧は低血圧のことも高血圧のこともある。）末梢動脈の触れ・緊張度・不整の有無、肺雑音の有無、心雑音・過剰心音の有無を診る。右心不全を合併する病態では頸静脈の怒張や肝腫大、下腿浮腫、腹水を伴う。

重症度は？

「A (air way) ・ B (breathing) ・ C (circulation, BP, HR) ・ D (differential diagnosis)」を念頭に置いて即座に評価。その患者さんの状態が、「不安定か、比較的安定か？」あるいは「ショック、プレショック状態か否か」を見極める。左心不全では肺雑音の聴取できる範囲を確認する。（Killip 分類で何度に相当するか判断する。）肺水腫のためピンク色の細かい泡沫状の痰があふれるようにでてくる症例は重篤である。

まず行うべき処置は？

「静脈路・酸素・モニター」を確保・実施する。重症なら手助け・応援を呼ぶ。モニター項目としては、心電図モニターに加え、パルスオキシメーターで SpO₂ をモニターする。心不全であれば水平臥位にせず、上半身を挙上する。

まず行うべき検査は？

心電図、胸部レントゲン写真、血液生化学検査、血液ガス採血を行う。

まず行うべき治療は？

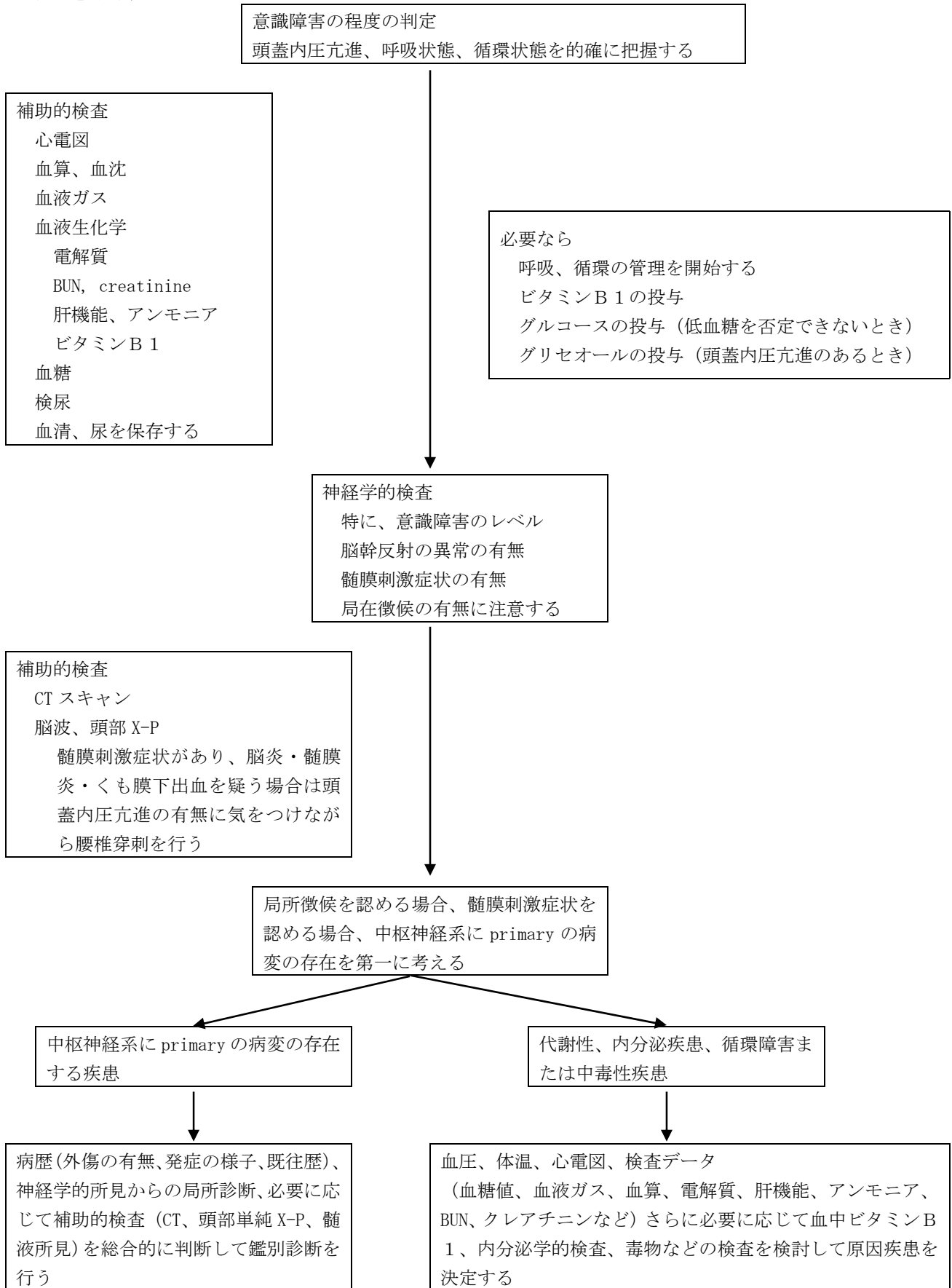
酸素吸入を行い、血圧が保たれていればニトログリセリンを舌下、利尿剤を静注する。呼吸状態の悪化に備え挿管、人工呼吸の準備を、また心室細動に備え除細動器を準備する。ドパミン、ドブタミンなどのカテコラミンを持続点滴することも多い。頻脈性心房細動ではジゴキシンを投与する。心室性期外収縮に対してはリドカインを静注する。

続いて行うべき検査・治療は？

一般血液生化学的検査をおこない、異常値（特に電解質）の補正につとめ、時間尿量を測定する。また原疾患や病態の把握のため心臓超音波検査を行う。血行動態把握のためにスワン・ガンツカテーテルの挿入を行ったり、虚血性心疾患の診断治療のため心臓カテーテル検査（冠動脈造影、左心室造影）を行うこともある。重症心不全では人工呼吸や持続緩除式血液濾過、大動脈バルーンポンピングを併用する。観血的検査は不整脈の誘発や心不全の増悪などのマイナスの要素も大きいので、その適応、および実施するタイミングについてよく考慮する。

【脳神経内科】

症候：意識障害



意識障害を呈す主な疾患

I. 中枢神経系に病変が存在する疾患

1. 脳血管障害
脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、静脈洞血栓症
2. 外傷
脳震盪、脳挫傷、硬膜外血腫、硬膜下血腫
3. 感染症
脳炎（ヘルペスウイルス、梅毒、結核）、髄膜炎、脳膿瘍、硬膜下膿瘍
4. 腫瘍
原発性、転移性
5. 脱髄性疾患
急性散在性脳脊髄炎、多発性硬化症、急性散在性白質脳症、中心橋脱髄症
6. 血管炎
SLE、granulomatous angiitis of the central nervous system
7. てんかん
複雑部分発作、発作重積状態、post-ictal coma
8. 急性水頭症
9. プリオン病

II. 代謝性・内分泌疾患、循環障害、中毒性疾患など全身疾患に伴う意識障害

1. 代謝性または内分泌疾患
 - a. 糖代謝異常
低血糖、高血糖
 - b. 電解質異常
低ナトリウム血症（SIADHなど）、高ナトリウム血症
高カルシウム血症、低カルシウム血症
 - c. 酸塩基障害
ケトアシドーシス（糖尿病性など）
中毒性（サリチル酸、メタノールなど）
アルカリの喪失（下痢など）
 - d. 肝障害
肝性昏睡、高アンモニア血症、Reye 症候群
 - e. 腎障害
尿毒症
 - f. 内分泌異常
Addison 病、粘液水腫、汎下垂体機能低下症
 - g. 肺疾患（慢性閉塞性肺疾患）
CO₂ナルコーシス
 - h. ビタミン欠乏症
Wernicke 脳症
 - i. ミトコンドリア脳筋症
MELAS、Leigh 脳症
2. 無酸素性障害
 - a. 循環障害
Adams-Stokes 発作、心筋梗塞、ショック
 - b. 低酸素血症
肺炎、肺水腫、窒息、肺塞栓症
3. 高血圧性脳症
4. 中毒性疾患
 - a. アルコール
 - b. 睡眠薬
 - c. 抗精神病薬
 - d. 抗てんかん薬
 - e. 麻薬、覚醒剤
 - f. 農薬
 - g. 一酸化炭素

III. Psychogenic unresponsiveness

解離性障害

【メンタルクリニック】

症候： **認知症**

認知症はどうしておこるの？

認知症は脳の病的老化（神経細胞の変性・脱落）や身体疾患に伴う脳障害により生じます。

本当に認知症か？

意識障害、うつ病との鑑別が必要です。

	認知症	意識障害	うつ病
症状	記憶力障害	せん妄など	うつ病性仮性認知症

認知症の原因となる疾患は？

変性疾患（アルツハイマー病、レビー小体型認知症）、脳血管障害、外傷性疾患、炎症性疾患（脳炎、梅毒）、プリオン病、代謝性疾患、脱髄性疾患（多発性硬化症）、腫瘍性疾患（髄膜腫）、中毒性疾患などです。

必要な検査は？

- 1) 身体所見： 血圧、体温、意識状態、神経症状のチェック。
 - 2) 血液検査： Hb、WBC、BUN、Cr、Na、K、Cl など。
 - 3) 知能検査
 - 4) 頭部 CT
 - 5) 脳波
- さらに必要があれば頭部 MRI、SPECT 検査も行います。

認知症の程度はどのくらいか？

- 1) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）
- 2) Mini-Mental State Examination（MMSE）
- 3) ウェクスラー成人知能検査（WAIS-III）

治療は

認知症患者の治療は薬物療法と非薬物療法的アプローチと介護の援助です。

薬物療法

- (1) 知的機能の障害に対するもの
アセチルコリンエステラーゼ阻害薬（ドネペジル）
- (2) 随伴する精神症状に対するもの
抗精神病薬、抗うつ薬、睡眠薬

非薬物療法的アプローチ

- (1) 回想法
- (2) 音楽療法
- (3) アニマル・アシステッド・セラピー

介護の援助

- (1) デイケア・デイサービス
- (2) ショートステイ
- (3) 老人ホーム
- (4) グループホーム
- (5) 訪問看護・ヘルパー派遣

【小児科】

症候例： けいれん

けいれんとはなに？

けいれんとは神経細胞が急速、過剰、同期性に病的興奮し、その発射放電が神経路に沿って末梢の筋肉に達し収縮を引き起こして生じる運動症状のことで、発現機序の詳細については不明です。

本当にけいれん？

けいれん類似症状との鑑別が必要です。

- ① 発作の部位や発作持続時間が非系統的で常動的でない。
- ② 発作型の分類が困難。
- ③ 意識消失がない。

これらを参考にしていれんと区別します。

けいれん発作との分類は？

1. 発作部位による分類
 - ① 全身けいれん（全身発作）
 - ② 部分けいれん（部分発作）
2. 筋の収縮状態による分類
 - ① 強直けいれん：手足が硬くなり、つっぱり、呼吸を止め、眼球は一点凝視します。
 - ② 間代けいれん：手や足や顎をガタガタ動かし、瞼も閉じたり開けたりします。
 - ③ 強直間代けいれん：始め強直けいれんが起り、次に間代けいれんに移行します。
 - ④ ミオクロニー：手足の筋肉が不規則にピクピクするけいれんです。

けいれんの主な原因は？

小児期のけいれんは年齢によって原因疾患が異なります。一般に周産期異常や先天代謝異常症によるけいれんは新生児期から乳児期前半にみられ、熱性けいれん、泣き入りひきつけは乳児期後半から幼児期に出現します。また、てんかん発作や脳血管障害、ヒステリーなどは幼児期後半から学童期にみられるのが普通です。

けいれんの原因を診断するには？

1. 病歴聴取
 - ① 発症年齢
 - ② 家族歴：てんかん、熱性けいれんなど
 - ③ 既往歴：けいれん、周産期異常、外傷、基礎疾患の有無
 - ④ 現病歴：けいれんの状況（発作型、持続時間、反復）、発熱、消化器症状、神経症状など随伴症状
2. 一般のおよび神経学的診察
 - ① 顔貌異常、発育・発達遅延、小奇形、大頭症あるいは小頭症、カフェオレ斑の有無
 - ② 意識状態、髄膜刺激症状、脳圧亢進症状、局所徴候の有無
3. 臨床検査
 - ① 血液検査：血算、CRP、血糖、電解質（Na、K、Cl、Ca）、肝機能、腎機能、アンモニア、血液ガスなど
 - ② 尿検査：pH、ケトン体、糖を含む一般検尿
 - ③ 髄液検査：細胞数、糖量、蛋白量、細菌培養
 - ④ 頭部 CT、MRI 検査
 - ⑤ 脳波検査

処置・治療

けいれんの治療の原則はまずその原因を検索し、その原因に対する治療を行うことです。

けいれんの原因が不明のものや、原因が判明しても治療法がない時は抗けいれん剤投与を行います。抗けいれん剤には熱性けいれんで用いられるジアゼパム坐剤のような頓用で使用されるものと、てんかんで用いられるように持続して使用されるものがあります。

一方、けいれんが遷延（15 から 20 分持続）する場合、反復する時には、原則として入院とし鎮痙のための治療を行いながらその原因を検索します。

【消化器・一般外科】

症 候：下 血

問診上のポイントは？

1. 本当に下血か？鉄剤、食事等の影響は？
2. 出血部位の推定 上部？下部？肛門付近？消化管以外？
3. 出血量はどの程度か？緊急対処が必要か？
4. 悪性疾患である可能性は高そうか？

診察は？

問診（上記に加え） 一便の性状を確認、既往歴の聴取、薬剤使用の有無など
視診—貧血、栄養状態のチェックなど
触診—腹痛、腫瘤触知、肛門診

血液検査—貧血の程度、出血傾向、肝硬変等の確認

便潜血—出血の確認

レントゲン検査—注腸検査、上部消化管造影検査などで憩室、腫瘤の有無等を確認する

内視鏡検査—直腸鏡、大腸ファイバー検査、GIF により潰瘍ビラン炎症疾患等を確認する

上記で同定不能の場合は稀な疾患を考慮し

血管造影、出血シンチ、小腸ファイバーも考慮する

疾患同定後は治療プランの作成—内科的 or 外科的治療法の選択

あるいは必要に応じてさらに精密検査を追加する

頻度的に高い疾患

大腸疾患—癌、ポリープなどの腫瘍性疾患、憩室、潰瘍性大腸炎、クローン病、抗生物質に起因する大腸炎、放射線性障害、虚血性大腸炎、痔核

そ の 他—食道静脈瘤、食道炎、胃・十二指腸潰瘍、胃癌、AGML、等

【乳腺・内分泌外科】

症 候：乳房のしこり（腫瘍）

診察の手順

問診：いつから？自覚してからの増大の有無？家族歴。妊娠・出産歴。乳癌検診歴など。
視診：乳房・乳頭の皮膚の異常。左右の対称性・変形など。
触診：腫瘍の有無。大きさ・性状・硬さ・境界・可動性など。腋窩・鎖骨下リンパ節触知の有無。

画像診断

マンモグラフィ：腫瘍像、石灰化（性状・分布）など
乳房超音波検査（エコー）：腫瘍像の有無、大きさ、性状、前方境界線の有無、haloの有無など。

乳腺腫瘍があった場合

細胞診：穿刺吸引細胞診、結果の確認
組織診：針生検または吸引式生検による組織診、結果の確認

乳癌の診断となった場合

乳癌のひろがり？：MRI
遠隔転移の有無？：CT、骨シンチグラフィ、PET-CT など
ステージ？：TNM分類
乳癌の性質？：免疫染色の結果によるサブタイプ分類

治療の目的

遠隔転移のない乳癌に対する治療と転移・再発乳癌に対する治療の目的の違いは？

治療法の選択

外科治療：乳房切除術、乳房部分切除術、センチネルリンパ節生検術、腋窩リンパ節郭清術、乳房再建など
放射線治療：術後補助療法、転移巣への局所治療
内分泌（ホルモン）療法：閉経前、閉経後による薬物選択の違い、作用機序の違いは？
化学療法：術前術後の標準的薬物療法、目的は？
分子標的療法：HER2 を標的にした治療、目的は？

【呼吸器外科】

呼吸器外科では、主に呼吸器内科（内科1）と協力しながら、肺疾患の外科治療を行っている。特に肺がんの画像診断、手術適応、治療方針について学ぶ。主に、手術室、病棟で実習を行う。

集合場所：9時 呼吸器外科外来（あるいは6A病棟）

実習期間：水曜日午後、木曜日、金曜日3日間のみ。手術日：水曜日・金曜日

実習目標：呼吸器疾患の外科適応と手術方法の把握。肺がんの画像診断。実際に手術に参加して、胸部解剖について理解する。

指導担当教員：二川 俊郎、今清水 恒太、尾泉 広明

実習スケジュール：

- 水 回診に参加。カンファレンスにて呼吸器疾患の画像・手術適応について学ぶ。午後手術に参加
- 木 回診に参加。カンファレンスにて呼吸器疾患の画像・手術適応について学ぶ。
- 金 手術に参加。

実習のポイント：

- (1) 肺がんの手術適応、手術方法の選択基準について学ぶ。
- (2) 自然気胸の手術適応、胸腔ドレーン管理について学ぶ。
- (3) 手術前後の周術期管理について学ぶ。
- (4) 画像および手術実習より、胸部の解剖について学ぶ。

到達目標：

- 胸部画像の読影ができること。
- 呼吸器疾患（とくに肺がん）の手術適応・手術方法が決定できること。
- 手術の見学と解剖の理解。

【小児外科】

担当教員 岡崎任晴、小笠原有紀

集合場所 月曜日 8:30 小児外科医局

実習場所 病棟、手術室、小児外来・救急外来での実習を行う。

実習期間 月～金

実習目標 小児外科領域（小児泌尿器を含む）の一般的疾患の診断に必要な問診・診察を行い、診断に必要な一般的な臨床検査法の選択を行うことができる。
手術適応の決定、手術方法、小児の一般的な周術期管理について理解できる。

指導医 教授、准教授が指導に当たる（岡崎任晴、小笠原有紀）

実習スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30～	8:30～	8:00～	8:30～	8:00～
	オリエンテーション(小笠原)	カンファレンス	病棟回診	カンファレンス	病棟回診
	9:00～	9:00～	8:30～	9:00～	8:30～
	病棟回診	病棟回診	手術(岡崎・小笠原)	病棟回診	手術(岡崎・小笠原)
	病棟実習	病棟・外来実習		病棟・外来実習	
午後	13:30～	13:30～	13:30～	13:30～	13:30～
	病棟実習	病棟実習	手術(岡崎・小笠原)	病棟実習	病棟実習
夕方		18:00～	18:00～		16:00～
		周産期カンファレンス (月1回)	カンファレンス		まとめ(小笠原)

当日の手術状況により、夕方のカンファレンス開始時間は変動します。

夕方以降の緊急症例に関しては、希望者のみを対象とし、実習評価には関係しません。

実習のポイント

- 1 主に水曜日の予定手術患者に対し、基本的な診察手技を実践するとともに、入院から退院までを通して、疾患、手術適応、手術方法、周術期管理について学ぶ。
- 2 手術では、術式について理解するとともに、皮膚縫合・糸結びなどの外科基本手技を実践する。
- 3 緊急症例では、救急外来での診察、診断に必要な検査の選択、手術適応の決定などを学ぶ。

実習評価 実習に対する姿勢として、自己学習内容、教員からの質問に対する返答内容、患者・家族に接する態度、病棟・外来・手術室での態度などを評価する。

【心臓血管外科】

症候：**間欠性跛行**

間欠性跛行とは

下肢筋肉の痛み、痙攣、麻痺、疲労感と定義され、運動中に起こるが安静によって改善する。筋肉の虚血によって引き起こされ、**閉塞性動脈硬化症**の代表的な症状の一つである。間欠性跛行の部位は閉塞性病変の遠位部である。例えば、大動脈～腸骨動脈病変を有する患者では、臀部、腰部、大腿部の不快感が起こるが、大腿～膝窩動脈病変を持つ患者では腓腹筋の間欠性跛行が生じる。

診察のポイント

- ・身体所見の把握
閉塞部より遠位部での脈拍の微弱ないし欠如。より重症例では皮膚温の低下、蒼白、チアノーゼが見られる。
- ・腰部脊柱管狭窄症との鑑別
姿勢による痛みの変化があるか。腰部脊柱管狭窄症であれば前屈にて症状は改善。
- ・狭心症、大動脈瘤など合併疾患の検索
症状のある末梢動脈疾患患者の約半数は有意な冠動脈疾患を有することが指摘されている。閉塞性動脈硬化症は、アテローム性動脈硬化症が全身におよぼすイベントのうちの一つと認識する。(心臓→狭心症、腹部→腹部大動脈瘤、脳神経→脳梗塞、等)
末梢動脈疾患患者の自然歴は、おもに合併する冠動脈および脳血管疾患の程度によって影響される。
- ・非侵襲的検査
四肢血圧脈波検査 (ABI: 足関節/上腕血圧比の測定)
正常 ABI > 1.0、末梢動脈疾患患者 < 1.0、重症下肢虚血 ≤ 0.5
- ・侵襲的検査
血管造影、CT angio、血行再建術を計画するための解剖学的所見の決定に有用

【脳神経外科】

担当教員 石井尚登

集合場所：月曜日 8：30 6A病棟ナースステーション

実習場所：病棟、手術室、救急外来での実習を行う。

実習期間：月～金

実習目標：脳神経外科疾患の種類の把握。病歴聴取、救急患者の診察・検査・手術適応の決定、意識障害患者の評価、神経学的所見の取り方、手術計画と画像診断、簡単な外科的手技、手術適応の決定、手術の現場での解剖の理解、退院後の慢性期病院との医療連携。手術と術前カンファレンスの日程は変更になることもある。

指導医：准教授、助教、助手が指導に当たる。

(石井尚登、鈴木隆元、堤佐斗志、野中宣秀、大倉英浩)

実習スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	8：30～ オリエンテーション(石井) 9：00～ 手術 (石井・鈴木・堤)	8：30～ カンファレンス(石井) 9：00～ 病棟回診 (6A, ICU, センター) (石井)	8：30～ カンファレンス(石井) 9：00～ 手術 (石井・鈴木・堤)	8：30～ カンファレンス(石井・鈴木) 9：00～ 病棟回診 病棟実習 (鈴木・堤・野中)	8：30～ カンファレンス(堤) 9：00～ 病棟回診 病棟実習
午後	13：30～ 手術 (石井・鈴木・堤) 夕方：カンファレンス (石井)	13：30～ 病棟実習 (大倉)	13：30～ 手術 (石井・鈴木・堤) 夕方：カンファレンス (石井・鈴木・堤)	13：30～ 病棟実習 (鈴木)	13：30～手術 16：00～まとめ(鈴木) 17：00～ 第2週金曜日 BSL反省会 (BSL担当教員) レポート作成 総務課へ提出
夕方 夜間					

※救急搬入症例、緊急手術症例は随時コールするので指導医と共に行動して実習します。手術は午後にあふることが多く、昼食休憩をとって下さい。手術が延びることがあり、カンファレンスの開始時間(16:30~18:00開始)、終了時間は不定です。定期のカンファレンス以外に緊急～準緊急手術症例のカンファレンスもあります。夕方～夜間の実習は希望者のみとし、評価の対象とはしません。

月) 集合オリエンテーション。モーニングカンファレンスに参加。手術に参加。午後も手術。手洗いをしてもらうことが多い。術後管理について実習する。

月)～金) モーニングカンファレンス

病棟回診ではベッドサイドで診療しながら、脳神経外科疾患の全体像を把握する。術前カンファレンスに参加してディスカッション、プレゼンテーションの技術を学ぶ。

月)、水)、金) 手術に参加

実習のポイント：

- 1 意識障害患者の評価では Japan coma scale, Glasgow coma scale. 瞳孔、眼位、眼球運動、脳幹反射を自分の頭と手を使って行う。
- 2 画像診断では、脳脊髄疾患の CT と MRI を中心に実習する。
- 3 手術では、実際の頭皮、頭蓋骨、硬膜、脳、脳動脈、脳静脈を手術の現場で観察、体感すること。解剖書と実際が如何に違うかを実感する。画像上の病巣と実物の違いを認識する血腫、出血、腫瘍を実際に自分の目で観察する。糸結びなど簡単な手技を実際に行わせてもらう。

実習評価：実習での積極的姿勢—具体的には、教員の質問に対する返答内容、教員への質問の数と質、患者ベッドサイドでのマナー態度などを評価する。

【整形外科】

症候：股関節周囲の疼痛

<問診>

- ・ 年齢・性 (特に高齢者 or 小児で考えておくべき原因は?)
- ・ 部位 鼠径部 or 臀部? 大腿部など他部位の疼痛の有無。多関節痛か?
- ・ 発症 急性・亜急性 (外傷・スポーツ、他感染性疾患罹患後など)? 以前からでは?
- ・ 誘因 運動時痛? (荷重時か? 安静時や夜間はどうか。姿勢や時間帯の影響は?)
- ・ 経過 悪化傾向があるか? 痛みが無いときはなかったか? 急速 or 緩徐な変化か。
- ・ 既往 基礎疾患 (膠原病・先天性など全身系統疾患、腫瘍性疾患) の合併。
小児期の股関節疾患。 (先天性股関節脱臼・ペルテス病など)
外傷・手術歴。腰痛のエピソード。
- ・ 薬剤など ステロイドや抗凝固剤の使用。アルコール多飲歴。
- ・ 家族歴

<診察>

- ・ 視診 変形・腫脹・隆起・発赤・発疹・出血・筋萎縮・脚長差等はないか?
- ・ 触診 熱感、圧痛、硬結の有無など。
- ・ 理学的所見
→関節可動域制限…疼痛誘発・増強の有無とその方向。拘縮はないか?
→筋力低下、知覚障害などの合併の確認。

<検査>

- ・ レントゲン (正面・側面2方向、健側との比較……骨折の判定。関節面・関節裂隙の変化。臼蓋や骨頭の形態。骨内・骨梁の変化。腰椎疾患の確認。)
- ・ 血液検査 (炎症反応。基礎疾患に応じたチェック。)
- ・ MRI (周囲軟部組織、骨内の変化。) CT、シンチグラム、超音波

<考えられる疾患>

- ・ 外傷あり 高エネルギー; 骨折 (頸部、骨盤、骨頭)、脱臼
低エネルギー; 高齢者 (骨粗鬆症) の骨折、病的骨折、疲労骨折他、筋断裂、剥離骨折、筋挫傷・出血など
- ・ 外傷なし 変形性股関節症 (先天性股関節脱臼・臼蓋形成不全・ペルテス病後など) 膠原病 (リウマチ・SLE等)、血行障害 (骨頭壊死、一過性骨頭萎縮)
筋腱の over use などによる炎症 (骨端炎、ばね股など)
骨軟部腫瘍 (移転性含む)、感染 (化膿性関節炎、骨髓炎、膿瘍)
腰椎疾患 (椎間板ヘルニア、腫瘍)、他 (鼠径・大腿ヘルニア)
- * 高齢者 (特に大腿骨頭部) 骨折、変形性股関節症、腫瘍、腰椎変性疾患
- * 小児 ペルテス病、大腿骨頭すべり症、単純性股関節炎、化膿性股関節炎など

【産婦人科】

【産科症例】 症候：陣痛発来

問診上のポイントは？

- 1) 年齢は？ ⇒高年妊娠の場合、何らかの異常を認める可能性が高くなる。
- 2) 初産か経産か？ ⇒初産平均所要時間 12-15 時間 経産平均所要時間 6-8 時間 (目安)
- 3) 分娩予定日は？ ⇒早産 (~36 週) 正期産 (37~41 週) 過期産 (42 週~)
- 4) 既往歴、合併症の有無
- 5) 陣痛発来の時期、陣痛の強さ、陣痛間隔 ⇒「分娩第 1 期・2 期・3 期の定義」*
- 6) 破水の有無 ⇒破水による影響：羊水現象 細菌感染
- 7) 産徴の様子 ⇒産徴=血性粘液性帯下 子宮下部卵膜剥離時に出現
- 8) 胎位、児推定体重、胎盤の位置等の把握 ⇒経膈分娩可能か？児は分娩に耐えうるか？

診察のポイントは？

☆分娩の 3 要素 娩出力・娩出物・産道 の状態把握

- 1) 内診 Bishop score* の把握 (産道因子)
- 2) その他、胎胞形成、破水、出血の様相 (娩出物異常の有無)
- 3) 分娩監視装置による胎児心拍数、陣痛のモニタリング (娩出力・娩出物の把握)

分娩経過観察のポイントは？

分娩監視装置による non reassuring fetal status* を思わせるパターンに注意する。
それは次のとおりである。

- 1) 遷延性徐脈
 - 2) 遅発一過性徐脈
 - 3) 高度変動一過性徐脈
 - 4) 心拍数基線細変動の消失 1)-4)それぞれの定義と reassuring fetal status の定義*
- *は実習前にあらかじめ教科書等で学んでおきましょう。

【婦人科症例】 症候：不正性器出血

マネジメントのポイント：出血原因の特定と治療の方針の決定

診察上のポイントは？

- 1) 年齢は？ ⇒幼少期 思春期 性成熟期 更年期 老年期それぞれで原因が異なる
- 2) 出血部位は？ ⇒外陰部 膣 子宮腔部 子宮頸部 子宮体部 または 尿道？肛門？
- 3) 量は ⇒緊急性の有無
- 4) 妊娠の有無 ⇒妊娠性不正出血 異所性妊娠
- 5) 器質性 or 機能的 ⇒器質性=形態異常(腫瘍・外傷・炎症など) 機能的=内分泌異常
- 6) 薬剤投与の有無 ⇒抗凝固薬 薬剤性血小板減少
- 7) 出血傾向のある全身疾患 ⇒血小板・血液凝固異常症 汎血球減少症
- 8) 婦人科検診の受診歴 ⇒既往・指摘疾患の有無

診察・検査の方法

出血部位評価：

クスコ診・外診・内診

超音波 (経腹超音波・経膈超音波)

CT・MRI

状態評価：

バイタルサイン 血液検査 ショックインデックス

止血の方法

肉眼的に出血点を確認できる (外傷・異物)：圧迫止血、電気凝固、縫合止血

機能的出血：

感染：抗菌薬

妊娠の場合は

他器質的出血：

出血の状況に応じて緊急性を判断し外科処置の必要性を検討する

【皮膚科】

症候： 痒み

痒みとは

皮膚科の主訴で最も頻度が高い「痒み」は、皮膚・粘膜・角膜にのみ認められる、引っ掻きたいという欲求をおこさせる不快な感覚である。痒みの刺激が表皮・真皮接合部に存在する痒み受容体であるC線維神経終末に作用すると、生じたインパルスが求心性C線維により脊髄に伝達され、脊髄視床路→視床→大脳皮質に達し、痒みが認識される（末梢性機序による痒み）。黄疸や透析に伴う痒みは、エンドルフィンやエンケファリンなどオピオイドペプチドの関与する中枢性の機序による痒みである。痒みを起こす伝達物質にはヒスタミン、サブスタンスP、蛋白分解酵素などがある。

問診のポイント

- ・ 皮疹のある痒み→湿疹・皮膚炎・アトピー性皮膚炎・蕁麻疹・痒疹・薬疹・虫刺症・皮膚真菌症など。
- ・ 皮疹のない痒み→皮膚そう痒症（糖尿病、肝硬変、腎不全、尿毒症、内臓悪性腫瘍、乾皮症など）
- ・ 発症時期 : 急性→急性蕁麻疹（出現と消退を繰り返す）、虫刺症、接触皮膚炎など。
慢性→慢性蕁麻疹、アトピー性皮膚炎、乾癬、皮膚そう痒症など。
- ・ 季節 : 夏→足白癬、虫刺症、毒蛾皮膚炎、日光皮膚炎、接触皮膚炎、汗疹など。
冬→皮脂減少性皮膚炎、凍瘡など
- ・ 部位 : 全身性→蕁麻疹、薬疹、内臓疾患の合併など。
局所性→接触皮膚炎、虫刺症、日光過敏症、限局性皮膚そう痒症など。
- ・ 環境 : 住宅様式、飼育動物、植物の有無、引越、職場の変化→蕁麻疹、虫刺症、接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎の悪化など。
- ・ 薬剤摂取歴 : 解熱鎮痛剤、抗生物質、抗精神薬、栄養ドリンク、漢方薬など→薬疹
- ・ 既往歴 : アレルギー体質の有無→花粉症、蕁麻疹、喘息、薬剤過敏、日光過敏
内科・精神科疾患の合併の有無→皮膚そう痒症、薬疹

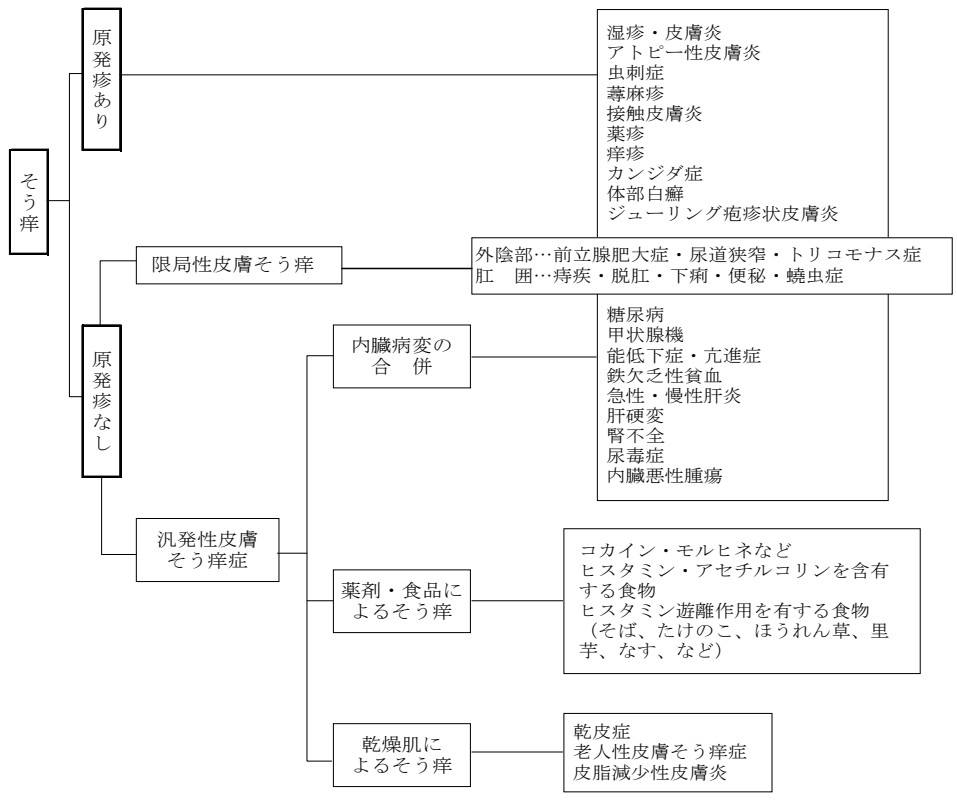
必要な検査

- 1) 血液・生化学・尿検査
- 2) アレルギー検査（スクラッチテスト、パッチテスト、皮内テスト、リンパ球幼若化テスト）
- 3) 顕微鏡検査（白癬菌、疥癬虫、しらみ）

治療

- ・ 原因が明らかな場合
原因を除去する。
接触物・食物・薬剤と皮疹の因果関係あり→使用・飲食を中止させる。
- ・ 薬剤が原因と考えられる場合
可能な限りすべての薬剤を中止する。
全身に拡大する紅斑や眼・口唇などの粘膜症状（痒み、浮腫、水疱、びらん）は、重症化を示す。
- ・ 足白癬・疥癬は臨床症状からも診断が推定できるが、確定診断には顕微鏡検査が必要。
抗真菌剤・殺虫剤を使用する。
- ・ 蕁麻疹の場合は、抗ヒスタミン剤投与が第一選択である。
- ・ 内科的疾患に付随する痒み→原疾患の治療

診断確定までのフローチャート



【泌尿器科】

症候： 尿勢の低下

問診のポイント

1. 頻尿の有無、程度
2. 一回毎の尿量
3. 排尿時間延長の有無、程度
4. 既往歴、合併症（特に糖尿病、脳梗塞、鬱病など）
5. 薬歴

診察は？

問診 年齢 性別
 視診—神経障害、運動障害など
 触診—腹部、直腸指診

排尿困難（排尿開始の遅延、排尿時間延長、尿線細小、尿勢低下）、尿閉→尿道狭窄？、前立腺肥大？、前立腺癌？、神経因性膀胱？ → 採血（PA）、DRE（直腸診）、Urodynamics、Echo

*cf. 腎後性無尿、血尿

夜間頻尿 → 前立腺肥大？、夜間多尿？、不眠？ → 問診、DRE、Echo

残尿感 → 膀胱炎？、前立腺肥大？ → 問診、尿検、DRE

尿意頻回 → 膀胱炎？、前立腺肥大？、心因性頻尿？ → 問診、尿検、DRE

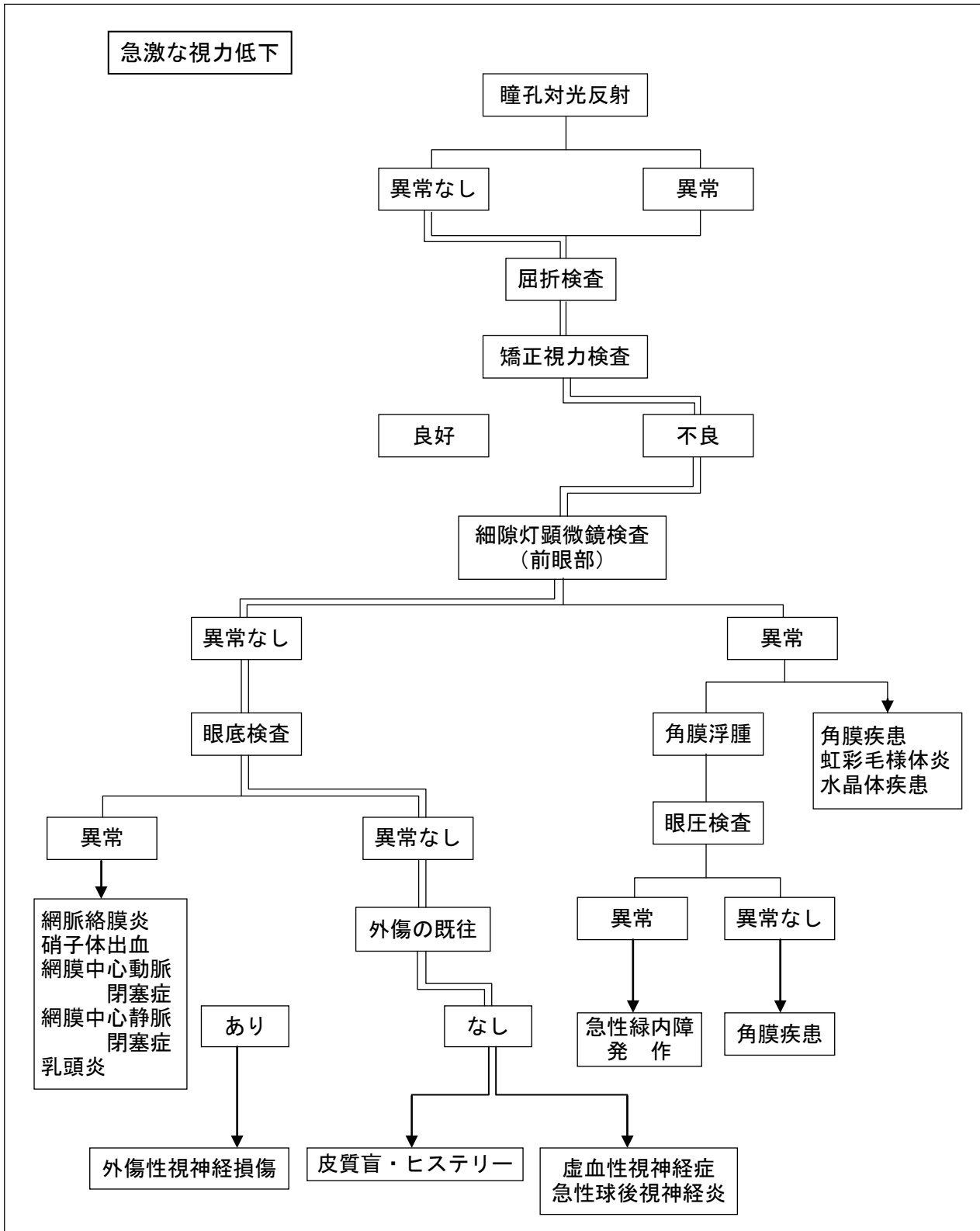
*鑑別診断：神経因性膀胱、薬剤性排尿障害、前立腺肥大症、前立腺炎、前立腺癌、神経性頻尿、尿道狭窄

泌尿器科

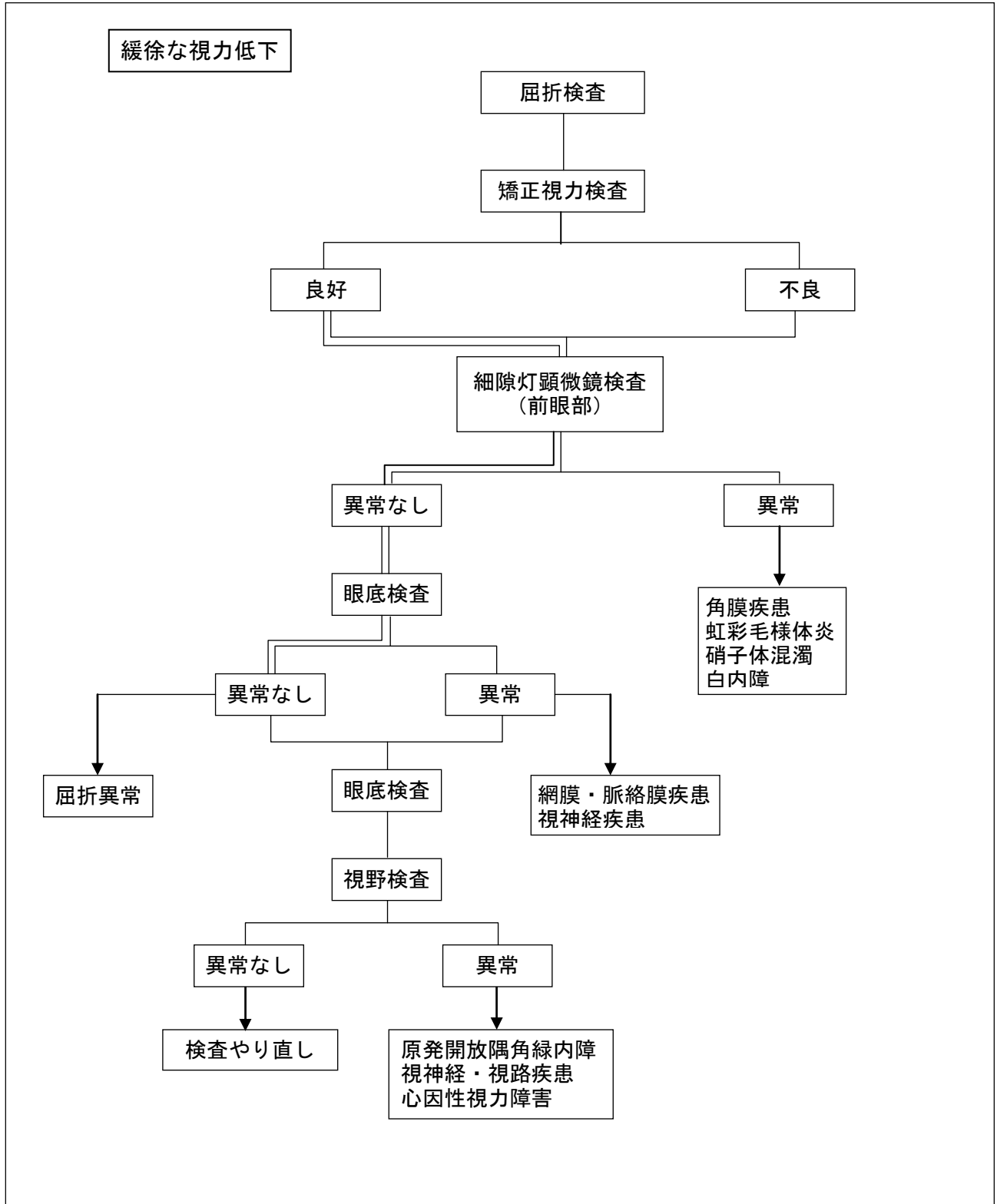
曜日	時刻	場所	内容	教員
月	9:00~10:30	4A・4C・4D病棟	入院診療	白井雅人准教授 青木悠介大学院生 全教員（荻島達也准教授）
	10:30~12:30	外来	外来診療	
	13:30~16:30	外来	外来検査	
	17:00~18:00	4A・4C・4D病棟	回診	
火	8:00~9:00	4A・4C・4D病棟	総回診	辻村晃教授以下全員 辻村晃教授他 全教員 全教員
	9:00~17:00	中央手術室	手術	
	17:00~19:00	外来	カンファレンス	
	19:00~20:00	4A・4C・4D病棟	回診	
水	7:00~8:30	泌尿器科医局	症例カンファレンス	辻村晃教授以下全員 荻島達也准教授他 全教員 全教員
	9:00~17:00	中央手術室	手術	
	17:00~19:00	外来	カンファレンス	
	19:00~20:00	4A・4C・4D病棟	回診	
木	8:00~9:00	4A・4C・4D病棟	回診	辻村晃教授以下全員 辻村晃教授 青木悠介大学院生 全教員
	9:00~10:30	4A・4C・4D病棟	入院診療	
	10:30~12:30	外来	外来診療	
	13:30~17:00	外来	外来検査・ESWL	
	17:00~18:00	4A・4C・4D病棟	回診	
金	8:00~9:00	4A・4C・4D病棟	回診	辻村晃教授
	9:00~12:00	中央手術室	手術・検査	

【眼科】

●視力低下 (1)



●視力低下 (2)



【耳鼻咽喉科】

症状： 鼻出血

問診： 1) 出血量の推定（緊急の補液・輸血は必要か）
↓ 2) 気道は確保されているか
3) 出血部位の推定（鼻出血か、消化・気道出血か）
4) 出血原因の推定（炎症、外傷、出血性素因、腫瘍）

視診： 1) ショック、貧血はないか
↓ 2) 鼻鏡、内視鏡により出血部位は同定できるか
3) 止血処置は必要か
4) 今後の持続性出血の可能性は
5) 止血法

処置： 1) 止血（単純圧迫止血、電気凝固、ベロックタンポン）
↓ 2) 止血剤の投与

検査： 1) 血液学的検査（出血性素因、貧血）
↓ 2) 画像検査（出血部位の同定、腫瘍性病変の有無）

診断： 出血原因、出血部位、出血量を加味した最終診断

【救急診療科】

症例 交通外傷による胸部外傷（緊張性気胸）

40 歳男性、自動車運転中に電柱に激突し受傷。呼吸苦しさを強く訴えている。左大腿部は変形し出血を認める。意識清明、血圧 120/80mmHg、脈拍数 110 回/分。酸素投与し当院救命センターへ救急搬送される。

収容前準備

- 感染対策、吸引、酸素、初期輸液、モニター、US、X-ray、スタッフ招集
- 救急車内の状態：バイタルサイン：血圧 80/50mmHg、脈拍 120 回/分 呼吸回数 30 回/分、意識清明、奇異呼吸、左皮下気腫、左呼吸音減弱している。

Primary Survey

第一印象（15 秒程度で観察する）

- 話しかけながら息づかい(A)と意識(D)-胸郭の動き(B)、皮膚と脈拍を触れ、外出血の有無(C)
-----重篤であると判断

救急処置室に搬入後

A: 気道：

- 気道確認(見て、聴いて、触れる)
- 酸素投与(100%、10 l 以上) *リザーバー付きマスク
- SpO2 が低下している場合は気管挿管
- ★*気管挿管の適応は? -----A、B、D の異常
- ★ 頸椎固定理由は?

B: 換気

- 頸胸部の視診、聴診、触診、打診-触診必須 -----気管挿管下での補助換気が必要
- 呼吸数および SpO2 パルスオキシメーター装着 -----奇異呼吸、左呼吸音減弱
- 補助換気開始 -----頻呼吸 30 回、SpO2 80%
- 胸部 X 線 -----フレイルチェストを認識する

C: 循環

- ★ ショックの早期認知 -----緊張性気胸によるショック症状
- 外出血の圧迫止血 -----皮膚、脈拍、意識など
- 頸静脈怒張の有無 -----(左大腿開放創)
- 脈拍数、血圧 -----陽圧換気とともに増悪する頸静脈の怒張あり
- 心電図モニター
- 静脈路確保 2 本、輸液指示 -----輸液投与速度と量
- 胸腔穿刺と胸腔ドレナージ
- FAST
- ポータブル X 線(胸部、骨盤)

D: 中枢神経

- 意識レベル(JCS, GCS) -----切迫する D 無し
- 瞳孔径、対光反射-異常なし

E: 脱衣と保温

- 脱衣、被覆 -----体温 36.2℃。左大腿以外出血はない。
- ★ Log roll の禁忌は?
- 体温チェック

Step 3 PS の総括(PS summary)

-----B の異常に対し、気管挿管、補助換気にて対処、陽圧換気後に緊張性気胸が増悪、胸腔ドレナージ留置。BC の安定が得られた。切迫する D なし。従って、Secondary Survey に進む。

- バイタルサインを中心に ABCDE の再確認
- ★*超致命的胸部外傷は？ ショックを見たらどこを探す？

【検査科（臨床検査医学科・病理診断科）】

症候： リンパ腫腫脹

リンパ腫腫脹とは？

リンパ節腫脹には原発性、続発性のものがあり、前者はリンパ節を優先的、選択的に侵す炎症などによるものや悪性リンパ腫、後者としては多臓器の炎症の波及により生ずるリンパ節の二次的炎症反応および他臓器悪性腫瘍の転移などがあります。

リンパ節所見から考えられることは？

熱感、自発痛、圧痛があれば急性化膿性炎症の場合が多く、結核、慢性炎症や悪性腫瘍では無痛ですが、増殖の速い腫瘍では疼痛を生ずることもあります。急性炎症のリンパ節腫脹は緊張があっても軟かいが、慢性炎症のリンパ節は通常硬く、悪性のリンパ節腫脹との鑑別はしばしば困難です。悪性腫瘍の転移ではさらに硬く、結核では石灰化が生ずると非常に硬くなります。炎症性疾患によるリンパ節腫脹は可動性ですが、転移性悪性腫瘍では進行し浸潤が起きてくると可動しくなくなります。悪性リンパ腫ではリンパ節腫脹がかなり高度でも移動性があります。数個のリンパ節の融合は結核、悪性リンパ腫、悪性腫瘍の転移の場合に起きますが、一般の炎症性疾患では認められません。

必要な臨床病理検査は？

- 1) 血算（赤血球数、Ht、Hb、白血球数、白血球分画、血小板数）。
- 2) 血液生化学（GOT、GPT、Bil、LDH、BUN、Cr、蛋白分画など）。
- 3) 血清学的検査（CRP、RA、Coombs 試験、免疫グロブリン定量、抗核抗体、Paul-Bunnell 反応、Wasserman 反応、TPHA など）、その他疑わしいときは各種ウイルス、真菌に対する抗体。
- 4) 細菌培養（血液、尿、痰、膿、リンパ節、骨髄）。
- 5) 免疫機能検査（リンパ球機能検査、リンパ表面マーカーなど）。
- 6) リンパ節穿刺（染色標本および細菌培養）、リンパ節生検（スタンプ標本、病理像、リンパ球表面マーカー、細菌培養）。
- 7) 骨髄穿刺

リンパ節腫脹の原因を確定するには？

リンパ節腫脹が臨床的、検査により通常の感染症など炎症によることが推定できる場合は良いのですが、重篤な疾患が疑われる時には穿刺吸引細胞診やリンパ節生検を行い、細胞学的、病理組織学的に診断します。炎症か悪性腫瘍かの診断を急いで確定する必要がある場合には凍結切片による迅速診断を行う事があります。特に臨床的、細胞学的に悪性リンパ腫が疑われた場合には新鮮切片によるリンパ球表面マーカーや遺伝子学的検査が診断に有用です。またパラフィン切片からの免疫組織化学染色も必要です。

リンパ節の病理学組織的な診断は？

- 1) 反応性病変：a. 濾胞の反応性過形成（リウマチ性リンパ節症、梅毒性リンパ節炎、Castlemann 腫瘍など）
b. 濾胞間組織の過形成（伝染性単核症、薬剤性・皮膚病性リンパ節症、壊死性組織球性リンパ節炎など）
c. リンパ洞の反応性変化（反応性組織球症、巨大なリンパ節腫大を伴う洞組織球症、医原的〔治療その他〕洞組織球症）
d. 肉芽腫性リンパ節炎（結核性、サイコイドーシス、トキノプラズマ、野兔病、猫ひっかき病など）
e. HIV 感染リンパ節。
- 2) 境界領域病変：a. 芽中心進展性過形成 b. 芽中心過形成を伴う T 領域過形成
- 3) 組織球性腫瘍：a. 組織球性肉腫 b. 悪性組織球症 c. Langerhans 細胞組織球症
- 4) 腫瘍性病変：a. 悪性リンパ腫（Hodgkin lymphoma および非 Hodgkin lymphoma）〔B 細胞性；濾胞性・びまん性・マントル細胞・Burkitt リンパ腫など〕〔T 細胞性；T 細胞リンパ球性・リンパ類上皮細胞性・多形細胞型・未分化大細胞型・リンパ芽球型リンパ腫など〕 b. 白血病 c. 悪性腫瘍リンパ節転移

【形成外科・再建外科】

症候：顔面打撲

問診

- 受傷機転（スポーツ、殴打、交通事故、労災事故）
どの程度の外力が加わったかを知る必要がある。
- 意識障害の有無
- 複視の有無
- 咬合不整の有無
- 顔面、歯槽部の知覚異常の有無

診察

- 視診：変形、腫脹、出血
- 理学的所見：複視（眼球運動制限）、開口障害、咬合不整、知覚障害など
- 脳挫傷、頭蓋内血腫を疑わせる脳外科的な所見の有無。

検査

- 単純X線：頭部2方向、Water's撮影、頬骨弓軸位、鼻骨、下顎骨、パノラマ撮影
- CT：水平断、冠状断、矢状断、3次元CT
- 眼科的視機能検査（視野検査を含む）
- 髄液鼻漏が疑われたらテストテープ。

考えられる顔面骨骨折

- 鼻骨骨折
- 頬骨骨折
- 眼窩底骨折
- 上顎骨折（Le Fort型骨折）
- 下顎骨折

前頭骨骨折（厳密には頭蓋骨骨折に含まれる）

教員（医師）一覧

※実習は下記の教授・先任准教授・准教授・講師 以下全医局員で担当する。

所属	役職	氏名
院長（産婦人科）		吉田 幸洋
消化器内科	特任教授	須山 正文
消化器内科	教授	長田 太郎
消化器内科	先任准教授	北村 庸雄
消化器内科	准教授	稲見 義宏
呼吸器内科	先任准教授	佐々木 信一
呼吸器内科	准教授	長島 修
膠原病・リウマチ内科	教授	関川 巖
膠原病・リウマチ内科	先任准教授	森本 真司
膠原病・リウマチ内科	准教授	池田 圭吾
腎・高血圧内科	先任准教授	林野 久紀
腎・高血圧内科	准教授	高原 久嗣
循環器内科	教授	中里 祐二
循環器内科	先任准教授	戸叶 隆司
循環器内科	准教授	宮崎 哲朗
循環器内科	准教授	横山 健
糖尿病・内分泌内科	准教授	小谷野 肇
血液内科	教授	野口 雅章
血液内科	准教授	関口 康宣
血液内科	准教授	坂尻 さくら
血液内科	准教授	杉元 啓二
脳神経内科	教授	卜部 貴夫
脳神経内科	先任准教授	志村 秀樹
脳神経内科	准教授	小林 智則
脳神経内科	准教授	渡邊 雅男
メンタルクリニック	准教授	宮川 晃一
小児科	教授	大日方 薫
小児科	准教授	新妻 隆広
小児科	准教授	西崎 直人
消化器・一般外科	特任教授	福永 正氣
消化器・一般外科	教授	福永 哲
消化器・一般外科	准教授	永仮 邦彦
消化器・一般外科	准教授	岡 伸一
乳腺・内分泌外科	先任准教授	藤田 知之
乳腺・内分泌外科	准教授	石川 裕子
呼吸器外科	准教授	二川 俊郎
小児外科	教授	岡崎 任晴
小児外科	准教授	小笠原 有紀
心臓血管外科	教授	稲葉 博隆
脳神経外科	特任教授	伊藤 昌徳
脳神経外科	准教授	石井 尚登
脳神経外科	准教授	堤 佐斗志
脳神経外科	准教授	鈴木 隆元

所属	役職	氏名
整形外科	教授	丸山 祐一郎
整形外科	准教授	原 章
整形外科	准教授	前澤 克彦
整形外科	准教授	大沢 亜紀
整形外科	准教授	湯浅 崇仁
形成外科・再建外科	教授	林 礼人
産婦人科	教授	野島 美知夫
産婦人科	先任准教授	太田 剛志
産婦人科	先任准教授	菊地 盤
産婦人科	准教授	氏平 崇文
産婦人科	准教授	山本 祐華
皮膚科	教授	須賀 康
皮膚科	准教授	根木 治
皮膚科	准教授	木村 有太子
泌尿器科	教授	辻村 晃
泌尿器科	准教授	白井 雅人
泌尿器科	准教授	野崎 大司
泌尿器科	准教授	荻島 達也
眼科	教授	海老原 伸行
眼科	先任准教授	佐久間 俊郎
眼科	准教授	本田 美樹
眼科	講師	清川 正敏
耳鼻咽喉科	教授	肥後 隆三郎
耳鼻咽喉科	准教授	春山 琢男
耳鼻咽喉科	准教授	山内 宏一
放射線科	先任准教授	京極 伸介
放射線科	准教授	君塚 孝雄
放射線科	准教授	齋藤 アソネ 優子
麻酔科	特任教授	神山 洋一郎
麻酔科	准教授	渡部 晃士
麻酔科	准教授	大和田 哲郎
救急診療科	教授	田中 裕
救急診療科	教授	岡本 健
救急診療科	先任准教授	阿部 智一
救急診療科	先任准教授	松田 繁
総合診療科	特任教授	木所 昭夫
総合診療科	教授	安本 幸正
臨床検査医学科	准教授	大久保 光夫
臨床検査医学科	准教授	三宅 一徳
病理診断科	教授	富田 茂樹
病理診断科	准教授	泉 浩
リハビリテーション科	教授	林 明人
がん治療センター	准教授	吉川 征一郎

平成30年度M5・平成31年度M6 選択実習要項

順天堂東京江東高齢者医療センター

責任者 津田裕士

1. 基本的目標

- 1) 基本となる病歴聴取・身体所見の診察方法を向上させる。
- 2) 高齢者医療における診断・治療のあり方を理解する。
- 3) 認知症患者の診断と認知症周辺症状への対応を理解する。
- 4) 認知症高齢者の身体合併症の診断・治療のあり方を理解する。
- 5) 高齢者の医療と福祉の制度を理解する。

2. 具体的学習項目

- 1) 病歴聴取の方法
- 2) 基本的な身体診察の方法
- 3) 検査項目の選択と順序
- 4) 治療法の内容と選択
- 5) 認知症患者との接し方
- 6) 医療記録の種類と作成
- 7) 医療・福祉制度の利用

3. 実習方法

1) 週間予定

1週間～2週間単位で、希望する診療科において、チーム医療のスタッフの一員として、入院・外来患者に接しながら学習項目を実践する。

2) 実習初日の集合場所

実習開始初日は、午前8時に7階医師室に集合する。初日が休日の場合は最初の平日の同時刻とする。

3) オリエンテーション

実習初日の午前8時から行う。

4) 実習期間中の詳細・注意

実習期間中は、時間を厳守し、担当教員の指示に従い、診療チームの一員として参加する。実習内容の詳細については、オリエンテーション時に説明する。

5) 実習のまとめ

実習最終日に選択診療科の担当責任者が行う。

実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、各科指導医からの指示によるものとする。			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	月	オリエンテーション (実習初日のみ)	8:00～8:30	全教員
	月	月曜カンファレンス (各診療科のトピックス)	8:30～9:00	
火	Meet the Professor (全科共通)	8:00～8:30		
	内科カンファレンス (症例検討会)	8:30～9:00		

4. 実習の評価

実習期間中の態度・理解度などにより行う。

5. 各診療科の具体的実習内容

1) 全診療科共通

月曜日午前8時30分：合同カンファレンス

2) 内科全診療科共通

火曜日午前8時30分：症例検討会

3) 選択可能診療科

つぎに示す各診療科を一つ選択して実習する。なお、プライマリーケアとしての外来・救急診療は何れの診療科においても実習する。

呼吸器内科・腎高血圧内科・脳神経内科	
呼吸器内科	成人の各種呼吸器疾患の特徴、気管支鏡、呼吸機能検査などの検査の意義を理解する。高齢者の診療に際しては疾患のみならず、加齢による体力低下、社会背景などを勘案した全人的医療が特に重要で、緩和ケアに関する理解も深める。
腎・高血圧内科	各種腎臓疾患の理解を深め、腎生検を含めた鑑別診断法、適切な食事療法および薬物療法について学ぶ。電解質異常、酸塩基平衡に対する基本的知識を深め、各病態に応じた適切な輸液療法を理解する。慢性腎不全保存期から透析導入および維持透析に至る患者の指導・治療について学習する。
脳神経内科	脳血管障害、パーキンソン病をはじめとする神経変性疾患、認知症、てんかん、多発性硬化症、髄膜炎・脳炎などの各種神経疾患の病態の理解を深める。脳神経内科学的検査（診察、脳波、筋電図など）、画像診断（CT、MRI、アイソトープ）、臨床診断、治療の理解を深める。
対象人数	各診療科1名
実習時間	（原則）月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。
到達目標	入院患者について、入院の目的を十分に把握して、入院目的を早期に達成するための検査計画の立案およびその結果毎に対しての検査の追加、また予想される治療法等の選択についての検討を行う能力を学ぶ。さらに、実経過により自己の判断を評価する。
準備学習 （予習・復習等）	各診療科で診療する頻度の多い疾患について、症候を理解し、そのような症候から確定診断を行うに必要な検査・画像診断等について理解しておく。また、基本的な治療法の意味を理解しておく。日々の実習後、当日に行った実習内容について教科書等により理解を深め、漏れの無いことを確認する。

<p>行 動 目 標</p>	<p>(1). 呼吸器内科</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 胸部疾患の画像診断・病理診断の理解 2) 胸部疾患の呼吸機能検査・動脈血採血などの手技の理解 3) 専門外来での陪席、病棟での指導医と一緒に問診および身体診察を行い、呼吸器疾患患者の診断から治療へのプロセスを理解する。胸部X線、CTなどの画像診断の解剖学、有意所見を理解する。肺機能検査・血液ガス分析の手技を身に着け、データの理解と病態診断への洞察力を身につける。気管支鏡検査を見学し、検査の目的や内視鏡所見の理解を深める。 <p>(2). 腎・高血圧内科</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 慢性糸球体腎炎に対して腎生検を含めた鑑別診断を行い、適切な食事療法および薬物療法を習得する。 2) 電解質異常、酸塩基平衡に対する基本的知識を深め、各病態に応じた適切な輸液療法を理解する。 3) 本態性・二次性高血圧に対する鑑別診断法を学び、降圧療法の進め方について理解を深める。 4) 慢性腎不全保存期から透析導入および維持透析に至る患者の指導・治療について研修する。 5) 急性腎不全症例に対する緊急体外循環の適応およびブラッドアクセスや透析療法について理解する。 6) 入院患者の経過や問題点をチャート回診・内科カンファレンスなどで呈示する。 <p>(3). 脳神経内科</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 認知機能障害のベッドサイドでの評価を習得する。 2) 1) に基づいて検査計画を立案する
<p>評 価</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1). 診療に参加した内容についてまとめを火曜日のカンファレンスで発表することにより、まとめ方及び発表の仕方により評価する。 (2). 期間中経験した経験した症例についての文献的検索も含め、レポートを作成し、総合的に評価する。
<p>参 考 資 料</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1). 新臨床内科学（医学書院） (2). ハリソン内科学（メディカル・サイエンス・インターナショナル） (3). 内科学（朝倉書店） (4). フレーザー呼吸器病学 エッセンス (5). 腎臓内科学（文光堂）

循環器内科・消化器内科・糖尿病内分泌内科・膠原病内科・高齢者総合診療科

循環器内科

高齢者における循環器疾患の病態の特徴を理解する。虚血性心疾患および閉塞性動脈硬化症の診断と治療の基礎を学ぶ。心臓カテーテル検査およびカテーテルインターベンションを体験する。心不全の各種病態、不整脈に対する基本的知識、治療法などの理解を深める。

消化器内科

各種消化器疾患の概念、診断、治療の理解を深める。特に診断技法においては、腹部単純X線写真、腹部CT画像、超音波検査、内視鏡検査などの適応、禁忌の理解を深め、読影技能を習得する。

糖尿病・内分泌内科

「糖の流れ」から糖尿病（高齢者糖尿病を含む。）病態を正しく理解し、適切な食事療法および薬物療法を学ぶ。高脂血症（家族性高脂血症を含む。）について、リポ蛋白代謝の面から理解を深め、各病態に応じた適切な食事療法および薬物療法を学ぶ。肥満症、特に内臓脂肪肥満、インスリン抵抗性からメタボリックシンドロームの病態を学び、動脈硬化性疾患の発症を予防するための食事療法および薬物療法の進め方について理解を深める。

高齢者総合診療科・膠原病内科

各専門科と連携し、様々な合併症を有する高齢者の診療にあたり、高齢者の診療における総合機能評価（CGA: Comprehensive Geriatric Assessment）の重要性を学ぶ。退院後の自宅療養、施設入所、転院などの調整をとおして、社会保険・福祉の制度について学ぶ。成人のリウマチ・膠原病疾患のみでなく、高齢者のリウマチ・膠原病疾患の診療について学ぶ。

対象人数	各診療科1名
実習時間	（原則）月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。
到達目標	入院患者について、入院の目的を十分に把握して、入院目的を早期に達成するための検査計画の立案およびその結果毎に対しての検査の追加、また予想される治療法等の選択についての検討を行う能力を学ぶ。さらに、実経過により自己の判断を評価する。
準備学習 （予習・復習等）	各診療科で診療する頻度の多い疾患について、症候を理解し、そのような症候から確定診断を行うに必要な検査・画像診断等について理解しておく。また、基本的な治療法の意味を理解しておく。日々の実習後、当日に行った実習内容について教科書等により理解を深め、漏れの無いことを確認する。

<p>行 動 目 標</p>	<p>(1). 循環器内科 1) 高齢者の虚血性心疾患、心不全、不整脈患者の診療 実際に入院患者の副主治医となり、主治医とともに毎日の診療およびカンファレンスに参加する。 2) 各種検査の見学 循環器系の各種検査（運動負荷試験、心エコー、心カテ等）に実際に立会い理解する。</p> <p>(2). 消化器内科 1) 急性腹症、消化管出血など消化器救急疾患の理解 2) 腹部疾患の画像診断（単純写真、超音波検査、CT検査など）</p> <p>(3). 糖尿病内分泌内科 高齢者糖尿病の病態の特徴と、それに基づいた検査、治療（チーム医療の必要性を含めて）の原則について理解する。</p> <p>(4). 膠原病内科 1) 膠原病疾患の診療 主治医とともに毎日の診療およびカンファレンスに参加する。 2) 各種検査・治療の見学 関節エコー、血漿交換療法、白血球除去療法、生物学的製剤による治療を見学する。</p> <p>(5). 高齢者総合診療科 疾病に罹患している高齢者を診療する上での全人的包括的評価の重要性を理解する。</p>
<p>評 価</p>	<p>(1). 診療に参加した内容についてまとめを火曜日のカンファレンスで発表することにより、まとめ方及び発表の仕方により評価する。 (2). 期間中経験した経験した症例についての文献的検索も含め、レポートを作成し、総合的に評価する。</p>
<p>参 考 資 料</p>	<p>(1). 新臨床内科学（医学書院） (2). ハリソン内科学（メディカル・サイエンス・インターナショナル） (3). 内科学（朝倉書店） (4). 医学スーパーラーニングシリーズ 消化器内科 (5). 消化管疾患診療マニュアル（日本医学館） (6). 内視鏡所見の読み方と鑑別診断（医学書院）</p>

外科・消化器外科・婦人科・脳神経外科・眼科・整形外科

外科・消化器外科

胃癌・大腸癌に対する手術適応の判断と術前術後の全身管理を理解する（輸液管理や術後合併症に対する知識と対処法）。上部・下部内視鏡検査に対する基礎知識の習得と所見の理解を深める。自然気胸の診断、治療方針の決定、胸腔ドレナージの手技、胸腔鏡下手術を理解する。

婦人科

高齢者に多い、女性性器の腫瘍性病変、性器下垂・脱を主に学習し、その処置・治療法を理解する。女性特有の疾患とされる更年期周辺の病態も把握し、女性の生涯主治医としての産婦人科医師の立場を理解する。

・**脳神経外科**

脳血管障害（脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞）に対する臨床・画像所見による鑑別診断を行い、内科的・外科的両者を含めた適切な治療法を学ぶ。慢性硬膜下血腫に対する基本的知識を深め、適切な診断と手術法を理解する。正常圧水頭症に対する鑑別診断を学び、髄液循環動態検査、タップテストの進め方について理解を深める。腰部脊柱管狭窄症の鑑別診断と治療・手術法・リハビリなどについて学ぶ。

眼科

視力からフルオレセン蛍光眼底造影検査まで、眼科診療に必要な多くの検査の手技、意義などを学ぶ。白内障を中心に、診察、術前検査、検査の評価、術前診察、患者説明などの一連の手術対応方法を理解する。

整形外科

高齢者のみならず、基本的な一般整形外科診療に必要な診断手技、検査、治療に関して学ぶ。また、大腿骨頸部骨折、変形性膝関節症などにおける、適切な評価および治療計画の立案を学び、人工関節置換術を含む手術手技を理解する。脊椎疾患の診断評価および椎弓切除術の理解を深める。

対象人数	各診療科1名
実習時間	（原則）月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。
到達目標	入院患者について、入院の目的を十分に把握して、入院目的を早期に達成するための検査計画の立案およびその結果毎に對しての検査の追加、また予想される治療法等の選択についての検討を行う能力を学ぶ。さらに、実経過により自己の判断を評価する。 手術室での清潔区域の理解をし、手術見学または助手としての手術参加を行う。
準備学習 （予習・復習等）	各診療科で診療する頻度の多い疾患について、症候を理解し、そのような症候から確定診断を行うに必要な検査・画像診断等について理解しておく。また、基本的な治療法の意味を理解しておく。日々の実習後、当日に行った実習内容について教科書等により理解を深め、漏れの無いことを確認する。
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> (1). 外科・消化器外科 <ol style="list-style-type: none"> 1) 疾患の特徴を理解する。（鼠径ヘルニア、胃癌、大腸癌など） 2) 手術適応を理解する。（各術式について） 3) 実際の手術に立ち会い、手術内容を理解する。 (2). 婦人科 <ol style="list-style-type: none"> 1) 疾患の特徴を理解する。 2) 婦人科内視鏡手術の特徴と適応、その実際を理解する。 (3). 脳神経外科 <ol style="list-style-type: none"> 1) 正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫の理解 2) 腰部脊柱管狭窄症の理解 (4). 眼科 <ol style="list-style-type: none"> 1) 白内障の手術手技を理解する。 2) 白内障の術後管理を理解する。 (5). 整形外科 <ol style="list-style-type: none"> 1) 手術の実際（手洗いをし手術に参加する。） 2) 術後のリハビリテーションのプログラム作成

評 価	(1). 診療に参加した内容についてまとめをカンファレンスで発表することにより、まとめ方及び発表の仕方により評価する。 (2). 期間中経験した経験した症例についての文献的検索も含め、レポートを作成し、総合的に評価する。
参 考 資 料	(1). 標準外科学 (医学書院)

皮 膚 科	
皮膚科 高齢者の皮膚の特徴と、高齢者に多い皮膚疾患について理解する。皮膚所見の的確な記載と、皮膚科的基本検査（真菌顕鏡検査、パッチテスト、血液検査、皮膚生検、ダーマトスコープなど）を学び、実際に初診患者を診察し鑑別診断を挙げ、必要な検査を立案できるようになる。褥瘡の病態を学び、皮膚処置(皮膚軟膏処置、外科的処置)を経験する。	
対 象 人 数	1名
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。
到 達 目 標	入院患者について、入院の目的を十分に把握して、入院目的を早期に達成するための検査計画の立案およびその結果毎に対しての検査の追加、また予想される治療法等の選択についての検討を行う能力を学ぶ。さらに、実経過により自己の判断を評価する。 外来患者について、診断に必要な問診を実施し、皮膚症状を正確に表現できるようになる。診断のための検査、治療を計画できるようになり、自宅での皮膚処置やスキンケアなどの患者指導ができるようになる。
準 備 学 習 (予習・復習等)	高齢者に多い皮膚疾患について、病因・症状を理解し、確定診断を行うに必要な血液検査・パッチテストなど皮膚科特有な検査、皮膚処置について理解しておく。また、基本的な治療法の意味を理解しておく。日々の実習後、当日に行った実習内容について教科書等により理解を深める。
行 動 目 標	(1). 高齢者特有の皮膚疾患について理解し、診療を体験する。 (2). 高齢患者に対する医療面接ができるようになる。 (3). 現病歴、既往歴、家族歴を的確に聴取し記載する。 (4). 現症（皮膚症状）を的確に記載する。 (5). 診断の進め方を理解する。 (6). 皮膚軟膏処置、外科的処置を経験する。 (7). 患者および、介護者への説明の重要性を理解する。
評 価	(1). 診断・治療に参加した症例について文献的検索も含めてカンファレンスで発表し、疾患の理解・診断・治療過程について、評価する。

その他の診療科 (要相談：泌尿器科・耳鼻咽喉科・麻酔科ペインクリニック・放射線科・臨床検査科・病理診断科)	
放射線科 各種画像診断の適応、読影の基本を学ぶ。	
麻酔科・ペインクリニック 高齢者の麻酔の実際、ペインクリニックにおける疼痛コントロールの適応について学ぶ。特に、疼痛コントロールについては、高齢者特有の薬物療法や神経ブロックの方法を学ぶ。	
対象人数	各診療科1名
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。
到達目標	<p>(1). 泌尿器科・耳鼻咽喉科・麻酔科ペインクリニック 各診療科の特徴を踏まえて、外来診療においては、受診目的を的確に把握し、的確な問診手技と身体所見の評価が出来る。また、必要に応じて検査計画が立案が出来、その結果毎に対しての評価を適正に出来る。予想される治療法等の選択についての検討を行う能力を学ぶ。さらに、実際の経過を経過から自己の判断の適正性を評価する。入院診療については、スタッフの一員として参画し、入院診療の対応の実態を体験する。</p> <p>(2). 放射線科 各種画像診断の意義を理解し、種々の検査を診断・診療に役立てることができるようになる。</p> <p>(3). 臨床検査科 1) 基本的な検体検査・生体検査について、その意義を理解する。 2) 検査の選択について、基本的な考え方を理解する。 3) 基本的な検査について、結果を正しく評価出来るようになる。</p> <p>(4). 病理診断科 1) 診療における病理診断の意義や必要性を理解する。 2) 実際の病理診断業務の流れを把握し、検体の取り扱い方や標本作成を習得する。 3) 病理診断に必要な解剖学・組織学・病理組織学の知識を復習する。 4) 細胞診断について学習する。 5) 病理解剖(剖検)について学習する。 6) 病理診断業務を通じ、劇毒物の取り扱い方や感染防御を習得する。</p>
準備学習 (予習・復習等)	<p>(1). 頻度の多い疾患について、症候を理解し、そのような症候から確定診断を行うに必要な検査・画像診断等について理解しておく。また、基本的な治療法の意味を理解しておく。日々の実習後、当日に行った実習内容について教科書等により理解を深め、漏れの無いことを確認する。</p> <p>(2). 各種画像診断、検体・生体検査または病理検査の主なものについて、実施する目的と主として入手できる情報を理解しておく。</p> <p>(3). 臨床検査科については、基本的な検査にはどのようなものがあるか、基本的な検査についてはその意義(実施する目的、得られる情報等)について、また基本的な検査の基準範囲も理解しておく。</p>
行動目標	<p>(1). 臨床検査科 1) 基本的な検査項目の意義を理解し、検査を判定する。 2) 検査結果から病態を推定する。 3) 感染対策における検査結果の利用状況について理解する。</p>
評価	<p>(1). 診断・治療に参加した症例について文献的検索も含めて行い、疾患の理解・診断・治療過程の理解度について評価する。</p> <p>(2). 実習中の理解度について評価する。</p>

参 考 資 料	(1). 臨床検査科 1) 標準臨床検査医学 2) 異常値の出るメカニズム 3) 臨床検査のガイドライン JSLM2012
---------	--

※各診療科詳細については、M5教育要項を確認のこと！

練馬病院

平成30年度M5・平成31年度M6選択実習

各診療科受入数

※受入数はあくまで目安です！（M5・M6単独の場合）

増減の変更があるのでご了承ください。

※M4コア実習 & M5・M6第三期臨床実習が重複の際は、備考参照

診療科	受入数	備考
総合診療・性差科	1名～2名	
循環器内科	2名	※M4/M5・M6 重複の際は0名
消化器内科	4名	※M4/M5・M6 重複の際は2名
呼吸器内科	1名	※M4/M5・M6 重複の際は0名
腎・高血圧内科	2名	
膠原病・リウマチ内科	3名	
血液内科	2名	
糖尿病・内分泌内科	2名	
脳神経内科	2名	※M4/M5・M6 重複の際は1名
総合外科	2名	※M4/M5・M6 重複の際は0名 (小児外科は1名)
脳神経外科	2名	
整形外科	5名	
小児科	2名	※M4/M5・M6 重複の際は2名
産科・婦人科	2名	※ M4/M5・M6 重複の際は1名
救急・集中治療科	制限なし	

練馬病院

実習責任者 院長 児島 邦明

実習担当者 大友 義之

1. 実習の目標

練馬病院での臨床実習を通じて、直接患者に接しながら、診断の進め方並びに治療の手技を理解し、医療チームの一員として患者に接する態度を養成することを目的とする。

2. 実習における必修学習項目

内科系・外科系各科における、外来（救急を含む）並びに病棟の診療の実際を、直接患者に接しながら実習し、診断の進め方および治療の手技を理解し、患者に接する態度を養成する。また、院内における行動は、当院の諸注意事項を遵守し、医師にふさわしい行動を会得する。

3. 実習コースと選択方法

(1) 次の5コースを基本科目とし、各コースの期間は各1週間、定員は1～数名（要相談・同一期間最大6名まで）とする。

- | |
|--------------|
| ①内科コース |
| ②外科コース |
| ③小児科コース |
| ④産科・婦人科コース |
| ⑤救急・集中治療科コース |

(2) 希望選択コースは、実習開始10日前までに、医学部教務課担当者へ連絡する。

(3) 実習初日の集合場所は、練馬病院3号館1階学生控室、集合時間は8:15に着席(厳守)です。集合後(8:30～)、担当教員から全体のオリエンテーションを行う。

(※月曜日が祝日の場合は、火曜日が実習初日となる)

(4) 実習期間中に行なわれる、回診・カンファレンス・CPC・講演会には原則として出席する。

3-1). 内科系実習方法

内科コースの診療科は、下記からの選択になります。

- ・循環器内　・消化器内科　・呼吸器内科　・腎・高血圧内科　・膠原病・リウマチ内科
- ・血液内科　・糖尿病・内分泌内科　・脳神経内科　・総合診療・性差科

(ア) どの内科を選択しても、内科総回診に参加し、選択していない診療科の回診も経験することもできます。

(イ) 各診療科の1週間のスケジュールにあわせて外来・病棟・回診・検査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)

(ウ) 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。

I. 内科系	
到達目標	<p>初期臨床研修医の一般目標・行動目標に準拠する。診療行為は、本学医学部における臨床実習ガイドラインに則り、クリニカルクラークシップ形式で実施する。</p> <hr/> <p>内科系臨床医として、臨床上に求められる診断・治療に必要な実践的知識、技能を習得する。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 患者、家族と良好な人間関係を確立するために患者側の身体的・社会的・心理的な側面を理解・把握する。 (2) 医師・患者・家族が医療行為に対して納得できるインフォームドコンセントが実施でき、また患者側の守秘義務を果たせる。 (3) チーム医療の構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉を十分に把握する。研修医、他の医療従事者と適切なコミュニケーションが取れる。チーム医療に重要な症例提示ができ、カンファレンスに参加し討論ができる。 (4) 患者の問題を把握し問題対応型の思考を行い自己学習の習慣を身に付ける。臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、患者への適応判断するいわゆるEBM (Evidence Based Medicine) が実施できる。 (5) 患者・医療従事者が安全に医療を行える安全管理の方策、危機管理の考え方を把握して実践できる。 (6) 診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接ができ、患者・家族との信頼関係を構築できる。患者の受動動機、受動行動を把握し患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴など）の聴取や記録ができる。 (7) プライマリケアが必要な患者の初期治療に関する臨床的能力を身に付ける。 (8) 保健・医療・福祉の各方面を配慮し診察計画（診断・治療・病状説明）を作成できる。診察ガイドライン・クリニカルパスを理解し、適切に行動できる。 (9) 医療の社会性を理解するための医の倫理、生命倫理を理解し、医療保険・公費負担医療を理解する。保健医療法規・制度を理解し行動できる。
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> (1) 各診療科とも実地臨床の現場を通して医療面接、診断、治療の流れを指導医とともに経験し、患者との信頼関係を築くことができる。 (2) 指導医とともに入院患者を担当し、治療計画の作成と実施に参画する。 (3) 救急医療の現場を経験し、初期治療の実際を経験する。

(循環器内科)

一般目標	医師として必要な臨床能力（態度、医学的専門知識、技能）を習得する。			
到達目標	循環器疾患（虚血性心疾患、不整脈、心不全、大動脈疾患等）の診断と治療について、基本的知識と実践的技能を、クリニカルクラークシップを通じて体験する。			
実習時間	（原則）月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	水	Meet the Professor (病棟回診)	16:00～17:00	全教員
	月	内科合同医局会	8:00～9:00	
	水	チャート回診	8:30～	
火・金	冠動脈カンファ	適宜指示		
準備学習 (予習・復習等)	心電図の基礎知識、心臓の解剖（特に冠動脈）、狭心症、心筋梗塞の病態生理と臨床像（症状、心電図所見、血液検査所見等）、心不全の症状と所見			
評価	知識、プレゼンテーション能力、コミュニケーション能力 チーム医療への参加（医療チームの一員としてクリニカルクラークシップに積極的に参加したかどうか）			
参考資料	教科書 : 「内科学第10版」 朝倉書店 参考教科書 : 「ハリソン内科学（英語版/日本語版）」 「内科学書 改訂第8版」 中山書店 参考書 : 「心電図のABC」（日本医師会障害教育シリーズ）			

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。

※実習は、次の教授，先任准教授，准教授，助教，助手 以下全教員が担当する。

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

(消化器内科)			
一 般 目 標	①臨床研修の基本となる基本的態度・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）を身に付ける。 ③臨床実習の意義を理解し、積極的に学習する。		
到 達 目 標	代表的な消化器（消化管、肝胆膵）疾患の診断・治療に必要な実践的知識・技能を、 クリニカルクラークシップを通じて体験する。		
実 習 時 間	（原則）月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
実 習 時 間	曜 日	内 容	時 間
	月	グループ回診	17:00～18:00
	月	内科合同医局会	8:00～9:00
	水	Meet the Professor	16:30～17:00
	水	病棟回診	午前
	水	消化器内科・総合外科合同カンファレンス	夕方
	木	グループ回診	7:30～9:00
	全教員		
準 備 学 習 (予習・復習等)	予習：専門用語や略字を理解して覚えておくこと 復習：実習終了後は当日学んだことの復習をする。具体的には覚えていない言葉、病名などがあつた場合は必ず教科書で内容を確認し、記憶する。担当している患者の疾患に関しては、症状・検査所見・診断・治療など全般に関して理解を深める。疑問点があれば翌日の実習時に解決する。		
評 価	(1) あらかじめ行動目標のチェックリストを作成し、達成できたかどうか評価する。 (2) 実習期間全体を通じ、各自が担当して印象に残った症例について、または学んだ事について作成されたレポートを評価する。 (3) 上記レポート発表時、質疑応答を行い評価する。		
参 考 資 料	特に無し		

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。

※実習は、次の教授，先任准教授，准教授，助教，助手 以下全教員が担当する。

宮崎 招久、川邊 正人、大久保 裕直、深田 浩大、森本 崇、小沼 宏徳、福生 有華、中寺 英介、 金澤 亮、佐藤 寿史 他医局員全員

(呼 吸 器 内 科)

一 般 目 標	医師として必要な臨床能力（技能・態度・医学的専門知識）を習得する			
到 達 目 標	代表的な呼吸器疾患の診断・治療に必要な実践的知識・技能を、クリニカルクラークシップを通じて体験する。			
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担 当
	金 (2週目)	Meet the Professor	8 : 00～9 : 00	全教員
	月	内科合同医局会	8:00～9:00	
	火	呼吸器内科・呼吸器外科合同カンファレンス	16 : 30～17 : 30	
火	カンファレンス	17 : 30～19 : 00		
準 備 学 習 (予習・復習等)	レントゲン読影の本を予習する。			
評 価	実習への積極性及び接遇について評価する。			
参 考 資 料	特になし			

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。

※実習は、次の教授，先任准教授，准教授，助教，助手 以下全教員が担当する。

木戸 健治、平間 未知大、藤本 雄一、徐 仁美、和泉 研太、上田 翔子

(腎・高血圧内科)				
一般目標	医師として必要な臨床能力（技能・態度・医学的専門知識）を習得する			
到達目標	腎臓病・高血圧領域を中心に実習を行いながら、基本的知識と問題解決能力、技術、態度および医の倫理を、クリニカルクラークシップを通じて体験する。			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [8:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	月	Meet the Professor	8:00～9:00	全教員
	月	内科合同医局会	8:00～9:00	
	月～金	症例検討会	午後	
	火	腎生検カンファレンス・透析術前カンファレンス	午後	
金	モーニングカンファレンス	8:00～8:30		
準備学習 (予習・復習等)	①腎生検の適応病態・禁忌事項について ②腎病理の基本的事項 ③保存期腎不全の病態と治療 ④腎代替療法（血液透析、腹膜透析、移植）について			
評価	症例報告レポート作成、プレゼンテーションと日々の実習態度にて評価する。			
参考資料	特になし			

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。

※実習は、次の教授、先任准教授、准教授、助教、助手 以下全教員が担当する。

井尾 浩章、井下 博之、中野 貴則、石坂 匡則

(膠原病・リウマチ内科)				
一 般 目 標	将来、医師（内科医）になる者として、患者に接し、医療チームの一員として参加する事により、人間としての「仁」を学ぶ。			
到 達 目 標	膠原病・リウマチ診療の習得とともに、内科一般の基本的な知識・問題解決能力・身体診察法・治療について、クリニカルクラークシップを通じて体験する。			
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担 当
	月	Meet the Professor	9 : 30～10 : 00	全教員
	月	内科合同医局会	8:00～9:00	
	毎日	カンファレンス、症例検討会	10 : 00～12 : 00	
	水	内科総回診	14 : 00～16 : 30	
	木	内科系クルズ	15 : 00～16 : 00	
準 備 学 習 (予習・復習等)	膠原病・免疫関連を教科書で予習・復習してくること。			
評 価	①担当症例のカンファレンスプレゼンテーション能力 ②担当症例のまとめ方 ③国家試験に向けた専門的問題の解答・知識の確認			
参 考 資 料	①内科学（朝倉書店） ②ハリソン内科学（MEDSI社） ③リウマチ膠原病内科診療マニュアル（日本医師会） ④膠原病診療のミニマムエッセンシャル（新興医学出版社） ⑤膠原病診療ノート（日本医事新報社）			

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。

※実習は、次の教授，先任准教授，准教授，助教，助手 以下全教員が担当する。

名切 裕、安藤 誠一郎、塚原 隆伊、板倉 正典 他全医局員

(血液内科)			
一般目標	一般的な臨床上の問診、診察技能を体験・実践する		
到達目標	血液疾患の診断・治療に必要な実践的知識、技能を、クリニカルクラークシップを通じて体験する。		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
	金	Meet the Professor (総括)	16:00～16:30
	月～金	血液内科病棟ラウンド	11:00～/16:30～
	月～金	骨髄穿刺検査	14:00～15:00
	月	内科合同医局会	8:00～9:00
	水	内科チャート	13:00～15:00
	水	内科総回診	15:00～16:30
	水	血液内科 (7B) 病棟カンファレンス	12:30～13:00
	第1・3・4 金	クルズス	15:00～16:00
第3木	骨髄標本検鏡会	18:00～	
準備学習 (予習・復習等)	実際に担当したい疾患、行いたい手技についてあらかじめ基本的なことを読んでおくこと。		
評価	実習への参加の積極性を評価する。 実習を通じて学んだ事があったかどうかを評価する。		
参考資料	M4/M5で用いた血液内科の教科書、実習中に担当教員から配布される資料		

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。

※実習は、次の教授、先任准教授、准教授、助教、助手 以下全教員が担当する。

佐藤 恵理子、有高 奈々絵、八幡 悠里子 他全医局員

(糖尿病・内分泌内科)			
一般目標	医師として必要な臨床能力（技能・態度・医学的専門知識）を習得する		
到達目標	近年増加し続けている糖尿病、高脂血症などの生活習慣病に対し、適切な診断・治療を豊富な症例から身につけるとともに、多彩で広範囲な内分泌疾患に対して系統的な鑑別診断を行い、その治療方針を決定できるようになることを、クリニカルクラークシップを通じて体験する。		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
		Meet the Professor	実習初日に指示
	月	内科合同医局会	8:00～9:00
	月	症例カンファレンス	16:00～
準備学習 (予習・復習等)	「病気が見える 糖尿病・代謝・内分泌」 朝倉内科科学 「内分泌の疾患」「糖代謝異常」 これらの書籍にて予習の事		
評価	臨床実習中の口頭試験、実習の態度などにより総合評価する。		
参考資料	特になし		

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。

※実習は、次の教授、先任准教授、准教授、助教、助手 以下全教員が担当する。

川角 正彦、小宮 幸次、船山 崇、山崎 望、他全医局員

(脳 神 経 内 科)			
一 般 目 標	クリニカルクラークシップの実践を通じて、医師としての知識及び姿勢・態度を学ぶ。		
到 達 目 標	一般内科的知識、鑑別診断やカルテの記載方法など基礎的医学知識や採血、点滴などの一般的な手技に加え、神経学的な診察方法や、髄液検査などの神経内科で特によく行われる手技について、クリニカルクラークシップを通じて体験する。		
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜 日	内 容	時 間
	木	Meet the Professor	9:00～10:00
	月～金	入院患者カンファレンス	夕方
金	筋電図	午前	全教員
金	症例検討会	午後	
準 備 学 習 (予習・復習等)	OSCE・神経診療を復習する事。		
評 価	最終日に受持ち患者に関して学生用電子カルテを用いたプレゼンテーションを行い、その評価を受ける。		
参 考 資 料	特になし		

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。

※実習は、次の教授，先任准教授，准教授，助教，助手 以下全教員が担当する。

江口 博人、富施 敦仁、黒木 卓馬、中鳥 明日香

（ 総合診療・性差科 ）							
一般目標	診断がつく前の患者さんへのアプローチを学ぶ						
到達目標	一般内科における診断のプロセスを理解する。						
実習時間	曜日/時間	月	火	水	木	金	土
	AM 8 : 00	内科合同カンファ(※)	初診カンファ	初診カンファ	初診カンファ	初診カンファ	
	AM 9 : 00	外来	外来	外来	外来	外来	外来
	PM 1 : 00	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	
	PM 3 : 30		病棟カンファ				
準備学習 (予習・復習等)	担当患者さんの病態、疾患についてハリソン内科学などの成書で予習・復習を行う。						
評価	口頭試問による評価をする。						
参考資料	ハリソン内科学 第5版 メディカルサイエンス・インターナショナル						

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。

※実習は、次の教授、先任准教授、准教授、助教、助手 以下全教員が担当する。

平野 隆雄、乾 啓洋、加野 美希 他全医局員

3-2). 外科系実習方法

外科系の実習目標は、診断・治療（手術）を患者に直接接しながら実習し、知識・技能を習得することを目的とする。

余裕をもって充実した研修ができるよう、当該学生の希望により外科系3科；総合外科（乳腺外科・小児外科・呼吸器外科を含む）、脳神経外科、整形外科・スポーツ診療科から選択制とする。

《外科コース》

【1】選択の方法等

(ア) 外科コースの診療科は、次の診療科からの選択となる。

（総合外科， 整形外科・スポーツ診療科， 脳神経外科）

(イ) 実習の目的

- ・成人・小児患者を通じて、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。

(ウ) プログラム

選択した各診療科の1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。

(エ) クルズス

総合外科、小児外科、呼吸器外科に関して基本的なクルズスを行います。

【2】各診療科の実習予定表，担当教員（初期臨床研修医スケジュール準拠）

II. 外科系	
到達目標	<p>初期臨床研修医の一般目標・行動目標に準拠する。診療行為は、本学医学部における臨床実習ガイドラインに則り、クリニカルクラークシップ形式で実施する。</p> <hr/> <p>順天堂練馬病院外科系実習の目的を達成するため、以下の項目を達成目標として実習を実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 外科医として、適切な外科の臨床的判断能力と問題解決能力を習得する。 (2) 手術を適切に実施できる能力を体験する。 (3) 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける。 (4) 外科学の進歩にあわせた生涯学習を行うための方略の基本を修得する。 (5) 外科総合カリキュラムとして学習する。 (6) 座学としてではなく、実地臨床症例を担当として、体験から自己学習を促進する。
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> (1) 各診療科とも実地臨床の現場を通して医療面接、診断、治療の流れを指導医とともに経験し、患者との信頼関係を築くことができる。 (2) 指導医とともに入院患者を担当し、治療計画の作成と実施に参画する。 (3) 救急医療の現場を経験し、初期治療の実際を経験する。

(総合外科・小児外科・呼吸器外科)			
一般目標	外科学分野における基本的知識や周術期管理について理解を深め、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。		
到達目標	消化器・一般外科を中心に、外科治療の適応、Decision Makingのトレーニングを行い、基本的手術手技を適切に実施できる能力、および医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を、クリニカルクラークシップを通じて体験する。		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [7:30～12:00, 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。		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
	月～金	Meet the Professor	7:30～8:00
	月	医局会・説明会・チャート回診	8:00～9:00
	火	術前カンファ	8:00～9:00
	水・金	術前カンファ (病理・放科合同)	8:00～9:00
	水	小児外科レクチャー	16:00～
	水	消化器内科合同カンファ	17:30～18:00
	木	術後カンファ、退院カンファ	8:00～9:00
	第3水	乳腺カンファ	19:00～
第2金	Oncology Confe	18:00～	
準備学習 (予習・復習等)	①輸液製剤の種類と輸液法 ②水電解質と酸塩基平衡 ③術後感染症と抗菌薬の使い方、種類について		
評価	①presentation能力 ②communication能力 ③professionalism ④医学的知識 ⑤縫合 結紮の仕方		
参考資料	「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 P37-59 ・代謝、栄養学 P80-106 ・感染症 P107-127 ・創傷治療 P144-152 ・周術期管理 P153-179		

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。

※実習は、次の教授、准教授、助教、助手 以下全教員が担当する。

総合外科：児島 邦明、須郷 広之、北畠 俊顕、町田 理夫、 渡野邊 郁雄、宮野 省三、市川 亮介、阪野 孝充、立盛 崇裕、相馬 信吾	小児外科：浦尾 正彦、田中 奈々、田端 克弘 他全医局員
---	---------------------------------

(整形外科・スポーツ診療科)

一 般 目 標	整形外科の一般的な基礎知識を習得する。		
到 達 目 標	入院治療を行っている症例を中心に整形外科疾患に対する診断・治療の基本的知識と技術、および手術における基本的手技、保存的治療法の重要性を理解し、その手技をクリニカルクラークシップを通じて体験する。		
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ----- ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜 日	内 容	時 間
	水	Meet the Professor (総回診)	8:00～9:00
	水	カンファレンス	7:00～
	金	抄読会・カンファレンス	8:00～
担 当	全教員		
準 備 学 習 (予習・復習等)	スポーツ障害(肩・膝・股関節)、変形性股関節症(膝・股関節)について予習しておくこと		
評 価	患者さんとのコミュニケーションが良く取れたかどうか。 基本的な整形外科の診察手技を身に着ける事ができたかどうか。 チーム医療を理解することができたかどうか。		
参 考 資 料	<ul style="list-style-type: none"> ・標準整形外科学(医学書院) ・骨関節単純X線写真 はじめのいっぽ「手にとるようにわかる」(鍬谷書店) 		

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、ベッドサイドおよび手術を中心に実習にあたる。

※実習は、次の教授、前任准教授、准教授、助教、助手 以下全教員が担当する。

野沢 雅彦、金 勝乾、鎌田 孝一、前田 公一、有富 健太郎、林 健太郎、坂本 優子、
塩田 有規、小林 慶司、内野 小百合、亀田 壮 他全医局員

(脳 神 経 外 科)			
一 般 目 標	脳神経外科領域の基礎的知識の理解を深める		
到 達 目 標	脳神経外科の診療を通じて、脳神経外科領域の診察，検査，手術等を理解し、その基本手技、および救急外来・集中治療室における患者の管理技術・救急救命手技を、クリニカルクラークシップを通じて体験する。		
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜 日	内 容	時 間
		Meet the Professor	実習初日に指示
	月～木	カンファレンス	8:15～
	金	術前カンファレンス	8:15～
	水	スタッフミーティング	18:00～
木	リハビリテーションカンファ	18:00～	
実 習 時 間	全教員		
準 備 学 習 (予習・復習等)	脳神経外科関連の教科書や参考書を用いて予習・復習してくること。		
評 価	実習への積極性・接遇・マナーなどを含め、総合的に評価する。		
参 考 資 料	標準脳神経外科学		

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。

※実習は、次の教授，**前任准教授，准教授，助教，助手** 以下全教員が担当する。

菱井 誠人、徳川 城治、三橋 立、工藤 健太郎、阿部 瑛二、植木 泰仁 他全医局員

《小児科コース》

【1】 実習の目的

小児の救急医療、小児の common diseases を学ぶ。

【2】 各診療科の実習予定表、担当教員 (初期臨床研修医スケジュール準拠)

Ⅲ. 小児科			
一般目標	医師として必要な臨床能力(技能・態度・医学的専門知識)を習得する		
到達目標	初期臨床研修医の一般目標・行動目標に準拠する。診療行為は、本学医学部における臨床実習ガイドラインに則り、クリニカルクラークシップ形式で実施する。		
	小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。 (1) 小児の特性を学ぶ 病室研修において、入院小児の疾患の特性を知り、病児の不安・不満の在り方とともに感じ、病児の心理的狀態を考慮した治療計画をたてる。また成長、発達の過程にある小児の診療のためには、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠であり、その目的達成のため、一般診療に加えて正常新生児の診療や乳幼児健診、クリニック実習を経験する。 (2) 小児の診療の特性を学ぶ 小児科の対象年齢は新生児期から思春期まで幅広い。小児の診療の方法は、年齢によって大きく異なり、とくに乳幼児では症状を的確に訴えることができない。しかし養育者(母親)は子どもが小さければ小さいほど長時間子どもとともに生活しており、母親の観察はきわめて的確である。そこで医療面接においては母親の観察や訴えの詳細に十分耳を傾け、問題の本質を探し出すことが重要になる。 (3) 小児期の疾患の特性を学ぶ 小児疾患の特性のひとつは、発達段階によって疾患内容が異なることである。したがって同じ症候でも鑑別する疾患が年齢によって異なることを学ぶ。また、小児疾患は成人と病名は同一でも病態は異なることが多く、小児の特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。 これら研修医の一般目標を、クリニカルクラークシップを通じて体験する。		
行動目標	(1) 各診療科とも実地臨床の現場を通して医療面接、診断、治療の流れを指導医とともに経験し、患者との信頼関係を築くことができる。 (2) 指導医とともに入院患者を担当し、治療計画の作成と実施に参画する。 (3) 救急医療の現場を経験し、初期治療の実際を経験する。		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜日	内容	時間
実習時間	Meet the Professor (①②③)		
	①月・水・木 ②火	毎朝の回診で学生に質問・教育しながら回診	8:00～9:00 15:00～16:00
	③金	外勤先に同行し、マンツーマンの教育	9:00～17:00
	月～金	教授回診(火曜日は別時間帯/金曜日は先任准教授)	8:00～9:00
	月～金	夕回診(火曜日を除く)	16:30～17:30
	火曜日	勉強会	13:00～15:00
	火曜日	教授回診	15:00～16:00
準備学習 (予習・復習等)	小児科関連の教科書や参考書を用いて予習・復習してくる。		
評価	実習への積極性・接遇・マナーなどを含め、総合的に評価する。		

参 考 資 料	特になし
---------	------

病棟数名の患者を担当し、病棟代表医・指導医とともに実習に当たる。病棟の指導体制、週間スケジュール及び当科の指導体制に従い実習を行う。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。

※実習は、次の教授，先任准教授，准教授，助教，助手 以下全教員が担当する。

新島 新一、大友 義之、海野 大輔、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、佐藤 浩之、石田 翔二、他全医局員
--

金曜日：午後8時～ 11時：練馬区役所内、夜間子どもクリニック（1次救急）の陪席
週1回ほどの頻度である、区内保健相談所での乳児健診見学、実習期間中に、病診連携病院（武蔵村山病院、埼玉県立小児医療センター）の見学

《産科・婦人科コース》

【1】実習の目的

- 産科・婦人科全般について実地に体験する。
- 手術→女性の骨盤内解剖の理解、術式選択と基本的手術手技の理解
- 分娩→分娩経過の予測と評価の習得
- 回診・検査・診断・治療のプロセスを理解し、プレゼンテーションできる能力を習得

【2】各診療科の実習予定表、担当教員（初期臨床研修医スケジュール準拠）

IV. 産科・婦人科			
一般目標	医師として必要な臨床能力（技能・態度・医学的専門知識）を習得する		
到達目標	<p>初期臨床研修医の一般目標・行動目標に準拠する。診療行為は、本学医学部における臨床実習ガイドラインに則り、クリニカルクラークシップ形式で実施する。</p> <p>(1) 女性特有のプライマリケアの知識と手技を身につける。 思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化等の加齢に伴うホルモン環境の理解女性のQOL向上を目指したヘルスケア</p> <p>(2) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識と手技を身につける。</p> <p>(3) 回診・検診・診断・治療のプロセスを理解しプレゼンテーションできる能力を身につける。</p> <p>これら研修医の一般目標を、クリニカルクラークシップを通じて体験する。</p>		
行動目標	<p>(1) 各診療科とも実地臨床の現場を通して医療面接、診断、治療の流れを指導医とともに経験し、患者との信頼関係を築くことができる。</p> <p>(2) 指導医とともに入院患者を担当し、治療計画の作成と実施に参画する。</p> <p>(3) 救急医療の現場を経験し、初期治療の実際を経験する。</p>		
実習時間	<p>(原則) 月曜～金曜 [8:00～12:00, 13:30～17:00]</p> <p>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。</p> <p>※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。</p>		
	曜日	内容	時間
	毎日	チャート回診 (Meet the Professor)	8:00～
	火	手術カンファレンス・症例検討会	14:30～
	第1火	婦人科・病理カンファレンス	8:00～
	第3火	周産期カンファレンス	8:00～
毎週金	抄読会、プログレスミーティング、ガイドライン検討会	8:00～	
準備学習 (予習・復習等)	<p>①M5B S L実習での症例レポートの見直しと病棟外来実習の復習</p> <p>②系統講義とクルズスの復習</p>		
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・本コースの前後で小テストを行い、当該科の基本的な知識がどれくらい整理されているかを評価する。 ・担当患者を決め、回診中にプレゼンテーションをさせ、指導医が評価する。 ・その担当患者に対し、カルテ記載・診察技法等を理解し、診断から治療計画を立案し、それを指導医が評価する。 		
参考資料	特になし		

各病棟数名の患者を担当し、病棟代表医・指導医とともに実習にあたる。病棟の指導体制、週間スケジュール及び当科の指導体制に従い実習を行う。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。

※実習は、次の教授， 前任准教授， 准教授， 助教， 助手 以下全教員が担当する。

荻島 大貴、松岡 正造、杉森 弥生、濱村 憲佑 他全医局員

【3】クルズス

医局員全員が各々クルズスを行います。

産婦人科に必須な周産期モニターの判読など、10項目においてクルズスを行います。

《救急・集中治療科コース》

【1】実習の目的等

- ・救急患者の初療に関わることで、患者を単一の臓器ごとにとらえるのではなく、全身的にとらえ、鑑別診断を進める術を身につける。また、集中治療室内では集中治療の専門医とともに、様々なモニタリング等を駆使した集中治療に触れる。
- ・外傷の初期診療や意識障害、電解質異常についてのクルズスを行う。
- ・効果的なプレゼンテーションを行うための情報収集とアセスメントをして、発表を体験する。

*服装について：ネクタイ着用不要、動きやすい靴を着用する。

*希望により当直実習を行う。(少なくとも1回は当直を経験することを推奨。当直明けの休みあり。)

【2】診療科の実習予定表, 担当教員 (初期臨床研修医スケジュール準拠)

V. 救急・集中治療科				
一般目標	医師として必要な臨床能力(技能・態度・医学的専門知識)を習得する			
到達目標	<p>救急・集中治療科の実習を終えた M6 学生は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・突発不測の傷病者や重症患者に対し、医療面接、診察を行って評価し、その後の検査、治療方針を立案できる。 ・バイタルサインを理解し、緊急度及び重症度を評価することができる。 ・臨床医として必要な最低限の診療スキルを獲得し、シームレスな初期臨床研修へとつなげられる。 ・患者、患者家族、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理観を得る。 <p>※初期臨床研修医の一般目標・行動目標に準拠する。実習はクリニカルクラークシップ形式で実施する。</p>			
行動目標	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療や集中治療の現場で、指導医とともに医療面接、診察を行って傷病者を評価し、検査、診断、治療の過程を経験する。 ・診療行為等はクリニカルクラークシップ形式で指導医の監督の下に実施する。 ・医療チームのメンバーと良好にコミュニケーションをとり、医療チームの一員として実際の活動を経験する。 ・入院患者を担当し、担当患者について症例提示をする。 ・カンファレンスに参加し、担当患者についての議論に参加する。 ・災害時に必要な最低限度の知識を学習する。 <p>※実習で実施する診療行為は、本学医学部における臨床実習ガイドラインに則る。</p>			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [8:30～12:00, 13:30～17:00]			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内容	時間	担当
	月	Meet the Professor	8:00～11:00	全教員
	月～金	カンファレンス	8:00～11:00頃	
	月～金	ICU・病棟回診	11:00頃～	
	火	抄読会	12:00～14:00	
月～金	カンファレンス	16:00～17:00		
強制はしないが、1回以上の当直業務への参加を推奨する。				

<p>準備学習 (予習・復習等)</p>	<p>予習は重視しない。 実習中の疑問点、不明点について、成書や文献、インターネットなどを通じて自己学習、復習を期待する。 自己学習の過程での疑問点、不明点の質問は随時受け付ける。 実習の最後に、担当症例について提示できるようにまとめることを課題とする。</p>
<p>評価</p>	<p>1)上記の実習の出席、参加、態度 2)カンファレンスや抄読会での発言、質問に対する回答の内容 3)回診や患者対応での行動、態度 4)カルテ記載の頻度、内容 5)担当症例の提示の内容 以上より総合的に判断、評価する</p>
<p>参考資料</p>	<p>特になし</p>

※実習は、次の教授，先任准教授，准教授，助教，助手 以下全教員が担当する。

<p>杉田 学、野村 智久、関井 肇、小松 孝行、高見 浩樹、水野 慶子、伊藤 櫻子 三島 健太郎、浅子 英、加藤 理紗、磯部 貴布、佐々部 綾佳、玉川 明香 他全医局員</p>
--

3-3). 出席と評価について

実習中は「6. 実習の出席、学習事項」の用紙を携帯し、指導教員から「(2) 実習項目・出欠」の欄に出席の印(サイン)をいただくこと。実習終了後は、印をいただいた出席票と「M5 臨床実習評価報告書(※あらかじめ学生番号と氏名を記入しておくことが望ましい)」を実習担当教員に提出すること。

4. 病院への交通機関 と実習窓口

◎電車を利用すること。

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

西武池袋線 練馬駅から練馬高野台駅まで約 6分

〃〃〃 池袋駅から練馬高野台駅まで約17分

〃〃〃 所沢駅から練馬高野台駅まで約17分

電話：03 (5923) 3111 (大代表) 総務課

※実習申込書は医学部事務室教務課へ提出すること。

※ 体調不良等で欠席する場合や緊急時には、医学部事務室教務課および当院総務課・実習診療科 (TEL:03-5923-3111) へ必ず連絡を入れること。

順天堂練馬病院2号館へのアクセス

2号館3階と病院2階が歩道橋でつながっています。

