

2020（令和2）年度

教 育 要 項

学生インターンシップ実習
（選択コース）

〔M6〕

順天堂大学医学部

目 次

はじめに	…	1
医学教育のあり方について・教員の責務と学生の義務	…	2
順天堂大学医学部の使命	…	3
順天堂の建学の理念	…	4
病院等での実習の心得	…	5
医師の服装についてのマニュアル	…	6
緊急事態発生時の連絡マニュアル（緊急時行動指針含む）	…	7
学生の医行為レベル（臨床実習ガイドライン）	…	9
医学教育モデル・コア・カリキュラム（抜粋）	…	13
選択コースカリキュラム表	…	38
医学部オリエンテーション時の説明内容の骨子	…	39
個人情報保護方針	…	45
個人情報の利用目的	…	46
模範的な行動および容認できない行動	…	47
職業倫理と倫理指針	…	48
順天堂大学医学部 コンピテンシー	…	49
順天堂大学医学部 3 ポリシー	…	51
たびレジの登録について	…	54
選択コースの概要 等	…	55
学内コースコード表	…	57
・学内コース希望調査書	[様式 1]	… 58
・計画書	[様式 2]	… 59
・終了報告書	[様式 3]	… 60
・出席確認表	[様式 4]	… 61
・実習終了証明書(兼評価票)	[様式 5]（※海外用）	… 63
・レポート表紙	[様式 6①]	… 64
・学生による指導医評価票	[様式 6②]	… 66
・学外施設での実習依頼 申込書	[様式 7]	… 68
・実習依頼書（作成例）	[様式 8]	… 69
・海外研修申請書	[様式 9]	… 70
・順天堂大学M6 選択コースの概要	[様式 10]（学外施設提出用）	… 72
・順天堂大学宛住所ラベル	[様式 11]（評価票の返送用）	… 73
・履歴書	[様式 12]（学外施設提出用）	… 74

コース紹介 (担当講座・研究室名)

循環器内科	…	75
消化器内科	…	77
呼吸器内科	…	80
腎・高血圧内科 (腎臓内科学講座)	…	83
膠原病・リウマチ内科 (膠原病内科学講座)	…	85
血液内科 (血液学講座)	…	89
糖尿病・内分泌内科 (代謝内分泌学講座)	…	92
メンタルクリニック (精神医学講座 / 越谷病院 を含む)	…	95
脳神経内科 (神経学講座)	…	100
小児科・思春期科 (小児科学講座)	…	102
食道・胃外科 (上部消化管外科学)	…	110
大腸・肛門外科 (下部消化管外科学)	…	113
肝・胆・膵外科	…	117
消化器・低侵襲外科	…	120
心臓血管外科	…	122
呼吸器外科	…	124
小児外科・小児泌尿生殖器外科 (小児外科学講座)	…	127
乳腺科 (乳腺腫瘍学講座)	…	129
脳神経外科	…	132
整形外科・スポーツ診療科 (整形外科学講座)	…	134
皮膚科	…	138
泌尿器科	…	141
眼科	…	144
耳鼻咽喉・頭頸科 (耳鼻咽喉科学講座)	…	147
放射線科 (放射線診断学講座・放射線治療学講座)	…	149
産科・婦人科 (産婦人科学講座)	…	154
麻酔科・ペインクリニック	…	158
臨床検査医学科	…	164
総合診療科	…	166
形成外科	…	169
リハビリテーション科	…	171
救急科 (救急・災害医学研究室)	…	173
腫瘍内科	…	176
人体病理病態学講座	…	178
静岡病院	…	180
浦安病院	…	214
江東高齢者医療センター	…	250
練馬病院	…	256

はじめに

医学部長 服部 信孝

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

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

医学部での教育のあり方について・教員の責務と学生の義務

【ミッション】

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

順天堂大学医学部の使命

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

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

順天堂の建学の理念

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

天保14年(1843年)、佐倉に新たに塾を開くが、この幕末から明治初期に至る佐倉順天堂時代には、最新の西洋医学と医療技術の導入により患者に最善の医療を提供しようとあらゆる努力が払われた。これは、即ち、今でいう patient-oriented medicine の実践を信条とした医療であった。また、順天堂は全国から入門する百数十名をこえる塾生の教育に力を入れたが故に、【日新の医学、佐倉の林中より生ず】という言葉が生まれるに到った。爾来、順天堂は常に時流を見据えて【不断前進】の理念を持ち続け創造的な歩みを進めてきた。

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

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

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

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

病院等での実習の心得

順天堂医院理念

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

基本方針

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

「患者さんの権利」

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

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

「患者さんへのお願い」

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

1. 誤認防止のため、患者さんに氏名（フルネーム）および年月日を確認しております。
2. 治療上必要なルールは、お守りください。また、治療について不安を感じましたら、どんなことでもすぐにお知らせください。
3. すべての患者さんが適切な医療を受けられるよう配慮に努めております。他の患者さんのご迷惑にならないようご協力ください。
4. 当院では、防犯及び安全管理上の理由により、院内および任意の場所にビデオカメラを設置しています。なお、撮影された映像データは、防犯及び安全管理上に問題がある場合に限り使用し、伊庭気管保管後破棄いたします。

順天堂医院：医師心得

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

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

男性医師の服装についてのマニュアル

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

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

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

女性医師の服装についてのマニュアル

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

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

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

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

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

緊急事態発生時の連絡マニュアル [学内(院内)での急病等]

～学内での急病、院内実習中の針刺し事故などが起こったとき～

1. 緊急事態（急病、針刺し事故等）の発生時

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

2. 応急処置（2時間以内に処置を完了）

- ・患者に使用した鋭利物品による受傷の場合（針刺し・切創事故）

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

- ・目や口などに血液・体液が入った時（粘膜曝露事故）

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

病院の各部署に掲示されているファーストエイドポスターを必ず確認すること。

3. 報告

- ・報告内容：

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

- ・報告先：

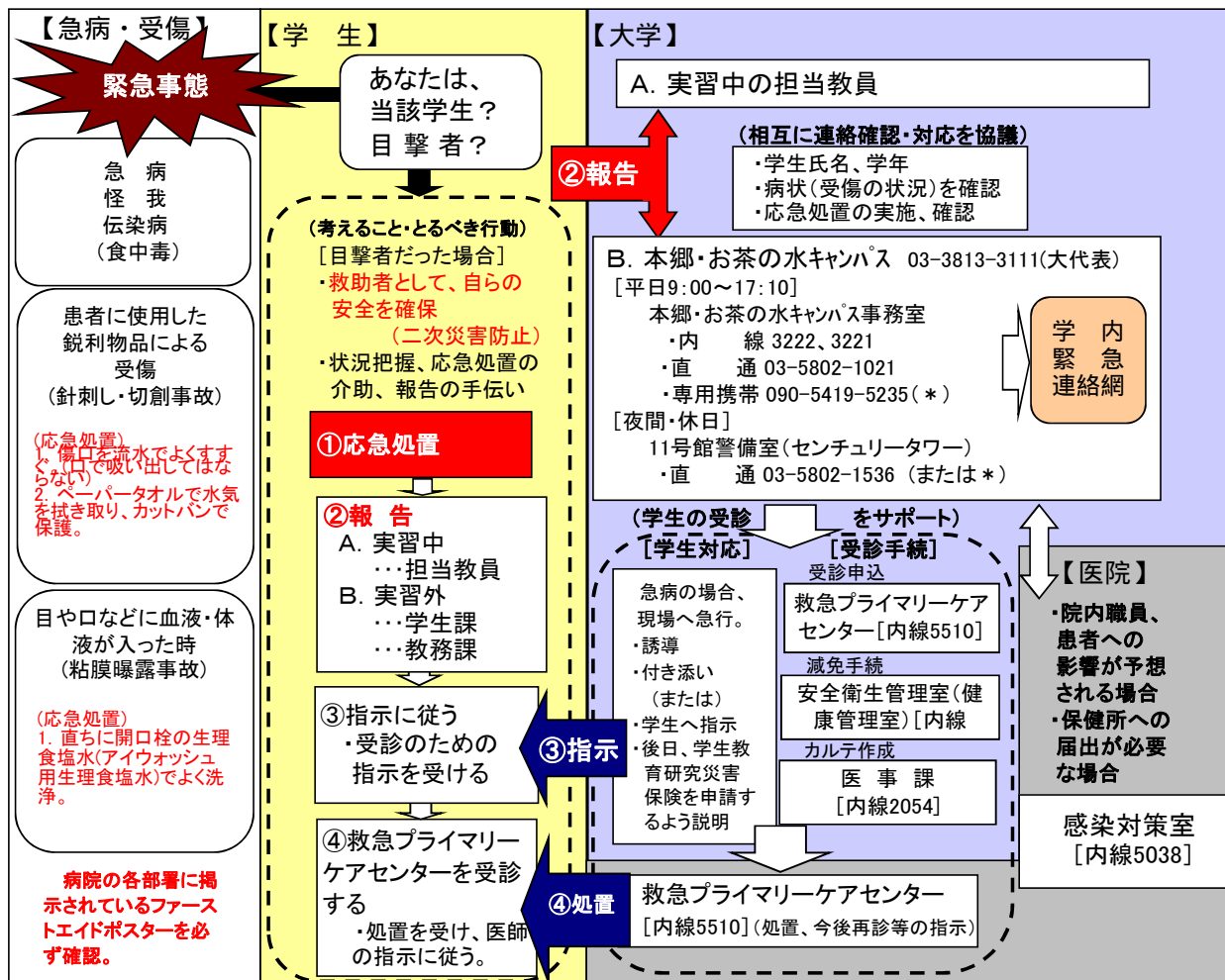
- A. 実習中の場合：担当教員へ報告。（担当教員は学生課・教務課へ連絡し対応を協議）
- B. 実習外の場合：学生課・教務課へ報告

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

4. 救急プライマリーケアセンターを受診

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

5. 発生から通報・連絡までのフロー



実習中の災害などの緊急時における行動について

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

1. 自分自身の安全確保

2. 周りの人の安全確保

救助に伴う2次被害を回避する。

施設における避難活動に協力し、園児・児童の安全確保に努める。

3. 連絡・報告・相談

実習施設、大学、家族等に対して自分自身の状況を連絡する。

4. 組織的な行動をとる

実習施設内では施設内の指揮命令系統に従う。

5. 移動の際は安全第一とする

安全が確認されない場合は、無理して移動せずに、実習施設内に留まること。

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

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

6. 大学・病院には備蓄がある

無理して帰宅しない。

施設連絡先

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

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

静岡病院（総務課）（代表）055-948-3111（内線）3103

浦安病院（総務課）（代表）047-353-3111（内線）2051

越谷病院（総務課総務係）（代表）048-975-0321（内線）391

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

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

順天堂大学医学部における臨床実習ガイドライン

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

1. 学生が臨床実習において診療行為を行うことができるときの条件

- 1) 診療対象者の状態が安定しており、学生の診療行為が患者にとって精神的・身体的に過度の負担にはならないと判断できること
- 2) 学生の医学知識・技能が十分に高く、その診療行為を遂行するに支障がないと判断できること
- 3) 診療対象者に対して、学生が診療行為を行うこと、およびその内容を説明しておくこと
- 4) これら諸条件を満たしているときには、厚生省の見解から医師法における違法性がない旨の通知があること（平成3年5月13日付厚生省健康政策局臨床実習検討委員会報告）

2. 学生が行うことのできる診療行為の内容

- 1) 本学において学生が行うことのできる診療行為を、厚生省の臨床実習検討委員会報告書に提示されている例示をもとに、下表「本学における学生の診療行為ガイドライン」のとおり水準0から水準4に区分し、提示する。
- 2) 学生にはできるだけ診療行為を行わせることが望ましいが、学生の知識・能力、診療対象者の状態あるいは病院の性格等を考慮して学生が行う診療行為の内容を特定すること
- 3) これらの水準は一般論として提示され、学生が行うことのできる診療行為の最大限度が示されていること。従って、実際の学生による診療行為は、当該科の教授によって決定される必要があること

本学における学生の診療行為ガイドライン

水準0	水準1	水準2	水準3	水準4
指導医の指示により学生が単独で実施してもよい。	研修医を含む医師・専門技師の指導・監視のもとに実施が許容される。	当該科の医師の指導監視のもとに実施が許容される。	助手以上の医師の指導・監視のもとに実施が許容される。	原則として見学にとどめる。
診 察				
a. 問診 b. 全身の視診、打診、触診、聴診器・打腱器、血圧計等を用いる身体診察 c. パルスオキシメーター d. ピークフロー測定	a. 直腸診 b. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 c. 膀胱双手診	a. 内診 b. 産科的診察		

水準0	水準	水準	水準	水準
指導医の指示により学生が単独で実施してもよい。	研修医を含む医師・専門技師の指導・監視のもとに実施が許容される。	当該科の医師の指導監視のもとに実施が許容される。	助手以上の医師の指導・監視のもとに実施が許容される。	原則として見学にとどめる。
検 査				
	<u>(生理学的検査)</u> a. 心音図 b. 脳波 c. 呼吸機能 d. 聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚 e. 視野、視力 f. 眼底検査 <u>(消化管検査)</u> <u>(画像検査)</u> a. 超音波検査（腹部超音波検査、心臓超音波検査等） b. 単純X線検査介助 <u>(採血)</u> a. 耳朶、指先 <u>(穿刺)</u> <u>(産婦人科)</u> <u>(その他)</u>	<u>(生理学的検査)</u> a. 眼球に直接接触れない検査 <u>(消化管検査)</u> a. 直腸鏡・肛門鏡介助 <u>(画像検査)</u> a. MRI, CT 介助 b. 各種造影検査介助 c. 胃腸管透視介助 <u>(採血)</u> a. 末梢静脈 b. 年長児の静脈 <u>(穿刺)</u> <u>(産婦人科)</u> a. 卵胞計測（経膈超音波） b. 子宮卵管造影介助 c. 膈内容採取 d. コルポスコピー e. 妊婦健診時の触診（腹部・下腿） <u>(その他)</u> a. 抗生物質皮内テスト b. アレルギー検査（貼布） c. 発達テスト	<u>(生理学的検査)</u> a. 運動負荷心電図検査介助 b. 眼球に直接接触れる検査 <u>(消化管検査)</u> <u>(画像検査)</u> a. 心カテ検査（冠動脈造影・右心カテテル）介助 b. 電気生理学的検査介助 <u>(採血)</u> <u>(穿刺)</u> a. 腰椎 b. 胸・腹腔 c. 体表の嚢胞膿瘍 <u>(産婦人科)</u> <u>(その他)</u> a. 知能テスト b. 小児のアレルギー検査	<u>(生理学的検査)</u> a. 筋電図（全般） <u>(消化管検査)</u> a. 胃腸管、気道などの内視鏡検査 <u>(画像検査)</u> a. 気管支造影等造影剤を用いた検査 b. 核医学（アイソトープ）検査介助 <u>(採血)</u> a. 乳幼児の静脈 b. 末梢動脈 <u>(穿刺)</u> a. バイオプシー b. 硬膜外 c. 羊水穿刺 d. 骨髄 e. 小児の腰椎 f. 小児の胸腔 <u>(産婦人科)</u> a. 子宮内操作 b. 正常分娩介助 <u>(その他)</u> a. 心理テスト b. 腹腔鏡検査

水準0	水準	水準	水準	水準
指導医の指示により学生が単独で実施してもよい。	研修医を含む医師・専門技師の指導・監視のもとに実施が許容される。	当該科の医師の指導監視のもとに実施が許容される。	助手以上の医師の指導・監視のもとに実施が許容される。	原則として見学にとどめる。
治 療				
<u>(看護的業務)</u> a. 体位変換、おむつ交換、移送（看護師の指導・監視が必要）	<u>(処置)</u> a. 軟膏処置 b. 皮膚消毒 c. 包帯ガーゼ交換 d. 外用薬貼布塗布 e. ギプス巻き介助 f. シーネ固定 g. ドレイン挿入部の消毒 <u>(注射)</u> a. 皮内、皮下、筋肉 b. 神経ブロック介助 <u>(外科的処置)</u> a. 抜糸 <u>(その他)</u> a. 作業療法介助	<u>(処置)</u> a. 創傷処置 b. カニユーレ、バルーンの交換 気管切開のカニユーレ交換 c. 気道内吸引 d. ネブライザー e. 導尿、浣腸 f. 胃管の挿入交換 g. ギプス巻き h. 尿道カテ留置 <u>(注射)</u> a. 末梢静脈 b. 留置針刺入 c. 小児の皮内、皮下 <u>(外科的処置)</u> a. 膿瘍切開、排膿の介助 b. 外来における小外科手術の助手 c. 骨折、脱臼徒手整復の介助 <u>(その他)</u> a. 鼠径ヘルニア用手還納介助 b. 人工授精操作（良好運動精子回収） c. 血液透析の開始・終了操作介助 d. 光線療法	<u>(処置)</u> a. 小児のカニユーレ、バルーン交換 <u>(注射)</u> a. 局所麻酔 b. 年長児の末梢静脈 <u>(外科的処置)</u> a. 各種穿刺による排液 b. 手術室における手術助手として、皮膚切開、止血、鉤引き、皮下・皮膚縫合、糸切り、穿頭等 c. 手術時の気道確保喉頭展開、気管内挿管、マスクベンチレーション d. 麻酔表記入 e. 会陰切開縫合術 <u>(その他)</u> a. 精神療法 b. 吸引、鉗子分娩 c. 眼球に直接触れる治療 d. 子宮内容清掃術・除去術	

水準0	水準	水準	水準	水準
指導医の指示により学生が単独で実施してもよい。	研修医を含む医師・専門技師の指導・監視のもとに実施が許容される。	当該科の医師の指導監視のもとに実施が許容される。	助手以上の医師の指導・監視のもとに実施が許容される。	原則として見学にとどめる。
救急 原則として全てが水準、即ち学生は見学にとどめる。但し、状況が許す場合はバイタルサインのチェック等は水準、心臓マッサージ、人工呼吸等は水準とする				
そ の 他				
	a. 健康教育 b. カルテ記載（症状・経過、診察所見、検査所見、診療計画等を学生のサインと共に記入し主治医のサインを受ける）		a. 患者への疾患の説明	a. 患者、患者家族への病状の説明

医学教育モデル・コア・カリキュラム（抜粋）

医師として求められる基本的な資質・能力

1 プロフェッショナリズム

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

2 医学知識と問題対応能力

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

3 診療技能と患者ケア

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

4 コミュニケーション能力

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

5 チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

6 医療の質と安全管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

7 社会における医療の実践

医療人として求められる社会的役割を担い、地域社会と国際社会に貢献する。

8 科学的探究

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

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

A 医師として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

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

A-1-1) 医の倫理と生命倫理

ねらい：

医療と医学研究における倫理の重要性を学ぶ。

学修目標：

医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。

臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題を概説できる。

ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、医師の職業倫理指針、医師憲章等医療の倫理に関する規範を概説できる。

A-1-2) 患者中心の視点

ねらい：

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

学修目標：

リスボン宣言等に示された患者の基本的権利を説明できる。

患者の自己決定権の意義を説明できる。

選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者の価値観を理解して、患者の自己決定を支援する。

インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントの意義と必要性を説明できる。

A-1-3) 医師としての責務と裁量権

ねらい：

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

学修目標：

診療参加型臨床実習において患者やその家族と信頼関係を築くことができる。

患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも

柔軟に対応できる。

医師が患者に最も適した医療を勧めなければならない理由を説明できる。

医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを説明できる。

医師の法的義務を列挙し、例示できる。

A-2 医学知識と問題対応能力

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

A-2-1) 課題探求・解決能力

ねらい：

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

学修目標：

必要な課題を自ら発見できる。

自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位付けできる。

課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。

課題の解決に当たり、他の学修者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。

適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。

A-2-2) 学修の在り方

ねらい：

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

学修目標：

講義、国内外の教科書・論文、検索情報等の内容について、重要事項や問題点を抽出できる。

得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。

実験・実習の内容を決められた様式に従って文書と口頭で発表できる。

後輩等への適切な指導が実践できる。

各自の興味に応じて選択制カリキュラム（医学研究等）に参加する。

A-3 診療技能と患者ケア

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

A-3-1) 全人的実践的能力

ねらい：

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

学修目標：

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、社会歴・職業歴、システムレビュー等）を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行える。

網羅的に系統立てて適切な順序で効率的な身体診察を行える。異常所見を認識・記録し、適切な鑑別診断が行える。

基本的な臨床技能（適応、実施方法、合併症、注意点）を理解し、適切な態度で診断や治療を行える。

診療録（カルテ）についての基本的な知識を修得し、問題志向型医療記録(problem-oriented medical record<POMR>)形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。

患者の病状（症状、身体所見、検査所見等）、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と意見交換ができる。

緊急を要する病態や疾患・外傷の基本的知識を説明できる。診療チームの一員として救急医療に参画できる。

慢性疾患や慢性疼痛の病態、経過、治療を説明できる。医療を提供する場や制度に応じて、診療チームの一員として慢性期医療に参画できる。

患者の苦痛や不安感に配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実に適切な支援を行える。

A-4 コミュニケーション能力

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

A-4-1) コミュニケーション

ねらい：

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

学修目標：

コミュニケーションの方法と技能（言語的と非言語的）を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。

コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。

患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。

A-4-2) 患者と医師の関係

ねらい：

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

学修目標：

患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。

患者に分かりやすい言葉で説明できる。

患者の心理的及び社会的背景や自立した生活を送るための課題を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。

医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係に基づいていることを説明できる。

患者の要望（診察・転医・紹介）への対処の仕方を説明できる。

患者のプライバシーに配慮できる。

患者情報の守秘義務と患者等への情報提供の重要性を理解し、適切な取扱いができる。

A-5 チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

A-5-1) 患者中心のチーム医療

ねらい：

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

学修目標：

チーム医療の意義を説明できる。

医療チームの構成や各構成員（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療職）の役割分担と連携・責任体制を説明し、チームの一員として参加できる。

自分の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることができる。

保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。

A-6 医療の質と安全の管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

A-6-1) 安全性の確保

ねらい：

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

学修目標：

実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。

医療上の事故等を防止するためには、個人の注意（ヒューマンエラーの防止）はもとより、組織的なリスク管理（制度・組織エラーの防止）が重要であることを説明できる。

医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録（カルテ）改竄の違法性を説明できる。

医療の安全性に関する情報（薬剤等の副作用、薬害、医療過誤（事例や経緯を含む）、やっではないけないこと、優れた取組事例等）を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。

医療の安全性確保のため、職種・段階に応じた能力向上の必要性を説明できる。

医療機関における医療安全管理体制の在り方（事故報告書、インシデントレポート、医療事故防止マニュアル、医療廃棄物処理、医療安全管理者（リスクマネージャー）、安全管理委員会、事故調査委員会、医療事故調査制度、産科医療補償制度）を概説できる。

医療関連感染症の原因及び回避する方法（院内感染対策委員会、院内感染サーベイランス、院内感染対策チーム（infection control team <ICT>）、感染対策マニュアル等）を概説できる。

真摯に疑義に応じることができる。

A-6-2) 医療上の事故等への対処と予防

ねらい：

医療上の事故等（インシデントを含む）が発生した場合の対処の仕方を学ぶ。

学修目標：

医療上の事故等（インシデントを含む）と合併症の違いを説明できる。

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

医療過誤に関連した刑事・民事責任や医師法に基づく行政処分を説明できる。

基本的予防策（ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセイフ・フールプルーフの考え方等）を概説し、指導医の指導の下に実践できる。

A-6-3) 医療従事者の健康と安全

ねらい：

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

学修目標：

医療従事者の健康管理（予防接種を含む）の重要性を説明できる。

標準予防策(standard precautions)の必要性を説明し、実行できる。

患者隔離の必要な場合を説明できる。

針刺し事故（針刺切創）等に遭遇した際の対処の仕方を説明できる。

医療現場における労働環境の改善の必要性を説明できる。

A-7 社会における医療の実践

医療人として求められる社会的役割を担い、地域・国際社会に貢献する。

A-7-1) 地域医療への貢献

ねらい：

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

学修目標：

地域社会（離島・へき地を含む）における医療の状況、医師の偏在（地域、診療科及び臨床・非臨床）の現状を概説できる。

医療計画（医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等）及び地域医療構想を説明できる。

地域包括ケアシステム概念を理解し、地域における保健（母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健）・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間（行政を含む）の連携の必要性を説明できる。

かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を獲得する。

地域における救急医療、在宅医療及び離島・へき地医療の体制を説明できる。

災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team<DMAT>)、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team<DPAT>)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team <JMAT>)、災害拠点病院、トリアージ等)を説明できる。

地域医療に積極的に参加・貢献する。

A-7-2) 国際医療への貢献

ねらい：

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

学修目標：

患者の文化的背景を尊重し、英語をはじめとした異なる言語に対応することができる。

地域医療の中での国際化を把握し、価値観の多様性を尊重した医療の実践に配慮することができる。

保健、医療に関する国際的課題を理解し、説明できる。

日本の医療の特徴を理解し、国際社会への貢献の意義を理解している。

医療に関わる国際協力の重要性を理解し、仕組みを説明できる。

A-8 科学的探究

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

A-8-1) 医学研究への志向の涵養

ねらい：

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

学修目標：

研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的として行われるべきことを説明できる。

生命科学の講義・実習で得た知識を基に、診療で経験した病態の解析ができる。

患者や疾患の分析を基に、教科書・論文等から最新の情報を検索・整理統合し、疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。

抽出した医学・医療情報から新たな仮説を設定し、解決に向けて科学研究（臨床研究、疫学研究、生命科学研究等）に参加することができる。

A-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

A-9-1) 生涯学習への準備

ねらい：

キャリアを意識し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

学修目標：

生涯学習の重要性を説明できる。

生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。

キャリア開発能力を獲得する。

キャリアステージにより求められる能力に異なるニーズがあることを理解する。

臨床実習で経験したことを省察し、自己の課題を明確にする。

G 臨床実習

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

G-1 診療の基本

G-1-1) 臨床実習

G-1-1)-(1) 医師として求められる基本的な資質・能力（A 参照）

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

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

G-1-1)-(2) 診療の基本（F 参照）

「F 診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。

G-1-1)-(3) 学生を信頼し任せられる役割

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

- 1．病歴を聴取して身体診察を行う。
- 2．鑑別診断を想定する。
- 3．基本的な検査の結果を解釈する。
- 4．処方計画を計画する。
- 5．診療録（カルテ）を記載する。
- 6．患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。
- 7．臨床上的問題を明確にしてエビデンスを収集する。
- 8．患者さんの申し送りを行う・受け取る。
- 9．多職種チームで協働する。
- 10．緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。
- 11．インフォームド・コンセントを得る。
- 12．基本的臨床手技を実施する。
- 13．組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。

G-2 臨床推論

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

G-2-1) 発熱

感染症：肺炎、結核、尿路感染症

腫瘍：悪性リンパ腫、腎細胞癌

自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE>、炎症性腸疾患

環境：熱中症

G-2-2) 全身倦怠感

感染症・炎症性：結核、肝炎

精神：うつ病、双極性障害

中毒性：アルコール依存症、薬物依存症

内分泌・代謝：甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、更年期障害

腫瘍：悪性腫瘍全般

G-2-3) 食思(欲)不振

腫瘍：悪性腫瘍全般

消化器：機能性ディスぺプシア<FD>

呼吸器：慢性閉塞性肺疾患<COPD>

循環器：心不全

精神：うつ病

G-2-4) 体重増加・体重減少

(体重増加)

急性：心不全、ネフローゼ症候群

慢性：甲状腺機能低下症

(体重減少)

腫瘍：悪性腫瘍全般

内分泌：糖尿病、甲状腺機能亢進症

精神：うつ病

感染症：結核

自己免疫：炎症性腸疾患

消化器：慢性膵炎

中毒：アルコール依存症

G-2-5) ショック

循環血液量減少性：急性消化管出血、大動脈瘤破裂、熱傷

心原性：急性心筋梗塞、心筋炎

閉塞性：緊張性気胸、肺塞栓症

血液分布異常性：敗血症、急性膵炎、アナフィラキシー、脊髄損傷

G-2-6) 心停止

心血管：急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂

呼吸器：緊張性気胸、外傷性気胸

神経原性：くも膜下出血、頭部外傷、脊髄損傷

自己免疫：アナフィラキシー

環境：熱中症、寒冷による障害

G-2-7) 意識障害・失神

脳原発性：くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳炎

全身性：心筋梗塞、不整脈、肺塞栓症、てんかん、急性消化管出血、肝不全

G-2-8) けいれん

脳血管障害：脳梗塞

中毒：薬物依存症、アルコール依存症

感染症：脳炎、脳症、熱性けいれん

G-2-9) めまい

末梢性：良性発作性頭位めまい症

中枢性：脳出血、脳梗塞

失神性：不整脈、肺塞栓症、弁膜症

心因性：パニック障害

G-2-10) 脱水

消化器：急性消化管出血、乳児下痢症、急性膵炎

内分泌・代謝：糖尿病

環境：熱中症、熱傷

G-2-11) 浮腫

局所性：深部静脈血栓症

全身性：心不全、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病、肝硬変、甲状腺機能低下症

G-2-12) 発疹

感染症：ウイルス性発疹症（麻疹、風疹、水痘、ヘルペス）

アレルギー、自己免疫：蕁麻疹、薬疹、全身性エリテマトーデス<SLE>

G-2-13) 咳・痰

感染症：気管支炎、肺炎、副鼻腔炎

腫瘍：肺癌

特発性：間質性肺疾患

自己免疫：気管支喘息

消化器：胃食道逆流症<GERD>

G-2-14) 血痰・咯血

呼吸器：肺結核、肺癌

心血管系：僧帽弁膜症、心不全

出血傾向：白血病、播種性血管内凝固<DIC>

G-2-15) 呼吸困難

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

循環器：心不全

心因性：パニック障害、過換気症候群

G-2-16) 胸痛

呼吸器：肺塞栓症、気胸

循環器：急性冠症候群

消化器：胃食道逆流症<GERD>

心因性：パニック障害

G-2-17) 動悸

循環器：不整脈

二次性：甲状腺機能亢進症

心因性：パニック障害

G-2-18) 胸水

循環器：心不全

呼吸器：肺炎、肺結核、肺癌

消化器：肝硬変、急性膵炎

自己免疫：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス<SLE>

腎・泌尿器：ネフローゼ症候群

G-2-19) 嚥下困難・障害

神経：脳出血、脳梗塞

呼吸器：扁桃炎、肺癌

消化器：胃食道逆流症<GERD>、食道癌

心因性：身体症状症

G-2-20) 腹痛

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

膵炎、腸閉塞、鼠径ヘルニア

泌尿・生殖器：尿路結石、流・早産

循環器：急性冠症候群

心因性：身体症状症

G-2-21) 悪心・嘔吐

消化管：機能性ディスぺプシア<FD>、腸閉塞、食中毒

循環器：急性心筋梗塞

神経：片頭痛、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫

精神：うつ病

G-2-22) 吐血・下血

(吐血)

食道：食道静脈瘤、食道癌

胃：消化性潰瘍、胃癌

(下血)

上部消化管：食道静脈瘤、消化性潰瘍

下部消化管：炎症性腸疾患、大腸癌

G-2-23) 便秘・下痢

(便秘)

機能性：過敏性腸症候群、甲状腺機能低下症

器質性：腸閉塞、大腸癌

(下痢)

炎症性：急性胃腸炎、炎症性腸疾患

腸管運動異常：過敏性腸症候群、甲状腺機能亢進症

浸透圧性：慢性膵炎

G-2-24) 黄疸

抱合型：急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、胆管炎、膵癌

非抱合型：溶血性貧血

G-2-25) 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤

消化管：腸閉塞、大腸癌

腹水：肝硬変、ネフローズ症候群、心不全

腫瘤：肝癌、卵巣嚢腫

G-2-26) 貧血

鉄欠乏性貧血：消化性潰瘍、痔核、子宮筋腫

造血器腫瘍：白血病、骨髄腫

二次性貧血：肝硬変、慢性腎臓病、アルコール依存症

G-2-27) リンパ節腫脹

感染症：ウイルス性発疹症（風疹・麻疹）、結核

自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE>

腫瘍：悪性リンパ腫、その他の悪性腫瘍全般

G-2-28) 尿量・排尿の異常

（多尿）

浸透圧利尿：糖尿病

中毒：薬剤性

（頻尿）

畜尿障害：尿路感染症、脊髄損傷

排出困難（排出障害）：前立腺肥大症、尿路感染症、前立腺癌

G-2-29) 血尿・タンパク尿

腎臓：糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群、糖尿病腎症、腎細胞癌

尿管、膀胱：尿路結石、尿路感染症、膀胱癌

G-2-30) 月経異常

無月経：妊娠

月経困難：月経困難症、子宮内膜症

不正性器出血：子宮頸癌、子宮体癌

G-2-31) 不安・抑うつ

一次性：うつ病、双極性障害、不安障害

二次性（不安障害）：甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍全般

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

G-2-32) もの忘れ

血管：脳梗塞

変性：認知症、Parkinson 病

精神：うつ病

G-2-33) 頭痛

機能性：緊張型頭痛、片頭痛

症候性：髄膜炎、脳出血、くも膜下出血、緑内障、急性副鼻腔炎

G-2-34) 運動麻痺・筋力低下

脳病変：脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、頭蓋内血腫

脊髄病変：脊髄損傷、椎間板ヘルニア

末梢神経病変：糖尿病

神経筋接合部病変：肺癌

筋病変：甲状腺機能亢進症、アルコール性中毒

G-2-35) 腰背部痛

呼吸器：肺癌

心血管：急性大動脈解離

消化器：胆石症

泌尿・生殖器：尿管結石、腎細胞癌

脊椎：椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、脊椎圧迫骨折、骨髄腫

G-2-36) 関節痛・関節腫脹

単関節炎：痛風

多発関節炎：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス<SLE>

G-2-37) 外傷・熱傷

一次性：頭部外傷、骨折、外傷性気胸、脊髄損傷、熱傷

二次性：急性大動脈解離、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫

G-3 基本的臨床手技

ねらい：

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

G-3-1) 一般手技

学修目標：

体位交換、移送ができる。

皮膚消毒ができる。

外用薬の貼付・塗布ができる。

気道内吸引、ネブライザーを実施できる。

静脈採血を実施できる。

末梢静脈の血管確保を実施できる。

中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。

動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。

腰椎穿刺を見学し、介助する。

胃管の挿入と抜去ができる。

尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。

ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。

注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる。

全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する。

眼球に直接触れる治療を見学し、介助する。

診療録（カルテ）を作成する。

各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する。

G-3-2) 検査手技

学修目標：

尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。

末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。

微生物学検査（Gram 染色を含む）を実施できる。

妊娠反応検査を実施できる。

血液型判定を実施できる。

視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。

12 誘導心電図を記録できる。

脳波検査の記録ができる。

眼球に直接触れる検査を見学し、介助する。

心臓、腹部の超音波検査を実施できる。

経皮的酸素飽和度を測定できる。

エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。

G-3-3) 外科手技

学修目標：

無菌操作を実施できる。

手術や手技のための手洗いができる。

手術室におけるガウンテクニックができる。

基本的な縫合と抜糸ができる。

創の消毒やガーゼ交換ができる。

手術、術前・術中・術後管理を見学し、介助する。

G-3-4) 救命処置

学修目標：

身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。

一次救命処置を実施できる。

二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。

G-4 診療科臨床実習

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

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

G-4-1) 必ず経験すべき診療科

G-4-1)-(1) 内科

ねらい：

将来、内科医にならない場合にも必要な内科領域の診療能力について学ぶ。

内科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。

疾患の病態や疫学を理解する。

内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。

複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。

基本的な内科的診察技能について学ぶ。

どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(2) 外科

ねらい：

将来、外科医にならない場合にも必要な外科領域の診療能力について学ぶ。

外科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

外科的治療の適応を知る。

手術計画の立案に可能な範囲で参加する。

周術期管理に可能な範囲で参加する。

手術等の外科的治療に可能な範囲で参加する。

基本的な外科的手技について学ぶ。

どのように外科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(3) 小児科

ねらい：

将来、小児科医にならない場合にも必要な小児科領域の診療能力について学ぶ。

小児科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。

疾患の病態や疫学を理解する。

治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。

保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加する。

小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加する。

基本的な小児科診察技能について学ぶ。

どのように小児科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(4) 産婦人科

ねらい：

将来、産婦人科医にならない場合にも必要な産婦人科領域の診療能力について学ぶ。

産婦人科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

妊婦の周産期診察及び分娩に可能な範囲で参加する。

女性の健康問題に関する理解を深める。

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。

疾患の病態や疫学を理解する。

手術を含めた婦人科的治療に可能な範囲で参加する。

基本的な婦人科診察技能について学ぶ。

どのように産婦人科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(5) 精神科

ねらい：

将来、精神科医にならない場合にも必要な精神科領域の診療能力について学ぶ。

精神科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。

疾患の病態や疫学を理解する。

精神科的治療に可能な範囲で参加する。

基本的な精神科面接技法について学ぶ。

どのように精神科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(6) 総合診療科

ねらい：

どの科の医師になっても求められる総合診療能力について学ぶ。

総合診療医のイメージを獲得する。

学修目標：

病歴・身体診察を重視した診断推論（診断がつかない場合を含む）を組み立てる、又はたどる。

健康問題に対する包括的アプローチ（複数の健康問題の相互作用等）を体験する。

家族や地域といった視点を持ち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。

在宅医療を体験する。

多職種連携を体験してその重要性を認識する。

臨床現場において、保健・医療・福祉・介護に関する制度に触れる。

G-4-1)-(7) 救急科

ねらい：

どの科の医師になっても求められる救急診療能力について学ぶ。

救急科医のイメージを獲得する。

学修目標：

呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。

症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。

チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。

家族や地域といった視点を持ち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。

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

地域の災害医療体制について学ぶ。

G-4-2) 上記以外の診療科

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

ねらい：

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

該当診療科の医師のイメージを獲得する。

学修目標：

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。

疾患の病態や疫学を理解する。

該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。

該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。

どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-3) 地域医療実習

ねらい：

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

教育方略：

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

必要に応じて臨床教授制度等を利用する。

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

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

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

G-4-4) シミュレーション教育

ねらい：

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

教育方略：

シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。

模擬患者の協力を得て、臨床技能（コミュニケーションスキルを含む）や医療者に求められる態度を身に付ける。

シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。

チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。

振り返りによって自己省察能力を高める。

令和2年度医学部オリエンテーション時の説明内容の骨子（各学年共通：配布）

1. 健康と地域

- 1) 医学部学生にふさわしい態度で、健康の維持・増進に努める。
 - ① 患者、家族、同級生、近隣地域住民等への影響を念頭において行動する。
 - ② 周囲への影響を及ぼす可能性がある場合は、大学・病院の規定に準拠した対応をとる（例：インフルエンザ、感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症、流行性角結膜炎等による出席停止・自宅安静、宿舍の利用等）。
 - ③ 本郷・お茶の水キャンパス及び周辺地域は、全面的に禁煙である。未成年者の飲酒・喫煙は認められていない。
- 2) 健康診断の受診、ワクチン接種等の指示を確実に実行する。
 - ① 特別な理由なく健康診断の未受診・ワクチンの未接種の場合は、原則として臨床現場での実習は許可しない。
 - ② M2～6の健康診断は、指定した日に受診のこと。
 - ③ 海外実習や臨床研修マッチングでは、原則としてワクチン接種が求められる。大学（健康管理室）で所定のワクチン接種を受けない場合は、自費での接種となる。
- 3) 体調不良時は遅滞なく、医療機関・大学の救急室を受診する。勉学に影響がある場合には、速やかに関連部署（本郷・お茶の水キャンパス事務室（以下、事務室）等）に報告する。その際は、必ず診断書を添付のこと。

患者だけでなく、同級生、家族、クラブ員等への影響を最小限に留めるように配慮する。

 - ① 感染症（インフルエンザや感染性腸炎、マイコプラズマ感染症等）の予防と治療は、大学のマニュアル・指示に従う。自宅静養期間の外出は、厳に慎むこと。
 - ② 必要な手続き（事務室への連絡、診断書提出等）は、遅滞なく行うこと（書類作成が遅れる場合は電話等で速やかに連絡のこと）。特に、入院加療を行った場合は、入院の報告だけでなく、治療の見通し、退院や学業復帰の時期についても連絡のこと。
 - ③ カリキュラムに関係する診断書の作成料（例：インフルエンザで自宅静養、海外実習先から指示された診断書等）は、順天堂医院では無料となる。診断書作成を依頼する際には、カリキュラムの一環としての診断書である旨を担当医に必ず申告し、授業出席・実習参加の可否を確認し、診断書に記載をお願いします。（担当医は会計伝票に、『本学学生の診断書』である旨等、必要事項を記載する）。不明な点は、学生課に確認のこと。
 - ④ 順天堂医院以外の受診料・診断書作成料は自己負担となる。

2. 授業について

1) 教育要項について

教育要項には、建学の理念等の基本事項、授業概要（キーワード、準備学習、授業形式、到達目標等）、試験規定、試験日程、指定教科書等の授業の参考となる資料一覧が記載されている。必ず、内容を把握し、授業に臨むこと。

2) 授業（講義・オリエンテーション・実習）

- ① 講義時間が学年により異なるので、教育要項を確認すること。
- ② 準備教育（予習、復習）については e-learning (manaba) を使用する講義もあるので、必要な手続きは必ず行うこと。
- ③ 準備教育（予習、復習等）の指示を励行のこと。
- ④ 授業の資料集はあくまでも予習の励行と学習の理解を促すためのもので、教科書ではない。
- ⑤ 指定教科書（授業を理解する上で必須の教科書）、参考教科書（各領域で有名な教科書）、参考図書（領域すべてを網羅していないが、特定の領域で深く自己学習する際に役に立つ）を指定してある。（学術メディアセンターのホームページで最新版の指定教科書等一覧を参照）
- ⑥ 指定教科書は内容・値段等参考に各講座から指定されたもので、各人が準備する。参考教科書、参考図書は図書館に収蔵してある。
- ⑦ 試験問題は、授業の資料集だけでなく、指定教科書からも出題される。
- ⑧ 順天堂の学生として規律正しい態度で授業を受けること。授業ではまわりの人に迷惑をかけること。私語等の問題がある場合は、出席を認めないことがある。授業中に堂々と居眠りをしたり、他の学生の迷惑をかける行為は、学生として礼を欠いた行為である。飲食は厳禁とする。教室の使用に際しては、整理整頓に努める（教室は授業以外に学内外の研究会や会議等で使用する）。原則、授業開始後の携帯電話等の電子媒体の使用は厳禁とする。
- ⑨ 座席は、大学から指定されることがあるので順守のこと。
- ⑩ 教室に私物を置かないこと。私物は、ロッカー等を利用して保管のこと。教室に置いた私物については、大学では責任を負わない。
- ⑪ 各学年の教室等の使用時間は 8:00~18:00 の範囲として、それ以外の使用は認めない。祝祭休日等の使用を希望する者は、学生課で定められた手続きを経て使用すること。使用に問題がある場合は、使用に制限を設ける場合がある。
- ⑫ 授業（講義・オリエンテーション・実習）に関連する個々の学生の質問や相談に教員が個別に対応するオフィスアワー制度を設けている。オフィスアワーについては掲示板等で発表する。

3) 出席について

- ① 試験の受験資格は、少なくとも講義の 3分の2 以上の出席が必須要件となる。各自で自分の出席状況を確認して、受験資格を喪失しないように注意のこと。また、受験資格を喪失した場合、当該科目の評価はつかない。出席不足による受験資格有無の判断は、当該科目の講義等がおこなわれる最終日に行く。「欠席届」を提出する場合は、体調回復後速やかに提出することを原則とするが、遅くとも当該科目の講義等がおこなわれる最終日の 17:00 までには提出すること。体調不良等やむを得ない理由で、大学に来ることができず「欠席届」を提出することができない場合は、教務課まで事前に連絡をすること。
- ② 出欠の登録（出席カード提出等）で不正があった場合は、当該カリキュラムの試験（Zone・Unit 試験・Group 試験だけでなく、総合試験等も含む）の受験資格がなくなり、学年末の進級の可否が判定会議で討議される。不正行為に対する対応は、別途会議で決定する。
- ③ すべての実習は、オリエンテーションも含めて遅刻することなく出席する。遅刻・欠席をする場

合には、速やかに事務室に電話等で連絡し、必要な書類（診断書、報告書等）は事務室を通して担当教員に提出する。追実習の機会が与えられる場合は、「補助試験・再試験 受験願/追実習受験願」を記載し、券売機にて受験料・受講料を支払って申請する。追実習当日に領収書（兼受験票/受講票）を持参していない者の受講は認めない。この場合、当該実習は全出席とならず評価を0点とする。単位が付与されている実習科目は不合格とする。

- ④ 授業・実習に際して指示のあった事項は、遵守すること。実習にふさわしい服装・態度等が求められる。実習の準備が整っていない者（白衣・服装・診察器具等）は、実習を許可されないことがある。白衣は各人で準備し、院内医師用のものは絶対に使用しないこと。

- ⑤ カリキュラムにかかわるオリエンテーションには遅刻することなく出席すること。

4) 欠席の取り扱い

- ① 体調不良等やむを得ない理由で、授業を欠席した場合には、『欠席届』に理由を記入して診断書等を添付のうえ事務室に届け出ること。保護者が作成した診断書の提出は原則認めない。
- ② 特別な理由なくオリエンテーションや実習を欠席した場合は当該授業にかかわる試験の受験を認めないか「0点」となる。著しい遅刻も同様の扱いとなる。
- ③ 感染性疾患（インフルエンザ、マイコプラズマ感染症、感染性腸炎、感染性結膜炎等）の場合は、院内規定に従い出席停止となる。欠席届と診断書（原則、順天堂附属病院のもの）の提出が必須となる。これに該当する授業時間は必要な出席時間数から減じて、出席率の計算を行う。
- ④ 体調不良や疾病による欠席については、個々の事情を勘案して教育的見地から対応する。

5) レポート等の提出物について

- ① レポート、評価表、アンケート等の提出物は、原則として授業終了後1週間以内に提出のこと（ただし、担当教員から指定のある場合はそれに従う）。
- ② 所定の書類が提出されていない場合には、教務委員会・カリキュラム委員会や進級判定会議・教授会等での授業評価や進級判定の資料作成ができない。レポート等、所定の書類が未提出の場合、当該授業科目の評価はつかない。

例えば、出席20%、試験60%、レポート20%で評価する科目の場合、「出席」「試験」「レポート」の全ての評価要素が揃ってはじめて評価が付される。すなわち、評価要素のどれかひとつが欠けた場合、当該授業科目の評価はつかない。

- ③ レポート等の提出物について、剽窃が発覚した場合には当該科目の評価はつかない。

6) 授業（実習を含む）に係る経費の自己負担について

- ① 授業において個人が専用で使用する指定された器具（例：M2 解剖用具、M3 診察器具等）。
- ② 授業を欠席した場合の補講等の諸経費
- ③ その他、本人の責任で経費発生の場合

3. 教育要項について

教育要項は授業の概要だけでなく、学習上の注意点（特に実習）、授業評価等の重要事項が書かれているので、必ず確認しておくこと。

4. 連絡事項の確認について

連絡事項の伝達は、①教育要項、②配布資料以外に、掲示版（事務室前、教室）、JUNTEND O PASSPORT等でも行なわれるので、必ず確認のこと。

5. 試験について

- 1) M4の共用試験（CBT・OSCE）は、全国医科大学が参加して実施される。臨床実習で必修となる知識（基礎医学・臨床医学等）及び技能・態度を問うもので、臨床実習参加の能力を担保することを目的としている。共用試験が不合格の者は臨床実習の参加・進級を許可しない。
- 2) 時間厳守のこと（学内試験の開始 10 分前には受験席で待機する。別途指定のあるものは指示に従う）。事故等による遅刻、欠席の可能性がある場合は速やかに事務室に連絡のこと。30 分以上遅刻の場合、受験は認められない。
- 3) 試験開始後 30 分間は退室できない。トイレによる退室も許可しない。ただし、体調不良の場合は、試験監督の教員・事務に報告のこと。交通機関の事故等で到着が遅れる学生がいる場合には、30 分を超えても退室を認めないことがある。
- 4) 受験中は筆記用具・消しゴムと名札のみ机に置く。荷物は自分の椅子の下に置くこと。
- 5) 原則、携帯電話等の電子機器は電源を切り、身に付けないこと。これらのことが遵守されていない場合は不正受験とみなされ、受験資格がなくなる。
- 6) 試験会場を退出後も、指定の試験終了の時間までは、携帯電話・電子媒体を手にしない。
- 7) 指定の時間内にこれらの電子媒体を手にしていると不正受験者と見做されることがあるので、十分に注意のこと。
- 8) 試験中の飲食は、厳禁とする。
- 9) 試験中に質問などがある場合は、挙手をして指示に従う。
- 10) 試験中のトイレに原則 1 名ずつ許可を得ていくことができる（原則として、試験開始 30 分は許可しない）。
- 11) 試験中は試験監督あるいは医学部事務担当者の指示に従う。
- 12) 試験問題に関する質問等は所定の用紙に記入して、指定された時間までに事務室に提出のこと
- 13) 急病等で試験を欠席する場合は速やかに（できれば試験開始の時間前）事務室に連絡し、後日診断書等の必要書類を添付して欠席届を教務課に提出すること。欠席者に追試験の受験が認められる場合は、試験日時や会場について事務室の指示に従うこと。試験を無断で欠席した場合は、試験放棄とみなす。
- 14) 試験判定は、学内の取り決めに従い厳正に行う。
- 15) 試験で不正行為を行ったものは、教育要項掲載の「各学年の進級判定基準 5. 試験中の不正行為に対する処置について」の通り対処する。

5. 試験中の不正行為に対する処置について

- ① 試験中試験監督者が、学生の不正行為を発見して、その事実を確認したときは、その学生を試験場外に退出させる。
- ② 試験で不正行為を行った学生に対しては、理由の如何を問わず、学則第 63 条および第 64 条に則り、停学の懲戒処分とする。
 - i. 停学期間は 1 か月とする。
 - ii. 直接的に不正行為を行っていなくとも、不正行為に加担した場合にも原則として停学の処分を科す。
 - iii. 当該授業科目の成績を 0 点とする。
- ③ 試験終了後においても、当該科目担当者が不正行為があったと判断し、その事実を確認したときは、同様の処置を検討する。

- 16) 再試験を受験する場合は、「補助試験・再試験 受験願/追実習受講願」を記載し、券売機にて受験料・受講料を支払って申請する。再試験・補助試験の受験日当日に、領収書（兼受験票/受講票）を持参していない者の受験は認めない。この場合、当該科目を不合格とする。

6. マナー・接遇・プロフェッショナリズムについて

- 1) 大学キャンパス・病院と住宅等の周辺の地域との間は、ボーダーレスである。
 - ・病院内を通学等で通行することは、慎むこと。
 - ・地域住民へ配慮をすること（クラブ活動等も含めて）
- 2) 服装・態度で患者・その家族や付添、周辺住民に不快感を与えないようにする。
- 3) 医師・研究医・学生・職員等職種間の連携を大切にし、挨拶等マナーに注意をする（例：同僚や教員・職員にも爽やかに挨拶をしよう）。特に、患者や付添家族に対しては医療人のひとりとして暖かい気持ちをもって接する。患者や家族から聞かれたことでわからないことはそのままにしないで、速やかに近くの教職員へ橋渡しをする。
- 4) 医学生としての自覚を日常生活から強く意識をし、他者の立場に立って行動をすることを心がける。また、常に自己を振り返り法令の順守を徹底すること。医学生としての高い倫理観を持ち続け、マナーを守るという姿勢が将来の医師としてのキャリアの基礎となる。
- 5) 進級判定は進級判定会議・教授会等において厳正に審議される。進級判定基準に基づいて、M1 から M6 まで厳しく判定するので、下級生（特にM1 学生）に対して安易に進級ができるような誤ったアドバイスをすることは慎むこと。

7. 事故・医療安全・個人情報漏洩などの防止

- 1) 安全を常に念頭に置いた学習、部活、日常生活に努める。
- 2) 緊急時の連絡網を常に携帯のこと。
- 3) 医療関連だけでなく個人情報の扱いにはくれぐれも注意をする。院内外の施設で知りえた情報は個人情報を含むことが多い。USB メモリーの扱い、実習先での書類や個人情報の守秘義務を厳守する。原則として、大学や院外への持ち出しは禁止されている。
- 4) 各年度始めのオリエンテーション時に、患者等に関する個人情報（毎年すべての学年）と諸君の授業評価に関連した資料の取り扱いについては書類（誓約書・同意書）に署名をして教務課に提出すること。
- 5) 個人情報（患者だけでなく、学生の個人の情報も含まれる）や病院・実習施設の情報の漏洩を発見した場合（疑われた場合も含む）には直ちに、事務室へ緊急連絡のこと（例：患者情報が漏出した場合には、医療安全対策室より適切な対応が指導される）。
- 6) 種々の情報の扱いにはくれぐれも注意し、特に不特定の人が閲覧可能なインターネット等のアクセスやソーシャルメディア（SNS）については、個人や大学等に迷惑とならないように慎重であること。
- 7) 不明なことがあれば事務室に連絡、相談のこと。

8. 災害などの緊急時における行動について

- 1) 自分自身の安全確保
- 2) 組織的な行動をとる（施設内の指示に従う）
- 3) 周りの人の安全確保と救助（ただし、2次被害の回避）
- 4) 連絡・報告・相談
 - ① 大学、家族、実習施設等へ自分自身の状況を連絡
 - ② 移動の際は安全第一とし（安全が未確認の場合は、無理して移動しない）、その際は連絡のこ
と（難しい場合は、出発場所、目的地、中継点（途中）等のどこかに情報を残す）
- 5) 大学（本郷・お茶の水キャンパス・附属病院）には災害時の備蓄等の準備がある。無理して移動しない
- 6) 連絡先を携帯のこと
 - ① 教務課：（直通）03-5802-1019／（大代表）03-3813-3111（内線）3221
 - ② 学生課：（直通）03-5802-1021／（大代表）03-3813-3111（内線）3222
 - ③ E-mail kyomu@juntendo.ac.jp、gakusei@juntendo.ac.jp

9. 医師免許面書申請の留意点（別資料を熟読のこと）

10. その他

その他の事例については、カリキュラム委員会・教務委員会等で協議し、医学部長が決定する。

以 上

平成31年4月

カリキュラム委員会
教務委員会
学生部委員会

個人情報保護方針

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

昨今の情報化社会において、「患者さんの個人情報」につきましては、リスボン宣言（* 1）の精神を尊重し、適切に保護・管理することが非常に重要であると考えております。そのために当院では、個人情報保護に関する方針を次のとおり定め、教職員および関係者に周知徹底を図り、確実な履行に努めます。

1. 個人情報の適正な収集について

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

2. 個人情報の利用および提供について

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

(1) 患者さんの同意を得た場合

(2) 個人を識別あるいは特定出来ない状態に加工して(* 2)利用する場合

(3) 法令等により提供を要求された場合

当院は、法令の定める場合等を除き、患者さんの許可なく、その情報を第三者(* 3)に提供いたしません。

3. 個人情報の安全管理について

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

4. 個人情報の確認・修正等について

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

5. お問い合わせの窓口

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

窓 口 「患者さん相談コーナー」（1号館1階）

6. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

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

2019年4月1日 順天堂大学医学部附属順天堂医院 院長

* 1 . リスボン宣言...1981年に世界医師会総会で採択された患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言のこと。

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

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

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

- 患者さんの個人情報の保護に取り組んでいます -

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

順天堂大学医学部附属順天堂医院 院長

当院における個人情報の利用目的

1. 医療提供
 - 当院での医療サービスの提供
 - 他の順天堂大学医学部附属病院との診療連携
 - 他の病院、診療所等との連携
 - 他の医療機関などからの紹介への回答
 - 患者さんの診療のため、外部の医師などの意見・助言を求める場合
 - 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ご家族等への病状説明
 - その他、患者さんへの医療提供に関する利用
2. 診療費請求のための事務
 - 当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
 - 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 審査支払機関または保険者からの照会への回答
 - 公費負担医療に関する行政機関などへのレセプトの提出、照会への回答
 - その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する医療保険事務に関する利用
3. 当院の管理運営業務
 - 会計・経理
 - 医療事故などの報告
 - 当該患者さんの医療サービスの向上
 - 入退院などの病棟管理
 - その他、当院の管理運営業務に関する利用
4. 企業等から委託を受けて行う健康診断などにおける、企業等へのその結果の通知
5. 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出等
6. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
7. 当院内において行われる医療実習への協力
8. 医療の質の向上を目的とした臨床研究
9. 外部監査機関への情報提供
10. 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、がん対策基本法に基づく情報提供
11. 災害等非常時に備えたバックアップのための診療録等データの外部保存

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

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

*これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更などを行うことが可能です。

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

模範的な行動および容認できない行動

当院では本指針に従って安全で質の高い医療を提供します。

1．模範的な行動

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

2．容認できない行動

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

順天堂医院 職業倫理

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

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

順天堂医院 臨床における倫理指針

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

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

順天堂大学医学部 コンピテンシー

1. 診療技能・患者ケア

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

2. 医学的知識

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

3. 医療安全

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

4. チーム医療

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

5. コミュニケーション

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

6. 医療の社会性

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

7. 倫理とプロフェッショナリズム

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

8. 自律的学習能力

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

9. 順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任

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

順天堂大学医学部 3ポリシー

1. アドミッション・ポリシー(入学者受入方針)

求める学生像

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

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

大学入学までに身に付けておくべき教科・科目等

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

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

入学者選抜の基本方針

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

2. カリキュラム・ポリシー(教育課程の編成・実施の方針)

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

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

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

3. ディプロマ・ポリシー(卒業認定・学位授与に関する方針)

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

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

外務省海外旅行登録「**たびレジ**」

外務省では、邦人の海外での安全のための情報サービスを行っています。
 「在留届」提出の義務のない 3 か月未満の短期渡航者も、現地での滞在予定を登録することで、渡航情報などの提供や緊急事態発生に対応に活用されます。
 本学では、日本アイラック㈱に申し込みを行うことで自動登録されます。

○お役立ち情報の提供…	たびレジに旅行日程を登録すると、旅行先在外公館の連絡先や、旅行先国の渡航情報などが見られます。
○緊急時の情報提供…	登録したメールアドレスには、在外公館が出す緊急一斉通報や、最新渡航情報メールが送られます。
○緊急時の連絡…	旅行先の国・地域で緊急事態が発生した場合には、登録した電話番号や、宿泊先を基に、緊急時の連絡を行います。

個人で登録をする場合…

外務省 HP の専用サイト (<https://www.ezairyu.mofa.go.jp/index.html>)に、必要事項を入力することで、上記のサービスを受けることが可能になります。

登録した情報は、本サービス以外には使用されず、帰国後 1 か月で削除されます。



本郷・お茶の水キャンパス事務室 教務課

学生インターンシップ実習（M6 選択コース）の概要

1. 実施する意義

M1からM5までのカリキュラムを見ると実にコンパクトに、能率よく医学教育のプログラムが並べられている。学生はこれを忠実に消化していけば大多数は卒業試験に合格し、国家試験にも合格するものと思われる。事実、数名の卒試不合格者、国試不合格者に対しては、それなりの対策をとれば翌年にはほぼ全員が合格している。

大学のカリキュラムは下位の学生を対象として考えるのではなく、積極的に知識、技能を学び、常に自己の向上を目指して努力をする優れた学生の意欲にも答えるものでなければならない。このような意味で、最終学年となった学生が自分の興味をもった学問領域で、8週ではあるが思いきり勉強をするという経験をさせることは大きな意義があるものと思われる。学生にはこの「選択コース」に参加することにより、その知的好奇心を満足させ、臨床の面白さや研究の面白さを肌で感じて戴きたい。

学内での選択コースは、臨床科及び附属病院（静岡病院、浦安病院、越谷病院、江東高齢者医療センター、練馬病院）において実施される。学生の希望に沿うようコースが準備されている。

また、学外・海外の施設においても、自身の望む領域で勉強することを認める。この場合、自分自身で施設を探し交渉するものとする。

2. 実施内容・留意点について

- 1) 臨床科において行う臨床実習は、原則として「診療参加型実習（クリニック）」とする。
- 2) 期間は週単位とする。
 - ・学内での実習：4週間（または2週間）単位である。各コースの詳細は、教育要項を参照のこと。
 - ・学外での実習：2週間以上の単位で認める。
- 3) 外病院の短期の見学はカリキュラムとして認めない。
ただし、学内での実習の一環としての外病院を見学することは可とする。
（選択コースは、マッチング対策として病院を見学してまわるための期間ではない。）
- 4) 実習時間は、原則として9:00～17:00とするが、詳細については、実習先のスケジュールに従うこととする。（診療科によっては、「早朝から」「深夜まで」「当直」等の実習を行う場合もある。）
- 5) 学内の各コースに記載されている「全教員が参加するカンファレンス、総回診、症例検討会等」には必ず出席し、指導を受けることとする。
- 6) 研究枠学生は指導教員と相談の上、当該講座、研究センター等での実習を選択する。

3. 選択の例

週	週1	週2	週3	週4	週5	週6	週7	週8
実習期間	第1クール		第2クール		第3クール		第4クール	
学生A	学内（順天堂医院・メンタルクリニック）				学内（順天堂医院・脳外科）		学内（総合診療科）	
学生B	海外（A University）				学外（B病院）		学外（C病院）	
学生C	学外（D病院）		学内（浦安病院・内科2）		学内（浦安病院・外科）		学内（静岡病院・救急）	

4. 評価の仕方

- 1) 学生評価は「出席状況」「評価票」「レポート」等を総合的に判定して行う。
- 2) レポートについて（**提出期限：2020年7月9日(木)**）
 - ・後日製本するので、A4用紙を使用し、表紙〔様式6 〕をつけること。
（学内実習者は〔様式6 〕も提出すること。）
 - ・ワード、パワーポイント等で作成することが望ましい。
 - ・選択先（実習診療科）の数分、すべてレポートを作成する。
例：学生Aの場合・・・3つ作成：（週1～4）、（週5.6）、（週7.8）
学生Bの場合・・・3つ作成：（週1～4）、（週5.6）、（週7.8）
学生Cの場合・・・4つ作成：（週1.2）、（週3.4）、（週5.6）、（週7.8）

5. 全体の流れ（※日程の詳細は、後日掲示します）

1) 教育要項の配布（12月中旬～下旬）

2) 実習先を選択・調整（1月～2月）

[学内選択]	[学外・海外選択]
<ul style="list-style-type: none"> ・学内実習の希望調査 ・希望調査書[様式1]を教務課に提出 ・提出期限：2020年1月10日(金) ・調査結果の公表（1月下旬予定） ・定員オーバーの科は、当該学生間で調整 ・希望先の変更 ・最終調整（3月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・希望する実習施設を調べる。 （インターネット、紹介等） ・担当者と連絡を取り、受入の可否を伺う ・内諾を得る ・書面（実習依頼書）等により正式に申込をする ・初日の集合時間、場所、持ち物等の詳細を確認する。

3) 実習先の決定

2020年2月17日（月）～2020年2月20日（木）の期間に、M6選択コース計画書[様式2]を教務課へ提出する。

※但し、上記の期間、本郷・お茶の水キャンパス以外で実習を行っている学生については、2020年3月2日（月）BSL総合試験の前に必ず提出すること。
この計画書をもって選択コースの最終決定とする。

4) 選択コースの実施（8週間：5月～6月）

5) 選択コース終了後、教務課に提出する書類：

① M6選択コース 終了報告書 [様式3]
② M6選択コース 出席確認表 [様式4]
③ M6選択コース レポート(表紙) [様式6①] / 学内実習者は [様式6②] も提出
④ M6選択コース 評価票
・国内で実習した場合 …… [マークシート]
・海外で実習した場合 …… [様式5]

注1) ①②③は学生が教務課に直接提出すること。

注2) ④は指導医・指導教員を通じて教務課に提出して頂く。

注3) 学外・海外実習者へ [重要]

学外実習先の指導医には「評価票マークシート」、海外実習先の指導医には「様式5」と「大学宛の封筒(切手、および大学宛の住所ラベル [様式11])」を事前に貼付したものを各自で準備し、あわせて提出してください。

注4) 海外で実習をした方は、別途「海外実習報告会」にてプレゼンテーションを行います。

6. 教育要項に掲載の書式について

(様式)	(内容)	(掲載ページ)
・[様式1]:	M6選択コース希望調査書	……58
・[様式2]:	M6選択コース 計画書	……59
・[様式3]:	M6選択コース 終了報告書	……60
・[様式4]:	M6選択コース 出席確認表(国内用・海外用)	……61 (国内・海外)
・[様式5]:	実習終了証明書 兼 評価票(海外用)	……63
・[様式6①]:	M6選択コース レポート(表紙)	……64
・[様式6②]:	学生による指導医評価票	……66
・[様式7]:	学外施設での実習依頼申請書	……68
・[様式8]:	実習依頼書(作成例)	……69
・[様式9]:	海外研修(留学)申請書	……70
・[様式10]:	順天堂大学M6選択コース概要(学外提出用)	……72
・[様式11]:	住所ラベル(順天堂大学教務課宛)	……73
・[様式12]:	履歴書(学外提出用)	……74

※様式が足りなくなる場合には、コピーして使用するか、または教務課まで申し出てください。

M6選択コース コード表

コード	コース
101	循環器内科
102	消化器内科
103	呼吸器内科
104	腎・高血圧内科
105	膠原病・リウマチ内科
106	血液内科
107	糖尿病・内分泌内科
108	メンタルクリニック(うつ病/リエゾンコース)
109	メンタルクリニック(統合失調症コース)
110	メンタルクリニック(アルツハイマー病コース)
111	メンタルクリニック(ニューロサイエンスコース)
112	メンタルクリニック(越谷病院)
113	脳神経内科
114	小児科(小児栄養消化器肝臓コース)
115	小児科(小児腎泌尿器コース)
116	小児科(小児循環器コース)
117	小児科(NICU集中コース)
118	小児科(小児血液腫瘍コース)
119	小児科(児童精神・発達コース)
120	小児科(小児神経コース)
121	小児科(小児内分泌コース)
122	食道・胃外科
123	大腸・肛門外科
124	肝・胆・膵外科
125	消化器・低侵襲外科
126	乳腺科
127	心臓血管外科
128	呼吸器外科
129	小児外科・小児泌尿生殖器外科
130	脳神経外科
131	整形外科・スポーツ診療科
132	皮膚科
133	泌尿器科
134	眼科
135	耳鼻咽喉・頭頸科
136	放射線科(放射線治療)
137	放射線科(神経放射線)
138	放射線科(一般放射線)
139	放射線科(核医学)
140	産科・婦人科
141	麻酔科・ペインクリニック(麻酔科学コース)
142	麻酔科・ペインクリニック(ペインクリニックコース)
143	臨床検査医学科
144	総合診療科
145	形成外科
146	リハビリテーション科
147	救急科(救急科コース)
148	救急科(シミュレーションセンターコース)
149	腫瘍内科
150	人体病理病態学講座
151	静岡(呼吸器内科)
152	静岡(消化器内科)
153	静岡(膠原病内科)
154	静岡(血液内科)
155	静岡(腎臓内科)
156	静岡(糖尿病・内分泌内科)
157	静岡(脳神経内科)
158	静岡(外科)
159	静岡(整形外科)
160	静岡(心臓血管外科)
161	静岡(脳神経外科)
162	静岡(呼吸器外科)
163	静岡(形成外科)
164	静岡(循環器科)
165	静岡(メンタルクリニック)
166	静岡(産婦人科)
167	静岡(皮膚科)
168	静岡(耳鼻咽喉科)
169	静岡(放射線科)
170	静岡(救急診療科)
171	静岡(麻酔科)
172	静岡(泌尿器科)

コード	コース
174	静岡(眼科)
175	静岡(小児科)
176	静岡(新生児科)
177	静岡(その他の診療科コース)
178	浦安(循環器内科)
179	浦安(消化器内科)
180	浦安(呼吸器内科)
181	浦安(腎・高血圧内科)
182	浦安(膠原病・リウマチ内科)
183	浦安(血液内科)
184	浦安(糖尿病・内分泌内科)
185	浦安(脳神経内科)
186	浦安(メンタルクリニック)
187	浦安(小児科)
188	浦安(外科)
189	浦安(乳腺・内分泌外科)
190	浦安(心臓血管外科)
191	浦安(呼吸器外科)
192	浦安(小児外科)
193	浦安(脳神経外科)
194	浦安(整形外科)
195	浦安(形成外科・再建外科)
196	浦安(皮膚科)
197	浦安(泌尿器科)
198	浦安(眼科)
199	浦安(耳鼻咽喉科)
200	浦安(放射線科)
201	浦安(産婦人科)
202	浦安(救急診療科)
203	浦安(麻酔科)
204	浦安(検査科-臨床検査医学科-)
205	浦安(検査科-病理診断科-)
206	浦安(リハビリテーション科)
207	高齢者(内科A)
208	高齢者(内科B)
209	高齢者(外科)
210	高齢者(皮膚科)
211	高齢者(メンタルクリニック)
212	高齢者(呼吸器外科)
213	高齢者(放射線科)
214	高齢者(麻酔科・ペインクリニック)
215	高齢者(泌尿器科)
216	高齢者(耳鼻咽喉科)
217	高齢者(病理診断科)
218	高齢者(臨床検査科)
219	練馬(循環器内科)
220	練馬(消化器内科)
221	練馬(呼吸器内科)
222	練馬(腎・高血圧内科)
223	練馬(膠原病・リウマチ内科)
224	練馬(血液内科)
225	練馬(糖尿病・内分泌内科)
226	練馬(脳神経内科)
227	練馬(総合外科)
228	練馬(小児外科)
229	練馬(呼吸器外科)
230	練馬(整形外科・スポーツ診療科)
231	練馬(脳神経外科)
232	練馬(小児科)
233	練馬(産科・婦人科)
234	練馬(救急・集中治療科)
235	練馬(総合診療・性差科)
236	練馬(メンタルクリニック)
237	練馬(泌尿器科)
238	練馬(皮膚・アレルギー科)
239	練馬(眼科)
240	練馬(耳鼻咽喉・頭頸科)
241	練馬(放射線科)
242	練馬(麻酔科・ペインクリニック)
243	練馬(病理診断科)
244	学外
245	海外
246	その他

M6 選択コース希望調査書

各科のコース内容を確認し、希望する「コースコードと科名」を記入してください。学外・海外を希望する場合は、該当する欄に「242：学外（施設名・診療科名）」「243：海外（施設名・診療科名・国名）」と記入してください。

腫瘍内科を希望する場合は、必ずメインの診療科も記載すること。

学籍番号：	2	氏名：	
-------	---	-----	--

次の「コース」を希望します。 コースコードを必ず記入すること。

希望 順位	第1クール (2週間)		第2クール (2週間)		第3クール (2週間)		第4クール (2週間)	
1	4				4			
	2		2		2		2	
2	4				4			
	2		2		2		2	

(記入例)

4週間(第1.2クール) + 4週間(第3.4クール) のコース希望の場合

例1	4				4			
	2		2		2		2	
	116	小児科(小児循環器コース)		113	脳神経内科			

2週間(第1クール) + 2週間(第2クール) + 4週間(第3.4クール) のコースを希望の場合

例2	4				4			
	2		2		2		2	
	219	練馬(内科系- 消化器内科)		187	浦安(小児科)		113	脳神経内科

学外・海外を含む場合(学外施設 + 順天堂)

例3	4				4			
	2		2		2		2	
	241	学外(未定)		164	静岡(循内)		242	海外(B University・科)(国名)

学外・海外で実習先が未定の方は「学外(未定)」「海外(未定)」と記入

提出期限： 2020年 1月10日(金) / 提出先：本郷・お茶の水キャンパス事務室 教務課

M6 選択コース 計画書

学籍番号：	2	氏名：	
-------	---	-----	--

M6 選択コースを次の通り計画・申請いたします。

期間	週	期 間	区分 (を付ける)	コード	実習先施設名・診療科名
第1クォール	1	5/11~5/15	学内 ・ 学外 ・ 海外		(施設名)
	2	5/18~5/22			(診療科名)
第2クォール	3	5/25~5/29	学内 ・ 学外 ・ 海外		(施設名)
	4	6/ 1~6/ 5			(診療科名)
第3クォール	5	6/ 8~6/12	学内 ・ 学外 ・ 海外		(施設名)
	6	6/15~6/19			(診療科名)
第4クォール	7	6/22~6/26	学内 ・ 学外 ・ 海外		(施設名)
	8	6/29~7/ 3			(診療科名)

1. この計画書[様式2]は、2020年2月17日(月)~2020年2月20日(木)の期間に、教務課へ提出してください。

但し、上記の期間、本郷・お茶の水キャンパス以外で実習を行っている学生については、2020年3月2日(月)BSL総合試験の前に必ず提出すること。

この計画書をもって原則、選択コースの最終決定とします。

- ・学 内：順天堂大学の附属病院(本郷，静岡，浦安，越谷，江東高齢者，練馬)
- ・学 外：順天堂以外の施設
実習施設要件を満たしていることを証明する資料『施設のホームページ』等を必ず添付すること
- ・海 外：海外の教育・研究施設のある大学または病院など
受入決定が証明できる資料及び『施設のホームページ』等を必ず添付すること。

2. 海外で実習を行う際には、出発3週間前までに「海外研修留学申請書[様式9]」に必要事項を記入し、教務課まで提出してください。なお、帰国後は教務課へメール(kyomu@juntendo.ac.jp)にて連絡すること

M6 選択コース終了報告書

学籍番号：	2	氏名：	
-------	---	-----	--

次の通り実習いたしましたので、レポートを添えて、報告いたします。

期間	週	区分 (を付ける)	実習先施設名・診療科名	出席確認表 を添付 (各自チェックする区)	レポート・学生 による指導医評価票 を添付 (各自チェックする区)	[教務課使用欄] 評価票の確認
第1クール	1	学内	(施設名)	出席確認表 [様式 4]	[様式 6] 本文 [様式 6] 学内実習者のみ	
	2	学外・海外	(診療科名)			
第2クール	3	学内	(施設名)	出席確認表 [様式 4]	[様式 6] 本文 [様式 6] 学内実習者のみ	
	4	学外・海外	(診療科名)			
第3クール	5	学内	(施設名)	出席確認表 [様式 4]	[様式 6] 本文 [様式 6] 学内実習者のみ	
	6	学外・海外	(診療科名)			
第4クール	7	学内	(施設名)	出席確認表 [様式 4]	[様式 6] 本文 [様式 6] 学内実習者のみ	
	8	学外・海外	(診療科名)			

1. 教務課に直接提出する書類 (~ をまとめて提出)

M6 選択コース 終了報告書 [様式 3]

M6 選択コース 出席確認表 [様式 4]

M6 選択コース レポート (表紙) [様式 6] / 学内実習者は [様式 6] も提出

2. 提出期限：2020年7月9日(木) / 提出先：本郷・お茶の水キャンパス事務室 教務課

3. 評価票は各クール終了後に、指導医・指導教員に提出

・国内で実習した場合 … [評価票マークシート]

・海外で実習した場合 … [様式 5]

学外・海外実習者へ [重要]

学外実習先の指導医には「評価票マークシート」海外実習先の指導医には「様式 5」と「大学宛の封筒(切手、および大学宛の住所ラベル [様式 1 1] を事前に貼付したものの)」を各自で準備し、あわせて提出してください。

海外で実習をした方は、別途「海外実習報告会」にてプレゼンテーションを行います。

M 6 選択コース 出席確認表

学籍番号	2	氏名	
実習期間	第 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 クール 2020年 月 日() ~ 月 日()		
学内コース名 または 学外施設名	(施設名) 学内：本郷・静岡・浦安・越谷・江東高齢者・練馬 学外： (コース/診療科名等)		

1. 出席確認欄

第 1 週目 (診療科：)

曜日	月	日	出席確認 (教員・指導医の@またはサイン)	
月	月	日	午前	午後
火	月	日	午前	午後
水	月	日	午前	午後
木	月	日	午前	午後
金	月	日	午前	午後

第 2 週目 (診療科：)

曜日	月	日	出席確認 (教員・指導医の@またはサイン)	
月	月	日	午前	午後
火	月	日	午前	午後
水	月	日	午前	午後
木	月	日	午前	午後
金	月	日	午前	午後

第 3 週目 (診療科：)

曜日	月	日	出席確認 (教員・指導医の@またはサイン)	
月	月	日	午前	午後
火	月	日	午前	午後
水	月	日	午前	午後
木	月	日	午前	午後
金	月	日	午前	午後

第 4 週目 (診療科：)

曜日	月	日	出席確認 (教員・指導医の@またはサイン)	
月	月	日	午前	午後
火	月	日	午前	午後
水	月	日	午前	午後
木	月	日	午前	午後
金	月	日	午前	午後

2. 実習終了確認欄

出席状況に問題はなく、実習を終了しました。 責任者氏名： _____ (印)

3. 評価票の提出確認 「評価票マークシート」を指導教員に提出し、評価をお願いしました。
(学生が各自でチェックする)(学生連絡事項) この「出席確認表 (様式 4)」は、選択コース終了後に「終了報告書 (様式 3)」「表紙 (様式 6)」
/ (学内実習者は (様式 6) も提出) を付けたレポート」と共に教務課へ提出すること。

Attendance list of Internship course

(M 6 選択コース出席確認表)

Student I D (学籍番号)	2	Name (学生氏名)	
Period of the course (実習期間)	/ / 2020 ~ / / 2020		
Institution (実習先の名称)			

1 . Attendance record (出席の記録)

The 1st week

Date	Attendance	
	a.m. (signature)	p.m. (signature)
Mon. /		
Tue. /		
Wed. /		
Thu. /		
Fri. /		

The 2nd week

Date	Attendance	
	a.m. (signature)	p.m. (signature)
Mon. /		
Tue. /		
Wed. /		
Thu. /		
Fri. /		

The 3rd week

Date	Attendance	
	a.m. (signature)	p.m. (signature)
Mon. /		
Tue. /		
Wed. /		
Thu. /		
Fri. /		

The 4th week

Date	Attendance	
	a.m. (signature)	p.m. (signature)
Mon. /		
Tue. /		
Wed. /		
Thu. /		
Fri. /		

2 . Evaluation of the attendance

(出席の評価)

Pass / Failure

(学生連絡事項)

評価票の提出確認 「Certificate of Completion and Student Evaluation Form(様式5)」を指導教員に提出し、評価をお願いしました。(学生が各自でチェックする)

この「Attendance list of Internship course(様式4・海外用)」は、選択コース終了後に「終了報告書(様式3)」「表紙(様式6)」を付けたレポートと共に教務課へ提出すること。

To Dean, Juntendo University Faculty of Medicine
(順天堂大学 医学部長 殿)

Certificate of Completion and Student Evaluation Form
(実習終了証明書 兼 評価票)

This is to certify that the student below has successfully completed the clerkship program.

(貴学から依頼のありました標記の件につきまして、下記の通り評価・終了したことを報告いたします。)

1 . Name : _____
(学生氏名 :)

2 . Period : From / / To / /
(実習期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日)

3 . Department(s) : _____
(実習科 :)

4 . Evaluation (Please circle one) :
(評価 :)

1) Grade (総合評価)	⎓	A) Excellent (特に優れている)	B) Very Good (良い)	C) Good (合格レベル)
		D) Satisfactory (合格境界線)	E) Poor (不合格だが改善可能)	F) Failure (大変悪い)

2) Notes
(特記事項)

⎓

Date : / /

Institution _____
(大学・施設名)

Chief Instructor _____
(実習責任者)

M 6 選択コース レポート

学 籍 番 号	2	氏 名	
実 習 期 間	第 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 クール 2020年 月 日() ~ 月 日()		
実 習 先			
学 内	(附属病院) 本郷 ・ 静岡 ・ 浦安 ・ 越谷 ・ 江東高齢者 ・ 練馬 (コース名 ・ 診療科名等)		
学 外	(施設名) (診療科名等)		
海 外	(施設名) (診療科名等)		

1 . レポートの本文に記載する内容

- ・ 表題
 - ・ 学籍番号 氏名
 - ・ 指導教員名
 - ・ 実習内容の報告・説明 (担当患者さんの症例等)
 - ・ 実習の感想
- [学外施設 , 海外施設の場合 (後輩への参考となるような情報提供をお願いします)]
- ・ 申し込みから実習開始に至るまでのプロセス
 - ・ 施設の外観の写真・図など

2 . 教務課に直接提出する書類

M 6 選択コース 終了報告書 [様式 3]
M 6 選択コース 出席確認表 [様式 4]
M 6 選択コース レポート (表紙) [様式 6] / 学内実習者は [様式 6] も提出

3 . 提出期限 : 2020年7月9日 (木) / 提出先 : 本郷・お茶の水キャンパス事務室 教務課

【レポートの例：ワードで作成する場合】

(表紙の裏に掲載)

表 題 * * * * *

学生番号 2 * * * *

氏 名

指導教員 , ,

1. 実習内容

(内容はA4 1~5枚程度にまとめる)

2. 実習の感想

3. 申し込みから実習開始に至るまでのプロセス(学外, 海外施設の場合)

4. 施設の外観の写真・図など(学外, 海外施設の場合)

- - - - -

【レポートの例：パワーポイントで作成する場合】

配布資料形式の6スライドで印刷してください。(画像等が見にくい場合には、2スライドでも結構です)

<p>表題 * * * * *</p> <p>学籍番号 2 * * * *</p> <p>氏 名</p> <p>指導教員 , ,</p>	<p>実習内容</p> <p>(スライド20枚程度にまとめる)</p>
	<p>実習の感想</p>

学生による指導医評価票

[様式 6]

実習期間 (任意)	年 月 日 ~ 年 月 日
実習診療科 (必須)	
実習病院 (必須)	本郷・静岡・浦安・越谷・江東高齢者・練馬

指導に関わった**全ての指導医**について、以下の評価項目により、総合的に評価して下さい。
必要に応じて、コメントを具体的に記入して下さい。

【評価項目】

1. 熱意を持って指導しているか。
2. 指導内容は分かり易いか。
3. 質問・相談等に適切に対応しているか。
4. 学生と教員でコミュニケーションが取れたか。
5. その他 (特記事項があればコメントに記載)

※評価は、無記名で教員にフィードバックされるので、素直に回答してください。

※この評価票は、「学生本人」が記入し、必ず本郷・お茶の水キャンパス事務室に提出してください。【裏面】を確認してください。

指導医名 (フルネーム)		評価 (をつける)					コメント
		Excellent	Good	Average	Below Average	poor	
例	順天 太郎						
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

〔 注意事項 〕

※1 診療科につき、1 枚提出してください。

※指導に関わった全ての指導医について評価をしてください。

※必ず本人が記入し、本人が提出してください。

※教務課に直接提出する書類

- ① M6 選択コース 終了報告書 [様式3]
- ② M6 選択コース 出席確認表 [様式4]
- ③ M6 選択コース レポート (表紙) [様式6①] / 学内実習者は [様式6②]

学外施設での実習依頼 申込書 (M 6 選択コース用)

学外施設に提出する「実習依頼書」の作成を申し込むための書式です。

実習開始までのステップ <small>(各自チェックすること)</small>	1st : 希望する病院の情報を得る(インターネット等) 2nd : 事務担当部署などを通じ申込み、または受入可能かどうか問い合わせる。 3rd : 内諾を得る(事務担当者 または 希望する診療科の診療部長など)。 4th : どのような書類が必要か確認し、教務課に依頼、正式な依頼書を作成。 5th : 実習開始までに未確認事項があれば担当者と連絡を取り合う。
---------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

上記の4thまで確認できたら、以下を記入し、教務課に実習依頼書の作成を依頼してください。

1.	学 年	M 5 (次年度 M 6)	学籍番号	
2.	氏 名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
3.	区 分	実習(クリニック・グループ：診療参加型実習) 注1)		

4.	実 習 先 <small>(ホームページの URL添付 でも可)</small>	施設名：
		院長名：
		住 所：
5.	診 療 科	
6.	実習期間	年 月 日() ~ 年 月 日()
7.	事務担当者	部署名： 担当者名：
		連絡先：Tel Email

8.	先方が必要とする書類 ~ で必要な書類を付してください。	実習依頼書 (順天堂様式 / 先方指定の様式)
		承諾書 (順天堂様式 / 先方指定の様式)
		契約書または覚書など (順天堂様式 / 先方指定の様式)
		「カリキュラムの内容がわかるもの」を提出してくださいと言われた 注2)
		その他 ()
9.	そ の 他	
10.	M 6 選択コースの注意事項	注1) M 6 選択コースは、クリニック・グループ(診療参加型実習)を原則とし、「2週単位での実習のみ」を可とします。短期の見学は、カリキュラム上の認定はできませんので、個人で夏(冬)休み等を利用して行ってください。 注2) 先方から「カリキュラムの内容が分かる書類」を求められた場合には、[様式10]を提出してください。必要があれば公印を押印することもできます。

作成例

順大発本第***号
年 月 日

****病院
院長 ** ** 殿

順天堂大学
医学部長 服部 信孝

本学学生の臨床実習に関するお願い

拝啓 時下貴院におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本学医学部では医学部6年生に対し、選択コースとして、学内のみならず、学外、海外の施設をも含め自主的に選択する臨床実習をカリキュラム上設定しております。学内では臨床科及び附属病院において選択可能であり、学外においても自身の望む領域で勉強することを認めております。この場合、自主性を重視しており、自分自身で施設を探し交渉するものとしております。

このたび、下記学生が貴院における臨床実習を強く希望しております。ご多忙の折とは存じますが、何卒受入れのご許可の上、ご指導賜りますれば誠に幸甚に存じます。

何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 学生氏名 順天 太郎 (現医学部5年、実習開始時6年)
2. 生年月日 昭和 **年**月**日
平成
3. 実習科目 ①消化器内科、②小児科
4. 実習期間 ①令和〇年 〇月××日(曜日) ~ 令和〇年 △月□□日(曜日)
②令和〇年 ×月〇〇日(曜日) ~ 令和〇年 □月△△日(曜日)
5. 添付書類

依頼書のほかに
先方が必要と
している書類
の一例。

- ・臨床実習受入れ承諾書(作成後ご返送願います。)
- ・順天堂大学医学部M6選択コース概要〔様式10〕

以上

連絡先：〒113-8421 東京都文京区本郷2-1-1
順天堂大学 本郷・お茶の水キャンパス事務室
教務課
TEL : 03-5802-1019 (直通)
FAX : 03-3814-6576
E-mail: kyomu@juntendo.ac.jp

受付	教務課長	本郷・お茶の水キャンパス 事務室事務長	加計課長	海外実習支援 委員長	教務委員長	医学部長

[様式 9]

受付番号： -

海外研修（留学）申請書

年 月 日

順天堂大学 医学部長 殿

所 属	医学部（ ）年
学籍番号	
氏 名	印

この度、下記の要領で海外研修（留学）をいたしたく、ご許可くださいますようお願いいたします。

記

1. 研修（留学）先 【日本語/英語】

（ 研修先施設のホームページ等のコピーを添付してください。）

国 名 / Destination	
施設名（大学等） / Reserch Institute/University	
住 所 / Address	
電 話 / telephone	

2. 研修(留学)先の指導教員名および専門分野

例) Department of Prof.(Dr / Assistant Prof etc..)

指導教員名	
専門分野	

3. 紹介元

紹介者氏名	
専門分野	

4. 研修（留学）期間

年 月 日 ~	年 月 日	()日間
---------	-------	-------

5. 研修(留学)内容

（ 研修プログラムが決まっている場合には、コピーを添付してください。）

--

6. 海外研修（留学）に係る保険の契約期日

（ 保険証券のコピーを添付してください。）

契約先保険会社名	
保険期間	年 月 日 ~ 年 月 日

7. 滞在場所・滞在中の連絡先

滞在施設名（ホテル等）	
住 所	
電 話	
e-mail（学生本人のアドレス）	@

8. 旅 程

（ 旅行会社作成の日程表等がある場合には、コピーを添付してください。）

便名	航空会社	出発日	出発地	到着日	到着地

9. 必要書類、届出事項チェックリスト

	外務省海外安全情報で渡航先の危険レベルがレベル1であることを確認している。
	在留届の提出・届出もしくはたびレジの登録を行っている。
	海外旅行保険や海外留学保険の補償内容、補償金額を確認し、補償限度の内容を理解している。
	学生本人が被保険者で、出張期間を補償している海外旅行保険や海外留学保険に加入し、保険証券のコピーを添付している。
	出張期間に適した、日本アイラック（株）緊急支援サービス登録料の振込が完了しており、振込明細書のコピーを添付している。

10. 保護者誓約欄

保護者誓約書

（学生氏名記入） _____ の上記、海外研修（留学）につきまして、
 万一のことがありましてもすべて私の責任において処理し、順天堂大学には一切ご迷惑をお掛けしないことを、当書面をもって誓約いたします。

年 月 日

・保護者氏名： _____ ㊞ （続柄： _____ ）

・保護者住所：
 （郵便番号） _____
 （住 所） _____

（電 話） _____

順天堂大学医学部 学生インターンシップ実習 (M6 選択コース) の概要

1. 実施する意義

M1からM5までのカリキュラムを見ると実にコンパクトに、能率よく医学教育のプログラムが並べられている。学生はこれを忠実に消化していけば大多数は卒業試験に合格し、国家試験にも合格するものと思われる。事実、数名の卒試不合格者、国試不合格者に対しては、それなりの対策をとれば翌年にはほぼ全員が合格している。

大学のカリキュラムは下位の学生を対象として考えるのではなく、積極的に知識、技能を学び、常に自己の向上を目指して努力をする優れた学生の意欲にも答えるものでなければならない。このような意味で、最終学年となった学生が自分の興味をもった学問領域で、8週ではあるが思いきり勉強をするという経験をさせることは大きな意義があるものと思われる。学生にはこの「選択コース (Internship Course)」に参加することにより、その知的好奇心を満足させ、臨床の面白さや研究の面白さを肌で感じて戴きたい。

学内での選択コースは、臨床科及び附属病院 (静岡病院、浦安病院、越谷病院、江東高齢者医療センター、練馬病院) において実施される。学生の希望に沿うようコースが準備されている。

また、学外・海外の施設においても、自身の望む領域で勉強することを認める。この場合、自分自身で施設を探し交渉するものとする。

2. 実施内容・留意点について

- 1) 臨床科において行う臨床実習は、原則として「診療参加型実習 (クリニックシップ)」とする。
- 2) 期間は週単位とする。
 - ・学内での実習：4週間 (または2週間) 単位である。各コースの詳細は、教育要項を参照のこと。
 - ・学外での実習：2週間以上の単位で認める。
- 3) 外病院の短期の見学はカリキュラムとして認めない。
ただし、学内での実習の一環としての外病院を見学することは可とする。
(選択コースは、マッチング対策として病院を見学してまわるための期間ではない。)
- 4) 実習時間は、原則として9:00~17:00とするが、詳細については、実習先のスケジュールに従うこととする。(診療科によっては、「早朝から」「深夜まで」「当直」等の実習を行う場合もある。)

3. 選択の例

週	週1	週2	週3	週4	週5	週6	週7	週8
実習期間	第1クール		第2クール		第3クール		第4クール	
学生A	学内 (順天堂医院・メンタルクリニック)				学内 (順天堂医院・脳外科)		学内 (総合診療科)	
学生B	海外 (A University)				学外 (B 病院)		学外 (C 病院)	
学生C	学外 (D 病院)		学内 (浦安病院・内科2)		学内 (浦安病院・外科)		学内 (静岡病院・救急)	

4. 評価の仕方

- 1) 学生評価は「出席状況」「評価票」「レポート」等を総合的に判定して行う。
- 2) レポートについて (提出期限：2020年7月9日(木))
 - ・後日製本するので、A4用紙を使用し、表紙 [様式6] をつけること。
(学内実習者は [様式6] も提出すること。)
 - ・ワード、パワーポイント等で作成することが望ましい。
 - ・選択先 (実習診療科) の数分、すべてレポートを作成する。
例：学生Aの場合…3つ作成： (週1~4)、 (週5.6)、 (週7.8)
学生Bの場合…3つ作成： (週1~4)、 (週5.6)、 (週7.8)
学生Cの場合…4つ作成： (週1.2)、 (週3.4)、 (週5.6)、 (週7.8)



順天堂大学医学部

113-8421 東京都文京区本郷 2-1-1 (公印省略)
 担当部署：本郷・お茶の水キャンパス事務室教務課
 Tel : 03-5802-1019 (直通) Fax : 03-3814-6576
 E-mail : kyomu@juntendo.ac.jp

(「公印」を押す必要があれば、この書式を持って、教務課に申し出てください)

順天堂大学宛住所ラベル (評価票の返送用)

(学外・海外実習者へ [重要])

学外実習先の指導医には「評価票マークシート」海外実習先の指導医には「様式 5」と「大学宛の封筒 (切手、および大学宛の住所ラベル [様式 1 1] を事前に貼付したもの)」を各自で準備し、あわせて提出してください。

(海外用)

順天堂大学
本郷・お茶の水キャンパス事務室
教務課 宛
("Igakubu Kyomuka")

Juntendo University
2-1-1, Hongo, Bunkyo-ku
Tokyo 113-8421
Japan

(学外用)

1 1 3 - 8 4 2 1

東京都文京区本郷 2 - 1 - 1

順天堂大学
本郷・お茶の水キャンパス事務室
教務課 行

(M 6 選択コース評価票 在中)

順天堂大学
本郷・お茶の水キャンパス事務室
教務課 宛
("Igakubu Kyomuka")

Juntendo University
2-1-1, Hongo, Bunkyo-ku
Tokyo 113-8421
Japan

1 1 3 - 8 4 2 1

東京都文京区本郷 2 - 1 - 1

順天堂大学
本郷・お茶の水キャンパス事務室
教務課 行

(M 6 選択コース評価票 在中)

順天堂大学
本郷・お茶の水キャンパス事務室
教務課 宛
("Igakubu Kyomuka")

Juntendo University
2-1-1, Hongo, Bunkyo-ku
Tokyo 113-8421
Japan

1 1 3 - 8 4 2 1

東京都文京区本郷 2 - 1 - 1

順天堂大学
本郷・お茶の水キャンパス事務室
教務課 行

(M 6 選択コース評価票 在中)

履歴書

年 月 日現在

ふりがな		印	写 真 (4cm × 3cm) 写真の裏面に 氏名を記入
氏 名			
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	男・女	
携帯電話番号	E-MAIL		
ふりがな		電話 ()	
現住所 〒 -		FAX ()	
ふりがな		電話 ()	
連絡先〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		FAX ()	

年	月	学歴・職歴 (学歴は高校入学から記入)

(自己紹介 / 志望の理由 等)

コース名称	M6 学生インターンシップ実習 【循環器内科】																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="2">3名*</td> <td colspan="2">3名*</td> </tr> </table> <p>*1クール最大3名まで（例：2週間コース 2名+4週間コース 1名）</p>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	3名*		3名*	
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	3名*		3名*																					
責任者	先任准教授： 島田和典（実習担当責任者： 福島理文）																							
担当教員名	（実習は以下の教授，先任准教授，准教授，助教 以下全医局員が担当する） 島田和典，磯田菊生，岡崎真也，小西博彦，関田学，藤本進一郎，岩田 洋，林 英守，宮崎彩記子，横山美帆，岡井巖，土肥智貴，田淵春名，高村和久，華藤芳輝，福島理文，廣瀬邦章，高須清，末永裕哉，西山大樹，土井信一郎，上木裕介，他全医局員																							
連絡先	循環器内科医局（内線 3303）福島理文（PHS:70197, E-mail: yfukushi@juntendo.ac.jp）																							
初回集合場所／時間	CCU am / 8:00 (実習開始 1週間前までに実習担当責任者に連絡して確認)																							
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、指導医と相談のうえ決定する。																							
	※週間予定： 下記の基本的内容には学生も必ず参加すること。																							
	曜日	内容	時間	担当																				
	月～金	CCU回診	8:00～9:00	指導医 初期臨床研修医 ほか全医局員																				
水	CCU総回診/ Meet the Professor	8:00～9:30																						
水	病棟総回診/ Meet the Professor	13:30～15:30																						
水	心臓血管外科症例カンファレンス	18:30～19:00																						
到達目標	クリニカルクラークシップを通して、Post-Clinical Clerkship OSCEおよび卒後研修へ向けての基本手技・知識・技能を確認し、指導医・初期臨床研修医とともに複数名の患者を診療し治療にあたる。																							
準備学習 （予習・復習等）	OSCEを含む基本的な医療面接、診察手技の再確認をしておく。 循環器領域の基本検査・疾患に関して、指定教科書（朝倉書店『内科学』）で予習しておく。M3Group2講義・M5クルズス資料を復習し、専門用語は事前に理解しておく。																							
行動目標	[1] 医療チームの一員として診療に参加し、患者と良好な人間関係を形成する。 [2] 患者の医療面接を行い、適切な病歴聴取が出来る。 [3] 基本的な内科診察を行い、その所見をカルテに記載することが出来る。 [4] 循環器内科領域における基本的検査の結果を理解できる。 （血液検査，胸部X線写真，心電図，心臓超音波検査など） [5] 患者情報から鑑別診断を列挙し、必要な検査計画を立案することが出来る。 [6] 検査の意義やリスク（合併症）を理解し、その必要性と結果を概説出来る。 ①. 運動負荷心電図，Holter心電図 ②. 非侵襲的画像診断（経食道超音波検査，各種核医学検査，胸部・腹部CT，冠動脈CT，心臓MRIなど）																							

<p>行 動 目 標</p>	<p>③. 侵襲的画像診断（冠動脈造影，左室造影，右心カテーテル，血管造影）</p> <p>④. 心臓電気生理学的検査（EPS）</p> <p>[7] EBMに基づく治療の意義を理解し、合併症と結果（効果）を概説出来る。</p> <p>①. 薬物療法：急性期および慢性期</p> <p>②. 非薬物療法</p> <p>a 血管治療：冠動脈インターベンション（PCI），血管インターベンション，経皮的動脈弁置換術（TAVI），バルーン肺動脈拡張術（BPA）など</p> <p>b 不整脈およびペースメーカー治療：カテーテルアブレーション，ペースメーカー植え込み術（ICD含む），心臓再同期治療（CRT）など</p> <p>[8] 患者や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う。</p> <p>①. 患者や家族の不安や不満、希望などを傾聴し理解する（仁の心）。</p> <p>②. 治療の効果と適応および副作用（合併症）を理解する。</p> <p>[9] 医療チームとの協力、特に看護師の行う基本的な仕事を理解する。</p> <p>[10] 疾患を教科書で勉強するのではなく、症例を通じて診療技法や検査の意義を理解し、鑑別診断と治療方針を立案できるよう努力する。</p>
<p>具 体 的 方 策</p>	<p>具体的方法（項目の数字は行動目標のそれぞれの数字に対応しています。）</p> <p>実習指導医および研修医とともに診療グループの一員として臨床業務を遂行する。（M4コア実習の実習意義・目的とは異なることに注意！）</p> <p>[1] [2] [3] [8] [9] [10]</p> <p>①. 毎朝のCCU回診や病棟グループ回診に積極的に参加する。</p> <p>②. 数名の患者を担当し、毎日、訪床し、病歴や診察（血圧測定含む）をする。</p> <p>③. 患者の急変時には医療スタッフとして一緒に対応する。</p> <p>[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]</p> <p>①. 指導医・研修医と回診して、患者の状態や検査および治療計画を確認する。</p> <p>②. 病歴、身体所見および検査結果の解釈を、指導医・研修医と討議する。</p> <p>③. 指導医の許可があれば、担当患者のカルテ記載をする。</p> <p>④. 教授回診、グループ回診等で担当患者のプレゼンテーションを行う。</p> <p>⑤. 自ら標準12誘導心電図を記録し、指導医のもと心臓超音波検査を実施する。</p> <p>⑥. 積極的にカテーテルや不整脈検査・治療を見学し、許可があれば手洗いして介助を行う。</p> <p>⑦. 関連した疾患や検査・治療に関する文献検索（EBM・症例報告）を実施する。</p>
<p>評 価</p>	<p>1) 実習態度や知識、協調性および積極性などを指導医・研修医が評価する。</p> <p>2) 学生自身が行動目標のチェックリストを作成し、達成の有無を自己チェックする（Mini-CEXも活用する）。</p> <p>3) チーム医療ができたか、他職種スタッフに評価をしてもらう。</p> <p>☆ インターンシップ実習では、準臨床医（インターン）として、医療人としての知識と態度を習得することが実習の目的である。実習内容に関する特別な希望があれば、実習担当責任者と事前に相談（E-mail）する。</p> <p>☆ 実習前に指導医と自己の達成目標と具体的方法について相談することが望ましい。</p>

コース名称	消化器内科																		
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受け入れ人数</td> <td colspan="2">3名</td> <td colspan="2">3名</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	4週間コース	○		○		受け入れ人数	3名		3名	
	クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール														
	4週間コース	○		○															
受け入れ人数	3名		3名																
十分な実習効果を上げるために4週間を推奨しているが、状況に応じて2週間も可とする。2週間コースとなった場合、受け入れ人数も変更することあり。																			
責任者	永原 章仁、池嶋 健一、伊佐山 浩通、椎名 秀一郎																		
担当教員名	<p>(実習は次の教授、先任准教授、准教授、講師、助教 以下全医局員が担当する)</p> 永原 章仁、池嶋 健一、伊佐山 浩通、椎名 秀一郎、北條麻理子、坂本直人、永松 洋明、山科俊平、澁谷智義、今一義、加藤順子、松本健史、福原京子、高和 正、内山 明、石川 大、藤澤聡郎、内田 志野、上山浩也、上田久美子、松本 紘平、野村 収、村上 敬、石井 重登、他医局員																		
連絡先	消化器内科研究室 (内線 3305)																		
初回集合場所/時間	医局棟 6階 消化器内科医局/9:30																		
実習時間	<p>(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:00～18:00]</p> カンファレンスなどがある場合は時間外であっても参加することを原則とする。実習時間に関しては変更があるため、指導医からの指示に従う。																		
到達目標	※以下は、医局で開催されるカンファレンス、等である。学生は参加し、指導を受けることとする。変更もあるため指導医からの指示に従う。																		
	曜日	内容	時間	担当															
	月	消化管カンファレンス	18:00～20:00	消化管グループ															
	火	グループ回診 (グループにより月曜開催)	18:00～	各グループ															
	水	新入院患者チャート回診	12:30～14:00	全教員															
		総回診 (教授回診)	14:00～15:30																
金	肝臓カンファレンス	17:00～18:00	肝臓グループ																
到達目標	M5 BSL終了後、クリニカルクラークシップを通して医師になるための基本的な知識、技能、人格を修得することを目的とする。 M4-5で見学できなかった治療・手技を見学し更なる理解を深める。																		
準備学習 (予習・復習等)	予習：専門用語や略号を理解し覚えておくこと、消化器内科疾患全般にわたり、理解を深めておくこと。 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成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の時にその疑問点を解決するようにする。																		
行動目標	(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). 適切な医療面接を行う。 (3). 基本的な内科診察が滞りなくでき、その所見をカルテに記載できる。																		

	<p>(4). 基本的な検査の意義と患者負担の程度を理解し、その結果を評価することができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 血液、尿、便、腹水検査 2) 画像検査（腹部単純X線検査、腹部超音波、CT、MRI、MRCP、胃透視、注腸、上下部消化管内視鏡、小腸内視鏡、ERCP、腹部血管造影） 3) 病理検査 <p>(5). 治療計画を指導医のもとに立案する。</p> <p>(6). 初期および消化器特有の治療を理解し、その介助を行う。</p> <p>(7). 患者への説明、informed consent に立ち会う。</p> <p>(8). 回診、カンファレンスでPresentationを行う。</p> <p>(9). 文献検索を行い、医療知識の更なる向上をめざす。</p> <p>(10). カルテ記載をする。</p>
<p>具体的方策</p>	<p>(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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) グループ医療の一員として行動する。 病棟医長→病棟グループ長→指導医→（研修医）→M6 学生→（M5 学生） （ ）はいない場合もある。 2) 指導医の受持患者を共に担当する。 3) 少なくとも週に一度、指導医が所属する病棟医長とディスカッションの機会を設ける。病棟医長からのアドバイスをし、また学生側からの希望も拾い上げ、より実情に合わせたクラークシップになるように調整をする。 <p>(2). 適切な医療面接を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 毎日、指導医または研修医と回診し、診療の介助を行う。 2) 指導医または研修医と当日入院患者の間診や診察を行う。 <p>(3). 基本的な内科診察が滞りなくでき、その所見をカルテに記載できる。 問診、診察結果をカルテに記載し、指導医のチェックを受け、担当症例について指導医とディスカッションをする。</p> <p>(4). 基本的な検査の意義と患者負担の程度を理解し、その結果を評価することができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 血液、尿、便、腹水検査 血液、尿、便、腹水検査の立案および正常と異常の判定と、その病態を解釈する。 2) 画像検査（胸腹部単純X線検査、腹部超音波、CT、MRI、MRCP、胃透視、注腸、上下部消化管内視鏡、ERCP、腹部血管造影） 各種画像検査計画の立案（検査の適応）と検査見学し、その原理を修得し、検査結果の解釈、評価を行う。これらの検査に関して指導医のもと実際に検査を行い（腹部超音波）、検査介助を行う。 3) 消化器内視鏡検査（上下部消化管内視鏡、小腸内視鏡検査、ERCPなど） 各種内視鏡検査の検査計画の立案し、結果について考察する。各種内視鏡検査施行の指導の下、検査介助をおこなう。 4) 病理検査：臨床像と関連付けて結果を考察する。 <p>(5). 内視鏡カンファレンス、肝生検カンファレンスに参加する。（指導医の指示に従う。実習時間内に終わらないことがあるので、参加できない場合は指導医に事</p>

<p>具体的方策</p>	<p>前に伝えておく)</p> <p>(6). 治療計画を指導医のもとに立案する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 当日入院患者の検査、治療計画を毎日の診察、検査結果から考察し、今後の検査、治療計画を再検討する。 2) 学生が行うことができる基本的な医療行為（採血、点滴挿入など）を指導医の指導のもとで実施する。 <p>(7). 初期および消化器特有治療を理解し、その介助をする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 救急を含む初期の初歩的処置 2) 急性腹症への対応 3) 各種包帯交換、消毒 4) 内視鏡治療（EMR、Polypectomyなど）の見学、介助 5) 緊急内視鏡検査時における内視鏡的止血術の見学、介助 6) 腹水穿刺の見学、介助 7) 中心静脈ルート挿入の見学、介助 8) ラジオ波焼灼術（RFA）の見学、介助 <p>(8). 患者への説明、informed consent に立ち会う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 症状、検査結果、治療方針の説明（特に癌告知に立ち会う一立ち会うためには患者さんとの良好なコミュニケーションを構築している必要がある） 2) 薬物治療の効果と副作用 3) 生活指導、食事指導、退院指導など <p>(9). 回診、カンファレンスでPresentationを行う。</p> <p>毎週の教授回診、専門医回診、グループ回診及びカンファレンスで担当患者のPresentationを行う。</p> <p>(10). 文献検索を行い、専門知識の更なる向上をめざす。</p> <p>担当症例に関する文献検索を行い、診断、治療に活用する。同時に医学知識の向上をはかる。</p> <p>(11). カルテ記載をする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) POSに則ってカルテを正確に記載する。 2) 退院患者について退院経過概要を作成する。この経過概要によって自分がその患者を全人的に理解できているかどうかを確認する。指導医のチェックを受け、理解が不十分な点がないかについてディスカッションをする。
<p>評価</p>	

コース名称	呼吸器内科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">同時期に3名まで</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	同時期に3名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	同時期に3名まで																							
責任者	高橋 和久																							
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 高橋 和久、瀬山 邦明、児玉 裕三、鈴木 勉、長岡 鉄太郎、 高橋 史行、十合 晋作、塩田 智美、原田 紀宏、佐藤 匡、田島 健、 宿谷 威巖仁、伊藤 潤、高遼、加藤 元康、光石 陽一郎、朝尾 哲彦他全医局員																							
連絡先	呼吸器内科研究室 (内線3308, 3309)																							
初回集合場所/時間	6号館2階呼吸器内科医局 (詳細は別途連絡)																							
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、全教員が参加できるカンファレンス等である。学生も適宜参加し、指導を受けることとする。(一部★参加は任意) ※基礎研究や外来診療見学主体の実習等、適宜希望に沿い他のプログラムも作る。																							
	曜日	内容	時間	担当																				
	月	★抄読会 (隔週)	7:45～8:30	全教員																				
		★病理検討会 (1回/月)	19:00～20:00																					
	水	症例検討会	9:00～12:00																					
		病棟回診	13:00～16:00																					
		★放射線治療症例検討会 (隔週)	17:30～18:00																					
		★症例検討会 (隔週)	17:00～17:30																					
	金	★外科症例検討会	17:30～18:00																					
		★抄読会 (隔週)	7:45～8:30																					
	その他	各種クルズ	1日2単位、1単位1時間																					
		Meet the Professor	詳細は別途連絡		高橋 和久 教授																			
到達目標	(1). クリニカルクラークシップを通して積極的に実地医療に参加し、研修医になるための基本的な知識、技能、態度を習得する。 (2). 腫瘍性肺疾患、慢性閉塞性肺疾患、アレルギー疾患、慢性呼吸不全、びまん性肺疾患、について鑑別診断、治療について学習する。 (3). 基礎研究選択者は、基礎研究の基礎、概要を習得する。																							
準備学習 (予習・復習等)	(1). M5までに配布した資料を復習し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。 (2). オリエンテーションで実習内容を把握し、時間帯に穴を空けることなく指導医の下で実習に修練すること。 (3). 実習終了後に当日の習得した内容を整理し理解した上で、翌日に備えること。																							
行動目標	(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																							

<p>行 動 目 標</p>	<p>(2). 適切な医療面接を行う</p> <p>(3). 基本的な内科診察が滞りなくでき、その所見をカルテに記載できる。</p> <p>(4). 基本的な検査の意義と患者負担の程度を理解し、その結果を評価できる。</p> <p>1) 血液、尿、便、喀痰、胸水検査</p> <p>2) 画像検査（胸部単純X線写真、胸部CT写真、核医学検査、MRI、超音波検査）</p> <p>3) 呼吸機能検査、各種負荷試験</p> <p>4) 気管支鏡検査</p> <p>5) 経皮的穿刺</p> <p>6) 病理検査</p> <p>(5). 治療計画を指導の下で立案する。</p> <p>(6). 初期治療を理解し、その介助をする。</p> <p>1) 救急を含む初期の初歩的処置</p> <p>2) 人工呼吸</p> <p>3) 胸腔ドレーン</p> <p>4) 各種包交、消毒</p> <p>5) 点滴、IVH</p> <p>(7). 呼吸器疾患の治療と患者自立の一環として呼吸リハビリテーションに参加する。</p> <p>(8). 患者への説明、インフォームドコンセントに立ち会う。</p> <p>1) 検査結果の説明と治療方針</p> <p>2) 薬物治療の効果と副作用</p> <p>3) 生活指導、食事指導、退院指導など</p> <p>(9). 回診、カンファランスでのプレゼンテーション</p> <p>(10). 基礎研究の概要習得、技術習得</p>
<p>方 略</p>	<p>1. シニア指導医（BSL担当講師、グループ長など）→指導医→研修医→M6学生（→M5BSL）のグループで活動する。（M4のコア実習はM5BSLに準じる）</p> <p>(1)、(2)、(3)、：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常時、希望にて1-2名程度の入院患者を担当する。 ・午前、指導医、研修医と回診し、当日の計画を確認する。 ・午後、指導医、研修医と回診し、翌日の計画を確認する。 ・病歴、身体診察、カルテ記載のチェックを受ける。 <p>(4)：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液、尿、便、喀痰、胸水の正常と異常、その解釈 ・画像検査：グループ回診の時に指導を受ける。実際に画像検査に立ち会い、患者を介助する。 ・肺機能検査：実際に各自で肺機能検査を体験し、検査の現場を理解する。 ・気管支鏡、超音波検査の前日の検査回診に参加し、症例を把握する。 ・病理検査：検体を正しく扱い、病理所見の基本を病理医と検討する（週1回）。 <p>(5)：患者の所見を総合して、指導医、研修と治療計画を立案する。</p> <p>(6)：介助を行う。</p> <p>(7)：慢性呼吸器疾患の治療における呼吸リハビリテーションとはどのようなものか</p>

	<p>理解する。</p> <p>(8)：指導医、研修医の説明に立ち会う。(入院時、診断時および治療開始時、退院時など)</p> <p>(9)：回診やカンファランスなどで担当患者のプレゼンテーションを要領良く行う。</p> <p>(10)：外来陪席で外来診療の実技を学ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性呼吸器疾患の安定期の維持治療管理を学ぶ。 ・市中肺炎その他の呼吸器感染症の診断・治療計画の手順を学ぶ。 ・呼吸器疾患の新規症例の診断・治療計画の手順を学ぶ。 ・初診外来で、呼吸器内科急性期、およびプライマリー対応を学ぶ。 <p>(11)：各分野のクルズスで、呼吸器臨床を幅広く学習し理解する。</p> <p>(12)：その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抄読会 英文論文を指導医と読む。 ・実習期間中に学会があれば、積極的に参加し体得したことをレポートで報告する。 ・研修医と退院サマリーを作成する。 ・可能であれば英語でプレゼンテーションを行う。 ・希望者には、研究室の案内、および基礎研究の体験も行う。 <p>2. 基礎研究</p> <p>指導医の研究グループに参加し、実習中に基礎研究を行う(肺癌、COPD, アレルギー、肺循環、間質性肺炎)</p>
<p>評 価</p>	<p>(1). 回診やカンファランスなどで担当患者のプレゼンテーションで、質疑応答を口頭試問で評価する。</p> <p>(2). 指導医の他、研修医やコメディカルからも実習姿勢の評価を受ける。</p> <p>(3). 基礎研究実習選択者は、研究グループのリーダーから、実験の参加態度で評価を受ける。</p>

コース名称	腎・高血圧内科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">1クール3名まで</td> </tr> </table> <p>*M5BSLとの重複期間は1名とする</p>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース					受入数	1クール3名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース																								
受入数	1クール3名まで																							
責任者	鈴木 祐介																							
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 鈴木祐介、合田朋仁、鈴木仁、上田誠二、中田純一郎、木原正夫、真野訓、高木美幸、小林敬、佐藤大介、金口泰彦、武藤正浩、牧田侑子、狩野俊樹 他全医局員																							
連絡先	腎臓内科研究室 (内線3312、3313)																							
初回集合場所/時間	当日指導医へ連絡し決定 指導医未定の際は医局棟4階 腎臓内科医局 9:00																							
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週のみ)	9:00～10:00	全教員																				
	火	チャート回診	16:00～17:30																					
	木	モーニングカンファレンス	8:00～9:00																					
		総回診	9:00～11:00																					
		腎生検カンファレンス	16:00～17:30																					
	金	Meet the Professor (最終週)	調整の上決定																					
到達目標	インターンシップ実習を通じ、腎臓内科領域における知識の整理、一般的な内科診察技法を確認する。診療グループの一員として参加し、実臨床を通じて疾患に対する知識と理解を深めるほか、チーム医療における医師の役割を理解する。EBMにもとづく病態理解・治療方針の決定のため文献検索の仕方やその活用法を指導医と討議する。																							
準備学習 (予習・復習等)	<ul style="list-style-type: none"> ・M4のGroup講義資料、Group試験を復習しておくこと。 ・BSLでのカブスの内容、臨床実習総合試験を復習しておくこと。 ・実習終了後は当日の症例等を理解のうえ、翌日の実習に臨むこと。 																							

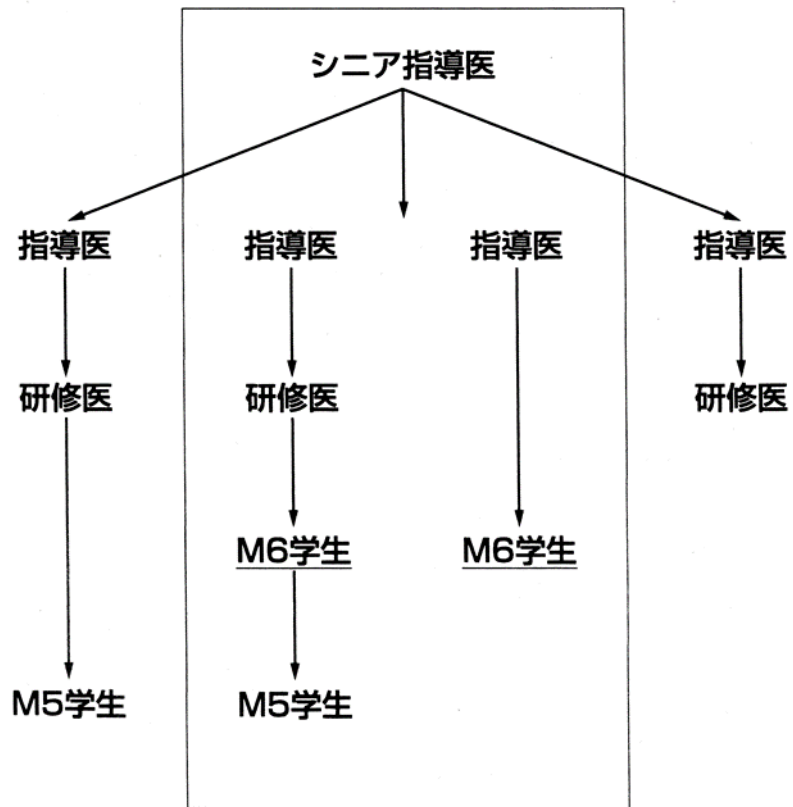
<p>行 動 目 標</p>	<p>研修医となるための基本的な知識・技能・態度を習得するために、グループの一員として指導医や研修医と行動を共にする。（診療参加型臨床実習）</p> <p>(1) チームの一員として診療に参加する。</p> <p>(2) 患者と良好な人間関係を形成する。</p> <p>(3) 患者の医療面接を行い、適切な病歴聴取ができる。</p> <p>(4) 基本的な内科的診察を行い、その所見をカルテに記載することができる。</p> <p>(5) プレゼンテーションを通じ、的確に病態を把握し伝えることができる。</p> <p>(6) 与えられた情報をもとに、鑑別診断や検査計画・治療方針の概略を述べることができる。EBMに基づく情報を扱えるようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糸球体腎炎およびネフローゼ症候群患者の病歴と検査データをもとに、臨床像を理解することができる。 ・急性腎障害（AKI）および慢性腎臓病（CKD）患者に対する評価を行い、腎代替療法を含む治療法の選択とその根拠を理解する。 ・水・電解質および酸・塩基平衡異常の評価・鑑別ができる。 ・二次性を含む高血圧患者の合併症や治療法を述べられる。
<p>方 略</p>	<p>(1) 担当医とともに患者を受け持つ。</p> <p>(2) 患者や家族へのインフォームドコンセントに立ち会う。</p> <p>(3) 指導のもと、積極的に患者を診察する。</p> <p>(4) Mini-CEXの活用、カルテ記載法の指導。</p> <p>(5) 回診やカンファレンスにおいてプレゼンテーションを行う。</p> <p>(6) 指導のもと、治療計画を立案する。また、文献検索を行い症例への応用を議論する。</p> <p>希望者は、基礎研究の見学やリサーチカンファレンス、研究会・学会に出席可能である。達成目標や希望に応じカリキュラムを適時調整する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎生検に参加し、得られた組織像について光顕像・蛍光抗体法・電顕像所見の読み方を学ぶ。 ・ブラッドアクセス作成術、CAPDカテーテル挿入術に術前診察（超音波を含む）から参加し、術式の選択・実際の手術手技および術後管理について学ぶ。 ・緊急時のブラッドアクセス（カテーテル挿入）について学ぶ。 ・血液ガス分析を行い、そのデータの解析を行う。 ・水・電解質異常を呈する患者の治療計画を主治医とともに立案・実践し、治療効果の判定を行う。
<p>評 価</p>	<p>回診・カンファレンスでのプレゼンテーション、質疑応答 レポートおよび、実習態度・協調性や積極性の評価</p>

コース名称	膠原病内科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">同時期に 4名まで</td> </tr> </table> <p>※ M5 BSL との重複期間は1人とする。</p>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース					受入数	同時期に 4名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース																								
受入数	同時期に 4名まで																							
責任者	田村 直人																							
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 田村 直人、山路 健、天野 浩文、野澤 和久、建部 一夫、小笠原 倫大、 松下 雅和、多田 久里守、河本 敏雄、草生 真規雄、箕輪 健太郎、安藤 誠一 郎、根本 卓也、安倍 能之、林 絵利、村山 豪、塚原 隆伊、 他全医局員																							
連絡先	膠原病内科研究室 (医局棟7階・708B号室・内線3315)																							
初回集合場所/時間	同上 (9:00に集合)																							
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。(要事前確認)																							
	曜日	内容	時間	担当																				
	水	チャート/病棟ラウンド (総回診)	8:30～12:00	教授・天野																				
		症例検討会	17:00～18:00	多田・天野																				
	金	Meet the Professor (1週目のみ)	16:00～17:00	教授																				
到達目標	抗核抗体やリウマトイド因子などの免疫学的検査について復習・理解する。 当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。症例に応じた文献的考察の方法を学ぶ。																							
準備学習 (予習・復習等)	(1). 診療チームの一員として診療に参加する。 (2). 担当症例と適切な医療面接が行える。 (3). 基本的な全身診察が滞りなくでき、異常所見を指摘できる。またその所見をカルテに記載できる。 (4). 基本的な検査の意義と適応を理解し、得られた結果を評価できる。 ・血液、尿、便、培養検査 ・画像検査 (胸腹部および関節単純X線写真、関節超音波、CT、MRI、心臓・腹部超音波、関節超音波、核医学検査) ・呼吸機能検査、負荷試験 (指尖脈派、サーモグラフィー、外分泌腺機能検査) ・経皮的穿刺 (髄液検査、関節液検査) ・血清学的検査 ・病理検査 (5). 症状、所見および検査結果から問題点を整理し、病態を把握できる。 (6). 抗核抗体の臨床的意義、膠原病患者の末梢血単核球サブセット、疾患モデル動																							

	<p>物研究、遺伝子研究、血漿交換療法、など膠原病特有の検査、治療および研究を理解し、実際に体験する。</p> <p>(7). 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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 救急を含む初期の初歩的処置 2) ステロイド剤、免疫抑制剤、生物学的製剤などの薬剤の適応と禁忌 3) 合併症に対する治療 4) 血漿交換療法 5) 各種包交、消毒 6) 点滴、IVH <p>(8). 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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 検査結果および病状の説明 2) 治療方針（薬物治療の効果と副作用） 3) 生活指導、食事指導、退院指導 <p>(9). 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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 看護師の申し送りおよび看護記録、入院経過表の読み方 2) 採血・作文の介助、配膳、投薬、点滴セット、バルーン挿入 3) 患者担送 4) バイタルサインの記録およびモニターのチェック 5) 看護指導 <p>(10). 回診、カンファレンスでプレゼンテーションを行う。（英語でのプレゼンテーションも可能。）EBMにもとづく診療の基本方針について指導医と話し合う。</p> <p>(11). 保健診療に合致した検査・治療とカルテ記載を理解する。</p>
<p>行 動 目 標</p>	<p>シニア指導医（BSL担当講師、グループ長など）→指導医→研修医→M6学生（→M5BSL）のグループで活動する（図）。</p> <p>(1)、(2)、(3)：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2-3名程度の入院患者を担当する。 ・ 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。 ・ グループ回診などで問題点の検討、確認をする。 ・ 病歴、全身所見、皮膚粘膜および関節の所見をとりカルテに正確に表記する。 ・ 毎週指導医と症例のまとめを行う。 <p>(4)：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 血液、尿、便、培養検査の正常と異常の判定とその解釈を行う。 ・ 実際に画像検査や経皮的穿刺検査に立ち会い、患者を介助する。 ・ 各負荷試験の結果について症例との関連性、意義を検討する。 ・ 病理検査所見について検討する。 <p>(5)：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の所見を総合して、指導医、研修医と検査および治療計画を立案する。 <p>(6)：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 抗核抗体の種類と測定法の原理を理解し、測定を行う。また抗核抗体の特異抗体の存在や関連する病態を推定し、病棟へフィードバックする。 ・ 関節超音波検査の目的・方法・適応などを理解し、実際に体験する。 ・ 疾患のリンパ球サブセット解析および遺伝子の研究を体験する。

<p>行 動 目 標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・血漿交換療法の原理・方法・各臨床分野での適応などを理解し、実際に体験する。 <p>(7) : ・各処置の介助を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症例に対して、ステロイド、抗リウマチ薬、生物学的製剤、免疫抑制薬、血漿交換療法および合併症対策治療の適応、効果、方法を理解、検討する。 <p>(8) : ・指導医、研修医の説明に立ち会う。(入院時、診断時、治療開始時、退院時など)</p> <p>(9) : ・看護師の申し送りに立ち会い看護内容を理解する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師からみた患者の状況、温度板内容を把握し、バイタルサインの記録、モニターのチェックを一緒に行う。 ・採血の介助、検体の扱い、処理法を理解する。 ・患者担送を実際に行う。 <p>(10) : ・回診、カンファレンスなどで担当患者のプレゼンテーションを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文献検索を行えるようにし、学んだ内容をプレゼンテーションに反映する。 <p>(11) : ・担当患者のレセプト内容を指導医より説明を受け、保険診療の実際を理解する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望に応じて、各研究活動を体験する(行動目標(6)参照)。
<p>方 略</p>	<p>(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、検査などの基本的事項が理解されているか確認。(絶対評価)</p> <p>(2). 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)</p> <p>(3). 期間を通じて症例をまとめ、指導医の評価を受ける。(相対評価)</p> <p>(4). 行動目標を予め設定し、その内容を卒業試験に出題する。(絶対評価)</p>
<p>評 価</p>	<p>(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、検査などの基本的事項が理解されているか確認。(絶対評価)</p> <p>(2). 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)</p> <p>(3). 期間を通じて症例をまとめ、指導医の評価を受ける。(相対評価)</p> <p>(4). 行動目標を予め設定し、その内容を卒業試験に出題する。(絶対評価)</p>

膠原病内科病棟体制とインターンシップ実習



コース名称	血液内科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="2">3名</td> <td colspan="2">3名</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	3名		3名	
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	3名		3名																					
責任者	小松 則夫																							
担当教員名	(実習は次の教員以下全医局員が担当する) 小松 則夫、後藤 明彦、田中 勝、佐々木 純、浜埜 康晴、安藤 純、高久 智生、安田 肇、新田英昭、増田 安土、築根 豊、筒井 深雪、枝廣 陽子、白根 脩一、他全医局員																							
連絡先	血液内科医局（内線3386、3387）、学生担当講師 田中勝(PHS 70482)																							
初回集合場所/時間	医局棟3階 血液内科スタッフルーム/9:30～																							
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、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	抄読会	8:30～9:00	全教員																				
		検鏡会	9:00～9:20																					
		Meet the Professor	11:30～12:00	小松教授																				
		入院患者治療カンファレンス	13:30～15:30	全教員																				
		教授総回診	15:30～17:00																					
到達目標	<p>クリニカルクラークシップを通して、研修医になるために必要な基本的知識、実践的スキルを習得する。</p> <p>(1). 医師に要求される職業的倫理を養う。</p> <p>(2). 診療に必要な情報を自分で収集して分析、評価し、治療に反映する能力を養う。</p> <p>(3). 診療上のそれぞれの局面で何が一番問題(重要)なのか判断できる能力を養う。</p>																							
準備学習 (予習・復習等)	<p>実習前に系統講義の内容を確認しておく。</p> <p>実習に際しては、かならず教科書や参考書に準ずるものを持参する。</p>																							
行動目標	<p>(1). 医療チームに参加し、ベッドサイド診療の基本を体得する。</p> <p>(2). 医療面接、診察、検査、治療、病状説明を通して患者との信頼関係を築く。</p> <p>(3). 基本的な診察を滞りなく行い、カルテおよび温度板に正確に記載する。</p> <p>(4). problem list の作成、assessmentを行い、検査計画、治療計画を立案する。</p> <p>(5). インフォームドコンセントを理解し、実践する。</p> <p>(6). 検査の意義(必要性)と患者負担(侵襲)の程度を理解し、その結果を評価する。</p> <p>1) 血液、尿、便、細菌学的検査</p> <p>2) 画像検査</p>																							

<p>行 動 目 標</p>	<ul style="list-style-type: none"> 3) 骨髄穿刺および生検 4) リンパ節生検 5) 胸腔および腹腔穿刺 6) 腰椎穿刺 <p>(7). 治療内容を理解して介助し、効果を判定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 血管確保、輸液 2) 輸血 3) 化学療法 4) 感染症対策 5) 出血傾向に対する対策 6) 造血幹細胞の採取と移植 7) 放射線治療 <p>(8). チーム医療を理解し、実践する。</p> <p>(9). 保険診療の基本を理解する。</p> <p>(10). 文献検索（特に英文）を行う。</p> <p>(11). 要領よく症例提示を行う。</p> <p>(12). 診断および治療法が正しかったか、常に評価し、診療にフィードバックする。</p>
<p>具 体 的 な 実 習 内 容</p>	<p>指導体制：教授→病棟医長（佐々木）→各グループ長→指導医→研修医→M6学生 →M5学生</p> <p>(1)～(5)：</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 入院患者：グループに配属し、2～3名の患者を受け持つ。 2) グループのスケジュールに合わせ、問診、診察、検査、回診を行う。 3) 病歴聴取、診察、カルテ記載のチェックを受ける。 4) weekly summaryを作成し、1週間の診療内容について評価するとともに、次週の前定を確認する。 5) 検査の必要性とその結果、病状、治療方針（薬剤の効果と副作用）、予後について、指導医とともに説明する。 6) vital sign および患者の全身状態を把握する。 <p>(6)：</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 基本的な検査の目的を理解し、優先順位を決定する。 2) 検査結果を評価して、治療方針に反映する。 3) 血液、尿、便、細菌学的検査：採血を行い、検体の取り扱い、処理法を習得し、結果を評価する。 4) 画像検査：X線写真（胸部、腹部、骨）、CT、MRI、核医学検査、超音波検査：グループ回診の時に読影の指導を受ける。 5) 骨髄穿刺および生検 <ul style="list-style-type: none"> 骨髄穿刺：見学、介助して手技をよく理解した後、指導医の監督下で行う。 骨髄生検：介助し、手技、検体の取り扱い方法を学ぶ。 骨髄標本およびスタンプ標本の観察：その日のうちにグループ長、指導医とともに検鏡し、診断する。

<p>具 体 的 な 実 習 内 容</p>	<p>6) 免疫学的マーカー、染色体、遺伝子検査：指導医とともに結果を判定する。</p> <p>7) リンパ節生検：検体の取り扱い、処理法を習得し、スタンプ標本、病理組織標本を観察する。</p> <p>8) 胸腔および腹腔穿刺：介助し、手技、検体の取り扱い方法を学ぶ。その日のうちに塗沫標本を作成、染色し、検鏡する。</p> <p>9) 腰椎穿刺：介助し、手技、検体の取り扱い方法を学ぶ。</p> <p>10) 心電図その他の検査：指導医とともに、結果を評価する。</p> <p>(7) :</p> <p>1) 基本的な全身管理を行う。</p> <p>2) 緊急事態 (emergency) に際して、基本的な処置を行う。</p> <p>3) 治療効果を評価する。</p> <p>4) 血管確保、輸液：介助し、輸液の内容と点滴の方法を検討する。</p> <p>5) 輸血：種類と適応、副作用とその対策、点滴の方法を理解し、介助する。</p> <p>6) 化学療法：抗癌剤の作用機序、副作用とその対策、投与方法、制吐剤の使い方を理解し、介助する。</p> <p>7) 感染症対策：感染予防、無菌室での管理、顆粒球コロニー刺激因子 (G-CSF)、抗生剤および抗真菌剤、抗ウイルス薬の作用と副作用、使い方を理解し、患者指導を行う。</p> <p>8) 出血傾向に対する対策：血小板輸血、凍結血漿輸注の適応、方法、DICの治療を理解し、患者指導を行う。</p> <p>9) 造血幹細胞移植：骨髄移植、末梢血幹細胞の採取および移植チームに加わる。</p> <p>10) 放射線治療：適応と副作用を理解する。</p> <p>11) 終末医療 (terminal care) の意義と生活の質 (QOL) を理解する。</p> <p>12) 患者死亡時：死後の処置を介助し、死亡診断書を指導医と作成する。</p> <p>(8) : 看護師、臨床検査技師、ケースワーカー等と良好な関係を築き、協力して診療にあたる。</p> <p>(9) : 検査、治療は必要最低限にする。指導医者とともにレセプト、症状詳記を作成する。</p> <p>(10) : 文献検索 (特に英文) を行い、診療に反映する。抄読会に参加する。</p> <p>(11) : 回診、カンファレンスで要領よく提示する。他科や他病院への診療依頼書、退院サマリーを作成し、退院報告を行う。</p> <p>(12) : 特に剖検の承諾を得るための説明に参加し、剖検に立ち会い、死因を確定するとともに、診断、治療法が正しかったか検討する。</p>
<p>評 価</p>	<p>(1). 本コース開始前に、カルテ記載、診察技法、検査および治療の基本的事項が理解されているか評価するために、簡単な面接を行う。</p> <p>(2). 行動目標のチェックリストを作成し、学生は自己評価し、指導医は目標に達しているか評価する。</p>

コース名称	糖尿病・内分泌内科				
対象人数および期間	クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール
	2週間コース	○	○	○	○
	4週間コース				
	受入数	1クール4名*		1クール4名*	
※ M5 BSL との重複期間は1人とする。					
責任者	綿田 裕孝				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 綿田 裕孝、佐藤 博亮、金澤 昭雄、荻原 健、宮塚 健、内田 豊義、三田 智也、 西田 友哉、後藤 広昌、佐藤 淳子、鈴木 路可、加賀 英義、他全医局員				
連絡先	代謝内分泌内科学 医局 (内線 3561、3562)				
初回集合場所/時間	医局棟 2階/9:00 (第4クールのみ 10:00)				
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。				
	曜日	内容	時間	担当	
	月	総回診	14:00～17:00	全医局員	
	火	糖尿病教育入院カンファレンス	14:30～15:30		
	木or金	グループ回診 (佐藤グループor後藤グループ)	15:00～17:00		
	木	Meet the Professor	(後日連絡)	綿田教授	
	金	質疑応答・レポート回収	16:00～17:00	内田	
到達目標	修了したBSLをもとに、 <u>研修医に準じた診療参加型臨床実習を行う。糖尿病・代謝・内分泌領域疾患の実地臨床における知識と技能を可能な限り習得する。またチーム医療で果たすべき医師の役割を理解する。症例に応じた文献的考察の方法を学ぶ。</u>				
準備学習 (予習・復習等)	<u>M5までに配布した資料・試験問題の解説などを読み返し、疑問点・質問事項などを整理しておくこと。また、研究施設の見学、学術集会の参加などの特別な希望がある場合には、事前に連絡すること (特に学術集会参加については、4月中に書類の準備が必要となる)。</u>				
行動目標	(1) 患者との良好な人間関係を形成する。 (2) 適切な医療面接を行う。 (3) 基本的な内科診察を行い、その所見をカルテに記載する。 (4) 基本的な検査の意義と患者負担の程度を理解し、その結果を評価する。 ・血液検査、尿検査 ・胸腹部単純X線写真、心電図 ・頸動脈超音波検査 ・甲状腺超音波検査 ・自律神経機能検査				

<p>行 動 目 標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ Ankle Brachial Pressure Indexの測定 ・ 内分泌学的検査（基礎値・負荷試験） <p>(5) 治療計画を指導のもとで立案する。</p> <p>(6) 患者への説明に立ち会う。</p> <p>(7) 患者講義に積極的に参加する。</p> <p style="padding-left: 40px;">患者講義 月曜日 13:30～14:30 食事療法</p> <p style="padding-left: 40px;">火曜日 10:00～11:00 薬物療法・治療</p> <p style="padding-left: 40px;">水曜日 13:30～16:00 運動療法</p> <p style="padding-left: 40px;">木曜日 13:30～15:00 退院後の生活・合併症</p> <p>(8) 医療チーム（病棟看護師、外来看護師、栄養士、薬剤師、運動トレーナー）との連携のなかで糖尿病治療を進める。</p> <p>(9) 教授回診、グループ回診、内分泌症例回診、教育入院カンファレンスでプレゼンテーションを行う。</p> <p>(10) 文献検索を行う。</p>
<p>方 略</p>	<p>(1)～(3) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 指導医、研修医に直接指導を受け、医療面接および診察を行う。 b) 指導医、研修医にカルテ記載のチェックを受ける。 <p>(4) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 各種検査結果の正常、異常の判定、その解釈を行う。 b) 各種画像検査、心電図検査に立ち会い、患者を介助する。 c) 頸動脈超音波検査、甲状腺超音波検査、自律神経機能検査、Ankle Brachial Pressure Indexの測定、負荷試験においては病棟グループ長または指導医の指導のもとに検査を補助し、患者を介助する。 <p>(5) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 入院日に行った医療面接、内科診察、その時点で判明している各種検査結果などをもとに入院中の治療、指導計画をたてる。 b) 糖尿病教育入院例では、毎週火曜日に行われる教育入院カンファレンスで治療、指導計画を検討する。 c) Weekly summaryを作成し指導医と一週ごとに症例のまとめを行う。 d) 退院時には退院後の治療、指導計画を立案し、指導医と検討を行う。 <p>(6) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 指導医、研修医の説明に立ち会う。 b) 集団講義、個別指導に立ち会う。 <p>(7)～(8) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 教育入院カンファレンスで病棟看護師、外来看護師、栄養士、薬剤師、運動トレーナーと意見の交換を行う。 b) 看護師、栄養士、薬剤師による集団講義、個別指導に立ち会う。 c) 運動トレーナーによる運動療法の実施に立ち会う。

<p>方 略</p>	<p>(9) :</p> <p>a) プレゼンテーションを要領よく行えるよう指導医、研修医に指導を受ける。</p> <p>(10) :</p> <p>a) EBMにもとづく診療の基本方針について指導医と話し合う。</p> <p>b) <u>指導医、研修医の指導のもとに文献検索を行う。</u></p> <p>c) <u>収集し得たevidenceを担当症例にどのように生かすかを指導医、研修医と討議する。</u></p>
<p>評 価</p>	<p>(1) 患者との接し方、医療面接や基本的な内科診察の方法を指導医に評価を受ける。</p> <p>(2) 行動目標のチェックリストを作成し、行った項目について学生がチェックする。教員は目標に到達しているかどうかを評価する。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) <u>2編以上の文献を引用した考察を記載した症例詳記(形式は問わない)を提出する。</u></p> <p>(5) 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。</p>

コース名称	メンタルクリニック																																	
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">同時期に15名(本郷・越谷・高齢者各5名)まで</td> </tr> </table>					クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	同時期に15名(本郷・越谷・高齢者各5名)まで												
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																														
2週間コース	○	○	○	○																														
4週間コース	○		○																															
受入数	同時期に15名(本郷・越谷・高齢者各5名)まで																																	
責任者	大沼 徹																																	
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] 大沼 徹、黄田 常嘉、伊藤 賢伸、勝田 成昌、 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、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)、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)、勝田 成昌(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 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)、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/時間	各医局(本院:大賀ビル7階、越谷:新館3階、高齢者:7階) / 原則9:00																																	
実習時間	<p>(原則)月曜~金曜 [9:00~12:00, 13:00~17:00]</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> <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> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>曜日</th> <th>内容</th> <th>時間</th> <th>担当</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">本郷</td> <td rowspan="2">月</td> <td>回診</td> <td>14:15~16:30</td> <td rowspan="4">全教員</td> </tr> <tr> <td>症例検討会・抄読会</td> <td>16:20~17:00</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">木</td> <td>総回診</td> <td>9:30~11:30</td> </tr> <tr> <td>Meet the professor</td> <td>11:30~12:00</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">越谷</td> <td rowspan="2">木</td> <td>総回診</td> <td>9:00~13:00</td> <td rowspan="4">全教員</td> </tr> <tr> <td>Meet the professor</td> <td>14:00~14:30</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">木</td> <td>症例検討会・抄読会</td> <td>17:00~18:30</td> </tr> <tr> <td>抄読会</td> <td>17:00~18:30</td> </tr> </tbody> </table>						曜日	内容	時間	担当	本郷	月	回診	14:15~16:30	全教員	症例検討会・抄読会	16:20~17:00	木	総回診	9:30~11:30	Meet the professor	11:30~12:00	越谷	木	総回診	9:00~13:00	全教員	Meet the professor	14:00~14:30	木	症例検討会・抄読会	17:00~18:30	抄読会	17:00~18:30
	曜日	内容	時間	担当																														
本郷	月	回診	14:15~16:30	全教員																														
		症例検討会・抄読会	16:20~17:00																															
	木	総回診	9:30~11:30																															
		Meet the professor	11:30~12:00																															
越谷	木	総回診	9:00~13:00	全教員																														
		Meet the professor	14:00~14:30																															
	木	症例検討会・抄読会	17:00~18:30																															
		抄読会	17:00~18:30																															

	高齢者	木	総回診 Meet the professor	13:00~15:00 15:00~15:30	全教員
到達目標 (総合)	<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>M6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支援できるのかを、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>					
Ⅰ. うつ病／リエゾンコース					
到達目標	<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>				
準備学習 (予習・復習等)	<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>				

<p>行 動 目 標</p>	<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病棟と越谷病院を中心に実習を行う。本郷におけるリエゾン医療では一般病床のベッドサイドへの往診・兼科診療を、精神科救急コースではERをサブフィールドとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 抑うつ状態にある患者さんを前にしてまず傾聴し、不安や抑うつ気分を受容し共感的理解を示すことから始める。 (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、睡眠薬、電気痙攣療法、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。
<p>評 価</p>	<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共感できたか？ (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。
<p>Ⅱ. 統合失調症コース</p>	
<p>到 達 目 標</p>	<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>
<p>準 備 学 習 (予習・復習等)</p>	<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する。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>
評 価	<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？</p> <p>(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</p> <p>(3). 若年発症と老年期発症の違い</p> <p>(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</p> <p>(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>
IV. ニューロサイエンスコース	
到 達 目 標	<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>
準 備 学 習 (予習・復習等)	<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くこと。</p>
行 動 目 標	<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</p> <p>(2). 遺伝子多型検索（TaqMan Probe法など）</p> <p>(3). 疾患死後脳を用いた遺伝子発現 (in situ hybridization)</p> <p>(4). モデル動物を用いた遺伝子および蛋白発現</p> <p>(5). エピジェネティック遺伝学の基礎実験（バイサルファイトシーケンスなど）</p>
評 価	<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>

コース名称	脳神経内科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">同時期に4名まで</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	同時期に4名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	同時期に4名まで																							
責任者	服部 信孝																							
担当教員名	<p>実習は次の教員 以下全医局員が担当する</p> <p>服部 信孝、平澤 恵理、高梨雅史、本井 ゆみ子、波田野 琢、斉木 臣二、横山 和正、大山 彦光、常深 泰司、佐藤 栄人、山城 一雄、上野祐司、西岡 健弥、宮元 伸和、大垣 光太郎、王子 悠、平 健一郎、池田 彩、中里 朋子、他全医局員</p>																							
連絡先	脳神経内科（内線 3328）																							
初回集合場所/時間	IPB ビル 4F 脳神経内科医局（7:50 集合）																							
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。CPCがある場合はこれに参加する。</p>																							
	曜日	内容	時間	担当																				
	水	Meet the Professor	10:00～11:00	服部 信孝 教授																				
	月～木	モーニングカンファレンス	8:00～9:00	全教員																				
	金	新患診察、総回診	8:00～10:30																					
症例検討会		10:30～12:00																						
	総回診	14:00～17:00																						
到達目標	M5脳内BSLで行ったクリニカルクラークシップをさらに実践応用し準研修医としてあつかい一般、救急外来、当直に参加し知識、技能をより確実なものとする。																							
準備学習 (予習・復習等)	M5までに配布した資料を読み返し、専門用語等を理解しておくこと。主要な用語は英語でも記憶しておくこと。教科書または参考書（国家試験対策用でも可）を通読しておく。実習で実際に見た症例・手技については再度、教科書を読み直し復習すること。																							
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> 将来の臨床医として患者にしっかり対応するための基礎を身に付けることができる。 良好な人間関係を形成し、医療チームに参加することができる。 BSL一般で身に付けた基本的な診察を独力で行い、所見をカルテに記載することができる。 脳神経内科領域の所見を中心に Anatomical、Etiological diagnosis、Differential diagnosisをカルテにPOS, SOAPで記載することができる。 検査計画の立案、指導医の下でBed sideの基本的な手技を施行することができる。 <ul style="list-style-type: none"> 意識障害患者への対応、検査 動、静脈採血 Lumber puncture 頭部CT, MRI, MRAを始めとする神経放射線検査の読影 脳波、筋電図所見の理解 																							

<p>行 動 目 標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・筋生検、神経生検の理解 <p>(6). EBM(evidence-based-medicine)に準拠した治療計画を立案することができる。</p> <p>(7). 担当患者入院翌日のMorning conferenceでの発表を行い教授以下医局員のさらなる教育指導を受けることができる。</p> <p>(8). 患者さんおよび御家族への説明と同意の実際を学ぶことができる。</p> <p>(9). 総回診、カンファレンス、一ヶ月のあいだに症例検討会でのプレゼンテーションないし最終週に患者のケースの発表を行うことができる。</p> <p>(10). 症例に関する理解を深めるための文献検索方法をマスターすることができる。</p> <p>(11). 科学とは何かを学ぶことができる。</p>
<p>方 略</p>	<p>(1)～(4) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神経内科もしくは内科研修医に直接配属され、4-6名の指導医からなるグループに属して行動する。原則として毎朝7:30よりグループ回診を行い所見、検査、治療の確認を行う。8時からモーニングカンファレンスに参加し発表する。 ・カルテをPOS, SOAPに沿って書く習慣を身に付ける。 <p>(5)、(6) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第2期BSLで得た知識、技術を確実なものにする。 <p>(7) : 自分の担当症例の発表と他のDoctorの発表、討論を聞くことで知識を広げる。</p> <p>(8) : 神経疾患は難病も多く、患者サポート体制の仕組み、単に病気の説明に留まらず今後の生活指導を含めたきめ細かい説明を聞く。</p> <p>(9) : 総回診でのプレゼン、ケースカンファレンスでのグループでの討議発表を経験した上で最終週にもち患者の発表をパワーポイントで要領良く行う。</p> <p>(10) : 文献検索を行い患者さんの鑑別診断、治療に役立てられるようにする。</p> <p>(11) : 希望者に対しては、神経科学の理解を深めるために、当所で行われている研究の基礎を体験予習できる(分子生物学、細胞生物学、細胞生理学、細胞生化学、病理診断学)。</p>
<p>評 価</p>	<p>(1). 本コース終了までの間に、病因、病態診断を行うために必要な臨床データを収集、解釈、理解しているかを随時試験する。(絶対評価)</p> <p>(2). 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)</p> <p>(3). 症例検討会での発表内容を評価する。(相対評価)</p> <p>(4). 当該診療科の行動目標に関連した問題を卒業試験に出題し可能であれば選択していない学生との差について統計解析する。(絶対評価)</p>

コース名称	小児科・思春期科					
対象人数および期間	クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	
	2週間コース	○	○	○	○	
	4週間コース	○		○		
	8週間コース	○				
	受入数	同時期に10名程度(各コース2名まで)				
責任者	清水 俊明					
担当教員一覧	(実習は次の教員以下全医局員が担当する) 清水 俊明、稀代 雅彦、高橋 健、田久保 憲行、東海林 宏道、工藤 孝広、久田 研、藤村 純也、春名 英典、安部 信平、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、幾瀬 圭、玉一 博之、齋藤 暢知、石橋 武士、大塚 宜一 他全医局員					
コース一覧 (担当教員)	I 小児栄養消化器肝臓コース : 工藤孝広(70695), 東海林宏道(70705), 鈴木光幸(), 神保圭佑(70688) 箕輪 圭(70690), 幾瀬 圭(70735), 細井賢二(70692) II 小児腎泌尿器コース : 遠藤 周(70726), 齋藤真人 (70713) 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), 若月寿子(70718), 磯 武史(70728), 真弓怜奈(70731) IV NICU集中コース : 東海林 宏道(70705), 久田 研(70710), 池野 充(70712), 岩崎友弘(70715) V 小児血液腫瘍コース : 藤村純也(70714), 高田オト (70681), 寺尾梨江子(70711), 玉一博之(70721) 栗本朋子(70740), 石橋武士(70738), 藤原 恵(70719) VI 児童精神・発達コース : 岩崎友弘(70715), 吉川尚美, 三友聡美 VII 小児神経コース : 安部信平(70699), 池野 充(70712), 北村 裕梨(70702) VIII 小児内分泌コース : 田久保憲行(70706), 春名英典(70691) IX 小児アレルギー・免疫コース : 大塚宜一(70701), 工藤孝広(70695), 稲毛英介(70723), 山崎 晋() 山田啓迪(70722)					
連絡先	小児科 担当秘書: 石井 (内線 3325)					
初回集合場所/時間	1号館 10階カンファレンスルーム/9:00					
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 (第1週目)	12:00～13:00	教授		
	月	オリエンテーション (第1週目)	9:00～10:00	遠藤・田久保		
	水	入院カンファレンス	13:30～15:00	全教員		

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。

I. 小児栄養消化器肝臓コース

到達目標	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。また、消化器疾患における栄養評価、栄養療法について考える。
準備学習 (予習・復習等)	(1). 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。 (2). 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。
行動目標	(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・肝臓疾患の病因および病態について学ぶ。 (3). 消化器・肝臓疾患における栄養療法について考える。 (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。
学習方法	(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に対する栄養療法を含めた治療に参加する。 (7). 院内NSTラウンドに参加して、臨床における栄養の重要性を実感する。
評価	(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

到達目標	(1). 小児の腎炎につき、診断、治療、病理について理解する。 (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。
準備学習 (予習・復習等)	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。 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。
行動目標	(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。

学 習 方 法	<ul 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). 腎臓病外来に陪席して実際に超音波検査を施行する。 (3). 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。
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られたか等の積極性、協調性においても評価を行う。
Ⅲ. 小児循環器コース	
到 達 目 標	<ul 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なる。
準 備 学 習 (予習・復習等)	<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>
行 動 目 標	<ul 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。
学 習 方 法	<ul 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に参加する。 (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。

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	
到達目標	<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。
準備学習 (予習・復習等)	<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>
行動目標	<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。
学習方法	<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。
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	
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> (1). 小児がんの特殊性を理解し、診断・治療についての知識を習得する。 (2). 他科との連携による集学的治療と多職種によるチーム医療の意義を理解する。 (3). 心理・発達・栄養のサポート、家族のケア、治療終了後のフォローアップ、終末期ケアなどを含めたトータルケアの重要性を理解する。
準備学習 (予習・復習等)	<p>予習：M5までに配布した資料を読み返し、基本的な内容・専門用語を理解しておく。</p> <p>復習：実習終了後は当日の実習経験を整理し、資料・教科書等で不明な点を確認・理解したうえで翌日の実習に望むこと。</p>

行 動 目 標	<ul style="list-style-type: none"> (1). 担当患者の診察を行い、診察・検査所見に基づいて検査・治療計画を立案する。 (2). チームカンファレンスに参加し担当症例のプレゼンテーションを行う。 (3). 担当医と共に採血・中心静脈カテーテルの包交などを行う。 (4). 患者の画像検査や放射線療法に同行し、担当医とともに鎮静を行う。 (5). 骨髄穿刺や腰椎穿刺などの処置に参加し、術者の補助等を行う。 (6). 患者・患者家族への病状説明に同席する。 (7). 外来に陪席し、外来化学療法や治療後フォローアップを見学する。 (8). 他科とのカンファレンス・他職種とのカンファレンスに参加する。
学 習 方 法	<ul style="list-style-type: none"> (1). 代表的な小児がんの診断・治療方針決定・治療効果判定に必要な検査を理解する。 (2). 代表的な抗がん剤の副作用について理解する。特に、貧血・血小板減少・発熱性好中球減少症に対する具体的な対応を説明できる。 (3). 担当患者のケアに関わっている他職種の役割と必要性について説明できる。 (4). 担当患者の予後や予測される晩期障害について説明できる。
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・担当症例と実習内容についてのレポートを提出する。 ・チーム医療の一員として診療に参加できたかどうか、積極性と協調性を重視する。 ・教科書的知識よりも、実際の担当患者の診察・検査所見の評価・方針立案に関して、自分なりの考察と検討が十分に行えているかを重視する。
VI. 小児精神・発達コース	
到 達 目 標	<ul style="list-style-type: none"> (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、行動情緒発達を評価するスキルを取得する。 (2). 発達障害をはじめとする心や行動上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。
準 備 学 習 (予習・復習等)	<p>予習：これまでのクルズスの資料、デンバーⅡ発達判定法を確認し、乳幼児の発達段階について熟知しておくこと。</p> <p>復習：発達障害や子どもの精神疾患に関する資料を読み、実際の子どもの観察しながら、その特性や対応につき整理する。</p>
行 動 目 標	<ul style="list-style-type: none"> (1). 面接での聞き取りや行動観察を通して、子どもの発達状況や精神状態、家族関係について評価する方法を学ぶ。 (2). 各種心理検査（発達検査、知能検査、人格検査）の特性を理解し、診断や治療方針検討のための心理検査の組み立て方を学ぶ。 (3). 慢性疾患を有する児や発達障害を有する児（自閉症スペクトラム、ADHD、学習障害、知的障害など）の発達特性や対応方法を理解する。 (4). NICU入院児・小児血液腫瘍疾患など長期療養が必要な児及び家族へのサポート、リエゾンコンサルテーションについて学ぶ。 (5). 子どもに対するインフォームドアセント（プレパレーション）の必要性を知り、発達段階に応じた児へのアプローチ法を学ぶ。

学 習 方 法	<ol style="list-style-type: none"> (1). 外来陪席を通じて、子どもおよび家族の精神機能の評価、診断や介入方法について指導医とディスカッションする。 (2). 指導医と共に児の発達評価を実際に施行し、評価する。 (3). 多職種カンファレンスや育児支援活動に参加し、支援における多職種協働の重要性や、医師の役割について学ぶ。 (4). 地域の発達健診や地域基幹病院における発達外来に陪席し、地域における子どものメンタルヘルス事業や地域との連携について理解する。 (5). 療育施設での見学実習を通じて、療育について学ぶ。 (6). 乳児院の見学実習を通して、児童福祉事業の現状と課題について学ぶ。 <p>((5), (6)の希望者は実習開始1か月前までに要連絡、それ以降は要相談)</p>
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	
到 達 目 標	<ol style="list-style-type: none"> (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。
準 備 学 習 (予習・復習等)	<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>
行 動 目 標	<ol style="list-style-type: none"> (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。
学 習 方 法	<ol 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。
評 価	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。 小児の脳波・頭部MRIについて口頭試問を行う。

VIII. 小児内分泌コース

到達目標	<p>(1). 下垂体や各内分泌臓器の発生や、視床下部－下垂体－内分泌臓器の分泌機構と作用を復習し、解剖学的、生理学的知識と疾患をあわせて理解を深めること。 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。</p> <p>(2). 糖代謝（インスリン分泌機構や、解糖系などエネルギー代謝）や、尿素回路など生化学的な知識を復習し、それら異常に伴う疾患の理解を深めること。</p> <p>(3). 入院症例や、外来症例を実際に診察、経験し、内分泌分泌機構やその作用から、疾患ごとの病態生理を理解する。 暗記に頼ることなく、病態を理解することで知識の定着を図ること。</p> <p>(4). ひとつの内分泌臓器だけに着目せず、全身の内分泌臓器と他臓器との連関と、全身の診察並びにその病態を合わせて理解し、乳児期、幼児期、学童期、思春期といったライフステージごとの成長や栄養面を評価するジェネラリストとしての自覚を促すこと。</p>
準備学習 (予習・復習等)	<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。参考図書：標準小児科学（医学書院）、小児内分泌学（診断と治療社）、小児内科―負荷試験の実際2013（東京医学社）</p> <p>復習：実習終了後は当日の症例等に関して教科書や資料を用いて知識の整理を行い、翌日の実習に臨むこと。</p>
行動目標	<p>(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。</p> <p>(2). 検査および治療計画を立案し、負荷試験を含めてその結果をディスカッションして正確に評価できるようにする。</p> <p>(3). 成長ホルモン分泌不全性低身長症における成長ホルモン自己注射、中枢性思春期早発症に対するLHRHアナログ治療がどのように行われているか見学する。</p> <p>(4). 負荷試験や自己注射導入時のプレパレーションについて、専門看護師やこども療養支援士の療養支援の様子を見学する。</p> <p>(5). 頭蓋咽頭腫や尿道下裂のような疾患に伴う、下垂体機能低下症や、性腺機能異常などの病態を、脳神経外科や小児外科、小児科血液腫瘍グループなど他の診療グループとの連携によるチーム医療の実践を経験する。</p> <p>(6). 性分化疾患における法律上の性の選択という社会的問題について理解を深める。</p> <p>(7). 1型糖尿病の基礎や思春期特有の問題点について学び、インスリン治療の実際、CSII（インスリン持続皮下注射療法）やCGM（持続血糖測定）についても学ぶ。</p>
学習目標	<p>(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。</p> <p>(2). 専門外来に陪席して、こども達を診察する事で疾患への理解を深める。</p> <p>(3). 1型糖尿病患者会のイベントに参加して、こどもや家族と触れ合う。 (5月中旬の日曜日に計画)</p>
評価	<p>プレゼンテーションの技術进行评估し、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、自分なりの評価、考察が出来ているか、質疑応答形式で評価する。</p>

IX. 小児アレルギーコース

到達目標	<p>(1). アレルギー疾患の基本となる病態について、Coombs and Gell 分類の I - V 型アレルギーなどに関わる抗体・抗原・メディエーター・サイトカインを復習し、自然免疫及び獲得免疫などの免疫学的知識と疾患をあわせて理解を深める。</p> <p>(2). 各アレルギー疾患の疫学を理解し、社会的な問題点を説明できる。</p> <p>(3). 外来症例を実際に診察、経験し、各アレルギー疾患の検査、診断、治療を通じて、疾患ごとの病態生理を理解する。</p> <p>(4). 乳児期、幼児期、学童期、思春期といったライフステージごとの成長や栄養面を評価する小児科医としての自覚を持つ。</p>
準備学習 (予習・復習等)	<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。参考図書：標準小児科学（医学書院）、アレルギー総合ガイドライン2016（協和企画）</p> <p>復習：実習終了後は当日の症例等に関して教科書や資料を用いて知識の整理を行い、翌日の実習に臨むこと。</p>
行動目標	<p>(1). 外来において子ども、両親に接し、アレルギーの免疫病態を意識した正確な問診及び診療を行うことで、疾患への理解を深める。</p> <p>(2). 検査および治療計画を立案し、その結果を正確に評価・考察できるようにする。</p> <p>(3). 食物アレルギー患者における食物経口負荷試験及び皮膚テストについてどのようなリスクを考慮した上で、どのように検査をしているか見学する。</p> <p>(4). 小児気管支喘息患者における生活指導、吸入・服薬指導または肺機能検査を見学し、喘息急性増悪の誘因となる事項の列挙やフローボリュームカーブを説明できるようにする。</p> <p>(5). 小児アトピー性皮膚炎患者における生活指導、治療を見学し小児アトピー性皮膚炎の特徴について学ぶ。</p> <p>(6). アレルギー疾患を持つ児と集団生活（学校）のつながりを学ぶ。</p> <p>(7). アナフィラキシーについて病態の理解と、初期対応について学ぶ。</p>
学習方法	<p>(1). 専門外来に陪席し、主治医とともにアレルギー病歴の問診や身体所見をとる。</p> <p>(2). 小児のアレルギー検査・診断・治療について、レクチャーを受ける。</p> <p>(3). 患児の食物負荷試験、皮膚検査及び呼吸器検査に付き添い、指導者からの説明を受けるとともに、アレルギー反応の評価を指導者とディスカッションする。</p>
評価	<p>小児のアレルギー疾患の診察法、問診の取り方について、実際の診察の場で評価する。外来で経験した症例について、その病態や治療方針について、自分なりの評価、考察が出来ているか、質疑応答形式で評価する。</p>

コース名称	食道・胃外科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">2、4週間コース合わせて5名</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	2、4週間コース合わせて5名			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	2、4週間コース合わせて5名																							
責任者	峯 真司、梶山 美明																							
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 峯 真司、梶山 美明、鶴丸 昌彦、富田 夏実、國安 哲史、橋本 貴史、 那須 元美、橋口 忠典、吉野 耕平、朝倉 孝延、菅原 友樹																							
連絡先	サテライトⅡ・3階 (3333)																							
初回集合場所/時間	同上/8:00 (7:55 までには集合すること)、火曜初日の場合は8:30																							
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。ただし※は希望者のみとする。																							
	曜日	内容	時間	担当																				
	金	Meet the Professor	12:00～12:30	峯 真司																				
	月	術前症例検討会	8:00～9:00	全医局員																				
	月 (祝)	※放射線カンファレンス	※19:00～20:00																					
	金	術前症例検討会	8:00～9:00																					
	水	総回診	12:30～13:30																					
到達目標	外科のおもしろさ、醍醐味を知る。																							
準備学習 (予習・復習 等)	あらかじめ教科書で食道癌、胃癌の基礎知識を予習しておく。																							
行動目標	(1). 医療チームの一員として参加する。 (2). 基本的な診察を行い、その所見をカルテに記載する。 (3). 基本的な検査の適応・前処置・合併症などを理解し、検査結果について評価・判定する。 1) 上部消化管内視鏡検査 2) 超音波検査、CT検査、MRI検査、PET検査 3) イレウス管挿入(透視下)、瘻孔造影検査 など (4). 主要疾患の術前検査を計画する。 (5). 術前・術後患者の病態を把握し、周術期における必要な処置と医療機器の使用法を理解し介助する。 1) 末梢点滴・IVH 2) 消毒・包交・ドレーン管理																							

<p>行 動 目 標</p>	<p>3) 各種モニター（心電図・パルスオキシメーター・CVPなど）人工呼吸器など</p> <p>(6). 外科手術の基本手技（手洗い、消毒、止血、縫合、結紮など）を理解し、習得する。</p> <p>(7). 手術に参加し、主要疾患の手術所見などを説明できる程度まで理解を深める。</p> <p>(8). 患者への説明の仕方を理解し習得する。</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。</p> <p>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、その実際を習得する。</p> <p>(9). パラメディカルの仕事を理解する。</p> <p>(10). 回診・カンファレンスでプレゼンテーションする。</p>
<p>方 略</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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→M6学生→（M5：BSL）のグループで活動する。</p> <p>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。</p> <p>3) 指導医からカルテ記載のチェックを受ける。</p> <p>(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。</p> <p>1) 上部消化管内視鏡検査の見学および介助を行う。</p> <p>2) 検査の適応・前処置・合併症などについて理解する。</p> <p>3) 検査結果を指導医とともに検討する。</p> <p>(4). 主要疾患の術前検査計画を指導のもとに計画する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>2) 包交（消毒・ガーゼ交換・抜糸・ドレーン管理）を理解し、介助、実施する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>1) 手術に助手として参加し、指導医から手術手技について説明を受け理解を深める。</p> <p>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。</p> <p>(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、病状説明に同席する。</p> <p>(9). パラメディカルの仕事を理解する。</p> <p>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。</p> <p>2) 患者の介助、搬送の知識を得る。</p> <p>(10). 回診・カンファレンスでプレゼンテーションする。</p>
<p>方 略</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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→M6学生→（M5：BSL）のグループで活動する。</p> <p>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。</p> <p>3) 指導医からカルテ記載のチェックを受ける。</p> <p>(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。</p> <p>1) 上部消化管内視鏡検査の見学および介助を行う。</p> <p>2) 検査の適応・前処置・合併症などについて理解する。</p> <p>3) 検査結果を指導医とともに検討する。</p> <p>(4). 主要疾患の術前検査計画を指導のもとに計画する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>2) 包交（消毒・ガーゼ交換・抜糸・ドレーン管理）を理解し、介助、実施する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>1) 手術に助手として参加し、指導医から手術手技について説明を受け理解を深める。</p> <p>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。</p> <p>(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、病状説明に同席する。</p> <p>(9). パラメディカルの仕事を理解する。</p> <p>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。</p> <p>2) 患者の介助、搬送の知識を得る。</p> <p>(10). 回診・カンファレンスでプレゼンテーションする。</p>

<p>評 価 方 法</p>	<p>行動目標のチェックリストを作成し自己評価する。教員は目標に到達しているかをチェックする。 外科基本手技について評価を行う。 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。</p>
<p>4 (2) 週間の 実習計画</p>	<p>病棟のグループに配属し、クリニカルクラークシップの一員として医療チームに参加する。 4週コースでは、1週目は各種検査見学、介助を重点的に行う。</p> <p><週間予定> (月) AM: 術前症例検討会、上部消化管内視鏡検査見学・介助 /手術 (助手として参加) PM: 手術 (火) AM: 手術 PM: 手術、病棟処置等 (水) AM: 総回診 PM: 上部消化管内視鏡検査 (木) AM: 手術 PM: 手術 (金) AM: 術前症例検討会、病棟回診 PM: 手術/内視鏡検査・治療</p>

コース名称	大腸・肛門外科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">同時期に3名まで</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	同時期に3名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	同時期に3名まで																							
責任者	坂本 一博																							
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 坂本一博、富木裕一、奥澤淳司、小島 豊、高橋 玄、杉本起一、河合雅也、宗像慎也、岡澤 裕、高橋里奈、水越幸輔、盧 尚志、呉 一眞、本庄薫平、雨宮浩太、土谷祐樹、萩原俊昭、松澤宏和、百瀬裕隆																							
連絡先	医局：サテライトⅡビル4階 (3735, 5671)																							
初回集合場所/時間	同上/7:50 (初日火曜の場合は8:00)																							
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	手術症例 術前カンファレンス	7:50～9:00	全教員																				
	金	手術症例 術前カンファレンス	7:50～9:00																					
		Meet the Professor	13:00～14:00	坂本 一博 教授																				
到達目標	BSL終了後、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)	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。 実習終了後は当日の症例等を整理・理解の上、翌日の実習に臨むこと。																							
行動目標	(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). 問診・診察を行い、その所見をカルテに記載できる。 (3). 検査の適応・前処置・合併症などを理解し、検査結果について評価できる。 1) 透視検査(下部消化管造影、イレウス管挿入、ろう孔造影 など) 2) 下部消化管内視鏡検査 (4). 主要疾患の術前検査計画を指導のもとに計画できる。 1) 血液・生化学検査 2) 呼吸機能・心機能・腎機能・肝機能検査 3) 内視鏡検査 4) 消化管造影検査 5) CT検査・MRI検査・PET検査 6) 超音波検査																							

<p>行 動 目 標</p>	<p>(5). 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> <ol style="list-style-type: none"> 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) 消毒・包交 3) 末梢・中心静脈からの輸液 4) ドレーンの管理 <p>(6). 外科的基本手技（手洗い、消毒、止血、縫合など）を理解し、行うことができる。</p> <p>(7). 手術に参加し、主要疾患の外科解剖・手術所見、術式、病理検査の結果を理解し説明できる。</p> <p>(8). 患者への説明、インフォームドコンセント</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、その実際に体験する。 <p>(9). メディカルスタッフの仕事を理解し、協力できる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>(10). 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>方 略</p>	<p>(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。</p> <p>(2). 基本的な問診・診察を行い、その所見をカルテに記載できる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) シニア指導医（准教授、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→M6学生→（M5：BSL）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。 <p>(3). 基本的な検査の適応・前処置・患者負担の程度を理解し、結果を評価できる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 下部消化管造影検査、下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。 <p>(4). 主要疾患の術前検査計画を指導のもとに計画できる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 検査予約・指示の手順を確認し、患者が検査を受けるまで流れを理解する。 <p>(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、適切な介助ができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 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。 2) 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）について理解できる。 3) 包交（消毒・ガーゼ交換・抜糸・ドレーン抜去）を理解し、介助できる。 4) 末梢や中心静脈からの投与薬剤・投与方法について理解し、介助できる。

<p>方 略</p>	<p>(6). 外科的基本手技(手洗い、消毒、止血、縫合など)を理解し、行うことができる。</p> <p>1) 外科的基本手技(手洗い、消毒、止血、縫合など)の実習を行い、基本手技を身につける。</p> <p>(7). 手術に参加し、主要疾患の外科解剖・手術所見、術式、病理結果を理解し説明できる。</p> <p>1) 手洗いを行い、手術に参加し、指導医から手術手技について説明を受ける。</p> <p>2) 病理検体の取扱いについて指導医から説明を受ける。</p> <p>(8). 患者への説明、インフォームドコンセント</p> <p>1) 外科治療に対するインフォームドコンセントに参加し、その実際を理解する。</p> <p>(9). メディカルスタッフの仕事を理解する。</p> <p>1) 看護師の申し送り</p> <p>2) 看護記録・経過表の読み方</p> <p>3) 患者の介助、搬送</p> <p>(10). 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>1) 総回診でプレゼンテーションを行う。</p> <p>2) 術前カンファレンスでプレゼンテーションを行う。</p>
<p>評 価</p>	<p>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。</p> <p>教員は目標に到達しているかをチェックする。</p> <p>外科的基本手技について評価試験を行う。</p> <p>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。</p>
<p>4週間の実習計画</p>	<p>1週目：</p> <p>午前は各種検査に付き、必要な介助を行う。</p> <p>午後はグループ回診に参加し、配属されたグループの入院患者を把握する。</p> <p>(月) AM：下部消化管造影検査 PM：病棟見学(プレゼンテーション)</p> <p>(火) AM：手術室(手洗い、ガウン、縫合・止血処置の実技) PM： →グループ回診に参加</p> <p>(水) AM：グループ回診に参加 PM：下部消化管内視鏡検査 →グループ回診に参加</p> <p>(木) AM：手術室(手洗い、ガウン、縫合・止血処置の実技) PM： →グループ回診に参加</p> <p>(金) AM：総回診、クルズスに参加</p> <p><検査></p> <p>指導医のもとで、検査の適応・禁忌・前処置・合併症について理解し、検査の見学および介助を行う。</p>

<p>4 週間の実習計画</p>	<p><外科基本手技のオリエンテーション></p> <p>手洗い・ガウンテクニックについて実際に指導を行う。</p> <p>縫合・止血法を含め外科基本手技について、実習用の器具やドライラボ、動物の臓器などを用いて指導を行う。</p> <p>2・3・4週：</p> <p>グループに配属し、クリニカルクラークシップの一員として医療チームに参加する。</p> <p>①回診（総回診・グループ回診）に参加し、プレゼンテーションを行う。</p> <p>②経過表のdataを把握できる。</p> <p>③検査の指示を指導のもとで行うことができる。</p> <p>（但し、検査・DIVなどで使用する薬剤の指示・記載は指導医が行う）</p> <p>④患者の搬送を介助する。</p> <p>⑤手術に参加する：外科学会の症例用紙に記載する。</p> <p>⑥術前カンファレンス：サマリーを記載し、プレゼンテーションを行う。</p> <p>⑦外科治療に対するインフォームドコンセントに参加する。</p> <p>⑧術前・術後の管理について理解する。</p> <p><指導医></p> <p>教授、准教授</p> <p>配属グループのチーフ、サブチーフ、医局員</p>
------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

コース名称	肝・胆・膵外科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">同時期に3名まで</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	同時期に3名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	同時期に3名まで																							
責任者	齋浦 明夫																							
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 今村宏、三瀬祥弘、水野智哉、市田洋文、吉岡龍二、行田悠、川野文裕、他																							
連絡先	肝胆膵外科、研究室 (内線 3390)																							
初回集合場所/時間	実施要項 (16) を参照のこと。																							
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週目のみ)	9:00～10:00	全教員																				
		症例検討会	8:00～9:00																					
	火	グループ回診または手術	9:00～																					
		グループ回診または手術	9:00～																					
	水	グループ回診または手術	9:00～																					
症例検討会		7:50～9:00																						
木	教授回診	9:00～11:00																						
	※クルズスは適宜施行																							
	Meet the Professor	10:30～12:00	齋浦教授																					
金	グループ回診または手術	9:00～	全教員																					
到達目標	M5 BSL終了後、クリニカルスカラシップを通して研修医 (外科) となるための基本的な知識、技能を取得する。																							
準備学習 (予習・復習等)	M5までの学習内容を復習、略語及び専門用語等を理解しておく事。																							
行動目標	(1). 医療チームの一員として患者との良好な人間関係を形成し、特に消化管、肝胆膵領域の疾患などに対する外科診療の実際を体得する (2). 医療面接や基本的な外科的診察が滞りなくでき、その所見をカルテに記載できる (3). 診断・治療に必要な検査の意義を理解し、指導のもとで検査計画を立案するとともに検査に立ち会い、その結果を評価できる																							

	<p>(4). 上記の検査結果を踏まえて、指導のもとに手術適応を中心とした治療方針を立案する</p> <p>(5). 術前症例をカンファランスでプレゼンテーションする</p> <p>(6). 患者への説明、インフォームドコンセントに立ち会う</p> <p>(7). 術前処置を理解し、介助する</p> <p>(8). 手洗いと手術の介助</p> <p>(9). 術後管理を指導のもとに立案する</p> <p>(10). 手術記事の作成とカンファランスでのプレゼンテーション</p> <p>(11). 回診での受け持ち患者のプレゼンテーション</p> <p>(12). 医療チームとの協力、特に看護師の行う基本的な仕事の理解</p> <p>(13). 外来診療の体験</p> <p>(14). 文献検索とケースレポートの作成</p> <p>(15). 学会への参加</p>
<p>実 施 要 項</p>	<p>(1)～(3)：術前患者の1～2名を受け持ち、診療グループの一員としてグループチーフの指導のもと研修医と行動を共にし、入院から治療を経て退院に至るまでの外科診療の実際を体得するとともに、これを自身のカルテに記載する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時身体所見の診察、現病歴、既往歴、家族歴の聴取を行う ・午前総回診、夕方のグループ回診に参加し、受け持ち患者の診察、創処置の介助を行う ・血液検査や各種負荷試験の採血に立ち会い、検体の取り扱いを学ぶ ・消化管透視、内視鏡検査、CT、MRI、超音波検査、血管造影、ERCP、PTC、核医学検査、心電図、呼吸機能検査などに立ち会い、介助、移送などを行う ・受け持ち患者と十分なコミュニケーションを図り、特に術前の患者の不安や術後の苦痛などに対するの精神的ケアを学ぶ ・退院時の手続きを行い、入院経過概要を作成する。 <p>(4)、(5)：これらの所見を総合してグループ内で治療往診を検討し、これを術前カンファランスでプレゼンテーションする</p> <p>(6)：インフォームドコンセントに陪席する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査結果の説明と治療方針、手術やそれに付随する合併症の可能性の説明や患者・家族との質疑などを聴取し、これを正確にカルテに記載する ・インフォームドコンセントに関する各種の書類を確認する <p>(7)：術前処置の介助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・絶食、下剤、剃毛の指示、浣腸など ・点滴、IVH挿入の介助 ・手術室までの移送 <p>(8)：手術チームへの参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手洗いの実践 ・消毒、止血、縫合などの指導を受ける ・第3助手として鉤引きなどを体験 ・ドレーンの種類とその意義、取り扱い ・切除標本の取り扱い、スケッチ ・悪性疾患のステージ分類を学ぶ ・術後、家族への手術結果の説明

<p style="text-align: center;">実 施 要 項</p>	<p>(9)：術後管理の立案と施行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術後患者のバイタルサインをチェックする ・全身状態や手術内容、出血量、水分電解質、酸塩基平衡などを考慮して輸液、輸血の方針を決める。輸血の手順を学ぶ ・術創処置とドレーンの取り扱い ・開胸手術での呼吸器の取り扱い ・食事管理 ・術後合併症の診断と対処 <p>(10)：独自に手術記事を作成し、これを術後カンファランスでプレゼンテーションする</p> <p>(11)：回診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教授、助教授回診や総回診で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う ・受け持ち患者の総処置を介助する <p>(12)：医療チームとの協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟での検査、注射、投薬、食事などの指示を指導医、研修医とともに出す ・病棟におけるコンピューターの取り扱いを学ぶ ・温度板の読み方、検査結果や注射、投薬などを書き込む ・看護師の申し送りに立ち会い、看護日誌を読み、看護内容や看護師から見た患者の状態を把握する <p>(13)：各論</p> <p>肝臓、膵臓、胆道、のクルズスを聴講する。</p> <p>(14)：受け持ち患者のケースレポートを作成する。この際医学論文の書き方や文献検索の方法を学ぶ</p> <p>(15)：春の学会シーズンにあたるので、指導医とともに都内で行われる学会に参加し、その雰囲気や先端の医学に触れる</p> <p>(16)：初日の集合場所 B棟4階 記録室、午前8時</p> <hr/> <p style="text-align: center;">月曜日が休日の場合は火曜9時サテライト2、2階カンファランス室</p>
<p style="text-align: center;">評 価</p>	

コース名称	消化器・低侵襲外科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">同時期に3名まで</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	同時期に3名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	同時期に3名まで																							
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、折田 創、加治 早苗、夕部 由規謙、山内 卓 他全医局員																							
連絡先	医局：医局棟 6F (3661)																							
初回集合場所/時間	同上 (7時50分) 第2月、第4火は消化器外科全体会議のため、7時半からD棟8階																							
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> <table border="1"> <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>カンファレンス</td> <td>8:00～9:00</td> <td rowspan="2">全教員</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>カンファレンス 教授回診</td> <td>7:30～9:00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Meet the Professor</td> <td>8:00～9:00</td> <td>福永 哲 教授</td> </tr> </tbody> </table>				曜日	内容	時間	担当	月	カンファレンス	8:00～9:00	全教員	水	カンファレンス 教授回診	7:30～9:00		Meet the Professor	8:00～9:00	福永 哲 教授					
曜日	内容	時間	担当																					
月	カンファレンス	8:00～9:00	全教員																					
水	カンファレンス 教授回診	7:30～9:00																						
	Meet the Professor	8:00～9:00	福永 哲 教授																					
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)	<ul style="list-style-type: none"> ● 胃癌の基礎知識を教科書で予習しておくこと。 ● センチョリータワー11F シュミレーションセンターにて、虫垂切除、胆嚢摘出のシュミレーターを経験しておくこと。体腔内縫合の練習をしておくこと。 ● 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。 																							
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 (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。 <ol style="list-style-type: none"> 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 																							

<p>行 動 目 標 および方略</p>	<p>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>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。</p> <p>外科的基本手技について評価試験を行う。</p>

コース名称	心臓血管外科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="2">3名</td> <td colspan="2">3名</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	3名		3名	
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	3名		3名																					
責任者	天野 篤																							
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 天野 篤、浅井 徹、畑 博明、川崎 志保理、森田 照正、山本 平、土肥 静之、梶本 完、松下 訓、嶋田 晶江、大石 淳実、中西 啓介、遠藤 大介、他全医局員																							
連絡先	森田 照正 (PHS:70877) 心臓血管外科医局 (内線3335) 医局秘書 (PHS:70894)																							
初回集合場所/時間	同上 (B棟6階カンファレンス室 [ICU]、7:30)																							
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。																							
到達目標	曜日	内容	時間	担当																				
		Meet the Professor	手術と手術の間	天野 教授																				
	月～金	ICU 回診	7:30～8:00	全教員																				
	月～金	症例検討会	8:00～8:30																					
	月～金	病棟回診	8:30～9:30																					
M4・5 臨床実習終了後、クリニカルクラークシップを通して研修医になるための基本的知識、技能を習得する。心臓血管外科でのM6 臨床実習は手術治療を中心に進められる。選択コースでは手術の技能・補助手段等に加え、術前術後を含めた周術期管理に関してより理解を深め、外科治療の醍醐味を体感することを目標とする。																								
準備学習 (予習・復習等)	予習としては、冠動脈疾患、弁膜症、先天性心疾患、大動脈疾患、それぞれの手術適応について、一通り理解して実習に臨むこと。また、復習については、実習で経験した症例の病態や手術適応について、ガイドラインの該当項目を参照して内容を確認することにより、理解をより一層深めること。																							
行動目標 および方略	(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) 医学生として適切な服装で適切な挨拶ができる 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																							

<p>行動目標 および方略</p>	<p>(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。</p> <p>術前管理</p> <p>術前患者の状態を把握している</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>術前検査の所見が言える</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) 胸部X線・CT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) 血液検査の所見を説明できる 10) 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 11) 手術の適応を説明できる 12) 予定手術法を説明できる 13) 一般的手術関連合併症の説明ができる <p>術中管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>術後管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 20) 強心剤、血管拡張剤の使用目的を説明できる 21) スワンガ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 24) 創処置を見学し実習する 25) 術後のリハビリを見学する
<p>評価</p>	<p>上記、医学生としての5項目と担当患者の25項目を5段階評価する。</p>

コース名称	呼吸器外科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">同時期に 4名まで</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	同時期に 4名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	同時期に 4名まで																							
責任者	鈴木 健司																							
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 鈴木 健司、高持 一矢、今清水恒太、服部 有俊、福井 麻里子、市之川 英臣、前屋舗 龍男、立盛 崇裕、渡辺 敬夫、他全医局員																							
連絡先	呼吸器外科医局 谷口ビル 3階東 (内線 3377)																							
初回集合場所/時間	9A 病棟 (1号館 9階) / 7:30~																							
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	回診 手術または検査	7:30~9:00	全教員																				
	火	カンファレンス、手術	7:30~9:00																					
	水	回診 手術	7:30~9:00																					
	木	回診 検査	7:30~9:00																					
	金	カンファレンス、手術 Meet the Professor	7:30~9:00 実施日は未定		鈴木 健司 教授																			
到達目標	クリニカルクラークシップを通して研修医になるための基本的知識、技能を習得する。呼吸器外科BSLは手術治療を中心に進められ、画像診断、胸部解剖、周術期管理に関して、外科一般を含めた胸部の一般外科として一層理解を深めることを目標とする。																							
準備学習 (予習・復習等)	レントゲン写真の読影 (シルエットサイン等の用語の意味について)。肺癌の画像所見の特徴。肺癌の一般的な治療方針 (手術適応)。																							
行動目標 および方略	(1). 医療チームおよび手術に参加することにより呼吸器外科スタッフとの良好な人間関係を形成する。 (2). 周術期における呼吸器外科手術の管理を理解し、初期診断と初期管理を遂行することを目標とする。特に救急医療としてのABCのABをマスターする。 1) 手術室からICUへの患者搬送に立ち会い、患者搬送時におけるバイタルサイン、心電図モニターを理解し、ワーニングサインに対する対応を習得する。 2) 患者搬送時の呼吸管理を行うことにより、術直後の患者呼吸状態を把握する。 3) ICU入室時のパラメディカルの初期対応を習得し、患者の初期管理に参加する。 4) 担当医の患者家族に対する術前、術後の説明に同席し、医療従事者としての																							

<p>行動目標 および方略</p>	<p>患者家族に対する対応を身につける。</p> <p>5) 周術期初期の呼吸条件の設定をすることにより、初期呼吸管理を習得する。</p> <p>6) 心電図を測定することにより、周術期における電気生理学的評価を習得する。</p> <p>7) 定期的に血液ガスを採血、分析することにより、呼吸状態を把握し、適切な呼吸管理を習得する。</p> <p>8) 血行動態を評価することにより周術期に使用する薬剤の特性を理解し、その使用法を習得する。</p> <p>9) 採血により適切な腎機能及び電解質の評価を行い、それに対応する利尿剤、循環器作動薬、輸液の管理の実際を習得する。</p> <p>10) 胸腔ドレーン挿入によるair leakageの有無の確認とその意味を把握する。</p> <p>11) 呼吸状態の把握に基づく気管支鏡の必要性を判断し、気管支鏡の適応と実際を理解する。</p> <p>12) 呼吸状態の把握に基づく抜管時期の判断を行い、人工呼吸器離脱と抜管の実際を行う。</p> <p>13) 術後第1病日の循環、呼吸状態を把握し、輸液管理、呼吸管理の実際を行う。</p> <p>14) 第1病日の胸部レントゲン写真の撮影に立ち会い、その読影を行うことにより呼吸、循環動態の把握を行う。</p> <p>(3). 一般病棟退室後の患者の病態を把握し、適切な評価と対応を習得する。</p> <p>1) 毎朝の回診において受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、指導医とその日のプランを検討する。その後、指導医と診療の実際について検討し、日中業務について確認を行う。</p> <p>2) 血液生化学検査、心電図、胸部レントゲン検査、胸部CT検査、気管支鏡検査などの結果を把握し、病態においての評価を行う。</p> <p>3) 回診においては、包交の意味と実際を習得し、患者の状態を的確に把握する。</p> <p>4) 術後リハビリテーションに立会い、患者の回復の程度を把握する。</p> <p>5) 術後経過の全体像を把握し、回復過程の評価を行った上で、指導医とともに、退院に向けた患者指導に立ち会う。</p> <p>(4). 画像診断、胸部解剖【上記(1). (2). (3)とは別の単独コースとして参加してもよい。】</p> <p>希望者においては胸部単純X線写真および胸部CTの読影法を時間をかけ徹底的に教育し、実際の手術と合わせ胸部生体解剖が理解できるようにする。</p>
<p>評価</p>	<p>病態把握の技術： 術後管理における種々の検査法の手技を習得しているか評価する。</p> <p>病態の理解度： 疾患別、手術別の病態を理解しているか評価する。</p> <p>適切な診断： 術後の診断が病態把握とともに適切になされているか評価する。</p> <p>適切な治療方針の立案： 病態を把握した上での治療方針の立案が適切に行われているか評価する。</p>

評 価	治療評価： 治療がなされた上で、その治療が適切であるかを判断することができるかどうかを 評価する。
--------	---------------------------------------------------------

コース名称	小児外科・小児泌尿生殖器外科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">同時期に3名まで</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	同時期に3名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	同時期に3名まで																							
責任者	山高 篤行																							
担当教員名	<p>(実習は次の教員 以下全医局員が担当する)</p> 山高 篤行、古賀 寛之、宮野 剛、有井 瑠美、越智 崇徳、瀬尾 尚吾、中島 秀明、吉田 志帆、三宅 優一郎、三上 敬文 他全医局員																							
連絡先	小児外科・小児泌尿生殖器外科研究室(内線 3339) / 三宅・中島 (PHS70927・70939)																							
初回集合場所/時間	1号館 10階カンファレンスルーム/朝7:30(火曜始まりは朝8:00)																							
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・木	Meet the Professor	9:00～11:00	山高 教授																				
	月～金	症例検討会	7:30～9:00	全教員																				
	1回/2週間	手術手技トレーニング	13:00～14:00	三宅・中島																				
到達目標	M5 BSL終了後、小児外科患者に対して問診・診察から検査・治療を導く基本的な知識、技能を習得する。																							
準備学習 (予習・復習等)	手術前日までに、担当する症例を確認し、術式を勉強し理解した上で、当日の手術に臨むこと。																							
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). 小児である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). 小児に対する各種検査の侵襲度(鎮静・全身麻酔)を理解し、検査計画を立てる。 (5). 基本的な検査の意義とその結果を評価出来る。 1) 血液、尿、便、胆汁、腸液検査 2) 画像検査(単純X線、CT、MRI (MRCP・MRU等)、超音波) 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) 6) 内視鏡検査(上部・下部消化管、ERCP、気管支鏡、腹腔鏡、膀胱鏡) 7) 生体組織検査(腫瘍生検、直腸粘膜生検)																							

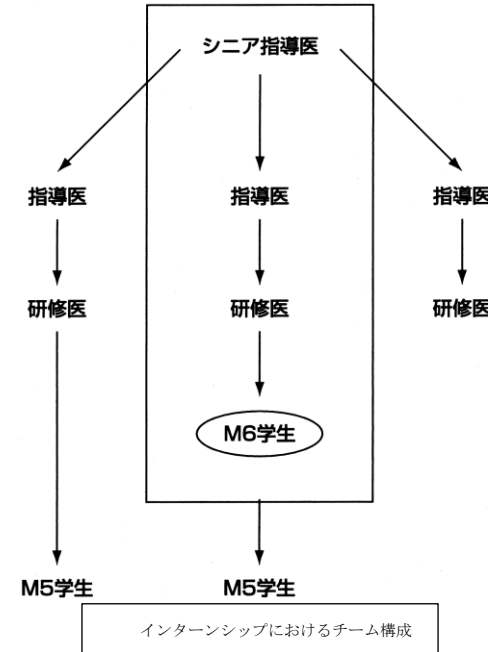
<p>行 動 目 標</p>	<p>8) その他 (膀胱・直腸内圧検査、pHモニター)</p> <p>(6). 治療計画を立案する。</p> <p>(7). 術前・術後管理において、</p> <p>1) 栄養・輸液管理を理解する。</p> <p>1. 輸液処方・速度の決定</p> <p>2. 経腸栄養剤の内容・開始時期・用量の決定</p> <p>2) 呼吸管理を理解する。</p> <p>3) 新生児低体温の危険性を理解する。</p> <p>4) 感染の早期発見・治療を理解する。</p> <p>5) 胎児診断、周産期の管理を理解する。</p> <p>(8). 治療・手術手技の注意点を理解する。</p> <p>1) 採血</p> <p>2) 点滴手技</p> <p>3) 各種消毒、包交</p> <p>4) 経鼻胃管、尿道カテーテルの留置</p> <p>5) 留置チューブ洗浄、洗腸、気管内吸引</p> <p>6) 清潔 (滅菌・準滅菌)、不潔の理解</p> <p>7) 手洗い</p> <p>8) 術中の糸結び・糸切り・皮膚縫合</p> <p>(9). 主要疾患に対する基本術式を理解する。</p> <p>(10). 回診、カンファレンスでのプレゼンテーション</p>
<p>評 価</p>	<p>(1). 病棟グループに属し常時一緒に行動する。</p> <p>(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。</p> <p>(3). カルテ記載を毎日行い、チェックを受ける。</p> <p>(4). weekly summaryを作製し、指導医と症例のまとめを行う。</p> <p>(5). 鼠径ヘルニアの術式をレポートにする。</p>
<p>評 価</p>	<p>(1). weekly summaryを作製し、症例に対する理解度を指導医が評価する。</p> <p>(2). 行動目標のチェックリストを作製し、目標に達しているか評価する。</p> <p>(3). コース終了後にポストテストを行い、経験症例の理解度をチェックする。</p>

コース名称	乳 腺 科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="2">5名</td> <td colspan="2">5名</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	5名		5名	
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	5名		5名																					
責任者	齊藤 光江																							
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 齊藤光江、飯島耕太郎、中井克也、堀本義哉、魚森俊喬、他全医局員																							
連絡先	乳腺科医局 (谷口ビル2階東 内線 5855)																							
初回集合場所/時間	同上/8:00																							
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> <table border="1"> <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>病理カンファレンス・外来チームカンファレンス・抄読会</td> <td>8:00～9:00</td> <td rowspan="4">全教員</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>術前カンファレンス 齊藤教授回診 (1号館棟7B病棟)</td> <td>8:00～9:00 13:30～14:30</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td>術前カンファレンス</td> <td>8:00～9:00</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td>Meet the Professor</td> <td>8:00～9:00</td> <td>齊藤光江 教授</td> </tr> </tbody> </table>				曜日	内 容	時 間	担当	月	病理カンファレンス・外来チームカンファレンス・抄読会	8:00～9:00	全教員	水	術前カンファレンス 齊藤教授回診 (1号館棟7B病棟)	8:00～9:00 13:30～14:30	木	術前カンファレンス	8:00～9:00	金	Meet the Professor	8:00～9:00	齊藤光江 教授		
曜日	内 容	時 間	担当																					
月	病理カンファレンス・外来チームカンファレンス・抄読会	8:00～9:00	全教員																					
水	術前カンファレンス 齊藤教授回診 (1号館棟7B病棟)	8:00～9:00 13:30～14:30																						
木	術前カンファレンス	8:00～9:00																						
金	Meet the Professor	8:00～9:00		齊藤光江 教授																				
到達目標	M5 BSL終了後、クリニカルクラークシップを通して研修医となるための基本的な知識、技能を取得する。																							
準備学習 (予習・復習等)	M4までの授業 (乳房の解剖・生理、乳癌の手術、乳癌の薬物療法、癌の緩和治療) につき復習し、実習に臨むこと。																							
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> (1) 医療チームの一員として患者との良好な人間関係を形成し、乳腺疾患を中心とした診療の実際を体得する (2) 医療面接や基本的な外科的診察が滞りなくでき、所見をカルテに記載できる (3) 診断・治療に必要な検査の意義を理解し、指導のもとで検査計画を立案するとともに検査に立ち会い、その結果を評価できる (4) 検査結果を踏まえ、指導のもとに手術適応を中心とした治療方針を立案する (5) 術前症例をカンファレンスでプレゼンテーションする (6) 患者への説明、インフォームドコンセントに立ち会う (7) 術前処置を理解し、介助する (8) 手洗いと手術の介助 (日帰り手術は第一助手として手伝う) (9) 術後管理を指導のもとに立案する (10) 転移再発患者の苦痛を評価し、症状緩和の方法への理解ができる (11) 医療チームとの協力、特に看護師・薬剤師の行う基本的な仕事の理解 																							

	<p>(12) 外来診療の体験：初診患者さんの病歴聴取、検査の予約、検査の介助（針生検、乳房超音波、マンモグラフィーなど）</p> <p>(13) 文献検索とケースレポートの作成</p> <p>(14) 抄読会（第1月曜日午前8時）への参加</p> <p>(15) 乳腺センターカンファレンスの参加</p> <p>(16) 学会への参加</p> <p>(17) 外科のみならず、乳癌の薬物療法や放射線療法についてもその意義が理解できる</p> <p>(18) 病棟回診で、受け持ち患者のプレゼンテーションができる</p>
<p>実 施 要 項</p>	<p>(1)～(3)：術前患者1名を受け持ち、診療グループの一員としてグループチーフの指導のもと研修医と行動を共にし、入院から治療を経て退院に至るまでの外科診療の実際を体得するとともに、これを自身のカルテに記載する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時身体所見の診察、現病歴、既往歴、家族歴の聴取を行う ・午前総回診、夕方グループ回診に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーション、診察、創処置の介助を行う ・血液検査や採血に立ち会い、検体の取り扱いを学ぶ ・乳房超音波、マンモグラフィー、乳房の針生検、マンモトーム、CT、MRI、核医学検査、心電図、呼吸機能検査などに立ち会い、介助、移送などを行う ・受け持ち患者と十分なコミュニケーションを図り、特に術前の患者の不安や術後の苦痛などに対しての精神的ケアを学ぶ（乳癌手術を控えた患者さんの精神的ケアは重要である） ・退院時の手続きを行い、入院経過概要を作成するとともに、指導医、研修医とレセプトを作成し、我が国における保険制度や特定機能病院の役割を理解する <p>(4)、(5) これらの所見を総合してグループ内で治療方針を検討し、これを術前カンファレンスでプレゼンテーションする</p> <p>(6) インフォームドコンセントに陪席する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査結果の説明と治療方針、手術やそれに付随する合併症の可能性の説明や患者・家族との質疑などを聴取し、これを正確にカルテに記載する ・インフォームドコンセントに関する各種の書類を確認する <p>(7) 術前処置の介助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・絶食、下剤など ・点滴、IVH挿入の介助 ・手術場までの移送 ・腫瘍部位の超音波下マーキング ・センチネルリンパ節同定のためのRI注射の見学 <p>(8) 手術チームへの参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手洗いの実践 ・麻酔下に、触診方法の習得 ・麻酔下に、超音波で腫瘍の確認方法習得 ・消毒、止血、縫合などの指導を受け実践する ・第2助手として鉤引きなどを体験 ・日帰り手術では第一助手として手伝う ・乳癌手術におけるセンチネルリンパ節生検の染色技法を学ぶ ・ドレーンの種類とその意義、取り扱い ・切除標本の取り扱い、スケッチ ・悪性疾患のステージ分類を学ぶ ・術後、家族への手術結果の説明 <p>(9) 術後管理の立案と施行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術後患者のバイタルサインをチェックする

<p style="text-align: center;">実 施 要 項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全身状態や手術内容、出血量、水分電解質、酸塩基平衡などを考慮して輸液、輸血の方針を決める。輸血の手順を学ぶ ・術創処置とドレーンの取り扱い ・創感染の有無の判断を学ぶ ・乳癌患者の患側上肢のリハビリ ・術後合併症の診断と対処 <p>(10) 回診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回診で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う ・緩和ケアチーム・看護師・薬剤師とともに全症例の検討を行う ・受け持ち患者の創処置を介助する <p>(11) 医療チームとの協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟での検査、注射、投薬、食事などの指示を指導医、研修医とともに出す ・病棟におけるコンピューターの取り扱いを学ぶ ・温度板の読み方、検査結果や注射、投薬などを書き込む ・看護師の申し送りに立ち会い、看護日誌を読み、看護内容や看護師から見た患者の状態を把握する <p>(12) 外来の陪席</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医の外来に陪席し、外来診療の実際を学ぶ ・初診患者さんの病歴を聴取する ・乳房の針生検を介助する ・外来超音波の指導を受ける <p>(13) 受け持ち患者のケースレポートを作成する。この際医学論文の書き方や文献検索の方法を学ぶ</p> <p>(16) 学会シーズンには、指導医とともに都内で行われる学会に参加し、その雰囲気や先端の医学に触れる。自ら発表を望む場合は、指導医とともに、抄録を作成し、提出し、採択された場合、可能な限り発表を体験する機会を得る。</p> <p>(17) 乳がんの治療は、外科治療のみならず、これを補完する放射線療法、目的を全身に存在するがん細胞を制圧する薬物療法を必要とする。よって、この薬物療法について、適応、用法、治療成績などについて学ぶ。</p>
<p style="text-align: center;">評 価</p>	<p>(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）</p> <p>(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）</p> <p>(3) Weekly summaryを作成し、指導医の評価をうける（相対評価）</p> <p>(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）</p> <p>(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）</p>

コース名称	脳神経外科				
対象人数および期間	クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール
	2週間コース	○	○	○	○
	4週間コース	○		○	
	受入数	同時期に 2名まで			
責任者	新井 一				
担当教員名	(実習は次の教員をはじめ、全医局員が担当する) 大石 英則、梅村 淳、菅野 秀宣、尾原 裕康、下地 一彰、丹下 祐一、 近藤 聡英、山本 宗孝、寺西 功輔、原 毅、秋山 理、矢富 謙治 他全医局員				
連絡先	脳神経外科医局 (内線 5675)				
初回集合場所/時間	脳神経外科医局 (IPB ビル 4 階・401 号室) / 8:00 (火曜日始まりは 7:30~)				
実習時間	月曜~金曜 [8:00~12:00, 13:00~17:00] (ただし火曜日は 7:30~) を原則とする。 全教員が参加するカンファレンス・回診には、学生も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 (病理診断科 および 放射線科等の 関連各科の教 員も参加。)
		手術見学・参加 (腫瘍・てんかん等)		8:30~17:00	
	火	術前カンファレンス (血管内治療)		7:30~9:00	
		手術見学・参加 (脳血管内治療・腫瘍・脊椎脊髄)		9:00~15:00	
		教授総回診		13:30~14:30	
	水	モーニングカンファレンス		8:00~9:00	
		手術見学・参加 (腫瘍・小児・てんかん等)		9:00~16:30	
画像カンファレンス, 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		8:00~8:30		
	アンギオ・シュミレータ実習		13:00~14:00		
金	モーニングカンファレンス		8:00~8:30		
	手術見学 (DBS・てんかん・脊椎脊髄)		8:30~12:00		
	症例プレゼンテーション		13:00~15:00		
到達目標	(1). 脳・脊髄に生じる腫瘍、血管障害、外傷、機能的疾患、先天奇形などの脳神経外科で扱われる病態・疾患および治療法についての理解を深める。実臨床現場を体験し、個々の疾患の治療に至る過程と手順について理解する。 (2). 医師・患者の人間関係の正しいあり方を修得する。				
準備学習 (予習・復習等)	(1). 疾患、病態のより深い理解のために神経所見の取り方、脳機能解剖の知識が要求される。 (2). 教科書や授業で使用した資料を用いて、専門用語を理解しておくこと。				
行動目標	(1). 意識障害患者を含め、神経学的な診断法のポイントを習得する。 (2). 中枢神経系の正常解剖を念頭に置き、入院もしくは手術症例を軸にCT、MRI、血管撮影などの画像所見について理解を深める。				

	<p>(3). 診断から治療法について、その決定に至るプロセスを学習する。</p> <p>(4). 血管内手術を含め、脳神経外科手術を体験する。特に手術体位、手術アプローチ、術中生理学的モニタリングに注目し、脳神経外科手術特有のポイントを学ぶ。</p> <p>(5). ICUにおける患者管理の実際を学習する。意識障害、頭蓋内圧亢進、呼吸障害を有する患者、内分泌異常、尿崩症などについて、ICU管理のポイントを体験する。</p>
<p>方 略</p>	<p>シニア指導医（BSL担当講師、グループ長など）→指導医→研修医→M6学生（→M5BSL）のグループで活動する（図）。</p> <p>(1)：複数の分野に渡る手術見学を行い、脳神経外科の多様性を学ぶ。</p> <p>(2)：午前：指導医、研修医と回診し、当日の計画を確認する。 夕方：当日の検査結果や病状を確認し、翌日の計画を立てる。</p> <p>(3)：病歴、身体診察、検査所見等のカルテ記載のチェックを受ける。 Weekly summaryを作成し、指導医と症例のまとめを行う。</p> <p>(4)：患者の所見を総合して、指導医、研修医と治療計画を立案する。</p> <p>(5)：指導医、研修医の説明に立ち会う。 (入院時、治療開始時、退院時など)</p> <p>(6)：回診、カンファレンスなどで、担当患者のプレゼンテーションを行う。</p> <p>(7)：担当患者の疾患、病態に関連する文献の検索・内容吟味を行う能力を養う。</p> <p>(8)：実習期間中に開催される学会や研究会には、参加可能。 研修医または担当医と退院サマリーを作成する。</p> 
<p>評 価</p>	<p>(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、検査などの実践的な事項が復習されているか、bed sideや回診等でその能力を試問する。（相対評価）</p> <p>(2). プレテストを行い、実習に際しての基本的な知識が整理されているかを評価する。（絶対評価）</p> <p>(3). 教員と学生が行動目標を共有し、学生自身が自己評価を行う機会を設ける。教員は目標到達度を以って評価とする。（相対評価）</p> <p>(4). Weekly summaryの作成を通じて、検査と治療を理解し、指導医より補足および評価を受ける。（相対評価）</p> <p>(5). 担当した症例をもとに、入院カンファレンスを行い、脳神経外科疾患に対する学習結果を発表する。（絶対評価）</p> <p>(6). 自らの実習全体を振り返ると共に、プログラム全体の向上にも貢献する機会を設定する。参画の程度や内容を評価の対象とする。（相対評価）</p>

コース名称	整形外科・スポーツ診療科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">同時期に3名まで</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	同時期に3名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	同時期に3名まで																							
責任者	金子 和夫																							
担当教員名	<p>(実習は次の教員 以下全医局員が担当する)</p> <p>金子 和夫、高木 辰哉、奥田 貴俊、川崎 隆之、石島 旨章、野尻 英俊、馬場 智規、末原 義之、齋田 良知、権田 芳範、内藤 聖人、金子 晴香、本間 康弘、渡 泰士、他全医局員</p>																							
連絡先	整形外科医局 (内線 3378) または末原義之 (PHS71044)																							
初回集合場所/時間	整形外科医局 (医局棟 4 階) / 8 : 30																							
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	外来・入院症例カンファレンス	7:00～8:30	全教員																				
		総回診・Meet the Professor	9:30～11:00																					
医局会		18:00～18:30																						
金	外来・入院症例カンファレンス	8:00～8:45	全教員																					
到達目標	<p>実際の診療に必要な手技・知識の獲得を目指す。 身体上の問題点 (疾患、外傷) を抱えた患者さんから問題点を探り出す方法 (問診、身体所見) と、その本質を見極める方法 (身体所見と検査) を考えつつ学ぶ訓練をすると同時に、問題を抱えた患者さんに共感をもって接する具体的なやり方を学ぶ。</p>																							
準備学習 (予習・復習等)	<p>「標準整形外科」を用いて運動器疾患の病態・診断・治療についての概略を理解しておくこと。</p> <p>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>																							
行動目標	<p>正しい診断と正しい治療法の選択には充分に問診と身体所見を取り、そこから思考過程を経て、次の診察と検査に進むことにその基本がある。またそのような診察過程の積み重ねが、次に様々な状況に面した時、思考過程を経て、それに柔軟に対応できる能力を培う基本となる。一方、そのような診察過程を経ない、検査中心の診療は誤った診断と治療法に結びつく可能性があり、また同時に○、×式の思考しかできない柔軟性の乏しい医師を育てることとなる。このコースの期間は限られたものであることを考え、目標は次の6点とする。</p> <p>(1) 運動器及び運動器疾患に対する理解と対策が、21世紀の重要な課題となっていることを理解する。そのためには、発生した疾患の治療のみでなく、その発生</p>																							

<p>行 動 目 標</p>	<p>機序を明らかにすることによって対策（治療）が可能となることを学ぶ。</p> <p>(2) 問題（疾患、外傷）を抱えた患者さんに同情の共感を持って接し、患者さんから医学的な情報を上手に聞き出しそして説明する具体的なやり方を学ぶこと。</p> <p>(3) 聞き出した患者さんの問題点からどこの身体所見を取ればよいのかを考える。そして正しい診断のために辿り着くための具体的な身体所見の取り方の技術を学ぶ。得られた身体所見をX線写真や一般血液検査などの最小限の検査結果と突き合わせ、診断を狭めていく。確定診断を得るためには次に何をすればよいのかを考え、検査の選び方を選択する基礎的な思考過程の訓練をする。</p> <p>(4) 上記（2）のために最低限必要な医学的基礎知識と検査所見の解釈法を学び、確認する。</p> <p>(5) 整形外科において必須の治療法であるリハビリテーションの重要性と実際を学ぶ。</p> <p>(6) 医療チームの日常業務を学び、同時に分担及び協力の実際を学ぶ。</p>
<p>方 法</p>	<p>(1) 接遇と説明の方法</p> <p>1) 正しい言葉使い（患者さんの年齢、職業、環境、疾患の状態等によってそれぞれ異なる。）を上級医師の接遇を見学することによって体得する。</p> <p>2) 正しい接遇のための医師－患者さんの相対的位置や、診察をする時の環境（周囲との視覚的、音声的遮蔽、脱衣時の注意とその程度、等）の整え方を学ぶ。</p> <p>3) 患者さんがリラックスして気楽にお話をしてくれる、雰囲気作りの技術を学ぶ。</p> <p>4) 正しい問診の仕方を学ぶ。患者さんの述べる言葉から、医学的意味ある言葉を敏感に聞き取る技術を学ぶ。特に患者さんが話したいことをむやみに中断して、医師の聞きたい方向へ持っていかないこと。一方で、要領の得ない患者さんから、感情を害することなく上手に聞き出したいことを聞く方法を学ぶ。</p> <p>5) 患者さんが本当に望んでいること（治して欲しいこと）を正しく聞き取る技術を学ぶ。望んでいることが変形の矯正か、疼痛の軽快か、ADL障害の是正か等。</p> <p>6) 検査治療法の説明の仕方を学ぶ。</p> <p>7) 検査の治療にあたって、起こりうる好ましくないこと（合併症）の説明の仕方を学ぶ。</p> <p>8) 手術後のリハビリのやり方、特に自宅でのリハビリのやり方、術後の回復の見通し等の説明の仕方を学ぶ。</p> <p>(2) 身体所見の取り方、検査の選び方とその解釈法を学ぶ</p> <p>【ステップ1】：</p> <p>1) 整形外科における身体所見の取り方を指導医のやり方をまず見学して学ぶ。</p> <p>2) 次に、今度は自分で患者さんを診察し実際に診察してみる。診察した所見は自分で記入する。</p> <p>3) 難しい診察手技は後で指導医に行ってもらい、もう一度自分で行ってみる。再度診察した後、再び診察所見を記入する。</p> <p>4) これまで得られた、問診と診察所見をまとめて、記入する。</p> <p>5) 次に、単純X線写真や一般血液検査データそしてMRI等の特殊画像検査、特殊血液検査をみて、自分なりの解釈を考える。解釈できない点は指導医に質問して明らかにする。</p> <p>6) この段階までで得られた情報を総合的に考え暫定的な診断を下し、記入する。そして、確定診断の為には次にどんな検査が必要か考え、その理由とともに記</p>

<p>方 法</p>	<p>入する。</p> <p>【ステップ2】：</p> <p>7) ミエログラフィー、生検等の侵襲的な検査法の実際を見学して、その注意点と検査後の注意点を学ぶ。</p> <p>8) 追加検査が得られたならば、その解釈法を考え、指導医から解釈法を聞いて、最終的な診断を下す。</p> <p>【ステップ3】：</p> <p>9) 治療法について指導医の決定法を学ぶ。治療法の選択についてはEBM (Evidence-Based Medicine) にもとづいた治療法の選択・提示に触れ、後述する教科書・論文からそのEvidenceを確認する。</p> <p>10) 外科的治療を行う場合、手術法を聞いてそのアプローチ法を術前に調べ理解した後、実際の手術を見る。</p> <p>(3) 必要な医学知識を日本語及び英語教科書を用いて学ぶ</p> <p>1) 当該患者の疾患についての知識、その部位の身体所見の取り方と手術のアプローチについては指導医が教科書を指定する。手術や日常の診察、処置などが終了する夕方以降、実習学生はそれらを必ず翌日まで読む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「整形外科クルズス」；南江堂、 ・“Essentials of Musculoskeletal Care” , AAOS, “The Orthopaedic Physical Examination” , Saundears, “Surgical Exposures in Orthopaedics” Lippincott) <p>2) 翌日、それについての疑問点は指導医に質問する。</p> <p>3) 2週間毎に1文献の頻度で英文ペーパー (3ページくらいまで) を指導医が与え、その要旨を指導医の前で発表する。</p> <p>(4) リハビリテーションの考え方、実際法を学ぶ</p> <p>1) 術前、術後のリハビリテーションの処方のやり方を学ぶ。</p> <p>2) 術後の早期運動療法の実際を学ぶために、患者さんのリハビリテーションの実施をリハビリ室、および病棟のベッドで見る。</p> <p>3) ベッド上リハビリ訓練、病棟内歩行訓練等に介助要員として参加し、リハビリの重要性を五感を通して体得する。</p> <p>(5) 医療チームの日常業務を学び、同時に分担及び協力の実際を学ぶ</p> <p>1) 手術における清潔操作、ガウン操作を学ぶ。</p> <p>2) 病棟における包帯交換操作を学ぶ。</p> <p>3) 病棟、検査室、手術室、リハビリ室などでのコメディカルスタッフの仕事内容を実際目で見て理解し、そのテリトリー分けを理解し、同時にテリトリーにこだわらない協力の仕方も学ぶ。また、それらのコメディカルスタッフへのオーダー出し方、直接の頼み方等を学ぶ。</p> <p>4) 実習時間中に遭遇する救急患者の診療は指導医に陪席する。</p> <p>5) 退院サマリーを研修医と共に作成する。</p> <p>(6) スポーツ現場での医療に興味のあるものは、指導教員に相談のうえ可能であればスポーツドクターの現場業務へ同伴し、スポーツ医学の実際を学ぶ。</p>
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p style="text-align: center;">体 制</p>	<p>(1). 1期2週間とし、1期3名までとする。</p> <p>(2). 実習学生はシニア指導医（病棟医長）－スタッフ指導医（スタッフ助手）－指導医（ローテーション助手）－研修医のチームに所属する。</p> <p>(3). 実習学生は研修医と共に行動し、指導医が指導する。</p> <p>(4). 1週間に1名の新入院患者さんを受け持ちとする。</p> <p>(5). 実習時間は原則として、8時～17時とする。水曜、金曜日は7時～17（水は～20）時とする。</p> <p>各人の役割</p> <p># 指導医の学生に対する役割：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者の診察（問診及び身体所見の観察）を行い、学生を陪席させる。 2) 質問に応じて、身体所見の取り方を実際に示して見せる。 3) 受け持ち患者に関連する知識を教科書に示して、読んでおくことを指示する。翌日にその内容について質問する。 4) 問診と身体所見および最小限の検査所見から診断へと導く思考過程を学生に質問し誘導する。 5) 確定診断の為に必要な検査法を質問し、誘導する。 6) 検査に学生を陪席させる。 7) 検査所見の解釈法を説明する。 8) 治療法、手術法の選択について説明する。 9) 病態と手術の説明およびインフォームドコンセントに学生を陪席させる。 10) 手術のアプローチについて教科書を指定し、読んでおくことを指示する。翌日その内容について質問する。 11) 手術に際し、清潔操作とガウン操作を見せて教える。 12) リハビリメニューを作成し、その意味と方法を説明する。病棟でできるメニューは実際に患者に行わせて、その指導、介助を学生に行わせる。 13) 救急患者の診療に陪席させる（日中のみ）。 14) 2週間に1つ、英語文献を与え、翌日発表させる（15分間） 15) その他、あらゆる病棟日常業務に学生を陪席させる。 16) 毎週末、学生の評価を行う。
<p style="text-align: center;">参考指定図書</p>	<p>一般教科書：</p> <p># 整形外科クルズス、南江堂</p> <p># “Essentials of Musculoskeletal Care”，AAOS</p> <p>身体所見の診察技法：</p> <p># “The Orthopaedic Physical Examination”，Saunders</p> <p>手術の展開法</p> <p># “Surgical Exposures in Orthopaedics”，Lippincott</p>
<p style="text-align: center;">評 価</p>	<p>運動器疾患の診断、そして治療についての知識を身に着けるのみにとどまらず、患者さんが本当に望んでいること、つまり何に困っているか、何を治して欲しいかを正しく聞き取る技術を学ぶ。望んでいることが変形の矯正か、疼痛の軽快か、ADL障害の是正か、または生命予後か、など。治療方針は、それに応じて変わり得ることを理解しているか否か、が評価の重要なポイントとなる。</p> <p>また、運動器疾患についての理解と対策が21世紀の我が国の将来にいかに重要となっているかを理解しているかも大切なポイントになる。</p>

コース名称	皮膚科 (特にアレルギー性皮膚炎、円形脱毛症、乾癬、水疱症 など難治性疾患)																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">同時期に4~5名まで (変更の可能性あり)</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	同時期に4~5名まで (変更の可能性あり)			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	同時期に4~5名まで (変更の可能性あり)																							
責任者	池田 志孝																							
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員適宜担当する) 池田 志孝、込山 悦子、小川 尊資、土橋 人士、深井 達夫、平澤 祐輔、吉原 渚、他全医局員 ARC 教員：高井 敏郎																							
連絡先	皮膚科外来 (内線 5410) 、皮膚科研究室 (内線 3348、3349) 選択希望者は後述のコース選択概要もあるためメール連絡をお願いしている。 連絡先 t-ogawa@juntendo. ac. jp																							
初回集合場所/時間	皮膚科医局 (御茶ノ水センタービル 3F) / 9:00																							
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。 (病棟実習を主とし、病棟医が指導医となる) ※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。医局会は17:30~月曜日に行われるが学生の参加は中途までとする。 病理カンファレンスは原則参加である注意する事。																							
	曜日	内容	時間	担当																				
	月	教授総回診	13:00~14:00	平澤祐輔																				
	月	Meet the Professor	15:00~17:00	池田教授																				
	木	アトピーリサーチセンター見学 (初回のみ)	14:00~16:00	高井敏郎																				
	金	医局カンファレンス (病理、症例検討会)	18:30~20:00	深井達夫																				
到達目標	<p>クリニカルクラクシップを通じて、主な皮膚疾患を診断するための基本的な知識を習得し、一般的な検査法や治療法について理解することを目標とする。</p> <p>特に国家試験で出題されることの多い尋常性乾癬や尋常性天疱瘡、悪性腫瘍などについて知識を深める。</p> <p>本学の中核基礎研究施設であるアトピーリサーチセンター (ARC) を見学または実際に研究体験を行い大学病院における医師の役割を学ぶ。</p>																							
準備学習 (予習・復習等)	BSL時のクルズスの復習。 指定教科書におけるMinimum essentialの把握。 標準皮膚科学 (医学書院)、皮膚科学 (金芳堂) が望ましい。																							
行動目標	<p>(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。</p> <p>(2). 適切な医療面接を行う。</p> <p>(3). 基本的な皮膚科診療が滞りなくでき、その所見をカルテに記載できる。</p> <p>1) 皮膚の基本的構造と機能を理解する。</p> <p>2) 各疾患の皮疹を観察し、的確に記載できるようにする。</p> <p>3) 各疾患の病態に関する最新の知見を把握するとともに診断基準・診断について</p>																							

<p>行 動 目 標</p>	<p>理解する。</p> <p>4) 各疾患の一般的治療法を理解する。</p> <p>5) 患者における合併症・その他の問題点を整理する。</p> <p>6) 各種治療法の作用機序、治療効果および副作用を学ぶ。</p> <p>7) 研修医と退院サマリーを作成する。</p> <p>(4). 皮膚疾患における検査の意義と患者に対する負担の軽重を理解し、その結果を評価する。</p> <p>1) 血液、尿、便</p> <p>2) 細菌培養、真菌培養、抗酸菌、その他</p> <p>3) 病理学的検査</p> <p>(5). 治療計画を指導のもとで立案する。</p> <p>(6). 皮膚科における治療を理解し、その介助を行う。</p> <p>1) 内服療法</p> <p>2) 外用療法</p> <p>3) 注射・点滴療法</p> <p>4) その他の治療（光線・冷凍療法、レーザー療法、外科療法など）</p> <p>(7). 患者への説明、インフォームドコンセント取得に立ち会う。</p> <p>1) 検査結果の説明と治療方針</p> <p>2) 各種治療の効果と副作用</p> <p>3) 生活指導、食事指導、退院時指導など</p> <p>(8). 回診、カンファレンスでのプレゼンテーション</p>
<p>基本方略</p>	<p>シニア指導医（BSL担当講師、グループ長など）→指導医→研修医→M6学生（→M5BSL）のグループを基本として活動する。</p> <p>(1)、(2)、(3)：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常時、数名の入院患者を担当する。 ・午前、指導医、研修医と回診し、当日の計画を確認する。 ・午後、指導医、研修医と回診し、翌日の計画を確認する。 ・病歴、身体診察、カルテ記載のチェックを受ける。 ・Weekly summaryを作成し、指導医と症例のまとめを毎週行う。 <p>(4)： 基本的な検査の意義と患者に対する負担の軽重を理解し、その結果を評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液、尿、便その他の正常値と異常の判定、その解釈を行う。 ・種々の培養検査、一般画像検査（単純X線写真、CT、MRI、その他）：指導医の指導を受ける。実際に各種検査に立ち会う。 ・病理学的検査：病理所見の基本を学ぶ。 <p>(5)：患者の所見を総合して、指導医、研修医と治療計画を立案する。</p> <p>(6)：皮膚軟膏処置、手術、光線療法などに立会い、介助を行う。</p> <p>(7)：指導医、研修医の説明に立ち会う（入院時、診断時及び治療開始時、退院時など）</p> <p>(8)：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の申し送りに立会い、看護内容を理解する。 ・看護記録を読み、担当患者の看護師から見た状況を把握する。温度板の内容を迅速、正確に把握する。 ・看護師、医師とともに患者の皮膚処置を行う。 <p>(9)：回診、カンファレンスなどで担当患者のプレゼンテーションを要領よく行う。</p> <p>(10)：その他、実習中に学会があれば、積極的に参加する。</p>

<p>評 価</p>	<p>(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、検査などの基本的事項が理解されているかを指導医が試問する。(絶対評価)</p> <p>(2). 本コース前後にプレ・ポストテストを行い、当該科の基本的な内容が理解されているかを評価する。(絶対評価)</p> <p>(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。病棟指導教員は目標に到達しているかを評価する。(相対評価)</p> <p>(4). <u>weekly summaryを作成し、手術症例の発表まとめ、指導医の評価を受ける。</u>(相対評価)</p> <p>(5). 各診療科で共通の行動目標をあらかじめ設定する。その内容を卒業試験に出題する。(絶対評価)</p>
<p>コース選択概要</p>	<p><u>皮膚科では実施前に実習参加者とやり取りし本人の希望する実習を組むこととしている。基本方略に加えて週間単位で以下のような実習を組み合わせることも事前に申請があれば柔軟に対応するので積極的に希望を出していただきたい。</u></p> <p>(1). 皮膚科外来には専門外来があり希望する専門外来(初診、乾癬、アトピー性皮膚炎、円形脱毛症、悪性腫瘍、褥瘡)の見学を継続的に行い担当症例も同疾患として理解を深める。<u>小児皮膚疾患は多くないので浦安などを推奨する。</u></p> <p>(2). 皮膚科は外来皮膚生検術から入院全身麻酔手術まで幅広く行っており集中的に手術症例を担当し疾患と手術の実際の理解を深める。</p> <p>(3). 今現在行われている皮膚科領域に近い基礎研究の現場を主にARCで体験し実際に簡単な実験を行い基礎と臨床の関連を理解し大学病院の医師の役割を学ぶ。</p> <p>(4). 上記は例でありそのほかの希望もあれば積極的に対応する。</p>

コース名称	泌尿器科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="2">3名</td> <td colspan="2">3名</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	3名		3名	
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	3名		3名																					
責任者	堀江 重郎																							
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局スタッフが担当する) 堀江 重郎、武藤 智、和久本 芳彰、中川 由紀、磯谷 周治、永田 政義、松下一仁、北村 香介、河野 春奈、知名 俊幸、野間 康央、																							
連絡先	泌尿器科医局 (IPB ビル8階 内線:5679)																							
初回集合場所/時間	1号館 12F カンファレンスルーム/月曜日 8:30																							
実習時間	(原則) 月曜～金曜 実習内容の詳細は、指導医からの指示によるものとする。 (※) 印の内容は全教員が担当する。																							
	教室 週間教育行事予定 (実習初日に週間予定を配布)																							
	曜日	内容	担当	時間																				
	月	実習オリエンテーションおよび課題提供ほか	和久本	9:00～10:00																				
		薬剤勉強会 症例検討会	武藤	18:00～19:00																				
		病理カンファレンス 腫瘍内科カンファレンス	永田	19:00～20:00																				
	火	病棟カンファレンス・勉強(抄読)会	(※)	8:00～8:50																				
		骨盤内模擬手術3Dモデル レクチャー	磯谷	PMTF																				
		放射線治療合同カンファレンス(第1.3.週)	和久本	18:00～18:30																				
	水	腹腔鏡・ダヴィンチ シミュレーション	知名	PMTF																				
骨盤内模擬手術3Dモデル プラクティス		(※)	PMTF																					
医師インタビュー		北村	PMTF																					
木	病棟カンファレンス	(※)	8:00～8:50																					
	課題発表(手術モデルプレゼンテーション)	(※)	8:00～8:50																					
金	ウロダイナミックスタディ実習	野間	PMTF																					
	課題に関する質疑応答、実習後の評価試験	堀江	TF																					
到達目標	1, クリニカルクラークシップを通して、泌尿器科治療の本質である手術療法や薬剤療法について自己学習を行なって理解する。 2, 泌尿器科医のキャリアにおける「やりがい」や「モチベーション」を理解し、「専門医の学習方法」を理解し、泌尿器科専門医になることはどのような人生なのかを知る。																							
準備学習 (予習・復習等)	指定教科書: 標準泌尿器科 を通読しておくこと 参考図書: 堀江重郎対談集 いのち——人はいかに生きるか																							

<p>学 習 目 標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自己主導型学習を通じて、骨盤内の手術解剖および手法や合併症の成因などを理解する。自己学習の成果を、3D イメージモデルを用いたプレゼンテーションを作製し発表する。 2. 配属されたグループの泌尿器科医師と面談を行い、各々の泌尿器科医の「やりがい」や「モチベーション」を聴取し、考察してレポートにまとめる。 3. 医療チームの一員として診療に参加し、手術手技、診療について学ぶ。可能な範囲でカルテ記載を行い、手技の習得に努め、合わせて診療補助を行なう。 4. Student Dr. として、担当患者との良好な信頼関係を得ることに努め、適宜医療面接を行い、患者の状況把握に努める。 5. 泌尿器科的診察手技を修得する。(直腸内指診・陰嚢部触診・膀胱双手診等) 6. 各種の検査結果を解析・評価し、指導医のもとに治療計画を立案する。 7. コメディカル業務を理解することに努める。 8. 患者サイドに立って医療現場を評価できる視点を養う。
<p>行 動 規 範</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 別添付のタイムテーブルに準じて、医療チームの一員として診療に携わる。 2. 研修医とほぼ同等レベルで医療チームに参加する。病棟グループに配属とする。 3. グループ内の患者を適宜担当し、診療に関わる。 4. 積極的に手術に助手として参加し、泌尿器科臓器の解剖を実地で学ぶ。 5. 病棟カンファレンスにおいて、担当患者のプレゼンテーションを行う。
<p>補 足 的 事 項</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 3D プリンターで作製された限局性の癌を有する前立腺と骨盤骨、3D 臓器デザインキットが提供される。医学生はそれらを用いて、後腹膜臓器や骨盤内臓器を自己学習にて作成して実際の「ロボット前立腺摘除術」を参考にしながら、手術の各ステップを仮想手術として再現し、動画に記録して手術記録を作製する。 2. 仮想手術の手順をビデオ・プレゼンテーションとして作製し、手術後の予後と、仮想手術によって起こる可能性の高い術後合併症および成因について、カンファレンスで発表する。 3. 可能であれば、プレゼンテーションは英語で作製・発表する。 4. 泌尿器科独特の検査として、膀胱鏡・前立腺超音波検査・神経学的検査があげられる。これらについて陪席、または介助を行う。 5. 病理カンファレンスには原則参加する。あわせて病理検体の扱いを学ぶ。 6. 点滴・包交については、指導医立ち会いのもとに直接介助につく。 7. ダヴィンチおよび腹腔鏡シミュレーター実習により基本的な外科手技を習得する。 8. 医局や担当医の参加する勉強会や講習会に可能な限り参加する。 9. 課題については、上記の学習目標 1, 2 を提出課題とする。 10. 日本泌尿器科学会総会等学会ほかへの随行を許可する。
<p>評 価</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 骨盤内模擬手術 3D モデルおよび担当患者のプレゼンテーションの評価対象とする。 2. 泌尿器科医師に対するインタビューの内容をまとめたものをレポートとし、これを評価対象とする。 3. なお、コメディカルからの評価を参考とする

(泌尿器科週間予定表：別表にて添付)

Weekly Schedule

2020. 5

		Attending Dr.		M6 Student		実習担当 和久本	
MON.	830	12A	当直報告	入院患者報告 伝達事項	8:30-病棟カンファレ終了後オリエンテーション		
第3のみ	800	12A	当直報告+オペ患Conf.	入院患者報告 翌週手術予定患者のデータチェック	8:00-病棟カンファレ終了後オリエンテーション		
	900	12A	回診準備・指示出し	経過表チェック・入院指示確認・処方等	9:00-オリエンテーション	松下Gr. 青木・村元・金子	
		B1F	IVP当番	(R2- 指導)	患者紹介	知名Gr. 平野・村上・黒須	
		OR	手術	B棟		野間Gr. 芦澤・木村	
	930		包交回診・病棟業務	感染対策マニュアルを遵守	AM 自習 教科書+症例チェックほか		
	AM	3B	外来エコー・検査処置etc.	(R2- 指導)	TF--IVP見学・エコー検査見学(検査担当医)		
	—		病棟業務	適時回診	TF--患者インタビュー		
	1730	医局	手術症例カンファレンス	ope室Nrs. 合同	18:00-臨床カンファレンス		
	1800		薬剤勉強会	(荒川Dr.) 症例プレゼン準備	薬剤勉強会		
			病理Conf.	外来症例カンファレンス 問題症例相談 オペ患カンファレンス	1900-終了		
			症例検討会	連絡・伝達・協議+勉強会			
	2000		医局会	グループチャート回診 入院指示準備・確認			
TUE.	730	12A	術前処置	DIV等	8:00-病棟カンファレンス		
	800	12A	Morning conf.	入院患者プレゼン・問題症例検討・抄読会			
	830	OR	手術	RoomNo. 5&9 or B1F (SEED)			
	900	12A	回診準備・指示出し	経過表チェック・入院指示確認・処方等	9:00-手術見学		
	930	12A	包交回診・病棟業務		PMTF-3Dシミュレーション(磯谷)		
	—		適時回診・入院指示準備・確認	第1・3週 (+SEED conf.)	1800-終了		
	1800	B2F	放射線治療Conf.	業務終了目標			
WED.	900	12A	回診準備	Slide.Conf. ある場合7:30 or 8:00- 9-2F No. 8	第2.4. 手術		
	930	12A	包交回診・病棟業務	適時回診 サマリー作成ほか	9:00 適時 患者インタビュー		
	—			業務終了目標	PMTF-ラバロトレーニング(永田)		
	2000				PMTF-Case study (和久本)		
					18:00-終了		
THU.	730	12A	術前処置	DIV等	8:00-病棟カンファレンス+勉強会		
	800	12A	Morning conf.	新規患者プレゼン・問題症例検討・勉強会	9:00-手術見学		
	830	OR	手術	RoomNo. 5&9			
	900	12A	回診準備・指示出し	経過表チェック・入院指示確認・処方等	PMTF-エコー実習(交代制)		
	930	12A	包交回診・病棟業務	適時回診	PMTF-ダヴィンチシミュレーション(知名・北村)		
	—		病棟業務	業務終了目標			
	2000						
FRI.	830		回診準備	経過表チェック・入院指示確認・処方等	TF : 堀江教授 総: Meet the Professor		
	900	12A	回診準備・指示出し				
	930		包交回診・病棟業務	(R2- 指導)			
	1330	3B	ウロダイ	業務終了目標			
	2000						
Sat.	800	12A	当直報告+オペ患Conf.	入院患者報告 翌週手術予定患者のデータチェック	手術 AM		
	900	12A	回診準備・指示出し	経過表チェック・入院指示確認・処方等	9:00		
	930		包交回診・病棟業務	適時回診			
	—		病棟業務	業務終了目標			
	1400						

研修指導主任 和久本71152 医局 03-5802-1227 (FAX同じ) 医局key 5619 IPB build. 8F. 呼び出し---1188---解除
 IPB build. 8F. 呼び出し---1188---解除

松下Gr. 松下・芦澤・村元・村上
 知名Gr. 知名・青木・木村
 野間Gr. 平野・金子・黒須

コース名称	眼 科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">3名まで</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	3名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	3名まで																							
責任者	医局長・BSL担当（猪俣武範）																							
担当教員名	（実習は次の教員 以下全医局員が担当する） 村上 晶、平塚 義宗、松田 彰、中谷 智、 山本 修太郎、根岸 貴志、工藤大介、山口 昌大、 猪俣 武範、他全医局員																							
連絡先	眼科医局（内線 5680）、BSL 担当講師(猪俣 71183)																							
初回集合場所/時間	1号館 13階 A病棟 医師室/下記参照																							
実習時間	（原則）※初日月曜日はAM8:10に13階A病棟に集合 ※月曜日が祝日の場合は初日火曜日AM8:30に1号館5F11番手術室に集合し 病棟医長より指示を受ける 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。																							
	曜 日	内 容	時 間	担 当																				
	木	Meet the Professor	12:30-13:30	村上 教授（要事前確認）																				
	木	前眼部クルズス	9:00-11:00	工藤大介																				
到達目標	M5 BSL終了後、クリニカルクラークシップを通して研修医となるための基本的な知識、技能、生活リズムを習得する。																							
準備学習 （予習・復習等）	標準眼科学を一読すること。																							
行動目標	(1). 患者との良好な人間関係を形成し、チーム医療の中の一員として行動する。 (2). 適切な医療面接を行う。 (3). 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できる。 (4). 基本的な検査の意義を理解し、その結果を評価できる。 1) 屈折検査、角膜曲率測定検査 2) 視力検査 3) 眼圧検査 4) 眼底検査（直像および倒像法） 5) 超音波検査（眼軸長、断層像） 6) 角膜内皮細胞密度測定検査 7) 角膜厚測定検査																							

<p style="text-align: center;">行 動 目 標</p>	<p>8) 角膜形状解析検査</p> <p>(5). 治療計画を指導医のもとで立案する。</p> <p>1) 白内障患者の手術法および挿入眼内レンズパワーの測定。</p> <p>2) 緑内障患者の眼圧日内変動の測定、薬物（点眼、内服、点滴）療法の決定。 緑内障患者に対する手術法の選択、決定。</p> <p>3) 角膜移植手術の選択（全層、層状（表層・内皮）および羊膜移植）</p> <p>4) 網膜手術の選択（バックリング、硝子体手術およびガス注入）</p> <p>5) 斜視手術の定量選択（小児眼科を選択、希望した場合）</p> <p>(6). 患者および家族への説明、インフォームドコンセントに立ち会う。</p> <p>1) 検査結果の説明と治療方針</p> <p>2) 手術および予想される合併症</p> <p>3) 術後結果の説明</p> <p>4) 術後の注意、退院指導など</p> <p>(7). 医療チームとの協力</p> <p>1) 看護師への申し送り</p> <p>2) 持参薬の病棟薬剤師との連絡</p> <p>3) 全身状態およびデータの把握、他科ドクターとの連絡</p> <p>4) 視能訓練士との連携</p> <p>(8). 回診の参加および水曜日朝、症例カンファレンスでのプレゼンテーション</p> <p>(9). 文献検索の方法およびその選択</p> <p>(10). 保険診療の実際：カルテ記載とレセプトチェック</p>
<p style="text-align: center;">方 略</p>	<p>(1). (2). (3).</p> <p>シニア指導医（一診医師、病棟医長）→指導医（グループ長、助手）→研修医 →M6（プレレジデント）（→M5学生）のグループで連携する。</p> <p>(4). 常時、5名程度の入院患者を担当する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝、指導医、研修医と回診し、当日の計画を確認 ・夕方、指導医、研修医と回診し、翌日の計画を確認 ・検査結果の検討、カルテ記載のチェック <p>(5).</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白内障、緑内障、網膜剥離手術の術前検査およびその介助（週2回） ・術前の説明への立会い ・手術前の眼内レンズパワーの検討とその準備 ・手術室での行動のしかたの把握 ・手術録の確認 ・術後の滅菌解除および眼帯の装着、脱着 ・ロービジョン患者への誘導、介助 ・点眼の仕方、患者への指導 ・入退院のサマリーを研修医と作成する ・アイバンク（角膜）の提供があった場合の対応

<p style="text-align: center;">方 略</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・提供された方の家族への説明に立ち会う ・遺体からの眼球摘出法の理解とその介助 ・摘出眼球から強角膜片への作成の理解とその介助 ・提供者の必要不可欠なデータ（年齢、感染症および死因）の収集とその理解 ・ドナー角膜の状態把握（角膜内皮細胞密度のチェック） ・角膜移植予定患者の術前検査 ・角膜移植方法の理解 ・移植後の治療とその理解 <p>(6). 指導医、研修医の患者および家族への説明に立会い、それをカルテに記載する。また、手術による影響および予想される長期的、短期的な合併症を十分に理解しカルテ記載し、指導医に確認してもらう。</p> <p>(7). 看護師との連絡を十分に取り、指示の出し方を習得する。</p> <p>(8). 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。</p> <p>(9). 頻度の少ない疾患に対しては、文献検索を実際行えるようにし、さらに文献の内容を検討し、該当する内容については指導医と検討、評価をする。</p> <p>(10). 担当患者の保険診療について指導医に説明を受け、日々のレセプトのチェックすべき項目（概要）について理解する。</p>
<p style="text-align: center;">評 価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本コース前に学生の目標を立てさせ、興味を持っている分野を聞き可能な限りそのような症例を担当させるようにする。 ・週ごとに担当患者のまとめを作成し、BSL担当医に提出し評価をうける。 ・眼科の疾患、検査、治療法、イノベーションに関係するアイデアを小論文形式に作成し、BSL担当医による評価をうける。

コース名称	耳鼻咽喉・頭頸科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="2">合計3名まで</td> <td colspan="2">合計3名まで</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	合計3名まで		合計3名まで	
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	合計3名まで		合計3名まで																					
責任者	池田 勝久																							
担当教員名	(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、神谷和作、伊藤 伸、一針幸子、井下綾子、伊藤麻美、大峽慎一、岡田弘子、藤巻充寿、小島雅貴、中村真浩 他全医局員																							
連絡先	耳鼻咽喉科研究室 (内線 3358, 3359)																							
初回集合場所/時間	病棟 13B カンファレンス室/7:55																							
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～金	症例カンファレンス	8:00～9:00	全教員																				
	木	症例発表	9:00～9:30																					
総回診		9:30～11:30	池田 教授																					
Meet the Professor		9:00～10:00																						
到達目標	M5 BSL終了後、クリニカルクラークシップを通して研修医となるための基本的な知識、技能を習得する。																							
準備学習 (予習・復習等)	予習：教育要項を熟読すること。復習：疑問点は指導医に質問すること																							
行動目標	(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). 適切な医療面接を行う。 (3). 基本的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科学的所見を取ることができる。 (4). 基本的な検査の意義と患者負担の程度を理解し、その結果を評価できる。 <ul style="list-style-type: none"> ・血液、尿検査、培養検査 ・画像検査 ・聴力検査、平衡機能検査 ・内視鏡検査 ・病理細胞検査 																							

<p>行 動 目 標</p>	<p>(5)．治療計画を指導医のもとで立案する。</p> <p>(6)．患者への説明、インフォームドコンセントに立ち会う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査結果の説明と治療方針。 ・薬物治療、手術治療の効果と予想されうる副作用。 ・退院後の生活、通院の指導など。 <p>(7)．回診、カンファレンスでのプレゼンテーションを行う。</p> <p>(8)．文献検索とその検討を行う事ができる。</p>
<p>方 略</p>	<p>グループ長→指導医→研修医→M6 学生のグループで診療活動を行う。</p> <p>(1)、(2)、(3)に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘッドライトを用い、耳内・鼻内所見口腔、咽喉頭、頸部所見を取ることが出来る。 ・顕微鏡を用い、鼓膜所見を取ることが出来る。 ・グループが担当する患者全体を把握し、診療に参加する。 ・カルテの記載を行い、指導医に報告し、チェックを受ける。 ・午前中に担当患者の診察を行い、治療計画につきグループで検討する。 <p>(4)に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液、尿、常在菌、病原菌の正常と異常の判定を行う。 ・画像診断の正常像、異常像を指摘できる。 ・聴力検査、平衡機能検査を実際に立ち会い、検査結果を正しく評価できる。 ・内視鏡を用い、鼻内咽喉頭所見を取ることが出来る。 ・手術用顕微鏡を用い鼓膜所見を取ることが出来る。 ・病理細胞検査に実際に立ち会い、検体の正しい取り扱いができるようになる。また、検査結果に基づき治療計画を検討する。 <p>(5)に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の所見を総合的に把握し、指導医とともに治療計画を立案する。 <p>(6)に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時、治療開始時、治療効果判定時、退院時などに指導医の患者説明に立ち会う。
<p>評 価</p>	<p>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。</p>

コース名称	放射線科				
対象人数および期間	放射線治療、神経放射線、一般放射線、核医学の領域ごとに受け入れの上限を設定しており、人数は以下の通りです。2週間コース、4週間コース関係なく、同時期に受け入れられる人数の上限となります。				
	クール	放射線治療	神経放射線	一般放射線	核医学
	受け入れ上限	2	2	2	1
責任者	笹井 啓資、青木 茂樹、桑鶴 良平、村上 康二				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 笹井啓資 (治療)、青木茂樹 (神経)、桑鶴良平 (一般・IVR)、村上康二 (PET・核医学)、鹿間直人 (治療)、中西淳 (核医学)、白石昭彦 (一般・IVR)、鈴木一廣、鈴木通真、山田佳菜、他全医局員				
連絡先	治療 1号館B 2階 放射線治療計画室 (内線5267) 神経 B棟 2階 読影室 (内線5260) 一般 1号館B 1階 読影室 (内線 5241) 核医学 1号館B 2階 PET 検査室 (内線 5868)				
初回集合場所/時間	同上/9:00				
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	
	月曜	月曜カンファレンス	17:00～18:00	全教員	
	月	Meet the professor (笹井) 放射線治療実習週のみ	9:00～10:00	笹井 教授	
	月	Meet the professor (青木)	16:00～17:00	青木 教授	
	水	Meet the professor (桑鶴)	16:00～17:00	桑鶴 教授	
水	Meet the professor (村上)	9:00～10:00	村上教授		
到達目標 (総合)	放射線腫瘍学、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。				
I. 放射線治療					
到達目標	がん治療における放射線腫瘍学の重要性を理解する。				

<p>準備学習 (予習・復習等)</p>	<p>実習前に臨床実習Iのポストテストを復習する。 与えられた課題に関してPBL方式で学習する。</p>
<p>行動目標</p>	<p>(1). 放射線腫瘍学の基礎となる放射線物理学、放射線生物学を説明できる。 (2). 各種放射線治療機器の特長を列記することができる。 (3). 望ましい面接技法や、系統的問診法により患者及び関係者から必要な身体的、心理的および社会的情報を聞き出すことができる。 (4). 患者の立場を理解しながら、系統的診察により必要な精神身体的所見をとることができる（視診、聴診、触診、打診、直腸指診、喉頭鏡などによる診察）。 (5). 画像情報から病変の浸潤度を述べることができる。 (6). 個々の患者で放射線治療の適応を判断することができる。 (7). 照射法、照射野、照射線量などを具体的に述べるができる。 (8). 患者への説明、インフォームドコンセントに立ち会う。 1) 放射線治療方法の説明 2) 放射線治療により期待される効果 3) 放射線治療による合併症 4) 他の治療方法との比較 5) 放射線治療中および後の生活指導 (9). 治療計画装置を操作し、指導の下にシミュレーションを経験する。</p>
<p>学習方略</p>	<p>(1)、(2) 指導医によるオリエンテーション (3)～(6) 外来で指導医とともに臨床実習 放射線科症例カンファレンス（月、水、金 8:30）に参加 他科との放射線治療カンファレンスに参加 月曜日 隔週 食道・胃外科 19:00-20:00、 火曜日 隔週 泌尿器科 18:00-19:00 水曜日 脳外科) 17:00-17:30 隔週 呼吸器内科 17:30-18:00 乳腺科 17:30-18:30 木曜日 キャンサーボード 8:00- 9:00 木曜日 耳鼻科 18:30-19:00 金曜日 隔週 骨関連 18:00-19:00 (7)、(8) 外来で指導医とともに臨床実習 グループ内で討議 (9) 治療計画室で指導医とともに臨床実習 放射線科症例カンファレンス（月、水、金午前8時30分）に参加 月曜日、教授外来陪席 火曜日午前：小線源治療見学 または外来陪席 火曜日午後：外来陪席 水曜日午前：放射線治療実習</p>

	<p>水曜日午後：教授外来陪席 木曜日：キャンサーボード（午前8時）課題研究 金曜日：治療計画実習 教授評価</p>
評 価	<p>(1). 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。教員は目標に達しているか評価する。 (2). 選択コース終了時に面接を行い、放射線治療の適応、標準的放射線治療方法、治療成績、合併症についての理解度を評価する。 (3). 選択コース終了時に、与えられた課題の研究発表を行う。</p>
Ⅱ. 神 経 放 射 線	
到 達 目 標	<p>医師として必須の中枢神経系画像の読影が行える。具体的には救急に行ったCTやMRI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。</p>
準 備 学 習 (予習・復習等)	<p>脳MRIの教科書の画像部分のみを、画像と診断名がある程度一致する程度の予習が望ましい。 当日に経験した疾患の画像所見につき整理を行い、出来れば疾患について総合的に復習する。実習の終わりに代表的症例につきプレゼンテーションを行う。</p>
行 動 目 標	<p>(1). 神経放射線学を通じて、臨床医療に参加する。 (2). 疾患ごとの適切な画像診断の検査順序を習得する。 (3). 基本的な画像診断の読影を学習し、特に正常所見に関しては、研修期間中に習得する。 (4). MRIについては、最近の進歩についての情報を収集する。 (5). 検査（頭部・副鼻腔・側頭骨CT、頭部MRI、脳血管撮影、核医学検査、Interventional Neuroradiology、脊椎脊髄CT・MRI）を通じて、神経放射線部門のDo&Do notを習得する。</p>
学 習 方 略	<p>(1)～(5) 指導医、研修医とともに1週間グループにて行動。神経放射線の学習を行う。頭部CTやMRIの読影を中心に行う。特にはじめは正常解剖の把握に努める。 (1)、(5) 血管造影に際して手洗い、術衣を着用し検査の介助に立ち会い検査を体験する。 (1) 月曜15時からの神経放射線科カンファレンスの参加。 (4) 随時行われるresearch meetingへの参加、研究会への参加。</p>

<p>評 価</p>	<p>(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。(治療、神経、一般、核医学のいずれか一つ)。</p>
<p>Ⅲ. 一般放射線</p>	
<p>到達目標</p>	<p>選択した分野における典型的な病気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、MRI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。</p>
<p>準備学習 (予習・復習等)</p>	<p>学習したい領域について担当教員に打診し学習内容を決定後、参考書を借りて選択した領域の典型画像の学習、読影をする。IVR選択希望者は、予め予定された治療について予習する。 画像診断やIVRについて、学習したことを日々復習するとともに、実習の終わりに学習内容の発表を行う。</p>
<p>行動目標</p>	<p>(1). 一般画像診断検査について理解する。 (2). 各種画像診断、(胸部単純撮影、US、CT、MRI、血管撮影、IVR)の患者負担の程度を理解する。 (3). 各種画像診断の適応・禁忌を理解する。 (4). 各種画像診断における検査の実際、検査法、正常解剖、病的所見を理解する。 (5). カンファレンスでのプレゼンテーションの方法を習得する。</p>
<p>学習方略</p>	<p>(1)、(2) 各種画像診断検査、IVR治療の実施に立ち会い、検査の実際、疾患ごとの検査法を理解する。 (3)、(4) 各種画像診断報告書を実際に作成し、指導医のチェックをうける。またその際、検査目的に対する各検査法の意義・限界、適応・禁忌、次に行うべき検査、処置に関して検討する。 (5) 指導医のもと放射線科カンファレンス毎週月曜17:00、スライドカンファレンス毎週水曜7:30に参加する。</p>
<p>評 価</p>	<p>(1). 選択コース後半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(治療、神経、一般、核医学のいずれか一つ)。</p>

IV. 核医学	
到達目標	<p>非密封放射性同位元素（RI）の特徴や臨床応用における現状を理解する。 RIの取り扱いに対する簡単な技術を習得する。 SPECT, PETの画像の特性と臨床における適応を学び、画像所見の基礎を学ぶ。</p>
準備学習 (予習・復習等)	<p>参考書を教員に問い合わせ、基礎的な知識を予め持つておくことが望ましい。 核医学は機器の原理には物理学、薬剤の基礎には生化学の知識が必要であり、基礎医学で使用したテキストの復習も有用である。</p>
行動目標	<p>(1). 放射性同位元素の基礎について理解する。 (2). 放射性同位元素を取り扱う際の注意点を学ぶ。 (3). SPECTやPETの異同や特徴を理解する。 (4). 各種の核医学検査における検査の適用、検査法、正常所見、病的所見を理解する。 (5). カンファレンスでのプレゼンテーションの方法を習得する。</p>
学習方略	<p>(1)、(2) 検査の準備や標識に立ち会う。基礎的知識は参考書やインターネットで自ら学ぶ技術を身につける。 (3)、(4) 検査現場に立ち会い、医療現場を体験する。画像診断のレポート作成を指導医の基で学びチェックをうける。画像から得られる情報を正確に把握し、他の情報と総合的に考え体系的に文書化する方法を学ぶ。 (5) 指導医のもと放射線科カンファレンス毎週月曜17:00、スライドカンファレンス毎週水曜7:30に参加する。</p>
評価	<p>(1). 選択コース後半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（治療、神経、一般、核医学のいずれか一つ）。</p>

コース名称	産科・婦人科																		
責任者	板倉 敦夫																		
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 板倉敦夫、北出真理、寺尾泰久、牧野真太郎、藤野一成、竹田純、村上圭祐、平山貴士、高橋雅也、他全医局員																		
連絡先	産婦人科医局 (内線 3365、3366)																		
初回集合場所/時間	1号館 11階病棟カンファレンスルーム/8:00																		
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。学生も参加し、指導を受けることとする (17時以降のカンファレンスは希望者のみで可)。																		
	曜日	内容	時間	担当															
	月	オリエンテーション	8:00～8:30	平山、村上、高橋															
	火	総回診、Meet the Professors	8:00～10:00	全教員															
	第1.3火	医局会・連絡会 (講演会、症例検討会)	19:00～20:30																
	第3水	病理カンファレンス	18:30～19:30																
	第4火	周産期カンファレンス	18:00～19:30																
産科・婦人科 コース																			
対象人数および期間	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">同時期に 5名まで</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	受入数	同時期に 5名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール															
2週間コース	○	○	○	○															
受入数	同時期に 5名まで																		
到達目標	医師に必要な全般的な知識のみならず、臨床的な手技や患者への対応の仕方を、クリニカルクラークシップを通して学習する。																		
準備学習 (予習・復習等)	M5 BSL実習での出産レポートの見直しと病棟・外来実習の復習。 系統講義とクルズスの復習。																		
行動目標	(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). 適切な医療面接を行う。 (3). 基本的な身体診察が滞りなくでき、その所見をカルテに記載できる。 (4). 産婦人科の特殊性を理解し、女性の健康について全般的な視点から捉えられるようにする。 (5). 基本的な検査の意義と患者負担の程度を理解し、その結果を評価できる。 1) 血液、尿検査 2) 画像検査 (単純X線、超音波検査 (経腹、経膈)、骨盤部CT・MRI検査) 3) 骨盤X線計測検査 4) 胎児超音波検査 5) 胎児心拍数モニタリング 6) 新生児に対する検査 (理学所見・血液検査)																		

<p style="text-align: center;">行 動 目 標</p>	<ul style="list-style-type: none"> 7) 子宮卵管造影検査 8) 子宮鏡検査 9) 細菌培養検査 10) 細胞診、コルポスコピー、病理組織検査 (6). 治療計画を指導のもとで立案する。 (7). 基本的な診療・手技を一通り見学・介助し、手順や意義を理解する。 <ul style="list-style-type: none"> 1) 各種包交、消毒 2) 救急時の初期対応 3) 新生児診察 (8). 妊娠・分娩・産褥経過を理解し、正しく評価できる。 (9). 分娩・産科手術に立ち会う。 <ul style="list-style-type: none"> 1) 解剖の把握 2) 手術手技の理解 3) 出生児の処置と評価 (10). 骨盤部、後腹膜の解剖を理解し、婦人科手術の介助を行う。 <ul style="list-style-type: none"> 1) 開腹手術 2) 腹腔鏡下手術 3) 経腔的手術 (11). 生殖医療の理解と不妊治療の介助を行う。 <ul style="list-style-type: none"> 1) 女性のホルモン動態の理解 2) 排卵時期の予測 3) 配偶者間人工授精 4) 採卵・胚移植 5) 体外受精・顕微受精 (12). 患者への説明、インフォームドコンセントに立ち会う。 <ul style="list-style-type: none"> 1) 検査結果の説明と治療方針 2) 手術方法の説明と手術のメリットやそのリスク 3) 手術終了後の家族への説明 4) 薬物・放射線療法の効果と副作用 5) 退院後の生活指導 (13). 医療チームとの協力、特に看護師・助産師の行う基本的な仕事を理解する。 <ul style="list-style-type: none"> 1) 看護記録、経過表、パルトグラムの読み方 2) 看護業務の理解（作文、配薬、配膳、点滴セット、清拭、剃毛、バルーン挿入、シーツ交換、看護指導） 3) 分娩介助 (14). 回診、カンファレンスでのプレゼンテーション (15). 文献検索とその選択 (16). 自費診療・保険診療の実際 <ul style="list-style-type: none"> 1) 自費と保険の区別 2) カルテ記載とレセプト作成 (17). 大学病院と地域の病院での診療の特徴や違いについて理解する。
--------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>方 略</p>	<p>M6学生インターンシップ実習は順天堂大学産婦人科の連携施設と協力して行う。 2週間の選択実習のうち、1週目か2週目のどちらかは学外実習を行う。 選択可能な学外実習施設： ・賛育会病院 産科婦人科：所在地 東京都墨田区太平 3-20-2 ・越谷市立病院 産科婦人科：所在地 埼玉県越谷市東越谷十丁目3番地 ・丸山記念総合病院 産科婦人科：所在地 埼玉県さいたま市岩槻区本町 2-10-5 ・産科婦人科 館出張 佐藤病院：所在地 群馬県高崎市若松町96 ・順天堂東京江東高齢者医療センター 婦人科：所在地 東京都江東区新砂3-3-20 ・東部地域病院 婦人科：所在地 東京都葛飾区亀有5-14-1 シニア指導医（BSL担当講師、病棟医長など）→指導医→研修医→M6学生（→M5 BSL）のグループで活動する。</p> <p>(1)、(2)、(3)、(4)： ・指導医の担当患者をともに担当する。 ・指導医、研修医とともに、午前・午後の2回の回診を行う。 ・グループ内での治療計画のディスカッションに参加する。 ・カルテ記載のチェックを受ける。</p> <p>(5)： ・血液、尿検査の正常と異常の判定、その解釈を行う。 ・画像検査：グループでのディスカッションおよびカンファレンスでの指導を受ける。超音波検査に立ち会うとともに、指導医の指導の下で実際に行なう。 ・胎児超音波検査に立ち会い、胎児計測、異常のチェックの仕方を理解する。 ・胎児心拍数モニタリングの意義とその評価を理解する。 ・新生児の診察と採血法を学ぶ。 ・子宮卵管造影検査・子宮鏡検査などの婦人科特殊検査について理解する。 ・腔分泌物の性状を観察し、検査結果に基づく治療の選択を理解する。 ・細胞診検査、コルポスコピーに立ち会い、検査結果に基づく治療方針をたてる。</p> <p>(6)： ・患者の所見を総合して、指導医、研修医と治療計画を立案する。</p> <p>(7)： ・介助を行う。</p> <p>(8)： ・妊娠・分娩経過が正しいのか、異常なら何が問題となっているか把握し、その対処について理解する。 ・回診に立ち会い、異常妊娠・産褥経過のポイントを理解する。 ・外来妊婦健診に立ち会い、妊娠経過のポイントを理解する。</p> <p>(9)： ・実際に産科手術に立ち会い、その手術法・解剖を把握する。 ・経膈分娩及び帝王切開術による、出生児の処置を学ぶ。</p> <p>(10)： ・手洗いをし、手術に参加する。 ・各種介助を行なう。</p> <p>(11)： ・リプロ外来に陪席する。 ・採卵・胚移植、体外受精・顕微授精を見学する。</p> <p>(12)： ・指導医、研修医の説明に立ち会う。（入院時、診断および治療開始時、退院時な</p>
<p>方 略</p>	<p>・指導医、研修医の説明に立ち会う。（入院時、診断および治療開始時、退院時な</p>

	<p>ど)</p> <p>(13) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護記録を読み、担当患者の看護師からみた状況を把握する。パルトグラム、温度板の内容を迅速、正確に把握できるようにする。 ・患者担送を実際に介助する。 <p>(14) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回診、カンファレンスなどで担当患者のプレゼンテーションを事前に指導医と準備し、要領良く行なう。 <p>(15) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文献検索を行えるようにし、さらに文献の内容を吟味し、担当患者に該当する内容であるかどうかを評価する。 <p>(16) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自費と保険の違いを理解し、妊娠・出産や不妊治療の実態を体験する。 <p>(17) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学病院と地域の病院の両方で実習を行うことで、それぞれの病院での診療を経験し、医療連携について理解する。
<p>評 価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・BSL終了から本コースの開始までの間に、カルテ記載、診察技法、検査などの基本的な事項が理解しているかを試問する。(絶対評価) ・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どうか評価する。(相対評価) ・実習の最後にパワーポイントで担当患者の症例発表を行い、指導医が評価する。(相対評価)

コース名称	麻酔科・ペインクリニック																							
責任者	佐藤大三																							
I. 麻酔科学コース																								
対象人数および期間	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">同時期に 3名まで</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	同時期に 3名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	同時期に 3名まで																							
担当教員名	<p>(実習は次の教員 以下全医局員が担当する)</p> 西村欣也、林田眞和、佐藤大三、角倉弘行、水野 樹、石川晴士、三高千恵子、川越いづみ、山本牧子、竹内和世、工藤治、千葉聡子、原厚子、掛水真帆、井関雅子、河合愛子、濱岡早枝子、他全医局員																							
連絡先	1号館麻酔医室(内線 5275)																							
初回集合場所/時間	1号館5階カンファレンスルーム/8:00																							
実習時間	<p>(原則)月曜～金曜 [8:00～12:00, 13:30～16:30]</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。担当症例は基本的に最後まで見学する。土曜日の勉強会も出来るだけ参加するようにする。</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。実習の合間に、麻酔全般(林田教授、西村教授、佐藤教授など)心臓麻酔(林田教授、山本助教)、産科麻酔(角倉教授)、小児麻酔(西村教授)、呼吸器外科の麻酔(石川教授、川越准教授)集中治療、呼吸管理、全身管理およびシミュレーション実習(佐藤教授、三高教授)などのクルズスを行う。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>曜日</td> <td>内容</td> <td>時間</td> <td>担当</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Meet the Professor</td> <td>初日応相談</td> <td>教授</td> </tr> <tr> <td>月～金</td> <td>術前症例検討会</td> <td>8:00～8:30</td> <td>全教員</td> </tr> </table>				曜日	内容	時間	担当		Meet the Professor	初日応相談	教授	月～金	術前症例検討会	8:00～8:30	全教員								
曜日	内容	時間	担当																					
	Meet the Professor	初日応相談	教授																					
月～金	術前症例検討会	8:00～8:30	全教員																					
到達目標	麻酔管理、術後管理を通じて、全身評価や、それに基づいた全身管理の考えかた及びその基礎となるEBMについて理解する。気道管理、呼吸管理、循環管理、輸液・輸血管理などの基本を理解する。医師国家試験における麻酔科関連問題の解答、理論的背景について理解する。海外留学希望者については麻酔科学の基礎概念を英語で学ぶ。																							
準備学習 (予習・復習等)	指定された麻酔科学教科書、参考書、講義、実習の際に配布された資料をもう一度各自読んで実習に臨むこと。自分なりの学習目標を自分で定めて実習に臨むこと。海外留学を目指す学生は、英文教科書(例: Basics of Anesthesia)を読むことが望ましい。 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こと。希望する学生に対しては教科書・参考書を実習期間中に貸与する。																							
行動目標	手術室実習 (1). 術前外来見学、術前患者の訪問および面接 患者に自己紹介し、麻酔見学することについて説明できる。 患者との面接により、安全に麻酔管理を行うための情報取得方法を見学する。 患者とのラポールを術前に確立する方法を見学する。 病歴、身体所見に基づいた諸検査の評価項目を選択して評価できる。																							

<p>行 動 目 標</p>	<p>血算、生化学、凝固能検査、血液型、感染症、尿、単純X線写真、CT、MRI、超音波検査、心電図、呼吸機能検査</p> <p>以下のような全身合併症が麻酔に及ぼす危険について説明できる。</p> <p>呼吸系（気管支喘息、COPD、間質性肺炎など）、循環系（高血圧、冠動脈疾患、不整脈、弁疾患など）、脳神経系（脳血管障害）、神経筋（筋ジストロフィー、重症筋無力症）、肝（肝硬変）、腎（腎機能不全）、内分泌（糖尿病、甲状腺疾患、下垂体疾患）、代謝、出血傾向（抗凝固薬）、術前使用薬</p> <p>(2). 術前回診に基づいた術前プレゼンテーション</p> <p>術前回診や予定術式に基づき、適切な麻酔法について討論できる。</p> <p>患者の状態や適切な麻酔法、モニタリングなどについてプレゼンテーションができ、選択の理由を説明できる。</p> <p>(3). 実際の麻酔の見学と麻酔記録記載</p> <p>麻酔器の構造の概略を説明できる。：気化器、二酸化炭素吸収装置、ロタメータ、一方弁、酸素ポンペ、安全機構</p> <p>全身麻酔や区域麻酔前に準備すべき物品を列挙できる。</p> <p>マスク、気管チューブ、ラリンジアルマスクやi-gelなど声門上器具、喉頭鏡、エアウェイなど</p> <p>麻酔中に用いるモニタリングの臨床的意義について説明できる。</p> <p>中枢神経系モニタリング、循環系モニタリング、呼吸系モニタリング、体温モニタリング</p> <p>麻酔で用いられる薬物を列挙できる。</p> <p>術後鎮痛のために用いられる薬物や投与方法について説明できる。</p> <p>麻酔で用いられる以下の薬物がどのように準備されているかを説明できる。</p> <p>揮発性麻酔薬、静脈麻酔薬、鎮痛薬、鎮静薬、筋弛緩薬</p> <p>循環補助に用いる薬物の作用機序について説明できる。</p> <p>昇圧薬、血管拡張薬、局所麻酔薬、抗不整脈薬、冠拡張薬</p> <p>(4). 麻酔の実際</p> <p>WHOチェックリストの内容と意義について理解する。</p> <p>全身麻酔手技の順序について説明できる。</p> <p>主な麻酔薬、筋弛緩薬を列挙できる。</p> <p>喉頭展開や気道確保に必要な解剖について説明できる。</p> <p>麻酔記録を行うことにより、麻酔管理に用いられている情報を把握する。</p> <p>脊髄くも膜下麻酔のために必要な解剖について説明できる。</p> <p>脊髄くも膜下麻酔の効果の判定ができる。</p> <p>硬膜外麻酔のために必要な解剖について説明できる。</p> <p>硬膜外麻酔の効果の判定ができる。</p> <p>代表的な神経ブロックを列挙でき、その解剖を説明できる。</p> <p>区域麻酔の合併症を列挙できる。</p> <p>局所麻酔薬を列挙し、濃度と効果の関係について述べることができる。</p> <p>心疾患患者における血行動態管理の方法について学習する。</p> <p>肺の解剖や機能について理解する。</p> <p>血液ガス、血算など術中検査データの意味づけができる。</p> <p>(5). シミュレータを用いた実習</p> <p>挿管モデルを用いて経口挿管および経鼻挿管の実習を行う。</p> <p>挿管モデルを用いて声門上器具の挿入を行う。</p> <p>心肺蘇生法の実習（BLS）を行う。</p>
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>行 動 目 標</p>	<p>模型を用いて脊髄くも膜下麻酔を行う。</p> <p>ICU実習</p> <p>希望者には1週間のICU実習を行う。</p> <p>(1) 周術期管理</p> <p>主に術後管理を主科と共におこない。ICU退室まで呼吸、循環など全身状態の術後の経過を学ぶ。</p> <p>(2) 呼吸管理</p> <p>人工呼吸管理施行患者では、呼吸モード、呼吸管理の仕方、ウイーニング方法、NPPV、ハイフローセラピーなど酸素療法についても学ぶ。</p> <p>(3) 敗血症患者管理: 敗血症患者の循環管理、呼吸管理、補助手段、抗菌薬について学ぶ。</p> <p>(4) 鎮静、鎮痛ガイドライン</p> <p>ICU患者の鎮静、鎮痛ガイドラインに沿って、現在の患者管理を学ぶ。</p>
<p>方 略</p>	<p>手術室実習</p> <p>(1) 術前評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術前日に指導医（BSL担当講師、各手術室責任者）が担当症例と担当指導医師を決定する。担当医師とともに前日に患者の術前訪問に行き、術前診察を見学する。必要な情報を得る。 ・指導医に術前回診から得た情報を提示し麻酔の計画について討議する。 <p>(2) 術前プレゼンテーション</p> <p>モーニングカンファランスにおいて症例提示を行う。 可能であればディスカッションに加わる。</p> <p>(3) 麻酔の実際</p> <p>当日担当医師と準備の段階から行動をともにする。</p> <p>麻酔器、薬物、挿管チューブ、声門上器具、喉頭鏡などの器具の準備の見学を行う。</p> <p>静脈路確保を行う。</p> <p>動脈血採血を実施し、その結果を評価する。</p> <p>喉頭展開時に声門がどのように見えるかを見学する。</p> <p>気管支ファイバーによる意識下挿管を見学する。</p> <p>気管挿管後、聴診により気管チューブの位置の確認を行う。</p> <p>気管挿管後、手用的用圧換気を指導のもとに行う。</p> <p>脊髄くも膜下麻酔の実際を見学する。</p> <p>硬膜外麻酔の実際を見学する。</p> <p>肺動脈カテーテルの挿入を見学する。</p> <p>経食道心エコー法（TEE）による画像を指導のもとに評価する。</p> <p>症例の麻酔表を作成し完成させる。</p> <p>術中の体位の取り方や合併症について理解する。</p> <p>(4) シミュレータによる学習</p> <p>指導医の元にシミュレータを用いた気道確保のトレーニングを行う。</p> <p>(5) 術後管理、集中治療管理</p> <p>担当した症例が術後回復室や集中治療室に入室する場合には付き添う。その後の経過を観察する。コミュニケーションスキルについて学ぶ。</p> <p>ICU実習</p> <p>(1) 周術期管理</p> <p>術後患者を担当し、ICU退室まで全身管理を主科と共に行う。</p>

	<p>(2) 呼吸管理 人工呼吸施行患者では人工呼吸のモードを理解し、肺保護戦略、至適PEEP、伏臥位換気、NPPV、ハイフローセラピーなど指導医の操作による呼吸状態の変化を学ぶ。</p> <p>(3) 敗血症患者管理:敗血症患者の初期輸液、カテコラミン投与など循環動態の対処法、抗菌薬の選択の実際を学ぶ。</p> <p>(4) 鎮静、鎮痛ガイドライン: 鎮静、鎮痛がICU患者では大切で、実際の点数を評価する。</p>																				
評価	<ul style="list-style-type: none"> ●プレテストを実習第一日目に行い、麻酔科学についての基本的な知識を評価する。解答だけでなく理由について説明できることを重視する。 ●症例担当医と指導医により評価を受ける。 ●割り当てられた症例について、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。 ●最終日に必須項目、禁忌肢などを含むポストテストを行い、学習の成果を評価する。解答だけでなく理由について説明できることを重視する。 ●実習中の積極性や協調性について評価する。 ●学生は実習内容、指導医の指導法や指導内容についての評価を行う。 																				
Ⅱ. ペインクリニックコース																					
対象人数および期間	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>クール</th> <th>第1クール</th> <th>第2クール</th> <th>第3クール</th> <th>第4クール</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2週間コース</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">○</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">同時期に1名まで</td> </tr> </tbody> </table>	クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	同時期に1名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																	
2週間コース	○	○	○	○																	
4週間コース	○		○																		
受入数	同時期に1名まで																				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 井関雅子、千葉聡子、河合愛子、濱岡早枝子、榎本達也、他全医局員																				
連絡先	ペインクリニック外来 (5456)																				
初回集合場所/時間	C棟3階ペインクリニック外来/9:00																				
実習時間	(原則) 月曜～金曜日 8:00～17:00 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。																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">曜日</th> <th style="width: 50%;">内容</th> <th style="width: 20%;">時間</th> <th style="width: 20%;">担当</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Meet the Professor</td> <td>初日応相談</td> <td>教授</td> </tr> <tr> <td>月・木</td> <td>ペインクリニック多職種検討会</td> <td>17:00～19:00</td> <td>全教員</td> </tr> </tbody> </table>	曜日	内容	時間	担当		Meet the Professor	初日応相談	教授	月・木	ペインクリニック多職種検討会	17:00～19:00	全教員								
	曜日	内容	時間	担当																	
	Meet the Professor	初日応相談	教授																		
月・木	ペインクリニック多職種検討会	17:00～19:00	全教員																		
到達目標	<p>BSL終了後、クリニカルクラークシップを通じて研修医になるための知識と技術、医師としての良識を身につける。</p> <p>(1). 痛みには複数の疼痛発生機序が存在することを理解し、的確な診断と治療能力を修得する。</p> <p>(2). 痛みが人体に及ぼす身体的・精神的影響について理解を深めることで、全人格的に患者さんを診る能力を養う。</p> <p>(3). 医療はさまざまな職種(医師、看護師、検査技師、理学療法士、薬剤師、栄養士、</p>																				

	事務など)が協力して成り立っていることを理解し、その一員としての責任感を養う。
準備学習 (予習・復習等)	M5実習の際に配布された資料をもう一度各自読んで実習に臨むこと。 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。
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> (1). 医療チームの一員として、良好な人間関係を形成できるようにする。 (2). 大学病院の医療の成り立ちと医師以外の医療従事者の仕事内容を正しく把握・理解して、相互関係を深めることにより、より良い医療を提供する。 (3). 臨床医として、患者や患者家族に適切な対応ができるような姿勢を身に付け、信頼が得られるように努力する。 (4). ペインクリニックの基本的な診察(問診、理学的所見など)を行なうことができ、的確にカルテの記載ができる。 (5). 基本的な検査の意義を理解し、患者の負担も考慮した上で必要性な検査を選択する能力を修得し、検査結果を正しく評価する。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 血液、尿、便など 2) 硬膜外カテーテルなどの細菌培養検査 3) 画像診断(単純X-P、CT、MRI、骨シンチなど) (6). 治療計画を立案する。 (7). 患者の検査や治療に同行し、介助を行なう。 (8). 患者や家族への説明、informed consentに立ち会う。 (9). 文献検索とその選択を行なう。 (10). カルテを完成させ、退院サマリーを作成する。
具体的方略	<ol style="list-style-type: none"> (1). シニア指導医(病棟医長、外来医長)→指導医→(研修医)→M6学生のグループで活動する。 (2). 外来・病棟診療における看護師との協力、薬剤部からの薬剤の流れ・薬剤指導の仕方、理学療法の指導、検査室での対応などを患者さんを介助しながら学ぶ。 (3). 患者さんの年齢、仕事内容、性別、性格、疾患などをすべて考慮して、個々の患者さんに対して適切な話し方や接し方のあることを、指導医のもとに体得する。 (4)~(8) <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者を1-3名受け持ち、指導医のもとに、問診(主訴、現病歴、既往歴)や理学的所見をとり、カルテに記載する。 ・担当患者の疾患について、入院時に速やかに学習して、検査計画と治療計画を立案し、指導医のチェックを受ける。 ・治療計画に関して 指導医のもとに、毎日の治療計画、1週間の治療計画、入院中の治療計画をそれぞれ目標を立てて考案し、その治療効果についての評価を随時行ない、カルテに記載する。その結果、治療の修正が必要と考えられた場合には、指導医やシニア指導医とディスカッションを行なう。 ・検査・検査計画 指導医のもとに、検査計画を作成し、検査結果を評価し、カルテに目的と結果

	<p>を記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療に関して 指導医の行なう治療を見学するとともに、硬膜外カテーテル挿入部の消毒や包交、持続注入ポンプの接続などの処置は指導医と一緒に行なう。 ・患者や家族への説明、informed consent 指導医の行なう説明、informed consentに立ち会う。 ・病棟では看護記録を読み、患者にとっての問題点（痛み、睡眠の状態、悩みなど）を正確に把握し、治療にフィードバックする。 ・看護師と協力して患者の介助を病棟や検査室で行なう。 <p>(9)．担当患者の疾患に関すること（疫学、病態、鑑別診断、検査、治療）などを、指導医の指導のもとに文献検索して、知識と理解を深める。必ず英語の文献も検索して指導医と読む。また実習期間中に学会があれば、積極的に参加してみる。</p> <p>(10)．カルテはS/O/A/Pに準じて記載し、退院サマリー、症状詳記などの作成を指導医の指導のもとに行なう。</p>
<p>評 価</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>

コース名称	臨床検査医学科																							
M5実習で修得した臨床検査に関する基礎知識をベースとして、実際の臨床例を対象とした検査医学研修を行う。また、以下の領域のいずれか一つを選び、研究的事項を含む専門的研修を行う。①生化学的検査、②血液学的検査。																								
対象人数および期間	<table border="1"> <thead> <tr> <th>クール</th> <th>第1クール</th> <th>第2クール</th> <th>第3クール</th> <th>第4クール</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2週間コース</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="2">2名</td> <td colspan="2">2名</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※定員、期間は厳守のこと（もしくは要相談）</p>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース					4週間コース	○		○		受入数	2名		2名	
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース																								
4週間コース	○		○																					
受入数	2名		2名																					
責任者	三井田 孝																							
担当教員名	（実習は次の教員 以下全医局員が担当する） 三井田 孝、田部 陽子、平山 哲、杉原 匡美、他全医局員																							
連絡先	臨床検査医学科医局（内線5187）、臨床検査医学科研究室（内線3371、3372、3373）																							
初回集合場所/時間	臨床検査医学科医局（4号館7階）/9:30																							
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（第二水曜）	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																				
	火・水		14:00～17:00	平山																				
月・火	14:00～17:00		杉原																					
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。																							
行動目標	(1). 臨床検査が診断上重要な病態について、検査値の変化を具体的に説明できる。 (2). 検査所見の異常から主要な病態を推定できる。 (3). 学生が自ら実施できることが臨床上有効な検査について手技を修得する。 (4). 症状、身体所見などの医療情報から、検査を適切に選択するための基本的事項を理解する。																							
方 略	<ul style="list-style-type: none"> 毎週数例程度の症例についてR-CPC形式で検査成績を判読し、各疾患の診療ガイドラインを参考にしてレポートを作成する。これを実際の病態と比較し、検査の意義と限界を理解する。 以下の検査については、指導医とともにレポート作成に参加する。 																							

<p>方 略</p>	<p>骨髄像検査、細胞表面抗原解析、遺伝子検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以下の臨床検査について、臨床検査技師と協力して適切な検体採取を行い、臨床検体を用いて実際に施行し、手技を習得する。 <p>血液学的検査：末梢血液像、骨髄像（主要な血液疾患の形態学的診断）</p> <p>免疫学的検査：免疫クロマトグラフィー法による迅速検査（感染症など）</p> <p>脂質代謝学検査：リポ蛋白電気泳動、アポ蛋白表現型解析、HDL亜分画解析など （データをまとめ、学会や学術誌での発表を目指す。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・期間中に専攻したテーマについて、臨床検体やボランティア検体を用いて検討を行い、その結果を医局会で発表する。
<p>評 価</p>	<ol style="list-style-type: none"> (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。

コース名称	総合診療科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <thead> <tr> <th>クール</th> <th>第1クール</th> <th>第2クール</th> <th>第3クール</th> <th>第4クール</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="2">3名</td> <td colspan="2">3名</td> </tr> </tbody> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	3名		3名	
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	3名		3名																					
責任者	内藤 俊夫																							
担当教員名	<p>(実習は次の教員 以下全医局員が担当する)</p> <p>[総合診療科] 内藤 俊夫、 横川 博英、藤林 和俊、鈴木 麻衣、坂間 玲子、 高橋 宏瑞、阿部 智一、種井 美佳、他全医局員</p>																							
連絡先	総合診療科医局 医局棟3階 (内線 3702)																							
初回集合場所/時間	同上/9:00																							
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	総回診、カンファレンス	14:00～16:00	全教員																				
金	病棟カンファレンス	14:00～16:00																						
金	Meet the Professor	午後の回診時	内藤 俊夫 教授																					
到達目標	<p>医師患者関係、医療面接の理論を学び、さらにクリニカルクラークシップを通して臨床現場で患者・家族との良好な人間関係を構築することを学ぶ。医師として最低限度の責務を遂行できるようになるために、主に一般内科系の基本的臨床能力を身につける。また感染症についての理解を深める。</p>																							
準備学習 (予習・復習等)	<p>M5実習の際に配布された資料をもう一度各自読んで実習に臨むこと。 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>																							
行動目標	<p>(1). 臨床医としての基本的態度・習慣を身につける。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者中心の医療に配慮する。 2) 患者に不快感・不安感を与えないように配慮する。(服装、言葉遣い) 3) 良好なコミュニケーションをとる。(後述) 4) 時間厳守 5) 自己評価する習慣をつける。 <p>(2). 患者と良好な人間関係を形成する。</p>																							

<p>行 動 目 標</p>	<p>1) コミュニケーションの重要性、種類、4つの交流（事実の交流、感情の交流、理解の交流、関係の交流）について述べるができる。</p> <p>(3). 医療面接の概念を理解し、実践する。</p> <p>1) 医療面接の3つの役割を述べるができる（情報の収集、ラポールの確立と感情への対応、患者教育と動機づけ）。</p> <p>2) 医療面接の4つの要素を述べるができる（尋ねる、聴く、こたえる、観察する）。</p> <p>3) 4種類の質問法を使うことができる（open-ended question, closed question, multiple choice question, neutral question）。</p> <p>4) 面接者の基本的態度類型5種類を述べるができる。 (①評価的態度evaluative attitude ②調査的態度probing attitude ③解釈的態度interpretative attitude ④支持的態度supportive attitude ⑤共感的な態度empathic attitude)</p> <p>5) 感情への対応の仕方を述べる（反映、正当化、個人的な支援、協力関係、尊重）。</p> <p>6) 症状についての必須7項目を常に念頭におき、尋ねることができる（①どこが ②どのような症状で ③どの程度のひどさで ④いつから ⑤どのような経過で ⑥増悪・寛解因子 ⑦随伴症状）。</p> <p>7) 患者の解釈モデルを尋ねることができる。</p> <p>8) 医療面接に含まれる病歴聴取とその記録ができる（現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）。</p> <p>(4). 基本的な内科的身体診察ができ、所見を正確に記載できる（バイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経系）。</p> <p>(5). 医療面接と身体診察で得た情報から診断仮説を立て、必要な検査を選択できる。</p> <p>(6). 以下の基本的臨床検査について結果を解釈できる。 ①全検血 ②スクリーニング血液生化学検査と血清検査 ③検尿 ④細菌培養検査 ⑤胸腹部X線写真 ⑥心電図 ⑦動脈血ガス分析</p> <p>(7). 治療計画の立案に参画し、これを理解できる。</p> <p>(8). 初期治療、救急の基本処置を学び、一部実施できる（静脈採血、BCLF : basic cardiac life support）。</p> <p>(9). 診療録をPOSに従って記載できる。</p> <p>(10). 回診、カンファランスで要領を得たケース・プレゼンテーションができる。</p> <p>(11). EBM (evidence-based medicine) の基礎として、文献の検索ができる。</p> <p>(12). 保険診療の基本を理解し、医療の効率性について考えることができる。</p>
<p>方 略</p>	<p>(1). 患者側からみた、医師、病院、医療についての評価を既存のアンケート調査などを参考に検討し、患者の望む医療を考える。</p> <p>(2). 指導医からメディカルインタビューについての代表的参考書を与えられ、医療</p>

<p>方 略</p>	<p>面接の基本的理論を学ぶ。</p> <p>(3). 指導医・研修医からなる診療グループに加わり、日常診療に携わる。</p> <p>(4). 入院患者は常時3人程度を担当する。</p> <p>(5). 看護師や看護記録などから、前夜の患者の状態を確認し、病室に向かい患者の病態を把握する。検査計画・検査結果を確認する。その上で指導医に診断、治療方針に対する考えを述べ、評価を仰ぐ。POSでカルテを記載する。</p> <p>(6). 各種検査にはできるだけ立ち会い、時には介助しつつ、検査内容の理解と患者の立場からみた検査の負担などを考える。</p> <p>(7). 患者・家族への説明に立ち会い、インフォームドコンセントについて学ぶ。</p> <p>(8). 救急室で救急患者の治療、処置を見学、介助する。</p> <p>(9). 回診、カンファランスで担当患者をプレゼンテーションする。</p> <p>(10). 担当患者に関するキーワードから、問題解決のための文献検索をする。内容を吟味し、担当患者に参考となるか検討する。</p> <p>(11). 行った医療行為について医療保険上、正しい適応となっているか、指導医に確認する。保険担当医のレセプト点検を見学する。</p>
<p>評 価</p>	<p>(1). 医療面接の理論、概念について口頭試問する。</p> <p>(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。</p> <p>(3). 退院時にサマリーを作成し、その内容を評価する。</p> <p>(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。</p>

コース名称	形成外科																							
対象人数および期間	<table border="1"> <tr> <td>クール</td> <td>第1クール</td> <td>第2クール</td> <td>第3クール</td> <td>第4クール</td> </tr> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td>2名</td> </tr> </table>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	2名	2名	2名	2名
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	2名	2名	2名	2名																				
責任者	水野 博司																							
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 水野 博司、田中 里佳、佐野和史、全医局員																							
連絡先	形成外科医局 (内線 5677)																							
初回集合場所/時間	形成外科外来 (1号館3階) / 9:00																							
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	カンファレンス、総回診	8:00～12:00	全教員																				
		症例検討会	18:30～19:30																					
	水	Meet the Professor	7:30～9:00	水野 教授																				
到達目標	M5 BSL 終了後、クリニカルクラークシップを通して研修医になるための基本的な知識、技能を修得する。 消毒の基本的な知識技能や創傷治癒について臨床の場で学ぶ。 臨床の場で役に立つ救急外来で多く見かける顔面打撲骨折など形成外科領域の診断治療方針への理解を深める。																							
準備学習 (予習・復習等)	M5までに配布した資料、講義内容を復習し、専門用語を理解しておく。 外来診療で経験した症例の復習を徹底し、入院患者の状態を常に把握しておく。 術式の選択に関する理論的根拠を予習する。																							
行動目標	(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). 指導医のもとで患者の診療に立ち会い、治療方針を把握する。 (3). 基本的な術前検査の意義を理解し、その結果を評価できるようにする。 (4). 周術期の処置に立ち会い、その介助をする。 (5). 基本的な形成外科的知識および手技を修得する。 1) 基本的な創傷処置を理解する。 2) 正しい手術器具の操作を学ぶ 3) 真皮縫合、皮膚縫合を修得する。 4) 顕微鏡下(血管吻合)の手技に慣れる。																							
方 略	・診療グループに所属し、指導医、研修医と行動する。 ・週間予定に沿って活動する。																							

<p>方 略</p>	<p>月曜日：指導医、研修医と回診し、包交の介助、新規入院患者の診察に立ち会う。 外来見学。</p> <p>火曜日：教授回診に参加する。 患者への術前説明に立ち会う。 その週の手術予定を確認し、疾患・手術法を理解する。 抄読会や症例検討会などのカンファレンスをし、理解を深める。 午後クルズス。</p> <p>水曜日：手術室。</p> <p>木曜日：指導医、研修医と回診し、包交の介助。縫合練習等の実技の練習</p> <p>金曜日：手術室。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手技習得 <ul style="list-style-type: none"> 第1週：縫合糸を用いた結紮練習 第2週：手術器具を用いた縫合練習 第3週～第4週：顕微鏡下での縫合練習 ・文献検索を行えるようにする。
<p>評 価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当患者のサマリーを作成し、当該疾患についてレポートを作成する。当該疾患は自分で術者として出来るレベルまでの内容が必要。 ・基本的な縫合処置が身に付いているか、実技審査を行う。

コース名称	リハビリテーション科				
対象人数および期間	クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール
	2週間コース	○	○	○	○
	4週間コース	○		○	
	受入数	同時期に 1名まで			
責任者	藤原 俊之				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 藤原 俊之、補永 薫、羽鳥 浩三、伊澤 奈々、他全医局員				
連絡先	医局棟7階リハビリテーション科医局(内線3578)				
初回集合場所/時間	B棟8階リハビリテーション室/9:00				
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。				
	曜日	内容	時間	担当	
月	オリエンテーション・外来(羽鳥)	9:00～12:00	羽鳥		
	特殊外来、ニューロリハビリクルズ	13:00～17:00	藤原		
火	外来診察・病棟新患診察	9:00～12:00	藤原・谷		
	電気診断、筋電図	13:00～15:00	藤原		
	患者の担当	15:00～16:00	伊澤		
水	外来、病棟新患診察	9:00～12:00	補永		
	嚥下造影検査	15:00～17:00	羽鳥		
木	外来診察・回診/M5・BSL学生をスーパーバイスする	9:00～16:00	補永		
金	外来診察	9:00～10:00	藤原・谷		
	装具外来	14:00～16:00	藤原		
	整形カンファレンス	16:00～17:00	伊澤		
到達目標	(1). 障害を持った患者の問題点を機能障害、能力低下、参加制約に分類し挙げる ことができる。 (2). 機能障害、ADL障害、QOLを客観的に評価できる。 (3). 問題点に応じたリハビリテーション処方、治療法の決定ができる。				
準備学習 (予習・復習等)	M5臨床実習で使用した「実習の手引き」を復習しておくこと。 参考図書 最新リハビリテーション医学 医歯薬出版 リハビリテーションレジデントマニュアル 医学書院				

<p>行 動 目 標</p>	<p>(1). 患者の診察、機能評価、目標設定、プログラム作成を学習する。</p> <p>(2). 訓練経過を観察して変化を知る。</p> <p>(3). 客観的な方法でその変化を記録する方法を検討する。</p> <p>(4). 機能回復だけではない、訓練士・MSWなど総合的な対応について理解する。</p> <p>(5). Assistive Devicesの開発、環境整備について見学し理解する。</p>
<p>方 略</p>	<p>M4やM5のBSLとの違いは、実際に訓練の目標を立て、訓練経過を観察すること、客観的評価方法を用いて、症状（機能障害）や能力低下の変化を実際に経験することである。リハビリテーションは急性期だけではなく、慢性期（回復期）もあり、異なる時間軸の中で行われる治療・評価を実感することが大切である。</p> <p>スタッフ→M6学生（→M5BSL）のペアで活動する。</p> <p>(1). 一名の患者の診察・評価・リハビリテーション目標の設定・プログラム作成・訓練経過の観察という一連の過程を急性期の環境で体験する。</p> <p>(2). リハビリテーションカンファレンスを経験し、チームで行われる医療の本質を理解する。</p> <p>(3). Brain Machine Interface, 機能的電気刺激、経頭蓋直流電気刺激、経頭蓋磁気刺激、経皮的脊髄刺激、ロボットなどのNeuromodulation、先端的リハビリテーションの機序・効果について理解する。</p> <p>●実習期間中に学会があれば、積極的に参加してみる。毎年7月初旬に研究会があるので、そこに発表する準備をする。</p>
<p>評 価</p>	<p>(1). 診察手技をテストする。（絶対評価）</p> <p>(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）</p> <p>(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）</p> <p>(4). Weekly summaryを作成し、症例のまとめ、指導医の評価を受ける。（相対評価）</p> <p>(5). カンファレンス、回診の際に症例をプレゼンし、それを指導者が評価する。（相対評価）</p>

コース名称	救急科 【救急科コース】 【シミュレーションコース】																												
対象人数および期間	クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																								
	2週間コース	○	○	○	○																								
	4週間コース	○		○																									
	受入数	同時期に6名まで（救急科コース2名、シミュレーションコース4名） 【シミュレーションコース】は2週間コースのみ																											
責任者	射場敏明																												
担当教員名	【救急科コース】 射場敏明、橋口尚幸、他全医局員 【シミュレーションコース】 山田京志																												
連絡先	【救急科コース】 大賀(OG)ビル4階（内線5818） 【シミュレーションコース】 山田PHS 70152																												
初回集合場所／時間	【救急科コース】 B棟1階 救急科医師室／9：00 【シミュレーションコース】 蘇生科学トレーニング室／9：00																												
実習時間	【救急科コース】 (原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 月～金のうち1日 17:00～21:00の実習あり(希望者のみ) 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。 尚、当直業務希望者は、翌日を休日とする。																												
	<table border="1"> <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>別途指示</td> <td>射場教授</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td>症例検討会</td> <td>9:00-10:00</td> <td rowspan="2">全教員</td> </tr> <tr> <td>水・木</td> <td>外来実習</td> <td></td> </tr> <tr> <td>金</td> <td>総括</td> <td>13:00-15:00</td> <td>射場教授</td> </tr> </tbody> </table>					曜日	内容	時間	担当	月	Meet the Professor	別途指示	射場教授	火	症例検討会	9:00-10:00	全教員	水・木	外来実習		金	総括	13:00-15:00	射場教授					
曜日	内容	時間	担当																										
月	Meet the Professor	別途指示	射場教授																										
火	症例検討会	9:00-10:00	全教員																										
水・木	外来実習																												
金	総括	13:00-15:00	射場教授																										
【シミュレーションコース】 (原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] (プログラム -例-)																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>第1週</th> <th>内容</th> <th>第2週</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td>オリエンテーション</td> <td>月</td> <td>FAST</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td>ショックケア</td> <td>火</td> <td>気道管理</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>外傷ケア</td> <td>水</td> <td>中心静脈確保</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td>ER実習</td> <td>木</td> <td>ER実習</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td>災害医療</td> <td>金</td> <td>日本救急医学会認定 ICLS 講習</td> </tr> </tbody> </table>						第1週	内容	第2週	内容	月	オリエンテーション	月	FAST	火	ショックケア	火	気道管理	水	外傷ケア	水	中心静脈確保	木	ER実習	木	ER実習	金	災害医療	金	日本救急医学会認定 ICLS 講習
第1週	内容	第2週	内容																										
月	オリエンテーション	月	FAST																										
火	ショックケア	火	気道管理																										
水	外傷ケア	水	中心静脈確保																										
木	ER実習	木	ER実習																										
金	災害医療	金	日本救急医学会認定 ICLS 講習																										

<p>到達目標</p>	<p>【救急科コース】 ER業務に直接携わることにより、迅速かつ適切な診察、初期治療を要する病態に対する医学知識および診療手技を習得する。</p> <p>【シミュレーションコース】 臨床および医師国家試験対策において必要とされる知識および技能を、レクチャーならびにシミュレーショントレーニングによって習得する。</p>
<p>準備学習 (予習・復習等)</p>	<p>M5実習の際に配布された資料をもう一度各自読んで実習に臨むこと。 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>
<p>行動目標</p>	<p>【救急科コース】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ER患者の病歴聴取、初期／二次ABCD評価ならびに身体診察を実践する。 (2) 失神、めまい等の頻度の高い救急疾患を経験する。 (3) ショックの救急治療の現場を体験する。 (4) 急性冠症候群を始めとする「心血管疾患」の救急治療の現場を体験する。 (5) 脳卒中を始めとする「神経疾患」の救急治療の現場を体験する。 (6) 「外傷」の救急治療の現場を体験する。 (7) 「代謝疾患」の救急治療の現場を体験する。 (8) 当直でのER業務に従事し、外来から入院に至るプロセスを実践、理解する。 (9) ICU／CCUでの集中治療管理のポイントを習得する。 (10) ERにおける「院内トリアージ」業務に随行する。 <p>【シミュレーションコース】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 「外傷ケア」を学ぶ。 (2) 「ショックケア」を学ぶ。 (3) 「災害医療」を学ぶ。 (4) 「スポーツ医療」を学ぶ。 (5) FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) を習得する。 (6) 中心静脈確保スキルを習得する。 (7) 気道確保 (経口気管挿管／輪状甲状靭帯穿刺) スキルを習得する。 (8) 日本救急医学会認定BLSコースを受講する。 (9) 日本救急医学会認定ICLSコースを受講する。 (10) ER外来を実習する。

<p style="text-align: center;">方 略</p>	<p>【救急科コース】 指導医－研修医と共に、ERでの「日勤」業務に従事する。 (外来患者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医のもと、ERにて診療する患者のFirst touchから治療、帰宅／入院まですべての過程を実践する。 ・患者の所見を総合して、指導医、研修と治療計画を立案する。 ・担当患者の診療録を記載しチェックを受ける。 ・患者／家族へのICに立ち会う（入院時、検査時および治療開始時、退院時など）。 <p>(入院患者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医、研修医と回診し、検査結果や病状を確認し、治療方針を検討する。 ・担当患者の診療録を記載しチェックを受ける。 ・Weekly summaryを作成し、指導医と症例のまとめを行う。 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習期間中に学会／地方会／勉強会に積極的に参加する ・研修医と退院サマリーを作成する。 ・文献検索により、該当する疾患についての理解を深める。 <p>【シミュレーションコース】 行動目標に明記した学習内容ならびに学生の要望に応じた実習を、学習成果基盤型学習に基づいたレクチャーおよび各種シミュレーショントレーニングを提供する。</p>
<p style="text-align: center;">評 価</p>	<p>【救急科コース】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 実習開始時にプレテストを実施し、救急領域の知識習熟度を評価する。 (2) 行動目標チェックリストを作成し、指導医により評価する。 (3) 外来診療録／退院サマリーをもとに症例検討を実施し、その内容を評価する。 (4) 実習終了時にポストテストを実施し、実習期間中での習熟度を評価する。 <p>【シミュレーションコース】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 実習開始時にプレテストを実施し、救急領域の知識習熟度を評価する。 (2) 各種シミュレーション実習においてチェックリストを用いた評価を行う。

コース名称	腫瘍内科				
対象人数および期間	クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール
	1日 (他診療科の許可を得て1日の実習を行う)	○	○	○	○
	受入数	1名			
責任者	加藤俊介				
担当教員名	加藤俊介、城戸秀倫				
連絡先	腫瘍内科医局（内線 3846）				
初回集合場所/時間	サテライト3 3階医局（原則、詳細は教員と打ち合わせる）				
実習時間	（原則）月曜日あるいは木曜日 （メインで回っている他診療科と要相談） ※症例カンファレンスは全教員が参加するカンファレンスであるので、原則参加のこと。				
	曜日	内容	時間	担当	
	月または木	Meet the Professor	午後	加藤俊介	
	月	教授外来	午前	加藤俊介	
	火	がんゲノム遺伝子プロファイリング エキスパートパネル	17時30～	加藤俊介	
	水	教授外来	午後	加藤俊介	
	木	腫瘍内科外来	午前	城戸	
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 進行がん患者の全身状態を客観的に適切に評価し説明することができる。 2. がん薬物療法の治療方針の立て方（標準治療、他）、実際の治療内容について理解し説明することができる。 3. 化学療法の有害事象への対処や症状緩和の方法について理解し説明することができる。 4. チーム医療の重要性について理解し説明することができる。 5. 進行がん患者とのコミュニケーションスキル（SPIKES, SHARE）について学習する 				
準備学習 （予習・復習等）	教科書などを用いてCTC-AE, RECISTなどの関連用語を理解しておくことが望ましい。				
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> (1). 医療チームの一員として診療に参加し、患者との良好な人間関係を形成するよう行動する。 (2). 適切な医療面接を行う。 (3). 基本的な内科診察を行い、その所見をカルテに記載する。 (4). 検査の意義と患者負担の程度を理解し、その結果を評価できるよう行動する。 				

	<ul style="list-style-type: none"> 1) CTC-AEによる患者の全身状態の客観的評価、NRSによる患者の痛みの評価 2) 採血、尿、便、細菌培養、などの検体検査 3) 非侵襲的画像診断（胸部X線、核医学検査、胸部・腹部CT、MRI、PET-CT） 4) 病理検査結果（免疫染色、遺伝子変異） (5). 治療計画を指導のもとで立案する。 (6). 患者への説明、インフォームドコンセントに立ち会う。 <ul style="list-style-type: none"> 1) 検査結果の説明と治療方針 2) 薬物治療の効果と副作用 3) 生活指導、食事指導、退院指導、生活習慣病の二次予防 (7). 医療チームとの協力、特に看護師の行う基本的な仕事を理解する。 (8). 文献検索とその活用。
<p style="text-align: center;">評 価</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1). M5のBSLから本コース開始までの間に、カルテ記載、診療技法、検査などの基本的な事項を理解してきたか、また、当科の基本的な内容が理解されているかをブレテスト等の方法で評価する。 (2). 行動内容のチェックリストを作成し、学生に自己チェックさせる。教員は目標に到達しているかを評価する。 <p>☆ このコースに入る前に学生はコース担当教員と面談し、自己の達成目標と具体的方法について相談すること。</p>

コース名称	人体病理病態学講座				
対象人数および期間	クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール
	2週間コース	○	○	○	×
	4週間コース	○		○	
	受入数	同時期に 5名まで (2週間コースは 第4クールは受入なし)			
責任者	八尾 隆史				
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 八尾 隆史、荒川 敦、齋藤 剛、福村 由紀、林 大久生、朝比奈 未紀 他全医局員				
連絡先	人体病理病態学研究室 (内線3523, 3524)				
初回集合場所/時間	病理診断部 (4号館8階) / 9:30				
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～金	Meet the Professor	10:00～12:00	八尾 教授	
	水	スライドカンファレンス	7:30～8:30	全教員	
到達目標	病理診断の初歩的トレーニングを通じて、卒後研修に向けての病理組織学的基礎知識を習得する。				
準備学習 (予習・復習等)	各疾患における病理学的組織像の理解のため、組織学と病理学総論を予習する。 経験した疾患に対する理解を深めるため、病理学各論の該当項目を復習する。				
行動目標	(1). 病理診断のための、組織学、局所解剖学の知識の確認。 (2). 病理診断のための、臨床データの知識の確認とその解析。 (3). 病理診断のための、病理組織学的専門用語の知識の確認。 (4). 細胞診断の基礎的知識の習得。 (5). 病理診断のための、正確な検体処理法の知識の習得。 (6). 病理医およびパラメディカルのための感染症の知識とその予防の習得。 (7). 解剖診断を通じた病態解析方法の習得。 (8). 症例検討のための文献検索。 (9). 症例検討会での発表。				
方 略	指導担当教員→病理専門医→大学院生→臨床研修医→M6学生 (1)～(4): 毎日の病理提出検体(生検、外科材料、細胞診)について、大学院生および病理専門医とのディスカッションを通じて、臨床病歴とあわせて切り出しと組織・細胞診断を行う。 (5)、(6): 正確な病理診断のためには、正確な検体の処理が必要である。通常のホル				

	<p>マリン固定パラフィン包埋法による染色法、急速凍結検体による凍結標本作製、染色、電子顕微鏡のための固定法の選択がなぜ必要なのかを考える。さらに、これらの検体処理に関連して凍結検体に関する病原性（感染症）とその対処法の知識を学ぶ。</p> <p>(7) : 生検、外科材料の診断と解剖症例における疾患の進展および合併症などを解剖症例から検討し、臨床的事項をあわせて病理病態を学ぶ。</p> <p>(8)、(9) : 症例検討による、より深い症例の理解を病理学のおよび臨床的知識よりおこない、それらを臨床病理検討会において発表する。</p>
<p>評 価</p>	<p>(1). BSL終了から本コース開始までの間に、病理・細胞診断を行うために必要な臨床データを理解しているかを試験する。（絶対評価）</p> <p>(2). 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）</p> <p>(3). 症例検討会での発表内容を評価する。（相対評価）</p> <p>(4). 各診療科の行動目標に関連した病理問題を卒業試験に出題する。（絶対評価）</p>

コース名称	静岡病院						
責任者	佐藤 浩一						
1. 期間	下記から選択する	コース		前半(4W)		後半(4W)	
				2W	2W	2W	2W
		A	2W×4科	○	○	○	○
		B	2W×2科 4W×1科	○	○	○	
		C	4W×1科 2W×2科	○		○	○
		D	4W×2科	○		○	
		E	8W×1科	○			
2. 選択科目	呼吸器内科 消化器内科 膠原病・リウマチ内科 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 循環器内科 メンタルクリニック 産婦人科 皮膚・アレルギー科 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 その他の診療科コース						
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>【各診療科の初回集合時間・場所等】 別途、事務局より事前に配付する資料にて確認を行ってください。</p> </div>						
3. 受入人員・担当教員・コース内容							

(※次頁以降に、静岡病院における各コースの概要を掲載する。)

呼 吸 器 内 科

受 入 人 員	2名		
担 当 教 員 名	(実習は次の教授、准教授、助教、 他全医局員が担当する) 岩神 真一郎、原 宗央、岩神 直子、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：9時00分・学生担当事務の指定した場所		
	※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	オリエンテーション	9:00～9:30
	月	病棟実習	9:00～17:00
	火	病棟実習/胸部超音波検査	8:30～17:00
	水	病棟実習	8:30～17:00
	木	気管支鏡検査/病棟実習 カンファレンス Meet the Professor	8:30～18:00 18:00～20:00
金	病棟実習/まとめ	8:30～17:00	
担 当	原		
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	3名		
担 当 教 員 名	(実習は次の教授、准教授、助教 以下全医局員が担当する) 玄田 拓哉、嶋田 裕慈、佐藤 俊輔、甘樂 裕徳、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 日	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～	
全教員			
一 般 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、より早く的確な問診、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。 2) 急性腹症については a. 腹膜刺激症状の有無、腸雑音の状態を的確に把握できる。 b. 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。 c. 総合的に手術適応の有無を判断できる。 3) 消化管出血については a. 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。 b. 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。 c. 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。		
到 達 目 標	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。		

実習方法	1) 緊急患者の診察に参加し、問診、理学所見の取り方を学習する。 2) 急性腹症について a. 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。 b. 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 a. 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。 b. 重症度の判定を学習し、治療計画を立案する。
準備学習 (予習・復習等)	消化器疾患の診断と治療に関する基礎的事項を理解し、患者に接することにより、実際に臨床応用できる能力を育てる。さらに臨床医として、問診をし、所見をとり、病態を評価し、解釈し、診断・鑑別診断のための検査を立案し、問題点を整理した上で、最も必要な治療法を考えるという態度を身につける。
実習上の注意点	“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。
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。
参考資料	本郷に準じる。

膠原病・リウマチ内科

受入人員	3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、津島 浩、村田 純一、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。 初日集合時間・場所：9時・内科医局		
	※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	13:30～14:30
	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
	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
		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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④疾患別の合併症を理解し、そのマネージメントが出来る。</p> <p>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、そのマネージメントが出来る。</p> <p>⑥不明熱の鑑別診断が的確にできる。</p>
到達目標	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
実習方法	<p>(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。</p> <p>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。</p> <p>2)免疫不全の病態における症状、合併症等を学習する。</p> <p>(2)初診外来に陪席し、診断や治療の実際を経験する。</p> <p>(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。</p>
準備学習 (予習・復習等)	<p>免疫系の構成要素について理解している。</p> <p>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。</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>(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。</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	<p>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。</p>
血 液 内 科	
受入人員	3名
担当教員名	<p>(実習は次の教授、准教授、助教 以下全医局員が担当する)</p> <p>小池 道明、岩尾 憲明、三澤 恭平、他全医局員</p>

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
	火	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～	
担当	小池		
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	3名			
責 任 者	腎臓内科・科長 清水 芳男 (PHS : 7191)			
担 当 教 員 名	(実習は以下の先任准教授、助教、助手が担当する) 清水 芳男、若林 啓一、大熊 輝之、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・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。内シャント手術は1階のシャント室で行われる。			
	曜 日	内 容	時 間	
	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) 診察と診療録の記載</p> <p>1) 腎疾患患者の診察 (問診・身体所見) を診療録に記載できる。</p> <p>(2) 検査</p> <p>1) 尿所見の重要性を理解する。</p> <p>2) 腎機能測定法の原理を理解し、実際に行うことができる。</p> <p>(3) 原発性糸球体疾患</p> <p>1) 原発性糸球体疾患のWHO分類を理解し、それぞれの特徴を説明できる。</p> <p>2) 原発性糸球体疾患の腎病理診断法を理解し、典型例の所見を記載できる。</p> <p>(4) 続発性糸球体疾患</p> <p>1) 糖尿病性腎症の病期分類が行える。</p> <p>2) 感染症やパラプロテインによって生じる糸球体疾患について概説できる。</p> <p>(5) 慢性腎臓病 (CKD)</p> <p>1) CKDのステージングが行える。</p> <p>2) CKDの治療薬について概説できる。</p> <p>(6) 急性腎障害 (AKI)</p> <p>1) AKI の診断とステージング (KDIGO) が行える。</p> <p>2) AKI の原因となる薬剤を挙げることができる。</p> <p>3) 腎前性と腎性の AKI の判別ができる。</p> <p>(7) 水・電解質異常</p> <p>1) 高K血症の緊急対応法が説明できる。</p> <p>2) 脱水の分類 (低張性・等張性・高張性) が行え、適切な輸液が選択できる。</p> <p>(8) 腎代替療法</p> <p>1) 腎代替療法の種類を挙げ、それぞれのメリット・デメリットを説明できる。</p> <p>2) バスキュラーアクセスについて概説できる。</p>			

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、治療方針を指導医に提案できる。
実習方法	<p>(1) 診察</p> <p>1) 入院時の診察を指導医の下で行い、診療記録へ記載する。</p> <p>(2) 検査</p> <p>1) 入院患者の尿所見に対するアセスメントをカンファレンスで発表する。</p> <p>2) クレアチニンクリアランス・eGFRを実際に計算する。</p> <p>(3) 原発性糸球体疾患</p> <p>1) WHO分類に即して入院患者に病名をつける。</p> <p>2) 腎生検に見学し、病理カンファレンスでプレゼンテーションを行う。</p> <p>(4) 続発性糸球体疾患</p> <p>1) 糖尿病性腎症患者の身体所見・検査所見から病期分類を行う。</p> <p>2) 当該疾患患者の臨床経過を指導医とともに観察する。</p> <p>(5) 慢性腎臓病 (CKD)</p> <p>1) 病棟のCKD患者のステージングを週1回行う。</p> <p>2) 指導医の行う治療をCKD診療ガイドラインに照らして、治療の理論的背景を理解する。</p> <p>(6) 急性腎障害 (AKI)</p> <p>1) 当該患者の経過表・検査所見から、KDIGO分類を行う。</p> <p>2) 指導医の問診を見学する。座学も重要である。</p> <p>3) FENa, FEUNの計算をして、腎前性・腎性AKIの鑑別をする。</p> <p>(7) 水・電解質異常</p> <p>1) 当該患者の治療に参加し、指導医の補助をする。</p> <p>2) 当該患者の診察を行い、指導医とともに治療方針を決定する。</p> <p>(8) 腎代替療法</p> <p>1) 血液浄化療法室の見学・診療の補助を行う。</p> <p>2) 内シャント設置術・カテーテル留置術の見学・補助を行う。</p>
準備学習 (予習・復習等)	講義での資料に目を通しておくこと。CKD診療ガイドラインも予め読んでおくことが望ましい(日本腎臓学会ホームページよりPDFファイルをダウンロード可能)。
実習上の注意点	患者さん・同僚・病院の全スタッフ・指導医に対し、敬意を持って実習してください。
評価	<p>(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レポートを提出。</p> <p>(2) 実習中の積極性・態度、質問に対する返答、レポートの内容から総合的に評価する。</p>
参考資料	本郷に準じる。

糖尿病・内分泌内科			
受入人員	2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) 池田 富貴、杉本 大介、三浦 正樹、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
一般目標	<ul style="list-style-type: none"> (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	<ul style="list-style-type: none"> (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	<ul style="list-style-type: none"> (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)	<ul style="list-style-type: none"> (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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	3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、安藤 真矢、城 崇之、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：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
実習時間	月～	病棟実習(急患来院時適宜見学)	9:00～11:30
	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
全教員			
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しての理解を深める。		

実習方法	<p>(1)朝の新患カンファレンスに参加する（月～金8:30～9:00）</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>			
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	患者さんや病棟スタッフに誠意をもって接すること。			
評価	実習の総括及び口頭試問を行い評価する。			
参考資料	<ul style="list-style-type: none"> ・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	4名/回まで			
担当教員名	<p>(実習指導は教授、先任准教授、准教授 以下全医局員が担当する)</p> <p>佐藤 浩一、前川 博、田中 顕一郎、櫻田 睦、櫛田 知志、伊藤 智彰、他全医局員</p>			
実習時間	<p>(原則) 月曜～金曜 [8:30 (月、金 7:40) ～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>初日集合時間・場所：7時30分・第1会議室</p> <p>※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。</p> <p>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。</p>			
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)		
一般目標	<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ことができる。 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ことができる。 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> <p>(1) 診察技法 診察を行ないます。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 外科基本手技 1) 創傷処置、糸結び、糸切り、縫合等の基本手技はすでに学習済みであり、実技練習の場ではありません。自信がない場合は事前学習をすること。 例えば、術野の消毒、皮膚縫合などを実際に行います。 (手術時間に制限があるため手技に時間がかかる場合はとりあげ。)</p> <p>2) 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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 症例提示 優秀な学生には月曜、金曜の術前症例検討会で症例提示をしてもらうことがあります。実習には小さなメモ帳を持参してください。 質問されて答えられなかった点を書き留めてください。一日の実習が終わったら自習して確認するように。実習中は教科書を持参しても、その場でみることは少ないので邪魔になると思います。</p>
<p>準 備 学 習 (予習・復習等)</p>	<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>
<p>実習上の注意点</p>	<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>
<p>評 価</p>	<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>
<p>参 考 資 料</p>	<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	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) 大林 治、最上 敦彦、諸橋 達、神田 章男、糸井 陽、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・場所：8時30分・整形外科医局			
	※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	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	
	水	リハビリカンファレンス	8:00～8:30	
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	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。			
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	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。) 丹原 圭一、齋藤 洋輔、町田 洋一郎、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	担当
	適宜(空き時間)	Meet the Professor	雑談形式で1時間程度	丹原
	月～土	病棟回診	7:30～8:30, (17:00～17:45)	全教員
月、水、金	術前症例検討会	定時手術後に30分間		
月、水、金	手術	8:30～		
一般目標	<p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(*) 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。</p>			
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	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>			

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	2～3名			
担当教員名	(実習は次の教授、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 (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2015 (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	2名			
担当教員名	（実習は次の助教、以下全医局員が担当する） 平山 俊希、内田 真介、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。 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	平山
	月～金 木 火・水	朝回診 カンファレンス 手術実習	7:30～8:30 18:00～ 9:00～17:00	全教員
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)	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。 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。			
実習上の注意点	巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。また指導医と良くコミュニケーションを取ること。実習に臨む姿勢こそが最も重要な事項の一つである。			
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) 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。			
参考資料	本郷に準じる。			
形 成 外 科				
受入人員	3名			
担当教員名	（実習は次の助手 以下全医局員が担当する） 千田 大貴、内山 美津希、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・形成外科外来 ※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
	火	Meet the Professor	8:30～9:00	千田
	月	回診	8:30～9:00	内山
	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	(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		
到達目標	(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		
実習方法	(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		
準備学習 (予習・復習等)	(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）		
実習上の注意点	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。		
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	本郷に準じる。		
循環器内科			
受入人員	4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、塩澤 知之、和田 英樹、谷津 翔一朗、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	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 循環動態、左心機能などに関連して心疾患の病態を理解する。</p> <p>(6) 原因に応じた血圧コントロールの計画をたてることができる。</p> <p>(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。</p>
到達目標	<p>(1) 循環器疾患の初期診断、急性期治療に対する理解</p> <p>(2) 急性期治療から慢性期治療への移行に関する理解</p> <p>(3) 二次予防に対する理解</p> <p>(4) 慢性期における他の疾患との関連に対する対処法</p>
実習方法	<p>(1) BLSとACLSの理解を深める。</p> <p>(2) 指導医とともに緊急患者の診療にあたる。</p> <p>(3) 毎日の心電図の判読に参加する。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
準備学習 (予習・復習等)	<p>(1) 循環器の解剖、特に冠状動脈、刺激伝導系</p> <p>(2) 循環器の生理学、心電図</p> <p>(3) 胸部レントゲン写真、CT等の画像</p>
実習上の注意点	<p>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。</p>
評価	<p>(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。</p> <p>(2) 症例によりレポートを提出、文献検索等行う。</p>
参考資料	<p>本郷に準じる。</p>
メンタルクリニック	
受入人員	<p>3名</p>
担当教員名	<p>(実習は次の教授、以下全医局員が担当する)</p> <p>桐野 衛二、他全医局員</p>

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・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。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
	水	新患紹介・病棟カンファレンス・抄読会	7:00～8:30	全教員
	金	Meet the Professor	16:00～17:00	桐野
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。 (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つけておく。			
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) 水曜日のカンファレンスへの参加・抄読会での発表 (3) 治療への参加(指導医同伴) (4) クルズスでの学習 (5) 精神科救急医療の実践(指導医同伴) (6) 土曜日の教授回診への参加(土曜なので希望者のみ)。			
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	3～4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) 田中 利隆、金田 容秀、田中 里美、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
	火	Meet the Professor	16:00～16:30
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・アレルギー科			
受入人員	3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) 長谷川 敏男、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
	月	Meet The Professor・カンファレンス	8:30～9:00
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)病理組織学的所見を理解する。 (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(直接鏡検、パッチテスト、ダーモスコープ、軟膏処置)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の臨床像を理解し、診断・治療法を習得する。		
実習方法	(1)外来の新患を診察(予診)する。 (2)真菌直接鏡検、パッチテスト、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(軟膏処置、光線治療など)を経験する。 (4)指導医のもとで、外来での小手術を経験する。		
準備学習 (予習・復習等)	(1)皮膚科講義集を予習する。 (2)皮膚科学成書を復習する。		
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)個々の症例に関するレポート提出。 (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	本郷に準じる。		
耳鼻咽喉科			
受入人員	3名		
担当教員名	(実習は次の教授、准教授、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	2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	担当
	水	Meet the Professor	12:30～13:30	松波
	月	研究報告会	8:00～8:30	全教員
	火～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		
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	2～3名			

担当教員名	(実習は次の教授、准教授、助教、以下全医局員が担当する) 柳川 洋一、大出 靖将、大坂 裕通、大森 一彦、設楽 準、日域 佳、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	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。静岡病院実習2回目の希望者に限り、体験搭乗する。</p> <p>(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。</p>			
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	<p>(1)地域における救急診療を経験する。</p> <p>(2)BLS を中心にシミュレーターを用いた研修も経験する。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>			
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	2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) 岡崎 敦、尾前 毅、洪 景都、久米村 正輝 他全医局員			
実 習 時 間	(原則) 月曜～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・麻酔科医局			
	7時50分からのカンファレンスは、全教員が参加するカンファレンスである。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	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	7:50～11:30 12:30～16:30	
	水	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	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(3)麻酔を通して、周術期の生体反応を観察する。</p> <p>(4)ペインクリニックや緩和ケアの実際を経験する。</p>			
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	<p>(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、エコーガイド下神経ブロック）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。</p> <p>(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。</p> <p>(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徴を考慮した麻酔を観察する。</p>			
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	<p>(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。</p> <p>(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。</p>			
参考資料	本郷に準じる。			
泌 尿 器 科				
受入人員	2～3名			
担当教員名	(実習は次の教授、准教授、助教、以下全医局員が担当する) 藤田 和彦、斎藤 恵介、中島 晶子、野口 尊弘、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	担当
	水	Meet the Professor	18:00～19:00	藤田
火	症例検討会	18:00～20:30	全教員	
一般目標	<p>(1)代表的な泌尿器科疾患の理解</p> <p>(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）</p> <p>(3)代表的な泌尿器科手術の理解</p> <p>(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）</p> <p>(5)体外衝撃波結石破碎装置またはレーザーによる結石破碎術の見学</p>			
到達目標	<p>(1)泌尿器科の基本的な診断方法が理解できる。</p> <p>(2)主要疾患の治療方法が理解できる。</p> <p>(3)緊急処置について理解できる。</p> <p>(4)内視鏡下手術について理解できる。</p>			

実習方法	<p>(1)担当医と一緒に病棟回診、包帯交換をする。</p> <p>(2)外来診療に陪席し、初診患者の間診をする。</p> <p>(3)泌尿器科検査を見学し、実際に検査の手伝いをする。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(6)他附属病院にはない、体外衝撃波結石破碎装置、またはレーザーによる結石破碎術を見学する。</p> <p>(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。</p>		
準備学習 (予習・復習等)	<p>(1)学部の授業のノートについて復習する。</p> <p>(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。</p> <p>(3)実習後理解したことを必ずノートに書く。</p> <p>(4)再度、教科書で確認する。</p>		
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	<p>(1)受け持ち症例に対してのレポートの提出</p> <p>(2)手術記事の記載練習、退院サマリーの記載練習など</p>		
参考資料	標準泌尿器科学		
眼 科			
受入人員	3名		
担当教員名	(実習は次の教授、先任准教授、以下全医局員が担当する) 太田 俊彦、土至田 宏、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・手術リエンション	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	
			全教員

<p>一 般 目 標</p>	<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>
<p>到 達 目 標</p>	<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>

準備学習 (予習・復習等)	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。		
実習上の注意点	(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。		
評価	【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。		
参考資料	本郷に準じる。		
小 児 科			
受入人員	3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) 寒竹 正人、有井 直人、馬場 洋介、他全医局員		
実習時間	(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		
	※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。		
	曜	内 容	時 間
	月	Meet the Professor	8:00～9:00
	月	入院患者カンファレンス・回診	8:00～9:00 16:00～17:00
	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	
			全教員

一 般 目 標	<p>(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。</p> <p>(2) 基本的な検査の意義を知り、その結果を評価できる。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 小児疾患の時間的経緯と疾患の捉え方を学ぶ。</p> <p>(6) 実施可能な検査手技を体験する。</p> <p>(7) 担当患者のケースプレゼンテーションをする。</p>
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	<p>教育責任者、担当医両者の指導のもと活動する。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
準 備 学 習 (予習・復習等)	<p>(1) Group 3（小児・周産期）の資料を再度読み返す</p> <p>(2) M4～M5のBSLの資料、レポートなどを復習する</p> <p>(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およびシラバスで復習する</p>
実習上の注意点	<p>(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。</p> <p>(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。</p>
評 価	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
参 考 資 料	本郷に準じる。
新 生 児 科	
受 入 人 員	2～3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、横倉 友諒、宮林 和紀、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
	月	Meet the Professor	9:00～10:00
	月	入院患者カンファレンス・回診	9:00～10:00 16:00～17:00
	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	
担当	寒竹		
担当	全教員		
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。 (9) 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。マスクを着用する。
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。 	
	各診療科における実習は次の特任教授が担当する。 (臨床検査科) 田内 一民

コース名称	浦安病院																																												
責任者	吉田 幸洋																																												
1. 期間	下記から選択する <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">コース</th> <th colspan="2">前半(4W)</th> <th colspan="2">後半(4W)</th> </tr> <tr> <th>2W</th> <th>2W</th> <th>2W</th> <th>2W</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>2W×4科</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>2W×2科 4W×1科</td> <td>○</td> <td>○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>4W×1科 2W×2科</td> <td colspan="2">○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>4W×2科</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>8W×1科</td> <td colspan="4">○</td> </tr> </tbody> </table>					コース		前半(4W)		後半(4W)		2W	2W	2W	2W	A	2W×4科	○	○	○	○	B	2W×2科 4W×1科	○	○	○		C	4W×1科 2W×2科	○		○	○	D	4W×2科	○		○		E	8W×1科	○			
コース		前半(4W)		後半(4W)																																									
		2W	2W	2W	2W																																								
A	2W×4科	○	○	○	○																																								
B	2W×2科 4W×1科	○	○	○																																									
C	4W×1科 2W×2科	○		○	○																																								
D	4W×2科	○		○																																									
E	8W×1科	○																																											
2. 選択科目	<p>【内科系】 循環器内科、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、脳神経内科の各科</p> <p>【外科系】 消化器・一般外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、 脳神経外科、整形外科、形成外科・再建外科の各科</p> <p>【その他】 メンタルクリニック、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、 耳鼻咽喉科、放射線科、産婦人科、救急診療科、麻酔科 検査科（臨床検査医学科、病理診断科）、リハビリテーション科</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>【各診療科の初回集合時間・場所等】 別途、事務局より事前に配付する資料にて確認を行ってください。</p> </div>																																												
3. 受入人員・担当教員・コース内容																																													

(※次頁以降に、浦安病院における各コースの概要を掲載する。)

循環器内科			
受入人員	3名		
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
金	Meet the Professor	16:00～17:00	
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。		
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。		
行動目標	(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) 慢性心不全の病態生理と原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。 (8) 代表的不整脈の診断と治療計画を立てることができる。		
方 略	(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。 (6) ペースメーカー植込み・カテーテルアブレーション治療の実際を体験する。		
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。		

消化器内科				
受入人員	3名			
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、降旗 誠、荻原 伸悟、竹村 勇治、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 竣輔 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	担当
	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	14:00～		
金	Meet the professor	16:00～	長田	
到達目標	1. 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. 急性腹症の鑑別診断ができるようにする。 3. 腹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、腹部CTなどの読影を予習する。 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。 A. 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) 手術適応の有無を総合的に判断できる。 B. 消化管出血について 1) 問診でどの部位からの出血かを判断し、緊急で行う検査の種類を選択できる。 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。			

<p>方 略</p>	<p>(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。</p>
<p>評 価</p>	<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。 (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>

呼吸器内科				
受入人員	3名			
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、南條 友央太、鈴木 洋平、堤 建男、吉川 仁美、 虎澤 匡洋、森 美紀子 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。			
	※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	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	呼吸器疾患患者に必要な検査の立案、結果の解釈を行い、適切な処置法の概要を学ぶ。 併せて良き臨床医としての態度を身に付ける。 1. 胸部の理学的所見(視診、触診、聴診)及び問診方法の基本手技の習得。 2. 胸部画像診断読影能力の向上と、呼吸不全の鑑別診断方法の習得。			
準備学習 (予習・復習等)	1. 略語を含む専門用語を理解しておく。 2. 事前に呼吸不全の原因となりうる疾患を学習しておく。 3. 典型的な胸部単純X線・CT写真の読影を学習しておく。 4. 市中肺炎その他の呼吸器感染症の診断方法・治療経過などについて知識を整理しておく。 5. common diseaseである喘息・COPD・結核・間質性肺炎等の疾患についても病態生理・理学所見・画像・治療方針を学習しておく。			
行動目標	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。また肺癌診療の基礎を理解し、患者の身体的、精神的状態を把握する。 A. 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、酸素投与方法や流量また人工呼吸の適応や方法を学ぶ。 B. 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。 さらに EBM に基づいた治療方法の選択に必要な知識を得る。			
方略	(1) 一般外来・病棟緊急患者の診療に積極的に参加し、問診、理学所見の取り方や総合的な診療を学習する。 (2) 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。また化学療法や免疫療法に対して薬剤の知識を深め、施行中の症状変化を把握する。放射線治療併用症例や手術適応患者については、他科の専門医とのチーム医療に参加する。			

評 価	<p>(1) 診断・治療に参加した症例について、カンファレンスにてプレゼンテーションを行う。</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> <p>(3) Meet the professorの際に、実習を通して学びえた知識を口頭でプレゼンテーションし、レポートで報告する。</p>
--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

腎・高血圧内科			
受入人員	各クール2名まで		
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、本田 大介、岩崎 雅子、明樂 麻依子		
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	オリエンテーション (1週目)	9:00～10:00
	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	
	腎病理カンファレンス	17:00～17:30	
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 慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性・慢性腎不全、高血圧(二次性高血圧)、 電解質・酸塩基平衡 についての予習・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、血液浄化療法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。		
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				
受入人員	3名			
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 森本 真司、池田 圭吾、鈴木 智、浅沼 優子、小神 昌寛 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・高血圧内科、糖尿病・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	担当教員：鈴木 智 PHSNo.8048 (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。			

<p>方 略</p>	<p>(1) 実習指導教員とともにベッド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。</p> <p>(2) カンファレンスに参加し、回診に同行する。</p> <p>(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。</p> <p>(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。 (担当教員：池田 圭吾 院内スマホNo.5116)</p>
<p>評 価</p>	<p>(1) 実習指導教員と学生の合議による評価。</p> <p>(2) 内科カンファレンスにおける教員全体による評価。</p>

血液内科			
受入人員	5名		
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、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 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	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)	(17:30～18:00)
	火	病棟実習	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 (5 A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	9:00～10:00
		病棟実習	10:00～12:00
		病棟実習	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)	17:30～18:00
	木	野口教授外来陪席	9:00～12:00
		病棟実習	14:00～17:00
金	クルズス (第2週または第3週は中止のことあり)	9:00～10:00	
	病棟実習	10:00～12:00	
	病棟実習	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	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。内科全般の知識も身につける。		
準備学習 (予習・復習等)	血液内科：貧血、白血病、リンパ腫など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	血液 (部門担当教官：野口雅章 院内スマホNo.5117) (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内科全般的に理解する。
方 略	(1) 実習指導教官とともにベッド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、中心静脈確保、造血器幹細胞移植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			
受入人員	3名		
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、登坂 祐佳、森谷 千尋、松橋 瑛子 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	オリエンテーション (第1週)	9:00～10:00 登坂
	火	回診 (糖尿病・内分泌内科)	9:00～11:00 全教員
		新入院症例検討会 (内科)	14:30～15:30 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 松橋
		糖尿病講義 (入院患者) (第2週)	15:00～16:00 松橋
	金	まとめ	15:00～16:00 登坂
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	(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	(1)実習指導教員とともにベッド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)新患検討会(内科)に参加して、内科学の総合的視野を身につける。		
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。		

脳神経内科				
受入人員	3名			
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、森 聡生、栗田 尚英 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～金	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	14:00～16:00	
画像カンファレンス		16:00～16:30		
金	経食道エコー見学	9:00～11:30		
	脳血管造影見学	13:00～17:00		
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。			
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			
行動目標	(1) 診療チームと行動を共にして、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)を積極的に行う。 (7) 脳血管障害の診断、治療、予後判断をEvidence-Based Medicineに基づいて理解する。 (8) 患者および家族への説明の重要性を理解する。 (9) 地域連携について理解する。			
方略	(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について討議する。 (3) 各症例の臨床所見と検査所見(血液や画像等)を把握し、治療方針決定に参加する。 (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行う。 (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行う。 (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、検査の内容を理解する。 (8) 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、内容を記録する。			
評価	(1) 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。			

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 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	総回診・ケースカンファレンス Meet the Professor	14:00～17:00 14:00～15:00
月～金	病棟回診・外来陪席	9:00～17:00	全教員
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。		
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。		
行動目標	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。		
方略	(1)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。 (2)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。 (3)急性薬物中毒など、身体的側面を主とした精神科救急医療を体験する。 (4)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。		
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)		

小 児 科			
受 入 人 員	3名		
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、織田 久之、西崎 直人、水谷 亮、嶋 泰樹、石川 有希美、 米山 俊之 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
	火	Meet the Professor	10:30～11:00
水	入院患者カンファレンス	14:00～15:30	全教員
	教授回診	15:30～17:00	
	水曜勉強会 (第2・4週)	18:00～19:00	
到 達 目 標	小児の成長・成熟発達・特有の疾患について理解する。		
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。		
行 動 目 標	(1) 小児への接し方および親との良好な人間関係の形成を学習する。 (2) 基本的な小児の診察が滞りなくでき、その所見をカルテに記載できる。 (3) 基本的な検査の意義を知り、その結果を評価できる。 (4) 外来小児科の実際を学び、小児患者の外来から入院に至る過程を学習する。 (5) 入院から退院に至るまでの経過を診て、小児疾患の時間的変化と診断・治療の思考過程を学ぶ。 (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経験する。		
方 略	コース担当教員・教授→病棟グループ長→グループ内担当医→M6学生 (M5BSL) のグループで活動する。 (1) 外来から入院、そして退院まで同一患者を担当し、患者およびその家族との関わりを深める。 1) 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、家族への接し方を学ぶ。 (2) 担当医あるいはグループ長と回診し、小児の診察手技および所見の取り方を学ぶ。 1) 担当患者を決め、その患者の診察所見をカルテに記入する。 (3) 小児の正常値を理解し、正常と異常の判定とその解釈を行う。 (4) 外来に陪席し、小児の問診、診察手技、検査法を学習する。 1) 小児のcommon diseases、感染症乳児検診、予防接種を実際に診て、その理解を深める。 (5) 患者の入院までの経過、入院時診療所見・検査等を、担当医とともに必要な検査計画を立案する。 (6) 処置を積極的に見学し、指導医師立ち会いのもとに可能な範囲で体験する。 (7) 薬物・医療器具の取り扱い方、処置に必要な準備・介助など、基本的な看護業務を		

	<p>見学し実際に体験する。</p> <p>(8) 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、教授回診にて行う。</p> <p>(9) その他</p> <p>1) 医局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。</p>
評 価	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 実習后感想文を提出し、学生から実習内容について評価させる。</p>

消化器・一般外科			
受入人員	3名		
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 石崎 陽一、稲木 紀幸、永俣 邦彦、大内 昌和、嵩原 一裕、吉本 次郎、高橋 徹、松井 亮太、東 大輔、小浜 信太郎、野本 潤、大塚 知博 〔緩和医学〕吉川 征一郎		
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	症例検討会、病棟回診、手術実習	8:00～(午前中)
	火	病棟回診、手術実習 Meet the Professor	8:30～(午前中)
	水	症例検討会、病棟回診、手術実習	8:00～(午前中)
	木	病棟回診、手術実習	8:30～(午前中)
金	教授回診、手術実習	8:30～(午前中)	
到達目標	グループに加わりチーム医療を実践し、消化器外科疾患の診断から治療を理解する。		
準備学習 (予習・復習等)	外科総論・各論について教科書(新臨床外科学、標準外科学)で予習・復習を行う。		
行動目標	浦安病院での外科実習は術前の準備学習により疾患の病態、治療法をよく理解した上で、手術手技を見学し、術後管理を修得する。担当教員と共に行動し、患者の状況を把握する。		
方 略	<p>稲木グループ、大内グループ、吉本グループのいずれかに配属し、グループの一員として診療に参加する。そしてグループの患者2名を担当し、教官の指導の下に実際の治療に参加する。</p> <p>(1) 診察技法</p> <p>1) 外来において予診を行う。</p> <p>2) 入院受け持ち患者の病歴聴取、身体所見の記載を行う。</p> <p>(2) 検査・治療プランの立案</p> <p>1) 入院受け持ち患者について検査・治療プランを立案する。</p> <p>(3) 外科基本手技</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(4) 当直実習</p> <p>1) 当直医とともに当直し、処置・手術の見学および介助を行う。</p> <p>(5) プレゼンテーションテクニック</p> <p>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。</p> <p>2) 教授回診においてプレゼンテーションを行う。</p> <p>(6) その他</p> <p>1) カルテ記載を行う。</p> <p>2) 患者への病状説明に立ち会う。</p>		
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。		

乳腺・内分泌外科

受入人員	2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、岩間 敬子			
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		
土				
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) 乳がん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、乳がんの病理・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) 乳がんの病期・性質に応じた治療計画が理解できる。 (6) 乳がんの手術法・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) 乳がん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				
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) 稲葉 博隆、針谷 明房、佐藤 友一郎、中村 博 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。			
	※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～		
到達目標	(1) 国家試験に必要な心臓血管の解剖を理解することができる。 (2) 国家試験に必要な心臓血管の生理・病態を理解することができる。 (3) 国家試験に必要な手術治療とその手術適応を理解することができる。			
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を理解する。 1) 局所解剖学 2) 虚血性心疾患・弁膜症・大血管・末梢血管・静脈瘤 3) 手術の種類と適応、術後合併症 (2) 日常のおよび外科基本手技を理解する。 1) バイタルサインと全身観察 2) 放射線診断法・超音波診断法・心臓カテーテル法・動脈造影法・心電図 3) 心肺蘇生法、動脈穿刺、心嚢穿刺、胸腔ドレナージ (3) 周術期の循環動態を理解する。 1) 血圧計・心電計・観血的動脈圧モニター・中心静脈圧モニター 2) 輸液製剤と輸血製剤の種類と特性 3) 電解質異常・血糖値異常 4) 循環作動薬の作用・副作用と使用法			
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。			

呼吸器外科			
受入人員	2名		
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 王志明、神津吉基、舘良輔 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、指導を受けられることとする。		
	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	全教員
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。		
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)非典型例について、文献的検索を含め、レポートを作成し、総合的に評価する。		

小児外科			
受入人員	2名		
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、田中 圭一郎 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～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	岡崎 全教員
到達目標	小児外科領域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。		
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	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 基本的な検査の意義とその結果を評価できる。</p> <p>1) 血液、尿、便、胆汁、腸液検査</p> <p>2) 画像検査(単純X線、CT、MRI<MRCP、MRU>、超音波、RI)</p> <p>3) 造影検査(上部・下部消化管、胆道、膀胱、IVP、瘻孔)</p> <p>4) 肝胆道系検査(肝胆道シンチ、十二指腸ゾンデ)</p> <p>5) 尿路系検査(腎・腎血流シンチ)</p> <p>6) 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)</p> <p>(5) 治療計画を立案する。</p> <p>(6) 術前・術後管理において</p> <p>1) 栄養・輸液管理を理解する。</p> <p>2) 呼吸管理を理解する。</p> <p>3) 新生児症例の管理を理解する。</p> <p>4) 胎児診断症例への治療方針を理解する。</p> <p>(7) 治療・手術手技を獲得する。</p> <p>1) 採血</p> <p>2) 点滴手技</p>		

	<p>3) 手洗い</p> <p>4) 手術の基本手技（糸結び・糸切り・皮膚縫合）</p> <p>(8) 主要疾患に対する基本術式を理解する。</p>
方 略	<p>(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。</p> <p>(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。</p>
評 価	<p>(1) 病棟グループに属し常時一緒に行動する。</p> <p>(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。</p> <p>(3) カルテ記載を毎日行い、チェックを受ける。</p> <p>(4) 鼠径ヘルニアの術式をレポートする。</p>

脳神経外科					
受入人員	2名				
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、大倉 英浩、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 大倉 堤 野中	
	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		
	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		
火	Meet the Professor	11:00～12:00			
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				
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、救急対応を行う。 (2)専門医と共に患者診察と諸検査を施行する。 (3)手術室で術者の手術助手を行う。 (4)医局員全員によるカンファレンスで症例提示を行う。 (5)術後病室で術後6～24時間患者観察を行う。				
評 価	(1)行動目標の各項目に対して実施状況を確認する。 (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り5段階評価を行う。				

整形外科				
受入人員	2名			
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、湯浅 崇仁、糸魚川 善昭、 市原 理司、工藤 俊哉 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	7:30～ 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		
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。			
準備学習 (予習・復習等)	M5BSL資料を復習しておく。			
行動目標	<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線、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。 ・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できる。 ・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。 			
方略	<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。 ・朝カンファレンスに出席。 			
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・受け持った症例のケースプレゼンテーションを行う。 ・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。 			

形成外科・再建外科				
受入人員	3名			
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、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	
	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	
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し、様々な再建外科や形成外科の手技を経験する。			
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を理解する。 (2) 形成外科・再建外科の基本的な手技を習得する。 (3) 形成外科臨床に必要な解剖学について理解する。 (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する。			
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、レポートを作成する。 (6) 外傷患者の治療に立ち会いする。			
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。			

皮膚科			
受入人員	5名		
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、金子 高英、木村 有太子、一宮 紀子、栗原 麻菜 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	チャート回診	17:00～18:00
	木	合同病理組織カンファレンス Meet the Professor 総回診、症例検討会、抄読会	8:30～ 9:00 15:00～16:00 17:00～18:30
担当	全教員 教授 全教員		
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。		
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、皮膚超音波検査の所見がとれる。 (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) 真菌検鏡、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を提出する。 (2) 特殊な症例について、医局会で症例報告を行う。		

泌尿器科				
受入人員	2～3名			
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、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	
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。			
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を理解する。 (2)泌尿器科各種検査を理解する。(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を理解する。 (4)泌尿器科術前術後患者管理を理解する。(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を見学する。			
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、実習できない体外衝撃波結石破砕装置の実習をする。 (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レポートを提出する。 (2)手術記事の記載練習、退院サマリーの記載練習など。			

眼 科				
受 入 人 員	2～3名			
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、玉城 和範、眞下 圭太郎、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)	全教員	
金	病棟回診	7:45～ 9:00		
到 達 目 標	眼科の特殊性と重要性を認識する。			
準 備 学 習 (予習・復習等)	眼の解剖について理解しておく。 眼科の代表的な疾患(白内障、緑内障、網膜剥離、糖尿病網膜症)を理解しておく。			
行 動 目 標	(1)眼科臨床に必要な基礎的解剖を理解する。 (2)眼科診断に必要な検査を習得する。 (3)手術方法及び内容を把握する。			
方 略	(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。 (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。 (3)手術日 1)白内障手術見学または助手。 2)網膜硝子体手術の見学と助手。 (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。			
評 価	質疑応答により、理解度を評価する。			

耳鼻咽喉科			
受入人員	3名		
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、古川 正幸 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。 ※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
担当	全教員 肥後		
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。		
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しておく。		
行動目標	(1) 診察手技を習得する。(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、術式等を理解する。 (3) 感覚機能検査の意義解釈を理解する。(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する。 (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する。 (2) 個々の症例について症例報告を行う。		

放射線科			
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) 京極 伸介、齊藤アンネ優子、菊地 奈央 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
	月	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	京極
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。		
準備学習 (予習・復習等)	人体解剖の知識を整理しておく。		
行動目標	(1)各種画像診断の適応と前処置を理解する。 (2)画像診断に必要な人体解剖を理解する。 (3)画像診断の実際を理解する。 (4)造影剤の種類と副作用と対応を理解する。 (5)放射線治療の適応と方法を理解する。		
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)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する。 (2)指定された放射線治療患者の症例を報告する。		

産婦人科				
受入人員	3～4名			
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、太田 剛志、山本 裕華、氏平 崇文 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	吉田	
金	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		
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を理解する。 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・悪性腫瘍を理解する。			
準備学習 (予習・復習等)	(1) 骨盤内の解剖 (2) 女性の内分泌関係 (3) 女性の生理学 (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（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。
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を提出する。

救急診療科					
受入人員	3名～5名				
担当教員名	(実習は次の教員 以下他全医局員が担当する)				
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
	松田 繁	近藤 豊	岡本 健	石原 唯史	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		
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。				
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	● 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。 ● 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。 ● 金曜日の症例検討会にて、担当患者の presentation 内容と理解度。				

麻 酔 科			
受 入 人 員	3～4名		
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, 13:30～17:00] 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
	月火水木金	カンファレンス	8:00～8:30
木	Meet the Professor(クルズス)	AM	教授
到 達 目 標	症例により術前診断が適格にでき、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。		
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を提出する。		

検査科（臨床検査医学科・病理診断科）			
受入人員	5名（臨床検査医学科2名、病理診断科3名）		
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
	金	腎生検カンファレンス	9:00～ 9:30
Meet the professor		16:00～16:45	
土	呼吸器病理カンファレンス	9:00～10:00	
到達目標	(1)検査科全体の仕組みを理解する。 (2)剖検ならびに手術標本での病理組織診断を習得する。 (3)臨床検査全般（血液生化学・輸血・細菌・生理等）を習得する。		
準備学習 （予習・復習等）	組織学・病理学、臨床検査医学 臨床検査医学についてはBSL時の配布資料（実習書）を持参すること。		
行動目標	(1)剖検ならび手術標本での病理組織診断を習得する。 (2)臨床検査全般（血液、生化学、輸血、細菌、生理等）を習得する。 (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する。（EBMに基づく解釈）		
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、発表する。		
評価	(1)指導医の下での剖検、外科病理診断を作成する。 (2)病理組織診断のレポートを作成する。 (3)血液像・骨髄像レポートを作成する。 (4)実習期間中の習得内容、発表内容に基づき評価する。		

リハビリテーション科				
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) 林 明人、見川 彩子、志村 秀樹 (脳神経内科)、大久保 武人 (整形外科) 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。			
	曜日	内容	時間	
	月	Meet the professor プレテスト、オリエンテーション	9:30～11:30	林明人
	水	診察方法・実習	13:30～15:30	見川彩子
	木	SREカンファレンス	16:00～17:00	全員
	金	症例のまとめ、ポストテスト	16:00～17:00	林明人
到達目標	(1)さまざまな疾患による機能障害、能力低下、活動、参加などの概念を実際の患者の診察を通じてしっかり理解する。 (2)機能評価の上で目標を立てること、その成果を確認すること。 (3)リハビリテーションに係る社会的制度を知ること。			
準備学習 (予習・復習等)	M5臨床実習で使用した「実習の手引き」を復習しておくこと。			
行動目標	(1)患者の診察、機能評価、目標設定、プログラム作成を学習する。 (2)訓練経過を観察および体験して変化を知る。 (3)客観的な方法でその変化を記録する方法を検討する。 (4)機能回復だけではない、訓練士・MSWなど総合的な対応について理解する。			
方 略	M4やM5のBSLとの違いは、実際に訓練の目標を立て、訓練経過を観察すること、客観的評価方法を用いて、症状(機能障害)や能力低下の変化を実際に経験することである。 リハビリテーションは急性期だけではなく、慢性期(回復期)もあり、異なる時間軸の中で行われる治療・評価を実感することが大切である。 ・実習期間中に学会があれば、積極的に参加してみる。			
評 価	(1)診察手技をテストする。(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)Weekly summaryを作成し、症例のまとめ、指導医の評価を受ける。(相対評価)			

コース名称	東京江東高齢者医療センター																							
責任者	津田 裕士																							
選択科目	I. 内科A (呼吸器・腎臓・脳神経系疾患) II. 内科B (糖尿病・消化器・循環器・膠原病疾患、総合診療) III. 外科 (消化器・婦人科・脳神経外科・眼科・整形外科系疾患) IV. 皮膚科 V. その他の診療科 (※要相談)																							
	【各診療科の初回集合時間・場所等】 別途、事務局より事前に配付する資料 で確認を行ってください。																							
対象人数および期間	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>クール</th> <th>第1クール</th> <th>第2クール</th> <th>第3クール</th> <th>第4クール</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2週間コース</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>4週間コース</td> <td colspan="2">○</td> <td colspan="2">○</td> </tr> <tr> <td>受入数</td> <td colspan="4">センター全体で同時期に 4名まで</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各診療科の定員を参考にしてください。</p>				クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	2週間コース	○	○	○	○	4週間コース	○		○		受入数	センター全体で同時期に 4名まで			
クール	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール																				
2週間コース	○	○	○	○																				
4週間コース	○		○																					
受入数	センター全体で同時期に 4名まで																							
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)	12:30～13:00																					
		内科カンファレンス (症例検討会)	8:30～9:00																					
内 科 A																								
対象人数および期間	① 2名 (第1～4クールの何れかの2週間) *高齢者に特化した3疾患のうち1疾患について、各行動目標等を自己計画する。 ② 2名 (第1.2または第3.4クールの何れか4週間) *高齢者に特化した呼吸器・腎臓・脳神経系疾患について行動目標にしたがい実施する。 *各行動目標の実施期間は、1目標1週間以上として計4週間で自己で計画する。																							
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) (呼吸器) 菅野康二、島貫由理、金丸良太、松野圭、嶋村尚子 (脳神経) 古川芳明、富沢雄二、中原登志樹、平野一興、穂坂有加、濃沼崇博 (腎臓) 船曳和彦、福田裕光、萩原晋二、柳川宏之、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。																							
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する検査の追加、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。																							

<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、専門用語等を理解しておくこと。実習終了後は、当日の症例等を理解のうえ翌日の実習に臨むこと。 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>
<p>行動目標</p>	<p>(1) 診療参加型臨床実習を行う。指導医・研修医と同じ診療チームの一員として行動する。 (2) 高齢者の呼吸器疾患 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障害・動脈血採血などの手技の理解 3) 重大な場面（告知など）における意思決定支援、呼吸困難の緩和ケアの理解 (3) 高齢者の腎疾患・高血圧診療の実際 1) 慢性腎不全の鑑別診断および治療（食事療法、透析療法） 2) 二次性高血圧の除外診断および降圧療法の治療計画 (4) 高齢者の脳神経疾患への対応 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>
<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>内 科 B</p>	
<p>対象人数および期間</p>	<p>① 2名（第1～4クールの何れかの2週間） *高齢者に特化した3疾患のうち1疾患について、各行動目標等を自己計画する。 ② 2名（第1.2または第3.4何れかの4週間） *高齢者に特化した糖尿病、消化器・循環器、膠原病疾患及び総合診療について行動目標にしたがい実施する。 *各行動目標の実施期間は、1目標1週間として計画する。</p>
<p>担当教員名</p>	<p>（実習は次の教員 以下全医局員が担当する） （糖尿病）吉井秀徳、飯田雅、篠原舞、小沼富男 （消化器）浅岡大介、稲見義宏、竹田努、鈴木麻衣子 （循環器）宮内克己、宮崎忠史、喜多村健一、松本紘毅 （膠原病）松平蘭、杉崎良親 （総合診療）津田裕士、梁広石、金井美紀、高橋雄一、宮上泰樹、石山敏也、 他全医局員</p>
<p>実習時間</p>	<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。</p>

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。
準備学習 (予習・復習等)	M5までに配布した資料を読み返し、専門用語等を理解しておくこと。実習終了後は、当日の症例等を理解のうえ翌日の実習に臨むこと。 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	<p>(1) 診療参加型臨床実習を行う。指導医・研修医と同じ診療チームの一員として行動する。</p> <p>(2) 高齢者の糖尿病 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>(3) 高齢者の腹部疾患 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>(4) 高齢者の心臓疾患への対応 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。 3) 高齢者の包括的評価 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>(5) 高齢者の膠原病疾患への対応 1) 膠原病疾患の診療 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) 各種治療の見学 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。 3) 患者の包括的評価 疾病に罹患している患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>(6) 高齢者の総合診療 疾病に罹患している患者を診療する上での全人的包括的評価（CGA）の重要性を理解する。</p>
評価	<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。</p> <p>(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>

外 科	
対象人数および期間	<p>① 2名（第1～4クールの何れかの2週間） *高齢者に特化した3疾患のうち1疾患について、各行動目標等を自己計画する。</p> <p>② 2名（第1.2または第3.4何れかの4週間） *高齢者に特化した消化器外科・婦人科・脳神経外科・眼科・整形外科系疾患について行動目標にしたがい各1週間単位で実施する。</p>
担当教員名	<p>（実習は次の教員 以下全医局員が担当する）</p> <p>（消化器外科）岩沼佳見、石引佳郎、河野眞吾、茂木俊介、福永正氣 （婦人科）齋藤寿一郎、池本裕子、手島薫 （脳神経外科）宮嶋雅一、萬代秀樹、伊藤敬孝、秋葉ちひろ、佐藤潔 （眼科）小野浩一、梅屋玲子、酒見郁圭、古賀暖子、吉田悠人 （整形外科）岩瀬嘉志、金澤博明、小松淳、小池正人、尾崎友、杉山陽一、 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。</p>
到達目標	<p>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する検査の追加、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。</p>
準備学習 （予習・復習等）	<p>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>(1) 診療参加型臨床実習を行う。指導医・研修医と同じ診療チームの一員として行動する。</p> <p>(2) 高齢者の消化器の外科疾患 1) 疾患の特徴を理解する。 2) 手術適応を理解する。</p> <p>(3) 高齢者の婦人科疾患 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。</p> <p>(4) 高齢者の脳神経外科手術 1) 正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫の理解 2) 変形性頸椎症、腰部脊柱管狭窄症の理解</p> <p>(5) 高齢者の白内障 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。</p> <p>(6) 高齢者の骨折 1) 手術の実際（手洗いを行い手術に参加する。） 2) 術後のリハビリテーションのプログラム作成</p>

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。
皮 膚 科	
対象人数および期間	3名 (2週間または4週間。5週間以上は不可。)
担当教員名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 植木理恵、清水智子、高峰遙、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。
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)	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。実習終了後は、当日の症例等を理解のうえ翌日の実習に臨むこと。 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、漏れの無いことを確認する。
行動目標	(1) 診療参加型臨床実習を行う。指導医・研修医と同じ診療チームの一員として行動する。 (2) 高齢者特有の皮膚疾患について理解し、診療を体験する。 (3) 高齢患者に対する医療面接ができるようになる。 (4) 現病歴、既往歴、家族歴を的確に聴取し記載する。 (5) 現症（皮膚症状）を的確に記載する。 (6) 診断の進め方を理解する。 (7) 皮膚軟膏処置、外科的処置を経験する。 (8) 患者および、介護者への説明の重要性を理解する。
方 略	(1) 指導医とともに外来および病棟で新患の病歴聴取、診察を行い、検査、診断、治療方法をディスカッションする。 (2) 外来診療で、患者および介護者への説明に立ち会う。 (3) 真菌顕鏡検査、疥癬顕鏡検査、パッチテスト、皮膚生検などの検査を指導医とともに実際に実施する。 (4) 皮膚処置（軟膏処置、デブリードメント、PUVAなど）や外科的処置を指導医とともに実際に実施する。 (5) 褥瘡患者の回診に同行し、褥瘡処置を経験する。さらに個々の症例の発症原因や改

	<p>善策・治療をディスカッションする。</p> <p>(6) 病院の褥瘡委員会の会議あるいは褥瘡回診に参加し、褥瘡に対する病院の取り組みを理解する。</p> <p>(7) 週1回(月)のカンファレンスで担当した症例についてプレゼンテーションをする。</p> <p>(8) 病理検討会に参加し、疾患の理解を深める。</p>
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)	
担当教員名	<p>(実習は次の教員 以下全医局員が担当する)</p> <p>(メンタル) 一宮洋介、笠貫浩史、比賀雅行、山崎貴弘、當眞皇咲、藤本一馬、夏目俊太郎、西口圭、済田貴生、他全医局員</p> <p>(呼吸器外) 二川俊郎、金野智明</p> <p>(放射線) 長澤秀和、木村琢、他全医局員</p> <p>(麻酔・ペイン) 山口敬介、齋藤貴幸、飯田史絵、田中英文、前田剛、他全医局員</p> <p>(泌尿器) 磯部英行、高澤直子、半田亜希、永島優生、他全医局員</p> <p>(耳鼻) 小松広明、沖崎貴子、他全医局員</p> <p>(病理診断) 平井周、他全医局員</p> <p>(臨床検査) 佐藤尚武、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>
到達目標	<p>外来診療においては、受診目的を的確に把握し、所見を正確に評価出来る。また、必要に応じて検査計画が立案出来、その結果毎に対する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。経過から自己判断の適正性を評価する。</p> <p>入院患者については、入院目的を十分に把握し、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に則した検査の追加、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。</p>
準備学習 (予習・復習等)	<p>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。実習終了後が当日の症例等を理解のうえ翌日の実習に臨むこと。</p> <p>各診療科で遭遇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>
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。

コース名称	練馬病院					
責任者	児島 邦明					
受入人数	各診療科とも2名～数名程度 ※要相談					
期 間	下記A～Eの期間から選択する。					
		コース選択	前半（4週間）		後半（4週間）	
			前半Ⅰ	前半Ⅱ	後半Ⅰ	後半Ⅱ
	A	2週×4科	○	○	○	○
	B 1	2週×2科	○	○		
	B 2	2週×2科			○	○
	C	4週×2科	○		○	
	D 1	4週×1科	○			
	D 2	4週×1科			○	
	E	8週×1科	○			
選 択 科 目	<p>I. 内科系 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、 膠原病・リウマチ科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科の各科</p> <p>II. 外科系 総合外科（消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科）・小児外科、 整形外科・スポーツ診療科、脳神経外科の各科</p> <p>III. 小児科</p> <p>IV. 産科・婦人科</p> <p>V. 救急・集中治療科</p> <p>VI. その他 総合診療・性差科、メンタルクリニック、泌尿器科、皮膚・アレルギー科、 眼科、耳鼻咽喉・頭頸科、放射線科、麻酔科・ペインクリニック、 病理診断科 については、個別に相談に応じます。</p>					
	<p>【各診療科の初回集合時間・場所等】 別途、事務局より事前に配付する資料 にて確認を行ってください。</p>					

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> <p>内科系臨床医として、臨床的に求められる診断・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)

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。			
担当教員	（実習は次の教員 以下全医局員が担当する） 住吉 正孝、藤原 康昌、井上 健司、田村 浩、久保田 直純、 比企 優、清水 めぐみ、國本 充洋、福田 健太郎、塩崎 正幸、佐藤 彰洋 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	内科合同医局会	8:00～9:00	
	水	チャート回診 病棟回診 (Meet the Professor)	8:00～9:00 16:00～17:30	
	水	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）			

(消化器内科)

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。			
担当教員	（実習は次の教員 以下全医局員が担当する） 大久保 裕直、斉藤 紘昭、福生 有華、赤澤 陽一、高橋 正倫、大久保 捷奇 北川 隆太、石塚 敬、黒澤 太郎 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	担当
	金（2週目）	Meet the Professor	15：30～16：30	全教員
	月	内科合同医局会	8：00～9：00	全教員
水	病棟回診	8：15～9：00		
水	消化器内科・総合外科合同カンファレンス	夕方		
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	<ol style="list-style-type: none"> (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、または症例から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。 			

（ 呼 吸 器 内 科 ）

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。		
担 当 教 員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 木戸 健治、小山 良、八戸 敏史、竹重 智仁、和泉 研太、安部 寿美子 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
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	カンファレンス	16 : 00～17 : 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。		

(腎・高血圧内科)			
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。		
担当教員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 井尾 浩章、毎熊 政行、佐々木 有、石坂 匡則、松山 容子 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
	火・金	Meet the Professor	15:00～16:00
	月	内科合同医局会	8:00～9:00
	火	症例検討会	午後
	火	腎生検カンファレンス	午後
	金	モーニングカンファレンス	8:30～
	金	手術見学	午前
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透析療法について (シャント手術も含む)		
評価	症例報告レポート作成とプレゼンテーションにて評価する。		

(膠原病・リウマチ内科)			
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。		
担当教員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 名切 裕、今 高之、遠藤 由佳梨、小山 真由子 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
	月	Meet the Professor	9:30～10:00
	月	内科合同医局会	8:00～9:00
	水	カンファレンス、症例検討会	10:00～12:00
	水	内科総回診	13:00～15:00
	木	内科系クルズス	15:00～17:00
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		

(血液内科)

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。		
担当教員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 佐藤 恵理子、平野 隆雄、落合 友則、木下 慎太郎 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。 ※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	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	12:30～13:00
	水	血液内科 (7B) 病棟カンファレンス	13:00～13:30
	金	Meet the Professor (総括)	
	第1・3・4 金	クルズス	15:00～16:00
	第3木	骨髄標本検鏡会	17:00～
準備学習 (予習・復習等)	実際に担当したい疾患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総括の際に評価する。		

(糖尿病・内分泌内科)

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。			
担当教員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 川角 正彦、小宮 幸次、菅原 優貴子、片平 雄大 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。			
	曜日	内容	時間	担当
		Meet the Professor	実習初日に指示	全教員
	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。			

(脳 神 経 内 科)

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。			
担 当 教 員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 下 泰司、江口 博人、深江 治郎、富施 敦仁、中島 明日香、狩野 允芳 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
	木	Meet the Professor	9 : 00～10 : 00	全教員
	月～金	入院患者カンファレンス	夕方	
	金	筋電図	午前	
	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。ペンライト、打腱器を準備すること。			
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。			

Ⅱ. 外科系				
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。			
	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。 (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、実地臨床症例を教師として、体験から自己学習を促進する。			
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。			
(総合外科・小児外科・呼吸器外科)				
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。			
担当教員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 総合外科：須郷 広之、町田 理夫、渡野邊 郁雄、宮野 省三、清水 秀穂、市川 悠子、関根 悠貴、岩永 直紀、黒田 悠 禰寝 重史、井 祐樹、河口 恵、児島 邦明 小児外科：浦尾 正彦、田中 奈々、池上 満智彰 呼吸器外科：阪野 孝充、市川 智博、相馬 信吾 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
	毎日	学生プレカンファレンス(総合外科)	7:30～8:00	須郷広之、町田理人
	月	医局会・説明会・チャート回診	8:00～9:00	全教員
	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	消化器内科合同カンファ	17:30～18:00	
	第4水	Meet the Professor(小児外科)	16:00～	
	木	術後カンファ、退院カンファ	8:00～9:00	全教員
	第1金	乳腺カンファ	18:00～	

	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			

(整形外科・スポーツ診療科)

到達目標	入院治療を行っている症例を中心に、整形外科疾患に対してEBM (Evidence-Based Medicine)に基づいた診断・治療の基本的知識と技術、保存的治療法の重要性の理解、および手術における基本的手技を、診療や手術に参加することにより臨床クラークシップを通じて体験する。			
担当教員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 野沢 雅彦、金 勝乾、前田 公一、有富 健太郎、坂本 優子、塩田 有規、 小林 慶司、亀田 壮、越智 宏徳、並木 康治、加藤 英、井下田 有芳、 栗田 泰葉、伊藤 葉子 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
	水	Meet the Professor	8:30～9:00	全教員
	水	カンファレンス、回診	7:00～8:30	
	金	抄読会・カンファレンス	8:00～9:00	
準備学習 (予習・復習等)	スポーツ障害(肩・膝・足・股関節)、変形性股関節症および変形性膝関節症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。			

(脳 神 経 外 科)

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。			
担 当 教 員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 菱井 誠人、三橋 立、徳川 城治、工藤 健太郎 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	担 当
		Meet the Professor	実習初日に指示	全教員
	月～金	カンファレンス	8:15～	
	火	術前カンファレンス	16:00～	
	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～		
金	脳卒中カンファレンス	16:00～		
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・復習してくる事。 (脳神経外科学1-3、金芳堂、標準脳神経外科学、医学書院など)			
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。			

Ⅲ. 小 児 科				
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>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。</p> <p>(1) 小児の特性を学ぶ</p> <p>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、病児の心理的状态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。</p> <p>(2) 小児の診療の特性を学ぶ</p> <p>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。</p> <p>(3) 小児期の疾患の特性を学ぶ</p> <p>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。</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>		
担 当 教 員	<p>(実習は次の教員 以下全医局員が担当する)</p> <p>大友 義之、篠原 示和、鈴木 恭子、櫻谷 浩志、辻脇 篤志、吉田 登、丘 逸宏、新井 喜康、遠山 雄大、西山 樹、大石 賢司、柳崎 紀子 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>※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>			
実 習 時 間	曜 日	内 容	時 間	担当
	月、水～金	毎朝の回診で学生に質問・教育しながら回診 (木は小児外科と合同で英語回診)	8:00～9:00	全教員
	火	勉強会	13:00～14:30	
	火	カンファレンスと回診	14:30～16:00	
	月～金	クルブス (EBMに基づいた実践的小児科臨床)	随時	
院外研修	保健所乳児健診、埼玉県立小児医療センター見学	随時		

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。

IV. 産科・婦人科				
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。			
	(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 (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。 (3) 女性特有の疾患による救急医療の基本的知識と手技を身につける。 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。 (4) 外科基本手技の習得			
担当教員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 荻島 大貴、松岡 正造、丸山 洋二郎、濱村 憲佑、加藤 紀子、増田 彩子、伊藤 陽介、秋葉 純也、羽根田 澄枝 他全医局員			
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。			
実習時間	曜日	内容	時間	担当
	第1月	Meet the Professor	16:00～17:00	全教員
	毎日	チャート回診	8:00～	
	火	手術カンファレンス・症例検討会	14:00～	
	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～	
毎週火	抄読会、プロGRESSミーティング、ガイドライン検討会	8:00～9:00		
準備学習 (予習・復習等)	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 ②系統講義とクルズスの復習			
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。 			

V. 救急・集中治療科				
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>			
担当教員	<p>(実習は次の教員 以下全医局員が担当する)</p> <p>杉田 学、野村 智久、関井 肇、高見 浩樹、小松 孝行、水野 慶子、浅子 英、近藤 彰彦、三島 健太郎、伊藤 櫻子、加藤 理沙、吉澤 俊彦、 他全医局員</p>			
実習時間	<p>(原則) 月曜～金曜 [8:30～12:00, 13:30～17:00]</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	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		
<p>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>				

<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>

VI. その他の診療科				
(総合診療・性差科)				
到達目標	医療面接、接遇についての医師としての基準事項を臨床を通して学ぶ。 一般内科の基本能力と感染症について理解を深める。			
担当教員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 乾 啓洋、福井 早矢人、仲西 雄大			
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。			
実習時間	曜日	内容	時間	担当
	月	内科合同カンファ	8:00～9:00	全教員
	月～金	午前外来・午後外来・病棟回診	9:00～12:00 13:30～17:00	
	火～金	初診カンファレンス	8:00～9:00	
	火	Meet the Professor	午後	
	火	病棟カンファ	15:30～16:30	
準備学習 (予習・復習等)	ハリソン内科学「南江堂」「感染症診療マニュアル医学書院」の総論部分を予習し、担当した患者さんの病態について上記書籍等を用いて予習・復習を行う。			
評価	実習への積極性、コミュニケーション能力、接遇や知識の確認、臨床実習の理解度などにより評価する。評価は口頭試問、レポート提出で行う。			

(メンタルクリニック)				
到達目標	到達目標は症状を捉え状態像を把握し適切な介入法を提案できることである。			
担当教員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 八田 耕太郎、臼井 千恵			
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。			
実習時間	曜日	内容	時間	担当
	月～金	回診	9:10～12:00	全教員
	月・金	・外来 ・演習	13:00～ 15:30～	
	火	・外来	10:00～12:30	
	火・木	病棟 on call	13:00～17:00	
	水	演習	14:00～	
準備学習 (予習・復習等)	M5までに配布した資料を復習して疾患概念を理解しておくこと 患者の診療録の看護記録を読んだ上で回診に臨むこと			
評価	実習への積極性、コミュニケーション能力、接遇や知識の確認、臨床実習の理解度などにより評価する。			

(泌尿器科)				
到達目標	泌尿器科における基礎的知識、基本的手技を習得する。泌尿器科の検査を施行する事ができ、検査結果を評価できるようにする。基本的な泌尿器科の手術を習得する。これら到達目標を、クリニカルクラークシップを通じて体験する。			
担当教員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 坂本 善郎、清水 史孝、宇井 万里子、吉山 あづさ、小林 拓郎			
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	担当
	月	Meet the Professor	8:00～9:00	全教員
	月～金	朝・夕病棟回診	8:00～10:30 17:00～18:00	
	火	術前症例カンファレンス 病理・レントゲンカンファレンス	17:00～18:00	
	第4水	泌尿器・病理カンファ (病理医合同)	17:00～17:30	
	第4水	泌尿器・放射線治療カンファ (放射線治療医合同)	17:30～18:00	
準備学習 (予習・復習等)	泌尿器科臨床実習における基本的用語について理解しておく。 実習で行った手技をテキストで確認しておく。			
評価	実習への積極性、コミュニケーション能力、接遇や知識の確認、臨床実習の理解度などにより評価する。			

（ 皮膚・アレルギー科 ）

到達目標	プライマリケアに必要な皮膚疾患の診断・治療のために基本的な知識と技能および問題解決能力を修得する。皮膚科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける。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。		
担当教員	（実習は次の教員 以下全医局員が担当する） 深井 達夫 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
	月	Meet the Professor	16:30～17:00
	火	病理・病棟カンファ、総回診、および抄読会	16:30～19:00
金	Meet the Professor	16:30～17:00	全教員
準備学習 (予習・復習等)	予習：各自講義（大学での）内容を振り返っておく程度で良い。 慣れて来れば外来予約患者カルテを見ておくこと。 復習：外来にて興味ある症例を掘り下げて文献・テキストにて知識を身に付ける		
評価	知識について試験等を問う予定はない。 カンファレンスの参加、カンファレンスでの症例発表 外来での患者・職員へ態度 社会人としてのマナー・言葉使いなど、総合的に評価する。		

(眼 科)

到達目標	<p>(1) 基本的な検査、診察手技およびそれらの読解力の習得</p> <p>(2) 眼科の特性を理解し基本的な疾患の診断、治療計画をたて、適切な治療を実施する能力の習得</p> <p>(3) チーム医療および对患者との関係から医療人としての必要な態度。姿勢を身につける。</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>			
担当教員	<p>(実習は次の教員 以下全医局員が担当する)</p> <p>横山 利幸、武居 敦英、浅田 洋輔、宮川 由起子、大谷 洋揮、眞弓 京 小岩 千尋、 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>※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
	毎朝	Meet the Professor	8:30～9:00	全教員
	水	総回診	8:00～	
	木	抄読会	17:30～	
金	抄読会	7:30～8:00		
準備学習 (予習・復習等)	<p>眼球の基本的な解剖、個々の疾患としては白内障・緑内障・糖尿病網膜症・網膜剥離・斜視の大まかな病態を把握しておくこと。</p> <p>復習すべきこととしては、糖尿病網膜症の疫学・病態・治療を中心に学んだことについてまとめておくこと。</p>			
評価	<p>細隙灯顕微鏡、眼底検査ができるようになったか。</p> <p>学習態度や意欲はどうか、必要な知識は得たかを面談にて評価する。</p>			

(耳鼻咽喉・頭頸科)

到達目標	必要な耳鼻咽喉科領域の知識、技能を、クリニカルクラークシップを通じて体験する。		
担当教員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 角田 篤信、中村 真浩、齋川 雄一郎、荒井 慎平 他全医局員		
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 土曜[9:00～12:00] 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
火	医局会	手術終了後	全教員
水	カンファレンス	午後	
準備学習 (予習・復習等)	耳・鼻・咽喉頭の解剖について、教科書・書籍等で予習・復習してくること。		
評 価	積極性を重視する。		

(放 射 線 科)

到達目標	<p>地域の中核病院となる当院の特性を活かして、プライマリケアや救急医療に必要な画像診断の知識と技能を習得する。適切な画像検査の選択ならびに検査の優先順位の決定が出来るようになる。読影の基礎を身に付ける。</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習得する。</p> <p>放射線治療に興味がある学生はこれに特化した実習を受けることが可能である。</p>			
担当教員	<p>(実習は次の教員 以下全医局員が担当する)</p> <p>尾崎 裕、直居 豊、久能木 裕明、柘植 大輔、宇田川 剛史</p> <p>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>※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
	毎日	Meet the Professor	9 : 00～10 : 00	全教員
	月～土	症例review	1日3～4回 計2時間程度	
	水・金	術前カンファレンス (総合外科・病理合同)	8 : 00～9 : 00	
	月2回	医局会・抄読会	12 : 00～13 : 00	
	不定期	がんセンターボードおよびCPC	18 : 00～	
準備学習 (予習・復習等)	<p>①グループ講義の放射線科関連のシラバスを読み直す</p> <p>②自分の興味あるテーマについて研究発表するので大まかなテーマを考えておく。</p>			
評価	<p>①出席状況</p> <p>②ワード文書での研究報告並びにパワーポイントを用いたプレゼンテーションの内容</p>			

(麻酔科・ペインクリニック)

到達目標	(1) 麻酔管理を通じて周術期の患者の病態変化を理解する。 (2) 気道確保等の緊急時に必要な手技を習得する。 (3) ペインクリニック外来見学を通じて、痛みに対する考え方と対応を理解する。 (4) 緩和ケアカンファレンス回診への参加によって緩和ケアへの理解を深める。 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。		
担当教員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 菊地 利浩、田邊 豊、岡田 尚子、尾堂 公彦、天野 功二郎、 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。		
実習時間	※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	10:00～11:00
	月～金	術前カンファレンス	8:30～9:00
	第1・3土	勉強会	8:30～9:00
金	緩和ケアカンファレンス	17:00～18:00	
準備学習 (予習・復習等)	全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔について、効果と適応を理解しておく。		
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・気道確保の手技として、マスクベンチレーションができる。 ・全身麻酔における呼吸・循環の変化を理解できる。 ・それぞれの麻酔法の合併症について理解できる。 ・痛みについて病態・治療を理解できる。 		

(病 理 診 断 科)				
到 達 目 標	<p>臨床科としての病理診断科業務の流れを知る。</p> <p>実際の生検や手術検体の診断およびその後の治療の中での病理医の役割を知る。</p> <p>病理解剖も機会があれば経験し、病態（直接死因に至る）の病理学的アプローチについて学ぶ。</p>			
担 当 教 員	<p>（実習は次の教員 以下全医局員が担当する）</p> <p>松本 俊治、小倉 加奈子、坂口 亜寿美、芦澤 かりん、長瀬 駿介</p>			
	<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	担 当
		Meet the Professor	実習初日に指示	全教員
	火（月1回）	婦人科カンファ（産科・婦人科合同）	8：00～9：00	
	水（月1回）	呼吸器外科カンファ（呼吸器外科合同）	適宜指示	
	火	皮膚科カンファ（皮膚科合同）	16：30～	
	水・金	術前・術後カンファ（外科・放射線科合同）	8：00～9：00	
	水（月1回）	乳腺カンファレンス （外科・放射線科・臨床検査科合同）	適宜指示	
	土（月1回）	脳神経外科カンファ（脳神経外科合同）	適宜指示	
	水（月1回）	泌尿器科カンファ（泌尿器科合同）	17：00～	
準 備 学 習 （予習・復習等）	<p>病理に関する教科書・書籍等で予習・復習してくること。</p>			
評 価	<p>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。</p>			
全診療科共通				
方 略	<p>(1). 指導医のもと各診療科に所属し、外来、検査、入院治療を担当する。</p> <p>(2). 指導医とともに患者の治療方針についてディスカッションを行う。</p> <p>(3). 指導医のもと、静脈採血、動脈採血、点滴確保などの手技を行う。</p> <p>(4). 指導医とともに、各種検査（超音波、内視鏡、生理検査）を経験する。</p> <p>(5). 当直を経験し、救急患者の初期治療に参加する。</p>			
評 価	<p>(1). 実習期間中に担当した症例に関して、症例報告を作成しカンファレンスで発表する。</p> <p>(2). 経験した疾患に関してのレポートを作成する。</p> <p>実習担当責任者：大友 義之（小児科 臨床研修センター副センター長）</p>			