2026（令和 8）年度

履 修 要 項 ・ シ ラ バ ス

臨床コア実習
臨床エキスパート実習

〔Ｍ５〕

順 天 堂 大 学 医 学 部

目次

はじめに ····· 1
順天堂大学医学部コンピテンシーについて ····· 2
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 ····· 8
順天堂大学医学部の使命（教育研究上の目的） ····· 9
アドミッションポリシー, カリキュラムポリシー, ディプロマポリシー ····· 10
順天堂の建学の理念 ····· 15
病院等での実習の心得 ····· 16
医師の服装についてのマニュアル ····· 17
緊急事態発生時の連絡マニュアル ····· 19
実習中の災害などの緊急時における行動について ····· 20
学生の医行為レベル(順天堂大学医学部における臨床実習ガイドライン) ····· 21
診療参加型臨床実習におけるガイドライン（抜粋要約） ····· 21
医学教育モデルコアカリキュラム（抜粋） ····· 25
個人情報について（保護方針／利用目的） ····· 50
医療倫理と接遇マナー10 か条 ····· 52
職業倫理と臨床における倫理方針 ····· 53
Ｍ２～Ｍ６ナンバリング ····· 55
医学部カリキュラム・ツリー ····· 56
医学部カリキュラム概略図 ····· 57
カリキュラム表(ローテーション表) ····· 59
【臨床実習】講座研究室病院名（診療科名）
１．コア実習の一般目標・到達目標（内科系／外科系／救急災害医学／総合診療科学） ····· 61
２．内科系コア実習（本郷附属病院）
【CBM501】循環器内科学 ····· 64
【CBM502】消化器内科学 ····· 72
【CBM503】呼吸器内科学 ····· 96
【CBM504】神経学(脳神経内科) ····· 103
３．外科系コア実習（本郷附属病院）
【CBM505】上部消化管外科学(食道胃外科) ····· 116
【CBM506】下部消化管外科学(大腸肛門外科) ····· 123
【CBM507】肝・胆・膵外科学 ····· 129
【CBM509】呼吸器外科学 ····· 135
【CBM510】心臓血管外科学 ····· 137
【CBM601】小児外科学 ····· 145
【CBM602】乳腺腫瘍学 ····· 149
【CBM603】静岡病院外科系 ····· 155
【CBM604】浦安病院外科系 ····· 161
【CBM605】練馬病院外科系 ····· 175
【CBM511】小児系コア実習 ····· 182
【CBM512】周産期婦人科系コア実習（本郷・附属病院） ····· 205
【CBM606】精神科コア実習（本郷・附属病院） ····· 218
【CBM513/CBM607】救急災害医学（救急科）（本郷・附属病院） ····· 221
【CBM608】腎臓内科学（腎高血圧内科） ····· 229
【CBM609】膠原病内科学（膠原病・リウマチ内科） ····· 232
【CBM610】血液学（血液内科） ····· 240

【CBM611】代謝内分泌学（糖尿病・内分泌内科） …… 244
【CBM612】放射線診断学 …… 250
【CBM613】放射線治療学 …… 258
【CBM614】脳神経外科学 …… 262
【CBM615】整形外科学（整形外科・スポーツ診療科） …… 272
【CBM616】皮膚科学 …… 282
【CBM617】形成外科学 …… 287
【CBM618】泌尿器科学 …… 292
【CBM619】眼科学 …… 303
【CBM620】耳鼻咽喉科学（耳鼻咽喉頭頚科） …… 312
【CBM621】麻酔科学・ペインクリニック …… 319
【CBM622】臨床検査医学（臨床病態検査医学） …… 331
【CBM623】総合診療科学 …… 336
【CBM624】輸血学 …… 344
【CBM625】腫瘍内科学 …… 352
【CBM626】緩和医療学 …… 356
【CBM627】リハビリテーション医学 …… 364
【CBM628】江東高齢者医療センター …… 368
【CBM629】地域医療実習 …… 383
医学部臨床実習評価表 …… 396
評価票・患者さんアンケート …… 397
アンケート実施手順 …… 398
海外実習要項 …… 399
外務省海外旅行登録「たびレジ」について …… 405
海外研修（留学）申請書・評価票等 …… 406
医の原則・医学と医療の倫理等に関係する内容が含まれるＭ１～Ｍ６授業一覧 …… 410
各学年の進級判定基準 …… 414
受験資格および欠席遅刻早退等に関する内規 …… 419
医学部卒業試験に関する基準 …… 421
医学部カリキュラム責任者 …… 422

は　じ　め　に

医学部長　綿田 裕孝

近年の医学の進歩は目覚ましく、医学部の学生が修得しなくてはならない知識・技能は膨大なものとなっています。したがって、限られた授業時間のなかで十分な学習効果をあげるためには、皆さん一人ひとりの「active な学びの姿勢」が不可欠です。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・態度を学びますが、実は医学部卒業後も、生涯にわたりこの「active な学びの姿勢」を保ち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、問題を見つけ、そして解決する能力を育成することです。皆さんには、自ら学習する習慣を培い（passive なものから active なものへ）、主体的に学び続ける医療者へと成長してほしいと思います。

さらに、医療者にとって重要なのは、病気だけを見るのではなく、「患者さんを包括的に診る」力を身につけることです。医学の知識・技術がどれほど進歩しても、目の前の患者さんを全人的に理解し、最適な医療を多職種と協働しながら提供する姿勢は、臨床の根幹であり続けます。講義・実習の一つひとつを、知識の暗記に留めず、「この知識や技能は患者さんの人生の中でどのように役立つのか」という視点で捉え直してみてください。

このシラバスは皆さんが自主学習しやすいように、担当の先生方が思いを込めて作成したものです。シラバスには、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、より一層内容を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。このシラバスを大いに活用し、積極的に知識や技術を学んでいただくことを心から期待しています。

順天堂大学医学部　コンピテンシー

１．診療技能・患者ケア

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

２．医学的知識

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

３．医療安全

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

４．チーム医療

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

５．コミュニケーション

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

６．医療の社会性

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

７．倫理とプロフェッショナリズム

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

８．自律的学習能力

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

９．順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任

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

順天堂大学医学部 カリキュラムマップ・コンピテンシー達成レベル表

ディプロマ・ポリシー（DP）			コンピテンシー
DP1	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。	1. 診療技能・患者ケア 2. 医学的知識
DP2	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。	3. 医療安全
DP3	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。	4. チーム医療 5. コミュニケーション
DP4	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。	6. 医療の社会性
DP5	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。	7. 倫理とプロフェッショナリズム
DP6	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 9. 順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任

分類			語学			医療入門				行動科学・社会医学				体験実習等								基礎医学								基礎研究	臨床医学									臨床実習						必修講義
学年			M2	M3	M4	M1	M1	M1	M2	M1	M3	M4	M4	M2	M2	M2	M2	M3	M3	M3	M3	M1	M2	M2	M2	M2	M2	M2	M3	M3	M3	M3	M3	M3	M4	M4	M4	M4	M4	M4	M5	M5	M6	M6	M6
DP・コンピテンシー ＼ カリキュラム 2024年度版			English	English	English	医療入門	医療プロフェッショナリズム入門	医学研究入門Ⅰ	医学研究Ⅰ	行動科学	Zone E（含：疫学演習）	行動科学Ⅱ・社会医学	衛生・公衆衛生実習	救急医学実習	基本手技	医療者のプロフェッショナリズム（医療安全からみた）	医療体験実習	医療面接実習	診察技法	基本手技	医療体験実習	組織細胞生物学	Unit 1	Zone A	Zone B	Zone C	Zone D	Zone F	基礎ゼミナール	Group 1	Group 2	Group 3（旧4）	Group 4（旧5）	Group 5（旧6）	Group 6（旧7）	Group 7（旧3）	Group 8	Group 9（旧Zero）	臨床実習前トレーニング	M4臨床実習（コア科実習）	M5臨床実習（コア科実習）	M5エキスパート実習	M6エキスパート実習	M6インターンシップ実習	M6必修講義
DP1	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。			C								B	B	C	D	C	B	B	C																B	A	A	A	A	A	
		b	診断・治療・全身管理に積極的に参加できる。											B	B	C	D	C	B	B	C																		B	A	A	A	A	A	
		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。			C	C							B	B	C	D	C	B	B	C																		B	A	A	A	A	A	
		d	病状説明・患者教育に参加できる。				C							B	B	C	D	C	B	B	C																		B	A	A	A	A	A	
	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。																			C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	A	A	A	A	A	B
		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。																			D	D	D	D	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	A	A	A	A	A	B
		c	発達、成長、加齢に関する知識を有し、応用できる。																				D	D	C										C				B	A	A	A	A	A	B
		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。																											C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	A	A	A	A	A	B
		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。							C	B	C	B									D	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	A	A	A	A	A	B
		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。								B	C	B																										B	A	A	A	A	A	B

順天堂大学医学部 カリキュラムマップ・コンピテンシー達成レベル表

ディプロマ・ポリシー（DP）			コンピテンシー
DP1	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。	1. 診療技能・患者ケア 2. 医学的知識
DP2	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。	3. 医療安全
DP3	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。	4. チーム医療 5. コミュニケーション
DP4	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。	6. 医療の社会性
DP5	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。	7. 倫理とプロフェッショナリズム
DP6	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 9. 順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任

分類			語学			医療入門				行動科学・社会医学				体験実習等							基礎医学								基礎研究	臨床医学									臨床実習						必修講義
学年			M2	M3	M4	M1	M1	M1	M2	M1	M3	M4	M4	M2	M2	M2	M2	M3	M3	M3	M1	M2	M2	M2	M2	M2	M3	M3	M3	M3	M3	M3	M3	M4	M4	M4	M3	M3	M3	M3	M3	M3	M4	M4	M5	M5	M6	M6	M6
カリキュラム 2024年度版 / DP・コンピテンシー			English	English	English	医療入門	医療プロフェッショナリズム入門	医学研究入門Ⅰ	医学研究Ⅰ	行動科学	Zone E（含 疫学演習）	行動科学Ⅱ・社会医学	衛生・公衆衛生実習	救急医学実習	基本手技	医療者のプロフェッショナリズム（医療安全からみた）	医療体験実習	医療面接実習	診察技法	基本手技	医療体験実習	組織細胞生物学	Unit 1	Zone A	Zone B	Zone C	Zone D	Zone F	基礎ゼミナール	Group 1	Group 2	Group 3（旧4）	Group 4（旧5）	Group 5（旧6）	Group 6（旧7）	Group 7（旧3）	Group 8	Group 9（旧Zero）	臨床実習前トレーニング	M4臨床実習（コア科実習）	M5臨床実習（コア科実習）	M5エキスパート実習	M6エキスパート実習	M6インターンシップ実習	M6必修講義
DP2	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が理解できる。			D	C				C	C				C																			C	B	A	A	A	A	A	
		b	インフォームド・コンセントを理解し実践できる。			D	C									C																				B	A	A	A	A	A	
		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。				C			C	C	C				C																				B	A	A	A	A	A	
		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。			D	C			C	C	C																								B	A	A	A	A	A	
		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。			C	C									C																				B	A	A	A	A	A	
		f	自己の健康管理ができる。			C	C			C	C	B																								B	A	A	A	A	A	
DP3	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。			D	C						D				C			C																B	A	A	A	A	A	
		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。			D	C						D				C			C																B	A	A	A	A	A	
		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。			D	C						C				C			C																B	A	A	A	A	A	
	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。			C	C						D				C			C								C								B	A	A	A	A	A	
		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	C						D				C			C																B	A	A	A	A	A	
		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。			C	C						C				C			C								C								B	A	A	A	A	A	
DP4	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。			C	C			C	B	A																						C	B	A	A	A	A	A	
		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	C			C	B	A																							B	A	A	A	A	A	
		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。			C	C			C	B	A																							B	A	A	A	A	A	

順天堂大学医学部 カリキュラムマップ・コンピテンシー達成レベル表

ディプロマ・ポリシー（DP）			コンピテンシー
DP1	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。	1. 診療技能・患者ケア 2. 医学的知識
DP2	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。	3. 医療安全
DP3	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。	4. チーム医療 5. コミュニケーション
DP4	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。	6. 医療の社会性
DP5	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。	7. 倫理とプロフェッショナリズム
DP6	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 9. 順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任

分類			語学			医療入門				行動科学・社会医学				体験実習等								基礎医学								基礎研究	臨床医学									臨床実習						必修講義
学年			M2	M3	M4	M1	M1	M1	M2	M1	M3	M4	M4	M2	M2	M2	M2	M3	M3	M3	M3	M1	M2	M2	M2	M2	M2	M2	M3	M3	M3	M3	M3	M3	M4	M4	M4	M4	M4	M4	M5	M5	M6	M6	M6
DP・コンピテンシー ＼ カリキュラム 2024年度版			English	English	English	医療入門	医療プロフェッショナリズム入門	医学研究入門Ⅰ	医学研究Ⅰ	行動科学	Zone E（含 疫学演習）	行動科学Ⅱ・社会医学	衛生・公衆衛生実習	救急医学実習	基本手技	医療者からみた医療安全とプロフェッショナリズム	医療体験実習	医療面接実習	診察技法	基本手技	医療体験実習	組織細胞生物学	Unit 1	Zone A	Zone B	Zone C	Zone D	Zone F	基礎ゼミナール	Group 1	Group 2	Group 3（旧4）	Group 4	Group 5（旧6）	Group 6（旧7）	Group 7（旧3）	Group 8	Group 9（旧Zero）	臨床実習前トレーニング	M4臨床実習（コア科実習）	M5臨床実習（コア科実習）	M5エキスパート実習	M6エキスパート実習	M6インターンシップ実習	M6必修講義
DP5	7 倫理とプロフェッショナリズム	a				C	C			C	C	C																									B	A	A	A	A	A	
		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	C																					C										B	A	A	A	A	A	
		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。			C	C				C	C																										B	A	A	A	A	A	
		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。			C	C			C	C	C																										B	A	A	A	A	A	
DP6	8 自律的学習能力	a	自分の目標に向けた学習ができる。	C	C	C	C			C	B	A		B	B	B	B	B	B	B	B	D	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	A	A	A	A	A	A	B
		b	適切な情報収集ができ、活用できる。	C	C	B	C	C	C	C	B	A		B	B	B	B	B	B	B	B	D	C	C	C	C	C	C	C	C									A	A	A	A	A	A	B
		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。	C	C	B	C	C		C	B	A		B	B	B	B	B	B	B	B	D	C	C	C	C	C	C											A	A	A	A	A	A	B
		d	医学研究に対する興味を高めることができる。	C	C	B	C	C	C	C	C	B	A		B	B	B	B	B	B	B	B	D	D	D	D	D	D	D	B										A	A	A	A	A	A	B
	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	B	B	A	A			C	B	A																										A	A	A	A	A	A	
		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	B	A																											B	A	A	A	A	A	
		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。				C	C		C	B	A																											B	A	A	A	A	A	
		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）。	A	B	A																							C										B	A	A	A	A	A	

記入なし：修得の機会がない

順天堂大学医学部コンピテンシー達成レベルの説明

Millerの臨床能力評価ピラミッドのレベル	Advanced	Applied	Basic	Very Basic	記入 なし
	A (Does)	B (Shows how)	C (Knows how)	D (Knows)	
順天堂大学医学部コンピテンシー	解説	解説	解説	解説	
1 診療技能・患者ケア	自ら診療できる(任せられる)・監視下で診療できる・診察に参加・手伝いができる。	シミュレーターや模擬患者を使い、診療的に関係する内容(診察・診断・治療計画など)ができる。	知識を応用した内容を学習・理解することができる。	基礎となる知識の修得ができる。	該当なし
a 成人・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	実践の場で問題解決に応用できる。	問題解決に応用できる知識を示すことができる。	知識を応用した内容を学習・理解することができる。	基礎となる知識を示せることができる。	該当なし
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	実践の場で修得した能力・知識を応用できる。	模擬的な状況に対して、必要な能力・知識を示すことができる。	知識を応用した内容を学習・理解することができる。	基礎となる知識の修得ができる。	該当なし
a 正確な医療知識・技術が医療安全につながることが理解できる。					
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	診療の一部として、患者や診療チームのメンバーと問題なくコミュニケーションできる。	模擬的な状況で、患者や診療チームのメンバーとのコミュニケーション内容を示すことができる。	知識を応用した内容を学習・理解することができる。	基礎となる知識の修得ができる。	該当なし
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、連携することが出来る。					
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	診療の一部として患者や診療チームのメンバーと、あるいは一般社会や大学において問題なくコミュニケーションできる。	模擬的な状況で、コミュニケーション内容を示すことができる。	知識を応用した内容を学習・理解することができる。	基礎となる知識の修得ができる。	該当なし
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	実践の場で問題解決に応用できる。	問題解決に応用できる知識を示すことができる。	知識を応用した内容を学習・理解することができる。	基礎となる知識を示せることができる。	該当なし
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	実際の診療の場で、要求されている内容を示す、あるいは価値観を示すことができる。	模擬診療的な状況で要求されている内容を示す、あるいは価値観を示すことができる。	知識を応用した学習ができる。	基礎となる知識の修得ができる。	該当なし
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	要求されている内容を実際の場で示すことができる。	要求されている内容を模擬的な場面で示すことができる。	知識を応用した学習ができる。	基礎となる知識の修得ができる。	該当なし
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 順天堂大学医学部出身者としての誇りと責任	要求されている内容を実際の場で示すことができる。実践できる。	要求されている内容を模擬的な場面で示すことができる。	知識を応用した学習ができる。	基礎となる知識の修得ができる。	該当なし
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)。					

医学部での教育のあり方について・教員の責務と学生の義務

【ミッション】

1）授業は、単に知識・技術の伝達ばかりではなく、教員と学生との直接的なコミュニケーションを通して、医師としての人間性を育成するための教育の場でもある。ベッドサイドでも、実習の場でも、教室においても当然そうである。

2）教員には教育する責任があり、学生には履修義務がある。それがどうでもよい、来なくてもよいというのでは、学習の場としての大学の存在意義を自己否定するものである。特に、医学部学生の不勉強は、患者に迷惑をかける。

3）学生を教育することは、教員自らの研究・診療活動能力を向上させるうえで最も重要である。

4）学生の学習意識を PASSIVE なものから ACTIVE なものに変化させるよう、教員側が全教科を通じて努力することと、その手法を工夫することが重要である。学生も自ら学ぶ意識を堅持し、積極的な姿勢で勉学に臨むことは必須である。

5）学生のモチベーションの向上を図り、それに基づく教育体制を整備することは、本学全体の教育のみならず研究や臨床における活動水準を高めることに繋がる。

6）授業時間中に前回または当日の授業内容の理解度を問う試験を行い、出席をとる。同時に学生の授業に対する意見を聞くことの徹底（教務課にて用意されている「授業評価票」使用の徹底）を図る。また、教育者としての自己評価・他者評価を重視する。

7）学部教育や臨床教育（BSL）においては、教授・先任准教授・講師・助教が学生に対して直接教育するが、それ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
（教育研究上の目的）

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

1．科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術を身につける。

2．不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につける。

3．常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心、即ち学是「仁」の心を涵養する。

4．チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。

5．国際社会に役立ち、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を培う。

順天堂大学医学部　３ポリシー

１．アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）

求める学生像

医学部では、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

入学者選抜の基本方針

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、国家試験をものともしない、知性と教養と感性溢れる医師・医学者を養成するため、入学者選抜方法として、学力試験のみならず、受験生の感性や医師・医学者となるべき人物・識見・教養を見極めるために、小論文試験・面接試験を課し、また、小中高に至る活動を知る資料の提出により、総合的な判定に基づき、入学者を選抜します。

2. カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）

順天堂大学医学部の使命の下で、卒前卒後の継ぎ目のない教育を目指し、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により、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。**	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。
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。**	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が理解できる。 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。**	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。
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。**	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。
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。**	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）。

順天堂の建学の理念

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

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

たゆまぬ前進と改革を続ける一方で、不易に守り通してきた精神は、【天道に則り、自然の摂理に順う】ことで、これこそが、中国の古典・易経に表された【順天応人】、孟子の言葉に見られる【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ず、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が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にご協力ください。
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。
   また、院内で承認を受けたスクラブ以外のものを着用する場合、部活動や他院（順天堂以外）の名称等が大きくデザインされたもの、華美な色彩のスクラブは着用しない。
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。また踝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こと。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

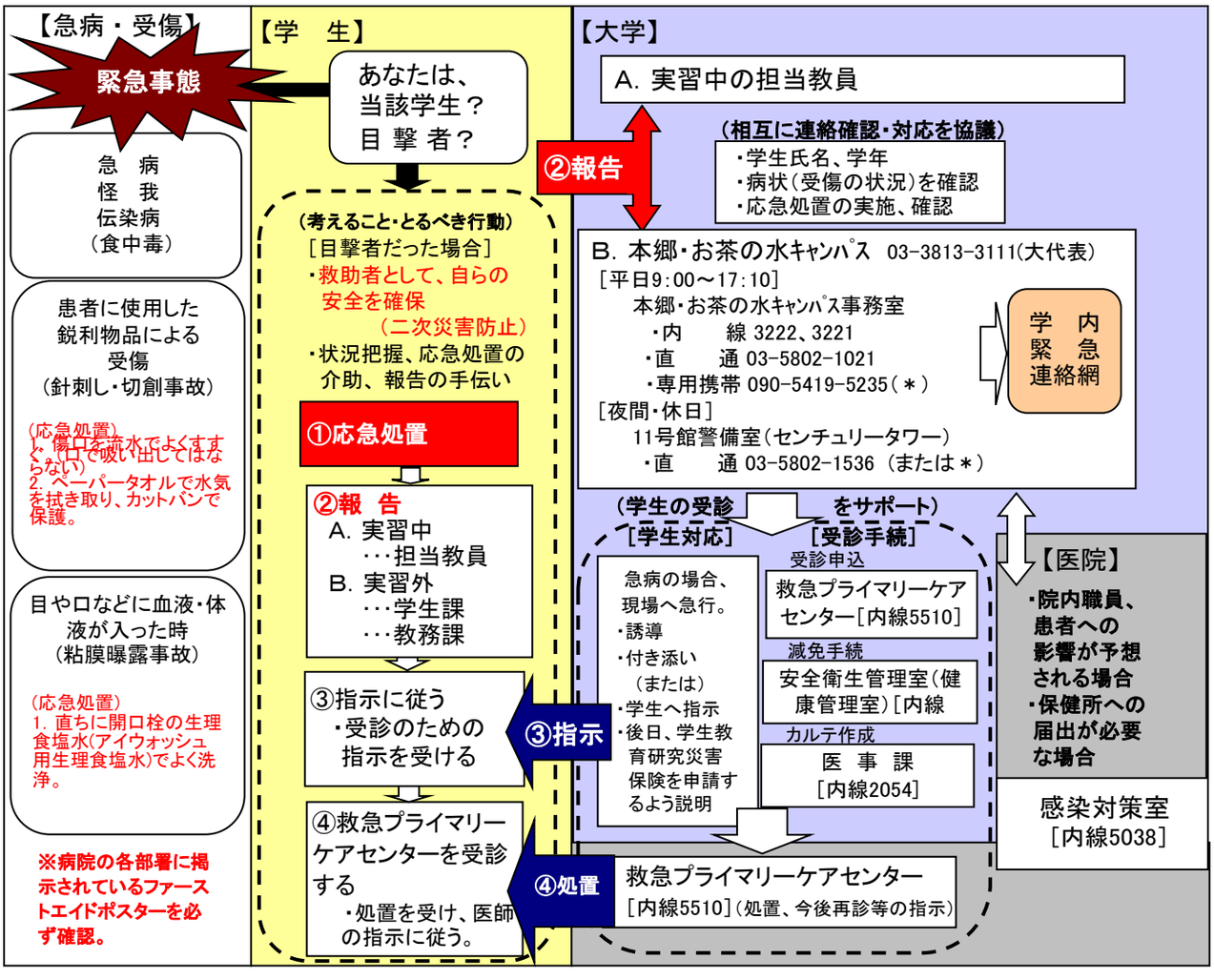
本郷・お茶の水ｷｬﾝﾊﾟｽ事務室　学生課（内線3222）・教務課（内線3221）

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・技能が充分に高く、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って、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具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、医師として具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． 学生が行うことができる診療行為（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０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０	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０	水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ	水準Ⅳ
指導医の指示により学生が単独で実施してもよい。	研修医を含む医師・専門技師の指導・監視のもとに実施が許容される。	当該科の医師の指導監視のもとに実施が許容される。	助手以上の医師の指導･監視のもとに実施が許容される。	原則として見学にとどめる。
検　　査				
	（生理学的検査） 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 ***（消化管検査）*** ***（画像検査）*** 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 ***（採血）*** a. 耳朶、指先 ***（穿刺）*** ***（産婦人科）***	***（生理学的検査）*** a. 眼球に直接触れない検査 ***（消化管検査）*** a. 直腸鏡・肛門鏡介助 ***（画像検査）*** a. MRI, CT 介助 b. 各種造影検査介助 c. 胃腸管透視介助 ***（採血）*** a. 末梢静脈 b. 年長児の静脈 ***（穿刺）*** ***（産婦人科）*** a. 卵胞計測（経腟超音波） b. 子宮卵管造影介助 c. 腟内容採取 d. コルポスコピー e. 妊婦健診時の触診（腹部・下腿）	***（生理学的検査）*** a. 運動負荷心電図検査介助 b. 眼球に直接触れる検査 ***（消化管検査）*** ***（画像検査）*** a. 心カテ検査（冠動脈造影・右心カテーテル）介助 b. 電気生理学的検査介助 ***（採血）*** ***（穿刺）*** a. 腰椎 b. 胸・腹腔 c. 体表の嚢胞膿瘍 ***（産婦人科）***	***（生理学的検査）*** a. 筋電図（全般） ***（消化管検査）*** a. 胃腸管、気道などの内視鏡検査 ***（画像検査）*** 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 ***（採血）*** a. 乳幼児の静脈 b. 末梢動脈 ***（穿刺）*** 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 ***（産婦人科）*** a. 子宮内操作 b. 正常分娩介助

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

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

医学教育モデル・コア・カリキュラム（抜粋）

医師として求められる基本的な資質・能力

1 プロフェッショナリズム

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

2 医学知識と問題対応能力

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

3 診療技能と患者ケア

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

4 コミュニケーション能力

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

5 チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

6 医療の質と安全の管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

7 社会における医療の実践

医療人として求められる社会的役割を担い、地域社会と国際社会に貢献する。

8 科学的探究

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

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

A 医師として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

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

A-1-1）医の倫理と生命倫理

ねらい：

医療と医学研究における倫理の重要性を学ぶ。

学修目標：

①医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。

②臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題を概説できる。

③ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、医師の職業倫理指針、医師憲章等医療の倫理に関する規範を概説できる。

A-1-2）患者中心の視点

ねらい：

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

学修目標：

①リスボン宣言等に示された患者の基本的権利を説明できる。

②患者の自己決定権の意義を説明できる。

③選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者の価値観を理解して、患者の自己決定を支援する。

④インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントの意義と必要性を説明できる。

A-1-3）医師としての責務と裁量権

ねらい：

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

学修目標：

①診療参加型臨床実習において患者やその家族と信頼関係を築くことができる。

②患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも

柔軟に対応できる。

③医師が患者に最も適した医療を勧めなければならない理由を説明できる。

④医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを説明できる。

⑤医師の法的義務を列挙し、例示できる。

A-2 医学知識と問題対応能力

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

A-2-1) 課題探求・解決能力

ねらい：

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

学修目標：

①必要な課題を自ら発見できる。

②自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位付けできる。

③課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。

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

⑤適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。

A-2-2) 学修の在り方

ねらい：

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

学修目標：

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

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

③実験・実習の内容を決められた様式に従って文書と口頭で発表できる。

④後輩等への適切な指導が実践できる。

⑤各自の興味に応じて選択制カリキュラム（医学研究等）に参加する。

A-3 診療技能と患者ケア

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

A-3-1) 全人的実践的能力

ねらい：

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

学修目標：

①病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、社会歴・職業歴、システムレビュー等）を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行える。

②網羅的に系統立てて適切な順序で効率的な身体診察を行える。異常所見を認識・記録し、適切な鑑別診断が行える。

③基本的な臨床技能（適応、実施方法、合併症、注意点）を理解し、適切な態度で診断や治療を行える。

④診療録（カルテ）についての基本的な知識を修得し、問題志向型医療記録(problem-oriented medical record<POMR>)形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。

⑤患者の病状（症状、身体所見、検査所見等）、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と意見交換ができる。

⑥緊急を要する病態や疾患・外傷の基本的知識を説明できる。診療チームの一員として救急医療に参画できる。

⑦慢性疾患や慢性疼痛の病態、経過、治療を説明できる。医療を提供する場や制度に応じて、診療チームの一員として慢性期医療に参画できる。

⑧患者の苦痛や不安感に配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実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 医療の質と安全の管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

A-6-1) 安全性の確保

ねらい：

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

学修目標：

①実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。

②医療上の事故等を防止するためには、個人の注意（ヒューマンエラーの防止）はもとより、組織的なリスク管理（制度・組織エラーの防止）が重要であることを説明できる。

③医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録（カルテ）改竄の違法性を説明できる。

④医療の安全性に関する情報（薬剤等の副作用、薬害、医療過誤（事例や経緯を含む）、やってはいけないこと、優れた取組事例等）を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。

⑤医療の安全性確保のため、職種・段階に応じた能力向上の必要性を説明できる。

⑥医療機関における医療安全管理体制の在り方（事故報告書、インシデントレポート、医療事故防止マニュアル、医療廃棄物処理、医療安全管理者（リスクマネージャー）、安全管理委員会、事故調査委員会、医療事故調査制度、産科医療補償制度）を概説できる。

⑦医療関連感染症の原因及び回避する方法（院内感染対策委員会、院内感染サーベイランス、院内感染対策チーム(infection control team <ICT>)、感染対策マニュアル等)を概説できる。

⑧真摯に疑義に応じることができる。

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、フェイルセイフ・フールプルーフの考え方等）を概説し、指導医の指導の下に実践できる。

A-6-3）医療従事者の健康と安全

ねらい：

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

学修目標：

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、解決に向けて科学的研究（臨床研究、疫学研究、生命科学研究等）に参加することができる。

A-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

A-9-1）生涯学習への準備

ねらい：

キャリアを意識し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

学修目標：

①生涯学習の重要性を説明できる。

②生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。

③キャリア開発能力を獲得する。

④キャリアステージにより求められる能力に異なるニーズがあることを理解する。

⑤臨床実習で経験したことを省察し、自己の課題を明確にする。

G 臨床実習

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

G-1 診療の基本

G-1-1) 臨床実習

G-1-1)-(1) 医師として求められる基本的な資質・能力（A 参照）

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

1 プロフェッショナリズム

2 医学知識と問題対応能力

3 診療技能と患者ケア

4 コミュニケーション能力

5 チーム医療の実践

6 医療の質と安全の管理

7 社会における医療の実践

8 科学的探究

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

G-1-1)-(2) 診療の基本（F 参照）

「F 診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。

G-1-1)-(3) 学生を信頼し任せられる役割

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

１．病歴を聴取して身体診察を行う。

２．鑑別診断を想定する。

３．基本的な検査の結果を解釈する。

４．処方を計画する。

５．診療録（カルテ）を記載する。

６．患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。

７．臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。

８．患者さんの申し送りを行う・受け取る。

９．多職種のチームで協働する。

10．緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。

11．インフォームド・コンセントを得る。

12．基本的臨床手技を実施する。

13．組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。

G-2 臨床推論

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

G-2-1) 発熱

感染症：肺炎、結核、尿路感染症

腫瘍：悪性リンパ腫、腎細胞癌

自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE>、炎症性腸疾患

環境：熱中症

G-2-2) 全身倦怠感

感染症・炎症性：結核、肝炎

精神：うつ病、双極性障害

中毒性：アルコール依存症、薬物依存症

内分泌・代謝：甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、更年期障害

腫瘍：悪性腫瘍全般

G-2-3) 食思(欲)不振

腫瘍：悪性腫瘍全般

消化器：機能性ディスペプシア<FD>

呼吸器：慢性閉塞性肺疾患<COPD>

循環器：心不全

精神：うつ病

G-2-4) 体重増加・体重減少

（体重増加）

急性：心不全、ネフローゼ症候群

慢性：甲状腺機能低下症

（体重減少）

腫瘍：悪性腫瘍全般

内分泌：糖尿病、甲状腺機能亢進症

精神：うつ病

感染症：結核

自己免疫：炎症性腸疾患

消化器：慢性膵炎

中毒：アルコール依存症

G-2-5) ショック

循環血液量減少性：急性消化管出血、大動脈瘤破裂、熱傷

心原性：急性心筋梗塞、心筋炎

閉塞性：緊張性気胸、肺塞栓症

血液分布異常性：敗血症、急性膵炎、アナフィラキシー、脊髄損傷

G-2-6）心停止

心血管：急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂

呼吸器：緊張性気胸、外傷性気胸

神経原性：くも膜下出血、頭部外傷、脊髄損傷

自己免疫：アナフィラキシー

環境：熱中症、寒冷による障害

G-2-7）意識障害・失神

脳原発性：くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳炎

全身性：心筋梗塞、不整脈、肺塞栓症、てんかん、急性消化管出血、肝不全

G-2-8）けいれん

脳血管障害：脳梗塞

中毒：薬物依存症、アルコール依存症

感染症：脳炎、脳症、熱性けいれん

G-2-9）めまい

末梢性：良性発作性頭位めまい症

中枢性：脳出血、脳梗塞

失神性：不整脈、肺塞栓症、弁膜症

心因性：パニック障害

G-2-10）脱水

消化器：急性消化管出血、乳児下痢症、急性膵炎

内分泌・代謝：糖尿病

環境：熱中症、熱傷

G-2-11）浮腫

局所性：深部静脈血栓症

全身性：心不全、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病、肝硬変、甲状腺機能低下症

G-2-12）発疹

感染症：ウイルス性発疹症（麻疹、風疹、水痘、ヘルペス）

アレルギー、自己免疫：蕁麻疹、薬疹、全身性エリテマトーデス<SLE>

G-2-13）咳・痰

感染症：気管支炎、肺炎、副鼻腔炎

腫瘍：肺癌

特発性：間質性肺疾患

自己免疫：気管支喘息

消化器：胃食道逆流症<GERD>

G-2-14）血痰・喀血

呼吸器：肺結核、肺癌

心血管系：僧帽弁膜症、心不全

出血傾向：白血病、播種性血管内凝固<DIC>

G-2-15）呼吸困難

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

循環器：心不全

心因性：パニック障害、過換気症候群

G-2-16）胸痛

呼吸器：肺塞栓症、気胸

循環器：急性冠症候群

消化器：胃食道逆流症<GERD>

心因性：パニック障害

G-2-17）動悸

循環器：不整脈

二次性：甲状腺機能亢進症

心因性：パニック障害

G-2-18）胸水

循環器：心不全

呼吸器：肺炎、肺結核、肺癌

消化器：肝硬変、急性膵炎

自己免疫：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス〈SLE〉

腎・泌尿器：ネフローゼ症候群

G-2-19）嚥下困難・障害

神経：脳出血、脳梗塞

呼吸器：扁桃炎、肺癌

消化器：胃食道逆流症〈GERD〉、食道癌

心因性：身体症状症

G-2-20）腹痛

消化器：機能性ディスペプシア〈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、卵巣嚢腫

G-2-26）貧血

鉄欠乏性貧血：消化性潰瘍、痔核、子宮筋腫

造血器腫瘍：白血病、骨髄腫

二次性貧血：肝硬変、慢性腎臓病、アルコール依存症

G-2-27）リンパ節腫脹

感染症：ウイルス性発疹症（風疹・麻疹）、結核

自己免疫：全身性エリテマトーデス〈SLE〉

腫瘍：悪性リンパ腫、その他の悪性腫瘍全般

G-2-28）尿量・排尿の異常

（多尿）

浸透圧利尿：糖尿病

中毒：薬剤性

（頻尿）

畜尿障害：尿路感染症、脊髄損傷

排出困難（排出障害）：前立腺肥大症、尿路感染症、前立腺癌

G-2-29）血尿・タンパク尿

腎臓：糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群、糖尿病腎症、腎細胞癌

尿管、膀胱：尿路結石、尿路感染症、膀胱癌

G-2-30）月経異常

無月経：妊娠

月経困難：月経困難症、子宮内膜症

不正性器出血：子宮頸癌、子宮体癌

G-2-31）不安・抑うつ

一次性：うつ病、双極性障害、不安障害

二次性（不安障害）：甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍全般

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

G-2-32) もの忘れ

血管：脳梗塞

変性：認知症、Parkinson 病

精神：うつ病

G-2-33) 頭痛

機能性：緊張型頭痛、片頭痛

症候性：髄膜炎、脳出血、くも膜下出血、緑内障、急性副鼻腔炎

G-2-34) 運動麻痺・筋力低下

脳病変：脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、頭蓋内血腫

脊髄病変：脊髄損傷、椎間板ヘルニア

末梢神経病変：糖尿病

神経筋接合部病変：肺癌

筋病変：甲状腺機能亢進症、アルコール性中毒

G-2-35) 腰背部痛

呼吸器：肺癌

心血管：急性大動脈解離

消化器：胆石症

泌尿・生殖器：尿管結石、腎細胞癌

脊椎：椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、脊椎圧迫骨折、骨髄腫

G-2-36) 関節痛・関節腫脹

単関節炎：痛風

多発関節炎：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス〈SLE〉

G-2-37) 外傷・熱傷

一次性：頭部外傷、骨折、外傷性気胸、脊髄損傷、熱傷

二次性：急性大動脈解離、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫

G-3 基本的臨床手技

ねらい：

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

G-3-1) 一般手技

学修目標：

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もち、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もち、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。

ー 患者さんの個人情報の保護に取り組んでいます ー

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けたものとして取り扱わせていただきます。
＊ これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更などを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
⑴自分たちの過ちを認め、経験から学ぶ。
⑵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。
⑶病院のポリシーを遵守する。

２．容認できない行動
⑴職場での安全上の問題を無視する。
⑵医療コンフリクトをマネージメントしない。
⑶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。

2026年度 M2～M6 ナンバリング

【医学部2年次】

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

【医学部3年次】

	ナンバリング説明		カリキュラム名称等	
基礎医学	SMGH 101	SMGH ： Social Medicine & Global Health	ZoneE	社会医学序論/疫学・統計学・数理科学
	INBM 207	INBM： Integrative Basic Medicine	ZoneF	病理・病態/症例検討
	IRM 201	IRM： Introdction to Research Medicine	基礎ゼミナール	
臨床医学	INCM 313	INCM： Integrative Clinical Medicine	GroupZERO	腫瘍総論
	INCM 301		Group1	消化器・外科一般
	INCM 303		Group2	心臓・血管・呼吸・胸郭・縦隔
	INCM 305		Group3	腎・生殖・泌尿器
	INCM 306		Group4	脳神経・精神・心身・老年医学
	INCM 309		Group5	感覚器・運動
	INCM 302		Group6	内分泌・代謝・栄養・ｱﾚﾙｷﾞｰ・膠原病・免疫・血液
体験実習等	PDBS 210	PDBS： Patient-Doctor & Basic Skills	医療面接実習	
	PDBS 220		診察技法	
	PDBS 201		基本手技	
	PDBS 230		医療体験実習(病棟体験実習・IC実習)	
語学	ENG 301	ENG： English	English	English for Medicine Ⅱ

【医学部4年次】

	ナンバリング説明		カリキュラム名称等	
臨床医学	INCM 311	INCM： Integrative Clinical Medicine	Group7	小児・周産期
	INCM 312		Group8	皮膚・頭頚部・感染症・中毒・災害・漢方
	INCM 300		Group9	臨床医学総論(症候論(臨床疫学・EBM)/感染症・感染制御/外科/救急・災害/腫瘍学・緩和医療/放射線/病理/臨床薬理/社会医学/倫理・医療安全/輸血/医療面接/AI)
行動科学・社会医学	SMGH 102	SMGH ： Social Medicine & Global Health	行動科学Ⅱ・社会医学	
臨床実習	PDBS 310	PDBS： Patient-Doctor & Basic Skills	臨床実習前トレーニング	
	CBM 400番台	CBM: Clinical Bedside Medicine	M4 臨床コア実習	
語学	ENG 401	ENG： English	English	Clinical Skills for International Medicine

【医学部5年次】

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

【医学部6年次】

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

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

Ⅰ. 診療技能・患者ケア，医学的知識	Ⅱ. 医療安全	Ⅲ. チーム医療，コミュニケーション	Ⅳ. 医療の社会性	Ⅴ. 倫理とプロフェッショナリズム	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

1.（*co1*）診療技能・患者ケア	2.（*co2*）医学的知識	3.（*co3*）医療安全	4.（*co4*）チーム医療	5.（*co5*）コミュニケーション	6.（*co6*）医療の社会性	7.（*co7*）倫理とプロフェッショナリズム	8.（*co8*）自立的学習能力	9.（*co9*）順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任

コンピテンシー：competency

医師国家試験

卒業試験（総合試験，卒業試験1～8，共用試験Post CC OSCE）

M6

RCL900 必修コース *co2,8*

CBM800番台 M6学生インターンシップ実習 *co1-9*

M5

CBM700番台 M6臨床エキスパート実習
CBM600番台 M5臨床エキスパート実習
co1-9

循内，消内，呼内，腎内，膠内，血内，代内，精神，神経，小児，上部，下部，肝・胆・膵，低侵襲，乳腺，心外，呼外，児外，脳外，整外，皮膚，形成，泌尿，眼科，耳鼻，放射，産婦，麻酔ペイン，臨検，総診・救急，輸血，腫瘍，緩和，リハビリ，地域

CBM500番台 M5臨床コア実習
CBM400番台 M4臨床コア実習
co1-9

1. 内科系：循環器，消化器，呼吸器，2. 精神医学（M5で実習を行う），3. 神経学，4. 小児科
5. 外科系：上部・下部，肝胆膵，乳腺腫瘍，心外，呼外，6. 産婦人科，7. 救急・災害医学
8. 附属病院：静岡，浦安，越谷，高齢者，練馬

国際医学教育塾　基礎研究医養成プログラム　地域医療カリキュラム

M4

共用試験（CBT，Pre CC OSCE）

PDBS310 M4臨床実習前トレーニング *co1-9*

INCM300 Group9（臨床医学総論（症候論（臨床疫学・EBM）/感染症・感染制御/外科/救急・災害/腫瘍学・緩和医療/放射線/病理/臨床薬理/社会医学/倫理・医療安全/輸血/医療面接/AI））*co2,3,6,8*

SMGH102 行動科学Ⅱ・社会医学 *co2,3,6-9*

倫理系授業 SMGH102 行動科学Ⅱ・社会医学 INCM312 Group8

ENG401 Clinical Skills for International Medicine *co8,9*

INCM312 Group8（皮膚・頭頚部・感染症・中毒・災害・漢方）
INCM311 Group7（小児・周産期）*co2,8*

行動科学系授業 INCM311 Group7

M3

PDBS210,220,201,230 M3体験実習等 *co1,4,5,8*

INCM302 Group6（内分泌・代謝・栄養・アレルギー・膠原病・免疫・血液）
INCM309 Group5（感覚器・運動）
INCM306 Group4（脳神経・精神・心身・老年医学）
INCM305 Group3（腎・生殖・泌尿器）
INCM303 Group2（心臓・血管・呼吸・胸郭・縦隔）
INCM301 Group1（消化器・外科一般）
INCM313 GroupZERO（腫瘍総論）*co2,8*

行動科学系授業 INCM301 Group1 INCM306 Group4

倫理系授業 INCM306 Group4 INCM303 Group2

IRM101 基礎ゼミナール *co5,7-9*

INBM207 ZoneF（病理・病態/症例検討）*co2,8*

SMGH101 ZoneE（社会医学序論/疫学・統計学・数理科学）*co2,3,6-9*

倫理系授業 INBM207 ZoneF SMGH101 ZoneE

ENG301 English for Medicine Ⅱ *co8,9*

M2

PDBS101,110,120,130,010 M2体験実習等 *co1,3-5,8*

INBM204 ZoneD（感染・免疫/症例検討）
INBM203 ZoneC（動物生理学/植物生理学/薬理学/症例検討）
INBM202 ZoneB（生化学/発生/症例検討）
INBM201 ZoneA（組織学（各論）/神経解剖学）*co2,8*

ANA101 Unit1（解剖学）*co2,8*

倫理系授業 INBM204 ZoneD INBM203 ZoneC ANA101 Unit1

PFR101 医学研究Ⅰ *co8*

ENG201 English for Medicine Ⅰ *co8,9*

INBM030 基礎医学入門（組織細胞生物学）*co2,8*

M1

IME103 行動科学Ⅰ *co2,3,6-9*

RMC100 医学研究入門Ⅰ *co8*

ENG101-102 Practical E for TOEFL Ⅰ，Ⅱ
ENG103 TOEFL・IELTS演習

IME101,102 医療プロフェッショナリズム入門，医療入門 *co1,3-9*

*SPH101*スポーツと健康，*CHM101*ライフサイエンスのための化学，*PHY101*人体物理学，*BIO101*細胞生物学，*MTH101* 統計解析への数学，*MTH102* データサイエンス基礎

CHM111-112（化学），*PHY111-112*（物理），*BIO111-112*（生物），*MTH111-112*（数学）（自然科学総合実習）

CHM123,PHY123,BIO090,123,MTH123（自然科学系選択），*HSH101,105,107-111*（人文社会系選択），*ELE101-103,RMC110,120,130*（自由選択），他学部開講科目

ENG111-117,121-124,130,GER101-102, FRC101-102, CHI101-102, JPAN101-102（語学系選択）

PBL101-106,108-109,111-112,115-122（PBL）

医学部カリキュラム概略図（２０２６年度）　［前期］

学年 ／ 月	4月	5	6	7	8月
１年次 地域医療カリキュラム／研究医養成カリキュラム	入寮式・入学式	オリエンテーション	フレッシュパーソンズキャンプ	TOEFL試験	必修科目：医療プロフェッショナリズム入門／医療入門／医学研究入門Ⅰ／Practical English for TOEFL Ⅰ／Practical English for TOEFL Ⅱ／TOEFL・IELTS演習／スポーツと健康／ライフサイエンスのための化学／人体物理学／細胞生物学／統計解析への数学 選択必修科目：自然科学総合実習（化学／物理／生物／数学） 選択科目：自然科学系、語学系 人文社会学系、自由選択科目	早期体験実習／病院内多職種演習：医療プロフェッショナリズム入門／医療入門／医学研究入門Ⅰ／Practical English for TOEFL Ⅰ／Practical English for TOEFL Ⅱ／TOEFL・IELTS演習／スポーツと健康／ライフサイエンスのための化学／人体物理学／細胞生物学／統計解析への数学／自然科学総合実習（化学／物理／生物／数学）／自然科学系、語学系 人文社会学系、自由選択科目	前期試験週間	夏季休暇

※専門教育科目（2年次以降の科目）の試験は各科目の終了時に行われます。
（科目によっては中間試験を行うものや、別途時期を指定して行われるものがあります。）

２年次

新学期オリエンテーション

- 基礎医学 Zone A
  - 組織学（各論）／神経解剖学
  - ［実習］組織学／［実習］脳解剖学
- 基礎医学 Unit 1
  - 解剖学
  - ［実習］人体解剖
- Zone B
  - 生化学/発生
  - ［実習］生化学・分子生物学
- 施設実習
- English
- （体験実習）
- 夏季休暇

３年次

新学期オリエンテーション

- 基礎医学 Zone E
  - 社会医学序論/疫学・統計学・数理科学
  - ［実習］疫学・統計学
- Zone F
  - 病理・病態
  - ［実習］病理学総論
- 基礎ゼミナール
  - 発表会
  - 全体発表会
- English
- 夏季休暇

４年次

新学期オリエンテーション

- 臨床医学 Group7
  - 小児・周産期
- 臨床医学 Group8
  - 皮膚・頭頸部・感染症・中毒・災害・漢方
- 行動科学Ⅱ 社会医学
  - ［実習］行動科学Ⅱ社会医学/法医学
  - 基本手技
- Group9
  - 臨床医学総論（症候論（臨床疫学・EBM）/感染症・感染制御/外科/救急・災害/腫瘍学・緩和医療/放射線/病理/臨床薬理/社会医学/倫理・医療安全/輸血/医療面接/AI）
- （ OSCE･CBTの自己学習 ）
- English
- 夏季休暇

５年次

新学期オリエンテーション

- M５ 臨床コア実習
  - （ローテーション⑥）／（ローテーション⑦）／（ローテーション⑧）
- M５ 臨床エキスパート実習
  - M4、M5臨床コア実習でローテーションしていない診療科を１年間かけてローテーションする。
- 選択実習、海外実習
- 海外実習ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ：海外実習前トレーニング（診断法、プレゼンテーション　等）
- 夏季休暇

６年次

新学期オリエンテーション

- M６ 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）

期間	（第1クール）	（第2クール）	（第3クール）	（第4クール）
学内学外	臨床科での診療参加型実習			
海外	海外臨床実習・報告会			

- 必修コース
- 総合試験
- 夏季休暇

初期臨床研修医（医学部附属病院）　順天堂医院、静岡病院、浦安病院、練馬病院　／　（その他）

大学院医学研究科

［後期］

9月
10
11
12
1月
2
3月
PBL・データサイエンス基礎
必修科目
医療プロフェッショナリズム入門
行動科学Ⅰ
Practical English for TOEFL Ⅰ
Practical English for TOEFL Ⅱ
TOEFL・IELTS演習
スポーツと健康
ライフサイエンスのための化学
人体物理学
細胞生物学
統計解析への数学
選択必修科目
自然科学総合実習
選択科目
自然科学系、語学系
人文社会学系、自由選択科目
早期体験実習
Meet the patient 実習
医療プロフェッショナリズム入門
行動科学Ⅰ
Practical English for TOEFL Ⅰ
Practical English for TOEFL Ⅱ
TOEFL・IELTS演習
スポーツと健康
ライフサイエンスのための化学
人体物理学
細胞生物学
統計解析への数学
自然科学総合実習
自然科学系、語学系
人文社会学系、自由選択科目
年末年始休暇
TOEFL試験
医療プロ
行動科学Ⅰ
TOEFLⅠ
TOEFLⅡ
TOEFL・IELTS演習
スポーツと健康
化学
物理
生物
数学
自然科学総合実習
選択科目
後期試験週間・追試験
再試験
基礎医学入門
組織細胞生物学
[実習]組織学
基礎医学入門定期試験
基礎医学入門定期試験再試験
早期体験実習
看護師同行実習
PBL（Problem Based Learning）：水と生命/健康を支える科学/バイオマテリアルと医療/法則と方程式/プログラミングとアルゴリズム
素粒子のαβγ/医療の思想と倫理/Medicine from a Global Perspective/ことばの力、the power of words/Listening Skills: Develpment and Assessment
医事ニュースを読み解く統計学生物の多様性/錯覚錯視の原理と応用/Can we Trust Diet Studies?/身近な毒との微妙な関係/Health Economics/AIと医療
Zone C
動物生理学/
植物生理学/薬理学
[実習]生化学・分子生物学
[実習]生理・薬理学
基礎医学 Unit 1
解剖学
[実習]人体解剖
English
（体験実習） 医学研究Ⅰ ／ OSCE運営補助 ／ 医療安全から見た医療者のプロフェッショナリズム ／ 基本手技
年末年始休暇
Zone D
感染・免疫
[実習] 微生物学/免疫学/寄生虫病学
English
基礎医学研究医選択コース
救急医学実習
臨床医学 Group ZERO
腫瘍総論
Group１
消化器・外科一般
Group２
心臓･血管･呼吸･胸郭･縦隔
Group3
腎・生殖・泌尿
Group4
脳神経・精神・心身・老年医学
Group5
感覚器・運動
Group6
内分泌・代謝・栄養・ｱﾚﾙｷﾞｰ・膠原病・免疫・血液
診察技法 ／ 医療面接実習
診察技法
医療体験実習
臨床実習前トレーニング
[実習]
医療面接
感染予防
身体診察技法
基本手技
臨床検査
死亡診断書
電子カルテの使い方
やさしい日本語
CBT
臨床実習前OSCE
CBT追再試
OSCE追再試
M４ 臨床コア実習
（ローテーション①）
（ローテーション②）
（ローテーション③）
1．内科系 ：循環器、消化器、呼吸器
2．精神医学（M5で実習を行う）
3．神経学
4．小児科
5．外科系
6．産婦人科
7．救急・災害医学
8．附属病院：静岡、浦安、越谷、高齢者、練馬
M４ 臨床コア実習
（ローテーション④）
（ローテーション⑤）
M５ 臨床エキスパート実習
（診療科）
循内、消内、呼内、腎内、膠内、血内、代内、精神、神経、小児、上部、下部、肝･胆･膵、乳腺、心外、呼外、児外、
脳外、整外、皮膚、形成、泌尿、眼科、耳鼻、放射、産婦、麻酔ﾍﾟｲﾝ、臨検、総診･救急、輸血、腫瘍、緩和、ﾘﾊﾋﾞﾘ、地域
選択実習、海外実習
海外実習ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ
海外実習前トレーニング（診断法、プレゼンテーション 等）
M５ 臨床エキスパート実習
選択実習、海外実習
卒業試験期間
卒業試験１：
消内/上部/下部/肝胆膵/低侵襲/乳腺
卒業試験２：
精神/神経/脳外/リハ
卒業試験３：
循内/呼内/心外/呼外
卒業試験４：
血液/腫瘍内科/臨床検査/人体病理/麻酔･ﾍﾟｲﾝ/緩和
卒業試験５：
皮膚/眼/耳鼻/整形/形成
卒業試験６：
腎内/泌尿/代内/膠原病
卒業試験７：
小児/児外/産婦人科
卒業試験８：
総合診療/放射/公衆衛生/衛生/法医/救急
臨床実習後OSCE
卒業補助試験A
卒業補助試験B
卒業補助試験C
卒業補助試験D
総合試験再試験
語学試験
臨床実習後OSCE再試験
卒業判定
自己学習期間
（学習支援）
年末年始休暇
自己学習期間
（学習支援）
医師国家試験
卒業証書授与式
卒業式

2026（令和8年）年度M5カリキュラム表

「臨輸」：臨床検査医学＋輸血学　，「形リ」：形成外科＋リハビリテーション　，「臨床腫瘍」：放射線治療＋緩和ケア＋腫瘍内科学
「選択」　：選択実習期間　，「地域/選択」：基本的に地域医療実習とするが、実習先手配の関係上、選択実習に振替となる場合がある。

2026年　2026（令和8）年度

週数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
月	4	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	7	
日	1(水)	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	
月	4	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	
日	3	10	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	
1A 1B	本郷(乳腺)		本郷(呼外)		脳内(浦安)		脳内(本郷)		消内(本郷)		消内(練馬)		膠	麻酔	糖	脳外	夏季休暇
2A 2B	外科1　本郷(上部)				脳内(本郷)		脳内(浦安)		消内(静岡)		消内(本郷)		麻酔	膠	脳外	糖	
3A 3B	外科1　本郷(肝・胆・膵)				脳内(練馬)		脳内(本郷)		消内(本郷)		消内(静岡)		糖	脳外	膠	麻酔	
4A 4B	外科1　本郷(下部)				脳内(本郷)		脳内(静岡)		消内(浦安)		消内(本郷)		脳外	糖	麻酔	膠	
5A 5B	呼内(本郷)		呼内(静岡)		本郷(乳腺)		本郷(呼外)		脳内(浦安)		脳内(本郷)		選択		形リ	耳鼻	
6A 6B	呼内(本郷)		呼内(浦安)		外科1　本郷(上部)				脳内(本郷)		脳内(浦安)				耳鼻	形リ	
7A 7B	呼内(練馬)		呼内(本郷)		外科1　本郷(肝・胆・膵)				脳内(練馬)		脳内(本郷)		形リ	耳鼻	選択		
8A 8B	呼内(静岡)		呼内(本郷)		外科1　本郷(下部)				脳内(本郷)		脳内(静岡)		耳鼻	形リ			
9A 9B	循内(本郷)		循内(浦安)		呼内(本郷)		呼内(静岡)		本郷(乳腺)		本郷(呼外)		放射	臨床腫瘍	高齢者		
10A 10B	循内(本郷)		循内(練馬)		呼内(本郷)		呼内(浦安)		外科1　本郷(上部)				臨床腫瘍	放射			
11A 11B	循内(練馬)		循内(本郷)		呼内(練馬)		呼内(本郷)		外科1　本郷(肝・胆・膵)				高齢者		放射	臨床腫瘍	
12A 12B	循内(浦安)		循内(本郷)		呼内(静岡)		呼内(本郷)		外科1　本郷(下部)						臨床腫瘍	放射	
13A 13B	産婦(静岡)		ER(浦安)		循内(本郷)		循内(浦安)		呼内(本郷)		呼内(静岡)		外科(静岡)				
14A 14B	小児(静岡)		ER(練馬)		循内(本郷)		循内(練馬)		呼内(本郷)		呼内(浦安)		外科(練馬)				
15A 15B	ER(浦安)		小児(静岡)		循内(練馬)		循内(本郷)		呼内(練馬)		呼内(本郷)		外科(浦安)				
16A 16B	ER(練馬)		産婦(静岡)		循内(浦安)		循内(本郷)		呼内(静岡)		呼内(本郷)		心外(本郷)		児外(本郷)		
17A 17B	産婦(練馬)				産婦(静岡)		ER(浦安)		循内(本郷)		循内(浦安)		救急	地域/選択	総診		
18A 18B	産婦(本郷)				小児(静岡)		ER(練馬)		循内(本郷)		循内(練馬)		地域/選択	救急			
19A 19B	産婦(本郷)				ER(浦安)		小児(静岡)		循内(練馬)		循内(本郷)		総診		救急	地域/選択	
20A 20B	産婦(浦安)				ER(練馬)		産婦(静岡)		循内(浦安)		循内(本郷)				地域/選択	救急	
21A 21B	小児(本郷)				産婦(練馬)				産婦(静岡)		ER(浦安)		整形	眼	泌尿	皮膚	
22A 22B	小児(浦安)				産婦(本郷)				小児(静岡)		ER(練馬)		眼	整形	皮膚	泌尿	
23A 23B	小児(本郷)				産婦(本郷)				ER(浦安)		小児(静岡)		泌尿	皮膚	整形	眼	
24A 24B	小児(練馬)				産婦(浦安)				ER(練馬)		産婦(静岡)		皮膚	泌尿	眼	整形	
25A 25B	消内(本郷)		消内(練馬)		小児(本郷)				産婦(練馬)				メンタル(本郷)		メンタル(浦安) メンタル(練馬)		
26A 26B	消内(静岡)		消内(本郷)		小児(浦安)				産婦(本郷)				メンタル(浦安) メンタル(練馬)		メンタル(本郷)		
27A 27B	消内(本郷)		消内(静岡)		小児(本郷)				産婦(本郷)				メンタル(越谷)		メンタル(高齢者)		
28A 28B	消内(浦安)		消内(本郷)		小児(練馬)				産婦(浦安)				メンタル(高齢者)		メンタル(越谷)		
29A 29B	脳内(浦安)		脳内(本郷)		消内(本郷)		消内(練馬)		小児(本郷)				血	臨輸	腎内		
30A 30B	脳内(本郷)		脳内(浦安)		消内(静岡)		消内(本郷)		小児(浦安)				臨輸	血			
31A 31B	脳内(練馬)		脳内(本郷)		消内(本郷)		消内(静岡)		小児(本郷)				腎内		血	臨輸	
32A 32B	脳内(本郷)		脳内(静岡)		消内(浦安)		消内(本郷)		小児(練馬)						臨輸	血	

週数	17	18	19		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
月	8	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	11	11	11	12	12	12	
日	31	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	
月	9	9	9	9	10	10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	
日	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	
1A 1B	血	臨輸	腎	シルバーウィーク	内	メンタル(本郷)		メンタル(浦安) メンタル(練馬)		整形	眼	泌尿	皮膚	救急	地域/選択	総診		年末年始休暇
2A 2B	臨輸	血				メンタル(浦安) メンタル(練馬)		メンタル(本郷)		眼	整形	皮膚	泌尿	地域/選択	救急			
3A 3B	腎内		血		臨輸	メンタル(越谷)		メンタル(高齢者)		泌尿	皮膚	整形	眼	総診		救急	地域/選択	
4A 4B			臨輸		血	メンタル(高齢者)		メンタル(越谷)		皮膚	泌尿	眼	整形			地域/選択	救急	
5A 5B	膠	麻酔	糖		脳外	血	臨輸	腎内		メンタル(本郷)		メンタル(浦安) メンタル(練馬)		整形	眼	泌尿	皮膚	
6A 6B	麻酔	膠	脳外		糖	臨輸	血			メンタル(浦安) メンタル(練馬)		メンタル(本郷)		眼	整形	皮膚	泌尿	
7A 7B	糖	脳外	膠		麻酔	腎内		血	臨輸	メンタル(越谷)		メンタル(高齢者)		泌尿	皮膚	整形	眼	
8A 8B	脳外	糖	麻酔		膠			臨輸	血	メンタル(高齢者)		メンタル(越谷)		皮膚	泌尿	眼	整形	
9A 9B	選択		形リ		耳鼻	膠	麻酔	糖	脳外	血	臨輸	腎内		メンタル(本郷)		メンタル(浦安) メンタル(練馬)		
10A 10B			耳鼻		形リ	麻酔	膠	脳外	糖	臨輸	血			メンタル(浦安) メンタル(練馬)		メンタル(本郷)		
11A 11B	形リ	耳鼻	選		択	糖	脳外	膠	麻酔	腎内		血	臨輸	メンタル(越谷)		メンタル(高齢者)		
12A 12B	耳鼻	形リ				脳外	糖	麻酔	膠			臨輸	血	メンタル(高齢者)		メンタル(越谷)		
13A 13B	放射	臨床腫瘍	高齢		者	選択		形リ	耳鼻	膠	麻酔	糖	脳外	血	臨輸	腎内		
14A 14B	臨床腫瘍	放射						耳鼻	形リ	麻酔	膠	脳外	糖	臨輸	血			
15A 15B	高齢者		放射		臨床腫瘍	形リ	耳鼻	選択		糖	脳外	膠	麻酔	腎内		血	臨輸	
16A 16B			臨床腫瘍		放射	耳鼻	形リ			脳外	糖	麻酔	膠			臨輸	血	
17A 17B	外科(静岡)				外科(静岡)	放射	臨床腫瘍	高齢者		選択		形リ	耳鼻	膠	麻酔	糖	脳外	
18A 18B	外科(練馬)				外科(練馬)	臨床腫瘍	放射					耳鼻	形リ	麻酔	膠	脳外	糖	
19A 19B	外科(浦安)				外科(浦安)	高齢者		放射	臨床腫瘍	形リ	耳鼻	選択		糖	脳外	膠	麻酔	
20A 20B	心外(本郷)		児外		(本郷)			臨床腫瘍	放射	耳鼻	形リ			脳外	糖	麻酔	膠	
21A 21B	救急	地域/選択	総		診	外科(静岡)				放射	臨床腫瘍	高齢者		選択		形リ	耳鼻	
22A 22B	地域/選択	救急				外科(練馬)				臨床腫瘍	放射					耳鼻	形リ	
23A 23B	総診		救急		地域/選択	外科(浦安)				高齢者		放射	臨床腫瘍	形リ	耳鼻	選択		
24A 24B			地域/選択		救急	心外(本郷)		児外(本郷)				臨床腫瘍	放射	耳鼻	形リ			
25A 25B	整形	眼	泌尿		皮膚	救急	地域/選択	総診		外科(静岡)				放射	臨床腫瘍	高齢者		
26A 26B	眼	整形	皮膚		泌尿	地域/選択	救急			外科(練馬)				臨床腫瘍	放射			
27A 27B	泌尿	皮膚	整形		眼	総診		救急	地域/選択	外科(浦安)				高齢者		放射	臨床腫瘍	
28A 28B	皮膚	泌尿	眼		整形			地域/選択	救急	心外(本郷)		児外(本郷)				臨床腫瘍	放射	
29A 29B	メンタル(本郷)		メンタル メンタル		(浦安) (練馬)	整形	眼	泌尿	皮膚	救急	地域/選択	総診		外科(静岡)				
30A 30B	メンタル(浦安) メンタル(練馬)		メンタル		(本郷)	眼	整形	皮膚	泌尿	地域/選択	救急			外科(練馬)				
31A 31B	メンタル(越谷)		メンタル		(高齢者)	泌尿	皮膚	整形	眼	総診		救急	地域/選択	外科(浦安)				
32A 32B	メンタル(高齢者)		メンタル		(越谷)	皮膚	泌尿	眼	整形			地域/選択	救急	心外(本郷)		児外(本郷)		

2027年　2027（令和9）年度

週数	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	1 2 3 4 5 6 7 8
月	1	1	1	1	2	2	2	2					
日	4	11	18	25	1	8	15	22					
月	1	1	1	1	2	2	2	2					
日	8	15	22	29	5	12	19	26					
1A 1B	外科(静岡)				放射	臨床腫瘍	高齢者		選択		形リ	耳鼻	M6学生インターンシップ実習
2A 2B	外科(練馬)				臨床腫瘍	放射					耳鼻	形リ	
3A 3B	外科(浦安)				高齢者		放射	臨床腫瘍	形リ	耳鼻	選択		
4A 4B	心外(本郷)		児外(本郷)				臨床腫瘍	放射	耳鼻	形リ			
5A 5B	救急	地域/選択	総診		外科(静岡)				放射	臨床腫瘍	高齢者		M6学生インターンシップ実習
6A 6B	地域/選択	救急			外科(練馬)				臨床腫瘍	放射			
7A 7B	総診		救急	地域/選択	外科(浦安)				高齢者		放射	臨床腫瘍	
8A 8B			地域/選択	救急	心外(本郷)		児外(本郷)				臨床腫瘍	放射	
9A 9B	整形	眼	泌尿	皮膚	救急	地域/選択	総診		外科(静岡)				M6学生インターンシップ実習
10A 10B	眼	整形	皮膚	泌尿	地域/選択	救急			外科(練馬)				
11A 11B	泌尿	皮膚	整形	眼	総診		救急	地域/選択	外科(浦安)				
12A 12B	皮膚	泌尿	眼	整形			地域/選択	救急	心外(本郷)		児外(本郷)		
13A 13B	メンタル(本郷)		メンタル(浦安) メンタル(練馬)		整形	眼	泌尿	皮膚	救急	地域/選択	総診		M6学生インターンシップ実習
14A 14B	メンタル(浦安) メンタル(練馬)		メンタル(本郷)		眼	整形	皮膚	泌尿	地域/選択	救急			
15A 15B	メンタル(越谷)		メンタル(高齢者)		泌尿	皮膚	整形	眼	総診		救急	地域/選択	
16A 16B	メンタル(高齢者)		メンタル(越谷)		皮膚	泌尿	眼	整形			地域/選択	救急	
17A 17B	血	臨輸	腎内		メンタル(本郷)		メンタル(浦安) メンタル(練馬)		整形	眼	泌尿	皮膚	M6学生インターンシップ実習
18A 18B	臨輸	血			メンタル(浦安) メンタル(練馬)		メンタル(本郷)		眼	整形	皮膚	泌尿	
19A 19B	腎内		血	臨輸	メンタル(越谷)		メンタル(高齢者)		泌尿	皮膚	整形	眼	
20A 20B			臨輸	血	メンタル(高齢者)		メンタル(越谷)		皮膚	泌尿	眼	整形	
21A 21B	膠	麻酔	糖	脳外	血	臨輸	腎内		メンタル(本郷)		メンタル(浦安) メンタル(練馬)		M6学生インターンシップ実習
22A 22B	麻酔	膠	脳外	糖	臨輸	血			メンタル(浦安) メンタル(練馬)		メンタル(本郷)		
23A 23B	糖	脳外	膠	麻酔	腎内		血	臨輸	メンタル(越谷)		メンタル(高齢者)		
24A 24B	脳外	糖	麻酔	膠			臨輸	血	メンタル(高齢者)		メンタル(越谷)		
25A 25B	選択		形リ	耳鼻	膠	麻酔	糖	脳外	血	臨輸	腎内		M6学生インターンシップ実習
26A 26B			耳鼻	形リ	麻酔	膠	脳外	糖	臨輸	血			
27A 27B	形リ	耳鼻	選択		糖	脳外	膠	麻酔	腎内		血	臨輸	
28A 28B	耳鼻	形リ			脳外	糖	麻酔	膠			臨輸	血	
29A 29B	放射	臨床腫瘍	高齢者		選択		形リ	耳鼻	膠	麻酔	糖	脳外	M6学生インターンシップ実習
30A 30B	臨床腫瘍	放射					耳鼻	形リ	麻酔	膠	脳外	糖	
31A 31B	高齢者		放射	臨床腫瘍	形リ	耳鼻	選択		糖	脳外	膠	麻酔	
32A 32B			臨床腫瘍	放射	耳鼻	形リ			脳外	糖	麻酔	膠	

2026年度M6（M5の臨床実習の残り）

月	4	4	4	4
日	6	13	20	27
月	4	4	4	5
日	10	17	24	1
週数	**41**	**42**	**43**	**44**
1A	血	選択	形リ	臨輸
1B				
2A			臨輸	形リ
2B				
3A	形リ	臨輸	血	選択
3B				
4A	臨輸	形リ		
4B				
5A	放射	臨床腫瘍	高齢者	
5B				
6A	臨床腫瘍	放射		
6B				
7A	高齢者		放射	臨床腫瘍
7B				
8A			臨床腫瘍	放射
8B				
9A	外科（静岡）			
9B				
10A	外科（練馬）			
10B				
11A	外科（浦安）			
11B				
12A	心外（本郷）		児外（本郷）	
12B				
13A	選択		プライマリケア（総診・救急）	
13B				
14A				
14B				
15A	プライマリケア（総診・救急）		選択	
15B				
16A				
16B				
17A	整形	眼	泌尿	皮膚
17B				
18A	眼	整形	皮膚	泌尿
18B				
19A	泌尿	皮膚	整形	眼
19B				
20A	皮膚	泌尿	眼	整形
20B				
21A	メンタル（本郷）		メンタル（浦安）	
21B			メンタル（練馬）	
22A	メンタル（浦安）		メンタル（本郷）	
22B	メンタル（練馬）			
23A	メンタル（越谷）		メンタル（高齢者）	
23B				
24A	メンタル（高齢者）		メンタル（越谷）	
24B				
25A	選択/地域	耳鼻	腎内	
25B				
26A	耳鼻	選択/地域		
26B				
27A	腎内		選択/地域	耳鼻
27B				
28A			耳鼻	選択/地域
28B				
29A	膠	麻酔	糖	脳外
29B				
30A	麻酔	膠	脳外	糖
30B				
31A	糖	脳外	膠	麻酔
31B				
32A	脳外	糖	麻酔	膠
32B				

※プライマリケアのローテーション方法

総診	救急
救急	総診

臨床実習（コア科実習）

１．コア科実習の一般目標・到達目標（内科系/外科系/プライマリケア）

一 般 目 標

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

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

行 動 目 標
１．基本的な知識・技能・態度
１）患者と医師との関係
（１）医療面接
・患者と医師の良好な関係の構築について理解する。
・コミュニケーションスキルの重要性を理解する。
（２）インフォームドコンセントの理解と指導医と現場を体験する。
（３）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮を行う。
２）基本的な身体診察：病歴の把握と所見のシステムレビューの作成
２．医師として必要な基本的な知識と態度
１）医療人に求められる社会における責任とニーズを学ぶ。
２）順天堂における基本的な理念などを理解する。
３）チーム医療の理解
４）医療チーム（指導医・上級医師・上級生・同級生・下級生・コメディカル）への積極的な参加
５）同僚・後輩に対する指導・アドバイス
６）問題対応能力
（１）患者や病態の把握と問題点の抽出と整頓
（２）EBM を理解し、臨床現場での応用を試みる。
（３）自己の問題解決能力の評価を受ける。
（４）症例報告とｶﾝﾌｧﾗﾝｽへの参加と発表
（５）臨床研究の理解とそのアプローチ
（６）生涯教育の理解
７）安全管理
（１）自己の健康管理の理解と実行
（２）医療上の患者・家族・医療チームの安全管理の理解
（３）医療事故の理解と防止への努力
（４）院内感染対策の理解と防止への努力
８）医療の社会性
（１）保険医療の理解
（２）医の倫理と生命倫理について問題を体験する。
３．基本的な検査の理解・実行（医学生の医行為レベルに準拠）
１）一般尿検査
２）便検査

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

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

循 環 器 内 科 学

教授　　南野　徹

実習責任者　宮﨑　彩記子

1.　一般目標

1) 医療現場における基本的態度・知識・技能を体験する。

2) 医師として必要な基本的臨床能力（態度・知識・臨床推論・技能）を習得する。

3) 臨床実習の意義を理解し、スチューデント・ドクターとして積極的に診療（医療現場）に参加する。

4) 自己学習に対する意欲を培う。

2.　到達目標

1)　医療現場における基本的知識・技能・態度

①. 守秘義務とプライバシーの配慮について理解できる。

②. 医療人に求められる社会的責任とニーズを理解できる。

③. コミュニケーション（ソフト）スキルの重要性を理解できる。

④. 患者と医師の良好な関係を構築することの重要性を理解できる。

⑤. 患者中心の医療および、患者や患者家族に配慮した対応ができる。

2)　医師として必要な基本的臨床能力

①. 実習内容について、指導医や臨床研修医と密接に連絡や報告ができる。

②. 患者から正確な病歴や情報収集ができる（**医療面接**）。

③. 基本的内科診察〈**1 号紙に準拠**〉が正確な手技で実施できる（**身体診察**）。また、得られた所見から病態や問題点が抽出できる。

④. 患者の問題点から、病態および鑑別診断を説明できる（**臨床推論**）。

⑤. EBM を理解し、臨床現場で応用可能か検討することができる。

⑥. 診断に必要な検査および治療方針を立案できる。

⑦. 症例の要約に必要な情報を、文献的知識を考察に取り入れて作成・発表できる。

⑧. カンファレンスや回診に問題意識をもって参加し、積極的に質問・発表ができる。

⑨. インフォームドコンセントを理解し、指導医が患者や患者家族に説明した内容が理解できる。

⑩. 医療安全（自己の健康管理・医療事故・院内感染対策）を理解し、実行・防止対策ができる。

⑪. チーム医療の重要性を理解し、多職種のスタッフと情報共有や診療連携をとることができる。

3)　循環器領域で必要な基本検査の適応と解釈、および合併症を概説できる。

①. 心電図，負荷心電図

②. 胸部 X 線写真

③. 心臓・血管超音波検査

④. CT・MRI・核医学検査

⑤. 冠動脈・血管造影検査，右心カテーテル検査（Swan-Ganz カテーテル）

⑥. 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）、経カテーテル的大動脈弁植え込み術（TAVI）等

⑦. 電機生理学的検査〈EPS〉，ペースメーカ植え込み術，カテーテルアブレーション

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

①. 心不全

②. 虚血性心疾患

③. 不整脈

④. 弁膜症・感染性心内膜炎

⑤. 心筋・心膜疾患：特発性心筋症と二次性心筋症、心タンポナーデ

⑥. 動脈疾患：大動脈解離、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症

⑦. 静脈血栓症（深部静脈・肺動脈血栓塞栓症）・肺高血圧症

3. 準備学習

1) **予習：**

① 実習初日までに Group2 講義資料集の内容を復習して、理解しておくこと。

② 循環器領域の専門用語を確認・理解しておくこと。

2) **学習教材**

① 指定教科書： 朝倉書店 『内科学 第 12 版』

② 参考教科書： ハリソン内科学（英語版/日本語版）

③ 参考書： MEDIC MEDIA：診察と手技がみえる，病気がみえる 循環器
羊土社：心電図の読み方パーフェクトマニュアル

4. Meet the Professor

水曜午後の回診時にも随時、学生に対する指導を実施する。

曜日	時刻	場所	内容	担当
金曜	14:00～16:00	D 号館８階	Meet the Professor	南野徹

5. 実習方法

1) 初日のオリエンテーションで臨床実習の概要を理解し、実習中の注意事項について確認する。

2) 指導医の監督下に以下のことを行なう。

① コア・カリキュラムに従って、医療面接・診察技法の再確認を行う**〈Mini-CEX の活用〉**。

② 少なくとも１名の入院患者を担当し、自ら医療面接・診察を行い、症例の問題点（problem lists）を明確にする**〈1 号紙の作成〉**。

③ 担当患者の情報取集を経過表、看護・診療記録で確認し、毎日、血圧測定を含めて診察する。

④ problem lists から鑑別診断と確定診断に必要な検査を立案する。既に診断が確定している症例に関しては、入院時の検査結果から初期治療および再発予防・長期予後改善のための治療方針を立案する**〈問題志向システム：problem-oriented system（POS）〉**。

⑤ 毎日、患者の状態・検査結果や検査治療計画について、指導医・研修医と確認・検討する。

⑥ 患者・患者家族への検査治療内容のインフォームドコンセントや、病状・検査結果の説明に同席す

る。

⑦ 実習終了までに、担当患者に関して文献的考察を含めて**症例要約を作成**する。

3) クルズスには必ず出席し、知識の確認と病態生理について深く学習する。
4) 積極的に CCU のモーニング・カンファレンスに参加し、循環器領域の急性期治療や集学的治療に対する理解を深める。
5) 急性期治療や集学的治療に必要なモニター、医療機器などを実際に医療現場で見学し、その意義を理解する。
6) 担当患者以外の循環器領域の検査、治療にも積極的に参加・見学する。
7) 回診には積極的に質疑応答形式で参加し、自己の臨床能力および努力目標を確認する。 また、**ベッドサイドでは、視診・触診・聴診などの診察も意識する（何をしているか？）**。
8) 回診中に生じた、知識や理解が不充分な疾患や検査、治療などは、復習などで自己学習・確認する。
9) 高齢者社会における問題点（フレイル）を理解する。また、健康寿命の延伸（フレイル予防）に果たす包括的心臓リハビリテーションの重要性を理解する。
10) 予防医学の観点から、循環器疾患の発症予防（primary prevention）および再発予防（secondary prevention）の重要性を学ぶ。
11) 実習最終日に、質疑応答形式の口頭試問により基本知識、臨床応用力、プレゼンテーション能力を評価する。
12) 実習終了後は、1 号紙と症例要約、評価票および出席表を速やかに循環器内科医局に提出する。

6. 実習日程（別紙参照）

7. 担当教員

南野徹，岡崎真也，葛西隆敏，岩田洋，林英守，宮崎彩記子，横山美帆，岡井巌，飯島賢一，内藤亮，小西宏和、末永祐哉，降旗高明，吉田陽子，土井信一郎，川口裕子，鍵山暢之，黒田俊介，大内翔平，加藤隆生，勝浦悟郎，相川忠夫，松本紘毅，中出泰輔，高橋徳仁，金子智洋，野崎侑依,砂山勉
他全医局員　　実習は教授以下、全医局員が担当する。

8. 初回集合時間・場所

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

（本郷） 午前 8 時 20 分　4 号館 6 階循環器科内科医局
（浦安病院）午前 9 時 00 分 総合医局３（休日の場合は前週に確認すること）
（練馬病院）午前 9 時 00 分 三号館 医局棟面談室（休日の場合は前週に確認すること）
※ 内線番号　医局（研究室）: 3303. BSL 学生実習担当 :宮﨑彩記子（730031）

9. 実習における評価方法

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

10. 実習における注意事項

1) 巻頭の『病院などでの実習の心得』『医師服装マニュアル』などを事前に確認・理解したうえで実習に望むこと。

2) 発熱や下痢・嘔吐などの症状があり、ウィルス性感染性疾患が疑われる場合には、速やかにプライマリケアセンターを受診する。

3) 理由のいかんに関わらず、**遅刻・早退、実習を休む場合には循環器医局秘書（内線 3303；山本、野澤）に連絡**する。欠席の連絡に関して、指導医には医局より報告する。

4) クルズスの日程は変更となる場合があるので、**クルズス開始 60 分前に担当医師に必ず確認**する。

5) 臨床の現場のやむを得ない事情により開始時刻が直前に変更となる場合があるため、その際は指導医の指示に従うこと。

6) 実習に関して要望や改善点があれば、遠慮せずに BSL 担当講師（宮﨑彩記子：730031）に報告する。

11. 復習

当日の実習で指摘された事項や不明な箇所はかならず指定教科書で復習すること。

12. 実習内容の確認と評価（本郷用）

学生番号＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(1)受持患者

	病　　名

(2) 学習事項

事前もしくは BSL で学習し理解する事項（学習し、理解しえたと思われるものに〇）

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

実習において行なう実技の内容（実施したものに◎　見学したものに〇）

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

(3)　教員の感想

指導教員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

13. 実習内容の確認と評価（附属病院用）

学生番号＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(1)受持患者

	病　　名

(2) 学習事項

事前もしくは BSL で学習し理解する事項（学習し、理解しえたと思われるものに〇）

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

実習において行なう実技の内容（実施したものに◎　見学したものに〇）

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

(3)教員の感想

指導教員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

●浦安病院　タイムスケジュール

第1週

	時刻	場所	内容	教員
月	10：00～11：30	総合医局3	指導医紹介・オリエンテーション ショートレクチャー	高須　清
	13：00～17：00	シネアンギオ室	心臓カテーテル検査・治療 （PCI）見学	指導医 尾﨑　大
火	9：00～11：45	病棟 総合医局３	病棟実習	指導医
	13：00～14：00	総合医局3	画像診断クルズス	高村　和久
	14：30～17：00	病棟	病棟回診・カンファレンス クルズス（回診終了後）	戸叶隆司、宮﨑哲朗 高村和久、髙須　清
水	9：00～11：45	病棟	病棟実習	指導医
	13：30～17：00	シネアンギオ室	心臓カテーテル検査・治療 （PCI）・心臓植込みデバイス 手術見学	指導医 尾﨑 大、小田切史徳
木	9：00～11：45	病棟	病棟実習	指導医
金	9：00～11：00	シネアンギオ室	不整脈治療（アブレーション）	戸叶隆司、 小田切史徳
	13：30～17：00	シネアンギオ室	不整脈治療（アブレーション）	戸叶隆司、 小田切史徳

第2週

	時刻	場所	内容	教員
月	9：00～10：00	病棟	病棟実習	指導医
	10：00～17：00	シネアンギオ室	心臓カテーテル検査・治療 （PCI）見学	指導医 尾﨑　大
火	9：00～10：00	病棟	病棟実習	指導医
	10：00～11：00	総合医局3	Meet the Professor 不整脈治療（心電図）	戸叶隆司
	14：30～17：00	病棟	病棟回診・カンファレンス クルズス（回診終了後）	戸叶隆司、宮﨑哲朗 高村和久、髙須　清
水	9：00～11：45	病棟	病棟実習	指導医
	13：30～17：00	シネアンギオ室	心臓カテーテル検査・治療 （PCI）・心臓植込みデバイス 手術見学	指導医 尾﨑 大、小田切史徳
木	9：00～11：45	病棟	病棟実習	指導医
	13：30～17：00	シネアンギオ室	末梢動脈カテーテル検査・治療 見学	尾﨑　大
金	9：00～10：00 10：00～12：00	シネアンギオ室 総合医局3	不整脈治療（アブレーション） 口頭試問・実習まとめ	戸叶隆司、小田切史徳 宮﨑　哲朗

※一般目標、到達目標、準備学習及び実習上の注意点は、本院に準じる。
※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

戸叶隆司、宮﨑哲朗、高村和久、小田切史徳、髙須清、安田友紀、尾﨑大、礒貝浩之、島井亮輔、柿原翠、牧正彬、阿部寛史、石井開他全医局員

●練馬病院　タイムスケジュール

第1週

	時刻	場所	内容	教員
月	9：00～9：30	1号館3階医局	オリエンテーション	磯田　菊生（科長）
	9：30～12：00	シネアンギオ室	心臓カテーテル検査・治療（PCI）	新居田　登三治
	13：00～17：00	病棟	病棟実習	指導医
火	9：00～12：00	外来	初診外来	新居田　登三治
	9：00～17：00	病棟	病棟実習	指導医
		シネアンギオ室	心臓カテーテル検査・治療（PCI）	柳沼　憲志
水	8：00～ 9：00 9：30～15：30	病棟 シネアンギオ室	チャート回診・CCU 病棟実習 心臓カテーテル検査・治療 （PCI）見学	磯田　菊生（科長） 指導医 柳沼　憲志
	16：00～17：00	病棟	病棟カンファレンス	磯田　菊生（科長）
木	10：00～12：00	病棟	病棟回診	磯田　菊生（科長）
	13：30～17：00	生理検査室／ 病棟　　外来	心エコー検査／病棟実習 初診外来	堂垂　大志
金	9：00～12：00	病棟/ シネアンギオ室	病棟実習/ 心臓カテーテル検査	指導医/ 古賀　聖士
	13：00～15：00	病棟	EPクルズス	田淵　晴名

第2週

	時刻	場所	内容	教員
月				
	9:00～12：00	シネアンギオ室	心臓カテーテル検査・治療（PCI）	新居田　登三治
	13：00～17：00	病棟	病棟実習	指導医
火	9：00～17：00	病棟 シネアンギオ室	病棟実習 心臓カテーテル検査・治療 （PCI）見学	指導医/ 柳沼　憲志
水	8：30～ 9：00 8：30～ 9：30 9：30～15：30	病棟 シネアンギオ室	チャート回診・CCU 病棟実習 心臓カテーテル検査・治療 （PCI）見学	磯田　菊生（科長） 指導医 柳沼　憲志
	16：00～17：00	病棟	病棟カンファレンス	磯田　菊生（科長）
木	10：00～12：00	病棟	病棟回診	磯田　菊生（科長）
	13：30～16：00	生理検査室／ 病棟　　外来	心エコー検査／病棟実習 初診外来	堂垂　大志
金	8:00～9:00 9：00～12：00	7Aｶﾝﾌｧﾗﾝｽ室 病棟 シネアンギオ室	ケース・プレゼンテーション 病棟実習 心臓カテーテル検査	磯田　菊生（科長） 指導医 古賀　聖士
	13：30～14：00	医局	実習まとめ	磯田　菊生（科長）

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

磯田菊生 、柳沼憲志、新居田登三治、田淵晴名、古賀聖士、他全医局員

消 化 器 内 科 学（本 郷）

順天堂大学医学部附属順天堂医院
責 任 者　　永原　章仁
実習担当　　内山　　明

＜1．　一般目標＞

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

＜2．到達目標＞

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

＜3．実習方法＞

1． 消化器領域における基本的知識に関する pre-test を受け、実習オリエンテーションに参加する。
2． 学生のための教員によるクルズス（予防医学の内容を含む）を受ける。
3． 病棟診療グループに配属され、グループの指導医と供に担当患者の診療に参加し、2 号紙に問題志向システム(problem-oriented system; POS) に基づいた診療録の記載を行う。病棟グループ回診および病棟医長回診にて他の上級医師とのディスカッションを重ね、担当患者ばかりでなくグループの患者の病状、治療を理解する。
4． 教授回診に参加し、自分の担当患者のプレゼンテーションをおこなう。
5． 消化器内科で行なわれる各種検査を見学し、それら検査に対する知識 (検査適応疾患、前処置および実際の検査方法、検査所見及び診断など) を向上させる。
6． 毎週水曜日の午後に行なわれる医局カンファレンス（新患カンファレンス、消化器内科全体カンファレンス）に参加する。
7． 担当した症例に対して、病棟診療グループの指導医およびレポート担当指導医の監督下で、担当症例レポートを作成する*1。
8． 実習終了時にポストテスト受ける。実習終了時の総括の際に、学生が書いた症例レポートが皆に配布される。配布された症例レポートに基づき症例について学ぶ。
9． ①担当症例レポート*1、②2 号紙（診療録)、③消化器内科実習に対する感想文（A４用紙に記載）

*2を提出する。

(第 2 週金曜日 13 時までに医局秘書に提出する。)

*1 消化器内科 BSL 担当症例レポート作成要領

(1) 問診

I　診断名

II　患者イニシャル、年齢、性

III　主訴

IV　既往歴、

IV　家族歴、

V　生活習慣、嗜好：飲酒歴は積算アルコール摂取量を計算しておくこと

(2) 身体所見

I　有所見項目

II　無所見項目で重要なもの

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

カルテ上、以前見られて現在消失してしまった所見があれば、それを併記する。

例：眼球結膜 ： 黄疸なし(入院時 黄疸あり)

(3) 主な検査所見

(4) 画像所見（別紙に記載してもよい）

(5) プロブレムリスト

(6) 問題点の評価（アセスメント）と鑑別診断

(7) 入院後経過

(8) 考察または本症例で学んだこと

以上を A4 用紙数枚に簡潔明確にまとめる。

*2 感想文

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

＜4．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点＞

① 予習：今までに配付された資料を読み返し、略語（資料 1 参照）を含む専門用語を覚えておくこと。特に消化器内科の分野において知識を整理しておくこと。OSCE で学習した内容を復習しておくこと。

② 指定教科書「内科学（第 12 版）」消化器内科学分野を一読のこと。

③ 実習上の注意点：「病院などでの実習の心得」「医師服装についてのマニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨む。

④ 復習：実習中不明な点に遭遇した時には、指導医等に確認をして教えを請うとともに、指定教科書以外に参考教科書や参考書なども参考にし、不明な点を解決し理解を深める。

＜５．実習日程＞

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

第一週　　１日目の集合場所：医局棟　消化器内科学　午前９時３０分

曜日	時　刻	場　所	内　容	教員（Dr. PHS）
月	9：30～11：30	消内　医局・指定会議室	Pre-test、実習説明	内山准教授（730209）
	13：00～14：40	B 棟 17 階、18 階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
	15：00～17：00	B 棟 17 階記録室	上部消化管クルズス	上山 准教授
火	9：00～10：30	B 棟 17 階、18 階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
		B 棟 3 階内視鏡室	上部消化管内視鏡検査見学	北條 教授(730198)
			腹部超音波検査見学	今 先任准教授
		消化器内科外来超音波室	Meet the professor	池嶋 教授（730293）
	11：00～12：00	B 棟 17 階記録室	Meet the professor	伊佐山 教授（730194）
	13：00～15：00	B 棟 3 階内視鏡室	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
	15：30～17：00	B 棟 17 階、18 階病棟	病棟グループ回診	病棟担当医師全員
水	9：00～12：00	B 棟 17 階、18 階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
		B 棟 3 階内視鏡室	下部消化管内視鏡検査見学	上山 准教授(730203)
		消化器内科外来超音波室	腹部超音波検査見学	福原准教授（730214）
		別途配布	新患カンファレンス	教授以下、全医局員
	12：30～14：00	B 棟 17 階、18 階病棟ほか	教授回診	教授以下、全医局員
	14：00～15：		Meet the professor	永原 教授(730292)
		別途配布	カンファレンス （抄読会、症例検討会）	教授以下、全医局員
木	9：00～12：00	B 棟 17 階、18 階	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
		B 棟 3 階内視鏡室	上部消化管内視鏡検査見学	竹田准教授
			下部消化管内視鏡検査見学	上山准教授(730203)
		消化器内科外来超音波室	腹部超音波検査見学	深田 准教授（730206）
	13：30～15：30	B 棟 17 階、18 階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
	16：00～17：30	B 棟 17 階記録室	画像診断クルズス	藤澤先任准教授(730201)
金	9：00～12：00	B 棟 17 階、18 階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
		B 棟 2 階放射線部	上部消化管造影検査見学	赤澤 准教授
	13：30～15：00	B 棟 3 階内視鏡室	消化器内視鏡実習クルズス	北條 教授（730198）
	15：30～17：00	B 棟 17 階記録室	下部消化管クルズス	石川先任准教授(730210)

第二週

曜日	時　刻	場　所	内　容	教員（Dr.PHS）
月	9：00～10：40	B 棟 18 階 RFA 室	ラジオ波焼灼術見学	丸山 准教授（730248）
		B 棟 3 階内視鏡室	上部消化管内視鏡検査見学	上山　准教授
			下部消化管内視鏡検査見学	北條　教授
		消化器内科外来超音波室	腹部超音波検査見学	山科 先任准教授
	11：00～12：00	B 棟 18 階記録室	ウィルス肝炎クルズス	今　先任准教授（720202）
	13：00～17：00	B 棟 17 階、18 階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
火	9：00～12：00	B 棟 17 階、18 階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
		B 棟 3 階内視鏡室	上部消化管内視鏡検査見学	福嶋　准教授
			下部消化管内視鏡検査見学	上山 准教授（730203）
		消化器内科外来超音波室	腹部超音波検査見学	内山 准教授（730209）
	13：00～15：00	B 棟 3 階内視鏡室	ERCP 見学	藤澤 先任准教授(730201)
	15：00～17：00	8 号館 242 臨床実習室	エコークルズス	今 先任准教授
	17：30～	B 棟 17 階、18 階病棟	病棟グループ回診	病棟担当医師全員
水	9：00～12：00	B 棟 17 階、18 階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
		消化器内科外来超音波室	腹部超音波検査見学	冨嶋 准教授
		別途配布	新患カンファレンス	教授以下、全医局員
	12：30～14：00	B 棟 17 階、18 階病棟ほか	教授回診、プレゼンテーション	教授以下、全医局員
	14：00～15：45		消化器内科全体カンファレンス	
		別途配布	（抄読会、症例検討会）	教授以下、全医局員
木	9：00～10：40	B 棟 17 階、18 階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
		B 棟 3 階内視鏡室	上部消化管内視鏡検査見学	内山 准教授
			下部消化管内視鏡検査見学	石川准教授(730210)
		消化器内科外来超音波室	腹部超音波検査見学	柳沼　助教（730211）
	11：00～12：00	B 棟 18 階記録室	小腸クルズス	野村　助教
	13：00～17：00	B 棟 17 階、18 階病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医局員
金	9：00～12：00	B 棟 18 階 RFA 室	RFA 見学	丸山准教授（730248）
		B 棟 3 階内視鏡室	上部消化管造影検査見学	内山 准教授(730209)
			下部消化管造影検査見学	村上准教授(730204)
		消化器内科外来超音波室	腹部超音波検査見学	冨嶋　准教授
	13：30～15：00	B 棟 3 階内視鏡室	小腸内視鏡検査見学	野村（慧）助教
	15：00～17：00	消内　医局	実習総括、口頭試問	内山准教授(730209)

＜6．Meet the professor の実施時間帯＞

実習初日に指示する。担当教授：伊佐山 浩通、池嶋　健一、永原 章仁

＜7．担当教員＞

実習は全医局員が担当する。

＜8．集合場所・時間＞

●実習初日集合時間・場所

午前 9:30　医局棟 6 階　（時間厳守）消化器内科　（状況により 7 号館会議室（事前に指定連絡あり））

実習開始前における問い合わせに関しては消化器内科実習担当 内山（730209）または、
消化器内科研究室（内線 3305）まで連絡のこと。

〈9．学習における評価＞

(1)　評価の対象：出欠、プレテスト・ポストテスト、提出物、プレゼンテーション、その他実習態度を含む実習全般

(2)　出席表：消化器内科より配布される予定表を出席表とし、そちらに署名をもらう。教務課に提出する出席表は予定表の署名を確認して実習担当者が記載する。

資料 1

略語

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

悪性上皮性腫瘍の組織型分類

一般型 Common Type（略号）
乳頭腺癌 Papillary adenocarcinoma（pap）
管状腺癌 Tubular adenocarcinoma（tub）
高分化 well differentiated type（tub1）

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

痛みの部位の英語表現
心窩部痛　Epigastralgia
右季肋部痛 Right hypochondrial pain

消 化 器 内 科 学（静 岡）

順天堂大学医学部附属静岡病院
責 任 者　玄田　拓哉
学生指導担当　村田　礼人

＜１．　一般目標＞

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

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

＜２．到達目標＞

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

＜３．実習方法＞

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

器内科実習の到達度をチェックする（第 2 週金曜日）。

８．担当症例レポートおよび消化器内科実習に対する感想文（A4 用紙 3-4 枚程度）を提出する。(総括終了後村田 aymurata@juntendo.ac.jp に提出する。)

1 消化器内科 BSL 担当症例レポート作成要領

①　1 号紙

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

(1)　問診

Ⅰ　主訴

Ⅱ　現病歴

Ⅲ　既往歴

Ⅳ　家族歴

Ⅴ　嗜好：飲酒歴は積算アルコール摂取量を計算しておくこと

(2)　身体所見

Ⅰ　有所見項目

Ⅱ　無所見項目で重要なもの

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

カルテ上、以前見られて現在消失してしまった所見があれば、それを併記する。

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

②　2 号紙

以下を 2-3 枚程度に簡潔明確にまとめる。

Ⅰ　各種画像検査所見（単純Ｘ線、CT 検査、MRI 検査、その他）や内視鏡検査などをスケッチし、所見を記載する。

Ⅱ　血液 data を記載する。

Ⅲ　病態を理解するうえで必要に応じて入院前の外来 data を追加記載する。

Ⅳ　以上より考えられうる異常所見を Problem List としてまとめる。Problem List の各項目について考察を加え、問題解決に必要な検査を立案する。

Ⅴ　鑑別すべき疾患を挙げ、それぞれ鑑別点及び鑑別に必要な検査を列挙する。

Ⅵ　担当疾患についての重要点を簡潔明瞭にまとめ、記載する。

2 感想文内容

①　消化器内科全体についての感想

②　医師としての心構えについて何を学んだか？

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

＜４．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点＞
①予　　習：
今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
特に肝胆膵の分野において知識を整理しておくこと。

②指定教科書：「内科学（第 12 版）」を一読のこと。

③参考教科書：「新臨床内科学（第 10 版）」を一読のこと。

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

⑤実習上の注意点：
巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。上記教科書・参考書でなくても構わないが、質問に必ず院内に参考書を持参すること。

⑥復　　習：
当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

＜５．静岡病院実習日程＞

１日目の集合場所：プレハブ棟１階総務課　午前９時

曜日	時　刻	場　所	内　容	教員（Dr.）
月	9：00～12：00	H 棟 2 階内視鏡室	オリエンテーション 上部消化管内視鏡検査見学	教育担当医局員
	15：00～17：00	G 棟 5 階カンファレンス室	消化器内科カンファレンス	全医局員
火	8：30～17：00	H 棟地下 1 階血管造影室 A 棟 2 階腹部超音波検査室 H 棟 2 階透視室	腹部血管造影検査見学 腹部超音波検査 透視下処置見学	検査担当医局員
水	9：00～11：30	H 棟 2 階内視鏡室 5 階 A 病棟	上部消化管内視鏡検査見学 病棟クラークシップ	検査担当医局員 病棟担当医局員
	12：30～17：00	H 棟 2 階内視鏡室 5 階 A 病棟	下部消化管内視鏡検査見学 病棟クラークシップ	
木	9：00～17：00	5 階 A 病棟 H 棟 1 階救急外来	病棟クラークシップ 救急外来診察見学	病棟担当医局員
金	9：00～12：00	H 棟 2 階内視鏡室 A 棟 2 階腹部超音波検査室 5 階 A 病棟	上部消化管内視鏡検査見学 腹部超音波検査 病棟クラークシップ	検査担当医局員 病棟担当医局員
	13：30～17：00	H 棟 2 階内視鏡室 5 階 A 病棟	下部消化管内視鏡検査見学 病棟クラークシップ	

＜６．静岡病院担当教員＞
実習は全医局員が担当する。
＜７．集合場所・時間＞
●実習初日集合時間・場所
午前９時　プレハブ棟１階総務課　（時間厳守）

静岡病院の実習開始前における問い合わせに関しては総務課　大髙（PHS 7516)または
消化器内科秘書　静（PHS 7603）まで連絡のこと。

＜８．その他＞
ヘリポートの見学を希望する際には事前に関係部署への了解が必要なため、オリエンテーション時に申し出ること。
新型コロナウイルス感染拡大次第ではカリキュラム通り実習が行えない場合があるので、教務課の指示に従うこと。

＜8．学習における評価＞

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(1)　担当患者

患者の年齢と性別＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(2)　実習項目

	曜日	午　　前	午　　後
第一週	月	オリエンテーション、検査見学	回　　診、カンファレンス
	火	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
	水	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
	木	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
	金	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
第二週	月	検査見学	回　　診、カンファレンス
	火	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
	水	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
	木	病棟実習、検査見学	病棟実習、検査見学
	金	病棟実習、検査見学	検査見学 実習総括

(3) 実習における評価

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

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

(4) 教員の感想

指導教員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

消 化 器 内 科 学（浦 安）

順天堂大学医学部附属浦安病院
責 任 者　長田太郎
実習担当　北村庸雄

＜１．　一般目標＞

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

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

＜２．到達目標＞

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

＜３．実習方法＞

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

10）担当症例レポートおよび消化器内科実習に対する感想文（A４用紙１枚）*2を提出する。
(第 2 週金曜日 9 時までに実習担当に提出する。)

*1 消化器内科 BSL 担当症例レポート作成要領

① 1号紙

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

(1) 問診

Ⅰ 主訴

Ⅱ 現病歴

Ⅲ 既往歴

Ⅳ 家族歴

Ⅴ 嗜好：飲酒歴は積算アルコール摂取量を計算しておくこと

(2) 身体所見

Ⅰ 有所見項目

Ⅱ 無所見項目で重要なもの

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

カルテ上、以前見られて現在消失してしまった所見があれば、それを併記する。

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

② 2号紙

以下を３～４枚程度に簡潔明確にまとめる。

Ⅰ 各種画像検査所見 (単純Ｘ線、CT 検査、MR Ⅰ 検査、その他) や内視鏡検査などをスケッチし、所見を記載する。

Ⅱ 血液 data を記載する。

Ⅲ 病態を理解するうえで必要に応じて入院前の外来 data を追加記載する。

Ⅳ 以上より考えられうる異常所見を Problem List としてまとめる。Problem List の各項目について考察を加え、問題解決に必要な検査を立案する。

Ⅴ 鑑別すべき疾患を挙げ、それぞれ鑑別点及び鑑別に必要な検査を列挙する。

Ⅵ 担当疾患についての重要点を簡潔明瞭にまとめ、記載する。

以上のレポートを第２週金曜日に実習担当に提出する。

*2 感想文内容

① 消化器内科全体についての感想

② 医師としての心構えについて何を学んだか？

③ 実習のやり方に対する感想

④ 回診についての感想

⑤ その他気づいた点または改善点

＜４．実習日程＞

・日程については、実習初日に配布する。

・クルズスにおいても実習日程に記載する。

・Meet the Professor は月曜日午前中: 内視鏡センター・カンファレンスルームにて。

【第１週目　見学例】

曜日	時　刻	場　所	内　容	教員 （院内スマートフォン）
月	9：00～11：00	内視鏡センター・カンファレンスルーム	Meet the Professor オリエンテーション	長田太郎教授（5104） 荻原伸吾　准教授（5105）
	14：00～17：00	内視鏡センター	下部消化管内視鏡見学	矢野慎太郎医師
火	9：00～11：00	放射腺科透視室	TACE 見学	荻原伸悟医局長（5105）
	14：00～15：00	消化器内科病棟	教授回診 ※学生全員	医師全員
	15：30～17：00	内視鏡センター・カンファレンスルーム	消化器内科カンファレンス ※学生全員 ※レポート症例決定	医師全員
水	9：00～14：00	内視鏡センター	上部消化管内視鏡見学 治療内視鏡見学	矢野慎太郎医師 医局員
	15：00～17：00	放射線科透視室	ERCP 見学	荻原伸悟医局長（5105）
木	9：00～11：00	外来 腹部超音波室	外来実習 見学	北村庸雄教授（5107） 医局員
	14：30～17：00	内視鏡センター	画像症例問題検討	医局員
金	9：00～11：00	内視鏡センター	上部消化管内視鏡見学	深見久美子助手（8435）
	15：30～17：00	総合医局（８階）	クルズス	北村庸雄教授（5107）

【第２週目　見学例】

曜日	時　刻	場　所	内　容	教員 （院内スマートフォン）
月	9：00～11：00	内視鏡センター	見学	長田太郎教授（5104）
	14：00～17：00	病棟	研修医と行動を共にする	研修医
火	9：00～11：00	放射腺科透視室	TACE 見学	荻原伸悟准教授（5105）
	14：00～15：00	消化器内科病棟 ※学生全員	教授回診 ※学生全員	医師全員
	15：30～17：00	内視鏡センター・カンファレンスルーム	消化器内科カンファレンス ※学生全員	医師全員
水	9：00～11：00	病棟	研修医と行動を共にする	研修医
	14：00～17：00	病棟	研修医と行動を共にする	研修医
木	9：00～11：00	外来 腹部超音波室	外来実習 見学	北村庸雄教授（5107） 牛尾　助教
	13：30～17：00	病棟	研修医と行動を共にする	研修医
金	9：00～11：00	内視鏡センター	見学	福間寿斗医師
	13：00～15：00	病棟	研修医と行動を共にする	研修医
	15：30～17：00	総合医局（８階）	総括・レポート提出	北村庸雄教授（5107）

＜５．担当教員＞

実習は教授・准教授 以下全教員が担当する。

＜６．集合場所・時間＞

午前９時　内視鏡センター・カンファレンスルーム（時間厳守）

実習開始前における問い合わせに関しては消化器内科実習担当　北村庸雄（5107）まで連絡のこと。

〈7．学習における評価〉

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(1)　担当患者

患者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(2)　実習項目・出欠

	曜日	午　　前	午　　後
第一週	月	オリエンテーション・プレテスト （　　）	検査見学（　　） 病棟実習（　　）
	火	検査見学・病棟実習（　　）	新患カンファ（　　） 教授回診（長田教授）（　　） 全体カンファ（　　） 内視鏡カンファ（　　）
	水	検査見学・病棟実習（　　）	検査見学（　　）
	木	外来見学・検査見学（　　）	検査見学（　　）
	金	検査見学・病棟実習（　　）	検査見学（　　） クルズス（　　）
第二週	月	検査見学・病棟実習（　　）	検査見学（　　） 病棟実習（　　）
	火	検査見学・病棟実習（　　）	新患カンファ（　　） 教授回診（長田教授）（　　） 全体カンファ（　　） 内視鏡カンファ（　　）
	水	検査見学・病棟実習（　　）	検査見学（　　） 病棟実習（　　）
	木	外来見学・検査見学（　　）	検査・外来見学（　　） 病棟実習（　　）
	金	検査見学・病棟実習（　　）	検査見学（　　） 実習総括（　　）

(3) 実習における評価

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

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

(4) テスト成績

1．プレテスト出欠　　有　・　無

2．ポストテスト点数　　＿＿＿＿＿＿点（20 点満点）

(5) 教員の感想

指導教員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

〈8．Meet the Professor〉

消 化 器 内 科 学（練 馬）

順天堂大学医学部附属練馬病院
責 任 者　大久保　裕直

＜１．　一般目標＞

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

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

＜２．到達目標＞

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

＜３．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点＞

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

＜４．実習方法＞

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

置および実際の検査方法、検査所見及び診断など) を向上させる。

⑤ 消化器内科外来を見学し、患者への接し方、問診の仕方、所見のとり方、検査結果の説明の仕方、 診断・鑑別診断のための検査の立案などを学ぶ。

⑥ 指導教官の監督下で症例を担当し、実習の目標に沿ってレポートを作成する*1。

⑦ 実習終了に際しての実習総括に参加し、担当症例に関して電子カルテを使用しレポートの発表、討論を行なう。(各自 10～15 分程度で担当症例のプレゼンテーションを行う。)

⑧ Post-test を受け、消化器内科実習の到達度をチェックする。

⑨ 電子カルテで担当症例に関しての日々のカルテ作成、アセスメントを作成する。

*1 消化器内科 BSL 担当症例レポート作成要領

①

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

(1) 問診

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

(2) 身体所見

Ⅰ 有所見項目
Ⅱ 無所見項目で重要なもの
例：肝硬変症例では、「肝臓触知せず」、「クモ状血管腫は認めない」、「手掌紅斑は認めない」
カルテ上、以前見られて現在消失してしまった所見があれば、それを併記する。
例：Conj. bulbi : not icteric (入院時 icteric)

②

以下を簡潔明確にまとめる。

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

以上のレポートを第２週金曜の症例発表までに電子カルテ上にまとめる。

*2 感想文内容

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

以上の感想文は実習最終日までに総務課に提出する。

＜5．実習日程＞

第一週　　1日目の集合場所：1号館6A病棟　午前9時00分

曜日	時　刻	場　所	内　容	教員（Dr. PHS）
月	9：00～10：30	1号館6A病棟	オリエンテーション	福生 准教授(3265)
		1号館6A病棟	指導医紹介	病棟担当医
	10：30～12：00	1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		3号館1階消化器内科外来	消化器内科外来見学	外来担当医
	13：00～17：00	1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		1号館1階血管撮影室	腹部血管造影検査見学	検査担当医
	17：00～	1号館6A病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽﾙｰﾑ	グループ回診	福生准教授
火	9：00～12：00	1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		1号館1階内視鏡センター	上部消化管内視鏡検査見学	検査担当医
		3号館1階消化器内科外来	消化器内科外来見学	外来担当医
		1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
	13：00～17：00	1号館6A病棟	RFA、肝生検見学	大久保教授(3246)
水	9：00～12：00	1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		1号館1階内視鏡センター	上部消化管内視鏡検査見学	検査担当医
			下部消化管内視鏡検査見学	福生 准教授(3265)
		3号館1階消化器内科外来	消化器内科外来見学	外来担当医
		1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
	13：00～16：30	1号館1階血管撮影室	腹部血管造影検査見学	検査担当医
		1号館1階放射線透視室	ERCP 見学	検査担当医
木	7：30～ 8：30	1号館6A病棟説明室	消化器内科カンファレンス	大久保 教授(3246)
	8：30～ 9：00	1号館6A病棟	病棟回診	科長以下全医局員
	9：00～12：00	1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		1号館1階内視鏡センター	上部消化管内視鏡検査見学	検査担当医
		3号館1階消化器内科外来	消化器内科外来見学	外来担当医
		1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
	13：00～17：00	1号館1階内視鏡センター	下部消化管内視鏡検査見学	検査担当医
		1号館1階放射線透視室	ERCP 見学	検査担当医
金	9：00～12：00	1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		1号館1階内視鏡センター	上部消化管内視鏡検査見学	福生 准教授(3265)
			下部消化管内視鏡検査見学	検査担当医
		3号館1階消化器内科外来	消化器内科外来見学	外来担当医
		1号館6A病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
	13：00～17：00	1号館1階放射線透視室	EUS,ERCP 見学	検査担当医
		1号館1階内視鏡センター	ESD 見学	福生 准教授(3265)

第二週

曜日	時　刻	場　所	内　容	教員
月	9：00～12：00	1 号館６Ａ病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		1 号館 1 階内視鏡センター	上部消化管内視鏡検査見学	福生 准教授
	13：00～17：00	1 号館６Ａ病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
火	9：00～12：00	1 号館６Ａ病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		1 号館 1 階内視鏡センター	上部消化管内視鏡検査見学	検査担当医
	13：00～17：00	1 号館６Ａ病棟	RFA、肝生検見学	大久保　教授
			病棟クラークシップ	病棟担当医
水	9：00～12：00	1 号館６Ａ病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		1 号館 1 階内視鏡センター	上部消化管内視鏡検査見学	検査担当医
		1 号館６Ａ病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
	13：00～16：30	1 号館 1 階血管撮影室	腹部血管造影検査見学	大久保　教授(3246)
		1 号館 1 階放射線透視室	ERCP 見学	検査担当医
木	7：30～ 8：30	1 号館６Ａ病棟説明室	消化器内科カンファレンス	大久保　教授(3246)
	8：30～ 9：00	1 号館６Ａ病棟	病棟回診	科長以下全医局員
	9：00～12：00	1 号館６Ａ病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		1 号館 1 階内視鏡センター	上部消化管内視鏡検査見学	検査担当医
		1 号館６Ａ病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
		1 号館６Ａ病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
	13：00～17：00	1 号館 1 階内視鏡センター	下部消化管内視鏡検査見学	検査担当医
		1 号館 1 階放射線透視室	EUS,ERCP 見学	検査担当医
金	9：00～13：00	1 号館６Ａ病棟	病棟クラークシップ	病棟担当医
	13：00～16：30	1 号館 2 階超音波室	肝癌クルズス、実習総括・口頭試問	大久保　教授

＊実習日程は学生ごとに異なりますので、オリエンテーション時配布します。

＜６．担当教員＞

実習は全医局員が担当する。

＜７．集合場所・時間＞

実習初日集合場所

午前９時　1 号館 6A 病棟（時間厳守）（当日不明点あらば、病棟当番へ連絡のこと）
実習開始前における問い合わせに関しては大久保先任准教授　（不在時は福生准教授）
または総務課宮下(内線 5909）まで連絡のこと

＜８．学習における評価＞

(1)　評価の対象：出欠、ポストテスト、提出物、プレゼンテーション、その他実習態度を含む実習全般

(2)　出席表：消化器内科より配布される予定表を出席表とし、そちらに署名をもらう。教務課に提出する出席表は予定表の署名を確認して実習担当者が記載する。

呼 吸 器 内 科 学

責 任 者
実習担当　塩田　智美

本院・関連病院でそれぞれ多彩な臨床像を体験し、呼吸器臨床を学ぶ。

１． 一般目標

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

２． 到達目標

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

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

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

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

３． 実習方法

１）実習初日のオリエンテーションで実習に際しての注意点を確認する。
２)Near-Peer 教育指導体制を原則とする。
２）希望により、入院患者の受け持ち（指導医師の監督の下に１～２名の患者を担当し診察する）。
①　患者の問診、診察を行い、その結果を記載する。実習期間内は毎日担当医の立場で診療録を記載する。
②　患者に対する治療、処置を見学する。
③　診断、治療に関して、指導医との間で充分な討議を行い、文献的考察を行う。
④　実習期間中はできるだけ指導医と行動を共にし、臨床医学の実際を積極的に体験する。
⑤ 水曜日の教授回診の時に、担当患者のプレゼンテーションを行い、臨床所見、検査緒果および治療方針を論議する。希望があれば英語でプレゼンテーションを行う。
⑥　担当患者に関しての、考案を含めた診療記録を実習終了後、速やかに提出する。

３)検査見学、研究室見学。
検査（呼吸機能、気管支鏡、超音波）を見学し、検査概要と検査結果の解釈を学ぶ。
基礎研究・実験室を見学し、概要を学ぶ。

４）クルズスの受講
肺癌、喘息、COPPD、間質性肺炎、感染症、画像、呼吸機能、 気管支鏡、 血液ガス・呼吸不全の各講義を
受講する。

５）入院症例検討会、病棟回診に参加する。呼吸疾患の典型症例説明を受講する。
６）希望する医学生に、手術症例、放射線治療症例検討会、症例カンファレンス、外来(一般呼吸器内科外来、専門外来など陪席の時間を設ける。

４． 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習：
今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
特に肺癌内科治療の分野において知識を整理しておくこと。
②指定教科書：「内科学、矢﨑義雄・小室一成総編集、改定第 12 版、朝倉書店、2022」第Ⅱ巻「呼吸器

系」。
③実習上の注意点：
巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
④復　　習：
⑴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。
⑵当日の実習終了後、不明な用語や内容は整理し必ず指導医等に確認するなどして理解した上で、翌日の実習に臨むこと。
※「一般目標」「到達目標」「準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点」は本院・附属病院ともに共通指針とする。

5．基本事項

① 呼吸器疾患の症候の解釈と鑑別疾患、身体所見の評価
咳嗽、喀痰（鑑別疾患：副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、上気道炎、感冒（かぜ症候群、気管支炎、気管支喘息、肺炎、肺結核、肺癌、間質性肺疾患、胃逆流症、薬剤性肺炎）
血痰、喀血（鑑別疾患：気管支拡張症、肺結核、肺癌）
呼吸困難（鑑別疾患：急性喉頭蓋炎、窒息、気管支喘息、肺塞栓症、急性呼吸促迫症候群：ARDS、慢性閉塞
性肺疾患、肺炎、間質性肺疾患、肺結核、緊張性気胸、自然気胸、心不全、アナフィラキシー）
胸痛（鑑別疾患：肺塞栓症、気胸、胸膜炎）
チアノーゼ
浮腫（右心不全、上大静脈症候群）

診察技術とその解釈（視診、打診、聴診）
② 検査法の理解と結果の解釈
呼吸機能、血液ガス分析
胸部X線写真、CT、核医学検査
気管支鏡検査、EBUS、TBNA
胸部超音波検査
③健康増進や予防医学体験
▪ 禁煙外来での喫煙による健康障害について学ぶ。（予防医学として禁煙指導の実際を体験し、喫煙関連疾患
の予防等について学ぶ）
▪ 睡眠・呼吸障害センターでの診療を経験し睡眠呼吸障害から発生する各種疾病の予防医学について学ぶ

6．学習事項

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

7．医学用語と日本語

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

別途に医学用語（略語）の資料を実習期間中に配布

8． 禁忌肢

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

9． 実習における評価方法

基本的知識・技能、出欠席や実習態度、積極性などを参考に総合的に評価する。

１０． 実習日程（本郷）

集合場所・時間・担当教員

実習初日午前８時 15 分　６号館２階医局（またはオンライン）

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

曜日	時　　刻	内　　容	場　　所	教　　員
月	9：00～17：00 9:00～12:00	病棟実習（患者紹介含む)、クルズス 気管支鏡検査	１号館９Ｆ病棟、他 Ｂ棟３階内視鏡センター	指導医 指導医
火	9：00～17：00	病棟実習、クルズス	１号館９Ｆ病棟、他	指導医
水	9:00～12:00 13:00～17:00	入院症例検討会、発表 病棟実習	１号館９Ｆカンファレンス室 １号館９Ｆ病棟	指導医＊
木	9:00～12:00 13:00～17:00	気管支鏡検査 病棟実習、クルズス 病棟実習、クルズス	Ｂ棟３階内視鏡センター １号館２Ｆ呼吸器内科外来 １号館９Ｆ病棟	指導医 指導医 指導医
金	9:00～12:00 13:00～17:00	気管支鏡検査、病棟実習、クルズス 病棟実習・肺機能実習（実習終了日）	Ｂ棟３階内視鏡センター １号館９Ｆ病棟	指導医 指導医

＊注

・記載された時間は変更される場合がある。

・上記以外に、呼吸器セミナー、臨床病理検討会、外科病理検討会などが開催されるので参加すること。

・口頭試問：第２水曜日・午前、症例プレゼンテーション（担当：高橋　和久、塩田　智美）

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

長岡　鉄太郎、塩田　智美、原田　紀宏、佐藤　匡、田島　健、太田進、宿谷威仁、光石 陽一郎、小池　健吾、加藤　元康、金丸　良太、宮脇　太一、新田　直子、田辺　悠記、早川　乃介、松本直久　他全医局員

予定される主なレクチャー（実習期間中に１時間の予定で行う）および教員

内　　容	担当教員（PHS）
総括	未定
肺癌の診断と内科治療	宿谷
胸部Ｘ線・ＣＴ	太田
肺感染症	佐藤
肺機能・レスピ体験	塩田
気管支喘息	原田
間質性肺疾患	加藤
COPD	小池
気管支鏡	長岡

各レクチャーの日時、場所については実習初日のオリエンテーション時に配布する。

１１-1．実習日程（静岡）

曜日	時　刻	内　容	場　所	教　員
月	9:00～ 9:30 9:30～12:00 13:00　～ 17:00	全体オリエンテーション(実習開始日) 呼吸器内科オリエンテーション 病棟実習 (実習開始日・患者紹介) 病棟実習	総務課 内科外来４診 病棟 病棟	総務課事務員 岩神（直） 指導医 指導医
火	8:30～12:00 13:00　～ 17:00	病棟実習/外来陪席 病棟実習/胸部超音波検査	病棟 病棟/超音波室	指導医/岩神（真） 指導医/岩神（真）
水	8:30～12:00 13:00　～ 15:00 15:00　～ 17:00	病棟実習/外来陪席 病棟実習 教授回診	病棟/内科外来５診 病棟 病棟	指導医/岩神（真） 指導医 岩神（真）
木	8:30～10:30 10:30　～ 12:00 13:00　～ 17:00 17:00　～ 18:30	気管支鏡検査（第 1 週は検査終了まで） Meet the Professor（実習の第 2 週） 病棟実習 入院症例・外科症例検討会	H 棟２階テレビ室 内科医局 病棟 4C HCU	三森 岩神（真） 指導医 岩神（真）
金	8:30～12:00 13:00　～ 15:00 15:00　～ 17:00	病棟実習/外来陪席 病棟実習 教授回診	病棟/内科外来５診 病棟 病棟	指導医/岩神（真） 指導医 岩神（真）

※2 週目の月曜日は８時 30 分から病棟実習を開始する。
※口頭試問：第２週木曜日・午後６時（担当：岩神　真一郎）
※検査予定が無い場合があるので、指導医に検査の有無を確認すること。

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

岩神　真一郎、三森友靖、岩神　直子、三浦啓太、他全医局員

１１-2．実習方法（静岡）

1. 実習初日のオリエンテーションで実習に際しての注意点を確認する。
2. 指導医師の監督の下、患者１名を担当し診察する。
   - 患者の診察を行い、その結果を毎日記載する。
   - 検査（気管支鏡、放射線画像、血液検査等）を見学し、その検査結果を理解する。
   - 患者に対する処置を見学する。
   - 診断、治療に関して、指導医との間で充分な討議を行う。
   - 担当患者に関する考案を含めた診療記録を、実習終了後速やかに実習責任者（岩神真一郎）に提出する。
3. 実習期間中は指導医・研修医と行動を共にし、臨床医学の実際を積極的に体験する。
4. 入院症例・外科症例検討会に出席する。
5. 実習２週目の症例検討会の時に、担当患者の症例提示を行い、臨床所見、検査緒果および治療方針を論議する。
6. 代表的な呼吸器疾患に関するレポートを実習終了後、速やかに実習責任者（岩神真一郎）に提出する。
7. 当院では救急搬送患者を多数経験できるので、指導医、研修医が救急対応するときには、必ず見学に行くこと。
8. 代表的な呼吸器疾患のクルズスがあるので、オリエンテーション時に確認し、必ず参加すること。

無断での遅刻、欠席は厳禁です。発覚した場合は評価に影響がでます。

１２．実習日程（浦安）

集合場所・時間
　　呼吸器内科外来・９時００分

担当教員
※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

佐々木信一、牧野文彦、鈴木洋平、難波由喜子、和泉研太、他全医局員

１週目	午前	午後
月	オリエンテーション（長島）・腫瘍クルズス（佐々木）	気管支喘息クルズス（牧野）・病棟実習
火	病棟実習・ＩＣＴラウンド（佐々木）	気管支鏡検査
水	病棟実習	病棟実習
木	病棟実習	チャート回診
金	感染症クルズス（担当未定）・病棟実習	病棟実習
２週目		
月	禁煙クルズス・病棟実習	病棟実習
火	病棟実習・ＩＣＴラウンド（佐々木）	気管支鏡検査
水	病棟実習	緩和クルズス（難波）・病棟実習
木	病棟実習	症例プレゼンテーション・チャート回診
金	病棟実習	病棟実習・Meet the Prof.（佐々木）

※Meet the Professor の具体的な時間は第２木曜日の症例プレゼンテーション後に指示する。
※外来陪席を希望する者には積極的見学の機会を設けます。
※口頭試問は Meet the Professor の中で実施する。

外来・病棟の指導体制、週間スケジュールに従い実習を行う。チーム医療を実践して指導医・研修医やそのほかの職種の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し、実習に臨むこと。

実習期間中、指導医・研修医と常に行動を共にし、実際の積極的に臨床現場を体験するように努力する。

呼吸器疾患の救急患者が受診した際は積極的に診療に参加すること。

１３．実習日程（練馬）

集合場所・時間

９時 00 分　実習指導医（大田進）よりオリエンテーションがある。集合場所は連絡をして確認

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、渡邉純子、竹重智仁、他全医局員

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

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

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

実習方法

指導医師の監督の下、患者 1 名を担当し診察する。

- 患者の診察を行う。
- 検査（気管支鏡等）を見学し、その検査結果を理解する。
- 患者に対する処置を見学する。
- 診断、治療に関して、指導医との間で充分な討議を行う。
- 担当患者に関する考案を含めた診療記録を、実習終了後速やかに実習責任者（小山良）に提出する。

※外来陪席を希望する者には積極的見学の機会を設けます。

※口頭試問：第２週・木曜日　午後、症例プレゼンテーション（担当：小山良）

神　経　学（脳神経内科）

責任者　　波田野　琢

１．　一般目標

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

①神経疾患の多くの患者に直に接し、臨床研修の基本となるコア科に必要な基本的態度、技能、知識を広め医師としての職責、他職種とのチーム医療の必要性を自覚し積極的に学習し実践することができる。

②受け持ち症例に関しては、医師の問診、インフォームドコンセントの実際を体験する。基本的な神経診察能力を実践によりレベルアップするのみならず、上級医とのディスカッションを通し、文献的考察の方法も学び、科学的根拠に基づいた知識を得ることができる。

③難病疾患、高齢者など複数の病態を抱える患者を一人の人間として対峙、寄り添い良好な関係を構築する。守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮を行う。また患者の苦痛や不安感に配慮しながら問診を行う。その際コミュニケーションスキルを磨き、正しい情報を取得、選択、評価、解釈する事で診療上遭遇する問題への対応能力、医療行動規範、総合的診断能力を養うことができる。

２．到達目標

一般目標に到達するために、次の具体的な到達目標を達成することが望まれる。

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

３．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

予習：

神経診察技法を実習開始前に診察技法に関するビデオをみて復習しておく。
患者診察前にお互いに健常者である同級生同士で神経所見の取り方を練習しておく。

実習上の注意点：

前の週までに配付された資料（診察技法、カルテの書き方等)を活用し、略語を含む専門用語を実習中に理解する。
診察技法については、病棟および外来で指導医・担当医の指導のもと積極的に行う。
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。
担当医（研修医含む）と２週間行動（全体では４週間）をともにする。
受け持ち症例以外のグループ症例についても十分な観察を行い、一度は指導医の外来陪席を行う。
外勤等で医師不在の場合は他のグループ回診などに参加する、または救急外来対応医師の現場に参加するなど実習時間を無駄に過ごさないように努める。
現病歴の記載は、担当医の指導の下にまず患者を紹介してもらいその後は自分で直接聴取する。
担当患者のカルテを毎日記載する。現病歴、診察所見は POMR＜問題志向型診療記録＞、日常診療内容は SOAP（主観的所見・客観的所見・評価・計画）に沿って記述すること。患者名はイニシヤルを使用する。
総回診では主治医（上級医師)、担当医の指導の下に 1-2 症例の症状・経過プレゼンテーションを行う。
月曜から木曜のモーニングカンファレンス(B 棟 13 階)では提示症例の要点を筆記し診断、鑑別に必要な検査、問題点に関して自分で考える訓練をする。
回診やカンファレンス、外来、救急外来など現場での医療行為を観察し、患者への接遇も身につけるだけではなく、積極的に自身で神経所見をとり神経診察技法を習得する。
補助検査の手技(採血、採尿、髄液検査、血液ガス測定、CT スキャン・MRI・SPECT・MIBG・DAT-SPECT・脳波・神経伝導検査/筋電図など)を実際に見学・体験しその意義や適応について習得する。
様々な治療法の実際、各種検査、治療手技（バルーン留置、経鼻胃管挿入、気管吸引など）を見学・体験する。
感染対策の実践として手洗いを含め標準予防策を徹底し実践する。
前半・後半ローテーション終了時に本院ではポスト試験を行い知識・学習事項の到達度を確認する。

復習：

当日の実習終了後、不明な用語や内容は必ず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。
当日にグループで診察した患者の病名、症状、検査、手技などを、教科書・参考書等の関連する項を一読する。

４．実習日程

クルズスの実施時間帯

曜日・日時・場所：日程表を参照の上、クルズス当日のモーニングカンファレンス後に時間・場所を確認する。

一ヶ月の病棟実習であるが、本院で実習を開始する班と分院(静岡、浦安、練馬)で実習を開始する班とがある。分院で開始する班の班員はそれぞれの分院で神経診察の仕方を学んでおく。

Aグループ

第1週	時間	内容	場所	担当
月				
午前	8:25-8:30	顔合わせ	B棟13階 ナースステーション	土師
	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B棟13階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島 竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	10:00-10:30	神経免疫回診	1号館，B棟	富沢 星野 岡田　病棟医（1班づつ同行）
	10:30-12:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
午後	14:30-15:00	オリエンテーション	IPBビル4階会議室	土師（祝日の場合は翌火曜日10時に開催）
	15:00-17:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
火				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B棟13階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島 竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	9:00-11:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
	11:00-12:00	講義（血管障害）	IPBビル4F会議室	宮元
午後	13:00-16:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
	16:00-17:00	講義（変性疾患）	IPBビル4階会議室	波田野
水				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B棟13階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島 竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	9:00-11:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
	11:00-12:00	講義（筋疾患）	IPBビル4階会議室	山下
午後	13:00-17:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
木				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B棟13階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島 竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	9:00-12:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
午後	13:00-14:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
	14:00-15:00	講義（神経免疫）	IPBビル4階会議室	富沢
	15:00-17:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
金				
午前	8:00-11:00	新患診察・病棟総回診	B棟8階リハビリ室	全教員
	11:00-12:00	症例検討会	10号館1階	全教員
午後	14:00-	病棟総回診	1号館，B棟	全教員

第 2 週

月				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B 棟 13 階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島　竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	10:00-10:30	神経免疫回診	１号館，B 棟	富沢 星野 岡田　病棟医（1 班づつ同行）
	11:00-12:00	bed side	１号館，B 棟	病棟医全員
午後	13:00-17:00	bed side	１号館，B 棟	病棟医全員
火				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B 棟 13 階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島　竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	9:00-12:00	bed side	１号館，B 棟	病棟医全員
午後	14:00-15:00	講義（認知症）	10 号館 9 階 913 室	本井
	15:00-17:00	bed side	１号館，B 棟	病棟医全員
水				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B 棟 13 階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島　竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	9:00-10:30	bed side	１号館，B 棟	病棟医全員
	10:45-12:30	ヘルスケアセミナー	天野ビル新館 5 階	医学教育研究室　武田裕子先生
午後	13:30-17:00	bed side	１号館，B 棟	病棟医全員
木				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B 棟 13 階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島　竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	11:00-12:00	講義(てんかん)	IPB ビル４F 会議室	常深
午後	13:00-17:00	bed side	１号館，B 棟	病棟医全員
金				
午前	8:00-11:00	新患診察・病棟総回診	B 棟 8 階リハビリ室	全教員
	11:00-12:00	症例検討会	10 号館 1 階	全教員
午後	14:00-	病棟総回診	１号館，B 棟	全教員
	15:00-15:30	口頭試問　まとめ	B 棟 13 階	穂坂 土師
第 3 週	静岡／浦安			
第 4 週	静岡／浦安			

＊講義の日程や時間は担当教員の予定によって変動することがあります。
詳細は実習 1 週間前を目安に秘書から送付されるメールを確認すること。

担当教員	（本郷）	（静岡）
	本井ゆみ子	野田　和幸
	佐藤　栄人	代田　健祐
	波田野　琢	井関　　賛
	常深　泰司	松島　隆史
	宮元　伸和	平良　摩紀子
	富沢　雄二	（浦安）
	石川　景一	卜部　貴夫
	西川　典子	山城　一雄
	佐光　　亘	渡邉　雅男
	木島　千景	中村　亮太
	中里　朋子	小川　　崇
	山下　由莉	中原　登志樹
	星野　泰延	（練馬）
	中島　　翔	下　　泰司
	土師正太郎	古谷　　剛
	穂坂　有加	富施　敦仁
	竹重　遥香	江口　博人
	王子　　悠	中島明日香
	奥住　文美	濃沼　崇博
	上野　真一	関本　智子
全責任者	穂坂　有加　　土師　正太郎	

Bグループ

	時間	内容	場所	担当
第1週	浦安／練馬			
第2週	浦安／練馬			
第3週				
月				
午前	8:25-8:30	顔合わせ	B棟13階 ナースステーション	土師
	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B棟13階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島　竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	10:00-10:30	神経免疫回診	1号館，B棟	富沢 星野 岡田　病棟医（1班づつ同行）
	10:30-12:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
午後	14:30-15:00	オリエンテーション	IPBビル4階会議室	土師（祝日の場合は翌火曜日に開催）
	15:00-17:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
火				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B棟13階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島　竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	9:00-11:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
	11:00-12:00	講義（血管障害）	IPBビル4F会議室	宮元
午後	13:00-16:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
	16:00-17:00	講義（変性疾患）	IPBビル4階会議室	波田野
水				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B棟13階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島　竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	9:00-11:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
	11:00-12:00	講義（筋疾患）	IPBビル4階会議室	山下
午後	13:00-17:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
木				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B棟13階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島　竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	9:00-12:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
午後	13:00-14:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
	14:00-15:00	講義（神経免疫）	IPBビル4階会議室	富沢
	15:00-17:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
金				
午前	8:00-11:00	新患診察・病棟総回診	B棟8階リハビリ室	全教員
	11:00-12:00	症例検討会	10号館1階	全教員
午後	14:00-	病棟総回診	1号館，B棟	全教員

第4週				
月				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B棟13階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島　竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	10:00-10:30	神経免疫回診	1号館，B棟	富沢 星野 岡田　病棟医（1班づつ同行）
	11:00-12:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
午後	13:00-17:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
火				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B棟13階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島　竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	9:00-12:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
午後	14:00-15:00	講義（認知症）	10号館9階913室	本井
	15:00-17:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
水				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B棟13階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島　竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	9:00-10:30	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
	10:45-12:30	ヘルスケアセミナー	天野ビル新館5階	医学教育研究室　武田裕子先生
午後	13:30-17:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
木				
午前	8:30-9:00	モーニングカンファレンス	B棟13階 ナースステーション	本井 波田野 常深 宮元 西川 佐光 星野 木島 谷口 中島　竹重 土師 穂坂 王子 奥住 上野
	11:00-12:00	講義(てんかん)	IPBビル4F会議室	常深
午後	13:00-17:00	bed side	1号館，B棟	病棟医全員
金				
午前	8:00-11:00	新患診察・病棟総回診	B棟8階リハビリ室	全教員
	11:00-12:00	症例検討会	10号館1階	全教員
午後	14:00-	病棟総回診	1号館，B棟	全教員
	15:00-15:30	口頭試問　まとめ	B棟13階	穂坂　土師

＊講義の日程や時間は担当教員の予定によって変動することがあります。
詳細は実習1週間前を目安に秘書から送付されるメールを確認すること。

静岡病院

	月曜		火曜		水曜		木曜		金曜	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
1週目	オリエンテーション	13:00 講義 15:30～回診	BSL 外来陪席	BSL	BSL 外来陪席	14:00 講義	BSL	BSL	BSL	BSL
2週目	BSL	13:00 講義 15:30～回診	BSL 外来陪席	BSL	BSL 外来陪席	14:00 講義	BSL	BSL	BSL	担当患者のプレゼンまとめ

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

＊一般目標、到達目標、準備学習及び実習上の注意点については本院に準じる。

集合場所・時間：4B 病棟　8:30 集合

口頭試問につて

日時：２週目　水曜日午後 4 時-5 時　担当：野田和幸先生

担当患者のプレゼンまとめ：　担当　津山　恒先生

クルズス：担当：野田和幸先生

浦安病院

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

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

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

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

＊一般目標、到達目標、準備学習及び実習上の注意点については本院に準じる。

集合場所：3号館8階総合医局

集合時間：9時

口頭試問について

日時：最終週金曜日午前

担当：渡邉雅男 先生

練馬病院

		月	火	水	木	金
第一週	**午前**	オリエンテーション 患者割り当て (脳内　古谷先生)	8時 20 分:集合回診 初診外来見学	8時 20 分:集合回診 脳外科 ope 見学 ＊神経放射線 放科　尾崎先生	8時 20 分:集合回診	8時 20 分:集合回診 (脳外科 ope 見学)
	午後	病棟実習 パーキンソン病 脳内　中島先生 カンファレンス	病棟実習 神経画像 脳内　濃沼先生 カンファレンス	病棟実習 カンファレンス	病棟実習 神経診察 関本先生 カンファレンス	病棟実習 カンファレンス
第二週	**午前**	8時 20 分:集合回診	8時 20 分:集合回診 初診外来見学	8時 20 分:集合回診 脳外科 ope 見学	8時 20 分:集合回診	8時 20 分:集合回診 9 時～まとめ 脳内　下先生 筋電図見学実習 脳内　江口先生
	午後	病棟実習 レポートチェック 脳内　古谷先生 カンファレンス	病棟実習 脳梗塞 脳内　富施先生 カンファレンス	病棟実習 カンファレンス	病棟実習 カンファレンス	病棟実習 レポート提出 脳内　古谷先生 カンファレンス

*放射線科尾崎先生(3371)、＊＊脳神経外科 ope 見学:徳川先生(3329)の実習はあらかじめ時間と場所を確認してください。

脳内:富施先生、中島先生、濃沼先生、関本先生のクルズスは事前に時間、場所を確認してください。

初診外来見学は、いずれかを 1 回以上参加してください。

水曜日に脳外科の手術があるときは、見学をしてください。

必須、共通プログラムがあるときは、優先して受講してください。

脳内:下先生(3298)、江口先生(3299)、富施先生(3301)、中島先生(3302)、濃沼先生(3412)、関本先生(3198)、古谷(3300)

担当教員	（本郷）	（静岡）
	本井ゆみ子	野田　和幸
	佐藤　栄人	代田　健祐
	波田野　琢	井関　賛
	常深　泰司	松島　隆史
	宮元　伸和	平良　摩紀子
	富沢　雄二	（浦安）
	石川　景一	卜部　貴夫
	西川　典子	山城　一雄
	佐光　　亘	渡邉　雅男
	木島　千景	中村　亮太
	中里　朋子	小川　　崇
	山下　由莉	中原　登志樹
	星野　泰延	（練馬）
	中島　　翔	下　　泰司
	土師正太郎	古谷　　剛
	穂坂　有加	富施　敦仁
	竹重　遥香	江口　博人
	王子　　悠	中島明日香
	奥住　文美	濃沼　崇博
	上野　真一	関本　智子
全責任者	穂坂　有加	土師　正太郎

５． 担当教員

実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

順天堂医院：波田野　琢、他全医局員

静岡　病院：野田和幸、他全医局員

浦安　病院：卜部貴夫、他全医局員

練馬　病院：下　泰司、他全医局員

全体責任者：穂坂有加、土師正太郎

本郷クルズス　担当教員

内容：変性疾患(波田野 琢)、血管障害(宮元伸和)、神経免疫(富沢雄二)、認知症(本井ゆみ子)、てんかん(常深泰司)

６． 集合時間・場所

（本郷）初日は 8：25　B 棟 13 階ナースステーション

金曜日は 8：00～総回診　B 棟 8 階

(責任者：穂坂有加、土師正太郎)

（静岡）8 時 30 分　4B 病棟　　(責任者：野田和幸)

（浦安）8 時 00 分　3 号館 8 階総合医局　　(責任者：渡邉雅男)

（練馬）8 時 20 分　1 号館 5 階Ｂ病棟　　(責任者：下　泰司)

３．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点 参照のこと

基本事項

１． 問診、診察、神経学的診察

２． 静脈血採血

３． 動脈血採血

４． 腰椎穿刺

５． 筋電図検査(神経伝導速度検査、筋電図、誘発筋電図)、脳波

６． 筋生検、挿管、IVH など機会がある場合の見学

学習事項

1) 神経学的診察法、症候学、カルテの書き方

2) 認知障害、高次機能の分類と症状

3) 脳血管障害の分類と症状、治療

4) パーキンソン病を筆頭とする変性疾患の症状と治療

5) 末梢神経疾患の分類と症状、治療

6) 内科疾患と神経症状

7) 代謝性疾患、中毒性疾患

8) 神経免疫疾患の分類と症状、治療

9) 神経筋疾患の分類と症状、治療

10) 感染症の分類と症状、治療

11) 頭痛、めまい、てんかん

12) 頭部 CT、MRI の正常解剖

13) 神経電気生理、脳波、ボトックス治療見学

神経疾患における主要症候(検討すべき鑑別疾患)

発熱(髄膜炎)

意識障害(脳出血、脳梗塞、頭蓋内血腫、脳炎、てんかん、くも膜下出血、髄膜炎)

失神(てんかん)

けいれん(脳梗塞、脳出血、脳炎、脳症)

めまい(脳出血、脳梗塞)

嚥下困難(脳出血、脳梗塞)

便秘(Parkinson 病)

不安・抑うつ(認知症、Parkinson 病、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)

認知障害(認知症、Parkinson 病、脳梗塞、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症、薬剤性、うつ病)

頭痛(片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛、脳出血、くも膜下出血、髄膜炎、緑内障、急性副鼻腔炎、巨細胞性動脈炎(側頭動脈炎)、薬剤性)

運動麻痺・筋力低下(脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、頭蓋内血腫、てんかん、脊髄損傷、椎間板ヘルニア、筋萎縮性側索硬化症、Guillain-Barré Syndrome、多発筋炎、皮膚筋炎、カリウム代謝異常)
歩行障害(脳出血、頭蓋内血腫、脳梗塞、Parkinson 病、変性性脊椎症、脊柱管狭窄症、椎間場ヘルニア、変性性関節症、骨折)
感覚障害(脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、多発神経炎、糖尿病)
※医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年改訂版)より抜粋

医学用語と日本語　例

ア　coma　昏睡
イ　Dementia　認知症
ウ　Higher cerebral function 高次脳機能
エ　Aphasia　失語
オ　Apraxia　失語
カ　Cranial nerves 脳神経
キ　Nystagmus　眼振
ク　Muscle tone 筋緊張
ケ　Spasticity　痙縮
コ　Rigidity　固縮
サ　Involuntary movement 不随意運動
シ　Coordination 協調運動
ス　Finger to nose test 指鼻試験
セ　Autonomic nervous system 自律神経系
ソ　Urinary incontinence 尿失禁
タ　Orthostatic hypotension 起立性低血圧

禁忌肢

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

実習方法

① 規定の時間に B 棟 13 階ナースステーションに集合しモーニングカンファレンスに出席する。
② 月曜から木曜まではモーニングカンファレンス終了後担当医と受持患者の朝回診を行い、カルテ記載を POS/SOAP で行う。月～木まで各分野のクルズスを行うが必ず当日朝に時間と場所を確認し出席すること。
③ 毎週金曜は総回診が行われる。午前 8 時より B 棟 8 階リハビリ室でのカンファレンスに出席する。病棟回診では症例プレゼンテーションを行う。指導医、チーフレジデント、および担当医の指導のもと、受け持ち患者の疾患のポイントや治療方針の要点を押さえプレゼンテーションを作成する。症例プレゼンテーションでは論理的思考が伝わるよう努めることが望ましい。症例プレゼンテーションを行ったら指導医が評価する。また、医局が関係する院内研究会、講演会には 17 時を過ぎる場合でも全員参加が望ましい。
④ 医療チームの一員として、できる限り担当医と行動を共にし、それぞれの患者の病状、病態、検査、診断、治療についてディスカッションする。疑問に思った事は積極的に自分で調べて勉強する。神経学的診察手技、神経放射線、神経生理検査などベッドサイドでしっかり実際の診療の必要なものについて自身で診察、診断ができる訓練を行う。

上 部 消 化 管 外 科 学

責任者　峯　真司
福永　哲

１．　一般目標

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

２．到達目標

術前症例検討会を通じてカンファレンス用紙に書かれている内容、プレゼンテーション技術、術式、再建、医学略語を理解できるようになる。
手術見学を通じて外科医に必要な行動、生きた解剖を理解できるようになる。
総回診を通じて様々な患者とのコミュニケーション、臨機応変な治療方針を理解できるようになる。
検査見学を通じて手術以外の集学的治療の必要性、検査手技の重要性を理解できるようになる。
クルズスを通じて臨床実地から得られる医学的知識を理解できるようになる。

３．　実習における必修学習項目

⑴　実習に入る前に次の事項を理解していることが前提となるので十分な学習を行っておくこと。
　①　日常臨床で常用される各検査測定値の正常値の理解と記憶
　②　主要疾患の手術術式についての基本的理解
⑵　実習目標達成に対して次のような教育を受ける。
　①　患者の病歴を正確に記述し、それに基づいて診断の方向づけをする。
　②　全身状態を考慮した上で主として視、触、打診により異常所見を把握する。
　③　主要疾患の診断および治療に必要な検査を選択し、かつその結果を解釈する。
　④　術前、術後患者を診察し、外科学の分野における基本的知識、例えば開胸・開腹時の術前・術後の処置、並びに術後合併症、輸血、輸液、水分電解質代謝、酸塩基平衡、創傷の治療などについて正しく理解する。
　⑤　以上の結果を総合して主要疾患の診断ができ、かつ治療方針（手術適応、術式の選択、合併療法など）をたてる。
　⑥　手洗い、消毒、止血、縫合、臓器の扱い方などの外科手術基本手技の実際を理解する。
　⑦　救急疾患の緊急処置法の原則を理解する。
　⑧　医師と患者の Communication に参加してその職業的、研究的活動を理解する。
　⑨　インフォームド・コンセントの実際を理解する。
(3)　必修学習項目
　①　医の倫理：インフォームド・コンセント
　②　主要症状：腹痛、食思不振、体重減少、嚥下障害、悪心・嘔吐、吐血・下血、便秘、下痢、血便、 筋性防御、腹部膨満、腹水
　③　検　　査：上部消化管造影検査、上部消化管内視鏡検査など
　④　手　　術：手術適応と手術時期、消毒と滅菌、基本的手術手技
　⑤　周術期患者管理（術前・術後管理）
　⑥　各　　論：食道癌、逆流性食道炎、食道裂孔ヘルニア、食道アカラシア、食道・胃粘膜下腫瘍、胃・十二指腸潰瘍、胃癌、胃 GIST、胃切除後症候群

４． 実習の方法

(1) 主要な外科疾患の基本的知識に関するプレテストを受ける。
(2) 実習のオリエンテーションに参加する。
(3) 指導医師の指導のもとで症例を担当する。
① 問診と診察を行い、病歴を作成して、その後の方針を検討する。
② 病歴より診断のための検査項目を選択し、その検査成績を検討し治療方針を決める。
③ 検査を見学し、結果の解釈を理解する。
④ 手術を見学または介助し、術式について理解する。
⑤ 担当患者の術前・術後処置を指導医とともに検討する。
⑥ 外科医療における禁忌肢を理解する。
(4) 病棟回診及び総回診に参加し、電子カルテの読み方について講義をうけ、ガーゼ交換、注射などを見学・実施する。
(5) シミュレーションセンターにて腹腔鏡手術についての実践、体腔内吻合について学び、VR トレーニングを受ける（虫垂切除、胆嚢摘出など）
(6) 術前の症例検討会に参加し、不明の点があれば、積極的に討議に加わる。
(7) クルズスに参加し、疾患の病態・治療方法について講義をうける。

５． 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習：
過去の授業で配付された資料を読み返し、可能な範囲で略語を含む専門用語を理解しておくこと。
特に上部消化管外科領域の分野において知識を整理しておくこと。

②指定教科書：標準外科学〈Standard Textbook〉第 16 版 （総論 8,14,15 章、各論 8,9 章 など）

③実習上の注意点：
巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。

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

６．実習における評価方法

基本的知識・技能、出欠席や実習態度、積極性などを参考に総合的に評価する。

７．Meet the Professor

曜 日	時 刻	場 所	内 容	担 当
金	11:00-12:00	医局	縫合･結紮手技レクチャー	峯教授
金	9:00-11:00	病棟	教授回診	福永教授

８． 禁忌肢

a　説明と同意（インフォームド・コンセント）なくして治療を開始してはならない。
b　ＱＯＬ（quality of life）を無視した外科治療を行ってはならない。
c　抗凝固剤投与中の患者に同意なく内視鏡下生検を行ってはならない。
d　心疾患、前立腺肥大症、緑内障のある患者に抗コリン剤を投与してはならない。
e　急性腹症患者の初期治療に鎮痛剤として麻薬を用いてはならない。
f　腸管の血行障害を伴った腸閉塞症患者に保存的治療を行ってはならない。
g　腸閉塞患者に高圧浣腸、緩下薬投与、バリウムによる上部消化管造影を行ってはならない。
h　胃切除後縫合不全が疑われる患者に経口バリウム検査を行ってはならない
i　胃・十二指腸潰瘍穿孔の患者に経口バリウム造影Ｘ線検査を行ってはならない。
j　中毒性巨大結腸症、腸閉塞、消化管穿孔に大腸内視鏡前処置の経口腸管洗浄薬を投与してはならない。
k　出血性胃潰瘍に ESD・EMR を行ってはならない。
l　大量吐血によるショック状態では治療に結びつかないため上部消化管造影を行ってはならない。
m　上部消化管出血に対してトロンビン末溶解液を静注してはならない。
n　腹部外傷の出血性ショック状態では消化管損傷が否定できなければ、内視鏡検査を行ってはならない。
o　食道静脈瘤に内視鏡切除を行ってはならない。
p　還納できない鼠径ヘルニア嵌頓の患者に保存的治療を行ってはならない
q　鼠径ヘルニアや腹壁瘢痕ヘルニアの脱出部分に穿刺吸引を行ってはならない。
r　経鼻栄養チューブの先端位置を確認せずに栄養剤などを投与してはならない。
s　食道気管瘻のある患者に食事を食べさせてはならない。

９． 医学用語及び和訳

略語	正式名	意味
ABC	aspiration biopsy cytology	穿刺細胞診
AC	adjuvant chemotherapy	補助化学療法
ADC	adenocarcinoma	腺癌
Bx	biopsy	生検
CTA	cervical/thoracic/abdominal lymph node dissection	頚胸腹3領域リンパ節郭清の食道切除
CT	chemotherapy	化学療法
DGR	distal gastrectomy	幽門側胃切除
EGJ	esophagogastric junction	食道胃接合部
ESD	endoscopic submucosal dissection	内視鏡的粘膜切開剥離術
EUS	endoscopic ultrasonography	超音波内視鏡
GDA	gastroduodenal artery	胃十二指腸動脈
GIF	gastrointestinal fiber	上部消化管内視鏡
Lap	Laparoscopic surgery	腹腔鏡手術
LGA	left gastric artery	左胃動脈
LGEA	left gastroepiploic artery	左胃大網動脈
LTA	left thracoabdominal incision	左胸腹連続切開
meta	metastasis	転移
NAC	neoadjuvant chemotherapy	術前化学療法
pap	papillary adenocarcinoma	乳頭腺癌

PEG	Percutaneous endoscopic gastrostomy	内視鏡的胃瘻造設術
PGR	proximal gastrectomy	噴門側胃切除
PPG	pylorus preserving gastrectomy	幽門温存胃切除術
RGA	right gastric artery	右胃動脈
RGEA	right gastroepiploic artery	右胃大網動脈
SCJ	squamo-columnar junction	扁平ー腺上皮境界
SCC	squamous cell carcinoma	扁平上皮癌
TGR	total gastrectomy	胃全摘
tub	tubler adenocarcinoma	管状腺癌
UGI	upper gastrointestinal series	上部消化管造影

10. 実習日程　　（ＰＨＳ番号はコール表参照）

2.		時間	予定	場所	担当
月	午前	8：00～ 9：00	術前症例検討会	サテライト 2-3 階医局	全医局員
		9：00～9：30	オリエンテーション	サテライト 2-3 階医局	那須 准教授
		9：30～17：00	主要外科疾患の手術見学 （指導医の指示で適宜休憩）	B 棟手術室	教授、各担当医
火		9：00～17：00	手術見学	B 棟手術室	教授、各担当医
水		10：00～12：00	プレテスト 症例検討実習（PBL）	サテライト 2-3 階医局	那須准教授
	午後	12：00～5：00	手術見学	B 棟手術室	教授、各担当医
木		9：00～17：00	手術見学	B 棟手術室	教授、各担当医
金	午前	8：00～ 9：00	術前症例検討会	サテライト 2-3 階医局	全医局員
		9：00～	教授回診	B 棟 6AICU から各病棟	教授、各担当医 峯 教授
		11：00～12：00	縫合・結紮レクチャー	サテライト 2-3 階医局	
	午後	13：00～	手術見学	B 棟手術室 B 棟 3 階	各担当医
		14：00～	内視鏡クルズス（日時変更ありオリエンテーションで指示）	サテライト 2-3 階医局	橋本准教授
		14：00～	VR、体腔内縫合講習	シミュレーションセンター	折田先任准教授

全ての週で月曜、金曜は朝、症例検討会に参加する。
手術見学は、指定時間に手術室に集合する。

第１週の月曜日が祝祭日の場合
　火曜 8：30 よりサテライト 2-3 階医局　にてオリエンテーションを行う。

<u>クルズス</u>
各クルズスは手術などのスケジュールによって、曜日時間などを調整する。シミュレーションを除き 4 週間の中で原則一回のみ行うが、内容が終了しなかった場合は日程追加することがある。
クルズスは各担当者の指示に従い、病棟実習よりも優先する。

<u>病棟実習</u>
グループ回診で担当患者のプレゼンテーションを行う。術後透視、胸腔穿刺などの病棟処置を見学し、創消毒、抜糸等の手技を機会があれば実際に行う。

＜担当症例＞
手術症例 1 例を担当し実習を行う。担当患者については可能な限り訪室し、状況把握とコミュニケーションを図る。患者からの訴えや伝言などがあれば確実に医師に伝え、指示を仰ぐ。
・レポート作成
　a. 主訴・現病歴・既往歴・家族歴・現症
　　（診断や手術リスクに関与するものを簡潔に記載する）
　b. 画像検査のスケッチ（必須）
　　胸腹Xp, GIF, CT は必須。その他の検査は所見を文章で記載する。術前治療症例は治療前の検査を記載する。　　→ ここまでで早めに指導医にチェックを受ける。
　c. 手術記事　カルテの手術記事を参照する。当該症例の手術記事がない場合、指導医に参照できる類似症例の手術記事を教えてもらう。
・　カルテ記載　術後10病日（または実習終了）までのSOAPを電子カルテ（学生カルテ）に記載する。

BSL終了時に提出するもの（メール送付可）

１．実習評価報告書（1枚）
２．オリジナルレポート（２号紙）1例
３．アンケート

注意事項

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

上部以外の消化器外科領域の手術見学について

実習のローテーションの組み合わせにより、関連病院も含めて実習する機会のない領域がある場合には、大腸肛門外科、肝胆膵外科、低侵襲外科の手術を見学することができる。

・第3週目以降の担当症例の手術のない日
・1症例につき学生2名まで

手術スケジュールを参考に、指導医と個別に相談する。

11. 実習評価報告書

学生番号＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

(1)　手術見学

見学日	参加した術式	見学した術式

(2) 病棟見学項目（目標）

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

(3)手技の見学・実施と自己評価（該当する欄にチェック）

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

指導教員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

下 部 消 化 管 外 科 学(大腸･肛門外科)

責任者　担当者

１．　一般目標

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

２．　到達目標

下部消化管外科学履修の学生は、終了時に

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

３．　実習における必修学習項目

① 実習に入る前に次の事項を理解していることが前提となるので十分な学習を行っておくこと。
　a　日常臨床で常用される各検査測定値の正常値の理解と記憶
　b　主要疾患の手術術式についての基本的理解
② 実習目標達成に対して次のような教育を受ける。
　a　患者の病歴を正確に記述し、それに基づいて診断を行う。
　b　全身状態を考慮した上で主として視、触、打診により異常所見を把握する。
　c　主要疾患の診断および治療に必要な検査を選択し、かつその結果を解釈する。
　d　術前、術後患者を診察し、外科学の分野における基本的知識、例えば開腹手術・腹腔鏡手術の術前・術後の処置、並びに術後合併症、輸血、輸液、水分電解質代謝、酸塩基平衡、創傷の治療などについて正しく理解する。
　e　以上の結果を総合して主要疾患の診断ができ、かつ治療方針 (手術適応、術式の選択、合併療法など) をたてる。
　f　手洗い、消毒、止血、縫合、臓器の扱い方などの外科手術基本手技の実際を理解する。
　g　救急疾患の緊急処置法の原則を理解する。
　h　医師と患者の Communication に参加して、その職業的、研究的活動を理解する。
　i　インフォームド・コンセント（Informed Consent、IC）の実際を理解する。

③ 必修学習項目
　a　医の倫理：インフォームド・コンセント
　b　主要症状：悪心・嘔吐､腹痛､反跳痛､筋性防御、食思不振、体重減少、下血・血便、便秘､下痢､腹部膨満､腹水
　c　検　　査：下部消化管内視鏡検査
　d　手　　術：手術適応と手術時期、消毒と滅菌、基本的手術手技

e　周術期管理 (術前・術後管理)
f　各　　論：大腸腺腫、結腸癌、直腸癌、腸閉塞、炎症性腸疾患
肛門疾患(痔核、痔瘻、肛門周囲膿瘍など)、
ヘルニア(鼠径、大腿、閉鎖孔)、急性腹症（急性虫垂炎、消化管穿孔、絞扼性イレウスなど）

4．　実習の方法

① 第 1 週目の月曜日の集合時間、場所等を班の代表者が前週にメールで盧に確認すること。
(原則として集合場所・時間はサテライトⅡビル 4 階下部消化管外科医局　8:00 AM)
② 主要な外科疾患の基本的知識に関するプレテストを受ける。
③ 実習のオリエンテーションに参加する。
④ 指導医師のもとで症例を担当する。入院患者 3 人を担当する。そのうち大腸癌、肛門疾患、ヘルニア症例は必ず経験すること。
a　問診と診察を行い、病歴（レポート）を作成して、その後の方針を検討する。
b　病歴より診断のための検査項目を選択し、その結果を検討し治療方針を決める。
c　種々の特殊検査を見学または介助し、検査について理解する。
d　担当患者の手術を見学または介助し、術式について理解する。
e　担当患者の術前・術後処置を指導医とともに検討する。
f　外科医療における禁忌肢を理解する。
g　担当した症例の治療について、EBM となる文献を検索する（文献を　レポートに添付すること）
⑤ 朝の病棟回診に参加し､電子カルテおよび経過表の読み方について講義をうけ、ガーゼ交換、術後創部処置などを見学する。できる限り診療チームに参加することを心掛ける。
⑥ 術前の症例検討会（カンファレンス）に参加し、不明の点があれば、積極的に討議に加わる。カンファレンスでは受け持ち患者さんのプレゼンテーションを心掛ける。
⑦ クルズスに参加し、疾患の病態・治療方法について講義をうける。
⑧ 社会的、心理的問題を有する患者例について、グループ討議する。
⑨ インフォームド・コンセントの実際を学ぶ。
⑩ 積極的に Mini-CEX（mini-clinical evaluation exercise：学生が実際の患者さんで診察を行い、指導医がチェックリストをもとに評価する）を受ける。
⑪ ポストテストをうける。
⑫ 基本的手技（ガウンテクニックや手洗い）の評価を mini-CEX を用いて行う

5．　準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

① 予習：今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
特に腹腔鏡下手術、大腸内視鏡の分野において知識を整理しておくこと。
② 指定教科書：「新臨床外科学第 4 版」を一読のこと。
③ 参考教科書：「標準外科学第 15 版」を一読のこと。
④ 参　考　書：「大腸癌治療ガイドライン医師用 2024 年度版」
「大腸癌取扱い規約第 9 版」を一読のこと。
⑤ 実習上の注意点：「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解する。
⑥ 復習：当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

6．　実習における評価方法

基本的知識・技能、出欠席や実習態度、積極性などを参考に総合的に評価する。

７．　基本事項

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

8.　医学用語（和訳）

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

９．禁忌肢

１．説明と同意 (インフォームド・コンセント) なくして治療を開始してはならない。
２．QOL(Quality of life)を無視した治療を行ってはならない。
３．抗血栓薬投与中の患者に観血的治療を行ってはならない。

４． 造影剤アレルギーのある患者に造影 CT 検査を行ってはならない。
５． 腸閉塞の患者にバリウムを服用させてはならない。
６． 腸閉塞の患者に下剤を服用させてはならない。
７． 絞扼性イレウスの患者を保存的に治療してはならない。
８． EBM(ガイドラインを含む)を無視した治療を行ってはならない。

１０． 実習日程等

		時　間		学　生	場　所	担　当
第１	月	AM 8:00	カンファレンス	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　4 階	医局員
		9:00	グループ回診	ＡＢＣＤ	B 棟 14 階～	医局員
		PM 13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	ＡＢＣＤ	病　棟 or 内視鏡室	塚本
	火	AM 8:30	手術見学	ＡＢＣＤ	B 棟 5 階手術室	医局員
		PM	↓			医局員
	水	AM 8:30	グループ回診	ＡＢＣＤ	病　棟（B 棟 6 階 ICU～）	
		PM 13:30	大腸内視鏡見学	ＡＢＣＤ	内視鏡室	盧
		15:00	クルズス（腹腔鏡）	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　4 階	奥澤
	木	AM 8:30	手術見学	ＡＢＣＤ	B 棟 5 階手術室	医局員
		PM	↓			医局員
	金	AM 8:00	カンファレンス	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　4 階	全医局員
		9:00	プレテスト	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　4 階	冨木
		PM 13:00	Meet the Professor	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　4 階	担当者
		PM 14:00	クルズス(手術)	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　4 階	医局員
		PM 15:00	病棟 or 大腸内視鏡見学	ＡＢＣＤ	病棟 or 内視鏡室	土谷

		時　間		学　生	場　所	担　当
第２	月	AM 8:00	カンファレンス	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　4 階	医局員
		9:00	グループ回診	ＡＢＣＤ	B 棟 14 階～	医局員
		PM 13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	ＡＢＣＤ	病　棟 or 内視鏡室	塚本
	火	AM 8:30	手術見学	ＡＢＣＤ	B 棟 5 階手術室	医局員
		PM	↓			医局員
	水	AM 8:30	グループ回診	ＡＢＣＤ	病　棟（B 棟 6 階 ICU～）	医局員
		10:30	クルズス（大腸癌について）	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　4 階	盧
		PM 13:00	大腸内視鏡見学	ＡＢＣＤ	内視鏡室	盧
	木	AM 8:30	手術見学	ＡＢＣＤ	B 棟 5 階手術室	医局員
		PM	↓			医局員
	金	AM 8:00	カンファレンス	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　4 階	全医局員
		PM 15:00	病棟 or 大腸内視鏡見学	ＡＢＣＤ	病棟 or 内視鏡室	土谷

		時　間		学　生	場　所	担　当
第３	月	AM 8:00	カンファレンス	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　４階	医局員
		9:00	グループ回診	ＡＢＣＤ	Ｂ棟 14 階～	医局員
		PM 13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	ＡＢＣＤ	病　棟 or 内視鏡室	塚本
	火	AM 8:30	手術見学	ＡＢＣＤ	Ｂ棟５階手術室	医局員
		PM	↓			医局員
	水	AM 8:30	グループ回診	ＡＢＣＤ	病　棟（Ｂ棟６階 ICU～）	
		11:00	クルズス（鼠径部ヘルニア）	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　４階	塚本
		PM 13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	ＡＢＣＤ	病　棟 or 内視鏡室	盧
	木	AM 8:30	手術見学	ＡＢＣＤ	Ｂ棟５階手術室	医局員
		PM	↓			医局員
	金	AM 8:00	カンファレンス(発表)	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　４階	全医局員
		PM 15:00	病棟 or 大腸内視鏡見学	ＡＢＣＤ	病棟 or 内視鏡室	土谷

第４	月	AM 8:00	カンファレンス	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　４階	全医局員
		9:00	グループ回診	ＡＢＣＤ	Ｂ棟 14 階～	全医局員
		PM 13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	ＡＢＣＤ	病棟 or 内視鏡室	塚本
	火	AM 8:30	手術見学	ＡＢＣＤ	Ｂ棟５階手術室	医局員
		PM	↓			
	水	AM 8:30	グループ回診	ＡＢＣＤ	病棟（Ｂ棟６階 ICU～）	
		PM 13:00	クルズス（肛門疾患）	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　４階	百瀬
		13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	ＡＢＣＤ	病棟 or 内視鏡室	盧
	木	AM 8:30	手術見学	ＡＢＣＤ	Ｂ棟５階手術室	医局員
		PM	↓			
	金	AM 7:50	カンファレンス(発表)	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　４階	全医局員
		9:00	ポストテスト	ＡＢＣＤ	サテライトⅡ　４階	冨木
		13:00	適時ロボット手術実習			本庄
		PM 13:30	病棟 or 大腸内視鏡見学	ＡＢＣＤ	病棟 or 内視鏡室	土谷

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

ルーチンのスケジュールの他に下記実習を予定する。

１）ドライラボ・トレーニング
２）縫合トレーニング
３）外来医療面接実習（水曜日）
４）手術シミュレーターを使用した実習

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。ただし近年の COVID19 の感染状況により、中止の場合がある。また感染対策をしっかり講じること。

冨木裕一、杉本起一、奥澤淳司、本庄薫平、盧尚志、塚本亮一、土谷祐樹、百瀬裕隆、他医局員

（1）. 祭日について

第１週目の月曜日が祭日：事前に火曜日の集合時間、場所等を盧に確認すること。
(原則としてサテライトⅡビル４階下部消化管外科医局　集合時間は 8:00 AM)
午後のプレテスト、 クルズスは 他の日に変更するので事前に確認すること。
火～金曜 祭日　その日に予定されていた実習は中止。クルズスは他の日に変更する場合があるので確認すること。

（2）. 担当グループ

担当医師の指導を受けること。

（3）. BSL 終了時に提出するもの

① 臨床実習評価表
② レポート (2 号紙)
　ⅰ.主訴・現病歴・既往歴・家族歴・現症
　ⅱ.各種画像検査のスケッチ
　ⅲ.手術記事
　ⅳ.術後経過（SOAP 形式で記載）
　ⅴ.考察
③ BSL 終了後１週間以内にサテライト４階 医局の秘書に提出すること。

（4）. 注意事項

① 集合時間を守ること。
② カンファレンスの用紙に記載されている患者の個人的な情報は、各自マジックなどで消去すること。
③ 病気などで BSL に出席できない場合には，担当グループ長もしくは、教育担当、医局長まで連絡すること（友人に「伝えておいて…」は認めない）。

１１．実習の学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿　氏名

(1)　受持患者

	病　　名

肝・胆・膵 外 科 学

責任者　齋浦　明夫

１．一般目標

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

２．到達目標

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

３．実習における必修学習項目

１．一般的な外科疾患の患者に対する問診、視診、触診ができる。

２．消化器外科に必要な解剖学的基礎知識の修得

３．消化管ならびに肝、胆道、膵疾患の画像診断と検査成績の評価、手術適応についての理解

４．手洗い、消毒、止血、縫合、開腹、腹腔内臓器の扱い方などの基本的手術手技の修得

５．輸血、輸液、水分電解質代謝、酸塩基平衡、術後合併症など全身管理に必要な外科的基礎知識の修得

４．実習の方法

- （少なくとも）担当症例の手術に参加する
- 担当症例（悪性疾患手術症例）についてレポートをまとめる
- 担当症例（胆嚢摘出術など良性疾患）の術前プレゼンテーションをする
- 口頭試問を受ける

集合場所：月曜　8:00 医局（サテライト２　２F）

- 初日が祝日となる場合は、下記の週間スケジュールを参考にして集合してください。
- 実習開始初日のカンファレンス後に各学生に担当の指導医を割り当てます。
- 基本的に日々の実習は指導医に従って行動してください。講義・実習がある場合はそちらを優先してください。それぞれの指導医が参加する手術は積極的に手洗いをしてください。
- 実習開始後、それぞれの指導医から悪性疾患（レポート対象となる症例、術前プレゼンテーション不要)、良性疾患（術前プレゼンテーション対象となる症例、こちらはレポート不要）が割り当てられます。

＜週間スケジュール＞前週金曜日までに助教 高橋（a-takahashi@juntendo.ac.jp）へ連絡して確認すること

- 月曜日：8:00 から消化器外科カンファレンスに参加。その後はそれぞれの指導医について手術に参加・病棟回診。
- 火曜日：8：30 からサテライト２　２F 医局で医局でのチャート回診に参加。その後はそれぞれの指導医について手術に参加・病棟回診。
- 水曜日：8：00 からサテライト２　２F 医局でカンファレンスに参加。その後はそれぞれの指導医について手術に参加・病棟回診。

- 木曜日：8:30 から教授回診。医局でのチャート回診からスタート。その後はそれぞれの指導医について手術に参加・病棟回診。
- 金曜日：8：30 からサテライト２　2F 医局で医局でのチャート回診に参加。その後はそれぞれの指導医について手術に参加・病棟回診。

＊手術がない場合は通常 9:00・16:00 頃から病棟回診を行っています。指導医に確認の上で B 棟 16 階ナースステーションに集合して下さい。
＊指導医が入る手術がない日でも積極的に手術見学に参加してください。

＜講義・実習＞
- 膵癌治療の歴史 ― 外科医が必要だ（担当：三瀬先任准教授）
- 肝移植（担当：小寺先任准教授）
- 胆石症と腹腔鏡下胆嚢摘出術（担当：吉岡准教授）
- 結紮・縫合実習（担当：田中助教）

各講義とも担当医から開催日時を周知します。

＜Meet the professor＞
- 期間中に齋浦教授との昼食会があります。手術予定によっては時間・日程が決まりますので、詳細については実習開始後に周知します。

＜試問＞
- 実習最終週にレポート提出の上でその内容に基づいた試問を行います。日程詳細は実習開始後に周知します。試問担当：高橋助教

＜評価＞
- 術前カンファレンスでのプレゼンテーションを Mini-CEX を用いて評価する。
- 縫合結紮の評価を mini-CEX を用いて行う。
- BSL 担当教員から口頭試問を受け学習状況の評価をうける（相対評価）
- その他、実習参加状況・口頭試問・レポートの内容から総合的に判断します。
- 正当な理由のない欠席（無断欠席含む）が期間中に 4 日以上あった場合は不合格とします。

＜術前プレゼンテーション＞
- 水曜のカンファレンスで、担当症例（主に胆嚢摘出術）の術前プレゼンテーションを行ってください。
- プレゼンテーションは指導医とよく打ち合わせをして、目安 5 分以内に伝えるべき事項を簡潔かつ的確にプレゼンテーション出来るよう練習してください。

＜レポート＞
- 担当症例について、添付の形式を参考にレポートを作成してください
- 氏名・ID・生年月日などの患者さんを特定できるデータは記載しないでください
- 考察では少なくとも２本の英語論文を引用し、引用文献を記載してください。

- 作成後指導医の査読を受け、合格をもらったものを最終試問時に提出してください。
  - 各指導医には積極的にレポート作成のサポートをするよう教室として指示しています。十分なサポートを受けられずレポート作成に支障をきたす場合は高橋(730787, a-takahashi@juntendo.ac.jp)まで気軽に相談してください。

レポート形式（参考）
症例　〇〇歳　性別
術前診断　〇〇　病期（UICC および取り扱い規約を併記）
予定手術　〇〇（略語を使用するのであればスペルアウト出来ることが大前提です）
現病歴　簡潔かつ必要な情報の漏れなく記載してください
既往歴
生活歴
家族歴
入院時現症
検査所見　採血のうち特記すべき項目、腫瘍マーカー、画像所見（病変・解剖破格が無いかなど）
手術　術式・手術時間・出血量・輸血有無・手術詳細（シェーマがあると尚よい）
術後経過　実習期間内の経過でよい
考察　疾患・術式について少なくとも２本の英語論文を引用し考察すること。考察すべきテーマ、関連して読むべき論文については指導医とよく相談してください。

５．　準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習：

- 今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておく。
- OSCE の内容を復習しておく。
- 肝胆膵領域の解剖を復習しておく事。

実習の主な内容は手術見学、及び第３助手としての手術参加である。肝切除、膵頭十二指腸切除、膵体尾部切除、腹腔鏡下胆嚢摘出術などの手術書をあらかじめ読み、手術の手順の概要を理解しておく（事前に資料で学習希望がある場合は武田良祝助教に連絡）。
手術書として「がん研スタイル　癌の標準手術　膵癌・胆道癌」、「がん研スタイル　癌の標準手術　肝癌」を推奨する。

②実習上の注意：
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。

③復習：参考書である「がん研スタイル　癌の標準手術　膵癌・胆道癌」、「がん研スタイル　癌の標準手術　肝癌」で各論を復習する。当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

６．医学用語

Adjuvant chemotherapy	術後補助化学療法
Cadaveric Donor liver transplantation	脳死肝移植
Distal pancreatectomy (DP)	膵体尾部切除
Endoscopic retrograde biliary drainage (ERBD)	内視鏡的逆行性胆道ドレナージ
Endoscopic nasobiliary drainage (ENBD)	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ
Hepatocellular carcinoma (HCC)	肝細胞癌
Indocyanine green (ICG) test	ICG テスト
Intrahepatic cholangiocarcinoma (ICC)	肝内胆管癌
Intraductal papillary-mucinous neoplasm (IPMN)	膵管内乳頭粘液性腫瘍
Ischemic reperfusion injury	阻血再還流障害
Laparoscopic cholecystectomy (Lap-C)	腹腔鏡下胆嚢摘出術
Living Donor liver transplantation	生体肝移植
Mucinous cyst neoplasm (MCN)	粘液性嚢胞腫瘍
Milan criteria	ミラノ基準
Neoadjuvant chemotherapy (NAC)	術前化学療法
Pancreatoduodenectomy (PD)	膵頭十二指腸切除術
Pancreatic ductal carcinoma (PDAC)	浸潤性膵管癌
Percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD)	経皮経肝胆道ドレナージ
Pringle maneuver	プリングル法
Preoperative portal vein embolization(PVE)	術前門脈枝塞栓術
Serous cyst neoplasm (SCN)	漿液性嚢胞腫瘍
Solid pseudopapillary neoplasm (SPN)	充実性偽乳頭状腫瘍
Transcatheter arterial embolization (TAE)	肝動脈塞栓術

７．実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

齋浦　明夫，三瀬　祥弘，小寺　由人，吉岡　龍二，市田　洋文，加藤　孝章，武田　良祝，入江　彰一，高橋　敦，岩永　直紀，田中　遥，杉谷　純，麻生　健太，小池　周一，埴生　典秀，松屋　直樹，関根　一樹，牧之段　洋輝

【肝・胆・膵外科　コア実習・ＢＳＬアンケート】

年　　月　　日

指導医名：＿＿＿＿＿＿＿＿

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

次の質問の答えに該当する番号を下から選んで○で囲んでください。

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

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

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

呼 吸 器 外 科 学

教授　鈴木　健司
実習担当　今清水恒太

１．　一般目標

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

２．　到達目標

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

３．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①　予習
呼吸器外科の講義を復習して、内容（特に解剖及び用語）を再度確認しておくこと。

②　学習教材
・「新臨床外科学」の P849～912 を一読のこと。
・「呼吸器外科学」の P10～125 を一読のこと。

④　参考書
・「臨床のための解剖学」の P75～104、112～132、166～188 を一読のこと。
（参考資料：2025 年度指定図書一覧）

⑤　実習上の注意点
巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。

⑥　復習
当日の実習終了後、不明な用語や内容は必ず指導医に確認するなどして翌日の実習に臨むこと。

４．　実習の方法

①　オリエンテーションを受ける。
②　指導医の監督下で術前診察をする。
⑴　患者の問診と診察を行い、術前の問題点についてリストを作成し、手術の適応について検討する。
⑵　手術を見学し、解剖と術式を学習する。術中所見と画像（レントゲン、CT）との対比を行って理解を深める。
⑶　担当患者の手術では指導教官のもと、手洗いをして参加する。
⑷　回診に参加し、担当症例の術後経過の評価を行う。
③　手術は担当患者でなくても、必ず全員で見学する。
④　心臓血管外科の手術見学を週 1 回（毎週月曜日に）行う。(2022 年度から)
⑤　術前の症例検討カンファレンスに参加し､積極的に討議に加わる。
⑥　インフォームド・コンセントの実際を学ぶ。

５． 禁忌肢

１． 自然気胸に対し、呼吸訓練をおこなってはいけない。
２． 気胸に対し陽圧呼吸をおこなってはいけない。
（ただし、胸腔ドレナージをされていれば陽圧換気可能）
３． 胸腔穿刺は肋骨下縁からおこなってはいけない。
４． 間質性肺炎に対し、酸素分圧を高くしてはいけない。
５． 肺からの空気もれのある患者に対し、その胸腔ドレーンをクランプしてはいけない。

６． 医学用語及び和訳

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

７．課題

レポートは課さないが、パワーポイントでプレゼンテーションを作成し提出する。
総括の際に簡潔にプレゼンする。
内容は呼吸器外科に関する題材を各自１つ自由に選択する。

曜日	時 刻	場 所	内 容	教員(PHS)
月	**9:00～**	B 棟 手術室	心臓血管外科手術見学	心外 横山泰孝 (730813)
火	**8:00～** 9:00～	1 号館 9 階 カンファレンス室 1 号館 6 階 手術室	術前カンファレンス **Meet the professor** 手術見学	スタッフ全員 指導医
水	**9:00～**	1 号館 6 階 手術室	手術見学	スタッフ全員 指導医
木	**9:30～**	呼吸器外科医局	気管支鏡検査、クルズス、2 週目は総括	スタッフ全員 指導医
金	**8:00～** 9:00～	1 号館 9 階 カンファレンス室 1 号館 6 階 手術室	術前カンファレンス **Meet the professor** 手術見学	スタッフ全員 指導医

※実習は次の教員、以下全医局員で担当する。
鈴木健司、高持一矢、今清水恒太、松永健志、福井麻里子、他医局員

初回実習集合時間・場所

月曜日 午前 9 時 00 分 B 棟手術室 心臓血管外科 横山泰孝先生（730813）に連絡すること
火曜日 午前 8 時 00 分 1 号館 9 階 カンファレンスルーム 呼吸器外科カンファレンス

★実習内容や時間が変更になることがあるので、実習の前週までに今清水にメールで確認してください。

連絡先 医局：内線 3745 （文京区本郷 2-11-6 第一谷口ビル２F）
医局秘書：PHS 70906
学生実習担当 ： 今清水恒太 (730826) imashi@juntendo.ac.jp

心 臓 血 管 外 科 学

責任者　田端　実

１．一般目標

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

２．到達目標

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

３．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

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

②指定教科書、参考教科書等：

1. 新 心臓血管外科テキスト　安達秀雄　　編集　中外医学社
2. ブラウンワルド心臓病学 ： レビュー&アセスメント（原著第８版の翻訳） Leonard S. Lilly［ほか］著 ； 小室一成監訳 ； 宮内秀行責任編集　メディカルレビュー社
3. グラント解剖学図譜（第７版） Anne M. R. Agur, Arthur F. Dalley［著］； 小林靖, 小林直人, 市村浩一郎, 西井清雅訳
4. 循環器病ガイドラインシリーズ（https://www.j-circ.or.jp/guideline/guideline-series/）

などを参考にし、知識の整理をして実習に臨むこと。

③実習上の注意点：以下の項目に留意し事前学習および実習に臨むこと

1. 心血管疾患に対する手術適応と手術術式
2. 術前管理・全身評価
3. 術中管理（スワンガンツカテーテルの意義、経食道心エコー活用、ヘパリン/プロタミン、水分出納）
4. 人工心肺の理論（心停止・心拍再開、バイタルサイン、心筋保護、体温管理、カニュレーション）、冠動脈バイパス術（心拍動下/心停止下）、弁形成術・人工弁置換術、人工血管置換術、ステントグラフト内挿術、先天性心疾患に対する開心術の実際
5. 術後管理と集中治療（呼吸循環管理、輸液、輸血、感染症の予防、手術創の処置）
6. 術後合併症に対する治療

④復　習： 当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどし、さらに翌日に手術

後の患者の状態を確認してから、新たな手術症例の実習に臨むこと。

４．実習の方法

① 実習のオリエンテーションに参加して、教育担当医と実習指導医から実習法について説明を受ける。
② カンファレンスに参加し、手術予定症例の理解を深める。
③ 心臓血管外科総論、虚血性心疾患、弁膜症、先天性心疾患、大動脈疾患、末梢血管疾患、外科的重症心不全治療、心筋再生治療に関するクルズスを受ける。
④ 指導医の監督下で１例の患者を担当する。心臓血管外科医師、研修医と行動を共に診察をする。
   1. 患者の問診と診察を行い、術前の問題点についてリストを作成し、手術の適応について検討する。
   2. 実際の手術を見学し、解剖とその術式を理解し、さらに術中管理を学習する。
⑤ 集中治療室での術後管理を体験し、知識の理解を深め、また再確認を行う。
⑥ 回診に参加し、担当症例の術後経過の評価を行う。
⑦ 担当症例のまとめと関連事項のプレゼンテーションを行った後に Mini-CEX を用いて評価を受ける。
⑧ 2022 年度より金曜日は呼吸器外科の手術見学が出来ることになり、心臓血管外科のみならず、胸部外科として呼吸器外科の手術も学べるようにカリキュラムを変更した。

５．実習における評価方法

基本的知識・技能、出欠席や実習態度、積極性などを参考に、Post test、Mini-CEX などを元に総合的に評価する。

６．禁忌肢

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

７．医学用語及び和訳

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

⑨　Qp/Qs　肺体血流比
⑩　TEVAR（Thoracic Endovascular Aortic Repair）　胸部大動脈ステントグラフト内挿術
⑪　TAR（Total Arch Replacement）　弓部大動脈置換術
⑫　TAVI（transcatheter aortic valve implantation）経カテーテル大動脈弁植え込み術

８.ＢＳＬにおける学習フローチャート（心臓血管外科）

症候：胸部痛

胸部痛に対する鑑別診断

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

胸部痛に対する初期判断

⑴　生命の危険があるか否か
　生命の危険：大　心筋梗塞・狭心症・大動脈解離・肺動脈梗塞
　生命の危険：小　心膜炎・心筋炎・不整脈・気胸・呼吸器疾患・胸壁関連痛・消化器疾患・精神疾患
⑵　急性か慢性か
　急性：　心筋梗塞・狭心症・大動脈解離・肺動脈梗塞・心膜炎・不整脈・気胸
　慢性：　上記疾患に加え、呼吸器疾患・胸壁関連痛・消化器疾患・精神疾患
⑶ 緊急処置が必要か否か
　緊急処置：要　心筋梗塞・狭心症・大動脈解離・肺動脈梗塞・不整脈・気胸
　緊急処置：不要　心膜炎・心筋炎・不整脈・呼吸器疾患・胸壁関連痛・消化器疾患・精神疾患
⑷　内科的治療か外科的治療か

内科的治療の対象となる胸部痛

循環器内科学習フローチャート参照

外科的治療の対象となる胸部痛

(1)　狭心症・心筋梗塞
　Ａ：手術基準
　　左冠動脈主幹部病変
　　３枝病変以上の有意狭窄病変

インターベンション不可能な冠動脈病変

Ｂ：手術適応

完全血行再建は必要か？
冠動脈は吻合に至適か？
心不全の既往は？
脳合併症発生の危険性は？
QOL の増大を期待できるか？
合併症の存在は手術のリスクとなるか？
臓器予備能は手術に耐えうるものか（麻酔・体外循環・低体温）
患者の意思は確固たるものか（家族の意向はどうか）

Ｃ：手術

冠動脈バイパス術
Off-pump CABG、MIDCAB(Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass)
体外循環併用
同時手術（弁膜症、不整脈ほか）

(2)　胸部大動脈瘤

Ａ：手術基準

胸部大動脈瘤（最大径 55mm 以上）
胸部大動脈瘤破裂または切迫破裂

Ｂ：手術適応

どれくらいの緊急性があるか（緊急手術・準緊急手術・待機的手術）
大動脈瘤の位置は（上行・弓部・胸部下行・胸腹部）
超低体温循環停止のリスクは？
臓器の予備能は？
左開胸手術に対する呼吸機能は？（特に FEV1.0）
ステントグラフトは可能か？（瘤の位置、アクセスルート、血管の性状など）
喫煙歴は？肥満は？
選択する手術術式における合併症発生率、死亡率は？
患者の意思は確固たるものか（家族の意向はどうか）

Ｃ：手術

左開胸体外循環併用人工血管置換術（胸部下行・胸腹部大動脈瘤）
左開胸超低体温循環停止併用人工血管置換術（胸部下行・胸腹部大動脈瘤）
正中切開体外循環併用人工血管置換術（上行・弓部大動脈瘤）
正中切開超低体温循環停止併用人工血管置換術（上行・弓部大動脈瘤）
胸部ステントグラフト内挿術

(3)　大動脈解離

Ａ：手術基準

急性大動脈解離で上行大動脈に解離が及ぶスタンフォードＡ型（Stanford type A）
慢性解離にともなう大動脈瘤（最大径 60mm 以上）

Ｂ：手術適応

どれくらいの緊急性があるか（緊急手術・準緊急手術・待機的手術）
超低体温循環停止のリスクは？
臓器の予備能は？
冠動脈イベント(Coronary event)の有無
中枢神経系症状の有無
心タンポナーデは？
大動脈弁閉鎖不全症の程度は？
喫煙歴は？肥満は？（低体温の呼吸機能に対する影響）
合併症発生率、死亡率は？
患者の意思は確固たるものか（家族の意向はどうか）

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

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

(4) 肺動脈梗塞

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

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

C：手術
完全体外循環下肺動脈塞栓摘除術

(5) 気胸

呼吸器外科での実習で手術基準、適応、手術法について学習

９．実習日程(第１週目)

曜日	時刻　場所	内容	担当教員
月	7:30　B 棟 6 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室	医局連絡会・症例検討	横山泰孝医師（教育担当)、医局員全員
	8:00　B 棟 6 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室	実習ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ、総論クルズス	横山泰孝医師 PHS:730813
	9:00　B 棟 5 階手術室	手術室入室、手術手洗い・見学 呼吸器外科の学生も合流	田端実教授、横山泰孝医師
	13:00　B 棟 11 階病棟	病棟実習/担当症例指定	横山泰孝医師
火	7:30　B 棟 6 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室	医局連絡会・症例検討	医局員全員
	8:30　B 棟 11 階病棟	病棟回診	医局員全員
	9:00　B 棟 5 階手術室	手術手洗い・見学	田端実教授、木下武医師 PHS:730810
	14:00　A 棟心臓血管外科研究室	プレテスト&クルズス	松下訓医師 PHS:730812
水	7:30　B 棟 6 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室	医局連絡会・症例検討	医局員全員
	8:30　B 棟 11 階病棟	病棟回診	医局員全員
	9:00　B 棟 5 階手術室	手術手洗い・見学（先天性）	横山泰孝医師、中西啓介医師 PHS: 730811
	13:00　B 棟 11 階病棟	病棟実習/担当症例診察	横山泰孝医師
	14:00　B 棟 6 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室	クルズス（先天性心疾患）	中西啓介医師
木	7:30　B 棟 6 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室	医局連絡会・症例検討	医局員全員
	8:30　B 棟 11 階病棟	病棟回診	医局員全員
	9:00　B 棟 5 階手術室	手術手洗い・見学 循環器内科の学生も合流	田端実教授、横山泰孝医師
	10:00　1 号館 2 階外来	外来実習(希望者)	横山泰孝医師
	15:00　B 棟 11 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室	クルズス（人工心肺、心疾患）	木下武医師
金	7:30　B 棟 6 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室 8:30　呼吸器外科鈴木健司教授の手術見学、呼吸器外科の実習	医局連絡会・症例検討 手術手洗い・見学／病棟実習	医局員全員 呼吸器外科 福井麻里子医師　PHS: 730825

実習日程(第２週目)

曜日	時刻　場所	内容	担当教員
月	7:30　B 棟 6 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室 8:30　B 棟 11 階病棟 9:00　B 棟 5 階手術室 13:00　B 棟 5 階手術室	医局連絡会・症例検討 病棟回診 手術室入室、手術手洗い・見学 呼吸器外科の学生も合流 手術室入室、手術手洗い・見学	横山泰孝医師、医局員全員 横山泰孝医師、医局全員 田端実教授、横山泰孝医師 田端実教授、横山泰孝医師
火	7:30　B 棟 6 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室 8:30　B 棟 11 階病棟 9:00　B 棟 5 階手術室 14:00　A 棟心臓血管外科研究室	医局連絡会・症例検討 病棟回診 手術手洗い・見学 手術手洗い・見学	医局員全員 医局員全員 田端実教授、木下武医師 田端実教授、木下武医師
水	7:30　B 棟 6 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室 8:30　B 棟 11 階病棟 9:00　B 棟 5 階手術室 13:00　B 棟 11 階病棟 14:00　 B 棟 5 階手術室	医局連絡会・症例検討 病棟回診 手術手洗い・見学（先天性） 病棟実習/担当症例診察 手術手洗い・見学（先天性）	医局員全員 医局員全員 横山泰孝医師、中西啓介医師 横山泰孝医師 横山泰孝医師、中西啓介医師
木	7:30　B 棟 6 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室 8:30　B 棟 11 階病棟 9:00　B 棟 5 階手術室 14:00　B 棟 11 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室 16:30　B 棟 11 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室	医局連絡会・症例検討 病棟回診 手術手洗い・見学 Meet the Professor 症例発表スライド作成	医局員全員医局員全員 医局員全員 田端実教授・横山泰孝医師 田端実教授 PHS 730806 担当医局員
金	7:30　B 棟 6 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室 8:30　呼吸器外科鈴木健司教授の手術見学、呼吸器外科 15:00　A 棟心臓血管外科研究室 16:00　B 棟 6 階ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室	医局連絡会・症例検討 手術手洗い・見学／病棟実習 ポストテスト＆口頭試問 総括	医局員全員 呼吸器外科 福井麻里子医師　PHS: 730825 松下訓医師 PHS:730812 横山泰孝医師 PHS:730813

＊Meet the Professor（田端主任教授)は手術と手術の間とする。(予定)

＊クルズスは担当教員の手術予定により曜日、時間帯、場所が変更となるので、各自実習の朝集合時に確認すること。

担当教員：実習は次の教員、以下全医局員で担当する。

田端　実、東田　隆治、松下　訓、木下　武、横山　泰孝、中西　啓介、佐藤　友一郎、遠藤　大介、内山　大輔、對馬　泰行、中村　雄一、松井　友紀、他全医局員

●初回実習集合時間・場所

午前 7 時 30 分　B 棟 6 階 カンファレンス室前

基本的には上記、集合時間・場所となるが、実習 1 週間前までに担当教員　横山泰孝医師（yyokoya@juntendo.ac.jp）へ班員の代表が班員全員を Cc に加えてメールで連絡すること

注意点

1）集合時間・場所： 月曜から金曜まで毎朝 7:30 に、B 棟 6 階 カンファレンス室。
2）スケジュールに従い各部署の勤務は進行するので、時間は厳守する。
3）服装、言動には注意する。白衣を着用している限りは、医師として見られていることを常に自覚し、手術室、病棟での学生同士の会話は厳に慎むこと。
4）クルズス： 日程時間に関して、担当医師の都合で実習開始時に未定の場合は、毎朝の症例検討時に最終確認をとる。また、手術に手洗いして参加した場合に参加できなかったクルズスは、班員に内容を確認する。
5）症例プレゼンテーション作成： 発表は、第 2 週の金曜日の午後 16 時より行う。作成したスライドは、レポートとして提出する。（担当：横山泰孝　医師 PHS:730813）
6）プレテストは、第 1 週の月曜日午後、ポストテスト＆口頭試問は、第 2 週の金曜日午後に実施予定。（担当：松下　訓　医師 PHS:730812）
7）緊急手術・会議などにより、実習時間の変更が頻回にあるので、各自留意する。
8）2022 年度より月曜日は呼吸器外科をローテションしている学生が心臓血管外科をローテーションしてもらい、金曜日は心臓血管外科をローテーションしている学生が呼吸器外科をローテーションする試みを開始したので、集合場所など事前によく確認すること。

内線番号　　研究室: 3335　　B 棟 6 階病棟医師室: 5521

ＢＳＬ学生実習担当: 横山泰孝医師（心臓血管外科）(PHS 730813)

小 児 外 科 学（小児外科・小児泌尿生殖器外科）

責任者　宮野　剛

１．一般目標

小児外科的疾患の病態・診断法・治療法を理解する。多彩な臓器を扱う領域であるので個々の疾患の特性をよく理解し、治療方針を決定するプロセスを学ぶ。ならびに、出生前診断や心身の障害を伴う疾患を有する児を持つ保護者や患児本人らの心理など、倫理感についての理解も深める。

２．到達目標

小児外科の代表的な疾患（鼠径ヘルニア、先天性胆道拡張症、水腎症など）に対して、解剖学的な構造を踏まえて術式を理解する。Da Vinci を用いた先進的医療を見学する。

３．実習における必修学習項目

① 小児特有の術前術後管理
② 横隔膜ヘルニア、食道裂孔ヘルニア、胃食道逆流、肺分画症、嚢胞性肺疾患
③ 先天性食道閉鎖症、肥厚性幽門狭窄症、十二指腸閉鎖、腸回転異常症、
ヒルシュスプルング病、鎖肛、腸重積症
④ 胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症
⑤ 鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、停留睾丸
⑥ 膀胱尿管逆流症、水腎症
⑦ 神経芽腫、腎芽腫、肝芽腫、奇形腫

４．準備学習

① Group7 の講義資料集の内容を確認して、理解しておくこと。
② 小児外科領域の専門用語を確認・理解しておくこと。

５．実習方法

1. 医師の監督下で手術を見学する。

注１　学生用の手術着を着用する。
注２　清潔に注意し、緑色の滅菌済み物品に近寄らない。
注３　私語は慎む。ただしタイミングを見て質問は積極的に行ってよい。
注４　手術中は必要に応じて休憩をとり、体調管理を怠らないこと。
注５　手術予定を確認の上、該当疾患・手術につき予習して来ることが望ましい。
注６　手術室内に解剖書などの持ち込みは可とする。

６．禁忌肢

ア　食道閉鎖症を疑う場合、直ちに上部消化管造影を施行する。

イ　胃内のボタン型リチウム電池は経過観察が原則である。

ウ　腸回転異常症で下血を呈する場合、保存的治療が奏効する。

エ　腸重積で腹膜炎所見を呈する場合、非観血的整復の適応である。

オ　鼠径ヘルニアが疑われた場合、早期の診断を目的に試験穿刺する。

カ　停留睾丸は二次性徴を迎えるまでは経過観察する。

キ　睾丸捻転症は保存的に治療する。

７．実習日程・担当教員

	9 時	10 時	11 時	12 時	13 時	14 時	15 時	16 時	17 時
月	**7:45 カンファレンス**		手術見学実習						
火 ※	①東部地域病院 手術見学 or ②順天堂医院 病棟回診参加								
水	**7:45 カンファレンス**		手術見学実習						
木	① 東部地域病院 手術見学 or ②順天堂医院 病棟回診参加								
金	**7:45 カンファレンス**		手術見学実習						

適宜、カンファレンスへの参加人数を調整する（1 号館 10 階）。

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

宮野剛，藤原なほ，済陽寛子，有井瑠美，澁谷聡一，須田一人，三宅優一郎，武田昌寛，小坂征太郎，二階公貴 他全医局員

●初回実習集合時間･場所

午前７時４５分　1 号館 10 階カンファレンスルーム B 集合（朝ミーティング参加）

８．実習の学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

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

（2） 実習における評価

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

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

（3） 教員の感想

指導教員名　　㊞

乳 腺 腫 瘍 学(乳腺科)

責任者　九冨　五郎

1. 一般目標

乳腺腫瘍学分野における基礎知識、一般的な乳腺疾患などについて知識と理解を深め、更に実際の診療の場において医師として診断的技能と基礎的手技および医師としての誠実な態度を身につける。

また患者さんの診察を通して、座学では得られない経験と知識を養う。

2. 到達目標

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

3. 実習方法

① 実習のオリエンテーションに参加する。
② 学生のために行われる乳腺疾患に関するクルズスを受ける。
③ 1人1名の手術患者を担当する。
④ 病棟担当医グループと行動を共にし、診察をする。
⑤ 病棟回診に参加し、入院患者の術前、術後の経過を把握し評価する。
⑥ 症例検討会に参加し、討議に加わる。
⑦ 医師と患者のコミュニケーションに加わり、インフォームドコンセントの実際を理解する。

4. 準備学習(予習・復習等)及び実習上の注意点

①予習:

学生講義でのノート・資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。

②指定教科書:「新臨床外科学」の P21-24(外科療法), P24-31(化学・内分泌療法),
P819-846(乳腺疾患)を一読のこと。

③実習上の注意点:

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

④復習:

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

5. 実習における評価方法

基本的知識・技能、出欠席や実習態度、積極性などを参考に総合的に評価する。

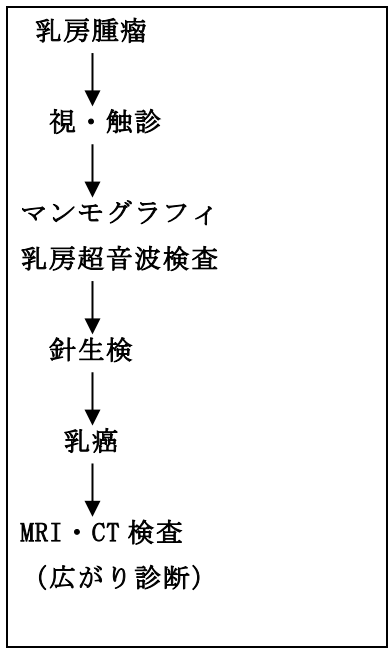
6. よく用いられる略語

ア Bt: 乳房切除
イ Bp: 乳腺部分切除
ウ NSM: 乳頭乳輪温存乳腺全切除
エ Ax: 腋窩リンパ節郭清 axillary lymph node dissection
オ SN: センチネルリンパ節生検 Sentinel node biopsy
カ IDC: 浸潤性乳管癌 Invasive ductal carcinoma
キ DCIS: 非浸潤性乳管癌 Ductal carcinoma in situ
ク DNR または DNAR: 急変時心肺蘇生行為なし Do not (attempt) resuscitation
ケ MMG: マンモグラフィ

7. BSLにおける学習フローチャート

症候:乳房腫瘤

乳癌診断のフローチャート



乳房腫瘤

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

視　診・触　診

乳房の対称性・変形、乳頭や皮膚の変化をチェックする

⒜乳頭陥凹（nipple retraction）

⒝乳頭分泌（nipple discharge）

⒞乳頭・乳輪びらん

⒟皮膚の陥凹（delle），えくぼ徴候（dimpling sign）

⒠皮膚の炎症性浮腫状変化（peau d'orange，橙皮状皮膚）

マンモグラフィ

マンモグラフィ（MMG）の読影のポイント

・微細石灰化像：石灰化像の分布と形状に注意する。

・腫瘤像：形状、辺縁、濃度に注意する。

・非対称性陰影

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

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

超音波検査

典型的な乳癌は低エコーで不整型の腫瘤として描出される。

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

超音波の有用性

① 触診では発見しにくい小さな腫瘤を検出しうる。

② 触診で同定できる腫瘤性病変を、嚢胞性病変と充実性病変とに鑑別できる。

③ 若年者のように乳腺組織が豊富な場合に腫瘤描出能に優れている。

一方で微細石灰化はマンモグラフィのようには同定が難しいことがある。

細胞診・針生検

・基本的には、超音波ガイド下の針生検を行う。

・腫瘤を作らずマンモグラフィのみで指摘できる微細石灰化像に対しては、マンモグラフィガイド下（ステレオガイド下）の針生検（マンモトーム）にて診断を行う。

・分泌物については塗抹細胞診を行う。

乳房 MRI

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

腫瘍マーカー

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

手術後について

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

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

再発治療について

転移・再発乳がんの治療法は，①がん細胞の性質（ホルモン受容体の有無，HER2 の状況)，②患者さんのからだの状態（転移・再発の状況，症状，体調，閉経の状況，臓器機能が保持されているかどうか)，③患者さんの希望などを考慮に入れ，治療効果と QOL，治療によって得られる利益と不利益のバランスをよく考えて決める。薬にはたくさんの種類があり，一つの治療法を行って効果があるうちはそれを続け，効果がなくなってきたら別の治療法に変更するというやり方で進める。

８．実習日程

乳腺腫瘍科　週間予定表

第１週目

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	7:50～	乳腺腫瘍科学	オリエンテーション	飯島(730791)
		スタッフルーム（医局）		
	9:00～	1 号館 7B 病棟	朝回診	※教室員全員
		1 号館手術室（5 階）	手術見学	
		C 棟 1 階 乳腺センター	外来見学	
	16:00～	1 号館 7B 病棟	夕回診＊	
火	9:00～	1 号館 7B 病棟	朝回診	※教室員全員
		C 棟 1 階　乳腺センター	外来見学	
	16:00～	1 号館 7B 病棟	夕回診＊	
水	8:00～ 9:00	医局	術後カンファレンス	※教室員全員
	9:00～	1 号館 7B 病棟	朝回診	
		1 号館手術室（5 階）	手術見学	
	13:30～14:30	1 号館 7B 病棟	教授回診（乳腺腫瘍科、看護部、	
			薬剤部、緩和チーム合同）	
	18:00～	スタッフルーム（医局）	関連施設間カンファレンス＊	開催時
木	8:00～ 9:00	医局	術前カンファレンス	※教室員全員
	9:00～	1 号館 7B 病棟	朝回診	
		1 号館手術室（5 階）	手術見学	
	16:00～	1 号館 7B 病棟	夕回診＊	
金	8:00～9:00	医局	術前カンファレンス	※教室員全員
	9:00～	1 号館 7B 病棟	朝回診	
		C 棟 1 階 乳腺センター	外来見学	
		1 号館手術室（5 階）	手術見学	
	16:00～	1 号館 7B 病棟	夕回診＊	

・九冨教授のクルズスは 1 週目の教授回診後に行う。

＊夕回診は 1 号館 7B 病棟に集合

・各クルグスは適宜連絡あり

８．担当教員

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

責任者	九冨五郎
	渡邉純一郎、飯島耕太郎、岡崎みさと、佐々木律子、石塚由美子、羽尾千咲、吉野真理子、齊藤光江
	他全教員で担当する。

●初回実習集合時間・場所

午前 7 時 50 分　谷口第 1 ビル 2F 東　乳腺腫瘍科スタッフルーム（医局）

＊ 担当教員：飯島耕太郎　(730791)

月曜が祭日の場合は火曜日の集合時間等について事前に問い合わせること。

クルズス

・乳癌の基本知識・画像診断・手術療法

・乳癌の薬物療法

・緩和ケア

クルズス担当者や具体的な日時については、実習開始時に連絡する

９．基本学習事項

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

乳癌手術の適応

乳癌術後の補助療法（ホルモン療法、化学療法、放射線治療）

再発乳癌に対する治療方針

静　岡　病　院　（外科系）

責任者　山本　拓史

Ⅰ．実習診療科

◆【　外　科　】

１．一般目標

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

２．到達目標

（１）外科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。

１）局所解剖：
手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖について述べることができる。

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。
②X 線単純撮影、ＣＴ、ＭＲＩ：適応を決定し、読影することができる。
③上・下部消化管造影、血管造影等：適応を決定し、読影することができる。
④内視鏡検査：上・下部消化管内視鏡検査の必要性を判断することができる。

２）周術期管理ができる。
①術後疼痛管理の重要性を理解し、これを行うことができる。
②周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。
③輸血量を決定し、成分輸血を指示できる。
④出血傾向に対処できる。
⑤血栓症の治療について述べることができる。
⑥経腸栄養の投与と管理ができる。
⑦抗菌性抗生物質の適正な使用ができる。

（３）外科診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける。

１）指導医とともに on the job training に参加することにより、協調による外科グループ診療を行うことができる。

２）コメディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践することができる。

（４）外科学の進歩に合わせた生涯学習を行う方略の基本を習得し実行できる。

１）カンファレンスに出席し、積極的に討論に参加することができる。

３．実習方法

（１）診察技法

担当患者の診察を行います。

（２）検査・治療の評価

担当患者の検査を評価する。所見を把握することができるようにする。

（３）外科基本手技

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

２）緊急手術では実際に手洗いを行い、助手として手術に参加する。

（４）症例提示

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。

４．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

（１）予習

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

２）特に消化器外科、乳腺外科の分野において知識を整理しておくこと。

（２）参考教科書

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

（３）参考書

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

（４）実習上の注意点

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

（５）復習

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

５．実習日程

（原則）月曜～金曜［8:30（月、金 7:40）～12:00，13:30～（16:45）］
上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。

※毎週月、金の朝は全教員が参加する手術症例検討会から始まります。学生も必ず参加する。

曜　日	内　容	時　間	担当
木	Meet the Professor	15:30～	伊藤
月	症例検討会,手術実習	7:40～	全教員
火	上部･下部消化管内視鏡検査 見学	8:30～	
水	病棟回診，検査見学	8:30～	
木	手術実習	8:30～	
金	症例検討会,手術実習	7:40～	

６．担当教員（実習は次の教員、以下全医局員が担当する。）

伊藤 智彰、田中 顕一郎、櫻庭 駿介、他全医局員

◆【　呼吸器外科　】

１．一般目標

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

２．到達目標

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

３．実習方法

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

４．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

（１）予習
今までの授業や実習で配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。また特に胸腔内の解剖や肺癌、気胸、膿胸、縦隔腫瘍など当科の手術対象となる疾患を把握し、その知識を整理しておくこと。

（２）指定教科書
本郷に準じる。

（３）参考教科書
本郷に準じる。

（４）参考書
本郷に準じる。

（５）実習上の注意点
巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。また指導医と良くコミュニケーションを取ること。実習に臨む姿勢こそが最も重要な事項の一つである。

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

５．実習日程

（原則）月曜～金曜［7:30～12:00, 14:00～17:00］

上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。

※以下は全教員が参加する手術・回診等である。学生も必ず参加し指導を受けることとする。

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8：00～8：30	9A 病棟説明室	Meet the Professor	市之川
月	AM	9A,7A 病棟,3AICU	朝回診(7:30～)	スタッフ全員
			新規入院患者診察	担当スタッフ
	PM	9A,7A 病棟,3AICU	夕回診	スタッフ全員
火	AM	9A,7A 病棟,3AICU	朝回診	スタッフ全員
		手術室	手術研修	担当スタッフ
	PM	9A,7A 病棟,3AICU	夕回診	スタッフ全員
水	AM	9A,7A 病棟,3AICU	朝回診	スタッフ全員
		手術室	手術研修	担当スタッフ
	PM	9A,7A 病棟,3AICU	夕回診	スタッフ全員
木	AM	9A,7A 病棟,3AICU	朝回診	スタッフ全員
	PM	9A 病棟説明室	クルズス(胸腔ドレナージ)	担当スタッフ
		9A,7A 病棟,3AICU	夕回診	スタッフ全員
金	AM	9A,7A 病棟,3AICU	朝回診（学生プレゼン）	スタッフ全員
		9A 病棟説明室	クルズス(胸部画像読影)	担当スタッフ
	PM	9A,7A 病棟,3AICU	夕回診	スタッフ全員

※クルズスの時間、場所、内容は変更になることもあるため要確認のこと。

６．担当教員（実習は次の教員、以下全医局員が担当する。）

市之川　英臣、池内　洋史、他全医局員

◆【　心臓血管外科　】

１．一般目標、到達目標

（１）心臓血管外科に必要な基礎的知識の習得
　１）医師としての基本的心得
　２）局所解剖
　３）虚血性心疾患・弁膜症・大血管・末梢血管
　４）手術の種類と適応、術後合併症
（２）日常診療および外科基本手技の見学
　１）バイタルサインと全身観察
　２）放射線診断法・超音波診断法・心臓カテーテル法・動脈造影法・心電図
　３）心肺蘇生法、動脈穿刺、心嚢穿刺、胸腔ドレナージ
（３）周術期の循環動態の理解
　１）血圧計・心電計・観血的動脈圧モニター・中心静脈圧モニター
　２）輸液製剤と輸血製剤の種類と特性の理解
　３）電解質異常・血糖値異常の理解
　４）循環作動薬の作用・副作用と使用法の理解
　※実習者の実力・やる気に応じて実習内容は大きく変わる可能性あり。能力等を見極めつつ、手術に第２助手として参加してもらうこともありうる。

２．実習方法

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

３．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

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

４．実習日程

（原則）月曜～金曜［7:30～12:00, 13:00～17:00］
上記を原則とするが、実習時間の詳細は、指導医からの指示によるものとする。

曜　日	内　容	時　間	担当
適宜（空き時間）	Meet the Professor	雑談形式で1時間程度	
月～金	病棟回診	7:30～8:30, (17:00～17:45)	全教員
月、水、金	術前症例検討会	定時手術後に約30分	
月、水、金	手術	8:30～	

５．担当教員（実習は次の教員、以下全医局員が担当する。）

山﨑　学、大山　徹真　他全医局員

Ⅱ．集合時間・場所

午前 9 時に事務部総務課へ集合。（前泊を希望する方は、前日夕方以降に警備室にて「宿舎の鍵」を受取って下さい。実習初日は、白衣を着用し実習できる格好で集合して下さい。）

Ⅲ．評価

学生持参の臨床実習手帳の出席表及び教育要項の所定の評価表に記入する。

Ⅳ．病院へのアクセス

（1）所在地等

1）住所：〒410-2295　静岡県伊豆の国市長岡 1129

2）電話：055-948-3111　　ＦＡＸ：055-948-5088

3）地図等

JR 東海道新幹線、東海道線『三島駅』にて伊豆箱根鉄道に乗り換え、『伊豆長岡駅』下車。
『伊豆長岡駅』よりバスに乗車。
当院前に停車するバス

- 温泉場循環
- 伊豆三津シーパラダイス行き
- 沼津駅行き（堺之上経由除く）

『順天堂病院前』下車
（乗車時間約 10 分）

徒歩の場合：　『伊豆長岡駅』より約 30 分

（2）宿舎利用について

時間外玄関から入り左手にある警備室にて宿舎の鍵、案内地図の入った封筒を受け取り、宿舎をご利用下さい。宿舎には、テレビ、洗濯機、冷蔵庫、電子レンジ、電気ケトル、トイレ、風呂、ベッド、机は設置してありますが、消耗品（ボディソープ、シャンプー、リンス、洗剤、トイレットペーパー等）はありませんので、各自ご用意下さい。

（3）注意事項

1）時間外玄関は、午後 9 時～午前 7 時 30 分の間施錠されますので、この時間帯に来る場合は、玄関向かって左側にインターホンがありますので医学生実習で来た旨、伝えて自動扉を開けてもらって下さい。

2）<u>車での来院は厳禁です。公共の交通機関をご利用下さい。</u>

浦　安　病　院　（外科系）

責任者　田　中　　裕

Ⅰ．実習診療科

《消化器・一般外科》

１．一般目標

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

２．到達目標

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

３．実習方法

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

４．　準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

（１）予　　習：胃がん、大腸がん、肝がん、膵がん、胆石症、鼠径ヘルニアなどの疾患に対する外科治療の基礎知識を予習し効率的な修練となるように努める。

（２）指定教科書　:「新臨床外科学」

内視鏡下手術	P　343～346
胃　が　ん	P　420～436
結 腸 が ん	P　489～501
直 腸 が ん	P　598～608
肝　が　ん	P　642～653
膵　が　ん	P　758～772
胆　石　症	P　726～733
鼠径ヘルニア	P1,165～1,170

（３）実習上の注意点：浦安外科実習は手技と実践を中心とし、担当グループの教員と一体となって行動し、診療に即した実習を行う。

（４）復　　習：実習終了後は当日の症例等を整理し理解のうえ翌日の実習に臨むこと。

５．実習日程

第１週目

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8:00- 9:30	3B 病棟カンファレンス室	術前カンファレンス	担当指導医
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
火	8:30-10:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
水	8:00- 9:30	総合医局 1	術前カンファレンス	担当指導医
	9:30-	4A 病棟 4D 病棟	科長回診	永仮 邦彦
	12:00- 12:30	外来棟 3 階　講堂	薬品説明会(昼食あり)	
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
木	8:30-10:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
金	8:30-10:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	9:00-10:00	手術室	シャント手術見学	東 大輔
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医

第２週目

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8:00- 9:30	3B 病棟カンファレンス室	術前カンファレンス	担当指導医
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
火	8:30-10:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
水	8:00- 9:30	総合医局 1	術前カンファレンス	担当指導医
	9:30-	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	12:00- 12:30	外来棟 3 階　講堂	薬品説明会(昼食あり)	担当指導医
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
木	8:30-10:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
金	8:30-10:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	9:00-10:00	手術室	シャント手術見学	東 大輔
	その他の時間帯	手術室	手術見学	担当指導医
	15:00-	4A 病棟カンファレンス室	まとめ	野本　潤

○担当教員の指定されていない実習は全教員で担当する。

○記載された時刻は目安であり、変更となる場合がある。

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

○初日に担当グループを決定する。

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

※実習は次の教員、他全医局員が担当する。

永仮 邦彦、吉本 次郎、岡 伸一、大内 昌和、嵩原 一裕、東 大輔、小濵 信太郎、野本　潤、大塚 知博、八田 亮輔、五十嵐 萌子

６．クルズス

臓器別にクルズスを行うので日程を担当教官に電話して確認する

肝 胆 膵　吉本　次郎（5272）　３号館８階総合医局１内

　胃　　野本　　潤（5270）　３号館８階総合医局１内

大　　腸　嵩原　一裕（5139）　３号館８階総合医局１内

ヘルニア　大内　昌和（5138）　３号館８階総合医局１内

７．集合場所・時間

実習初日の８：00、3Ｂ病棟カンファレンス室

※内 線 番 号　医局：3655

※学生担当医　野本　潤（5270）

８．評価

教育要項の所定の評価表に記入する。

《乳腺・内分泌外科》

１．一般目標

乳腺疾患における基本的な診察・診断法を習得し、特に乳がんの治療方針の決定までに至る考え方を理解する。実際の手術に参加し、縫合など外科的基本手技を体験したり、乳房・腋窩の解剖を理解する。詳細は医学教育モデル・コア・カリキュラムの目標に準ずる。

２．到達目標

(1)乳房の構造と機能を説明できる。
(2)成長発達に伴う乳房の変化を説明できる。
(3)乳汁分泌に関するホルモンの作用を説明できる。
(4)乳房腫瘤の画像診断（乳房撮影、超音波検査、磁気共鳴画像法（MRI））を概説できる。
(5)乳房腫瘤に対する細胞・組織診断法を概説できる。
(6)乳房腫瘤、異常乳汁分泌（血性乳頭分泌）と乳房の腫脹・疼痛・変形をきたす主な病因を列挙できる。
(7)良性乳腺疾患の種類を列挙できる。
(8)女性化乳房を概説できる。
(9)乳癌の危険因子、症候、病理所見、診断、治療と予後を説明できる。
(10)乳癌の外科治療や薬物療法を理解する。
(11)遺伝性乳癌卵巣癌症候群を理解する。

３．実習方法

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

４．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習：

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

②指定教科書：「新臨床外科学」（第 4 版）乳癌　P819～P847

「標準外科学」（第 16 版）乳腺　P283～P302

③参考教科書：婦人科・乳腺外科（第 4 版）＜病気がみえる：9＞

Year note internal medicine & surgery：内科・外科編（2024：第 33 版）

④実習上の注意点：

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

⑤復　　習：

実習終了後は当日の症例等を整理し理解のうえ翌日の実習に臨むこと。

５．実習日程／６．担当教員

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	9:00- 9:10	外来	オリエンテーション	担当指導医
	9:10- 9:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	9:30-16:30	外来	外来実習	担当指導医
火	8:30- 9:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	9:30-15:00	手術室	手術見学	担当指導医
	15:00-16:30	総合医局 1	カンファレンス	藤田知之
水	8:30-16:30	手術室	手術見学	担当指導医
木	8:30- 9:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	石川　裕子
	9:30-16:00	外来	外来実習・検査	担当指導医
	16:00-16:30	総合医局 1	Meet the Professor	藤田知之
金	8:30- 9:30	4A 病棟 4D 病棟	病棟回診	担当指導医
	9:30-16:30	外来	外来実習	担当指導医

※実習は次の教員、他全医局員が担当する。

藤田知之、石川裕子、吉野真理子、安達ひろ子

６．集合場所・時間

実習初日の 9:00、外来

７．評価

教育要項の所定の評価表に記入する。

８．Meet the Professor

木曜日　16:00-16:30　総合医局 1 にて実施する。

《小児外科》

１．一般目標

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

２．到達目標

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

３．実習方法

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

４．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

（１）予　　習：鼠径ヘルニア、停留精巣、臍ヘルニアについて、その発生・症状・診断・治療（手術術式を含む）について予習する。
（２）指定教科書：「標準小児外科学」第７版
　　鼠径ヘルニア　P281-P285
　　停留精巣　P285-P287
　　臍ヘルニア　P278-P279
（３）参考教科書：「標準外科学」
（４）実習上の注意点：積極的に手術・病棟・外来での実習に臨み、指導医のもとで臨床の実際を経験する。
（５）復　　習：手術・外来で経験した疾患について教科書で復習し、翌日の実習に臨み、疑問点など指導医に質問・確認する。

５．実習日程／６．担当教員

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8:30- 9:00	3A 病棟、NICU、GCU	回診	全員
	9:00-12:00	小児外科外来	外来陪席	末吉 亮
	13:00-17:00	病棟・検査室	病棟管理・検査・回診・クルズス	石井 惇也
火	8:30-12:00	3A 病棟、NICU、GCU、手術室	回診・手術見学	石井 惇也
	13:00-17:00	3A 病棟、NICU、GCU	病棟管理・検査	石井 惇也
水	8:00- 8:30	3A 病棟、NICU、GCU	回診	全員
	8:30-17:00	手術室	手術見学/手洗い	田中 奈々、末吉 亮
木	8:30- 9:00	3A 病棟、NICU、GCU	回診	全員
	9:00-12:00	3A 病棟、NICU、GCU	病棟管理・クルズス・外来陪席	田中 奈々
	13:00-17:00	3A 病棟、NICU、GCU	病棟管理	末吉 亮
金	8:00- 8:30	3A 病棟、NICU、GCU	回診	全員
	8:30-17:00	手術室	手術見学/手洗い	田中 奈々、末吉 亮

※実習は次の教員、他全医局員が担当する。

田中 奈々、末吉 亮、石井 惇也　他全医局員

７．集合場所・時間

実習初日の 8:20、総合医局１

学生担当医　末吉 亮（5909）

８．評価

教育要項の所定の評価表に記入する。

《呼吸器外科》

１．一般目標

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

２．到達目標

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

３．実習方法

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

４．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

（１）予　　習：肺がん、気胸、縦隔腫瘍、膿胸について基礎知識・手術方法を予習し、効率的な修練となるように努める。
（２）指定教科書：「新臨床外科学」（第４版）
　　９章：呼吸器　　P 849-P 912
（３）参考教科書：「標準外科学」（第13版）
　　３章：胸壁と胸膜　　P321-P331

4 章：気管・気管支・肺 P332-P365
7 章：縦隔と横隔膜　　P451-P460

（4）実習上の注意点：手技と実践を中心とし、机上学習の割合は極力縮小し、担当グループの教員と一体となって行動し、診療に即した実習を行う。
（5）復　　習：実習終了後は当日の症例等を整理し理解のうえ翌日の実習に臨むこと。

5．実習日程／6．担当教員

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

※実習は次の教員、他全医局員が担当する。

王 志明、舘 良輔、他全医局員

7・集合場所・時間

実習初日の 9:15、呼吸器外科外来

8．評価

教育要項の所定の評価表に記入する。

9．Meet the Professor

火曜日または木曜日　9:00-12:00　呼吸器外科外来にて実施する。

《心臓血管外科》

１．一般目標

心臓、大血管の解剖・生理を理解し、心臓大血管手術の適応と目的を理解する。

２．到達目標

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

３．実習方法

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

４．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

（１）予　　習：心臓（冠動脈、弁膜）の解剖、大血管の解剖循環生理を復習。冠動脈、弁膜症、大血管の手術術式を予習しておく。
（２）指定教科書：「新臨床外科学（第４版)」
Sabisten Textbook of surgery the biological Basis of Modern surgical Practice(19th ed)
（３）参考教科書：「標準外科学」
（４）実習上の注意点：着衣、言動態度など医療従事者の一員として注意すること。
（５）復　　習：手術・外来で経験した疾患について教科書で復習し、翌日の実習に臨み、疑問点など指導医に質問・確認する。

５．実習日程／６．担当教員

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	9:00～10:00	集中治療室、5B 病棟	回診・クルズス	稲葉 博隆
	10:00～17:00	外来ハートセンター	診察・問診	稲葉 博隆
火	7:30～ 9:00	集中治療室、5B 病棟	回診	稲葉 博隆
	9:00～17:00	手術室	手術	稲葉 博隆
水	7:30～ 9:00	集中治療室、5B 病棟	回診	小林 豊
	9:00～17:00	病棟回診・外来ハートセンター	診察・処置・クルズス	小林 豊
木	7:30～ 9:00	集中治療室、5B 病棟	回診	齋藤 洋輔
	9:00～17:00	病棟回診・外来ハートセンター	診察・処置・クルズス	齋藤 洋輔
金	7:30～ 9:00	集中治療室、5B 病棟	回診	稲葉 博隆
	9:00～17:00	手術室	手術	稲葉 博隆

※実習は次の教員、他全医局員が担当する。

稲葉 博隆、小林 豊、齋藤 洋輔、他全医局員

７．集合場所・時間

実習初日の 9:00　5B 病棟

学生担当医　齋藤 洋輔（5144）

８．評価

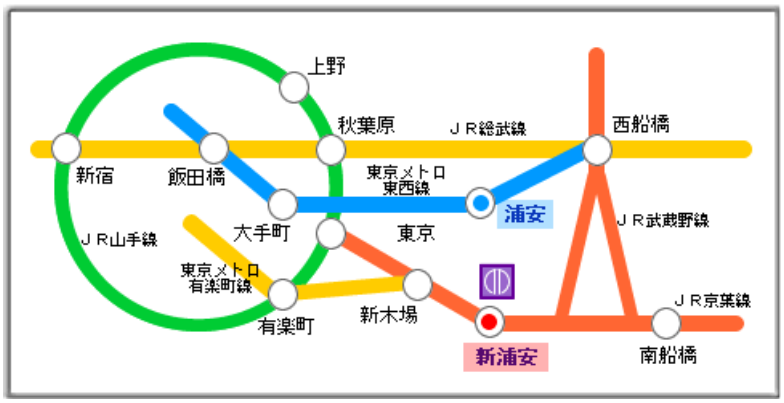
教育要項の所定の評価表に記入する。

９．Meet the Professor

火曜日　9:00 頃　総合医局３にて実施する。

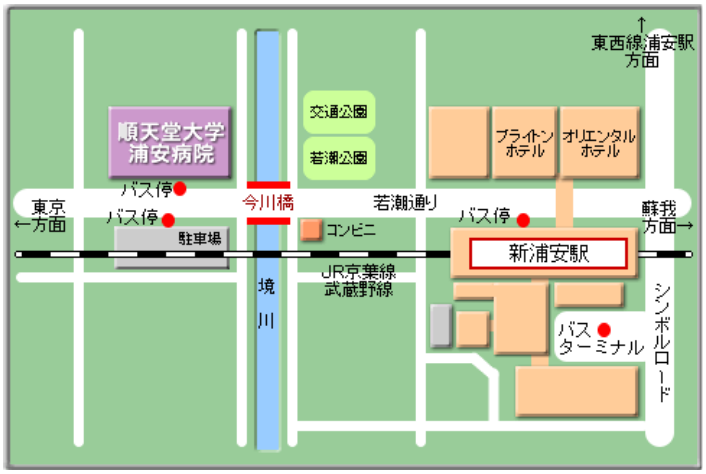
Ⅱ．病院までのアクセス

路線図



- ＪＲ京葉線新浦安駅から　徒歩約１２分、バス約 5 分
    - バス：(2)(14)舞浜駅行、又は(24)新浦安駅行のバスに乗り、『順天堂病院前』で下車
- 東京メトロ東西線浦安駅から　バス 12 分
    - バス：(2)舞浜駅行、又は(4)東京ディズニーランド・舞浜駅行のバスに乗り、『順天堂病院前』で下車

周辺地図



新浦安駅から徒歩でお越しの場合は、若潮通りを東京方面に向かってください。

練　馬　病　院（外科系）

実習責任者　科長　須　郷　広　之
実習担当者　　町　田　理　夫

【１】選択の方法等

（ア）外科は**総合外科（消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科・心臓血管外科）及び小児外科**とする。
（イ）実習の目的
・小児・成人患者を通じて、外科基本手技（消毒・手洗い・縫合など）を習得する。
・カンファレンスに積極的に参加してチーム医療を体験する。
・Student Doctor として、術前・術後のリスク評価、全身管理、病態のアセスメントを行う。
（ウ）プログラム
総合外科 4 週間のスケジュールにあわせて外来･病棟・回診・検査・手術などを指導医と一緒に経験します。（実技の経験も積めます）
それぞれの診療科のチームの一員として、チーム医療を経験します。

【2】総合外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科・心臓血管外科)

１．一般目標

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

２．到達目標

臨床外科学の基本的な理解

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

臨床外科学の基本的診療技能

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

３．実習方法

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

４．　準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習

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

②指定教科書

「新臨床外科学」において下記を実習前までに一読のこと。

- 侵襲と生体反応　　P37-59
- 代謝、栄養学　　P80-106
- 感染症　　P107-127
- 創傷治癒　　P144-152
- 周術期管理　　P153-179

③実習上の注意点

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

④復　　習

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

⑤手　順　書

総合外科 BSL 手順書(for 学生)

1. １週ごとに、学生１名が各科、小児外科→総合外科（消化器＋乳腺外科）→呼吸器外科→心臓血管外科の4科をローテーションします。

学生	1週目	2週目	3週目	4週目
A	小児外科	総合外科	心血管外科	呼吸器外科
B	呼吸器外科	小児外科	総合外科	心血管外科
C	心血管外科	呼吸器外科	小児外科	総合外科
D	総合外科	心血管外科	呼吸器外科	小児外科

2. 各科とも先生１名がマンツーマンで指導医（チューター）につきます。１週間行動を共にしてください。原則として朝から夕まで一緒に、手術、回診、指示出し、点滴、外来陪席、IC など内容を選ばす、医師の仕事全般に同伴してください。

   実際の 1 日のスケジュールは、チューターの指示に従ってください。

3. 日々のクルズス等は、グループ内のリーダーが連絡を回してください。原則はクルズスを優先してください。ただし、担当患者の場合など、最終判断はチューターと相談してください。
4. 毎週金曜　13 時～15 時　3号館1F　多目的室 A　に全員集合で、総括をします。
   2時間予定で1名30分の発表でお願いします（詳細下記参照）。

5.　学生の課題は

① 担当した患者の術前、手術、術後について流れをもってプレゼンしてください。
　指導医にプレゼンするのではなく、全く知らない他3名が理解できるよう。

② 各科の細かい内容（術式詳細や、使った糸、器械など）は不要です。
　術前後の問題点や、それにどう対処したかなど、入院から退院させるまでの流れを、電カルを使ってプレゼンしてください。

③ プレゼンに加え、その担当患者の１点にフォーカス（なんでも可。例えば、小児輸液について、消化管吻合について、抗生物質の使い方について、など）をあて、スライド5枚以内で作成、プレゼンしてください。

④ この患者プレゼン10分＋フォーカス10分＋質疑応答10分、で計30分です。

⑤ 作成したフォーカススライドは、総括終了後、指定の PC 共有フォルダに提出してください。

必須事項：以下は出席必須です。手術中であっても出席が優先です。
　毎週月曜　8時～　　2号館2階小会議室　総合外科カンファレンス
　毎週金曜　13時～15時　3号館1F 多目的室 A　　総括

実習学生さんへ

実践的なベッドサイド実習です。教科書では学べないことを学んでください。実り多き実習であることを祈ります。

臨床実習判定試験について

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

６．担当教員

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

須郷　広之	浦尾　正彦	阪野　孝充	山本　平	嶋田　晶江	渡野邉　郁雄
町田　理夫	他全医局員				

【3】小児外科

１．一般目標

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

２．到達目標

小児外科学の基本的な理解

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

小児外科学の基本的診療技能

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

３．実習方法

① ４週間で総合外科及び小児外科を実習する
② 週替わりで各外科をローテ―とする。
③ 小児外科では指導医のもとで入院、外来患者の診察に随伴する。
④ 術前カンファレンスに積極的に参加し、討議に加わる
⑤ 患者の診察や、その後の治療方針を指導医とともに検討する
⑥ 種々の検査を見学または介助し、検査について理解する
⑦ 手術を見学または介助し、術式について理解する
⑧ 水曜日 16 時からの　小児外科レクチャーに参加する

４．　準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習

小児外科の分野において知識を整理しておくこと。

②指定教科書

「新臨床外科学」の「小児外科」の項目を一読のこと。

③実習上の注意点

「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」を事前に確認・理解したうえで実習に臨む。
担当患者の疾患について教科書を読み、基本的事項を確認の上手術に臨むこと。

④復　　習

毎日の実習終了後、入院、外来で見た疾患を整理する。
不明な用語や内容はかならず指導医等に確認してから翌日の実習に臨む。
手術の内容について簡略にレポートを作る事。

５．実習日程（小児外科スケジュール）

担当　：　浦尾　正彦、田中　奈々、矢﨑　悠太、藤本　隆士

曜日/時間	月	火	水	木	金	担当教員
AM 8：00	チャート回診 術前カンファ	チャート回診 術後カンファ Meet the Professor	２号館 術前カンファ （病理･放科）	チャート回診 総合小児ラウンド Meet the Professor	4A 矢﨑外来	
AM 9：00	手　術	手術	手　術	手　術	病　棟	浦尾 田中Ｎ 矢﨑 藤本
PM 1：00	浦尾外来 矢﨑外来	12:30～小児 外科カンファ 13:10～ 田中Ｎ外来	手　術	浦尾外来	外来（田中Ｎ）	
PM 4：00			小児外科レクチャ 1、2、3：田中Ｎ 4：浦尾教授			

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

臨床実習判定試験について

・ポイント：担当した疾患の病態生理、手術適応、術後管理など

・担当教員：浦尾　正彦、田中　奈々、矢﨑　悠太、藤本　隆士

・実施日時：毎週水曜日カンファレンスにて　症例プレゼンテーション時に行う。

６．　担当教員

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

浦尾　正彦、田中　奈々、矢﨑　悠太、深田　彩加　　その他、総合外科全医局員

● 集合場所・時間（総合外科カンファレンス）

集合場所：　４A 病棟

集合時間：　AM７：50

※実習初日のみ、別途オリエンテーションあり

● 実習における評価

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

● 病院までのアクセス

所在地：東京都練馬区高野台３丁目１番１０号

西武池袋線　練馬高野台駅下車　　徒歩約３分

小 児 科 学（本郷）

責任者　東海林　宏道

１．一般目標

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

２．到達目標

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

① 患児および両親の問診、患児の診察などから、その異常所見を把握することができる。
② 患児の診断および重症度の判断に必要な検査を選択し、その検査結果を解釈することができる。
③ 患児の症候から、対症療法（緊急処置）の必要性を判断し、その治療方針（処置）を説明することができる。
④ 主要な小児の検査および治療手技を見学し、理解することができる。
⑤ 問診、診察、検査の結果から小児疾患の鑑別並び診断ができ、治療方針を立てることができる。
⑥ 小児科疾患の診療を円滑に進めるために、両親および患児が抱える社会的、心理的問題がどの程度障害となるか、また、それにどのように対処すべきか述べることができる。
⑦ 診療ガイドラインや各分野の最新情報に関する解釈についても指導医と共に学び、EBM に基づく診療を理解することができる。
⑧ 指導医・研修医・学生で構成される診療チームの一員として、積極的に診療に参加することができる。

３．実習方法

⑴ 実習開始前のオリエンテーションに出席する。医師として適切な服装で出席のこと。
⑵ 指導医の監督下で、数例の患児を担当し、そのうち１例に対してはカルテ記載を行い、署名すること。
① 問診と診察の結果から問題リストをＰＯＳ形式にて作成し、診断計画を立て、カルテに記載する。
② 患児の臨床検査を見学あるいは実施し、その結果を判定する。
③ 以上に関して、指導医との間で十分な討議を行い、症例に関する文献を検索し学習する。
④ 新生児回診を含む各グループ回診に参加し、積極的にベッドサイドでの討議に参加する。その際必ずメモを持参のこと。
⑤ 診断の結果から治療方針を立てる。また、毎日の診察、検査結果などから、診断や治療が適切かどうかを絶えず評価、判断し、その経過を論理的にまとめカルテに記載する。
⑥ 両親および患児に社会的、心理的問題点があるときは、主治医と十分な討議をし、内容をカルテに記載する。
⑦ 最終週に行われる Peer-teaching カンファレンスに準備してのぞむ。
⑶ 土曜日を除く毎日下記予定表により指定の場所（実習日程表参照）で行うコアレクチャー（クルズス）に出席する。
⑷ 入院カンファレンス（水曜日午後 1：15～3：00、D 棟 7 階会議室)、出席・参加する。その際は積極的に質問を行う。
⑸ 実習にあたり下記に注意する。

① 聴診器を各自用意する。**特に Mini CEX を受けるときは必ず持参すること**。
② 患児の診療は指導医または、主治医の責任で行われるので、その指導のもとに行う。
③ カルテ、心電図、脳波、各種画像は患者さんの個人情報であることを認識し印刷や撮影は禁止である。
④ 時間を守り、実習時間内は常に所在を指導医に知らせること。病棟から離れる場合も、実習時間内は PHS がつながるようにし、指導医から連絡があった場合は速やかに応答すること。事前連絡なく PHS がつながらない場合は欠席したものとみなす。
⑤ 規定の出席日数に達しないときは受験資格を失うことがある。
⑥ メモ用紙を常に用意し、重要事項（例：質問を受けた事項等）はメモを取って、不明の事項に関してはその日のうちに解決しておくこと。

⑹ 実習はクラークシップ方式をとる。朝から夜まで主治医と行動を共にして診療活動を行なう。学習機会として貴重な症例の場合は本人と相談のうえ、実習時間が多少延長することがある。評価は特に出席・実習態度に重点を置く。
⑺ 実習期間中は病棟４グループ（一般 G.　血液 G.　循環器 G.　新生児 G.）に分かれる。
⑻ 実習期間中、各種外来陪席実習に参加する。(実際の医師の診療の様子を学ぶ)
⑼ 実習終了時、下記を担当秘書(医局棟 5 階小児科　石井)に提出する。
① 出席表（コアレクチャー担当者、実習指導医のサインを受けたもの)、実習における評価表（各グループの指導医より評価を受ける)、口頭試問評価表
② 実習中各グループにて作成したカルテ・レポート（学生用 2 号紙またはワープロプリントアウト）
③ Mini CEX の評価票のコピー1 部

４．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　習：今までに配布された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
M4 の小児科学講義について復習して、知識の再確認をしておくこと。
特に正常新生児・乳児・幼児・学童・思春期の生理や発達についての知識を整理しておくこと。

②指定教科書：「標準小児科学第 9 版（医学書院)」を中心に参考教科書や参考書の上記正常小児の生理・発達を一読しておくこと。またそれぞれの病棟グループ実習開始前に、その分野の項を一読し、知識を整理しておく。

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

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

５．Meet the Professor の実施時間帯

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

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

		9 時	10 時	11 時	12 時	13 時	14 時	15 時	16 時	17 時	18 時
第１週	月	オリエンテーション プレテスト （遠藤、草野）									
	火										
	水					入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		教授回診 一般/振り返り（遠藤）			
	木							神経・筋 （池野）			
	金										
第２週	月			感染・呼吸 （遠山）							
	火			小児救急 （谷口）							
	水					入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		教授回診 循環器（福永）			
	木										
	金										
第３週	月			児童精神 （田中）			新生児 （東海林）				
	火			発達 （中村）			アレ・免疫 （工藤）	肝胆膵 （中野）			
	水					入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		教授回診 血液・腫瘍（藤村）			
	木							内分泌・代謝（田久保）			
	金								消化器 （神保）		
第４週	月										
	火										
	水					入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		教授回診 Peer-teaching カンファ （遠藤・中村・草野）			
	木							小児科ポストテスト （田久保）			
	金							小児総論 （東海林）			

※　毎週水曜日の入院カンファレンスは教授以下、全医局員が参加する。

７．担当教員

実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

東海林 宏道、田久保 憲行、田中 恭子、工藤 孝広、藤村 純也、鈴木 光幸、安部 信平、高田 オト、福永 英生、池野　充、菅沼 広樹、寺尾 梨江子、遠藤　周、神保 圭佑、松井 こと子、稲毛 英介、富田　理、石橋 武士、仲川 真由、谷口 明憲、杉山 洋平、中野　聡、山田 啓迪、新井 喜康、中村 明雄、草野 晋平、三森 愛美
他全医局員

８．集合時間・場所

●初回集合時間・場所

臨床実習のオリエンテーションは第１週月曜日、午前９：00 に医局棟８階会議室１に集合すること。

●問合せ連絡先および書類提出先

担当秘書：石井(内線 3325)、場所：医局棟５階小児科

●コアレクチャー（クルズス）集合時間・場所

コアレクチャーは予定時間に集合。

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

●各グループの集合時間・場所

ジェネラルグループ	9:00	10B 病棟
新生児グループ	9:30	11N 病棟
血液グループ	8:45	10B 病棟
循環器グループ	8:15	10B 病棟

９．実習における評価

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

担当者：遠藤　周
田久保　憲行
草野　晋平

小児科実習評価　ブループリント

学習目標 コンピテンシー	評価者と配点	関連する方略	タイミング・回数	評価方法	形成／総括	実習中の評価の活用	合否、判定基準	総括的評価への割合
①問診・診察から異常所見の把握	各グループの教育担当医（5点ずつ）	病棟カンファレンス（担当症例）	1回／週・各グループにて	・Mini-CEX ・症例プレゼン評価	**形成**＆総括	現場の指導者へのフィードバック	不適切行為がない、経時的に改善があれば合格。高質は加点。	各班5%ずつで計20%
②必要な検査の選択と解釈 ④小児特有の検査および手技の理解	検査担当医 レポート①（10点） レポート②（10点）	検査同席・介助（採血・静脈確保／小児内視鏡／骨髄穿刺／髄液検査／脳波検査／MRI鎮静／帝王切開）	1回／２週・各グループにて	・ミニレポート評価	総括		提出があれば合格。遅延や内容の不備で減点。高質は加点。	②10% ④10%
③症候から、緊急性の判断および方針の説明	救急担当医（10点）	小児蘇生シミュレーション／緊急帝切立ち合い	1回／4週	事前予習後・ポストテスト（MCQ）	総括		6点未満は不合格で再テスト。	10%
⑤小児疾患の鑑別と診断、治療方針の決定	Case study担当医（10点）	乳児の“発熱”case study	1回／4週	事前予習後・ルーブリック評価	総括		ルーブリック評価で、最低基準のクリア。	10%
⑥両親および患児が抱える社会的、心理的問題への対処への意見	教育担当主任（10点）	振り返りカンファレンス（心理社会的）	1回／４週	・ルーブリック評価	総括	現場の指導者へのフィードバック	ルーブリック評価で、最低基準のクリア。	10%
⑦EBMに対する理解	各グループの教育担当医（5点ずつ）	病棟カンファレンス（担当症例）	1回／週	・ルーブリック評価	**形成**＆総括	現場の指導者へのフィードバック	ルーブリック評価で、最低基準のクリア。	各班5%ずつで計20%
⑧チームの一員として診療参加	看護師／子ども療養支援士（10点）	多職種カンファレンス	1回／4週	・360度評価	総括	現場の指導者へのフィードバック	参加し、不適切行為がなければ合格。	10%

１０．実習の出席、学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(1)　受持患者

	患者の年齢と性別	病　　名
第１週		
第２週		
第３週		
第４週		

(2)　実習項目

出席表

実　習　項　目	月　日	教員サイン
オリエンテーション（遠藤・草野）		
ポストテスト （田久保）		
一般／振り返り　（遠藤）		
循環器　（福永）		
内分泌代謝　（田久保）		
アレルギー・膠原病　（工藤）		
肝胆膵代謝　（中野）		
血液腫瘍　（藤村）		
栄養・消化器　（神保）		
新生児　（東海林）		
神経・筋　（池野）		
児童精神　（田中）		
発達　（中村）		
救急　（谷口）		
総論　（東海林）		
Peer-teaching カンファ（遠藤・中村・草野）		

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

（水）			
（木）			
（金）			

(3)　実習における評価（コンピテンシー連動）

6. 指摘する問題点がなく、優れている　　5. 指摘する問題点が少なく、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、診療に支障が生じる　1. 不合格

コメント欄（自由記載）※評価 3 以下がある場合は必ず指摘事項を記入

※欠席の場合は記載（例：○○さんは胃腸炎のため 4 日間欠席）

1) 積極的に診療に参加していたか（自律的学修能力を含む）CP8	6	5	4	3	2	1
2) チームの一員として行動していたか（チーム医療）CP4	6	5	4	3	2	1
3) 医療安全（患者・自分自身に対する）は守られていたか CP3	6	5	4	3	2	1
4) 倫理とプロフェッショナリズムを理解していたか（守秘義務、マナー、遅刻、課題提出 など）CP7	6	5	4	3	2	1
5) コミュニケーションはとれていたか CP5	6	5	4	3	2	1
6) 基本的な医学的知識を有しているか CP2	6	5	4	3	2	1
7) 医療の社会性について理解しているか（医療経済、検診の重要性、予防 など）CP6	6	5	4	3	2	1
8) 総合的な臨床能力（臨床推論、全人的医療 など）が身についているか	6	5	4	3	2	1
9) パフォーマンス能力はあるか（プレゼン、カルテ記載、病状説明、レポート など）	6	5	4	3	2	1
10) 医療面接をはじめ、基本的な診察や手技ができるか（技能・患者ケア）CP1	6	5	4	3	2	1

(4)　教員の感想

指導教員名　　㊞

小 児 科 学（新生児科・小児科）（静岡）

責任者：佐藤洋明、大川 夏紀（新生児科）・馬場 洋介（小児科）

１．　一般目標

すでに得た小児科学の知識を実際の患者に応用し、患者から種々の情報を得るための基本的技能を身につける。特に、高度先進医療と地域医療、両方の面を併せ持つ当院では、急性期の初期診療や集中治療、慢性期管理や在宅支援などを経験して、その診断と治療方針の立て方について理解できるようになることを目標とする。また、患児・家族の言動に触れ、その心理を理解し、疾病管理だけではない小児診療の特性を学ぶ。

２．到達目標

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

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

３．実習の方法

⑴ 実習のオリエンテーションに出席する。
⑵ 指導医の監督下で、病棟内の診療・回診に参加し、各患者の病態・治療方針を理解すること。
　① 新規入院や救急車出動の際には担当医に同行し、入院までの診察、処置、判断の過程を見学すること。
　② 患児の診療録を開き、検査結果、看護記録、医師の記録を参照し、病態・治療について学習すること。
　③ 回診およびカンファレンスに参加し、積極的にベッドサイドでの討議に参加する。その際必ずメモを持参のこと。
　④ 医師として適切な服装で出席のこと。
⑶ 下記予定表によりミニレクチャー、カンファレンスに参加する。
(4) 毎週木曜日の新生児回診時に正常新生児の診察を行い、これを以て mini CEX の評価とする。
(5) Group discussion についてのレポートの提出を実習の評価とする。
(6) 実習に当り下記に注意する。
　① 小児科実習の際には聴診器を各自用意する。新生児科の際は不要。
　② 患児の診療は指導医または、主治医の責任で行われるので、その指導のもとに行う。
　③ 時間を守り、実習時間内は常に所在を担当医に知らせること。
(7) 分娩立ち会いと救急搬送を経験する。
(8) 実習終了時、下記を実習教育担当の小児科馬場或いは新生児科大川に提出する。
　① 出席表 2 種類（コアレクチャー担当者、実習指導医のサインをうけたもの）
　② 実習中各グループにて作成したカルテ・レポート（学生用 2 号紙）

実習予定表

小児科	AM	PM
月曜日	8:15- カンファレンス	14:00- 外来陪席，夕回診
火曜日	8:15- カンファレンス	13:30- 乳児健診，夕回診
水曜日	8:15- カンファレンス	13:30- 予防接種外来,夕回診
木曜日	8:15- カンファレンス	13:00- 乳児健診，夕回診
金曜日	8:15- カンファレンス	15:00- 総括

新生児科	AM	PM
月曜日	9:00- カンファレンス	13:30- 新生児回診 16:00- 周産期ｶﾝﾌｧ 16:30- 夕回診
火曜日	9:00- カンファレンス	12:30- 伊豆医療回診、 16:00- 夕回診
水曜日	9:00- カンファレンス	16:00- 夕回診
木曜日	9:00- カンファレンス	13:30- 新生児回診、 mini CEX 16:00- 夕回診
金曜日	9:00- カンファレンス	16:00- 夕回診

オリエンテーション：第１月曜日　大川（11:00-）

総括：第２金曜日　馬場（15:00-）

小児科新生児科合同勉強会：毎週水曜日　16:30-

クルズス 毎日 11:00、14:00 または 15:00

＊1　実習初日は NICU 医局に集合。

＊2　クルズスの担当者、集合時間は別途配布する日程表に従う

＊3　最終日の総括時に出席表、レポート、Mini-CEX、学生評価表を持参すること。

実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

佐藤洋明、大川 夏紀、馬場 洋介、池田奈帆、佐藤浩之、宮平憲、鳥海俊、戸田方紀　他全医局員

４．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　習：今までに配布された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
　特に正常新生児・乳幼児・小児・学童の生理や発達についての知識を整理しておくこと。

②　指定教科書：標準小児科学第９版（医学書院)、新生児学入門第５版　（医学書院)。

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

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

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

５．初回集合時間・場所

臨床実習のオリエンテーションは第１週月曜日、午前 10：30 に新生児科医局に集合すること。

●一般小児の回診、カンファレンス、小児科レクチャー

集合場所：カンファレンス棟１階 101 号室、管理棟５階小児科医局、2C 小児科病棟

●一般小児科および新生児フォローアップ外来陪席

B 棟２階　小児科外来

●新生児カンファレンス・回診、新生児レクチャー

H 棟２階新生児センター

小 児 科 学（浦安）

責任者　高橋　健

１．一般目標

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

２．到達目標

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

３．実習の方法

（１）実習のオリエンテーションに出席する。
（２）主治医の監督下で、数例の患者を担当する。医師として適切な服装で出席のこと。
問診と診察結果から問題リストをＰＯＳ形式で作成し、診断計画をカルテに記載する。
患者の臨床検査を見学あるいは実施し、その結果を判定する。
以上に関して、主治医との間で十分な討議を行い、文献を検索し、学習する。
小児科長および新生児回診を含む各グループ回診に参加し、積極的にベッドサイドでの討議に参加する。その際必ずメモを持参のこと。
診断の結果から治療計画を立てる。また、毎日の診察、検査結果などから、診断や治療が適切かどうかを繰り返し評価判断し、その経過を論理的にまとめカルテに記載する。
両親および患児に社会的、心理的問題点があるときは、主治医と十分な討議をし、内容をカルテに記載する。
主治医の監督下で担当の患児を診察し、Mini-CEX を用いて評価する。
（３）新患カンファレンス（水曜日午後 2：00～3：30、3A/B 病棟カンファレンスルーム)、
小児科科長回診（水曜日午後 3：30～5：00、3A 病棟、他病棟、救命救急センター）に出席する。
カンファレンスでは症例のプレゼンテーションを行い、口頭試問評価を実施する。
（４）実習の期間中、小児科の各分野に関するコアレクチャー（主に午後に実施）や、保健所や地域クリニックへの同伴によるクリニカルクラークシップ（実習）を予定している。外部講師によるシミュレーション形式の参加型コアレクチャーも行っている。実習開始時に配布される実習予定を確認し、担当医に連絡をとり集合場所や時間を確認する。

（５）実習４週間のうち、原則２週間を小児科一般、１週間をNICUでのローテーションとし、最終１週間は希望により一般またはNICUのどちらかで実習する。またNICUローテーション中は帝王切開の立ち合いを原則とする。

（６）実習に当り下記に注意する。

聴診器など診療器材を各自用意する。

患者の診療は指導医または、主治医の責任で行われるので、その指導のもとに行う。

カルテ、心電図、脳波、Ｘ線フイルム、医局図書を持ち出してはならない。

時間を守り、実習時間内は所在を主治医に知らせること。

規定の出席日数に達しないときは受験資格を失うことがある。

メモ用紙を常に用意し、重要事項（例：質問を受けた事項等）はメモを取る。

不明の事項に関してはその日のうちに解決しておくこと。

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

評価は特に出席・実習態度に重点を置く。

（８）実習終了時、下記を医局長に提出する。

出席表２種類（コアレクチャー担当者、実習指導医のサインをうけたもの）

実習における評価表（指導医より評価を受ける）、口頭試問評価表

実習中、作成したカルテ・レポート（学生用2号紙）

４．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　習：今までに配布された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
特に正常新生児・乳幼児・小児・学童の生理や発達についての知識を整理しておくこと。

②指定教科書：「標準小児科学第９版（医学書院）」を中心に参考教科書や参考書の上記正常小児の生理・発達を一読しておくこと。またそれぞれの病棟グループ実習開始前に、その分野の項を一読し、知識を整理しておく。

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

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

５．Meet the Professorの実施時間帯

実習期間中、毎週水曜日の入院カンファレンスおよび科長回診、コアレクチャーにおいて、対面指導の時間を設けている。

６．実習日程

		9 時	10 時	11 時	12 時	13 時	14 時	15 時	16 時	17 時
第 1 週	月		NICU オリエンテーション（西﨑）				オリエンテーション（小川）			
	火		病棟・外来実習					小児科総論（髙橋）		
	水						入院カンファレンス		病棟回診（髙橋）	
	木						循環器 （西山）			
	金						腎臓 （松田）			
第 2 週	月						発達 （小川）			
	火						救急 （髙橋）			
	水						入院カンファレンス		病棟回診（髙橋）	
	木	朝カンファ・回診								
	金									
第 3 週	月						血液 （矢賀部）			
	火						内分泌 （石川）			
	水						入院カンファレンス		病棟回診（髙橋）	
	木						新生児 （西﨑）			
	金						消化器 （青木）			
第 4 週	月									
	火						問診レクチャー（藤森）		ポストテスト（髙橋）	
	水						入院カンファレンス		病棟回診（髙橋）	
	木									
	金									

７．小児科学生担当指導医
実習は次の教員、以下全医局員が担当する
髙橋 健、西崎直人、谷本愛子、石川有希美、渡邊晶子、松田明奈、西山 樹、青木香央里、小川 悠、矢賀部彩音　ほか全医局員

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

●コアレクチャー集合時間・場所
コアレクチャーは総合医局１に予定時間に集合。
コアレクチャーは、参加型臨床実習中であっても参加することが原則だが、NICU ローテーション中で帝王切開の立ち合いがある場合は指導医に相談する。
また予定が変更される場合があるので、前日または当日に各担当医へ確認の連絡を取ること。

８．実習の出席、学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(1)　受持患者

	患者の年齢と性別	病　　名
第１週		
第２週		
第３週		
第４週		

(2) 実習項目

(3)

出席表

実　習　項　目	月　日	教員サイン
オリエンテーション（小川・西﨑）		
一般小児科学　（髙橋）		
プレテスト　　（小川）		
循環器　　（西山）		
腎疾患　　（松田）		
発達　　（小川）		
新生児・未熟児（西崎）		
血液　　（矢賀部）		
内分泌　　（石川）		
消化器　　（青木）		
救急　　（髙橋）		
ﾎﾟｽﾄﾃｽﾄ　　（髙橋）		

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

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

(3)　実習における評価

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

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

(4)　テスト成績

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

(5)　教員の感想

指導教員名　　㊞

小 児 科 学(練馬)

責任者　　大友　義之　（小児医療）
寒竹　正人　（新生児医療）

1.　一般目標

(1)　臨床研修の基本となるコア科の一つである小児科に必要な基本的態度・技能・知識を体験する。
当科での診療状況をから、病棟では「急性・亜急性小児疾患」と「新生児医療」、外来では「慢性疾患、救急疾患、乳幼児の発達のフォローアップ」の研修が重要である。

(2)　医師として、必要な基本的臨床能力（態度・知識・技能）を身につける。
対象が新生児から思春期まで幅広い年齢層であるので、患児のみならず保護者・養育者等より種々の情報を得るための技能の習得が重要である。

(3)　臨床実習の意義を理解し、積極的に学習する。
すでに得た小児科学・新生児学の知識を実際の患者に応用し、患児を診察し、診断のアセスメントをし、治療方針を立てる能力を獲得し、それと共に患児および親の心理を理解し、小児の診療を円滑に進める基本的態度を身につけることを目標とする。

2. 到達目標

(1)　指導医・研修医と共に医療チームの一員となり、患児および両親の問診、患児の診察を適切に行えるようになる。

(2)　医療チームのカンファレンスに積極的に参加して、診断に必要な検査を選択し、その検査結果を解釈することができるようになる。

(3)　医療チームの一員として、問診、診察、検査の結果から小児疾患の診断を行い、治療方針を立てることができるようになる。

(4)　以上のクリニカルクラークシップにおいて、患児の臨床経過、診療状況、今後の方針をプレゼンテーションできるようになる。

3. 実習の方法

(1)　実習のオリエンテーションに出席する。

(2)　主治医の監督下で、数例の患者を担当し、そのうち1例の患者については主治医と同一のカルテにmedical term（英語）を使って記載し、署名すること。記載に際し、小児科カルテ用語集（「小児科用語集」第2版 単語検索 | 公益社団法人 日本小児科学会 JAPAN PEDIATRIC SOCIETY (jpeds.or.jp)）などを参考にすること。医師として適切な服装で出席のこと。

①　問診と診察の結果から問題リストをPOS形式にて作成し、診断計画を立て、カルテに記載する。

②　患者の臨床検査を見学あるいは実施し、その結果を判定する。

③　以上に関して、主治医との間で十分な討議を行い、文献を検索し、学習する。

④　月曜朝の8時～9時のチャートカンファレンスと、毎日昼12時頃の病棟医回診に参加し、積極的にベッドサイドでの討議に参加する。その際必ずメモを持参のこと。

⑤　木曜日朝のカンファレンスは小児外科との合同で、英語を交えて行う。

⑥　診断の結果から治療計画を立てる。また、毎日の診察、検査結果などから、診断や治療が適切

かどうかをたえず評価、判断し、その経過を論理的にまとめカルテに記載する。

⑦ 両親および患児に社会的、心理的問題点があるときは、主治医と十分な討議し内容をカルテに記載する。

(3) 火曜日 13 時～15 時、医局のカンファレンスに参加し、積極的に質疑を行う。

(4) 実習の期間、小児科の多くの分野に関するクルズスや保健所実習などが予定されている。実習開始時に配布される実習予定を確認し、担当医に連絡をとり集合場所や時間を確認する。

(5) 練馬病院全科で行うクルズスにも他科実習の学生と参加する。ただし、小児科の予定が入っている場合は小児科の業務を優先する。

(6) 実習にあたり下記に注意する。

① 練馬病院の実習生受け入れのルールに準拠して実習に参加する。毎朝検温を行い、体調不良の場合は指導医に連絡をし、本院での診療を受けるか指示を仰ぐ。

② 感染対策を十分に行う(サージカルマスクの着用、手指衛生)。

③ 聴診器、ペンライトを各自用意する。

④ 患児の診療は指導医または主治医の責任で行われるので、その指導のもとに行う。

⑤ 印刷したカルテなどの医療情報、医局図書を持ち出してはならない。

⑥ 時間を守り、実習時間内は常に所在を主治医に知らせること。

⑦ 規定の出席日数に達しないときは受験資格を失うことがある。

⑧ メモ用紙を常に用意し、重要事項(例:質問を受けた事項等)はメモを取って、不明の事項に関してはその日のうちに解決しておくこと。

(7) 実習はクラークシップ方式をとる。朝から夜まで主治医と行動を共にして診療活動を行なう。患者さんが重症な場合は、主治医と共に宿直することもありうる。評価は特に出席・実習態度に重点を置く。

(8) 実習期間中、保健所での乳幼児健診、乳児院での研修を予定する。

(9) 実習終了時、下記の課題について、指導医に提出する。

① 出席表 2 種類(コアレクチャー担当者、実習指導医のサインをうけたもの)、実習における評価表(各グループの Dr より評価を受ける)、Mini-CEX による口頭試問評価表

② 実習中各グループにて作成したカルテ・レポート(学生用 2 号紙)

③ プレテスト、ポストテスト(採点したもの)

＊COVID-19 やインフルエンザ等の感染予防対応のため、上記予定は状況に応じて変更する。

4. 準備学習(予習・復習等)及び実習上の注意点

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

(2) 指定教科書:「標準小児科学(第9版)」を日々の実習で使用する。

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

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

5. 禁忌肢

(1) 動脈管依存性心疾患に高濃度の酸素を投与してはいけない。

(2) 先天性完全房室ブロックの児にβ-遮断剤を投与してはいけない。

(3) ファロー四徴症における無酸素発作に強心剤(ジギタリス)を投与してはいけない。
(4) 失神の既往がある遺伝性QT延長症候群に過度の水泳、潜水は禁忌である。
(5) 消化管穿孔の疑われる児に消化管造影検査をしてはいけない。
(6) 腸重積症の児に高圧浣腸による整復では造影剤の注入圧は 100-120cmH_2O を越えてはいけない。
(7) 頭蓋内圧亢進の疑われる児に髄液穿刺をしてはいけない。
(8) 出血傾向のある患児に腎生検をやってはいけない。
(9) 片腎の患児に腎生検をやってはいけない。
(10) 重症脱水の患児に初期輸液として、血清濃度(4-5mEq/L)以上のカリウムを含む製剤を用いてはいけない。
(11) 小児で水痘やインフルエンザ感染の疑われる場合、アスピリンは投与しない。
(12) 初回排尿を認める前の新生児の輸液においては、カリウムの入った製剤は用いない。

６．実習日程

●初回集合時間・場所

臨床実習のオリエンテーションは第１週月曜日、午前 8:30 に4号館 2F 会議室に 集合すること。（練馬病院全科共通）。

【実習スケジュール】

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8:00～9:00	4A 病棟, NICU/GCU	朝回診	五十嵐 鮎子
	9:00～9:30※1)	4A 病棟※1)	小児科オリエンテーション※1)	五十嵐 鮎子※1)
	10:00～12:00	外部	乳児院診察見学	交代制
	12:00～13:00	4A 病棟, NICU/GCU	昼回診	五十嵐 鮎子
	14:00～15:00	4A 病棟	クルズス	交代制
火	10:00～11:00	4A 病棟	クルズス	交代制
	11:00～12:00	4A 病棟, NICU/GCU	昼回診	宮野 洋希
	13:00～17:00	3 号館 1 階多目的室 A	医局間ファンレンス・回診	宮野 洋希
水	8:00～9:00	4A 病棟, NICU/GCU	朝回診	宮野 洋希
	10:00～11:00	4A 病棟	クルズス	交代制
	12:00～13:00	4A 病棟, NICU/GCU	昼回診	宮野 洋希
	14:00～15:00	4A 病棟	クルズス	交代制
木	8:00～9:00	4A 病棟	合同カンファレンス	柏木 頊介
	10:00～11:00	4A 病棟	クルズス	交代制
	12:00～13:00	4A 病棟, NICU/GCU	昼回診	柏木 頊介
	14:00～15:00	4A 病棟	クルズス	交代制
金	8:00～9:00	4A 病棟, NICU/GCU	朝回診	柏木 頊介
	10:00～11:00	4A 病棟	クルズス	交代制
	12:00～13:00	4A 病棟, NICU/GCU	昼回診	柏木 頊介
	14:00～15:00	4A 病棟	クルズス	交代制
	15:00～16:00※2)	4A 病棟※2)	総括※2)	宮野 洋希※2)

※1）第 1 週目,　※2）第 4 週目

クルズス：実習開始の際に配布されるスケジュールを確認し、その日のクルズス担当教員に時間と場所を確認する。

合同カンファレンス：小児科・新生児科・小児外科の 3 科合同カンファレンスに参加する。

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、五十嵐 鮎子、山崎 晋、宮田 恵理、宮野 洋希、 岡部 朗子、加護 祐久、柏木 頊介、野村 望、田畑 恭輔、他全医局員

7. 実習の出席、学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(1)　実習で経験したこと

	チューター氏名	実習内容
第1週		
第2週		
第3週		
第4週		

(2) 実習における評価

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

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

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

(3) 実習項目

出席表

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

指導教員名 ㊞

産 婦 人 科 学（産科・婦人科）

1. 産婦人科の教育理念（Educational Philosophy）

産婦人科学は、生命誕生から老年期に至るまで女性の生涯に寄り添う医学である。
本講座では、周産期、婦人科腫瘍、生殖内分泌、女性ヘルスケアを統合し、女性の一生涯全体を診ることのできる医師の育成を目標とする。
順天堂大学産婦人科では、本院・浦安病院・練馬病院・静岡病院の 4 施設による教育ネットワークを活用し教育を行う。

2. 教育プログラム構造（Program Structure）

以下の段階的教育から構成される。

	教育目標
医学部 5 年	臨床現場の理解を深める
医学部 6 年	医療チームへの参加
初期研修	産婦人科の基本診療能力の取得
専攻医	産婦人科専門医育成

これにより医学教育から専門医教育までの連続した教育体系を構築する。

3. 教育ネットワーク（Clinical Training Network）

産婦人科講座では 4 施設の特徴を活かした教育を行う。

施設	主な施設の特徴　教育内容
順天堂医院	地域周産期センター　周産期　先進医療　婦人科腫瘍　不妊治療　女性アスリート
浦安病院	総合周産期センター　周産期　産科救急　婦人科一般　不妊治療
練馬病院	地域周産期センター　周産期　婦人科一般
静岡病院	総合周産期センター　周産期　産科救急・新生児　地域医療

これらの施設で多様な臨床経験を得る。

4. 学習到達目標（Learning Outcomes）

4-１．一般目標

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

4-2. 到達目標

⑴　患者と良好な人間関係を形成し、チームの一員として診療に参加する。

⑵　産婦人科の特殊性を理解し、女性の健康について全般的な視点から捉えられるようにする。
⑶　妊娠・分娩・産褥経過を理解し、正しく評価できる。
⑷　分娩・産科手術に立ち会う。
⑸　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。
⑹　産婦人科の急性腹症の鑑別診断と治療について理解し説明できる。
⑺　病棟回診、カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを要領よくできる。
⑻　適切に文献検索を行い症例発表ができる。

5. 教育方法（Educational Methods）

実習方法は臨床参加をメインとして、クルズス、カンファレンス、ハンズオン、Peer Teaching を利用し教育を行う

⑴　4 週間の実習で、専門グループ（a:周産期グループ 2 週間、b:生殖内分泌、良性腫瘍グループ 1 週間、c:悪性腫瘍グループ 1 週間）に所属し、チームの一員として診療に参加する。
⑵　各グループで指導医の監督・指導の下で病棟実習、外来陪席、分娩立ち会い、手術見学・参加などを行い、実際の産婦人科診療を学ぶ。
⑶　担当患者の病歴や入院後経過を把握し、回診でプレゼンテーションを行う。
⑷　症例カンファレンスに参加し、症例報告について理解し議論を深める。
⑸　パワーポイントを用いて学会形式で症例発表を行う。
⑹　鉗子分娩や産科超音波、腹腔鏡手術についてハンズオン実習を行う。
⑺　周産期・リプロダクション・悪性腫瘍・女性アスリートのクルズスに参加し、各専門領域の診療の理解を深める。
⑻ 興味のある題材を選択しピア・ティーチング（Peer Teaching）を行う。
ピア・ティーチングは、学生や同僚が互いに教え合う学習手法で、「教えることは二度学ぶこと」を原則に、知識の定着、深い理解、自信の向上、能動的な学習を目指す。

6. 学生評価（Student Assessment）

評価は出席、積極性、知識、診察技能、プレゼンテーション能力、症例発表、チーム医療の要素から総合的に判断する。

7. 期待される医師像（Professionalism）

産婦人科は生命誕生を扱う医学であり、医療の原点である。順天堂大学産婦人科は臨床・研究・教育を通じて、「女性の尊厳を尊重する姿勢」、「高度な医学知識・技術」、「チーム医療能力」、「科学的思考」、「社会的責任」、「高い倫理観」を兼ね備えた医師像を期待する。

8, 教育コンピテンシー

産婦人科医として必要な能力を以下の 10 項目のコンピテンシーとして定義する。

①　女性ライフステージ医療の理解　Women's Life-course Medicine

女性のライフステージに応じた医療を理解する。
思春期、性成熟期、更年期、老年期

②　妊娠・分娩管理能力　Obstetric Care

妊娠・分娩の生理と異常を理解し、基本的な管理を説明できる。
正常妊娠、分娩管理、産科合併症、周産期医療

③　婦人科疾患診療能力　Gynecologic Care
婦人科疾患の診断と治療の基本を理解する。
良性腫瘍、悪性腫瘍、性感染症、内分泌疾患

④　婦人科腫瘍学理解　Gynecologic Oncology
婦人科悪性腫瘍の基本的診療を理解する。
子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌

⑤　生殖医療理解　Reproductive Medicine
不妊診療および生殖内分泌の基本を理解する。
不妊検査、ART、内分泌検査

⑥　臨床診断能力　Clinical Reasoning
問診・診察・検査を統合し診断を考える能力。
鑑別診断、急性腹症、妊娠関連疾患

⑦　手術・手技理解　Surgical Principles
産婦人科手術の基本原則を理解する。
骨盤解剖、手術手技（腹式、腟式、腹腔鏡、ロボット)、帝王切開、会陰切開縫合

⑧　チーム医療能力　Team Based Care
多職種と協働して医療を提供する能力。

⑨　医療倫理・プロフェッショナリズム　Professionalism
患者の尊厳と倫理を尊重する医師としての姿勢。高い倫理観
患者中心医療、インフォームドコンセント、医療倫理

⑩　学術・研究能力　Academic Medicine
医学的思考を持ち、研究・教育に参加する能力。
文献検索、症例発表、学術発表ができる

9. 学生 EPA(Entrustable Professional Activities for Medical Students)
本実習では、学生が以下の臨床活動を実践できるようになることを目標とする。

EPA1 女性患者の基本的問診ができる
月経歴、妊娠・分娩歴、婦人科症状を含む問診を行うことができる

EPA2 妊婦診察の基本を理解し説明できる
妊娠週数評価、胎児発育評価、妊娠経過を理解する。

EPA3 正常分娩の経過を説明できる
分娩進行、陣痛、分娩管理を理解する。

EPA4 婦人科急性腹症の鑑別診断を説明できる
卵巣腫瘍茎捻転、子宮外妊娠、卵巣出血、骨盤内炎症

EPA5 産婦人科の基本的身体診察を理解する
腹部診察、内診、超音波検査

EPA6 婦人科腫瘍の基本診療を説明できる
子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、子宮筋腫、子宮腺筋症、卵巣嚢腫、子宮内膜症

EPA7 産婦人科手術の基本を説明できる
子宮摘出術、腹腔鏡手術、帝王切開、円錐切除術

EPA8 症例プレゼンテーションができる
病歴、検査結果、診断、治療方針

EPA9 チーム医療に参加できる
看護師、助産師、小児科医や小児外科医、麻酔科医等の多職種と協働できる

EPA10 文献検索と症例検討ができる
PubMed 検索、文献要約、症例検討

評価レベルは
学生は以下のレベルで評価される

レベル 内容

Level1 理解している

Level2 指導下で実施

Level3 自立して説明可能

実習日程

産婦人科　週間予定表

カンファレンス・病棟総回診・クルズス予定表

		1週目	2週目	3週目	4週目	
月	am	オリエンテーション	河村先生レクチャー		河村先生レクチャー	全員参加
	pm		産科ハンズオン:鉗子分娩		産科ハンズオン:鉗子分娩	産科実習中に参加
火	am	症例カンファレンス 寺尾先生レクチャー	症例カンファレンス 寺尾先生レクチャー 婦人科ハンズオン:腹腔鏡手術	症例カンファレンス 寺尾先生レクチャー	症例カンファレンス 寺尾先生レクチャー 婦人科ハンズオン:腹腔鏡手術	婦人科実習中に参加
	pm		抄読会		抄読会	
水	am				北出先生レクチャー	
	pm					
木	am					
	pm					
金	am					
	pm	産科ハンズオン:胎児超音波		産科ハンズオン:胎児超音波	パワーポイントで発表	

最新版は別紙参照

産婦人科週間手術　基本予定表

		⑥番Room	⑦番Room	①or⑨番Room	⑫番Room
月	am	内視鏡手術	内視鏡手術		産科手術
	pm	内視鏡手術	内視鏡手術		
火	am	内視鏡手術			産科手術
	pm	内視鏡手術		良性開腹手術	
水	am	良性開腹手術	内視鏡手術 （子宮体癌）		産科手術
	pm	悪性腫瘍手術	内視鏡手術 （子宮体癌）		
木	am	内視鏡手術	内視鏡手術		産科手術
	pm	内視鏡手術	内視鏡手術		
金	am	内視鏡手術		良性開腹手術	産科手術
	pm	内視鏡手術		悪性腫瘍手術	

※ 適時ロボット手術を実施

婦人科週間外来表

		一診外来 2番診察室	不妊外来 6番診察室	腹腔鏡外来 3・5・6番診察室	腫瘍外来 2もしくは3番診察室	コルポ外来/アスリート外来 1番診察室	一般外来 3もしくは5	処置
月	am		リプロ				一般	採卵・胚移植
	pm	寺尾教授			腫瘍	アスリート		
火	am		リプロ				一般	子宮内容除去術 採卵、子宮鏡
	pm	北出教授		腹腔鏡	腫瘍	コルポ		MRIゼリー
水	am		リプロ				一般	採卵・胚移植
	pm			腹腔鏡		アスリート		子宮卵管造影
木	am		リプロ				一般	採卵・胚移植 子宮鏡
	pm	寺尾教授		腹腔鏡	腫瘍	コルポ		
金	am	河村教授	リプロ				一般	採卵・胚移植 子宮鏡
	pm	松田教授（第4週）		腹腔鏡	腫瘍	アスリート（第4週）		

産科週間外来表

		一般産科外来+N34:N56 5番診察室	一般産科外来 7番診察室	超音波・精査外来 超音波診察室	産科麻酔外来 3番診察室
月	am	産科	産科	産科超音波	
	pm		産科	初期スクリーニング	産科麻酔医
火	am	産科	産科	産科超音波	
	pm		産科	産科超音波・遺伝外来	
水	am	産科	産科	産科超音波	
	pm	ハイリスク	ハイリスク	産科精査	産科麻酔医
木	am	産科	産科		
	pm	産科	遺伝外来	遺伝外来	産科麻酔医
金	am	板倉教授	産科		産科麻酔医
	pm	産科	双胎外来	産科超音波	

オリエンテーション

・オリエンテーションは月曜日、ZOOMで行います。
・毎週火曜日8時より症例オンラインカンファレンス。産科Gは1号館11階病棟カンファレンスルーム、腫瘍Gは1号館7B病棟カンファレンスルーム、ラパロGは産婦人科医局集合。
・第4週目に班で1例、パワーポイントで症例発表を行います。第2週目の木曜までには担当症例を決め担当グループの上級医に連絡してください。第4週目の金曜14時に発表予定。スケジュールの都合で変更もあるので、第3週目に秘書さんに連絡して日程を確認してください。(医局番号:3365)。
・上記症例発表に関する担当グループは前半2週間で回ったグループです（前半2週間で婦人科を回った班は、10、12、2、5月は腫瘍G、11、1、4、6月は腹腔鏡Gです）
・連絡する上級医は、産科G症例:瀬山(730159)、腫瘍G症例:奥村(730156)、腹腔鏡G症例:村上(730152)
・婦人科グループ（カルチG、ラパロGともに）実習は毎朝8時からモーニングカンファレンスから開始。7B病棟ナースステーション。ラパロGは月・火は8時医局集合。
・産科グループ実習は毎朝8時からモーニングカンファレンスから開始。11A病棟カンファレンスルーム。
・分娩担当の学生は、11Aの学生室で待機してください。午前、午後など交替制で構いません。

クルズス

・北出先生レクチャー（全員、第4週水曜9時、産婦人科医局）、寺尾先生レクチャー（婦人科学生、毎週火曜9時、7B病棟カンファレンスルーム）、河村先生レクチャー（婦人科学生、第2、4週月曜9時、産婦人科医局）
・オンラインクルズスは附属病院と協同して行います。1週目水曜13時30分リプロ、2週目金曜11時キャリア形成、3週目水曜16時周産期、4週目木曜15時女性アスリート。臨床業務の状況で日程変更があるので、その場合は学生臨床実習グループラインで案内します。
・ハンズオン実習、産科：第1、3週金曜14時～胎児超音波（山本）・第2、4週月曜14時～鉗子分娩（瀬山）。産科ハンズオン実習は当日空いているLDRで行います。シミュレーションセンターから必要な物品を借りてLDRまで運んでください。婦人科：第2、4週火曜11時～シミュレーションセンターにて腹腔鏡シミュレーター実習（村上）。
・産科Gの学生は、第2、第4火曜日14時より医局で抄読会があります(竹田)。論文を読みスライドにまとめて発表してもらいます。論文は必ず3年以内のもの(できれば1年以内のもの)で、原著論文を選ぶようにしてください。論文を選ぶのに迷った際はメンターの先生に相談してください。
・各クルズス・ハンズオンの開始時間は、当日の朝に担当の先生へ連絡し変更がないか確認して下さい。

当直実習

・**希望者は当直実習もできます。**当直実習は22時までです。当直実習の翌日は午前中のみの実習です。当直実習では、分娩や救急患者の対応が主になります。希望者は、村上、瀬山まで連絡ください。

カンファ

・三科合同カンファレンス(産・小・児外)は毎週火曜の17時より。1号館11階病棟カンファレンスルーム。
・周産期カンファレンスは第3もしくは第4火曜の17時より。場所は指導医に確認。
・緩和ケアカンファレンスは毎週水曜の8時30分より。場所は1号館11階病棟カンファレンスルーム。

処置

・採卵（9時～11時）、胚移植（11:30～12:30）、子宮鏡検査（火、木、金の11時）はリプロダクションセンターで行います。採卵や胚移植の有無は日によって変わりますので、事前に指導医に確認してください。
・婦人科子宮内容除去術は毎週火曜の午前11時30分ごろに行います。
・子宮卵管造影検査は水曜の午後に行われます。処置番の先生**(731328)**に確認する。

手術

・手術は1号館もしくはB棟。1号館6階、B棟4階で着替えて手術室へ。

分娩

・分娩は全例1号館11A病棟。帝王切開は1号館6階で着替えて5階の手術室**15番**へ。

外来

・産科外来は1号館4階Bエリア。午前外来は9:00、午後外来は13:00から開始。
・婦人科外来はC棟4階Eエリア。リプロセンターはC棟5階Eエリア。午前外来は9:00、午後外来は13:30から開始。

提出物

臨床実習手帳のコア科実習の記録のコピー、Mini-CEXのコピーを最終日に産婦人科医局秘書に提出。
2、3枚目のコンピテンシー自己達成評価（産科、婦人科）をメールで提出（送り先：sanfu-secretary@juntendo.ac.jp）

準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習：

臨床系統講義（Group3 および Group7）の復習を行い、講義で配付された資料を読み返し略語を含む専門用語を理解しておくこと。周産期の臨床現場に参加するため、該当分野において知識を整理しておくこと。

②指定教科書：「標準産科婦人科学：第 5 版」を一読のこと。

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

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

⑤実習上の注意点：

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

思春期から壮年期の女性や妊産婦を診療する現場に立ち会います。繊細な女性を相手にするため立ち振る舞いや身だしなみに配慮し、実習に臨むこと。

⑥復　　習：

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

臨床系統講義（Group3 および Group4）で配付された資料やクルズスなどで使用した資料を読み返すこと。

担当教員

責任者　：寺尾泰久

学生担当：瀬山理惠（産科）、村上圭祐（婦人科）

※実習は全医局員が担当する。

初回集合時間・場所

7:50　ZOOM オリエンテーション

8:10　各グループ集合場所（周産期グループ　1 号館 11A 病棟カンファレンスルーム、腫瘍グループ　1 号館 7B 病棟カンファレンスルーム、腹腔鏡・リプログループ　産婦人科医局（サテライト 2　5 階）

産 婦 人 科 学（産科・婦人科 / 静 岡 病 院）

一般目標、到達目標、準備学習（予習・復習等）に関する項目は、本院に準ずる。

３．実習方法

① 実習の全過程における責任者は診療科長で、実習の指導は学生担当と指導医によって行われる。
② 第一週のオリエンテーションで指導医を指名され、基本的に指導医の指示に従い、チャート回診、病棟回診、カンファレンス、外来診療、手術などに参加し、臨床の現場を体験し知識や経験を習得する。
③ 周産期、婦人科腫瘍、内分泌などのクルズスに参加し臨床講義の復習と BSL 実習の理解を深める。
④ 指導医の所属するグループ内で挙げられる産科婦人科学的課題を一緒に参加して解決することに努める。
⑤ 2 週間で学習した内容を第 2 週にプレゼンテーションを行い総括とする。

４．準備学習（予習・復習等）

本郷の記載事項に準じる。

５．実習日程

別紙参照

６．担当教員（学生担当）

責任者　　：田中利隆
学生担当　：矢田昌太郎
※実習は全医局員が担当する。

７．初回集合時間・場所

9 時 30 分　H 棟 5 階（5H 病棟）　ナースステーション

８．実習における評価

学生持参のもの及び教育要項の所定の評価表に記入する。

産 婦 人 科 学（産科・婦人科 / 浦 安 病 院）

以下に週間予定を示します。
これを参考にして各自、指導医と相談の上４週間の予定を立ててください。
一般目標、到達目標、準備学習（予習・復習等）に関する項目は、本院に準ずる。

	9:00～12:00	13:00～18:00	18:00～19:00	19:00 以降
月	病棟 外来（産科・婦人科） 手術室	病棟 外来（一ヶ月検診） 手術室	入院・分娩・手術 カンファレンス	当直実習
火	病棟 外来（産科・婦人科） 手術室	病棟 外来（ヒステロスコープ） 手術室	入院・分娩・手術 カンファレンス	当直実習
水	病棟 外来（産科・婦人科） 手術室	病棟 外来（コルポスコープ） 手術室	入院・分娩・手術 カンファレンス	当直実習
木	病棟 外来（産科・婦人科 合併症妊娠外来）	教授カンファレンス 外来症例カンファレンス 予定手術カンファレンス 病理カンファレンス（第三） 初期研修医症例発表（最終週） 学生症例発表（実習第四週） 製品説明会（お弁当あり）		当直実習
金	病棟 外来（産科・婦人科） 手術室	病棟 外来（コルポスコープ） 手術室	入院・分娩・手術 カンファレンス	当直実習

※当直実習は４週間のうち一度は行ってください。
※Meet the Professor の時間帯は 実習内にて別途指示します。

担当教員（学生担当）
責任者　　：牧野真太郎
学生担当　：菅直子
※実習は全医局員が担当する。

初回集合時間・場所
9 時 00 分　３Ｂ病棟

産 婦 人 科 学（産科・婦人科 / 練 馬 病 院）

一般目標、到達目標、準備学習（予習・復習等）に関する項目は、本院に準ずる。

３．実習方法

① 実習の責任者は診療科長で、責任者より指導医が決められる。
② 指導医のもと、チャート回診、病棟回診、カンファレンス、外来診療、手術に参加し、医師としての基礎的能力を習得する。
③ 各指導医がおこなう内分泌、周産期、婦人科腫瘍のクルズスに参加し、各疾患への理解を深める。
④ 各指導医から出される産科婦人科学的課題をグループで解決してゆく。
⑤ 学習した内容を学会形式で発表して、プレゼンテーション能力を高める。

４．準備学習（予習・復習等）

本郷の記載事項に準じる。

５．担当教員

責任者　：荻島大貴
学生担当：丸山洋二郎
※実習は全医局員が担当する。

６．初回集合時間・場所

8 時 20 分　3 号館 1 階　多目的室 A
（病院オリエンテーションがある場合は、9 時 00 分、1 号館 4 階 4C 病棟）

７．実習における評価

学生持参のもの及び教育要項の所定の評価表に記入する。

８．実習日程

５．実習日程

M4 BSL　産科婦人科スケジュール

a. 3～5人が二班に分かれて産科と婦人科を二週間ずつローテーションする
b. 四週間のうちクルズスは10コマ　担当者と相談の上、日時を決定する
c. 産科ローテーション中は、2症例の分娩に立ち会い、分娩経過図(パルトグラム)を作成し、第4週金曜日にその一例を発表する
d. 婦人科ローテーション中は、第一週木曜日、金曜日の悪性腫瘍手術の患者さんを受け持ち、第4週金曜日に症例発表する
e. 絶えず受け持ち指導医とコンタクトをとり、受け持ち患者を含めて臨床上、学問上の問題点をディスカッションする

		月	火	水	木	金
産科 1週目	午前	8:00 チャート回診	カンファ/チャート回診＊	8:00 チャート回診	8:00 チャート回診	8:00勉強会＊＊
		9:00　帝切手洗い	病棟（正常分娩経過）	9:00産科外来	9:00　帝切手洗い	病棟（正常分娩経過）
	午後	13:30　産科外来	15:00　医局カンファレンス	病棟（正常分娩経過）	病棟（正常分娩経過）	13:00産科外来
			(症例検討会など)			
		クルズス		クルズス	クルズス	クルズス
産科　2週目	午前	8:00 チャート回診	カンファ/チャート回診＊	8:00 チャート回診	8:00 チャート回診	8:00勉強会＊＊
		9:00　帝切手洗い		9:00産科外来	9:00　帝切手洗い	病棟（正常分娩経過）
	午後		15:00　医局カンファレンス	病棟（正常分娩経過）	病棟（正常分娩経過）	13:00産科外来
			(症例検討会など)			
		クルズス		クルズス	クルズス	クルズス
婦人科　1週目	午前	8:00 チャート回診	カンファ/チャート回診＊	8:00 チャート回診	8:00 チャート回診	8:00勉強会＊＊
		婦人科外来	腹腔鏡手術見学	病棟回診	病棟回診	
	午後	婦人科手術手洗い	木曜手術患者受け持ち		婦人科悪性腫瘍手洗い	婦人科悪性腫瘍手洗い
			15:00　医局カンファレンス			
		クルズス	(症例検討会など)	クルズス	クルズス	クルズス
婦人科　2週目	午前	8:00 チャート回診	カンファ/チャート回診＊	8:00 チャート回診	8:00 チャート回診	8:00勉強会＊＊
		婦人科外来	腹腔鏡手術見学	病棟回診		
	午後	婦人科手術手洗い	15:00　医局カンファレンス		婦人科悪性腫瘍手洗い	婦人科悪性腫瘍手洗い
			(症例検討会など)			
		クルズス		クルズス	クルズス	クルズス

＊カンファ/チャート回診　第1火曜　病理カンファ　第3火曜　周産期カンファ　　第2、4、5　チャート回診
　　病理カンファ　周産期カンファは8:00よりマグノリア2階　チャート回診は8:20より外来11番診察室
＊＊8:00　勉強会　第1金曜　抄読会　　第2、4金曜　ガイドライン読み合わせ　第3金曜　プログレスカンファ　実習最終の金曜日は学生発表
　　場所は4Fカンファレンスルーム

クルズス日程		月	火	水	木	金
午後	第1	ガイダンス	クルズス1		クルズス5	クルズス7
16:00～17:00	第2		クルズス4		クルズス8	
	第3	クルズス9	クルズス2	クルズス10		
	第4		クルズス3			まとめ

原則は上記の日程で行うが、具体的な日時は担当者と要相談

担当者	日時(担当者と決める)	講義内容	婦人科　指導医	前半	後半
クルズス1	月　日　:	産婦人科とは	指導医1	学生1	学生3
クルズス2	月　日　:	卵巣癌の治療法戦略	指導医2	学生2	学生4
クルズス3	月　日　:	産科合併症・PIH			
クルズス4	月　日　:	CTGの読み方と対応	産科　指導医	前半	後半
クルズス5	月　日　:	女性の急性腹症	指導医3	学生3	学生1
クルズス6	月　日　:	妊娠と薬	指導医4	学生4	学生2
クルズス7	月　日　:	子宮頸癌の予防と治療			
クルズス8	月　日　:	分娩の生理(回旋とその異常)			
クルズス9	月　日　:	性周期とホルモン			
クルズス10	月　日　:	婦人科良性疾患			

９．実習の学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(1)受持患者

	病　　名

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

学　習　の　内　容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1)　女性性器の形態、機能		
(2)　女性の臨床内分泌学		
(3)　婦人科疾患の診断と治療		
(4)　不妊の検査、治療		
(5)　産科婦人科の手術		
(6)　妊婦の正常経過		
(7)　異常妊婦の症状と管理		

(3)　実習において行なう実技の内容（実施したものに◎　見学したものに○）

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1)　問診、診察		
(2)　コルポスコピー		
(3)　創傷処置（消毒、縫合、抜糸）		
(4)　子宮卵管造影		
(5)　超音波検査		
(6)　人工授精		
(7)　体外受精・顕微授精・胚移植		
(8)　分娩		
(9)　開腹手術		
(10)　腹腔鏡手術		

(4) 実習における評価

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

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

(5) テスト成績

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

(6) 教員の感想

学生番号 ＿＿＿＿＿＿　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指導教員名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

精 神 医 学（メンタルクリニック）

責任者　加藤　忠史

１．一般目標

精神医学実習を通して、主要な精神科疾患とその診断・治療を理解し、診断の技能、および精神療法的態度を習得する。

２．到達目標

（１）患者との面接を通して、主要精神科疾患の徴候、精神症状を十分に把握し、記述することができる。
（２）把握した徴候・症状を元に、鑑別診断を行い、治療方針を立てることができる。
（３）精神科疾患患者の精神科的治療の基本となる精神療法的態度を実践することができる。

３．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

（１）予　　習：今までに配布した講義資料を読み返し、主要精神科疾患（統合失調症、気分障害、不安障害、および器質性精神障害）の精神症状、精神科診断のための主要な検査手段、精神科領域で使用される主要薬剤、精神療法について学習しておくこと。
（２）指定教科書：標準精神医学第9版を一読のこと。
（３）参考教科書：精神医学入門改訂25版ｐ3～ｐ86も参考になる。
（４）実習に際しての注意事項
①患者のプライバシーの保護：外来患者・入院患者・症例検討会に提示した患者に関して（氏名・病名など）は、第三者には一切語らないこと。回診時に配布するサマリーのコピーは回診終了直後に返却すること。
②患者の診察に当たって：自分の身分（医学生であること）を、必ず明確に患者に伝え、病名、症状、治療に関する専門的なコメントは慎むこと（必ず主治医から説明があることを、患者に伝えること）。
③外来陪席には遅刻しないこと。遅刻した場合には、診察の合間を待って入室すること。
④閉鎖病棟に出入りする際には、必ず施錠確認すること。
（５）復　　習：当日実習終了後、不明な用語や内容等などの疑問点については、遠慮なく担当教員に質問すること。指定教科書や参考教科書で復習し、理解を深めること。実習期間内に国家試験の過去問題集を１冊解き、不明点については担当教員に質問すること。

４．実習方法及び日程、Meet the Professorの実施時間帯

（１）　臨床実習は、本郷、浦安、越谷、江東高齢者、練馬のそれぞれで、原則的に指導教官とのマンツーマン方式で行う。
メンタルクリニック　ローテートの原則
1. ① 本郷→浦安　1/2グループ　2週間ずつ交替で計4週間
2. ②本郷→練馬　1/2グループ　2週間ずつ交替で計4週間
3. ③ 浦安→本郷　1/2グループ　2週間ずつ交替で計4週間
4. ④ 練馬→本郷　1/2グループ　2週間ずつ交替で計4週間
5. ⑤ 越谷→高齢者　1グループ　2週間ずつ交替で計4週間
6. ⑥ 高齢者→越谷　1グループ　2週間ずつ交替で計4週間
のローテートを基本にする。
集合時間と場所については、以下の表1を確認すること。

※表1　集合時間と場所

	第1週	第2週	第3週	第4週
①	本郷（8:45　医局大賀ビル7階）		浦安（8:20　地下食堂）	
②			練馬（9:10　1号館7階 カンファレンスルーム）	
③	浦安（8:20　地下食堂）		本郷（8:45　医局大賀ビル7階）	
④	練馬（9:10　1号館7階 カンファレンスルーム）			
⑤	越谷（9:00　医局）		高齢者（開始初日8:40　総務課）	
⑥	高齢者（開始初日8:40　総務課）		越谷（開始初日9：00 医局）	

・実習第一週の月曜日が祝祭日にあたる場合は、翌火曜日に各附属病院指定の場所に集合すること。（場所・時間は※表1の通り）

（２）指導医師の監督下で、患者を担当する。

① 実習期間中に、外来診療の場に陪席し、外来通院患者を対象として学習する。指導医・研修医・学生を同じ診療チームとしてとらえ、ＥＢＭ（Evidence-based Medicine）を基に実習を行っていく。

② 各学生は担当患者の病歴を記載する。この病歴記録には家族歴、生活史、病前性格、現病歴、精神医学的現在症、身体的現在症、面接記録、診断名、診断根拠、鑑別診断、治療経過等について記載する。患者との面接・診察を繰り返すことによって精神症状その他を十分に把握することが重要であり、これを総回診時に教授に報告する。受持医ならびに指導医との間で十分に討議する。必要に応じ文献を検索して学習する。

③ 症例検討会、またはそれに準ずる勉強会、病棟連絡会に出席し、患者の病態の捉え方、治療指針、診断の実際に触れる。

（３）セミナー

Zoomを用いて、全病院をつなぐ形で、全グループ共通のオンラインセミナーを行う。

第1週金曜日　13時　加藤忠史教授：　　気分障害診療の実際
第3週金曜日　11時　八田耕太郎教授：　　一般医療における精神症状
第4週金曜日　13時　加藤忠史教授：　　実習まとめ

・オンラインセミナーを受ける場所(医局内の会議室等)については各病院で指示を仰ぐこと。
・馬場元教授（臨床精神薬理）と柴田展人教授（認知症高齢者の診療に関連する問題）のセミナーは2025年9月1日からオンデマンド配信へと移行したため、各自空き時間に受講すること。
・桐野教授の小児思春期精神医学のセミナーについてはお休みとなります。

５．担当教員

本　　郷：加藤教授、垣内、吉川、多田、曽根、西岡、田宗　その他全医局員
浦　　安：宮川、宮田、市川、永井
越　　谷：馬場教授、稲見、河野、小日向、安田、原田、その他全医局員
江東高齢者：伊藤教授、山崎、髙山（敏）、その他全医局員
練　　馬：八田教授、臼井、三戸

2026年度 BSL週間予定表(本郷用)

*実習は原則的に指導教官とのマンツーマン方式を採る。

*本郷の初日は8:45に医局大賀ビル7階集合とする。

***全グループ共通のセミナーの日程については別紙・2025年M5コア実習教育要項を参照のこと。**

*月曜日の回診は毎週行う。その他の予定については指導教員に確認すること。

*本郷以外の実習予定については、実習初日に各附属病院で説明を行う。

*日程は変更になることがあるので、各自指導教官と連絡を取ること。当該実習先以外でも実習を行いたい者は、選択実習の機会を活用して貰いたい。

第一週				
月曜日	午前	9:00–10:00 オリエンテーション	吉川	順天堂大学(本郷)大賀ビル7階医局
	午後	13:00–14:00 教授総回診	加藤教授、全スタッフ	1号館8C病棟、大賀ビル8階医局
		14:00–15:00 アフターラウンド	加藤教授、全スタッフ	順天堂大学(本郷)大賀ビル8階医局
		15:30–16:30 症例検討会・抄読会	加藤教授、全スタッフ	順天堂大学(本郷)大賀ビル8階医局
火曜日	午前	指導医のもとで実習		
	午後			
水曜日	午前			
	午後			
木曜日	午前	指導医のもとで実習		
	午後			
金曜日	午前	指導医のもとで実習		
	午後			
最終週				
金曜日	午前	指導医のもとで実習		
	午後	13:00–15:00 まとめ・口頭試問	加藤教授	順天堂大学(本郷)大賀ビル7階教授室

救 急 ・ 災 害 医 学（救急科）

責任者　近藤　豊

１．　一般目標　コア科臨床実習の一般目標に準じる。

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

２．到達目標

① 救急疾患の病態や鑑別について医学的知識を習得する。

□救急患者の病歴を聴取し、身体診察を行う。

□症状から鑑別診断を挙げ、必要な検査を立案できる。

② 救急外来における迅速かつ適切な診療の流れ(トリアージ)を理解する。

③ 重症疾患患者の管理や急変時対応、また災害医療など救急科の役割について学習する

□モーニングカンファランスや回診を通して重症疾患患者の診療について学習する。

□J-STAT team メンバーとして院内急変症例の現場に行き初期対応を見学する。

□一次救命処置、二次救命処置や外傷病院前救護(JPTEC)について理解を深める。

□災害医療や DMAT 活動について学習する

④ 多職種の連携で診療を進める救急診療に参加し、チーム医療の実際を体験する。

⑤ ER における救急診療を通して“自ら考え、自ら実施出来る力”の必要性を理解する。

３．実習における必修学習項目

＊「ER 実習」「症例検討会」「レクチャー」を通して以下の事項を習得する。

①「救急総論」: 救急医療の現状についてクルズスを通して理解する。

②「救急外来での症例」: 病態把握、治療や診断の手順を習得する

③ 頻度の高い症候(発熱、失神、腹痛、めまい、呼吸困難等)について、実際の症例を踏まえ診療を行う。

④「心肺蘇生法」の概要の確認と実施(シミュレーション)を行う。

⑤「外傷」: 外傷の評価と初期対応（FAST を含む）を学ぶ。

⑥「心電図」: 心電図の記録方法を学び基本的な読図方法を学ぶ。

⑦「災害医療と DMAT 活動」について学ぶ。

４．実習の方法

① 救急搬送患者に対して、担当医とともに診療、検査、治療に参加する。

② ホットライン（救急隊からの患者搬送依頼）の対応を体験する。(指導医が同席指導)

③ 一次救命処置/二次救命処置についてシミュレーション機材を使用し学習する。(事前準備を)

④ 救急車同乗実習を行い、救命救急士や救急隊員の急患対応を見学する。

⑤ 夜勤実習：救急科では準夜勤帯の救急患者が多いため、各自一回は準夜帯勤務を経験する。

⑥ 災害医療について学習する。(レクチャーあり　日本の災害医療対応システムと DMAT 活動)

⑦ JSTAT call(院内緊急 Call)が鳴った場合は、研修医とともに現場に行き実際の診療を体験する。

⑧ 救急搬送症例と入院患者について検討を行うモーニングカンファランス 8：30～に参加する。

⑨ 症例検討会(金曜午後)で症例提示（プレゼンテーション）を行う。

✓ 症例の選択は学生担当責任者と相談の上決定する。レポートの必要はないが必ず予習をし、学術的な考察を加えること。

５． 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

① 予　習：

✓ 今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。特に初期外傷診療や心肺蘇生法、救急診断・治療総論の分野において知識を整理しておくこと。標準救急医学（第５版）や救急診療指針（第５版）を一読のこと。

② 復　習：

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

③ 実習上の注意点：

✓ 巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認した上で実習に臨むこと。救急車同乗実習においては、救急隊員ならびに患者・家族に対して、社会人として粗相のないよう細心の注意を払って行動すること。**＊別紙詳細あり、必ず熟読のこと。**

④ 実習後提出物：

（ア） 経験症例報告書:オリエンテーションで A4 の記入用紙を付与。金曜日提出予定。

（イ） 救急車同乗実習症例記録:オリエンテーションで A4 の記入用紙を付与。金曜日提出予定。

（ウ） 同乗実習感想文:A4 判１枚に Word 等で打ち込み、翌月曜までにメールで提出。（救急科秘書宛て）

経験症例報告書（記載例）

①　（イニシャル記載　順天太郎であれば J.K）　年齢　　歳

救外受診日　2024 年　　月　　日　　ID：●●●●●123　（下三桁）

診断 1)-3）診断は主要 3 疾患、疑い病名も可。診断がつかなかった場合は、症候名を記載。

症例サマリ）2 行以内で

考察/感想）1 行以内で　（例：アナフィラキシーの対応は、迅速な診断とアドレナリン投与が重要である）

＊症例記載は 10 症例までです。（金曜午後の症例提示で使用）

6. 研修場所

B 棟 1 階　救急プライマリケアセンター(救急外来)　（病棟：B-4F(HCU)、B-6A(ICU)、B-15F 等）

7. 集合場所・時間

B 棟 1 階　救急プライマリケアセンター(救急外来)内医師室：午前 8 時 30 分前

8. 担当教員　救急科全医局員が指導を担当する。

① 責任者　　相原恒一郎（PHS 730023）

② 副責任者　高木　淑恵（PHS 730988）

③ 副責任者　大野　雄康（PHS ４月以降付与）

＊体調不良や電車の遅延などで来られない場合は、順天堂医院代表（03-3813-3111）に電話し、①-③の順で連絡がつく救急科担当に直接報告すること。不在の場合には日勤外来責任者ピッチ(731336)に連絡すること。

9. 【実習における評価】

① 実習期間内の参加態度、患者への診療態度を評価する。

② 経験症例の中から１症例を選択し症例発表を行い、発表技術や習熟度を評価する。

③ 実習最終日の実習総括で、救外および救急車同乗実習の症例について質疑応答を行い最終評価とする。

10. 【実習日程】

【プログラム】

	午前 8：30～12：00	午後 13：30～17：00	準夜勤
月	8:30－9：30 モーニングカンファ 10：00～オリエンテーション （相原/高木） ER 実習　レクチャー	ER 実習　レクチャー （ミニ ICLS or JPTEC or 呼吸器管理）	17:00－21:00 ER 実習　１名－２名 〈救急科当直医師〉
火	8：30～9：30 モーニングカンファ 10：00～救急科症例検討会 （救急科名誉教授　射場先生）	ER 実習 レクチャー （ミニ ICLS or JPTEC or 呼吸器管理）	17:00－21:00 ER 実習　１名－２名 〈救急科当直医師〉
水	8：30～9：30 モーニングカンファ ER 実習 レクチャー	13:30－17:00 ER 実習　レクチャー （ミニ ICLS or JPTEC or 呼吸器管理）	17:00－21:00 ER 実習　１名－２名 〈救急科当直医師〉
木	救急車同乗実習	救急車同乗実習	休日がある場合は ER 実習　１名-2 名 受け入れ可 〈救急科当直医師〉
金	8：30～9：30 モーニングカンファ ER 実習（および症例準備） レクチャー	15：30 頃～症例提示検討（Prof 近藤） 実習総括 時間は変動します。 当日朝近藤先生に確認のこと 終了後まとめ～相原(提出物) 経験症例報告書 救急車同乗実習症例記録 救急車同乗実習感想文	

追記】休日は、実習はありません。

※休日がある場合は、実習日程に変更がありますので、初日オリエンテーションで説明します。

準夜帯勤務について

※月曜～水曜の準夜帯勤務を１回以上行うこと（１-2 名／日で、出来るだけ重ならないように）

※休日がある場合は、可能な限り休日以外の月曜～水曜日の準夜帯勤務に参加するようにしてください。
但し、どうしても月曜～水曜の準夜帯勤務が難しい場合、木曜日同乗実習後の準夜帯勤務を可とします。

令和 4 年 6 月 27 日
東京消防庁

救急自動車同乗研修実施に係る留意事項について

救急自動車同乗研修は、都内に勤務する医療関係者等に救急業務や救急活動の実際について理解していただき、医療機関における傷病者の円滑な収容を促進することを目的に実施しています。

救急活動は病院内とは異なり、緊迫した環境において、あらゆる人が救急隊の一挙一動を注視しているため、救急隊は日頃から、接遇や身だしなみに気を配り活動を実施しています。

つきましては、救急車に同乗される皆様につきましても、以下の事項について留意していただき、有意義で充実した研修としていただくようご協力をお願い致します。

1　身だしなみについて

（1）ひげ、長髪、茶髪は禁止です。

（2）ピアス、指輪、ネックレス等貴金属は身につけないでください。

2　服装について

（1）消防署では多くの都民が出入りしますので、研修当日はスーツ等（夏季期間はクールビズ可）、公の場に出ても恥ずかしくない服装で各消防署に向かってください。

（2）救急車乗車の際や、事務室での待機時の服装は、白衣など学校等で着用を指示されているものとし、それ以外はスラックスに襟付きのシャツ等清楚な服装としてください。

（3）救急車同乗の際には、救急隊同様の感染防止衣または白衣等の着用をお願いします。なお、夏季期間（概ね6月～10月）は、感染防止衣の中に着る T シャツを準備してください。

（4）靴は動きやすくシンプルなスニーカー等とし、火災現場や一般宅に上がることを想定し、靴下を含め華美なデザインのものは避け、清潔感があるものを用意して下さい。

3　その他

（1）貴重品は最小限とし、必ず身につけてください。

（2）状況に応じて現場で研修を中断する場合もあるため、<u>最小限の交通費を持参してください。</u>

（3）研修中は、救急隊長の指示に従ってください。

（4）当庁が研修に相応しくないと判断した場合、研修を制限することがあります。

（5）現在、猛暑により救急車の出場件数が非常に多い状況で、救急隊も一度出場すると連続する出場により消防署へ長時間帰署できない状況となっております。

そのため、

・<u>研修終了時刻が通常（17 時頃）より大幅に遅くなる可能性があること。</u>

・<u>状況によっては、救急隊長の判断により、搬送先医療機関から公共の交通機関で消防署まで戻っていただく場合があること。</u>（もちろん、研修生が一人で帰署できる程度の距離であればということで、消防署から遠方の病院から無理に帰るように指示したりはいたしません。）

以上につきまして、予めご了承下さい。

救 急・災 害 医 学（浦 安）

責任者　浦安病院　岡本　健

１．一般目標

コア科臨床実習の一般目標に準じる。

２．到達目標

(1)　救急外来において、患者の重症度と治療優先度を判断できるようになる。
(2)　重症患者の呼吸・循環・栄養管理と感染対策の基本を理解する。
(3)　外傷初期診療の基本を理解する。
(4)　BLS・ACLS の基本を学び、実施できるようになる。
(5)　小児救急の特異性と診療の基本を理解する。
(6)　災害医療の特徴を理解する。
(7)　カンファレンスにおいて、救急患者の mini-CEX の評価基準を満たす症例提示ができるようになる。
(8)　多職種の連携で診療を進める救急医療の一員として診療に参加し、チーム医療の実際を体験する。

３．実習方法

浦安病院救急診療科では、緊急を要する病態や疾病・外傷に対して適切かつ迅速な対応が将来できるようになることを目標として、実習中数多くの救急患者の初療に触れる機会を設けている。常に患者の vital sign と治療優先順位を考慮しながら診療に臨む姿勢を身につけ、救急医療領域で行われている、呼吸・循環・栄養・感染管理など重症患者治療の基本を学習する。加えて基本的な一次・二次救命処置や外傷初期診療、災害医療および小児救急医療の基本を学ぶ。

(1)　予習：今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。特に初期外傷診療や心肺蘇生法、救急診断・治療総論の分野において知識を整理しておくこと。標準救急医学（第 5 版）や救急診療指針（第 5 版）を一読のこと。
(2)　実習上の注意点：「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
(3)　復習：当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

４．実習日程

	月	火	水	木	金
午前	8:30～ 申し送り 救命救急センター・病棟回診 担当：末吉孝一郎・中村有紀（学生ラウンド/集中治療）	8:30～ 申し送り 救命救急センター教授回診 Meet the Professor 担当:岡本健(病院前診療・災害医療)	8:30～ 申し送り 救命救急センター・病棟回診 担当：森川美樹・牧千佳（救急外来初期診療）	8:30～ 申し送り 救命救急センター・病棟回診 担当：末吉孝一郎・石原唯史(外傷初期診療、小児救急)	8:30～ 症例検討会 救命救急センター・病棟回診 担当:井上樹里・三好ゆかり（救急医学概論）
午後	13:00～ 救急外来診療 担当：学生担当医	13:00～ 救急外来診療 担当：学生担当医	13:00～ 救急外来診療 担当：学生担当医	13:00～ 救急外来診療 担当：学生担当医	13:00～ 救急外来診療 担当：学生担当医、口頭試問：（岡本健)
夕方夜間	17:30～(希望者) 夜間救急診療（夜勤体制） 申し送り 救命救急センター回診	17:30～(希望者) 夜間救急診療（夜勤体制） 申し送り 救命救急センター回診	17:30～(希望者) 夜間救急診療（夜勤体制） 申し送り 救命救急センター回診	17:30～(希望者) 夜間救急診療（夜勤体制） 申し送り 救命救急センター回診	17:30～(希望者) 夜間救急診療（夜勤体制） 申し送り 救命救急センター回診
備考	夜間当直実習は行わない	夜間当直実習は行わない	夜間当直実習は行わない	夜間当直実習は行わない	夜間当直実習は行わない

実習２週目の金曜・症例検討会で、各担当患者のプレゼンテーションを行う。
担当患者の割り当てが不明の場合には、担当教員に速やかに申し出ること。

＊ 朝の実習開始前に救急診療科医局で秘書が当日の学生担当医師名を連絡する。
＊ 救急リサーチカンファレンス・研修医症例発表会などの勉強会が適宜開催されるので参加すること
＊ 発熱や体調不良等があれば速やかに担当教員まで申し出ること

５．担当教員

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

担当教員	スマホ・ＰＨＳ	担当教員	スマホ・ＰＨＳ
岡本　健	5187	中村有紀	5188
田中　裕	5186	牧　千佳	5362
森川美樹	5361	三好ゆかり	5363
末吉孝一郎	5359	井上樹里	5863
石原唯史	5189		

６．集合場所・時間

毎日午前８時30分・救命救急センター病棟（2階）

７．実習における評価

(1)　毎日の実習担当者（午前）が実習中に口頭試問を実施し評価とする。

(2)　実習最終週の金曜日午前の症例検討会での発表では mini-CEX を用いて評価する。

(3)　実習最終週の金曜日午後に実習総括と口頭試問を行い、最終評価する。

救 急・災 害 医 学（練 馬）

責任者
練馬病院
杉田　学

1. 一般目標

- 救急医学に必要な基本的態度・技能・知識を体験する
- 医師として，救急臨床能力の基礎（態度，知識，技能）を身につける
- 救急分野での臨床実習の意義を理解し，積極的に学習する

2. 到達目標

多くの救急患者の初療に触れ，患者の観察と治療優先順位を考慮することができる
経験した症例の診断，治療までのプロセスをプレゼンテーションできるようになる

3. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

① 予習：本邦の救急医療システムや略語を含む専門用語を理解しておく.

② 実習上の注意点：練馬病院で研修する M5 学生はシニア・スチューデントドクターとして医師に準じて扱われるため，自覚を持って高い目標を持つ．患者に対する接遇や服装に付いては特に意識して行動する.

③ 復習：**携帯可能なメモ帳を持参**し，カンファレンスや実習中にわからなかった語句や事象については**必ずメモを取り，その日のうちに解決**する.

④ 実習方法

・カンファレンスに参加し，救急患者の診断や治療を導く手法について学ぶ
・プレゼンテーション手法を学び，実際にプレゼンテーションをおこなう
・指導医の監視のもとで基本的検査手技を学び，実践する
・入院患者について回診に参加し，指導医とともに鑑別診断の技術を学ぶ
・症候と疾患について自分なりにまとめる
・救急患者の診療に立ち会いその対応を学び，診療に積極的に参加する
・救急患者の disposition(初療後の展開)について考える

4. 実習日程

	月	火	水	木	金
午前	8:30～ カンファレンス （入院患者） 10:30～ ICU・病棟回診	8:30～ カンファレンス （入院患者） 10:30～ ICU・病棟回診	8:30～ カンファレンス （入院患者） 10:30～ ICU・病棟回診	8:30～ カンファレンス （入院患者） 10:30～ ICU・病棟回診	8:30～ カンファレンス （入院患者） 10:30～ ICU・病棟回診
午後	13:00～ 救急外来診療 16:00～ 夕カンファ	13:00～ 救急外来診療 16:00～ 夕カンファ	13:00～ 救急外来診療 16:00～ 夕カンファ	13:00～ 救急外来診療 16:00～ 夕カンファ	13:00～ 救急外来診療 16:00～ 夕カンファ
夕方夜間	17:00～ （当直実習）	17:00～ （当直実習）	17:00～ （当直実習）	17:00～ （当直実習）	17:00～ （当直実習）
備考	14:00 Meet The Professor 担当：野村	時間未定 PBL 開催あり		時間未定 PBL 開催あり	11:00, 14:00 Meet The Professor 担当：杉田，野村

＊注：実習期間中に最低１回の当直実習を経験することを推奨する．

5. 担当教員

※実習は，次の教授，准教授，講師，助教，助手　以下全教員が担当する．

担当教員	ＰＨＳ（No.）	担当教員	ＰＨＳ（No.）
杉田教授	3099	大杉助手	3414
野村先任准教授	3093	發知助手	3415
薄田講師	3406	下澤助手	3420
髙見助手	3408	田中助手	3545
水野助手	3409	鈴木助手	3419
三島助手	3411		
伊藤助手	3426		

6. 集合場所・時間

初日のオリエンテーションの場所と時間は研修センターより別途連絡する

毎日 8:30 から行われるカンファレンスに参加する

腎臓内科学（腎・高血圧内科）

責任者　鈴木　祐介

１．　一般目標

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

２．　到達目標

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

(1)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、適切な病歴聴取ができる。
(3)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。
(4)プレゼンテーションを通じ、的確に病状と問題点を伝えることができる。
(5)与えられた情報をもとに、鑑別診断や検査計画・治療方針の概略を述べることができる。EBM に基づく情報を扱えるようにする。

3. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

(1) 予習：Group 講義資料を読み返し、各分野における知識を整理しておくこと。
(2) 指定教科書：朝倉書店内科学（第 12 版Ⅳ）の p2～p168 までを一読のこと。
(3) 参考書：腎生検病理アトラス（改訂版）を適宜参照。
(4) チーム医療の一員として研修医や担当医と行動を共にし、患者に対して責任感を持ち、実際の医師の日常を経験する。
(5) 実習上の注意点：巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
(6) 担当患者の医療面接、身体診察、プレゼンテーションを mini-CEX を用いて指導医に評価してもらうこと。
(7) 慢性腎臓病の進展予防に関して、食事・内服療法・生活指導を担当症例やクルズスで学ぶこと。
(8) 復習：当日の実習終了後、不明な用語や内容は必ず指導医等に確認し、翌日からの実習に臨むこと。

4. 実習日程

（１週目）

曜日	時　刻	場　所	内　容	教員（Dr. PHS）
月	9:00～	B 棟 17 階　病棟	患者紹介	（各指導医）
	14:00～15:00	医局	ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ・ｸﾙｽﾞｽ	毎熊（730325）
	15:00～16:00	医局	ｸﾙｽﾞｽ（腎病理）	高木（70402）
火		1 号館 5 階外来手術室	手術見学	狩野（730340）
		各病棟	病棟実習	（各指導医）
	14:00～16:00	B 棟 17 階処置室	腎生検・病棟実習	毎熊（730325）
水		各病棟	病棟実習	（各指導医）
	15:00～16:00	医局	ｸﾙｽﾞｽ（CKD）	野原（730326）
		各病棟	病棟実習	（各指導医）
木	8:00～ 9:00	医局棟 8 階（会議室２）	新患ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	鈴木教授・他教員
	9:00～12:00	病棟　透析室	総回診（ﾌﾟﾚｾﾞﾝﾃｰｼｮﾝ）	
	14:00～16:00	B 棟 17 階処置室	腎生検・病棟実習	（各指導医）
	16:00～	D 棟８階 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室	Meet the Professor	鈴木教授
			腎生検ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	全医局員
金		各病棟	病棟実習	（各指導医）
		B 棟 17 階病棟	症例ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ 1	（各指導医）
	15:00～16:00	医局	ｸﾙｽﾞｽ（尿検査）	山田（730324）

（２週目）

曜日	時　刻	場　所	内　容	教員（Dr. PHS）
月		各病棟	病棟実習	（各指導医）
火		1 号館 5 階外来手術室	手術見学	狩野（730340）
		各病棟	病棟実習	（各指導医）
	14:00～16:00	B 棟 17 階処置室	腎生検・病棟実習	毎熊（730325）
水		各病棟	病棟実習	（各指導医）
木	8:00～ 9:00	医局棟 8 階（会議室２）	Meet the Professor	鈴木教授
		病棟　透析室	新患カンファレンス	※鈴木教授・他教員
	9:00～11:00		総回診（ﾌﾟﾚｾﾞﾝﾃｰｼｮﾝ）	
	11:00～16:00	B 棟 17 階処置室	腎生検・病棟実習	（各指導医）
	16:00～	D 棟８階 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室	腎生検ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	
			症例プレゼンテーション	全医局員
金		各病棟	病棟実習	（各指導医）
	16:00～17:00		症例ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ 2	（各指導医）
			病歴要約提出	

＊：スケジュールが変更する可能性があるため、実習開始前・クルズス前に日時・場所を確認すること

学生教育担当：毎熊（730325）

●初回実習集合時間・場所

午前９時　Ｂ棟 17 階病棟

※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、髙木美幸、村越真紀、山田耕嗣、小林敬、 野原奈緒、毎熊政行、狩野俊樹　他全医局員

膠 原 病 内 科 学（膠原病・リウマチ内科）

責任者　田　村　直　人

１．一般目標

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

２．到達目標

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

３．実習における必修学習項目

①　膠原病でみられる臨床徴候および鑑別診断について理解する
②　日常臨床で常用される各検査の正常値の理解と記憶
③　急性期炎症物質・液性免疫・細胞性免疫に関する基礎と臨床
④　自己抗体の検査の意義の理解
⑤　グルココルチコイド療法・免疫療法の理解
⑥　レントゲンや超音波による関節症の評価と理解
⑦　関節の診察・評価の理解

４．実習の方法

⑴　実習のオリエンテーションに参加し、そのあと基本知識の確認を受ける。
⑵　学生のために行われるクルズスを受け、疑問点については各担当教員に質問する。
⑶　指導医の監督下で１～２例の患者を担当し、できる限り指導医または研修医と行動を共にして、診察をする。
　①　患者の問診と診察を行い、鑑別疾患を考える。
　②　患者で行なわれている検査の結果を評価する。
　③　上記をもとにＰＯＳに従い問題リスト、診断計画を毎日書面、あるいは電子カルテに記載し、
　　指導医のチェックを受ける。
　④　実習中に施行される患者の種々の検査を見学または介助し、その結果を評価する。
　⑤　実習中に施行される治療について評価する。
⑷　教授回診で担当症例の参加プレゼンテーションを行い、その他の症例についても学び、種々の疾患に触れる。
⑸　病棟回診中に担当症例以外の疾患をもつ患者に触れる。
⑹　症例カンファレンスに参加して討議に加わる。
⑺　膠原病リウマチ性疾患についての理解の確認テストを受ける。
⑻　担当症例を⑶の①～③を中心に簡単にまとめて症例プレゼンテーション時に 5 分以内に発表する。

５． 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習：今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
特に診断学、免疫学の分野において知識を整理しておくこと。
②指定教科書：「内科学（第 11 版）」の膠原病の範囲を一読のこと。
③参考教科書：「ハリソン内科学（第 5 版 原著第 19 版の翻訳）」の Part 15 を一読のこと。
④実習上の注意点：巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
⑤復　　習：当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

６．禁忌肢

⑴ 間質性肺炎のある症例へのメトトレキサートを投与は避けるべきである。
⑵ ＳＬＥ患者へ過度の日光照射を避けるべきである。
⑶ 感染症症例への免疫抑制薬投与は避けるべきである。
⑷ 骨髄低形成のある症例に免疫抑制薬は使ってはいけない。
⑸ 腎機能が高度に低下した腎不全の症例にシクロスポリンを使ってはいけない。
⑹ 結核、B 型肝炎ウイルス感染、癌合併症例に対する抗 TNFα、抗 IL-6 療法は避けるべきである。
⑺ 頚椎の環軸椎亜脱臼のある症例に過度の首の運動をさせてはいけない。
⑻ 中枢神経系ループス治療中にステロイド精神病が疑われたら、直ちにステロイドを中止してはならない。
⑼ 妊娠している女性にメトトレキサートを投与してはならない。

７．医学用語及び和訳

ア	ARS: aminoacyl-tRNA synthetases	アミノアシル tRNA 合成酵素
イ	PMR: Polymyalgia Rheumatica	リウマチ性多発筋痛症
ウ	MPA: Microscopic polyangiitis	顕微鏡的多発血管炎
エ	GPA:granulomatosis with polyangiitis	多発血管炎性肉芽腫症
オ	EGPA:Eosinophilic granulomatosis with Polyangiitis	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
カ	RS3PE:remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema	RS3PE（自然に良くなる傾向のある、血清反応陰性の対称性滑膜炎で圧痕性浮腫を伴うもの）
キ	Morning stiffness	朝のこわばり
ク	Raynaud's phenomenon	レイノー現象
ケ	RF:Rheumatoid factor	リウマトイド因子
コ	Non-steroidal anti-inflammatory drug	非ステロイド性消炎鎮痛薬
サ	Disease modifying anti-rheumatic drugs	疾患修飾性抗リウマチ薬（抗リウマチ薬）

８．ＢＳＬにおける学習フローチャート（膠原病内科）

症　候： **レイノー現象**

・レイノー現象はどうしておこる？

レイノー現象は寒冷刺激、精神的緊張などによる動脈攣縮による血流障害です。この現象は器質的な動脈狭小化あるいは閉塞を伴わない場合、一般に可逆的で、典型例では白色→紫色→赤色と３相性に色調が変化します。手指、足趾に出現することが多く、まれに臓器血管にも出現します。また強皮症などで動脈の狭小化を伴う場合や、阻血性の変化が強い場合には不可逆的な血流障害をきたし、壊疽に至る場合もあります。

・原因となる疾患・病態は？

レイノー現象には原因不明のもの（Raynaud 病） と、基礎疾患を有する二次性のもの（Raynaud 症候群） に大別されます。膠原病では強皮症で高率に出現しますが、混合性結合組織病（MCTD)、全身性エリテマトーデス（SLE）などの疾患でも出現します。他に振動病、閉塞性動脈硬化症、血管神経圧迫症候群、末梢神経炎、薬物および重金属中毒等の多くの疾患で出現します。

・これから行う検査は？

振動病や薬物および重金属中毒などの病態は生活歴、職業歴、既往歴などの注意深い聴取で多くは鑑別可能です。一方、膠原病に随伴するレイノー現象の場合、関節痛、発熱、皮膚硬化、手指腫脹、乾燥症状などの原疾患に特徴的な症状・所見の有無を検索します。

１）一般血液検査：血算、血液像、一般生化学検査、尿検査など。

２）血清学的検査：抗核抗体の陽性は、何らかの自己免疫現象の存在を示唆する。また染色パターンにより特定の自己抗体の存在を推定し、同定検査を行う。抗 Scl-70 （Topo-1） 抗体、抗セントロメア抗体、抗 U1 RNP 抗体などの自己抗体陽性例では高率にレイノー現象が出現し、前二者は強皮症に特異性が高い（疾患標識抗体)。その他、補体価、血清蛋白分画、クリオグロブリン、免疫グロブリン定量など。

３）画像検査：胸部Ｘ線検査、胸部ＣＴ検査、心電図、心臓超音波検査、手・手指Ｘ線検査など。

４）生理学的検査：
指尖容積脈波、サーモグラフィー、心電図、呼吸機能検査

５）以上の検査等で原疾患が特定されない場合、レイノー病と診断します。

・この患者の異常所見をあげなさい。他に鑑別すべき疾患は？

＜症　例＞　52 歳、女性。職業歴、既往歴に特記すべき異常は認めない。喫煙 10 本／日。

＜現病歴＞　２年前よりレイノー現象を自覚するようになった。今年になり手指の腫脹を自覚するようになり来院した。

＜身体所見＞　バイタルサイン：特記すべき異常なし。胸部：心音正常、ラ音聴取しない。腹部異常なし。浮腫（－)。両手指に浮腫状硬化を認める。開口障害、舌小帯短縮、近位での皮膚硬化は認めない。神経学的所見：特記すべき異常認めず。

＜検査所見＞　血算正常、血液像異常なし。赤沈 25mm/hr、生化学的検査：TP8.4g/dl、γグロブリン 19%、肝腎機能、電解質等正常。CRP 陰性。尿蛋白陰性、沈渣異常なし。Ccr 95ml/min.。補体価正常、リウマトイド因子陰性、抗核抗体 x1280 陽性（homogeneous, speckled 型)、抗 DNA 抗体、抗 U1-RNP 抗体、抗 SS-A 抗体いずれも陰性。抗 Scl-70 抗体 x16 陽性。

胸部Ｘ線、ＣＴ検査：肺野病変なし。心臓超音波、呼吸機能検査：正常。上部消化管造影：異常なし。

上述のように多くの疾患の鑑別が必要ですが、皮膚硬化性病変を有し、血清学的に抗核抗体陽性、抗 Scl-70 抗体陽性であることより膠原病、特に強皮症が最も疑われました。本症例では手指の硬化性病変を認める以外、全身性の皮膚硬化や臓器病変の合併を示唆する所見は見られませんでした。抗 Scl-70 抗体は強皮症の診断マーカーで、全身型の強皮症に高率に出現する自己抗体です。しかし病初期にはレイノー現象のみで経過する症例があり、本症例においても皮膚硬化の範囲や臓器病変（間質性肺疾患、肺高血圧症など）の有無の定期的な観察が必要です。

・この症例の治療は？

レイノー現象に対しては、Ca 拮抗薬、プロスタグランジン E1(PGE1) 製剤などの血管拡張薬や、血栓・梗塞の予防に血小板凝集抑制薬や抗血栓薬などの投与を行います。

間質性肺疾患が進行性で、免疫抑制療法を行っても進行する場合、特発性間質性肺炎に用いられる抗線維化薬であるニンテダニブが使用されます。

肺高血圧症には、免疫抑制療法を行っても効果不十分の際に選択的肺血管拡張薬（プロスタサイクリン製剤、エンドセリン受容体拮抗薬、PDE5 阻害薬、可溶性グアニル酸シクラーゼ(sGC)刺激薬が用いられます。

皮膚硬化病変に対してDペニシラミンやコルヒチン、免疫抑制薬の投与が行われることがありますが有効性は確たるエビデンスはありません。少量ステロイドは浮腫期の症例で有効とされています。

・退院後の注意点は？

疾患の内容、患者の病態について十分説明し、不必要な不安を除き、長期の経過観察、治療に対する協力関係を作ることが大切です。退院後は、寒冷暴露をさける、手袋着用などの日常生活指導やまた症状の増悪因子である喫煙を中止するよう指導します。

症　候 ：関節痛

・関節痛はどうしておこる？

関節痛は骨膜、滑膜、関節包、筋膜などに存在する関節内痛覚受容器が刺激されて出現します。また関節周囲の組織（靭帯、腱など） に起因する疼痛も関節痛と自覚されることもあります。

・原因となる疾患・病態は？

関節を構成するいずれの部位が障害を受けても関節痛は生じます。関節痛は関節リウマチに代表される慢性炎症性疾患、痛風・偽痛風などの代謝性疾患、感染症、変形性関節症などの変性疾患等原因は多岐にわたり、これらの疾患の鑑別が必要です。また外傷、悪性腫瘍も関節痛の原因となりますが、多くは単発性です。

・これから行う検査は？

関節痛は疾患により、多発性か単発性か、急性か慢性か、時間による変化、誘発因子や前駆症状、関節痛以外の随伴症状の有無、腫脹・熱感の有無、対照性の関節痛かどうかなど問診で得られる情報が多くあります。問診および理学的診察での情報から鑑別が特に必要な疾患を考えながら、以下の検査を行います。

1）一般血液検査：血算、血液像、凝固機能、赤沈、一般生化学検査、尿検査など。

2）血清学的検査：CRP、ASK、ASO、リウマトイド因子、抗 CCP 抗体、抗核抗体、補体価、血清蛋白分画、クリオグロブリン、免疫グロブリン定量など。

3）各種培養検査

4）画像検査：罹患関節の単純X線、関節エコー、骨・関節シンチグラム、関節 MRI など。

生理学的検査：心電図、呼吸機能検査など。

５）関節穿刺：関節液検査も含み、関節液の性状により診断の助けとし、同時に関節液の廃液により関節水腫や関節血腫による疼痛を軽減する。関節液細菌培養、ムチンクロットテストなど。

手順：１．穿刺部位周囲を入念に消毒。必要に応じて剃毛。

２．膝蓋骨外側より膝蓋骨上縁 1～2cm 近位より、膝蓋骨を押しながら関節裂隙へ針を刺入する。

注意）不潔操作で化膿性関節炎を起こす危険がある。当日は入浴を控える。

・この患者の異常所見をあげなさい。他に鑑別すべき疾患は？

＜症　例＞　35 歳、女性。既往歴、家族歴に特記すべきことなし。

＜現病歴＞　約半年前から起床時に手のこわばりを自覚するようになり、現在は約 2 時間で消失する。手・手指および両膝の関節痛は 2 ヶ月前より出現、持続している。

＜身体所見＞　バイタルサイン：特記すべき異常なし。胸部：心音正常、ラ音聴取しない。腹部異常なし。浮腫（－）。両手指第ⅡおよびⅢ指 PIP 関節および MCP 関節、両手関節に腫脹および圧痛を認める。関節変形はみられない。神経学的所見：特記すべき異常認めず。

＜検査所見＞　血算：白血球 9800/μl、貧血なし、血小板正常。血液像異常なし。赤沈 55mm/hr、生化学的検査：TP8.5g/dl、γグロブリン 25%、肝腎機能、尿酸値、電解質いずれも正常。CRP 4.3mg/ml。尿蛋白陰性、沈渣異常なし。CH50　48U/ml、抗 CCP 抗体 360 U/ml、リウマトイド因子 150 U/ml、抗核抗体陰性、抗 DNA 抗体、抗 RNP 抗体、抗 SS-A 抗体いずれも陰性。

胸部Ｘ線、ＣＴ検査：肺野病変なし。関節Ｘ線：両手指軟部組織腫脹を、両第 II 指 MCP 関節橈側に軽度の骨びらんを認める。DIP 関節は正常。膝関節は異常を認めない。

細菌培養：尿、咽頭、関節液いずれも陰性。

関節痛を来す疾患として鑑別すべき疾患は多数ありますが、本症例では 6 週間以上持続して、小関節領域を含む 11 個を超える関節に腫脹・圧痛を認めます。検査所見では炎症反応(CRP、赤沈)の亢進、抗 CCP 抗体とリウマトイド因子が高値陽性であることから関節リウマチ（Rheumatoid Arthritis, RA）と診断されます。細菌培養陰性、特徴的Ｘ線所見も診断を確実にしています。また他の自己抗体も陰性で、関節以外の症状も認められないことより他の膠原病に随伴した関節痛も否定的でした。痛風等の代謝疾患、感染症、変形性関節症の存在も否定的でした。

・この症例の治療は？

RA の治療は抗リウマチ薬による薬物療法が原則です。しかし抗リウマチ薬の効果発現は一般に 1～2 ヶ月かかるといわれ、効果発現までの間少量のステロイド薬を併用することがあります。RA の症例には従来の抗リウマチ薬によく反応する症例と反応しない症例があり、一定期間観察後（約 3 ヶ月）効果が認められない、あるいは効果が不十分な場合は、抗リウマチ薬の変更や生物学的製剤を含めた抗リウマチ薬の併用療法などを検討します。現在、RA のアンカードラッグとされているのはメトトレキサートです。生物学的製剤には、TNF-α、IL-6 などの炎症性サイトカインを標的としたものとＴ細胞の活性化を抑制する CTLA-4 を標的としたものがあり、さらに近年、細胞内のシグナル伝達回路（JAK 経路）を阻害することで、抗炎症作用を発揮する JAK 阻害薬が登場し、RA の治療は大きく変化しています。生物学的製剤の最も大きな特徴は、骨破壊の進行を抑える事が出来る事にあります。発症早期に治療介入することで寛解率は上昇し、寛解を維持したのちに生物学的製剤を中止できる例もあることから、早期から RA の診断ができるように 2010 年に診断基準も改訂されました(下記)。抗リウマチ薬や生物学的製剤を使用する際の注意事項として、呼吸器系の感染症をはじめとして B 型肝炎ウイルスの再活性化、リンパ球系の悪性腫瘍の合併が問題となることがあり、治療前、治療中のチェックが必要です。

長期経過例で、関節変形が著しい場合、腱断裂をきたした場合、疼痛により日常生活が高度に障害されている場合などには、疼痛除去、関節破壊の進行の防止、破壊関節の再建および機能回復を目的として滑膜切除、人工関節置換、関節固定術などが行われます。

・退院後の注意点は？

疾患の内容、治療方針、薬剤による副作用発現の可能性について理解を深める努力をします。

関節の炎症には、安静が重要な要素の一つです。過度の運動は炎症を増悪させるので、炎症のある関節は安静にするのが原則です。しかし長期間の安静は関節拘縮、骨萎縮、筋萎縮の原因となるため、関節可動域および筋力を維持する運動が必要で、これらを目的としたリウマチ体操が推奨されています。

RA を悪化させる誘因として過労、ストレス、湿気、栄養不良、分娩、外傷等が知られています。従って、肉体的・精神的ストレスを避け、安静を心がけ、規則正しい生活を送るように指導します。

関節リウマチ新分類基準(2010年)

ＡＣＲ／ＥＵＬＡＲ（米国・欧州リウマチ学会）による

1ヶ所以上の滑膜炎（他の疾患では説明が不可）計6点以上でRAと分類

	点	
A 罹患関節		
大関節1ヶ所	0	* 大関節：肩、肘、股、膝、足
大関節2～10ヶ所	1	
小関節1～3ヶ所	2	* 小関節：PIP, 1-IP, MCP, 2-5MTP, wrist
小関節4～10ヶ所	3	
11ヶ所以上(1ヶ所以上の小関節)	5	* ここには、顎・胸鎖・肩鎖関節を含めてよい
B 血清学的検査		
RF(-)かつ抗CCP抗体(-)	0	
いづれかが低値陽性	2	
いずれかが高値陽性	3	* 高値：正常上限の3倍を超えるもの
C 急性期反応物質		
CRP正常かつESR正常	0	
CRP、ESRのいずれかが異常	1	
D 症状の持続		*患者自身の報告に基づく滑膜炎症状
6週未満	0	（疼痛、腫脹、圧痛）の持続期間
6週以上	1	

９．実習日程

曜日	時　刻	場　所	内　容	教員（Dr. PHS）
月	9：30～9:40	医局棟７階	オリエンテーション	箕輪（70467
	9：40～ 10：40	医局棟８階	膠原病総論(検査・治療)	箕輪（70467）
	11:00～16:00	病棟	病棟実習	各担当医
火	9：00～	病棟	病棟実習	各指導医
水	8：30～11：00	1号館8Fカンファレンスルーム	総回診(チャート)	田村教授・松下
	11: 00～12：00		カルテ回診()	松下(70459)
	13：45～	血漿交換室(B棟９階)	血漿交換室見学	草生（70442）
	17：00～17：30	医局棟８階会議室２	症例カンファレンス	松下（70459）
木	9：00～	病棟	病室実習	各指導医
	11: 00～12：00	医局棟８階会議室２	膠原病の画像	多田（70448）
	15：00～16：00	B棟９階血漿交換室	関節リウマチ評価と超音波	小笠原（70468）
金	9：30～	医局棟８階会議室２	症例プレゼンテーション	松下（70459）
		各病棟	病室実習	各指導医
	16：00～16:30	医局棟８階会議室	総括(Meet the Professor)	田村教授(70456)

＊口頭試問は、実習最終日（金）の9:30～医局棟８階カンファレンスルームにて実施予定。（担当：松下 雅和）
＊水曜日の回診の時に配布する回診リストは、回診終了後に回収または、各自責任を持って破棄のこと。
＊グループ回診は、各指導医のグループ回診に参加する。
＊総括(Meet the Professor)については、時間をあらかじめ3316へ確認の上出席すること。

※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、草生　真規雄、河本　敏雄、箕輪　健太郎、安倍　能之、林　絵利、村山　豪、塚原　隆伊、安東　泰希　他、当科に所属する全医局員

１０．学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(1)　受持患者

	病　　名

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

学　習　の　内　容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 主な免疫学的検査の種類と基準値 (2) 各種膠原病の病態と治療 (3) 主なアレルギー疾患の病態 (4) 膠原病あるいはステロイド等の治療の合併症の管理		

(3)　実習において行う実技の内容（実施したものに◎、見学したものに○）

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 問診、診察、血圧測定 (2) 関節の診察 (3) 採血、静脈確保、注射・止血 (4) その他（　　）		

血　液　学（血液内科）

責任者　安藤　美樹

１．一般目標

1. 臨床研修の基本となる血液疾患の診断方法と治療に対する基本的な考え方を身につける。
2. 医師として、必要な基本的臨床能力(態度、知識、技能)を身につける。
3. 臨床実習に積極的に参加し学習する。

２．到達目標

１．血液検査の原理、目的、検査値異常について理解し、診断に用いることができる。
２．研修医になった際には自らで診断できるように、血液疾患を深く理解する。
３．病態が深刻で複雑な血液疾患の診断に至った際に、どう治療するかを計画・立案できるようになる。
４.臨床実習､研究室見学を行い､基礎医学と臨床医学の知識を連携させて症状､疾患を理解できるようにる。

４．実習における必修学習項目

①　貧血（鉄欠乏性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血、夜間ヘモグロビン血色素尿症、赤芽球ろうなど）
②　白血病、骨髄異形成症候群、慢性骨髄性白血病、Ph−骨髄増殖性腫瘍）
③　悪性リンパ腫
④　多発性骨髄腫
⑤　出血傾向（ITP、 TTP、 DIC、 血友病,後天性血友病など）
⑥　自家移植、同種移植、骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植
⑦　キメラ抗原受容体Ｔ細胞療法
⑧　二重特異性抗体

５．実習の方法

⑴　実習のオリエンテーションに参加する。
　その際に、基本的知識に関するプレテストを受ける。
⑵　クルズス
　血液内科一般
　・血算(白血球赤血球、血小板)のどこが異常か確認し、次の検査を組み立てる。血算の見方を学び、鑑別疾患をあげ、診断を確定する。
　・骨髄検査、フローサイトメトリー、FISH 検査、蛋白分画、免疫電気泳動、尿検査など血液内科特有の検査について学ぶ。
　・リンパ節腫脹、脾腫などの診察方法の確認。
　・症候論（リンパ節腫脹、脾腫、出血傾向、発熱、疼痛）
　・抗癌剤使用時の支持療法など(制吐剤、GCSF、輸血、発熱性好中球減少症)について学ぶ
　血液内科　各論
悪性リンパ腫、急性・慢性白血病、多発性骨髄腫、移植、凝固、血液細胞形態学
　研究室見学を行う。抄読会に参加する。
⑶　指導医のもとで血液疾患の患者１名を担当し、研修医と行動を共にし、診察をする。
　①　患者の問診／診察を行い、病歴を作成し、記載する。
　②　患者の検査所見を読み取り、病態との関連、鑑別診断を考察し、記載する。
　③　患者に対する特殊検査、特に骨髄検査（穿刺、生検)、リンパ節生検や画像診断検査を見学する。

④　診断が確定したら、治療について検討する。

⑤　以上の①～④は SOAP の形式で記入し、それぞれの問題点について問題ごとに評価し、解決のためのプランを立てる。

⑷　他の学生の症例も含めて、できるだけ多くの症例（特に新患）に接し、ベッドサイドでの医療の実際を体験する。

⑸　配属された各グループの回診に参加する。

⑹　水曜午後の総回診に参加し、担当症例の経過、問題点を提示する。（５分以内）
新規入院の症例以外は１週間の経過のまとめをプレゼンテーションする。原稿は見ないで発表する。
その後、症例や病気に関する質問を行う。回診時の発表も評価の対象とする。
診断までの過程、診断に至った検査、病気について勉強し、回診に備える。
症例発表時、mini-CEX を用いて評価する。

⑺　症例検討会（カンファレンス）に参加し、討議に加わる。

⑻　金曜日　実習のまとめを行う

＊金曜日、実習のまとめについて

1)　受け持ち症例の簡単なまとめを発表する（病歴、身体所見、検査所見、鑑別診断、診断、治療、経過、予後、考察)。

2) 症例の把握、教授回診での質問事項の確認、症例を通して考察し学んだことを確認する。
Mini-CEX 記載の確認を行う

3)コアカリキュラムに沿って、学んだことを確認する。

＊ 不明な点があれば、血液内科医局(内線 3386)もしくは BSL 担当医師筒井(730684)まで質問すること

５．　準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習：

講義の資料集を復習しておくこと。実習前にプレテストを行う。

正常の血液像、骨髄像、代表的な疾患(白血病、骨髄異形成症候群、骨髄増殖性疾患、多発性骨髄腫)の骨髄像などについてアトラスを確認すること。

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

①指定教科書：内科学（第 12 版)、朝倉書店

②参考教科書：ハリソン内科学(第 5 版)　原著第 19 版の翻訳)

③参考教科書：血液細胞アトラス(第 5 版)、メディカルサイエンス

実習上の注意点：

易感染性の患者と応対することから、前もって体調管理に万全を期すこと。

★有症状・体調不良時、実習に参加せずまずは自宅待機とし、必ず教育担当医へ連絡すること。

命に関わる重篤な疾患の患者と接することを十分理解し、言動に注意する。多くの
患者は免疫不全状態であるため、実習前、実習中の日常生活においても軽はずみな行動をしないよう
十分注意すること。

⑥復　　習：

その日に学んだことはその日のうちに復習して理解を深める。不明な点があれば指導医に質問すること。また、質問事項は翌日に持ち越さない。

６．実習上の注意点

易感染性の患者と接することから、前もって体調管理に万全を期すこと。

命に係わる重篤な疾患の患者と接することを十分理解し、言動には注意する。

注：新型コロナウイルス感染症の状況により実習スケジュール変更の可能性があるため、実習開始前の週までに実習担当者に必ず連絡してください

7. 実習日程

曜日	時　刻	場　所	内　容	教員（Dr. PHS）
月	9:30～10:00	医局棟 3 階　血液内科医局	オリエンテーション、プレテスト	学生担当
	10:00～10:30	医局棟 3 階　血液内科医局	Meet the Professor	安藤美樹教授 730674
	10:30～11:30	医局棟 8 階　会議室	外来症例提示	学生担当
	午後	病棟	病室実習(患者紹介)	病棟担当医
火	9:00～12:00	病棟	病室実習	指導医
	13:00～14:00	1 号館 7A 病棟　医師室	外来症例提示	学生担当
	13:00～17:00	病棟	病室実習	指導医
	15:00～16:00	1 号館 7A 病棟　医師室	クルズス(移植)	浜埜 730679 / 白根 730682
水	8:30～9:00	医局棟8階　会議室 2	抄読会	安藤美樹教授他全員
	9:00～11:00	病棟	病室実習	指導医
	11:00～12:00	血液内科外来	外来見学	学生担当
	13:45～17:00	1 号館 8 階カンファレンス室	総回診(プレゼンテーション)	安藤美樹教授他全員
木	9:00～12:00	病棟	病室実習	指導医
	13:00～16:00	病棟	病室実習	指導医
	16:00～17:00	A 棟 9 階 S　血液内科研究室	研究室見学、まとめ	安藤美樹教授 730674
金	9:00～12:00	病棟	病室実習	指導医
	13:00～16:00	病棟	病室実習	指導医
	16:00～17:00	1 号館 7A 病棟　医師室	担当症例まとめ(口頭試問)、総括	学生担当

病棟回診は必ず 1 日 1 回以上は参加すること

担当患者には毎日午前・午後の 2 回必ず診すること

毎日カルテの記載を行うこと

※無断欠席、カルテ記載の転記は評価に関係するため気をつける事。

★入院担当グループ

★外来陪席　指導医　　PHS　　外来陪席日

★骨髄検査日　　（血液内科外来処置室）

●初回集合時間・場所　　午前 9 時 30 分　医局棟 3 階 血液内科医局

※実習は次の教員、以下全教員が担当する。

安藤美樹、安藤純、佐々木純、浜埜康晴、安田肇、築根豊、筒井深雪、枝廣陽子、白根脩一、稲野資明、木下慎太郎、落合友則、渡邊直紀、原田早希子、佐藤翔子、山田晃平　他全医局員

＊ 月曜日が休日の場合は、火曜日に同じ場所でオリエンテーションを行う。

＊ スケジュールは変更の可能性があるので、オリエンテーション時に確認すること。

＊ オリエンテーション時、外来陪席、骨髄検査の日時を確認すること。

＊ mini-CEX を必ず持参すること。
＊ 外来陪席時、教科書持参すること。
＊ 病棟患者に対する際には病名告知がなされているか、どのような状態かを必ず確認してから対応すること。確認せずに病状について説明をしたり、相談を受けないこと。
＊有症状・体調不良時は学生担当医師に医療機関受診への判断を仰ぎ、受診した場合には必ず診断書を提出すること。

代 謝 内 分 泌 学（糖尿病・内分泌内科）

責任者　綿　田　　裕　孝

１．一般目標

糖尿病をはじめとする代謝疾患・内分泌疾患に関する基本的知識を確認し、診断学的技能、臨床応用能力を向上させ、および臨床医としての態度を身につける。

２．到達目標

当科臨床実習を通じて

⑴　代謝内分泌学領域で常用される各検査測定値を理解できるようになる。

①　診断・管理に必要な検査項目と基準値

②　①の臨床検査的特徴

③　異常値の鑑別診断

⑵　代謝内分泌学領域の基本的知識の臨床的応用ができるようになる。

①　糖尿病の病態（糖の流れ、インスリン分泌、インスリン抵抗性）

②　糖尿病の合併症（細小血管障害、大血管障害、急性合併症）

③　糖尿病の治療とその目標

④　甲状腺、下垂体、副腎などの内分泌疾患の病態、症状、検査（負荷試験を含む）の意義、および治療

⑶　代謝内分泌学領域の臨床能力(診断技能、鑑別診断能、基本手技、チーム医療の実践)をより高めることができるようになる。

①　医療面接と診察による症候の抽出と患者背景因子の把握

②　検査結果の解釈と鑑別診断

②　確定診断と診療計画の立案

③　治療計画を遂行するためのパラメディカルとの連携によるチーム医療の実践

３．　準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

(1)　予 習：

病棟回診およびグループ回診では、様々な臨床的背景をもつ糖尿病や内分泌疾患が豊富に提示される。

指定教科書「新臨床内科学（第 10 版)」や以下の参考書にて各疾患の疾患概念の把握に努めること。

【参考書】

・病気がみえる　糖尿病・代謝・内分泌（第 3 版）

・糖尿病診療ガイドライン 2019

・高齢者糖尿病診療ガイドライン 2023

・バセドウ病治療ガイドライン 2019

・原発性アルドステロン症診療ガイドライン 2021

・内分泌機能検査実施マニュアル（第 2 版）

(2)　復 習：

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

(3) 実習上の注意点：

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

４．実習の方法

(1)　実習のオリエンテーションに参加する。ここで具体的な実習方法の説明を受ける。

(2)　実習日程に従い病室実習を行う。

①　指導医の監督下で 1～2 例の患者を担当する。

②　指導医から患者の紹介を受けた後、患者の医療面接と診察を行い、病歴、POS に従った診断治療計画書を作成する。

③　日々の患者の状態、評価を POS に従い記載する。

④　患者の臨床検査結果を解釈し、その病態を理解する。

⑤　患者の特殊検査（頚動脈・甲状腺超音波検査、各種負荷試験など）を見学、または介助し、その意味を理解する。

⑥　施行されている治療を把握し、その意義を理解する。

⑦　知り得た病態・治療内容・方針に関する不明点・疑問点について、指導医と討議を行い、必要ある場合は文献を検索し、学習する。

⑧　実習中に知り得た所見、検査結果より最終診断に至った必然性を理解し、その経緯をレポートとしてまとめる。

⑨　完成したレポートは、実習最終日に実習担当者へ提出する。

(3)　総回診、症例検討会、病棟グループ回診、糖尿病教育入院カンファレンスに参加し、他学生の受け持症例も含めて積極的に討議に加わる。

(4)　基本的知識および診察技法を駆使し、患者の病態を十分に理解した上で、教授および上級医に対してプレゼンテーションを行い、医師としての実践能力を培う。

(5)　教育入院カンファレンス内で、管理栄養士から糖尿病患者の食事療法の分析や指導のコメントをもらい糖尿病患者の健康増進や進展予防について学ぶ。

５．実習日程

曜日	時　刻	場　所	内　容	教　員
月	8：45～9：30	代謝内分泌内科学医局	オリエンテーション	後藤　広昌
	10：00～12：30	病棟	担当患者紹介・病棟実習	病棟担当医
	14：00～17：00	1 号館 8 階カンファレンスルーム	総回診	綿田 裕孝
火	9：00～12：30	2A 外来・病棟	外来・病棟実習	病棟担当医
	13：00～14：00	代謝内分泌内科学医局	血糖測定・自己注射療法実習	後藤　広昌
	14：30～15：30	1 号館 8 階カンファレンスルーム	糖尿病教育入院カンファレンス	池田 富貴
水	9：00～12：30	2A 外来・病棟	外来・病棟実習	病棟担当医
	14：00～15：00	代謝内分泌内科学医局	臨床症例検討① [MiniCEX]	金井　晶子
	15：00～17：00	病棟・学術メディアセンター	レポート作成	
木	9：00～12：30	2A 外来・病棟	外来・病棟実習	病棟担当医
	適時調整	代謝内分泌内科学医局 綿田教授室	Meet the Professor	綿田 裕孝
	適時調整	代謝内分泌内科学医局	臨床問題演習/病態解説	西尾　理恵
	14：00～17：00	病棟・学術メディアセンター	レポート作成	
金	9：00～12：30	2A 外来・病棟	病棟実習	病棟担当医
	10：00～11：00	1 号館 2 階人工膵臓室	甲状腺超音波検査実習	青山　周平
	11：30～12：30	代謝内分泌内科学医局	臨床症例検討②・質疑応答	後藤　広昌

●初回実習集合時間・場所

午前 8:45　代謝内分泌内科学 医局（医局棟 2 階）

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。カッコ内は、PHS 番号

綿田 裕孝（730697）, 池田 富貴（730701）,三田　智也（730700), 後藤 広昌（730702）,青山　周平（730706）
西尾　理恵（730715), 金井　晶子（730722）, 他全医局員

上に明記されていない時間も 9：00～17：00 までは病棟実習（資料収集も含む）である。（担当：各指導医）

代謝内分泌研究室：医局（医局棟 2 階）（内線：3561、3562）

６．当科で頻用される医学略語とその英語、日本語名

医学略語	英語名	日本語名
A	adrenaline	アドレナリン
ABI	ankle-brachial index	下腿-上腕血圧比
ACE	angiotensin converting enzyme	アンギオテンシン変換酵素
ACEI	angiotensin converting enzyme inhibitor	アンギオテンシン変換酵素阻害薬
ACTH	adrenocorticotropic hormone	副腎皮質刺激ホルモン
ADH (=VP)	antidiuretic hormone (=vasopressin)	抗利尿ホルモン（＝バソプレシン）
AG	adenomatous goiter	腺腫様甲状腺腫
1,5-AG	1,5-anhydroglucitol	1,5-アンヒドログルシトール
AGE	advanced glycation end products	終末糖化産物
α-GI	α-glucosidase inhibitor	アルファグルコシダーゼ阻害薬
APA	aldosterone producing adenoma	アルドステロン産生腺腫
ARB	angiotensin II receptor blocker	アンギオテンシン II 受容体拮抗薬
ASO	arteriosclerosis obliterans	閉塞性動脈硬化症
ATR	Achilles tendon reflex	アキレス腱反射
BAP	bone alkaline phosphatase	骨型アルカリフォスファターゼ
BMI	body mass index	ボディーマス指数(肥満指数）
BMR	basal metabolic rate	基礎代謝率
CA	catecholamine	カテコールアミン
CCB	calcium channel blocker	カルシウムチャネル拮抗薬
CEA	carotid endarterectomy	頚動脈内膜切除
CM	chylomicron	カイロミクロン
CPR	C peptide immunoreactivity	C ペプチド免疫活性
CRH	corticotropin-releasing hormone	副腎皮質刺激ホルモン放出ホルモン
(=CRF)	(=corticotropin-releasing factor)	（＝副腎皮質刺激ホルモン放出因子）
CSII	continuous subcutaneous insulin infusion	持続皮下インスリン注入(療法）
DDAVP	1-deamino-8-d-arginine vasopressin	酢酸デスモプレシン
DHEA	dehydroepiandrosterone	デヒドロエピアンドロステロン
DHEA-S	dehydroepiandrosterone sulphate	デヒドロエピアンドロステロン硫酸
DKA	diabetic ketoacidosis	糖尿病ケトアシドーシス
DM	diabetes mellitus	糖尿病

DPP Ⅳ	dipeptidyl peptidase Ⅳ	ジペプチジル ペプチダーゼ Ⅳ
DR	diabetic retinopathy	糖尿病(性)網膜症
DST	dexamethasone suppression test	デキサメサゾン抑制試験
DXA	dual-energy X-ray absorptiometry	二重エネルギーX 線吸収測定法
E2	estradiol	エストラジオール
ED	erectile dysfunction	勃起障害
FA	follicular adenoma	濾胞腺腫
FAG	fluorescein fundus angiography	蛍光眼底血管造影
FCHL	familial combined hyperlipidemia	家族性複合型高脂血症
FFA	free fatty acid	遊離脂肪酸
FH	familial hypercholesterolemia	家族性高コレステロール血症
FHH	familial benign hypocalciurimic hypercalcemia	家族性低 Ca 尿性高 Ca 血症
FPG	fasting plasma glucose	空腹時血糖
FSH	follicle-stimulating hormone	卵胞刺激ホルモン
FT3	free triiodethyronine	遊離トリヨードサイロニン
FT4	free thyroxine	遊離サイロキシン
GA	glycated albumin (=glycoalbumin)	糖化アルブミン(＝グリコアルブミン)
GAD	glutamate decarboxylase	グルタミン酸脱炭酸酵素
GC	glucocorticoid	糖質コルチコイド
GDM	gestational diabetes mellitus	妊娠糖尿病
GFR	glomerular filtration rate	糸球体濾過率
GH	growth hormone	成長ホルモン
GH-RH	growth hormone-releasing hormone	成長ホルモン放出ホルモン
(=GRF)	(=growth hormone releasing factor)	(＝成長ホルモン放出因子)
GHRP	growth hormone-releasing peptide	成長ホルモン放出ペプチド
GIR	glucose infusion rate	ブドウ糖注入率
GLP-1	glucagon like peptide-1	グルカゴン様ペプチド-1
GLUT	glucose transporter	糖輸送担体
Gn	gonadotropin	性腺刺激ホルモン
GnRH	gonadotropin-releasing hormone	性腺刺激ホルモン放出ホルモン
(=LHRH)	(=luteinizing hormone releasing hormone)	(＝黄体形成ホルモン放出ホルモン)
GRA	glucocorticoid remediable aldosteronism	グルココルチコイド奏功性アルドステロン症
GTT	glucose tolerance test	ブドウ糖負荷試験
HbA_{1c}	hemoglobin A_{1c}	ヘモグロビン A_{1c}
HDL	high density lipoprotein	高比重リポ蛋白
HDL-C	high density lipoprotein-cholesterol	高比重リポ蛋白コレステロール
HHM	humoral hypercalcemia of malignancy	腫瘍随伴体液性高 Ca 血症
HMG-CoA	3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A	ヒドロキシメチルグルタリル CoA
HONK	hyperosmolar non-ketotic diabetes coma	高浸透圧性非ケトン性昏睡
(=HHS)	(hyperglycemic hyperosmolar syndrome)	(高血糖性高浸透圧昏睡)
HPT	hyperparathyroidism	副甲状腺機能亢進症
IA-2 Ab	insulinoma-associated antigen-2 antibody	IA-2 抗体

IAA	insulin autoantibody	インスリン自己抗体
IBW	ideal body weight	理想体重
ICA	islet cell antibody	膵島細胞抗体
IDL	intermediate density lipoprotein	中間比重リポ蛋白
IFG	impaired fasting glucose	空腹時血糖異常
IGF-I	insulin-like growth factor-I	インスリン様成長因子-I
IGT	impaired glucose tolerance	耐糖能異常
IHA	idiopathic hyperaldosteronism	特発性アルドステロン症
IMT	intima-media thickness	内膜中膜（複合体）肥厚
IRI	immunoreactive insulin	免疫反応性インスリン
IRMA	intraretinal microvascular abnormality	網膜内細小血管異常
ITT	insulin tolerance test	インスリン負荷試験
LDL	low density lipoproteon	低比重リポ蛋白
LDL-C	low density lipoproteon-cholesterol	低比重リポ蛋白コレステロール
LH	luteinizing hormone	黄体形成ホルモン
LOH	local osteolytic hypercalcemia	局所性骨融解性高 Ca 血症
LPL	lipoprotein lipase	リポ蛋白リパーゼ
MELAS	mitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis and stroke like episodes	メラス(症候群)
MEN	multiple endocrine neoplasia	多発性内分泌腫瘍
MMI	mercaptomethlimidazole	メルカプトメチルイミダゾール（＝メチマゾール）
MODY	maturity-onset diabetes of the young	若年発症成人型糖尿病
NA	noradrenaline	ノルアドレナリン
NASH	non-alcoholic steatohepatitis	非アルコール性脂肪性肝炎
NTX	N-telopeptide	N 末端テロペプチド
75gOGTT	75g oral glucose tolerance test	75g 経口ブドウ糖負荷試験
PA	primary aldosteronism	原発性アルドステロン症
PAD	peripheral arterial disease	末梢動脈性疾患
PC	photocoagulation	光凝固
PCOS	polycystic ovary syndrome	多嚢胞性卵巣症候群
PDR	proliferative diabetic retinopathy	増殖(性)網膜症
PG	plasma glucose	血糖
PGA	polyglandular autoimmne syndrome	多腺性自己免疫症候群
PPARγ	peroxisome proliferator-activated receptor γ	ペルオキシソーム増殖因子活性化受容体 γ
PPDR	preproliferative diabetic retinopathy	前増殖(性)網膜症
PPHG	postprandial hyperglycemia	食後高血糖
PRA	plasma renin activity	血漿レニン活性
PRL	prolactin	プロラクチン
PRP	panretinal photocoagulation	汎網膜光凝固(術)
PSL	predonisolone	プレドニゾロン
PTH	parathyroid hormone	副甲状腺ホルモン
PTHrP	parathyroid-related hormone	副甲状腺ホルモン関連ペプチド

PTU	propylthiouracil	プロピオチオウラシル
PWV	pulse wave velocity	脈派伝播速度
SDR	simple diabetic retinopathy	単純(性)糖尿病網膜症
SERM	selective estrogen receptor modulator	選択的エストロゲン受容体作動薬
SGLT2	sodium glucose co-transporter 2	ナトリウム・グルコース共役輸送体 2
SIADH	syndrome of inappropriate ADH secretion	不適切 ADH 分泌症候群
SMBG	self-monitoring of blood glucose	自己血糖測定
SPIDDM	slowly progressive insulin-dependent diabetes mellitus	緩徐進行性インスリン依存性糖尿病
SU	sulfonylurea	スルホニル尿素(薬)
T3	triiodethyronine	トリヨードサイロニン
T4	thyroxine	サイロキシン
TBII	TSH-binding inhibitory immunoglobulin	TSH 受容体結合阻害グロブリン
TG	thyroglobulin	サイログロブリン
TG	triglyceride	トリグリセリド
TNF-α	tumor necrosis factor-α	腫瘍壊死因子-α
TPO	thyroid peroxidase	甲状腺ペルオキシダーゼ
TRAb	thyroid-stimulating hormone receptor antibody	TSH 受容体抗体
TRH	thyrotropin-releasing hormone	甲状腺刺激ホルモン放出ホルモン
TSAb	thyroid-stimulating hormone receptor stimulating antibody	TSH 受容体刺激抗体
TSH	thyroid-stimulating hormone	甲状腺刺激ホルモン
TZD	thiazolidine derivatives	チアゾリジン誘導体
VEGF	vascular endothelial growth factor	血管内皮増殖因子
VLDL	very low density lipoproteon	超低比重リポ蛋白
VP(=ADH)	vasopressin (=antidiuretic hormone)	バソプレシン（＝抗利尿ホルモン）
YAM	young adult mean	若年成人平均値

注：斜体表示のものは、万国共通略語ではない可能性がある。

放　射　線　診　断　学

責任者　巽　光朗・鎌形　康司

１．一般目標

医師として、必要な画像診断（単純Ｘ線、CT、MRI 、血管造影、核医学検査）や IVR の基礎的な知識を習得する。

２．到達目標

・各画像検査(モダリティ)の意義を理解することができる。
・各画像検査のメリット、デメリットを説明することができる。
・各画像検査の禁忌事項を理由も併せて説明することができる。
・患者の状態・病態に応じた画像検査を選択することができる。
・正常の画像および典型的な異常所見を理解することができる。

３．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習：
・CT・MRI・核医学画像の成立についての簡単な物理学的知識について復習、理解しておく。
・指定・参考教科書や解剖学の教科書などを参照し、各臓器の正常画像解剖を理解しておく。
・どのような画像検査(モダリティ)があり、各々どのような病態に適しているか確認する。

②指定教科書、③参考教科書、④参考書：
「よくわかる脳 MRI＜画像診断別冊；KEY BOOK シリーズ＞(第 3 版)」
「＜脳 MRI＞1.正常解剖(第 2 版)」
「胸部画像診断のここが鑑別ポイント＜できる！画像診断入門シリーズ＞(改訂版)」
「腹部・骨盤部画像診断のここが鑑別ポイント＜できる！画像診断入門シリーズ＞(改訂版)」を参照の上、正常解剖や異常所見を確認しておく。

⑤実習上の注意点：
・巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
・検査室での実習時は CT や MRI の危険性を理解した上で指導教官(や診療放射線技師、看護師)の指示に従って行動すること。

⑥復　　習：
・当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

４．Meet the Professor の実施時間帯

	曜日	時刻	場所	内容	担当
①	月曜	13:00 ～ 13:30	B 棟 2 階 読影室	Meet the Professor	鎌形　康司
②	金曜	10:30 ～ 11:30	1 号館 B1 階 読影室	Meet the Professor	巽　光朗

５．担当教員

実習予定表に記載

６．実習の方法

- オリエンテーションに参加し、プレテストを受け、基本的知識に関しての評価を行う。
- 実習日程に従い各種検査の見学を行い、各分野のクルズス、カンファレンスに参加する。
- パソコンを用いた自習システムで理解を深める。
- ポストテストを受け、実習に対する効果、反省点を考える。

７．禁忌肢

- 造影剤アレルギーの既往のある患者に同じ造影剤を投与してはならない。
- 腎不全患者（eGFR30 未満）に MRI の造影剤を使用してはならない。
- 気管支喘息の患者に安易に CT や MRI の造影剤を使用してはならない。
- 重篤な甲状腺疾患のある患者にヨード造影剤を投与してはならない。
- ペースメーカー、人工内耳の患者に安易にＭＲ検査をしてはならない。
- 下部消化管閉塞が疑われる患者に経口バリウム検査をしてはならない。
- 潰瘍性大腸炎急性期に注腸検査をしてはならない。
- 高度黄疸、難治性腹水、門脈本幹閉塞を有する肝細胞癌患者に動脈塞栓術を施行してはならない。
- 消化管穿孔が疑われる患者にバリウム検査をしてはならない。
- 膵炎患者に ERCP を行ってはいけない。

８．医学用語及び和訳

CT	computed tomography	コンピュータ断層撮影
MDCT	multidetector-row CT	多列検出器コンピュータ断層撮影
MRI	magnetic resonance imaging	磁気共鳴画像
MRA	MR angiography	磁気共鳴血管撮影
MRS	MR spectroscopy	磁気共鳴スペクトロスコピー
MRCP	MR cholangiopancreatograpy	磁気共鳴胆管膵管撮影
SE	spin echo	スピンエコー法｛MRI の撮影法｝
GRE	gradient echo	グラジエントエコー法｛MRI の撮影法｝
NMR	nuclear magnetic resonance	核磁気共鳴現象
US	ultrasound	超音波、超音波検査
MMG	mammography	マンモグラフィ（乳腺撮影）
IVU	intravenous urography	経静脈的尿路造影
DIP	drip infusion pyelography	点滴静注腎盂造影
IP	intravenous pyelography	経静脈的腎盂造影
TAE	transcatheter arterial embolization	経カテーテル的動脈塞栓術
TACE	transcatheter arterial chemoembolization	経カテーテル化学動脈塞栓術
PTA	percutaneous transluminal angioplasty	経皮経管血管形成術

IVR	interventional radiology	インターベンショナル　ラジオロジー
Gd	gadolinium	ガドリニウム（MRI 用造影剤）
CE	contrast enhancement	造影増強（効果）
RI	radioisotope	放射性同位元素
	Scintigraphy	シンチグラフィ（RI を用いた画像）
^{99m}Tc		テクネシウム 99m（RI の一種）
SPECT	single photon emission computed tomography	シングルフォトンエミッション CT
PET	positron emission tomography	ポジトロン・エミッション断層撮影
MBq		メガベクレル（放射能・RI の単位）
CAD	computer aided diagnosis	画像診断支援システム
PA view	posteroanterior view	後前像
LAO view	left anterior oblique view	左前斜位像
RAO view	right anterior oblique view	右前斜位像
CC view	cranio caudal view	頭尾像
MLO view	medio lateral oblique view	内外斜位像
Axial		横断
Coronal		冠状断
Sagittal		矢状断

９.ＢＳＬにおける学習フローチャート（放射線科）

症　候：肝腫大　（特に腫瘤性病変を中心に）

病　態

肝内の腫瘤性病変により肝の腫大をきたすものと、炎症性疾患、蓄積症などのびまん性病変により肝の腫大をきたすものがある。

原因となる疾患

腫瘤性病変

⑴　悪性腫瘍（肝細胞癌、転移性肝癌、胆管細胞癌など）

⑵　良性腫瘤性病変（嚢胞、血管腫など）

⑶　炎症性腫瘤（膿瘍など）

びまん性病変

⑴　肝炎、肝硬変、脂肪肝など。

検査項目

⑴　US、CT

腫瘤性病変であれば腫瘤の性状、造影ＣＴにおける造影パターンで腫瘤の鑑別をおこなう。

⑵　血液検査

肝機能検査（AST、ALT、ALP、γGTP、LDH など）、腫瘍マーカー（AFP、CEA など）、炎症反応（白血球数、血沈、ＣＲＰ）が診断の参考になる。

画像所見

Ａ：腫瘤性病変

悪性腫瘍

⑴　肝細胞癌：モザイクパターン、偽被膜、動脈相における濃染、門脈腫瘍栓、AFP 高値、肝硬変の所見（後述）。

⑵　転移性肝癌：bull's eye sign、腫瘤辺縁部の ring 状の造影効果、腫瘤内部の壊死傾向、多発する腫瘤、CEA 高値。

⑶　胆管細胞癌：腫瘤辺縁部凹凸、周囲との境界不明瞭、腫瘤辺縁のみに造影効果、末梢胆管拡張。

良性腫瘤性病変

⑴　嚢胞：内部に液体貯留があり、壁が平滑な腫瘤。造影効果は無い。血液検査上は異常無し。

⑵　血管腫：高エコー腫瘤、辺縁高エコー腫瘤、腫瘤辺縁部からの綿花状の造影効果、経時的に進む内部への造影効果。血液検査上は異常無し。

炎症性腫瘤

⑴　膿瘍：周囲との境界不整、内部に微細な高エコースポット、内部不均一な辺縁が造影される腫瘤。不整な隔壁様構造。強い炎症反応、高熱を伴う。

Ｂ：びまん性病変

⑴　急性肝炎：肝脾腫大、胆嚢壁の浮腫、門脈周囲の浮腫。

⑵　肝硬変：肝表面の凹凸、右葉の萎縮、左葉の腫大、脾腫、門脈系の側副血行路の発達。

⑶　脂肪肝：肝腫大、肝実質の CT でのびまん性の低吸収値化、US でのびまん性高エコー化。

治　療

悪性腫瘍

⑴　肝細胞癌：可能であれば手術。手術不可能な場合は化学動脈塞栓術、エタノール注入、ラジオ波焼灼などの IVR。

⑵　転移性肝癌：可能であれば手術。手術不可能な場合は制癌剤動注、化学動脈塞栓術、ラジオ波焼灼、制癌剤静注など。

⑶　胆管細胞癌：可能であれば手術。手術不可能な場合は制癌剤動注、化学動脈塞栓術、制癌剤静注など。

良性腫瘤性病変

治療不要。

炎症性腫瘤

⑴　膿瘍：経皮的膿瘍ドレナージ、抗生物質静注、抗生物質動注など。

びまん性病変

内科的治療。

症　候：　認知症　（特に画像診断を中心に）

病　態

生後いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態。後天的原因により生じる知能の障害である点で知的障害(精神遅滞)とは異なる。

原因となる疾患

アルツハイマー病：認知症全体の 40～60%を占め、最も頻度が高い

脳血管性認知症：脳血管障害発症後の後遺症としての認知症
レビー小体型認知症：パーキンソン病症状、幻視などを特徴とする。
Pick 病などの前頭側頭型認知症：記憶障害よりも性格・行動面の変化が目立つ
可逆性認知症（治りうる認知症）：慢性硬膜下血腫など頭蓋内占拠性病変、正常圧水頭症、うつ病の仮性認知症、薬物惹起性の認知症様状態、硬膜動静脈瘻など
感染症：クロイツフェルト・ヤコブ病、スピロヘータ(梅毒、ライム病)、HIV など

検査項目
(1) CT
頭蓋内占拠性病変（血腫や腫瘍）の有無、脳血管障害の有無、脳萎縮の概観
(2) MRI、MRA
頭蓋内占拠性病変（血腫や腫瘍）の有無、脳血管障害の有無、脳萎縮の評価、脳血管の評価
正常圧水頭症、感染症（とくに CJD，梅毒）などの除外
(3) SPECT・PET
脳の血流低下部位を評価，PET ではアミロイドイメージング

画像所見
(1) アルツハイマー病：MRI で内側側頭葉の萎縮と側脳室下角の開大、SPECT で後部帯状回と楔前部の血流低下
(2) 脳血管性認知症：CT や MRI で認知症と関連のある部位に梗塞巣、MRA で脳血管の狭窄や閉塞、SPECT で脳梗塞部位に一致する血流低下
(3) レビー小体型認知症：CT や MRI で局所的な脳萎縮はない、SPECT でアルツハイマー病に類似する後部帯状回と楔前部の血流低下に加えて後頭葉の血流低下、^{123}I-MIBG 心筋交感神経シンチで心筋の高度な集積低下
(4) 前頭側頭型認知症：CT、MRI で前頭葉と側頭葉の強い萎縮と前角優位の側脳室拡大、SPECT で前頭葉優位に血流低下
(5) 慢性硬膜下血腫：CT、MRI で頭蓋骨直下に三日月型の血腫、CT で血腫の密度は経時的に低下するので等密度となり得るため注意を要する、15～30%は両側性
(6) 正常圧水頭症：CT、MRI で脳萎縮とは不釣り合いな軽度～中等度の脳室拡大と高位円蓋部くも膜下腔の狭小化
(7) クロイツフェルト・ヤコブ病：早期から MRI の拡散強調像で大脳皮質や基底核、視床に高信号、進行すると著明なびまん性脳萎縮がみられる

治　療
(1) 脳血管性認知症：高血圧、糖尿病、脂質異常症、膠原病、血液凝固異常などリスク因子を可能な限り取り除く、原疾患（脳血管障害）の治療
(2) 慢性硬膜下血腫：穿頭血腫除去、ドレナージなど
(3) 正常圧水頭症： シャント手術
(4) その他：進行を遅らせる薬物療法や対症療法

１０．実習日程予定表

日程予定表　添付

●初回実習集合時間・場所
　午前９時　１号館Ｂ１階　読影室

放射線科(放射線診断学講座)ポリクリ日程表(2026年度)

	7:30	9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00	13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30
月		***オリエンテーション*** **プレテスト** **09:00-10:30** 1号館B1 読影室 齋藤(730574) ***クルズス*** **神経解剖** **10:45-12:00** B棟2Ｆ 読影室 輪番制	***クルズス*** **神経放射線総論** **13:00-13:45** B棟2Ｆ 読影室 鎌形(730577) ***クルズス*** **頭頸部** **14:00-15:00** 1号館B1 読影室 齋藤(730574) 読影実習/レポート作成 synapse症例 Teaching File **15:00-17:00** 1号館B1 読影室 （全員） ***カンファ*** 神経放射線 **17:00** B棟2Ｆ読影室 Neuro G （全員）
火		***クルズス*** **PET核医学総論** **9:00-11:00** C棟B2F PET検査室 大宮（730927） 読影実習/レポート作成 synapse症例 Teaching File **11:00-1200** 1号館B1 読影室 （全員）	***実習*** **心臓・循環器** **13：00-14：00** B棟2F CT室 富澤(730571) 読影実習/レポート作 synapse症例 Teaching **14:00-15:00** 1号館B1 読影室 （全員） ***クルズス*** **認知症・SPECT** **15：00-16：40（注釈）** 1号館B1ｶﾝﾌｧ室/読影室 中西(71261)　※下部参照 ***実習***
水	***カンファ*** 一般放射線 **7:45～** 1号館B1 読影 （全員）	***クルズス*** **乳線疾患** **9:00-10:30** 1号館B1 読影室 白石(730570) ***クルズス*** **泌尿生殖器** **10:30-12:00** 1号館B1 読影室 田嶋（730591）	***クルズス*** **胸部疾患** **13:00-14:00** B棟2Ｆ 読影室 入江(730581) 読影実習/レポート作成 synapse症例 Teaching File **14:00-17:00** 1号館B1 読影室 （全員）
木		読影/レポート synapse TF **09:00-10:00** 1号館B1 読影室 （全員） ***クルズス*** **頭部疾患、MRIの安全性** **10:00-11:30** B棟2Ｆ 読影室 和田(730572) 読影/レポート synapse TF **11:30-12:00** 1号館B1 読影室 （全員）	***クルズス*** **肝胆膵** **13:00-14:30** B棟2Ｆ 読影室 佐野（730568） 読影実習/レポート作成 synapse症例 Teaching File **14:30-17:00** 1号館B1 読影室 （全員） **レポート提出**
金		***プレゼンテーション*** **ポストテスト** **9:00-10:30** 1号館B1 読影室 田嶋（730591） ***クルズス*** **まとめ** **10:30-11:30** 1号館B1 読影室 巽(730569) 読影実習 synapse TF **11:30-12:00** 1号館B1 読影室 （全員）	読影実習 synapse症例 Teaching File **13:00-17:00** 1号館B1 読影室 （全員） BSL評価表の提出 プレ・ポストテストの点数を記入 出席印・評価が記載されているか確認

●Teaching Fileは、1号館B1読影室の学生閲覧可能なsynapse端末にて参照してください。
●緊急時、当日の担当者もしくは各オーベンまで連絡して下さい。教務担当は中西、齋藤、佐野です。
●変更が生じる場合は連絡しますが、カンファレンス室のホワイトボード・予定表にも注目をしてください。
●祝日のある週は、変更があります。はじめの集合時間と場所は同じです。
●水曜スライドカンファがない場合、7:45～1号館B1読影室で一般放射線カンファを行います。確認をしてください。
実習は全教室員で担当する＊…時間になっても連絡がない場合は、callしてみてください。

責任者：巽／鎌形

神経放射線：鎌形康司 中西淳 和田昭彦 下地啓五 佐野勝廣 富澤信夫 萩原彰文 入江隆介 天野

菊田潤子 田中雄也 藤本拓也

一般放射線： 田嶋強 白石昭彦 齋藤尚子 大宮慶恵

岡田慎悟 藤榮博史 樋口嶺央 藤井昭朗 笹山大樹 金澤和生

〔口頭試問について〕原則、実習最終日のポストテストまとめ時に行います。
※中西Dr.にはオリエンテーション後に一度メールしてください。(アドレス:naka24@juntendo.ac.jp)
また、クルズス時までに以下について調べてきてください。
(医療被曝・職業被曝・公衆被曝・検査による被曝)

放射線科(放射線診断学講座)ポリクリ日程表(2026年度)

	7:30	9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00	13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30	
月		休　日		
火		***オリエンテーション*** **プレテスト** **09:00-10:30** 1号館B1 読影室 齋藤(730574) ***クルズス*** **核医学（PET）** **10:45-11:45** C棟B2F PET室 大宮(730566)	***実習*** **心臓・循環器** **13:00-14:00** B棟2F CT室 富澤(730571) 読影実習/レポート synapse症例 Teachi **14:00-15:00** 1号館B1 読影室 （全員） ***クルズス*** **認知症・SPECT** **15:00-16:40（注釈）** 1号館B1 ｶﾝﾌｧ室/読影室 中西(71261)　※下部参照	
水	カンファ 一般放射線 **7:45～** 1号館B1 読影室 （全員）	***クルズス*** **乳線疾患** **9:00-10:30** 1号館B1 白石(730570) ***クルズス*** **泌尿生殖器** **10:30-12:00** 1号館B1読影室 田嶋（730591）	***クルズス*** **胸部疾患** **13:00-14:00** B棟2Ｆ 読影室 入江(730581) ***クルズス*** **神経放射線総論** **14:15-15:00** B棟2Ｆ 読影室 鎌形(730577) 読影実習/レポート作成 synapse症例 Teaching File **15:00-17:00** 1号館B1 読影室 （全員）	
木	読影/レポート synapse症例 Teachi **09:00-10:00** 1号館B1 読影室 （全員）	***クルズス*** **頭部疾患、MRIの安全性** **10:00-11:30** B棟2Ｆ 読影室 和田(730572) 読影/レポート synapse TF **11:30-12:00** 1号館B1 読影室 （全員）	***クルズス*** **肝胆膵** **13:00-14:30** B棟2F 読影室 佐野（730568） 読影実習/レポート作成 synapse症例 Teaching File **14:30-17:00** 1号館B1 読影室 （全員）	**レポート提出**
金	***プレゼンテーション*** **ポストテスト** **9:00-10:30** 1号館B1 読影室 田嶋（730591）	***クルズス*** **まとめ** **10:30-11:30** 1号館B1 読影室 巽(730569) 読影実習 synapse TF **11:30-12:00** 1号館B1 読影室 （全員）	読影実習 synapse症例 Teaching File **13:00-17:00** 1号館B1 読影室 （全員）	BSL評価表の提出 プレ・ポストテストの点数を記入 出席印・評価が記載されているか確認

●Teaching Fileは、1号館B1読影室の学生閲覧可能なsynapse端末にて参照してください。
●緊急時、当日の担当者もしくは各オーベンまで連絡して下さい。教務担当は中西、齋藤、佐野です。
●変更が生じる場合は連絡しますが、カンファレンス室のホワイトボード・予定表にも注目をしてください。
●祝日のある週は、変更があります。はじめの集合時間と場所は同じです。
●水曜スライドカンファがない場合、7:45～1号館B1読影室で一般放射線カンファを行います。確認をしてください。
実習は全教室員で担当する＊…時間になっても連絡がない場合は、callしてみてください。

責任者：巽／鎌形

神経放射線：鎌形康司 中西淳 和田昭彦 下地啓五 佐野勝廣 富澤信夫 萩原彰文 入江隆介 天
菊田潤子 田中雄也 藤本拓也

一般放射線： 田嶋強 白石昭彦 齋藤尚子 大宮慶恵
岡田慎悟　藤榮博史 樋口嶺央 藤井昭朗 笹山大樹 金澤和生

〔口頭試問について〕原則、実習最終日のポストテストまとめ時に行います。
※中西Dr.にはオリエンテーション後に一度メールしてください。(アドレス:naka24@juntendo.ac.jp)
また、クルズス時までに以下について調べてきてください。
(医療被曝・職業被曝・公衆被曝・検査による被曝)

放　射　線　治　療　学

責任者　鹿間　直人

１．一般目標

がんの集学的治療における放射線治療の位置付けと照射方法を理解する。
将来の臨床研修を見据え、医師としての基本的な態度・技能・知識を習得する。
将来、がん診療に携わる場面を想像し、どのような場合に放射線治療を活用すればよいのかを理解する。

２．到達目標

がんの集学的治療における放射線治療の意義を説明できるようになる。
がん診療における Evidence-Based Medicine（EBM）について説明できるようになる。
代表的な疾患に関して放射線治療の適応を列挙できる。
放射線治療の実際（診察から経過観察まで）を説明できるようになる。
放射線治療の合併症を列挙できるようになる。
職業被ばくと医療被ばくの基礎的事項を説明できるようになる。
コミュニケーション・スキルの基本的事項を説明できるようになる。
担当患者の面談を通して良好な信頼関係を構築し、医師には話しにくい「生活上の不安」や「困りごと」や「悩み」や「苦痛」を傾聴し、診療チームに報告・共有できるようになる。
婦人科の内診、耳鼻科の喉頭ファイバーができるようになる。

３．準備学習（予習・復習等）および実習上の注意点

① 予習

講義配布資料を確認すること。
manaba でプレテストを行い、基本的事項を確認すること。

② 指定教科書

やさしくわかる放射線治療学（改定第 2 版）監修：公益社団法人・日本放射線腫瘍学会（Gakken）
p.122～p.126 「第 3 章 放射線治療の考え方：1 がん治療における放射線治療」の項を一読のこと。

③ 参考教科書

がん・放射線療法（第 8 版） 編集：大西洋、唐澤久美子、西尾禎治、石川仁（Gakken）
p.27～p.31 「2-1 放射線療法の意義・特徴・構造・将来」の項を一読のこと。
がんがみえる 第 1 版　医療情報科学研究所 編（MEDIC MEDIA）
p.76～p.91 「放射線療法」の項を一読のこと。

④ 参考書

放射線治療計画ガイドライン 2024 年版（改訂第 6 版） 編集：日本放射線腫瘍学会（金原出版）
p.2～p.8 「I 放射線治療計画総論」の項を一読のこと。

⑤ 学習上の注意点

「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
対象患者が全員悪性腫瘍の患者であることを理解し、言動には注意すること。
積極的に実習に臨むこと。遅刻・居眠りは厳禁（大幅減点や欠席扱いとすることもある）。

⑥ 復習（Meet the Professor）

（担当：鹿間）
最終日には到達目標に達しているかの確認を担当教員と行う。
担当患者の悩みと苦痛に関して担当教員とグループメンバーでディスカッションする。
レポートは提出後担当教員が確認しフィードバックする。
manaba のポストテストで知識の最終確認を行う。（実施状況も確認される）

４．実習の方法

実習に入る前に放射線治療の適応と方法について、manaba で基本的事項を理解する。
オリエンテーションで、期間内で達成すべき事項を確認する。
放射線治療の実際を学ぶ。（施設見学、模擬症例の治療方針立案、放射線治療計画実習、小線源治療実習）

がん診療の知識（適応、治療法の選択肢、合併症）を整理する。(朝のカンファレンス、まとめ)
多職種で治療開始患者の情報を共有する朝のカンファレンスに出席し、チーム医療の重要性を理解する。
治療方針決定のための EBM の実践（診療ガイドライン、二次資料の検索とエビデンスの外挿の実習）
職業被ばくと医療被ばくの基本的事項を現場で学ぶ。
受け持ち患者と対面面接：患者と信頼関係を構築し、良好なコミュニケーションがとれる。また、患者の思いや悩みや苦しみを把握・理解し、その情報を医療チームに適切に情報共有することで最善の医療に参加できる。
模擬症例の病歴・治療前画像情報より診断に必要な検査と治療内容を計画する。そのために必要な情報を自律的に収集し、活用する。まとめレポートを最終日に教授の前でプレゼンテーションする。(Meet the Professor)
患者模擬ファントムを用いて婦人科の内診、耳鼻科の喉頭ファイバーの実習を行い、診療上必要な技能を習得する。

５．重要事項

根治照射の標準的線量スケジュール（頭頸部腫瘍、肺癌、前立腺癌、など）
薬物療法併用の意義
術後照射の意義
緩和的放射線治療の意義
重要臓器の耐容線量
基本的照射技法（強度変調放射線治療、定位放射線治療、画像誘導放射線治療、小線源治療）
コミュニケーション・スキル（キーワード：How to break bad news）

６．用語・略語・和訳

	Brachytherapy	小線源治療
CTV	Clinical target volume	臨床標的体積
GTV	Gross tumor volume	肉眼的標的体積
Gy	Grey	グレイ（吸収線量の単位）
IGRT	Image guided radiotherapy	画像誘導放射線治療
IMRT	Intensity-modulated radiation therapy	強度変調放射線治療
OAR	Organ at risk	リスク臓器（要注意臓器）
PTV	Planning target volume	計画標的体積
RALS	Remote after loading system	遠隔操作式後装填法（方式）
SBRT	Stereotactic body radiotherapy	体幹部定位放射線治療
SRS/T	Stereotactic radiosurgery/radiotherapy	定位手術的照射/定位放射線治療

７．BSL における学習フローチャート（放射線科）

【放射線治療の目的】
放射線治療はがんの根治治療に用いられるとともに、症状の改善などの緩和的治療に用いられる。
放射線治療は手術に比較すると侵襲が少なくかつ機能や形態の温存が可能である。現在、がんの治療成績向上には集学的治療が必須であり、手術療法、薬物療法との適切な組み合わせが求められる。各診療科との連携が重要であり、共通認識を共有することが重要である。また患者との良好な関係を構築するために高いコミュニケーション技術が必要となる。

【実習 1 日目】
オリエンテーションで、期間内で達成すべき事項を確認する。
放射線治療の実際を学ぶ。(施設見学、模擬症例の治療方針立案-1)
職業被ばくと医療被ばくの基本的事項を現場で学ぶ。
がん診療の知識（適応、治療法の選択肢、合併症）を整理する。(朝のカンファレンス、抄読会参加)

【実習 2 日目】
がん診療の知識（適応、治療法の選択肢、合併症）を整理する。(朝のカンファレンス、クルズス)
治療方針決定のための EBM の実践（診療ガイドライン、二次資料の検索とエビデンスの外挿の実習）
放射線治療の実際を学ぶ。(模擬症例の治療方針立案-2、放射線治療計画実習、小線源治療実習)
受け持ち患者と対面面接を行い、患者の持つ悩み・苦痛を把握する。

【実習最終目】
がん診療の知識（医学物理学概要）を学ぶ。(クルズス)

治療方針決定のための EBM を学ぶ。(模擬症例の治療方針立案-3：選択した治療方針に関して
グループ討議)
放射線治療計画実習の評価（立案したプランの利点・欠点をグループ討議）
医師として必要なコミュニケーション・スキル（患者の持つ悩み・苦痛の把握、悪い情報の伝え方）を学ぶ。

８．臨床実習日程表

曜日	時刻	場所	内容	教員
月	8:30-9:00	放射線治療計画室	カンファレンス（抄読会）	全員
	9:00-11:00	放射線治療計画室	イントロ、プレテスト、 治療室見学、症例提示（医療面接）	狩野（730587）
	11:00-12:00 （or 15:00-16:00）	小線源治療室	小線源治療見学 （前半）	村上（730592）＊
	13:00-13:30	放射線治療計画室	放射線治療のライフ＆ワーク	小島（730594）
	13:30-15:20	放射線治療計画室	臨床腫瘍学（Meet the Professor）	鹿間（730593）＊
	15:20-16:00	放射線治療計画室/ 5 番診察室	症例提示（個人課題）/画像説明・ 模型を使った喉頭ファイバー実習	加藤（730595） 村上（730592）＊
火	8:30-9:00	放射線治療計画室	カンファレンス（症例検討）	全員
	9:00-10:00	放射線治療計画室	高精度放射線治療 内用療法	川本（731233） 村本（731231）
	10:00-11:00	放射線治療計画室	模型を使った小線源治療実習	小此木（730588）
	13:30-15:15	放射線治療計画室	治療計画実習・患者面接	臼井（71267）
	15:15-16:00	放射線治療計画室	治療計画講義・画像説明補足	村上（730592）＊
金	8:30-9:00	放射線治療計画室	カンファレンス（症例検討）	全員
	9:00-10:30	放射線治療計画室	医学物理学入門	高津（71267） 飯島（71267）
	10:30-11:30	小線源治療室	小線源治療見学 （後半）	村本（731231）
	13:30-16:30	放射線治療計画室	まとめ （Meet the Professor）	鹿間（730593）＊
	16:30-16:45	放射線治療計画室	ポストアンケート	川本（731233）

担当教員は変更になることがある。

＊ Meet the Professor を兼ねる

９．評価

外来診療陪席、二次資料の検索および放射線治療計画実習の内容・態度を各担当教員が 1～5 段階で評価する。特に、積極的なディスカッションへの参加、エビデンスを調べる姿勢を評価する。
注意）遅刻、居眠りは厳禁である。実習態度は厳重に成績に反映される。

１０．担当教員

鹿間教授、村上教授、小此木先任准教授、小杉准教授、川本准教授、飯島准教授、臼井准教授、高津助教、村本助教、小島助手、狩野医師（大学院生)、加藤医師（大学院生)、増田助手、陳助手

初回実習集合時間・場所

午前 8 時 30 分　1 号館 B2 放射線治療計画室
※やむをえない理由で欠席する場合には当日の担当者に連絡すること。

模擬症例の治療方針決定：例

（疾患名）－1　　●●歳　●性

現病歴・現症
【現病歴】 【現症】
既往歴・家族歴・アレルギー歴
【既往歴】 喫煙歴： 飲酒歴： 【アレルギー歴】特記事項なし 【家族歴】特記事項なし

（1.～3.は月曜日または火曜日に確認。A.～C.は課題として金曜日までにまとめる）

1. **全身状態の評価**：1）予測される Performance status は？
2. **治療方針決定前評価**
   - ✓　今後進めるべき検査は何か？
   - ✓　TNM 分類は？
3. **本人及び家人の希望**
   - ✧　・・・・・・・・・（本人）
   - ✧　・・・・・・・・・・・・・・・（家人）

A. **治療方針**
   - ✓　標準的治療はなにか？
   - ✓　あなたが主治医なら、どのような治療を選択するか？
   - ✓　もし、患者さんが▲▲歳であった場合、同様の治療を提示するか？

B. **病名告知に関して**
   - ✓　あなたが主治医なら、どこまで告げるか？

C. **期待できる予後・有害事象**
   - ✓　予後
   - ✓　有害事象

脳　神　経　外　科　学

責任者　近藤聡英

１．一般目標

脳・脊髄に発生する腫瘍、血管障害、外傷、先天奇形などの脳神経外科疾患を理解し、正しく診断・治療するに至る過程と手順を学ぶ。医師・患者関係の正しい姿を修得する。

２．到達目標

脳・脊髄に発生する腫瘍、血管障害、外傷、先天奇形などの脳神経外科疾患を理解し、正しく診断・治療することができる。脳神経外科疾患を学ぶと同時に、患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、責任を持って医療を実践するための態度、倫理感を有して行動することができる。脳神経外科疾患に限らず神経内科疾患も併せて理解することで疾患に対する最善の治療法を患者に提供することができる。診療を通じて患者に対する思いやりと敬意を示すことができ、患者個人を尊重した適切な神経学的所見をとることができる。

３．実習における必修学習項目

① 神経学的所見：診断法のポイントを習得する。特に意識障害の患者の見方（Glasgow coma scale, Japan coma scale など）。中枢および末梢神経症状および、脳幹反射等の脳死の判定についても理解を深める。

② 画像診断：ＣＴおよびＭＲＩなどの画像所見を頭蓋骨標本、脳・脊髄の模型などと照らし合わせ、病変とその周辺の解剖を三次元的に理解する。入院中の症例を軸に、神経膠腫、髄膜腫、神経鞘腫、下垂体腺腫などの代表的な脳・脊髄腫瘍や、くも膜下出血、脳動脈瘤、脳静脈奇形、先天奇形などの病態および画像診断についての理解を深める。

③ 手術適応：入院中の各症例において実施されている治療法について、指導医とともにその決定に至るプロセスを学習する。

④ 手術見学：手術体位、手術アプローチに基づいて、病変が周囲の正常な解剖学的構造物とどのような関係にあり、顕微鏡下もしくは内視鏡下でどのように観察されるかを理解する。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技術や戦略のポイントを見学する。

⑤ 術後管理：意識状態、頭蓋内圧の管理に加え、呼吸障害を有する患者、内分泌異常、尿崩症、ＳＩＡＤＨを有する症例など、術後のモニタリングおよび管理のポイントを学習する。

４．実習の方法

(1) 集合時間：実習日は毎朝、午前 8：00 に脳神経外科医局に集合。

(2) 指導医：助手以上が担当することを原則とする。

(3) 実習のオリエンテーションとプレテスト：実習初日に行う。

(4) クルズス：

① 神経機能に基づいた臨床脳脊髄解剖

② 機能的脳神経外科（てんかん・深部脳刺激を含む）

③ 脳血管障害

④ 脳腫瘍（悪性・良性)、間脳・下垂体疾患

(5) カンファレンス：

モーニングカンファレンス（月曜～金曜 8：00）

脳腫瘍カンファレンス（火曜 17：00）

脳血管内治療カンファレンス（火曜 7：30）

脊椎脊髄カンファレンス（火曜 7：30）

てんかんカンファレンス（金曜 17:30）

担当患者の主訴、病歴、神経学的所見、画像診断所見、手術適応の有無、手術の決定に至る考察、手術所見、術後経過など発表し、議論する。

(6) その週の手術症例を担当し病歴・神経学的所見を整理して記載する。画像診断所見のうち代表的なものを指導医の指示に従って選択し、疾患のまとめを行う。手術方法についても、理解を深める。

(7) 手術見学：学生は実習期間中に行われる手術を見学する。また、必要に応じて過去の症例の手術ビデオも供覧可能である。手術顕微鏡下の微小神経解剖は基礎科目の神経解剖とは別次元の要素を含んでおり、新鮮な気持ちで取り組むこと。

(8) 実習最終日にプレゼンテーション方式によるポストテストを受ける。

(9) 連絡先：IPB ビル 4 階・脳神経外科医局　内線 5675

５． 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習：

今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。

脳腫瘍、機能外科、脊髄疾患、小児先天奇形、頭部外傷、血管障害の各分野において知識を整理しておくこと。

神経学的診察の進め方、特に神経学的所見に基づく局在診断の手法を復習しておくこと。

脳神経疾患における画像診断の役割と代表的疾患の所見を確認しておくこと。

②指定教科書：「標準脳神経外科　改訂第 16 版」の各項を熟読のこと。

③実習上の注意点：

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

神経学的診察に必要な診療器具を持参すること。

専門用語や略語が多いため、実習中に不明な点や内容が理解できない場合は、指導医に確認し理解するように努めること。

④復習：

当日の実習終了後、不明な用語や内容は早期に確認して、翌日の実習に臨むこと。

６．Meet the Professor

曜　日・時　刻	場　所	内　容	担　当
実習初日に指示する		Meet the Professor	近藤聡英

７．禁忌肢 ：以下の項目は禁忌項目の例である。

- 頭蓋内に腫瘍や血腫などの巨大な占拠性病変を有する患者に、腰椎穿刺を行ってはならない。
- ＣＴ上、低呼吸域を呈する脳塞栓症に血栓溶解療法を行ってはならない。
- 頚髄損傷が疑われる場合に、患者の頚部を過伸展・過屈曲してはならない。
- 低ナトリウム血症を急激に補正してはならない。
- 心臓のペースメーカーを装着している患者にＭＲ検査を施行してはならない。

８．医学用語及び和訳

choked disc	うっ血乳頭	astrocytoma	星細胞腫
hemiplegia	片麻痺	oligodendroglioma	稀突起神経膠腫
anisocoria	瞳孔不同	glioblastoma	膠芽腫
hemianopsia	半盲	ependymoma	上衣腫
seizure	てんかん発作	medulloblastoma	髄芽腫
optic chiasm	視神経交叉	meningioma	髄膜腫
optic radiation	視放線	pituitary adenoma	下垂体腺腫
corona radiata	放線冠	craniopharyngioma	頭蓋咽頭腫
cavernous sinus	海綿静脈洞	schwannoma	神経鞘腫
cistern	脳槽	dermoid	類皮腫
lacunar infarcts	小窩性梗塞	epidermoid	類上皮腫
germ cell tumor	胚細胞腫	syringomyelia	脊髄空洞症
conus medullaris	脊髄円錐	cauda equina	馬尾

TIA; transient ischemic attack　一過性脳虚血発作

iNPH；idiopathic normal pressure hydrocephalus　特発性正常圧水頭症

CCF；carotid-cavernous fistula　内頚動脈海綿静脈洞瘻

AVM；arterio-venous malformation　(脳)動静脈奇形

dAVF；dural arterio-venous fistula　硬膜動静脈瘻

IC-PC (Internal Carotid-Posterior Communicating artery) aneurysm
内頚動脈後交通動脈分岐部動脈瘤

A-com (Anterior-Communicating artery) aneurysm　前交通動脈瘤

MC (Middle Cerebral artery) aneurysm　中大脳動脈瘤

Basilar bifurcation aneurysm　脳底動脈分岐部動脈瘤

ICP；Intracranial pressure　頭蓋内圧

C-P angle；cerebello-pontine angle　小脳橋角部

ETV ； endoscopic third ventriculostomy　内視鏡的第三脳室底開窓術

TLE ； temporal lobe epilepsy　側頭葉てんかん

CAS ； carotid artery stenting　頚動脈ステント留置術

９．ＢＳＬにおける学習フローチャート（脳神経外科）

症　候：視野障害

視野障害はどのようにして出現するのか？

＊　視覚路の障害で様々な視野障害が見られる。

視覚路の走行を述べてください

視神経→視交叉→視索→外側膝状体→視放線→後頭葉視中枢

視野障害のパターンと障害部位の関係を示してください

視神経；患側視野消失
視交叉；両耳側半盲
視　索；同名半盲
外側膝状体；同名半盲
視放線（前下方）；上 1／4 半盲
（内上方）；下 1／4 半盲
後頭葉視中枢；黄斑回避を伴う同名半盲

視野障害の原因となる疾患、病態は？

＊何を疑って、どのような検査をしますか。

１）両耳側半盲が認められる場合
視交叉への圧迫を呈する病態；下垂体腺腫、頭蓋咽頭腫、鞍結節部髄膜腫 etc.

２）同名半盲が認められる場合
視索から後頭葉に至る視覚路の障害；脳梗塞、脳内出血、脳腫瘍 etc.

診断に必要な検査はどのような手順でおこないますか？

１）視野障害の状態を診察にて確認します。
２）頭蓋内病変の有無を確認するためにまず頭部ＣＴを施行します。
３）腫瘍性病変が疑われた際は造影検査ならびにＭＲＩによる精査を行います。
４）脳血管障害では脳梗塞か脳内出血の診断をＣＴで行った後に、脳梗塞が疑われた時はＭＲＩで梗塞巣を確認し、ＭＲＡで血管の情報を取得します。

原因となる疾患によりＣＴ、ＭＲＩ以外に必要な検査は何ですか？

(1)　脳腫瘍
傍鞍部腫瘍；頭部Ｘ-Ｐにてトルコ鞍の形態　例；ballooning, double floor, 皿状変化
脳下垂体機能検査；GH, PRL, TSH, ACTH, LH, FSH, ADH 値や各種負荷試験
脳実質内腫瘍；転移性脳腫瘍が疑われた場合は腫瘍マーカーや全身検索を行う。
脳膿瘍との鑑別も重要である。
脳実質外腫瘍；上記に加え、脳血管造影（腫瘍陰影の程度や栄養血管）が診断および治療法決定に有用である場合がある。

(2)　脳梗塞

原因検索；胸部X-P、心電図、心臓超音波検査、頚部エコー、血小板凝集能、

リスクファクターの検索：糖尿病、高血圧、高脂血症、高尿酸血症。

(3)　脳内出血

原因検索；高血圧の有無。年齢から動静脈奇形やもやもや病の可能性が高い場合は血管造影を行う。

症例１　症状、検査所見から最も疑われる疾患と鑑別すべき疾患は？

１）35 歳、女性

２）両耳側半盲と視力低下を訴え、生理不順が認められる。

３）頭部単純撮影にてトルコ鞍の ballooning が認められた。

４）ＣＴ、ＭＲＩ でトルコ鞍部から鞍上部に均一に造影される腫瘍性病変

５）内分泌学的検査でプロラクチンのみ軽度上昇していた。

これらの所見から下垂体腺腫が疑われ、内分泌学的所見から非機能性下垂体腺腫と診断される。

鑑別診断：鞍結節部髄膜腫、頭蓋咽頭腫、脳動脈瘤

この症例の治療は？

下垂体腺腫の場合は経蝶形骨洞的下垂体腺腫摘出術を行い、側方、前方伸展が顕著な例では開頭による開頭腫瘍摘出術の施行も検討する。

術後の注意点は？

術直後は髄液瘻や尿崩症に注意を要する。長期的には下垂体機能不全に起因するステロイド、甲状腺ホルモン等の補充療法が必要となる場合もある。

症例２　症状、検査所見から最も疑われる疾患と鑑別すべき疾患は？

１）22 歳、男性

２）突然の頭痛と左同名半盲が出現

３）ＣＴにて右後頭葉内側部に皮質下出血が認められた。

４）徐々に意識障害が進行し、ＣＴで血腫の増大が確認された。

診断に必要な検査は？

若年であることより、先天的血管奇形である脳動静脈奇形が存在し、同病変からの出血が疑われるため、血管造影検査等の血管の評価が必要。

⇒　血管造影の結果は約 2 cm の nidus(ナイダス）を有するＡＶＭ（脳動静脈奇形）が認められた。

この症例の治療は？

出血が進行しており、緊急開頭血腫除去および脳動静脈奇形摘出術が必要です。

術後の注意点は？

残存の有無を確認する目的で血管造影を行います。

抗痙攣剤の投与を行います。

症例３　症状、検査所見から最も疑われる疾患と鑑別すべき疾患は？

１）55 歳、男性。右利き。

２）起床時からの頭痛と構音障害が悪化したため受診。

３）造影ＣＴ、ＭＲＩで左側頭葉に 4 cm の ring-like enhancement を呈する占拠性病変が存在。

４）血管造影で腫瘍陰影とＡ－Ｖ shunt（動静脈シャント)が認められる。

この症例に予想される視野欠損と疑われる疾患と鑑別診断は？

視放線前下方の障害から、右上 1／4 盲が存在すると予想される。

年齢と画像所見から、悪性 glioma が疑われる。

鑑別診断；転移性脳腫瘍、脳膿瘍、悪性リンパ腫

この症例の治療は？

開頭腫瘍摘出術による病変摘出術。優位半球であるため、側頭葉切除範囲の決定には慎重を要する。

本症例の病理診断は Glioblastoma であったため、放射線治療ならびに化学療法を施行した。

１０．実習日程

曜日	時　刻	場　所	内　容	教員（Dr. PHS）
月	8:30～ 9:30	IPB ビル 4 階・脳外科医局	オリエンテーション プレテスト	阿部（730115）
	9:30～12:00	B 棟 5 階手術室	手術見学	手術患者の担当医
	14:00～17:00	B 棟 5 階手術室	手術見学	手術患者の担当医
火	7:30～ 8:30	医局棟 8 階会議室	脊椎脊髄カンファレンス	阿部（73015）
	8:00～ 8:30	IPB ビル 4 階・脳外科医局	ミーティング	
	9:30～17:00	B 棟 10・11 番手術室	手術見学	手術患者の担当医
		B 棟 4 階血管撮影室	血管内手術見学	
水	8:00～ 8:30	IPB ビル 4 階・脳外科医局	ミーティング	
	9:30～13:00	B 棟 5 階手術室	手術見学	手術患者の担当医
	15:00～17:00	B 棟 12 階	クルズス	岩室(730101)
木	8:00～ 8;30	IPB ビル 4 階・脳外科医局	ミーティング	
	9:00～12:00	B 棟 12 階	レポート作成	各自
	13:00～14:00	IPB ビル 4 階・脳外科医局	縫合実習	室伏、赤崎
	14:00～17:00	B 棟 5 階手術室	手術見学	手術患者の担当医
金	8:00～ 8:30-	IPB ビル 4 階・脳外科医局	ミーティング	
	9:00～13:00	B 棟 5 階手術室	手術見学	手術患者の担当医
	15:00～16:00	IPB ビル 4 階・脳外科医局	まとめ（総括）	阿部（730115）

※Meet the Professor については実習内で別途指示する。

※口頭試問は実習最終日午後 3 時～・総括時に実施するので、各自担当症例のプレゼンテーションを 5～10 分程度で行う。

※レポートの他に、200～400 字程度の実習感想文を提出すること。（評価の対象とする。）

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

尾原裕康、中島　円、岩室宏一、石橋良太、秋山　理、飯村康司、寺本紳一郎、清水勇三郎、 西秀久、鈴木皓晴、三橋匠、阪本浩一郎、阿部瑛二、児玉琢磨、赤崎安俊、室伏敬介

●初回実習集合時間・場所

午前８時半 IPB ビル４階・脳外科医局（内線：5675）

医局内にあるホワイトボードに、実習生の PHS 番号を記載しておくこと。（緊急症例の搬送や、回診開始に際して電話連絡を行うため、実習中は連絡がつく状態にしておいてください。）

☆クルズスを予定時間に行う事が出来ない場合が多くあります。クルズス当日に前もって担当教員と連絡をとり、時間と場所の確認を行うこと。

１１．実習の学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（1） 受持患者

年齢・性別	病　　名

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

学　習　の　内　容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 中枢神経（脳室、脳槽、髄膜、血管系も含む）の解剖 (2) クモ膜下出血、脳梗塞など脳血管障害の診断と治療 (3) 神経膠腫の診断と治療 (4) 髄膜腫、下垂体腺腫、神経鞘腫など良性頭蓋内腫瘍の診断と治療 (5) 二分脊椎、髄膜瘤など中枢神経系の先天奇形の診断と治療 (6) 頭部外傷の診断と治療 (7) 脊髄・脊椎疾患の診断と治療 (8) 機能脳神経外科（脳深部刺激・てんかん・痛み）の診断と治療		

（3） 実習において行なう実技の内容（実施したものに◎　見学したものに○）

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 神経系の診察 (2) 救急時の診察 (3) 意識障害の評価（Ⅲ-3-9 度方式、Glasgow coma scale） (4) 症状別の救急処置（意識障害、けいれん、頭痛） (5) 手術適応と手術手技 (6) 術前管理、術中管理、術後管理と集中治療 (7) Interventional radiology（血管内治療） (8) その他（剖検など）		

（4） プレテスト成績：

プレテスト点数　　／　　点

（5） 備　考

指導教員名　　㊞

整 形 外 科 学（整形外科・スポーツ診療科）

責任者　石　島　旨　章

１．一般目標

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

１．臨床研修の基本となる基本的態度・技能・知識を体験する。

２．医師として、必要な基本的臨床能力（態度・知識・技能）を身につける。

３．臨床実習の意義を理解し、積極的に学習する。

２．到達目標

実習期間中に担当した症例の問診・診察・検査・診断・治療（手術）という一連の整形外科的診療の流れの経験を通じて、整形外科疾患の診断・治療選択のアプローチを身につける。

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

３．実習における必修学習項目

① 高齢者の ADL の確保と訓練

② リハビリテーションの意義と方法

③ 変形性関節症（OA)、骨粗鬆症、脊柱管狭窄症、関節リウマチ（ＲＡ）

④ 肩・肘・手の外傷と疾患

⑤ 脊椎の外傷と疾患（脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニアなど）

⑥ 股関節の外傷と疾患（変形性股関節症など）

⑦ 膝関節の外傷と疾患（変形性膝関節症、前十字靭帯損傷など）

⑧ 足関節・足部の外傷と疾患（変形性足膝関節症など）

⑨ 骨折・脱臼の合併症と救急処置

⑩ スポーツ外傷と障害

⑪ 骨軟部腫瘍

４．実習の方法

(1) 実習のオリエンテーションに参加する。月曜ＡM7:50、医局棟 4 階整形外科医局に集合、簡単なプレテストを受ける。

(2) 病床担当医（指導医）の指導の下で１名の患者を担当し、研修医と行動を共に実習する。

① 患者の問診、診察を行い、カルテ作成をする。

② 検査に参加し、結果を討論し判定する。

③ 手術がある場合は、手術の見学を行う。(担当患者の手術は手洗いの上見学する)

④ 問題点を挙げ担当医との間で討論する。

(3) 各専門家のクルズスを受ける。

(4) カンファレンス（水曜ＡM7:30～）及び総回診に参加し、各種疾患の治療法を理解する。

(5) カンファレンス中に担当症例を供覧し、問題点について全員と討論する。プレゼンテーションは原

稿を見ずに行い、関連事項について質問を受ける。
(6) 担当症例の実習カルテをまとめ、金曜日にレポートとして提出する。
(7) 手術シミュレーターを用いて、模擬手術(膝関節鏡・大腿骨近位部骨接合術)を経験する。
(8) 希望に応じて、当科のスタッフと個別・グループ面談を行い、整形外科医やスポーツドクターとしての実際の仕事、働き方ややり甲斐などの‘リアル’を理解する。

５． 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予習

これまでに講義や試験で配布された資料などを読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。

M4 講義にて触れている「標準整形外科」該当ページについて読み返して内容を確認しておくこと。

②参考教科書（整形外科〈チャート医師国家試験対策 7〉）

医学総論（1.正常構造と機能 2.骨と関節の病態生理 3.主要症候 4.診　察 5.検　査）

を読んだうえで実習に参加する事

③実習上の注意点

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

④復習

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

６．Meet the Professor

医局棟 4 階　医局内整形外科教授室にて行う。原則毎週水曜日に行うが、集合時間等については実習初日に確認する。

７．禁忌肢

ア　脊髄腔造影（myelography）にイオン性ヨード造影剤（ウログラフィン）を使用してはならない。
イ　上腕骨顆上骨折に非整復ギプス固定をしてはならない。
ウ　指ブロック（麻酔）にアドレナリン入り局麻薬を使用してはならない。
エ　先天性股関節脱臼の無理な整復固定をしてはならない。
オ　高齢者大腿骨頚部骨折に対するギプス固定をしてはならない。
カ　化膿性関節炎に対する人工関節置換術は行ってはならない。
キ　感染巣にステロイド注射を行ってはならない。

８．医学用語及び和訳

ADL (Activities of Daily Living)	日常生活動作
amputation	切断術
anterior	前方
arthritis	関節炎
articular cartilage	関節軟骨
bone atrophy	骨萎縮
cast	ギプス

cervical spine	頚椎
contracture	拘縮
deformity	変形
dislocation	脱臼
distal	遠位
disuse	廃用
DIP (Distal Interphalangeal) joint	遠位指節間関節
epiphysis	骨端部
extension	伸展
extensor tendon	伸筋腱
fascia	筋膜
flaccid paralysis	弛緩性麻痺
flexion	屈曲
flexor tendon	屈筋腱
fracture	骨折
frontal plane	前額面
gait	歩容
hip joint	股関節
horizontal plane	水平断面
hypertrophy	肥大
(intervertebral) disk	椎間板
joint	関節
joint capsule	関節包
joint fluid	関節液
joint space	関節裂隙
knee joint	膝関節
laminectomy	椎弓切除術
lateral	外側
ligament	靭帯
lumbar spine	腰椎
manual muscle testing (MMT)	徒手筋力検査法
medial	内側
meniscus	半月 (板)
motor disturbance	運動障害
MP (Metacarpo-phalengeal) joint	中手指節間関節
nerve root	神経根
open reduction and internal fixation (ORIF)	観血的整復内固定術
osteoarthritis (OA)	変形性関節症
osteomyelitis	骨髄炎
osteoporosis	骨粗鬆症
osteosarcoma	骨肉種

osteotomy	骨切り術
periosteal reaction	骨膜反応
PIP (Proximal Interphalangeal) joint	近位指節間関節
posterior	後方
proximal	近位
ROM (Range of Motion)	可動域
rheumatoid arthritis (RA)	慢性関節リウマチ
sagittal plane	矢状断面
sensory disturbance	知覚障害
SLR (Straight Leg Raising) test	伸展下肢挙上テスト
spastic paralysis (palsy)	痙性麻痺
spine	脊椎
spinal cord	脊髄
subluxation	亜脱臼
synovium	滑膜
THA (Total Hip Arthroplasty)	股関節全置換術
thoracic (dorsal) spine	胸椎
TKA (Total Knee Arthroplasty)	膝関節全置換術
Valgus	外反
Varus	内反

９．ＢＳＬにおける学習フローチャート（整形外科）

症　候：手指のしびれ感

手指のしびれはどんなことが原因でおこるの？

手指のしびれ、不快な感じ、痛みは様々な原因で生じますが、その頻度の大きなものに、神経障害と、血流障害があげられます。

Ａ．神経障害

脳の障害

脊髄の障害

神経根障害

末梢神経障害　（絞扼性神経障害、糖尿病性神経障害）

Ｂ．血液循環障害　（胸郭出口症候群、膠原病、末梢循環不全）

診断へのアプローチは？

１．問　診

注意深い問診は重要で、診断に大きな手がかりを与えてくれます。

ａ．なにか思い当たる原因がありますか？　今までに上肢、頚をケガしたことがありますか？　なにか今までに病気にかかったことがありますか？　今治療中の病気は？

例えば、子供のころ肘の骨折をした。例えば現在、糖尿病の治療中です。

→遅発性末梢神経障害、→糖尿病性末梢神経炎

ｂ．いつから症状が始まりましたか？

例えば、もう４から５年前からしびれている。たとえばつい２日前から急にしびれだした。

→遅発性神経障害など、急性絞扼性神経障害

ｃ．いつもしびれていますか？　それとも、なにかのきっかけで？

例えば、頚を横に向けるとしびれ感がでる。

→胸郭出口症候群

ｄ．どんなしびれ？ 痛みますか？ ピリピリした感じですか？ 重い感じですか？

例えば、ピリピリ、正座から立ち上がったあとの様な感じ。

→末梢神経障害、脊髄神経根障害

ｅ．どこがしびれますか？

例えば、親指から薬指の内側までしびれる。

→正中神経障害

ｆ．しびれ以外に手指で困っていることはありませんか？

例えば、細かい作業がしにくくなった。

→筋力障害をともなう神経障害

２．　理学所見・診察

ａ．視診、触診

皮膚の色、また光沢などから、血流障害、皮膚の乾燥具合がわかることがあります。さわって熱があれば何らかの炎症があることが示唆されます。また触ってみると発汗の低下している部位がわかり、赤ちゃんのようにコミュニケーションがとれない場合など大変大きな手がかりを与えてくれます。

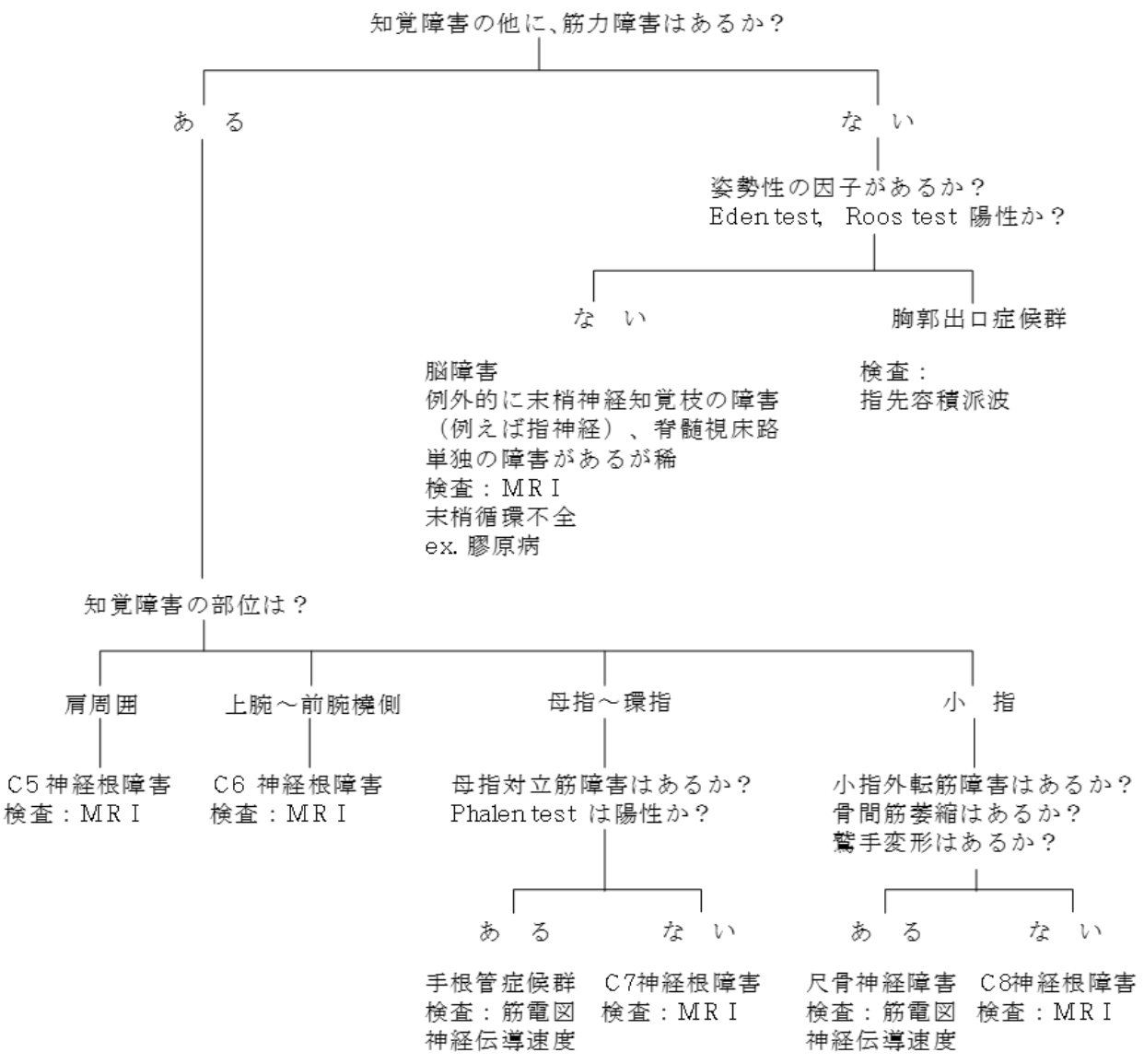
b．神経学的所見

神経学的所見をきちんととることが、手指のしびれの診断のキーポイントとなります。これにより、どこが、どの程度の障害なのか？ また、治療は？ という問いにほとんど答えが出るといっても過言ではないほどです。神経所見には大きくわけて、知覚と筋力の２つがあります。神経はいうまでもなく、脳から脊髄、末梢へと通り道が続いています。この通り道にはそれぞれ、知覚と筋力にかかわる部分が別々になっているところ、近くを通っているところ、同じ通り道を一緒に通っているところがあります。また、脳から末梢まで次々と枝分かれして、それぞれ規則的な場所の知覚と筋力を担当しています。これらを利用していると、実に様々なことがわかり、診断へとつながるのです。また、神経学的異常がないということは、血流障害など、その他の原因を示唆します。

これらの情報を有機的につなげると、診断への大きな手がかりとなります。この後必要なら様々な検査を予定します。

※ 必要な検査は次のフローチャートを参照して下さい。

診断の手順（フローチャート）



１０．実習日程

曜日	時刻	場所	内容	担当教員
月	7:50-	医局棟 4 階 整形外科医局	オリエンテーション 担当症例の確認 指導教員の確認	有田（730940）、中村（730502）、上原（730465）
	9:00-17:00	指導教員に連絡をとり、水曜のプレゼン内容・添削などの予定を相談する 担当症例ごとに病棟担当医と相談して、回診・手術見学・レポート作成		
火	9:00-17:00	担当症例ごとに病棟担当医と相談して、回診・手術見学・レポート作成		
水	7:30-	10 号館 1 階 カンファレンスルーム	整形外科カンファレンスに出席	
	13:00-18:00	担当症例ごとに病棟担当医と相談して、回診・手術見学・レポート作成		
	午後	医局棟 4 階 石島教授室	Meet the Professor； 「整形外科総論」	石島旨章教授
	16:00-	教授総回診（石島旨章教授）		
	18:00-19:00 頃	医局棟 8 階 第 1 会議室	医局会 学会予演、基調講演、勉強会など	教授以下、全医局員
木	9:00-	医局棟 4 階 整形外科医局	クルズス②； 「スポーツと外傷」	吉田
	10:00-	担当症例ごとに病棟担当医と相談して、回診・手術見学・レポート作成 手術シミュレーターを用いた模擬手術		
金				
	8:00-	医局棟 4 階 整形外科医局	クルズス③； 「整形外科実習総括」	有田（730940）、中村（730502）

●初回集合時間・場所

午前７時５０分　医局棟 4 階（整形外科医局）

＊月曜日が休日の場合には火曜日の 8：30 から医局棟 4 階整形外科医局にてオリエンテーションを

行う。担当教員　中村(730502)、有田(730940)、**上原**（730465)。

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

石島　旨章，高木　辰哉，久保田　光昭，馬場　智規，野尻　英俊，金子　晴香，内藤　聖人，渡　泰士，窪田　大介，森川　大智，　吉田　圭一、松尾　智次、高野　弘充，　向笠　文博，武田　純，金　栄智，東村　潤，有田　均，加藤　英，中村　泰大，上原　弘久，玉川　翔太，石橋　仁志，鈴木　崇丸，中井　一輝 他全医局員

各クルズスの時間については変更される場合があるので、必ず当日担当教官に確認すること。
内線番号　　整形外科医局 3345　　E-mail address：seikei@juntendo.ac.jp

学生の皆様へ

- 月曜日 7 時 50 分に医局棟 4 階 整形外科医局へ集合して下さい。
- 各学生一人につき一人の指導教員（専攻生）がつき、グループ毎に一人の担任がつきますので、月曜日に確認して下さい。
- 月曜日が祭日の場合は、火曜日の同時刻・同場所へお集まり下さい。
- 1 週間に 1 人 1 症例の患者さんを担当することになりますので、朝のオリエンテーションが終わったら指導教員に連絡してください。
- 指導教員が外勤などで不在の際には、担任または同グループの他の指導教員に連絡をとり、1 週間の実習の指示をもらって下さい。
- 手術シュミレーターを用いる模擬手術は、実施場所(医局・シミュレーションセンター等)の規則とマナーを遵守しながら実施してください。
- 各グループに一つずつ Mac を貸出ししますので、自己紹介のスライドを各自 1 枚火曜日朝 9 時までに作成し、A4 用紙 1 枚にプリントアウトしたものを医局秘書の机上まで提出して下さい。
- 自己紹介スライドのサンプルは月曜日オリエンテーション時に配布します。
- グループ毎に、整形外科に関連する 1 テーマについて調べ、水曜日の 18 時から医局棟 8 階第 1 会議室にてプレゼンテーションを行って下さい。
- プレゼンテーションの内容は、担当症例の中から選択しても可能ですし、その他どのような内容でも構いません（例：疾患や病態、合併症についてなど)。担任医師と相談して決めて下さい。
- プレゼンテーションは貸出しされた Mac を使い、グループの学生同士で協力しあいスライドを作成して下さい。
- プレゼンテーションは各グループ発表 10 分＋質疑応答 5 分（目安）です。なお、この際、mini-CEX を用いて評価を行います。
- 質疑応答は全員が答えられるよう準備をしておいて下さい。特に、主要症候である、「運動麻痺・筋力低下」、「歩行障害」、「感覚障害」、「腰背部痛」、「関節痛・関節腫脹」に関しては、重点的に鑑別疾患などの質疑応答を行います。
- 実習終了時（金曜日総括の時間）までに、Mac 内にフォルダーを作成（班名をフォルダー名としてください）し、1 自己紹介スライド、2 プレゼンテーションで使用したスライド、3 各自のレポート（Word 形式、PDF 形式、スライド形式のいずれも可）を入れて提出して下さい。
- 貸出しする Mac の取り扱い（破損・紛失など）はご注意下さい。

・ また、個人情報保護法の観点から、Mac 内のすべての資料には、患者氏名や ID は一切記入しないようにして下さい。
・ 将来のキャリア相談や、整形外科医・スポーツドクターとしての業務の実際を知りたい場合は、本間(730462)までその旨を連絡ください。
・ 実習期間中に何か不明な点がありましたら、学生実習担当　**有田（730940)、中村（730502)、上原（730465）**まで連絡下さい。

１１．実習の学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（1） 受持患者

	病　　名

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

学　習　の　内　容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 高齢者のＡＤＬの確保と訓練 (2) リハビリテーションの意義と方法 (3) 関節リウマチの臨床像と外科的治療 (4) 骨軟部の腫瘍性疾患（転移性骨腫瘍を含む） (5) 肩・肘・手の外傷と疾患 (6) 脊椎の外傷と疾患(神経学的レベル診断、頚髄症・腰痛症・腰部脊椎管狭窄症・椎間板ヘルニア） (7) 変形性股関節症・臼蓋形成不全・大腿骨頭無腐性壊死 (8) 変形性膝関節症・半月板損傷・前十字靭帯損傷 (9) 大腿骨頚部骨折　及びその他の骨折・脱臼		

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

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1) 面接と問診・筋骨格系・神経系の診察（病棟での） (2) 手洗い、手術見学 (3) 創傷処置（消毒、縫合、抜糸など） (4) 関節穿刺 (5) 特殊検査（脊髄造影、椎間板造影など）		

（４） **実習における評価**

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

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

（５） **テスト成績**

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

（６） **教員の感想**

指導教員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

皮　膚　科　学

責任者　渡邉　玲

１．一般目標

コア科臨床実習の一般目標に準じる。

２．到達目標

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

３．実習における必修学習項目

① 皮膚症状の発疹学を用いた表現法
② 外来陪席における皮膚疾患に対する問診法、検査法（真菌検鏡検査、病理検査）診断、治療
③ クルズスにおける重要皮膚疾患の病態と治療
④ 入院患者における疾患の鑑別、検査法、治療法（手術、血漿交換、薬疹治療、光線治療など）
⑤ 患者の治療方針の具体的決定方針の調査方法

４．実習の方法

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

主　訴：患者の訴えを簡潔また明瞭に記載する。
家族歴：皮膚疾患は遺伝性疾患が多い事に留意する。
既往歴：皮膚疾患は全身的疾患を基礎として発症することがある。また現在使用中の薬物の内容を詳細に尋ねる（いつから、何を、何の為に、etc)。
現病歴： 1．何時から、2．何処に、3．何が、4．どうして、5．どうしたところ、6．どうな

った。

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

⑴　原発疹：紅斑　紫斑　白斑　色素斑　丘疹　結節　水疱　膿疱　嚢腫　膨疹

⑵　続発疹：表皮剥離　ビラン　潰瘍　膿瘍　亀裂　鱗屑　痂皮　胼胝　瘢痕　萎縮

⑶　その他：苔癬化　面皰　紅皮症　乳頭腫　粃糠疹　脂漏

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

⑥　今後の方針：今後の方針をガイドライン、論文等を用いて具体的に記載する。

５．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①　予　　習：G8 の授業ノート・プリントを復習すること。

②　参考教科書：「あたらしい皮膚科学」の目次★印を一読のこと。

③　実習上の注意点：巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。

④　復　　習：当日外来でみた疾患につき教科書を読み、不明な点があれば翌日指導医へ質問する。

６．禁忌肢

①　SSSS など感染性疾患に対する副腎皮質ホルモン（ステロイド）内服、点滴

②　尋常性乾癬に対する副腎皮質ホルモン（ステロイド）内服、点滴

③　悪性黒色腫に対するむやみな皮膚生検

④　PUVA の禁忌肢：SCC や BCC など悪性腫瘍合併、日光角化腫、光線過敏症：SLE・ポルフィリン症など、色素性乾皮症(悪性腫瘍を引き起こす)、妊娠・授乳中、免疫抑制剤内服・外用など

⑤　末梢部へのエピネフリン入り麻酔薬の使用

⑥　薬疹に対する原因薬剤の再投与や類似薬の使用。

⑦　抗 TNFα抗体製剤：B 型肝炎・結核使用不可

⑧　ハンセン病患者を法的に隔離してはならない。

７．Meet the professor

担当；教授　月曜日教授回診にて行う。

８．ＢＳＬにおける学習フローチャート（皮膚科）

症　候：　瘙　痒

⇩ 肥満細胞からヒスタミンやロイコトリエンなどの各種ケミカルメディエーターが皮膚組織中に分泌され、知覚神経繊維（C 繊維）を刺激し、大脳皮質で瘙痒として認識される。

どうして瘙痒を感じるのか？

⇩ 肥満細胞やかゆみ受容体に働きかける「かゆみ刺激」には非特異的刺激と特異的刺激がある。非特異的刺激としては、温度変化や皮膚に対する機械的刺激、精神的な変動（ストレスなど）があり、特異的刺激としては IgE を介したもの、すなわち環境抗原や食物抗原など様々の特異抗原や仮性アレルゲンがある。

原因となる疾患・病原は？

⇩ 瘙痒は湿疹、皮膚炎、蕁麻疹など多くの皮膚疾患に認められる。また、代謝異常症、肝疾患、腎疾患、悪性腫瘍などの内科疾患に伴なって生じることもある。
原因の特定には患者さんからの丁寧な問診が一番大切である。

これからどういう手順で診断を進めるのか？

⇩ 家族歴、既往歴（合併症や現在の治療など）を聴取し、その後、皮疹を確認しながら現症（その経過や消長）を十分に問診する。

この患者の異常所見（検査など）を挙げなさい。

⇩ 問診から全身状態の変化により掻痒が生じていることが考えられるようであるならば、更にそれらの疾患のパラメーターとなるような、様々の検査を行なう。また原病が他にある場合はその疾患の状態を把握する。

鑑別疾患は？

⇩ 上記所見を総合し、鑑別疾患（上記所見から考え得る疾患およびその可能性は少ないが鑑別しておかなければならない疾患すべて）をあげ、それぞれの疾患の可能性を検討する。
それでも診断がつかない場合は他の経験豊富な医師に相談する。

この症例の治療はどうしたらいいか？

⇩ 掻痒に対する基本的治療はステロイド外用剤と止痒剤（抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬）であるが、使用禁忌・注意の疾患でないかどうかを確認する。

退院後・外来通院時の注意点は？

⇩ 瘙痒の原因は患者個人によりかなり異なるため、患者の生活環境を考慮しながら種々の薬剤を使用し、その効果が十分に上がっているかどうかを常に再検討する。
もし期待した効果が得られない場合には、他の薬剤に変更したり、他の疾患の可能性や病態が変化していないかどうかを常に考慮する。疾患に対する注意を常に怠らず、決して漫然と治療をしない。

９．実習日程(週間スケジュール)

下記は実習の一例である。ローテーションする学生は必ず前週までに担当医師である小川尊資までにメールで連絡を取ること。

2026 年度　皮膚科 BSL 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9：00	オリエンテーション 病棟	病棟実習・ope 見学 （月曜日祝日の週はオリエンテーション：）	病棟実習・ope 見学	病棟実習 12A 病棟病棟担当医	病棟実習 12A 病棟病棟担当医
10：00	10：00 病棟患者割当 12A 病棟 発表指導医：・ （病棟）	病棟実習・ope 見学	病棟実習・ope 見学	病棟実習	
12：00		昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13：00	教授回診 12A 病棟	外来実習（予診） 3A 外来 各ブース振り分け	病棟実習	外来実習（予診） 3A 外来 各ブース振り分け	外来実習（予診） 3A 外来 各ブース振り分け
14：00	病棟実習（縫合実習含む）飯田（病棟医）	外来実習	病棟実習	外来実習	外来実習
16：00	16：00 クルズス 色素異常症、母斑症 16：30 クルズス 皮疹の診かた	17：00 クルズス 真菌症・ウイルス ）	16：00 （外来終了後） クルズス 検査・治療一般	16：00 （外来終了後） クルズス アレルギー一般	16：30 スライド発表及び口頭試問
17：00		17：00 （外来終了後） クルズス 水疱症	17：00 クルズス 腫瘍	17：00 （外来終了後） クルズス 角化症	
17：30	カンファレンス 8 号館 6 階会議室参加教授以下全医局員				

●初回実習集合時間・場所　午前９時１５分　病棟

クルズスの実施場所は原則医局であるが担当者に確認を取ること。

手術は原則参加し、患者さんの処置の際は病棟医に呼んでもらうよう、アポイントを取る。外来では陪席医師に積極的に質問する。Mini-CEX の記載を忘れない事※実習は次の教員、他全医局員が担当する。

渡邉玲、小川　尊資、吉原　渚、土橋　人士、野口篤、他全医局員

内線番号　　医局　5678　　研究室　3348　　12A 病棟　5590　　3A 外来　5410

各担当医師のコール表は初日に医局などにて確認すること。

不明な点は、BSL 担当　小川まで　PHS：730513（但し、火曜日は野口医師へ。）

定期的に変更されるので正確な予定表は当日配布になる。

１０．実習の学習事項および総合評価

オンラインでの提出を原則とするが口頭試問の場合もある。

形　成　外　科　学

責任者　水　野　博　司

１．一般目標

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

２．到達目標

１．形成外科医局員と行動を共にし、チーム医療が実践できる。
２．患者の背景を理解し、身だしなみに留意し、礼儀正しく接し、かつ良好なコミュニケーションをとることができる。
３．看護師をはじめとするコメディカルとの良好なコミュニケーションをとることができる。
４．形成外科的縫合手技を身につけ、真皮縫合を含めた細かな縫合ができる。
５．顔面骨骨折の CT が読影でき、正しい診断をつけることができる。
６．軟部組織腫瘍患者の MRI を読影し、その局在を正しく述べることができる。
７．植皮と皮弁の違い（長所、短所など）について説明できる。
８．手術に参加し、術者の介助が適確に実施できる。
９．慢性創傷の発生機序、治療に用いる創傷被覆材や外用薬の種類や選択法について説明できる。

３．実習における必修学習項目

１．手術の見学および介助
２．創処置と包帯交換法
３．器械縫合ならびに鑷子・持針器・縫合糸の取り扱い
４．顔面外傷の初期治療、診断・検査（顔面の解剖、レントゲン写真、ＣＴ、ＭＲＩの読み方）
５．口唇裂・口蓋裂、多合指症などの先天性疾患の病態と治療
６．再建手術の適応と治療
　①．植皮法（全層皮膚移植と分層皮膚移植）
　②．皮弁法（局所皮弁、筋皮弁、遊離皮弁など）
　③．マイクロサージャリーの取り扱い
７．慢性創傷（重症下肢虚血に伴う下肢潰瘍・褥瘡）の病態と治療

４．実習の方法

形成外科は主に各種先天性外表異常、各種後天性変形などを対象として、失われた形態および機能の修復と再建を行い、ＱＯＬの向上に寄与する外科領域である。扱う疾患は多岐にわたり、限られた実習時間内にこれら全てに触れることは困難である。当科実習期間では入院中の患者について、診断のための諸検査の進め方を学び、手術法の選択について担当医とともに検討し、実際の手術に臨む。また、術後の創処置と包帯交換を覚える。医療面接および身体診察の評価を mini-CEX を用いて行う。

外来においては術後の経過観察や処置、外来手術の実際および術後の処置を習得する。

その他、いくつかのクルズスおよび縫合法の練習なども行う。

５．　準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習：

M4 時の Group 講義における資料、Group 試験問題を改めて見直し、総論的な知識、そして皮弁、植皮などの代表的術式、口唇裂口蓋裂などの代表的疾患について今一度整理して実習に臨むこと。

②指定教科書：「新臨床外科学」（第 4 版）の P144～152、P306～309、P1097～1118 を一読のこと。

③参考教科書：「標準形成外科学」（第 7 版）の P3～12、P19～25、P31～52 を一読のこと。

④実習上の注意点：

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

⑤復　　習：

当日の実習終了後、不明な用語や内容は決して曖昧にすることなく、その日のうちに必ず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

６．禁忌肢

ア　顔面の汚染創に対しては必要最小限のデブリードマンにとどめなくてはならない。

イ　虚血下肢に発生した壊死組織をデブリードマンする場合、虚血の程度がひどい場合は血行再建に先立って行うべきではない。

７．医学用語及び和訳

ア	superficial dermal burn (SDB)	浅達性Ⅱ度熱傷
イ	deep dermal burn (DDB)	深達性Ⅱ度熱傷
ウ	blow-out fracture	眼窩吹き抜け骨折（眼窩底骨折）
エ	debridement	デブリードマン
オ	skin graft	皮膚移植
カ	dermostitch	真皮縫合
キ	facial palsy	顔面神経麻痺
ク	Z-plasty	Ｚ形成術
ケ	foreign body	異物
コ	split thickness skin graft	分層植皮
サ	full thickness skin graft	全層植皮
シ	pedicled flap	有茎皮弁
ス	free flap	遊離皮弁
セ	vascular anastomosis	血管吻合
ソ	neurorraphy	神経縫合
タ	wound healing	創傷治癒
チ	epidermis	表皮
ツ	dermis	真皮
テ	hemangioma	血管腫
ト	keloid	ケロイド
ナ	hypertrophic scar	肥厚性瘢痕
ニ	decubitus, pressure sore	褥瘡
ヌ	skin cancer	皮膚癌

8.実習日程

曜日	時　刻	場　所	内　容	教員（Dr.PHS）
月	7：55～ 11：30	7:55 OG ビル 6 階医局集合	入院患者処置介助	病棟担当医
		病棟回診終了後外来見学	Meet the Professor	水野（730911）
	13：30～17：00	医局（クルズス、縫合実習）	オリエンテーション	病棟担当医
			担当患者の選定	
火	9：00～ 12：00	D 棟 8 階カンファレンスルーム	術前術後症例検討、教授回診	教授以下全医局員
			処置介助	
	13：00～17：00	外来手術室	外来手術見学	教授以下全医局員
水	9：00～ 12：00	B 棟 5 階手術室	手術見学、介助	教授以下全医局員
	13：00～16：30	B 棟 5 階手術室	手術見学、介助	教授以下全医局員
	16：30～17：00	（別途指示する）	口頭試問	手術担当医等適宜

※実習は次の教員、以下全医局員で担当する。

水野　博司、田中　里佳、他全医局員

クルズス内容

臨床クルズス・縫合手技	病棟または外来担当医
再生医療クルズス	田中教授（730179）

再生医療クルズスに関しては、開催時間帯を再生医学秘書（rt_secretary@juntendo.ac.jp）に連絡し、確認してください。

●実習集合時間・場所

月曜　7:55　形成外科医局 OG ビル 6 階、

火曜　9:00　D 棟 8 階カンファレンスルーム

水曜　9:00　B 棟手術室

月曜祝日の場合は火曜日から実習になります。上記時間と場所に来てください。

学生担当医師への集合時間や場所の確認の連絡は不要です。体調不良時はご連絡ください。

９．実習の学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（1） **ＢＳＬ、クルズスにより理解できた内容**（○をつける）

１．唇顎口蓋裂	充分理解できた	理解できた	解らなかった
２．小耳症	充分理解できた	理解できた	解らなかった
３．手足の先天異常	充分理解できた	理解できた	解らなかった
４．耳鼻科領域の癌の再建	充分理解できた	理解できた	解らなかった
５．整形外科領域の癌の再建	充分理解できた	理解できた	解らなかった
６．乳癌の再建	充分理解できた	理解できた	解らなかった
７．顔面神経麻痺の再建	充分理解できた	理解できた	解らなかった
８．創傷の種類、創傷の治癒	充分理解できた	理解できた	解らなかった
９．植皮	充分理解できた	理解できた	解らなかった
１０．熱傷	充分理解できた	理解できた	解らなかった
１１．顔面骨骨折	充分理解できた	理解できた	解らなかった
１２．褥瘡・難治性潰瘍	充分理解できた	理解できた	解らなかった
１３．皮膚悪性腫瘍とその再建	充分理解できた	理解できた	解らなかった
１４．血管腫	充分理解できた	理解できた	解らなかった

１５．その他理解できた項目（各自で記入）

1）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１０．**総合評価**（教員記入頁）

(1)　出席の評価

Ａ　問題無し

Ｂ　問題あり（下欄（4）「特記事項」の項に内容記載）

(2)　実習の評価

Ａ　大変良い

Ｂ　ふつう

Ｃ　やや劣る

Ｄ　大変劣る（下欄（4）「特記事項」の項に内容記載）

(3)　テストの評価

Ａ　Pre-test　　（　　）

Ｂ　Post-test　　（　　）

(4)　特記事項（出席の評価、実習の評価などで特記すべき内容）

（指導教員の感想として、学生の優れた点、改善を要する点なども記入）

泌　尿　器　科　学

責任者　　中川由紀

1. 一般目標

当科における M4 臨床実習は、1，卒後臨床研修を行うにあたって必要となる診療における患者、家族に共感する技能、服装・言葉遣いなどを身に付ける 2，泌尿器科疾患にたいする知識の収集方法や文献検索の方法を身につける。3，泌尿器科特有の基本的手技手を身につけ、泌尿器検査法、手術法、薬剤療法を理解する、4，患者インタビュー・手術計画等を通じて、泌尿器科疾患のプレゼンテーションを過不足なく行なう技能を身に付ける、ことを目標とする。

また、上記の項目の達成にたいして passive ではなく active にグループで実習に臨むこと。また本学の理念の根幹は、患者中心の医療であることを周知すること。

1）患者に共感する技能を身に付ける: 患者、家族のインタビュー・服装・医療面接

2） EBM に基づく情報収集と診療計画の立案 ： ガイドライン等を利用し、web を用いた文献検察によって最新の知見に基づいた EBM(evidence based medicine)の獲得する自己学習技法を身に付ける。

3） 泌尿器科手術手技のトレーニング ： 現代の泌尿器科における主な手術方法である、腹腔鏡手術、ロボット手術のトレーニング実習を行なう事によって、泌尿器科手術の基本手技のトレーニング方法を学習する。

4） 骨盤モデル作製による、男性骨盤内解剖の理解と、骨盤内手術（前立腺摘除術、膀胱全摘除術）の理解

5） プレゼンテーション技術の獲得 ： 患者インタビュー・手術計画等を通じて、泌尿器科疾患の報告書の作製、プレゼンテーションをグループで作製する。グループ内でデイスカッションを行い、ブラッシュアップを行なう。

2. 到達目標

実習における必修学習項目を以下とする。

1　泌尿器入院患者の患者、家族のインタビュー・服装・医療面接
2　EBM に基づくおもな泌尿器疾患の診断・治療方針の情報収集と診療計画の立案
3　ロボット手術シミュレーター （da Vinci スキルシミュレーター)によるによる、ロボット操作における基本操作技術の獲得
4　ラパロ・シュミレーターによる腹腔鏡手技のトレーニング
5　グループ学習によるロボット前立腺全摘除術のシミュレーション
6　医療現場におけるグループ・プレゼンテーションの実施
7　泌尿器超音波検査法の理解と超音波実習による手技の習得
8　泌尿器内視鏡検査により、尿道、膀胱、尿管を観察する
9　手術見学　腹腔内臓器、後腹膜臓器の確認、ロボット支援鏡視下手術
10　泌尿器診察法　（骨盤診、直腸診、陰嚢触診）の実施
11　ウロダイナミックス検査法と結果の判読

3. 実習の方法

1. 実習開始時にオリエンテーションを受ける。週間スケジュール、課題、実習態度等について注意事項ほかを説明する。

2. 各人指定された患者のレポート、手術スケッチ、動画確認する。これは、医師として患者に共感することを主旨とするものであり、
レポートを作成、実習終了時に提出する。
3. 指定されたクリニカルクエスチョンついて､EBM に基づきグループ内で学習を行なう。例として、1.前立腺癌の治療　2.膀胱癌の治療　3.尿路結石の治療､再発予防　食生活など､事前に学内ネットシステムを使ってデジタル教材等により知識習得を済ませる。学習成果は木曜日にグループでプレゼンテーションを行い、レポートを作成する。
4. 手術見学に際し、後腹膜臓器の解剖を理解することを目的として､グループ内で骨盤モデルを作製し、見学したロボット前立腺摘除術を再現する。またその他にも手術時に術野のスケッチを行い、実習終了時には提出する。
5. 腹腔鏡およびロボット手術のシミュレーターによるトレーニングを受け､手術機器の操作方法やトレーニング方法ににについて学ぶと共に､その特徴を学習する。
6. 男性骨盤解剖を再現した骨盤モデルを作成し、手術解剖学的知識を得ると共に､骨盤モデルを用いて手術を再現する事によって､泌尿器科骨盤手術の知識を得る
7. 上記モデルと再現した手術に関して､プレゼンテーションを作製し､泌尿器科カンファレンスにて供覧、フィードバックを受ける。
8. PBL 形式のレクチャーにおいて、実践的な discussion を行う。
9. 超音波検査を実践的に学習する。
10. 泌尿器科の臨床カンファランスに参加し、泌尿器科的視点について学ぶ。
11. 実習終了時に、口頭試問を受ける。(Meet the professor)

泌尿器画像診断、悪性腫瘍、排尿障害、PC による 3D 画像構築に関するレクチャーを受ける
実習に際しては、白衣をはじめ身だしなみに注意し、患者さんに不快感を与えないよう心がける。
とくに、患者へのインタビューに際しては、言葉遣いにも十分注意すること。

4.　準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

1. 指定教科書をできる限り実習前に通読しておくこと。
骨盤内解剖学を再度確認して知識を習得しておくこと。
指定教科書　標準泌尿器科学　第 10 版
特に中綴じとしてまとめられている症候、疾患の概説箇所を必須とする。
2. 実習前に学内ネットシステムを使ってデジタル教材等により知識習得を済ませる。
3. 実習上の注意点: 1.「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
2. 実習中に感じるさまざまな clinical question については、教科書・文献等を調べ、必ず実習期間中に解決するよう心がけること。
3. 指導医とのコミニュケーションを積極的にとるよう努めること。
3. 復　　習：当日受けたクルズスの内容を確認し、まとめておくこと。

5. 禁忌肢

1.精巣腫瘍疑いの症例では精巣生検はしない
2.妊娠初期で X 線撮影はしない

3.腎機能低下症例に対して造影剤は使用しない
4.急性前立腺炎では前立腺マッサージはしない、ただし診断のための触診は必須
5.急性前立腺炎で前立腺生検をしない
6.発熱、炎症所見陽性の尿路感染症で経過観察はしない
7.副腎皮質ホルモン長期投与例で急にステロイドを中止しない
8.褐色細胞腫では造影検査をしない（大動脈、副腎静脈なども含む）また誘発試験を行ってはならない。
9.腎不全で腎生検はしない
10.精巣捻転を疑うときには経過観察はしない
11.水腎症（腎後性腎不全）で大量輸液をしない
12.尿路感染時に膀胱鏡、尿道鏡、尿管鏡などの内視鏡検査はしない
13.両側の腎動脈狭窄症で高血圧があるときに ACE 阻害薬　ARB 阻害薬は処方しない
14.尿路（回腸導管など尿路変更も含む）の縫合に非吸収糸（絹糸、ナイロン糸など）は使用しない
15.男性の前立腺肥大症に対して抗コリン剤を単剤で使用しない。尿閉の可能性がある。アルファーブロッカーと併用のこと
16.外傷で尿道から出血があり、尿道損傷が疑われる時に盲目的に経尿道的カテーテルの挿入を何度も繰り返さない　内視鏡下で行うことが望ましい
17.体外衝撃波結石治療は妊婦、腹部大動脈瘤の患者では行わない

6. 医学用語及び和訳

ア benign prostatic hyperplasia（BPH）	前立腺肥大症
イ cystitis	膀胱炎
ウ hydronephrosis	水腎症
エ pyelonephritis	腎盂腎炎
オ semen	精液

7. ＢＳＬにおける学習フローチャート（泌尿器科）

症　候：**血　尿**

血尿はどうしておこるの？

血尿は、主に尿路の炎症、結石、腫瘍、外傷などにより発生します。そのほか、尿路に明らかな異常を認めない特発性腎出血もしばしばみられます。

↓

原因となる疾患は？

炎症性疾患には腎の糸球体に原発する急性炎症である急性糸球体腎炎、尿中細菌感染による腎盂腎炎、膀胱炎などがあります。

尿路結石は、腎結石、尿管結石、膀胱結石のいずれも血尿の原因となり得ます。前立腺結石は、それ自体が臨床上問題となる血尿を生じることはまずありません。

腫瘍では、もっとも頻度が高いものは、腎盂、尿管、膀胱といったいわゆる尿路上皮腫瘍です。腎腫瘍は、肉眼的血尿を呈する場合、進行癌であることが多く、初期の癌では血尿を認めないのが一般です。前立腺癌も血尿の原因となります。また、良性疾患である前立腺肥大症でも、血尿は生じます。

↓

どのように検査を進めるのですか？

血尿は、大きく次の二種類に分類されます。

１）顕微鏡的血尿（尿の外観は正常だが顕微鏡検査で正常範囲をこえて赤血球を認めるもの）

２）肉眼的血尿（尿の外観から血液の混入がわかるもの）

上記の疾患は、血尿の性状から否定できるものはありません。症状のない顕微鏡的血尿の患者さんが来院されたら、まずは身体所見から積極的に疑うべき疾患を考えます。腹部に腫瘤を触れるか、前立腺の触診所見は正常か、などに注意します。次に血液検査では、糸球体腎炎を示唆する所見の有無（ＡＳＯ値、血清補体価、免疫グロブリンなどの異常)、腎機能を調べます。高齢の男性ではＰＳＡ（前立腺特異抗原）も検査すべきです。さらに尿では血尿の他、蛋白尿の有無、赤血球円柱などの有無を調べ、腹部エコーで尿路の腫瘤性病変の検索を行います。尿細胞診は、主に尿路上皮腫瘍のスクリーニングとして一度は行うべき検査と思われます。造影剤を使用したCTや尿路造影検査は、やや侵襲の多い検査ですが、特に結石、腫瘍性疾患の診断には必要です。

発熱、疼痛などを伴う肉眼的血尿の患者さんの場合、頻度の高い尿路結石を考え腹部レントゲン検査、できれば単純CTを行います。この際、レントゲン陰性結石の存在も忘れてはなりません。腹部エコー、高尿酸血症の有無などを参考にしましょう。また、疼痛は結石だけが原因とは限りません。尿路腫瘍による血尿、凝血塊が尿路を閉塞し疼痛を生じる場合があります。特に高齢者では注意しましょう。

症状のない肉眼的血尿では、特に高齢者では癌の初発症状であることがめずらしくありません。可能な限り上記の検査に加え膀胱内視鏡検査も検討すべきです。

治療について教えて下さい。

診断が確定したら治療方法の検討に移ります。腫瘍性疾患、尿路結石症などは手術適応の有無を検討します。細菌感染には抗菌剤投与を行い、また感染を生じる原因疾患があればその治療を行います。

8. 実習日程

（別添タイムスケジュールを参照）

9. その他

1. 実習スケジュールは各週で変更となることがあるため、かならず月曜日(朝)のオリエンテーション時に確認、指示を受けること。
2. また月曜日が祝祭日の場合、前週にオリエンテーションを行うので、実習担当まで連絡をとること。

内線番号：医局 5679　担当 中川 ： PHS 730529

3. 口頭試問について

金曜日 TF で実施。担当：中川由紀教授 （もしくは井手久満教授）

●初回実習集合時間・場所

月曜日午前 9 時 00 分　泌尿器科医局

実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

他大学院生含め全医局員

10. 実習の学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（1） 提出課題

各人レポートとして

1. 患者ケースレポートと考察
2. Clinical Question
3. 指定された手術症例の術野スケッチ
4. 実習実地書

班として

clinical question に対するレポート

（2） 事前もしくはＢＳＬで学習し理解する事項（学習したと思われるものに〇）

学　習　の　内　容	学生チェック欄	教員チェック欄
1. 診察法 1）骨盤診、直腸診、精巣触診 2. 画像検査法と読影法 3. ウロダイナミックス検査 1）尿流測定 2）膀胱内圧測定 4. 超音波検査 1）経腹的 2）経直腸的 5. 内視鏡検査 6. 後腹膜臓器の解剖 7. レクチャー　各項 30 分　終了後テストを行う 腹腔鏡手術 腎移植 腎癌 膀胱癌 前立腺癌 多発性嚢胞腎 尿路結石 など		

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

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
1. 診　察 2. 直腸診 3. 尿沈渣の鏡検 4. 膀胱鏡検査 5. レントゲン検査 （静脈性腎盂造影、逆行性尿道造影など） 6. 超音波検査 7. ウロダイナミックス検査 8. 手術（観血的） 9. 手術（内視鏡的） 10. 抗癌剤による化学療法 11. 免疫療法および分子標的療法 12. その他		

2026.4-

担当G　　M5 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	医局	オリエンテーション	中川
	900	12A	包交回診・病棟業務	
	1000	B棟オペ室	手術見学　B棟OR	手術担当医
	TF		病棟実習　　受け持ち患者病状把握	各担当グループ
		透視室	X線・エコー検査等見学	検査担当医
	PMTF		回診等・症例プレゼンテーション	各担当グループ
	PMTF	医局	レクチャー(　　)	各担当
	1830	医局	症例検討会(online) 症例カンファレンス　問題症	教授以下全医局員
	1900		説明会	
	1930			
			終了	
TUE.	730	医局	全入院患者プレゼン・問題症例検討(Online)	教授以下全医局員
	900	1 号館・B棟オペ室	手術見学	堀江
	PMTF	12A	回診等・症例プレゼンテーション	各担当グループ
	1300	外来	外来実習	中川
	PM TF	外来	移植腎エコー、腹部エコー	中川
	PMTF		レクチャー(　　)	各担当
	1800	B2F	放射線治療Conf. 第1・3週	
	1900		終了	
WED.	900	12A	病棟実習・回診参加	各担当グループ
	900	1 号館オペ室	手術見学　　第1・3週	
	1300	センチュリー	腹腔鏡トレーニング	永田
	PMTF		レクチャー(　　)	各担当
	PMTF		回診等・症例プレゼンテーション	各担当グループ
	1800		終了	
THU.	730	医局	臨床カンファレンス	教授以下全医局員
	900	12A	病棟実習・回診参加	各担当グループ
	900	1 号館オペ室	手術見学	堀江
	PMTF		回診等・症例プレゼンテーション	各担当グループ
	PMTF		レクチャー(　　)	各担当
	PMTF		ロボット手術実習	知名
	1800		終了	
FRI.	900	代官山uMIST	外部実習	齋藤
	900		日帰り手術見学	
	1330		超音波実習・ウロダイナミック実習	
	PMTF	医局	meet Prof	堀江
	PMTF	外部実習	レクチャー(　　)	各担当
	TF	外部実習	総括	中川
	1800		終了	

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 男性不妊	平松
	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。

2026.4

担当G　　M5 選択実習、M6 インターシップ　週間予定　　実習担当　中川(PHS 730529)

MON.	900	医局	オリエンテーション	中川
	900	12A	包交回診・病棟業務	
	1000	B棟オペ室	手術見学　B棟OR	手術担当医
	TF		病棟実習　　受け持ち患者病状把握	各担当グループ
		透視室	X線・エコー検査等見学	検査担当医
	PMTF		回診等・症例プレゼンテーション	各担当グループ
	PMTF	医局	レクチャー(　　)	各担当
	1830	医局	症例検討会(online) 症例カンファレンス　問題症	教授以下全医局員
	1900		説明会	
	1930			
			終了	
TUE.	800	医局	全入院患者プレゼン・問題症例検討(Online)	教授以下全医局員
	900	1 号館・B棟オペ室	手術見学	堀江
	PMTF	12A	回診等・症例プレゼンテーション	各担当グループ
	1300	外来	外来実習	中川
	PM TF	外来	移植腎エコー、腹部エコー	中川
	PMTF		レクチャー(　　)	各担当
	1800	B2F	放射線治療Conf. 第1・3週	
	1900		終了	
WED.	900	12A	病棟実習・回診参加	各担当グループ
	900	1 号館オペ室	手術見学　　第1・3週	
	1300	センチュリー	腹腔鏡トレーニング ロボット手術実習	永田
	PMTF		レクチャー(　　)	各担当
	PMTF		回診等・症例プレゼンテーション	各担当グループ
	1800		終了	
THU.	800	医局	臨床カンファレンス	教授以下全医局員
	900	12A	病棟実習・回診参加	各担当グループ
	900	1 号館オペ室	手術見学	堀江
	PMTF		回診等・症例プレゼンテーション	各担当グループ
	PMTF		レクチャー(　　)	各担当
	1800		終了	
FRI.	900	代官山uM ST	外部実習	齋藤
	900		日帰り手術見学	
	1330		超音波実習・ウロダイナミック実習	
	PMTF	医局	meet Prof	堀江
	PMTF	外部実習	レクチャー(　　)	各担当
	TF	外部実習	総括	中川
	1800		終了	

選択実習のみの部分
または希望者

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	長屋
	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 男性不妊	平松
	レクチャー 尿路結石	磯谷
	レクチャー 腎移植	中川
	レクチャー排尿障害	齋藤
	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。

M5M6実習実地要項(2026.4-)

番号	実施項目	内容	理解あるいは達成すべき内容	確認印（医師 取得した事（学生記載）		自己評価(5点満点　1－5
1	手術見学	P-Bx(biojet)	直腸診			
			陰嚢内触診			
		TURBT	尿道から膀胱までの解剖			
			膀胱がんの形態特徴			
		RARP	骨盤内解剖			
			RARPの適応			
			RARPの手順			
			開放手術と比べたRARPの利点、欠点			
			RARPの術後合併症			
		RAPN	腎周囲解剖の理解			
			RAPNの適応			
			RAPNの手順			
			RAPNの術後合併症			
		RARC	RARCの適応			
			RARCの手順			
			開放手術と比べたRARCの利点、欠点			
			RARCの術後合併症			
		腹腔鏡下副腎摘除術	副腎腫瘍の種類			
			副腎周囲の解剖			
		腹腔鏡下腎摘除術（ドナー腎摘出術を含む）	腎摘除術の手順			
		腎移植術	腎移植術の手順			
			腎移植術の合併症			
		TUL,PNL	TUL,PNLの適応			
			TUL,PNLの手順			
		HoLEP	TURPと比べたHoLEPの特徴			
2	腹腔鏡トレーニング					
3	ロボット手術実習					
4	レクチャー					
	レクチャー					
	レクチャー					
	レクチャー					
	レクチャー					

金曜日総括の際に提出

学籍番号　　名前

眼　　科　　学

責任者　中 尾　新 太 郎

１．一般目標

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

① 眼科診断学の基本を学ぶ

② 主要眼科疾患を理解する

③ 眼科手術の基本手技を理解する

④ 眼科救急疾患の対処法を身につける

２．到達目標

臨床実習を通じて代表的な疾患を挙げられることができ（白内障・緑内障・網膜剥離など）各々の検査、病態、治療について説明できるようになる。

３．実習における必修学習項目

① 視器一般検査法

細隙灯顕微鏡、徹照法、眼圧、眼底検査、蛍光眼底造影、光干渉断層計（Optical Coherence Tomography, OCT）

② 視機能検査

視力、視野、色覚、暗順応、屈折、調節、眼位

眼球運動、網膜電図、など

③ 視機能異常・視神経疾患

屈折異常とその矯正法、近視、遠視、乱視、眼鏡、コンタクトレンズ

弱視、老視、斜視、外転神経麻痺、動眼神経麻痺、滑車神経麻痺、複視、眼筋麻痺、視神経症、視神経萎縮、うっ血乳頭、など

④ 外眼部・前眼疾患

眼瞼内反、眼瞼外反、兎眼、麦粒腫、霰粒腫、涙道狭窄・閉塞、涙嚢炎、涙腋分泌、

結膜炎（流行性角結膜炎、アレルギー性結膜炎の診断）、角膜びらん、角膜潰瘍、角膜感染症、ヘルペス角膜炎、角膜変性、強膜炎、虹彩毛様体炎、白内障（診断、手術、眼内レンズ、術後管理、合併症）、緑内障（診断、薬物療法、手術）、など

⑤ 後眼部疾患

ぶどう膜疾患、サルコイドーシス（Vogt－小柳－原田病、Behçet 病）、眼内炎、全眼球炎

網膜剥離、網膜静脈閉塞症、網膜動脈閉塞症、糖尿病網膜症、網膜色素変性、加齢黄斑変性、中心性漿液性網脈絡膜症、硝子体出血、硝子体混濁、眼内腫瘍（網膜芽細胞腫、脈絡膜腫瘍）、未熟児網膜症

４．実習の方法

⑴　あらかじめ予習しておく項目

①　解剖

②　眼底所見のとりかた

③　主要疾患の臨床症状と所見（必修項目の疾患を参照）

④　眼科で用いる主な薬剤（散瞳剤、縮瞳剤、表面麻酔薬等）の種類と使用法

⑵　学習のオリエンテーションをうけ、基礎知識のプレテストを受ける。

⑶　眼科診察法と介助法を学ぶ。

⑷　細隙灯顕微鏡、眼底鏡の使い方を習得する。眼底写真の撮影と読影法を学ぶ。

⑸　日本およびグローバルでの主な失明原因と失明予防対策について学ぶ。

⑹　各担当グループに分かれて手術予定患者を担当し指導医とともに術前診察をおこない、手術、術後診察の見学をおこなう。

⑺　外来診療で問診をとり、診察を見学する。

⑻　小児の眼疾患の特異性を理解し、診察法、手術の見学をする。

⑼　白内障、緑内障や網膜硝子体疾患などに関するクルズスをうけ、疾患の最新の診療法を理解する。

⑽　臨床実習のまとめとして、ポストテストをうけ、レポートを提出する。

⑾　各担当グループ同士、ディスカッションを行う。

⑿　眼科診察の手引き

①　問診

主　訴　　患者のことばで簡潔明瞭に。

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

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

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

②　明室検査

屈折、視力、眼位、眼球運動、眼鏡の検査、外眼部検査

（結膜充血がある場合は、伝染性結膜炎を疑い別室へ誘導する。）

③　暗室検査

細隙灯顕微鏡、後眼部検査、眼圧測定、前房隅角検査

④　特殊検査

視野検査、網膜電図、色覚検査、OCT

５．　準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習：

前述の「４．実習の方法」に記載の予習すべき事項を参照のこと。プレテストを行って評価する。

②指定教科書：

「標準眼科学　最新版」の第１章　「眼の構造と機能」を一読のこと。

③参考教科書：「標準眼科学　最新版」

④参考書：「眼科研修ノート」P224～P239

⑤実習上の注意点：

手術室には教科書を持ちこまないこと（病院実習の心得を理解して実習に臨む)。

⑥復　　習：

実習終了後、各グループごとに疾患についての情報交換を行い、疑問点は指導医に質問し理解する。

ポストテストを行って評価する。

６．禁忌肢

ア　浅前房、隅角閉塞緑内障眼に散瞳剤を使用してはならない。

イ　気管支喘息患者にβ遮断薬点眼（緑内障治療薬）は使用してはならない。

ウ　流行性角結膜炎は入院不可、診察は最低限に、直接接触をさけ、診察後十分な手洗い、器具機器の消毒。

エ　細菌性角膜潰瘍の初期に副腎皮質ステロイド点眼の使用をしてはならない。

オ　受傷眼の不用意な圧迫をしてはならない。

カ　早急な失明告知をおこなってはならない。

７．医学用語及び和訳

ア　cornea (Cor)　角膜

イ　iris　虹彩

ウ　anterior chamber (Ac)　前房

エ　lens　水晶体

オ　vitreous　硝子体

カ　retina　網膜

キ　macula　黄斑

ク　optic disc　視神経乳頭

ケ　penetrating keratoplasty (PK)　全層角膜移植術

コ　Descemet’s stripping automated endothelial keratoplasty (DSAEK)　角膜内皮移植術

サ　IOL：intraocular lens　眼内レンズ

シ　PEA：phacoemulsification and aspiration　水晶体乳化吸引術

ス　Vitrectomy　硝子体切除術

セ　trabeculectomy (TLE)　線維柱帯切除術

ソ　optical coherence tomography (OCT)　光干渉断層計

８．ＢＳＬにおける学習フローチャート（眼科）

症　候：　　視力低下

急に見えなくなったのか？ ゆっくりか？ 両眼？片眼？同時？

急に見えなくなったといっても、たまたま片目をかくして気がついたのかも。

痛みを伴うか？

痛みは、角膜障害、眼内の炎症、急激な眼圧上昇を示唆する。

瞳孔の対光反応？

対光反応の低下は、視神経疾患、広範囲の網脈絡膜障害、頭蓋内疾患などが疑われる。

矯正視力はどうか？

遠くが見えなくても、近くの細かい字がよめれば屈折異常を疑う。

屈折をしらべて、矯正視力が良好なら器質的疾患の可能性は低くなってくる。

視野が欠けてないか？ 暗点は？

視野欠損は中枢性神経の疾患や中心だけ見えなければ、黄斑疾患か視神経疾患が疑われる。

大きな視野欠損は、中枢性疾患、視神経疾患、網膜剥離、網膜血管系の異常でおこりうる。

眼底にまで光が通過できるだろうか？

眼底鏡で眼底が観察しにくければ網膜まで光がとどかない可能性が高い。

角膜、前房、水晶体、硝子体のどこかに混濁がある可能性があり、細隙灯顕微鏡で観察する。眼底まで光がとおり、異常がみつけることができれば眼底疾患が原因としてまず疑う。水晶体の混濁は白内障を、硝子体の混濁は感染性眼内炎ぶどう膜炎などの眼内の炎症か硝子体出血を疑う。

眼圧は？

角膜浮腫による視力障害は高眼圧（緑内障）でもおこるので眼圧を確認する。

散瞳して眼底検査

浅前房でなければ、散瞳下で詳しい眼底検査。

眼底が鮮明に観察されて眼底に異常がなければ、視神経より中枢側の視路の異常か、心因性視力障害を疑うが、念のためもう一度屈折検査をやり直してみる。

症　候：眼充血

本当に充血しているか？

結膜下出血を除外する。

結膜充血か、毛様充血か、血管拡張か

鑑別はときに困難で、細隙灯顕微鏡を用いて観察する。

結膜充血

結膜充血とともに眼脂があれば、結膜炎、涙のう炎、眼瞼・眼瞼付属器の炎症のいずれかがあることはほぼ確実で、原因の鑑別をおこなう。ウイルス感染による伝染性の強い流行性角結膜炎と出血性結膜炎患者はすぐに隔離が必要。しばしば耳前リンパ節腫脹を伴うが、特異性は低い。アデノウイルスの ELISA キットを用いた検査が可能。

眼脂がなければ、慢性の眼瞼や結膜の炎症を疑う。

毛様充血

眼内の炎症や刺激によるものが原因となる。

角膜障害（角膜炎、角膜潰瘍等）、眼圧上昇（急性緑内障、続発性緑内障）、前房混濁（ぶどう膜炎、眼内炎）の有無を確認する。

まれなもの

マクログロブリン血症、内頸動脈海綿静脈洞瘻

９．実習日程

＊別表添付

●初回実習集合時間・場所

午前８時００分　オンライン（Zoom）によるオリエンテーション
祝日等で月曜日が休みの場合は火曜日８時００分よりオンライン（Zoom）にて
簡単なオリエンテーション

※実習は次の教員、以下全医局員で担当する。

中尾 新太郎、平塚 義宗、中谷　智、梅屋 玲子、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、廣澤 邦彦　他全医局員

【注意事項】

① 月曜　午前８時００分　オンライン（Zoom）にてオリエンテーションを受ける。

② 月曜休日の場合は、火曜午前８時００分にオンライン（Zoom）にて簡単なオリエンテーションを受ける。

③ 初日、眼科実習に関するオリエンテーション後、実習日程表に基づき実習を遂行する。

④ 手術室には教科書や筆記用具を持ち込まないこと。

⑤ 実習は各指導医のもとで行い、毎回評価と実習終了印を受ける。

⑥ 眼科臨床実習終了後、所定のレポート及び出席表を各自提出する。

【連絡先】

眼科医局　内線 5680、眼科研究室　2126、眼科教授室　3354

中尾 新太郎（730133）、 平塚 義宗（730120）、 中谷　智 （730121）、 梅屋 玲子（内線 5680）
根岸 貴志 （730124）、 山本 修太郎（730122）、 工藤 大介（内線 5680）、山口 昌大（730123）、
家里　康弘（730119） 猪俣 武範 （730004）、 廣澤 邦彦（730129）

１０．実習の学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（1） 受持患者

	病　　名

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

学　習　の　内　容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1)　眼科検査手技 (2)　主要眼科疾患の病態と治療 (3)　眼科緊急疾患の応急処置 (4)　眼科手術の基本		

（3） 実習において行なう実技の内容（実施したものに◎　見学したものに○）

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1)　問診 (2)　点眼 (3)　細隙灯顕微鏡検査 (4)　眼底検査 (5)　眼圧測定		

（4） 実習における評価

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

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

（5） テスト成績

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

（6） 教員の感想

指導教員名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

M5・M6　週間スケジュール

9. 実習日程

		対象学生　：　M５/M６　　班
月	午前	8:00～8:20　オリエンテーション 担当：猪俣　医師　730004 9:30～　眼科手術ビデオ　鑑賞（医局対応：内線　5680） ＊ビデオの中にある【糖尿病網膜症の失明メカニズム】関してを宿題として質問するので11:00からのクルズスまでに各自で調べておいてください *ビデオ視聴時に【標準眼科学】また【現代の眼科学】（推奨している教科書）を手元においてビデオをご視聴ください 11:00～　眼科手術 クルズス（討論） 担当：家里　医師　730119
	午後	13:00～　Meet the Professor 対面：　医局棟　5F　眼科医局（スタッフルーム） 担当：中尾教授　730133（または医局　5680）
火	午前	手術見学（1号館5階12番・16番・17番）
	午後	手術見学（1号館5階12番・16番・17番）
水	午前	8:00～10:30（延長あり）　ドライラボ＆直像鏡シュミレーター 集合場所：センチュリータワー 南11F シュミレーションセンター　（注）直像鏡を持っている人はご持参ください 担当：　工藤　医師　内線 5680
	午後	レポート作成
木	午前	手術見学（1号館5階12番・16番・17番）
	午後	手術見学（1号館5階12番・16番・17番）
金	午前	レポート作成
	午後	14:30～　平塚医師　クルズス／レポート提出（メールにて　tinoma@juntendo.ac.jp：猪俣先生）

耳 鼻 咽 喉 科 学（耳鼻咽喉・頭頸科）

責任者　松本　文彦

１．一般目標（アウトカム）

① 主要な耳鼻咽喉科疾患の診断から治療までの過程を理解できる。

② 耳鼻咽喉科に特有であり、一般の医師として必要な基礎的実技を実践できる。

２．到達目標

プライマリケアとして必要な耳鼻咽喉科領域の診療に学習内容を応用できる。

３．実習における必修学習項目

① BSL にそなえ予め耳鼻咽喉および頭頸部の解剖と生理の概略を復習する。

② 患者を問診・診察し、主要な耳鼻咽喉科疾患の症状・症候をとらえることができる。

③ 患者の診断に必要な検査を選び、結果を判定することができる。

④ 診断に達する過程を習得し、基本的な治療方針をたてられる。

⑤ 耳鼻咽喉科の救急処置が必要な疾患を説明できる。

⑥ 患者の社会復帰、リハビリテーションの問題点が理解できる。

４．実習の方法

⑴ 予習内容について簡単なプレテストを受ける。

⑵ 実習のオリエンテーションに出席する。

⑶ 基本的診察手技を教師の指導下に相互に実習する。

⑷ 指導医師の監督下に１例の患者を担当する。

⑸ 担当患者の病歴を作成し、mini-CEX を用いた評価を受ける。

⑹ 指導医師とともに必要な一般検査を行い、その結果を判定する。

⑺ 指導医師が行う特殊検査を介助し、その手技および結果を理解する。

⑻ 手術室において、担当患者の手術および他の主要な手術を見学する。

⑼ 与えられたテーマについて、EBM に基づいた学習・討議を行い、レポートを作成する。

⑽ 症例検討会・総回診に参加し、担当患者に関する報告を行い、mini-CEX を用いた評価を受ける。

⑾ 特殊外来・特殊検査に関するクルズスに参加する。

⑿ 実習内容に関するポストテストを受ける。

⒀ 作成した病歴とレポートを提出し評価を受ける。

⒁ 実施医家研修では耳鼻科のプライマリー疾患を見学する。病診連携の実際を体験する。

５．　準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習：

今までに配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
例：ESS：内視鏡下鼻副鼻腔手術 TORS：経口的ロボット支援手術
②指定教科書：SUCCESS 耳鼻咽喉科　金原出版
③参考教科書：耳鼻咽喉疾患〈よくわかる病態生理 ：コアカリ対応 14〉　日本医事新報社
④参考書:EBM 耳鼻咽喉科･頭頸部外科の治療 2010-2011 中外医学社
〈耳鼻咽喉科診療プラクティス〉 4 頭頸部腫瘍治療における decision making　文光堂
⑤実習上の注意点：
巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
⑥復　　習：
当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

６．禁忌肢

ア　気管切開に際しては輪状軟骨を損傷してはならない。
イ　鼻出血の止血のために内頸動脈または総頸動脈を結紮してはならない。
ウ　前立腺肥大や緑内障のある鼻アレルギー患者に第 1 世代抗ヒスタミン薬を投与してはいけない。
エ　鼓膜切開に際して、鼓膜後上方を切開してはいけない。
オ　MRI 非対応人工内耳装用者に対し、MRI を施行してはならない。

７．医学用語及び和訳

ア．otalgia	耳痛
イ．acute otitis media	急性中耳炎
chronic otitis media	慢性中耳炎
ウ．sinusitis	副鼻腔炎
エ．sore throat	咽頭痛
オ．hoarseness	嗄声
カ．vertigo	回転性めまい

８．ＢＳＬにおける学習フローチャート（耳鼻咽喉科）

症　候：**回転性めまい**

回転性めまいはどうして起こるのか

めまいには大きく分けて末梢前庭性めまいと中枢性めまいがある。
末梢性めまいは、多くは回転性で方向優位性があり、「ぐるぐる回る」などはっきりしためまい感（回転性めまい vertigo）を訴えることが多く、難聴や耳鳴りが随伴することが多い。これに対して中枢性めまいは、浮動感（dizziness）が多く、ときに強い眼振がありながら、めまい感を伴わないことがある。
末梢性めまい：メニエル病・突発性難聴・良性発作性頭位めまい・前庭神経炎など
中枢性めまい：聴神経腫瘍・椎骨脳底動脈循環不全症・頚性めまい

診察や検査の流れ

問診：めまいがいつ、何をしているときにおきたか、自発性か？ 誘発性か？ めまいの持続時間、耳鳴りや難聴などの合併、意識消失や四肢の痺れなど中枢性障害の有無について聴取し、既往歴（高血圧や糖尿病、心疾患、頭頚部外傷の有無）、家族歴を聴取する。その後、上記の原因疾患を頭に入れながら下記の検査を進める。

１．眼振検査：自発眼振、頭位・頭位変換眼振
２．脳神経症状・小脳症状
３．聴覚検査：純音聴力検査、ベケシー型自記オージオメーター
４．立ち直り検査：Romberg 検査、Mann 検査
５．偏倚検査：足踏み検査、遮眼書字検査
６．電気眼振検査：electronystagmography ENG
７．画像検査：単純レントゲン（シューラー法・ステンバース法・頚椎）CT、MRI

この患者の異常所見を述べなさい。他に鑑別する疾患は？

この症例の治療はどうしたらよいのか

発作期には安静と点滴。薬物（制吐剤・鎮静剤・循環改善剤）を投与する。
間欠期には血行改善、神経賦活剤（ビタミン剤・代謝促進剤）を投与する。

退院後の注意点

原疾患によりそれぞれ異なるが、メニエル病などの場合は再発する可能性があることを患者に理解させ、再発予防と早期治療に心がけるように指導する。

９．実習日程

	AM	PM
月（登校）	8：00～ 朝カンファレンス(Zoom 使用) 教授クルズス（松本教授） →朝カンファレンス終了後、そのまま続けて行いますので退出せずにお待ちください。 9：00～ オリエンテーション　（久保　PHS 未確定） （1 号館 3 番手術室に集合　担当患者割付） 鼻副鼻腔疾患（中村　PHS 730556） ※10 番オペ室にて行います	13：00～ 手術見学（1 号館 手術室） 16：00～　(ZOOM 使用) 研究紹介　（神谷 内線 2125） ※オペ見学と重なった場合は見学を優先してください
火（自宅学習）	8：00～ 朝カンファレンス(Zoom 使用) 10:00～　(ZOOM 使用) 側頭骨（岡田 PHS 730554）	15：00～　(ZOOM 使用) 顔面神経麻痺　（田中 PHS 730564） 16：00～　(ZOOM 使用) 中耳疾患　（高田 PHS 730550）
水（登校）	8：00～ 朝カンファレンス(Zoom 使用) 9：00～12：00 手術見学（1 号館 手術室）	13：00～ 手術見学（1 号館 手術室）
木（自宅または登校）	8：00～ 朝カンファレンス(Zoom 使用) 最新の国家試験の問題解説（安齋 PHS 730553） →朝カンファレンス終了後、そのまま続けて行いますので退出せずにお待ちください。 模試や国試でわからない問題があれば解説するので用意しておいてください。 10：00～　(ZOOM 使用) いびき・無呼吸・めまい(井下 PHS 730552) 外来陪席（希望者のみ）	外来陪席（希望者のみ） ※プレ・ポストテストを解いておくこと 木曜に回答を配布しますので自己採点して下さい

金 （登校）	8：00～ **朝カンファレンス（Zoom 使用）** **頭頸部腫瘍**（**松本吉史** PHS 730562） →朝カンファレンス終了後、そのまま続けて行いますので退出せずにお待ちください。 9：00～ **手術見学**（**1 号館 手術室**）	13：00～ **手術見学**（**1 号館 手術室**） **レポート・アンケート提出（翌週火曜日〆切）** **①　レポート（秘書へ添付送信）** **②　耳鼻咽喉科アンケート（秘書へ添付送信）**

●初回実習集合時間・場所

午前 8 時 00 分　Zoom 会議

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

原則として昼食等の時間を除いて、手術室で見学することとします。

※担当医は、鼻・耳Ｇ：Dr.中村、頭頸Ｇ：Dr.久保 です。

※実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

松本文彦、一針幸子、神谷和作、井下綾子、高田雄介、岡田弘子、安斎崇、松本吉史、中村真浩、久保怜子　他全医局員

○レポートに実習の感想、提案、評価なども記入すること。

○不明点、緊急時等連絡先　耳鼻咽喉・頭頸科　久保怜子　PHS 未確定

耳鼻咽喉科学講座　医局　内線 3359、5681

１０．実習の出席、学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

(1)　受持患者

	病　　名

(2)　実習項目・出欠

		項　　目	月　日	教員サイン
月	午前	オリエンテーション		
	〃	病棟実習		
	午後	研究紹介		
	〃	顔面神経麻痺		
火	午前	難聴・睡眠時無呼吸症候群・頭頸部画像診断		
	〃	病棟実習		
	午後	動注見学		
	〃	診察法ガイダンス		
	〃	鼻副鼻腔疾患		
水	午前	手術見学		
	午後	手術見学		
木	午前	教授総回診、症例検討会、症例呈示		
	午後	聴力検査		
	〃	頭頸部疾患		
	〃	ファイバー実習		
	〃	中耳疾患		
金	午前	実地医家研修		
	午後	ポストテスト		
	〃	レポート提出		

(3)　事前に学習しておく項目（学習し、理解しえたと思われるものに○）

学　習　の　内　容	学生チェック欄	教員チェック欄
耳鼻咽喉科頭頚部科領域の解剖と生理		

(4)　**BSL で学習し理解する項目**（学習し、理解しえたと思われるものに○）

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1)　感音難聴と伝音難聴の鑑別 (2)　末梢性めまいと中枢性めまいの鑑別 (3)　末梢性顔面神経麻痺の診断と治療 (4)　頭頸部腫瘍の診断と治療 (5)　鼻アレルギーの基本		

(5)　**実習において行なう実技の内容**（実習したものに◎　見学したものに○）

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
(1)　問診 (2)　診察：視診（内視鏡検査を含む）、触診 (3)　創処置 (4)　神経耳科学的検査：聴覚、前庭、味覚、嗅覚検査 (5)　内視鏡検査 (6)　画像診断 (7)　生検、手術 (8)　担当患者のプレゼンテーション		

(6)　**実習における評価**

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

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

(7)　**テスト成績**

1.　プレテスト点数　＿＿＿＿＿点

2.　ポストテスト点数　＿＿＿＿＿点　　合計　＿＿＿＿＿点（20 点満点）

(8)　**教員の感想**

指導教員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

麻 酔 科 学 ・ ペ イ ン ク リ ニ ッ ク

責任者　川越いづみ

1. 一般目標

- クリニカルクラークシップに必要な基本的臨床能力（態度･技能･知識）を体験し、臨床実習の意義について理解する。
- 医師として必要な能力を身につけ、医学的根拠に基づいた診察・治療能力を学ぶ。
- 多職種と連携・協働して相互関係を深める重要性を学び、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。
- 日々、積極的・主体的・創造的な学習を行い、生涯、医師としてより良い医療を提供できるように、自己研鑽に励む能力を身に付ける。

2. 到達目標

- 麻酔による周術期の生体反応を観察し、麻酔の役割、全身への影響（麻酔薬の効果と副作用）について理解する。
- 酸素化と換気の重要性、気道確保のための基本手技について理解する。
- 麻酔器の構造について理解する。
- 術中の呼吸、循環、体液・代謝管理など周術期全身管理について理解する。
- 術中・術後急性鎮痛管理について理解する。
- 周術期管理を通じての患者の病態変化について理解する。
- 集中治療室で重要臓器の急性臓器不全に対する総合的・集中的な治療について理解する。
- マスクベンチレーション、気道確保等の緊急時に必要な手技を習得する。
- 痛みの定義と種類、痛みに対する考え方、痛みの対応について理解する。
- 慢性疼痛の特徴とその管理について理解する。
- 危機的出血への対応(産科出血を含む)について理解する。

3. 実習における必修学習項目

- 麻酔の本質、麻酔・集中治療・ペインクリニックとは
- 麻酔科医、集中治療医またはペインクリニシャンの役割
- 各種麻酔法：

  全身麻酔（全麻）

  局所麻酔【広義】

  　区域麻酔：脊髄幹麻酔［硬膜外麻酔（硬麻)、脊髄くも膜下麻酔（脊麻)］

神経ブロック［末梢神経ブロック、伝達麻酔（伝麻)］
局所麻酔【狭義】［浸潤麻酔、表面麻酔］
静脈内区域麻酔

- 鎮静薬：吸入麻酔薬（亜酸化窒素、揮発性吸入麻酔薬)、静脈麻酔薬（プロポフォール、ベンゾジアゼピン系、バルビツレール酸系、麻薬性非オピオイド）
- 鎮痛薬：オピオイド（麻薬性、非麻薬性)、非オピオイド（アセトアミノフェン、非ステロイド性消炎鎮痛薬）
- 局所麻酔薬：アミド型、エステル型
- 筋弛緩薬：脱分極性、非脱分極性、拮抗薬
- 鎮痛法：術後鎮痛、硬膜外、脊髄くも膜下、皮下、局所浸潤、経静脈、経口、患者管理鎮痛法、多様性鎮痛法、定時、頓用、プラセボ
- 痛みの種類：急性/慢性、がん性/非がん性、侵害受容性/神経障害性
- 神経ブロック療法の適応
- 気道確保：用手的、気管挿管（経口、経鼻、経気切孔）、声門上器具挿入、輪状甲状膜穿刺、気管切開
- 換気：用手換気、器械換気
- 呼吸療法：酸素投与（鼻カニュラ、酸素マスク、リザーバーバッグ付き酸素マスク、ベンチュリーマスク、高流量鼻カニュラ)、自発呼吸と人工呼吸の違い、人工呼吸器の換気モード
- 輸血療法：成分輸血療法、輸血トリガー、輸血合併症、交差適合試験、不規則抗体、異型輸血、異型適合輸血

4. 実習内容

(1)実習前の準備状態（本実習に入る前に次の各事項理解の確認）

- 各麻酔法、麻酔薬、麻酔関連薬に関する基本的知識
- 麻酔管理に影響する全身疾患や重要臓器疾患の評価：高血圧、糖尿病、冠動脈疾患、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、腎疾患、肝疾患、神経・筋疾患など
- 呼吸機能の評価：呼吸機能検査、血液ガス分析など
- 循環機能の評価：血圧、心電図、心エコー、冠動脈造影、核医学的検査など
- 腎機能の評価：血算・生化学検査、クレアチニンクリアランス、eGFR など
- 術前身体状態の評価：ASA 分類
- モニタリングに関する基本的知識（循環・酸素化・換気・体温・筋弛緩・脳波）
- ICU での周術期管理、呼吸管理、敗血症患者管理に関する基本的知識
- 痛みが人体に及ぼす身体的・精神的影響と痛みの評価に関する基本的知識
- 疼痛発生機序、診断、薬物療法を含めた包括的医療に関する基本的知識

(2)実習方法

① 術前回診に同行して、術前回診の方法を見学する。
② 担当症例についてプレゼンテーション内容を事前に検討する。
③ 担当症例の麻酔管理のポイントを押さえた臨床実習課題をまとめる。
　手術内容の把握
　術前評価：主訴、病歴聴取、理学的所見、検査の確認、術後合併症の予測
　麻酔計画：最適な麻酔方法の選択
④ 各麻酔法、術前の全身評価、周術期管理などについて講義を受ける。
⑤ 個々の症例を手術室入室から見学し、麻酔手技（全麻、脊麻、硬麻、エコーガイド下神経ブロック）を見学する。
⑥ 全身麻酔の導入と気道確保、麻酔維持を見学する。
⑦ 全身麻酔導入後の安定期または麻酔維持中に、麻酔計画と実際の術中麻酔管理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。
⑧ 麻酔を通して周術期の生体反応を観察し、術中のバイタルサイン、理学的所見、酸塩基平衡の変化、血液ガス分析結果の評価などを評価する。
⑨ 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見学する。
⑩ 産科、呼吸器外科、脳神経外科、小児外科においては、それぞれの病態や術式の特性を考慮した麻酔を見学する。
⑪ 麻酔からの覚醒、覚醒時の状態（呼吸、循環、意識レベル）を見学する。
⑫ リカバリルームにおける状態を見学する。
⑬ 人形を用いて、用手的気道確保、マスク換気、喉頭展開、気道確保、気管挿管、声門上器具挿入、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔の実習を行う。
（産科麻酔、ICU、ペインクリニックについては、実習時に詳細な説明有）
⑭ 産科麻酔の見学を行い、周産期麻酔についてクルズスを受ける。
⑮ ICU の見学を行い、重症患者に対する管理・集中治療についてクルズスを受ける。
⑯ ペインクリニックの見学を行い、痛みの診断と治療についてクルズスを受ける。
⑰ 主任教授の総括時に、担当症例に関して発表し、実習内容の感想を述べる。

5. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

(1)予習

- 過去の講義資料を読み返し、麻酔、集中治療、ペインクリニックについて復習しておくこと。
- 呼吸・循環管理に必要な生理学と薬理学と解剖学について復習しておくこと。
- 吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、オピオイド、筋弛緩薬、局所麻酔薬の薬物的特徴について理解しておくこと。
- 急性疼痛、慢性疼痛の治療の原則について理解しておくこと。
- 以下のガイドラインを読んでおくこと。
  - 気道管理ガイドライン 2014（日本語訳）

https://anesth.or.jp/files/pdf/20150427-2guidelin.pdf

- Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU
  https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2018/09000/Clinical_Practice_Guidelines_for_the_Prevention.29.aspx

(2)指定教科書

- 標準麻酔科学　第7版
  監修:古家仁　編集:稲田英一/森崎浩/西脇公俊　出版社:医学書院　発行:2018年03月
- Miller's Basics of Anesthesia　8th Edition
  Editor:Manuel Pardo　Publisher: Elsevier　DOP:October 31, 2022

(3)参考教科書

- 麻酔への知的アプローチ　第12版
  著者：稲田英一　出版社：日本医時新報社　発行：2024年6月
- 疼痛医学　初版
  監修：田口敏彦/飯田宏樹/牛田享宏　編集：野口光一/矢吹省司/上園晶一/山口重樹/池内昌彦　出版社：医学書院　発行：2020年10月
- リトルICUブック　第2版
  監訳:稲田英一　出版社:メディカルサイエンスインターナショナル　発行:2018年5月

(4)参考書

- 麻酔科研修ノート　改訂第4版
  シリーズ総監修：永井良三　責任編集:稲田英一　編集:内田寛治/山浦正憲/山浦健　出版社：診断と治療社　発行：2024年12月

(5)参考webサイト

- 公益社団法人 日本麻酔科学会
  学生・研修医の皆様　https://anesth.or.jp/users/student
- 一般社団法人 日本ペインクリニック学会
  医学生/研修医の皆様　https://www.jspc.gr.jp/igakusei/igakusei.html
- 一般社団法人 日本集中治療医学会
  学生・研修医の皆さまへ　https://www.jsicm.org/resident/

(6)実習上の注意点

- 無断で欠席、遅刻、早退をしないこと。

- 患者に接するときには、接遇・マナーについては細心の注意を払い、不用意な発言は控えること。
- 当院既定の服装規定に従い、患者診察に相応しい服装をすること。
- 手術室実習では、学生指定手術着（黄色）を着ること。
- ネームプレートを着用すること。
- 実習中は大学から貸与された PHS の電源を ON にして携帯すること。
- 当院既定の個人情報保護に関する方針に従うこと。
- 滅菌された清潔なものを不潔にしないように注意深く行動すること。
- 針刺し事故などを起こさないように注意深く行動すること。
- 指定教科書、参考教科書、講義ノート、スマートフォンを持参し、すぐに学習できるようにしておくこと。
- 必要に応じてノートやタブレット端末に学習した事項を記録すること。
- 貴重品・所有物の管理は個人でしっかりと行い、実習に関係ないものは持参しないこと。

(7)復習

- 実習で学んだことは成書を読み、内容を整理し理解を深めること。
- 実習で学んだことの裏付けとなる理論について深く勉強すること。
- 実習で学んだことを自分でも説明できるようにすること。
- 当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

6. 禁忌肢

- フルストマック患者にマスク麻酔を行う。
- フルストマック患者に声門上器具で気道管理をする。
- フルストマック患者に緩徐導入を行う。
- 挿管困難が予想される患者に迅速導入を行う。
- 頭蓋底骨折患者に経鼻挿管を行う。
- 頭蓋内圧亢進症患者に脊髄くも膜下麻酔を行う。
- 挿入部位に感染症がある患者に脊髄くも膜下麻酔を行う。
- 出血傾向がある患者に硬膜外麻酔を行う。
- ショック患者に脊麻や硬膜外麻酔を行う。
- 悪性高熱症の素因がある患者にイソフルラン、セボフルラン、またはデスフルランを投与する。
- 悪性高熱症の素因のある患者にスキサメトニウムを投与する。
- 人工呼吸を受ける小児集中治療患者の鎮静としてプロポフォール持続静注を行う。
- 急性間欠性ポルフィリン患者にチオペンタールやチアミラールを投与する。
- 高カリウム血症患者に抗アルドステロン薬を投与する。

- 胸腔ドレーンが挿入されていない気胸患者に亜酸化窒素を投与する。
- 高カリウム血症、重症熱傷、広汎性挫滅傷、または四肢麻痺患者にスキサメトニウムを投与する。
- 頭蓋内圧上昇患者にケタミンを投与する。
- 高二酸化炭素症のある慢性呼吸不全患者に高濃度酸素投与をする。
- II-III 度房室ブロック、うっ血性心不全、または心原性ショック患者にβ遮断薬を投与する。
- 気管支喘息のある患者に非選択性β遮断薬（プロプラノロール）を投与する。
- II-III 度房室ブロック、重症うっ血性心不全、または心原性ショック患者に心抑制作用が強いカルシウム拮抗薬（ジルチアゼム、ベラパミル）を投与する。

7. 医学用語及び和訳

airway	気道、エアウェイ（器具）
analgesia	無痛、無痛覚
anesthesia	麻酔、知覚麻痺
bronchospasm	気管支痙攣
cardiopulmonary resuscitation	心肺蘇生（CPR）
endotracheal intubation	気管挿管（tracheal intubation）
endotracheal tube	気管チューブ（tracheal tube）
epidural anesthesia	硬膜外麻酔
general anesthesia	全身麻酔
hypoxia	低酸素症
intravenous line	静脈路
muscle relaxant	筋弛緩薬
narcotic	麻薬（の）
nerve block	神経ブロック
positive pressure ventilation	陽圧換気
sedation	鎮静
spinal anesthesia	脊髄くも膜下麻酔 （同義 subarachnoid anesthesia）
trachea	気管
tranquilizer	精神安定薬
ultrashort acting	超短時間作用性
vaporizer	気化器
vasodilator	血管拡張薬
vasospasm	血管攣縮
vasovagal reflex	血管迷走神経反射
ventilator	ベンチレータ、人工呼吸器
visceral pain	内臓痛
vital sign	バイタルサイン

volatile anesthetic	揮発性麻酔薬
wheeze	喘鳴
withdrawal syndrome	退薬症状

8-1. BSL における学習フローチャート（麻酔科）

「手術」は、治療目的で意図的に大きな組織損傷を加える医療行為で、何もしなければ強い「痛み（侵害受容性疼痛)」を生じる。「麻酔」は、手術に伴う疼痛・不安・恐怖（特に疼痛）などの苦痛を除去するために薬物で神経系の活動を抑制する医療行為で、痛覚を局所的に遮断する局所麻酔と、意識を消失させ痛覚を含むすべての感覚を抑制する全身麻酔に大別される。「麻酔」は、より広義には手術の侵襲から生体を護る侵襲制御・生体防御・生体管理を意味しており、患者の安全を守りつつ手術を円滑に進行させる役割を担っている。

全身麻酔は副次的に呼吸抑制、循環抑制、体温中枢抑制、防御反射抑制を伴う。また、出血や臓器圧迫・切除などによる臓器機能の低下など手術に関連した障害も発生し得る。気道管理や呼吸管理の過誤により低酸素血症や心停止が生じた場合、永久的な脳障害や死亡にいたる場合もある。長期の高血圧や糖尿病の罹患患者では動脈硬化による脳（脳梗塞、脳出血など）、心臓（心機能低下、心不全、冠動脈疾患など）、腎臓（腎機能低下、腎不全、透析など）の重要臓器障害が随伴し得る。これらの臓器予備能低下患者では慎重な全身管理が必要である。また、周術期の外科的出血に対しては適切な輸液、輸血療法を行い、循環血液量を適正化し重要臓器潅流を保つ必要がある。

緊急事態を考慮し、診断手技を行うとともに、治療手技を同時に行うことが重要である。手術操作に原因があることもある。患者の治療には全員がチームとして当たる必要がある。外科医はもちろん、医師以外の医療従事者（看護師、薬剤師、臨床工学技士、放射線技師、など）とのコミュニケーションも極めて重要である。

Ⅰ　呼吸器系：酸素化の維持と二酸化炭素の適切な排泄

酸素化の障害、低酸素血症

(1)診断

□　チアノーゼ（これでは発見が遅れる）

□　動脈血酸素飽和度低下：パルスオキシメータによる経皮的酸素飽和度（SpO_2）の低下

動脈血液ガス分析による動脈血酸素分圧低下

(2)治療の手順

①換気は正しく行なわれているか?

□　胸部聴診

□　人工呼吸器の作動の確認

□　リザーバーバッグを用いた用手換気への変更

□　視診、聴診、打診による異常の発見：気胸、気管支痙攣、肺水腫、片肺挿管、分泌物による無気肺など

□　気道内圧変化の確認：異常な上昇あるいは低下がないか?

□　カプノグラムの確認：正しい波形がでているか?　呼気終末二酸化炭素分圧は適正か?

②吸入酸素濃度は適切か?

□　吸入酸素濃度の確認：酸素が投与されているか?　ロタメータの確認

□　必要に応じて吸入酸素濃度を上昇させる

□　亜酸化窒素の投与中止

③気道閉塞はないか?

□　気管チューブやラリンジアルマスクなどの声門上器具などの人工気道を挿入していない場合の気道確保

□　気管チューブの閉塞がないか？

□　気管チューブの屈曲がないか？

□　気管チューブからのカテーテル挿入などにより気管チューブに閉塞がないか？

□　吸引カテーテルは抵抗なく奥まで挿入できるか?　分泌物が吸引されないか?

□　ラリンジアルマスクなどの声門上器具の位置ずれしていないか？　声門閉鎖を生じていないか？

□　カプノグラムの確認：波形と呼気終末二酸化炭素分圧

④循環系は安定しているか?

□　血圧測定（少なくとも 5 分毎に）

□　心電図の確認：頻脈、徐脈、不整脈、ST 上昇や低下などの虚血性変化

□　安定していなければ緊急処置が必要

⑤原因に応じた処置

□　片肺挿管：気管チューブを少し引き抜く、陽圧呼吸を行ない両肺野呼吸音の聴診、胸部エックス線写真

□　気道分泌物貯留：吸引、必要なら気管支ファイバースコープを用いた確認と吸引

□　気胸：亜酸化窒素投与中止、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ

□　気管支痙攣：気管支拡張薬投与

□　肺水腫：輸液制限、利尿薬投与、強心薬投与、血管拡張薬投与、呼気終末陽圧(PEEP)付加など

□　輸血反応：輸血中止、投与した輸血製剤の保存（後の検査のため）

Ⅱ　循環器系：血圧の異常、不整脈、心筋虚血などへの対処

ⅰ　循環系不安定の診断

□　皮膚や粘膜の色の確認：色が不良

□　意識レベルの確認：意識レベル低下、意識がある患者では悪心・嘔吐

□　主要な動脈の触知：触知困難＝弱い脈、細い脈

□　パルスオキシメータの確認：波形を拾わない＝末梢の潅流不良

□　カプノグラムの確認：正常な波形が観察されない、心停止では平坦化に向かう

□　血圧測定

□　心拍数

□　心電図の確認：高度の頻脈、徐脈、不整脈や ST 変化など心筋虚血を示唆する所見の有無

ⅱ　治療：どの程度の緊急性があるかの判断が重要である

(1)低酸素血症や低換気など呼吸の問題はないか?

□　皮膚や粘膜の色の観察：色が不良

□　パルスオキシメータの確認：SpO_2 低下はないか?

□　カプノグラムの確認：特に高二酸化炭素症が存在しないか？

□　動脈血液ガス分析

(2)麻酔や投与薬物に関係した低血圧ではないか?

□　脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔では交感神経系遮断による血管（動脈、静脈）拡張が起こる。

□　静脈麻酔薬や吸入麻酔薬は心収縮性抑制・血管拡張を起こす。

□　輸液負荷、麻酔深度の適正化、要すれば昇圧薬（エフェドリンやフェニレフリンなど）投与で対処。

□　高度徐脈でも血圧は低下する。

□　洞性脈から心房細動など不整脈によっても血圧は低下する。

□　血管拡張薬の投与によるものこともある。

□　アナフィラキシーによることもある。(皮疹の発生や、気道内圧上昇など換気条件の変化にも注意)

□　抗菌薬

□　麻酔薬、筋弛緩薬

□　ラテックスアレルギー

□　輸血製剤、血液分画製剤、不適合輸血

□　アドレナリン投与などで対処

(3)出血していないか?

□　術野の観察

□　ときに出血しているのが観察されにくいことがあるので注意

□　術野から観察しにくい部分：常位胎盤早期剥離、消化管出血

□　外科医に出血していないかの確認

□　経尿道的前立腺切除術などでは出血量の推定が困難

□　出血している場合は出血量の推定が必要

□　時間的余裕ができたところで血算

(4)大血管の圧迫はないか?

□　術操作、術野の確保、体位で下大静脈などを圧迫

□　肝臓の脱転

□　妊娠子宮による下大静脈の圧迫（仰臥位低血圧症候群）

(5)迷走神経反射ではないか?

□　内臓牽引、眼球圧迫、外眼筋牽引などで迷走神経反射

□　脳幹部手術でも注意

□　外科医に伝え、手術操作中断の要請

□　アトロピン投与

□　高度の低血圧を伴う場合は β 刺激作用をもつ昇圧薬投与、急速輸液

(6)心筋虚血ではないか?

□　特に、冠動脈疾患がある患者、冠動脈疾患の危険因子を複数持つ患者

□　心電図の確認： ST 変化

□　経食道心エコー：局所壁運動異常が出現

□　血行動態に応じて昇圧薬や冠拡張薬投与

□　重症例では大動脈内バルーンパンピング（IABP）など機械的補助も考慮

(7)心拍数や調律は?

□　高度の不整脈があった場合、原因治療が最重要であるが、対症療法的な緊急処置が優先することがある。

□　高度房室ブロック

□　アトロピンやイソプロテレノール投与

□　経皮的ペーシング

□　経静脈的一時ペーシング

□　心房細動などの上室性不整脈

□　薬物治療

□　カルディオバージョン

□　心室頻拍など心室性不整脈

□　心室細動や脈のない心室頻拍では心肺蘇生

□　心臓マッサージ

□　除細動、カルディオバージョン

□　リドカイン、アミオダロン投与

□　アドレナリン、バソプレシン投与

8-2. BSL における学習フローチャート（ペインクリニック）

痛みは、時間軸、疾患、性質（種類）から、急性疼痛/慢性疼痛、がん性疼痛/非がん性疼痛、侵害受容性疼痛/神経障害性疼痛に分類できる。痛みの原因を医学的に検索するとともに、痛みの評価を行う。痛みの治療法にも、薬物療法、神経ブロック療法、運動療法、認知療法などがあることを学習する。

痛みの評価

(1)どこが痛いか?

□　言葉による表現

□　指差しや手のひらで示すなどのジェスチャーによる表現

□　神経支配など解剖学的なものに一致しているか?

□　帯状疱疹では皮膚分節や神経支配に一致した痛みがある。

□　複合性局所疼痛症候群（CRPS）タイプⅠでは神経支配と一致しない痛みが損傷部位から拡大する。

□　放散痛にも注意する。

□　幻肢痛のように切断した四肢に痛みを感じることもある。

(2)痛みの部位はいつも同じか?

(3)いつから痛みが始まったか?

(4)痛みは急に起こったか?　徐々に起きてきたか?

□　椎間板ヘルニアなどでは、重いものをもったり、腰をひねったりしたときに急に発症する。

□　視床出血により中枢性の痛みがでることがある。

□　加齢によるものでは徐々に発症する。

(5)痛みの原因で思いつくことはあるか?

□　打撲や外傷（ごくわずかなものでも重要なことがある）の既往

(6)どのようなときに痛みがでるか?

□　椎間板ヘルニアでは咳をしたり、前屈すると痛みがでる。

□　舌咽神経痛ではものを飲み込むと痛みがでる。

□　わずかにものが触れるだけなど正常では痛みを起こさない刺激で痛みがでることもある(アロディニア)。

□　寒冷により痛みがでることもある。

□　特定の部位（トリガーポイント）に触れると痛みがでることもある。

□　閉塞性動脈硬化症やビュルガー病では歩行しているうちに痛みが出現する（間歇性跛行）。

(7)痛みはどれくらい続くか?

(8)痛みはどのようなことをすると和らぐか?

(9)痛みの性質はどのようなものか?

□　ずきずき、ちくちく、刺すような痛み、締め付けるような痛みなど、患者の表現を大切にする。

□　CRPS タイプⅡでは灼熱痛が起こる。

(10)どれくらい強い痛みか?

□　Visual analogue scale (VAS)で半定量的に評価する。

(11)痛みに伴う症状や所見はあるか?

□　病因により消化器症状、発熱、運動麻痺、指先が白くなる（レイノー症状）、膀胱直腸障害などさまざまな症状を伴うことがある。

□　CRPS では、皮膚の光沢化や色調の変化、爪、骨や筋肉の異常を伴うことがある。

□　発汗を伴うことがある。

□　帯状疱疹では皮疹が皮膚分節に沿って出現する。

□　帯状疱疹が治癒した後に帯状疱疹後神経痛が出現することもある。

(12)今までどのような治療を受けたか?　自分で治療をしているか?

9.実習概要

- 初回実習集合時間:毎週月曜日午前８時（月曜日が休診日の場合、火曜日午前８時）
- 集合場所：1 号館 5 階手術部麻酔科医室
- 全教員（教授、特任教授、先任准教授、准教授、助教、助手）が実習担当を行う。
  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、井関雅子、工藤治、尾堂公彦、福田征孝、岡田尚子、山田恵子、
  千葉聡子、竹内和世、岩田志保子、掛水真帆、河邉千佳、山口愛、須賀芳文、
  門倉由美子、木村準之介、箕浦真奈美、原厚子、濱岡早枝子、他全医局員

- 担当症例の麻酔指導医と麻酔担当医から、術前・術中・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。
- 産科麻酔、集中治療、ペインクリニックにおいては、各分野でエキスパートな実習とクルズスを受ける。
- クルズスの時間帯は週や曜日により変更となることがある。
- 実習やクルズスを担当した教員からサインをもらうこと。
- スケジュールは以下の通り。（変更の可能性があるため、事前に確認すること。）

麻酔科・ペインクリニック　BSL週間予定表　2026年度M5　2027年度M6						00/00-00/00
曜日		項目	担当者（敬称略）	集合時刻	集合場所	実習　00班
/	午前	オリエンテーション	工藤：730850	8:00	1号館5階 手術部　麻酔科医室	麻酔科医室
月曜日	午後	手術室での症例見学	1号館責任者：731331 / B棟責任者：731330	13:30	1号館5階 / B棟5階 手術部　麻酔科医室	1号館　5275
/	午前	産科麻酔見学	岡田：730870	8:00	1号館11階A　産科病棟 カンファレンスルーム	B棟　5285
火曜日	午後	ICU見学	長島：730841、三高：730844	14:00	1号館8階A　ICU 医師記録室	教授室　5270
/	午前	手術室での症例見学	1号館責任者：731331 / B棟責任者：731330	8:00	1号館5階 / B棟5階 手術部　麻酔科医室	ペイン外来
水曜日	午後	ペインクリニック見学	山田：730847、千葉：730855	14:00	1号館3階3C ペインクリニック外来	5456
/	午前	麻酔手技のシミュレーション	工藤：730850	8:00	1号館5階 手術部　麻酔科医室	1号館8A　ICU
木曜日	午後	手術室での症例見学	1号館責任者：731331 / B棟責任者：731330	13:30	1号館5階 / B棟5階 手術部　麻酔科医室	5519
/	午前	手術室での症例見学	1号館責任者：731331 / B棟責任者：731330	8:00	1号館5階 / B棟5階 手術部　麻酔科医室	1-11A　産科病棟
金曜日	午後	実習総括・主任教授試問	川越：730845	13:30	1号館5階 手術部　麻酔科医室	5571
各実習の前日に実習担当者または部署に連絡をして、集合時間と場所を確認すること						

10. 実習の評価

- 実習担当教員が実習中の理解度だけでなく、実習態度（患者への接遇、実習への積極性、グループ内での協調性）についても評価する。
- 最終日に主任教授が面接（口頭試問）を行う。
  - 担当症例に関する発表
  - 主任教授の評価：実習やクルズスの理解度、基本的な知識や技能、総括など
- 指導医の指導方法や実習、クルズス内容についての評価を BSL 終了時アンケート（無記名式）で行う。

文責　工藤治

臨 床 検 査 医 学（臨床病態検査医学）

責任者　上原　由紀

１．一般目標

臨床検査医学における一般目標（GIO）

１）医師として必要な基本的臨床検査の意義を理解し、総合的な病態解析ができる。

２）医師として必要な基本的な検査手技を習得する。

３）すべての臨床医に求められる、基本的な検査計画を組み立てることができる。

臨床実習は指導医との討論の時間を有効に活用して臨床検査に関する知識をより確実なものにするよう希望する。個別の行動目標については概略を以下に記した。

（詳細については別冊「臨床検査医学実習テキスト」（資料）、指定教科書の各項を参照のこと。）

２．到達目標

⑴　検体の採取と保存

①　静脈採血法、毛細血管血採血法：採血手技を習得し、実施できる。

②　検体採取・保存法による検査値への影響と、その防止法を説明できる。

③　採尿法：適切な実施方法を患者に説明できる。

④　微生物検査：適正な検体の採取と取扱いの原則を説明できる。

⑵　検査の適切な利用法

①　病態に合わせた検査選択の基準、有用性評価の原則を説明できる。

②　検査値による病態把握の原則を説明できる（基準値，異常値，パニック値）。

⑶　一般臨床検査

①　尿定性、尿沈渣検査：自ら実施でき、病態解析に用いることができる。

⑷　血液学的検査

①　血算：基本的な評価方法を習得し、説明できる。

②　血液形態学的検査：末梢血塗抹標本、骨髄塗抹標本の典型的な細胞を同定でき、代表的な血液疾患や末梢血液像の検査所見を説明できる。

③　凝固・止血検査：出血時間検査法を習得する。凝固機能検査を病態解析に用いることができる。

⑸　生化学検査

①　血糖検査：簡易血糖検査の実施法を説明できる。

②　糖、蛋白（蛋白分画を含む）、含窒素成分、脂質、酵素など一般的に用いられる血清生化学検査項目についてその意義を説明でき、基本的生化学検査、アイソザイム検査成績から病態・疾患を推定できる。

⑹　免疫学検査

①　抗原・抗体検査、免疫グロブリン関連検査の実施法を知り、病態解析上の意義を説明できる。

⑺　感染症検査

①　臨床的に重要な病原体、代表的な感染症の起炎菌を説明できる。

②　塗抹標本のグラム染色鏡検像から代表的な病原微生物を識別できる。

③　抗菌薬の作用機序および抗菌薬感受性の基礎を説明できる。

３．実習の方法

⑴　後ページ予定表にしたがい、指導医の監督・指導のもとに各検査の実習を行う。祝日などによる日程の変更があり得る。

⑵　事前課題のある講義・実習は指定された事前課題に取り組んだ上で参加する。課題内容や実習結果に関連した検査について実習担当医とディスカッションを行う。
⑶　パニック値レビューに参加する。

実施にあたっての注意点
⑴ 本実習には医師として最低限必要なベッドサイドテストの基本手技の習得が含まれているので、必ず全実習に出席すること。また、時間を厳守すること。
⑵ 実習にあたって「臨床検査医学実習テキスト」（資料）を配布（配信）する。実習書には各実習の手技や関連資料が含まれている。各実習開始前に該当部分を必ず通読し、課題があるものについてはこれを行っておくこと。
⑶ 採血操作や感染性のある臨床検体の取り扱いを行うため、標準予防策（standard precaution）を厳守し、検体の廃棄まで責任を持って行うこと。検査部内は biohazard であり、感染予防のために常に清潔な白衣を着用すること。指定場所以外での飲食などは禁止する。（病院敷地内全面禁煙）

４．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　習：
事前に電子版が配布される「臨床検査医学実習テキスト」（資料）および、今までに臨床検査医学講座の講義で配付された資料（M3 Group6 講義資料、臨床実習前トレーニングの配付資料等）を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
特に血液（血算・血液形態学）、血栓止血学、微生物学、生化学、一般検査分野の知識を整理しておくこと。
②指定教科書：標準臨床検査医学　第５版（医学書院）：検査総論、尿便髄液検査、血液、血栓止血学、生化学、感染症、微生物学
参考教科書：異常値の出るメカニズム　第７版 or 第８版（医学書院）：検査総論、尿便髄液検査、血液検査、血栓止血検査、生化学、感染症検査、遺伝子検査
参　考　書：レジデントのためのこれだけ検査値（日本医事新報）
③実習上の注意点：
実習テキストの「1.はじめにお読みください」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
④復　習：
実習中は臨床検査医学実習テキスト（資料）を必ず携行し、当日の実習終了後、実習終了部分の不明な用語や内容は教科書で確認する、もしくは指導医等に確認するなどしてから翌日の実習に臨むこと。

５．禁忌肢および不適切な臨床行為

ア　患者の病態を考慮しない無目的な検査をしてはならない。
イ　説明と同意なくして、検査をしてはならない。
ウ　血小板数 10,000/μｌ以下のデータを示す患者には、直ちに対応しなければならない。
エ　血液培養検体は冷蔵保存してはならない。
オ　化膿性髄膜炎患者髄液培養検体、赤痢アメーバを疑う検体、淋菌を疑う尿は冷蔵保存してはならない。
カ　血中アンモニア測定用検体は放置してはならない。
キ　生化学検査用血液は凝固させた後は、全血のまま放置したり冷蔵保存してはならない。
ク　ヘパリンを含有する血液で凝固機能検査を実施してはならない。
ケ　EDTA 加血液で Ca 測定をしてはならない。
コ　血液ガス測定用検体は空気暴露を避け、直ちに測定しなければならない。

サ　凝固検査は定められた採血量を守らなければならない。
シ　採血後リキャップをしてはいけない。

６．医学用語及び和訳

ア	serum	血清
イ	plasma	血漿
ウ	reference value (intervals)	基準値（基準範囲）
エ	peripheral blood	末梢血
オ	CBC (complete blood cell count)	血算
カ	bone marrow	骨髄
キ	urinary sediments	尿沈渣
ク	normal flora	常在菌叢

７．BSL における学習フローチャート（例）（臨床検査医学）

症　候：貧　血

どうして貧血が見られるの？

貧血とは体内ヘモグロビン（Hb）量が減少した状態呼び一般に成人男性で Hb 値 13.0g/dl、女性で 12.0g/dl 以下を貧血と判断します。身体所見としての貧血は眼瞼結膜で観察されますが、明確に捉えられるのは Hb 値 10g/dl 程度以下の場合です。

原因となる疾患・病態は？

貧血が起こる病態を原因別に分類すると以下のようになります。

① 赤血球生産障害
- 骨髄機能の低下：再生不良性貧血、赤芽球癆、白血病、骨髄線維症など
- 成熟障害：鉄欠乏性貧血、サラセミア、鉄芽球性貧血、巨赤芽球性貧血など

② 赤血球崩壊の亢進（溶血性貧血）
- 赤血球自体（膜、Hb、酵素）の異常：遺伝性球状赤血球症、不安定 Hb 症など
- 環境の異常：自己免疫性溶血性貧血など

③ 出血

④ 症候性（二次性）貧血
- 感染症、膠原病、腎疾患、肝疾患、悪性腫瘍、内分泌疾患などに続発するもの

原因の頻度は、一般内科系外来では鉄欠乏性貧血が 90%以上、入院を含めると症候性貧血の頻度が高く、両者で 80%程度を占めます。

これからどういう検査をどういう手順でするのですか？

性、年齢、病歴（発熱、吐下血、月経、出血症状、薬物歴など）と身体所見（口腔粘膜、舌、爪、肝・脾腫、リンパ節腫脹、出血傾向など)、家族歴について確認し、血球数算定（血算)、血液像検査と次の一次スクリーニング検査を行います。

１）血液検査：血算（赤血球数、Hb、ヘマトクリット、白血球数、血小板数)、血液像（赤血球形態、白血球分画)、網状赤血球比率
２）血清生化学検査：総蛋白、(アルブミン)、蛋白分画、ビリルビン（総、直接)、AST、ALT、LDH、ALP、BUN、クレアチニン、コレステロール、血糖
３）尿検査：蛋白、ウロビリノーゲン、潜血、沈渣
４）便検査：潜血反応

上記で得られる情報をもとに鑑別を進めますが、赤血球指数（MCV）により、小球性、正球性、大球性貧血に分類し、鑑別のための検査を必要に応じて追加します。

・小球性：血清鉄、総鉄結合能、フェリチン
・正球性：溶血性貧血：血清ハプトグロビン、Coombs 試験
・大球性：血清ビタミン B_{12}、葉酸、（抗内因子抗体、胃壁細胞抗体）

正球性・大球性貧血で血液疾患による貧血が疑われる場合、骨髄穿刺を行います。また、二次性・症候性貧血が疑われれば、原疾患診断のための検査を行います。

この患者の異常所見（検査所見）を挙げなさい。他に鑑別すべき疾患は？

患者のカルテの検査成績を順にあげ、その異常値を示し、診断を考えます。鑑別すべき疾患には、上記のものがすべて入りますから、異常所見から鑑別と診断を行います。

さて、次の所見からこの患者の診断は、＿＿＿＿＿＿となります。

1）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この症例の治療はどうしたらいいの？

最も頻度の高い鉄欠乏性貧血の治療は鉄剤の投与であり、二次性・症候性貧血では原疾患の治療になります。原因の明らかな貧血ではその病態に応じた治療が必要です。薬剤による治療が不可能な高度の貧血、手術患者では輸血が行われますが、その適応には厳密な基準が設けられています。

この症例では、次を行います。

1）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

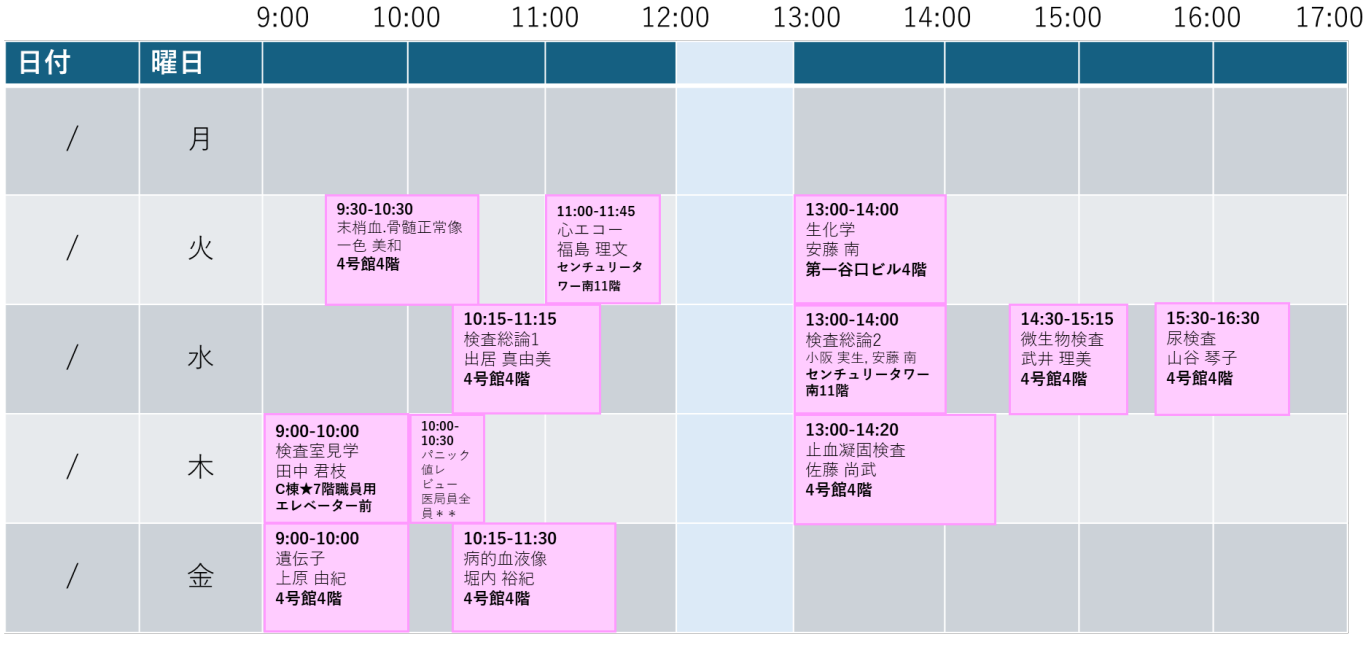
退院後の注意点（ケア）は？

貧血の原因と治療により異なります。例えば、鉄欠乏性貧血では貯蔵鉄の正常化を目安に鉄剤治療を行いますが、その後も摂取量の不足や喪失量の過剰があれば再発します。適切な食事摂取の指導を行い、必要ならば慢性失血など鉄喪失の原因を確認します。

８．臨床検査医学実習予定表

＊予定や集合場所等の資料、事前課題は毎週実習前の金曜日にメールにて各班に配信する。
＊人体病理病態学と輸血学実習については臨床検査医学の実習期間中に行う。
　この予定についても、上記予定表にてメールで配信する。

基本スケジュール(2025 年度例。2026 年度予定は変更する可能性がある。)



※実習は全医局員で担当する。

上原　由紀，堀内　裕紀，田中　君枝，福島　理文，出居 真由美，一色　美和，山谷　琴子，武井　理美，安藤　南，根木　翼，小阪　実生，佐藤　尚武 他医局員全員

内線番号　臨床検査医学科：5187
実習担当医 PHS 番号 (E-mail address@juntendo.ac.jp)
上原由紀 730909 (yuuehara)、堀内裕紀 730894 (yuki-t11)、田中君枝 730895 (k.tanaka.ur)、福島理文 730893 (yfukushi)、武井理美 71384 (stakei), 出居真由美 71386 (midei)、一色美和 71383 (m-issiki)、山谷琴子　730897 (k-yamatani)、佐藤尚武 (naotakes)、安藤南　730903 (m.andou.al)、根木翼 71385 (t.neki.jk)、小阪実生 730908 (n.kosaka.hl)
(参考：臨床検査医学科(秘書) re-kawasaki@juntendo.ac.jp)

総　合　診　療　科　学

責任者　内田　卓郎、森　博威、横川　博英、内藤　俊夫

１．一般目標

日常よく遭遇する疾患を適切に診断し、社会的な背景や患者のニーズを踏まえて検査、治療計画を立てる基本的な診療プロセスの習得を目標とする。特に臨床感染症診療に対する基本的なアプローチ（疫学、診断、治療）、免疫不全、抗菌薬の使用方法について学ぶ。

２．到達目標

①適切な問診技法、身体診察を用いて患者の問題点を整理し、鑑別疾患を挙げ、検査及び治療を行う基本的な診断プロセスを習得する
②社会的な背景や患者のニーズを踏まえて検査計画を立て、適切な医療資源を効果的に使って問題を解決する診療能力を習得する。
③発熱、感染症疾患を適切に診断し、検査・治療計画を立てる基本的な診療能力を習得する

３．実習における必修学習項目

１）問診を行い、患者の病歴を正確に評価し記載する。
２）患者の診察を行い、バイタルサイン、全身状態、身体所見を評価し記載する。
３）問診、身体診察で見つかった問題を整理し鑑別疾患を挙げる。
４）挙げた鑑別疾患に対して検査および治療計画を立てる。
５）受け持ち患者を適切にプレゼンテーションする
６）主要症候とそれを来す疾患について学習する。
７）主要な感染症疾患の疫学、診断、治療について学ぶ。
８）主要な免疫不全のタイプと特徴を学ぶ。
９）主要な抗菌薬の種類、使用方法、副作用について学ぶ。

４．実習の方法

①実習に関するオリエンテーションに出席する。
②問診、プロブレムリストの整理方法、鑑別疾患の挙げ方について学ぶ。
③受け持ち患者を診察しバイタルサインの測定、問診、身体診察を行う。
④受け持ち患者の検査・画像データの評価を行う。
⑤受け持ち患者の問診、身体診察、検査・画像所見を基にプロブレムリスト、鑑別疾患、治療プランの作成を行いレポートとして提出する。
⑥他の入院患者についても回診に参加し、指導医とともに鑑別診断の技術を学ぶ。
⑦教授回診、症例カンファレンスに参加して討議に加わる。
⑧感染症診療の原則、発熱疾患の診断、治療について学ぶ。
⑨提出したレポートを基に、基本的な診療プロセスについて指導医と共に振り返りを行う。

教授回診、症例カンファレンスの実施時間帯

曜日	時刻	場所	内容	担当
水曜日	14：00～16：00	医局もしくは オンライン	症例カンファレンス	内藤教授

５． 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習：

今まで講義で配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。
特に感染症の分野において知識を整理しておくこと。

②指定教科書：「内科学Ⅰ　朝倉書店」

③参考教科書：「ハリソン内科学」

④参　考　書：「レジデントのための感染症マニュアル第５版」

⑤実習上の注意点：

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

⑥復　　習：

当日の実習終了後、不明な用語や内容は必ず実習期間内に指導医等に確認すること。

６．医学用語および和訳

ア	Community-acquired pneumonia	市中肺炎
イ	Hospital-acquired pneumonia	院内肺炎
ウ	Opportunistic infection	日和見感染
エ	FUO：fever of unknown origin	不明熱
オ	HIV：human immunodeficiency virus	ヒト免疫不全ウイルス
カ	AIDS：acquired immunodeficiency syndrome	後天性免疫不全症候群
キ	Measles	麻疹
ク	Rubella	風疹
ケ	IM：infectious mononucleosis	伝染性単核球症

７．BSL におけるフローチャート

診断までのプロセス

①プロブレムリストを挙げる。
- なるべく多く挙げる
- 重要な順に挙げる

②プロブレムをもとに鑑別疾患を挙げる
- 重要な順に挙げる（可能性が高い、頻度が高い、致命的である、など）
- どの鑑別疾患にも関係しないプロブレムが出ないようにする（すべてのプロブレムについて考察し関連した鑑別疾患を挙げる）。

③鑑別疾患をそれぞれ診断・除外するために必要な検査を考える
- 検査前確率、検査の感度・特異度を考慮し必要な検査を考える（結果が陽性だった場合と陰性だった場合どうするかまで考える）。

症　候：発　熱

発熱は、日常診療で最もよく見る症候であり、その原因を追及することは重要である。また、病気の重症度や軽快・増悪などの推移や転帰を知るのによいパラメーターともなる。

【発熱患者へのアプローチ】

発熱の原因となっている部位と病因とを考えて医療面接を行う。呼吸器、消化器、泌尿器、神経、筋骨格系、皮膚等症状の有無（システムレビュー）を確認し、発熱の原因となる臓器の推測を行う。既往歴や内服薬の聞き取りから免疫状態の評価、把握を行う。免疫不全がある場合は４つのタイプ（好中球減少、細胞性免疫不全、液性免疫不全、バリア破綻）に分類し、各タイプ別に起因菌の推定を行う。微生物、感染臓器、免疫状態を把握した上で適切な治療の選択を行う。感染経路としては飛沫感染、空気感染、接触感染に加えて性感染症、水や土を介した感染症、昆虫媒介感染症、人畜共通感染症について学ぶ。マラリア、デング熱等渡航医学領域の疾患は日本で診療することが少なく、渡航歴の聞き取りも重要である。

【発熱患者へのアプローチ②】

1）発熱の病巣部位が診断しにくい疾患特異的な症状が出現しにくい臓器があり、これらの疾患の診断をするための検査について熟知しておく必要がある。(感染性心内膜炎・腎盂腎炎・急性肝炎・粟粒結核・肺外結核など)

2）生検で確定診断が得られる疾患
リンパ節生検や皮膚生検などで確定診断となる疾患に対しては、生検を念頭に置きながら診療を進める。(悪性リンパ腫・サルコイドーシス・キャッスルマン病・Sweet 病)

3）臨床症状が多彩な疾患
障害される臓器によって症状が異なる疾患があり、病因を考える際に注意する。(大動脈炎症候群・抗リン脂質抗体症候群・ベーチェット病・薬剤熱)

4）除外診断ではじめて診断がつく疾患
確定診断の際に診断項目揃うだけではなく、他の疾患でないことも証明する必要がある（成人発症 Still 病・リウマチ性多発筋痛症など)

5）器質的な異常が見られない疾患がある。
身体所見も検査でも異常が認められない疾患（詐病（詐熱)・本態性高体温症・心因性発熱)

6）最後まで診断のつかない発熱もある。

８．実習日程（総合診療科）

曜日	時刻	場　所	内　容	教員（Dr. Call）
月	8:45～9:00 9:00-12:00 午後	医局、オンライン １号館９B 病棟/ 医局、オンライン	オリエンテーション 病棟実習、患者の問診、診察 クルズス（診療プロセス総論） オリエンテーション、ワークショップ（問診、プロブレム、鑑別疾患の挙げ方）	内田、森 仲西病棟医長 森、横山
火	10:00～12:00 13:00～17:00	１号館９B 病棟/ １号館９B 病棟/	病棟実習、患者の問診、診察 病棟実習、患者の問診、診察	各病棟医 各病棟医
水	14:00～16:00	医局、オンライン	症例カンファレンスにてプレゼンテーション	内藤、内田、横山、森
木	午前 午後	医局、オンライン	振り返り 発熱へのアプローチ 感染症診療の原則 レポートの作成	内田、森、横山
金	12:00 15:00-17:00	オンライン 医局	レポートの提出 振り返り	内田 横山

グループに分かれて、予約外来、プライマリ外来、感染症コンサルテーションに参加し診察を行う。
感染対策チームの多職種カンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行う。
（担当：外来医師、感染症チーム担当医師）

●初回実習集合時間・場所
事前に連絡を行う

＊ 実習は次の教員　以下　全医局員が担当する。　内田　卓郎、森　博威、横山　周平、横川　博英、内藤　俊夫

実習の学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	午前		午後	
月	レクチャー		オリエンテーション	ワークショップ
火	病棟実習		病棟実習	
水	レポート作成		症例カンファレンス	
木	レクチャー		レポート作成	
金	レポート作成		症例カンファレンス	

(1)　**総合診療科で学習し理解することがら**（学習し理解しえたと思われるものに○）

学習の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
1）医の倫理・医師の義務		
2）バイタルサインの測定		
3）問診、身体診察		
4）プロブレムリスト、鑑別疾患の挙げ方		
4）発熱へのアプローチ		
5）感染症診療の原則		

(2) **実習において行なう実技内容**（実施したものには◎　見学したものには○）

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
1）バイタルサインの測定		
2）問　診		
3）診　察		
4）検査計画		
5）治療計画		

(3) **実習における評価**

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

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

(4) レポート評価

合計 ＿＿＿＿＿＿点

(5) **教員の感想**

指導教員名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

輸　血　学

責任者　安藤　純

１．一般目標

① 輸血用血液製剤の原料である「血液」について、理解を深める。
② 輸血用血液製剤の特性を理解した上で、血液製剤の適正使用について学ぶ。
③ 輸血療法に関わるリスクについて、輸血用血液製剤に基づくリスクと輸血療法を行う過程で発生するリスクに分けて理解し、その予防法と治療法について学ぶ。
④ 輸血療法の代替療法について理解し、輸血療法を回避する治療法について学ぶ。

２．到達目標

① 臨床の現場で輸血療法がどのように行われているかを学び、実習する。
② 血液製剤は貴重な献血によるものであり、有効かつ適正に使用されなければならないことを理解する。
③ 輸血は一種の臓器移植であり、効果と共に常にリスク（副反応）を伴うものであることを理解する。
④ 輸血は救命的に行なうものであり、その適応と血液製剤の選択は厳重でなければならないことを理解する。
⑤ 医師として必要な検査を理解し、習得する。
⑥ 適合血の考え方を理解する。

３．実習における必修学習項目

輸血用血液の採血から、成分分離、検査、輸血の適応、輸血の選択肢、実際の輸血までの全体的な流れを理解し、輸血副作用の種類、症状、治療に関して学ぶ。

① 輸血検査の原理を理解し、自分で出来るようにする。
　血液型検査（ＡＢＯ、ＲｈＤ）
　交差適合試験
② 輸血療法の基本的考え方を理解する。
　補助療法
　リスクと効果
　インフォームド・コンセント
③ 輸血の選択肢：薬物療法、同種血輸血、自己血輸血
④ 血液製剤の種類とそれぞれの適正使用
　赤血球製剤、血小板製剤、新鮮凍結血漿、血漿分画製剤（アルブミンなど）
⑤ 輸血療法の実際：院内輸血体制、輸血時の注意点、緊急時の輸血、手術用準備血（Ｔ＆Ｓ）、リスクマネジメント、輸血照合システム
⑥ 輸血副反応とその対策
　ABO 血液型不適合輸血、輸血後移植片対宿主病(PT-GVHD)、輸血関連急性肺障害(TRALI)、輸血感染症、同種免疫、血液製剤に対する放射線照射、カリウムイオン除去フィルター
⑦ 末梢血幹細胞移植の原理を理解し、症例があれば採取・保存を見学する。

４．実習の方法

① 実習のオリエンテーションに参加。
② 輸血療法において最も重要なことは、“ＡＢＯとRh（D因子）血液型を正しく判定する”“交差適合試験を正しく行う”ことなので、各自、十分に自信がつくまで行なうこと。
③ 輸血医学に関するクルズスを受け、知識を整理し、医師国家試験対策も行う。また、輸血の申し込みから血液製剤の出庫まで院内における輸血体制を理解する。

５． 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

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

②指定教科書：『輸血学テキスト』（中外医学社）
③参　考　書：『輸血療法トラブルシューティング』（中外医学社）
④参　考　書：『よくわかる輸血学』（羊土社）

⑤実習上の注意点：
以下の項目について、基礎知識を再確認しておくことが望ましい。
１．血球（赤血球，白血球，血小板）の形態・寿命・機能
２．血漿の構成要素（アルブミン，グロブリン，凝固因子など）とその機能
３．造血（血球産生）の仕組み：造血幹細胞の分化増殖，造血因子，サイトカイン
４．血球の増減に由来する疾患とその治療法：赤血球増多症，貧血，白血球減少症，血小板減少症など
５．血漿構成成分の増減に由来する疾患とその治療法：低アルブミン血症，高ガンマグロブリン血症，低ガンマグロブリン血症，凝固因子欠乏症，凝固異常症

６．禁忌肢

ア　交差適合試験において判定保留とされた血液製剤を輸血。
イ　緊急輸血が必要な患者に、付添人から聞いたＡＢＯ式血液型で輸血。
ウ　輸血開始後直ちにベッドサイドを離れる。
エ　未熟児や造血幹細胞移植患者に対して、未照射血を輸血。
オ　病棟内に長時間放置されていた血液を輸血。

７．医学用語及び和訳

ア	crossmatch	交差適合主試験
イ	autologous blood transfusion	自己血輸血
ウ	Type and Screen	Ｔ＆Ｓ
エ	hemopoietic stem cell transplantation	造血幹細胞移植

８．ＢＳＬにおける学習フローチャート（輸血学）

貧血の患者すべてに輸血を行っていいの？

まず、貧血の原因を調べます。原因により治療法が異なるからです。鉄欠乏性貧血や悪性貧血など内科的疾患であるのか？内科的疾患の中でも再生不良性貧血や急性白血病など専門的知識を必要とする造血器疾患であるのか？出血による貧血か？出血の中でも急性出血であるのか、慢性出血であるのか？など。

｜

輸血療法の基本原則は、あくまでも補充療法であり根本的治療ではないことです。しかも、血液製剤は人体の一部である血液から作られていることから、免疫性および感染性副反応が生じる危険性があります。従って、効果と危険性（リスク）の比較のもとに行うことが重要です。

｜

薬物療法が可能である疾患に対しては、原則として輸血は行いません。例えば、鉄欠乏性貧血では鉄を、悪性貧血ではビタミンＢ12 製剤を、腎性貧血ではエリスロポエチンを投与して治療します。

｜

慢性貧血における赤血球製剤の輸血に関しては、Hb 値 7g / dL を目安に行いますが、それ以下であっても輸血を必要としない場合もあります。例えば、再生不良性貧血など。従って、輸血の適応を決定する場合には、検査値のみならず労作時息切れなどの臨床症状を注意深く観察し、更に日常生活や社会生活の活動状況を勘案する必要があります。投与後の Hb 値を 10g / dL 以上にする必要はありません。

手術中の出血患者における輸血療法はどのようにしたらいいの？

術中の出血に対しては、循環血液量に対する出血量の割合と臨床所見に応じて、原則として以下のような成分輸血により対処します。合併症がなく全身状態の良好な患者であることを前提とします。

（循環血液量＝70［mL］×体重［kg］）

１．循環血液量の 15～20％の出血が起こった場合には、細胞外液量を補充して循環動態を維持するために細胞外液系輸液薬(乳酸リンゲル液など) を出血量の 2～3 倍輸液します。この段階では輸血は行いません。

２．循環血液量の 20～50％の出血量に対しては、赤血球不足による組織への酸素供給不足を防ぐために、細胞外液系輸液薬とともに赤血球製剤を輸血します。

３．循環血液量の 50～100％の出血では、細胞外液系輸液薬と赤血球製剤の投与だけでは血管内の膠質浸透圧を維持できないので（血清アルブミン濃度の低下による肺水腫や乏尿が出現する危険性がある)、人工膠質液や等張アルブミン製剤（5％人血清アルブミンなど）を投与します。

４．更に、循環血液量以上の出血（24 時間以内に 100％以上）があった場合には、凝固因子や血小板数の低下による出血傾向（希釈性の凝固障害と血小板減少）が出現する可能性があるので、新鮮凍結血漿や血小板濃厚液の輸血も考慮します。この場合、凝固系や血小板数の検査値を参考にして、臨床所見により判断します。

この間、バイタルサイン（血圧、脈拍数など）や尿量、心電図、血算、血液ガスなどの所見を参考にして必要な血液成分を追加します。収縮期血圧を 90 mmHg 以上、平均血圧を 60～70 mmHg 以上に維持し、一定の尿量（0.5～１mL/kg/時）を確保できるように輸液・輸血の管理を行います。

通常は、Hb 値が 7～8g / dL 程度あれば十分な酸素供給が可能ですが、冠動脈疾患あるいは肺機能障害や脳循環障害のある患者では、Hb 値を 10g / dL 程度に維持することが推奨されます。

輸血後移植片対宿主病（PT-GVHD、post transfusion-graft versus host disease）

・どのような疾患ですか？

輸血後 GVHD は、輸血用血液中に含まれる供血者のリンパ球が非自己として排除されず、むしろ患者の HLA 抗原の違いを認識し、急速に増殖して、患者の体組織を攻撃、傷害することによって起きる病態です。

・どのような患者に発症するのですか？

以前は免疫機能の著しく低下している患者にのみ発症すると考えられていましたが、原病に免疫不全のない患者でもHLAの一方向適合（HLA one-way match）を主要な条件として発症することがあります。即ち、患者が供血者由来リンパ球を認識する方向ではHLAが適合しているため供血者の細胞は拒絶されません。一方、供血者由来リンパ球が患者を認識する方向では不適合のため、供血者由来リンパ球は患者組織を攻撃します。この二つの条件が重なった場合を一方向適合といい、この輸血の確率は数百回に一回とされています。具体的には患者の HLA と homozygous な HLA の供血者からの輸血（例：A*24:02 A*33:03 B*52:01 B*44:03 DRB1*15:01 DRB1*13:02 の患者に A*24:02　B*52:01 DRB1*15:01 DRB1*13:02 の供血者血液が輸血された）場合、供血者のHLAは患者のリンパ球から「異物」とは認識されず拒絶されません。

・どのような症状が出現しますか？

典型的な例では、輸血後１～２週間後に発熱、紅斑が出現し、肝障害、下痢、下血などの症状が続き、最終的には骨髄無形成、汎血球減少症、さらには多臓器不全を呈し、輸血から１ヶ月以内に多くの症例が致死的な転帰をとっています。

・輸血後 GVHD の確定診断はどのようにしますか？

臨床症状と一般検査所見とともに、患者末梢血中のリンパ球のキメラ状態を証明することが必要です。リンパ球のキメラを証明するには、HLA の型判定あるいは DNA におけるマイクロサテライトなどの多型性を指標にする方法があります。

・治療法にはどのようなものがありますか？

診断が確定した場合には、骨髄移植の直後に準じた強力な支持療法に加え、供血者リンパ球を排除するための治療処置が必要ですが、現時点では有効とされる治療法は確立されていません。発症予防が唯一の対策方法です。実際的には、原因となるＴリンパ球の増殖を抑制する目的で、新鮮凍結血漿を除くすべての輸血用血液製剤に 10～50Ｇｙの放射線照射を行います。これによって、現在では輸血後 GVHD 確定例は報告されていません。但し、放射線照射後の赤血球製剤では保存期間に伴う上清のカリウム値の上昇が著しいので、新生児や未熟児、腎不全患者、急速大量輸血の場合にはカリウム負荷に注意する必要があります。

・輸血後ＧＶＨＤ予防の基本方針とは？

① 適正輸血：輸血の適応や使用血液の選択を適正に行い、不必要な輸血の回避に努める。
② 自己血輸血：待機手術においては自己血輸血を行い、同種血輸血の回避に努める。
③ 血縁者からの輸血の回避：血縁者（親子、兄弟）間では同一のＨＬＡを共有することが多く、患者と供血者との間に一方向適合となる可能性が高い。
④ 新鮮血輸血の回避:新鮮な血液ほどリスクが高く、採血後３日目までの血液は特に発症の可能性が高い。
⑤ 緊急輸血時の対応：照射血液が即座に入手できない場合には、患者の救命を優先し未照射血の使用を躊躇すべきではない。

・骨髄移植によるＧＶＨＤと輸血後ＧＶＨＤとの違いはなんですか？

骨髄移植の場合には患者の骨髄は供血者由来の骨髄に置き換わっているため、ＧＶＨＤを引き起こす供血者由来Ｔリンパ球の攻撃対象に骨髄は含まれないことが大きな違いです。即ち、輸血後ＧＶＨＤにおいては、骨髄無形成による重篤な汎血球減少症を来たすことが致命的であると考えられています。

輸血関連急性肺障害（TRALI、transfusion -related acute lung injury）

・どのような疾患ですか？

輸血中または輸血後 6 時間以内に、急性の呼吸困難で発症する非心原性肺水腫であり、低酸素血症と胸部 X 線像における両肺野の浸潤影を特徴とする疾患です。

・どのような病態ですか？

輸血用血液製剤中の抗白血球抗体と患者の白血球との抗原抗体反応により補体が活性化され、その結果、好中球の凝集および肺の毛細血管の透過性が亢進して発症すると考えられています。また、頻度は少ないですが、患者由来の抗白血球抗体と血液製剤中の残存白血球との反応によっても発症すると考えられます。

・診断はどのようにしますか？

急激な呼吸障害の発症と低酸素血症、胸部 X 線像における両側肺浸潤影を認めると同時に循環負荷を認めないことが診断基準に挙げられています。輸血関連循環過負荷および他の輸血以外の原因を除外する必要があります。

・治療法にはどのようなものがありますか？

薬物療法は確立されていませんが、重篤になる可能性が高く死亡例の報告もある輸血副作用ですので早期に診断し、人工呼吸管理の使用を含め適切な呼吸管理を行うことが重要です。

輸血関連循環過負荷（TACO、transfusion –associated circulatory overload）

・どのような病態ですか？

輸血に伴って起こる循環負荷による心不全です。輸血後 6 時間以内に呼吸困難を主徴として発症するため TRALI との鑑別を必要とします。発症する非心原性肺水腫であり、低酸素血症と胸部 X 線像における両肺野の浸潤影を特徴とする疾患です。大量の輸血だけでなく輸液で循環負荷が生じておれば、実際の輸血量がそれほど多くなくても発症しうるので注意が必要です。

・診断はどのようにしますか？

（1）急性呼吸不全、（2）頻脈、（3）血圧上昇、（4）胸部 X 線像における心原性肺水腫、（5）水分バランスの超過、のうち 4 項目を満たした場合に診断します。また、心不全のマーカーである BNP の測定は診断に有用と考えられています。

９．実習日程

火曜日の午後（火曜日が休日の場合は別の日程）

15：30	集合（4 号館 4 階　臨床検査実習室）
15：45～	輸血学実習
	①　患者血液を用いての血液型検査の判定（ＡＢＯ、ＲｈＤ）
	②　交差適合試験
16：30～17:00	輸血学クルズス（4 号館 4 階　臨床検査実習室）※Meet the Professor
	①　輸血療法の実際、血液製剤の種類と適正使用
	②　輸血副作用・合併症とその対策

１０．担当教員

実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

安藤 純、山田 晃平

１１．実習の出席、学習事項および総合評価

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(1)　実習項目・出欠

曜日	月　　日	実　習　項　目	出欠・教員サイン
		ＰＭ　　血液型検査・交差適合試験	
		ＰＭ　　クルズス	

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

学　習　の　内　容	学生チェック欄	教員チェック欄
輸血の基本的な考え方 血液製剤の種類と適正使用 輸血副作用・合併症とその対策 輸血の選択肢（自己血輸血） 血液製剤に対する放射線照射、白血球除去フィルター 院内輸血体制		

(3)　実習において行なう実技の内容（実施したものに◎　見学したものに○）

臨床実技等の内容	学生チェック欄	教員チェック欄
血液型の判定 交差適合試験		

(4)　出席の評価

Ａ　問題なし

Ｂ　問題あり（次の特記事項に事由を記載）

⑸　実習における評価

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

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

⑹　テスト成績

1.　プレテスト点数　＿＿＿＿＿＿点

2.　ポストテスト点数　＿＿＿＿＿＿点　　　合計　＿＿＿＿＿＿点（20 点満点）

⑺　教員の感想

指導教員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

腫　瘍　内　科　学

責任者　加藤　俊介

１．一般目標

進行がん患者に伴う身体的および精神的な症状、病態を理解するとともに、癌治療における薬物療法の位置づけについて理解する。

２．到達目標

① がんの診断、発生メカニズム、診察の流れ、治療法について理解し説明できる。
② 抗腫瘍薬の作用機序について理解する。
③ 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。
④ がんゲノム医療について理解し説明することができる。

３．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

① 予習：
配布された講義資料等を読み返し理解しておくこと。
② 指定教科書：
がんがみえる　医療情報科学研究所　発行：メディックメディア
③ 参考教科書：
新臨床腫瘍学　編集　日本臨床腫瘍学会　（南江堂）
③ 参考書：
がん診療レジデントマニュアル 第８版
がん医療におけるコミュニケーション・スキル　医学書院
④ 実習上の注意点：
「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。
特に対象が全員悪性腫瘍の患者であることを理解したうえで、言動に注意すること。
積極的に実習に臨むこと
⑤ 復習：
当日の実習終了後、不明な用語や内容は必ず指導医等に確認するなどして十分理解したうえで今後の実習につなげること。

４．Meet the Professor の実施時間帯

曜日	時刻	場所	内容	担当
水	16 時～17 時	腫瘍内科医局	Meet the Professor	教授
その他、希望に応じて対応するので、詳細は実習初日に指示する。				

５．担当教員

水曜日　加藤俊介

６．その他注意事項

プレテストを受け基本的知識に関しての評価を行う。
化学療法室、がん治療センター（がん相談支援センター）を見学し、通院患者さんの診療実際を理解する。
ポストテストを受け、実習に対する効果、反省点を考える。

８．臨床実習日程表

曜日	時刻	場所	内容	教員
水曜日	9：00	サテライト３ 化学療法室	プレテスト 臨床腫瘍学講義 （Meet the Professor） 化学療法室見学 症例問題	加藤俊介
	13：00	がん治療センター 外 来	遺伝子パネル検査エキスパートパネル会議 （患者診察） ポストテスト	加藤俊介

※水曜日が祝日の場合、日程変更あるいは課題を与える予定である。

●初回実習集合時間・場所

午前　９時　サテライト３　３階　腫瘍内科研究室

※実習は次の教員、以下全医局員で担当する。

加藤　俊介、他全医局員

９．　実習における評価

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

1.	出席	A	B	C	D	E	
2.	約束時刻の遵守	A	B	C	D	E	
3.	積極的に学ぶ態度	A	B	C	D	E	
4.	患者に対する礼儀正しい態度	A	B	C	D	E	N
5.	基礎知識	A	B	C	D	E	
6.	ＢＳＬ期間中における知識の増加	A	B	C	D	E	
7.	病歴、所見の記載	A	B	C	D	E	N
8.	病歴、診察・検査結果からの問題の設定	A	B	C	D	E	N

テスト成績

1. プレテスト点数　＿＿＿＿＿＿点
2. ポストテスト点数　＿＿＿＿＿＿点

教員の感想

指導教員名　　加藤　俊介　　印

緩 和 医 療 学

責任者　　髙木　辰哉

1. 一般目標

コア科臨床実習の一般目標に準じる。

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

2. 到達目標

1）　臨床現場で緩和ケアがどのように行われるかを説明することができる。
2）　他職種で共同する緩和ケアチーム活動の意義を説明することができる。
3）　緩和ケアの定義を説明することができる。
4）　全人的ケアの定義を説明することができる。
5）　痛みのマネジメントの基本を説明することができる。
6）　その他の苦痛症状マネジメントの実際を説明することができる。
7）　緩和ケアの場での生命倫理的問題について理解し、診断・治療・説明に参加できる。
8）　死生観について自らの考えを述べることができる。

3. 実習における必修項目

① 全人的苦痛を理解する
　ⅰ）身体的な苦痛
　ii）精神的な苦痛
　iii）心理・社会的な苦痛
　iv）スピリチュアルな苦痛
② 痛みのマネジメントの基本を理解する
　ⅰ）痛みのアセスメント
　ii）痛みの増強因子と緩和因子
　iii）WHOがん疼痛除痛ラダー
　iv）痛みの特徴と分類（体性痛、内臓痛、神経障害性疼痛）
　ⅴ）非ステロイド性消炎鎮痛剤（NSAIDs，アセトアミノフェン）
　vi）オピオイド鎮痛剤の種類と特徴
　vii）オピオイド抵抗性の痛みへのアプローチ
③ チーム医療の必要性とその構成を理解する
④ 自らの死生観について考える
⑤ その他の症状マネジメントを症例から学ぶ
　ⅰ）呼吸困難
　ii）悪心嘔吐
　iii）便秘
　iv）腹水
　ⅴ）口渇

vi）骨転移
vii）全身倦怠感
viii）リンパ浮腫
ix）抑うつ
x）せん妄
⑥ インフォームド・コンセントについて学ぶ
ⅰ）インフォームド・コンセントとは何か
ⅱ）バッドニュースを伝えることの重要性と伝え方について考える
⑦ グリーフケアについて学ぶ
⑧ 緩和ケアの場での生命倫理的問題について考える
ⅰ）尊厳死
ⅱ）DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）
ⅲ）安楽死
ⅳ）延命治療の中止
ⅴ）鎮静（セデーション）
⑨ 看取りケアについて学ぶ
⑩ エンド・オブ・ライフ期の意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニングについて学ぶ

※ ただし実習期間が短いため、①～④を共通必修項目とする。
⑤ 以下の項目に関しては、当日の緩和ケアチーム活動内容に合わせて随時追加する。

4. 実習方法
緩和ケアチームカンファレンスに参加する。
緩和ケアチームとともに病棟訪問を行い、チーム活動に参加する。
担当教員と緩和ケアに関するディスカッションを行う。

5. 準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

1）予　　習：
＊以下に示す、当科本教育要綱6の BSL における学習フローチャート を一読のこと。
特に、＜がん疼痛マネジメント＞ について、知識を整理しておくこと。
＊以下に示す、当科本教育要綱7の 禁忌肢 を理解しておくこと。
＊以下に示す、当科本教育要綱8の 医学用語および和訳 を理解しておくこと。

2）指定教科書：指定図書一覧参照。
3）参考教科書：指定図書一覧参照
4）参 考 書 ：指定図書一覧参照

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

6）復　　習：
当日の実習終了後、不明な用語や内容はかならず確認して理解し、今後の実習につなげること。

6．BSLにおける学習フローチャート

＜がん疼痛マネジメント＞

患者の痛みの辛さを軽減するには、痛みの評価が必要。
まずは痛みを分析することから始める。

ステップ１　まず患者の痛みについての訴えをよく聴く

（1）どこが痛いのか？
　痛む場所が複数ある場合は、優先順位や番号をつけておく。
（2）どのように痛いのか？
　例えば･･･鈍痛か？刺すような痛みか？走るような痛みか？ピリピリするのか？
（3）いつ痛いのか？
　ずっと痛いのか？突然痛むのか？動くと痛いのか？
（4）どの程度痛いのか？
　できればVASスケールなどを用いて表現してもらう。

ステップ2　痛みの原因を分析する

病状や痛みの原因を分析する努力をする。
検査データやCTなどの画像所見等から、痛みの原因としてどのようなことが考えられるかを分析する。

ステップ3　痛みの性質を特定する

ステップ1で得られた患者の訴えと、ステップ2で分析した病状を照らし合わせてみる。
痛みは体性痛なのか、内臓痛なのか、神経因性疼痛なのか、または混在しているのか･･･？
特定できない痛みや混在している場合もあるが、まずは一番可能性の高いものを考えてみる。

（1）内臓痛（visceral　pain）
　痛みの性状：疼痛の部位が明確ではなく、“しめつけられる痛み”“鈍い痛み”“重い感じ”と表現される。圧痛や関連痛がよくみられる。
　関連痛とは、原因のある場所から離れた体壁に痛みが生じる現象である。
　痛みの原因：内臓の炎症や壊死、伸展、強い収縮等によって生じる。
（2）体性痛（somatic　pain）
　痛みの性状：疼痛の部位が非常に極限し、持続的に“ズキズキする痛み”“ギューとくる痛み”“ピリッとくる痛み”と表現される。叩打痛が病変に一致してみられる。
　体動によって痛みが増強する。
　痛みの原因：骨転移、皮膚、体表粘膜、骨格筋、骨膜など
（3）神経因性疼痛（neuropathic　pain）
　痛みの性状：“ビリビリする”“電気が走るような”“しびれる”“焼けるような”などの痛みが神経の支配領域に一致して表在性に放散する。

痛みの原因：神経線維が傷害されることにより生じる痛み。

ステップ4　薬剤を決定する

薬剤を決定する時には、痛みの性質によって決定することが大切で、その他に投与方法を考慮する必要がある。

★鎮痛薬の使用方法（WHO 方式がん疼痛治療法、2018 年改訂）

(1)経口的に(by mouth)

鎮痛薬はできる限り経口投与とする

(2)時刻を決めて規則正しく(by the clock)

鎮痛薬は、時刻を決めた一定の時間間隔で規則正しく使用する

(3)患者ごとの個別な量で(for the individual)

オピオイド鎮痛薬には標準投与量がないことを理解しておく必要がある。適切な投与量とはその患者の痛みが緩和できる量のことをいう。

(4)そのうえで細かい配慮を(with attention to detail)

時刻を決めて規則正しく用いるこの大切さを患者や家族によく説明する。投与時間は、患者の生活リズムに合わせて検討し、予想される副作用についても説明する。

副作用対策の薬剤も同時に処方することが肝要。

附：除痛ラダーにそって(by the ladder)

除痛ラダーでは、弱オピオイド(第二段階)・強オピオイド(第三段階)へステップアップする際に、非オピオイド鎮痛薬(台地段階：NSAIDs、アセトアミノフェン)と併用する。第二段階の薬剤を使用せず第三段階から始めることも多い。

ステップ5　繰り返し評価し、マネジメントする

★使用した薬剤の効果はどうなのかを適宜評価し、繰り返しマネジメントしていく。

がん疼痛治療の目標

第1目標：痛みに妨げられない夜間の睡眠時間の確保

第2目標：安静時の痛みの消失

第3目標：体動時の痛みの確保

(第4目標：痛みの軽減が維持され平常の生活ができる)

★疼痛が軽減しない場合にはどう対応するか

(1)疼痛を修飾する因子はないか

(2)解決できていない心の問題はないか

(3)体位の工夫

(4)緩和的外科治療

(5)痛みを過少評価していないか

(6)鎮痛薬の選択は間違っていないか

(7)その他

7. 禁忌肢

① 医師は身体的苦痛の緩和のみを優先し、その他の要素は多職種にまかせる
② 緩和ケアは治癒の可能性がなくなってから行うものである
③ モルヒネやオキシコドンなどの徐放剤は、内服困難患者では粉砕して飲ませることができる
④ 緩和ケアの対象は悪性疾患のみである
⑤ 精神的苦痛とは麻薬による精神的依存に基づく症状である
⑥ 当初からスピリチュアルペインに配慮する必要はない
⑦ オピオイドが開始されたら、NSAIDs は中止すべきである
⑧ 呼吸困難を訴える患者には、呼吸抑制があるのでモルヒネは使用してはならない
⑨ 呼吸困難は血中酸素飽和量に相関する
⑩ バッドニュースは患者本人が聞くと落ち込んでしまうので家族だけに話す方が良い
⑪ リビングウィルは安楽死を求める宣言書として生前に準備するものである
⑫ インフォームド・コンセントにおいて、同意には法的根拠があり撤回はできない
⑬ 病状の説明のときは、患者が答えやすいように閉鎖型質問(はい、いいえで答えられる)を繰り返すのが良い
⑭ 緩和医療は患者だけのものであり家族は排除して考える
⑮ DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)は我が国では法制化されている

8. 医学用語および和訳

PCU	palliative care unit	緩和ケア病棟
PCT	palliative care team	緩和ケアチーム
QOL	quality of life	人生の質・生活の質
NSAID	non-steroidal anti-inflammatory drug	非ステロイド抗炎症鎮痛剤
PEG	percutaneous endoscopic gastrostomy	内視鏡的胃瘻造設術
ADL	activities of daily living	日常生活動作
MSW	medical social worker	医療ソーシャルワーカー
DNR	do not resuscitate	蘇生なし
DNAR	do not attempt resuscitate	蘇生の処置を試みない
NRS	numerical rating scale	数値評価スケール
VAS	visual analog scale	視覚的評価スケール
BSC	best supportive care	ベスト・サポーティブ・ケア(最善を尽くす)支持対症療法

9. 実習日および Meet the Professor の実施時間帯

木曜日 午前9時 サテライト3 1階 緩和医療学研究室 (状況に応じて Zoom を設定する)
(教授在席 ※Meet the Professor 含む)

10. 担当教員

実習は次の教員、以下全医局員が担当する。

水嶋 章郎、髙木　辰哉、他全医局員、緩和ケアチーム・緩和ケアセンター担当者

★提出レポート：

1）実習を通し、次項の臨床問題解決型　＜緩和ケア症例シート＞　を作成する

2）「いのち」について考える時に影響を受けた本・テレビ番組・映画・演劇・絵画・音楽などを一つ紹介し、その時感じたことや自分の死生観について述べる　（A4用紙1枚）

※　1）を原則とする。実習時に代替の解決型問題を提示することがある。
※　ともに提示できない場合は2）を作成する。

★口頭試問（プレゼンテーション）について
　症例検討中などに随時行う

★評価について
　出席状況・実習状況・レポート・口頭試問（プレゼンテーション）の結果により総合的に行う

＜緩和ケア症例シート＞

班・学籍番号：
氏名　　：

疾患名：

主な既往歴：

現病歴（簡潔に）：

身体的苦痛：

精神的苦痛：

社会的苦痛：

スピリチュアルな苦痛（スピリチュアルペイン）

この症例における今後の疼痛マネジメント法：
①薬物療法

②非薬物療法

この症例から学んだ事、気付いたことがあれば記載してください：

11. 実習における評価

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

1. 積極的参加	A	B	C	D	E	N
2. チーム内での態度・協調性	A	B	C	D	E	N
3. 医療安全	A	B	C	D	E	N
4. プロフェッショナリズム	A	B	C	D	E	N
5. 基本的知識	A	B	C	D	E	N
6. 臨床推論・病態把握	A	B	C	D	E	N
7. レポート・課題	A	B	C	D	E	N
8. 総合的臨床判断・対応能力	A	B	C	D	E	N
9. プレゼンテーション能力	A	B	C	D	E	N
10. 技能・コミュニケーションレベル	A	B	C	D	E	N

総合評価	態度					知識				技能			※コメディカル評価	※研修医評価
	1) 積極的に診療に参加していたか	2) チームの一員として行動していたか	3) 医療安全（患者・自分自身に対する）	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）		5) 基本的な知識を有しているか	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）	7) レポート（提出を義務としていない科は省略）	8) 総合的な臨床判断能力について		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　等）	10) 技能（コミュニケーションも含む）レベル		

テスト成績

1. プレテスト点数　＿＿＿＿点
2. ポストテスト点数　＿＿＿＿点　　合計　＿＿＿＿点

教員の感想

指導教員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 医 学

責任者　藤原　俊之

１．到達目標

コア科臨床実習の一般目標に準じる。

２．到達目標

各科で学ぶ疾患について診断、治療に関する知識を基礎として、その疾患を有する患者の機能障害、能力低下、社会的不利を理解する。その上で国際生活機能分類を理解する。医学的診断の上に、患者の筋力･可動域測定や身体計測、心理学的評価ができ、リハビリテーションの適応・方法について理解すること。

３．実習における必修学習項目

障害モデルを理解し、診断に基づき、診断に伴う機能障害、能力低下、社会的不利の面から患者をとらえ、適切なリハビリテーション処方を行うことができること、ICF を理解すること、患者の移乗、移動動作を介助し簡単なリハビリテーション訓練の指導が行えるようになること。

- 神経疾患（脳血管障害、脳腫瘍、外傷性脳損傷、神経変性疾患、神経筋疾患など）
- 骨関節疾患
- 内科疾患（心疾患、呼吸器疾患など）
- 小児疾患（脳性麻痺、発達障害など）
- 感覚器疾患（眼科、耳鼻科疾患など）
- 精神疾患

これらの疾患について

⑴　病歴聴取、理学所見、神経学的所見などから診断ができる。

⑵　検査：次の検査について自分で行うことができ、あるいは、その結果を判断できる。
運動負荷試験、筋電図・脳波、レントゲン写真、X-P、CT/MRI の読影
嚥下造影検査（VFSS）の実施と結果の判定

⑶　疾病に伴う合併症や二次障害（廃用など）の可能性を予測できる。

⑷　障害モデルに従って、機能障害、能力低下、社会的不利を考えることができる。

⑸　達成目標（長期）ならびに具体的リハ・プログラムを立てられる。

⑹　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、病棟看護師の役割を知る。

⑺　評価方法：リハビリテーション治療で用いる種々の評価方法を知る（ROM、MMT の機能障害レベル、能力低下について Functional Independence Measure、バーセル・インデックスなど）

⑻　カンファレンスの運営

⑼　リハビリテーションを支える制度を知る：社会保障制度（保健・医療制度、社会保険制度、身体障害者福祉法、介護保険、障害者総合支援法、医療介護総合確保推進法など）

４．実習の方法

初日のオリエンテーションにおいて、実習の目標、必修学習項目の説明を行う。リハビリテーション医学の基本となる考え方、基礎知識に関するレクチャーを行う。リハビリテーションが単なる機能訓練に限るものではなく、広く障害者の社会的順応を目指すものであり、そのための手段として取られる装具や補助具などの知識についても体験実習を行う。また、摂食や排泄など人が生活するために必要となる生理的な行動にもリハビリテーションが深く関わることを学ぶ。

近年、社会における医師の役割が重視され、リハビリテーション関連の知識が求められている。また、近年さまざまなリハビリテーション治療技術の発展が見られており、それらの技術・機器についても紹介をする。

５．準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

①予　　習：

リハビリテーション医学の講義において配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。

②参考教科書：「最新リハビリテーション医学　第３版」の該当ページを読んでおく。

③実習上の注意点：

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

④復　　習：

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

６．医学用語及び和訳

ア	Activities of daily living (ADL)	日常生活動作活動
イ	Instrumental Activities of Daily Living (IADL)	手段的日常生活動作
ウ	Disuse syndrome	廃用症候群
エ	Assessment	評価
	㈠ Manual muscle test (MMT)	徒手筋力テスト
	㈡ Range of motion (ROM)	関節可動域
	㈢ HDS-R	長谷川式簡易痴呆スケール
	㈣ Barthel index(BI)	バーセル指数
	㈤ Functional Independence Measure (FIM)	機能的自立度評価法
	㈥ SF-36	健康関連 QOL 尺度の一つ
オ	Medical model	医学モデル
カ	ICIDH(International Classification of Impairment, Disability and Handicaps)	国際障害分類
キ	ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)	国際生活機能分類
ク	Normalization	ノーマライゼーション
ケ	Quality of life (QOL)	生活の質
コ	Social security	社会保障
サ	Long-term care insurance	介護保険
シ	Nurse	看護師
ス	Physiotherapist (PT)	理学療法士
セ	Occupational Therapist (OT)	作業療法士
ソ	Speech Therapist (ST)	言語聴覚士
タ	Medical Social Worker (MSW)	医療ソーシャルワーカー
チ	Prosthesis and Orthosis	義肢と装具（扱う専門職は義肢装具士と呼ぶ）
ツ	チーム・アプローチ	
	㈠ Multidisciplinary team approach	
	㈡ Interdisciplinary team approach	
	㈢ Transdisciplinary team approach	

７．実習日程

2026 年度リハビリテーション科 BSL　予定表

	時間		実習内容	担当	実施場所
第一日目	午前	9:00-10:30	オリエンテーション・クルズス（ICF, ICIDH, MMT, ROM, 脳卒中麻痺評価、など）	藤原俊之	医局棟 7 階
		10:30-12:00	リハビリテーション室紹介 診察	藤原俊之	医局棟 7 階および B 棟 8 階リハビリテーション室
	午後				
		14:00-15:30	義肢・装具・補助具クルズス	石川　愛子	B 棟 8 階リハビリテーション科診察室
		15:30-16:00	嚥下評価、嚥下造影検査（VF）	前田　護友	1 号館地下 1 階 15 番造影室
第二日目	午前	10:00-12:00	先進的リハビリテーション医療デモンストレーション	諫山　玲名	B 棟 8 階リハビリテーション室
	午後	13:00-14:00	症例カンファレンス・教授回診	藤原俊之	B 棟 8 階リハビリテーション室
	午後	14:00-16:00	装具外来	石川愛子　諫山玲名	B 棟 8 階リハビリテーション室

※実習は次の教員、以下全医局員で担当する。

藤原俊之、石川愛子、諫山玲名、谷真美、前田護友、他全医局員

●初回実習集合時間・場所

午前 9 時　医局棟 7 階 702 号室

８．実習の学習事項および自己評価（学生記入頁）

学生番号＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

BSL およびクルズスを通じて達成した内容（○をつける）

１．診断	達成	未達成
２．検査		
(ア) 生理学的検査、画像診断	達成	未達成
(イ) 嚥下造影検査の実施と結果の判定	達成	未達成
３．疾病に伴う合併症や二次障害の可能性	達成	未達成
４．障害モデルについての理解	達成	未達成
５．達成目標（長期）と具体的リハ・プログラム	達成	未達成
６．専門職の役割	達成	未達成
７．リハビリテーションで用いる評価	達成	未達成
８．カンファレンスの運営	達成	未達成
９．リハビリテーションに関する知識	達成	未達成

その他の項目

１）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

９．総合評価（教員記入頁）

(1)　出席の評価

A　問題なし

B　問題あり

(2)　実習の評価

A　大変良い

B　普通

C　やや劣る

D　大変劣る

(3)　特記事項

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

順天堂東京江東高齢者医療センター

責任者　宮　内　克　己

１．一般目標（全体）

コア科臨床実習の一般目標に準じる。

２．到達目標（全体）

１）基本となる病歴聴取・身体所見の診察方法を向上させる。
２）高齢者医療における診断・治療のあり方を理解する。
３）認知症患者の診断と認知症の周辺症状への対応を理解する。
４）認知症高齢者の身体合併症の診断・治療のあり方を理解する。
５）高齢者の医療と福祉の制度を理解する。
６）チーム医療を理解し積極的に参加できるようにする。

３．具体的学習項目

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

４．実習方法

１）週間予定

一週間単位で、各診療科において、チーム医療のスタッフの一員として、入院・外来患者に接しながら学習項目を実践する。

２）実習初日の集合場所

実習開始初日（月曜日が休日の場合は、火曜日となる。）は、8 時 40 分に 1-1 会議室に集合。
※ネームプレートによる開錠の必要があるので、ネームプレートの持参を忘れないこと。

３）オリエンテーション

午前 8 時 40 分から 1-1 会議室で行う。

４）実習期間中の詳細・注意

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

５）実習のまとめおよび口頭試問試験

実習最終日に選択診療科の担当教員（９．教員一覧を参照）が行う。

５．　一般目標、到達目標、準備学習（予習・復習等）及び実習上の注意点

高齢者総合診療科

①一般目標

高齢患者からの病歴聴取のノウハウを習得し、入院診療の計画を立案について理解する。

②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。

③予習

講義時等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。

また、次に掲げる書籍の関係カ所を参考に、知識を整理しておくこと。

・指定教科書：特定しないが、病歴聴取の手法について一読しておく。

・参考教科書：新老年医学第３版Ｐ529～Ｐ670。

・参　考　書：ハリソン内科学第３版Ｐ１～Ｐ397。

④復習

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

⑤実習上の注意点

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。

診療チームの一員として診療業務を分担しながら医療の職業的な知識、思考法、技能、態度の基本的な部分を学習する。総回診でのプレゼンテーションの mini-CEX を用いて評価を行う。

循環器内科

①一般目標

高齢循環器疾患患者の入院診療や検査の実際を臨床現場で学習し理解する。

②到達目標

入院に至った理由,入院診療の目的を明確に把握し、検査や治療の選択、その評価について学ぶ。

心臓カテーテル検査などの現場に臨場し、循環器疾患の検査・治療を体験し学習する。

高齢者特有の疾患的・社会的な問題点につき考察する。

③予習

成書の目次を俯瞰し、循環器疾患の分類体系を把握しておく。

心臓や血管の解剖を事前学習しておく。

手術時手洗いや清潔操作を確認しておく。

④復習

積極的に指導医に質問し、あるいは成書などにより学習し、不明な点をそのままにしない。

循環器疾患の疫学・病態・検査・治療のより深い理解には循環器内科学会の循環器病ガイドライン（https://www.j-circ.or.jp/guideline/guideline-series/）が役立つ。

⑤実習上の注意点

巻頭の「病院等での実習の心得」を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。

体調不良の場合は遠慮せずに申し出ること。

実習では手術時手洗いや清潔野での清潔操作、注射針の扱いがある。落ち着いて行動するように。

消化器内科

①一般目標

消化器疾患を有する患者からの病歴聴取のノウハウを習得し、入院診療の計画を立案について理解する。内視鏡検査に陪席し、検査の適応や禁忌を理解し、実際的な検査内容をリアルタイムに見学することで診断学を修得する。木曜日のチャート回診で受持患者のプレゼンテーションを実施する。

②到達目標

消化器疾患入院患者について、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が出来るようになる。特に内視鏡検査における診断学と治療の適応と方法を理解できるようになる。

更に腹部CT・MRIの適応と読影を学ぶ。

③予習

講義時等に配付された資料を読み返し、略語を含む専門用語を理解しておくこと。特に消化器の分野において、次に挙げる書籍の関係カ所を参考に、知識を整理しておくこと。

また、次に掲げる書籍の関係カ所を参考に、知識を整理しておくこと。

・指定教科書：内科学（朝倉）　消化器内科　総論を一読のこと。

・参考教科書：消化器内科＜スーパーラーニングシリーズ＞

・参　考　書：内視鏡診断のプロセスと疾患別内視鏡像（改訂第３版）；上部消化管、同下部消化管

④復習

当日の実習終了時に、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認したり、参考書を読むなどしてから翌日の実習に臨むこと。

⑤実習上の注意点

巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。受け持ち患者からの質問に答えられない時などは指導医に委ねるようにすること。

呼吸器内科

①一般目標

高齢患者の呼吸器診療のノウハウを習得し、検査および治療計画の立案について理解する。また、根治ができない慢性疾患あるいは肺癌と診断された患者への告知や意思決定支援のプロセスを理解する。

②到達目標

入院患者について詳細に病歴聴取および身体診察を行い、入院目的を早期に達成するために病態生理を理解し、それに対する検査計画を立案できる。さらに検査結果を解釈でき、治療への応用を学習し、呼吸器疾患の特殊な治療法等の選択についての能力を養う。また臨床経過から検査や治療計画の評価を行うことができるようになる。進行期にある患者の診察を通して倫理観、死生観を育む。

③予習

講義時等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。

呼吸器疾患の診断・評価に関わる検査（特殊検査、胸部Ｘ線、胸部CT、気管支鏡検査、呼吸機能検査など）について一通りの予習を行うこと。

次に掲げる書籍の関係箇所を参考に、知識を整理しておくこと。

・指定教科書：朝倉書店　内科学　第 11 版
・参考教科書：ハリソン内科学　原書第 20 版、フレイザー呼吸器病学エッセンス
・その他：呼吸器ジャーナル、全部見える呼吸器疾患:スーパービジュアル、
病気が見える(Vol.4)呼吸器

④復習

当日の実習終了時に、不明な用語や内容はかならず指導医等に確認してから翌日の実習に臨むこと。また呼吸器疾患の病態生理への理解については特に重点をおく。

⑤実習上の注意点

体調不良時は遠慮することなく必ず申し出ること。肺癌など悪性疾患や呼吸不全の患者に対する接遇や言動に対しては十分に留意すること。

腎・高血圧内科

①一般目標

腎疾患・高血圧疾患を有する高齢患者に対する基本的知識を得、鑑別診断が出来るようになる。

②到達目標

腎機能および尿検査所見に対して解釈でき、慢性腎臓病に対して適切な治療方針が立てられる。
合併する腎不全、水・電解質異常、酸塩基平衡異常、高血圧などに対して管理できる。

③予習

講義用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。
また、次に掲げる書籍の当該事項を参考に、知識を整理しておくこと。
・指定教科書：内科学（第 11 版） 朝倉書店　6.血圧の異常　11.腎・尿路系の異常
・参考教科書：専門医のための腎臓病学（第 2 版） 医学書院
・参　考　書：腎生検病理アトラス = Kidney Biopsy-Atlas and Text（第 2 版）

④復習

当日の実習時に不明な用語や内容は必ず指導医に確認してから翌日の実習に臨むこと。

⑤実習上の注意点

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

膠原病内科

①一般目標

膠原病疾患が疑われる患者からの病歴聴取や診察方法のノウハウ、関節所見の取り方を習得し、高齢発症の膠原病疾患についても理解を深める。

②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。

③予習

講義時等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。
また、次に掲げる書籍の関係カ所を参考に、知識を整理しておくこと。
・指定教科書：特定しないが、病歴聴取の手法について一読しておく。
・参考教科書：イヤーノート F 章
・参　考　書：ハリソン内科学 21 版 膠原病内科の項、膠原病診療ノート 第 5 版

④復習

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

⑤実習上の注意点

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。

糖尿病・内分泌内科

①一般目標

糖尿病をはじめとする代謝疾患・内分泌疾患に関する基本的知識を確認し、診断学的技能、臨床応用能力を向上させ、および臨床医としての態度を身につける。

②到達目標

(1)患者（家族）と良好なコミュニケーションが確立できる。

(2)患者（家族）から適切に病歴を聴取できる。

(3)OSCE で習得した診察技法を実践できる。

(4)病歴・身体的所見と医学的知識を駆使して、病状を評価し、鑑別診断を行う。

(5)鑑別診断および治療法選択のために、検査計画を立案する。

(6)病状評価後、エビデンス・社会的要因などを考慮し、治療計画を立案する。

(7)日々、病状を評価し、検査計画・治療計画へフィードバックすることの重要性を理解する。

(8)パラメディカルとの連携によるチーム医療の重要性を理解する。

(9)患者教育を実践するための知識と手法を学習する。

(10)SOAP 形式を用いて、診療カルテを適切に記載できる。

(11)プレゼンテーションの能力を向上させる。

③予習

病棟回診およびグループ回診では、様々な臨床的背景をもつ糖尿病患者、そして代表的な内分泌・代謝疾患の患者が提示される。実習前日までに、指定教科書「朝倉書店　内科学（第 10 版)」を用いて、各疾患の疾患概念の把握に努めること。

・指定教科書：①内科学（第 10 版）、杉本恒明，矢崎義雄総編集、朝倉書店
②Harrison's Principles of Internal Medicine (18th ed.)、Dan L. Longo[et al.]、McGraw-Hill Medical

・参考教科書：①Joslin's Diabetes Mellitus (14th ed.)、C. Ronald Kahn[et al.]、Lippincott Williams & Willkins
②ジョスリン糖尿病学（第 2 版 原著第 14 版の翻訳)、C. Ronald Kahn［ほか］編 ； 金澤康徳［ほか］監訳、メディカル・サイエンス・インターナショナル

・参　考　書：①臨床内分泌・代謝学（改訂第 2 版)、須田俊宏編、弘前大学出版会
②糖尿病・代謝・内分泌〈病気がみえる 3〉(第 3 版)、医療情報科学研究所編、Medic Media

④復習

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

⑤実習上の注意点

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。

脳神経内科

①一般目標

高齢の患者さん本人およびご家族から正確に病歴を聴取し､病状を把握できるようにすること｡また、指導医の診察を見て神経所見を理解し、入院後に必要となる検査や治療などの立案が出来るようになること。

②到達目標

担当患者さんが罹患している疾患の概念を十分に理解し、入院の原因となった病態の変化を十分に把握すること。入院時の問題点を早期に解決するための検査の立案をし、検査結果を指導医とともに検証して治療計画を立てる。また、検査及び治療に必要な医療手技も学習する。

③予習

当科の一般講義で配付された資料や各自のノートを見直しておくこと。また、略語を含む専門用語を理解しておくこと。使い慣れたテキストを読んで各自予習すること。

・指定教科書：特に指定はないが、診察技法のテキストとして「ベッドサイドの神経の診かた」を推薦する。
・参考教科書：神経内科ハンドブック　第５版
・参　考　書：Harrison’s Principles of Internal Medicine (18th ed.)

④復習

毎日の実習終了時に、理解できなかった点や不明な用語を指導医等に確認すること。また、各自でテキストを読んで知識の確認に努めること。

⑤実習上の注意点

巻頭の「病院等での実習の心得」「医師服装マニュアル」等を事前に確認・理解したうえで実習に臨むこと。守秘義務の意識を強く持ち、患者さんの個人情報に関しては慎重に取り扱うこと。

臨床検査科

① 一般目標

担当もしくは見学した患者さんの臨床検査を通し、病態の解釈や高齢者における検査値の特徴について理解を深める。

② 到達目標

基本的な検体検査・生体検査の意義を理解して結果を説明できる。検査の選択、順序を理解できる。

③　予習

担当もしくは見学した患者さんの検査結果を基準範囲と比べ評価しておくこと。基準範囲はカルテ端末もしくは manaba に掲載されている臨床検査医学科実習テキストを参照すること。

わからない検査項目については各診療科の指定図書や参考図書等で確認しておくこと。

④　復習

終了時に理解できなかった点や不明な用語を指導医に確認すること。また、各自で参考図書を読んで知識の確認に努めること。

⑤ 実習上の注意点

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

むこと。

６．実習の評価

担当診療科の科長及び指導教員が実習期間中の態度・理解度などにより、M5 臨床実習評価票（教務課作成）に評価を行う。

７．実習週間予定表（例：実習時の状況により変わります。実習開始時に確定内容を提示します。）

	第 1 週 目	第 2 週 目
午前	（火曜日） ・午前 8 時 30 分～ オリエンテーション 終了後、諸手続きを行ってから実習開始 ・所属する内科診療科の外来診療・検査等への参加・見学 ・担当症例の診療	・所属する内科診療科の外来診療・検査等への参加・見学 ・担当症例の診療 ・内科以外の診療科の外来診療・検査・処置・手術等への参加・見学
午後	・担当症例の診療 ・回診、クルズスなどへの参加 （木曜日に臨床検査科クルズス）	・担当症例の診療 ・回診、クルズスなどへの参加 （木曜日に臨床検査科クルズス） ・所属する内科診療科以外の診療への参加・見学 （13～15 時までを原則とし、以降は所属診療科の予定に移行する。）

※　実習は担当教員一覧に記載の教員以下全医師が担当する。

８．各診療科の具体的実習内容

１）選択可能診療科

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

高齢者総合診療科

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

循環器内科

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

消化器内科

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

呼吸器内科

成人の各種呼吸器疾患の特徴、気管支鏡、呼吸機能検査などの検査の意義を理解する。また、胸部単純ＸＰ、胸部ＣＴなどの読影に関わる技能の習得を目指す。高齢者の診療に際しては疾患のみならず、加齢による体力低下、社会背景などを勘案した全人的医療が特に重要で、緩和ケアに関する理解も深め

る。

腎・高血圧内科

各種腎臓疾患の理解を深め、腎生検を含めた鑑別診断法、適切な食事療法および薬物療法について学ぶ。電解質異常、酸塩基平衡に対する基本的知識を深め、各病態に応じた適切な輸液療法を理解する。慢性腎臓病保存期から腎代替療法に至る患者の指導・治療について学習する。

膠原病内科

成人のリウマチ・膠原病疾患のみでなく、高齢者のリウマチ・膠原病疾患の診療について学ぶ。さらに、ステロイド療法、生物製剤療法、免疫抑制剤の使い方、関節エコー検査法を学ぶ。

糖尿病・内分泌内科

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

脳神経内科

脳血管障害、パーキンソン病をはじめとする神経変性疾患、認知症、てんかん、多発性硬化症、髄膜炎・脳炎などの各種神経疾患の病態の理解を深める。脳神経内科学的検査（診察、脳波、筋電図など)、画像診断（ＣＴ、ＭＲＩ、アイソトープ)、臨床診断、治療の理解を深める。

２）臨床検査科

担当した患者さんもしくはパニック値を報告された症例の臨床検査の結果を判読し、検査の基本を理解し、それぞれの病態や高齢者の検査値の特徴について理解を深める。臨床検査科（検体検査・生理機能検査）と病理診断科を見学し、当医療センターの特徴を知る。

９．教員（医師）一覧

※実習は次の教員、以下全医師が担当する。(2026 年 2 月 1 日現在)

所　属（講座名）	職　務	氏　名	スマホ
循環器内科学講座	准教授	宮　﨑　忠　史	７０６０
	助　教	松　原　友　美	７０３８
	助　教	松　尾　遼太朗	７０３１
	助　手	粕　谷　宏　樹	７０９０
	助　手	池　田　吉　亮	７１１６
	特任教授	宮　内　克　己	７００３
消化器内科学講座	教　授	浅　岡　大　介	７０７３
	准教授	野　村　　収	７０２２
	助　教	野　元　勇　佑	７０８５
	助　教	粟　津　崇　仁	７０２７
	助　手	壁　村　大　至	７０６５
呼吸器内科学講座	准教授	菅　野　康　二	７０４２
	助　教	松　野　　圭	７０３５
	助　教	白　井　由紀奈	７１３７
	助　手	田　中　志　樹	７０９９
	助　手	堀　越　公　子	７０５９
	助　手	伊　丹　竜　大	７１４４
腎臓内科学講座	准教授	中　田　純一郎	７０８３
	助　教	足　立　恵　理	７０４３
	助　手	小　笠　智　美	７０３３
	助　手	田　中　翔　大	７１３６
	特任教授	船　曳　和　彦	７００５
膠原病内科学講座	准教授	松　平　　蘭	７０４７
	助　手	月　岡　雄　生	７０２６
	助　手	中　村　　航	７０７８
代謝内分泌学講座	先任准教授	吉　井　秀　徳	７０５１
	助　手	小田原　瑠　璃	７０８８
	助　手	早稲田　直　子	７１２０
	特任教授	小　沼　富　男	１２３５
総合診療科学講座	先任准教授	梁　　広　石	７０１６
	准教授	金　井　美　紀	７０７９
	助　教	後　藤　研　人	７０１８
	助　教	坂　入　みずき	７０２３
	助　手	前　川　耀一郎	７１２２
	助　手	川　端　りつ子	７０３０
神経学講座	教　授	西　岡　健　弥	７０６６
	准教授	安　藤　真　矢	７１３４
	助　教	石　黒　雄　太	７１３５
	助　教	池　田　　彩	７０９８

	助手	若　盛　　亮	７０９３
	特任教授	古　川　芳　明	７００２
臨床検査科	准教授	杉　原　匡　美	７１１４

（※並びは組織順）

１０．医学用語

Aspiration pneumonia	嚥下性肺炎
Bronchial asthma	喘息（気管支喘息）
Bronchitis, Bronchiolitis	気管支炎・細気管支炎
Interstitial pneumonia	間質性肺炎
Pulmonary emphysema	肺気腫
Tuberculosis	結核症
Respiratory failure	呼吸不全
CKD：Chronic Kidney Disease	慢性腎臓病
Glomerulonephritis	糸球体腎炎
Renal failure	腎不全
Uremia	尿毒症
Dialysis	透析
Nonsteroidal anti-inflammatory drug	非ステロイド性消炎鎮痛薬
Myeloma	骨髄腫
Consultation-liaison psychiatry	コンサルテーション・リエゾン精神医学
Compliance	服薬遵守
Rapport	ラポール
Akathisia	アカシジア
IQ	知能指数
Coma	昏睡
Dementia	認知症
Aphasia	失語
Apraxia	失行
Nystagmus	眼振
Muscle tonus	筋緊張
Spasticity	痙縮
Rigidity	固縮
Involuntry movement	不随意運動
Coordination	協調運動
Urinary incontinence	尿失禁
Orthostatic hypotension	起立性低血圧
Gastrectomy	胃切除術
Colostomy	人工肛門造設術
EIS:Endscopic injection sclerotherapy	内視鏡的硬化療法
Inguinal hernia	鼠経ヘルニア
Femoral hernia	大腿ヘルニア
ASO ： Arteriosclerosis obliterans	閉塞性動脈硬化症
TAO ： Thromboangitis obliterans	閉塞性血栓血管炎
EVL ： Endoscopic variceal ligation	内視鏡的静脈瘤結紮術
GER ： Gastroesophsgeal reflux	胃食道逆流現象
TIA ： Transient ischemic attack	一過性脳虚血発作
RIND ： Reversible ischemic nuerological deficits	回復性虚血性神経脱落症状
Anterior-Communicating artery aneurysm	前交通動脈瘤
MC (Middle Cerebral artery) aneurysm	中大脳動脈瘤
Basilar bifurcation aneurysm	脳底動脈分岐部動脈瘤
ADL ： Activities of Daily Living	日常生活動作
Arthritis	関節炎

Bone atrophy	骨萎縮
Contracture	拘縮
Deformity	変形
Dislocation	脱臼
Disuse	廃用
Flaccid paralysis	弛緩性麻痺
Fracture	骨折
Hip joint	股関節
Manual muscle testing (MMT)	徒手筋力検査法
Motor Disturbance	運動障害
Osteoporosis	骨粗鬆症
Psoriasis	乾癬
Benign prostatic hyperplasia (BPH)	前立腺肥大症
IOL : intraocular lens	眼内レンズ
Hoarseness	嗄声
Bronchospasm	気管支痙攣
Cardiopulmonary resuscitation	心肺蘇生

１１．禁忌肢

（循環）

1. 大動脈弁閉鎖不全、大動脈解離では大動脈バルーンパンピングは使用してはならない。
2. 急性大動脈解離に血栓溶解療法を行なってはならない。
3. 閉塞性肥大型心筋症に強心薬、カテコールアミン、ニトログリセリンを投与する場合は慎重に投与する。
4. ＷＰＷ症候群に伴う心房細動にジキタリス、Ca 拮抗薬（ベラパミル、ジルチアゼム）を単独で投与してはならない。
5. QT 延長症候群にキニジン、プロカインアミドなど QT をさらに延長する薬剤を投与してはならない。
6. ブロックを伴う発作性上室性頻拍（PAT with block）はジキタリス中毒によるためジキタリスを使用してはならない。
7. 徐脈性不整脈を伴う高血圧患者に β 遮断薬を投与してはならない。
8. 洞不全症候群に伴う上室性頻拍（徐脈頻脈症候群）にペースメーカー治療を行なわず、ジキタリス、β 遮断薬、ベラパミル、抗不整脈薬を投与してはならない。

（呼吸）

9. 高炭酸ガス血症を伴う呼吸不全に過剰な睡眠薬を投与してはならない。
10. アスピリン不耐症に NSAIDs を投与してはならない。
11. 気胸患者に NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)よる呼吸管理をしてはならない。
12. 上大静脈(Superior vena cava)症候群に上肢からの大量輸液をしてはならない。
13. 胸腔穿刺は肋骨下縁からしてはならない。
14. 前立腺肥大のある患者に抗コリン剤吸入をしてはならない。
15. 抗ヒスタミン剤は前立腺肥大や緑内障のある患者に投与してはならない。

（腎）

16. 両側腎動脈狭窄に見られる高血圧に ARB･ACE 阻害薬を用いてはならない。
17. 褐色細胞腫の高血圧に β 遮断薬を単独で用いてはならない。
18. 妊娠中毒症による高血圧にループ利尿薬や ARB･ACE 阻害薬を用いてはならない。
19. 片腎例、著明な出血傾向の認められる、症例に腎生検を行なってはならない。

20. 高度のネフローゼ患者に多量の塩分負荷や水分負荷を行なってはならない。
21. Kの急速な、あるいは多量の静脈内投与を行なってはならない。
22. 高度な高K血症の患者にスピロノラクトンやARB･ACE阻害薬を用いてはならない。
23. 高度の腎機能低下症例に大量の消炎鎮痛剤や血管造影剤を頻回に投与してはならない。
24. 血液透析の導入時に短時間に過度の透析をしてはならない。
25. 著しい低Na血症では、Naの急速な補正をしてはならない。

(膠原病)

26. 間質性肺炎のある症例にメソトレキセートを投与してはならない。
27. SLE患者へ α-メチルドーパを投与してはならない。
28. SLE患者への過度の日光照射は避けるべきである。
29. 感染症症例への大量のステロイド・免疫抑制剤投与、生物学的製剤の投与は避ける。
30. 活動性のあるぶどう膜炎を併発しているベーチェット病患者にステロイドの大量投与は避けるべきである。
31. 腎機能が高度に低下した腎不全の症例にサイクロスポリンAを使ってはならない。
32. ニューキノロン系の抗生物質と非ステロイド系消炎鎮痛剤の併用は避けるべきである。
33. 頚椎の環軸椎亜脱臼のある症例には過度の首の運動をさせてはならない。
34. 蛋白尿のある症例にブシラミンを使用してはならない。
35. アレルギー既往のある薬剤を再投与してはならない。

(血液)

36. 大量の消化管出血や脳出血を伴うDIC患者にヘパリンを投与してはならない。
37. 多発性骨髄腫患者に造影剤を使用してはならない。
38. サラセミア患者に鉄剤を投与してはならない。
39. うつ病患者に α インターフェロンを投与してはならない。

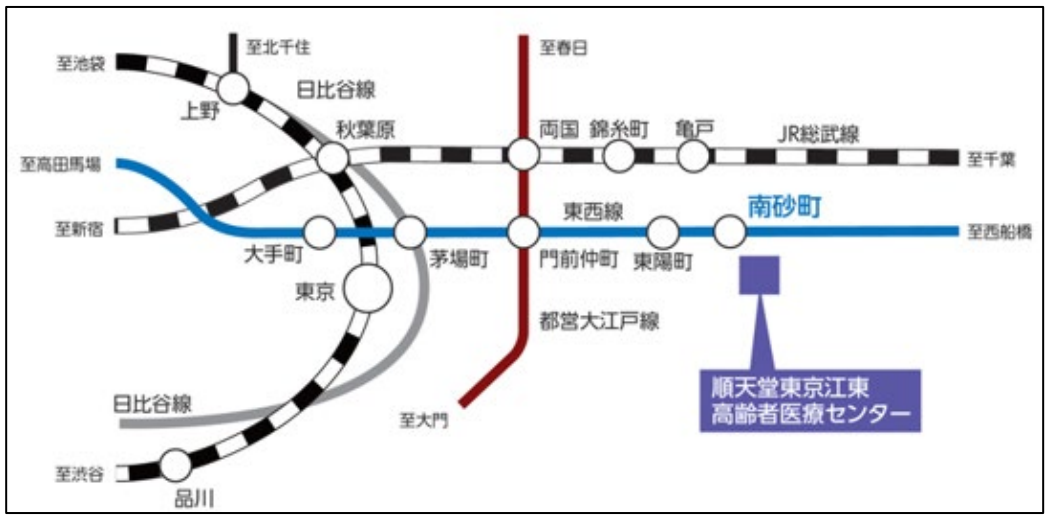
(神経)

40. 鬱血乳頭がある場合には腰椎穿刺をしてはならない。
41. 出血傾向がある場合には腰椎穿刺をしてはならない。
42. 栄養状態の悪い患者にブドウ糖液のみの点滴をしてはならない。
43. 脳梗塞急性期の高血圧には過度の降圧をしてはならない。
44. 抗パーキンソン病薬の投与を突然中止してはならない。
45. 重症筋無力症クリーゼの際にコリンエステラーゼ阻害薬を安易に投与してはならない。

(代謝)

46. 原発性副甲状腺機能亢進症にサイアザイド（カルシウムの再吸収を促進する）は禁忌である。

１２．病院までのアクセス



地域医療実習教育要項（2026）

責任者　冨木裕一　西﨑祐史　遠藤　周

１．ねらい

地域の実情に応じた医療・保健・福祉・介護の現状及び課題を理解し、医療の基本としてのプライマリ・ケアの実践、ヘルスケアシステムの質の向上に貢献するための能力を獲得する。さらには、地域医療提供体制に関する諸課題の相互関連性の概要を理解する。（医学教育モデル・コア・カリキュラム　令和４年度改訂版　SO-05-01-05）

２．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。

３．実習の方法

指定された地域の医療施設において 4 ないし 5 日間の実習を実施する（実習日数、曜日は施設の状況によって違う）。

実習医療施設の特性に合わせた実習をそれぞれの施設の指導担当者の下で行う。

実際の実習日程などは別に用意する施設ごとの実習概要を参照する。

実習にあたっては少なくとも二つの目標を立てる（地域医療実習の記録に記載する）。

指定の「地域医療実習の記録」を毎日作成し、実習先の指導担当者の確認（サイン）をもらう。

初めに立てた実習目標のいずれか一つを中心に、地域医療実習レポート（A4　1～2 枚程度）を作成する。

※地域枠学生は必ず地域医療実習を選択すること。

※施設の受け入れ定員の関係で全学生の実習枠を確保できない場合には、班内の一部学生は地域医療実習に代わり、選択科目の履修となる。

４．**提出物**

上記の「地域医療実習の記録」、「地域医療実習レポート」、「地域医療実習アンケート」を１週間以内（翌週の金曜日まで）に教務課に提出する。

交通費、宿泊費の補助を申請する場合は「地域医療実習　交通費と宿泊費計算書」も同時に提出する事。

５．実習医療機関について

大学病院以外の臨床研修病院、地域の病院、在宅医療施設、開業医・クリニックなどを予定している。

実習先と人数は大学と実習受け入れ施設で協議し決定する。なお、学外への依頼のため随時変更されることがある。

遠方の医療施設の場合は交通費・宿泊が必要となる。この場合の補助は大学の規定による。

6. 実習の履修修了の条件と評価

原則として、既定の実習をすべて修了しかつ、前述の「地域医療実習の記録」とレポートの完成したものの期限内の提出をもって、本実習を履修したとみなす。

評価は履修状況、地域医療の実習の記録、レポート等をもとに 6 段階評価を行う。

7. 体調不良時の対応

体調不良時には無理をして実習に行かないこと。他の臨床実習と同様に**体調不良時には実習予定施設への連絡と必要な手続き（教務課への連絡、診断書提出など）を、遅滞なく行うこと。**その他の個々の対応は別個検討する。

8. 実習の注意点

実習先の担当指導医から、不適切な実習態度などのため実習の中断の指示があった場合は本実習を中止する。この場合は学外実習という特殊性から再実習を大学としては用意しないので十分に注意する事。実習評価についてはその時の状況に合わせて評価する。

【参考】地域医療実習の目標を決めるにあたって

1. 教育要項記載の到達目標①②③を参考に**地域医療実習の目標を少なくとも 2 つ考え、「地域医療実習の記録」の臨床実習の目標に記載して**実習を開始してください。
2. 「実習の目標」を考える際に、次に示す到達目標以外「実習の目標」の例を参考に検討してみるのも良いと思います。
3. 実習施設の状況、指導に合わせて途中で追加変更してもかまいません。

● 教育要項記載の「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・ケアを体験する。
　２）病診連携・病病連携を体験する。
　３）地域の救急医療、在宅医療を体験する。
　４）多職種連携のチーム医療を体験する。
　５）地域医療における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。
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。

● 到達目標以外の「実習の目標」例

＜各種医療施設共通に設定可能な目標＞（一般の診療所、クリニックでも設定可能です）

✓ 実習医療機関の医師、看護師、職員の患者さん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。
✓ 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ようになる。
✓ 実習医療機関の地域での位置付けを説明できるようになる（他の医療関係機関との関係を含む)。
✓ 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ようになる。
✓ 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ようになる。
✓ 実習医療機関と地域の中での多職種連携が説明できるようになる。
✓ 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ようになる。
✓ 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。
✓ 実習医療機関の地域の健康に関する活動にどのようなものがあるかを知り、説明できるようになる。
✓ 実習医療機関の地域に関連する医療・保険業務が列挙でき、その連携を説明できる。
✓ 外来診療以外に実習医療機関が関与している業務が列記でき、その意義を説明できる。

＜へき地の医療機関＞

- ✓ 地域医療（へき地医療）とはそもそもどういうものか説明できるようになる。
- ✓ 医師が少ない地域において医師に求められる役割を説明できるようになる。

＜在宅・訪問診療を主とした医療機関＞

- ✓ 在宅医療を支える様々な職種の業務を体験し、多職種連携の実際について学ぶ
- ✓ 様々な疾患や背景を持った患者さんや家族がどのように生活しているかを直接見ることで、医療者としてどのようなサポートができるか考え、提案できる。

＜地域包括ケアを実践する診療所＞

- ✓ 患者の生活背景や解釈モデルに焦点を当てた問診を実践することができる。
- ✓ 大学病院と地域の中小病院、診療所の役割の違いとその意義を理説明できる。
- ✓ 地域住民、患者が求める医師像を理解し、住民のニーズに合った医療情報を提供できる。
- ✓ 地域医療におけるチーム医療のメンバーとしての医師の役割を理解し説明できる。

＜地域の中小病院＞

- ✓ 医師以外の職種の役割や他職種から求められる医師像を理解し、チームの一員としての医師の役割を説明できる。
- ✓ 大学病院と地域の中小病院、診療所の役割の違いとその意義を理説明できる。
- ✓ チーム医療を構成する医師以外の職種の役割と多職種から求められる医師像を説明できる。

＜訪問看護、介護関連施設との連携中心の医療機関＞

- ✓ 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。
- ✓ 地域において介護保険がどのように機能しているかを、行政・介護保健施設の見学を通して体験し、多職種連携の重要性を学ぶ。
- ✓ 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。

地域医療実習の記録

学籍番号　　班(番号)

氏名

実習期間　　年　　月　　日～　　月　　日

臨床実習の目標

＃1

＃2

実習の記録（実習実施医療機関　　）

月　日(月)	午前	午後
実習内容		
今日学んだこと		
反省点、感想		
今日の達成度(10 点満点):1 ・・・5 ・・・・ 10 (自分で今日の達成度をつける)		
指導担当者サイン(コメントがあれば下に記載してください)　　サイン		

月　日(火)	午前	午後
実習内容		
今日学んだこと		
感想、反省点		
今日の達成度(10 点満点):1 ・・・5 ・・・・ 10 (自分で今日の達成度をつける)		
指導担当者サイン(コメントがあれば下に記載してください)　　サイン		

月　日(水)	午前	午後
実習内容		
今日学んだこと		
反省点、感想		
今日の達成度(10 点満点):1 ・・・5 ・・・・ 10 (自分で今日の達成度をつける)		
指導担当者サイン(コメントがあれば下に記載してください)　　サイン		

月　日(木)	午前	午後
実習内容		
今日学んだこと		
反省点、感想		
今日の達成度(10 点満点):1 ・・・5 ・・・・ 10 (自分で今日の達成度をつける)		
指導担当者サイン(コメントがあれば下に記載してください)　　サイン		

月　日(金)	午前	午後
実習内容		
今日学んだこと		
反省点、感想		
今日の達成度(10 点満点):1 ・・・5 ・・・・ 10 (自分で今日の達成度をつける)		
指導担当者サイン(コメントがあれば下に記載してください)　　サイン		

地域医療実習レポート

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿　班（番号）＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

地域医療実習アンケート（2026 年度）

地域医療実習は学外の先生方のご協力で成り立っています。今後の改善に向けてアンケートに協力をお願いします。（無記名）

1. 実習施設名（複数の時は複数記載）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 実習日数は適切でしたか

a 長い　b やや長い　c ちょうどよい　d やや短い　e 短い

3. 実習は勉強になりましたか

a 大変勉強になった　b 勉強になった　c 普通　d 多少、要検討　e 要検討

4. 全体評価

a 大変良い　b 良い　c 普通　d 多少、要検討　e 要検討

5. 体験したり学んだり出来た事に○をつけてください（重複可）

a 日常の診療業務（プライマリ・ケア）　b 在宅医療・訪問診療
c 救急医療　d へき地医療
e 健診業務　f 介護関連業務
g 病診連携・病病連携　h 多職種連携（チーム医療）
i 地域包括ケアシステム　j 疾病予防・健康維持増進活動
k 予防接種　l 保健（母子,老人,精神,学校）業務
m その他（自由記載）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

6. 意見・感想（良かった点、印象に残った点、検討を要する点など）があれば自由に記載してください（不足の場合は裏に記載してください）

地域医療実習　交通費と宿泊費計算書、申請書

交通費と宿泊費の合計が 3,000 円以上の場合、3,000 円を超えた金額の補助を行います。

交通費と宿泊費の合計金額が 3,000 円以下の場合はこれを提出する必要はありません。

実習終了 1 週間以内（翌週の金曜日まで）に教務課に提出すること。（他の提出物と同時）

記入にあたっては、「地域医療実習　交通費と宿泊費計算書、申請書」記入と提出の注意をよく読んで作成すること。

記載していただいた個人情報は実習費の振り込み以外には使用しません。

学籍番号 _____　氏名 _____

実習施設 _____

実習日　_____年____月____日～_____年____月____日

出発地：自宅等の最寄駅：(_____)

経路　_____～_____ 金額_____円

_____～_____ 金額_____円

_____～_____ 金額_____円

_____～_____ 金額_____円

_____～_____ 金額_____円

小計_____円

2施設目 _____～_____ 金額_____円

_____～_____ 金額_____円

_____～_____ 金額_____円

_____～_____ 金額_____円

_____～_____ 金額_____円

2 施設目小計_____円

交通費合計 ＝ 小計(　　円)×往復(2)×日数(　)＝ 　　円

2施設目追加 小計(　　円)×往復(2)×日数(　)＝ 　　円

宿泊費 ＝ 一泊の宿泊費(　　円)×　日数(　)＝ 　　円

補助金額 ＝ 交通費、宿泊費合計金額　　円 － 3,000 円＝ 　　円

【振込先】

銀行名_____銀行　支店名_____

口座番号　普通_____　口座名義　_____

（ゆうちょ銀行の場合）

ゆうちょ銀行　振込用の店名_____

振込用の預金種目・口座番号_____・_____

口座名義　_____

領収書貼り付け欄

「地域医療実習　交通費と宿泊費計算書、申請書」記入と提出の注意

1. **領収書が提出されないなどの不備がある場合は補助をすることができません。**
2. 実習でかかった交通費・宿泊費について経路、金額を記入してください。
3. 2 施設ある場合は 2 施設目欄に交通費を追加して記載してください
4. 合計金額が 3,000 円以上の場合、後日、3,000 円を超えた金額の補助が行なわれますので、補助金額を記入してください。
5. 交通費合計金額が 3,000 円以下の場合は交通費の補助は行われませんので、この計算書を提出する必要はありません。
6. 部活動その他の私的な理由で他所（本郷キャンパスなど）に寄った場合の交通費は認められません。施設から自宅等までの最短ルートの交通費となります。
7. 特急券は原則行程が片道 100km 以上の場合のみ申請することが出来ます。（100km 未満で特急券を使用しなければならない特別な事情がある場合は、事前に教務課に相談してください。）
8. **交通費・宿泊費ともに必ず領収書をもらってください**。
9. **領収書の宛名は、必ず「順天堂大学　〇〇〇〇」と氏名の前に順天堂大学と記載をしてもらってください。順天堂大学と記載がないと補助が受けられません。**
10. IC カード（Suica、PASMO など）を使用した際は履歴印字したものを添付してください。（履歴印字が可能な件数及び期間に注意）
11. IC カードが使用できないバスについては施設までの交通（施設のホームページからの抜粋）および運賃表（バス会社のホームページからの抜粋）を印刷して添付してください。
12. 別に定める特殊な場合を除いてタクシー料金は補助対象としません。
13. 使用した交通経路（ネットなどで交通経路を調べたものの印刷で良い。適正な経路かどうかを教務課で確認して支払額の決定をする）を添付してください。
14. 宿泊費の補助は別に指定した施設での実習の場合に限ります。
15. 宿泊費の証明は領収書の原本を添付してください。
16. 受取りは口座振り込みを原則としますので、振込に必要な事項を記入してください。ゆうちょ銀行の場合はゆうちょ銀行の場合の方に記載してください。（それ以外の場合は教務課に相談する事）
17. すべての領収書を申請書の裏側に貼付けて提出してください。複数の領収書等を貼る場合は部分的に重ねて貼ってもかまいませんが、この用紙からはみ出ないようにしてください。交通経路やホームページの印刷はホチキス留めしてください。
18. **申請書は実習終了 1 週間以内（翌週の金曜日まで）に教務課に他の提出物と同時に提出する事。**

地域医療実習の交通費と宿泊費について

1. 交通費申請について
   ① 交通費を申請できる条件
      - 実習期間合計で 3,000 円を超えた分を補助する。
      - 部活動などで交通経路が変わった場合は補助対象としない。
   ② 特急券を申請できる条件
      - 行程が片道 100 km 以上の場合は申請することができる。(集合時間などの都合で特急を使用せざるを得ない時は、事前の相談で申請の可否を決定する。)

2. 宿泊費補助について
   ① 宿泊費補助を請求できる条件
      - 別に指定した施設での実習の場合に申請を可能とする。
   ② 宿泊費補助の上限
      - 行程上、必要な場合は 1 泊 8,000 円まで補助をする。
      - 必要のない前泊および実習終了後の宿泊は補助対象とならない。
      - 実習施設が宿泊施設を用意してくれた場合は補助対象とならない。

3. 交通費、宿泊費申請に必要なもの
   ① 交通費。宿泊費申請書
      - 指定の用紙(地域医療実習教育要項の「地域医療実習　交通費と宿泊費計算書、申請書」)
   ② 交通費の証明
      - 購入・支払った際の領収書**(領収書の宛名は、必ず「順天堂大学　〇〇〇〇」と氏名の前に順天堂大学と記載)**
      - IC カード(Suica、PASMO など)の履歴印字したもの。(IC カード使用時のみ。履歴印字が可能な件数及び期間に注意)
      - 使用した交通経路(ネットなどで交通経路を調べたものの印刷で良い。適正な経路かどうかを教務課で確認して支払額の決定をする)
   ② 宿泊費の証明
      - 領収書(原本)**(領収書の宛名は、必ず「順天堂大学　〇〇〇〇」と氏名の前に順天堂大学と記載)**

4. <u>申請および受取り方法</u>
   ① <u>費用は立て替えで各自が支払い</u>、上記必要なものをそろえ教務課に提出する。
   ② 申請書は実習終了 1 週間以内(翌週の金曜日まで)に教務課に提出する。(他の提出物と同時)
   ③ 受取りは口座振り込みを原則とする。(それ以外の場合は教務課に相談する事)

2026年度臨床実習評価表

実習病院		本郷	診療科															
					1) 自律的学修能力	2) チーム医療	3) 医療安全	4) 倫理とプロフェッショナリズム	5) コミュニケーション	知識	6) 基本的な医学的知識	7) 医療の社会性	8) 総合的な臨床能力	技能	9) パフォーマンス能力	10) 技能・患者ケア	コメディカル評価	研修医評価
班	学籍番号	氏名	総合評価	態度	CP8	CP4	CP3	CP7	CP5		CP2	CP6				CP1		

患者さんへのお願い

～医学生に関するアンケート～

年　　月　　日

病院名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診療科：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

順天堂大学では多くの学生が医学教育実習のため研修させていただいています。医学生の教育の一環として、患者さんからの医学教育実習の評価を定期的にいただいております。

今回、担当している医学生の＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に関して、以下のアンケートにお答えいただければ幸いです。

本アンケート結果は、今後の医学生に対する教育目的で使用いたします。

病気療養中のところ大変恐れ入りますがよろしくお願い申し上げます。しかしながら、諸般の事情でご記入いただけなくとも、診療には一切影響ございませんのでご安心下さい。

【該当するものを丸で囲んでください】

1．毎日（土曜休日を除く）お部屋にきましたか？　はい　いいえ　わからない

2．言葉づかいは丁寧でしたか？　はい　いいえ　わからない

3．よく勉強しているようでしたか？　はい　いいえ　わからない

4．「やさしさ」はありましたか？　はい　いいえ　わからない

5．よい相談相手でしたか？　はい　いいえ　わからない

6．他の職種（看護師・薬剤師・理学療法士・検査技士等）とよく協力していましたか？

はい　いいえ　わからない

7．信頼できる医師になりそうですか？

はい　いいえ　わからない

その他医学教育実習のことでお気づきの点がありましたら遠慮なくご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

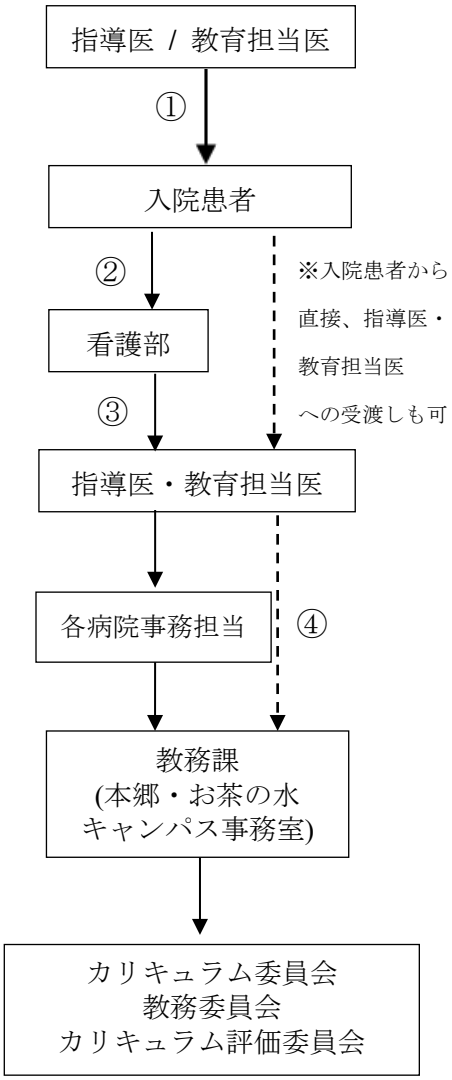
※☑必要な項目にチェックしてください。（医師記入）

☐　記入後は、恐れ入りますがナースステーションにご提出ください。

☐　記入後は、看護師が回収に参ります。それまでお待ちください。

【アンケート実施手順】

【凡例】医学生のアンケート流れ



①アンケートの準備と記載依頼

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

②アンケート用紙の回収

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

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

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

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

③アンケートの集計

看護部・指導医は用紙を回収後、教育担当医に届ける。

（看護部から直接、本郷・お茶の水キャンパス事務室（教務課）への受渡しも可）

④（順天堂医院での実習の場合）

アンケート用紙を本郷・お茶の水キャンパス事務室（教務課）へ届ける。

（本郷以外の附属病院での実習の場合）

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

M5-M6 臨床エキスパート実習（選択 2 週間）
M6 学生インターンシップ実習（選択コース）
海外実習要項

目的

海外実習を通じグローバルスタンダードな医師の育成を目指す。

本学カリキュラムにおける海外実習のパターン

１．海外留学奨学金プログラム

医学教育振興財団（以下 JMEF）における英国短期留学先、その他本学奨学金プログラム実施施設への留学希望者を募集します。（「海外留学奨学金プログラムガイド（派遣）」応募者の中から、英語能力、学業成績等を考慮し、提携留学先への推薦者を決定します。当プログラムの推薦者は、1 人 15 万円の奨学金及び IELTS 受講料補助の支給対象となります。

２．講座・研究室で紹介可能な施設での海外実習

「海外臨床実習 講座・研究室で協会可能な施設一覧」より、自ら海外実習先の選定、学内担当教員へのコンタクトを取り、希望の期間での実習を調整し順次準備を進めてください。

《注意事項》

尚、M6 学生インターンシップ実習期間中の研究実施については条件があります。詳細は教育要項掲載の「M6 学生インターンシップ実習中の研究実施について」を参照ください。

スケジュール（予定）

１．実習可能な時期

1）M5（一部 M6）臨床エキスパート実習（選択 2 週間）
2）M6 学生インターンシップ実習（選択コース）
3）その他 JMEF、奨学金プログラム実施施設が指定する時期

2．スケジュール概要図

<table>
<tr><th>学年</th><th>時期</th><th>1 海外留学奨学金プログラム</th><th>2 各講座・研究室での紹介可能施設</th><th>海外実習前
トレーニング</th></tr>
<tr><td rowspan="11">M5</td><td>4 月</td><td colspan="2">海外実習希望調査</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">5 月</td><td colspan="2">（上旬）海外実習希望者の審査結果開示
（中旬）オリエンテーション</td><td rowspan="4">前期
ALC Net
Academy</td></tr>
<tr><td>（下旬）募集開始</td><td rowspan="3">順次情報収集、担当教員への
コンタクト
実習開始時期と、先方の申込期日に
合わせて各自準備を進めていく</td></tr>
<tr><td rowspan="3">6 月</td><td>（上旬）応募締切</td></tr>
<tr><td>学内選考
英語力・学業成績審査、面接</td></tr>
<tr><td>（下旬）選考結果開示、
大学推薦者の決定
JMEF 応募書類送付</td></tr>
<tr><td colspan="2">エキスパート実習開始</td></tr>
<tr><td rowspan="2">7 月</td><td colspan="2">海外実習報告会
（※1 つ上の学年の報告を聞く。海外実習希望者は原則出席すること。）</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="4">◆エキスパート実習（選択 2 週間）
での海外実習</td></tr>
<tr><td>8 月</td><td>JMEF 選考（面接）</td></tr>
<tr><td>8 月～9 月</td><td>JMEF 留学先決定
書類等準備開始</td></tr>
<tr><td>10 月～12 月</td><td>実習開始時期と、先方の申込期日に
合わせて各自準備を進めていく</td><td>前期
ALC Net
Academy</td></tr>
<tr><td rowspan="3">M6</td><td>3 月</td><td>◆JMEF 留学
◆協力協定施設留学</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">5 月～6 月</td><td colspan="2">インターンシップ実習開始</td></tr>
<tr><td></td><td>◆学生インターンシップ実習
での海外実習</td></tr>
<tr><td>7 月</td><td colspan="2">海外実習報告会</td></tr>
</table>

審査について

１．審査基準（年度途中で基準を変更することがある）

1）本人の強い希望

2）臨床コア実習成績が-1.5SD 以上

3）臨床医学統合講義（Group）の総合成績が-1.5SD 以上

4）一定以上の英語能力を有する。
（TOEFL 525 点以上、TOEFL iBT 68 点以上、IELTS 5.5 以上）

5）上記 2）～4）いずれかの条件を満たさない場合は、教務委員会において審議の上、海外実習の許可を総合的に判断する。

6）4）の条件を満たさない学生は、大学が指定する英語トレーニングの受講を必須とする。

7）海外実習報告会における英語での成果発表を受諾すること。

２．スコアの更新について

海外実習を希望する学生のうち、M1 の TOEFL 受験後自主的に各種英語スコアの更新をした学生は、医学部事務室へスコア証明のコピーを提出してください。

３．付帯条件

1）英語条件を満たしていない学生については、更新した英語スコア証明のコピーを医学部事務室に提出すること。

2）学業成績が不十分と判定された学生は、今後の試験成績、実習評価等によって海外実習を中止する場合があるので、十分に努力すること。

海外実習前トレーニング（2026 年 3 月現在）

・ALC Net Academy「医学・医療英語コース」
国際医学教育塾において、前期（5～6 月）、後期（10 月～12 月予定）で実施。

・Medical interview Boot camp
国際共同研究機構 折田 創 センター長が主催で実施。

・その他については、現在調整中

提出書類

１．出発前

海外研修申請書

海外旅行保険証券のコピー、実習受入を確認できる資料を添付して医学部事務室へ提出してください。

２．帰国後

1）海外実習評価表

2）出席表

3）実習内容をまとめたレポート

4）実習先で試験等が行われた場合には、その試験の評価

※海外実習の評価は、上記 1）～4）と海外実習報告会での報告内容を総合的に判断し評価されます。

その他海外渡航時の手続きについて

１．大学が包括契約を行うイーコールズ（保険代理店）への加入

イーコールズが海外旅行保険（AIG 損保）と日本アイラックの加入登録を代行します。

「治療・救援費用」「損害責任費用」の保証は必須です。補償金額は「治療・救援費用」5,000 万円以上、「損害責任費用」1 億円以上を推奨します。

渡航期間に応じた金額の振込をお願いします（オプションの追加は任意です）。

保険証券のコピーを医学部事務室に提出してください。

２．たびレジの登録

◎外務省の「たびレジ」への WEB 登録も忘れずに行ってください。

URL ： https://www.ezairyu.mofa.go.jp/

事故対策等

・海外渡航時の安全と危機管理ガイドブックを熟読しておくこと。
・学生個人の自己責任の上で実習を行うものとします。
・何らかのトラブルに遭遇した場合には、速やかに実習先の担当教官及び本郷・お茶の水キャンパス医学部事務室に連絡してください。

・非社会的行為（麻薬の使用など）に関わったと判断された場合は、学則に基づき処分されます。
・日本アイラックより提供される「危機管理オリエンテーション動画」を必ず視聴してください。海外研修申請書を提出すると、manaba 上で視聴権限が付与されます。

国際交流委員

国際交流委員会は、教務委員会の小委員会として活動する。支援スケジュール等の活動の詳細は、教務委員会での承認を得て行うものとする。

その他

・大学で作成が必要な書類（英文による成績証明書、推薦書等）がある場合は、日程に余裕をもって医学部事務室まで相談ください。
・健康に関する英文証明書は、安全衛生管理室にて感染症証明書の作成が可能です。これに含まれない項目の証明書が必要な場合は、自身で作成した書式（Medical Report）とあわせて、母子手帳等記載内容を照合できる書類を持参の上、総合診療科に相談してください。
外部のトラベルクリニック等医療機関の利用も可能です。

国際交流委員会

海外実習参加の条件について

対象者：
教務委員会における海外実習許可審査において「許可対象者」となった者
（「条件付許可対象者」に該当する者は、所定の条件を満たすこと）
区分：

A. 医学教育振興財団（JMEF）における英国短期留学
B. 順天堂大学海外実習奨学金プログラム
ⅰ）Newcastle University
ⅱ）Jhons Hopkins University / Vanderbilt University / Stanford University
ⅲ）University of Hawai'i John A. Burns School of Medicine
ⅳ）その他施設
C. 講座・研究室で紹介可能な施設

応募条件：

区分	条件詳細
A	・IELTS スコア（Academic モジュール）を有すること ・8 月（日程未定、財団指定日）に行われる医学教育振興財団による面接への参加を了承すること
B-ⅰ	・IELTS スコア（Academic モジュール）を有すること
B-ⅱ	・2026 年 12 月までに USMLE STEP 1 に合格すること ・上記に不合格だった場合の併願先として、A, B-ⅰ, B-ⅲの施設を選択しないこと（時期をずらしても不可）
B-ⅲ	・TOEFL スコアを有すること（iBT96 以上目安） ・ハワイ大学担当者による個別面談に応じること ・募集は渡航時期の 1 年半前に個別で開始する。
C	・条件付許可対象者は、各講座・研究室担当者への連絡前に必ず医学部事務室まで申し出ること。申し出なく手続きを進めた場合には直ちに海外実習を不可とする。

外務省海外旅行登録「 たびレジ 」

外務省では、邦人の海外での安全のための情報サービスを行っています。「在留届」提出の義務のない 3 か月未満の短期渡航者も、現地での滞在予定を登録することで、渡航情報などの提供や緊急事態発生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

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１２］

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	㊞

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

記

１.研修（留学）先 【日本語/英語】　（※研修先施設のホームページ等のコピーを添付してください。）

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

２.研修(留学)先の指導教員名および専門分野

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

指導教員名	
専門分野	

３.紹介元

紹介者氏名	
専門分野	

４.研修（留学）期間

年　月　日 ～　年　月　日	（　　）日間

５.研修(留学)内容　（※研修プログラムが決まっている場合には、コピーを添付してください。）

６.海外研修（留学）に係る保険の契約期日　（※保険証券のコピーを添付してください。）

契約先保険会社名	
保険期間	年　月　日 ～　年　月　日

７.滞在場所・滞在中の連絡先

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

８.旅　　程　（※旅行会社作成の日程表等がある場合には、コピーを添付してください。）

便名	航空会社	出発日	出発地	到着日	到着地

９．必要書類、届出事項チェックリスト

□	外務省海外安全情報で渡航先の危険レベルがレベル１であることを確認している。
□	海外旅行保険・危機管理支援サービス（事務代行：イーコールズ株式会社）に加入し、保険加入証のコピーを添付している。
□	海外旅行保険や海外留学保険の補償内容、補償金額を確認し、補償限度の内容を理解している。
□	在留届の提出・届出もしくはたびレジ登録が完了している。

１０.保護者誓約欄

保護者誓約書

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

年　　月　　日

・保護者氏名：　　㊞　　（続柄：　　）

・保護者住所：
（郵便番号）　　－
（住　　所）

（電　　話）　　－　　－

Attendance list of Internship course

（Ｍ６選択コース出席確認表）

Student ＩＤ (学籍番号)	2	Name (学生氏名)	
Period of the course (実習期間)	／ ／2026 ～ ／ ／2026		
Institution (実習先の名称)			

1．Attendance record （出席の記録）

The 1st week

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

The 2nd week

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

The 3rd week

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

The 4th week

Date		Attendance a.m. (signature)	Attendance 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。

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**
5. Communication	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
Knowledge						
6. Basic knowledge	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
7. Understanding of the social aspects of healthcare	**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).

2026年度　医の原則・医学と医療の倫理等に関係する内容が含まれるＭ１～Ｍ６授業一覧

学年		担当		授業タイトル
Ｍ１	医療プロフェッショナリズム入門 早期体験実習 （病院内多職種演習/ Meet the patient実習/ 看護師同行実習）	医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/微生物学講座	澤井　直 關根　美和	医療プロフェッショナリズム入門オリエンテーション
		医学教育研究室　特任教授	奈良　信雄	医療者のプロフェッショナリズム
		医学部学生部長 熱帯医学・寄生虫病学講座 医史学研究室/医学教育研究室	美田　敏宏 澤井　直	医のプロフェッショナリズムの基本的原則と医師憲章
		医療看護学部基礎看護学	鈴木　小百合	看護の役割と機能
		医学教育研究室/呼吸器内科学講座 医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/微生物学講座	鈴木　勉 澤井　直 關根　美和	病院の中で仕事をするということ　－医師の責務－
		医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/呼吸器内科学講座 医学教育研究室/生理学第二講座 医学教育研究室/微生物学講座	澤井　直 鈴木　勉 渡邉　マキノ 關根　美和	病院内多職種演習
		多摩川病院 院長補佐	八戸　敏文	慢性期病院の概要と病院内の多職種連携
		医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/微生物学講座	澤井　直 關根　美和	病院内多職種演習の反省
		小児科学講座	細澤　麻里子	子どもの特性と全人的医療
		昭和大学　医学教育学講座	有馬　牧子	医療者のキャリア形成
		医療看護学部 医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/生理学第二講座 医学教育研究室/微生物学講座	長瀬　雅子 澤井　直 渡邉　マキノ 關根　美和	患者中心の医療の提供のために：多職種連携とは？
		医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/生理学第二講座 医学教育研究室/微生物学講座 他学部	澤井　直 渡邉　マキノ 關根　美和 他学部教員	多職種連携合同ワーク　初期プログラム（IPE Step1）
		医療看護学部高齢者看護学	杉山　智子	施設介護、介護保険施設、高齢者看護、コミュニケーション
		医学教育研究室/呼吸器内科学講座	鈴木　勉	高齢患者さんへの対応
		医療看護学部高齢者看護学	島田　広美	要介護高齢者の理解と技術支援
		リハビリテーション医学研究室	補永　薫	高齢者のリハビリテーション医学
		インターネットポリシースペシャリスト	宮崎　豊久	ネット社会のコミュニケーション概論
		医学教育研究室/生理学第二講座 医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/微生物学講座	渡邉　マキノ 澤井　直 關根　美和	コミュニケーションの基本
		医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/小児科学講座 医学教育研究室/微生物学講座 他	澤井　直 遠藤　周 關根　美和 本郷キャンパス教員	Meet the patient 実習　オリエンテーション，実習，反省
		医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/微生物学講座	澤井　直 關根　美和	グループワーク１　医学生～医療者のプロフェッショナリズム
		総泉病院 名誉院長	髙野　喜久雄	高齢者医療の現場から
		ライフケアシステム医師	辻　彼南雄	高齢者の在宅医療
		医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/微生物学講座	澤井　直 關根　美和	グループワーク２　医学生～医療者のプロフェッショナリズム
		医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/生理学第二講座 医学教育研究室/微生物学講座	澤井　直 渡邉　マキノ 關根　美和	基礎看護実習オリエンテーション
		情報センター 学術メディアセンター 医史学研究室/医学教育研究室	大内　捺稀 城山　泰彦 澤井　直	情報管理と情報リテラシー
		総合診療科学講座	鈴木　麻衣	医学生に必要な接遇・マナー
		医療看護学部 医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/微生物学講座	医療看護学部教員 澤井　直 關根　美和	基礎看護実習
		医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/微生物学講座	澤井　直 關根　美和	看護師同行実習オリエンテーション
		医史学研究室/医学教育研究室 医学教育研究室/微生物学講座	澤井　直 關根　美和	看護師同行実習

学年		担当		授業タイトル
Ｍ１	医療入門	下部消化管外科学講座	冨木　裕一	バイタルサイン
		医学教育研究室	武田　裕子	医療におけるED&I（公平性、多様性と包摂）
		スポーツ医学研究室	小松　孝行	スポーツ医学が繋ぐ医学の実践１，２
		熱帯医学・寄生虫病学講座	美田　敏宏	熱帯医学入門１，２
		総合診療科学講座	内藤　俊夫	医学生から始める感染症への対策１，２
		浦安病院　救急診療科	末吉　孝一郎	応急処置１，２
		医学教育研究室/小児科学講座	遠藤　周	社会の中の小児医の役割
		浦安病院　救急診療科	石原　唯史	災害医療１，２
		耳鼻咽喉科学講座	井下　綾子	女性医師というプロフェッション１，２
		衛生学・公衆衛生学講座	和田　裕雄	公衆衛生学の基礎１，２
		医学教育研究室	西﨑　祐史	家庭医療総論１，２
		医学教育研究室/小児科学講座	遠藤　周	医療面接１，２
Ｍ１	行動科学Ｉ	スポーツ健康科学部	黄田　常嘉	臨床心理学入門１，２
		スポーツ健康科学部	黄田　常嘉	自殺関連行動１，２
		呼吸器内科学講座	小池　建吾	医学生・医療者であるという自覚と健康１，２
		国際教養学部	鈴木　美奈子	健康の行動科学１，２
		聖路加国際病院	水野　篤	行動、経済学と医療１，２
		保健看護学部	長沼　淳	身体の哲学１，２
		衛生学・公衆衛生学講座	和田　裕雄	老化と高齢者の特徴１，２
		スポーツ健康科学部	黄田　常嘉	嗜癖行動１，２
		保健看護学部	長沼　淳	身体にまつわる自己決定の問題１，２
		スポーツ健康科学部	黄田　常嘉	抑鬱症状と認知・行動
		スポーツ健康科学部	黄田　常嘉	神経症性障害の回避行動１，２
		医学部生理学第一講座	小西　清貴	神経生理学から見たこころ１，２
		スポーツ健康科学部	黄田　常嘉	発達障害の問題行動１，２
Ｍ１	PBL	保健看護学部	長沼　淳	医療の思想と倫理
Ｍ１	生きる意志	保健看護学部	長沼　淳	オリエンテーション・倫理学とは 医療倫理の起源 医療倫理の変容 医療倫理と生命倫理 自己決定権の歴史 自己決定権① 自己決定権② 自己決定権③ 自己決定と他者決定① 自己決定と他者決定② 映像資料を使って考える 医療の倫理① 医療の倫理② 義務と権利
Ｍ１	医療社会学	医学部一般教育研究室	佐伯　みか	オリエンテーション１-常識的な医療社会学、オリエンテーション２-課題志向の医療社会学 今の自分を識る/自分の原点を言語化する《第1回》－解放する 今の自分を識る/自分の原点を言語化する《第2回》－深める 今の自分を識る/自分の原点を言語化する《第3回》－展開する/ビジョンを言語化する 医療ミス・事故・訴訟 医療技術の進歩がもたらした倫理・社会問題1－尊厳死 医療技術の進歩がもたらした倫理・社会問題2－健康長寿社会における人間の根源的欲求 医師-患者関係 チーム医療－医師-看護師関係 他業界から学ぶべきこと AI時代における私/医師《第1回》 ―史上最速で社会変革をもたらす生成AIは医療界にどのような価値/リスクを与えるのか AI時代における私/医師《第2回》－AI医師と人間医師 AI時代における私/医師《第3回》 医療の質向上・保証 今の自分を識る/自分の原点を言語化する－最終調整・言語化まとめ 自分の「ビジョン」を言語化する－構築する
Ｍ１	医療行為と法	医学部一般教育研究室	坪内　暁子	ヒポクラテスの誓いの現代的意義 医療の当事者としての患者と医師① 医療の当事者としての患者と医師② 医療の当事者としての患者と医師③ 医療の当事者としての患者と医師④ 出生に関する法律問題① 出生に関する法律問題② 終末期医療の法律問題① 終末期医療の法律問題② 法律に基づく死の判定① 法律に基づく死の判定② 医師と社会① 医師と社会② 医療行為と法

学年		担当		授業タイトル
Ｍ１	文化の中の健康	衛生学・公衆衛生学講座	佐藤　准子	グローバル社会に向けた保健医療サービス①，②
		病理・腫瘍学講座	樋野　興夫	がん哲学①，②
		衛生学・公衆衛生学講座	関　洋介	肥満と健康①，②
		国際教養学部	辰巳　洋	人生は即ち食ー食薬同源・食医同源①，②
		池沢神経科病院精神科	儀藤　政夫	日本文化の中の精神医療①，②
		衛生学・公衆衛生学講座	岡本　裕樹	ソーシャル・キャピタルと健康①，②
		グローバルヘルスリサーチ	横堀　雄太	国際保健から見た健康①，②
		衛生学・公衆衛生学講座	友岡　清秀	現代における鍼灸治療①，②
		衛生学・公衆衛生学講座	川田　裕美	健康とIT①，②
		国際教養学部	白山　芳久	伝統的治療と近代公衆衛生学による治療と予防①，②
		衛生学・公衆衛生学講座	植田　結人	身体活動と健康①，②
		衛生学・公衆衛生学講座	野田　愛	社会格差と健康格差①，②
		衛生学・公衆衛生学講座	神作　麗	医療人類学からみた文化と健康
		衛生学・公衆衛生学講座	植田　結人	健康と睡眠①，②
		衛生学・公衆衛生学講座	佐藤　准子	文化の中における健康観ーGNPの視点から、文化の中の健康：まとめ
Ｍ１	メディカル・ヒューマニティーズ	医史学研究室・医学教育研究室	澤井 直	はじめに：ヒューマニティーズとは
				歴史：感染症の歴史（１）・（２）
				歴史：感染症の歴史（３）・（４）
				歴史：感染症の歴史（５）・（６）
				歴史：感染症の歴史（７）・（８）
				科学哲学：境界（１）・（２）
				科学哲学：境界（３）・（４）
				科学哲学：方法（１）・（２）
				科学哲学：理論の変遷（１）・（２）
				文学：患者の心理描写（１）・（２）
				映画：社会の中のハンセン病（１）
				映画：社会の中のハンセン病（２）
				メディア：漫画が伝えるもの（１）・（２）
				倫理：医療倫理の基礎にあるもの（１）・（２）
				まとめ：メディカル・ヒューマニティーズとは
Ｍ１	医学研究入門Ⅱ	基礎研究医養成プログラム	伝田　香里	研究入門、まとめ

学年		担当		授業タイトル
Ｍ２	Zone C	薬理学	櫻井　隆	生理・薬理実習オリエンテーション
		疾患モデル研究センター	佐藤　栄人	動物実験と遺伝子組換え実験
Ｍ２	Zone D	微生物学	伊東　祐美	微生物-3 ： 消毒と滅菌と微生物検査
		微生物学	講座内全員	微生物学実習1：病原微生物取り扱いの基本手技
		微生物学	講座内全員	微生物学実習2：常在菌、病原菌の検出と同定。滅菌と消毒
Ｍ２	Unit 1	解剖学・生体構造科学	市村　浩一郎	解剖 1 ： 解剖実習序論
Ｍ２	施設実習	医学教育研究室	全教員	オリエンテーション①② 附属病院実習後カリキュラム
Ｍ２	臨床倫理から見た医療者のプロフェッショナリズム	病院管理学研究室	髙木 辰哉	臨床倫理から見た医療者のプロフェッショナリズム
Ｍ２	OSCE運営補助	医学教育研究室	全教員	OSCE運営補助オリエンテーション―1 OSCE運営補助オリエンテーション―2 OSCE運営補助 Post Clinical Clerkship OSCE運営補助
Ｍ３	Zone E	衛生学・公衆衛生学	伊藤　弘明	疫学-3　疫学方法論
		革新的医療技術開発研究センター	野尻　宗子	疫学-18　治験
		医史学研究室/衛生学・公衆衛生学	澤井 直/谷川 武	社会医学序論-2 医療倫理 その１ 医療倫理の歴史的展開と、その社会的背景
		医史学研究室/衛生学・公衆衛生学	澤井 直/谷川 武	社会医学序論-4 医療倫理 その２　医療倫理の原則と事例（ケース）
		法医学講座/衛生学・公衆衛生学	齋藤　一之/谷川 武	社会医学序論-5 ヘルスケアと法
Ｍ３	Zone F	病理・腫瘍学講座	小林　哲夫	遺伝子異常と疾患-1
		難病の診断と治療研究センター	恒松　由記子	遺伝子異常と疾患-2
		人体病理病態学	小名木　寛子	遺伝子異常と疾患-3
		法医学	齋藤　一之	中毒-1：「法中毒学（1）」
		法医学	齋藤　一之	中毒-2：「法中毒学（2）」
		放射線治療学	小此木　範之	中毒-6：「放射線とその影響」
		衛生学	松川　岳久	中毒-4：「化学物質と社会-1」
		衛生学	横山　和仁	中毒-8：「化学物質と社会-3」
		衛生学	篠原　厚子	中毒-9：「化学物質と社会-4」
		臨床薬理学	佐瀬　一洋	臨床薬理学-2：医薬品開発と規制科学、臨床試験の倫理性
		消化器内科学	大久保　裕直	臨床薬理学-3：「消化器悪性腫瘍に対する化学療法の進歩」
Ｍ３	医療体験実習	医学教育研究室	全教員	オリエンテーション①② 附属病院実習後カリキュラム
Ｍ３	Group ZERO	乳腺腫瘍学講座 血液学講座 放射線治療学講座	渡邉　純一郎 木下　慎太郎 鹿間　直人	G0-悪性疾患の基礎④
Ｍ３	Group 2	麻酔科学・ペインクリニック	赤澤　年正	麻酔・ペイン01：麻酔総論
Ｍ３	Group 4	医学教育研究室	遠藤　周	医療面接01：医療面接の進め方
		精神医学	多田　真理子	精神-09：司法精神医学・パーソナリティ障害
Ｍ４	Group 7	小児科学講座/産婦人科学講座	北村 裕梨/伊熊 慎一郎	G7-行動医学02コミュニケーションと生命倫理①
Ｍ４	Group9	血液学講座	木下　慎太郎	G9-腫瘍09がんの治療と倫理
		学生部	-	G9-倫理01「倫理医療安全」「臨床人間教育」
		消化器外科学講座	坂本　一博	G9-外科総論01外科治療論
		病院管理学研究室	山本　宗孝	G9-医療安全01事故と倫理からの医療安全
		臨床薬理学	佐瀬　一洋	G9-臨床薬理01臨床薬理: 主な薬剤の副作用とリスクベネフィット評価
Ｍ４	行動科学Ⅱ・社会医学	北里大学	渡辺　和広	公衆衛生学-5　精神保健
		衛生学・公衆衛生学	全教員	衛生・公衆衛生実習
		法医学講座	全教員	法医学実習
Ｍ４	臨床実習前トレーニング	病院管理学研究室	山本 宗孝	医師としてのマナー・接遇・医療事故
		病院管理学研究室	岩井　完	リスクマネージメント
		血液内科学	浜埜　康晴	インフォームドコンセント
		医学教育/呼吸器内科学	宮上　泰樹	患者安全目標（JCI）
		革新的医療技術開発研究センター	後藤　景子	ゲノム医療と情報の特性
		レシャード医院	レシャード　カレッド	イスラム教における死生観
		臨床遺伝学	新井 正美	遺伝医療概論
Ｍ４	M4臨床コア実習	臨床実習を担当する教員等が院内各所で医の原則・医学と医療の倫理等に係る指導を適宜おこなう		
Ｍ５	M5臨床コア実習			
	Ｍ５臨床エキスパート実習			
Ｍ６	Ｍ６臨床エキスパート実習			
Ｍ６	学生インターンシップ実習（選択コース）			
Ｍ６	必修講義	臨床医学系・社会医学系の教員が医の原則・医学と医療の倫理等に係る内容を適宜講義する		

ー 各 学 年 の 進 級 判 定 基 準 ー

１．進級ならびに卒業判定の基本

進級ならびに卒業判定は、各学年における総合試験・個別試験・再試験の結果、体験実習・実験実習・臨床実習・共用試験（OSCE, CBT）など（以下「試験等」という）の評価、GPA、医学生としての態度・モチベーション、健康状況等を総合的に評価して、進級（卒業）判定会議・教授会等において審議し、学長が決定する。

２．各学年における試験等

１年次

1）一般教育：　前期・後期の各授業において指定された試験

2）基礎医学入門：　定期試験：　組織細胞生物学定期試験

定期試験再試験：　組織細胞生物学定期試験再試験

２年次

1）総合試験：　ZoneA 組織学試験、ZoneA 神経解剖学試験、ZoneA 脳解剖実習試験、ZoneB 総合試験（生化学）、ZoneB 総合試験（発生）、ZoneC 総合試験、ZoneD 総合試験、Unit1 総合試験

実験実習：　組織学実習、脳解剖学実習、生化学・分子生物学実習、生理・薬理学実習、微生物学実習、免疫学実習、寄生虫病学実習、人体解剖実習

2）総合試験再試験：　ZoneA 組織学再試験、ZoneA 神経解剖学再試験、ZoneB 総合試験再試験（生化学）、ZoneB 総合試験再試験（発生）、ZoneC 総合試験再試験、ZoneD 総合試験再試験、Unit1 総合試験再試験

3）個別試験：　Zone・Unit でおこなわれる総合試験・総合試験再試験以外の試験

4）体験実習等評価:　医学研究Ⅰ、基本手技、施設実習、臨床倫理から見た医療者のプロフェッショナリズム、救急医学実習、OSCE 運営補助

5）English：　中間試験、最終試験

３年次

1）総合試験：　ZoneE 総合試験、ZoneF 総合試験、GroupZERO 総合試験、Group1 総合試験、Group2 総合試験、Group3 総合試験、Group4 総合試験、Group5 総合試験、Group6 総合試験

実験実習：　疫学・統計学演習、病理学総論実習、救急医学実習

2）総合試験再試験：　ZoneE 総合試験再試験、ZoneF 総合試験再試験、GroupZERO 総合試験再試験、Group1 総合試験再試験、Group2 総合試験再試験、Group3 総合試験再試験、Group4 総合試験再試験、Group5 総合試験再試験、Group6 総合試験再試験

3）基礎ゼミナール

4）体験実習等評価:　基本手技、診察技法、医療面接、医療体験実習

5）English

４年次

1）総合試験：　Group7 総合試験、Group8 総合試験、Group9 総合試験、行動科学Ⅱ・社会医学試験、臨床実習前トレーニング試験、M4 臨床コア実習試験

2）総合試験再試験：　Group7 総合試験再試験、Group8 総合試験再試験、Group9 総合試験再試験、行動科学Ⅱ・社会医学試験再試験、臨床実習前トレーニング試験再試験、M4 臨床コア実習試験再試験

3）臨床実習等評価：　臨床実習前トレーニング、M4 臨床コア実習

4）共用試験：　ＣＢＴ、ＯＳＣＥ

5）共用試験再試験：　ＣＢＴ再試験、ＯＳＣＥ再試験

6）English

５年次

1）総合試験：　M5 臨床コア実習試験、ＢＳＬ総合試験

2）総合試験再試験：　M5 臨床コア実習試験再試験、ＢＳＬ総合試験再試験

3）臨床実習評価：　M5 臨床コア実習、M5 臨床エキスパート実習

※評価方法

1) ２０２５年度２年次～５年次のカリキュラムに関する合否判定・評点については、出席状況、プレテスト・ポストテスト、レポート・スケッチ等の成績、実習の成績、勉学態度等も加味し総合的に判定を行う。

判定	評価	評点	ＧＰ	備考
合格	S	100 点～90 点	4	到達目標を十分に達成し、極めて優秀である。
	A	89 点～80 点	3	到達目標を十分に達成している。
	B	79 点～70 点	2	到達目標を相応に達成している。
	C	69 点～60 点	1	到達目標の最低限は満たしている。
再試験合格	C	60 点	1	到達目標の最低限は満たしている。
不合格	D	59 点～0 点	0	到達目標の最低限の水準を満たしてない。

【ＧＰＡ算出計算式】

$$ＧＰＡ＝\frac{\text{Sの修得単位(科目)数}\times4+\text{Aの修得単位(科目)数}\times3+\text{Bの修得単位(科目)数}\times2+\text{Cの修得単位(科目)数}\times1+\text{Dの単位(科目)数}\times0}{\text{履修単位（科目）数}}$$

６年次

1) 総合試験： 臨床エキスパート実習試験
2) 卒業試験： 総合試験、卒業試験 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8、Post Clinical Clerkship OSCE
3) 補助試験・再試験： 臨床エキスパート実習試験再試験、総合試験再試験、卒業補助試験 A. B. C. D、Post Clinical Clerkship OSCE 再試験
4) 臨床実習評価： M6 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）

なお､教務委員会で指定された他の試験等を追加し、卒業・進級判定の参考とすることができる。

３．受験資格

1） 受験資格は、規定する授業時間の３分の２以上を出席した者に与える。なお､他の受験資格については、教務委員会の申し合わせに従い、別途考慮する。
2） 体験実習及び実験実習については、当該授業のすべてに出席することを原則とする。
3） 個別試験・総合試験・補助試験・定期試験・共用試験・実習評価の試験等を無断欠席した場合には、次年度の当該科目の試験まで受験資格を与えない。取り扱いは、進級判定会議において審議する。

４．試験判定

１年次

1） 一般教育カリキュラムは、前期・後期の各科目責任者が評価し、一般教育協議会にて審議する。
2） 基礎医学入門定期試験は科目責任者が評価し、教務委員会にて審議する。
定期試験に不合格となった者には再試験を課す。判定は教務委員会で審議する。

２～５年次

1） 総合試験は、Zone・Unit・Group・臨床コア実習・臨床実習担当オーガナイザーが評価し、教務委員会にて審議する。
総合試験に不合格となった者には総合試験再試験を課す。総合試験再試験の判定は教務委員会で審議する。
2） 個別試験は、授業責任者が評価し、教務委員会に報告する。個別試験の再試験は実施しない。
3） 共用試験ＣＢＴ、共用試験ＣＢＴ再試験、共用試験ＯＳＣＥ、共用試験ＯＳＣＥ再試験は、医療系大学間共用試験実施評価機構で提示された基準で判定し、教務委員会にて審議する。

６年次

1） 総合試験は、担当教務委員が評価し、教務委員会にて審議する。
2） 卒業試験は、「医学部卒業試験に関する基準」に準拠する。

５．試験中の不正行為に対する処置について

① 試験中試験監督者が、学生の不正行為を発見して、その事実を確認したときは、その学生を試験場外に退出させる。
② 試験で不正行為を行った学生に対しては、理由の如何を問わず、学則第 65 条に則り、停学の懲戒処分とする。
ⅰ．停学期間は１か月とする。
ⅱ．直接的に不正行為を行っていなくとも、不正行為に加担した場合にも原則として停学の処分を科す。
ⅲ．当該授業科目の成績を 0 点とする。
③ 試験終了後においても、当該科目担当者が不正行為があったと判断し、その事実を確認したときは、同様の処置を検討する。

６．成績評価の確認及び成績に対する異議申立てについて

① 学生は、当該期の履修科目に係る成績評価について、次に該当する場合に、成績評価の確認及び異議を申し立てることができる。

ⅰ．成績の誤記入等、授業担当教員の評価誤りであると思われるもの。

ⅱ．シラバス又は授業担当教員の説明等により周知している成績評価の方法から著しく逸脱した評価であると思われるもの。

ⅲ．その他合理的又は客観的な根拠があるもの。

② 成績評価の確認を行う学生は、「成績評価確認願（別紙様式 1、以下「確認願」という。）」を教務課に提出しなければならない。成績評価の確認を行うことができる期間は、「①各科目の合否（再試験対象）の発表」「②再試験結果の通達」に際して、結果発表（通達）日の翌日 17 時までとする。

③ 学生からの確認願が提出された場合、教務課は、内容を確認のうえ、当該授業担当教員が「回答書」を作成し、学生に交付する。

④ 学生は、「回答書」の交付を受けた後、その内容になお疑義がある場合は、交付後 1 週間以内に、「成績評価に関する異議申立書（別紙様式 2、以下「異議申立書」という。」により、教務委員会による調査を教務課に依頼することができる。

⑤ 「異議申立書」により、調査依頼があった場合は、必要な調査を行ったうえ、「異議申立回答書」により当該学生に速やかに調査結果を回答する。

⑥ 「異議申立回答書」に対しての再異議申立ては認めない。

ー　受験資格および欠席･遅刻･早退等に関する内規　ー

１．出席の取りまとめ

1）出席はシラバスに記載の各科目単位で取りまとめる。
2）出席の取りまとめは当該授業科目責任者（オーガナイザー）が行う。
3）基礎医学 Zone・Unit、臨床医学 Group、臨床実習前トレーニングに含まれる実験・実技等の実習の出席の取りまとめは当該授業科目責任者が行う。

２．受験資格

1）出席率が、当該授業科目に含まれる講義の２／３未満となった場合には、学則に従い当該科目試験の受験資格なしとすることを原則とする。総合試験においても上記規程を適用する。
2）受験資格なしと判定された場合には、当該科目試験の受験を認めない。得点は 0 点とする。
3）実習は、遅刻・早退をせずに全出席することを原則とする。

３．欠席の取り扱い

【講義・実習の欠席】
1）感染性疾患（新型コロナウイルス、インフルエンザ、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎、流行性角結膜炎等）の場合は、院内規定に従い出席停止となる。欠席届と診断書の提出が必須となる。必要書類が認められた場合、出席率は欠席した授業数から除外して算出する。保護者が作成した診断書の提出は原則認めない。
2）体調不良等やむを得ない理由で、出席必須授業（オリエンテーション・講義・実習）を欠席する場合には、事前に教務課に連絡し、『欠席届』を提出すること。
3）『欠席届』は、体調回復後速やかに提出することを原則とするが、遅くとも当該科目の講義等がおこなわれる最終日の 17：00 までには提出すること。体調不良等やむを得ない理由で、大学に来ることができず『欠席届』を提出できない場合は、教務課まで事前に連絡をすること。
4）特別な理由なくオリエンテーション・実習を欠席した場合は当該授業にかかわる試験の受験を認めないか「0 点」となる場合がある。著しい遅刻も同様の扱いとなる。遅刻・欠席をする場合には、事前に教務課に連絡し、復学後に『欠席届』を提出すること。
5）感染性疾患ではない体調不良や疾病による欠席については、個々の事情を勘案して教育的見地から公正と公平性を考慮して対応する。

【試験の欠席】

1）体調不良等やむを得ない理由により、試験を欠席した場合には、本郷・お茶の水キャンパス事務室に備え付けの「追試験受験許可願」に理由を記入し、欠席理由を証明する書類（診断書（※），交通機関の遅延証明書　等）を添付して、追試験の受験許可を願い出ることとする。
2）欠席理由が認められた場合には、追試験を受験することができる。
3）追試験の得点は、原則として素点のままで取り扱う。

（※）診断書は原則、順天堂大学附属病院発行のものとする。

４．遅刻・早退

1)交通機関の遅延等やむを得ない場合により、遅刻した場合には、遅延証明書等、理由を証明できる書類を担当教員に提出することとする。
2)遅刻、または早退が合計３回となった場合には、欠席１回として取扱う。
3)大幅な遅刻は、担当教員の判断により欠席とする場合がある。

５．試験結果の記録

1）進級判定会議，教授会による審議の結果、進級可となった場合には、試験成績や評点が 60 点未満であった合格科目（単位認定科目）の成績は原則として「C（60.0 点)」として取扱うこととする。
2）試験結果，成績評価の値が小数点第 2 位以下を示す場合は、小数点第 2 位を四捨五入し、小数点第 1 位までの値とする。

６．内規の改廃

1）この内規の改廃（追加・変更）は教務委員会にて諮り、決定することができる。

ー 医学部卒業試験に関する基準 ー

１．卒業試験の種類

試験の名称と構成する講座

［名　称］　　［　構成する講座（科目）　］

- 総合試験　　：　必修問題
- 卒業試験１　：　消化器内科学 、上部消化管外科学 、下部消化管外科学 、肝･胆･膵外科学、乳腺腫瘍学
- 卒業試験２　：　精神医学 、神経学 、脳神経外科学、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学
- 卒業試験３　：　循環器内科学 、呼吸器内科学 、心臓血管外科学 、呼吸器外科学
- 卒業試験４　：　血液学 、腫瘍内科学 、臨床検査医学 、麻酔科学(麻酔科･ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ・緩和医療)
- 卒業試験５　：　皮膚科学 、眼科学 、耳鼻咽喉科学 、整形外科学 、形成外科学
- 卒業試験６　：　腎臓内科学 、泌尿器科学 、代謝内分泌学 、膠原病内科学
- 卒業試験７　：　小児科学 、小児外科学 、産婦人科学（産科・婦人科）、病理学（人体病理病態学）
- 卒業試験８　：　総合診療科 、放射線医学 、公衆衛生学（公衆衛生・衛生・法医学）、救急・災害医学
- Post Clinical Clerkship OSCE（本試験・再試験）

２．卒業補助試験対象者の判定基準

・下記の基準に該当する者を、卒業補助試験の受験対象者とすることを原則とする。

試験（卒業試験１～８のどれか）の得点が「平均点－2ＳＤ未満」の者

・試験（卒業試験１～８のどれか）の得点が「平均点－2ＳＤ未満」の場合、各卒業補助試験のうち、該当する部分（卒業試験１～８）の補助試験対象とする。例えば、卒業試験１の得点が「平均点－2ＳＤ未満」の場合、卒業補助試験Ａのうち、卒業試験１の部分が対象となり、卒業試験２の部分は対象外とする。

・試験（卒業試験１～８のどれか）の得点が「平均点－2ＳＤ以上」であるが、各講座（科目）の得点が基準に達していない者は、該当する各講座（科目）部分の補助試験対象とする。

３．問題ごとの取扱いについて（卒業試験１～８）

1）正解率 10%以下の問題は、採点対象外とし、全員に加点として処理する。
2）正解率 10.1%以上～20%以下の問題は、識別指数が「－」の場合、採点対象外とし、全員に加点として処理する。
3）質問事項に関しては担当講座の判断により、当該問題が不適切問題とされた場合には採点対象外とし、全員に加点として処理する。
4）採点対象外および不適切問題については公表する。

４．卒業補助試験について

試験範囲：「卒業試験 1～8」の既出問題（一部修正あり）から、４回に分けて出題する。

［名　称（個別試験）］　　［　構成する卒業試験　］

- 卒業補助試験Ａ　：　卒業試験１及び２
- 卒業補助試験Ｂ　：　卒業試験３及び４
- 卒業補助試験Ｃ　：　卒業試験５及び６
- 卒業補助試験Ｄ　：　卒業試験７及び８

５．試験判定について

各試験は、実施責任者、試験を構成する講座・研究室、卒業支援委員会が評価・判定する。

学年	カリキュラム名称等			オーガナイザー		副オーガナイザー	
M1	基礎医学入門		組織細胞生物学	神経生物学・形態学講座	小池　正人		
M2	Zone	A	組織学（各論）/神経解剖学	神経生物学・形態学講座	小池　正人	神経生物学・形態学講座	日置　寛之
	Zone	B	生化学/発生	生化学第一講座 生化学第二講座	横溝　岳彦 洲﨑　悦生		
	Zone	C	動物生理学/植物生理学/薬理学	生理学第一講座 生理学第二講座 薬理学講座	小西　清貴 小松　雅明 櫻井　隆	生理学第一講座 生理学第二講座 生理学第二講座 薬理学講座	長田　貴宏 坂巻　純一 田端　桂介 村山　尚
	Zone	D	感染・免疫	微生物学講座 熱帯医学・寄生虫病学講座 免疫学講座	岡本 徹 美田　敏宏 三宅　幸子	微生物学講座 熱帯医学・寄生虫病学講座 免疫学講座	鈴木　達也 平井　誠 秋葉　久弥
	Unit	1	解剖学	解剖学・生体構造科学講座	市村 浩一郎	解剖学・生体構造科学講座	表原　拓也
	English for Medicine Ⅰ			一般教育研究室	浅野　恵子	一般教育研究室	ニーリー マーセラス
M3	Zone	E	社会医学序論/疫学・統計学・数理科学	衛生学・公衆衛生学講座	和田 裕雄	衛生学・公衆衛生学講座 衛生学・公衆衛生学講座	山岸　良匡 伊藤　弘明
	Zone	F	病理・病態	人体病理病態学講座	八尾 隆史	人体病理病態学講座 人体病理病態学講座 病理・腫瘍学講座 病理・腫瘍学講座	福村 由紀 林 大久生 折茂　彰 安川 武宏
	基礎ゼミナール			薬理学講座	櫻井　隆	微生物学講座	岡本 徹
	English for Medicine Ⅱ			一般教育研究室	浅野　恵子	一般教育研究室	ニーリー マーセラス
	Group	ZERO	腫瘍総論	腫瘍内科学研究室	加藤　俊介	腫瘍内科学研究室	石川　敏昭
	Group	1	消化器・外科一般	消化器内科学講座	伊佐山　浩通	消化器内科学講座	内山　明
	Group	2	心臓・血管・呼吸・胸郭・縦隔	麻酔科学・ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ講座	川越　いづみ	麻酔科学・ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ講座	赤澤　年正
	Group	3	腎・生殖・泌尿器	腎臓内科学講座	鈴木　祐介	腎臓内科学講座	毎熊　政行
	Group	4	脳神経・精神・心身・老年医学	精神医学講座	加藤　忠史	精神医学講座	吉川　茜
	Group	5	感覚器・運動	耳鼻咽喉科学講座	松本　文彦	耳鼻咽喉科学講座	髙田　雄介
	Group	6	内分泌・代謝・栄養・ｱﾚﾙｷﾞｰ・膠原病・免疫・血液	代謝内分泌学講座	綿田　裕孝	代謝内分泌学講座	後藤　広昌

学年	カリキュラム名称等	オーガナイザー		副オーガナイザー	
M4	Group 7 小児・周産期	産婦人科学講座	寺尾　泰久	産婦人科学講座	瀬山　理恵
	Group 8 皮膚・頭頸部・感染症・中毒・災害・漢方	形成外科学講座	水野　博司	形成外科学講座	関　征央
	Group 9 臨床医学総論（症候論（臨床疫学・EBM）/感染症・感染制御/外科/救急・災害/腫瘍学・緩和医療/放射線/病理/臨床薬理/社会医学/倫理・医療安全/輸血/医療面接/AI）	救急・災害医学講座	近藤　豊	救急・災害医学講座	梅井　菜央
	行動科学Ⅱ・社会医学	衛生学・公衆衛生学講座	和田　裕雄	衛生学・公衆衛生学講座	山岸　良匡
				衛生学・公衆衛生学講座	伊藤　弘明
		法医学講座	齋藤　一之	法医学講座	中西　宏明
	Clinical Skills for International Medicine	一般教育研究室	浅野　恵子	一般教育研究室	ニーリー マーセラス
	臨床実習前トレーニング	医学教育研究室	冨木　裕一	医学教育研究室	西﨑　祐史
				医学教育研究室	遠藤　周
				医学教育研究室	和田　裕雄
				医学教育研究室	折田　創
				医学教育研究室	小川　尊資
				医学教育研究室	那須　元美
				医学教育研究室	竹下　佳秀
				医学教育研究室	關根　美和
	Pre Clinical Clerkship OSCE（共用試験医学系OSCE）	医学教育研究室	冨木　裕一	医学教育研究室	折田　創
				医学教育研究室	西﨑　祐史
				医学教育研究室	遠藤　周
	CBT	医学教育研究室	冨木　裕一	医学教育研究室	和田　裕雄
				医学教育研究室	小川　尊資
				医学教育研究室	遠藤　周
				医学教育研究室	關根　美和
	M4 臨床コア実習	教務副委員長		医学教育研究室	冨木　裕一
				医学教育研究室	折田　創
				医学教育研究室	小川　尊資
				医学教育研究室	遠藤　周
				医学教育研究室	西﨑　祐史

学年	カリキュラム名称等	オーガナイザー		副オーガナイザー	
M5	M5 臨床コア実習	教務副委員長		医学教育研究室	冨木　裕一
				医学教育研究室	折田　創
				医学教育研究室	小川　尊資
				医学教育研究室	遠藤　周
				医学教育研究室	西﨑　祐史
	M5 臨床エキスパート実習	教務副委員長		医学教育研究室	冨木　裕一
				医学教育研究室	小川　尊資
				医学教育研究室	西﨑　祐史
				医学教育研究室	折田　創
				医学教育研究室	遠藤　周
M6	M6 臨床エキスパート実習	教務委員長		医学教育研究室	冨木　裕一
				医学教育研究室	小川　尊資
				医学教育研究室	西﨑　祐史
				医学教育研究室	折田　創
				医学教育研究室	遠藤　周
	学生インターンシップ実習（選択コース）	教務委員長		医学教育研究室	冨木　裕一
	（海外実習担当）	海外実習支援委員長		医学教育研究室	折田　創
				医学教育研究室	小川 尊資
	必修コース	血液学講座	安藤　美樹	血液学講座	筒井 深雪
	総合試験	教務委員長			
	卒業試験　1・2・3・4・5・6・7・8　・　卒業補助試験A・B・C・D	教務委員長			
	Post Clinical Clerkship OSCE	医学教育研究室	冨木　裕一		