

2025（令和 7）年度

履修要項・シラバス
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
医学部での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
M6 カリキュラム表	...	13
医学教育モデル・コア・カリキュラム（抜粋）	...	14
個人情報保護方針	...	39
個人情報の利用目的	...	40
医療倫理と接遇マナー10 か条	...	41
職業倫理	...	42
臨床における倫理方針	...	43
順天堂大学医学部 コンピテンシー	...	44
順天堂大学医学部 3 ポリシー	...	46
選択コースの概要 等	...	51
学内コースコード表	...	53
・[様式 1] 計画書	...	54
・[様式 2] 終了報告書	...	55
・[様式 3] 出席確認表（国内用）	...	56
・[様式 3] Attendance list of Internship course（海外用）	...	57
・[様式 4] 評価票（学外実習者用）	...	58
・[様式 5] Certificate of Completion and Student Evaluation Form（海外用）	...	59
・[様式 6] レポート表紙	...	60
・[様式 7] 学外施設での実習依頼 申込書	...	62
・[様式 8] 実習依頼書（作成例）	...	63
・[様式 9] 順天堂大学M6 選択コースの概要（学外施設提出用）	...	64
・[様式 10] 順天堂大学宛住所ラベル（評価票の返送用）	...	65
・[様式 11] 履歴書（学外施設提出用）	...	66
・[様式 12] 海外研修（留学）申請書	...	67
外務省海外旅行保険「たびレジ」（参考）	...	69

コース紹介 (担当講座・研究室名)

循環器内科	…	70
消化器内科	…	72
呼吸器内科	…	75
腎・高血圧内科 (腎臓内科学講座)	…	78
膠原病内科 (膠原病内科学講座)	…	80
血液内科 (血液学講座)	…	83
糖尿病・内分泌内科 (代謝内分泌学講座)	…	87
メンタルクリニック (精神医学講座 / 越谷病院 を含む)	…	90
脳神経内科 (神経学講座)	…	96
小児科・思春期科 (小児科学講座)	…	98
食道・胃外科 (上部消化管外科学)	…	106
大腸・肛門外科 (下部消化管外科学)	…	109
肝・胆・膵外科	…	113
心臓血管外科	…	116
呼吸器外科	…	118
小児外科・小児泌尿生殖器外科 (小児外科学講座)	…	120
乳腺科 (乳腺腫瘍学講座)	…	122
脳神経外科	…	125
整形外科・スポーツ診療科 (整形外科学講座)	…	127
皮膚科	…	131
泌尿器科	…	134
眼科	…	137
耳鼻咽喉・頭頸科 (耳鼻咽喉科学講座)	…	140
放射線科 (放射線診断学講座・放射線治療学講座)	…	142
産科・婦人科 (産婦人科学講座)	…	148
麻酔科・ペインクリニック	…	150
臨床検査医学科	…	156
総合診療科	…	158
形成外科	…	161
リハビリテーション科	…	163
救急科 (救急・災害医学講座)	…	165
腫瘍内科	…	167
人体病理病態学講座	…	169
地域医療実習 (医学教育研究室)	…	171
静岡病院	…	173
浦安病院	…	208
江東高齢者医療センター	…	244
練馬病院	…	250
(追加資料) インターンシップ実習中の研究実施について	…	279
(追加資料) 研究実習実施に関する確認書	…	280

は じ め に

医学部長 高橋 和久

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

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

医学部での教育のあり方について・教員の責務と学生の義務

【ミッション】

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

順天堂大学医学部の使命

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

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

順天堂の建学の理念

「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至った。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】、孟子の言葉に見られる【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に留まらず、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、他を思いやり、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、人間としての尊厳および権利を守る。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上で、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いますので、次のことを十分にご理解いただき、適切な医療の提供にご協力くださいますようお願いいたします。

1. 誤認防止のため、患者さんに氏名（フルネーム）および生月日を確認しています。
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います。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. 治療を目的に、患者さんの姿や顔を撮影した場合には、当該映像も個人情報として適切に管理し、医療に関わる範囲でのみ使用いたします。
5. 当院では、防犯および安全管理上の理由により、院内における任意の場所にビデオカメラを設置しています。撮影された映像データは、防犯および安全管理上に問題がある場合に限り使用し、一定期間保管後破棄いたします。

医師の服装、みだしなみについてのマニュアル

医療現場では医師の服装、行動は患者、家族から見られている。
患者から信頼感を得られる服装を心がける必要がある。

- 1) ケーシー型白衣着用の際には、下に無地または薄い色の半袖のシャツを着用する。
- 2) 白衣の下に着用するものは、清潔で不快感を与えないものとし、男性が上着型白衣を着用する際には、ネクタイを着用することが望ましい。
- 3) 緊急時を除き、手術着・検査着・スクラブを着用したまま当該部署以外に出てはならない。やむを得ない場合には手術着・検査着・スクラブの上に白衣を着用し、白衣の前ボタンは留める。
- 4) 薄手の黒色ストッキングは避ける。
- 5) 「おしゃれ」と「みだしなみ」は異なることを理解し、就業に相応しい頭髪、化粧を心がける。

医師・職員の服装、みだしなみについての心得

順天堂の歴史と伝統に恥じないように心掛けること。

- 1) 清潔で不快感を与えないこと。
- 2) 緊急時にも速やかに対処できるような動きやすい服装であること。
- 3) ネームプレートは必ずよく見える位置に着用すること。
- 4) 頭髪が肩にかかる場合には束ねたりまとめたりすること。
- 5) アクセサリーは控えること。
- 6) 化粧は清楚で品位のあるものとし、香りにも注意すること。
- 7) 白衣の前ボタンはきちんと留めること。
- 8) 白衣着用したまま、院外施設（コンビニ、レストランなど）へ立ち入らないこと。
- 9) 白衣の下に着用する服装は機能面を重視するが、ジーンズ等の作業着は控えること。
- 10) 素足・派手な柄のストッキング・靴下は避けること。また踵の出るような短い靴下も控えること。
- 11) 靴も機能面に優れたものとする。ブーツ、サンダル（クロックスを含む）、ハイヒールまた派手な色のものは控えること。

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、報告等を手伝う。
- ・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

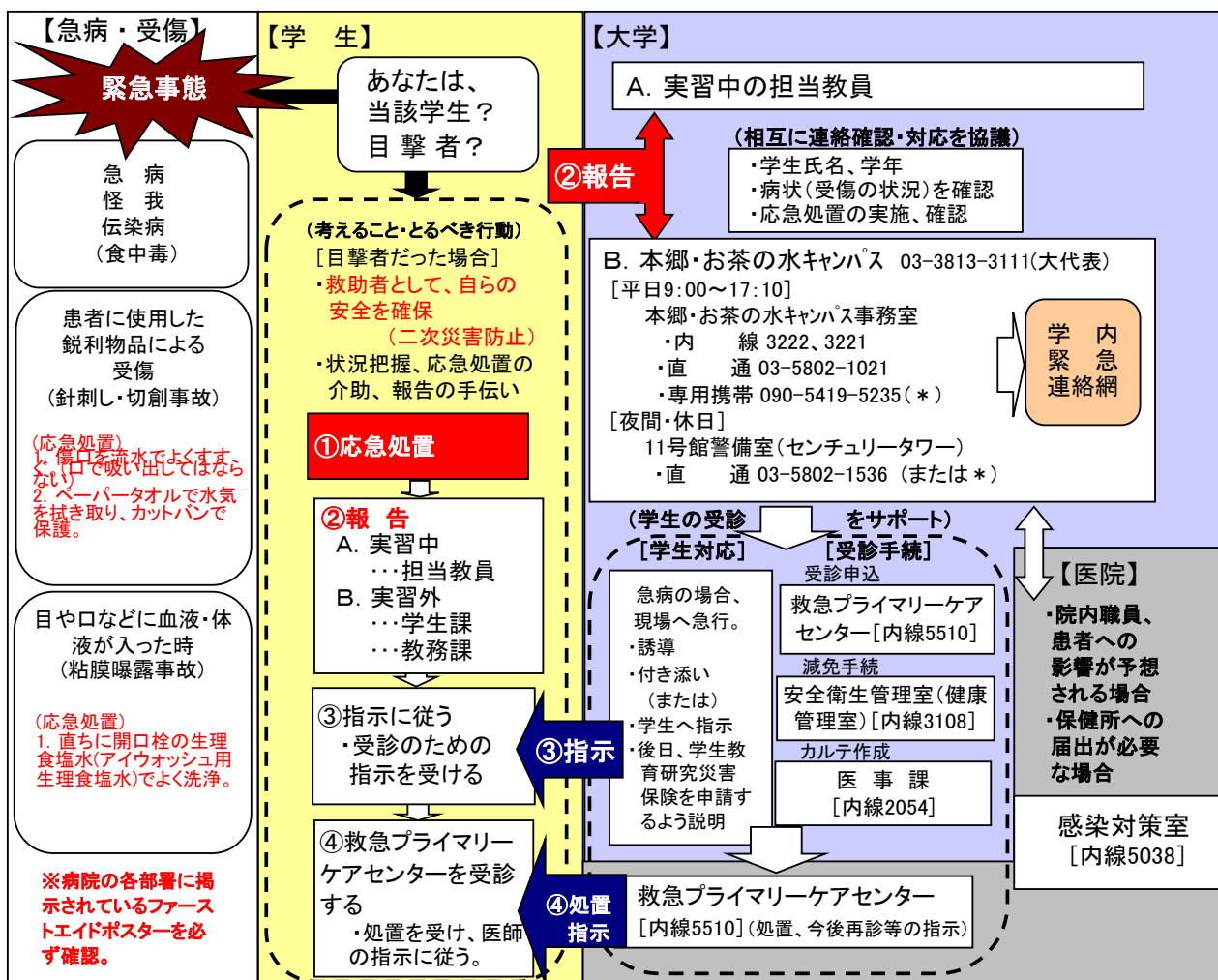
本郷・お茶の水キャンパス事務室 学生課（内線3222）・教務課（内線3221）

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（医業）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すとともに、下記の医師法 17 条の 2 の条件に合致していること

医師法 第十七条の二

大学において医学を専攻する学生であつて、当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したものは、前条の規定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下に、医師として有すべき知識及び技能の修得のために医業（政令で定めるものを除く。）をすることができる。
2. 学生が行うことのできる診療行為（医業）の内容
 - 1) 本学において学生が行うことのできる診療行為を、厚生省の臨床実習検討委員会報告書に提示されている例示をもとに、下表「本学における学生の診療行為ガイドライン」のとおり水準Ⅰから水準Ⅳに区分し、提示する。
 - 2) 学生にはできるだけ診療行為を行わせることが望ましいが、学生の知識・能力、診療対象者の状態あるいは病院の性格等を考慮して学生が行う診療行為の内容を特定すること
 - 3) これらの水準は一般論として提示され、学生が行うことのできる診療行為の最大限度が示されていること。従って、実際の学生による診療行為は、当該科の教授によって決定される必要があること

本学における学生の診療行為ガイドライン

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

測定				
水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ	水準Ⅳ	水準Ⅴ
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>(生理学的検査)</u> a. 眼球に直接触れない検査 <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>(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>(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

		d. 光線療法		
水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ	水準Ⅳ	水準Ⅴ
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Ⅴ、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Ⅲ、心臓マッサージ、人工呼吸等は水準Ⅳ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

2025年度 M6カリキュラム表20241203

2025																				2026																														
月 日 (月)	3 24	3 31	4 7	4 14	4 21	4 28	5 5	5 12	5 19	5 26	6 2	6 9	6 16	6 23	6 30	7 7	7 14	7 21	7 28	8 18	8 25	9 1	9 8	9 15	9 22	9 29	10 6	10 13	10 20	10 27	11 3	11 10	11 17	11 24	12 1	12 8	12 15	12 22	12 29	1 5	1 12	1 19	1 26	2 2	2 9	2 16	2 23	3 2		
月 日 (金)	3 28	4 4	4 11	4 18	4 25	5 2	5 9	5 16	5 23	5 30	6 6	6 13	6 20	6 27	7 4	7 11	7 18	7 25	8 1	8 22	8 29	9 5	9 12	9 19	9 26	10 3	10 10	10 17	10 24	10 31	11 7	11 14	11 21	11 28	12 5	12 12	12 19	12 26	1 2	1 9	1 16	1 23	1 30	2 6	2 13	2 20	2 27	3 6		
週数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33				34	35	36	37	38	39	40	41	42
区分		臨床エキスパート実習						学生インターンシップ実習 (選択コース)								必修コース ・ 総合試験				卒業試験											自己学習																			

[illegible]

医学教育モデル・コア・カリキュラム（抜粋）

医師として求められる基本的な資質・能力

1 プロフェッショナリズム

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

2 医学知識と問題対応能力

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

3 診療技能と患者ケア

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

4 コミュニケーション能力

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

5 チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

6 医療の質と安全管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

7 社会における医療の実践

医療人として求められる社会的役割を担い、地域社会と国際社会に貢献する。

8 科学的探究

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

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

A 医師として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

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

A-1-1) 医の倫理と生命倫理

ねらい：

医療と医学研究における倫理の重要性を学ぶ。

学修目標：

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

A-1-2) 患者中心の視点

ねらい：

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

学修目標：

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

A-1-3) 医師としての責務と裁量権

ねらい：

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

学修目標：

- ①診療参加型臨床実習において患者やその家族と信頼関係を築くことができる。
- ②患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも

柔軟に対応できる。

③医師が患者に最も適した医療を勧めなければならない理由を説明できる。

④医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを説明できる。

⑤医師の法的義務を列举し、例示できる。

A-2 医学知識と問題対応能力

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

A-2-1) 課題探求・解決能力

ねらい：

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

学修目標：

①必要な課題を自ら発見できる。

②自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位付けできる。

③課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。

④課題の解決に当たり、他の学修者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。

⑤適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。

A-2-2) 学修の在り方

ねらい：

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

学修目標：

①講義、国内外の教科書・論文、検索情報等の内容について、重要事項や問題点を抽出できる。

②得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。

③実験・実習の内容を決められた様式に従って文書と口頭で発表できる。

④後輩等への適切な指導が実践できる。

⑤各自の興味に応じて選択制カリキュラム（医学研究等）に参加する。

A-3 診療技能と患者ケア

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

A-3-1) 全人的実践的能力

ねらい：

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

学修目標：

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

A-4 コミュニケーション能力

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

A-4-1) コミュニケーション

ねらい：

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

学修目標：

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

A-4-2) 患者と医師の関係

ねらい：

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

学修目標：

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

A-5 チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

A-5-1) 患者中心のチーム医療

ねらい：

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

学修目標：

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

④保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。

A-6 医療の質と安全管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

A-6-1) 安全性の確保

ねらい：

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

学修目標：

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

A-6-2) 医療上の事故等への対処と予防

ねらい：

医療上の事故等（インシデントを含む）が発生した場合の対処の仕方を学ぶ。

学修目標：

- ①医療上の事故等（インシデントを含む）と合併症の違いを説明できる。
- ②医療上の事故等（インシデントを含む）が発生したときの緊急処置や記録、報告を説明し、実践できる。

- ③医療過誤に関連した刑事・民事責任や医師法に基づく行政処分を説明できる。
- ④基本的予防策（ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセーフ・フールプルーフの考え方等）を概説し、指導医の指導の下に実践できる。

A-6-3) 医療従事者の健康と安全

ねらい：

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

学修目標：

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

A-7 社会における医療の実践

医療人として求められる社会的役割を担い、地域・国際社会に貢献する。

A-7-1) 地域医療への貢献

ねらい：

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

学修目標：

- ①地域社会（離島・へき地を含む）における医療の状況、医師の偏在（地域、診療科及び臨床・非臨床）の現状を概説できる。
- ②医療計画（医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等）及び地域医療構想を説明できる。
- ③地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における保健（母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健）・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間（行政を含む）の連携の必要性を説明できる。
- ④かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を獲得する。
- ⑤地域における救急医療、在宅医療及び離島・へき地医療の体制を説明できる。

⑥災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team<DMAT>)、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team<DPAT>)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team <JMAT>)、災害拠点病院、トリアージ等)を説明できる。

⑦地域医療に積極的に参加・貢献する。

A-7-2) 国際医療への貢献

ねらい：

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

学修目標：

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

A-8 科学的探究

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

A-8-1) 医学研究への志向の涵養

ねらい：

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

学修目標：

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

A-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

A-9-1) 生涯学習への準備

ねらい：

キャリアを意識し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

学修目標：

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

G 臨床実習

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

G-1 診療の基本

G-1-1) 臨床実習

G-1-1)-(1) 医師として求められる基本的な資質・能力（A 参照）

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

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

G-1-1)-(2) 診療の基本（F 参照）

「F 診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。

G-1-1)-(3) 学生を信頼し任せられる役割

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

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

G-2 臨床推論

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

G-2-1) 発熱

感染症：肺炎、結核、尿路感染症

腫瘍：悪性リンパ腫、腎細胞癌

自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE>、炎症性腸疾患

環境：熱中症

G-2-2) 全身倦怠感

感染症・炎症性：結核、肝炎

精神：うつ病、双極性障害

中毒性：アルコール依存症、薬物依存症

内分泌・代謝：甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、更年期障害

腫瘍：悪性腫瘍全般

G-2-3) 食思(欲)不振

腫瘍：悪性腫瘍全般

消化器：機能性ディスペプシア〈FD〉

呼吸器：慢性閉塞性肺疾患〈COPD〉

循環器：心不全

精神：うつ病

G-2-4) 体重増加・体重減少

(体重増加)

急性：心不全、ネフローゼ症候群

慢性：甲状腺機能低下症

(体重減少)

腫瘍：悪性腫瘍全般

内分泌：糖尿病、甲状腺機能亢進症

精神：うつ病

感染症：結核

自己免疫：炎症性腸疾患

消化器：慢性膵炎

中毒：アルコール依存症

G-2-5) ショック

循環血液量減少性：急性消化管出血、大動脈瘤破裂、熱傷

心原性：急性心筋梗塞、心筋炎

閉塞性：緊張性気胸、肺塞栓症

血液分布異常性：敗血症、急性膵炎、アナフィラキシー、脊髄損傷

G-2-6) 心停止

心血管：急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂

呼吸器：緊張性気胸、外傷性気胸

神経原性：くも膜下出血、頭部外傷、脊髄損傷

自己免疫：アナフィラキシー

環境：熱中症、寒冷による障害

G-2-7) 意識障害・失神

脳原発性：くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳炎

全身性：心筋梗塞、不整脈、肺塞栓症、てんかん、急性消化管出血、肝不全

G-2-8) けいれん

脳血管障害：脳梗塞

中毒：薬物依存症、アルコール依存症

感染症：脳炎、脳症、熱性けいれん

G-2-9) めまい

末梢性：良性発作性頭位めまい症

中枢性：脳出血、脳梗塞

失神性：不整脈、肺塞栓症、弁膜症

心因性：パニック障害

G-2-10) 脱水

消化器：急性消化管出血、乳児下痢症、急性膵炎

内分泌・代謝：糖尿病

環境：熱中症、熱傷

G-2-11) 浮腫

局所性：深部静脈血栓症

全身性：心不全、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病、肝硬変、甲状腺機能低下症

G-2-12) 発疹

感染症：ウイルス性発疹症（麻疹、風疹、水痘、ヘルペス）

アレルギー、自己免疫：蕁麻疹、薬疹、全身性エリテマトーデス<SLE>

G-2-13) 咳・痰

感染症：気管支炎、肺炎、副鼻腔炎

腫瘍：肺癌

特発性：間質性肺疾患

自己免疫：気管支喘息

消化器：胃食道逆流症<GERD>

G-2-14) 血痰・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：機能性ディスペプシア〈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：機能性ディスペプシア〈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、ネフローゼ症候群、心不全

腫瘤：肝癌、卵巢囊腫

G-2-26) 貧血

鉄欠乏性貧血：消化性潰瘍、痔核、子宮筋腫

造血器腫瘍：白血病、骨髄腫

二次性貧血：肝硬変、慢性腎臓病、アルコール依存症

G-2-27) リンパ節腫脹

感染症：ウイルス性発疹症（風疹・麻疹）、結核

自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE>

腫瘍：悪性リンパ腫、その他の悪性腫瘍全般

G-2-28) 尿量・排尿の異常

（多尿）

浸透圧利尿：糖尿病

中毒：薬剤性

（頻尿）

蓄尿障害：尿路感染症、脊髄損傷

排出困難（排出障害）：前立腺肥大症、尿路感染症、前立腺癌

G-2-29) 血尿・タンパク尿

腎臓：糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群、糖尿病腎症、腎細胞癌

尿管、膀胱：尿路結石、尿路感染症、膀胱癌

G-2-30) 月経異常

無月経：妊娠

月経困難：月経困難症、子宮内膜症

不正性器出血：子宮頸癌、子宮体癌

G-2-31) 不安・抑うつ

一次性：うつ病、双極性障害、不安障害

二次性（不安障害）：甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍全般

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

G-2-32) もの忘れ

血管：脳梗塞

変性：認知症、Parkinson 病

精神：うつ病

G-2-33) 頭痛

機能性：緊張型頭痛、片頭痛

症候性：髄膜炎、脳出血、くも膜下出血、緑内障、急性副鼻腔炎

G-2-34) 運動麻痺・筋力低下

脳病変：脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、頭蓋内血腫

脊髄病変：脊髄損傷、椎間板ヘルニア

末梢神経病変：糖尿病

神経筋接合部病変：肺癌

筋病変：甲状腺機能亢進症、アルコール性中毒

G-2-35) 腰背部痛

呼吸器：肺癌

心血管：急性大動脈解離

消化器：胆石症

泌尿・生殖器：尿管結石、腎細胞癌

脊椎：椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、脊椎圧迫骨折、骨髄腫

G-2-36) 関節痛・関節腫脹

単関節炎：痛風

多発関節炎：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス<SLE>

G-2-37) 外傷・熱傷

一次性：頭部外傷、骨折、外傷性気胸、脊髄損傷、熱傷

二次性：急性大動脈解離、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫

G-3 基本的臨床手技

ねらい：

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

G-3-1) 一般手技

学修目標：

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

G-3-2) 検査手技

学修目標：

- ①尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。
- ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。
- ③微生物学検査（Gram 染色を含む）を実施できる。

- ④妊娠反応検査を実施できる。
- ⑤血液型判定を実施できる。
- ⑥視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。
- ⑦12 誘導心電図を記録できる。
- ⑧脳波検査の記録ができる。
- ⑨眼球に直接触れる検査を見学し、介助する。
- ⑩心臓、腹部の超音波検査を実施できる。
- ⑪経皮的酸素飽和度を測定できる。
- ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。

G-3-3) 外科手技

学修目標：

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

G-3-4) 救命処置

学修目標：

- ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。
- ②一次救命処置を実施できる。
- ③二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。

G-4 診療科臨床実習

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

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

G-4-1) 必ず経験すべき診療科

G-4-1)-(1) 内科

ねらい：

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

学修目標（一部方略を含む）：

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

G-4-1)-(2) 外科

ねらい：

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

学修目標（一部方略を含む）：

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

G-4-1)-(3) 小児科

ねらい：

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

学修目標（一部方略を含む）：

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

G-4-1)-(4) 産婦人科

ねらい：

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

学修目標（一部方略を含む）：

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

G-4-1)-(5) 精神科

ねらい：

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

学修目標（一部方略を含む）：

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

G-4-1)-(6) 総合診療科

ねらい：

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

学修目標：

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

G-4-1)-(7) 救急科

ねらい：

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

学修目標：

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

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

⑥地域の災害医療体制について学ぶ。

G-4-2) 上記以外の診療科

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

ねらい：

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

②該当診療科の医師のイメージを獲得する。

学修目標：

①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。

②疾患の病態や疫学を理解する。

③該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。

④該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。

⑤どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-3) 地域医療実習

ねらい：

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

教育方略：

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

②必要に応じて臨床教授制度等を利用する。

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

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

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

G-4-4) シミュレーション教育

ねらい：

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

教育方略：

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

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。
患者さんの個人情報につきましても、その重要性に鑑み、個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、教職員および関係者に周知徹底を図り、履行いたします。

1. 個人情報の適正な取得について

当院は患者さんの個人情報を取得する際には、適正な方法により行います。取得に際しては、原則として、利用目的を公表し、利用目的を変更した場合も変更した利用目的を公表します。なお、利用目的の変更は、変更前の利用目的と関連性を有すると合理的に認められる範囲で行います。

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、原則として、前項の利用目的達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱いません。

また、不適切な方法により患者さんの個人情報を利用いたしません。

3. 個人データの安全管理について

当院は、1項の利用目的達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保ち、漏洩、滅失又は毀損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。

4. 個人データの開示、訂正・利用停止等について

当院は、患者さんの個人データについて、患者さんが開示を求められた場合には、原則として、遅滞なく開示いたします。また、患者さんから、その個人データの訂正、追加、削除、利用停止、消去、第三者への提供の停止を求められた場合も、法令に従い、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。

2022年11月30日 順天堂大学医学部附属順天堂医院 院長

－ 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（患者さん相談コーナー）までお申し出ください。

－ 患者さんの個人情報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患者さん相談コーナー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

順天堂大学医学部附属順天堂医院 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
- 順天堂大学医学部附属さくらキャンパス診療所と統一の医療情報システムを用いての情報共有
- 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・教育への協力

8. 医療の質の向上を目的とした当院および学校法人 順天堂における学術研究

- 研究活動を実施する際に、実施に関する法令や倫理指針、関係団体等のガイドライン等が定められている場合は、それに沿って誠実に遂行いたします。
- 学術研究を目的として個人情報を取り扱う場合には、従前通り患者さんのプライバシーに配慮し、匿名化する等の措置を講じ個人情報の適切な取り扱いをしてまいります。

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「患者さん相談コーナー」にお申し出ください。

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

* これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更などをすることが可能です。

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

順天堂医院 医療倫理

本院職員は、下記の指針に基づいて安全かつ質の高い医療を提供します。

1. 模範的な行動

- (1)自分たちの過ちを認め、経験から学ぶ。
- (2)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。
- (3)病院のポリシーを遵守する。

2. 容認できない行動

- (1)職場での安全上の問題を見逃す。
- (2)医療コンフリクトをマネジメントしない。
- (3)個人情報を院外へ持ち出す。

接遇マナーの 10 か条

- 1. 順天堂の歴史と伝統に恥じない上品な服装と態度
- 2. 第一印象は 3 秒で決まる
- 3. 一日のはじまりは挨拶から
- 4. 正しい言葉づかいと笑顔
- 5. 目礼のすすめ
- 6. 白衣・名札を正しく着用
- 7. 聴診器は首からかけない
- 8. 「サンダル履き（クロックス含む）」は禁止
- 9. 一般病棟での「手術着・検査着 着用」の禁止
- 10. エレベーターでは「患者優先・私語禁止」

順天堂医院 職業倫理

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

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

順天堂医院 臨床における倫理指針

本職員は、医療を受ける人々の人権に十分配慮し、本指針に従って質の高い医療を提供します。

1. 医師・看護師・メディカルスタッフがそれぞれの専門性を発揮しつつ、情報を十分に共有し、最善の医療を提供します。
2. 十分な説明を行い、患者さん一人ひとりの意思を尊重して治療方針を決定します。
3. 関係法令、指針を遵守し、治療を行います。
 - (1) 母体保護に係る法令を遵守します。
 - (2) 臓器移植に係る法令を遵守します。
 - (3) 胎児診断、生殖補助医療に係る指針を遵守します。
 - (4) 人生の最終段階における医療の決定プロセスに係る指針を遵守します。
 - (5) 医薬品の臨床試験の実施基準に関する省令を遵守します。
 - (6) 臨床研究に関わる法令、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等を遵守します。
 - (7) ヘルシンキ宣言、リスボン宣言等を遵守します。
4. 医療を受ける人々の権利、尊厳にかかわる医療、倫理的な課題への対応が必要と考えられる医療行為については、順天堂大学医学部附属順天堂医院における医療行為の倫理に関する臨床倫理コンサルティングチーム定例検討会等での審議を行った上で、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かかわるもの
 - (2) 医療を受ける人々の信仰、信条に関わるもの 他
5. 医療の発展のために臨床研究を積極的に行い、その実施にあたっては、順天堂大学臨床研究審査委員会、医学系研究等倫理委員会、治験審査委員会等における審査を経ます。

研究の実施にあたっては、参加される患者さんの人権の保護を徹底します。

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)。

1. アドミッション・ポリシー(入学受入方針)

求める学生像

医学部では、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、国際社会や地域社会に貢献し、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基本的なコミュニケーション能力を有する人
- 3.自ら課題を発掘し、知的好奇心を持って、課題解決に取り組む主体性を有する人
- 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を有する人
- 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:国際社会で活躍す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、言語や文化についての理解、TOEFL-iBT 68 点程度／IELTS 6.0 程度、もしくは同等水準の英語能力
- 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

入学受入の基本方針

医学部では、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、国家試験をものとし、知性と教養と感性溢れる医師・医学者を養成するため、入学受入方法として、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、入学受入を行います。

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、順天堂大学医学部のコンピテンシーを身に付け、ディプロマ・ポリシーに示す資質・能力を修得するため、以下のとおり教育課程を編成・実施します。また、学修成果を適切に評価し、教育方法の改善を行います。

1. 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。
2. 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、確実な技術・技能、適正な態度を身に付けるため、1年次には自然科学と英語を中心とした基礎教育及び医療入門を提供します。また、特定の課題を少人数による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・病態別の水平的・垂直的統合型カリキュラムを採用します。
3. 3年次には、科学的思考能力を高め、医学における研究の重要性を理解し、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。将来、研究者を目指す者に対しては、研究医を養成するコースを設けます。
4. 入学後の早い時期から病院見学、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の現場に参画することにより、保健医療制度を理解し、多様な職種の専門家との連携や共同作業を行えるコミュニケーション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で、臨床能力を身に付ける教育を行います。
5. 教養教育を重視するとともに、国際社会で活躍できる能力を養うため、実践英語を高学年まで課します。5、6年次の臨床実習では、海外での実習機会(2～8週間、留学先は自ら選べる)を提供し、国際的視野を獲得する場を提供します。

学修成果は、授業科目の修得状況による客観的評価、コンピテンシー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。各科目のコンピテンシー達成レベルはシラバス等に明示します。

学生によるコンピテンシーに基づくカリキュラム評価結果を活用し、カリキュラムの自己点検・評価を行います。内部質保証の維持、向上のため、第三者の視点を踏まえ、カリキュラムの自己点検・評価を定期的に行い、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、順天堂大学医学部の使命の下で策定された各年次のカリキュラムを履修し、かつ定められた基準に合格することによって、順天堂大学医学部のコンピテンシーを身に付け、次の資質・能力を修得した者に対して学士(医学)の学位を授与します。

ディプロマ・ポリシー	コンピテンシー
I. 診療技能・患者ケア, 医学的知識 科学的根拠に基づいた医療・医学研究を行うための基礎、臨床の医学的知識を有し、体系的に理解し説明できる。それを応用し、基本的な診察・手技を適切に実践できる。 II. 医療安全 医療安全の重要性を理解し、適切に実践できる。感染予防対策の適切な方法・プロセス、問題を起こしやすい状況とその対応を理解し実践できる。	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。

ディプロマ・ポリシー	コンピテンシー
Ⅲ. チーム医療, コミュニケーション チーム医療や患者の抱える問題を理解し、医療チームの一員として適切に多職種と連携することができる。 他者と信頼関係を構築することができ、良好なコミュニケーションがとれる。 Ⅳ. 医療の社会性 行動科学、社会医学、地域医療のシステム、プライマリ・ケアを理解したうえで、患者・国民のニーズを認識し、必要な医療と医療制度を概説できる。 Ⅴ. 倫理とプロフェッショナリズム 医の倫理・生命倫理、患者の権利・立場と心理を理解し、高い倫理観・適正な態度を身につけている。倫理・法律に反しない行動ができ、医療人・研究者としての責任感をもって行動できる。	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。

ディプロマ・ポリシー	コンピテンシー
VI. 自立的学習能力, 順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任 順天堂大学で学んだ者として、生涯にわたってアクティブに自分の目標に向けた学習をする不断前進の態度・習慣を身につけ、医の歴史や健康に与える運動の影響を理解し、他を思いやり慈しむ心(学是「仁」)を持った行動ができる。 グローバル化する国際社会において医学・医療の分野で国際的に活躍できる語学力、医療能力、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を有している。	8. 自立的学習能力 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)。

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（クリニカルクラシック）」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	学内（大腸・肛門外科）				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：2025年7月3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。
 - ・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：①(週1～4)、②(週5.6)、③(週7.8)
学生Bの場合…3つ作成：①(週1～4)、②(週5.6)、③(週7.8)
学生Cの場合…4つ作成：①(週1.2)、②(週3.4)、③(週5.6)、④(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]
・学内実習の希望調査 ・希望調査を回答(Google フォーム) ・提出期限：2025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）	・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

2025年2月17日（月）～2025年2月27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、
2025年3月3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2]
② M6選択コース 出席確認表 [様式3]
③ M6選択コース レポート（表紙） [様式6]
④ M6選択コース 評価票（※学外実習者のみ） [様式4]

注1) ①②③は学生が教務課に直接提出すること。

注2) ④は学外実習者のみ。学内の場合は教員から教務課へデータ送信されるため不要。

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 計画書	54
・[様式2]：	M6選択コース 終了報告書	55
・[様式3]：	M6選択コース 出席確認表（国内用）	56
・[様式3]：	M6選択コース 出席確認表（海外用）	57
・[様式4]：	M6選択コース 評価表（学外実習者用）	58
・[様式5]：	M6選択コース 評価表（海外実習者用）	59
・[様式6]：	M6選択コース レポート（表紙）	60
・[様式7]：	学外施設での実習依頼申請書	62
・[様式8]：	実習依頼書（作成例）	63
・[様式9]：	順天堂大学M6選択コース概要（学外提出用）	64
・[様式10]：	順天堂大学宛住所ラベル（評価票の返送用）	65
・[様式11]：	履歴書（学外提出用）	66
・[様式12]：	海外研修（留学）申請書	67
・[様式11]（参考）：	外務省海外旅行登録たびレジについて	69

※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(気分障害コース・本郷)
109	メンタルクリニック(気分障害コース・越谷)
110	メンタルクリニック(統合失調症コース・本郷)
111	メンタルクリニック(統合失調症コース・越谷)
112	メンタルクリニック(小児思春期コース)
113	メンタルクリニック(リエゾンコース)
114	メンタルクリニック(ニューロサイエンスコース)
115	脳神経内科
116	小児科(小児栄養消化器肝臓コース)
117	小児科(小児腎泌尿器コース)
118	小児科(小児循環器コース)
119	小児科(NICU集中コース)
120	小児科(小児血液腫瘍コース)
121	小児科(小児精神・発達コース)
122	小児科(小児神経コース)
123	小児科(小児内分泌コース)
124	小児科(小児アレルギー・免疫コース)
125	食道・胃外科
126	大腸・肛門外科
127	肝・胆・膵外科
128	心臓血管外科
129	呼吸器外科
130	小児外科・小児泌尿生殖器外科
131	乳腺科
132	脳神経外科
133	整形外科・スポーツ診療科
134	皮膚科
135	泌尿器科
136	眼科
137	耳鼻咽喉・頭頸科
138	放射線科(放射線治療)
139	放射線科(神経放射線)
140	放射線科(一般放射線)
141	放射線科(核医学)
142	産科・婦人科
143	麻酔科・ペインクリニック(麻酔科学コース)
144	麻酔科・ペインクリニック(ペインクリニックコース)
145	臨床検査医学科
146	総合診療科
147	形成外科
148	リハビリテーション科
149	救急科(救急科コース)
150	腫瘍内科
151	人体病理病態学講座
152	医学教育研究室(地域医療実習)
153	静岡(呼吸器内科)
154	静岡(消化器内科)
155	静岡(膠原病・リウマチ内科)
156	静岡(血液内科)
157	静岡(腎臓内科)
158	静岡(糖尿病・内分泌内科)
159	静岡(脳神経内科)
160	静岡(外科)
161	静岡(整形外科)
162	静岡(心臓血管外科)
163	静岡(脳神経外科)
164	静岡(呼吸器外科)
165	静岡(形成外科)
166	静岡(循環器内科)
167	静岡(メンタルクリニック)
168	静岡(産婦人科)
169	静岡(皮膚・アレルギー科)
170	静岡(耳鼻咽喉科)
171	静岡(放射線科)
172	静岡(救急診療科)
173	静岡(麻酔科)

コード	コース
174	静岡(泌尿器科)
175	静岡(眼科)
176	静岡(小児科)
177	静岡(新生児科)
178	静岡(その他の診療科コース)
179	浦安(循環器内科)
180	浦安(消化器内科)
181	浦安(呼吸器内科)
182	浦安(腎・高血圧内科)
183	浦安(膠原病・リウマチ内科)
184	浦安(血液内科)
185	浦安(糖尿病・内分泌内科)
186	浦安(脳神経内科)
187	浦安(メンタルクリニック)
188	浦安(小児科)
189	浦安(消化器・一般外科)
190	浦安(乳腺・内分泌外科)
191	浦安(心臓血管外科)
192	浦安(呼吸器外科)
193	浦安(小児外科)
194	浦安(脳神経外科)
195	浦安(整形外科)
196	浦安(形成外科・再建外科)
197	浦安(皮膚科)
198	浦安(泌尿器科)
199	浦安(眼科)
200	浦安(耳鼻咽喉科)
201	浦安(放射線科)
202	浦安(産婦人科)
203	浦安(救急診療科)
204	浦安(麻酔科)
205	浦安(検査科-臨床検査医学科-)
206	浦安(検査科-病理診断科-)
207	浦安(検査科-輸血室-)
208	浦安(リハビリテーション科)
209	高齢者(内科A)
210	高齢者(内科B)
211	高齢者(外科)
212	高齢者(皮膚科)
213	高齢者(メンタルクリニック)
214	高齢者(呼吸器外科)
215	高齢者(放射線科)
216	高齢者(麻酔科・ペインクリニック)
217	高齢者(泌尿器科)
218	高齢者(耳鼻咽喉科)
219	高齢者(病理診断科)
220	高齢者(臨床検査科)
221	練馬(循環器内科)
222	練馬(消化器内科)
223	練馬(呼吸器内科)
224	練馬(腎・高血圧内科)
225	練馬(膠原病・リウマチ内科)
226	練馬(血液内科)
227	練馬(糖尿病・内分泌内科)
228	練馬(脳神経内科)
229	練馬(総合外科)
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・新生児科)
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 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 (Oを付ける)	コード	実習先施設名・診療科名
第1クール	1	5/ 5～5/9	学内 ・ 学外 ・ 海外		(施設名)
	2	5/12～5/16			(診療科名)
第2クール	3	5/19～5/23	学内 ・ 学外 ・ 海外		(施設名)
	4	5/26～5/30			(診療科名)
第3クール	5	6/ 2～6/ 6	学内 ・ 学外 ・ 海外		(施設名)
	6	6/ 9～6/13			(診療科名)
第4クール	7	6/16～6/20	学内 ・ 学外 ・ 海外		(施設名)
	8	6/23～6/27			(診療科名)

この計画書[様式1]は、2025年2月17(月)～2025年2月27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、2025年3月3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：※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。

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☑)	・レポート添付 ・指導医評価入力 の確認 (各自チェックする☑)	【※教務課使用欄】 評価票の確認
第1クール	1	学内・ 学外・ 海外	(施設名) (診療科名)	☐ 出席確認表 [様式 3]	☐ [様式 6] ☐ 本文 ☐ 指導医評価 ※学内実習者のみ、 Google フォームにて	
	2					
第2クール	3	学内・ 学外・ 海外	(施設名) (診療科名)	☐ 出席確認表 [様式 3]	☐ [様式 6] ☐ 本文 ☐ 指導医評価 ※学内実習者のみ、 Google フォームにて	
	4					
第3クール	5	学内・ 学外・ 海外	(施設名) (診療科名)	☐ 出席確認表 [様式 3]	☐ [様式 6] ☐ 本文 ☐ 指導医評価 ※学内実習者のみ、 Google フォームにて	
	6					
第4クール	7	学内・ 学外・ 海外	(施設名) (診療科名)	☐ 出席確認表 [様式 3]	☐ [様式 6] ☐ 本文 ☐ 指導医評価 ※学内実習者のみ、 Google フォームにて	
	8					

1. 教務課に直接提出する書類（①～③をまとめて提出）

- ① M6 選択コース 終了報告書 [様式 2]
- ② M6 選択コース 出席確認表 [様式 3]
- ③ M6 選択コース レポート（表紙） [様式 6]

※指導医評価を Google フォームより行ってください。

<https://forms.gle/SrysbqC4M1uMYcWr5>

2. 提出期限：2025 年 7 月 3 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・指導教員が教務課にデータ送信します。

学外で実習した場合 …… [様式 4]

学外実習先の指導医には「評価票（学外実習者用）[様式 4]」、「大学宛の封筒（切手、および大学宛の住所ラベル [様式 10] を事前に貼付したもの）」を各自で準備し、併せて提出すること。

M6 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 2025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： ⑩

3. 評価票の提出確認（学外実習者のみ） ☐ 「評価票」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3)」は、選択コース終了後に、
「終了報告書(様式2)」「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。
※指導医評価は Google フォームで行ってください。→<https://forms.gle/SrysbcqC4M1uMYcWr5>

Attendance list of Internship course

(M6 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)	/ /2025 ~ / /2025		
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)

- ① 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)
- ② この「Attendance list of Internship course (様式3・海外用)」は、選択コース終了後に「終了報告書(様式2)」 「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。

M6 選択コース 評価票 (学外実習者用)

学 籍 番 号	2	氏 名				
実 習 期 間	第 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 クール 2025年 月 日 () ~ 月 日 ()					
学外施設名 診療科名等	(施設名) (診療科名等)					
学生の評価項目		(大変よい ← 普通 → 問題あり) ※「評価の基準」により評価ください。				
態 度						
1) 積極的に診療に参加していたか	6	5	4	3	2	1
2) チームの一員として行動していたか	6	5	4	3	2	1
3) 医療安全 (患者・自分自身に対する)	6	5	4	3	2	1
4) プロフェッショナリズム (態度・マナー・服装・遅刻・レポート提出など)	6	5	4	3	2	1
知 識						
5) 基本的な知識を有しているか	6	5	4	3	2	1
6) 臨床推論ができるか (データや画像から病態を把握できる能力)	6	5	4	3	2	1
7) レポート (提出を義務としていない科は省略)	6	5	4	3	2	1
8) 総合的な臨床判断能力	6	5	4	3	2	1
技 能						
9) プレゼンテーション能力 (わかりやすさ、短時間にまとめる能力 など)	6	5	4	3	2	1
10) 技能 (コミュニケーションも含む) レベル	6	5	4	3	2	1
全体コメント 評価3以下がある場合は、右の項目チェックとコメントを必ずご記入ください。				概略評価1~3の場合、特に当てはまるものにチェック (複数可)		
				() コミュニケーション		
				() 手 技 (診察能力など)		
				() 過度の緊張		
				() 危険な行為		
				() その他 ()		
学外施設 の証明欄	順天堂大学 医学部長 殿 貴学から依頼のありました医学部学生の臨床実習につきまして、上記の 通り評価し、実習を終了したことを証明いたします。 大学・施設名 : _____ 責任者名 : _____ 印					

【学生への連絡事項】
・本様式を指導医・指導教員にお渡しすること。
※学外の先生へは大学教務課宛の返信用封筒もお渡しすること。

【指導医・指導教員 殿】
・本様式にて学生を評価いただき、本郷・お茶の水キャンパス事務室教務課までご送付くださいますようお願いいたします。
※「返信用封筒」にて郵送ください。(提出期限：実習終了後1週間以内)

※ 評 価 の 基 準	6	指摘する問題点がなく、優れている
	5	指摘する問題点がなく、学生としては良くできる
	4	指摘する問題点があるが、診療に支障は生じない
	3	指摘する問題点があり、診療に支障を生じる怖れがある
	2	指摘する問題点が多くあり、診療に支障がある
	1	不合格 (※その理由を記載してください)

Certificate of Completion and Student Evaluation Form

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

1.	Name of Student :						
2.	Training Period :	From / / To / /					
3.	Training Institution :						
4.	Training Department :						
5.	Evaluation (Please circle the one that best applies for this student) :						
		6 Excellent	5 Very Good	4 Good	3 Satisfactory	2 Poor	1 Failure
	Attitude						
	1. Active medical participation	6	5	4	3	2	1
	2. Team behavior	6	5	4	3	2	1
	3. Medical safety	6	5	4	3	2	1
	4. Professionalism	6	5	4	3	2	1
	Knowledge						
	5. Basic knowledge	6	5	4	3	2	1
	6. Clinical reasoning	6	5	4	3	2	1
	7. Report	6	5	4	3	2	1
	8. Comprehensive clinical judgement	6	5	4	3	2	1
	Skills						
	9. Presentation ability	6	5	4	3	2	1
	10. Medical Skills	6	5	4	3	2	1
	Notes :						
6.	Date Issued:	/ /					
7.	Signature :	Institution : _____ Chief Instructor : _____					

Please complete and return this form to Juntendo University Faculty of Medicine (kyomu@juntendo.ac.jp).

M6 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 2025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

- ① M6 選択コース 終了報告書 [様式2]
 - ② M6 選択コース 出席確認表 [様式3]
 - ③ M6 選択コース レポート (表紙) [様式6]
- ※指導医評価は Google フォームで行ってください。
<https://forms.gle/SrysbyC4M1uMYcWr5>

3. 提出期限：2025年7月3日 (木) / 提出先：本郷・お茶の水キャンパス医学部事務室

(表紙の裏に掲載)

氏 名 ●● ●●

指導教員 □□ □□、□□ □□、□□ □□、□□ □□

- (内容はA 4 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)

表題 * * * * * 学籍番号 2 * * * * 氏 名 ● ● ● ● 指導教員 □ □ □ □、□ □ □ □、 □ □ □ □、□ □ □ □	実習内容 (スライド 20 枚程度にまとめる)

学外施設での実習依頼 申込書

(M6 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 (各自行うこと)	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 M6)	学籍番号	
2.	氏 名		生年月日	年 月 日
3.	区 分	実習 (臨床研修 : 診療参加型実習) 注 1)		

4.	実 習 先 (ホームページの コピー添付 でも可)	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	①	実習依頼書 (順天堂様式 / 先方指定の様式)
		②	承 諾 書 (順天堂様式 / 先方指定の様式)
	①～⑤で必要な書類に○を付してください。	③	契約書または覚書など (順天堂様式 / 先方指定の様式)
		④	「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)
		⑤	その他 ()
9.	そ の 他		
10.	M6 選択コースの注意事項		注 1) M6 選択コースは、臨床研修 (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 8] 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 高橋 和久

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 平成**年**月**日
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8〕

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医学部事務室
TEL : 03-5802-1019 (直通)
FAX : 03-3814-6576
E-mail: kyomu@juntendo.ac.jp

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 (クリニカルークシップ)」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	学内（順天堂医院・大腸・肛門外科）				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：2025 年 7 月 3 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。
 - ・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：①(週 1~4)、②(週 5.6)、③(週 7.8)
学生 B の場合…3 つ作成：①(週 1~4)、②(週 5.6)、③(週 7.8)
学生 C の場合…4 つ作成：①(週 1.2)、②(週 3.4)、③(週 5.6)、④(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医学部事務室
 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）

（学外実習者へ 〔重要〕 ）

学外実習先の指導医には「評価票（学外実習者用）[様式 4]」と「大学宛の封筒（切手、および大学宛の住所ラベル [様式 10] 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。

（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医学部事務室 教務課 行 （M6 選択コース評価票 在中）	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医学部事務室 教務課 行 （M6 選択コース評価票 在中）
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医学部事務室 教務課 行 （M6 選択コース評価票 在中）	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医学部事務室 教務課 行 （M6 選択コース評価票 在中）
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医学部事務室 教務課 行 （M6 選択コース評価票 在中）	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医学部事務室 教務課 行 （M6 選択コース評価票 在中）

履歴書

年 月 日現在

ふりがな		印	
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)			

受付	教務課長	本郷・お茶の水キャンパス 事務室事務長	カリキュラム委員長	海外実習支援 委員長	教務委員長	医学部長

[様式 1 2]

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	⑩

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。)

--

(※保険証券のコピーを添付してください。)

(※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。)

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への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

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><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*																				
*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）																								
責 任 者	教授：南野徹（実習担当責任者：宮崎彩記子）																							
担 当 教 員 名	（実習は以下の教授，准教授，助教，助手以下全医局員が担当する） 南野徹，岡崎真也，藤本進一郎，葛西隆敏，岩田洋，林英守，宮崎彩記子，横山美帆，岡井巖，飯嶋賢一，内藤亮，末永祐哉，小西宏和，降旗高明，土井信一郎，川口裕子，上木裕介，鍵山暢之，大内翔平，黒田俊介，相川忠夫，加藤隆生，松本紘毅，近田雄一，金子智洋，高橋徳仁，野崎侑衣，他全医局員																							
連 絡 先	循環器内科医局（内線 3303）宮崎彩記子（PHS:730018 E-mail: smiyaza@juntendo.ac.jp）																							
初回集合場所／時間	循環器内科医局(4 号館 6 階)／am 8:20 (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・病棟回診		8:20～10:00	指導医 初期臨床研修医 ほか全医局員																			
	水	病棟総回診/ Meet the Professor		13:30～15:30																				
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																							

行 動 目 標	脈CT, 心臓MRIなど) 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) ④. 心臓電気生理学的検査 (EPS) [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。 ①. 薬物療法: 急性期および慢性期 ②. 非薬物療法 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), 経皮的僧帽弁形成術, バルーン肺動脈拡張術 (BPA) など 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 [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。 ①. 患者や家族の不安や不満、希望などを傾聴し理解する。 ②. 治療の効果と適応および副作用 (合併症) を理解する。 [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。 [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。
具 体 的 方 策	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。) 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!) CCUコース: CCU担当指導医の下で急性期診療を学ぶ。 朝8時のCCUカンファレンスから17時まで、救急外来診療、集中治療に参加する。 不整脈コース: 不整脈グループ指導医の下で不整脈診療について学ぶ。 心電図判読を含めた不整脈診療 (カテーテルアブレーション) の診療に参加する。 カテコース: カテグループ指導医の下で心臓カテーテル検査・治療を学ぶ。 虚血性心疾患だけでなく、弁膜症や先天性心疾患へのカテーテル治療に参加する。 心不全コース: 心不全グループの指導の下で心不全診療について学ぶ。 心不全・心筋症の原疾患精査や薬物治療・非薬物治療について学ぶ。 ※循環器救急患者の診療に積極的に参加する 本実習は、インターンシップ実習であり、試験勉強をするための自習をする為の選択は控えてください。
評 価	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。 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)。 3) チーム医療ができたか、他職種のスタッフに評価をしてもらう。 ☆ 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。 ☆ 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。

コ ー ス 名 称	消化器内科																		
対象人数および期間	<table><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	池嶋 健一																		
担 当 教 員 名	(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) 伊佐山浩通、永原章仁、池嶋 健一、北條麻理子、永松洋明、山科俊平、澁谷智義、今一義、福原京子、柳沼礼子、内山 明、石川大、藤澤聡郎、上山浩也、深田浩大、村上 敬、福嶋浩文、上田久美子、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	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:00～18:00] 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場合がある。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。																		
	※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		17:00～18:00	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)		16:00～	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															
水	肝臓カンファレンス		16:00～17:00	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。 (4). 基本的な検査の意義と患者負担の程度を理解し、結果を評価することができる。																		

	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 (5). 治療計画を指導医のもとに立案する。 (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。 (7). 患者への説明、informed consent に立ち会う。 (8). 回診、カンファレンスでPresentationを行う。 (9). 文献検索を行い、医療知識の更なる向上をめざす。 (10). カルテ記載をする。
具 体 的 方 策	(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。 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→（BSL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。 (2). 適切な医療面接を行う。 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問診や診察を行う。 (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。 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。 (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。 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。 (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前に伝えておく） (6). 治療計画を指導医のもとに立案する。

具 体 的 方 策	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。 (7). 初期および消化器特有治療を理解し、その介助をする。 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 (8). 患者への説明、informed consent に立ち会う。 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 (9). 回診、カンファレンスでPresentationを行う。 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。 (10). 文献検索を行い、専門知識の更なる向上をめざす。 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。 (11). カルテ記載をする。 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。
評 価	

コース名称	呼吸器内科				
対象人数および期間	★4週間は、基礎研究コースのみ				
	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、児玉 裕三、長岡 鉄太郎、十合 晋作、塩田 智美、原田 紀宏、佐藤 匡、田島 健、宿谷 威仁、加藤 元康、光石 陽一郎、三森 友靖、宮脇 太一、田辺悠記、嶋村 尚子、新田直子、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] 上記を原則とし、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。				
選択可能なプログラム	※臨床実習コース (病棟実習、任意参加のカンファレンス出席、外来見学、気管支鏡検査見学等、自習のみは認めない) ※基礎研究コース (研究グループに所属し、実験を経験する)				
	曜 日	内 容		時 間	担当
	月	病棟、外来陪席		9:00～17:00	全教員
	火	病棟、外来陪席		9:00～17:00	
	水	気管支鏡見学		9:00～12:00	
		病棟、外来陪席		9:00～17:00	
		病棟、外来陪席		9:00～17:00	
	木	気管支鏡見学		9:00～12:00	
		病棟、外来陪席		9:00～17:00	
	金	病棟、外来陪席		9:00～17:00	
	気管支鏡見学		9:00～12:00		
その他	各種クルブス		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				

行 動 目 標	(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。 (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。 1) 血液、尿、便、喀痰、胸水検査 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） 3) 呼吸機能検査、各種負荷試験 4) 気管支鏡検査 5) 経皮的穿刺 6) 病理検査 (5). 治療計画を指導の下で立案する。 (6). 初期治療を理解し、その介助をする。 1) 救急を含む初期の初歩的処置 2) 人工呼吸 3) 胸腔ドレーン 4) 各種包交、消毒 5) 点滴、IVH (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。 (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) 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、退院指導など (9). 回診、カンファランスでのプレゼンテーション (10). 基礎研究の概要習得、技術習得
方 略	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） (1)、(2)、(3)、： ・ 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。 (4)： ・ 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）。 (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。 (6)：介助を行う。 (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

	理解する。 (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） (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。 (10)：外来陪席で外来診療の実技を学ぶ。 ・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。 (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。 (12)：その他 ・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。 2. 基礎研究 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）
評価	(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。 (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。 (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。

コ ー ス 名 称	腎・高血圧内科																							
対象人数および期間	<table><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> ＊M5BSL との重複期間は 1 名 とする				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、中田純一郎、木原正夫、高木美幸、村越真紀、山田耕嗣、小林敬、野原奈緒、毎熊政行、狩野俊樹、越田剛生、深尾勇輔、小笠智美、他全医局員																							
連 絡 先	腎臓内科研究室（内線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	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)	・Group講義資料、Group試験を復習しておくこと。 ・BSLでのクルズの内容、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。																							
行 動 目 標	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） (1) チームの一員として診療に参加する。 (2) 患者と良好な人間関係を形成する。 (3) 患者の医療面接を行い、適切な病歴聴取ができる。 (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。 (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。 (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に基づき情報を扱えるようにする。 ・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。																							

方 略	(1) 担当医とともに患者を受け持つ。 (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。 (3) 指導のもと、積極的に患者を診察する。 (4) Mini-CEXの活用、カルテ記載法の指導。 (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。 (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。 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。 ・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。 ・バスキュラーアクセス作成術、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。 ・緊急時のバスキュラーアクセス（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。
評 価	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

コ ー ス 名 称	膠原病内科																							
対象人数および期間	<table><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																						
※ M5 BSL との重複期間は 1 人とする。																								
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、小笠原倫大、松下雅和、多田久里守、箕輪健太郎、草生真規雄、河本 雄、安倍能之、林絵利、村山豪、牧山彩子、他全医局員																							
連 絡 先	膠原病内科学講座研究室 (医局棟 7 階・708B 号室・内線 3315)																							
初回集合場所／時間	同上 (9:30 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	症例検討/病棟ラウンド (総回診)	8:30～12:00	松下雅和																				
	症例検討会	17:00～18:00	松下雅和																					
到 達 目 標	関節リウマチや全身性エリテマトーデスをはじめとした代表的な膠原病に関して病態生理や治療法に関して理解する。																							
	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理解する。 当日の実習終了後、不明な用語や内容は指導医等に確認するなどし、翌日の実習に臨む。当科に関連する国家試験の過去問題を解けるようにする。																							
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行い異常所見を指摘し、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 特に自己抗体と関連する病態や臓器合併症 ・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、PET-CT、超音波、核医学検査) ・呼吸機能検査 ・髄液検査 ・病理検査 (5). 経過や診察所見、検査結果から診断を確定し、治療方針を検討する。 (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。 (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。 1) 救急を含む初期の初歩的処置 2) 副腎皮質ステロイド、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 (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。 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 (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。 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、退院後の方針、地域医療との連携、社会保障制度の基礎を学ぶ (10)．回診、カンファレンスでプレゼンテーションを行う。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。 (11)．保健診療に合致した検査・治療と正しいカルテ記載を理解する。
行 動 目 標	BSL担当講師、グループ長など→指導医→研修医→M6 学生（→M5 BSL）のグループで活動する。 (1)、(2)、(3)： ・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。 (4)： ・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。 (5)： ・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。 (6)： ・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、担当医師とディスカッションする。 ・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。 ・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。

行 動 目 標	(7) : ・各処置の介助を行う。 ・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。 (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） (9) : ・看護師の申し送りに立ち会い看護内容を理解する。 ・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。 ・患者搬送を実際に行う。 (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。 ・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。 (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。 ・希望に応じて、各研究活動を体験する（行動目標(6)参照）。
方 略	(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） (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） (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） (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）
評 価	(1)．BSL終了から本コース開始までの間に、カルテ記載、診察技法、検査などの基本的事項が理解されているか確認。（絶対評価） (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） (3)．期間を通じて症例をまとめ、指導医の評価を受ける。 (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。

コース名称	血液内科																							
対象人数および期間	<table><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	安藤 美樹																							
担当教員名	(実習は次の教員以下全医局員が担当する) 安藤美樹、安藤純、佐々木純、浜埜康晴、安田肇、築根豊、石井翠、白根脩一、渡邊直紀、筒井深雪、落合友則、稲野資明、原田早希子、木下慎太郎、他全医局員																							
連絡先	血液内科医局（内線3386）、学生担当 筒井深雪 (PHS 730684)																							
初回集合場所／時間	医局棟3階 血液内科医局 / 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																				
	月	Meet the Professor	10：00～11：00	安藤教授																				
	水	抄読会	8：30～9：00	全教員																				
		総回診(プレゼンテーション)	13：45～17：00																					
	月～金	病棟実習	9:00～12:00, 13:30～17：00	病棟担当医																				
到達目標	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。研修医になるために必要な基本的知識、実践的技能を習得する。 ・カルテをPOS, SOAPに沿って書く習慣を身に付ける (1). 医師に要求される職業的倫理を養う。 (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。 (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。																							
準備学習 (予習・復習等)	実習前に系統講義の内容を確認しておく。 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。																							
行動目標	(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。 (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。 (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。 (4). problem list の作成、assessmentを行い、検査計画、治療計画を立案する。 (5). インフォームドコンセントを理解し、実践する。 (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。 1) 血液、尿、便、細菌学的検査 2) 画像検査 3) 骨髄穿刺および生検																							

行 動 目 標	4) リンパ節生検 5) 胸腔および腹腔穿刺 6) 腰椎穿刺 (7). 治療内容を理解して介助し、効果を判定する。 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) キメラ抗原受容体T細胞 (CAR-T) 療法 8) 放射線治療 (8). チーム医療を理解し、実践する。 (9). 保険診療の基本を理解する。 (10). 文献検索 (特に英文) を行う。 (11). 要領よく症例提示を行う。 (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。
具 体 的 な 実 習 内 容	指導体制：教授→病棟医長→各グループ長→指導医→研修医→M6学生→M5学生 (1)～(5)：<u>病棟グループに直接配属される。原則として毎朝9時～17時まで、病棟実習に参加する。</u> 1) <u>入院患者：グループに配属し、2～3名の患者を受け持つ。</u> 2) <u>毎日、担当患者の診察や検査結果の確認などを行う。</u> 3) グループのスケジュールに合わせ、グループ回診を行う。 4) 毎日、<u>カルテ記載のチェックを受ける。</u> 5) 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、次週の予定を確認する。 6) 検査の必要性和その結果、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。 7) <u>毎週水曜日、担当患者のプレゼンテーションを行う。</u> (6)： 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 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

具 体 的 な 実 習 内 容	ともに検鏡し、診断する。 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。 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。 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。その日のうちに塗抹標本を作成、染色し、検鏡する。 9) 腰椎穿刺：介助し、手技、検体の取り扱い方法を学ぶ。 10) 心電図その他の検査：指導医とともに、結果を評価する。 (7)： 1) 基本的な全身管理を行う。 2) 緊急事態（emergency）に際して、基本的な処置を行う。 3) 治療効果を評価する。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 10) CAR-T療法：治療開発の背景、治療効果の機序、具体的な方法、副反応を理解する。 11) 放射線治療：適応と副作用を理解する。 12) 終末医療（terminal care）の意義と生活の質（QOL）を理解する。 13) 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。 (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。 (9)：検査、治療は必要最低限にする。 (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。 (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。 (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。 (13)：興味があれば研究室の見学も可能。 <u>本実習はインターンシップ実習です。自習をする為の選択は控えてください</u>
----------------------------	--

評 価	(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。 (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。
------------	--

コ ー ス 名 称	糖尿病・内分泌内科																							
対象人数および期間	<table><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">1 クール 4 名</td><td colspan="2">1 クール 4 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	1 クール 4 名		1 クール 4 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	1 クール 4 名		1 クール 4 名																				
※ 新 M5 との重複期間があるため																								
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、池田富貴、内田豊義、三田智也、西田友哉、後藤広昌、佐藤淳子、飯田雅、加賀英義、青山周平、門脇聡、鶴澤博嗣、内藤仁嗣、金井晶子、田島翼 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	医局棟 2 階																							
実 習 時 間	オリエンテーション：月曜日 9:00 (月曜日祝日の場合:前週にメールにて案内) (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	オリエンテーション		8:45～9:15	後藤																			
		総回診		14:00～17:00	医局員																			
	火	糖尿病教育入院カンファレンス		14:15～15:00																				
	木or金	グループ回診 (青山/門脇/中島グループ)		15:00～17:00																				
	木	各種 個別プログラム選択		(後日連絡)	医局員																			
	金	質疑応答・レポート回収		12:00～12:30	医局員																			
到 達 目 標	2週間の実習期間を通じて、代謝・内分泌領域の知識の再確認を行う。 当講座におけるエキスパート実習の特徴は、経験豊富な専門医による質疑応答の必須時間を設け、代謝内分泌領域の実地診察力向上、国家試験対策や研修病院の選定相談、当科基礎分野探求など、幅広い学生ニーズにオーダーメイドで応える実習体制を取る。																							
準 備 学 習	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。																							
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																							

行 動 目 標	・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 ・内分泌学的検査（基礎値・負荷試験） (5) 治療計画を指導のもとで立案し、必要に応じ患者への説明に立ち会う。 (6) 外来診察に積極的に参加し、臨床診断能力を指導医と共に磨く。 (7) 患者講義に積極的に参加する。 患者講義 <table><tr><td>月曜日</td><td>13:30～14:30</td><td>食事療法</td></tr><tr><td>火曜日</td><td>10:00～11:00</td><td>薬物療法・治療</td></tr><tr><td>水曜日</td><td>13:30～16:00</td><td>運動療法</td></tr><tr><td>木曜日</td><td>13:30～15:00</td><td>退院後の生活・合併症</td></tr></table> (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。 (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。 (10) EBM(Evidence-based medicine)に基づいた文献検索、治療検討を行う。 (11) 当科領域の最新の研究に触れ リサーチマインドを体感する。	月曜日	13:30～14:30	食事療法	火曜日	10:00～11:00	薬物療法・治療	水曜日	13:30～16:00	運動療法	木曜日	13:30～15:00	退院後の生活・合併症
月曜日	13:30～14:30	食事療法											
火曜日	10:00～11:00	薬物療法・治療											
水曜日	13:30～16:00	運動療法											
木曜日	13:30～15:00	退院後の生活・合併症											
方 略	(1)～(3)： 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。 (4)： 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。 (5)： 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。 (6)：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。 (7)～(8)： 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。												

方 略	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。 (9) : 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。 (10) : 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。 b) 指導医、研修医の指導のもとに文献検索を行う。 c) 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。 (11) : 当科研究各ヘッドから 最新の医学情報を提供し、フリー議論を行う。
評 価	(1) 患者との接し方、医療面接や基本的な内科診察の方法を指導医に評価を受ける。 (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。 (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。 (4) 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。 (5) 国家試験をものとしめない知識が、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。

コ ー ス 名 称	メンタルクリニック																								
対象人数および期間	<table><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 6 名（本郷 3 名、越谷 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 6 名（本郷 3 名、越谷 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 6 名（本郷 3 名、越谷 3 名）まで																								
責 任 者	加藤 忠史																								
担 当 教 員 一 覧	（実習は次の教員 以下全医局員が担当する） 〔本 郷〕 加藤 忠史、垣内 千尋、伊藤 賢伸、島田 隆史、吉川 茜、西岡 将基、田宗 秀隆、他全医局員 〔越 谷〕 馬場 元、稲見 理絵、前嶋 仁、他全医局員																								
コ ー ス 一 覧 (担当教員)	各コースとも実習病院は希望に応じることも可能 I. 気分障害コース 加藤 忠史(本郷)、垣内 千尋(本郷)、馬場 元(越谷)、前嶋 仁(越谷) II. 統合失調症コース 稲見 理絵(越谷)、前嶋 仁(越谷)、垣内 千尋(本郷)、吉川 茜(本郷) III. 小児思春期コース 島田 隆史(本郷)、吉川 茜(本郷) IV. リエゾンコース 田宗 秀隆(本郷) V. ニューロサイエンスコース（精神疾患の神経科学・ゲノミクス研究） 加藤 忠史(本郷)、垣内 千尋(本郷)、伊藤 賢伸(本郷)、西岡 将基(本郷) 田宗 秀隆(本郷)																								
連 絡 先	本郷メンタルクリニック医局（内線 3319）伊藤 賢伸																								
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）／原則 午前 8 時 45 分																								
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。 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。 <table><tr><td></td><td>曜 日</td><td>内 容</td><td>時間</td><td>担当</td></tr><tr><td rowspan="2">本 郷</td><td rowspan="2">月</td><td>総回診</td><td>13：00～15：30</td><td rowspan="2">全教員</td></tr><tr><td>症例検討会・抄読会</td><td>15：30～16：30</td></tr><tr><td rowspan="2">越 谷</td><td rowspan="2">木</td><td>総回診</td><td>9：00～13：00</td><td rowspan="2">全教員</td></tr><tr><td>症例検討会・抄読会</td><td>17：00～18：30</td></tr></table>						曜 日	内 容	時間	担当	本 郷	月	総回診	13：00～15：30	全教員	症例検討会・抄読会	15：30～16：30	越 谷	木	総回診	9：00～13：00	全教員	症例検討会・抄読会	17：00～18：30	
	曜 日	内 容	時間	担当																					
本 郷	月	総回診	13：00～15：30	全教員																					
		症例検討会・抄読会	15：30～16：30																						
越 谷	木	総回診	9：00～13：00	全教員																					
		症例検討会・抄読会	17：00～18：30																						
到 達 目 標 (総 合)	コース I. II. III. IV. は、気分障害、統合失調症、小児思春期、リエゾン医療における日常臨床、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 E BM に沿った実習を行う。																								

	コースⅤ.は、様々な精神疾患の病態および原因解明に、最新の神経科学的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。
M6 選択コースは、下記のコースから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。それぞれの精神疾患が、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。	
Ⅰ. 気分障害コース	
到達目標	近年増加しているうつ病、うつ状態と躁状態を繰り返す双極性障害に関して、我々医師がどのような診療を行い、薬物精神療法を進める中で患者さんの不安に寄り添うのか実習する。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、気分障害の心理状態をより深く理解していく。
準備学習 (予習・復習等)	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。
行動目標	気分障害コース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。 (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。 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-IV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。

評価	(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). 患者さんの訴える内容を見聞きした上で、病状を精神医学用語で説明することができるか？ (3). 即時入院など緊急の対応が必要な場合の処置および精神療法について理解できたか？ (4). コース終了時に口頭試験を行い、カルテ記載、面接技法、検査、治療などについて、十分に目標が達成されたか評価する。
Ⅱ. 統合失調症コース	
到達目標	統合失調症は罹病率が約1%と高く、精神科における臨床実習において経験すべき代表的な精神疾患である。高い倫理観を持って患者さんと接し、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に把握し、実際に診療に参加することを目標とする。
準備学習 （予習・復習等）	M5までに配布した資料を読み返し、統合失調症の診断と治療、抗精神病薬の薬理作用・副作用、精神療法の基礎、主要な心理検査、社会復帰支援等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。
行動目標	統合失調症医療コース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。どちらでの実習を希望するか事前に伝えること。なお、(1) (5) (6) (7)については越谷病院がより学びやすい。 (1). 急性期の幻覚妄想状態にある患者さんに対し、まず安全を確保するとともに、症状による苦痛を受容し、共感的理解を示すことから始める。 (2). 統合失調症の症状について、患者さんの体験・行動・経過を総合的に理解し、適切な精神医学的面接によって把握する。 (3). 急性期精神病状態の鑑別診断として、器質性精神障害を除外し、適切な診断・治療を行う重要性について学ぶ。 (4). 患者さんの生育歴、家族歴、社会的背景などについて理解し、精神病状態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の発症に至ったか、病歴を十分に把握する。 (5). 幻覚妄想状態などを呈する急性期の患者に、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、急性期の精神医学的面接を見学する。 (6). 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。 (7). 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、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）の調節を行うなど、心理社会的治療の重要性について学ぶ。 (8). 精神科特有の入院形態（任意入院、医療保護入院、措置入院など）について学び、精神保健福祉法の実際について理解する。 (9). 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、高い倫理観を持って実習に参加する。 (10). 多職種によるチーム医療の一員として他職種との連携の重要性を学ぶ。 (11). 統合失調症に関する最新の研究に興味を持ち、総合的に学ぶ。
評 価	(1). 統合失調症の急性期の患者さんの苦痛を受け止め、倫理的な配慮も含め、適切かつ安全に対応することができたか？ (2). 統合失調症の薬物療法について理解することができたか？ (3). 慢性期の患者さんの社会復帰支援について学ぶことができたか？ (4). 精神保健福祉法の実際について入院形態の違いを理解することができたか？ (5). 多職種によるチーム医療の重要性について学びを深めることができたか？ (6). 統合失調症の最新の研究知識にふれることができたか？
Ⅲ. 小児思春期コース	
到達目標	精神疾患は国の5疾病に数えられ、Kesslerらによればその半数は14歳までに発症する。また10-14歳までの死因1位は自殺であり、コロナ禍で小中高生の既遂者は過去最多となった。少子高齢化社会においてなお小児思春期のメンタルヘルスは重要性を増している。 診療チームに参加し、小児思春期の患者さん・ご家族に対する診察を通して、エビデンスに基づいた生物・心理・社会的アセスメント・治療の実際と留意点について理解する。そして各発達段階でみられる代表的な精神疾患について、早期発見・介入と予防精神医学の視点を持ち、成人期との違いと連続性を含めて学習する。また保護者や学校、地域、他職種、他科との連携についても実習する。余裕があれば、小児期から思春期までの精神発達と各ステージで生じやすい問題について、古典的理論から現代的課題・対策の概要を把握する。
準備学習 (予習・復習等)	実習前にこれまでに配布・学習した資料を読み返し、小児思春期の精神疾患のアセスメントと治療について復習する。統合失調症の前駆期が疑われる症例を対象とした思春期こころのリスク相談外来における実習を希望する場合は、統合失調症について事前に学習資料を読み返しておく。実習中は当日の学習内容、症例を振り返り、臨床疑問を整理して、翌日の実習に臨む。
行動目標	本コースは主に順天堂医院メンタルクリニック外来および病棟（8C）にて行う。 (1). 診察に先立って得られる情報から、患者さん・ご家族の背景や特性についていくつか仮説を用意し、それらに配慮した面接態度を学習する。 (2). 小児思春期の患者さんは言語で精神症状をうまく表現することができないことも多く、本人の言葉と保護者や学校などからの客観的な情報・行動観察の所見とを合わせて総合的にアセスメントを行う。 (3). あたたかく安心できる雰囲気の中で、患児が好むやりとりや遊びなどの言語・

	非言語交流を行いながら適切な医師-患者関係を構築する。 (4). 心身の生物学的変化、家族力動、友人関係、学校などの社会集団からの影響を考慮し、精神症状の危険・保護因子を理解し介入できるように評価を進める。 (5). 保護者との葛藤を考慮して、本人同意のもと、保護者同席や保護者単独の面接も組み合わせて行う。 (6). 診断のための検査計画作成（血液検査、画像検査、脳波検査、遺伝子検査、心理検査など）に参画し、結果をチームで評価する。 (7). 文献を検索し診断・治療・予後についての情報を得る。 (6). 精神症状が身体疾患や症候群の一部であることが疑われる場合は、小児科など他科連携を行う。 (9). 小児思春期の治療は医療の枠組みだけでは難しいことが多く、必要なら地域の母子保健、学校教育、児童福祉、児童相談所などの他職種と連携して進める。 (10). 当科で行えない専門的治療が必要な場合は、しかるべき医療機関と連携する。 (11). 得られた情報を元にエビデンスに基づいた治療計画作成に参画し、その妥当性を体験する。 (12). 病名告知、治療法、予後などの説明法を経験する。
評価	(1). 小児思春期精神疾患の患者さんと言語・非言語コミュニケーションを用いて交流できたか？ (2). 患者さん・ご家族の訴える内容を見聞きした上で、精神症状の背景にある生物・心理・社会的因子について考察できたか？ (3). 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。
Ⅳ. リエゾンコース	
到達目標	身体疾患や薬物療法にともなうさまざまな精神症状に関して、われわれ医師がどのように関与して患者さんの困りごとに対処していくのか実習する。身体疾患の治療状況の把握や患者さんの意識状態や病気に対する受容の評価ができることも重要である。
準備学習 (予習・復習等)	M5までに配布した資料を読み返し、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。
行動目標	リエゾン医療コースは一般病床のベッドサイドへの往診・兼科診療が実習の場の中心となる。 (1). 抑うつ状態・せん妄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、不穏、興奮など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). 身体疾患の病名、病態、予後、治療状況に関して情報収集を行い、患者さんの身体面の理解を深める。内科薬の副作用についても自己学習する。 (5). 患者さんの病気への受け入れや理解について評価を行う。 (6). 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。
評 価	(1). リエゾンでは、患者さんの心理状態に共感できたか？ (2). 精神症状把握や精神療法について理解できたか？ (3). コース終了時に口頭試験を行い、面接技法、症状評価、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。
V. ニューロサイエンスコース	
到達目標	統合失調症、うつ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。
準備学習 (予習・復習等)	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。可能であれば、リナックスやRなど計算関連の情報を収集していると望ましい。
行動目標	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。 (1). 末梢白血球・脳試料からの遺伝子抽出の技法習得 (2). 遺伝子解析演習（全エクソーム・全ゲノム解析など） (3). 疾患死後脳を用いたシングルセル遺伝子発現解析演習 (4). 脳神経系細胞解析に向けた細胞培養演習 (5). 最新の文献を検索、読解できるようになる
評 価	日々のディスカッションおよび実際の実験・データ解析で習得状況を把握する。

コ ー ス 名 称	脳 神 経 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	同 時 期 に 4 名 ま で			
責 任 者	服部 信孝				
担 当 教 員 名	実習は次の教員 以下全医局員が担当する 服部信孝、平澤恵理、本井ゆみ子、佐藤栄人、波田野 琢、常深泰司、西川典子、宮元伸和、佐光 亘、富沢雄二、王子 悠、奥住文美、穂坂有加、谷口大佑、中里朋子、石川景一、上野真一、星野泰延、竹重遥香、木島千景、中島 翔 他全医局員				
連 絡 先	脳神経内科（内線 3328）				
初回集合場所／時間	B 棟 13 階（8:20 集合）				
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。CPCがある場合はこれに参加する。				
	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	8:30～9:00	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	14:00～16:00			
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一般、救急外来、当直などに参加し知識、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、動画や教科書を読み直し復習すること。				
行 動 目 標	(1). 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。 (2). 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。 (3). 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。 (4). 脳神経内科領域の所見を中心に解剖学的病巣、疾患分類、暫定診断、鑑別診断をカルテにPOS, SOAPで記載することができる。 (5). 検査計画の立案、指導医の下でBed sideの基本的手技を施行することができる。 ・意識障害患者への対応、検査 ・動、静脈採血 ・腰椎穿刺 ・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				

行 動 目 標	・筋生検、神経生検の理解 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (11). 科学とは何かを身につけることができる。
方 略	(1)～(4) : ・脳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。グループ回診に参加し所見、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つける。 (5)、(6) : これまで得た知識、技術を確実なものにする。 (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。 (8) : 難病が多い神経疾患の診療において、患者サポート体制の仕組みや、疾患の説明のみならず今後の生活指導を含めたきめ細かい説明を聞く。 (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、症例の発表をパワーポイントで要領良く行う。 (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。 (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する(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)。
評 価	(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) (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) (3). 症例検討会での発表内容を評価する。(相対評価) (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)

※下記の期間を含むクールの実習は、教員が学会参加のため病棟実習期間が短くなる可能性がある。

第 66 回日本神経学会学術大会

会期 2025 年 5 月 21 日 (水) ～5 月 24 日 (土)

会場 大阪国際会議場、リーガロイヤルホテル大阪

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		東海林 宏道				
担 当 教 員 一 覧		（実習は次の教員以下全医局員が担当する） 稀代 雅彦、田久保 憲行、工藤 孝広、藤村 純也、鈴木 光幸、安部 信平、福永 英生、池野 充、菅沼 広樹、遠藤 周、神保 圭佑、松井 こと子、稲毛 英介、田中 登、富田 理、石橋 武士、仲川 真由、谷口 明德、杉山 洋平、山田 啓迪、新井 喜康、中村 明雄、遠山 雄大、清水 俊明、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(730412)，鈴木光幸(730415)，神保圭佑(730432) 杉山洋平(730433)，新井喜康(730425)，清水 俊明 II 小児腎泌尿器コース ：遠藤 周(730929)，仲川真由(730431) III 小児循環器コース ：稀代雅彦(730417)，福永英生(730421)，松井こと子(730420)， IV NICU 集中コース ：菅沼広樹(730425)，池野 充(730426)，遠山雄大(730447) V 小児血液腫瘍コース ：藤村純也(730416)，高田オト (70681)，寺尾梨江子(70711)，栗本朋子(70740) 富田 理(730424)，石橋武士(730428)，谷口明德(730430) VI 小児精神・発達コース ：中村明雄(730441)、岩崎友弘、吉川尚美，寺尾梨江子(70711)，細澤麻里子，三友聡美 VII 小児神経コース ：安部信平(730418)，池野 充(7426)，北村裕梨 VIII 小児内分泌コース ：田久保憲行(730419)，春名英典，三森愛美 IX 小児アレルギー・免疫コース ：工藤孝広(730412)，稲毛英介(730422)，山田啓迪(730442)，大塚宜一				
連 絡 先		小児科担当秘書：石井（内線 3325）				
初回集合場所／時間		医局棟 5 階(503) 小児科医局／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	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診療参加型臨床実習の実施し、指導医・研修医・学生を同じ診療チームとしてとらえる実習を行う。またガイドライン等の EBM (Evidence-Based Medicine) を重視した教育を実施しながら、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	(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	・教科書的な知識ではなく、病態の理解度について評価を行う。 ・担当となった症例についての治療方針決定にどのように関わったか等の積極性、協調性においても評価を行う。
Ⅲ. 小児循環器コース	
到 達 目 標	(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)	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。 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。
行 動 目 標	(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	(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	・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	(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)	予習：M5までの講義、クルズ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。 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。
行動目標	(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	(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	(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	(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)	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。 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。
行動目標	(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	(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	・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	(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)	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。 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。
行動目標	(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). 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。

	(6). 虐待やメディカルトラウマなど、子どもの逆境体験なども視野に入れたバイオサイコソーシャルアセスメントに基づくケースフォーミュレーション及びトラウマインフォームドケアについて学ぶ。
学 習 方 法	(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。 ((5), (6)の希望者は実習開始2週間前までに要連絡、それ以降は要相談)
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	(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)	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。 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。
行 動 目 標	(1). 発達障害の患児の神経学的所見をとるとともに、リハビリテーションに付き添ってその障害と神経学的所見との関係を知る。 (2). 発達障害の患児の頭部MRIを実際に判読し、周産期脳障害を中心にその所見を学ぶ。 (3). てんかんや熱性けいれんの患児の問診を行い、問診による発作のアセスメントについて学ぶ。 (4). てんかんや熱性けいれんの患児の脳波を実際に判読し、脳波判読の初歩について学ぶ。 (5). てんかんの患児の頭部MRIやPET所見を実際判読し、てんかんに関連する脳病変のアセスメントについて学ぶ。
学 習 方 法	(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	(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。 (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。 (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。 (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関連と、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。
準備学習 (予習・復習等)	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－小児の負荷試験2019（東京医学社） 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。
行動目標	(1). 外来や病棟において子ども達と接することで、疾患への理解を深める。 (2). 検査および治療計画を立案し、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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。
学習目標	(1). 入院した子どもについて、検査計画や治療計画を立案し実行する。 (2). 専門外来に陪席して、こども達を診察する事で疾患への理解を深める。 (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中) (例年5月中旬の日曜日に行っているが、今年はコロナ禍のため不確定)

評 価	プレゼンテーションの技術を評価し、今後の研修医としての技術向上につなげる。 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。
IX. 小児アレルギーコース	
到達目標	(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。 (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。 (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。 (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。
準備学習 (予習・復習等)	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（協和企画） 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。
行動目標	(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。 (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。 (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。 (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举やフローボリュームカーブを説明できるようにする。 (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。 (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。 (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。
学習方法	(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。 (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。 (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。
評 価	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。

コース名称	食道・胃外科				
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	2、4週間コース合わせて5名			
責任者	峯 真司、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) 折田、橋本、橋口、那須、藤原、加治、尾崎、吉本				
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、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	シミュレーションセンター実習		14:00～15:00	折田 創
	月	術前症例検討会		8:00～9:00	全医局員
	月（隔）	※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	
金	総回診		9:00～10:30		
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 2) 消毒・包交・ドレーン管理				

行 動 目 標	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 (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。 (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。 (8). 患者への説明の仕方を理解し習得する。 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の実際を理解する。 (9). パラメディカルの仕事を理解する。 (10). 回診・カンファレンスでプレゼンテーションする。
方 略	(1). 患者との良好な人間関係を形成し、診断、治療に参加する。 (2). 基本的な問診・診察を行い、その所見をカルテに記載する。 1) シニア指導医（講師、グループチーフ、グループサブチーフ）→指導医（医局員）→研修医→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). 基本的な検査の適応・前処置・患者の負担の程度を理解し、検査結果を評価できる。 1) 上部消化管内視鏡検査の見学および介助を行う。 2) 検査の適応・前処置・合併症などについて理解する。 3) 検査結果を指導医とともに検討する。 (4). 主要疾患の術前検査計画を指導のもとに計画する。 1) 指導医とともに患者の病態を把握し、適切な検査・治療計画をたてる。 2) 検査について予約・指示の手順を確認し、患者が検査を受けるまでの手順を理解する。 (5). 術前・術後患者の病態を把握し、ベッドサイドにおける治療を理解し、適切な介助をする。 1) 末梢点滴・IVHの投与薬剤・投与方法について理解し、介助する。 2) 包交（消毒・ガーゼ交換・抜糸・ドレーン管理）を理解し、介助、実施する。 3) 指導医とともに患者の術前サマリーを作成し、併存疾患を含め患者の術前状態を把握する。 4) 術後集中治療室の管理が必要な患者に必要な各種モニター・機器（心電図・パルスオキシメーター・CVP ・ 人工呼吸器など）について理解する。 (6). 外科的基本手技（手洗い、消毒、止血、縫合、結紮など）の実習を行い、基本手技を習得する。 (7). 手術に参加し、主要疾患の手術所見、病理検査を理解する。 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。 2) 病理検体の取扱いについて指導医から説明を受け理解を深める。 (8). パラメディカルの仕事を理解する。 1) 看護師の申し送り、看護記録など情報の流れを理解する。 2) 患者の介助、搬送の知識を得る。 (9). 回診・カンファレンスでプレゼンテーションする。

評 価 方 法	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。
4 (2) 週間の 実習計画	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。 <週間予定> (月) AM: 術前症例検討会、手術 PM: 手術 (火) AM: 手術 PM: 手術、病棟処置等 (水) AM: 手術 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、総回診 PM: 手術/内視鏡検査・治療

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></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	○	○	○	○						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	○	○	○	○																				
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) 富木裕一、石山 隼、杉本起一、河合雅也、本庄薫平、盧尚志、塚本亮一、雨宮浩太、土谷祐樹、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／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。 学生も必ず参加し、指導を受けることとする。 <table border="1"> <tr> <th>曜 日</th><th>内 容</th><th>時 間</th><th>担当</th></tr> <tr> <td>月</td><td>手術症例 術前カンファレンス</td><td>8:00～9:00</td><td rowspan="2">全教員</td></tr> <tr> <td>金</td><td>手術症例 術前カンファレンス</td><td>8:00～9:00</td></tr> <tr> <td></td><td>Meet the Professor</td><td>13:00～14:00</td><td>坂本 一博 教授</td></tr> </table>				曜 日	内 容	時 間	担当	月	手術症例 術前カンファレンス	8:00～9:00	全教員	金	手術症例 術前カンファレンス	8:00～9:00		Meet the Professor	13:00～14:00	坂本 一博 教授					
曜 日	内 容	時 間	担当																					
月	手術症例 術前カンファレンス	8:00～9:00	全教員																					
金	手術症例 術前カンファレンス	8:00～9:00																						
	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(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 (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。																							

行 動 目 標	1) 各種モニター（心電図・パルスオキシメーター・CVPなど）に対する理解 2) 包交 3) 末梢・中心静脈からの輸液 4) ドレーンの管理 (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。 (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。 (8). 患者への説明、インフォームドコンセント 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。 (9). メディカルスタッフの仕事を理解し、協力できる。 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 (10). 回診・カンファレンスでプレゼンテーションができる。
方 略	(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、その所見をカルテに記載できる。 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。 (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。 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。 (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) 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。 (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。 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・投与法について理解し、介助できる。 (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

方 略	る。 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。 (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。 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。 2) 病理検体の取扱いについて指導医から説明を受ける。 (8). 患者への説明、インフォームドコンセント 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。 (9). メディカルスタッフの仕事を理解する。 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 (10). 回診・カンファレンスでプレゼンテーションができる。 1) 総回診でプレゼンテーションを行う。 2) 術前カンファレンスでプレゼンテーションを行う。
評 価	行動目標のチェックリストを作成し、学生にチェックさせる。 教員は目標に到達しているかをチェックする。 外科的基本手技について評価試験を行う。 術前カンファレンスのサマリー・手術・検査見学症例用紙を提出する。
4 週間の実習計画	1週目： 午前は各種検査に付き、必要な介助を行う。 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。 (月) AM：消化器外科カンファレンス PM：病棟見学 (火) AM：手術室（手洗い、ガウン、縫合・止血処置の実技） PM：手術終了時、グループ回診に参加 (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 (木) AM：手術室（手洗い、ガウン、縫合・止血処置の実技） PM：手術終了時、グループ回診に参加 (金) AM：大腸肛門外科カンファレンス、ロボット手術に参加 クルズスに参加 <検査> 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。

4 週間の実習計画	<外科基本手技のオリエンテーション> 手洗い・ガウンテクニックについて実際に指導を行う。 縫合結紮を含め外科基本手技について、手術時に参加できる技術について習得する。 2・3・4週： 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。 ①回診に参加し、プレゼンテーションを行う。 ②経過表のdataを把握できる。 ③検査の指示を指導のもとで行うことができる。 （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） ④患者の搬送を介助する。 ⑤手術に参加する： 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。 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。 ⑧術前・術後の管理について理解する。 <指導医> 教授、准教授 配属グループのチーフ、サブチーフ、医局員
-----------	---

コ ー ス 名 称	肝・胆・膵外科				
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 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) 三瀬祥弘、小寺由人、吉岡龍二、市田洋文、武田良祝、加藤孝章、平田義弘、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	症例検討会		8:00～9:00	全教員
		オリエンテーション（第1週目のみ）		9:00～10:00	
	火	グループ回診または手術		8:30～	
	水	症例検討会		8:00～9:00	
		グループ回診または手術		9:00～	
	木	教授回診		8:30～11:00	
		※クルズスは適宜施行			
		Meet the Professor		12:00～13:00	齋浦教授
	金	グループ回診または手術		8:30～	全教員
到 達 目 標	M5BSL終了後、クリニカルスカラー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				

	(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 (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 (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 (9). 術後管理を指導のもとに立案する (10). 手術記事の作成とカンファレンスでのプレゼンテーション (11). 回診での受け持ち患者のプレゼンテーション (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 (13). 外来診療の体験 (14). 文献検索とケースレポートの作成 (15). 学会への参加
実 施 要 項	(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 ・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して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。 (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 (6)：インフォームドコンセントに陪席する ・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 (7)：術前処置の介助 ・絶食、下剤、浣腸など ・点滴、IVH挿入の介助 ・手術室までの移送 (8)：手術チームへの参加 ・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 (9)：術後管理の立案と施行

実 施 要 項	・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 (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 (11)：回診 ・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 (12)：医療チームとの協力 ・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 (13)：各論 肝臓、膵臓、胆道、のクルズスを聴講する。 (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 (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 (16)：初日の集合場所 8：00 サテライト2、2階 肝胆膵外科医局
評 価	

コース名称	心臓血管外科																							
対象人数および期間	<table><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	教授：田端実（実習担当責任者：横山泰孝）																							
担当教員名	（実習は次の教員 以下全医局員が担当する） 田端 実、松下 訓、木下武、横山 泰孝、中西啓介、佐藤 友一郎、遠藤 大介、小田遼馬、内山大輔、對馬泰行、他全医局員																							
連絡先	横山 泰孝（PHS:730813） 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	B棟6階カンファレンス室〔ICU〕/7:30 （実習開始3日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 [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																				
		Meet the Professor	手術と手術の間	田端 教授																				
	月～金	症例検討会	7:30～8:00	全教員																				
	木	術前症例検討会	16:30～17:30																					
月～金	病棟回診	16:00～16:30																						
到達目標	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) 医学生として妥当な服装で適切な挨拶ができる 4) 指導医師に対して適切な話し方ができる 5) 実習中の質疑応答に参加できる																							

行動目標 および方略	(2)．周術期における心臓血管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20項目ができることを目標とする。 術前管理 術前患者の状態を把握している 1) 問診所見を提示できる 2) 聴診所見を提示できる 術前検査の所見が言える 3) 胸部X線・C Tの所見を説明できる 4) 心電図の所見を説明できる 5) 心エコーの所見を説明できる 6) 心臓カテーテルの所見を説明できる 7) 血液検査の所見を説明できる 8) 手術の適応を説明できる 9) 予定手術法を説明できる 10) 一般的手術関連合併症の説明ができる 術中管理 11) 無菌操作、清潔操作を理解できる 12) 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 13) 正常心臓解剖を説明できる 14) 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 15) 人工心肺装置の目的、適応、合併症を説明できる 術後管理 16) 強心剤、血管拡張剤の使用目的を説明できる 17) 術後の血液ガス分析の結果を解釈できる 18) 術後の胸部X線写真の所見を説明できる 19) 創処置を理解する 20) 術後リハビリを理解する
評価	1) 実習態度や知識、協調性および積極性などを上記項目にて評価する。 2) Mini-CEXを活用し、学生自身がプレゼンテーションや手術の助手をした際に自己チェックを行うと同時に指導医にもチェックしてもらう。

コース名称	呼吸器外科				
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 3名まで			
責任者	教授：鈴木健司（実習担当責任者：今清水恒太）				
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、松永健志、服部有俊、福井麻里子、渡邊敬夫、内田真介、鈴木未希子、渡辺勇、他全医局員				
連絡先	呼吸器外科医局（内線 3377）、今清水恒太（内線 730826, imashi@juntendo.ac.jp)				
初回集合場所／時間	1号館 9A 病棟/8:30 ※実習開始 1週間前までに今清水に連絡して確認 imashi@juntendo.ac.jp				
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	回診 手術または検査	8:30～17:00	全教員	
	火	カンファレンス、手術	8:00～17:00		
	水	回診 手術	8:30～17:00		
	木	回診 気管支鏡検査	8:30～17:00		
	金	カンファレンス、手術	8:00～17:00		
	Meet the Professor	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 B S L 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（手術適応など）。				
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指す。特に救急医療としての A B C の A B 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				

行動目標 および方略	患者家族に対する対応を身につける。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 14) 第1病日の胸部レントゲン写真の読影を行うことにより呼吸、循環動態の把握を行う。 (3). 一般病棟移動後の患者の病態を把握し、適切な評価と対応を習得する。 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。 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。 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。 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。 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。 希望者においては胸部単純X線写真および胸部CTの読影法を徹底的に教育し、実際の手術と合わせ胸部解剖が理解できるようにする。
評価 評価	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。 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。 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。 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。 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><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	宮野 剛																							
担 当 教 員 名	(主な学生担当は下線) 宮野 剛、濟陽 寛子、有井 瑠美、 <u>須田 一人</u> 、澁谷聡一、吉田 志帆、 <u>三宅 優一郎</u> 、重田 祐介、石井 淳也、山田 舜介																							
連 絡 先	小児外科・小児泌尿生殖器外科研究室 (内線 3339) / 須田 (70938) ・ 藤原 (730669)																							
初回集合場所／時間	1 号館 10 階カンファレンスルーム／朝 7:45 (火曜始まりの場合、東部地域病院の手術開始時間による。)																							
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [7:45～12:00, 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	担 当																				
	月～金	症例検討ミーティング	7:45～9:00	全教員																				
	月水木金	手術見学	9:00～17:00	手術担当スタッフ・三宅																				
	火・木	東部地域病院手術見学	9:00～12:00	現地医局員																				
	火	外来検査見学	適宜相談	各検査当番・三宅																				
	適宜相談	クルズス	適宜相談	須田																				
到 達 目 標	M5BSL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)																							

行 動 目 標	7) 生体組織検査（腫瘍生検、直腸粘膜生検） 8) その他（膀胱・直腸内圧検査、pHモニター） (6). 治療計画を立案する。 (7). 術前・術後管理において、 1) 栄養・輸液管理を理解する。 1. 輸液処方・速度の決定 2. 経腸栄養剤の内容・開始時期・用量の決定 2) 呼吸管理を理解する。 3) 新生児低体温の危険性を理解する。 4) 感染の早期発見・治療を理解する。 5) 胎児診断、周産期の管理を理解する。 (8). 治療・手術手技の注意点を理解する。 1) 採血 2) 点滴手技 3) 各種消毒、包交 4) 経鼻胃管、尿道カテーテルの留置 5) 留置チューブ洗浄、洗腸、気管内吸引 6) 清潔（滅菌・準滅菌）、不潔の理解 7) 手洗い 8) 術中の糸結び・糸切り・皮膚縫合 (9). 主要疾患に対する基本術式を理解する。
評 価	(1). 検査、手術に参加して指導を受ける。 (2). 教員からの指導があった場合、手術症例レポートを作成・添削を受ける。 (3). 毎週、指導医と症例のまとめを口頭で行う。

コース名称	乳 腺 科																							
対象人数および期間	<table><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	九富 五郎																							
担 当 教 員 名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 渡邊純一郎、飯島耕太郎、清水秀穂、岡崎みさと、佐々木律子、他全医局員																							
連 絡 先	乳腺科医局 (第一谷ロビル 2 階東 内線 5855)																							
初回集合場所／時間	同上／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	病棟カンファレンス	8:00～9:00	全教員/ 渡邊純一郎教授																				
	水	術前・術後カンファレンス 渡邊教授回診 (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	術前カンファレンス	8:00～9:00	全教室員																					
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	(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ラ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 (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） (13) 文献検索とケースレポートの作成 (14) 抄読会（第1月曜日午前8時）への参加 (15) 乳腺センターカンファレンスの参加 (16) 学会への参加 (17) 乳癌は全身病であるとの視点から、局所療法（手術療法・放射線療法）のみならず、乳癌の薬物療法についてもその意義が理解できる (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
実 施 要 項	(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 ・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 (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 (6) インフォームドコンセントに陪席する ・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 (7) 術前処置の介助 ・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 (8) 手術チームへの参加 ・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

実 施 要 項	・術後、家族への手術結果の説明 (9) 術後管理の立案と施行 ・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 ・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 (10) 回診 ・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 (11) 医療チームとの協力 ・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 (12) 外来の陪席 ・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 (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 (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。 (17) 乳癌は全身病である、との視点から、局所療法（手術療法・放射線療法）のみならず、薬物療法を含めた集学的治療に関し、適応や最新の治療成績などについて学ぶ。
評 価	(1) BSL終了時から本コース開始までの間にカルテ記載、診察技法、検査などの基本的な事項を理解しているか、また当該科の基本的な内容を理解しているかをプレテストとして試験する（絶対評価） (2) 行動目標のチェックリストを作成して学生にチェックさせ、これを教員が評価する（相対評価） (3) Weekly summaryを作成し、指導医の評価をうける（相対評価） (4) 本コース終了時にカルテ以外に受け持ち患者のケースレポートを作成し、その内容を評価する（相対評価） (5) 各診療科で共通の行動目標を予め設定する。その内容を卒業試験に出題する（絶対評価）

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	近藤聡英					
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) 岩室宏一、原毅、秋山理、飯村康司、鈴木まりお、清水勇三郎、寺本紳一郎、西秀久、鈴木皓晴、三橋匠、阿部瑛二、阪本浩一朗 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					
実 習 時 間	月曜～金曜 [8:00～12:00, 13:00～17:00] 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	近藤聡英	
	月	モーニングカンファレンス		8:00～8:30	全教員	
		手術見学・参加（脳腫瘍・下垂体腫瘍等）		8:30～17:00		
	火	モーニングカンファレンス		8:00～9:00		
		手術見学・参加（脳血管内治療・腫瘍・脊椎脊髄）		9:00～15:00		
	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）		9:00～17:00		
	木	モーニングカンファレンス		8:00～8:30		
		手術見学・参加（水頭症）、卓上顕微鏡実習		9:00～17:00		
	金	モーニングカンファレンス		8:00～8:30		
		手術見学（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、機能性疾患、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方針決定の過程について理解する。 (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。					

	(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。 (4)．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。 (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。
方 略	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（→M5 BSL）のグループで活動する（図）。 (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。 模型を用いた血管吻合練習を行う。 (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。 (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。 (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。 (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） (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。 (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。 (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。 <pre> graph TD S[シニア指導医] --> G1[指導医] S --> G2[指導医] S --> G3[指導医] G1 --> R1[研修医] G2 --> R2[研修医] G3 --> R3[研修医] R2 --> M6([M6学生]) M6 --> M5[M5学生] M5 --> T[インターンにおけるチーム構成] </pre>
評 価	(1)．BSL終了から本コース開始までの間に、カルテ記載、診察技法、検査などの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） (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） (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） (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） (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） (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）

備考：2025 年 5 月 15 日から 5 月 18 日までみなとみらいパシフィコ横浜で第 45 回日本脳神経外科コンgres 総会が開催されます。その間の実習は学会参加となります。

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><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	石島旨章																							
担 当 教 員 名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 高木辰哉、久保田光昭、野尻英俊、馬場智規、斎田良知、内藤聖人、金子晴香、渡泰士、窪田大介、森川大智、山本康弘、吉田圭一、松尾智次、羽田晋之介、高野弘充、向笠文博、加藤英、金栄智、武田純、上原弘久、東村潤、中村泰大、玉川翔太、中井一貴、他全医局員																							
連 絡 先	整形外科医局（内線 3378）山本康弘（740462）上原弘久（730465）中村泰大（730502）																							
初回集合場所／時間	整形外科医局（医局棟 4 階）／8：40																							
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	7:30～8:30	全教員																				
		Meet the Professor	15:00～15:30																					
総回診		16:00～17:00																						
到 達 目 標	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。																							
準 備 学 習 (予習・復習等)	「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。 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。																							
行 動 目 標	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。 (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																							

行 動 目 標	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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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践を学ぶ。
方 法	(1) 接遇と説明の方法 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。 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。 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。 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。 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。 6) 検査治療法の説明の仕方を学ぶ。 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。 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。 (2) 身体所見の取り方、検査の選び方とその解釈法を学ぶ 【ステップ1】： 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。 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。 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。 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。 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。 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。

方 法	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入する。 【ステップ2】： 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。 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。 【ステップ3】： 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。 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。 (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 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。 ・「整形外科クルズス」；南江堂、「標準整形外科」；医学書院 ・“Essentials of Musculoskeletal Care” , AAOS, “The Orthopaedic Physical Examination” , Saundearns, “Surgical Exposures in Orthopaedics” Lippincott) 2) 翌日、それについての疑問点は指導医に質問する。 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。 (4) リハビリテーションの考え方、実際法を学ぶ 1) 術前、術後のリハビリテーションの処方やり方を学ぶ。 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。 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。 (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 1) 手術における清潔操作、ガウン操作を学ぶ。 2) 病棟における包帯交換操作を学ぶ。 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。 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。 5) 退院サマリーを研修医と共に作成する。 (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。
--------	--

体 制	(1). 1期2週間とし、1期3名までとする。 (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。 (3). 実習学生は研修医と共に行動し、指導医が指導する。 (4). 1週間に1名の新入院患者さんを受け持ちとする。 (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。 各人の役割 #指導医の学生に対する役割： 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。
参考指定図書	一般教科書： # 標準整形外科；医学書院 # 整形外科クルズス；南江堂 # “Essentials of Musculoskeletal Care”，AAOS 身体所見の診察技法： # “The Orthopaedic Physical Examination”，Saunders 手術の展開法 # “Surgical Exposures in Orthopaedics”，Lippincott
評 価	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。 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。

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	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	渡邊 玲				
担 当 教 員 名	(実習は次の教員 以下全医局員適宜担当する) 渡邊 玲、小川 尊資、土橋 人士、吉原 渚、野口 篤、松田 晃徳他全医局員 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） <u>選択希望者は後述のコース選択概要もあるため必ずメール連絡をお願いしている。</u> 連絡先 t-ogawa@juntendo.ac.jp				
初回集合場所／時間	皮膚科医局（医局棟 2 階）／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。 <u>病理カンファレンスは原則参加である注意する事。</u>				
	曜 日	内 容		時 間	担当
	月	教授総回診		13:00～14:00	松田晃徳
	月	Meet the Professor		15:00～17:00	渡邊教授
	木	アトピーリサーチセンター見学（希望者のみ）		15:00～16:00	高井敏
到 達 目 標					
	1				
	クリニカルクラークシップを通じて、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。 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。 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ことも可能である				
	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	以下の目標を希望により選択することが可能である。 (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). 適切な医療面接を体験する。 (3). 基本的な皮膚科診療が滞りなくでき、その所見を理解できる。 1) 皮膚の基本的構造と機能を理解する。 2) 各疾患の皮疹を観察し、的確に記載できるようにする。 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				

行 動 目 標	理解する。 4) 各疾患の一般的治療法を理解する。 5) 患者における合併症・その他の問題点を整理する。 6) 各種治療法の作用機序、治療効果および副作用を学ぶ。 7) 研修医と退院サマリーを作成する。 (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。 1) 血液、尿、便 2) 細菌培養、真菌培養、抗酸菌、その他 3) 病理学的検査 (5). 治療計画を指導のもとで立案する。 (6). 皮膚科における治療を理解し、その介助を行う。 1) 内服療法 2) 外用療法 3) 注射・点滴療法 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） (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。 1) 検査結果の説明と治療方針 2) 各種治療の効果と副作用 3) 生活指導、食事指導、退院時指導など (8). 回診、カンファレンスでのプレゼンテーション
基本方略	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。 (1)、(2)、(3)： ・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。 (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。 ・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。 (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。 (6)：皮膚軟膏処置、手術、光線療法などに立会い、介助を行う。 (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） (8)： ・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。

	(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。 (10)：その他、実習中に学会があれば、積極的に参加する。
評価	(1)．BSL終了から本コース開始までの間に、カルテ記載、診察技法、検査などの基本的事項が理解されているかを指導医が試問する。（絶対評価） (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） (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） (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） (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） 注意）無断欠席、態度不良者は大学の基準に基づき評価される。
コース選択概要	<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</u> <u>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て行うこと</u> <u>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> <u>い。要望がない場合は当方で予定表を作成する。</u> (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> (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。 (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。 (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。

コース名称	泌尿器科																								
対象人数および期間	<table><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、井手 久満、中川 由紀、磯谷 周治、永田 政義、斎藤恵介、清水 史孝、河野 春奈、家田健史、知名 俊幸、平松一平																								
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	泌尿器科医局／月曜日 8：45																								
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		中川	9:00～10:00																				
		病棟処置、手術見学, クルズ		(※)	18:30～19:00																				
		症例検討会, 説明会		井手	18:30～20:00																				
	火	症例カンファレンス・勉強(抄読)会		(※)	8:00～0:00																				
		腎移植検査、エコー		中川	AMTF																				
		放射線治療合同カンファレンス(第1.3.週)		永田	18:00～18:30																				
	水	病棟処置、外来見学, クルズ		(※)	TF																				
		腹腔鏡・ダヴィンチ シミュレーション		知名	13:00-																				
	木	症例カンファレンス		(※)	7:30～8：30																				
		病棟処置、手術見学, クルズ		(※)	AMTF																				
		ダヴィンチ シミュレーション		知名	PMTF																				
uMIST見学 (外部実習)		齋藤	AMTF																						
金	課題に関する質疑応答、実習後の評価試験		堀江	PMTF																					
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																								

学 習 目 標	1. 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。 2. 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。 3. 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。 4. 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) 5. 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。 6. コメディカル業務を理解することに努める。 7. 外部実習を含め泌尿器科の多様な働き方を理解する。
行 動 規 範	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。
補 足 的 事 項	1. 学生の希望に添った実臨床を中心とした泌尿器科医の働き方を経験してもらう。 2. 外部実習として uMIST 東京代官山クリニックで日帰り手術を中心としたクリニック形式の見学を行う。 3. 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。 4. 泌尿器科独特の検査として、膀胱鏡・前立腺超音波検査・神経学的検査が挙げられる。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の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演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。
評 価	1. 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

2024.4-

担当G	M6 選択実習、M6 インターシップ 週間予定			実習担当 中川 (PHS 71156)
MON	900 900 1000 TF PMTF PMTF 1830 1900 1930	医局 12A B棟オペ室 透視室 医局 医局	オリエンテーション 包交回診・病棟業務 手術見学 B棟OR 病棟実習 受け持ち患者病状把握 X線・エコー検査等見学 回診等・症例プレゼンテーション レクチャー() 症例検討会(online) 症例カンファレンス 問題 説明会 終了	中川 手術担当医 各担当グループ 検査担当医 各担当グループ 各担当 教授以下全医局員
TUE	730 900 PMTF 1300 PM TF PMTF 1800 1900	医局 1号館・B棟オペ室 12A 外来 外来 B2F	全入院患者プレゼン・問題症例検討(Online) 手術見学 回診等・症例プレゼンテーション 外来実習 移植腎エコー、腹部エコー レクチャー() 放射線治療Conf. 第1・3週 終了	教授以下全医局員 堀江 各担当グループ 中川 中川 各担当
WED.	900 900 1300 PMTF PMTF 1800	12A 1号館オペ室 センチュリー 	病棟実習・回診参加 手術見学 第1・3週 腹腔鏡トレーニング レクチャー() 回診等・症例プレゼンテーション 終了	各担当グループ 永田 各担当 各担当グループ
THU	730 900 900 PMTF PMTF PMTF 1800	医局 12A 1号館オペ室 	臨床カンファレンス 病棟実習・回診参加 手術見学 回診等・症例プレゼンテーション レクチャー() ロボット手術実習 終了	教授以下全医局員 各担当グループ 堀江 各担当グループ 各担当 知名
FRI.	900 900 1330 PMTF PMTF TF 1800	代官山uM ST 医局 外部実習 外部実習	外部実習 日帰り手術見学 超音波実習・ウロダイナミック実習 meet Prof レクチャー() 総括 終了	齋藤 堀江 各担当 中川

選択 レクチャー 多発性嚢胞腎 河野
 レクチャー 腹腔鏡手術 清水
 レクチャー 前立腺癌 井手
 レクチャー 腎癌 永田
 レクチャー 膀胱癌 家田
 レクチャー 尿路結石 磯谷
 レクチャー 腎移植 中川
 レクチャー ロボット手術(必須) 磯谷

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

コ ー ス 名 称	眼 科																							
対象人数および期間	<table><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） 中尾新太郎、平塚 義宗、中谷 智、山本 修太郎、 根岸 貴志、工藤 大介、山口 昌大、家里 康弘、猪俣 武範、 岩本 怜、平形寿彬 他全医局員																							
連 絡 先	眼科医局（内線 5680）、BSL 担当講師(猪俣 730004)																							
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 AM8:00 よりオリエンテーション（オンライン：要事前確認） ※月曜日が祝日の場合は初日火曜日 AM8:30 に 1 号館 5F 16 番・17 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																				
	月	Meet the Professor	13:00-14:00	中尾 教授（要事前確認）																				
到 達 目 標	M 5 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 8) 角膜形状解析検査																							

行 動 目 標	(5)．治療計画を指導医のもとで立案する。 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。 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。 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） 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） 5) 斜視手術の定量選択（小児眼科を選択、希望した場合） (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。 1) 検査結果の説明と治療方針 2) 手術および予想される合併症 3) 術後結果の説明 4) 術後の注意、退院指導など (7)．医療チームとの協力 1) 看護師への申し送り 2) 持参薬の病棟薬剤師との連絡 3) 全身状態およびデータの把握、他科ドクターとの連絡 4) 視能訓練士との連携 (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 (9)．文献検索の方法およびその選択 (10)．保険診療の実際：カルテ記載とレセプトチェック
方 略	(1)．(2)．(3)． 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。 (4)．実習中数名の入院患者を担当する。 ・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 (5)． ・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 ・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

方 略	・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 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。
評 価	・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	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 5 名まで		合計 5 名まで	
責 任 者	松本文彦				
担 当 教 員 名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 松本文彦、神谷和作、一針幸子、井下綾子、大峽慎一、岡田弘子、高田雄介、安齋崇、 中村真浩 田島勝利 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	Zoom 会議／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	8:00～8:30	全教員	
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) 手術に参加し手術時の思考法や解剖について学ぶ。 (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。 ・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				

行 動 目 標	(6)．治療計画を指導医のもとで立案する。 (7)．患者への説明、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。 (8)．回診、カンファレンスでのプレゼンテーションを行う。 (9)．文献検索とその検討を行う事ができる。
方 略	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。 (1)、(2)、(3)、(4)に関して ・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。 ・手洗いをし手術に参加し手術時の思考法や解剖について学び、チームワークの大切さを学ぶ ・グループが担当する患者全体を把握し、診療に参加する。 (5)に関して ・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。 (6)に関して ・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。 (7)に関して ・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。
評 価	全科を通じて必要な耳鼻咽喉科プライマリケアの基礎知識・技術が習得できているかを評価する。

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	桑鶴 良平、青木 茂樹、鹿間 直人、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） 青木茂樹（神経）、桑鶴良平（一般・IVR）、鹿間直人（治療）、村上康二（PET・核医学）、村上直也（治療）、小此木範之（治療）、中西淳（核医学）、白石昭彦（一般・IVR）、鈴木一廣、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5500） 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	Meet the professor（鹿間） 放射線治療実習週のみ	9:00～10:00	鹿間 教授	
	月	Meet the professor（青木）	16:00～17:00	青木 教授	
	火	Meet the professor（村上直也）	9:00～16:00	村上 教授	
	水	Meet the professor（桑鶴）	16:00～17:00	桑鶴 教授	
	水	Meet the professor（村上康二）	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	がんの集学的治療における放射線腫瘍学の重要性を理解する。				

準 備 学 習 (予習・復習等)	実習前に臨床実習Iのポストテスト（manaba）を再履修する。 与えられた課題に関してPBL方式で学習する。
行 動 目 標	(1)．がん治療の3本柱のうち、放射線治療の立ち位置、重要性を理解する。 (2)．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。 (3)．各種放射線治療機器の特長を列記することができる。 (4)．望ましいコミュニケーション・スキル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。 (5)．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、喉頭ファイバー、エコーなどによる診察）。 (6)．画像情報から病変の浸潤度を述べることができる。 (7)．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。 (8)．照射法、照射野、照射線量などを具体的に述べることができる。種々の高精度放射線治療の適応、有効性を理解する。 (9)．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 6) 照射中/後の腫瘍・疼痛の変化を観察（照射中診察に陪席） (10)．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。 (11) 他科とのカンファレンスに参加し、放射線治療が複数領域で重要な治療法であることを理解する。
学 習 方 略	(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、火、金 8:30）に参加 小線源治療カンファレンス（水 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 16:00-16:30 火曜日 隔週 泌尿器科 16:30-17:30 月 1 回 婦人科 17:30-18:00 水曜日 隔週 呼吸器内科 17:30-18:00 木曜日 キャンサーボード（随時） 8:00- 9:00 木曜日 耳鼻咽喉科 17:00-17:30 (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、火、金 午前8時30分）に参加 月曜日：抄読会、放射線治療概論（鹿間）、オリエンテーション（村本）、画像誘導小線源治療見学（村上） 火曜日午前：教授外来陪席 火曜日午後：婦人科小線源治療講義、放射線治療計画実習、教授外来陪席 水曜日午前：放射線治療計画実習 水曜日午後：放射線治療計画実習 木曜日：がんセンターボード（午前8時）、課題研究、計画実習 金曜日：治療計画実習、画像誘導小線源治療見学（小此木）、教授評価
評価	(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。希望があれば学会発表のサポートも可能。希望があれば QST（旧放射線医学総合研究所・重粒子線治療施設）や国立がん研究センター中央病院の見学も可能。
Ⅱ. 神 経 放 射 線	
到達目標	医師として必須の中樞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でくも膜下出血、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。
準備学習 （予習・復習等）	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。
行動目標	(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。

学 習 方 略	(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。
評 価	(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)。
Ⅲ. 一 般 放 射 線	
到 達 目 標	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。
準 備 学 習 (予習・復習等)	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。
行 動 目 標	(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。

学 習 方 略	(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7:45に参加する。
評 価	(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）。
IV. 核医学	
到 達 目 標	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。
準 備 学 習 (予習・復習等)	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。
行 動 目 標	(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。
学 習 方 略	(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。

評 価	(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）。
------------	--

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、河村和弘、山本祐華、藤野一成、竹田純、平山貴士、村上圭祐、吉田恵美子、川崎優、瀬山理恵、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	産婦人科医局（サテライト 2、5 階）／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。 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。 1 週目(火～金)か 2 週目(月～木)のどちらかは学外実習を行う。 (選択可能な学外実習施設は方略に記載)																		
	※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。																		
	曜 日	内 容	時 間	担当															
	月 (1週目)	オリエンテーション	8:00～8:30	村上、瀬山															
	火	総回診、Meet the Professors	8:00～10:00	全教員															
	金 (2週目)	症例発表、まとめ	未定	村上、瀬山															
産科・婦人科 コース																			
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>受入数</td><td colspan="4">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	(1). 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。 (2). 女性特有の疾患やその診療に必要な基本的知識と手技を身につける。 上記目標を、M4/M5 BSL実習から更に実践的な診療参加型臨床実習を実施し達成する。																		
準 備 学 習 (予習・復習等)	M4/M5 BSL実習の復習。Group講義とクルズスの復習。 実習終了後は当日の症例等を整理し理解のうえ翌日の実習に臨むこと。																		
行 動 目 標	(1). 妊娠・分娩・産褥経過を理解し、正しく評価できる。 (2). 分娩・産科手術に立ち会い介助ができる。 1) 解剖の把握、2) 手術手技の理解、3) 出生児の処置と評価 (3). 産婦人科救急疾患について理解しその診療を説明できる。 (4). 思春期、性成熟期、更年期の婦人科疾患について理解し診療を説明できる。 (5). 骨盤部、後腹膜の解剖を理解し、婦人科手術の介助ができる。 1) 開腹手術、2) 腹腔鏡下手術、3) 経膈的手術、4) ロボット支援下手術 (6). 不妊治療について理解し説明できる。 1) 女性のホルモン動態の理解、2) 排卵時期の予測、3) 人工授精、 4) 採卵・胚移植、5) 体外受精・顕微授精 (7). 看護師・助産師の行う基本的な仕事を理解し、チーム医療が行える。 1) 看護記録、経過表、パルトグラムの読み方、(2) 分娩介助 (8). 回診、カンファレンスで適切なプレゼンテーションができる。 (9). 文献検索が適切にできる。 (10). 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し説明できる。																		

方 略	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 2 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。 (1)： ・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。 (2)： ・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。 (3)： ・救急外来や病棟での診療に立ち会い、初期対応とその後の治療について学ぶ。 (4)： ・婦人科外来陪席や病棟実習で学ぶ。 (5)： ・手洗いをし、手術に参加する。 ・各種介助を行なう。 (6)： ・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。 (7)： ・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。 (8)： ・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。 (9)： ・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。 (10)： ・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。
評 価	・出席状況 ・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。 ・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。

コ ー ス 名 称	麻酔科・ペインクリニック				
責 任 者	川越いづみ				
I . 麻酔科学コース					
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 2 名まで			
担 当 教 員 名	川越いづみ、石川晴士、赤澤年正、長島道生、林田眞和、西村欣也、近江禎子、三高千恵子、工藤治、尾堂公彦、竹内和世、岩田志保子、掛水真帆、河邊千佳、河内山宰、福田征孝、山口愛、須賀芳文、門倉由美子、岡原祥子、他全医局員				
連 絡 先	麻酔科医局：1 号館 5 階（5275）、B 棟 5 階（5285）、B 棟 6 階 6AICU（7601）				
初回集合場所／時間	1 号館 5 階麻酔科医局／8:00				
実 習 時 間 実 習 内 容	（原則）月-金曜 [8:00-12:00、13:00-17:00] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、BSL 担当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。実習の合間に、麻酔全般、各科手術の麻酔（心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、産科、脳神経外科など）および集中治療・呼吸管理・全身管理などのクルズス、シミュレーション実習を学ぶ。				
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生は必要に応じて参加し、指導を受けることとする。				
	曜 日	内 容		時 間	担 当
		Meet the Professor		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	麻酔管理や術後管理を通じて、全身評価や全身管理の考えかたとその基礎となるEBMについて理解する。気道管理、呼吸管理、循環管理および輸液・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領域の問題とその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、講義および実習の際に配布された資料など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し理解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 学 習 目 標	A. 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。：血算、生化学、凝固能、血液型、感染症、尿、心電図、X線、CT、MRI、超音波、肺機能 全身合併症が麻酔に及ぼす危険について説明できる。：呼吸器（気管支喘息、				

慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎）、循環器（高血圧、冠動脈疾患、不整脈、弁疾患）、脳・脊髄（脳血管障害、変性疾患）、神経筋（筋ジストロフィー、重症筋無力症）、肝（肝硬変）、腎（腎不全）、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

(2) 術前回診に基づいた術前プレゼンテーションと討論

術前回診や予定術式に基づき、患者状態を評価する。可能な麻酔法を列挙し、適切な麻酔法や必要なモニタリングなどについて選択理由を説明できる。

(3) 実際の麻酔の見学と麻酔記録記載

麻酔器の構造の概略を説明できる。：麻酔ガス、中央配管、ガスボンベ、麻酔回路、半閉鎖回路、人工呼吸器、一方弁、APL弁、呼吸バッグ、酸素濃度計、ロタメータ、回路内圧計、二酸化炭素吸収装置、余剰ガス排出、気化器、吸入麻酔薬、始業点検（リークテスト）、安全機構（低酸素防止装置、亜酸化窒素遮断安全装置、インターロック）

全身麻酔や区域麻酔前に準備すべき物品を列挙できる。：マスク、気管チューブ、声門上器具、喉頭鏡、エアウェイなど

安全な麻酔のためのモニター指針に基づき、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。：酸素化、換気、循環、体温、筋弛緩、脳波

手術または術後鎮痛で用いられる薬物の作用機序、準備および投与方法について説明できる。：催眠鎮静薬、鎮痛薬・拮抗薬、静脈関連薬、吸入麻酔薬、局所麻酔薬、筋弛緩薬・拮抗薬、輸液・電解質液、循環作動薬

(4) 麻酔の実際

WHO安全な手術のためのガイドラインの内容と意義について理解する。

麻酔記録を通じて、麻酔管理に用いられている情報を把握する。

麻酔方法に応じた適切な薬物を列挙できる。

全身麻酔手技の順序について説明できる。

全身麻酔で必発する副作用とその対策について説明できる。

気道確保や喉頭展開に必要な解剖について説明できる。

脊髄くも膜下麻酔に必要な解剖について説明できる。

脊髄くも膜下麻酔の効果の判定ができる。

硬膜外麻酔に必要な解剖について説明できる。

硬膜外麻酔の効果の判定ができる。

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。

区域麻酔の合併症を列挙できる。

局所麻酔薬を列挙し、濃度と効果の関係について説明できる。

肺の解剖や機能について説明できる。

拡散性低酸素症、分離肺換気、低酸素性肺血管収縮について説明できる。

心疾患患者における血行動態管理の方法について説明できる。

血液ガス、血算、ACTなど術中検査データの意味づけができる。

(5) シミュレータを用いた実習

トリプル・エアウェイ・マニューバ：下顎前方移動、頭部後屈、開口

スニッフィング・ポジション：後頭部に枕を置いて、頭部挙上

バッグ&マスクによる用手換気

エアウェイを併用したバッグ&マスクによる用手換気

声門上器具の挿入

喉頭鏡を用いて経口挿管および経鼻挿管

脊髄くも膜下麻酔および硬膜外麻酔

	B. ICU実習 希望者には1-2週間のICU実習を行う。 (1) 周術期管理 主に術後管理を主科と共に行う。ICU退室まで呼吸や循環など全身状態の術後の経過を学ぶ。 (2) 呼吸管理 人工呼吸管理施行患者では、呼吸モード、呼吸管理の仕方、ウィーニング方法、NPPV、ハイフローセラピーなど酸素療法について学ぶ。 (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。 (4) 鎮静・鎮痛ガイドライン 鎮静・鎮痛ガイドラインに沿って、患者管理を学ぶ。
具 体 的 方 略	A. 手術室実習 (1) 術前評価 手術前日までにBSL担当が実習症例を決定する。麻酔担当医とともに前日までに患者の術前訪問に行き、術前診察を見学し、必要な情報を得る。 麻酔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。 (2) 術前プレゼンテーション モーニングカンファランスにおいて症例提示を行い、ディスカッションに参加する。 (3) 麻酔の実際 手術当日、麻酔担当医と準備の段階から行動をともにする。 麻酔準備の見学を行う。 静脈路確保 動脈血採血の実施とその結果の評価 喉頭展開時に声門がどのように見えるか？ 軟性気管支鏡による意識下挿管の見学 気管挿管後、視診で胸郭の動きと聴診で気管チューブの位置確認 気管挿管後、用手的陽圧換気の施行 脊髄くも膜下麻酔の見学 硬膜外麻酔の実際の見学 肺動脈カテーテルの見学と数値および波形の評価 経食道心エコーの見学と画像の評価 モニタリングと麻酔記録の説明を受ける 術中の体位の取り方や合併症について理解する (4) シミュレータによる学習 (5) 術後管理、集中治療管理 担当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い、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。 B. ICU 実習 (1) 周術期管理 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。 (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。

	(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、ARDSの呼吸管理の実際を学ぶ。 (4)鎮静・鎮痛ガイドライン ICU患者では、鎮静・鎮痛が大切で、実際の点数を評価する。																				
評価	●担当症例の麻酔指導医と麻酔担当医から、術前、術中および術後管理の要点について説明をうけ、麻酔科（手術部）臨床実習課題を提出する。 ●最終日に主任教授による面接（口頭試問）を行う。担当症例に関して発表し、担当症例の理解の程度および麻酔科実習の成果を主任教授が評価する。 ●実習中の積極性や協調性についても評価する。 ●BSL 終了時アンケート（無記名式）を提出し、指導医の指導方法や内容および実習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><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 1 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 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、山田恵子、原厚子、千葉聡子、濱岡早枝子、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／8:50																				
実習時間 実習内容	（原則）月-金曜日 [8:40-12:00、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。 ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生は必要に応じて参加し指導を受けることとする。 <table><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・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></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	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。 (1)痛みの評価法(痛みの強さ・経過・特徴)について理解し、外来・入院患者の痛みの評価が必須化されている背景を理解する。 (2)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、それに応じた適切な薬物療法の選択も含めた、包括的治療を行う能力を修得する。 (3)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。 (4)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、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 学 習 目 標	(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。 ・血液、尿、便など ・硬膜外カテーテルなどの細菌培養検査 ・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	(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の介助を通じて学ぶ。 (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) ・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、治療計画と検査計画を立案し、指導医のチェックを受ける。 ・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に合わせて立てて考案し、その治療効果についての評価を随時行い、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う。 ・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を記載する。 ・治療に関して 指導医の行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う。 ・患者や家族への説明、informed consent 指導医の行う説明、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う。 (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。 (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う。
評 価	(1) 本コース前に面接を行い、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	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、生化学的検査および血液学的検査について、研究的事項を含む専門的研修を行う。					
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名		1名	
※定員、期間は厳守のこと（もしくは要相談）					
責 任 者	田部 陽子				
担 当 教 員 名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 田部 陽子、堀内 裕紀、田中 君枝、福島 理文、武井 理美 山谷 琴子他全医局員				
連 絡 先	臨床検査医学科医局（内 5187）、谷口ビル4F（内 3371、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（変更する場合もある）				
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。				
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。				
	曜 日	内 容		時 間	担当
	木	パニック値レビュー		10:00～10:30	全教員
	木	骨髄検査検討会		10:30～12:00	全教員
	木	研究報告会（月1回）		11:00～12:00	全教員
		Meet the Professor		詳細は別途連絡	田部教授
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) 臨床検査が診断上で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で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	・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。 骨髄像検査、細胞表面抗原解析、遺伝子検査				

方 略	- 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。 - 血液学的検査：末梢血液像、骨髓像（主要な血液疾患の形態学的診断） - 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） - 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。） - 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。
評 価	- 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。 - 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。 - コース終了時に、1か月の実習成果について発表する報告会を設ける。

コ ー ス 名 称	総合診療科																							
対象人数および期間	<table><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">4 名（相談可）</td><td colspan="2">4 名（相談可）</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	4 名（相談可）		4 名（相談可）	
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	4 名（相談可）		4 名（相談可）																					
責 任 者	内藤 俊夫																							
担 当 教 員 名	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 〔総合診療科〕内藤 俊夫、 森 博威、福田 洋、横川 博英、宮上 泰樹、鈴木 麻衣、池田麻穂子、金澤 晶雄、渡邊 祐、高橋 雄一 他全医局員																							
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、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																				
	月	外来、病棟実習、講義、シミュレーション	終日	森、渡邊、内藤																				
	火	感染症、生活習慣病の講義、病棟実習	終日	森、池田、福田																				
	水	教授回診、カンファレンス、講義	終日	宮上、森、内藤																				
	木	感染症カンファレンス、講義、病棟実習	終日	鈴木、金澤																				
	金	外来実習、カンファレンス	終日	森、内藤																				
	診断学、臨床推論、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。主に一般内科系の基本的臨床能力を身につける。また臨床感染症、生活習慣病、プライマリケア、スポーツ医学、漢方領域の診断、治療について基本的な知識を習得する。																							
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。 感染症に関しては、「レジデントのための感染症診療マニュアル」を予習、復習に使用されたい。																							
行 動 目 標	(1). 臨床医としての基本的態度・習慣を身につける。 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。 (2). 患者と良好な人間関係を形成する。																							

行 動 目 標	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）について述べることができる。 (3). 医療面接の概念を理解し、実践する。 1) 医療面接の3つの役割を述べる（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）。 2) 医療面接の4つの要素を述べる（尋ねる、聴く、こたえる、観察する）。 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）。 4) 面接者の基本的態度類型5種類を述べる（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共感的態度empathic attitude） 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）。 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）。 7) 患者の解釈モデルを尋ねることができる。 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）。 (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）。 (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。 (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 (7). 治療計画の立案に参画し、これを理解できる。 (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）。 (9). 診療録をPOSに従って記載できる。 (10). 回診、カンファレンスで要領を得たケース・プレゼンテーションができる。 (11). EBM (evidence-based medicine) の基礎として、文献の検索ができる。 (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。 (13). 感染症診療の基本を理解し、発熱患者の診断を効率的に考えることができる。
方 略	(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。 (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

方 略	面接の基本的理論を学ぶ。 (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。 (4)．入院患者は常時３人程度を担当する。 (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。 (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。 (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。 (8)．救急室で救急患者の治療、処置を見学、介助する。 (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。 (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。 (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。 (12)．担当患者を軸に発熱患者、感染症疾患や抗菌薬に対する基本的理論を学ぶ。
評 価	(1)．担当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。 (2)．カルテの記載、診察技法、検査計画の立て方など指導医が評価する。 (3)．担当患者の病態や鑑別疾患、診断方法、治療方針について作成したレポートを評価する。

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、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																				
	水	Meet the Professor	7:30～9:00	水野 教授																				
到達目標	M5BSL 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。																							

方 略	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同席。 外来見学。 火曜日：教授回診に参加する。 患者への術前説明に同席する。 その週の手術予定を確認し、疾患・手術法を理解する。 症例検討会のカンファレンスに参加し、理解を深める。 午後クルズス。 水曜日：手術見学 木曜日：指導医、研修医と回診し、包交の介助。縫合等の実技練習 金曜日：手術見学 ・手技の習得 - 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。
評 価	・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。当該疾患について、自分で術者として出来るレベルまでの内容が必要。 ・基本的な縫合処置の習得について、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、石川 愛子、補永 薫、諫山 玲名、村上 悠平、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 [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	オリエンテーション・外来		9：00～12：00	諫山
		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
		電気診断、筋電図		14：00～16：00	補永
	水	外来、病棟新患診察		9:00～12:00	補永
		嚥下造影検査		16:00～17:00	補永
	木	外来診察／M5・BSL学生をスーパーバイズする		9:00～12:00	補永
		嚥下造影検査		15：30～16：30	諫山
	金	外来診察		9:00～12:00	村上
		外来カンファレンス 装具外来		13：00～14：00 14：00－16：00	全医局員 全医局員
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、参加制約に分類し上げることができる。 (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。 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				

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。 (5). Assistive Devicesの開発、環境整備について見学し理解する。
方 略	MM5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。 スタッフ→M6学のペアで活動する。 (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。 (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。 (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、先端のリハビリテーションの機序・効果について理解する。 ●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). 行動目標のチェックリストを作成し、学生にチェックさせる。教員は目標に到達しているかを評価する。（相対評価） (4). 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） (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）

コ ー ス 名 称	救 急 科 【救急科コース】				
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	○	○	○	○
	受入数	同時期に 4 名まで			
責 任 者	近藤 豊				
担 当 教 員 名	【救急科コース】 近藤 豊、他全医局員				
連 絡 先	【救急科コース】 大賀(OG)ビル 4 階 (内線 5818)				
初回集合場所／時間	【救急科コース】 B 棟 1 階 救急科医師室／8：30				
実 習 時 間	【救急科コース】 (原則) 月曜～金曜 [9:00～17:00] 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。 ICLS コース (希望者のみ) 受講者は、正式にプロバイダーとして登録されます。(※) <u>※但し、定員に達しない場合は実施できかねる場合があります。</u>				
	曜日	内容		時間	担当
	月	朝カンファ (8：30-)、 Meet the Professor(10:30-)、外来実習		8:30-	近藤教授
	火	症例検討会(10:00-12:00)、午後 外来実		8:30-17:00	全教員
	水・木	外来実習(終日)、ICLS コース(1 日)		8:30-17:00	
	金	午前 外来実習、総括(13:00-15:00)		8:30-15:00	近藤教授
到 達 目 標	【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。				
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	【救急科コース】 (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。 (11) 日本救急医学会認定ICLSコースも受講可能
方 略	【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) ・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）。 (入院患者) ・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。 (その他) ・希望者は日本救急医学会認定ICLSコース（1日）を受講できる ・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。
評 価	【救急科コース】 (1) ICLSコース受講前にプレテスト、受講後はポストテストを実施し、救命処置の知識習熟度、理解度を評価する。 (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。

コ ー ス 名 称	腫瘍内科																		
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>1 日 (他診療科の許可を得て 1 日の実習を行う)</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>受入数</td><td colspan="4">1 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	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			
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、石川敏昭																		
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 （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。 <table border="1"> <tr> <td>曜日</td><td>内容</td><td>時間</td><td>担当</td></tr> <tr> <td>月</td><td>教授外来</td><td>午前、午後</td><td>加藤俊介</td></tr> </table>				曜日	内容	時間	担当	月	教授外来	午前、午後	加藤俊介							
曜日	内容	時間	担当																
月	教授外来	午前、午後	加藤俊介																
到 達 目 標	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	(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。 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。 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。
評価	(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。 ☆ 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。

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 4 名まで			
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、齋藤剛、福村由紀、林大久生、佐伯春美、他全教員				
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	病理診断センター (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
	月～金	Meet the Professor		10:00～12:00	八尾 教授
	月～金	病理解剖		9:00～17:00 適宜	担当教員
	水	リサーチミーティング・検閲		13:30～14:30	全教員
	水	症例検討会		16:00～17:00	全教員
	金	症例発表		16:00～17:00	担当教員
	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。通常ホル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。 (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。 (8)、(9)：症例検討による、より深い症例の理解を病理学的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。
評価	(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確認する。（絶対評価） (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） (3)．症例検討会・症例発表会での発表内容を評価する。（相対評価） (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）

コ ー ス 名 称	医学教育研究室（地域医療実習）				
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	受け入れ施設に相談*		受け入れ施設に相談*	
*受け入れ先への確認が必要となるため、事前に実習担当責任者に相談すること。					
責 任 者	教授：富木裕一（実習担当責任者：西崎祐史）				
担 当 教 員 名	（実習は以下の教員が担当する） 富木裕一、西崎祐史、遠藤周				
連 絡 先	医学教育研究室（内線 3459）西崎祐史（PHS:730003 E-mail: ynishiza@juntendo.ac.jp）				
初回集合場所／時間	初回集合場所や時間は、受け入れ先施設によって異なる。 (実習開始前までに、余裕をもって受け入れ先施設の実習担当者に連絡して確認)				
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、詳細は、受け入れ先施設の実習担当者と相談のうえ決定する。				
	※週間予定： 受け入れ先施設によって異なるため実習の1例を紹介する。				
	曜 日	内 容（例）		時間	担当
	月	病棟実習／介護施設実習		9:00～17:00	受け入れ先施設 の実習担当者
	火	診療所外来陪席／クルズス		9:00～17:00	
	水	病棟実習／介護施設実習		9:00～17:00	
	木	在宅医療・訪問看護		9:00～17:00	
	金	病棟実習／介護施設実習		9:00～17:00	
到 達 目 標	①地域医療実習で1）～5）のうち体験できたことを中心に、地域医療の必要性と重要性について述べることができる。 1）地域のプライマリ・ケア 2）病診連携・病病連携 3）地域の救急医療、在宅医療 4）多職種連携のチーム医療 5）地域医療における疾病予防・健康維持増進の活動 ②実習した地域の医療施設の特徴と役割を述べることができる。 ③家族背景を含む社会的背景が医療、看護、介護などに重要であることが説明できる。				
	準備学習 （予習・復習等）				
	参考教科書として、「ビジョンと戦略からはじまる 地域医療学のブレイクスルー 四方 哲 著（中外医学社）」、「へき地医療をめぐる旅—私は何を見てきたのだろうか 齋藤 学 著（三輪書店）」を読んで、事前学習する。				

行 動 目 標	[1] 実習医療機関の医師、看護師、職員の患者とのコミュニケーションを学び、適切なコミュニケーションを身につける。 [2] 実習医療機関の病診連携・病病連携について学び、説明することができる。 [3] 実習医療機関の地域での位置付けを説明できる（他の医療機関との関係を含む）。 [4] 実習医療機関の大学病院とは違った診療を体験し、その特徴を説明できる。 [5] 実習医療機関と大学病院との違いと、その意義について説明できる。 [6] 実習医療機関と地域の中での多職種連携が説明できる。 [7] 実習医療機関と地域住民のつながりがどのようなものか説明できる。 [8] 実習先の医師の地域医療に対する姿勢を学び、自らの将来に結びつける。 [9] 訪問看護、特別養護老人ホーム、グループホーム、通所リハビリの役割や診療所との連携を理解し説明できる。 [10] 訪問診療、訪問看護に同行して、外来とも入院とも異なる療養生活の実際と在宅医療の技術を学ぶ。
具 体 的 方 策	具体的方策（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。） 受け入れ先施設の実習担当者と共に診療グループの一員として臨床業務を遂行する。 [1] 実習中に医師や看護師が患者と接する場面を観察し、具体例を基に良好なコミュニケーションのポイントを記録する。 [2] 病診連携・病病連携の具体的な事例を把握し、実習中に説明する機会を設ける。 [3] 医療機関の地域における役割を、地域医療計画や連携事例を通して確認する。 [4] 指導医の監督下で外来や地域密着型の診療を実際に体験しその特徴を議論する。 [5] 実習中に大学病院と地域医療機関の役割分担や診療方針の違いを体験し、両者の違いや意義を比較検討する。 [6] 地域医療における多職種会議や連携事例に参加し観察する。 [7] 地域住民が参加する医療機関の活動（健康教室や地域イベント等）に、実際に参加し関係性を理解する。 [8] 地域医療に熱意を持つ医師の診療姿勢を観察し、その様子を記録する。 [9] 各施設の役割や連携の実例を見学し、要点をまとめる。 [10] 訪問診療や訪問看護に同行し、患者の生活環境や在宅における、医療技術を記録・整理する。 ※代表的な受け入れ施設：国保匝瑳市民病院（千葉県匝瑳市）、医療法人積仁会 島田総合病院（千葉県銚子市）、医療法人 博愛会 哲翁病院（長崎県南島原市）
評 価	M6インターンシップ（地域医療実習）の評価基準について 1) 実習目標の設定：実習開始時に、具体的な目標を立て、「地域医療実習の記録」に記載すること。 2) 日々の実習記録作成と確認：毎日、実習内容や学びを「地域医療実習の記録」に記録し、実習先の実習担当者から確認（サイン）を受けること。 3) 実習レポートの作成：初めに設定した実習目標を中心とした学びや成果を「地域医療実習レポート」（A4用紙1～2枚程度）としてまとめること。 ※受け入れ先施設の実習担当者による学生の態度、知識、技能の評価に加え、「地域医療実習の記録」および「地域医療実習レポート」の内容を評価対象とする。

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						
	【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。						
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、助教 他全医局員が担当する) 岩神 真一郎、岩神 直子、早川 乃介、吉田 隆司 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	担当
	月	オリエンテーション	9:00～9:30	岩神直
	月	病棟実習	9:00～17:00	全教員
	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	
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。 患者の個人情報の取り扱いには十分注意する事。			

評価	(1) 担当した症例についてはカンファレンスで発表する。 (2) 経験した疾患に関するレポートを作成し、(1)と実習中の積極性を合わせて評価する。			
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、村田 礼人、佐藤 祥 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：8 時 30 分・研修医実習室 2			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間 担当	
	月	オリエンテーション	9:00 村田	
	月	検査実習 (内視鏡)	9 : 00～12 : 00	全教員
		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～		
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 以下全医局員が担当する) 片桐 彰、津島 浩、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 担当
	木	Meet the Professor	13:30～14:30 片桐
	月	オリエンテーション(内科医局)・病棟実習	9:00～10:00 10:00～17:00
	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)	14:30～17:00
		病棟回診	17:00～18:00
	金	病棟実習	9:00～12:00
全教員			

一 般 目 標	①免疫系の構成要素について理解し、その異常と疾患を結びつける事が出来る。 ②自己抗体検査、アレルギー検査の意味を理解し、その異常と疾患を関連づけることができる。 ③代表的膠原病（関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎/多発性筋炎、シェーグレン症候群、血管炎症候群）の病態、臓器病変を理解し、その診断や治療を習得する。 ④疾患別の合併症を理解し、そのマネジメントが出来る。 ⑤ステロイドや免疫抑制剤の作用機序・副作用や適応を理解し、そのマネジメントが出来る。 ⑥不明熱の鑑別診断が的確にできる。
到 達 目 標	(1)膠原病・リウマチ疾患の診断、治療に必要な知識と技術を習得する。 (2)緊急対応を要する膠原病の初期診療に関する基本的臨床能力を身に付ける。 (3)血液浄化療法を要する疾患の診断、治療に必要な知識と技術を習得する。
実 習 方 法	(1)入院症例で全身の問診や皮膚所見を中心とした理学所見の取り方を学習する。 1)膠原病に特徴的な皮疹や Raynaud 症状の有無を中心に理学的検査を体験する。 2)免疫不全の病態における症状、合併症等を学習する。 (2)初診外来に陪席し、診断や治療の実際を経験する。 (3)緊急患者の診療に参加し、問診、理学所見の取り方を学習する。
準 備 学 習 (予習・復習等)	免疫系の構成要素について理解している。 自己抗体検査、アレルギー検査の意味を理解し、その結果を説明できる。
実習上の注意点	巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
評 価	(1)診断・治療に参画した症例について、カンファレンスでまとめて症例提示し、レトロスペクティブに診断・治療の過程、まとめ方を評価する。 (2)非典型例、診断に苦慮した症例については、文献的検索も含め、レポートを作成し、総合的に評価する。
参 考 資 料	各自使用している膠原病の教科書・参考書を、興味がわく部分だけでもよいので一読しておいて下さい。
血 液 内 科	
受 入 人 員	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） 高野 弥奈、小池 道明、岩尾 憲明、三澤 恭平、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00分・5G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、クルズス	10：00～11：00	高野
	月	病棟回診、病棟実習、骨髄穿刺見学、検査室見学	9：00～	全教員
	火	病棟回診、病棟実習、骨髄穿刺見学、検査室見学	7：30～	
	水	病棟実習、入院カンファレンス、鏡検会	9：00～	
	木	病棟回診、病棟実習、外来実習	9：00～	
金	実習カンファレンス、外来実習	9：00～		
一 般 目 標	(1)入院血液疾患患者についての理解 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. 骨髄検査の手技を研修する。標本の染色やフローサイトメーター検査方法を研修する。 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。 (2)外来血液疾患患者についての理解 1. 問診、診察で診断を推測する。 2. 身体診察、検査結果、画像から診断を行う。 3. 治療方針を立てる。			
到 達 目 標	(1)造血器腫瘍（悪性リンパ腫、急性白血病、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群等）、出血性疾患（免疫性血小板減少症等）について診断・治療について理解する。 (2)骨髄検査をはじめとした検査方法について理解する。 (3)血液疾患患者の診察の仕方と特徴的な症状を理解する。 (4)骨髄移植の適応について理解する。			
実 習 方 法	(1)病棟研修 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。 (2)外来研修 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。 担当する患者の疾患について理解しておく。 非典型例について文献で調べ、発表する。			
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	診断・治療に参画した症例についてまとめ実習カンファレンスでプレゼンテーションを行い評価する。			
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：66032）		
担 当 教 員 名	（実習は以下の教授、助教、助手が担当する） 清水 芳男、若林 啓一、 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・3 階血液浄化センター		
	※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A棟4階の手術室で行われる。		
	曜 日	内 容	時 間 担当
	月	Meet the Professor	11:30～12:00 清水
	月	病棟回診・カンファレンス	8:30～11:30 全教員
	火	内シャント手術	8:30～12:00
一 般 目 標	(1) 診察と診療録の記載 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。 (2) 検査 1) 尿所見の重要性を理解する。 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。 (3) 原発性糸球体疾患 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。 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。 (4) 続発性糸球体疾患 1) 糖尿病性腎症の病期分類が行える。 2) 感染症や paraprotein によって生じる糸球体疾患について概説できる。 (5) 慢性腎臓病（CKD） 1) CKDのステージングが行える。 2) CKDの治療薬について概説できる。 (6) 急性腎障害（AKI） 1) AKI の診断とステージング（KDIGO）が行える。 2) AKI の原因となる薬剤を挙げることができる。 3) 腎前性と腎性の AKI の判別ができる。 (7) 水・電解質異常 1) 高 K 血症の緊急対応法が説明できる。 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。 (8) 腎代替療法 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。 2) バスキュラーアクセスについて概説できる。		

到達目標	腎疾患患者に遭遇した場合、あるいは受け持ち患者に腎障害が発生した場合に、病態・重症度を評価し、治療方針を指導医に提案できる。
実習方法	(1) 診察 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。 (2) 検査 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。 2) クレアチニンクリアランス・eGFRを実際に計算する。 (3) 原発性糸球体疾患 1) WHO分類に即して入院患者に病名をつける。 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。 (4) 続発性糸球体疾患 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。 2) 当該疾患患者の臨床経過を指導医とともに観察する。 (5) 慢性腎臓病（CKD） 1) 病棟のCKD患者のステージングを週1回行う。 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。 (6) 急性腎障害（AKI） 1) 当該患者の経過表・検査所見から、KDIGO分類を行う。 2) 指導医の問診を見学する。座学も重要である。 3) FENa, FEUNの計算をして、腎前性・腎性AKIの鑑別をする。 (7) 水・電解質異常 1) 当該患者の治療に参加し、指導医の補助をする。 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。 (8) 腎代替療法 1) 血液浄化療法室の見学・診療の補助を行う。 2) 内シャント設置術・カテーテル留置術・シャントPTAの見学・補助を行う。 (9) カンファレンス 1) 担当患者さんの診察・検査結果・アセスメント・プランを朝・夕のカンファレンス時にプレゼンテーションする。
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2023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	(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。 (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。

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	(実習は次の教授、助教 以下全医局員が担当する) 野見山 崇、山崎 望、岩本 達也 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 担当
	金	Meet the Professor	10:00～11:30 野見山
	月～	外来・病棟実習	9:00～17:00
	火	糖尿病教育講義・病棟回診	16:00～17:00
	水	集団栄養指導	13:30～14:30
木	カンファレンス・病棟回診	15:00～16:30	全教員
一 般 目 標	(1)問診を行うことにより、糖尿病に対する病態を十分に理解し、患者との信頼関係を深めていけるようにする。 (2)糖尿病の合併症を事前に把握し、理学的検査を行うようにする。 (3) 1 型糖尿病と 2 型糖尿病に対する違いや特徴について理解を深める。 (4)糖尿病性ケトアシドーシス・高浸透性圧高血糖症候群・妊娠糖尿病などの診断ができ、治療についても理解できるようにする。 (5)患者に行動変容が起こるような、コミュニケーションのアプローチ法を習得する。 (6)甲状腺を含めた、内分泌疾患の実際の症例について、症例検討し、理解を含める。		
到 達 目 標	(1) 糖尿病や甲状腺・内分泌疾患についての特徴がわかるようにする。 (2) 糖尿病関連の合併症・併存症について、およびその評価法について理解する。 (3) 糖尿病の治療薬・インスリン療法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。 (5) 糖尿病患者が受けるスティグマとアドボカシー活動を理解する。		
実 習 方 法	(1)入院患者の診察・カンファレンスに積極的に参加し、問診や理学所見・検査値に対してアセスメント方法を学ぶ。 (2)食事療法・運動療法・内服治療・インスリン治療・行動療法など、これらの治療法をいかに組み合わせ、患者に合ったオーダーメイドなプランを作成できるようにする。 (3)患者に行動変容が起こるような、メディカル・コーチングなどの手法を用いて、コミュニケーションのアプローチ法を習得する。 (4)内分泌疾患を症例検討し、アセスメントとプランを作成していく。		

準備学習 (予習・復習等)	(1) 糖尿病や甲状腺・内分泌疾患について、教科書的に理解しておく。 (2) 糖尿病関連の合併症について、およびその評価法について理解する。 (3) 患者に行動変容が起こるような、会話のアプローチ法を反復する。			
実習上の注意点	(1) 低血糖や高血糖状態、糖尿病性ケトアシドーシスの対応・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	・内科学（朝倉書店） ・糖尿病専門医研修ガイドブック（診断と治療社） ・糖尿病治療ガイド（文光堂） ・ジョスリン糖尿病学（メディカル・サイエンスインターナショナル） ・内分泌代謝科専門医研修ガイドブック（診断と治療社）			
脳 神 経 内 科				
受入人員	3名			
担当教員名	（実習は次の特任教授、教授、助教、以下全医局員が担当する） 野田 和幸、大熊 泰之、松島 隆史、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	担当
	月	Meet the Professor	8:30～9:00	野田
	月～金	カンファレンス	8:30～9:00	全教員
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	

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	(1) 朝の新患カンファレンスに参加する（月～金8:30～9:00） (2) 指導医とともに外来および病棟で新患の病歴聴取と診察をおこない、診断、検査および治療方法をディスカッションする。 (3) 各症例の臨床所見と検査所見（血液や画像等）を把握し、日々の方針決定に参加する。 (4) 週2回(月・木) 回診に同行し、入院患者で新患のプレゼンテーションをおこなう。 (5) 指導医のもと、静脈採血、動脈採血、留置針刺入、腰椎穿刺等の手技をおこなう。 (6) 筋電図（神経伝導速度測定、針筋電図）を見学し、実際に実施してみる。 (7) 入院時、入院中、退院時の患者および家族への説明に陪席し、その内容を記録する。			
準 備 学 習 (予習・復習等)	神経学的所見の取り方を復習しておくこと。			
実習上の注意点	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	・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	(実習指導は特任教授、教授、先任准教授、以下全医局員が担当する) 佐藤 浩一、伊藤 智彰、櫛田 知志、田中 颯一郎、他全医局員			
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [8:30 (月、金 7:40) ～12:00, 13:30～ (17:00)] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。 初日集合時間・場所：7 時 30 分・第 1 会議室			
	※毎週月、金の朝は全教員が参加する手術症例検討会から始まります。学生は必ず参加する。 また教員が臓器別の外科疾患の講義を行ないますが時間は連絡します。			
	曜 日	内 容	時 間	担当

実 習 時 間	水	Meet the Professor	16:00～16:30	伊藤
	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、縫合実習	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	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。			
到 達 目 標	（1）外科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。 1）局所解剖：手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖について述べることができる。 2）病態生理 ①周術期管理などに必要な病態生理を理解している。 ②手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。 3）輸液・輸血：周術期・外傷患者に対する輸液・輸血について述べることができる。 4）栄養・代謝学 ①病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理について述べることができる。 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 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。 （2）外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。 1）下記の検査手技ができる。 ①超音波診断：自身で実施し、病態を診断できる。 ②エックス線単純撮影、C T、MR I：適応を決定し、読影することができる。 ③上・下部消化管造影、血管造影等：適応を決定し、読影することができる。 ④内視鏡検査：上・下部消化管内視鏡検査の必要性を判断することができる。 2）周術期管理ができる。 ①術後疼痛管理の重要性を理解し、これを行うことができる。 ②周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。 ③輸血量を決定し、成分輸血を指示できる。 ④出血傾向に対処できる。 ⑤血栓症の治療について述べることができる。 ⑥経腸栄養の投与と管理ができる。			

	⑦抗菌性抗生物質の適正な使用ができる。 (3) 外科診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける。 1) 指導医とともに on the job training に参加することにより、協調による外科グループ診療を行うことができる。 2) コメディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践することができる。 (4) 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行う方略の基本を習得し実行できる。 1) カンファレンスに出席し、積極的に討論に参加することができる。
実 習 方 法	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。 (1) 診察技法 診察を行ないます。 (2) 検査・治療の評価 検査成績を評価する。所見を理解することができるようにする。 (3) 外科基本手技 1) 創傷処置、糸結び、糸切り、縫合等の基本手技はすでに学習済みであり、実技練習の場ではありません。自信がない場合は事前学習をすること。 例えば、術野の消毒、皮膚縫合などを実際に行います。 (手術時間に制限があるため手技に時間がかかる場合はとりあげ。) 2) 緊急手術では実際に手洗いをを行い、助手として手術に参加する。 (4) 当直実習 夜間緊急手術などの際は、呼び出しの希望がある場合は事前に当直医に連絡してください。緊急呼び出しの希望がなければ呼び出しはしません。 (5) 症例提示 優秀な学生には月曜、金曜の術前症例検討会で症例提示をしてもらうことがあります。実習には小さなメモ帳を持参してください。 質問されて答えられなかった点を書き留めてください。一日の実習が終わったら自習して確認するように。実習中は教科書を持参しても、その場でみることは少ないので邪魔になると思います。
準 備 学 習 (予習・復習等)	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。 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。 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。

評 価	質疑応答により、理解度の評価を行います。 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。			
参 考 資 料	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。 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うよいと思います。			
整 形 外 科				
受 入 人 員	2 名			
担 当 教 員 名	（実習は次の教授、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、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	・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	・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	(実習は次の准教授、助教 以下全医局員が担当する。) 梶本 完、畑 博明、大石 淳実 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・3A-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	梶本
	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	(1)心臓血管外科に必要な基礎的知識の習得 医師としての基本的心得 局所解剖 虚血性心疾患・弁膜症・大血管・末梢血管 手術の種類と適応、術後合併症 (2)日常診療および外科基本手技の見学 バイタルサインと全身観察 放射線診断法・超音波診断法・心臓カテーテル法・動脈造影法・心電図 心肺蘇生法、動脈穿刺、心嚢穿刺、胸腔ドレナージ (3)周術期の循環動態の理解 血圧計・心電計・観血的動脈圧モニター・中心静脈圧モニター 輸液製剤と輸血製剤の種類と特性の理解 電解質異常・血糖値異常の理解 循環作動薬の作用・副作用と使用法の理解 (*) 実習者の実力・やる気に応じて実習内容は大きく変わる可能性あり。能力等を見極めつつ、手術に第2助手として参加してもらうこともありうる。			

到達目標	心臓血管外科の実際の臨床を経験してもらい、机上の勉強や知識との間を埋める実習になればよいと考えている。心臓血管外科に興味・やる気がある学生には、指導の下で簡単な手技を実践してもらうことも可能である。
実習方法	(1)心臓血管外科に必要な基礎的知識について 病棟回診、症例検討会、手術中の会話などで習得する。 (2)日常診療および外科基本手技について 診察・手術に立会い、基礎知識をふまえて見学する。必要に応じて循環器科の見学も可能である。 (3)周術期の循環動態について 術前・術中・術後の一連の治療経過を通して概略を理解する。
準備学習 (予習・復習等)	予習：前日に指導医から指示があった場合は、それに従って予習をしておくこと。なければ、下記参考書類を参照のこと。 復習：当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。
実習上の注意点	巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。とくに、手術室や集中治療室での清潔・不潔の概念をしっかりと理解しておくこと。体外循環について予習できていれば、非常に有益と思われる。
評価	(1)経験した症例の診断・治療の経過について質問し、その都度評価する。 (2)必要に応じてレポートの提出を求め、評価する。
参考資料	解剖学・生理学第二・循環器内科学・心臓血管外科学の関連箇所を、興味がわく部分だけでもよいので一読しておくこと。

脳 神 経 外 科

受入人員	2～3名		
担当教員名	(実習は次の教授 以下全医局員が担当する) 山本 拓史、中尾 保秋 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
	火	Meet the Professor	8:30～9:00
	月水金	病棟回診 (3A病棟)	9:00～12:00
	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
	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

全教員

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） 市之川 英臣、谷口 敬 他全医局員			
実 習 時 間	（原則）月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。 初日集合時間・場所：7時30分・9A			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担当
	月～金	Meet the professor	7:30～8:30	市之川
	月～金	朝回診	7:30～8:30	全教員
	木	カンファレンス	18:00～	
	火・水	手術実習	9:00～17:00	

一 般 目 標	(1)医師として必要な接遇・態度を身につけた上で、必要な基本的知識を習得し技能を体験する。 (2)チーム医療として重要な要素であるコミュニケーションを積極的に行うようにする。 (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) 荻部 綾香、諏訪 健志 他全医局員
	(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。

実 習 時 間	曜 日	内 容	時 間	担当
	火	Meet the Professor	8:30～9:00	荻部
	月	回診	8:30～9:00	全教員
	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	8:00～17:00	
	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（J A T E C） (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	（実習は次の特任教授、先任准教授、准教授 以下全医局員が担当する） 荻田 学、諏訪 哲、塩澤 知之、和田 英樹、 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。			

	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	担当
	月	Meet the Professor	8:30～9:00	諏訪
	火	新患カンファレンス	7:30～8:30	全教員
総回診		9:10～10:00		
症例検討会		7:30～8:30		
一 般 目 標	(1)3次救急を標榜する中核病院にて心臓に関する緊急診療を体験する。 (2)急性左心不全・急性冠症候群症例の血行動態、重症度を判断し、適切な対策を立てることができる。 (3) X線写真、EKG、UCGなどを判読し実際の治療に生かすことができる。 (4) 心不全の原疾患としての虚血性疾患について理解する。 (5)循環動態、左心機能などに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たてることができる。 (7)冠リスクファクターとしての糖尿病、高脂血症などについても理解を深める。			
到 達 目 標	(1)循環器疾患の初期診断、急性期治療に対する理解 (2)急性期治療から慢性期治療への移行に関する理解 (3)二次予防に対する理解 (4)慢性期における他の疾患との関連に対する対処法			
実 習 方 法	(1)BLSとACLSの理解を深める。 (2)指導医とともに緊急患者の診療にあたる。 (3)毎日の心電図の判読に参加する。 (4)冠動脈造影、インターベンション治療に主治医、指導医とともに参加する。 (5)急性左心不全・急性冠症候群症例の集中治療室での治療の実験を体験する。			
準 備 学 習 (予習・復習等)	(1)循環器の解剖、特に冠状動脈、刺激伝導系 (2)循環器の生理学、心電図 (3)胸部レントゲン写真、CT等の画像			
実習上の注意点	実習では患者さんを診ることになるが、患者さんから見られていることを忘れずにいること。医学的知識の習得のみならず行動・言動にも十分注意すること。			
評 価	(1)診断・治療に参画した症例について、治療経過等からレトロスペクティブに診断・治療の過程を把握、まとめ方を評価する。			

	(2)症例によりレポートを提出、文献検索等行う。		
参 考 資 料	本郷に準じる。		
メンタルクリニック			
受 入 人 員	3 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) 桐野 衛二、内田 由寛 他全医局員		
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [8:30～12:00, 13:00～17:00] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。 初日集合時間・場所：8 時 30 分・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
	水	新患紹介・病棟カンファレンス・抄読会	7:00～8:30
	金	Meet the Professor	16:00～17:00
土	教授回診(希望者のみ)	8:30～11:00	
一 般 目 標	精神科外来診療における問診・検査・診断・説明・治療などの基本の手順を理解する。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・治療などの基本の手順を理解する。 (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付けておく。		
実習上の注意点	精神疾患の患者・家族は不安が強い傾向にあるため、接遇には万全の配慮をもって臨む。コミュニケーション能力を磨くことは将来何科の医師になるにしても重要である。		

評価	(1) 毎日の病棟回診、外来陪席、新患予診 (2) 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	(実習は次の先任准教授、准教授、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・5H 病棟			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担当
	火	Meet the Professor	16:00～16:30	田中
	火	教授回診、カンファレンス	7:30～12:30	全教員
	木	手術室・病棟実習	8:30～17:00	
一 般 目 標	(1)産婦人科を受診する患者の気持ちを汲む。 (2)産婦人科におけるインフォームドコンセントを理解する。 (3)産科：母児双方の立場から考える。正常分娩を取り扱う。 (4)以下の生理・病理を理解し、診断・治療計画を立て、実技の習得をする。 1) 産婦人科腫瘍学 2) リプロダクション 3) 更年期・閉経期			
到 達 目 標	(1) 正常妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理を理解する。 (2) 産科・婦人科領域の救急疾患の初期診療を経験する。 (3) 子宮筋腫、卵巣嚢腫などの良性疾患の管理を理解する。 (4) 視床下部・下垂体・卵巣の内分泌調節系を理解する。 (5) 婦人科悪性腫瘍の管理・治療を理解する。			
実 習 方 法	(1)当直を厭わず、当直医とコミュニケーションを語る。 (2)病棟指導医のもと、病棟処置（包交・静注・点滴・アウス等）の治療に参加する。 (3)手術の第2助手（糸結び等）を努める。 (4)毎日の回診（教授回診を含む）・産婦人科カンファレンス・抄読会及び周産期カンファレンスに参加する。			

準備学習 (予習・復習等)	(1) 正常分娩 (2) 産科合併症（妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病など） (3) 基本的な婦人科疾患（子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍、婦人科悪性腫瘍など） (4) 産科・婦人科救急疾患			
実習上の注意点	巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。			
評価	(1) 当直回数及び分娩・手術立会い件数と、その技術習得内容。 (2) 症例報告及び抄読会レポートの提出。			
参考資料	指定教科書：本郷に準じる。 参考教科書：本郷に準じる。 参 考 書：本郷に準じる。			
皮膚・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、生玉 梨紗 他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [8:30～12:00, 13:30～17:00] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。 初日集合時間・場所：9時・皮膚科外来			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。 初日集合時間・場所：9時・皮膚科外来			
	曜日	内 容	時 間	担当
	月	Meet The Professor・オリエンテーション	8:30～9:00	長谷川
	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
	水	Meet the Professor	8:30～9:00
	月～	病棟回診	8:00～8:30
	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	(実習は次の先任准教授、准教授、助教、以下全医局員が担当する) 杉山 宗弘、高橋 正洋、入江 隆介、大島 理規 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30分・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	杉山
	月	研究報告会	16:00～16:30	全教員
	火～金	勉強会・診断カンファレンス	16:30～17:00	
	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、大森 一彦、大坂 裕通、長澤 宏樹、境 達郎 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, 水, 木, 金	Meet the Professor	8：30～10：00	柳川
	月～金	カンファレンス、救急外来、病棟実習	8:30～	全教員
	金	救急診療科実習のまとめ	11:00～11:30	
一 般 目 標	救急診療科は、ドクターヘリ活動を中心としたプレホスピタルから救急外来において、救急初期診療を診療各科救急担当医と協力して行い、心肺停止蘇生後の集中治療管理を担当している。M6 選択コースの教育は、救命救急センター外来・病棟を中心として行う。			
到 達 目 標	救急来院患者に対する鑑別診断のアプローチならびに緊急処置の必要性の判断とその優先順位付けに関する知識を身につけ、初期治療計画を立案する能力を習得する。			

実 習 方 法	(1)救急来院患者（独歩および救急車搬送）のプライマリケア 頭痛、眩暈、痙攣、呼吸困難、胸痛、不整脈、腹痛、吐下血、急性感染症、 創傷処置、骨折整復・牽引・固定、などの初期診療を行う。 (2)一見軽症に見えるが実は重篤な患者診療 クモ膜下出血（脳血管障害）、急性心筋梗塞、外傷、急性腹症、中毒、など。 (3)二次救命救急処置への参加 重症外傷、ショック、心肺蘇生症例における気管挿管、除細動、胸腔ドレナージの診療 介助、胸骨圧迫、人工呼吸、血液ガス分析、呼吸管理、超音波検査などを経験する。 (4)ドクターヘリ活動 救急現場での活動を含むドクターヘリを用いた救急医療システム、現場医療、搬送中の 医療を理解する。静岡病院実習 2 回目の希望者に限り、体験搭乗する。 (5)その他 災害医療、救急医療（メディカルコントロール）体制、救急医療に必要な法律・倫理、 医療安全等の知識を得る。			
準 備 学 習 (予習・復習等)	参考図書：標準救急医学、日本救急医学会 ICLS コースガイドブック、外傷初期診療ガイド ライン			
実習上の注意点	本郷に準じる。			
評 価	(1)地域における救急診療を経験する。 (2)BLS を中心にシミュレーターを用いた研修も経験する。 (3)救急指導医とともに救急外来受診患者のプライマリケア及び救急車搬送患者の診療に 従事する。 (4)診療に参画した症例の初期診療、病態、治療内容について、カンファレンスで発表する。 (5)興味ある症例について、文献的考察も含め救急指導医の下、パワーポイントを用いて報 告する。			
参 考 資 料	標準救急医学、日本救急医学会 ICLSコースガイドブック、外傷初期診療ガイドライン			
麻 酔 科				
受 入 人 員	2 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) 尾前 毅、洪 景都、櫻庭 園子、山崎 翔 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	尾前

	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	(1)主訴、病歴聴取及び理学的所見、検査所見を確認し、術前状態を把握する。 (2)手術内容の把握し、麻酔計画を立てることができ、それにそって麻酔を実施する。 (3)麻酔を通して、周術期の生体反応を観察する。 (4)ペインクリニックや緩和ケアの実際を経験する。			
到 達 目 標	麻酔を通して、周術期の生体反応を理解し、麻酔薬の効果と副作用について理解する。			
実 習 方 法	(1)個々の症例は手術室入室から観察し、麻酔手技（全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、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。 (2)心臓血管外科手術においては、経食道心エコーを用いて心機能を観察する。 (3)呼吸器外科、脳神経外科、外科開腹術においては、それぞれの病態や術式の特性を考慮した麻酔を観察する。			
準 備 学 習 (予習・復習等)	代表的な麻酔方法、薬物（麻酔薬、鎮痛薬、筋弛緩薬）については教科書を熟読しておく。			
実習上の注意点	手術室入室時には名札を必ず着用し、名乗ってから入室する。手術室には滅菌された機械が多数おいてあるので、清潔区域、清潔機械に近づかない。患者移動等には積極的に参加し、実際の医療に触れる。			
評 価	(1)術前評価した症例については、朝のカンファレンスで発表する。 (2)経験した疾患に関するレポートを作成し、(1)と合わせて評価する。			
参 考 資 料	本郷に準じる。			
泌 尿 器 科				
受 入 人 員	2～3 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) 藤田 和彦、中島 晶子、長屋 直哉 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	(1)代表的な泌尿器科疾患の理解 (2)泌尿器科各種検査の理解（特に超音波検査、膀胱鏡検査、膀胱機能検査） (3)代表的な泌尿器科手術の理解（特に経尿道的手術） (4)泌尿器科術前術後患者管理の理解（膀胱灌流やカテーテルの管理等） (5)腹腔鏡、ダビンチ、またはレーザーによる結石破砕術の見学			
到 達 目 標	(1)泌尿器科の基本的な診断方法が理解できる。 (2)主要疾患の治療方法が理解できる。 (3)緊急処置について理解できる。 (4)内視鏡下手術について理解できる。			
実 習 方 法	(1)担当医と一緒に病棟回診をする。 (2)外来診療に陪席する。 (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する。 (6)ダビンチ手術、腹腔鏡手術、経尿道的膀胱腫瘍手術、レーザーによる結石破砕術を見学する。 (7)入院患者を受け持ち、深い理解を得る。			
準 備 学 習 (予習・復習等)	(1)学部の授業のノートについて復習する。 (2)教科書（標準泌尿器科）でわからないところを調べておく。 (3)実習後理解したことを必ずノートに書く。 (4)再度、教科書で確認する。			
実習上の注意点	授業でのノートを読んで理解しておくこと。			
評 価	(1)受け持ち症例に対してのレポートの提出 (2)手術記事の記載練習、退院サマリーの記載練習など			
参 考 資 料	標準泌尿器科学			
眼 科				
受 入 人 員	3 名			
担 当 教 員 名	（実習は次の特任教授、先任准教授、助教 以下全医局員が担当する） 太田 俊彦、土至田 宏、平井 麻紀、杉田 丈夫 他全医局員			
実 習 時 間	（原則）月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。			

※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
曜 日	内 容	時 間	担当
月	Meet the Professor	8:00～8:30	太田
月	外来実習・手術室実習	8:30～17:00	全教員
火	外来実習・手術室実習	8:30～17:00	
水	手術室実習・手術リエンテーション	8:30～17:00	
木	外来実習	8:30～17:00	
金	外来実習・手術室実習	8:30～17:00	
一 般 目 標	【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。		
	【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。		
到 達 目 標	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。		

実 習 方 法	【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・外来にて細隙灯顕微鏡検査の手技・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。
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	(実習は次の准教授、助手 以下全医局員が担当する) 馬場 洋介、大石 賢司、石上 順平、 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
一 般 目 標	(1) 基本的な小児の診察が滞りなくでき、その所見を診療録に記載できる。 (2) 基本的な検査の意義を知り、その結果を評価できる。 (3) 小児への接し方を学び、親との良好な人間関係の形成を習得する。 (4) 小児救急外来の実際を学び、緊急入院に至る過程を学習する。 (5) 小児疾患の時間的経緯と疾患の捉え方を学ぶ。 (6) 実施可能な検査手技を体験する。 (7) 担当患者のケースプレゼンテーションをする。		
到 達 目 標	小児における一般的な診療と救急診療について総合的に学び、小児の特性を理解する。		
実 習 方 法	教育責任者、担当医両者の指導のもと活動する。 (1) 外来から入院、そして退院まで同一患者を担当し、担当医とともに診断を確定するために必要な検査と治療方針を立案し、患者およびその家族との関わりを深める。 (2) 担当医と回診し、小児の診察手技および所見の取り方を学ぶ。 ●担当患者を決め、その患者の診察所見を診療録に記入する。 (3) 担当患者について、ケースプレゼンテーションをチャート回診、病棟回診にて行う。 (4) 救急外来に陪席し、小児の入院適応を学び、入院の決まった患者を常時1～2名担当し、病棟医の一員として他の患者の診療にも積極的に参加する。 ●小児のcommon diseases、小児特有の伝染性疾患（水痘、ムンプス等）、乳児検診、予防接種を実際に見学し、その理解を深める。 (5) 処置をできるだけ見学し、医師立ち会いのもとに可能なものを実施する。 (6) 医療安全の基本を学び、臨床現場での実施を体験する。 ●薬剤や予防接種の確認作業などを学び、参加することにより、安全対策の重要性、医療現場での工夫について習得する。 (7) その他 ●科内勉強会での担当症例の提示や講演会等の医局行事に参加する。		

準備学習 (予習・復習等)	(1) Group 3 (小児・周産期) の資料を再度読み返す (2) M4～M5のBSLの資料、レポートなどを復習する (3) 診療にあたった疾患について、毎日その日の終了時に教科書およびシラバスで復習する			
実習上の注意点	(1) 感染症罹患時には必ず上級医に連絡し実習参加の可否を問うこと。 (2) 指導医同席でなければ患児の病状説明には応じないこと。			
評価	(1) 担当教員が随時、研修内容及び診療録記載内容をチェックする。 (2) 数症例について、退院時要約を作成させ、担当教員がその内容を評価する。 (3) 実習後感想文を提出し、学生から実習内容について評価させる。			
参考資料	本郷に準じる。			
新 生 児 科				
受入人員	2～3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) 大川 夏紀、荒井 美輝 他全医局員			
実習時間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] ※その他カンファレンスは別時間 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。 初日集合時間・場所：9時・新生児センター ※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜日	内 容	時 間	担当
	月	Meet the Professor	9:00～10:00	大川
	月	入院患者カンファレンス・回診	9:00～10:00 16:00～17:00	全教員
	火	入院患者カンファレンス・回診	9:00～10:00 16:00～17:00	
	水	入院患者カンファレンス・回診 周産期カンファレンス 水曜勉強会・講演会	9:00～10:00 15:00～16:00 17:00～18:00	
	木	入院患者カンファレンス・回診	9:00～10:00 16:00～17:00	
	金	入院患者カンファレンス・回診	9:00～10:00 16:00～17:00	
	土	入院患者カンファレンス・回診	9:00～10:00	
一般目標	(1) 基本的な新生児の診察が滞りなくでき、その所見を診療録に記載できる。 (2) 基本的な検査の意義を知り、その結果を評価できる。 (3) 初期診察、処置から入院に至る過程を学習する。 (4) 新生児疾患の時間的経緯と疾患の捉え方を学ぶ。 (5) 実施可能な検査手技を体験する。 (6) 担当患者のケースプレゼンテーションを経験する。			
到達目標	(1) 新生児の基本的疾患を実際に診察し病態生理を理解する。 (2) 新生児の基本的な診察技法を習得する。			

実 習 方 法	教育責任者、担当医 両者の指導のもと活動する。 (1) 新生児救急車に同乗し、初期診察、処置から入院に至る過程を学習する。 (2) 分娩、帝王切開に立ち会い、新生児の入院適応を学び、入院の決まった患者を1名担当すると共に、病棟医の一員として他の患者の診療にも積極的に参加する。 (3) 患者の入院までの経過、入院時診療所見・検査等を統合して、担当医とともに診断を確定するために必要な検査計画と治療方針を立案する。 (4) 担当医と回診し、新生児の診察手技および所見の取り方を学ぶ。 ●担当患者の診察所見を診療録に記入する。 ●担当医の家族に対する病状説明やインフォームドコンセントに立ち会いその内容を理解し、家族への接し方も学ぶ。 (5) 新生児の検査正常値を理解し、正常と異常の判定とその解釈を行う。 (6) 処置をできるだけ見学し、医師立ち会いのもとに可能なものを実施する。 (7) 薬物・医療器具の取り扱い方、諸処置に必要な準備・介助の仕方等、基本的な看護業務を見学し実際に体験する。 (8) 担当患者のケースプレゼンテーションを入院中のチャート回診・病棟回診で行う。 その他 ●科内勉強会での担当症例の提示や講演会等の医局行事に参加する。 (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	
・ 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	田中 裕																																								
1. 期間	下記から選択する <table border="1"> <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	【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、脳神経内科の各診療科 【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・再建外科の各診療科 【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 臨床検査医学科（臨床検査医学科、病理診断科）、リハビリテーション科 【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。																																								
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) 戸叶 隆司、宮崎 哲朗、高村 和久、小田切 史徳、高須 清、西山 大樹、尾崎 大、磯貝 浩之 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。			
	※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・水	シネカンファレンス	8:20～ 9:00	全教員
	火	Meet the Professor	10:00～11:00	教授
		新患カンファレンス	14:30～16:00	全教員
		総回診	16:00～17:00	
症例検討会		17:00～18:00		
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、左心機能などに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、伊藤 光一、西 慎二郎、深見 久美子、 牛尾 真子、矢野 慎太郎 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。		
		内 容	時 間
	月～金	病棟実習 検査実習(腹部超音波検査、上下部内視鏡・ ERCPなど)	9:00～
	火	消化器カンファレンス	15:00～
	金	Meet the professor	16:00～
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、より早くて確な問診、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。 (1) 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。 2. 手術適応の有無を総合的に判断できる。 (1) 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。		

方 略	1. 緊急患者の診療に参加し、問診、理学所見の取り方を学習する。 (1) 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。 (2) 消化管出血について ① 緊急内視鏡検査に参加し、内視鏡的止血法の実際を体験する。 ② 重症度の判定を学習し、治療計画を立案する。
評 価	1. 診断・治療に参画した症例について、カンファレンスでまとめて、発表し手術所見等からレトロスペクティブに診断・治療の過程、まとめ方を評価する。 2. 非典型例、診断に苦慮した症例については、文献的検索も含め、レポートを作成し、総合的に評価する。

呼吸器内科				
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、鈴木 洋平、金森 幸一郎、和泉 研太、綾目 奈那、 武藤 優樹、本島 舞、平野 遥彦、小松 亜里紗 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
	火	検査実習 (気管支鏡)	13:00～17:00	全教員
	木	呼吸器病棟回診 呼吸器病棟カンファレンス・気管支鏡カンファレンス	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. 気管支喘息・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。 1. 呼吸不全については病歴、理学的所見から I 型、II 型を鑑別し、酸素投与方法や流量また人工呼吸の適応や方法を学ぶ。 2. 肺癌については診断に必要な画像診断を習得し、また気管支鏡検査を見学する。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	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。 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。 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。
------------	--

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) 鈴木 仁、高原 久嗣、武藤 正浩、李 明峰 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 (1週目)	9:00～10:00	全教員
	月～金	入院症例検討	15:00～17:00	
	火	腎生検見学	14:00～15:00	
		総回診	15:00～16:00	
		腎病理カンファレンス	16:00～17:00	全教員 富田(病理診断科)
	水	腎生検見学	14:00～15:00	全教員
	金	内シャント設置術手術見学	9:00～13:00	全教員 東(がん治療センター)
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、西 卓也、大谷 友也、幸山 恵理佳、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 (院内スマホ No.5239) 1. 不明熱の鑑別診断ができる。 2. 代表的な膠原病疾患 (全身性エリテマトーデスなど) の診断に至るまでの過程、病態の把握、治療方針の決定について理解する。 3. 関節リウマチの新しい治療法 (生物学的製剤等) の実際を理解する。 4. 抗核抗体の有する臨床的意義、膠原病患者のリンパ球サブセット、遺伝子研究、など膠原病特有の検査、研究および治療法を理解し、実際に体験する。 5. 治療方法と適応を理解し、治療計画を指導医のもとで立案、治療に参加する。ステロイド剤、免疫抑制剤などの薬剤の適応と禁忌や合併症に対する治療などを学ぶ。 6. 医療チームとの協力体制、看護師の行う基本的な仕事を理解する。 7. 回診、カンファレンスでプレゼンテーションを行う。 8. 保健診療に合致した検査・治療とカルテ記載を理解する。 9. 1名程度の入院患者を担当し、指導医、研修医と回診し、問題点を検討、当日および翌日の計画を立てる。さらにグループ回診などで問題点の検討、確認をする。 10. 患者・家族への説明、インフォームドコンセントに立ち会う。検査結果および病状の説明や治療方針 (薬物治療の効果と副作用) について学ぶ。			
方 略	担当教員：池田 圭吾 (院内スマホ No.5116) 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. カンファレンスに参加し、回診に同行する。 3. カンファレンスでは、経験した症例についてのプレゼンテーションを行う。 4. 浦安病院に付設されている環境医学研究所を見学する。			

評 価	1. 実習指導教員と学生の合議による評価。 2. 内科カンファレンスにおける教員全体による評価。
------------	---

血液内科					
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) 三森 徹、野口 雅章、新田 英昭、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	担当	
	月	オリエンテーション・クルズス	9:30～10:00	全教員	
		病棟実習	10:00～12:00		
	火	病棟実習	9:00～12:00		
		病棟実習	14:00～17:00		
		(チャート回診 (5 A病棟会議室))	(17:30～19:00)		
	水	クルズス(第3週はなし)	9:30～10:00		
		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		
	木	野口教授外来陪席	10:00～12:00		
		病棟実習	14:00～17:00		
	金	病棟実習	9:00～12:00		
		病棟実習	14:00～16:00		
		総括	16:00～16:30		
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	血液部門担当教員：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. 実習指導教員による患者・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. 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。 3. 骨髓検査、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員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) 佐藤 博亮、小谷野 肇、片平 雄大、持田 曜弘 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。 ※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)	9:00～9:30	片平
		入院症例カンファレンス	9:30～11:00 15:00～17:00	全教員
	火	入院症例カンファレンス	9:00～11:00 15:00～17:00	全教員
		糖尿病教育入院カンファレンス	16:00～17:00	全教員
	水	入院症例カンファレンス	9:00～11:00	全教員
		入院症例カンファレンス (第1週目)	15:00～17:00	全教員
	木	入院症例カンファレンス	9:00～11:00	全教員
		糖尿病講義 (第1週目)	15:00～15:30	持田
		入院症例カンファレンス (第1週目)	15:00～17:00	全教員
		クルズス (第2週目)	15:00～16:00	佐藤
	金	入院症例カンファレンス	9:00～10:30	全教員
		Meet the Professor	10:30～11:30	佐藤
		まとめ (第2週目)	10:30～11:30	佐藤
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) ト部 貴夫、山城 一雄、小川 崇、渡邊 雅男、中村 亮太、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
	木	リハビリカンファレンス	13:00～13:45	全教員
		総回診	14:00～16:00	
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	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、市川 朝也 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。			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担当
	月	総回診・ケースカンファレンス	14:00～17:00	全教員
		Meet the Professor	14:00～15:00	教授
	月～金	病棟回診・外来陪席	9:00～17:00	全教員
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) 高橋 健、織田 久之、西崎 直人、石川 有希美、米山 俊之、谷本 愛子 他全医局員			
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] ※その他カンファレンスは別時間 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担当
	水	入院患者カンファレンス	14:00～15:00	教授
		教授回診	15:00～16:00	全教員
Meet the Professor (第4週)		16:00～17:00		
水曜勉強会 (第2・4週)		17:00～18:00		
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見学し実際に体験する。 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。 9. その他 (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。
評 価	1. 担当教員が随時、研修内容及び記入カルテの内容をチェックする。 2. 数例退院時要約を作成させ、担当教員がその内容を評価する。 3. 実習後感想文を提出し、学生から実習内容について評価させる。

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、永仮 邦彦、吉本 次郎、岡 伸一、大内 昌和、嵩原 一裕、東 大輔、小濱 信太郎、野本 潤、大塚 知博、八田 亮輔			
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	症例検討会、病棟回診、手術実習	8:10～ (午前中)	全教員
	火	病棟回診、手術実習	9:00～ (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 Meet the Professor	9:00～ (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	大内グループ、吉本グループ、 岡グループ 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。 1. 診察技法 (1) 外来において予診を行う。 (2) 入院受け持ち患者の病歴聴取、身体所見の記載を行う。 2. 検査・治療プランの立案 (1) 入院受け持ち患者について検査・治療プランを立案する。 3. 外科基本手技 (1) 実技前トレーニングとして創傷処置、採血、糸結び、糸切り、鉤引き等の基本手技を学ぶ。 (2) 実技トレーニングとして創傷処置、採血、導尿、術野の消毒、静脈確保、手術助手、皮下皮膚縫合などを実際に行う。 4. 当直実習 (1) 当直医とともに当直し、処置・手術の見学および介助を行う。 5. プレゼンテーションテクニック (1) 水曜モーニングカンファレンスでケースプレゼンテーションを行う。 (2) 教授回診においてプレゼンテーションを行う。 6. その他 (1) カルテ記載を行う。 (2) 患者への病状説明に立ち会う。			
評 価	1. 全過程が評価対象となる。 2. 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			
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・カンファレンス	9:00～12:00, 13:30～17:00	
	水	手術	9:00～12:00, 13:30～17:00	
	木	病棟回診・外来実習	9:00～12:00, 13:30～17:00	
	金	病棟回診・外来実習	9:00～12:00, 13:30～17:00	
到 達 目 標	1. 乳腺疾患を理解するための解剖・生理・病理などを理解する。 2. 乳腺疾患の診断方法を理解する。 3. 乳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	1. 全過程が評価対象となる。 2. 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、齋藤 洋輔 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、舘 良輔、長崎 勇典 他全医局員			
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担当
	火	カンファレンス Meet the Professor	16:00～	全教員 (王)
	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 奈々 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	病棟回診、検査	8:30～10:00, 13:00～15:00	全教員
	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	岡崎
	火・水 ・金	手術	火 9:00～12:00 水 8:30～17:00 金 8:30～16:00	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	1. チーム医療の現場に参加するという認識を持ち、その一員となることを自覚する。 2. 患者およびその家族に恐怖心・不快感を与えない態度で医療行為を行う。 3. 症状に即した問診および診察から、病態を把握して鑑別診断を導き、カルテに記載する。 4. 基本的な検査の意義とその結果を評価できる。 (1) 血液、尿、便、胆汁、腸液検査 (2) 画像検査 (単純X線、CT、MRI<MRCP、MRU>、超音波、RI) (3) 造影検査 (上部・下部消化管、胆道、膀胱、IVP、瘻孔) (4) 肝胆道系検査 (肝胆道シンチ、十二指腸ゾンデ) (5) 尿路系検査 (腎・腎血流シンチ) (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) 5. 治療計画を立案する。 6. 術前・術後管理において (1) 栄養・輸液管理を理解する。 (2) 呼吸管理を理解する。 (3) 新生児症例の管理を理解する。 (4) 胎児診断症例への治療方針を理解する。 7. 治療・手術手技を獲得する。 (1) 採血 (2) 点滴手技 (3) 手洗い			

	(4)手術の基本手技（糸結び・糸切り・皮膚縫合） 8. 主要疾患に対する基本術式を理解する。
方 略	1. 小児外科に必要な基礎的知識について カンファレンス、病棟回診、レクチャーなどで理解を深める。 2. 日常のおよび外科基本手技について 診察・診断に立会い、反復見学または体験によって理解する。
評 価	1. 病棟グループに属し常時一緒に行動する。 2. グループの採血、回診、包交、検査、手術に参加して指導を受ける。 3. カルテ記載を毎日行い、チェックを受ける。 4. 鼠径ヘルニアの術式をレポートする。

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、堤 佐斗志、上野 英明、杉山 夏来 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
	月・水・金	手術	9:00～17:00	石井/堤
	月	オリエンテーション (第1週)	8:30～ 9:00	上野
	火	総回診 Meet the Professor	9:00～11:00 11:00～12:00	堤、杉山 石井
	水	症例検討会	16:00～17:00	堤
	金	血管造影	13:00～17:00	杉山
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 ～ 2 4 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) 前澤 克彦、原 章、糸魚川 善昭、市原 理司 他全医局員 [リハビリテーション科] 羽鳥 浩三 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	手術症例カンファレンス	7:50～ 8:30	全教員
	火	Meet the Professor	10:00～11:00	前澤
	木	入院患者カンファレンス	7:30～ 8:30	全教員
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)	M5 B S L資料を復習しておく。			
行 動 目 標	1. 外傷, 変性疾患など（骨関節・脊椎神経）に対して臨床所見を的確にとれる。 （基本診察手技の習得、診断過程の理解） 2. 画像診断の実際。（X線、MRI、各種造影検査等） 3. 検査手技を見学。 4. 治療法の選択と方針の決定の過程が理解できる。 5. 手術の流れとポイントを把握する。清潔不潔の区別を確実にできる。 6. 周術期管理の実際。特に術後管理のポイントの実際を知る。			
方 略	1. 外来陪席。診察の実際を見学・実習。 2. 手術見学。 3. 病棟回診に同行し、診察・処置を見学・実習する。 4. 朝カンファレンスに出席。			
評 価	1. 受け持った症例のケースプレゼンテーションを行う。 2. 代表的な疾患の症例について、診断・治療法などにつき口頭試問を行う。			

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) 佐野 和史、野尻 岳 他全医局員			
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担当
	火	術前カンファレンス、総回診	8:00～ 10:00	全教員
		形成外科クルズス	10:00～10:30	
		Meet the Professor	11:00～12:00	教授
		外来見学、レーザー治療見学	14:00～17:00	全教員
水・木	手術	9:00～17:00		
到 達 目 標	1. 形成外科学の基本的概念を理解する。 2. 創傷治癒を理解し、創傷処理の実際を習得する。 3. 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. 入院患者の受け持ち、レポートを作成する。 5. 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、岸 龍馬、加藤 塁 他全医局員			
実 習 時 間	(原則)月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担当
	月	チャート回診	16:00～18:00	全教員
	木	合同病理組織カンファレンス	8:30～ 9:00	
		Meet the Professor	15:00～16:00	教授 (要事前確認)
		総回診、症例検討会、抄読会	16:00～18:30	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)	1. 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。 2. 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. 真菌鏡検、パッチテスト、ダーモスコピー、皮膚超音波など、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。			
	曜 日	内 容	時 間	担当
	火	泌尿器病理カンファレンス	7:30～ 8:00	全教員
		総回診	8:00～ 9:00	全教員
		Meet the Professor	9:00～ 9:30	辻村
	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. 体外衝撃波結石破碎装置を見学する。			
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碎装置の実習をする。 7. 入院患者を受け持ち、一つの症例に対し、より深い理解を得る。			
評 価	1. 受け持ち症例に対して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、坂西 良仁 他全医局員			
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担当
	月	病棟実習	9:00～12:00	指導医
	火	教授回診	7:45～ 9:00	全教員
		Meet the Professor	17:00～18:00	教授
		医局会・カンファレンス	18:00～19:00	全教員
	水	病棟回診	7:45～ 9:00	
	木	手術室実習	7:45～ (17:00)	
金	病棟回診	7:45～ 9:00		
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)	1. 眼の解剖について理解しておく。 2. 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・外来にて細隙灯顕微鏡検査の手技・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、細隙灯顕微鏡検査・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、伊藤 伸 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	病棟回診	8:00～ 9:00	全教員
	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	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をしておく。			
行 動 目 標	1. 診察手技を習得する。(鼻鏡、耳鏡、ファイバースコープ等) 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) 鈴木 通真、京極 伸介、齊藤アンネ優子、西澤 光生、新井 雅史 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	担当
	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	全教員
	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	鈴木
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) 牧野 真太郎、吉田 幸洋、氏平 崇文、植木 典和 他全医局員			
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。 ※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	9:00～12:00	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	9:00～12:00	
		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	牧野
	金	手術室実習	9:00～12:00	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 (1)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。 (2)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
	末吉 孝一郎	森川 美樹	岡本 健	石原 唯史 中村 有紀	村田 健介
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)	1. 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。 2. 救命センターで経験した症例の初期診療、診断過程を復習する。				
行 動 目 標	1. プライマリ・ケアを中心とした ER 診療を経験する。 2. CPA、重症外傷、広範囲熱傷、中毒症例などの重症傷病者の初期治療を経験する。 3. 敗血症やショックなど重症患者に対する、呼吸・循環・栄養管理、感染対策などの重症集中治療の基本を理解する。 4. 救急医と各専門医との連携、チーム医療アプローチを理解する。 5. 災害や多数傷病者発生時の対応策を理解する。				
方 略	1. 救急外来受診患者（独歩及び救急車搬送）の初期評価と鑑別診断を行う。 2. 救急患者の気道、呼吸、循環、意識の評価を行う。 3. BLS、ACLS に基づいた心肺蘇生術や JATEC に基づいた外傷初期診療の実際を経験する。 4. 経過表の見方を学び、重症患者における人工呼吸管理、血液浄化法、栄養管理、感染予防と抗菌剤の選択法を学習する。 5. 敗血症治療、DIC 治療など EBM に基づく重症集中治療を学習する。 6. 災害時の患者トリアージ法を取得し、集団災害医療を学習する。				
評 価	1. 実習と同時に地域の救急医療を担うチームの一員として、診療に参加する積極性。 2. 日常高頻度に経験される傷病に対する病歴聴取、身体所見の観察、初期対応などの基本診療技能。 3. 金曜日の症例検討会にて、担当患者の presentation 内容と理解度。				

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) 高橋 伸二、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	担当
	月火水木金	カンファレンス	8:00～8:30	全教員
	月	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(月)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1名、病理診断科3名、輸血室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） 富田 茂樹、藍 智彦、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	担当
	木	皮膚科病理カンファレンス	8:30～ 9:00	泉（全教員）
	金	腎生検カンファレンス	9:00～ 9:30	富田（全教員）
		Meet the professor	16:00～16:45	富田・藍
	土	呼吸器病理カンファレンス	9:00～10:00	橋爪（全教員）
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・骨髓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) 羽鳥 浩三、山城 一雄 (脳神経内科)、原 章 (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	担当
	月	Meet the professor プレテスト、オリエンテーション	9:30～11:30	羽鳥
	水	診察方法・実習	13:30～15:30	全教員
	木	SREカンファレンス	16:00～17:00	全教員
	金	症例のまとめ、ポストテスト	16:00～17:00	羽鳥
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	1. 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。 2. 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。 3. 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	宮内 克己																							
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><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">センター全体で同時期に 4名まで</td></tr></table> ※各診療科の定員を参考にしてください。				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。																							
	曜日	内 容		時 間	担当																			
	火曜日	オリエンテーション（実習初日のみ）		8:30～9:00	全教員																			
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週間で自分で計画する。																							
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、松野圭、山田朋子、白井由紀奈、藤岡りこ、田中志樹 （脳神経）古川芳明、西岡健弥、安藤真矢、櫻井安莉、石黒雄太、石黒麻由 （腎臓）井下博之、足立恵理、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。																							
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	(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) 胸部疾患の呼吸機能障害・画像診断・病理診断の理解 2) 呼吸機能検査・気管支鏡検査、胸腔ドレーン・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) 慢性腎臓病の鑑別診断および治療（食事療法、透析療法） 2) 急性腎障害の鑑別診断および治療 3) 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
評 価	(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。
内 科 B	
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。
担 当 教 員 名	（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、杉本大介、小田原瑠璃、小沼富男 （消化器）浅岡大介、野村収、池田厚、野元勇佑、有井新、喜古博之 （循環器）宮崎忠史、松原友美、石井開、曹叡智、粕谷宏樹、宮内克己 （膠原病）松平蘭、篠浦まりな、京本貴司 （総合診療）梁広石、金井美紀、後藤研人、杉崎良親、青木のぞみ、前川耀一郎
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。
到 達 目 標	入院患者について、入院の目的を十分に把握して、入院目的を早期に達成するための検査計画の立案およびその結果毎に対しての検査の追加、また予想される治療法等の選択についての検討を行う能力を学ぶ。さらに、実経過により自己の判断を評価する。
準 備 学 習 (予習・復習等)	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	(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。 (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） (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。 (5) 高齢者の膠原病疾患への対応 1) 膠原病疾患の診療 主治医とともに入院患者について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 ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤による治療や関節エコー検査見学をする。 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。 (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。
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。
外 科	
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。
担 当 教 員 名	（実習は次の教員 以下全医局員が担当する） （消化器外科）岩沼佳見、島津藍、小林清洋

	(婦人科) 齊藤寿一郎、五関佳子、中西愛澄香 (脳神経外科) 宮嶋雅一、萬代秀樹、川井ゆり子、佐藤潔 (眼科) 小野浩一、梅屋玲子、爲谷祐樹 (整形外科) 岩瀬嘉志、金澤博明、小松淳、本間康弘、宮本哲、伊藤立樹、小野佑起、水川颯、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。
準 備 学 習 (予習・復習等)	各診療科で診療する頻度の多い疾患について、症候を理解し、そのような症候から確定診断を行うに必要な検査・画像診断等について理解しておく。また、基本的な治療法の意味を理解しておく。日々の実習後、当日に行った実習内容について教科書等により理解を深め、漏れの無いことを確認する。
行 動 目 標	(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。 (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。 (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 (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。 (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
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	2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、櫻井純一郎、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。
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善策・治療をディスカッションする。 (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。 (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。 (8) 病理検討会に参加し、疾患の理解を深める。
評 価	(1) 診断・治療に参加した症例について文献的検索も含めてカンファレンスで発表し、疾患の理解・診断・治療過程について、評価する。

その他の診療科（※要相談）	
担 当 教 員 名	（実習は次の教員 以下全医局員が担当する） （メンタル）柴田展人、三戸高大、夏目俊太郎、西口素、折茂生裕、山崎貴弘、齋藤友貴、福永高之、他全医局員 （呼吸器外科）神津吉基、金野智明 （放射線）長澤秀和、他全医局員 （麻酔・ペイン）山口敬介、齋藤貴幸、飯田史絵、他全医局員 （泌尿器）磯部英行、高澤直子、中村聡、他全医局員 （耳鼻）石川数馬、松野栄雄、松野文香、池田勝久 （病理診断）梶野一徳、他全医局員 （臨床検査）杉原匡美、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。
到 達 目 標	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。 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。
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。実習終了後が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。
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	浦尾 正彦																																																									
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。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th><th rowspan="2">コース選択</th><th colspan="2">前半（4週間）</th><th colspan="2">後半（4週間）</th></tr> <tr> <th>前半Ⅰ</th><th>前半Ⅱ</th><th>後半Ⅰ</th><th>後半Ⅱ</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td><td>2週×4科</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>B 1</td><td>2週×2科</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>B 2</td><td>2週×2科</td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>C</td><td>4週×2科</td><td colspan="2">○</td><td colspan="2">○</td></tr> <tr> <td>D 1</td><td>4週×1科</td><td colspan="2">○</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D 2</td><td>4週×1科</td><td></td><td></td><td colspan="2">○</td></tr> <tr> <td>E</td><td>8週×1科</td><td colspan="4">○</td></tr> </tbody> </table>							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	○			
	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	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 II. 外科系 総合外科（総合外科・消化器外科・乳腺外科・小児外科・呼吸器外科・心臓血管外科）、整形外科・スポーツ診療科、脳神経外科の各科 III. 小児科・新生児科 IV. 産科・婦人科 V. 救急・集中治療科 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。 【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。																																																									

I. 内 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。
	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。 (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	(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） 磯田 菊生、住吉 正孝、井上 健司、柳沼 憲志、古賀 聖士、 國本 充洋、福田 健太郎、新居田 登三治、田淵 晴名、藤原 圭 小池 拓真、堂垂 大志、 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	CCU回診 チャート回診	8：00～9：00 16：00～17：00	
	木	病棟回診	10：00～11：00	
	月～金	病棟グループ回診	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、福生 有華、鈴木 彬実、沖 翔太朗、鈴木 信之 山内 友愛、上村 泰子、 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
	金（2週）	Meet the Professor	15：30～16：30	全教員
	水	病棟回診	8：15～9：00	
準備学習 （予習・復習等）	水	消化器内科・総合外科合同カンファレンス	夕方	
	予習：専門用語や略字を理解して覚えておくこと 復習：実習終了後は当日学んだことの復習をする。具体的には覚えていない言葉、病名などがあつた場合は必ず教科書で内容を確認し、記憶する。担当している患者の疾患に関しては、症状・検査所見・診断・治療など全般に関して理解を深める。疑問点があれば翌日の実習時に解決する。			
評価	(1) あらかじめ行動目標のチェックリストを作成し、達成できたかどうか評価する。 (2) 実習期間全体を通じ、各自が担当して印象に残った症例について、または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) 小山 良、大田 進、渡邊 純子、竹重 智仁、宮下 洋佑 秋元 貴至、香丸 真紀子、 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
	火	気管支鏡検査	12:30～14:00	全教員
	火	カンファレンス	16：00～17：00	
準 備 学 習 (予習・復習等)	呼吸器疾患の基礎的な知識について予習する。 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、佐藤 浩司、岩崎 裕幸、田中 翔大、濱口 真希、 福原 佳奈子、池田 尚基、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	Meet the Professor	15：00～16：00	全教員
	月・木	各教員によるクルズス	午前	
	火	腎生検	午前	
	火	症例検討会、透析アクセス手術	午後	
	火・木	腎生検カンファレンス	午後	
	水	各教員によるクルズス	午前、午後	
	金	透析アクセス手術	午前	
	月～金	モーニングカンファレンス	8：30～9：30	
	月～金	イブニングカンファレンス	15：00～16：00	
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、尿所見の見方について ②腎病理の基本的事項 ③保存期腎不全の病態と治療、降圧薬、利尿薬の使い方について ④透析療法について (透析アクセスの手術も含む)			
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) 天野 浩文、今 高之、川又 望実、月岡 雄生 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	Meet the Professor	8 : 30～9 : 00	全教員
	月～金	カンファレンス・回診	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。 自己抗体を認める膠原病リウマチ性疾患と認めない疾患について調べる。 自己抗体の種類と特異性について予め復習しておく。			
評価	① 指導医への積極的な質問を評価する。 ② 担当症例のまとめ方とカンファレンスプレゼンテーション能力。 ③ 国家試験に向けた専門的問題の解答・知識の確認。 ④ 担当患者に限らず、実習で体験したことを発展させて自己学習できるかを評価。			

(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、原田 早希子、古川 芳樹、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。学生も参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	担当
	月～金	血液内科病棟ラウンド	9：30～/16：00～	
	月～金	骨髄穿刺検査	14：00～15：00	
	水	内科チャート	14：00～15：00	
	水	血液内科多職種カンファレンス	13：00～13：30	
	金	Meet the Professor（総括）	15：00～16：00	
	第1木(隔月)	骨髄標本検鏡会	17：00～	
準 備 学 習 (予習・復習等)	予習：実際に担当したい疾患を選択し、あらかじめ基本的なことを読んで学んでおくこと。 復習：1日の実習が終わるごとに、その日に学んだことが何だったのか振り返り、1日1項目は、指導医に対して質問をすること。その際に自分としての答えを想定しておくこと。			
評 価	① 実習への参加の積極性を評価する。 ② 担当患者のみならず、実習で体験した患者診察（リンパ節触診、腹部の肝脾腫などの触診）を自身で再現できるかを確認する。 ③ 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。 ④ 担当患者のレポートを作成して提出する。			

(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、岡崎 由希子、登坂 祐佳、古屋 翔子 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	症例カンファレンス	15：00～	
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、提出課題、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、古屋 剛、江口 博人、富施 敦仁、中島 明日香、濃沼 崇博、 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。			
行動目標	(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。			
総合外科（総合外科・消化器外科・乳腺外科・小児外科・呼吸器外科・心臓血管外科）				
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、野呂 拓史、河野 眞吾 乳腺外科：村上 郁、仙波 遼子、林 睦実 小児外科：浦尾 正彦、田中 奈々、矢崎 悠太、 呼吸器外科：阪野 孝充、上野 泰康、池内 洋史 心臓血管外科：山本 平、土肥 静之、嶋田 晶江、李 智榮 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	担当
	月	医局会・チャート回診	8：00～9：00	全教員
	火	手術見学（希望科）	9：00～	
	水	手術見学（希望科）	9：00～	
	木	手術見学（希望科）	9：00～	
金	手術見学（希望科）	9：00～		
準備学習 (予習・復習等)	① 清潔・不潔に関して理解し、実践できる ② 手術の手洗い、ガウンテクニックを理解し、実践できる ③ 表皮の縫合方法の種類や手技について理解し、実践できる			

評 価	①presentation能力 ②communication能力 ③professionalism ④医学的知識
-----	---

小児外科 ローテーション スケジュール

毎日 7:50 病棟回診 (4A)

月曜日 AM 手術 PM 外来陪席

火曜日 AM 朝カンファ 手術、検査 PM 外来陪席

水曜日 AM 外科術前カンファ、手術、

木曜日 AM 総合小児科カンファ 手術 PM 外来陪席

金曜日 AM 外科陪席 PM 外科陪席、外来陪席

外来では Commonn Disease から 希少疾患迄、実際に患者さんの話を聞いて学習する
初診患者に対しては 問診を行う。

手術について予習してくる。

(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クリニカルワ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、有富 健太郎、諸橋 達、坂本 優子、権田 芳範、名倉 奈々 田中 将、内野、小百合、有田 均、高宮 成将、白銀 優一、竹内 大志、 鍋田 一輝、 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	7：30～8：30	
	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)、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) 徳川 城治、三橋 立、上田 哲也、杉山 裕紀 他全医局員			
実 習 時 間	(原則) 月曜～金曜 [9:00～12:00, 13:30～17:00] 上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。			
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。			
	曜 日	内 容	時 間	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～	
	木	リハビリテーションカンファ	16 : 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・復習してくること。 (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・新 生 児 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。			
	小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。			
	(1) 小児の特性を学ぶ 病室研修において、入院小児の疾患の特性を知り、病児の不安・不満の在り方とともに感じ、病児の心理的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。			
	(2) 小児の診療の特性を学ぶ 小児科の対象年齢は新生児期から思春期まで幅広い。小児の診療の方法は、年齢によって大きく異なり、とくに乳幼児では症状を的確に訴えることができない。しかし養育者（母親）は子どもが小さければ小さいほど長時間子どもとともに生活しており、母親の観察はきわめて的確である。そこで医療面接においては母親の観察や訴えの詳細に十分耳を傾け、問題の本質を探し出すことが重要になる。			
	(3) 小児期の疾患の特性を学ぶ 小児疾患の特性のひとつは、発達段階によって疾患内容が異なることである。したがって同じ症候でも鑑別する疾患が年齢によって異なることを学ぶ。また、小児疾患は成人と病名は同一でも病態は異なることが多く、小児の特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。 これら研修医の一般目標を、クリニカルクラークシップを通じて体験する。			
行 動 目 標	(1) 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) 外来・救急医療の現場を経験し、初期治療の実際を経験する。			
担 当 教 員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 大友義之、寒竹正人、鈴木恭子、岩崎友弘、山崎晋、宮田恵理、宮野洋希、松田明奈、上野梨子、室田直紀、武藤大和、日比生武蔵、飯坂建太 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。			
実 習 時 間	曜 日	内 容	時 間	担当
	月、木	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	クルブズ (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・復習してくること。
評 価	実習への積極性・接遇・マナーなどを含め、総合的に評価する。

<Meet The Specialists>

練馬病院小児科は、2021 年 4 月に周産期新生児センターを併設し、2023 年 3 月から 3 次救急を開始している。

練馬病院の小児科・新生児科は、学生・初期研修医・後期研修医にとって、多種多様な疾患を学べる施設である。勤務する教員は、小児科専門医に加えて、腎臓・新生児・血液・消化器・免疫及びアレルギー・循環器などのサブスペシャリティーにおいても臨床や研究の実績が豊富である。

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、丸山 洋二郎、中原 万里子、笠原 華子、伊藤 陽介、長澤 さや、岩瀬 小春、加藤 梨奈、賀屋 澄枝、伊地知 航司、大島 直紀、筒井 元海			
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		全教員
	毎日	朝カンファレンス	8:20～8:45	
	火	手術カンファレンス・症例検討会	14:00～17:00	
	第2火	婦人科・病理カンファレンス	8:20～9:00	
	第3火	周産期カンファレンス	8:20～9:00	
	第4火	抄読会、プロGRESSミーティング、ガイドライン検討会	8:20～9:00	
準備学習 (予習・復習等)	①M5BSL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	・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	救急・集中治療科の実習を終えた M6 学生は、 ・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。 ※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。		
行動目標	・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。 ※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		
担当教員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 杉田 学、野村 智久、薄田 大輔、高見 浩樹、水野 慶子、三島 健太郎、伊藤 櫻子、大杉 一平、發知 佑太、下澤 新太郎、田中 理沙、鈴木 誠、松原 俊、稲見 知足、清水 瑠奈、菅原 悠斗、加藤 万佐史、中島 絵理、金岡 祐樹、小野陸央 他全医局員		
	(原則) 月曜～金曜 [8:30～12:00, 13:30～17:00]		
	※以下は、全教員が参加するカンファレンス等である。学生も必ず参加し、指導を受けることとする。		
	曜 日	内 容	時 間 担当
	2週目金	Meet the Professor	11:00～15:00 杉田・野村
	月～金	カンファレンス	8:30～11:00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
	全教員		

	1回以上の当直業務への参加を推奨する。
準備学習 (予習・復習等)	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。 必ずメモ帳を持ち歩き、疑問点は書き残す。 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。
評価	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

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) 福井 由希子、仲西 雄大、佐野 文昭、上西 信慶			
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～金	午前外来・午後外来・病棟回診	9:00～12:00 13:30～17:00	
	月～金	初診カンファレンス (PC外来)	9:00～9:30 16:00～17:00	
	第1. 第3. 金	Meet the Professor (6Aカンファルーム)	午後(オンライン)	内藤教授 (本郷)
準備学習 (予習・復習等)	動画による予習や「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	出席状況、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～ 15：00～	
	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) 武藤 智、坂本 善郎、北村 香介、三好 悠斗、山崎 舞、大前 元人、 水島 和彦、 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。			
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	8：00～9：00 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	17：00～18：30	
	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、加賀 麻弥 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	Meet the Professor	16:00～17:00	深井
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 ）

(眼 科)				
到達目標	(1) 基本的な検査、診察手技およびそれらの読解力の習得 (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 (3) チーム医療および対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。 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) 特任教授およびその他全医局員			
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
	毎朝	Meet the Professor	8 : 30～9 : 00	全教員
	水	総回診	8 : 00～	
	木	抄読会	7 : 30～8 : 00	
	金	総回診	8 : 00～	
準備学習 (予習・復習等)	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。 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。			
評価	細隙灯顕微鏡、眼底検査ができるようになったか。 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。			

(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、井出 拓磨、榊原 万佑子、川角 佑 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	担当
	月	Meet the Professor	実習初日に指示	全教員
	火	医局会	手術終了後	
	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。 実際の診療に従事するため、清潔操作などオスキーでの実習内容を確認のこと。			
評価	スタッフとのコミュニケーションならび積極性を重視する。			

(放 射 線 科)			
到 達 目 標	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。 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。 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。		
担 当 教 員	(実習は次の教員 以下全医局員が担当する) 尾崎 裕、岡野 奈緒子、山本 敬洋、高橋 奈苗、木村 琢、 近藤 治朗、樋口 嶺央、 他全医局員		
実 習 時 間	(原則) 1 タームにつき 1 人とする。 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。 ※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
	毎日	Meet the Professor	9 : 00～10 : 00
	月～金	症例review	1日2～3回 計1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 1 回	医局会・抄読会	12 : 00～13 : 00
準 備 学 習 (予習・復習等)	①グループ講義の放射線科関連のシラバスを読み直す 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。		
評 価	①出席状況 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		

(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、天野 功二郎、権藤 栄蔵 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	担当
	木	Meet the Professor	10：00～11：00	全教員
	月～金	術前カンファレンス	8：25～8：50	
	第1・3土	勉強会	8：00～8：30	
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	・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		臨床科としての病理診断科業務の流れを知る。 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。 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。			
担当教員		（実習は次の教員 以下全医局員が担当する） 小倉 加奈子、發知 詩織、久保田 泰弘、佐藤 慎一郎、松本 俊治			
		（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。学生も積極的に参加し、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
		火(月1回)	病理カンファ（産科・婦人科合同）	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）	17：15～	
		月（月1回）	皮膚科病理カンファ	16：00～	
		水（月1回）	泌尿器科病理カンファ（泌尿器科合同）	17：15～	
準備学習 （予習・復習等）		病理に関する教科書・書籍等で予習・復習してくること。			
評価		実習への積極性・接遇・マナーなどを含め、総合的に評価する。			
全診療科共通					
方 略		(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。 (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。 (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。 (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。 (5)．当直を経験し、救急患者の初期治療に参加する。			
評 価		(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。 (2)．経験した疾患に関してのレポートを作成する。 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）			

M6 学生インターンシップ実習中の研究実施について

医学部6年次の学生インターンシップ実習は、臨床実習を行うことを原則としたカリキュラムであるが、基礎医学研究者養成奨学金貸与者である場合、または基礎研究医養成プログラム登録学生が以下の要件をすべて満たし運営委員会で認められた場合には、カリキュラム委員会・教務委員会の承認を経て、所属研究室における研究、国内または海外の研究機関等における研究留学（最大8週間）を実施することができる。実施に当たっては、「M6 選択コースにおける研究実習実施に関する確認書」の内容を確認の上、提出すること。研究実習を実施した期間分の臨床実習の追実習を希望する場合には、あらかじめ教務課に相談すること。

1. 所属研究室での研究活動実績

ポートフォリオによる実績登録：研究時間 180 時間（4 単位相当）以上
直接指導教員及び主任教授の推薦

2. 学会発表

学会等における研究成果の発表経験があること。

3. 大学院講義受講

原則として大学院DVD 講義（Basic・Advanced コース）を受講していること。

4. 学業成績

総合成績が原則として上位 50%であること

5. 英語力

海外留学の場合は、原則として下記のいずれかを満たすこと。

TOEFL iBT: 61 点以上, paper: 500 点以上

IELTS: 5.0 以上

国際医学教育塾に参加していることが望ましい。

〈参考〉

2020年度大学院医学研究科博士課程語学試験免除条件

TOEFL iBT: 76 点以上, paper: 540 点以上, IELTS: 6.0 以上

TOEFL ITP: 大学での交換留学: 500 点以上、北米の大学への正規留学: 500~550 点

なお、学生インターンシップ実習中の研究実習はカリキュラムとして行われるものであるため、基礎研究医養成プログラムからの留学に対する交通費・滞在費等の補助はなく、原則自己負担となる。

M6 学生インターンシップ実習(選択コース)における 研究実習実施に関する確認書

(下記の内容を確認の上ご署名ください。)

1. M6 学生インターンシップ実習(選択コース)期間中に研究実習を行うことができるのは、基礎研究医養成プログラムに登録しており、かつ所属研究室の指導教員より許可された学生のみとなります。
2. M6 学生インターンシップ実習(選択コース)期間中に研究実習を行ったことにより発生した、米国カリフォルニア州の医師免許を申請できないなどの不利益等に関して、大学側は一切責任を負いません。

順天堂大学医学部長 殿

私は、上記の説明の趣旨を理解した上で、M6 学生インターンシップ実習(選択コース)期間中に研究実習を実施することを希望します。

年 月 日

学年：_____

学籍番号：_____

署名：_____

※研究実習を実施した期間分、臨床実習の追実習を希望する場合は、() 内

の□にチェックをしてください。

(☐ 希望する)