2026

授　業　案　内

（臨　床　実　習）

下　巻

岐阜大学医学部医学科

目　　次

〔下　巻〕

医学教育　モデル・コア・カリキュラム 1

臨床実習（学内） 4

指導教員、医員、研修医各位へのお願い 5
臨床実習　指針と手引（総論） 6
岐阜大学医学部医学科におけるアンプロフェッショナルな振る舞いをする学生への対応に関する要項 ... 12
アンプロフェッショナルな振る舞いに関する岐阜大学医学部の定義 14
診療情報の不正使用に関する処分について 15
学生の電子カルテ使用に関する指針 16
手術室臨床実習学生・入室チェックリスト 17
卒業時の教育成果と初期臨床研修到達目標の関連 18
附属病院建物案内図 19
医学生が実施する医行為の例示について 20
学内臨床実習ローテーション実施表 22
消化器内科学分野 24
循環器・腎臓内科学分野 30
呼吸器内科学分野 34
糖尿病・内分泌代謝内科学分野／膠原病・免疫内科学分野 38
皮膚科学分野 44
臨床検査医学分野 50
心臓血管外科学分野・呼吸器外科学分野 54
消化器外科・小児外科学/乳腺外科学分野 58
麻酔科・疼痛医学分野 66
小児科学分野 71
産科婦人科学分野 76
脳神経外科学分野 82
眼科学分野 86
精神医学分野 90
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 94
口腔外科学分野 98
整形外科学分野 104
救急・災害医学分野／高次救命治療センター 111
総合診療科・総合内科学分野 116
脳神経内科学分野 123
泌尿器科学分野 127
放射線医学分野 131

選択臨床実習（学外・学内） 138

海外で臨床実習を受ける学生の資格条件 139
（選択）海外臨床実習 140
岐阜大学医学部医学科における選択臨床実習に関する要項 142
選択臨床実習・クリニカルクラークシップ実施要項 144
消化器内科学分野 151
循環器・腎臓内科学分野 152
呼吸器内科学分野 153
糖尿病・内分泌代謝内科学／膠原病・免疫内科学分野 157
脳神経内科学分野 158
心臓血管外科学分野・呼吸器外科学分野 159
消化器外科・小児外科学分野/乳腺外科学分野 160
産科婦人科学分野 161
整形外科学分野 162
脳神経外科学分野 163
眼科学分野 164
耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学分野 165
皮膚科学分野 166
泌尿器科学分野 167
精神医学分野 168
小児科学分野 170
放射線医学分野 171
麻酔科・疼痛医学分野 172
口腔外科学分野 173
総合診療科・総合内科学分野 174
救急・災害医学分野 175

医学教育
モデル・コア・カリキュラム

医学教育モデル・コア・カリキュラム

文部科学省が定めるモデル・コア・カリキュラムは、各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理したものです。このため、従来どおり、各大学における具体的な医学教育は、学修時間数の 3 分の 2 程度を目安にモデル・コア・カリキュラムを踏まえたものとし、残りの 3 分の 1 程度の内容は、各大学の入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）、教育過程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）等に基づき、大学が自主的・自律的に編成するものとされています。この中では、医師として研鑽していくことが求められる資質・能力が定められていますので、生涯にわたる目標といえます。各診療科での学修目標のリスト、実習や評価の方法に加え、診療参加型臨床実習実施ガイドラインも掲載されています。

医師として研鑽していくことが求められる資質・能力

医師は、医師としての基本的な価値観を備えたうえ、安全で質の高い医療を提供し、また、医学に新たな知見を積み重ねることができるよう、以下の資質・能力について、生涯にわたって研鑽していくことが求められる。

- **PR: プロフェッショナリズム(Professionalism)**
  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、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。
- **GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢 (Generalism)**
  患者の抱える問題を臓器横断的に捉えた上で、心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、個人と社会のウェルビーイングを実現する。
- **LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 (Lifelong Learning)**
  安全で質の高い医療を実践する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、積極的に教育に携わっていく。
- **RE: 科学的探究 (Research)**
  医学・医療の発展のための医学研究の重要性を理解し、科学的思考を身に付けながら、学術・研究活動に関与して医学を創造する。
- **PS: 専門知識に基づいた問題解決能力 (Problem Solving)**
  医学及び関連する学問分野の知識を身に付け、根拠に基づいた医療を基盤に、経験も踏まえながら、患者の抱える問題を解決する。
- **IT: 情報・科学技術を活かす能力 (Information Technology)**
  発展し続ける情報化社会を理解し、人工知能等の情報・科学技術を活用しながら、医療・医学研究を実践する。
- **CS: 患者ケアのための診療技能 (Clinical Skills)**
  患者の苦痛や不安感に配慮し、確実で信頼される診療技能を磨き、患者中心の診療を実践する。
- **CM: コミュニケーション能力 (Communication)**
  患者及び患者に関わる人たちと、相手の状況を考慮した上で良好な関係性を築き、患者の意思決定を支援して、安全で質の高い医療を実践する。
- **IP: 多職種連携能力 (Interprofessional Collaboration)**
  医療・保健・福祉・介護など患者・家族に関わる全ての人々の役割を理解し、お互いに良好な関係を築きながら、患者・家族・地域の課題を共有し、関わる人々と協働することができる。
- **SO: 社会における医療の役割の理解 (Medicine in Society)**
  医療は社会の一部であるという認識を持ち、経済的な観点・地域性の視点・国際的な視野等も持ちながら、公正な医療を提供し、健康の代弁者として公衆衛生の向上に努める。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)より

○臨床実習（学内）○

指導教員、医員、研修医各位へのお願い

臨床医学実習は、本学の医学生が将来「優れた医師」となるための、本学における医学教育の最終的な、しかも基本的な骨格をなす過程です。学生は既に、基礎・社会医学、臨床医学の系統的学習や診断学実習の大部分を終了して、臨床実習を開始するにあたって必要な知識・技能・態度を有しているかを問う、２つの共用試験に合格した上で、臨床実習に大きな期待と医師となるための自覚を持って、各診療科外来、病棟、中央診療部門等で業務されている先生方を訪れ指導を受けることになります。

本臨床実習では、学生が今まで学んできた医学の知識をより確実なものとすることに加えて、患者を中心とした医療社会の仕組みの理解、医療におけるいろいろな医学の専門分野の貢献、そして将来の医師としての望ましい態度・習慣と責任感および倫理観を身につけることを教育の基本に置いております。従いまして、

・学生は指導医の背中を見つつ育つこと
・学生は教育によってどのようにもなる豊かで柔軟な素質を持っていること
・学生は近い将来先生方の同僚としてとなって医療活動に参加するであろうこと

そして

・学生は将来各々の分野で本学の、岐阜県の、そしてわが国や世界のリーダーシップをとっていく人材となる可能性があること

の前提のもとに、医療チームの一員として加え、学習・行動させていただきたくお願い致します。厳しいながらも慈愛の心で教育されることを望みます。なお残念ながらも、医学生が、医師を目指すにふさわしくないアンプロフェッショナルな行動をとっている場面に遭遇した場合は、所定の様式を用いて必ず医学部学務係にご報告ください。担当部署での審議を踏まえ、教育の観点から厳正に対処いたします。

学生一人一人が、医学・医療全般に通じる広い見識と高い倫理観を持ち、医師としての望ましい態度を修得し、本学で学んだことを誇りに思いつつ「優れた医師」となって行くことが期待されます。

医 学 部 長

臨床実習　指針と手引（総論）

１．臨床実習の目標

岐阜大学医学部における教育目標は「基本的な臨床医学能力を備え、かつ医学・医療全般に通じる広い見識と高い倫理観を持った医師」を養成することにある。

全ての卒業生はここから出発して、将来、優れた医師、医学教育・研究者或いは医療・保健・福祉行政者として、それぞれの分野で社会に奉仕・貢献することが期待される。

臨床医学実習は、この教育目標を達成するための基本的な骨格を成す過程であり、学生が、医学・医療についての全体像を把握・理解できる最大の好機でもある。ここでは、今まで学習してきた人文科学的、基礎及び社会医学知識と素養、そして臨床医学的知識・技能・態度をもとに、将来「優れた医師」になるに必要な望ましい態度・習慣を身につけ、医療社会における総合的かつ科学的な問題解決能力と基礎的技術を修得し、実際の患者に対する臨床業務を通じて、医療現場で必要な診断および治療等に関する思考・対応力等を養うことを目標とする。そのために、本学部ではクリニカルクラークシップ型（診療参加型）の臨床実習を行う。

従って、学生は臨床医学実習において、以下の到達目標を掲げ、学習行動をとることが要求される。

（１）生命科学の真髄に触れ、医療社会における本質的な問題を見出し、それを解明しようとする基本的な姿勢と態度を身につけ、疾病や悩みを持つ人間を医療の中心に置き、それに係わる様々な医療の専門分野の貢献をグローバルに理解する。

（２）人間の各臓器・組織の主要な機能的・器質的障害、妊娠・分娩の異常、成長・発達障害、精神障害等についての病態生理、症候、診断、治療、予防及び生体の侵襲に対する反応とその保護に関する基本的事項について学び、理解する。

（３）患者に面接して病歴を聴取し、診察を行い、それらを正しく記載し、問題点を明確にし、それに基づいて必要な検査・治療計画を立てることが出来ると共に、基本的な医療技術を理解・修得する。

（４）医療チームの一員としての役割を学び、協調性を重んじ、患者及び家族に接する態度、医師に必要な習慣、責任感、倫理感をわきまえ、それに沿って適切に行動できる態度を養う。

（５）個々の患者の診療成果を記録にとどめ、随時評価し、自らの知識・技能・学習態度の向上を図ると共に、生涯にわたり学習・研究を続けるための自己開発の能力と自己評価の習慣を身につける。

２．学修行動目標（各専門診療科の学修目標は、各論で述べる。）

臨床実習では、患者ケアのための診療技能(CS)の修得が目標となるが、そのためには専門知識に基づいた問題解決能力(PS)が必要であるとともに、コミュニケーション能力(CM)や多職種連携能力(IP)の修得が必須である。さらに、社会のニーズに対応できるよう、実際の診療現場での経験を通じて、社会における医療の役割の理解(SO)を促進し、総合的に患者・生活者をみる姿勢(GE)を身につけることが求められる。現代においてこれらの診療活動を安全かつ効率的に進めるためには、情報・科学技術を活かす能力(IT)が必要である。診療現場での診療改善のための活動は、科学的探求(RE)や生涯にわたって共に学ぶ姿勢(LL)の涵養につながる。このような臨床実習を通じて、プロフェッショナリズム(PR)が育まれることが期待される。（モデル・コア・カリキュラム第２章学修目標より）

知識：

（１）臨床医学を統合的に学び、かつ将来の医学・医療の進歩にも対応できるような幅の広い知識と能力を修得する。

（２）一般診療医に必要な個々の疾病に関する診断、治療、予防の基礎的知識を修得する。

（３）地域医療を理解し、保健・医療・福祉制度及び医事法規に関しての正しい知識を修得する。

技能：

（４）小児から高齢者までの年齢や性差、疾患特性を考慮した、基本的診療技術を修得する。

（５）個々の患者の問題を正しくとらえ、それを自ら解決する能力を養う。

（６）多数の患者や病像を体験し、診断、治療技術の向上を図る。

（７）いかなる環境においても心肺蘇生法等の救急救命処置ができる。

（８）患者を中心とした医療における人と人との対応の重要性を認識すると共に、医療システムを理解する。

態度、習慣：

（９）患者を全人的に把握し、患者の尊厳を守り、患者から医学を学ぶ態度を身につける。

（10）今まで学んだ基礎・臨床・社会医学の知識を必ず復習してくると共に、予習する習慣を身につける。その上で患者や指導医師との対話や質問を通して、疾病の診断、治療、予防についての知識を確実なものとし、将来の問題点を思考する態度を養う。

（11）教授を受けた一般診療の基本的技術を十分に修得するまで繰り返し学習する習慣を身につける。

（12）医療の現場で働く多様な職種のふるまいを注意深く観察し、その中に身を置きながら学ぶ姿勢を身につける。

（13）将来優れた医師となるべき基本的心構えを持ち、医師としての義務をわきまえ、そして望ましい態度・習慣を身につける。

3．臨床実習の注意

(1) 心構え

臨床実習は、今までの諸実習とは異なり、病気や悩み・不安を持った不特定の病人（患者）を対象とし、病院という複雑な機構の中で行われるので、以下の心構えが必要である。

① 患者は苦痛や悩みを持った一人の人間である。患者に接する場合には、生命に対する敬虔な気持と個人の人格を尊重し、温かい思いやりを持って、“診察させていただく” という謙虚な姿勢を示すことが大切である。患者は、それぞれの人生の途上で病を抱え、治療を受けるために外来に来られたり、入院したりしている。私たち医療者はその姿から学ばせていただいているのであり、患者を教育のために存在するかのように扱うことは決してあってはならない。

② 診療中には、患者の個人の秘密を知ることもあり、裸にして体に触れて診察・処置することもあり、又注射や手術など痛みを与えたり、体に傷つけたりすることもある。これは患者と医師との信頼関係があり、かつ明確な診断・治療目的があって初めて許されることである。従って、臨床実習中の学生は、臨床実習前OSCEで学んだことを折りに触れて復習し、必要に応じて再学習しながら、医療チームの一員となって行動することを自覚し、患者と医療チームとの信頼関係を損ねないように細心の注意を払う必要がある。

更に、病院では患者の健康を回復させるため、さまざまな専門職が綿密な連携の下に、日夜懸命に働いている。学生はこのような病院の使命と機能を十分に理解し、常に病院のルールを守って行動しなければならない。

③ 臨床実習では、「講義で学ぶ」「書物を読んで学ぶ」「目で見て学ぶ」に加えて「実際にやってみて学ぶ」という体験をその基本に据えている。しかし,患者は一人の人間であり、病気を抱えた立場で私たちに時間や体力を割いてくださっている。そのため、十分な予備知識や診察技能を身につけないまま実習に臨むと、患者に負担をかけるだけでなく、学びの効果も十分に得られない。したがって、実習前の予習は不可欠であり、習得した技能は自ら繰り返し練習し、確実に実行できる力を身につけることが求められる。

また、学生一人ひとりが直接経験できる患者の数には限りがある。より多くの病像について学ぶためには、担当患者の病状や経過を整理し、実習グループ内で互いに発表・討議することが有効である。こうした取り組みによって、限られた実地経験を最大限に活かし、確実な知識と技能へとつなげることができる。

(2) 具体的注意事項

臨床実習において、医学生はいかなる医療現場においても、医師のみならず看護師、リハビリ専門職、薬剤師、事務職員など、あらゆる医療専門職や患者から学ぶ立場にある。したがって、患者や地域住民を含め、誰に対しても、医療者としてアンプロフェッショナルな言動・行動は厳に慎む必要がある。

アンプロフェッショナルな振る舞いは、単に個人の評価にとどまらず、学びの機会の損失や患者・医療チームへの影響を伴うため、教育的観点からも許されない。そのような振る舞いを行った学生は、実習を継続する資格がないことを十分に認識すべきである。

医学部がアンプロフェッショナルな振る舞いに関する報告を受けた場合は、教育的配慮のもと審議を行い、必要に応じて実習の中止や懲戒を含めて厳正に対処することをここに明記する。

基本的かつ遵守すべき注意事項を以下に列挙する。

服装：

① 身なりを整え、患者や病院従事者に不快な印象を与えないようにする。

② 診察着は何時も清潔なものを着用する。

③ 病院内では必ず学生用名札を診察着の胸ポケット上部につける。

④ 常に聴診器、ペン型ライトを携帯する。

⑤ 病院内では原則として音の静かなゴム底の上履き靴に履きかえる。
（スリッパ、サンダルは厳禁。）

患者との対応：

⑥ 最初の診察は、指導教員によって同意を得た患者を、原則として受持ち医や指導教員の指導のもとに行う。

⑦ 病室等での患者を診察するときは、そのつど自分の名前を告げ挨拶する。まず、「○○さんですね、本学○年生の学生○○○○ですが、診察させていただいてよろしいですか」と、自己紹介をして患者の同意を得る。

⑧ 患者にわかる言葉で話し、不注意、不用意な発言を慎む。

⑨ 患者の訴えに耳を傾け、よく聞き、それを漏らさず担当指導医に報告する。

⑩ 病名、検査のデータ、薬の種類など、診断、治療、予後に関することは、自己判断で患者に説明しない。これらを患者に問われたときには、自分では答えずに「私は学生であり答える立場にありませんが、説明を希望されていることを指導医にお伝えします」あるいは「よろしければ、○○先生に直接お聞きになってください」と、丁寧に対応する。

⑪ 患者はさまざまな悩みを抱えており、その対応に医療者として苦慮することも多い。困ったときは、必ず指導教員に報告・相談することが求められる。

⑫ 診察前・後には必ず手洗い、手指の消毒を励行する。

⑬ 患者を受け持った場合には、朝夕最低2 回は診察する。

⑭ 診察の結果については、自己の判断でむやみに発言や返答を行わず、あらかじめ指導教員や受持ち医と内容や伝え方を確認しておくことが求められる。

⑮ 時間の許すかぎり、他の医師やグループの他の学生の診察を見学する。

⑯ 小児、婦人科、泌尿器科など、年齢・性別・診療内容に応じて羞恥心や不安を感じやすい患者に対しては、特にプライバシーの保護や言葉遣い、検査・診察の手順に配慮する。

病歴／診療記録の記載（大学病院は電子カルテシステムとなるので実習開始前に、その運用について学ぶ）

⑰ 大学病院の電子カルテシステムの運用について、実習開始前に学び、実習中にも指導を受ける。

⑱ 診療記録は受持ち医／指導教員の指導のもとに学生カルテに記載する。但し、診療科によって別の指示のある場合には各診療科の指示に従う。

⑲ 診療記録は全ての項目についてもれなく記載する習慣を身につけ、正しい医学用語で記載する。必ず日時と自分のサインをし、指導医のサインを受ける。

⑳　病歴/診療記録は公文書であり、（電子カルテとして）所定の場所に保管されている。原則として、病歴/診療記録のデータを無断で持ち出してはならない。やむを得ずアクセスやコピー等を行う場合には、受持ち医または担当看護師の許可を得たうえで、指導教員の承認を受けなければならない。

守秘の義務：

㉑　診療上知り得た患者に関する情報は、決して他人に漏らしてはならない。SNSへの投稿やメール、写真・動画の共有など、デジタル上での情報流出も含め、厳に注意することが求められる。

感染の予防：

㉒　診察の前後ばかりでなく、病院内では絶えず手洗いや手指消毒の習慣をつける。

㉓　手術室や集中治療室に限らず、院内には感染リスクや清潔度の異なるさまざまな部屋・施設が存在する。外来や一般病棟においても、感染予防のために適切な対策が行われている。そのため、学生は実習前に施設ごとの感染管理の実態を把握し、標準的な予防策に基づいて手洗いや手指衛生、個人防護具の使用など、感染防御に十分に配慮しなければならない。

㉔　患者の血液、喀痰その他の体液に誤って曝露した場合には、直ちに実習中の指導教員、もしくは当該診療科で定められた対応者に報告し、適切な初期処置および必要な医療対応を受ける。

整理整頓：

㉕　ワークステーション、処置室、医師記録室、検査室等において使用した資料、図書、器具等は使用後速やかに所定の位置に戻す。

㉖　臨床実習では、病室、手術室、集中治療室を含め、診察用具、本（授業案内下巻）、ポートフォリオ、1～2冊のテキスト、筆記用具以外の物品や大きなバッグ類を病棟に持ち込まないことが原則である。

指導教員・医師・看護師その他の病院従事者への対応：

㉗　実習では時間を厳守し、欠席、遅刻、早退は指導教員に連絡する。実習の終了にあたっては、グループ全員で、指導を受けた方々に礼を述べ、退席することを常とする。

㉘　学生が臨床実習で接する病院従事者は学生より豊かな医療活動の経験者である。常に礼儀正しく接し、円滑な対人関係を確保して、真摯な態度で教育を受ける。

㉙より良い臨床実習を実施するために、将来のカリキュラムの充実の参考となるような建設的な意見、感想、批判を素直に述べる習慣を身につける。

喫煙・飲食その他：

㉚　病院敷地内は全面禁煙となっており、喫煙してはならない。

㉛　許可された場所以外で飲食しない。

㉜　病院内での大声での談笑や患者の前でのひそひそ話は慎む。

4．臨床実習における学生の責任範囲

（１）学生は、教育職員、医師、研修医、看護師その他の医療従事者とともにチーム医療の一員として参加する。その際、単に授業や実習の時間に限った学習者の立場に留まらず、将来医師として求められる責任や行動を意識して振る舞うことが求められる。

（２）学生による医行為は、必ず受け持ち医と指導教員の許可を得た後、指導教員の監督下において行う。

（３）患者への医療における困った事態、あるいは学生自身への感染の可能性がある針の穿刺等の事故の対応は、当該科の指導教員にただちに連絡し、その指示に従う。

５．指導教員による指導・監督

（１）学生による医行為は、必ず指導教員の許可のもとに指導教員の監督下において実施する。

（２）指導教員は、医療事故の起きないよう万全の指導・監督を行う。万一事故が起きた場合は、分野主任（診療科長）に連絡し、その指示に従う。

（３）学生による医行為を関連病院等の医療機関で実施する場合は、関連病院等の指導医を本学の客員臨床系医学教授・同准教授・同講師に発令する等、本学との関係を明確にしておく。

６．医学用語、その他

（１）常に正確な医学用語を理解した上で使用する習慣を身につける。指導教員の質問や患者からの一般的な質問に対し、正しい医学用語を用いつつ、相手や状況に応じてわかりやすく適切に言い換え、簡潔に説明する。略語やジャルゴン（専門家だけに通じる言葉や、仲間内だけで使う特有の表現）を避け、例えば『IC』は『インフォームド・コンセント』あるいは『正しい情報を得たうえでの、患者の意思決定と同意』のように説明する。

臨床実習中の患者の診療の経験に基づき、関連する学術論文や専門的文献を読む習慣を身につける。その際、経験した症例に関する情報を整理・分析し、科学的根拠に照らして理解を深め、必要に応じて論文やレポートとしてまとめて執筆することが推奨される。

岐阜大学医学部医学科におけるアンプロフェッショナルな振る舞いをする学生への対応に関する要項

（令和4年3月16日制定）

（趣旨）

第１　本申合せは、各大学医学部において大きな問題となっている「アンプロフェッショナルな振る舞いをする学生」の情報を早期から把握し、共有するとともに、社会性や倫理性に関して個々に指導や再教育を行うことによって、良き医師や医療人となるよう組織的に改善を図ることを目的とする。

（アンプロフェッショナルな振る舞いの定義）

第２　第１に定める「アンプロフェッショナルな振る舞い」の定義は次のとおりとする。

一　一般的に、医学生として相応しくない行動や言動

二　社会通念、医療安全及び倫理の面から、このままでは将来患者の診療に関わらせることができないと危惧される振る舞い

（報告）

第３　本学在学中に、第２に記載する振る舞いが見受けられた事例や里親面談等で特記すべきことがあった事例（以下「事例」という。）において、発見者は所定様式により医学科学務係に報告するものとする。

２　報告者の範囲は、本学の教職員及び実習先の学外関連医療機関の関係者とし、常勤・非常勤の別を問わない。

（運用）

第４　医学科学務係は、受理した事例について、医学科教務厚生委員会（以下「委員会」という。）に報告し、委員会は、当該学生の個人情報に配慮した上で、情報共有の範囲及びその他取扱いについて協議するものとする。

２　委員会は、当該学生が卒業するまでの間、指導教員（里親）、テュトーリアル選択配属分野及び臨床実習分野等と協同して改善を図るものとする。

３　委員会は、当該学生の行動等が疾患に起因するものであると疑われる場合は、専門家の意見を聴き、必要に応じて医療処置を受けることを勧めるものとする。

４　委員会は、当該学生について事実確認と、本人の異議申立を含む認識確認のために呼び出すことができる。

なお、対応する体制については教務厚生委員長が決めることとする。

５　当該事例について、教務厚生委員長は教授会で報告することとする。

６　本制度によりもたらされた情報及びその他の情報で本制度の対応範疇であると委員会で認められた情報は、当該学生の成績判定、進級判定及び懲戒等の決定に用いることができる。

７　複数回の事例報告があり、委員会の審議を受ける学生の状態は、事例の重大性いかんにかかわらず、本制度に照らし合わせ「改善能力の欠如」とみなされ、当該学生の成績判定、進級判定及び懲戒等の決定においてより重大な判断がされるものとする。

（雑則）

第５　この要項に定めるもののほか、「アンプロフェッショナルな振る舞いをする学生」への対応について必要な事項は、委員会において協議し実施するものとする。

附　則

この要項は、令和４年４月１日から実施する。

附　則

この要項は、令和５年１１月１日から実施する。

アンプロフェッショナルな振る舞いに関する岐阜大学医学部の定義

一　一般的に、医学生として相応しくない行動や言動
二　社会通念、医療安全及び倫理の面から、このままでは将来患者の診療に関わらせることができないと危惧される振る舞い

アンプロフェッショナルな振る舞いの具体例

●学習者としての約束の破棄
□　理解しがたい欠席が多いこと
□　決まりごとを守らないこと
□　断りのない欠席・遅刻・早退
□　意図的な学習機会の放棄
□　虚偽の報告
□　TPO に相応しくない服装と髪型
□　課題提出の遅延

●学習者としての責務の不履行
□　学修の努力がないこと
□　責任感の欠如
□　振る舞いについての指摘に対する改善の欠如
□　場に相応しい緊張感がないこと
□　無気力
□　居眠り
□　健康管理不足（寝不足・飲酒による体調不良）
□　深い内省と自己批判力の欠如

●コミュニケーション
□　フィードバックの無視
□　臨床実習における患者や家族に対する不適切な言動
□　医療機関の医療従事者・事務職員への問題ある言動（暴言・嘲り・敬意の欠如・無視）
□　性的に不適切な言動
□　他者に害を及ぼす虚偽の言動や SNS 等での書き込み
□　異文化に対する拒絶や差別的発言
□　他者を不安に陥らせたり、人格を傷つけるようなハラスメント
□　暴力的行為・虐待

●学生としての医学的能力
□　患者の診療に臨むことが可能でない状態のまま患者の診療に臨むこと
□　患者優先の行動の欠如
□　患者や家族に害を及ぼす又は及ぼしかねない行動
□　患者や家族の守秘義務不履行、カルテ閲覧のルールを破ること
□　患者とのトラブル・インシデントなどの相談と報告の欠如

診療情報の不正使用に関する処分について

医学科教務厚生委員会
令和 5 年 12 月 13 日
教　授　会　承　認
令和 5 年 12 月 20 日

臨床実習における、学生の診療情報の不正使用に対しては、次のとおり処分を行う。

診療情報の不正使用事項	学生処分
１．当該臨床実習期間終了後の元受け持ち患者の電子カルテの参照 ただし、指導医師が認めた場合には、この限りではない。	厳重注意 懲戒処分（停学、訓告）
２．ＩＣカード、ＩＤ番号／パスワードの貸与、借用、漏洩	厳重注意 懲戒処分（停学、訓告）
３．電子カルテ画面の印刷禁止及びカメラ等での撮影禁止に違反	厳重注意 懲戒処分（停学、訓告）
４．許可されていない患者の電子カルテの参照	厳重注意 懲戒処分（退学、停学、訓告）
５．許可されていない電子カルテの記入 ※診療科が許可する場合は、「学生記録(ＳＯＡＰ欄)」への診療記録を記載する	厳重注意 懲戒処分（退学、停学、訓告）
６．電子カルテに記載された内容、あるいは電子カルテをカメラ等で撮影したものをソーシャルネットワーキングサービス(SNS)等に掲載し、患者の個人情報を漏洩	懲戒処分（退学、停学）
７．上記１～６に該当しない、不適切な使用	厳重注意 懲戒処分（退学、停学、訓告）

注）軽度の処罰行為が繰り返される場合には、より重い処分とする。

学生の電子カルテ使用に関する指針

医学科教務厚生委員会
令和 5 年 12 月 13 日
教 授 会 議 承 認
令和 5 年 12 月 20 日

1．「学生記録（ＳＯＡＰ欄)」への診療記録記載について

① 「学生記録」記載を許可するか否かは診療科ごとに方針を決め、学生に伝える。
＜例＞
（ア） 受持患者すべてについて記載を許可する。
（イ） 受持患者の一部にのみ記載を許可する。
（ウ） 記載を許可しない（参照のみ)。
＊ 実習期間や診療科の事情で記載を見合わせることは充分ありうる。

② **学生の記載した【プログレスノート】は【学生記録】と表示され、医師の記録とは区別される。**

③ 記載後は「未承認」の状態になるので、指導医は速やかに監査を行う。注１）

④ 監査の終わった「学生記録」は、指導医の記載と見なされるので責任を持って監査すること。

⑤ **検査・治療のオーダーはできない。**

2． 学生の電子カルテ参照について

学生グループの受け持ち患者のみ

① 参照を許可された患者については、転科先、紹介元、他科受診のカルテも参照できることとする。

② 実習期間後、自分の受け持った患者を参照したいときは、主治医もしくは指導医の許可を必要とする。

③ 電子カルテ画面の無許可での印刷は禁止する。

④ 電子カルテ画面のカメラ(携帯電話等)による撮影は禁止する。

3． その他

① 電子カルテは医療チーム、患者共有のものであるので、参照・記載は速やかに行い、速やかに閉じる。

② 操作ログは医療情報部によって定期的に監査される。

③ 電子カルテ使用に関する指針に違反した学生の取扱いは、教務厚生委員会で審議する。

④ 電子カルテに記載された内容は高度な個人情報であり、漏洩することは違法であることを強く認識する。

注1 ）学生が誤って記載した電子カルテには、プログレスノートにその理由を付し、当該診療科の指導医が監査を行う。

【記入例】
「学生による誤記入（当診療科は電子カルテの記入を認めていない。）」
「学生による誤記入（診療科名入力ミス）」

学生臨床実習・手術部入室チェックリスト

2025.8.20 手術部

学生用更衣室は、新手術棟２階です。
毎朝、病院２階検査部前には患者さんが大勢います。患者さんを避けるため、検査部前の廊下を通行せず、看護部や医療情報部前の廊下を通行してください。
手術室内はもちろん院内の写真撮影は禁止されています。

【前日までに】

□　YouTube「ラビング法」で検索し、岐阜大学の手術時手洗いラビング法ビデオを見る
□　爪を切る。長髪をまとめられない場合は、髪を束ねるゴム等を用意する
□　足先が覆われた靴を用意する。外履きや汚れた靴は入室できません
□　**手術室内には貴重品を持ち込まない。**指輪・ネックレス・時計は身につけない

【入室方法】

□　名札を着用する
□　サージカルマスクは、顔に密着するようにマスクの紐を結ぶ
□　帽子から頭髪を出さない。長髪は束ねる
□　更衣が終わったら、更衣室で衛生学的手洗いを行う
□　教科書は持ち込まない方が好ましい（筆記具とメモ帳でよい）

【手術室内で】

□　各手術室ドアは、（室内を陽圧に保つため）常に閉鎖する
□　術野、清潔器械台、清潔スタッフに近づかない。清潔野に背を向けない
□　清潔術者の近くを通るときには声をかける
□　**手術室内での撮影は厳禁**（院内の撮影も好ましくない）。SNS への投稿もしない

【手術時手洗い】

□　手術時手洗い前に、帽子とマスク着用を再確認する
□　シューズカバー、フェイスシールドなど、PPE（個人用防護具）を装着する
□　手術時手洗いは、必ず指導医と一緒に行う（６年生であっても医学生単独の手術時手洗いは認められていません）

【清潔ガウンを着用したら】

□　胸から臍部、肘から手までが清潔エリアで、首、肩、腋、背面は不潔とされる
□　術野に背を向けない。許可なく椅子に座らない。勝手に歩き回らない。清潔野以外に触れない。消毒と滅菌の区別を理解する。
□　針さし事故が発生した場合は、速やかに指導医に申し出る
□　**気分が不快になった場合は、倒れる前に必ず申し出る（我慢してはいけない）**

【更衣室にて：退室時】

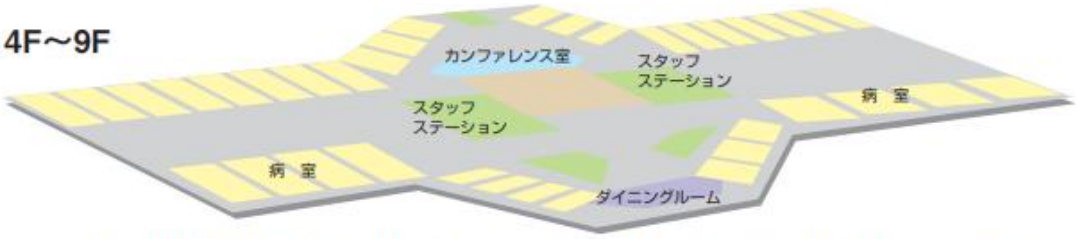
□　術衣を脱衣籠に（チャック付きはチャックを閉じてから）入れる。
□　マスク・帽子等のゴミは、所定のゴミ箱に捨てる。

岐阜大学医学部　卒業時の教育成果と初期臨床研修到達目標の関連

卒業時の教育成果			初期臨床研修の行動目標
基本的知識と判断力	人の正常状態	身体の正常な構造と機能を説明できる	
		ライフサイクル（発育と老化）を説明できる	
		精神機能と行動，人間関係，社会との関わりを説明できる	
	人の病的状態	疾病の生物的・環境的・心理社会的要因を説明できる	
		病的状態における構造と機能の変化を説明できる	
		主要疾患の病態生理，診断・治療原理を理解して判断できる	
	人と社会	疾病予防，健康増進の重要性について説明できる	医療の持つ社会的側面の重要性を理解し社会に貢献する 保健医療法規・制度を理解し適切に行動できる 医療保険，公費負担医療を理解し適切に診療できる
		保健・医療システムを説明できる	
		地域医療保健，国際医療保健の重要性について説明できる	
分析力と問題解決力	分析・問題解決	学習課題・医学的問題の能動的な同定ができる	患者の問題を把握し，問題対応型の思考を行う
		問題に対する的確な判断ができる	
		自然科学と心理・社会学を統合した問題解決ができる	患者，家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる
		根拠に基づいた的確な鑑別診断と臨床判断ができる	ＥＢＭの実践ができる
		医療安全意識（問題発生の未然の防止）を身につける	患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し安全管理の方策を身に付け，危機管理に参画する 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる 医療事故防止及び事故後の対処についてマニュアルなどに沿って行動できる 院内感染対策を理解し実施できる 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し適切に行動できる
		科学的研究に必要な論理的思考力・分析力を身につける	臨床研究の意義を理解し研究や学会活動に関心を持つ
実践力	コミュニケーション	社会人として適切なコミュニケーションができる	
		患者・家族と適切なコミュニケーションができる	医師，患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる
		医療チームにおいて協調性のある行動がとれ，指導力を身につける	医療チームの構成員としての役割を理解し保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
	診断技能	適切な医療面接（病歴聴取と説明）ができる	経験目標に記載
		正確な身体診察（正常所見と異常所見の同定）ができる	
		基本的臨床検査を実施し，結果を判断できる	
		根拠に基づいた的確な鑑別診断と臨床判断ができる	臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し，当該患者への適応を判断できる（ＥＢＭの実践） 患者の転入・転出に当たり，情報を交換できる
		情報収集とエビデンスに基づいた診療ができる	
		正確な診療録記載とプレゼンテーションができる	チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な，症例呈示と討論ができる（経験目標に記載）
	治療マネジメント	患者マネジメントプランを立案できる	経験目標に記載
		基本的な治療・処置を実施できる	
		救急疾患を理解して基本的な救命処置ができる	
		自己の学習のマネジメントができる	生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける
倫理観と省察力	患者に対する責務	患者・家族と信頼関係を構築できる	患者を全人的に理解し患者・家族と良好な人間関係を確立する
		患者に対し誠実で責任ある態度をとれる	守秘義務を果たしプライバシーへの配慮ができる
		全人的・包括的な診療態度を身につける	患者を全人的に理解し患者・家族と良好な人間関係を確立する
	社会に対する責務	専門職としての地域的・社会的責任を自覚する	関係機関や諸団体担当者とコミュニケーションがとれる 医療の社会的側面の重要性を理解し社会に貢献する 医の倫理，生命倫理について理解し適切に行動できる
		社会規範・倫理観・法規に準拠した行動がとれる	
		探求心（リサーチマインド）を身につける	臨床研究や治験の意義を理解し，研究や学会活動に関心を持つ 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する
		自己の心身の健康管理ができる	自己管理能力を身に付け，生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める
	実践と省察	学習成果を実践できるレベルに高める努力ができる	
		自らの実践を省察する習慣を身につける	自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる
		評価・意見を謙虚に受け止める姿勢を身につける	
		自らの能力の限界を知り，他者と協調する姿勢を身につける	医療チームの構成員としての役割を理解し保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する
		生涯，自己主導的学習を実践する習慣を身につける	生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける
		教え学びあう姿勢（教育マインド）を身につける	同僚及び後輩へ教育的配慮ができる

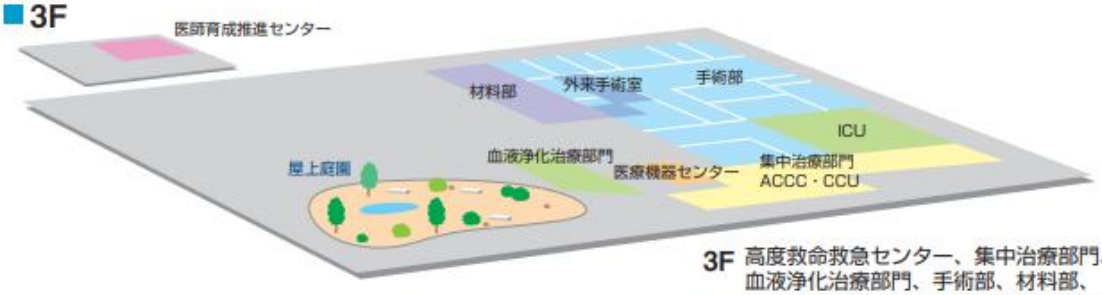
附属病院建物案内図

■4F～9F



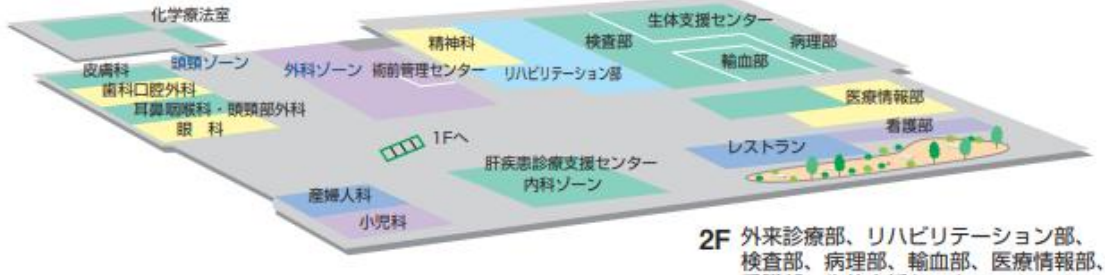
9F 泌尿器科、腎移植外科、放射線科、RI病室、精神科、総合内科
8F 消化器外科、消化器内科、麻酔科疼痛治療科、血液・感染症内科
7F 糖尿病代謝内科、免疫・内分泌内科、消化器内科、皮膚科、脳神経内科、整形外科
6F 眼科、脳神経外科、歯科口腔外科、脳神経内科、消化器内科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、救急科
5F 心臓血管外科、呼吸器外科、循環器内科、救急科、呼吸器内科、腎臓内科、乳腺外科、消化器外科、甲状腺外科
4F 小児科、新生児集中治療部、産婦人科、成育医療センター

■3F



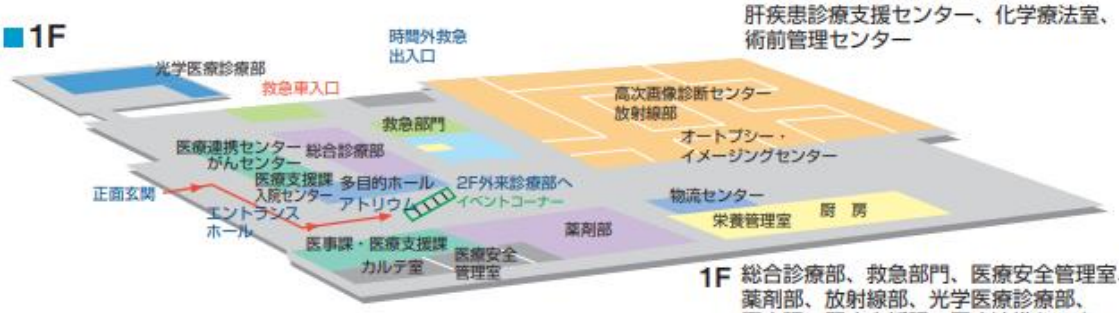
3F 高度救命救急センター、集中治療部門、血液浄化治療部門、手術部、材料部、医療機器センター、医師育成推進センター

■2F



2F 外来診療部、リハビリテーション部、検査部、病理部、輸血部、医療情報部、看護部、生体支援センター、肝疾患診療支援センター、化学療法室、術前管理センター

■1F



1F 総合診療部、救急部門、医療安全管理室、薬剤部、放射線部、光学医療診療部、医事課、医療支援課、医療連携センター、がんセンター、高次画像診断センター、栄養管理室、入院センター、オートプシー・イメージングセンター

医学生が実施する医行為の例示について

医学生が臨床実習中に行う医行為は、令和３年５月の医師法一部改正により、法的に位置付けられることになりました。また、共用試験の公的化に伴い、医学生が安全かつ教育的に医行為を体験するための条件が定められました。具体的には、以下の４点です。

1. 侵襲性の低い医行為に限定されること
2. 指導医の監督下で、きめ細かい指導のもとに行うこと
3. 臨床実習に先立ち、医学生の知識・技能の習熟度を評価しておくこと
4. 医学生である旨を患者等に明示し、同意を得たうえで実施すること

これらの条件を遵守することで、医学生による医行為を安全かつ教育的に実施することが可能になります。

以下の表が、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づき、医学生が臨床実習中に体験できる医行為の具体例を示したものです。表に示された医行為はいずれも、先に述べた条件の下で安全かつ教育的に実施されることを前提としています。臨床実習においては、この表を参考に、医学生と指導医が協働し、段階的かつ計画的に医行為を学ぶことが重要です。また、各医行為を行う際には、患者への配慮と安全管理を最優先にし、教育的な学びの意義を最大化するよう努める必要があります。

参考資料１　医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会報告書（令和４年３月１５日）

参考資料２　医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究　報告書

＊医学生が実施する医行為の例示

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に**実施が開始されるべき医行為**	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に**実施が開始されることが望ましい医行為**
診察	診療記録記載（診療録作成）※1 医療面接 バイタルサインチェック 診察法（全身・各臓器） 耳鏡・鼻鏡 眼底鏡 高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)	基本的な婦人科診察 妊婦の診察分娩介助 乳房診察 直腸鏡・肛門鏡 患者・家族への病状の説明 直腸診察 前立腺触診
一般手技	皮膚消毒 外用薬の貼付・塗布 気道内吸引※2 ネブライザー 静脈採血 末梢静脈確保※2 胃管挿入※2 尿道カテーテル挿入・抜去※2	ギプス巻き 耳朶・指先採血（小児科を除く） 小児からの採血 注射（皮下・皮内・筋肉）、注射（静脈内） 浣腸 予防接種 カニューレ交換
外科手技	清潔操作 手指消毒（手術前の手洗い） ガウンテクニック 皮膚縫合 消毒・ガーゼ交換 抜糸 止血処置 手術助手	膿瘍切開、排膿 嚢胞・膿瘍穿刺（体表） 創傷処置 熱傷処置
検査手技	尿検査 血液塗抹標本の作成と観察 微生物学的検査（G 染色含む）	血液型判定 交差適合試験
	妊娠反応検査 超音波検査（心血管） 超音波検査（腹部） 心電図検査	アレルギー検査（塗布） 発達テスト、知能テスト、心理テスト 脳波検査（記録）
	経皮的酸素飽和度モニタリング 病原体抗原の迅速検査 血糖検査	
救急※3	一次救命処置 気道確保 胸骨圧迫 バックバルブマスクによる換気 ＡＥＤ※2	電気ショック 気管挿管 固定など整形外科的保存療法
治療※4	患者の処方（内服薬、注射薬、点滴など）のオーダー 食事指示 安静度指示 定型的な術前・術後管理の指示 酸素投与量の調整※5 診療計画の作成	健康教育 患者・家族への症状説明

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべきである（行われなければならない）

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

令和8年度4年生
令和9年度5年生　学内臨床実習ローテーション実施表

		第1クール			冬休み				第2クール						春			第3クール		GW
		R8.11.30～R8.12.4	R8.12.7～R8.12.11	R8.12.14～R8.12.18	R8.12.21～R8.12.25	R9.1.12～R9.1.15	R9.1.18～R9.1.22	R9.1.25～R9.1.29	R9.2.1～R9.2.5	R9.2.8～R9.2.12	R9.2.15～R9.2.19	R9.2.22～R9.2.26	R9.3.1～R9.3.5	R9.3.8～R9.3.12	R9.3.15～R9.3.19	R9.3.23～R9.3.26	R9.4.5～R9.4.9	R9.4.12～R9.4.16	R9.4.19～R9.4.23	R9.4.26～R9.4.30
ブロック1	第1内科（消化器・血液・感染症内科）	1A				1B			2A			2B			3A			3B		
	循環器・腎臓内科/呼吸器内科	1B				1A			2B			2A			3B			3A		
ブロック2	第3内科（糖尿病・内分泌代謝・リウマチ膠原病内科）	2A				2B			3A			3B			4A			4B		
	放射線科	2B				2A			3B			3A			4B			4A		
	臨床検査			2B				2A		3B			3A			4B				4A
ブロック3	外科（消化器・小児・乳腺外科）	3A				3B			4A			4B			5A			5B		
	麻酔科疼痛治療科	3B				3A			4B			4A			5B			5A		
	皮膚科			3B	3A					4B			4A			5B				5A
ブロック4	小児科	4A				4B			5A			5B			6A			6B		
	産婦人科	4B				4A			5B			5A			6B			6A		
ブロック5	脳神経外科	5C		5A		5B			6C		6A		6B		7C		7A		7B	
	眼科	5A		5B		5C			6A		6B		6C		7A		7B		7C	
	精神科		5A		5B		5C			6A		6B		6C		7A		7B		7C
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	5B		5C		5A			6B		6C		6A		7B		7C		7A	
	歯科・口腔外科		5B		5C		5A			6B		6C		6A		7B		7C		7A
ブロック6	整形外科	6A		6B			6C		7A		7B		7C		1A		1B		1C	
	救急部・高次救命治療センター	6B		6C			6A		7B		7C		7A		1B		1C		1A	
	総合内科	6C		6A			6B		7C		7A		7B		1C		1A		1B	
ブロック7	外科（心臓血管・呼吸器外科）	7A		7B			7C		1A		1B		1C		2A		2B		2C	
	泌尿器科	7C		7A			7B		1C		1A		1B		2C		2A		2B	
	脳神経内科	7B		7C			7A		1B		1C		1A		2B		2C		2A	

※日にちが赤字の箇所は，祝日等の影響で月曜始まりではない週を表す。

1/2ページ

令和8年度4年生
令和9年度5年生　学内臨床実習ローテーション実施表

		第4クール						第5クール						夏休み	第6クール			SW			第7クール					
		R9.5.10～R9.5.14	R9.5.17～R9.5.21	R9.5.24～R9.5.28	R9.5.31～R9.6.4	R9.6.7～R9.6.11	R9.6.14～R9.6.18	R9.6.21～R9.6.25	R9.6.28～R9.7.2	R9.7.5～R9.7.9	R9.7.12～R9.7.16	R9.7.20～R9.7.23	R9.7.26～R9.7.30		R9.8.30～R9.9.3	R9.9.6～R9.9.10	R9.9.13～R9.9.17	R9.9.27～R9.10.1	R9.10.4～R9.10.8	R9.10.12～R9.10.15	R9.10.18～R9.10.22	R9.10.25～R9.10.29	R9.11.1～R9.11.5	R9.11.8～R9.11.12	R9.11.15～R9.11.19	R9.11.22～R9.11.26
ブロック1	第1内科（消化器・血液・感染症内科）	4A			4B			5A			5B				6A			6B			7A			7B		
	循環器・腎臓内科/呼吸器内科	4B			4A			5B			5A				6B			6A			7B			7A		
ブロック2	第3内科（糖尿病・内分泌代謝・リウマチ膠原病内科）	5A			5B			6A			6B				7A			7B			1A			1B		
	放射線科	5B			5A			6B			6A				7B			7A			1B			1A		
	臨床検査			5B			5A			6B			6A				7B			7A			1B			1A
ブロック3	外科（消化器・小児・乳腺外科）	6A			6B			7A			7B				1A			1B			2A			2B		
	麻酔科疼痛治療科	6B			6A			7B			7A				1B			1A			2B			2A		
	皮膚科			6B			6A			7B			7A				1B			1A			2B			2A
ブロック4	小児科	7A			7B			1A			1B				2A			2B			3A			3B		
	産婦人科	7B			7A			1B			1A				2B			2A			3B			3A		
ブロック5	脳神経外科	1C		1A		1B		2C		2A		2B			3C		3A		3B		4C		4A		4B	
	眼科	1A		1B		1C		2A		2B		2C			3A		3B		3C		4A		4B		4C	
	精神科		1A		1B		1C		2A		2B		2C			3A		3B		3C		4A		4B		4C
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1B		1C		1A		2B		2C		2A			3B		3C		3A		4B		4C		4A	
	歯科・口腔外科		1B		1C		1A		2B		2C		2A			3B		3C		3A		4B		4C		4A
ブロック6	整形外科	2A		2B		2C		3A		3B		3C			4A		4B		4C		5A		5B		5C	
	救急部・高次救命治療センター	2B		2C		2A		3B		3C		3A			4B		4C		4A		5B		5C		5A	
	総合内科	2C		2A		2B		3C		3A		3B			4C		4A		4B		5C		5A		5B	
ブロック7	外科（心臓血管・呼吸器外科）	3A		3B		3C		4A		4B		4C			5A		5B		5C		6A		6B		6C	
	泌尿器科	3C		3A		3B		4C		4A		4B			5C		5A		5B		6C		6A		6B	
	脳神経内科	3B		3C		3A		4B		4C		4A			5B		5C		5A		6B		6C		6A	

※日にちが赤字の箇所は，祝日等の影響で月曜始まりではない週を表す。

消化器内科学分野

消化器内科学分野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	清　水　雅　仁
臨床教授	兼　村　信　宏 （血液・感染症内科学分野）
准教授	白　上　洋　平
講　　師	今　井　健　二
〃	境　　浩　康
〃	久保田　全　哉（光学医療診療部）
助　　教	上　村　真　也（生体支援センター）
〃	髙　田　　淳
〃	中　村　　博
〃	中　村　信　彦（輸血・細胞治療部）
〃	松　本　拓　郎（輸血・細胞治療部）
〃	丸　田　明　範
特任助教	大　西　祥　代（地域腫瘍学講座）
〃	小　島　健太郎（地域医療寄附講座）
助　教	生　駒　良　和（生体支援センター）
特任助教	岩　田　翔　太 （先端ゲノム医療開発講座）
〃	宇野女　慎　二（がんプロ）

客員臨床系 医学教授	鶴　見　　寿 （血液・感染症内科学分野）
招聘教員	笠　原　千　嗣 （血液・感染症内科学分野）
〃	小野木　章　人（消化器内科学）

Ⅱ〕教育目標

A.消化器内科学講座の概要

内科学は臨床医学の基礎学科としての性格を持っている。したがって内科学教育においては、広い基礎医学および社会医学の知識の上に立って、疾患の原因、成立機序、症候を理解するとともに、内科疾患の診断、治療方針についての知識と技術、さらに医師となる全ての者が備えなければならない倫理を習得することを目的とする。

具体的には次の各項を通じて目的の達成を図る。

(1)　総論 （序論）及び各論の講義を通して臓器別に各内科領域の疾患の病態生理を知り、症候、検査所見の持つ意味を正しく理解し、疾患を総合的かつ的確に診断し治療する方法を学ぶ。なお、消化器内科学分野が担当する臨床医学教育の分野は消化器（ 肝・胆・膵を含む）、血液である。

(2)　総論・各論の講義で得た知識と、実習で得た技術をもとに、供覧された症例の病態を総合的に把握する能力を養

い、その疾患について日進月歩する内科学の最先端の知識を学ぶ。

(3)　総合講義により、関連領域諸学科での知識を導入し、広い視野から病態を理解し、対処する態度を養う。

(4)　臨床実習により、講義を通じて得られた知識を実践するための内科診療の基本的技術を習得する。

(5)　院内選択実習により、消化器内科学あるいは血液病学を中心に、より専門的な知識・技術を習得する。なお、臨床実習、院内選択実習はクリニカル・クラークシップに準じ、全日制のものとする。

B．臨床実習の目標

内科学は、疾病の本態と原因を解明し、疾病を診断し、かつ疾病を予防・治療することを目的とする基幹臨床医学である。内科学の取り扱う疾患はきわめて広範であり、また他の専門科 (小児科学、外科学、整形外科学、精神医学など) と関連の深い領域まで含まれている。したがって、内科学は他の専門科と関連をもちながら、さらに広い視野に立って、全身的、系統的に疾患を観察し、諸臓器の疾病を早期に発見・診断し、内科的治療法（薬物療法、物理療法、栄養療法、運動療法） に基づいて疾病を治癒し、健康体として社会復帰させる医学といえる。

このような広範な疾患を対象とする内科学は、便宜上、細分化され、たとえば器官系統別に、消化器内科学・血液病学などに分けられている。しかし、内科学では、一分野のみを知っても他の領域を知らなくては病気の正しい把握と完全な治療を行うことはできず、常に全身器官の統括的な知識を持った上で、細分化された分野の知識を身に付けるように心掛ける必要がある。

従って､消化器内科学分野の臨床実習においては､内科学総論・各論､臨床講義､及びその他の関連講義で学んだ医学的知識を基礎にして、

(1)　患者の訴えをよく聴き､数多い錯綜した症状のうちから､診断への手掛かりを選びだし､いくつかの理学的所見と検査所見から総合的にしかも客観的に､患者の真の病態を判断する能力を身に付けること。

(2)　患者の訴えを一つの器官に限定されることのない「人間としての患者」の訴えとして接し、考えることの大切さを理解すること。

(3)　主に消化器内科学 (消化管、肝・胆・膵）、血液病学が取り扱う疾患を有する患者を受け持ち､その症状、理学所見、検査所見、Ｘ線や超音波検査、内視鏡などの補助診断法、治療法などの実際を直接経験し、教科書や講義で学んだ知識を生きたものにすること。

(4)　基礎医学や臓器別各論コースで学んだ知識を復習し、疾患の病態と成因を常に理解した上で、診断・治療する姿勢を身に付けること。

(5)　クリニカル・クラークシップについて理解し、主治医、指導教員などの医療チームの一員として担当患者の診療に積極的に参加する。

を学習目標においている。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目と指導教員

(1)　入院患者の問診、診療及び学生用診療録（レポート）の作成
(Problem-Oriented Medical Record) ---------- 全指導教員

(2)　内科的理学所見（神経所見を含む）のとりかた ---------- 清水

(3)　消化管Ｘ線検査の実際 ---------- 久保田・小島

(4)　消化管内視鏡検査及び内視鏡治療の実際 ---------- 白上・久保田・境・髙田・大西(祥)・岩田

(5)　腹部画像診断（超音波、CT、MRI、血管造影など）の実際 ------ 今井・境・宇野女

(6)　膵・胆道系検査（ERCP、PTCD など）の実際 ---------- 上村・丸田・岩田

(7)　血液疾患患者の診断、治療及び管理の実際 ---------- 兼村・中村(博)・中村(信)・松本・生駒

〔Ⅳ〕学生が実施・見学・指導を受け得る医行為（学んだ項目をチェックする）

水準（Ⅰ）：指導医の指導・監視のもとに実施するもの

・全身の視診、打診、触診 (　　)

・簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察 (　　)

・直腸診 (　　)

・心電図 (　　)

・腹部超音波検査 (　　)

・耳朶、指先などの毛細血管及び静脈（末梢）からの採血 (　　)

水準（Ⅱ）：状況によって指導医の指導・監視のもとに実施するもの

・消化管透視 (　　)

・胃液検査・十二指腸ゾンデ検査（Meltzer-Lyon 法） (　　)

・動脈血採血（末梢） (　　)

・胸、腹腔穿刺 (　　)

水準（Ⅲ）：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの

・消化器内視鏡検査（粘膜生検を含む） (　　)

・肝生検 (　　)

・経皮経肝ラジオ波焼灼療法 (　　)

・腹部血管造影 (　　)

・食道静脈瘤結紮療法 (　　)

・腰椎穿刺 (　　)

・胆道ドレナージ (　　)

・患者・家族への病状説明 (　　)

〔Ⅴ〕臨床実習の到達目標（目標が達成できたかどうかチェックする）

学生は、それぞれ入院患者二名を担当し、病歴聴取、診察などを通して患者に対する正しい接し方を身に付けるとともに、正確な理学所見のとりかたを理解する。また、消化器系・血液系疾患に関わる諸検査の実習を行い、最新の診断・治療手技を学習する。

(1)　主訴、家族歴、既往歴、現病歴を聴取しレポートに記載する。 (　　)

(2)　主治医、指導教員の指導及び内科診断学書を参考にして、理学所見をとりレポートに記載する。
また、その正確なとりかたを身に付ける。 (　　)

(3)　Problem-Oriented System（POS）をよく理解し、Problem List、 Initial Plan を考えレポートに記載する。また、Progress Note として Subject、 Object、 Laboratory Data、 Assessment（鑑別診断）、Plan（治療方針）に分けてレポートに記載する。 (　　)

(4)　担当患者の疾患について教科書や文献を調べ、できるだけ最新の知識をレポートに記載する。特に内科の基本である鑑別診断においては evidence based medicine の考え方を理解し、より深い考察を行う。 (　　)

(5)　臨床経過をできるだけ図表にわかりやすくまとめ、説明できるようにする。 (　　)

(6)　以上記載した患者の経過を簡潔にまとめてレポートを見ないで発表できること。 (　　)

(7)　水準 1・水準 2 に挙げられた諸検査（腹部超音波検査など）を実習し、各指導教員のもと実際に施行する。
（　　）

(8)　水準 1・水準 2 に加え、水準 3 の検査（消化管内視鏡検査、肝生検、腹部血管造影など）に立ち会い、指導教員とともに実施または見学する。（　　）

〔Ⅵ〕学生の心構え

消化器内科学分野の臨床実習に当たっては、本「臨床実習－指導と手引（総論）」に述べられている注意事項に加えて、

(1)　悪性腫瘍や予後不良の疾患をもった患者に接することが多いので、ことば使い、態度に特に注意して、患者に不信や不安を与えないようにすること。

(2)　免疫能低下や易感染状態の患者に接する場合は、感染をおこさせない様に十分な配慮をすること。また、院内感染防止のためにも、診察の前後には必ず手洗いを励行するように心掛けること。

(3)　医師記録室や看護師詰所に出入りする際には、学生であることを名乗り、許可を得てから書物、診察道具などを持ち出すこと。

(4)　実習室内での私語は慎み、入院患者の安静や医療スタッフの業務を妨げる行為は厳に慎むこと。特に、消灯後も実習を継続する場合は、周囲への配慮を十分に行い、騒音を立てないよう注意すること。また、廊下やエレベーター内など患者の目に触れる場所においても、言動や態度に配慮が必要である。

〔Ⅶ〕評　価　法

(1)　自己評価

レポートの最後に実習を終えた時点での感想をそえることにより、自己評価とする。

(2)　客観的臨床技能評価　第 1 週に実施

(3)　症例の提示ならびに診察実技による評価　第 3 週に実施

担当症例をベッドサイドで電子カルテを使用し提示できるかを評価する。同時に必要な診察実技ができるかを評価する。

(4)　口頭試問による評価　第 3 週に実施

また症例に関する知識について質問形式の試問にて評価する。（約 2 問）

(5)　卒業判定に於ける臨床実習の評価

卒業試験とともに評価の中で重視される。

〔Ⅷ〕臨床実習スケジュール表

後ページ に記載

〔Ⅸ〕参考図書

・福井次矢ほか著『内科診断学』第 3 版、医学書院、2016 年
・竹本忠良ほか著『消化管内視鏡診断テキスト（Ⅰ）（Ⅱ）』第 4 版、文光堂、2017 年、2018 年
・三輪史朗ほか著『血液細胞アトラス』第 6 版、文光堂、2018 年
・高久史麿ほか著『新臨床内科学』第 10 版、医学書院、2020 年
・杉本恒明ほか著『内科学』第 11 版、朝倉書店、2017 年

第一内科臨床実習スケジュール表

第 1 週目

	第 1 時限	第 2 時限	第 3 時限	第 4 時限
月	8 時 30 分：東 8 階 CCS オリエンテーション（境）	北診療棟 1 階 EGD 見学（大西祥）①	12 時：東 8 階 CCS OSCE 課題提示（清水）	病院 1 階放射線部 ERCP 見学（上村）①
火	8 時 20 分：東 8 階カンファレンス室 総回診（清水）		病棟診察・レポート作成	担当教官による指導 （各指導教官）
水	病棟診察・レポート作成		14 時 30 分：病院 2 階生理検査室 腹部 US 実習（境）①	
木	病棟診察・レポート作成	10 時：東 8 階 CCS 腫瘍学講義（牧山）	北診療棟 1 階 内視鏡実習（白上・境・岩田）	担当教官による指導 （各指導教官）
金	9 時：東 8 階処置室 **OSCE 試験**・フィードバック（清水）		13 時：北診療棟 1 階 CS 見学（久保田）① 13 時：血管造影室 肝臓血管造影見学（今井）②	14 時 50 分：臨床講義

第 2 週目

	第 1 時限	第 2 時限	第 3 時限	第 4 時限
月	8 時 30 分：東 8 階 CCS オリエンテーション（境）	北診療棟 1 階 EGD 見学（大西祥）②	12 時：東 8 階 CCS 症例課題の提示（清水）	病院 1 階放射線部 ERCP 見学（上村）②
火	8 時 20 分：東 8 階カンファレンス室 総回診（清水）		病棟診察・レポート作成	担当教官による指導 （各指導教官）
水	病棟診察・レポート作成		14 時 30 分：病院 2 階生理検査室 腹部 US 実習（境）②	
木	病棟診察・レポート作成	10 時：東 8 階 CCS 血液講義（兼村）	担当教官による指導 （各指導教官）	
金	病棟診察・レポート作成 **1 症例目の課題提出** **（正午までに医学部棟 5 階 5N03 前の Box に提出）**		13 時：北診療棟 1 階 CS 見学（久保田）② 13 時：血管造影室 肝臓血管造影見学（今井）①	14 時 50 分：臨床講義

第 3 週目

	第 1 時限	第 2 時限	第 3 時限	第 4 時限
月	病棟診察・レポート作成		12 時：東 8 階 CCS 1 症例目の課題返却（清水）	病棟診察・レポート作成
火	8 時 20 分：東 8 階カンファレンス室 総回診（清水） **症例プレゼンテーション**		病棟診察・レポート作成	担当教官による指導 （各指導教官）
水	病棟診察・レポート作成		病棟診察・レポート作成	
木	病棟診察・レポート作成		担当教官による指導 （各指導教官）	
金	9 時：東 8 階 CCS **口頭試問**・ディスカッション（清水）		**1 及び 2 症例目の課題・ポートフォリオ提出** **（医学部棟 5 階 5N03 前の Box）**	（翌週月曜午前） 東 8 階 CCS ポートフォリオ返却

①は前半の班、②は後半の班

第 1・2 月曜は 8 時 30 分、毎週火曜日は 8 時 20 分に東 8 階 CCS 集合（時間厳守）

循環器・腎臓内科学分野

循環器・腎臓内科学分野

〔Ⅰ〕教　員

循環器内科

教　　授	大 倉 宏 之
准 教 授	金 森 寛 充
講　　師	高 杉 信 寛
〃	渡 邉 崇 量
臨 床 講 師	湊 口 信 吾
〃	吉 田 明 弘
〃	山 田 良 大

腎臓内科

特 任 教 授	安 田 宜 成
助　　教	吉 田 学 郎
医　　員	内 藤 順 子

〔Ⅱ〕教育目標

大学院医学系研究科医科学専攻　循環器・腎臓内科学においては、内科疾患全般を対象とすることは勿論であるが、特に重点を置いて教育しているのは、循環器学、腎臓学である。

臨床実習は「循環器・腎臓内科学」のコース及びその他関連のテュトーリアルで学んだ循環器学、腎臓学を中心とした医学知識をもとに臨床内科学全般を学ぶ。

(1)　循環器疾患、腎疾患の病態生理を充分に理解すること。

(2)　循環器疾患、腎疾患の診断、治療に関しての基礎的な事項を理解し、かつ重要な基本的医療技術を身につける。

(3)　患者全体の病像を観察・管理・発表する習慣を身につける。

(4)　各種の検査機器、生命維持装置の原理を理解する。

(5)　患者および家族と充分なコミュニケーションを持ち医療チーム（医師、看護師、薬剤師、検査技師）として協力出来る人間性と能力を身につける。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

(1)　マンツーマンクリニカル・クラークシップ方式で病棟実習を行う。（見学型から参加型へ）

(2)　指導医の監督下で担当患者の診療（問診、診察、検査、治療）に従事し、主体的に学習する。

(3)　症例（患者）について問診と診断の結果から問題リストを作成し診断計画を立てカルテに記載し、臨床検査

を見学あるいは、自ら実施し、その結果を判定する。

(4)　1　ガイダンス

2　受け持ち患者を中心として以下の検査・治療を学ぶ。

非侵襲的検査については自主的に行うこともある。

循環器内科学　a　心臓カテーテル検査法・電気生理学的検査および治療・経皮的冠動脈形成術

b　心臓超音波検査法

c　心臓核医学法

d　心電図検査法

腎臓内科学　a　腎生検

b　透析

3　カルテの記載

4　3 週間の総括と課題にて評価

循環器・腎臓内科
日課(4–5年生)

9:00 病棟業務・検査 （木曜：朝8:30～臨床新患カンファレンス、10:30～回診）
12:00 昼食
13:00 病棟業務・検査
16:00 夕の回診
※適宜、主治医とのdiscussionを行って下さい

※日時が変更する可能性があります。スケジュール表やCCS室の掲示、メールのおしらせに従ってください。

ガイダンス	担当：金森	1週目月曜 8:30～9:00	病棟東5階CCS室
	臨床実習の内容についての説明と指導医の決定。		

カンファレンス	―	木曜 8:30～	病棟東5階カンファレンス室
	その週に担当している新患患者についてプレゼンテーションする。		

実習・見学

外来見学 ※必ず聴診器持参のこと	担当：大倉	月,金曜 8:30～9:30	月：外来診察室13番 火・金：外来診察室10番
	担当：安田	1クール1回木曜 9:30～11:00	外科外来診察室21番
心エコー見学①②	担当：渡邉、石黒	2,3週目水曜 14:30～15:00	病棟2階生理検査室 超音波室1前
	症例により30分程度延長の可能性あり。部屋が狭いため上着やカバンなど荷物を持参しないこと。		
心カテ見学	―	1クール2回木曜 13:00～14:00	放射線部血管造影室(カテ室)
透析	担当：西山	2週目水曜 10:00～11:00	病棟3階血液浄化治療室
身体所見	担当：川合	1週目月曜 14:30～15:30	病棟東5階CCS室
腎生検	担当：安田	1週目月曜 15:30～16:30	4N26前廊下

レクチャー

ミニレクチャー(心エコー)	担当：金森	1週目月曜 13:30～14:30	医学部棟4階4N22セミナー室
CCU・FFRレクチャー	担当：吉田明弘	2週目水曜 15:15～16:15	4N22セミナー室
ミニレクチャー①②	担当：大倉	1クール2回水曜 9:00～10:00	4N22セミナー室
	1. 出身地 2. 出身高校 3. 所属クラブ、サークル 4. 将来の希望科 を大倉教授に事前にメールしてください。		
ミニレクチャー(心電図)	担当：高杉	2週目月曜 16:00～17:00	病棟東5階記録室
ミニレクチャー(腎組織検査)	担当：吉田学郎	1週目水曜 13:30～14:00	医学部棟4階4N22セミナー室
腎臓内科総論	担当：内藤	1週目水曜 13:30～14:00	医学部棟4階4N22セミナー室
ミニレクチャー(心筋シンチ)	担当：山田	1週目水曜 16:00～17:00	医学部棟4階4N22セミナー室
ミニレクチャー(血液透析)	担当：川合	3週目月曜 14:30～15:30	医学部棟4階4N22セミナー室

腎臓内科Q&A	担当：安田	2週目金曜 13:30～14:00	医学部棟4階4N22セミナー室
ミニテスト	担当：秘書	3週目金曜 13:30～14:00	医学部棟4階4N22セミナー室
	その場で採点していただきますので、赤ペンを用意してください。		
最終評価	担当：大倉	3週目金曜 14:00～14:30	医学部棟4階4N22セミナー室
	冊子内のふりかえりと症例サマリー(受持ちとなった症例のうち1症例選択し、A41ページ程度にまとめたもの)を秘書室4N31ドアにあるボックスに提出してください。		

★ 実習が始まる前に学内メールアドレスに指導医表とスケジュール表を送りますので、実習開始の前週に連絡をとり、初日の待ち合わせ時間や場所等確認してください。

★ スケジュールの変更等はTeamsに投稿しますので、毎朝チェックしてください。

呼吸器内科学分野

呼吸器内科学分野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	津　端　由佳里
臨床講師・助教	柳　瀬　恒　明
助教	佐々木　優　佳
臨床助教	北　村　　悠
〃	塚　本　旭　宏
〃	福　井　聖　周

〔Ⅱ〕目的

呼吸器内科の臨床実習では、呼吸器疾患の診断・治療に必要な知識と技能を習得し、医療チームの一員としての役割を理解する。臨床現場で必要な知識・技能・態度・倫理観・コミュニケーション能力を養う。

〔Ⅲ〕教育目標

1．知識

・呼吸器疾患の主要な病態（肺癌、COPD、喘息、間質性肺疾患、感染症など）について、病因・症状・診断・治療を説明できる。

・呼吸器症状（咳嗽、喀痰、呼吸困難、胸痛など）の鑑別診断を挙げ、適切な検査を選択できる。

・呼吸不全の分類（Ⅰ型・Ⅱ型）とその治療方針を理解している。

2．技能

・聴診器を用いた呼吸音の聴取と異常音（ラ音、喘鳴など）の識別ができる。

・気管支鏡検査の流れを理解し、見学中に観察ポイントを説明できる。

・呼吸機能検査（スパイロメトリー）の原理を理解し、結果を解釈できる。

・担当患者の病歴聴取・身体診察を行い、SOAP形式でカルテ記載ができる。

・症例をまとめることができる。

3．態度・倫理・コミュニケーション能力

・患者の尊厳を尊重し、思いやりのある態度で接することができる。

・医療チームの一員として、医師・看護師・検査技師などと協働し行動できる。

・感染対策（マスク着用、手指衛生など）を遵守し、安全な医療環境を維持できる。

・実習中の疑問点を積極的に質問し、学習意欲を示すことができる。

〔Ⅳ〕臨床実習の内容

実習項目	内容・習得できるスキル
① ガイダンス	実習初日に概要説明とオリエンテーションを実施。スケジュールや担当指導医を確認する。
② 外来見学	外来診療の流れを体験し、患者とのコミュニケーションや診療プロセスを学ぶ。
③ 気管支鏡実習	気管支鏡検査の見学・実習を行い、適応・操作法・安全管理を学ぶ。
④ 呼吸機能検査	スパイロメトリーや DLCO 測定など、検査の適応と結果の解釈を習得する。
⑤ ベッドサイド ティーチング	指導医指導のもと、入院患者を中心に病態評価、治療方針立案、フィードバックを実施する。
⑥ レクチャー	呼吸器主要疾患について学ぶ。
⑦ 病棟実習	呼吸器疾患の入院患者を担当し、病歴聴取・身体所見の取り方を学ぶ。
⑧ カルテ記載	実際の症例について電子カルテを用いた記載を体験し、診療記録作成の基本を学ぶ。
⑨ 症例検討・課題	実習中に担当した症例をまとめ、振り返りを行う。

〔Ⅴ〕実習前の準備

・実習開始前週に、指導医表・スケジュール表を学内メールで送付します。

・初日の集合場所・時間は事前に担当指導医と連絡をとって確認してください。

・呼吸器疾患に関する基本的な知識を事前に復習しておくと、実習がより充実します。

〔Ⅵ〕評価方法

・実習態度（積極性・主体性）

・診療参加の姿勢（チームでの協働）

・知識・技能の習得度

・症例課題提出

日課（4-5 年生）

ガイダンス	1 週目月曜　午前	セミナー室（4N22）

カンファレンス	毎週木曜　11：00〜12：00	病棟東 5 階カンファレンス室

実習・見学

外来見学 ※必ず聴診器持参のこと	火曜　9：00〜　各人 1 時間ずつ	外来診察室 16 診
気管支鏡検査見学 ※遅刻厳禁	火曜　8：30〜9：30	放射線部透視操作室
スキルスラボ ※必ず聴診器持参のこと	1 クール 1 回水曜　11：00〜12：00	スキルスラボ
ベッドサイドティーチング ※必ず聴診器持参のこと	1 クール 1 回金曜　10：00〜11：00	病棟東 5 階 CCS 室
病棟実習 ※必ず聴診器持参のこと	毎日　不定期	病棟東 5 階　他

レクチャー

ミニレクチャー（肺がんⅠ・Ⅱ）	1 クール 2 回月曜　11：00〜12：00	4N22 セミナー室
ミニレクチャー（呼吸器）	1 クール 2 回水曜　10：00〜11：30	病棟東 5 階 CCS 室
在宅酸素講義＆デモ	1 クール 1 回水曜　11：00〜12：00	4 階多目的室

最終評価	3 週目金曜　午前	4N22 セミナー室

糖尿病・内分泌代謝内科学
／膠原病・免疫内科学分野

グループ番号(　　)　名前(　　)

第3内科 臨床実習講義予定 兼 出席表

空き時間は患者さんへの診察、資料作成にあててください

	月			火			水			木			金		
1週 AM	9:00 9:30	CCS オリエンテーション 水野								11:00 12:00	2S21 糖尿病講義 藤澤	印			
1週 PM	13:30 15:50	病棟カンファ室 カンファレンス出席あり 回診出席なし		14:00 14:40	CCS 現病歴・身体所見評価 水野		14:30 15:30	CCS 内分泌講義 加藤	印						
	16:00 17:00	2S21 問診・身体所見指導 堀谷	印				15:30 16:00	事前動画視聴・CCS 総合プロブレム方式 鷹尾	印				14:50 16:30	記念会館 臨床講義	
2週 AM	9:00 9:30	CCS 指導医・患者紹介 水野								11:00 12:00	2S21 糖尿病講義 藤澤	印	10:00 11:00	西７階処置室 サルコペニア検査 廣瀬	印
	9:30 10:30	事前動画視聴・CCS 膠原病学 水野	印												
2週 PM	13:30 15:50	病棟カンファ室 カンファレンス出席あり 回診出席：前半		14:00 14:40	CCS 現病歴・身体所見評価 水野		15:00 16:00	CCS プレゼン作成指導 鷹尾	印	13:00 14:00	CCS 血糖測定とインスリン 酒井	印			
	16:00 17:00	病院2F内科検査室2 甲状腺講義 廣田	印	15:00 16:00	2S21 内分泌講義 坂野	印							14:50 16:30	記念会館 臨床講義	
3週 AM	9:00 9:30	CCS 指導医・患者紹介 水野								11:00 12:00	2S21 糖尿病講義 藤澤	印	9:30 10:30	CCS 肥満症講義 髙橋	印
	9:30 10:30	食事記録・CCS 臨床栄養学 水野	印										10:30 12:00	2S21 学生カンファレンス 髙橋	
3週 PM	13:30 15:50	病棟カンファ室 カンファレンス出席あり 回診出席：後半		14:00 14:40	CCS 現病歴・身体所見評価 水野		14:30 15:30	CCS 内分泌講義 加藤	印	13:00 14:00	CCS 持続血糖モニタリング 酒井	印	13:30 14:30	総括 恒川	
													14:50 16:30	記念会館 臨床講義	

ポートフォリオは第3週、学生カンファレンスの際に記載可能部分を記載し提出してください（翌週月曜に学務へ取りに行って下さい）。糖尿病治療ガイドもこの時に一緒に返却してください
その他の各種レポートは、まとまった時点でこの出席表と一緒に、翌週金曜日17時までに、第3内科秘書室(2S17)へ提出してください

	1週目	2週目	3週目	4週目 （終了後）
ペア1	指導医1より 患者紹介A 2人で病歴要約作成 （同一で名前変更のみでOK）	指導医3より 患者紹介B 2人で病歴要約作成 （同一で名前変更のみでOK）	指導医2より 患者紹介C 2人で病歴要約作成 （同一で名前変更のみでOK） 学生カンファレンスで プレゼンテーション （ABCの内、2症例）	病歴要約など 提出物提出
ペア2	指導医2より 患者紹介D 2人で病歴要約作成 （同一で名前変更のみでOK）	指導医1より 患者紹介E 2人で病歴要約作成 （同一で名前変更のみでOK）	指導医3より 患者紹介F 2人で病歴要約作成 （同一で名前変更のみでOK） 学生カンファレンスで プレゼンテーション （DEFの内、2症例）	
ペア3	指導医3より 患者紹介G 2人で病歴要約作成 （同一で名前変更のみでOK）	指導医2より 患者紹介H 2人で病歴要約作成 （同一で名前変更のみでOK）	指導医1より 患者紹介I 2人で病歴要約作成 （同一で名前変更のみでOK） 学生カンファレンスで プレゼンテーション （GHIの内、2症例）	

糖尿病･内分泌代謝内科学／膠原病･免疫内科学分野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	恒　川　　新		医　　員	廣　瀬　徳　之	
准 教 授	廣　田　卓　男		〃	堀　谷　愛　美	
〃	加　藤　丈　博		〃	本　田　真希江	
講　　師	水　野　正　巳		〃	坂　野　聖　也	
〃	鷹　尾　　賢		〃	水　野　友　里	
臨床講師	髙　橋　佳　大		〃	吉　野　有美子	
〃	酒　井　麻　有		〃	野　村　恭　一　朗	
〃	藤　澤　太　郎		〃	堀　景　一　朗	
〃			〃	松　井　貴　子	
〃			〃	劉　　彦　言	
			〃	伊　藤　大　登	
				横　山　誠　寛	

〔Ⅱ〕教育目標

内科学は臨床医学の基礎学科としての性格を持っている。従って、内科学教育においては、広い基礎医学及び社会医学の知識の上に立って、疾患の原因、成立機序・症候を理解すると共に、内科疾患の診断・治療方針についての知識と技術、更に医師となるすべての者が備えなければならない倫理を習得することを目標とする。

具体的には、臨床実習以外には5 年生では臨床講義がある。臨床講義では、common disease、症例の病態を総合的に把握する能力を養い、かつその疾患について日進月歩の内科学の先端的動向を知る。

実習においては、内科診療の基本的技術を修得するとともに、チュートリアル教育で得られた知識を実際の診療に如何に生かしていくかを学ぶ。

内分泌代謝病態学においては、内科疾患全般を対象とすることは勿論であるが、特に以下の項目について深く学習する。すなわち、

(1)　糖尿病は代表的common disease であり現在急増中の疾患である。糖尿病患者の診療を通じ、その成因・診断・治療について最新の動向を学ぶとともに、医師患者関係、コメディカルとの協力など患者診療に不可欠なチーム医療について学ぶ。さらに、高脂血症、痛風、高血圧症など生活習慣病について学ぶ。

(2)　内分泌・代謝学の基礎及び臨床に関して学び取る。即ち、間脳・下垂体疾患、甲状腺・副甲状腺疾患、副腎疾患、2 次性高血圧（内分泌性高血圧、腎血管性高血圧等）、本態性高血圧について、成因、臨床徴候、診断、治療について学ぶ。

(3)　common diseaseである関節リウマチや、診断、治療に難渋する全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、多発性筋炎、血管炎症候群などの膠原病、その他の自己免疫疾患アレルギー疾患患者の診療を通じ、成因、臨床徴候、診断、治療について学ぶ。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

病棟実習：期間中に3 人の入院患者を担当する。主治医、指導教員の指導のもとで、実際の入院診療のシミュレーションを進める。初めに、病歴、紹介状などの過去の資料、身体所見、一般検査所見より、プロブレムリストを立案する。各々のプロブレムについて、より特異的な病態把握（診断）を試み、エビデンスに基づいた最善の対策（治療）を模索する。単に個々の疾患について参考図書を熟読するだけでは不十分である。自分の担当症例に、一個体全体として何が起こっているかについての多面的な考察が要求される。

レクチャー：糖尿病、内分泌疾患、膠原病についてのミニレクチャーを行う。自己血糖測定、インスリン自己注射の実技体験も行う。レクチャーで得た知識・スキルは、各自の病棟実習に即応用するよう心がける。

プレゼンテーション：将来必ず要求される技術のひとつである。担当症例について、制限時間内に、必要な情報はもらすことなく、わかりやすく呈示することを心がける。ディスカッションを通じて、他の学生の担当症例と類似点、相違点

を共有し、内科診療への総合的な理解を深める。

サマリー：自習やレクチャーで得た知識、主治医・指導教員とのディスカッション、プレゼンテーション時におけるディスカッションをふまえて、担当症例についてサマリーを作成する。

〔Ⅳ〕学生が実施・見学・指導を受け得る医行為（学んだ項目をチェックする）

水準（Ⅰ）：指導医の指導・監視のもとに実施するもの

- ・患者病歴聴取 （ ）
- ・一般的な視診、打診、触診 （ ）
- ・聴診器、打腱器、C-64 音叉による振動覚検査 （ ）
- ・血圧計を使用する検査 （ ）
- ・甲状腺超音波検査 （ ）
- ・自己血糖測定 （ ）
- ・75gOGTT 経口血糖負荷検査の実施と評価 （ ）
- ・内分泌疾患患者の身体所見の特徴 （ ）
- ・甲状腺触診 （ ）
- ・糖尿病患者の食事療法の理解 （ ）
- ・膠原病・リウマチ患者問診、視診、触診 （ ）

水準（Ⅱ）：状況によって指導医の指導・監視のもとに実施するもの

- ・水・電解質代謝検査の実施と評価 （ ）
- ・甲状腺・副甲状腺機能検査と評価 （ ）
- ・膠原病患者の診断および治療計画 （ ）

水準（Ⅲ）：原則として指導医の見学にとどめるもの

- ・甲状腺細胞診、生検（エコーガイド） （ ）
- ・糖尿病患者の食事指導 （ ）
- ・内分泌負荷検査（下垂体・副腎） （ ）

〔Ⅴ〕臨床実習の到達目標（目標が達成できたかどうかチェックする）

(1) 臨床医学を総合的に学び、かつ将来の医学・医療の進歩にも対応できるような幅広い知識と能力を修得する。 （ ）

(2) 一般診療医に必要な個々の疾病に関する診断・治療・予防の基礎的知識を修得する。 （ ）

(3) 個々の患者に接して、病歴を聴取し、診察を行い、それらを的確に記載し、その中から問題点を明確にし、それに基づいて初歩的な検査・治療計画を立てると共に、基本的な医療技術を理解・修得する。 （ ）

(4) 医療チームの一員として協調性を重んじ、個々の患者を全人的に把握し、患者及び家族に対しても、適切に対応・行動できるような、医師としての倫理学を学ぶ。 （ ）

〔Ⅵ〕学生の心構え

臨床実習は、患者を対象として行われるものであるため、

(1) 患者に接する場合は、“診察させていただく” という謙虚な姿勢で対応すること。個人の人格を尊重し、暖かい思いやりを持ち、真摯な態度で接すべきこと。そのため、診療に携わる人間として、爪が伸びていない、常識的な服装などマナーを学ぶ。

(2) 診療中は、患者個人の秘密を知ること、直に身体に触れて診察・処置することもある。これは、患者と医師の間の信頼関係にもとづき、かつ、診断・治療のために明確な必要性があって行われているものであるため、患者の秘密を守ることに心することは勿論、実習中は、医療チームの一員となって行動しているという自覚を持ち、細心の注意を払って行動すること。

(3) 教科書から学んだ知識に加えて、実際に患者の示している、所見・検査成績等の病態を系統的に理解するため、疑問点・問題点は良く調べ、主治医・指導教員に積極的に質問し、討論すること。

(4) 服装は、患者や病院従事者に不快感を与えない様、身なりを整えることはもちろん、院内感染のこともあり、清潔・

不潔の区別には、充分留意すること。

(5)　主治医・指導教員とも、外来・病棟患者の診療で多忙であり、また、学生担当患者も、検査、処置、ならびに運動療法、栄養指導、糖尿病教室参加等により、学生の診療時間は制限されるため、決められた時間を遵守すること。

(6)　カルテはもちろん、学生の使用した、資料・図書・器具等は、速やかに所定の位置に戻すこと。

〔Ⅶ〕評　価　法

出席、プレゼンテーション／ディスカッション、サマリーなどの提出物が全て評価の対象となる。

臨床実習評価は、当第3 内科における卒業最終評価の一部として重視される。

〔Ⅷ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅸ〕参考図書

診断学・臨床検査医学

・Bickley LB, Lippincott Williams & Wilkins, Bates ' A guide to physical examination and history taking 11th ed., 2013

・金井　泉他編著『臨床検査法提要』改訂35 版、金原出版、2020 年

内科学一般

・Harrison. McGraw-Hill, Principles of Internal Medicine 20th ed., 2018

内分泌・代謝学

・Williams, Saunders, Textbook of Endocrinology, 14th ed., 2020

・Kahn, Lippincott Williams & Wilkins, Joslin ' s Diabetes Mellitus 14th ed., 2005

・Werner & Ingbar, The Thyroid, 11th ed., 2021

・『糖尿病研修ノート』改訂第2 版診断と治療社、2014 年

・日本糖尿病学会編『糖尿病専門医研修ガイドブック』第8 版、2020 年

・『糖尿病食事療法のための食品交換表』第7 版、2014 年

・成瀬光栄他編集『内分泌代謝科専門医研修ガイドブック』初版、診断と治療社、2018 年

免疫学・アレルギー

・Cellular and Molecular Immunology, 8th ed., 2015

・Saunders, Kelley ' s Textbook of Rheumatology 9 th ed., 2013

・LWW, Dubois ' Lupus Erythematosus 7 th ed., 2006

・三森明夫著『膠原病診療ノート』第 4 版、日本医事新報社、2019 年

・東京女子医科大学病院膠原病リウマチ痛風センター編
『Evidence Based Medicine を活かす膠原病・リウマチ診療』第 4 版、2020 年

皮膚科学分野

皮膚科　臨床実習スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:45 オリエンテーション 病理レクチャー	8:30 ～ 16:00 手術見学	9:00 ～ 12:00 レクチャー	9:00 ～ 11:00 レクチャー	9:00 ～ 11:00 レクチャー
PM		16：00　レクチャー	13:30 ～ 15:00 外来検査	13：00～15:00 レーザー	13:30 ～ 15:00 外来検査 16:30 レクチャー

皮 膚 科 学 分 野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	岩 田 浩 明	非常勤講師	前 田　　学
		〃	水 谷 陽 子
講　　師	丹 羽 宏 文		
〃	日 置 智 之		
助　　教	井 上　　円		
〃	辻　　宙		
〃	植 田 馨 介		
客員臨床系	高 木　　肇		
教　　授	永 井 美 貴		

〔Ⅱ〕教育目標

皮膚は人体を被い、外界との物理的、生物的境を成す、生命保持のために不可欠な機能を営む重要臓器である。皮膚科学は皮膚自体の疾患（皮膚疾患が一次的で二次的に他臓器障害に至る疾患も含む）、皮膚と他臓器が一次的におかされる疾患、他臓器（たとえば内科的疾患）の疾患が波及して生じる二次的な皮膚疾患を扱う臨床医学である。したがって、広く医学全体の知識を必要とする科目の1 つである。そこで、適切な医療を行うための皮膚科学の基礎を得るために、必要な主要皮膚疾患についての知識をもち、その基本的治療法を理解するとともに、皮膚科学の最近の進歩についての知識を得て皮膚科学に対する興味を深めることを目標とする。

具体的には医師としての基本的修練を基盤として、各種の皮膚疾患を持った患者との対応を実地に行い、過不足のない家族歴、既往歴の聴取、現病歴の記載を修練する。現症の診察は指導医の指導の下に皮膚および粘膜所見を正確に観察、記載できるような基本を学ぶ。検査については自ら施行できる諸検査を実地について修得する。診断さらに治療方針についても患者の家庭的、社会的環境を考慮した上で選択できるように修練する。

これらを実習することにより、皮膚科学としての基本的な診察法、検査法および治療法を体得する。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

(1)　皮膚疾患の診断に必要な病歴作成の実際

(2)　皮膚疾患の診断に必要な現症の取り方の実際

(3)　皮膚疾患の診断に必要な検査の選択と実施

(4)　皮膚疾患の治療方針の決定のための実施修練

(5)　皮膚疾患の各種治療方法についての実地修練

(6)　皮膚疾患の入院患者についての経過観察、対応、記録法の修練

(7)　皮膚疾患の入院患者の各種治療の介助と見学

〔Ⅳ〕学生が実施・見学・指導を受け得る医行為

水準（Ⅰ）：指導医の指導、監視のもとに実施するもの

(1)　皮膚疾患の診断に必要な病歴の聴取と作成

(2)　皮膚疾患の診断に必要な各種検査法。 皮膚描記法
細胞診
苛性カリ鏡検
ダーモスコピー

(3)　皮膚疾患の治療とくに外用療法の各種の実施。 重層法
貼布法
ODT

水準（Ⅱ）：状況によって指導医の指導、監視のもとに実施するもの

(1)　皮膚疾患の診断に必要な知覚検査法。 皮内テスト
貼布テスト
各種光線テスト

(2)　皮膚疾患の治療法。 光線治療（NB-UVB、PUVA）
開放創の処置
熱傷

水準（Ⅲ）：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめているもの

(1)　皮膚疾患の診断に必要な皮膚生検法の適応と方法、同じく筋およびリンパ節生検法

(2)　皮膚疾患の治療法のうち各種全身療法。 ステロイド
抗ヒスタミン薬
抗菌薬
凍結療法
電気凝固療法
レーザー療法
局所注射法
皮膚外科療法

〔Ⅴ〕臨床実習の到達目標

第一週目：患者に対しての人格的配慮を行ない、全身の状態と皮膚症状についての過不足のない聴取と観察ができるように実習する。

(1)　患者に対して、その対応、病歴聴取の方法、全身所見および皮膚所見を理学的に診察し、正確に記載できる。

(2)　診断に必要な諸検査法についての正確な知識を持ち、その一部を実施できる。

(3)　治療についても主要疾患についての治療方針を列挙でき、各々の治療法について簡単に説明できる。

第二週目：外来および入院患者および家族への医師としての対応についての知識を持ち、治療経過の観察と記載ができる。

(1)　患者より聴取したり、診察したりして病歴を作成し、診断、治療等についての方針、目標を列挙できる。

(2)　治療についても、治療方針の選択ができて、その効果、副作用について正確に述べることができる。

(3)　患者の現状を正確に把握し記載し問題点をまとめて列挙できる。

〔Ⅵ〕学生の心構え

医師になるための基本的な診療の方法、患者への配慮、診断および治療を行なうための科学的思考などの基礎に立った上での皮膚疾患診療についての基本的方法と実際を習練する。

皮膚科臨床実習に当っては一般的な臨床実習の注意事項に加えて

(1) 患者に対する対応は、如何に皮疹が一見汚ない痂皮、鱗屑に覆われていてもそれが直ちに感染源に結びつかない病気であることを知った上で、嫌悪感を持たずに対応する。

(2) 迅速な処置を要する患者に対しては、指導医の指導に従って、何から、どういう手順で処置するかについて説明できる心構えを身につける。

(3) 学生自身あるいは、指導医の指導の下に行う検査、治療に関しては常に誤りのないように注意深くかつ、正確に行う。

(4) 手術などの見学に当っては、常に真剣に自分が術者や患者の気持になって見学し、少しでも多くの知識を身につけるようにする。

(5) 病歴の記載法については、POS などの手法により修練し、指導医を始めとする他の医師がいつ見ても常に記載時の患者の状態、問題点が整理されていて、明確にされていることを心掛ける。

(6) 病院全体の機構、構成員とくに直接診療に関与する非医師のスタッフについても、各々の仕事の内容を理解し、医師との協力関係の大切さと、その維持についての方法を修練する。

自己評価と教育職員による５段階評価を行なう。

〔Ⅶ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

皮膚科臨床実習　出席＆自己評価

グループ		月／日			
第1週	月	／	外来	病棟	
	火	／	回診	レーザー	カンファレンス
	水	／	外来	レクチャー	
	木	／	手術	手術	
	金	／	レクチャー	レポート作成	

第2週	月	／	外来	病棟	主治医
	火	／	回診	レクチャー	プレゼンテーション
	水	／	外来	レクチャー	
	木	／	手術	手術	
	金	／	レクチャー		まとめと評価

発　疹	自己評価	指導医サイン	発　疹	自己評価	指導医サイン
斑　紅斑			潰瘍		
紫斑			膿瘍		
白斑			亀裂		
色素斑			鱗屑		
丘疹　表皮性丘疹			痂皮		
真皮性丘疹			瘢痕		
漿液性丘疹			苔癬化		
充実性丘疹			疱疹		
結節			膿痂疹		
水疱			膿瘡・深膿痂疹		
膿疱			ざ瘡		
嚢腫			面ぽう		
膨疹or 蕁麻疹			紅皮症		
胼胝			乳頭腫		
びらん			粃糠疹		

グループ　　番号　　氏名

卒試受験資格は全出席

・この出席表は最終ポリクリ日に提出すること。卒試受験資格は各週原則全出席とする。

・自己評価は、自分で理解し、認識（診断）できると判断したら◯印をつける。

・出欠に関する指導医のサインは、出席の時は必ずもらうこと。

・皮疹の項において、学生自身がその皮疹を理解していることを判定してもらいたい思う人は、理解度について指導医に判定のサインをもらって下さい。

〔IX〕参考図書

・清水宏『あたらしい皮膚科学　第3 版』中山書店、2018 年

・大塚藤男『皮膚科学　第 10 版』金芳堂、2016 年

臨床検査医学分野

臨床検査　臨床実習スケジュール

第3週	月	火	水	木	金
AM	9:30 ～（検査部CCS室） オリエンテーション Reversed CPC 症例提示 採血実習 生化学検査、血液検査 精度管理、検査情報 （兼村）	9:00 ～（検査部CCS室） 感染症検査1 （米玉利）	9:00 ～（検査部CCS室） 尿検査 （岡） 11:00 ～（検査部CCS室） 感染症検査2 （馬場）	9:00 ～ （岐阜県赤十字血液センター） 岐阜県赤十字血液センター見学 （植田） ※岐阜県赤十字センターは大学外ですので注意願います	9:00 ～（病理部） 病理診断講義・実習 （宮崎）
PM	13:00～ (検査部CCS室) 検査部検体検査部門の見学 （立川） 14:00 ～（検査部CCS室） 心電図、呼吸機能、 心エコー （渡辺・藤本）	13:30 ～ （検査部CCS室） 腹部エコー （大西） Reversed CPC 検討 （大西）	14:00 ～ （検査部CCS室） 血液検査 塗抹標本作成 （松本） 15:00 ～（検査部CCS室） 輸血検査 （中村信）		13:30 ～ （検査部CCS室） 総括（大西） 14:50 ～ 16:30 臨床講義

臨床検査

・各教員からレポートの指示があった場合は、金曜日午後に担当教員へ提出してください。

臨床実習スケジュールについて

実習班は、A、B の2 グループに分かれる。A グループは内分泌代謝病態学、B グループは皮膚病態学及び臨床検査を最初3 週間中心に学び、第4 ～ 6 週は入れ替わる。ただし、病棟での担当入院患者は、続けて担当するため、病棟診察の時間に両科の担当患者の診察、指導医との症例検討を行う。

スケジュールの詳細は、スケジュール表に従う。

臨 床 検 査 医 学 分 野

〔Ⅰ〕教　員

病院教授	宮　崎　龍　彦（病理部）	非常勤講師	稲　垣　勇　夫
〃	馬　場　尚　志（生体支援センター）	〃	服　部　高　幸
准　教　授	兼　村　信　宏（血液・感染症内科、輸血部）	〃	竹　村　正　男
臨床講師	渡　邉　崇　量（検査部）	〃	岩　佐　将　充
助　　教	中　村　信　彦（輸血部）	〃	安　藤　量　基
〃	松　本　拓　郎（輸血部）	〃	渡　邉　恒　夫
〃	大　西　紘太郎（臨床検査医学分野）	〃	伊　藤　弘　康
客員臨床系	高　橋　　健（赤十字血液センター）		
副技師長	岡　　有　希（検査部）		
主任技師	米玉利　　準（検査部）		
〃	立　川　将　也（検査部）		
技　　師	藤　本　伸　吾（検査部）		

〔Ⅱ〕教育目標

臨床検査医学は臨床検査値をもとに個々の病態を解析して、診断・治療の方針決定に寄与する臨床医学の一分野である。すなわち、生体において異常検査値の出現するメカニズムを解析し、またこれから導き出される病態について考察する。この定義にもとづき、臨床検査医学の臨床実習の目標としては次のごとき点があげられる。

(1)　検査データの精度管理（正確度、精密度）と基本的な検査の原理を理解する。

(2)　各種検体の取り扱い方およびその処理について学ぶ。

(3)　緊急検査を含めた基礎的な検査技術の習得。

(4)　検査結果から病態を分析する。

(5)　医師以外の医療従事者の果たす役割を理解する。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

(1)　生化学・免疫血清検査：検査材料の取り扱い方、緊急検査の実際、血清蛋白分画、血清酵素活性測定、その他
（担当；兼村）

(2)　免疫血清検査：検査材料の取り扱い方、赤血球凝集反応、その他　（担当；兼村）

(3)　生理検査：心電図検査、超音波検査、呼吸機能検査、脳波検査、その他　（担当；渡邉・大西）

(4)　血液検査：血液材料の取り扱い方、計算盤による血球計算、血液形態検査、止血検査　（担当；松本）

(5)　微生物検査・一般検査：微生物検査（塗抹・培養・同定、結果解釈）、尿沈渣　（担当；米玉利・馬場・岡）

(6)　輸血検査：ABO 式血液型判定、Rh 式血液型判定、交差適合試験、血液センター見学、その他
（担当；中村信・植田）

(7)　外科病理：外科病理検体の取り扱い方、病理診断の依頼方法、細胞診、術中病理診断への参加・見学、その他
（担当；宮崎）

(8)　総括：検査の有用性の評価、検査結果の読み方、レポートのチェック、その他　（担当；大西）

〔Ⅳ〕学生の心構え

病態情報解析医学臨床実習に当たっては、〔Ⅱ〕の教育目標に述べられている注意事項に加えて、

(1)　医療体制が緊急性を重視してきていることを鑑み、臨機応変に検査に取り組むことを身に付けること。

(2)　患者への侵襲を最小限にして、最大限の検査結果を得るように心掛けること。

(3)　とくに生理機能検査では患者に対し、且つグループ内でも発言に注意すること。

(4)　医師、看護師以外の検査技師を中心とする医療技術者に対して謙虚な態度で接し、的確な質問を行なうことによって、種々の専門領域の知識を得るように心掛けること。

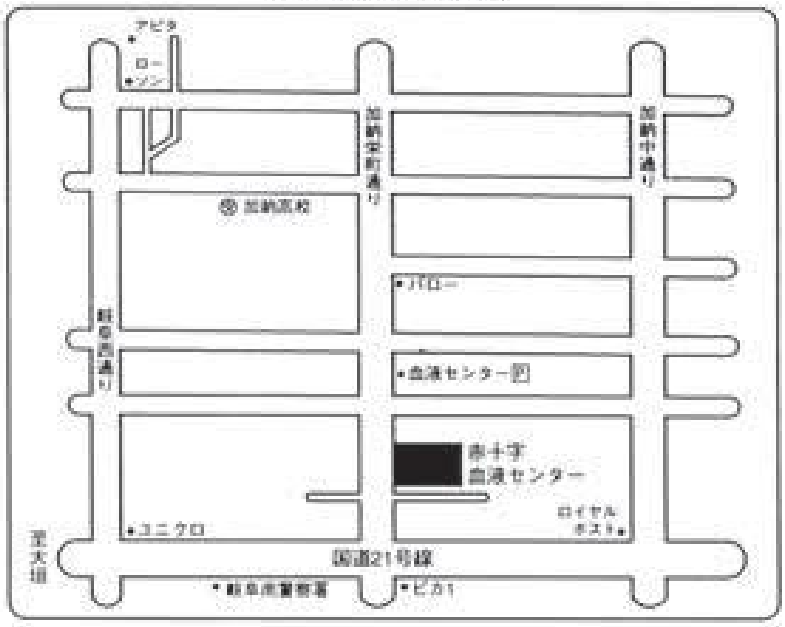
〔Ⅴ〕評価法

(1)　**〔Ⅱ〕教育目標で記載された点に対する教員からの評価**

(2)　**レポート提出**

〔Ⅵ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載



・岐阜市薮部中島2-10　☎272-6911

心臓血管外科学分野・呼吸器外科学分野

心臓血管外科・呼吸器外科　臨床実習スケジュール

第1週	月	火	水	木	金
AM	8:30 ～ 9:00 グループごと病棟回診	8:30 ～ (心外7：50～) グループごと病棟回診 手術参加	7:30 ～ ICU 回診 リサーチカンファレンス 病棟5 階カンファレンス室 グループごと病棟回診 手術参加	8:10 ～ 8:30 症例検討会 フィルムカンファレンス 病棟8 階カンファレンス室	8:30 ～ (心外7：50～) グループごと病棟回診 手術参加
	9:00 ～ 10:00 学生オリエンテーション （山本） 病棟5 階CCS			8:30 ～ 9:00 教授回診	
				10:00 ～ 11:00 心臓外科講義（加藤） 病棟5 階CCS 室	
PM	13:00 ～ 14:00 心臓血管外科講義 （教授） 病棟5 階CCS				
			15:00 ～ 16:00 呼吸器外科講義（岩田） 病棟5 階CCS 室		

第2週	月	火	水	木	金
AM	8:30 ～ 9:00 グループごと病棟回診	8：30 ～(心外7：50～) グループごと病棟回診 手術参加	7:30 ～ ICU 回診 リサーチカンファレンス 病棟5 階カンファレンス室 グループごと病棟回診 手術参加	8:10 ～ 8:30 症例検討会 フィルムカンファレンス 病棟8 階カンファレンス室	7:30 ～ 8:30 学生発表、講評 病棟5 階CCS 室
	9:00 ～ 9:30 症例割り振り（山本） 病棟5 階CCS			8:30 ～ 9:00 教授回診	8:30 ～ グループごと病棟回診 手術参加
				10:00 ～ 11:00 レポートチェック(宮本) 病棟5 階CCS 室	
PM	14:00 ～ 15:00 内視鏡手術手技Ⅰ(宮本) 病院北棟3 階			11:00 ～ 12:00 血管外科講義（坂井） 病棟5 階CCS 室	
	15:00 ～ 16:00 レポートチェック(小椋) 病棟5 階CCS 室				
			13:00 ～ 14:00 心臓血管外科講義(坂井) 手術室		

心臓血管外科学分野・呼吸器外科学分野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	土　井　　潔	医学教授	山　田　卓　也
〃	岩　田　　尚	〃	白　橋　幸　洋
		客員臨床系	飯　田　辰　美
准　教　授	坂　井　　修	医学准教授	村　川　眞　司
〃	加　藤　貴　吉	非常勤講師	熊　田　佳　孝
		〃	岩　田　祐　輔
講　　師	山　本　裕　崇	〃	島　袋　勝　也
〃	小　椋　弘　樹	〃	村　瀬　勝　俊
		〃	白　橋　幸　洋
臨床講師	小　室　裕　康	〃	石　田　成史洋
〃	遠　藤　真　英	〃	松　本　真　介
〃	福　嶋　恭　啓	〃	水　野　吉　雅
		〃	松　本　光　善
客員臨床系	鬼　束　惇　義		
医学教授	林　　勝　知		

患者と接する事により講義では習得できない生きた外科学の知識を習得する。講義で学んだ知識をもとに、個々の患者の分析を行い、患者の病態につきその一部にとらわれず全体像を把握する。

患者の術前状態（各臓器予備能）を検査結果より把握し、外科的侵襲の程度を考慮した上で、手術適応の有無や手術時の留意すべき点等を理解する。

個々の症例について学んだ知識を整理し、その要点を発表することにより、自分の考えを他の人に理解させる要領を習得する。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

(1)　症例検討会で症例の分析、手術適応の検討

(2)　教授回診で患者を診察し、胸部および腹部の基本的な身体診察法を教える。患者の状態を把握する。

(3)　手術見学で手術術式、基本的手術手技を手術野において見学する。また局所解剖を理解することにより、疾患の知識をより深める。手術室での清潔概念を手洗い、ガウンテクニックを実践することにより、理解する。

(4)　発表：受け持った症例について発表する。

(5)　ベッドサイドティーチング：一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科の各グループに所属しチーム医療を実践する。

(6)　外科基本手技を講習、実習を通して理解する（腫瘍外科学分野との共通プログラム）

(7)　スモールティーチングにより一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科をより深く理解する。

〔Ⅳ〕学生が実施・見学・指導を受け得る医行為

(1)　当科ではクリニカル・クラークシップ方式で病棟実習を行う予定である。具体的に患者診察、術後管理などで目標を定めて、病棟実習を心掛けている。

(2)　指導医のもとに、ベッドサイドで患者の診察を行う。胸部および腹部の触診および打聴診。四肢の脈拍の触知。また患者に対する話し方や態度を学ぶ。

(3)　病棟医や主治医のもとに初歩的な術後管理を行う。手や聴診器の消毒など病棟内での清潔の概念を養う。病棟回診（ガーゼ交換）には積極的に参加し、チーム医療を学ぶ。

(4)　主治医や病棟医のもとに、電子カルテ資料を分析して、情報収集の仕方および患者にとって重要な画像診断を学ぶ。

(5)　手術見学：手術室において患者さんがどのような部屋で、どのような照明装置、どのような手術台で手術をされているかを学ぶ。手術に際しての手洗い、術野消毒など手術に際して重要な清潔の概念を学ぶ。実際の手術を見学し、外科手術の雰囲気を理解し、また局所解剖を学ぶ。

(6)　術後管理：術後管理を学ぶ。循環管理では一般的にどのような薬剤でどのような用法、用量で循環管理がなされているかを具体的に学ぶ（DOA μ g/kg/min など）、呼吸管理ではどのような条件や状態になれば、人工呼吸器から離脱して自発呼吸にできるかを学ぶ。術後の回復過程を具体的に学ぶ。

〔Ⅴ〕臨床実習の到達目標

外科基本手技を理解し、実践できる

患者の術前状態を全体像として明確に把握できる

自然予後、内科的治療の成績を考慮した上で手術適応の判定、術式選択ができる

ベッドサイドの診察、術後管理を理解し、その要点を習得できる

レポート作成を通して、疾患の分析、その要点を整理し総括することができる

〔Ⅵ〕学生の心構え

病棟における回診、診察等で患者に接する際には医学生にふさわしい言動、態度をとること。受け持つ症例に関する医学的知識を学習するのは当然であるが、インフォームドコンセント、癌告知等の倫理的問題があることを認識し、主治医、病棟医の許可なく、患者に検査データ等を勝手に説明しないこと

手術を受ける患者およびその家族の気持ちを十分に配慮すること。手術や病棟における創傷処置については清潔・不潔の概念が不十分であることを認識し、主治医の指示を注意深く聞くこと

受け持ち症例に関する疾患の医学的知識の学習に際しては、聞きかじりの知識ですませるのでなく、自分で辞書、教科書、医学論文などを閲覧し、正確な知識を習得すること

〔Ⅶ〕評価法および臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅷ〕参考図書

・杉町圭蔵ほか編『NEW 外科学』第2 版､南江堂、1997 年

・武藤輝一ほか編『標準外科学』第12 版、医学書院、2010 年

・小川道雄『外科学臨床講義1 ～ 5 』へるす出版、1995 ～ 2004 年

・石川栄世ほか『外科病理学』第4 版、文光堂、2006 年

・C. M. Townsend, Sabiston Textbook of Surgery, W.B.Saunders, 2007

・Hardy, Hardy ' s Textbook of Surgery, Lippircott, 1988

消化器外科・小児外科学分野
/ 乳腺外科学分野

〔Ⅰ〕教　員

教授	松橋 延壽	**講師**	深田 真宏
病院教授	二村 学	**助教**	仙石 由貴
特任教授	田中 善宏	**客員臨床系教授**	山田 誠（岐阜市民病院 院長）
特任准教授	加藤 充純	〃	河合 雅彦（岐阜県総合医療センター副院長）
准教授	森 龍太郎	〃	山口 和也（中部国際医療センター 副院長）
特任講師	井深 奏司	〃	高橋 孝夫（岐阜・西濃医療センター西濃厚生病院 院長）
准教授	田島ジェシー雄		
講師	佐藤 悠太		
特任講師	浅井 竜一		
特任講師	安福 至		

〔Ⅱ〕教育目標

消化器外科・小児外科・乳腺外科の臨床実習では、手術室・病棟・カンファレンスという外科医の日常に、チームの一員として加わり、外科医療を内側から体験することを期待しています。

本実習の目標は次の 4 点です。

・消化器・乳腺・小児外科領域の一般的な病態・術式・解剖について学ぶ。

・手術症例の周術期マネジメント(術前評価、周術期管理など)について学ぶ。

・縫合結紮、創傷処置等の外科系基本手技を習得する。

・病める人の思いを担当患者さんから学び、がん治療の最先端と実際の現場を外科医から学ぶ。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容

● 手術（本実習の中心）

外科手術に手術メンバーの一員として可能な限り参加します。術前にカルテや手術書で病名・術式・問題点を予習し、術野展開・糸結び・縫合結紮などの手技も経験してもらいます。3 週間で少なくとも 5 回の手術参加または見学を義務とし、希望があれば何度でも参加可能です。長時間手術では必ず休憩が取れるよう配慮します。17 時以降は実習時間外です。

● 担当症例の診察・レポート・プレゼンテーション

オリエンテーション時に担当症例を 1 例割り当てます。可能な限り指導医とともに毎日診察し、術後の観察ポイントや患者さんの思いを学び、症例レポートにまとめます。最終週にスライドを用いてプレゼンテーションを行います。

● ミニレクチャー

手術参加の前提となる基礎知識を数回のミニレクチャーで扱います。症例解説、画像所見の見方、治療方針のマネジメント、術式・解剖の基礎などを取り上げます。

● カンファレンス／抄読会

・木曜 8:00〜 カンファレンス（術前検討・術後報告）：出席必須

・火曜 8:15〜 抄読会（外科関連の最新トピックス共有）

・月曜朝のカンファレンスは任意参加

● 外科手技ハンズオン

糸結び・縫合結紮・鏡視下手術手技など、実際に手を動かして体験します。糸結びと縫合結紮は、外科系以外に進む場合でも医師として必須のスキルです。各自練習し、3 週間で少しでも上達を目指しましょう。

〔Ⅳ〕臨床実習の到達目標

【知識・思考】

・症状・徴候に対して適切な検査を選び、検査データや画像を解析して手術適応を決定する思考過程を説明できる。

・代表的な消化器癌・乳癌・小児外科疾患の標準治療を、ガイドラインの位置づけとともに理解する。

・外科治療が術前準備・手術・術後管理・標本/データ管理という一連のステップから成ることを理解する。

・

【手技・実践】

・外科の基本手技（糸結び・縫合結紮・手術時手洗い・ガウンテクニック）を、その理論を理解した上で実施できる。

・清潔の概念・標準予防策・手術部位感染（SSI）の正しい知識を身につける。

・術後患者の呼吸・循環管理を知り、侵襲を受けた患者が回復する過程を理解する。

・腹部の視触診・打聴診、直腸診、腹部超音波、乳房の視触診・超音波の手技とポイントを理解する。

【姿勢・コミュニケーション】

・指導医に帯同し、患者の病態・心理状態・社会的背景に配慮した診療が行われていることを理解する。

・インフォームドコンセントの場に同席し、その実際を経験する。

・医療チーム（指導医・研修医・看護師等コメディカル）の一員として行動できる。

〔Ⅴ〕学生が実施・見学・指導を受け得る医療行為

区分	内容
レベル 1：指導医の指導・監視のもとに実施できる	入院・外来患者の問診、症例レポートへのカルテ記載／診察（視触診・打聴診・直腸指診）／体表からの超音波診断／外来小手術の介助／ガウンテクニック・手術助手の補佐／病理標本整理の補佐
レベル 2：状況により指導医の指導・監視のもとに実施できる	皮膚縫合／創傷処置
レベル 3：原則として指導医の実施の介助、または見学にとどめる	消化管透視・内視鏡検査／患者・家族への病状説明／手術操作

〔Ⅵ〕評価方法・合否判定

本実習では、点数により明確に合否を判定します。

評価項目は ①レポート ②症例プレゼンテーション ③実習態度 の 3 つです。①②は西 8 階 CCS 掲示の「評価表」を基に厳密に点数化します。

評価項目	内容	配点
領域別レポート	上部消化管・下部消化管・肝胆膵・乳腺・小児の 5 領域 各 10 点	50 点
症例レポート	担当症例のサマリー・手術・術後経過・考察	20 点
症例プレゼンテーション	最終週カンファレンス後に発表＋質疑応答	30 点
合計		**100 点**

合計 60 点未満、またはレポートの未提出がある場合は、再実習・補講の対象とします。

● 実習態度

抄読会・カンファレンス・レクチャー・ハンズオンへの出席状況、患者さんからの評価、指導医とのコミュニケーション、手術に臨む姿勢などから総合的に評価します。医師としてのプロフェッショナリズムに沿わない振る舞いは、再実習・補講の対象とします。

【実習不合格となる例】

無断欠席・無断早退／患者さんの尊厳を損なう言動・態度／アンプロフェッショナルな行動・言動／医療安全上危険な手技／著しく問題のある態度／虚偽の記載・報告（見ていないことを書く等）・虚偽の理由での欠席

〔Ⅶ〕レポート・提出物の作成要領

● 領域別レポート（5 領域・各 10 点）

当科は上部消化管・下部消化管・肝胆膵・乳腺・小児の 5 領域に分かれています。別紙テンプレートを基に、各領域で 1 通ずつ（手術参加・外来見学など）を作成・提出します。

上段：参加・見学した内容を記載

良い例：「60 代男性、S 状結腸癌 stageⅢB に対する腹腔鏡下 S 状結腸切除術を見学。ポート挿入、血管処理、リンパ節郭清、剥離・授動、切離、標本摘出と吻合、閉創…」と具体的に記載。

悪い例：「腹腔鏡下 S 状結腸切除術。」のように病名・術式のみ。

下段：参加・見学を経て学んだこと・経験したことを記載

書き方・形式は自由（文章・図表・スケッチなど何でも可）。予習/復習した内容、感想・疑問点、見た解剖や手術手順、経験した手技（糸結び・助手・縫合結紮）、外科医のコメント、忘れたくないポイントなどを記載します。

● 症例レポート（担当症例・20 点）

指導医（主治医）の指導のもと、術前サマリー・手術サマリーを記載し、術後は休日を除き可能な限り毎日診察して診療録を作成します。次の項目を過不足なく記載してください。

- 主訴・現病歴・既往歴（簡潔明瞭に、適切な医学用語で）
- 検査所見（内視鏡・CT・MRI などの画像所見）
- 診断と治療方針（正しい術前診断、手術適応の根拠を明記）
- 手術術式（実施術式・術中所見・簡単な手術シェーマ）
- 術後経過（客観的経過に加え、実際の所見・処置の理由や根拠）
- 患者さんに接して感じたこと・考えたこと
- 考察（周術期管理・術後合併症・今後起こり得る問題、ガイドラインと本症例の治療選択肢、自己学習内容を、適切な文献検索とともに記載）

患者さんとの関わり、症例を通じて生じた疑問点への考察、自己学習内容の記載を特に重視します。

● 提出方法・期限

提出物	提出先	期限
症例レポート	Teams「課題」欄	第 3 週 水曜まで
領域別レポート	西 8 階記録室 提出トレイ	参加の翌週月曜まで

〔Ⅷ〕症例プレゼンテーション・質疑応答（30 点）

実習最終週・木曜カンファレンス後に、主担当症例のプレゼンテーションを行います。

・担当症例の病歴・診断・治療・経過をパワーポイントでまとめる。
・発表時間は 3 分。病歴・画像所見・診断・手術・術後経過を中心に構成し、考察は各自の裁量とする。
・術後経過は、実際にベッドサイドでとった所見・患者さんの状態を記載する。
・発表後に教員からの質疑があり、発表者が回答する。
・スライド構成・発表内容・発表時間・質疑応答を評価対象とする。
・スライド内容・想定質問は、事前に指導医に確認しておくこと。

〔Ⅸ〕学生の心構え

臨床実習は、外科学・臨床腫瘍学を体験しようという学習意欲をもって臨むこと、そして手術を中心とした治療を受ける患者さんの不安や苦悩を理解して接することが重要です。

・服装・身だしなみ・言葉づかいに注意する。
・患者さんへの自己紹介は主治医とともに行い、学生であることをはっきり告げる。病棟ではできるだけ主治医と行動をともにする。
・患者さんを積極的に訪問し、不安や苦悩を理解するよう努める。
・患者さんと主治医の会話をよく聞き、コミュニケーションを深める。
・あらかじめ解剖を十分に学習し、その実際を見学して手術手順の理解に努める。

〔Ⅹ〕臨床実習スケジュール（3 週間）

■ 第 1 週

第 1 週	月	火	水	木	金
AM	9:00 オリエンテーション 担当症例割り当て	8:15 抄読会 手術見学	縫合結紮実習 手術参加/見学	8:00～ カンファレンス 手術見学	第 1 週のまとめ 手術参加・見学
PM	消化器レクチャー 鏡視下手技実習	手術参加/見学	手術参加/見学	手術参加/見学	手術参加/見学

■ 第 2 週

第 2 週	月	火	水	木	金
AM	第 2 週の確認 手術参加/見学	8:15 抄読会 手術参加/見学	手術参加/見学	8:00～ カンファレンス 手術参加/見学	第 2 週のまとめ 手術参加・見学
PM	鏡視下手技実習 （自由参加）	手術参加/見学	手術参加/見学	手術参加/見学	手術参加/見学

■ 第 3 週

第 3 週	月	火	水	木	金
AM	手術参加/見学	8:15 症例プレゼン	手術参加/見学 症例レポート締切	8:00～ カンファレンス	アンケート 振り返り・終了
PM	鏡視下手技実習 （自由参加）	手術参加/見学	手術参加/見学	手術参加/見学	終了

※ スケジュール・課題内容・提出物は適宜変更があります。学生担当教員の指示に従ってください。

※ 祝日や担当者不在等の場合は、別日に変更・調整します。

※ 実習を欠席する際は、学務にしかるべき申請を行った上で、学生担当教員に直接報告してください。

〔ⅩⅡ〕参考図書

教科書・手術書

- 北野正剛 監修『標準外科学』第 16 版、医学書院、2022 年
- 篠原 尚・水野惠文・牧野尚彦『イラストレイテッド外科手術　膜の解剖からみた術式のポイント』第 4 版、医学書院、2020 年
- 山岸久一・幕内雅敏 ほか『消化器外科手術　標準手技アトラス』ほか、各臓器の標準手術書

・J．トールワルド『外科の夜明け』小学館

診療ガイドライン（最新版）

・日本食道学会編『食道癌診療ガイドライン 2022 年版』第 5 版、金原出版

・日本胃癌学会編『胃癌治療ガイドライン　医師用 2025 年 3 月改訂』第 7 版、金原出版

・大腸癌研究会編『大腸癌治療ガイドライン　医師用 2024 年版』金原出版

・日本肝臓学会編『肝癌診療ガイドライン 2021 年版』金原出版

・日本膵臓学会編『膵癌診療ガイドライン 2025 年版』金原出版

乳腺・小児

・日本乳癌学会編『乳癌診療ガイドライン 2022 年版』第 5 版、金原出版

・日本乳癌学会編『乳腺腫瘍学』第 5 版、金原出版、2025 年

・日本小児外科学会 編『小児外科学』

※ ガイドラインは実習時点での最新版を参照してください。指導医が、領域に応じた文献を別途案内します。

麻酔科・疼痛医学分野

麻酔科・疼痛医学　臨床実習スケジュール

第1週	月	火	水	木	金
AM	8:30 ～ 10:00 手術室ガイダンス （紙谷） 病院3階カンファレンス室	8:15 ～ 8:30 症例の呈示 （浦崎） 手術室内麻酔医室	8:00 ～ 9:00 見学症例発表 病院3階カンファレンス室 （全教員）	8:15 ～ 17:00 臨床麻酔の観察 （全教員）	外来見学（半数） 9:00 ～ 12:00 麻酔科外来 （中村・足立） 麻酔の観察（半数） 8:30 ～ 12:00 担当手術室（全教員）
	10:00 ～ 12:00 麻酔前診察・麻酔プラン作製 （林・全教員） 手術室内麻酔医室	8:30 ～ 17:00 臨床麻酔の観察 （全教員）	9:00 ～ 11:00 ペインクリニック ガイダンス ブロック見学 （中村・金）		
PM	12:00 ～ 17:00 自習		12:00 ～ 17:00 症例割当（林） 臨床麻酔の観察 （全教員）		12:00 ～ 17:00 自習時間

第2週	月	火	水	木	金
AM	8:30 ～ 9:30 臨床麻酔の観察 （全教員）	8:15 ～ 8:30 症例の呈示 （浦崎） 手術室内麻酔医室	8:00 ～ 9:00 見学症例発表 病院3階カンファレンス室 （全教員）	8:15 ～ 17:00 臨床麻酔の観察 （全教員）	外来見学（半数） 9:00 ～ 12:00 麻酔科外来 （中村・足立） 麻酔の観察（半数） 8:30 ～ 12:00 担当手術室（全教員）
	9:30 ～ 12:00 麻酔プラン作製 （林・全教員） 手術室内麻酔医室	8:30 ～ 17:00 臨床麻酔の観察 （全教員）	9:00 ～ 11:00 ペインクリニック ガイダンス ブロック見学 （中村・金）		
PM	12:00 ～ 17:00 自習		12:00 ～ 17:00 症例割当（林） 手術室内麻酔医室 臨床麻酔の観察 （全教員）		12:00 ～ 14:00 自習時間
					14:00 ～ 14:40 週間のまとめ（大沼）

麻酔科・疼痛医学分野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	紙谷義孝	医　　員	上野美佳
准教授	田辺久美子	〃	奥村万季
〃	長瀬　　清（手術部）	〃	浦崎有輝
講　　師	大沼隆史	〃	福田光希
助　　教	操　　奈美（地域医療）	〃	桐山俊輔
〃	中村好美	〃	山内知里
〃	中西真有美	〃	吉良和貴
〃	林　　慶州	〃	玉田真穂
〃	金　　優	〃	藤原悠里
〃	田中亜里沙	〃	吉田知生
医　　員	畑中奈津実	〃	水口雄介
〃	足立隆将	〃	苅谷彩香
〃	岩井亮太	〃	

麻酔・疼痛制御学分野の臨床実習・クリニカルクラークシップでは、教育職員、医員、大学院生全てが臨床実習を担当する。

〔Ⅱ〕教育目標

臨床実習の目標

麻酔科・疼痛制御学は、手術室での麻酔においていかにして患者を手術侵襲から保護し、生体の恒常性を維持し、患者の安全を保つかという観点から発展してきた領域であるが、現在その役割は手術のための麻酔に留まらず、ペインクリニック、緩和医療、術後管理も含めた集中治療など多岐にわたっている。このように麻酔・疼痛制御学が対象とする領域は広く、臨床においては様々な疾患背景を持った患者に対して麻酔を行う、ペインクリニックで治療を行う、集中治療を行うといった医療を提供することになる。さらに、中枢神経に作用する薬剤や作用の効果発現の速い薬剤を用いることもあり、患者の状態の変化が速いため、迅速な対応が求められる機会が多い領域である。麻酔・疼痛制御学の学問的な基礎は主に生理学と薬理学であるが、基礎となる生理学や薬理学に加えて、診療対象となる患者のもつ様々な疾患の病態生理などの内科的な領域についても十分な知識が求められる。当院の麻酔・疼痛制御学では手術麻酔とペインクリニックを主として診療を行っており、臨床実習では主にこれらの分野について理解を深めることになる。麻酔・疼痛制御学の臨床実習においては、麻酔・疼痛制御学の講義やその他の関連する分野での講義で学んだ医学的知識に加えて、臨床実習では以下の項目について理解することを目標とする。

① 手術侵襲やストレス、疼痛などによる生体の反応を理解し、それらから生体を保護することの重要性およびその方法を理解すること

② 患者の術前評価および術後を見据えた術中管理の方法について理解し、周術期における麻酔科医の役割を理解すること

③ 痛みを主訴とする患者の診療を通じて、患者を中心とした痛み治療の概略を理解し、痛み治療における麻酔科医の役割を理解すること

④　麻酔・疼痛制御学に関わる分野の知識について情報収集や最新化するように心がける姿勢を持つ重要性について理解すること

〔Ⅲ〕臨床実習・クリニカルクラークシップの内容・項目

学生にとっての最良の臨床実習・クリニカルクラークシップは充実した学習プログラムの中で達成されるという認識のもとに、麻酔・疼痛制御学分野では、教育職員・医員・研修医の全てが学生の臨床実習およびクリニカルクラークシップを担当し、その責任を分担している。

手術室での麻酔管理症例の見学とペインクリニック外来での診療の見学を通して実習を行うことになる。麻酔症例については術前評価とそのプレゼンテーションを作成し、症例の担当医とのディスカッションおよび実際の麻酔管理を体験することで麻酔管理の要点や注意点など、麻酔科医側の考える患者の問題点や麻酔管理方法について学ぶ。ペインクリニックについては、外来診療の見学を通して痛み診療における麻酔科医の役割や痛み治療の方法について学ぶ。症例を経験することで以下の項目についての理解を深める。

（1）全身麻酔薬の薬理と各種全身麻酔法の実際
（2）局所麻酔薬の薬理と各種区域麻酔法の実際
（3）ペインクリニック・病棟での痛みの治療の実際
（4）急性期全身管理における呼吸・循環・体液・代謝管理
（5）麻酔中および重症患者のモニタリングシステム
（6）救急蘇生及び緊急時の薬物治療
（7）麻酔器、人工呼吸の基本構造とその使用
（8）重症患者の評価

〔Ⅳ〕学生の心構え

麻酔・疼痛制御学は人間のダイナミックな生理学を基礎にダイナミックな薬理学等を応用する学問であり、それらの基礎的知識を整理しておくとともに、科学的な判断と敏速な行動がとれるような習慣・態度を身につけることが必要である。

麻酔科臨床実習に当たっては、本「臨床実習－指針と手引（総論）」に述べられている注意事項に加えて、

(1)　緊急事態において、確実に生命兆候を把握でき、かつ的確に対応できるような態度・習慣を身につけること。
(2)　痛みをもった患者、麻酔・手術前で不安をもった患者、悪性腫瘍をもった患者に接することが多いので、服と身だしなみ、言葉使い、態度に特に注意して、患者に不信や不安を与えないようにすること。
(3)　手術室での患者の麻酔診療にあたっては、患者の病態や麻酔薬の薬理作用に関して事前に十分予習をし、的確な麻酔プラン、全身管理計画を立てて臨床に臨むこと。
(4)　麻酔・手術後、必ず患者の状態を観察し、基本的な事項に関して簡潔にまとめる習慣をつけること。
(5)　十分に観察し、指導医師に的確な質問ができるよう心がけ、かつ質問された場合、簡潔明解に答えられるようにすること。
(6)　麻薬、劇薬類が日常的に使用されているので、取り扱い手続きも理解すること。
(7)　一般医師が使用している略語の使用を控え、できるだけ定義にあった正しい医学用語を使うよう心掛けること。
(8)　手術室、集中治療室に於ける清潔維持の基本事項を理解し、患者の診察前後では確実に手洗いをする、携帯は簡単な筆記用具にとどめるなど、感染の防御に対して特に配慮すること。

指導教員サイン〔　　〕

〔Ⅴ〕評　価　法

(1)　各実習の評価：

以下の項目に関して、自己評価と教育職員による5 段評価を行う。

項　　目	月日	自己評価	指導教員の評価	サイン
麻酔・患者の評価				
麻酔プランの作成				
麻酔器の理解				
麻酔薬/ 麻酔関連薬の理解				
用手人工呼吸				
麻酔中の患者の観察				
及び判断能力				
輸液/ 輸血プランの作成 緊急検査の実施の評価				
麻酔中及び重症患者のモニターの理解				
人工呼吸器の使用法の理解				
疼痛患者の診断と治療				

(2)　症例の提示、発表に於ける評価：

麻酔前・中・後の患者の観察、医学的判断能力、発表の簡潔性の各々に関して5 段階評価を行う。

(3)　卒業判定に於ける臨床実習の評価

麻酔・疼痛制御学の総合評価として重視する。

〔Ⅶ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅷ〕参考図書

・Miller ' s Anesthesia 10th edition, Elsevier 2024

・周術期管理チームテキスト　第5版　日本麻酔科学会　2024年

・麻酔への知的アプローチ　第12版　日本医事新報社　2024年

・麻酔科研修チェックノート　改定第8版、羊土社、2026年

・麻酔科研修ノート　改定第4版、診断と治療社、2024年

・ペインクリニック　診断・治療ガイド　第5版　日本医事新報社、2013年

・疼痛医学　医学書院、2020年

小児科学分野

小児科　臨床実習スケジュール

第 1 週	月	火	水	木	金
午前			8:00~ 医局会、ｶﾙﾃ回診		
	9:00~ ガイダンス	9:00~ ワンポイント講義	9:00~ ワンポイント講義	9:00~ ワンポイント講義	9:00~ ワンポイント講義
	※	※	※	※	※
午後	※	※	※	※	※
			14:00~ 病棟ラウンド		14:50~ 臨床講義
～17 時			※		

第 2 週	月	火	水	木	金
午前			8:00~ 医局会、ｶﾙﾃ回診		
	9:00~ ガイダンス	9:00~ ワンポイント講義	9:00~ ワンポイント講義	9:00~ ワンポイント講義	9:00~ ワンポイント講義
	9:30~11:30 院外実習 （日時変更あり）	※	※	※	※
午後	※	※	※	※	※
			14:00~ 病棟ラウンド		14:50~ 臨床講義
～17 時			※		

第 3 週	月	火	水	木	金
午前			8:00~ 医局会、ｶﾙﾃ回診		
	9:00~ ガイダンス	9:00~ ワンポイント講義	9:00~ ワンポイント講義	9:00~ ワンポイント講義	9:00~ ワンポイント講義
	※	※	10:00~12:00 6 分間ｽﾗｲﾄﾞ発表 ・口頭試問	※	※
午後	※	※	※	※	13:00～ 実習反省会・総括
					14:50~ 臨床講義
～17 時					

以下の項目は**すべて全員出席が必須**である。

■ ワンポイント講義

- **実施日時**：毎朝 9 時（カンファレンス終了後）
- **集合場所**：病棟西 4 階 記録室

■ 医局会・カルテ回診

- **原則実施日**：毎週水曜日 朝 8 時
- **集合場所**：医学部棟 3 階 3N13 小児科学教室 医局会議室

■ 病棟ラウンド

- **実施日**：原則として水曜午後（時間は当日朝の医局会で連絡）
- **集合場所**：新生児集中治療部（NICU）

■ 6 分間スライド発表・口頭試問

- **実施日**：第 3 週水曜日 午前
- **内容**：各自が担当患者について、学会形式のプレゼンテーションを行い、口頭試問を受ける

外来・レクチャー・実習等（時間割内の※印の時間帯に実施）

■ 外来見学実習

- 期間中に **15 名以上**の患者を見学し、症例の概要を「臨床実習ポートフォリオ」へ記録する

■ 外来処置見学実習

- 期間中に **1 回以上**の実習を行う

■ 各分野レクチャー・講義・実技実習

- 実施内容は以下を予定（各回 1〜2 時間程度）、実施日時は初日のガイダンスで案内

実施テーマ例：「スライド作成方法」「アレルギー」「血液腫瘍」「小児 AYA がん」「内分泌・成長」「膠原病」「新生児」「神経」「医療的ケア実技」「その他（適宜追加予定）」

小 児 科 学 分 野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	大 西 秀 典
連合創薬医療情報研究科　教授	加 藤 善一郎
臨床教授	川 本 典 生
臨床准教授	小 関 道 夫
講　　師	久保田 一 生
併任講師	堀　 友 博
臨床講師	松 本 英 樹
〃	大 塚 博 樹
〃	安 江 志 保
〃	川 合 裕 規
特任准教授	遠 渡 沙緒理
〃	笹 井 英 雄
特任助教	野 澤 明 史
〃	門 脇 紗 織
名誉教授	鈴 木 康 之
科学研究基盤センターゲノム研究分野特任教授	下 澤 伸 行
客員臨床系医学教授	近 藤 富 雄
〃	髙 橋 幸 利
〃	桑 原 尚 志
〃	金 子 英 雄
客員臨床系医学准教授	西 村 悟 子
〃	福 富　 悌
〃	寺 本 貴 英
〃	折 居 建 治
〃	加 藤 智 美
〃	山 本 崇 裕

非常勤講師	山 口 清 次
〃	竹 谷　 健
〃	井 上 徳 光
〃	内 山　 温
〃	長 尾 みづほ
〃	青 木 洋 子
〃	小 原　 收
招へい教員	磯 貝 光 治
〃	今 村　 淳
〃	内 田　 靖
〃	岡 本 博 之
〃	面 家 健太郎
〃	木 村　 豪
〃	久 野 保 夫
〃	桑 原 直 樹
〃	河 野 芳 功
〃	後 藤 浩 子
〃	近 藤 直 実
〃	近 藤　 應
〃	篠 田 邦 大
〃	篠 田 紳 司
〃	多 賀 俊 明
〃	鷹 尾　 明
〃	田 下 秀 明
〃	戸 松 俊 治
〃	中 島 正 夫
〃	藤 井 秀比古
〃	増 江 道 哉
〃	松 井 永 子
〃	松 隈 英 治
〃	森 田 秀 行
〃	山 本　 裕
〃	渡 邊 宏 雄

〔Ⅱ〕教育目標

小児科学は、小児の出生前すなわち胎生期から成人に至る時期に関与する。この時期には個体が絶えず発育成長する時期であるので、年齢配慮の上に立って疾患の発現経過、治療について考えなければならない。

小児全般の医学を理解できるように配慮するが、特に以下の点を重点的に理解できる様に配慮する。

(1)　胎生期および小児特有の生理および病態生理

(2)　小児期に多い疾患、特有な疾患

(3)　Primary care および小児保健

〔Ⅲ〕到達目標

小児科学の臨床実習は、胎生期から成人に至る時期にある小児の健康上の問題を全人的に、かつ家族、地域社会の一員として把握しつつ、一般の急性・慢性疾患、新生児疾患、先天性・遺伝性の疾患、心因性疾患、行動発達の障害などについて、実地に学習し、経験を積むことを目標とする。

具体的には、小児科医師として期待される態度を身につけ、面接・病歴聴取とPOMR 方式による記載、診察・診断技能、臨床意志決定プロセス、治療計画立案、検査・治療手技、患児およびその家族との良好なリレーションシップを得ることなどについて指導医・主治医とともに学習する。

また、臨床症例を通じて、一般教育や社会生活への配慮、チーム医療、地域医療、医療・福祉制度、医療経済、医学研究の進歩、小児をとりまく社会・国際情勢などについての認識を深め、小児の健康保持・増進、疾病・障害の早期発見・予防について学習する。

上記の目標を達成するためクリニカルクラークシップ方式を最大限に導入している。従って実習前に小児科学についての充分な予習が必要である。

〔Ⅳ〕小児科臨床実習の内容及び評価

詳細は実習スケジュール表に従って行います。積極的な実習を行ってください。以下の①及び②により評価を行います。

①終了時提出物：

1) 小児科臨床実習評価表（記載済）のコピー
2) 小児科実習記録のコピー
3) ケーススタディのパワーポイント発表資料
4) POMR 方式に基づいた紙カルテ

② 1) 6分間スライド発表・口頭試問

〔Ⅴ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅵ〕参考図書

・Kliegman et al, 『Nelson Textbook of Pediatrics』22th edition, ELSEVIER , 2024
・原寿郎監修『標準小児科学』第9 版、医学書院、2022 年
・加藤元博編集『小児科学』第11 版、文光堂、2023 年
・仁志田博司『新生児学入門』第6 版、医学書院、2024 年
・桃井眞里子ら編集『ベッドサイドの小児神経・発達の診かた』改訂4 版、南山堂、2017 年
・伊藤秀一・森雅亮監修『小児リウマチ学』、朝倉書店、2020 年
・日本小児感染症学会編集『小児感染免疫学』、朝倉書店、2020 年

産科婦人科学分野

産科婦人科　臨床実習　スケジュール　大学病院　A-1

予定表、動画、小テストは
すべてTeamsにあります。

★レクチャーの時間と場所は前日までに担当医に連絡し確認をお願いします

月	火	水	木	金
8:20 **●オリエンテーション** **●症例割り当て** （病棟東4階　CCS室） ・手術症例の割り当て ・術前術後のプレゼンについて ・分娩見学について **●e-learning** 子宮頸がんについて（小テスト） 子宮体がん、卵巣がんについて（小テスト） **●e-learning** 性周期について（小テスト） 婦人科の良性疾患について（小テスト） 遺伝性乳がん、卵巣がん症候群について（小テスト）	10:00 **●外来実習（見学のみ）** （2階　産婦人科外来） ・教授診（初診　第1診察室、磯部先生） ・術前外来（第2診察室、桑山先生） ・婦人科再来（第3.6診察室、鈴木先生・坊本先生） ・1人ずつ見学する。第一診察室に集合 ・どの診察室に行くか聞くこと。 **●e-learning** 婦人科の診察 医療面接について 帝王切開について（小テスト） 13:30 **●カンファレンス** （病棟4階　カンファレンス室） ・術前プレゼン（口頭） **16：45** **●医局会・抄読会** （医学部棟　5N21）	9:15 **●外来実習（予診あり）** （2階　産婦人科外来） ・教授診（初診　第1診察室） ・予習の動画をしっかり見てくること 午後 **●e-learning** 婦人科腹腔鏡手術について（小テスト） 婦人科手術について（未視聴であれば必ず見ておく）（小テスト） （　：　） **●帝王切開縫合** （病棟東4階　担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認	午前 **●手術実習** （3階　手術室） ・開始時間は担当医に確認 ・手術室で担当医に挨拶 ・術後プレゼンについて確認 （例：学生の○○です。 今日の手術見学ですが、 どうぞよろしくお願いします） 午後 **●e-learning** 妊婦健診について（小テスト） （　：　） **●シネメデュケーション** **●帝王切開分娩** （病棟4階 CCS室） （担当：　　） TBSドラマ「コウノドリ」を視聴し、その後皆でディスカッションを行います。続きを見たければアマゾンプライムで視聴可能、医師控室には漫画もあります。	8:30 **●カンファレンス** （病棟4階　カンファレンス室） ・術後プレゼン（口頭） **●1週間の振り返り** （病棟4階　カンファレンス室） （　：　） **●胎児エコー** （病棟東4階　担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認 （　：　） **●周産期レクチャー** （病棟東4階　担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認

産科婦人科　臨床実習　スケジュール　大学病院　A-2

予定表、動画、小テストは
すべてTeamsにあります。

★レクチャーの時間と場所は前日までに担当医に連絡し確認をお願いします

月	火	水	木	金
8:20 **●オリエンテーション** **●症例割り当て** （病棟東4階　CCS室） ・手術症例の割り当て ・術前術後のプレゼンについて ・分娩見学について **●e-learning** 子宮頸がんについて（小テスト） 子宮体がん、卵巣がんについて（小テスト） **●e-learning** 性周期について（小テスト） 婦人科の良性疾患について（小テスト） 遺伝性乳がん、卵巣がん症候群について（小テスト）	10:00 **●外来実習（見学のみ）** （2階　産婦人科外来） ・教授診（初診　第1診察室、磯部先生） ・術前外来（第2診察室、桑山先生） ・婦人科再来（第3.6診察室、鈴木先生・坊本先生） ・1人ずつ見学する。第一診察室に集合 ・どの診察室に行くか聞くこと。 **●e-learning** 婦人科の診察 医療面接について 13:30 **●カンファレンス** （病棟4階　カンファレンス室） ・術前プレゼン（口頭） **16:45** **●医局会・抄読会** （医学部棟　5N21）	9:15 **●外来実習（予診あり）** （2階　産婦人科外来） ・教授診（初診　第1診察室） ・予習の動画をしっかり見てくること 午後 **●e-learning** 婦人科腹腔鏡手術について（小テスト） 婦人科手術について（未視聴であれば必ず見ておく（小テスト） （　：　） **●内診、経腟エコー** （病棟東4階　担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認	午前 **●手術** （3階　手術室） ・開始時間は担当医に確認 ・手術室で担当医に挨拶 ・術後プレゼンについて確認 （例：学生の○○です。 今日の手術見学ですが、 どうぞよろしくお願いします） 午後 **●e-learning** 妊婦健診について（小テスト）	8:30 **●カンファレンス** （病棟4階　カンファレンス室） ・術後プレゼン（口頭） **●1週間の振り返り** （病棟4階　カンファレンス室） （　：　） **●胎児エコー** （病棟東4階　担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認 （　：　） **●周産期レクチャー** （病棟東4階　担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認

産科婦人科　臨床実習　スケジュール　大学病院　A-3

予定表、動画、小テストは
すべてteamsにあります。

★レクチャーの時間と場所は前日までに担当医に連絡し確認をお願いします

月	火	水	木	金
8:20 **●オリエンテーション** （病棟東4階　CCS室） ・手術症例の割り当て ・術前術後のプレゼンについて ・分娩見学について **●e-learning** 回旋について、分娩について bishop scoreについて（小テスト） 妊娠高血圧症候群について（小テスト） 妊娠中の画像検査について（小テスト） **●医師国家試験対策** teamsもしくはプリントのQRコードを読んで問題を解く。解説は、プリントのYoutube動画を見る	9:00 **●外来実習（見学のみ）** （2階　産婦人科外来） ・教授診（初診　第1診察室、磯部先生） ・術前外来（第2診察室、桑山先生） ・婦人科再来（第3.6診察室、鈴木先生・坊本先生） ・1人ずつ見学する。第一診察室に集合 ・どの診察室に行くか聞くこと。 （　：　） **●ホログラム実習** 地域医療Open Lab（医学部棟 7S01） （担当：　　） **予習の妊娠高血圧症候群の動画を見てくる** 13:30 **●カンファレンス** （病棟4階　カンファレンス室） ・術前プレゼン（口頭） **●分娩実習** （カンファレンス終了後） （担当：　　） **●e-learning** 婦人科の診察、医療面接について **16:45** **●医局会・抄読会** （医学部棟　5N21）	9:15 **●外来実習（予診あり）** （2階　産婦人科外来） ・教授診（初診　第1診察室） ・予習の動画をしっかり見てくること 午後 **●e-learning** 婦人科腹腔鏡手術について（小テスト） 婦人科手術について（未視聴であれば必ず見ておく）（小テスト） （　：　） **●内診、経腟エコー** （病棟東4階　担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認	午前 **●手術** （3階　手術室） ・開始時間は担当医に確認 ・手術室で担当医に挨拶 ・術後プレゼンについて確認 （例：学生の○○です。 今日の手術見学ですが、 どうぞよろしくお願いします）	8:30 **●カンファレンス** （病棟4階　カンファレンス室） ・術後プレゼン（口頭） **●総括** （病棟4階　カンファレンス） ・ポートフォリオ確認 ・小テスト確認 ・アンケート記載

※分娩や急患などがある場合は適宜声をかけます。夜間など時間外の見学希望も対応します。
● 臨床実習の感想・改善点、医師に聞きたいことなど、実習後のアンケートの記載をお願いします
● 緊急時や何か困ったことがありましたら、下記まで電話やメールでコンタクトを取って下さい。

産科婦人科医局　058-230-6349、e-mail：san@t.gifu-u.ac.jp

産科婦人科　臨床実習　スケジュール 大学病院　B-1

予定表、動画、小テストは
すべてTeamsにあります。

★レクチャーの時間と場所は前日までに担当医に連絡し確認をお願いします

月	火	水	木	金
8:20 ●オリエンテーション ●症例割り当て （病棟東4階　CCS室） ・手術症例の割り当て ・分娩見学について ●手術 （3階　手術室） ・開始時間は担当医に確認 ・手術室で担当医に挨拶 （例：学生の○○です。 今日の手術見学ですが、 どうぞよろしくお願いします）	（　：　） ●腹腔鏡実習 （北診療棟3階　内視鏡外科手術トレセン （担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認 ※トレーニングセンターについて ・鍵を医師育成推進センターで借りて解錠しておいて下さい。 ・実習終了後に施錠し返却下さい ・医師育成推進センターが空室の場合は1階の守衛室に返却下さい ●e-learning 妊婦健診について（小テスト） 不妊症について（小テスト）	午前 ●外来実習（見学のみ） （2階　産婦人科外来） ・妊婦健診（第3診察室、志賀先生） 3人班の時は、9時～10時、10時～11時、11時～12時に分かれて1人ずつ見学する。2人班の時は、9時～10時30分、10時30分～12時に分かれて見学する。各班で何時に誰が行くかを決めておくこと。	午前 ●e-learning 性周期について（小テスト） 婦人科の良性疾患について（小テスト） 遺伝性乳がん、卵巣がん症候群について（小テスト）	8:30 ●カンファレンス （病棟4階　カンファレンス室） ●1週間の振り返り （病棟4階　カンファレンス室） （　：　） ●胎児エコー （病棟東4階　担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認 （　：　） ●周産期レクチャー （病棟東4階　担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認
午後 ●e-learning 子宮頸がんについて（小テスト） 子宮体がん、卵巣がんについて （小テスト）	13:30 ●カンファレンス （病棟4階　カンファレンス室） 16:45 ●医局会・抄読会 （医学部棟　5N21）	午後 ●小手術見学 （3階　手術室） ・開始時間は電子カルテで確認すること ・手術室で担当医に挨拶 （例：学生の○○です。 今日の手術見学ですが、 どうぞよろしくお願いします） ●e-learning 帝王切開について（小テスト） 帝王切開分娩について	（　：　） ●帝王切開縫合 （病棟東4階　担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認 （　：　） ●シネメデュケーション ●帝王切開分娩 （病棟4階 CCS室） （担当：　　） TBSドラマ「コウノドリ」を視聴し、その後皆でディスカッションを行います。続きを見たければアマゾンプライムで視聴可能、医師控室には漫画もあります。	

産科婦人科　臨床実習　スケジュール 大学病院　B-2

予定表、動画、小テストは
すべてTeamsにあります。

★レクチャーの時間と場所は前日までに担当医に連絡し確認をお願いします

月	火	水	木	金
8:20 ●オリエンテーション ●症例割り当て （病棟東4階　CCS室） ●手術 （3階　手術室） ・開始時間は担当医に確認 ・手術室で担当医に挨拶 （例：学生の○○です。 今日の手術見学ですが、 どうぞよろしくお願いします）	（　：　） ●腹腔鏡実習 （北診療棟3階　内視鏡外科手術トレセン （担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認 ※トレーニングセンターについて ・鍵を医師育成推進センターで借りて解錠しておいて下さい・実習終了後に施錠し返却下さい ・医師育成推進センターが空室の場合は1階の守衛室に返却下さい （　：　） ●ホログラム実習 地域医療Open Lab（医学部棟 7S01） （担当：　　） 予習の妊娠高血圧症候群の動画を見てくる	午前 ●外来実習（見学のみ） （2階　産婦人科外来） ・妊婦健診（第3診察室、志賀先生） 3人班の時は、9時～10時、10時～11時、11時～12時に分かれて1人ずつ見学する。2人班の時は、9時～10時30分、10時30分～12時に分かれて見学する。各班で何時に誰が行くかを決めておくこと。	午前 ●e-learning 妊娠中の画像検査について（小テスト） ●医師国家試験対策 Teamsもしくはプリントの QRコードを読んで問題を解く。解説は、プリントの Youtube動画を見る。	8:30 ●カンファレンス （病棟4階　カンファレンス室） ●総括 （病棟4階　カンファレンス室） ・ポートフォリオ確認 ・小テスト確認 アンケートは県総合の実習終了後に必ず記載すること
午後 ●e-learning 回旋について、分娩について、 bishop scoreについて（小テスト） 妊娠高血圧症候群について （小テスト）	13:30 ●カンファレンス （病棟4階　カンファレンス室） ●分娩実習 （カンファレンス終了後） （担当：　　） ●e-learning 不妊症について（小テスト） 16:45 ●医局会・抄読会 （医学部棟　5N21）	午後 ●小手術見学（3階　手術室） ・開始時間は電子カルテで確認すること ・手術室で担当医に挨拶 （例：学生の○○です。 今日の手術見学ですが、 どうぞよろしくお願いします） （　：　） ●内診、経腟エコー （病棟東4階　担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認		

産科婦人科　臨床実習　スケジュール 大学病院　B-3

予定表、動画、小テストは
すべてTeamsにあります。

★レクチャーの時間と場所は前日までに担当医に連絡し確認をお願いします

月	火	水	木	金
8:20 ●オリエンテーション ●症例割り当て （病棟東4階　CCS室） ・手術症例の割り当て ●手術 （3階　手術室） ・開始時間は担当医に確認 ・手術室で担当医に挨拶 （例：学生の○○です。 今日の手術見学ですが、 どうぞよろしくお願いします）	（　：　） ●腹腔鏡実習 （北診療棟3階　内視鏡外科手術トレセン （担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認 ※トレーニングセンターについて ・鍵を医師育成推進センターで借りて解錠しておいて下さい ・実習終了後に施錠し返却下さい ・医師育成推進センターが空室の場合は1階の守衛室に返却下さい （　：　） ●ホログラム実習 地域医療Open Lab（医学部棟 7S01） （担当：　　） 予習の妊娠高血圧症候群の動画を見てくる	午前 ●外来実習（見学のみ） （2階　産婦人科外来） ・妊婦健診（第3診察室、志賀先生） 3人班の時は、9時～10時、10時～11時、11時～12時に分かれて1人ずつ見学する。2人班の時は、9時～10時30分、10時30分～12時に分かれて見学する。各班で何時に誰が行くかを決めておくこと。	午前 ●e-learning 妊娠中の画像検査について （小テスト） ●医師国家試験対策 Teamsもしくはプリントの QRコードを読んで問題を解く。解説は、プリントの Youtube動画を見る	8:30 ●カンファレンス （病棟4階　カンファレンス室） ●総括 （病棟4階　カンファレンス室） ・ポートフォリオ確認 ・小テスト確認 ・アンケート記載
午後 ●e-learning 回旋について、分娩について、 bishop scoreについて（小テスト） 妊娠高血圧症候群について （小テスト）	13:30 ●カンファレンス （病棟4階　カンファレンス室） ●分娩実習 （カンファレンス終了後） （担当：　　） ●e-learning 不妊症について（小テスト） 16:45 ●医局会・抄読会 （医学部棟　5N21）	午後 ●小手術見学 （3階　手術室） ・開始時間は電子カルテで確認すること ・手術室で担当医に挨拶 （例：学生の○○です。 今日の手術見学ですが、 どうぞよろしくお願いします） ●e-learning 帝王切開について（小テスト） 帝王切開分娩について	（　：　） ●帝王切開縫合 （病棟東4階　担当：　　） ・担当医に連絡し時間と場所を確認 （　：　） ●シネメデュケーション ●帝王切開分娩 （病棟4階 CCS室） （担当：　　） TBSドラマ「コウノドリ」を視聴し、その後皆でディスカッションを行います。続きを見たければアマゾンプライムで視聴可能、医師控室には漫画もあります。	

※分娩や急患などがある場合は適宜声をかけます。夜間など時間外の見学希望も対応します。
● 臨床実習の感想・改善点、医師に聞きたいことなど、実習後のアンケートの記載をお願いします
● 緊急時や何か困ったことがありましたら、下記まで電話やメールでコンタクトを取って下さい。

産科婦人科医局　058-230-6349、e-mail：san@t.gifu-u.ac.jp

産 科 婦 人 科 学 分 野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	磯 部 真 倫	臨床講師	桑 山 太 郎
講　　師	志 賀 友 美	臨床講師	坊 本 佳 優
特任准教授	竹 中 基 記	臨床講師	増 田 美 和
講　　師	鈴 木 幸 雄	特任助教	松 原 佳 奈
臨床講師	菊 野 享 子	特任助教	青 島 友 維
臨床講師	大 塚 か お り	臨床講師	上 村 小 雪

〔Ⅱ〕教育目標

産科婦人科学は、主として女性の生殖現象を取り扱う臨床医学である。

大別して、1）妊娠・出産現象を対象とした産科学と、2）女性性器の発生・形態およびそこに発生する腫瘍などの疾患、および内分泌機能の生理的・病的現象を対象とした婦人科学とが含まれる。この二つは互いに密接な関連を持っており、明確に区別することは困難である。

産科婦人科学全般を理解できるように配慮するが、特に以下の点を重点的に理解させる。

(1) 産科学　産科学は特殊な臨床科目であり、医師として一定のレベルの産科学の知識と技術が必要とされる。そこで、妊娠、分娩､産褥における母体・胎児、胎児附属物ならびに新生児の生理的・病的現象を系統講義と臨床実習において修得する。そして、新しい生命誕生の神秘を実際に見極め、産科学に対する一定以上の実力を養成することを目標とする。

(2) 婦人科学　婦人科学は“女性の一生”すべてに関連する臨床医学といえる。
特に、女性性器の生理的・病的状態を、その発生・形態・腫瘍・内分泌等の面から把握し、各疾患の診断・治療に応用できるようにその理解につとめる。

臨床症例を通じて、一般教育や社会生活への配慮、チーム医療、地域医療、医療・福祉制度、医療経済、医学研究の進歩、生殖医学をとりまく社会・国際情勢などについての認識を深め、女性の健康保持・増進、疾病・障害の早期発見・予防について学習する。

上記の目標を達成するためクリニカルクラークシップ方式を最大限に導入している。

また、患者と直接接触し、講義では得られなかった実技および患者との人間関係について修得する。女性性器を扱うという性質上からも、また生殖ならびに生命の誕生という尊厳な課題に取り組む点からも、患者とのコミュニケーションに重点を置く。実習する側もそれに対応すべき心構えが必要である。

従って実習前に産科婦人科学についての充分な予習が必要である。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

【A】

(1) クリニカル・クラークシップ方式で病棟実習を行う。

(2) 主治医の監督下で数名の担当患者の診療（問診、診察、検査、治療）に従事し、主体的に学習する。

(3) 外来実習：一般外来について、各疾患の診断、治療法の実際を学ぶ。また、外来患者の検査（癌検診検査、子宮内視鏡検査、不妊症一般検査など）や体外受精・胚移植を適宜観察する。

(4) 妊婦健診：妊娠各期の妊婦について、一般的な妊婦診察法および正常妊娠、異常妊娠の実際を学ぶ。

(5) 病棟実習：手術患者の術前・術後を観察する。

(6) 手術見学：産科および婦人科手術を見学する。術前・術後のプレゼンテーションを行う。

(7) 分娩見学：経膣分娩を見学する。

(8) 腹腔鏡、胎児エコー、分娩などのシュミレーション実習を行う。

【B】

講義はすべてe-Learning形式となっている。実習予定に合わせて各自で動画を視聴すること。

予習することで、翌日の実習が実りあるものとなる。

(1) 産婦人科の手術

(2) 子宮頸がんについて

(3) 子宮体がん・卵巣がんについて

(4) 遺伝性乳がん卵巣がんについて

(5) 婦人科の良性疾患について

(6) 性周期について

(7) 婦人科腹腔鏡手術について

(8) 帝王切開術について

(9) 妊婦検診について

(10) 回旋、分娩、ビショップについて

(11) 妊娠高血圧について

(12) 妊娠中の画像検査について

(13) 不妊治療について

(14) 医師国家試験対策

特に大学病院Aの際は、月曜日、木曜日は手術見学である。（1）を視聴してから実習に臨むこと。

ＱＲコード.ＵＲＬはTeams内のプリントにある。

〔Ⅳ〕学生の心情構え

産婦人科では、対象が女性患者であり、診察時には常に羞恥心をもっていることを考えながら患者に相対することが必要である。産婦人科の講義で得られた基礎知識を整理しておくとともに、科学的、理論的な判断と敏速な行動がとられるような習慣を身につけることが必要である。

このため、産婦人科臨床実習にあたっては

(1) 服装、身だしなみを正し、患者に不快感を抱かせないような態度、習慣を身につけること

(2) 産婦人科ではグループで診療にあたることが多いため、手術、回診等の開始時間は厳守すること

(3) 悪性腫瘍の術前患者、癌化学療法中の患者、胎児に致命的な異常の存在が判明している妊娠中の患者などに接することが多いので、言葉遣い、態度に注意して患者に不信や不安を与えないようにすること

(4) 患者の状態をよく観察し、基本的な事項に関して簡潔にまとめられる習慣をつけること

(5) 十分に予習を行い、指導医に的確な質問ができるよう心がけ、質問を受けたときには簡潔明快に答えられるようにすること

(6) 正しい医学用語を使うように心がけること

(7) 産科婦人科では、新生児と癌末期のようなコンプロマイズドホストが同じフロアーにいるため、常時清潔に心がけ、診察前後の手洗い等、感染の防止に対して特に配慮すること

(8) 実習終了後には必ずアンケートに答えること

〔Ⅴ〕評　価　法

以下の項目に関し、指導教員による評価を行う

(形態)

(1)　出席表、指導医評価

(内容)

(1)　産科婦人科臨床実習の到達目標の各項目の習得

(2)　学生が実施、見学、指導を受け得る医療行為の各項目の習得

(3)　出席日数

〔Ⅵ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅶ〕参考図書

図書館の指定図書・参考図書。産科婦人科臨床実習に役立つように選んであります。

- Bereketal, Berek & Novak's Gynecology 14ed, Lippincott Williams & Wilkins, 2007
- Cunningham et al, Williams Obstetrics, 23th McGraw-Hill, 2009
- NEW 産婦人科学（南江学）
- NEW エッセンシャル産科学・婦人科学（医歯薬出版）
- プリンシプル産科婦人科学（メジカルビュー社）
- 産婦人科研修の必修知識（日本産科婦人科学会）
- 標準産婦人科（医学書院）

脳神経外科学分野

脳神経外科　臨床実習スケジュール

第1週	月	火	水	木	金
AM	8:00 ～ 症例検討会 （西6 階CCS）	8:00 ～ 症例検討会 抄読会 グループ回診	8:00 ～ 症例検討会 グループ回診	8:00 ～ 症例検討会 教授回診	8:00 ～ 症例検討会 術前術後カンファ グループ回診
	9:15～ オリエンテーション 江頭	9:00 ～ 10:00 オリエンテーション 江頭（月祝日の日）	9:00 ～ 11:30 外来実習 出雲	9:30 ～ 手術見学	9:30 ～ 手術見学
	10:00 ～ 12:00 外来実習 出雲	10:30 ～ 手術見学			
PM	13:00 ～ 脳血管撮影見学 （第2 血管撮影室）	13:00 ～ 手術見学	13:30～14:30 SGT 神経画像 武井	13:00 ～ 手術見学	13:00 ～ 手術見学
	13:30 ～ 15:30 SGT 脳血管障害 榎本	15:00 ～ 17:00 SGT 先天性中枢奇形 大江	14:30 ～ 15:30 SGT 神経所見 庄田	15:30 ～ 16:00 中間総括 出雲	14:50 ～ 臨床講義
	15:30 ～ 17:00 脳血管撮影見学 （第２血管撮影室）				

第2週	月	火	水	木	金
AM	8:00 ～ 症例検討会	8:00 ～ 症例検討会 抄読会 グループ回診	8:00 ～ 症例検討会 総回診	8:00 ～ 症例検討会 教授回診	8:00 ～ 症例検討会（英語） 術前術後カンファ 総回診
	9:30 ～ 12:00 顕微鏡手術実習 （吻合練習） 江頭	9:30 ～ 手術見学	9:00 ～ 12:00 外来実習 出雲	9:30 ～ 手術見学	9:00 ～10:00 総括　出雲
					10:30～ 手術見学
PM	13:00 ～ 脳血管撮影見学 （第2 血管撮影室）	13:00 ～15:30 手術見学		13:00 ～ 手術見学	13:00 ～ 手術見学
			13:30 ～14:30 SGT　脳腫瘍 武井		14:50 ～ 臨床講義
	16:00 ～17:00 SGT 脳卒中総論 松原		14:30 ～ 15:30 SGT 頭部外傷 松原	15:00 ～ 16:00 SGT 脊椎脊髄疾患 出雲	

脳神経外科学分野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	出雲　　剛	非常勤講師	杉本信吾
准教授	大江直行	〃	矢野大仁
〃	江頭裕介	〃	古市昌宏
講　　師	榎本由貴子	〃	北島英臣
〃	松原博文	〃	黒田竜也
助　　教	武井啓晃	〃	三輪和弘
〃	庄田健二	〃	副田明男
〃	安田祥二	〃	竹中俊介
		〃	渡會祐隆
		〃	
客員臨床系教授	郭　　泰彦		
〃	竹中勝信		
客員臨床系准教授	酒井秀樹		

〔Ⅱ〕教育目標

脳神経外科学の臨床実習においては、中枢神経系と脳血管の病変を対象として発症頻度の高いものを中心に、神経学的および各種補助診断法、治療法を理解し体得する。

〔Ⅲ〕 臨床実習の内容・項目

(1)　脳神経疾患の診断、カルテ記載の実際…全教官
(2)　ベッドサイドティーチング…全教員
(3)　脳血管撮影の方法と診断…榎本、江頭、松原
(4)　CT、MRI 診断…大江、武井
(5)　小児脳神経外科…大江、庄田
(6)　頭部外傷…中山、江頭、松原
(7)　脳卒中…榎本、江頭、松原
(8)　脊髄・脊椎外科…出雲
(9)　脳神経外科の手術…大江、江頭、榎本、山田
(10)　脳腫瘍…大江、武井、庄田
(11)　意識障害…大江、武井、庄田
(12)　機能的脳神経疾患…武井、安田

〔Ⅳ〕 学生の心構え

(1)　脳神経外科の治療対象となる疾患とそれに対する治療法を理解し、整理すること。
(2)　神経学的および各種補助診断について十分理解・把握すること。
(3)　術前・後の患者の経過について、その都度十分理解しておくこと。

(4)　清潔操作に対する対応を十分理解すること。

(5)　患者および家族に対する言葉使い、礼儀の対応を十分わきまえること。

〔Ⅴ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅵ〕参考図書

・脳神経外科学　13版　太田富雄著　金芳堂　2021、37,400 円

・標準脳神経外科学　15 版　新井　一編　医学書院　2021、7,700 円

・病気がみえる　vol.7　脳・神経　メディックメディア　2017、4,290 円

眼科学分野

眼科　臨床実習スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="3">AM</td><td>眼科資料は
Teams に掲載
各自確認</td><td></td><td rowspan="3">8:30~12:00
手術見学
久冨
手術室 A・B</td><td>8:30~9:00
術後回診
西 6 病棟
眼科検査室</td><td></td></tr>
<tr><td>9:00~
眼科診察実習
久冨
眼科外来</td><td rowspan="2">10:00~
外来見学
坂井
眼科外来
A,B, C---坂井
D---淺野
E---土川</td><td>9:00~9:30
NICU 見学
小柳・坂井</td><td rowspan="2">9:00～10:00
症例発表
自己練習
眼科医局使用可</td></tr>
<tr><td>11：00 症例割振
松尾
眼科外来</td><td>9:30～
ミニレクチャー
(眼科診察実習
眼科外来・松尾)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">PM</td><td>14:30～16:00
眼科国試対策講座
小柳
眼科医局</td><td rowspan="3">15:30～
ミニレクチャー
眼底
犬塚・ 眼科医局</td><td rowspan="3">13:30~
外来検査実習
視能訓練士
眼科外来検査室</td><td rowspan="3">プレゼン
レポート
作成</td><td rowspan="3">10:00～
症例発表
ポリクリまとめ
久冨
眼科医局

レポート作成
提出期限：月曜日</td></tr>
<tr><td>16:00~16:30
レクチャー
眼科手術
澤田
眼科医局</td></tr>
<tr><td>＊16:30
眼科手術
シュミレーション
8F 多目的室</td></tr>
</table>

- 担当症例は 1 週目症例割振りの際、松尾先生から割り当て (月曜日祝日の場合は火曜日坂井先生)
- 火曜日眼科外来見学のアルファベットは、五十音順の学生割り振りです
- *月曜日 16:30 の眼科手術シュミレーションは月 1～2 回 設定予定

眼 科 学 分 野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	久 冨 智 朗	非常勤講師	望 月 清 文
講　　師	澤 田　　明	〃	内 田 英 哉
助　　教	小 栁 俊 人	〃	窪 田 匡 臣
〃	松 尾 将 人	〃	岩 崎 雄 二
〃	犬 塚 将 之	〃	宇 野　　真
〃	坂 井 翔 太		

臨 床 系

教　　授	石 田 恭 子
准 教 授	川 上 秀 昭

〔Ⅱ〕教育目標

眼科学は視覚器を対象とした医学の一部門である。従来から視覚器の疾病に関連した学問分野とされてきたが、近年 Visual Science という広い学問体系の病態部門ととらえられることが多くなっている。さて、“人生100年時代”と謳われる昨今において感覚器（いわゆる五感：見る、聴く、匂う、触れる、味わう）が機能することは、人生の意義を豊かなものにするのに必須な条件である。その中でも、目は情報の取り入れ口であり、情報の80%が視覚を通じて入ってくる。従って、視機能を一生保つことの重要性は、こうした時代背景の中一層増しつつある。

(1)　総論では、眼の解剖生理を基礎に、眼科的検査、眼疾患眼を理解する。

(2)　各論では、主要な眼疾患とその病態を、総論の知識を基礎に理解する。

(3)　他科領域の疾患（血管系、中枢神経系、皮膚など）により生じる眼疾患を理解する。

(4)　眼科の治療、手術の基本は視機能をもとにして行われる点を認識する。

以上の事項の習得により、眼科学がただ単に眼の局所的なものでなく、一般医としての診療にも必要なことを知ることができる。また眼に対するプライマリーケアーに必要な知識を習得せしめる。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

眼は発生学的に中枢神経系の一部と考えられ、形態的、機能的に最も分化した器官のひとつである。眼科学および眼科学に関連する基礎医学で学んだ知識と、医学生諸君の人間性とをもって、医学部附属病院眼科の受診患者さんに直接接することにより、眼疾患、視覚障害に対し医学生としての理解を深めるとともに、眼科手術など実際の治療法を学習する。

眼科臨床実習

学生氏名：　　学籍番号：

実習期間：　　年　　月　　日　～　　月　　日

一般目標

・眼の解剖生理を基礎に、眼科的検査、眼疾患眼を理解する。

・主要な眼疾患とその病態を、総論の知識を基礎に理解する。

・他科領域の疾患（血管系、中枢神経系、皮膚など）により生じる眼疾患を理解する。

実習形態：眼科病棟・眼科外来・手術室など

学生の心構え：一般的事項のほか、眼疾患を有する患者との応対に注意する

・視覚障害を有する患者の誘導、指示などには特別な配慮を要すること。

・医学生にふさわしい身だしなみをして臨床実習に臨むこと。

・眼科手術はほとんどが局所麻酔であるので、手術見学に私語を慎むなどの注意を要すること。

症例：網膜剥離・糖尿病網膜症・白内障・緑内障

評価法

・眼科疾患の理解：眼科疾患一般の理解

・症例の理解：問診、眼科的検査、疾患の病態、治療法についての理解

・担当した患者に対する医学生としての態度、応対についての評価

・スケジュール全体の出席

・症例に関するレポート

〔Ⅳ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅴ〕参考書

・医療情報科学研究所編集『病気がみえるvol.12 眼科』第1版 メディックメディア、2022年

・中澤満ほか編『標準眼科学』第15版、医学書院、2024 年

精神医学分野

精神医学　臨床実習スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	・確認テスト （9時：1診） ・初診 （9時半：1診）	・担当入院患者診察 （9時：精神科面接、病棟） ・担当看護師・臨床心理士への情報収集	・初診 （9時：1診）	・担当入院患者診察 （9時：精神科面接、病棟） ・担当看護師・臨床心理士への情報収集	・初診 （9時：1診）
PM	・回診 （14時頃：病棟） ・担当入院患者割当 （14時頃：病棟） ・担当入院患者診察 （14時半頃：初回は、主治医と共に挨拶・自己紹介、病棟）	・描画テスト （13時：8診） ・修正電気けいれん療法 （14時頃：手術室） ・担当入院患者診察 （精神科面接、病棟） ・心理検査概論 （16時：8診）	・レポートチェック （13時：1診） ・担当入院患者診察 （14時以降：精神科面接、病棟） ・院外臨床実習（水or木） （13時：精神科単科病院、現地集合）	・院外臨床実習（水or木） （13時半：精神科単科病院、現地集合）	・最終試問 （13時頃：8N12） → 臨床講義へ

精　神　医　学　分　野

〔Ⅰ〕教　員

併任教授	深　尾　　琢
准教授	大　井　一　高
講　師	杉　山　俊　介
〃	武　藤　恭　昌
助　教	高　井　健太朗
〃	藤　兼　大　輔
客員臨床系	
名誉教授	塩　入　俊　樹
医学教授	天　野　雄　平

〔Ⅱ〕教育目標

1. 精神科患者に対する面接の進め方を理解する。
2. 代表的な精神疾患の鑑別，治療法を理解する。
3. 精神医療の概要を理解する。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

（具体的な手順は，実習初日に配布される「精神科ポリクリ実習手順書（4 ～ 5 年生）」を参照すること。）

1. 初診（月,水,金曜9 時または9時半～／ 1 診）
2. 回診（月曜14 時頃～／病棟）
3. 症例検討会（月曜14 時頃～／ 9F カンファレンスルーム）
4. 担当患者の割当（月曜14 時頃～／病棟）：レポート提出のための担当入院患者とその主治医（担当医）の紹介
5. 担当患者の診察（毎日／病棟）
6. 心理検査概要（火曜16 時～／ 8 診）
7. 修正型電気けいれん療法（火曜14 時頃～／手術室）
8. レポートチェック（水曜13 時頃／ 1診）
9. 描画テスト（火曜13 時～／ 8 診）
10. 院外単科精神病院における実習（水または木曜13 時半～／岐阜病院または黒野病院：現地集合、時間厳守！）
11. 教授試問（金曜13 時頃～／ 8N12 ／担当：大井准教授）

〔Ⅳ〕医行為

1. 初診時に行う予診や担当入院患者の診察のなかで，患者の病歴や現症を聴取する。患者を理解すること自体が精神療法的作用を持つことを十分に自覚し，丁寧に診察を進めていく。
2. 修正電気痙攣療法では，施術医の指示にしたがって患者の搬送，施術に携わる。

〔Ⅴ〕臨床実習の到達目標

1. 患者や家族への傾聴を通して，彼らの心理状態を全体的に把握することができる。
2. 統合失調症，双極症，うつ病，不安症，認知症，摂食症など，代表的な精神疾患を診察し，それらの疾患の具体的な特徴と治療法について説明することができる。

3. 総合病院精神科と単科精神病院の役割の違い，精神科リハビリテーションや心理検査の概要，多職種間の連携が必要となる状況について説明することができる。

〔Ⅵ〕学生の心構え

- 実習中は**時間厳守**とする。**欠席した者は実習終了と認めない**。
- 病的な症状や体験について患者に教えてもらう，という**謙虚な気持ち**を忘れない。
- 診察に陪席する際は，厳に**私語を慎む**。
- 診察医がなぜそのように質問し，そのように尋ねたのか，といった面接の進め方を注意深く観察する。
- 外来初診患者の**予診は、20分以内**とする。
- 暴力，不穏などやむを得ない場合を除き，**担当入院患者を毎日訪室し，診察**する。
- 割り当てられた担当患者から得た所見は，（外出等で不在の場合も含めて）**毎日必ずカルテに記載**する。記載したカルテは，担当医の監査を受ける。
- 担当医と日時を調整し，**担当医の診察に同席**し，カルテ記載を受け持つ。
- 他の施設を訪問する際も，**必ず白衣・名札を持参**する。
- 原則として，**空き時間は9 階CCS 室に待機**する。担当入院患者に限らず，その他の患者の新たな拘束，隔離などに呼び出されたら，必ず参加する。
- 実習初日が火曜日の場合は，午前の再診中に病棟医長から集合時刻を聞き，同時刻に病棟にて担当入院患者の割り当てを受ける。
- 金曜の教授試問の際に，大学病院の担当入院患者（1 例）用の**A4 レポートを提出**する（要ホッチキス止め）。なお、レポートは，**提出までに必ず担当医のチェック**を受ける。

〔Ⅶ〕評価法

1. 出席
2. レポート
3. 発言，態度

〔Ⅷ〕参考図書

・大月三郎ほか著『精神医学』文光堂

・加藤進昌ほか著『TEXT 精神医学』南山堂

・西丸四方ほか著『精神医学入門』南山堂

・野村総一郎ほか著『標準精神医学』医学書院

・大熊輝夫著『現代臨床精神医学』金原出版

・太田保之ほか著『学生のための精神医学』医歯薬出版

・ベンジャミン・J・サドックほか著『カプラン臨床精神医学テキスト』メディカル・サイエンス・インターナショナル

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野

耳鼻咽喉科・頭頸部外科　臨床実習スケジュール

<table>
<tr><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="2">9:00 ～東6階病棟
教授回診
10:00 ～オリエンテーション

（希望者は外来実習）</td><td rowspan="2">9:00 ～
水曜日手術症例学習

（希望者は外来実習）</td><td>9:00～手術室
手術実習
（9:00に更衣して手術室集合）</td><td rowspan="2">9:00 ～東６階病棟
教授回診

金曜日手術症例学習

（希望者は外来実習）</td><td>9:00～手術室
手術実習
（9:00に更衣して手術室集合）</td></tr>
<tr><td>12:00頃～昼食</td><td>12:00頃～昼食</td></tr>
<tr><td>13:00 ～耳鼻科外来
耳・鼻診察法実習</td><td rowspan="2">13:00 ～耳鼻科外来
耳鼻科検査実習②
聴力検査</td><td rowspan="2">13:30頃～
手術実習</td><td rowspan="2">15:00～東６階病棟
耳鼻咽喉科レクチャー
・総括</td><td>13:30頃～
手術実習</td></tr>
<tr><td>14:00 ～耳鼻科外来
耳鼻科検査実習①
平衡機能検査</td><td>14:50～
臨床講義</td></tr>
</table>

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	小　川　武　則	
教　　授	加　藤　久　和	（形成外科）
准 教 授	池　田　怜　吉	
講　　師	長谷川　智　宏	
併任講師	寺　澤　耕　祐	
助　　教	小　原　奈津子	
助　　教	奥　田　　弘	
助　　教	飯　沼　亮　太	
助　　教	神　山　圭　史	（形成外科）

〔Ⅱ〕教育目標

聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚などの感覚器が正常に機能していることにより、ヒトは豊かな生活を送ることができる。また、当然のように行っている呼吸、音声言語ならびに嚥下機能を失うことは、ヒトの生活質を著しく低下させる。耳鼻咽喉科はこれらに関する治療を行っており、人間の日常生活に欠くことができない領域を扱う診療分野である。また、顔面外傷、形成外科、腫瘍疾患などの頭頸部の外科も広く行っている。このような耳鼻咽喉科の特徴を正しく認識し、理解することを学習目標としている。以下の項目に重点をおき、臨床実習を行うことが望ましい。

(1) 耳鼻咽喉科疾患を知るために必要な耳・鼻・口腔・咽頭・喉頭・気管・食道・顔面頸部の形態と機能について図示・説明ができる。

(2) 耳・鼻・口腔・咽頭・喉頭・気管・食道・顔面頸部の検査法に対する知識をもち、基本的なものについて自ら行い得る。

(3) 耳鼻咽喉科領域の疾患全般について理解し、病歴よりそれらの疾患を想起し得る知識を得る。

(4) 頻度が多い耳鼻咽喉科疾患につき、自ら診断し、いかなる検査や処置が適当か説明できる。

(5) 生命ならびに機能に重大な影響をもつ耳鼻咽喉科疾患に対する知識をもつ。

(6) 救急処置を要する耳鼻咽喉科疾患についての知識を得る。

(7) 腫瘍性疾患（頭頸部腫瘍・甲状腺腫瘍など）について、その病態と治療法、予後・機能障害について説明できる。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

耳鼻咽喉科領域の構造と機能に対する知識をもち、本領域の患者の診断と治療計画を実施し得ることを目標とする。

前半では、基本的な耳鼻咽喉科疾患について理解し、主に検査についての実習を行う。また、担当入院患者についての問診、診察、検査を担当指導医とともに行い、手術実習に立ち会うための周到な準備を行う。とくに下記の項目につき、重点的に自ら進んで実習を行うことが望ましい。

(1) 耳鼻咽喉科基本的診察法の実習

(2) 聴覚検査の実習

(3) 平衡機能検査の実習

(4) 耳鼻咽喉科領域の画像診断の実習

(5) 外来初診患者の病歴聴取と診療録記載の実際

(6) 入院患者の診察、検査、治療計画、手術計画、術前・術後管理の実際

〔Ⅳ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅴ〕参考図書

・切替一郎原著「新耳鼻咽喉科学」第11 版、南山堂、2013 年

・日本めまい平衡医学会編「イラストめまいの検査」改訂第3 版、診断と治療社、2018 年

・STEP 耳鼻咽喉科 第3 版、海馬書房、2013 年

・耳鼻咽喉科診療プラクティス「耳鼻咽喉科・頭頸部外科のための臨床解剖」文光堂、2002 年

・「新　癌の外科―手術手技：頭頸部癌」メディカルビュー社、2003 年

・あたらしい耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、中山書店、2020 年

口腔外科学分野

口腔外科学　臨床実習スケジュール

第1週	月	火	水	木	金
AM	9:00 ～外来 オリエンテーション 病歴の取り方・症例担当（ 林 ） パノラマ写真撮影	8:20 ～東6F 病棟 口腔外科処置室 教授回診 9:00 ～手術室 手術の見学と解説 （主治医）	レポート課題提示	9:00 ～手術室 手術の見学と解説 （主治医）	レポート課題のまとめ （レポート提出：医学部本館6F 口腔外科 Meeting 室Box へ）
PM	13:30 ～外来 口腔領域の診察・疾患についての既説	13:00 ～手術室 手術の見学と解説 （主治医） or 13:30 ～外来 小手術見学・解説 16:45 ～東6F カンファレンス室 症例検討会　解説	13:30 ～外来 外来小手術見学と解説（主治医）	13:00 ～手術室 手術の見学と解説 （主治医） or 13:30 ～外来 小手術見学・解説	臨床講義

口 腔 外 科 学 分 野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	山　田　陽　一	非常勤講師	藤　内　　祝
臨床講師	石　丸　京　子	〃	日　比　英　晴
〃	吉　見　涼　子	〃	星　　和　人
講　師	山　田　さやか	〃	畠　　賢一郎
併任講師	林　　樹	〃	森　本　尚　樹
助　　教	武　内　祐　麻		

〔Ⅱ〕教育目標

口腔領域の疾患を理解するには、医学的知識と歯学的知識の両者を修得しておくことが望まれるが、現状の医学教育において、歯学的知識を十分に習得することは困難となっている。そこで、本実習では、少しでもこれを補い、口腔疾患に対処可能な医師となることを目的として、歯・口腔外科処置の理解、口腔疾患と全身疾患の関連、全身疾患管理上問題となる口腔病変にテーマをしぼり、実習を行なう。また、本実習を通じて、口腔機能の重要性・Oral Health Care の意義について理解を深める。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

【A】

口腔診査法の実際...医員および教育職員

(1)　口腔Ｘ線写真撮影の実際...医員および教育職員

(2)　同上読影法の実際...医員および教育職員

(3)　歯、顎骨の石膏模型の作製...教育職員

(4)　局所麻酔の理論と実際...医員および教育職員

(5)　抜歯術および切開術の理論と実際...教育職員

(6)　口腔・頸部における超音波診断の理論と実際...教育職員

(7)　口腔領域における筋電図診断の理論と実際...教育職員

(8)　唾液の役割についての理解と唾液分泌量測定法の実際...教育職員

(9)　術前検査とその評価の理論と実際...教育職員

(10)　術後管理の理論と実際...教育職員

【B】　上記臨床実習とは別に以下のレクチャーを行う

(1)　顎顔面外傷（総論・各論）...教育職員

(2)　ベットサイドレクチャー...教授

〔Ⅳ〕 学生が実施・見学・指導を受け得る医行為（学んだ項目をチェックする）

水準（Ⅰ）：指導医の指導・監視のもとに実施するもの

(1)　医療面接　（　　）

(2)　視診・触診・打診　（　　）

(3)　口腔X線撮影（口内法、咬合法、パノラマ撮影法など）　（　　）

(4)　簡単な抜歯および切開の介補　（　　）

(5)　術中の心電計、血圧計のモニタリング　（　　）

(6)　術中、術後におけるバイタルサインのチェック　（　　）

(7)　超音波診断器のセッテングと実施　（　　）

水準（Ⅱ）：状況によって指導医の指導・監視のもとに実施するもの

(1)　歯・顎骨の印象採得および石膏模型の作製　（　　）

(2)　手術野の消毒、術布の被覆　（　　）

(3)　手術器具の整備と器具の手渡し　（　　）

(4)　簡単な縫合　（　　）

水準（Ⅲ）：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめているもの

・入院を要する患者の手術　（　　）

・困難な抜歯術、嚢胞摘出術、歯槽骨骨折手術など　（　　）

・保存的歯科治療、補綴処置および歯科矯正治療　（　　）

指導教員サイン〔　　〕

〔Ⅴ〕臨床実習の到達目標（目標が達成できたかどうかチェックする）

到達目標としては、下記の5 項目を最重点とする。

(1)　疾患が歯原性のものか否かを鑑別し得る能力の習得。　（　　）

(2)　口腔機能と形態との関連についての理解。　（　　）

(3)　顎・口腔領域の手術における呼吸管理、栄養管理等の特殊性についての理解。　（　　）

(4)　全身疾患管理上問題となる口腔病変についての理解。　（　　）

(5)　歯・口腔外科処置についての理解。　（　　）

指導教員サイン〔　　〕

〔Ⅵ〕評　価　法

以下の実習項目に対する評価を担当教員によって5 段階にて行う。

(1)　病歴の取り方と診断

(2)　口腔X線撮影法・読影法

(3)　ベッドサイド・レクチャー

(4)　入院患者を対象としたケースレポート

実習期間中に入院している患者の中から典型症例を教育職員が選び、この症例のケースレポートをグループ全員でまとめ、考察を1 人1 項目を分担して書き提出。このレポートの評価は教授がおこなう。100 点満点として採点し、他の評価点と総合して最終評価を決める。

〔Ⅶ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅷ〕参考図書

・泉廣次他『口腔外科学』第4 版、学建書院、2008 年

・佐々木元賢『口腔外科学』財団法人口腔保健協会、1995 年

・塩田重利他『口腔顎顔面外科治療学』永末書店、1996 年

・塩田重利『最新口腔外科学』第4 版、医歯薬出版、1999 年

火曜 8:20～ 東6F 病棟	教授回診・解説	教授		

歯科口腔外科（口腔外科学）臨床実習　出席・評価表

年　　番号　　氏名

臨床実習には常にこの出席・評価表を持参し、担当教員から出席についてのサインを貰ってください。

担当教員と行き違いの場合は、他の教員（助教以上）のサインでも可です。

実習終了次第、口腔病態学医局（医学部本館6F の6N09 室）のレポート提出箱まで提出して下さい。

日時／場所	項　　目	担　　当	出欠サイン	教員コメント
月曜 9:00～ 外来	オリエンテーション／ 病歴の取り方と診断／ 症例呈示	林		
月曜13:00～ 外来	頭頸部の身体診察実習 と解剖ゼミ	吉見		
	歯列模型作成	同上		
	パノラマ写真撮影	同上		
火曜 8:20～ 東6F 病棟	教授回診・解説	教授		
火曜 9:00～ 手術室	手術の解説と見学	主治医		
火曜 PM 手術室	手術の解説と見学	主治医		
火曜16:45～ 東6F 病棟	病棟カンファランス	教授		
水曜13:30～ 外来	口腔外科臨床ゼミ	主治医		
木曜 9:00～ 手術室	手術の解説と見学	主治医		
木曜 PM～ 手術室	手術の解説と見学	主治医		

整形外科学分野

整形外科　臨床実習スケジュール

第1週	月	火	水	木	金
AM	1．手術症例の説明と手術見学 2．ポリクリの方針説明 指導医の決定と顔合わせ 医師への挨拶 集合：7:30 （病棟東7階カンファレンスルーム） 担当：病棟主任が決定 8:30 ～　教授回診	集合：7:30 （病棟東7階カンファレンスルーム） 担当：指導医 術後回診	集合：7:30 各診療班検討会 県立希望が丘こども医療福祉センター 研修 集合：9:00 県立希望が丘こども医療福祉センター （感想文提出） 担当：岩佐医師	集合：7:30 （病棟東7階カンファレンスルーム） 担当：指導医	集合：8:30 (病棟東7 階CCS 室) 手術見学 担当：指導医
PM	1．師長・看護師への挨拶 2．指導医との打ち合わせ 課題症例の決定（手術で指導医が遅れる場合は顔合わせのとき課題をもらう。17:00以後の場合もある） (病棟東7 階記録室)	病棟実習 (病棟東7 階記録室) 担当：指導医	手術見学 病棟実習 （病棟東7 階記録室） 担当：指導医	理療の実際 集合：13:30 理学療法室 担当：教員（青木）	手術見学 担当：指導医 14:50 ～ 16:30 臨床講義

第2週	月	火	水	木	金
AM	1．手術症例の説明と手術見学 2．ポリクリの方針説明 指導医の決定と顔合わせ 医師への挨拶 集合：7:30 （病棟東7階カンファレンスルーム） 担当：病棟主任が決定 8:30 ～　教授回診	集合：7:30 （病棟東7階カンファレンスルーム） 担当：指導医 術後回診	集合：7:30 (病棟東7 階記録室) 担当：指導医 各診療班検討会 手術見学	回診 集合：7:30 （病棟東7階カンファレンスルーム） 担当：指導医	まとめ(レポート提出) 集合：8:30 (病棟東7 階CCS 室) 担当：教授 手術見学 担当：指導医
PM	指導医との打ち合わせ 課題症例の決定（手術で指導医が遅れる場合は顔合わせのとき課題をもらう。17:00以後の場合もある） (病棟東7 階記録室)	病棟実習 (病棟東7 階記録室) 担当：指導医	手術見学 病棟実習 (病棟東7 階記録室) 担当：指導医	レポート総仕上げ (病棟東7 階記録室)	14:50 ～ 16:30 臨床講義

整 形 外 科 学 分 野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	秋　山　治　彦
准 教 授	野　澤　　聡
特任准教授	青　木　隆　明
〃	平　川　明　弘
講　　師	永　野　昭　仁
〃	小　川　寛　恭
特任講師	岩　田　崇　裕
〃	河　村　真　吾
特任助教	山　田　一　成
臨床講師	宮　川　貴　樹
特任助教	中　村　　寛

客員臨床系医学教授
横　井　達　夫、伊　藤　芳　毅、
宮　本　　敬、福　田　　雅
伏　見　一　成
客員臨床系医学准教授
飯　沼　宣　樹、前　田　雅　人
大　西　量一郎、野々村　秀　彦
非常勤講師（講義予定者のみ）
横　井　達　夫、　伊　藤　芳　毅
宮　本　　敬、　松　橋　　彩
岩　佐　一　彦、　棚　橋　宏　行
光　石　直　史

特任助教

〔Ⅱ〕教育目標

整形外科は人体の支持、運動器疾患を取り扱う臨床医学である。近年整形外科で取り扱う対象疾患は極めて広範で、小児および成人の骨・関節疾患、骨・軟部腫瘍、骨・関節感染症、骨系統疾患、リウマチ疾患、脊椎脊髄疾患、末梢神経障害、手の外科、交通・労働災害等による外傷、スポーツ外傷と障害、骨粗鬆症、リハビリテーションなどが含まれる。

整形外科における一般目標（GIO）は、「運動器疾患に特有な病歴聴取の方法および理学所見の取り方を知るとともに、診断学、および治療方法の選択を理解する」ことである。特に治療学については、整形外科は機能外科であるため各種の方法があり、それらを論理的に選択できることが学習の最終目標となる。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

1. 臨床実習の目的

整形外科では、大学病院、市中病院、小児病院といった病院の設立条件の違いや、医師の専門性の違いによって守備範囲が大きくことなる。広い範囲の整形外科疾患を学生に十分供覧するため、岐阜大学整形外科の臨床実習では、大学病院での臨床実習の他に、小児専門病院である希望が丘こども医療福祉センターをローテートする。診療面におけるインフォームドコンセントや医の倫理は特に重要である。知識と技術にかたよることなく、臨床実習を通して医師と患者の信頼関係、医の倫理を学ぶ。

・整形外科の範囲の広さ、病院によって扱う疾患が大きく違うことを体験する。
・筋骨格系、運動器の理学所見の取り方を体得する。
・正常異常の骨・関節読影法を修得する。
・病歴、理学所見から診断に至る思考過程を習得する。
・医師と患者の信頼関係の重要性、さらにリハビリテーションにおいて患者に障害克服意欲を誘発することの重要性を体得する。

2. 臨床実習の内容・項目と指導教員　診断法、治療法の重要な基本事項の修得を所属医師全員で指導する。

・整形外科カルテの記載法：全教員・医員
・腰椎・膝関節診察の基本：全教員・医員
・骨関節・脊椎・脊髄損傷の診察：全教員・医員
・理学療法の実際：全教員ならびに理学療法士

・小児整形外科、肢体不自由児の療育の実際：希望が丘こども医療福祉センター所長

・正常・異常骨・関節Ｘ線写真読影：全教員・医員

・造影検査見学：全教員・医員

・入院患者担当：全教員・医員

・文献検索法指導：全教員・医員

・手術助手：全教員・医員

・非観血的整形外科治療：全教員・医員

〔Ⅳ〕学生が実施・見学・指導を受け得る医行為（学んだ項目をチェックする）

水準Ⅰ：指導医の指導・監視のもとに実施するもの

・外来患者・予診のとり方 （ ）

・脊椎・関節Ｘ線撮影読影 （ ）

・入院カルテのレビュー記載 （ ）

・ギプス固定 （ ）

・腰椎・膝関節基本的診察法 （ ）

・手術助手 （ ）

・徒手筋力検査 （ ）

・超音波検査 （ ）

・神経伝導速度の測定 （ ）

水準Ⅱ：状況によって指導医の指導・監視のもとに実施するもの

・筋電図 （ ）

・縫合術 （ ）

・介達牽引 （ ）

・脊椎・関節MRI （ ）

水準Ⅲ：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめているもの

・腰椎穿刺・関節穿刺 （ ）

・造影諸検査 （ ）

・患者・家族への説明 （ ）

・直達牽引 （ ）

指導教員サイン〔 〕

〔Ⅴ〕臨床実習の到達目標（目標の達成ができたかどうかチェックする）

第一週目

指導医のもと以下のことを身につける

・整形外科に必要な解剖学的知識の整理 （ ）

・整形外科守備範囲の理解 （ ）

・脊椎・関節診察法の習得 （ ）

・神経伝導速度検査法の習得 （ ）

・正常骨関節Ｘ線写真読影法の習得 （ ）

第二週目

・症例からの情報収集の体得　（　　）

・身体所見の取り方の体得　（　　）

・異常Ｘ線写真の読影　（　　）

・診断に至るまでの思考過程の体得　（　　）

・治療のゴール設定法の理解　（　　）

・後療法設定法の理解　（　　）

指導教員サイン〔　　〕

〔Ⅵ〕学生の心構え

実習で得られる情報の多くは、書物からは得られない。実習中は五感をとぎすまし、現場でしか得られない体験を吸収し、咀嚼する。実習中に生じた疑問はすぐ教育職員にたずね、さらに書物で確認すると体験が本当に自分のものになる。実習中は書物に目をむけないこと。書物は家で読む。

・患者さんに安心感、信頼感を与えるような、身だしなみ、言葉遣い、態度を心がける。

・時間厳守。

・正しい医学用語を使用する。

・診療事項についての患者さんからの質問に対しては、自分が学生であることを明らかにして、指導医から答えてもらうようにする。

・カルテ記入の際には主治医の検閲を受ける。

・整形外科手術では厳重な無菌操作が重要である。

・自分が担当した症例だけなく、他人の呈示する症例にも耳を傾ける。

〔Ⅶ〕評　価　法　　実習個々の評価

項目　・予診のとり方、カルテの記載法

・手術時の感染防御の概念と実際

・腰椎・膝診察法の把握

・骨・関節損傷実態の理解

・リハビリテーションの実際の理解

・骨・関節画像読影力

・症例の提示、レポートの評価

週間のまとめとしてレポートを提出し、持った症例についての発表を行う、知識、注意力、意欲、マナー、発表の巧拙が5 段階で評価される。

整形外科学学習の評価の一つとして施行する。

〔Ⅳ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅴ〕参考図書

・井樋栄二ほか編『標準整形外科学』第15 版、医学書院、2023 年

・ Mark D. Miller MD et al. Miller's Review of Orthopaedics 8th Edition, Elsevier 2019

到達目標

	自己評価 （5段階）	教員サイン コメント
患者との信頼関係を構築できる		
病歴を適切に聴取できる		
筋骨格系・運動器の理学所見をとることができる		
正常異常の骨・関節画像所見を読影できる		
病歴、理学所見などから鑑別診断があげられる		
整形外科の治療法（保存・手術・リハビリテーション）について理解できる		
清潔・不潔の概念を理解して手術見学できる		

経験することが望ましい疾患（病棟、外来で経験した疾患を記録する）

疾患		経験の有無	経験した患者の要点
脊椎･脊髄疾患	頚椎症・頚椎後縦靱帯骨化症 腰椎症・脊柱管狭窄症・椎間板ヘルニア 側弯症	有　無	
関節疾患	変形性股関節症 変形性膝関節症 膝内障 肩腱板損傷	有　無	
腫瘍	骨・軟部悪性腫瘍 骨・軟部良性腫瘍 転移性骨腫瘍	有　無	
手・神経	腱損傷 絞扼性神経障害 腕神経叢損傷	有　無	
小児整形外科	先天性股関節脱臼 脳性麻痺	有　無	
炎症性疾患	関節リウマチ 痛風	有　無	
		有　無	

その他に経験した疾患：

基本的技能の経験

水準Ⅰ：指導医の監視のもとに自ら実施する

	経験の有無	コメント
病歴の聴取	有　無	
脊椎・関節基本的診察法	有　無	
骨関節画像読影	有　無	
カルテ記載	有　無	
手術室手洗い、清潔下手術見学	有　無	
	有　無	

水準Ⅱ・Ⅲ：見学、介助

ギプス固定	有　無	
電気生理学検査	有　無	
腰椎穿刺・関節穿刺	有　無	
脊髄造影検査	有　無	
直達・介達牽引	有　無	
患者・家族への説明	有　無	
	有　無	
	有　無	

実習のふりかえり

実習で得られたこと
できなかったこと
今後習得すべき課題
指導医のサイン、コメント

救急・災害医学／
高次救命治療センター

救急災害医学・高次救命治療センター　臨床実習スケジュール

<table>
<tr><td>１週目</td><td>月曜日</td><td>火曜日</td><td>水曜日</td><td>木曜日</td><td>金曜日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td>ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ/回診</td><td>ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td><td rowspan="5">救急車
同乗実習</td><td>ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td><td>ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td></tr>
<tr><td>オリエンテーション</td><td rowspan="4">講義
プレゼン指導</td><td>回診</td><td rowspan="3">手術見学
講義
プレゼン指導</td></tr>
<tr><td>講義/プレゼンテーション導入</td><td rowspan="3">講義
プレゼン指導</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>昼カンファ 12 時 00 分～</td></tr>
<tr><td>講義
プレゼン指導

Wrap Up(16:00～)</td><td>Wrap Up
ヘリデブリーフィング</td><td>臨床講義</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>２週目</td><td>月曜日</td><td>火曜日</td><td>水曜日（B）</td><td>木曜日</td><td>金曜日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td>ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ（通常＋感染症）</td><td>ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td><td>ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td><td>ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td><td>ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">手術見学
講義
プレゼン指導</td><td rowspan="5">講義
プレゼン指導</td><td rowspan="5">講義
プレゼン指導</td><td>回診</td><td>発表</td></tr>
<tr><td rowspan="4">講義
プレゼン指導</td><td rowspan="3">講義</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>昼カンファ 12 時 00 分～</td></tr>
<tr><td>講義
プレゼン指導</td><td></td></tr>
<tr><td>Wrap Up （16 時台）
ヘリデブリーフィング</td><td>Wrap Up
ヘリデブリーフィング</td><td>臨床講義</td></tr>
</table>

【講義一覧】
プレゼンテーション導入・指導
手術見学
救急・集中治療に関わる各種レクチャー

高次救命治療センター

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	岡　田　英　志	非常勤講師	郡　山　一　明
准 教 授	吉　田　省　造	〃	豊　田　　泉
病院教授	熊　田　恵　介	〃	山　田　実貴人
特任准教授	鈴　木　浩　大	〃	土　井　智　章
講　　師	神　田　倫　秀	〃	名　知　　祥
〃	三　宅　喬　人	〃	安　田　立
併任講師	福　田　哲　也	〃	柴　將　人
〃	北　川　雄一郎	〃	大　岩　秀　明
助　　教	長　屋　聡一郎		
〃	岡　本　　遥		
〃	水　野　洋　佑		
〃	柿　野　圭　紀		
〃	市　橋　雅　大		
〃	上　谷　遼		
〃	吉　村　紘　希		

〔Ⅱ〕教育目標

現代の救急医療は病院前から始まり、病院内さらには病院後まで継続する。したがって、教育制度も、卒前教育、卒後臨床研修、専門医教育といった三段階で継続しなければならない。それぞれに時間は限られており総花的なものにすると全てが中途半端になる可能性がある。我々のセンターが提供する卒前教育はテュトーリアルプログラム、臨床実習を通して、現代の救急医療がどのようなものであり、救急医療の流れをつかむことに限らせていただきたい。

(1)　実習を通じての学習目標：高次救命治療センターの役割を理解するとともに救急患者の対応、集学的治療について把握を主眼とする。というのが主旨である。

(2)　学生に対する要望：救急医学に興味を強く持ち、熱意のある学生を歓迎する。

(3)　実習時間：通常は朝8 時から夕方4 時頃までとする。（第一週水曜のみ5時まで院外実習）

〔Ⅲ〕実習の詳細な内容

基本方針

(1)　救急患者の対応：救急車来院時には学生は、当日の責任者とともに救急外来に集合する。初療対応を実習する。

(2)　集学的治療：入院した患者の検査、検査結果の評価、処置、手術を確認、見学し、治療方針の立て方を学ぶ。

(3)　カンファレンスにも当然参加し、経過、治療方針等を回診にてプレゼンテーションする。

(4)　担当した症例についてのレポートを臨床実習最終日に発表し提出する。もしその症例が将来、学会、論文等で発表される場合には共同著者として参加していただく可能性も十分にある。

〔Ⅳ〕学生が実施、指導、見学を受けうる内容としては

1. 救急診療の基本的事項

（1）バイタルサインの把握ができる。（2）身体所見を迅速かつ的確にとれる。（3）重症度と緊急度が判断できる。

2. 救急診療に必要な検査

（1）必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。（2）緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

こういった救急診療の基本を学ぶ。

その他重症患者のプレゼンテーション、スライド指導、救急・集中治療に関わる各種レクチャー、手術見学、救急車同乗実習機会があれば見学する事項として

（1）気道確保を実施　（2）気管挿管を実施　（3）人工呼吸を実施　（4）心マッサージを実施　（5）除細動を実施

〔Ⅴ〕 到達目標

現代の救急医学がどのようなものであり、救急医療の流れをつかむ。

〔Ⅵ〕評価

出席を重んじる。評価については出席点50 点、実習態度30 点、発表レポート20 点の100 点満点で行い、60 点に満たないものは再履修もあり得る。

〔Ⅶ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

到達目標

	自己評価 （5段階）	教員サイン コメント
医師にふさわしい身なりと態度がとれる		
医療チームのなかで責任ある行動がとれる		
患者の秘密を守り、事故や感染を防止できる		
代表的な救急疾患を理解している		
医師のカルテ記載を見て、適切に方針確認ができる		
症例プレゼンテーションができる		
救急搬送患者の鑑別診断ができる		

実習のふりかえり

実習で得られたこと
できなかったこと
今後習得すべき課題
指導医のサイン、コメント

総合診療科・総合内科学分野

総合内科　臨床実習スケジュール

第1週	月	火	水	木	金
AM	8:00 ～ 8:30 病棟カンファレンス	8:00 ～ 8:30 病棟カンファレンス		8:00 ～ 8:30 病棟カンファレンス	8:00 ～ 8:30 病棟カンファレンス
	8：30 ～ 9：00 ガイダンス	8:30 ～ 12:00 外来・病棟	8:30 ～ 12:00 外来・病棟	8:30 ～ 12：00 外来・病棟	8:30 ～ 9:30 外来・病棟
	9：00 ～ 12:00 外来・病棟				9:30 ～ 10:30 採血
					10:30 ～ 12:00 心音
PM	13:00 ～ 16:00 病棟	14：00 ～ 15:00 病棟カンファレンス	13:00 ～ 15:00 病棟	13:00 ～ 16:00 病棟	13:00 ～ 14:30 病棟
					14:50 ～ 16:30 臨床講義
		15:00 ～ 16:00 教授回診	16:30 ～ 17:30 多職種病棟カンファ		

第2週	月	火	水	木	金
AM	8:00 ～ 8:30 病棟カンファレンス	8:00 ～ 8:30 病棟カンファレンス		8:00 ～ 8:30 病棟カンファレン	8:00 ～ 8:30 病棟カンファレンス
	8:30 ～ 12:00 外来・病棟	8:30 ～ 12:00 外来・病棟	8:30 ～ 12:00 外来・病棟	8:30 ～ 12:00 外来・病棟	8:30 ～ 12:00 外来・病棟
PM	13:00 ～ 16:00 病棟	13:30 ～ 15:00 病棟カンファレンス	13:00 ～ 15:00 病棟	13:00 ～ 14:00 肺音	13:00 ～ 14:30 症例発表②
			15:00 ～ 16:30 グループ討論	14:00 ～ 15:00 症例発表	14:50 ～ 16:30 臨床講義
		15:00 ～ 16:00 教授回診	16:30 ～ 17:30 多職種病棟カンファ	15:00 ～ 17:00 病棟	

総合診療科・総合内科学分野

〔Ⅰ〕教　員

准教授	森　一郎	非常勤講師	藤岡　圭
助教	立山翔大	〃	岡田英之
〃	原瀬理佐子	〃	森　充広
（パート）	谷本真由実	〃	山田　豪
非常勤講師	石塚達夫		
〃	梶田和男		
〃	恵良聖一		
〃	杉山千世		
〃	池田貴英		
〃	飯沼侑香		
〃	不破雅之		

〔Ⅱ〕教育目標

総合診療科・総合内科学では、各臓器専門医の立場ではなく、広い医学的視野と知識を持って診療することにより、プライマリ・ケアを実践し、患者中心の必要かつ十分な全人的医療を目指している。実習では、主にcommon diseases（臨床的に頻度が高く、その成因に遺伝要素と環境因子が複雑に関わり合っている病気）を対象として、初めて患者に会った時から、診断、治療に至るまでの過程を学ぶ。しかし、短い実習期間を考慮して、以下の5点に実習の重点をおく。

(1)　医療面接のしかた

(2)　身体所見の取りかた

(3)　情報の整理と統合（プロブレムリストの作成）

(4)　鑑別診断と確定診断へのアプローチ

(5)　疾患の標準的治療

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

(1)　適切な医療面接の仕方を学ぶ

(2)　正しい診察のしかたとその意味を学ぶ

(3)　指導医とともに、数名の外来初診患者の医療面接・身体診察・スクリーニング検査を行う

(4)　鑑別診断を挙げ、診断確定に向けた検査計画をたてる

(5)　症状・徴候からみた疾患の鑑別・確定診断方法を学ぶ

(6)　カルテに総合プロブレム方式に基づいて記載する

(7)　心音・肺音シミュレータによって正常・異常の胸部所見とその意味を学ぶ

(8)　採血や腹部エコーなどの検査手技を学ぶ

(9)　看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、社会福祉士との多職種連携によるチーム医療を学ぶ

(10)　患者、家族、看護師を交えた病状説明やinformed consentを体験する

〔Ⅳ〕学生が実施・見学・指導を受け得る医療行為（学んだ項目をチェックする）

水準（Ⅰ）：指導医の指導・監視のもとに実施するもの　（　　）

(1)　診察：医療面接、全身の診察　（　　）

(2)　検査： 尿検査（定性・沈渣）、便潜血反応、心電図、インフルエンザ迅速診断、採血シミュレータによる実技　（　　）

(3)　治療：創部の消毒　（　　）

(4)　救急：バイタルサインのチェック、心電図および心電図呼吸モニターの装着、人工呼吸　（　　）

(5)　その他：検査への患者搬送　（　　）

水準（Ⅱ）：状況によって指導医の指導・監視のもとに実施するもの　（　　）

(1)　診察：直腸診　（　　）

(2)　検査：静脈採血、ツベルクリン反応、腹部・心エコー、上部消化管内視鏡検査および生検　（　　）

(3)　治療：皮内注射、皮下注射、筋肉注射　（　　）

(4)　救急：血管確保、エアウエイによる気道確保、胃洗浄　（　　）

(5)　その他：患者への生活指導　（　　）

水準（Ⅲ）：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめているもの

(1)　検査：動脈採血、腰椎穿刺、骨髄穿刺、下部消化管内視鏡検査、その他入院で行うべき検査　（　　）

(2)　治療：静脈注射、点滴、縫合　（　　）

(3)　救急：血管確保、エアウエイによる気道確保、抗不整脈薬などの経静脈投与、呼吸管理（O_2 投与）　（　　）

(4)　その他：患者への病状説明　（　　）

指導教員サイン［　　］

〔Ⅴ〕 臨床実習の到達目標（目標が達成できたかどうかチェックする）

(1)　患者とのコミュニケーションがとれ、適切な医療面接ができる。　（　　）

(2)　系統だった診察方法を習得し、何も参考にしないで実際に診察ができる。　（　　）

(3)　身体所見の正常と異常が区別できる。　（　　）

(4)　医療面接と身体診察、スクリーニング検査から、プロブレムリストを作成できる。　（　　）

(5)　考えられる疾患の鑑別に必要な検査計画を立てられる。　（　　）

(6)　患者心理を理解し、患者の立場に立って医療を考えることができる。　（　　）

(7)　Common diseases や生活習慣病の実態と予防および治療を考える。　（　　）

(8)　適切な電子カルテの使用や記載ができる。　（　　）

指導教員サイン［　　］

〔Ⅵ〕学生の心構え

(1)　患者の診療をするに適切な服装と身だしなみをする。

(2)　患者に不安を与えないよう、また失礼のないよう、よく考えて行動する。

(3)　患者のプライバシーを大切にし、守秘義務を忘れない。

(4)　実際の診察に備えて、できる限りの予習をする（特に心音・肺音）。

(5)　各実習に積極的な態度でのぞむ。

〔Ⅶ〕評　価　法

（形態）

(1)　出席

(2)　カルテ

(3)　症例プレゼンテーションのパワーポイント

(4)　ポートフォリオ

(5)　患者評価シート

(内容)

(1)　臨床実習の到達目標の各項目の習得

(2)　カルテに記載された病歴・身体所見

(3)　学生が実施・見学・指導を受け得る医療行為の各項目の習得

(4)　症例プレゼンテーションとディスカッション

(5)　毎日の患者診療と実習参加への積極的な態度

〔Ⅷ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅸ〕参考図書

・Lynn S. Bickley, Bates' guide to physical examination and history taking, Lippincott, 2016

・Anthony S. Fauci et al., Harrison's Principles of Internal Medicine, McGraw-Hill, 21st edition, 2022

・矢崎義雄、小室一成『内科学』第12版、朝倉書店、2022 年

・南学正臣『内科学書』改訂第９版、中山書店、2019 年

・金井正光『臨床検査法提要』第35版、金原出版、2020 年

・福井次矢・奈良信雄『内科診断学』第3版、医学書院、2016 年

・Mark H.Swartz, Textbook of Physical Diagnosis: History and Examination, Saunders, 8th edition, 2020

・UpToDate, https://www.wolterskluwer.com/ja-jp/solutions/uptodate, Wolters Kluwer

到達目標

	自己評価 （5段階）	教員サイン コメント
医師にふさわしい身なりと態度がとれる		
系統だった医療面接ができる		
患者心理を理解し、適切に対応できる		
系統だった身体診察ができる		
身体所見の正常と異常が区別できる		
電子カルテの使用や記載が適切にできる		
プロブレムリストを作成できる		
鑑別に必要な検査計画を立てられる		
症例プレゼンテーションができる		

経験することが望ましい疾患（病棟、外来で経験した疾患を記録する）

疾　患		経験の有無	経験した疾患の要点
気道感染症	発熱・鼻汁・咽頭痛・咳・痰・胸痛	有　無	
尿路感染症	発熱・頻尿・残尿感・背部痛・下腹部痛	有　無	
消化管感染症	発熱・腹痛・下痢・嘔吐・血便	有　無	
高血圧症	頭痛・めまい・浮腫	有　無	
糖尿病	口渇・多尿・体重減少・下肢感覚異常	有　無	
膠原病	発熱・発疹・筋肉痛・関節痛・Raynaud 現象	有　無	
悪性腫瘍	発熱・体重減少・腫瘤・リンパ節腫脹	有　無	

その他に経験した疾患：

基本的技能の経験

水準Ⅰ：指導医の監視のもとに自ら実施する

	経験の有無	コメント
医療面接	有　無	
身体診察	有　無	
心電図検査	有　無	
画像読影	有　無	
培養検体採取・ウイルス抗原検査	有　無	
カルテ記載	有　無	
症例プレゼンテーション	有　無	

水準Ⅱ・Ⅲ：見学、介助

検査オーダー	有　無	
処方オーダー	有　無	
静脈採血	有　無	
エコー検査	有　無	
腰椎穿刺	有　無	
骨髄穿刺	有　無	
静脈確保・点滴静注	有　無	

実習のふりかえり

実習で得られたこと
できなかったこと
今後習得すべき課題
指導医のサイン、コメント

脳神経内科学分野

脳神経内科　臨床実習スケジュール

第1週	月	火	水	木	金
AM	8:30 ～ 9:10 カンファレンス (病棟7階カンファレンス室) 9：10～　脳神経内科ガイダンス（カンファレンス終了後）	8:30 ～ 9:10 カンファレンス (病棟7階カンファレンス室) 外来見学 病棟診療見学	8:30 ～ 9:10 カンファレンス (病棟7階カンファレンス室) 外来見学 病棟診療見学	9:00 ～ 12:00 カンファレンス 新患紹介・総回診 (病棟7階カンファレンス室)	8:30 ～ 9:10 カンファレンス (病棟7階カンファレンス室) 外来見学 病棟診療見学
PM	13:00 ～ 17:00 レクチャー (医学部7 階多目的室) 病棟診療見学	13:00 ～ 17:00 レクチャー (医学部7 階多目的室) 病棟診療見学	13:00 ～ 17:00 レクチャー 病棟診療見学 実技※	13:30 多職種カンファレンス	病棟診療見学 14:50 ～ 16:30 臨床講義

第2週	月	火	水	木	金
AM	8:30 ～ 9:10 カンファレンス (病棟7階カンファレンス室) 外来見学 病棟診療見学	8:30 ～ 9:10 カンファレンス (病棟7階カンファレンス室) 外来見学 病棟診療見学	8:30 ～ 9:10 カンファレンス (病棟7階カンファレンス室) 外来見学 病棟診療見学	9:00 ～ 12:00 カンファレンス 新患紹介・総回診 (病棟7階カンファレンス室)	8:30 ～ 9:10 カンファレンス (病棟7階カンファレンス室) 外来見学 病棟診療見学
PM	13:00 ～ 17:00 レクチャー (医学部7 階多目的室) 病棟診療見学	13:00 ～ 17:00 レクチャー (医学部7 階多目的室) 病棟診療見学	13:00 ～ 17:00 レクチャー (医学部 7 階多目的室) 病棟診療見学 実技※	13:30 多職種カンファレンス	病棟診療見学 14:50 ～ 16:30 臨床講義

朝のカンファレンスはオンラインの予定です。

予定は変更になることがあります（事前に通知します)。

動画視聴（当科の抄読会やレクチャーなど）を予定しています。

※実技は神経診察、腰椎穿刺シミュレーター、電気生理検査などを予定しています。

脳 神 経 内 科 学

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	下 畑 享 良
准 教 授	木 村 暁 夫
講　　師	吉 倉 延 亮
臨床講師	山 田　　恵
助　　教	竹 腰　　顕

〔Ⅱ〕教育目標

・医療面接、一般身体的所見、神経学的所見をとることができる

・解剖学的診断、病因的診断、鑑別診断を進めることができる

・自らの体調管理とスケジュール管理をすることができる

・社会人、医療人としてのマナー（身だしなみ、挨拶、個人情報管理等）を実践することができる

〔Ⅲ〕教育内容

脳神経内科学は頭痛、めまい、しびれ、もの忘れなど日常的な問題から、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多発性筋炎、重症筋無力症など比較的稀な神経難病まで広い範囲の病態・疾病を含む。時間的な軸でみると脳卒中、意識障害、けいれん発作、脳炎などの神経救急からリハビリ、脳卒中危険因子の管理、生活指導、ケアまで広がっている。なかでも脳血管障害、パーキンソン病、アルツハイマー型認知症などは高齢期において、運動障害や知的障害をきたしQOL を著しく損なう神経疾患として頻度が高いものである。脳神経内科学は内科学をはじめ、他の専門科や福祉とも連携を持ちながら広い視野に立って実践していくものである。

・脳神経内科学を学ぶ

以下のような代表的神経疾患に関する機能解剖と病態生理、診断と治療、ケアを学ぶ

（1）血管障害（脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、ビンスワンガー病など）

（2）感染症（髄膜炎、脳炎、HTLV-1 関連脊髄症（HAM）、プリオン病など）

（3）変性疾患（アルツハイマー型認知症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）

（4）脱髄疾患（多発性硬化症、急性播種性脳脊髄炎、視神経脊髄炎（NMO）など）

（5）代謝性疾患（先天性代謝異常、ビタミン欠乏症など）

（6）中毒性疾患（金属中毒、有機リン中毒、一酸化炭素中毒、細菌性中毒など）

（7）発作性疾患（頭痛、てんかん、ナルコレプシーなど）

（8）形成異常・奇形による神経疾患（アーノルド・キアリー症候群など）

（9）ミエロパチー（脊髄炎、脊髄腫瘍、脊椎骨異常に伴うものなど）

（10）末梢性神経疾患（多発神経炎、単神経炎、ギラン・バレー症候群など）

（11）筋疾患（多発性筋炎、重症筋無力症、進行性筋ジストロフィーなど）

（12）内科疾患に伴う神経障害（膠原病、悪性腫瘍、内分泌疾患などに伴うもの）

・加齢に伴う疾患の臨床・ケア・予防を学ぶ

（1）老年総合的機能評価法（GCA）

（2）老年症候群、サルコペニア、フレイル

（3）高齢者における各科領域の疾患の特徴と治療法の選択

（4）高齢期の医療環境、介護支援システム、終末期医療

〔Ⅳ〕 臨床実習の内容・項目

（1）患者とのコミュニケーションを築き、医療面接を行う

（2）神経学的診察法（一般内科学的診察を含む）を習得する

（3）神経放射線学的検査法の理解と画像の評価

（4）神経生理学的検査法の理解とデータの評価

（5）神経病理学的検査法の理解と組織所見の評価

（6）臨床的神経機能解剖

（7）髄液および神経生化学的検査法、遺伝学的検査法の理解とデータの評価

（8）臨床倫理的なアプローチの理解

〔Ⅴ〕学生の心構え

（1）患者さんに対して常に謙虚な心構えと、医療従事者としてのサービス精神を大切にする。

（2）個々の神経学的徴候のみにとらわれることなく、病気の全体像、患者さん全体の理解を心がける。

（3）患者さんの診察は状況を判断しながら行い、無理な負荷をかけないように注意する。

（4）病名、予後、遺伝歴等について患者さんの前で議論したり、示唆的な態度をとらない。

（5）各種の臨床データ、図書などは病棟記録室から持ち出さない。

（6）個人情報の管理に充分注意する。

（7）社会人として相応しくない行為、例えば無断欠席や公序良俗に反する言動、患者・医療関係者とのトラブルがないように注意する。時間を厳守する。

〔Ⅵ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅶ〕参考図書

・廣瀬源二郎著『神経診察の極意』第1 版、南山堂、2018 年

・田崎義昭・斎藤佳雄著『ベッドサイドの神経の診かた』18 版、南山堂、 2015 年

・水野美邦編『神経内科ハンドブック』5 版、医学書院、2016 年

泌尿器科学分野

泌尿器科学　臨床実習スケジュール

1週目

月	火	水	木	金
8:30-9:00 オリエンテーション 9階西カンファレンスルーム 担当：谷口友 チームの振り分け その後、手術見学　全員　16時まで 指導医の指示に従ってください。 16:00～ 直腸診・尿道カテーテル留置の演習 福利棟　4階	9:00-12:00 外来見学：教授初診 2階泌尿器科外来22番診察室 ① 指導医の指示で実習/担当症例について学習 ①の学生さん以外 mini lecture 13:00-14:00 医学部棟6階北多目的室 古家教授:　泌尿器科総論 全員 ※決行の有無や、時間は当日①の人が確認して、伝えてください。 12時以降 指導医の指示で実習/担当症例について学習 17時～　カンファレンス 9階西カンファレンスルーム 全員	9:00-12:00 外来見学：初診　飯沼 2階泌尿器科外来22番診察室 ② 指導医の指示で実習/担当症例について学習 ②の学生さん以外 12時以降 指導医の指示で実習/担当症例について学習	07:45～　カンファレンス 学生さんの部屋で待っていてください 業務連絡が済んだら呼びにいきます 8:30-17:00 手術見学　全員	9:00-12:00 外来見学：初診　中根 2階泌尿器科外来22番診察室 ③ 指導医の指示で実習/担当症例について学習 ③の学生さん以外 PMはありません

2週目

月	火	水	木	金
8:30-17:00 手術見学　全員	9:00-12:00 外来見学：教授初診 2階泌尿器科外来22番診察室 ④ 指導医の指示で実習/担当症例について学習 ④の学生さん以外 12時以降 指導医の指示で実習/担当症例について学習 14時からエコー実習　東9処置室 谷口友 17時～　カンファレンス 9階西カンファレンスルーム 全員	9:00-12:00 外来見学：初診　飯沼 2階泌尿器科外来22番診察室 ⑤ 指導医の指示で実習/担当症例について学習 ⑤の学生さん以外 12時以降 指導医の指示で実習/担当症例について学習 全員	07:45～　カンファレンス 学生さんの部屋で待っていてください 業務連絡が済んだら呼びにいきます 8:30-17:00 手術見学　全員	9:00-12:00 外来見学：初診　中根 2階泌尿器科外来22番診察室 指導医の指示で実習/担当症例について学習 PMはありません

泌 尿 器 科 学 分 野

〔Ⅰ〕教　員

教	授	古 家 琢 也	非常勤講師	仲 野 正 博
准 教	授	中 根 慶 太	〃	萩 原 徳 康
講	師	飯 沼 光 司	〃	石 田 健 一 郎
助	教	川 瀬 紘 太	〃	三 輪 好 生
〃		谷 口 友 規	〃	清 家 健 作
〃		富 岡 奨 幸	〃	加 藤 成 一
			〃	菊 池 美 奈
			〃	高 木 公 暁
			〃	村 松 由 佳
			〃	大 澤 華 織

〔Ⅱ〕教育目標

泌尿器科学は、腎、腎盂、尿管、膀胱、尿道からなる尿路系と、陰嚢、陰茎、精巣、精巣上体、精管、精嚢、前立腺からなる、男子生殖系を主な対象とするが、副腎や後腹膜から発生した腫瘍も泌尿器科で取り扱う。また、腎機能が廃絶した後の透析や、腎移植といった腎代替療法も泌尿器科で行っている。

臨床実習の目標は、実際の診療の場で患者に接することにより、テュートリアル教育で取得した知識を確実なものにすることにある。さらに泌尿器科疾患については、専門的知識を習得し、実際の臨床の場で診断、治療に参加することで、疾患に対する考え方やアプローチの方法を学び、基礎的・臨床的な応用力を総合的に発揮できる医師の育成を目標とする。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

(1)　クリニカル・クラークシップ方式で病棟実習を行う。

(2)　指定された患者について、指定された教員と共に問診や診察等を行い、問題点や解決方法などを学ぶ。2 週目火曜日に担当疾患についてのプレゼンテーションを教員に対し行い、討議により問題点などを抽出する。

(3)　上記臨床実習に加え、以下のレクチャーを行う。

a．泌尿器科総論

b．泌尿器科救急処置

c．尿路感染症

d．腎移植

e．内視鏡手術

〔Ⅳ〕学生の心構え

(1)　患者に接するにふさわしい身なり、服装、態度で実習に臨む。

(2)　受け持ち患者の状態によっては、時間外であっても手術や応急処置の場に積極的に参加する。

(3)　医療チームの一員として、行動するよう心掛ける。患者に不安を与えるような言動や態度などは、厳に慎むこと。

(4)　約束した時間は、必ず守ること。

〔Ⅴ〕評　価　法

(1)　受け持ち症例の提示、発表日における評価

(2)　出席

(3)　臨床実習中の態度

〔Ⅵ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅶ〕参考図書

・吉田修編『ベッドサイド泌尿器科学』改訂4 版、南江堂、2013 年

・赤座英之監修『標準泌尿器科学』第10版　医学書院

ガイドライン

・尿路結石症診療ガイドライン　第3版　医学図書出版

・前立腺癌診療ガイドライン2023 年版　メジカルビュー出版

・膀胱癌診療ガイドライン2019 年版　医学図書出版

・腎癌診療ガイドライン 2026 年版　メジカルビュー出版

・過活動膀胱診療ガイドライン　第3版　RichHill Medical

・女性下部尿路症状診療ガイドライン　第2版　RichHill Medical

・腎盂尿管癌診療ガイドライン 2023 年版　医学図書出版

・男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン　RichHill Medical

・精巣癌診療ガイドライン　2024 年版　メジカルビュー出版

放射線医学分野

放射線医学　臨床実習スケジュール

第1週	月	火	水	木	金
AM	9:30 ～ 放射線部見学 ミニレクチャー 放射線部	8:45 ～ ミニレクチャー 画像診断 放射線部	9:30 ～ ミニレクチャー 画像診断 医学部棟 10:30～ 放射線治療 医学部棟	9:30 ～ ミニレクチャー 画像診断 放射線部	9:30 ～ ミニレクチャー 画像診断 放射線部
PM	13:00 ～ ＩＶＲ 放射線部（ＩＶＲ室）		13:00 ～ ＩＶＲ 放射線部（ＩＶＲ室）	13:30 ～ 試問 14:00 ～ ミニレクチャー 画像診断 放射線部	14:50 ～ 16:30 臨床講義
	読影カンファレンス	読影カンファレンス	読影カンファレンス	読影カンファレンス	読影カンファレンス

第2週	月	火	水	木	金
AM		9:30 ～ ミニレクチャー 画像診断 放射線部	9:30 ～ ミニレクチャー 画像診断 放射線部	9:30 ～ ミニレクチャー 画像診断 放射線部	9:30 ～ ミニレクチャー 画像診断 放射線部
PM	13:30～ 放射線治療 放射線治療棟		13:30 ～ ミニレクチャー 画像診断 放射線部	13:30 ～ 試問 14:00～ ミニレクチャー 画像診断 放射線部	14:50 ～ 16:30 臨床講義
	読影カンファレンス	読影カンファレンス	読影カンファレンス	読影カンファレンス	読影カンファレンス

放 射 線 医 学 分 野

〔Ⅰ〕教　員

教　　授	松 尾 政 之
准 教 授	加 藤 博 基
〃	川 田 紘 資
講　　師	河 合 信 行
〃	安 藤 知 広
臨床講師	小 俣 真 悟
〃	永 田 翔 馬
〃	藤 本 敬 太
〃	加 賀 徹 郎
〃	髙 井 由希子
〃	入 谷 友佳子
〃	周 藤 壮 人
特任准教授	金 子　　揚
〃	野 田 佳 史
特任助教	伊 東 政 也
〃	萩 田 光 代
〃	加 藤 亜希子

〔Ⅱ〕教育目標

放射線は医学のあらゆる分野にわたって利用されており、放射線に対する知識は臨床医はもとより基礎医学にたずさわる医学者にとっても不可欠のものである。放射線医学は放射線基礎医学（放射線物理学、放射線生物学）、放射線診断学、放射線治療学、核医学に大別できるが、これらは相互に密接な関係を保ちながら、進歩発展を続けている。「放射線の利用は膨大な利益を生むものであるが、誤った使用は重大な障害をもたらす」ことをしっかりと理解していただく。

近年は、電離放射線ではないが、放射線医学と密接に関連する医療技術として、温熱（Hyperthermic Oncology）、超音波（Medical Ultrasonics）、磁気共鳴（Magnetic Resonance）が加わり、放射線医学の分野は著しく拡大している。疾病による形態異常を探るために、種々の医用画像が開発され、「画像医学（Medical imaging）」の概念が形成され、放射線診断学は放射線画像だけではなく、内視鏡、超音波、Thermography、MRI、IVR（Interventional Radiology）など関連医用画像を包括した総合画像診断学となっている。

このような現況をふまえ、臨床実習では疾患を中心に据え、多角的視野から放射線医学の有用性を学習していただくことを目標とする。

放射線治療についても、機器の発展、新たな治療法の開発により大きく発展してきた。現在では、通常の外部放射線治療および画像誘導放射線治療（IGRT）装置による高精度な定位放射線治療並びにIMRTおよび前立腺癌の小線源治療が行われている。このような放射線治療は、機能を温存することが可能であり、副作用の少ない患者にやさしい治療法として急速に注目を集めている。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

【A】

(1) 月曜午前のオリエンテーションでCT、MRI の正常画像集および画像診断症例集を受け取る。

(2) 各自で画像診断症例集を学習し、質問事項があれば担当教員から指導を受ける。

(3) 木曜午後にCT、MRI の正常画像集および画像診断症例集に関する試問を受け、合否を決定する。

【B】

上記とは別に以下のレクチャーを行う。

(1) 放射線腫瘍学総論

(2) 放射線治療総論

(3) 放射線治療各論

(4) 核医学総論

(5) 胸部の画像診断

(6) 頭頸部の画像診断

(7) 消化管の画像診断

(8) 腹部実質臓器の画像診断

(9) 乳房の画像診断

(10) 骨軟部の画像診断

(11) 中枢神経系の画像診断

(12) 肝TAE の実際

(13) IVR の実際

(14) 大動脈ステントグラフト内挿術の実際

(15) 放射線治療の実際

〔Ⅳ〕学生が実施・見学・指導を受け得る医行為（学んだ項目をチェックする）

放射線医学で取り扱う医療機器は複雑且つ高度なメカニズムにあり、使用前に充分な理解が無いと事故発生の危険がある。日常臨床の場では、患者に不必要な不安を与えないよう、また不必要な被曝を防ぐために、出来るだけ早いテンポで作業を進めている。臨床実習であるからと言って、ゆっくりしたdemonstration は行わない。見学に際して、この点を充分考慮し、予習にて作業内容を理解しておくことが必要である。

放射線治療の場は通常の環境と異なり、微量と言え放射線量の多い環境である。指導医の指示に従い、放射線防護に注意を払うこと。

指導医が必要と認め、且つ、患者の了解が得られた場合は、指導医のもとに実務（実技）を実施していただくことがある。

X線写真、シンチグラムなど実習に供覧する材料はすべて貴重な臨床標本であるから、慎重に丁寧に取り扱うこと。放射線機器および関連機器の正しい取扱い方法は指導医より指示を受けること。技官（診療放射線技師）から機器操作の実地指導を受ける場合は、臨床業務優先であることをわきまえ、質疑は臨床業務の妨げにならないよう心掛けること。

電離放射線の種類と性質、放射線発生装置の原理と操作法 （ ）

放射線の単位と測定法、測定器の取扱い （ ）

核医学測定装置（in vitro、in vivo）の原理と取扱い （ ）

深部率曲線、線量分布曲線の測定 （ ）

・放射線生物学：

放射線感受性、増感剤、酸素効果、温熱効果、化学療法剤の併用 （　　）

放射線効果の修飾、大量照射、少量照射、分割照射、恢復曲線 （　　）

・放射線管理と法的規制：

身体的影響、確率的障害、非確率的障害、体内被曝 （　　）

関連法規（医療法、放射線障害防止法）、医療被曝の低減 （　　）

・放射線診断学総論：

正常Ｘ線解剖（胸部）単純撮影、CT、MRI （　　）

正常Ｘ線解剖（腹部）単純撮影、超音波、CT、MRI （　　）

胸部単純Ｘ線像の読影 （　　）

腹部単純Ｘ線像の読影 （　　）

Digital Radiology（FCR、DSA、MR-angiography） （　　）

・胸部疾患各論：

先天性異常、胸郭の疾患、胸膜の疾患、縦隔の疾患 （　　）

気管支造影法、気管支内視鏡、胸腔鏡検査、肺生検、血管造影法 （　　）

肺限局性疾患 （　　）

肺びまん性疾患 （　　）

胸部腫瘍（良性腫瘍、悪性腫瘍） （　　）

肺がん集団検診（間接Ｘ線） （　　）

・腹部、消化器疾患各論：

消化管造影 （　　）

食道、胃（炎症性疾患、腫瘍性疾患） （　　）

十二指腸、小腸（炎症性疾患、腫瘍性疾患） （　　）

胃がん検診（間接Ｘ線撮影） （　　）

大腸、直腸（炎症性疾患、腫瘍性疾患） （　　）

大腸がん検診（便潜血反応） （　　）

胆嚢、胆管、膵臓、膵管の造影法 （　　）

腹部超音波（胆、肝、膵、腎、副腎） （　　）

腹部CT （　　）

腹部MRI （　　）

腹部血管造影およびIVR（Interventional Radiology） （　　）

・乳房疾患各論：

乳房撮影（Mammography、Ductography、Thermography、Echography） （　　）

乳がん検診 （　　）

・核医学総論：

放射性医薬品の取扱い （　　）

体外測定法、試料測定法 （　　）

・核医学各論：

甲状腺疾患 （　　）

中枢神経疾患 （　　）

呼吸器疾患 (　　)

循環器疾患 (　　)

消化器疾患（肝、胆、膵、唾液腺、消化管出血、Meckel 憩室） (　　)

泌尿器疾患（レノグラム、腎シンチ） (　　)

骨シンチ (　　)

FDG-PET (　　)

RI-angiography (　　)

・血管造影、IVR

・放射線治療総論：

適応の選択、治療目標、照射計画、集学的治療、有害事象 (　　)

外部照射、腔内照射、組織内照射、Hyperthermia (　　)

・放射線治療各論：

脳、脊髄、眼、眼窩 (　　)

頭頚部腫瘍（口腔、舌、副鼻腔、咽頭、喉頭、唾液腺） (　　)

消化器（食道、胃、結腸、直腸、肝、胆、膵） (　　)

泌尿器、男性性器（前立腺、陰茎） (　　)

婦人性器（膣、子宮、卵巣） (　　)

胸部（肺癌、縦隔腫瘍） (　　)

乳腺 (　　)

小児腫瘍 (　　)

皮膚、骨 (　　)

悪性リンパ腫、白血病、転移性腫瘍 (　　)

良性疾患 (　　)

〔Ⅴ〕学生の心構え

臨床医学は「患者の現症」から出発することを忘れてはならない。時として、画像医学では「写真の解析、判断」のみが重要視される傾向があるが、厳に慎しまねばならない。自分自身で患者を観察し、問診、視診、触診を進め、検査の適応を決定するのが臨床医の本道である。しかし、学生の臨床実習は限られた時間を有効に活用する必要があり、実習用資料を準備することが多い。この場合、資料に添付されている「病歴」を必ず熟読し、「患者の現症」を理解しておくよう心掛けてほしい。指導医の監督下で実技を実施する場合は、作業手順を充分確認してから実施すること。放射線の作業は「丁寧、正確、最小時間」が必要である。

RI 実習では、RI 汚染を発生させないよう細心の注意が必要である。出来るだけ簡素な服装で、不必要な所持品を持ち込まないこと。入室時および退出時はモニターにより、汚染がないことを確認すること。

放射線治療を受ける患者の多くは悪性腫瘍である。実習にともなう患者との接触において、不注意な言動をとらないよう充分注意されたい。

〔Ⅵ〕評　価　法

実習項目により多少、評価法は異なるが、原則として試問の結果により、優、良、不可の3 段階となる。

不可の場合は再試験を受け、再評価を実施する。臨床実習は講義では得られない「実物」がある。

〔Ⅶ〕臨床実習スケジュール表

前ページ に記載

〔Ⅷ〕参考図書

・西谷・遠藤・松井・伊東編『標準放射線医学』第7版、医学書院、2011年

・山下康行『医学生・研修医のための画像診断リファレンス』、医学書院、2018年

・山下康行『レジデントのための画像診断の鉄則』、医学書院、2019年

・長尾大志『レジデントのためのやさしイイ胸部画像教室』第2版、日本医事新報社、2018年

・山上卓士編『これから始めるIVR』メジカルビュー社、2022年

・百島祐貴『画像診断コンパクトナビ』第4版、医学教育出版社、2016年

・玉木・平田・真鍋『わかりやすい核医学』第2版、文光堂、2022年

・日本放射線腫瘍学会監修『やさしくわかる放射線治療学』改訂第2版、Gakken、2024年

・榮・櫻井監修、磯辺・佐藤編『放射線治療基礎知識図解ノート』第2版、金原出版、2021年

○選択臨床実習（学外・学内）○

海外で臨床実習を受ける学生の資格条件

（教授会議　令和８年９月１６日改正）

○実習期間：５～６年生での選択臨床実習期間２８週間　（全 7 クール）における 2 クール目以降の期間のうち、最長で 2 クール（全 8 週間）まで。

○資格審査：教務厚生委員会において審査する。

○教務厚生委員会での審査のための申請時期：５年生の９月末日

１．　学内申請資格条件

(1) 学業成績が一定レベル以上（臨床実習生にふさわしい医学知識と態度）

(2) 次のスコア（５年生の６月末まで）

・OET Medicine 4 技能全てでのスコア 300 (Grade C+) 以上 (https://oet.com/)

※6 月末までに OET 公式の Re-marking（再採点）を申請した場合は、結果判明後のスコア提出を認める。

Re-marking の結果、スコア基準を満たした場合は要件を満たしたものとする。

※Computer-based Test か Paper-based test のいずれも可とするが、技能別の再受験の可否などそれぞれの特徴を考慮して選択すること

(3) 4 年生で「医療英語」の全講義への出席

・海外実習生向けの補講等が開催された場合は、その補講等を含む

２．　１．の資格条件を満たし、教務厚生委員会で審査の結果、海外で臨床実習を受けることが認められた学生は、渡航時までに次の各事項を身につけることとする。

(1) 医師、患者などとの医療会話に、大きな不自由がないレベルの会話能力を持つ

・英会話能力を身につける

効果的な問診ができる（medical interview）

身体診察の際、患者さんに適切な声かけができる（Physical examination and communication）

症例発表ができる（presentation）

症例検討ができる（discussion）

・医療 team の中で、他の staff と円滑な communication ができる

報告、連絡、相談（ほうれんそう）をこまめにできる

・英語での writing 能力を身につける

カルテを英語で書ける

研修先との交渉のメールを書ける

(2) 医学に関する情報を英語で読み理解できる

(3) 現地の医療事情の概要を知る

(4) 医学生にふさわしい社会性やプロフェッショナリズムを身につける

(5) 院内感染防止のための知識・技術を身につける

(6) 危険を回避するための知識・方策を身につける（現地の治安情報収集、各種保険等の加入）

３．海外で臨床実習を受けることが認められた学生は、渡航時までに各種保険と研修先から求められる感染症対策等の対応を不備なく行う。

(選択)海外臨床実習

- **実習コーディネーター**
  医学教育開発研究センター
  地域医療医学センター

- **目的：**
  海外の医療機関における臨床実習は、医学生にとって医療や社会を多角的に捉える貴重な学びの機会である。異なる国や地域のヘルスシステム、診療プロセス、医療資源の活用方法を体験することで、グローバルな視点から医療を理解し、多様な医療ニーズに対応する力を養うことができる。また、異なる文化や価値観をもつ患者や医療従事者との協働を通じて、語学力のみならず、相手の背景や考え方を理解しながら円滑に意思疎通を図る異文化コミュニケーション能力を身につけることができる。さらに、自らの価値観や常識を相対化し、新たな環境や多様な考え方を受け入れる文化適応力や認知的柔軟性を高める機会となる。これらの能力は、国際的な医療活動のみならず、多様な文化的背景をもつ患者が増加している日本の医療現場においても重要である。加えて、日本では経験する機会が限られる疾患、医療制度、診療アプローチに触れることで、医学的知識と臨床的視野を広げることができる。本実習を通じて、多様な人々と協働しながら変化する医療課題に対応し、地域社会から国際社会まで幅広い場で活躍できる医師としての基盤を築くことを目的とする。

- **実習後に獲得が期待できる基本的身体診察能力**
  実習での経験を通じて、基本的身体診察能力、臨床推論能力、症例プレゼンテーション能力の向上が期待される。また、異なる言語や文化的背景をもつ患者や医療従事者との関わりを通じて、コミュニケーション能力や文化適応力を高めることができる。さらに、多様な医療環境において状況に応じて考え方や行動を柔軟に調整する経験は、将来の診療に必要な認知的柔軟性を育む機会ともなる。実習におけるこれらの学修成果については、本学の定める書式に基づき臨床実習評価を受けることを原則とする。

- **参加資格：**
  「海外で臨床実習を受ける学生の資格条件」参照

- **準備：**
  4 年次：
  10 月初旬　海外臨床実習 Teams 登録締め切り
  10 月中　　医療英語の授業履修（臨床推論内）
  1 月～2 月　ハワイ大学（協定校）実習希望者公募・選考・推薦

  5 年次：
  5～6 月　　南フロリダ大学・コンケン大学・チェンマイ大学（協定校）実習希望者公募・選考・推薦
  6 月末　　OET スコア提出
  7 月　　保健管理センターによる予防接種に関するオリエンテーション
  危機管理セミナー受講
  9 月末　海外実習の学務係への正式申請
  10 月　　海外臨床実習参加者一覧を教務厚生委員会で承認
  1 月以降　渡航

＊渡航は 5 年次 1 月から 6 年次 6 月までとし、5 年次 12 月は選択臨床実習の初回で国内実習を原則とする。

- **申請に必須なもの：**
  01. 海外医療機関での臨床実習申請書
  02. OET スコア
  03. 海外旅行保険加入申込書
  04. 海外渡航届
  05. 日程表
  06. 実習期間変更申出書（該当者）
  07. 奨学金申請必要書類（希望者）

- **帰国後に提出が必須なもの：**
  01. Attendance Sheet
  02. Evaluation Sheet
  03. 報告プレゼン動画（学内に公開することがあるため、写真等による個人情報・肖像権について留意すること）
  04. 奨学金報告書類（該当者）

- **学務係で発行する書類**
  ・成績証明書
  ・在学証明書
  ・ビザ申請のサポートレター

- **実習機関：原則４週間１施設**
  ①外務省から危険情報（レベル１～レベル４）が発出されている地域での実習は原則認めていません。まずは希望する国（都市）に危険情報が発出されていないことを、外務省海外安全ホームページ（http://www.anzen.mofa.go.jp/index.html）で確認してから、申請準備を始めること。
  ②施設・指導医が整っており、臨床実習が成立する施設を選択すること。
  ③最終的に実習施設は教務厚生委員会からの承認が必要になる。
  ④学生の安全保持のため、国際情勢や当該国の治安等により実習承認が取り消しとなる可能性がある。

岐阜大学医学部医学科における選択臨床実習に関する要項

令和５年１１月１日
制　　定

（趣旨）

第１　岐阜大学医学部医学科における選択臨床実習の取扱いについては、岐阜大学医学部規程（平成１９年規程第１５５号）に定めるもののほか、この要項の定めるところによる。

（実習先の選択）

第２　選択臨床実習は、第１クールから第７クールまでの実習のうち、学外協力病院と岐阜大学附属病院で三つのクールずつ受けることとし、残り一つのクールを学外協力病院と岐阜大学附属病院のどちらかで実習する。

（出席）

第３　実習日の全ての出席を原則とする。体調不良等によりやむを得ず実習を欠席する場合は、学生が事前に実習先及び医学科学務係へ連絡することとする。病院見学を理由として欠席する場合の対応は、医学科教務厚生委員会が別に指定する。

（評価）

第４　実習先からの評価表に基づき、医学科教務厚生委員会において合格・不合格を判定する。

一　各実習先からの総合評価で複数の「不可」の評価を得た学生は不合格（留年）とし、次年度の第５クールから第７クールまでの三つのクールを再履修することとする。

二　一つのクールの実習先からの総合評価で「不可」の評価を得た学生は要指導とし、本学内において追加実習を受けて合格・不合格の判定を行うこととする。

三　各実習先からの総合評価で複数の低い評価を得た学生、評価表の項目で「不可」の評価を得た学生は要指導とし、教務厚生委員会で面談し対応を決定する。

（聴取・異議申立について）

第５　総合評価で「不可」の評価を得た学生は、教務厚生委員会が事実確認のための面談を行うこととする。

２　学生は、教務厚生委員会での判定に対して、「異議申立書」を医学部長に提出することにより、申立ができるものとする。

３　医学部長は、異議申立の受理後速やかに調査等を行い、教授会議の議を経て「異議申立に対する回答書」により、その結果を学生に通知するものとする。

（再履修）

第６　第４に定める規程により不合格（留年）と判定された学生に対しては、医学科学務係で実習先を調整し実施する。

２　再履修後の合格・不合格の判定については、第４に定めるとおりとする。

（追加実習（改めて指定する選択臨床実習））

第７　第４の定める規程により、追加実習を受けることとなった学生は、医学部及び附属病院内において、担当教員の指示により４週間の教育・指導を受ける。

２　追加実習の内容、担当については、医学科教務厚生委員会が協議し決定する。

３　追加実習の結果については、医学科教務厚生委員会で判定する。判定の結果、追加実習で不合格となった場合は留年とし、次年度の第５クールから第７クールまでの三つのクールを再履修することとする。

（雑則）

第８　この要項に定めるもののほか、必要な事項は、教授会議の意見を聴いて、医学部長が別に定める。

附　則

この要項は、令和５年１１月１日から実施する。

選択臨床実習・クリニカルクラークシップ実施要項

選択臨床実習の趣旨と学生の心構え

岐阜大学では平成10 年度から近隣の医療機関のご協力により6 年生の学外臨床実習を開始し、平成17年度から12 週間、平成22 年度から16 週間，平成24 年度から20 週間、令和3年度から28週間の選択クリニカル・クラークシップを実施している。

4 ～ 5 年生の1 年間、大学病院において様々な臨床分野の知識・技能・態度の基本を身につけた学生諸君は、その能力をさらに高め、実践的なものにするために、この28週間の選択臨床実習を活かして積極的に学んで欲しい。この28週間はクリニカル・クラークシップの精神にのっとり、医療チームの一員として責任ある態度で医療現場に身を置き、学生に許可される医行為を行いながら、自分に必要な知識・技術・態度を習得することをめざしてほしい（On-the-job training）。「患者さんから学ばせていただく」精神は、医療・医学を学ぶ上で最も大切な基本であり、いかなる実習病院であっても、心がけ次第で学べることは何倍にもなる。

学生が身につけるべき最も大切な診療能力（医行為）は、どの診療分野においても共通であり、①コミュニケーション能力（医療面接）、②身体診察能力、③鑑別能力（臨床推論）、④プレゼンテーション能力、であると言われている。これらを常に意識して自分の能力を伸ばして欲しい。また患者や医療チームとの信頼関係を構築し、責任ある態度で実習を行うことは言うまでもない。

選択臨床実習を受ける学生は、患者側から見れば医師と同列であり、身分を明示することは勿論、全ての行動は医師に準じて責任と誇りを持って対処することが求められる。日本国憲法では人は全て平等で、医療も平等である。患者の人間性と生命の尊厳を決して侵してはならない。

大学病院では高度医療をより深く学び、将来のキャリア形成と専門分野選択の一助としてほしい。また大学病院では1年下の後輩が臨床実習を行っており、彼らに対してアドバイスすることは、先輩として重要な役割であり、自分の知識の確認にも繋がる（To teach is to learn twice）。

地域病院では、一般的な疾患の経験、一次救急医療、地域医療、保健・予防活動などを通じて、幅広い医療の側面を学び取ってほしい。

選択臨床実習は多くの大学病院スタッフ・地域医療機関スタッフの協力のもとに行われている。実習の機会を与えていただいたことに感謝し、指導者の指示に従い、安全に留意し、積極的に学んで欲しい。

実習期間　令和8年11月30日～令和9年7月2日（全7クール）

第 1 クール： 11 月 30 日～12 月 25 日
第 2 クール： 1 月 4 日～ 1 月 29 日
第 3 クール： 2 月 1 日～ 2 月 26 日
第 4 クール： 3 月 1 日～ 3 月 26 日
第 5 クール： 4 月 5 日～ 4 月 30 日
第 6 クール： 5 月 10 日～ 6 月 4 日
第 7 クール： 6 月 7 日～ 7 月 2 日

3 クール：学外実習病院より3 病院（3 診療科）を選択する
3 クール：大学病院の診療科を3 つ選択する
1 クール：自由選択
7 つのクールのうち、内科系診療科・外科系診療科・その他診療科より、それぞれ 1 つずつ選択する

実習病院の決定について

学生が話し合いで決定する。個々の学生の希望を聞き、受け入れ病院の受け入れ条件を考慮し、各病院に平等に振り分けられるように努力する。

より密度の高い実習を行うため，平成25 年度より診療科ごとに指導内容を明確にし，学生指導のためのチームを編成して選択実習指導を行っている。

学内診療科では，診療科によって準備しているチーム数が異なる。このチーム1 つあたり1 ～3 名の学生受け入れを可とする。学外施設においても同様にチームを編成し，1 チームあたり1 名まで学生を受け入れる。

病院や診療科によってどんなチームを準備しているかは，診療科情報をすべてまとめたファイルを提供するので，各自確認すること。なお，希望調査期間の申し出は，早いもの順ではない。

実習先決定までのスケジュール（予定）

10 月上旬　～　「選択臨床実習病院　第一次希望調査期間」

10 月中旬　～　「選択臨床実習病院　第二次希望調査期間」

実習先
仮決定

11月上旬　「選択臨床実習　実習先決定」

実習先　確定

11月下旬頃　「選択臨床実習スタート」

※複数名の希望が集中してしまった場合

・原則として話し合いで決める。（希望の少ない病院へ変更する，話し合いのうえで抽選を行う等）

病院への交通手段

1 ）　病院への往復には公共交通機関を使うのが原則。

2 ）　やむを得ない合理的理由があれば自家用車の使用も可とするが、病院に十分な駐車スペースがあり、病院と患者に迷惑がかからず、事前に病院の許可がある場合のみとする。

3 ）　公共交通手段で帰れる時間までに学外臨床実習を終える事。夜間、実習を続ける必要が有り、学生と指導医双方が承知した場合には、病院で宿泊することも可能である。（正式の実習時間は8 時30 分～ 16 時40 分であるが、医療は時間どおりに終わらないことを理解すべし）

4 ）　病院と自宅の往復の間の交通事故に関しては、大学と自宅間の通学事故に準じる。事故を起こした場合は大学の学務係（058-230-6076，6077）と実習先に直ちに連絡すること。

実習中の事故について

＜学生本人の場合＞

大学の通常の実習中の場合に準じる。

＜医療事故＞

クリニカル・クラークシップの精神にのっとった臨床実習内容では、原則として生命に関する医療事故は生じない。医療事故は、医師と患者との不信感に端を発するものが多く、学外臨床実習でも患者から信頼されない場合（誤解された場合）は、指導医に報告して他の学生と代わるなどの対処が必要である。不幸にして医療事故が発生した場合、学生は医師ではないため基本的には裁きを受けないが、指導者・主治医が代わりに裁きを受けることになるので、全ての行動は指導者あるいは主治医の指導の下に行うこと。事故を未然に防ぎ、誤解を受けないよう、勝手に一人では行動せず、同僚や他のスタッフの目の届く範囲で行動することが自分を救うことになることを肝に銘じる。

その他の注意点

不明な点は学生と病院の実習担当者との話し合いで決めるのが原則である。

昼食：学生が使うのは患者用の食堂か、職員用の食堂か、病院の方針を確認する。

実習時間：8 時30 分～ 16 時40 分が正式の実習時間であるが、医療現場の状況により、早く始まったり、遅く終ることは理解しておくこと。時間外でも自主的に実習を続けることは可能である。実習時間については、その都度、学生と病院（指導医）の話し合いで決める。

名札：必ず着用の事。初対面の患者を診察するときには、名札を示しつつ、「岐阜大学医学部の学生〇〇ですが、診察させていただいてよろしいでしょうか？」と許可をもらうこと。

白衣：清潔な白衣を着用のこと。

期間外の実習：正規の実習期間以外に当該病院で実習を希望する場合、学生と病院の話し合いで決めてよいが、大学における正規の授業に支障のないこと。この時期の事故に関しては、岐阜大学に責任は無い。

＜学外臨床実習における絶対的な禁止事項＞

患者のプライバシー・個人情報の漏洩

- いかなる理由によっても禁止である。
- カルテの取り扱いは指導医の指示と病院の規則に従う。
- カルテ記載が許可された場合は記載内容について指導医の監査を受ける。
- 患者の病状に関する話は院内に限定し、院外での会話は禁止する。

医療機関、医師・医療従事者などへの批判

- いかなる理由によっても禁止。院外、自宅での雑談時にも注意すること。

ふさわしくない身なりと行動

- 医師には医師にふさわしい身なりと言動がある。この基準は時代と場所により変わるが、今の岐阜における基準にしたがい、患者に信頼感を与える第一歩としていただきたい。奇抜な身なり（だらしない身なり）は、本人がどう思うかが問題ではない。患者や医療スタッフがどう思うかの問題であり、他人の感じ取り方を理解できない人は、臨床医として失格である。

患者とのいさかい

- 患者が悪くても、患者とのいさかいは厳禁である。常に弱者である患者の味方であること。

＜成功者の秘訣＞

さわやかな挨拶

・ 医療従事者・事務職員へのさわやかな挨拶と会釈を欠かさない。部屋に入るときには、必ず挨拶をする。帰るときにも必ず挨拶をする。

勉学の熱意を示す。

・ やる気の無い人には教える気が起こらないものである。勉学の意欲盛んな若人には、労苦を惜しまず教えたくなるものである。受け身で待っていても何も教えてもらえない。

相手のペースに合わせて

・ 教えてくれる人のペースに合わせて研修を受ける。あなたのペースを犠牲にすることもある。当然の事ながら、昼食の時間も不規則となる。特に外科系では、食べられない事もある。

金魚の糞になって

・ 実技を教えてもらうには、指導医の後を追っかけてどこまでもくっついて行く。あたかも金魚の糞の如く。これしかない。

・ 人間、あまりべっとり長時間くっついていると、互いに息苦しくなる。かと言って離れすぎているとダメ。すなわち指導医との距離の取り方には工夫がいる。何か教えて貰えるタイミングと思った時にはスーッと近づく。教えて貰ったら徐々に離れるが、指導医との一体感がなくならない程度の距離を保つ。そして待機中であることを常に示す。暇だからといって別室で教科書をむさぼり読んではいけない。指導医の一挙一動に意味が有るので、しっかりこれを観察し、指導医の言動の裏付けになっている医学を考える。思い出しきれない時には、ちらりと教科書を見る。

・ 指導医の日常の行動の中には、学生が同席すべきではない事もある。これを察知したら、「ここでお待ちしてよろしいでしょうか？」、「どこでお待ちしたらよろしいでしょうか？」などと聞いて席を離れる。

ほうれん草の胡麻あえ

・ 上司は、部下が仕事の報告をしないと不安になる。だから“ほう” 告をすること。上司は、部下が仕事の連絡をしないと不安になる。だから“れん” 絡をすること。上司は、部下が仕事の相談をしないと不機嫌になる。だから“そう” 談をすること。胡麻すりが少々あって、“ほう” “れん” “そう”をするのがコツ。

・ 退室（食事のためでも）する時には必ず行き先を連絡する事。指導医に報告、連絡、相談を欠かさないのが大原則である。最初はいちいち指示をもらっていても、しばらくすると、一人前の医者のごとく振る舞ってしまう。初心忘れるべからず。ただし学生のような新鮮なほうれん草に、胡麻あえの味付けは不要である。

序列をわきまえた言動

・ 病院の中には、長幼と職能に基づく厳然とした序列がある。好むと好まざるとに関係なく、これに従い、序列をわきまえる。学生より下の者がいない事だけは確かである。

場所をわきまえる

・ 病院内では酒をのまない。勤務時間外であっても、病院の中にいれば患者は医者とみなす。

・ 病院は、経営状態に敏感である。そして患者の信頼を得るために、医療従事者は厳しい規律に従って働いている。労働規律の乱れは許されない。学生が学生の論理を病院内に持込む事は、忌み嫌われるのが普通である。

・ 異性との素敵な出会いも実習中はあきらめていただきたい。

患者からの質問

・ まず、にこやかに聞く。内容が病状、予後、治療などであれば、ひと呼吸おいてから自分の身分を名乗り、立場を説明すべし。そして主治医に尋ねる事を、患者に勧める。最後に相手の目をしっかりと見てうなずく。

- 医療内容に関する事なら、たとえ正しくても自分の判断や意見を話してはいけない。患者は誰かに話を聞いて欲しいだけの理由で質問をしているのかもしれない。従って、患者の話を親身になってきちんと聞いてあげる態度が大切である。
- 癌の告知などで患者からの誘導尋問に注意すること。

事後の礼状

- これは大事である。グループの連名で、お世話になった人々へ。

失敗者の意外な側面

- やたらに大きな声を出す。本人は元気が良くてさわやかと思っている。
- 挨拶がない。本人は目礼をしているつもり。
- 生気が無い。前日にクラブの後輩と深酒した。勉強が忙しくても酒ぐらい飲まなくちゃ体がもたないと本人は思っている。
- 遅刻が多い。本人は交通機関の乗り継ぎの悪さのせいにしている。
- しつこく聞きすぎる。本人は勉強熱心の発露と思っているが、指導医にも不本意な受け持ち患者があり、そっとしておいて欲しいこともある。

警　告

学外臨床実習は関連病院の厚意に依存し実施される。次の学年の学生も、この学外実習を続行できるように、諸君は頑張る必要がある。関連病院に迷惑をかけると医学部長が判断した学生に関しては、その学外臨床実習を中止させるものとする。

選択臨床実習について

優れた医療人を育成するために、卒前から初期研修まで一貫した、効率よい医学教育を実践する目的で、岐阜大学医学部では教務厚生委員会のもと医学科カリキュラム委員会と附属病院医師育成推進センター（以下CCT（Center for Clinical Training）が連携し、医学部5 年生11 月から6 年生6 月まで実施される選択臨床実習を診療参加型臨床実習として、院内・院外で原則として統一的な形式で実施する方針とします。

1. 病院（院内・院外含めて）としての共通の到達目標を設定

到達目標は以下の5 項目です

① 医療面接（小児科・救急部などでは直接患者から面接困難な場合は、家族や救急隊などからの情報収集など）ができる

② 身体所見を把握し、異常所見の指摘できる

③ 診療記録の記載ができる

④ 患者経過を指導医に報告できる

⑤ プレゼンテーションができる

その他診療科毎の特色にあわせた到達目標を設定。

例 ⑥ ○○検査を実施し、所見を判断できる など

2. 病院（院内・院外含めて）として共通の評価方法を設定

① 上記到達目標に対する評価（自己評価・指導医評価）

② 受け持ち患者レポート（院内のみ）

③ 360 度評価（看護師長・担当看護師・患者など）

④ 指導医からの振り返り・総合評価・フィードバック

⑤ 学生の振り返り

を原則とする。

各診療科での到達目標に技能目標が設定されている場合では

⑥ 経験技能項目も加わる

3. 指導体制

各診療科で1（もしくは2）チームの学生教育のためのチームを原則として編成。

例 指導責任者・指導担当医・（研修医）・学生

チーム編成可能数により診療科への学生配分人数を考慮します

院内臨床実施が同じ診療科をローテーションしている場合には院内実習学生が時にチームでの診療自習に加わる時があります。その際には院内実習学生の指導を担当する場合も想定されます。

4. 学生の診療参加型臨床実習に参加前の事前評価

①学生の資質を事前に評価する。

5 年生学内臨床実習終了後に臨床実習ポートフォリオの評価を行う。

これは卒業判定には用いないが、成績によっては、院内実習でさらに研鑽を積んでから院外施設での実習となることもあります。

5. 学生の院内・院外施設の配分方法

①原則院内全診療科に配分されるように

②診療科に偏在がないように

③診療科はクリニカルクラークシップに対応できるチーム数を提示し、

1 チームに最大1 ～3 名程度の学生配分とし、診療科の受け入れ可能人数とする。

院外施設においても同様で院外施設診療科では1 チーム1 名までとする。

④診療科チーム数の妥当性及び学生の配分した診療科の妥当性は、医学部とCCTで検討し、調整します。

ただし、臨床実習ポートフォリオ等の評価を考慮し 院外施設実習は院内自習でさらに実習を積んでから実施するように指導する場合があります。

主な実習病院一覧

	病院名
1	西濃厚生病院
2	揖斐郡北西部地域医療センター
3	中部国際医療センター
4	岐阜県総合医療センター
5	岐阜赤十字病院
6	久美愛厚生病院
7	郡上市民病院
8	下呂市立金山病院
9	関中央病院
10	岐阜県立多治見病院
11	中濃厚生病院
12	東海中央病院
13	東濃中部医療センター
14	長良医療センター
15	豊橋医療センター
16	西美濃厚生病院
17	羽島市民病院
18	市立美濃病院
19	朝日大学病院
20	市立恵那病院
21	岐北厚生病院
22	市立長浜病院
23	高山赤十字病院
24	松波総合病院
25	東濃厚生病院
26	大垣市民病院
27	岐阜市民病院
28	山内ホスピタル
29	岐阜清流病院
30	下呂温泉病院
31	国保白鳥病院
32	多治見市民病院
33	みどり病院
34	山田病院
35	岐阜ハートセンター
36	中津川市民病院
37	一宮西病院
38	飛騨市民病院
39	大垣徳州会病院
40	総合在宅医療クリニック
41	白川病院
42	東濃中央クリニック

※実習先は、年度ごとに異なります。

消 化 器 内 科 学 分 野

6 年生院内臨床実習実施計画

消化器内科学分野における6 年生の臨床実習は、消化器内科あるいは血液・感染症内科に関心があり、将来専門とする可能性がある学生を対象とする。

① 消化器内科専攻の場合は、さらに「肝臓」・「胆膵」・「消化管」に分かれてそれぞれの専門的な検査・治療について実習を行う。
② 数名の受け持ち患者について、主治医の下にクリニカル・クラークシップ型実習を行う。
③ 各専攻分野について知識を究め、臨床実習中の5 年生の指導にあたる。
④ 実習は全日制を基本とする。
⑤ 各専攻分野の指導は下記の教員が責任を持って行う。

肝臓専攻	今井　健二　講師、境　浩康　講師
胆膵専攻	上村　真也　助教
消化管専攻	久保田　全哉　講師
血液・感染症専攻	兼村　信宏　臨床教授

⑥ 実習の評価方法は学外実習に準ずる。

循環器･腎臓内科学分野

教育目標

大学院医学系研究科医科学専攻　循環器・腎臓内科学においては、内科疾患全般を対象とすることは勿論であるが、特に重点を置いて教育しているのは、循環器学、腎臓学である。

臨床実習は「循環・腎尿路学」のコース及びその他関連のテュトーリアルで学んだ循環器学、腎臓学を中心とした医学知識をもとに臨床内科学全般を学ぶ。

(１) 循環器疾患、腎疾患の病態生理を充分に理解すること。

(２) 循環器疾患、腎疾患の診断、治療に関しての基礎的な事項を理解し、かつ重要な基本的医療技術を身につける。

(３) 患者全体の病像を観察・管理・発表する習慣を身につける。

(４) 各種の検査機器、生命維持装置の原理を理解する。

(５) 患者および家族と充分なコミュニケーションを持ち医療チーム（医師、看護師、薬剤師、検査技師）として協力出来る人間性と能力を身につける。

臨床実習の内容･項目

(１) マンツーマンクリニカル・クラークシップ方式で病棟実習を行う。（見学型から参加型へ）

(２) 指導医の監督下で担当患者の診療（問診、診察、検査、治療）に従事し、主体的に学習する。

(３) 症例（患者）について問診と診断の結果から問題リストを作成し診断計画を立てカルテに記載し、臨床検査を見学あるいは、自ら実施し、その結果を判定する。

(４)

１　ガイダンス

２　受け持ち患者を中心として以下の検査・治療を学ぶ。

非侵襲的検査については自主的に行うこともある。

循環器内科学　a　心臓カテーテル検査法・電気生理学的検査および治療・経皮的冠動脈形成術

b　心臓超音波検査法

c　心臓核医学法

d　心電図検査法

腎臓内科学　a　腎生検

b　透析

３　カルテの記載

４　４週間の総括と課題にて評価

★ 実習が始まる前に学内メールアドレスに指導医表とスケジュール表を送りますので、実習開始の前週に連絡をとり、初日の待ち合わせ時間や場所等確認してください。

★ スケジュールの変更等はTeamsに投稿しますので、毎朝チェックしてください。

呼吸器内科学分野（学内）

1．実習の目的

呼吸器内科の選択実習では、5 年次必修実習で修得した基本的診療能力を基盤として、診療参加型実習を通じてより高度な臨床実践能力を身につけることを目的とする。

肺癌、COPD、喘息、間質性肺疾患、呼吸器感染症など多様な呼吸器疾患を担当し、患者から学びながら、診断、治療方針の立案、チーム医療、プレゼンテーションまでを主体的に経験する。また、担当患者から Clinical Question を設定し、文献検索と EBM に基づく考察を行うことで、生涯にわたり学び続ける姿勢を養う。

2．教育目標（具体的な到達目標）

(1) 知識

・呼吸器疾患の病態を理解し、病歴・身体所見・検査結果を統合して鑑別診断を構築できる。

・各種画像検査、呼吸機能検査、気管支鏡検査の適応と結果を理解し、診療へ活用できる。

・患者背景や併存疾患を踏まえた診療方針について説明できる。

(2)技能

・担当患者の病歴聴取、身体診察、カルテ記載を自立して行うことができる。

・担当患者について臨床推論を行い、診断・治療方針を提案できる。

・Clinical Question を設定し、文献検索・EBM に基づいた考察を行うことができる。

・担当症例を論理的にまとめ、プレゼンテーションおよびディスカッションができる。

(3)態度・倫理・コミュニケーション能力

・患者中心の医療を実践し、患者の価値観や希望を尊重した診療ができる。

・医療チームの一員として主体的に診療へ参加し、多職種と協働できる。

・医師として求められるプロフェッショナリズムを理解し、責任ある行動をとることができる。

・自ら学習課題を見つけ、主体的に学習を継続する姿勢を身につける。

3．実習内容

実習項目	内容・習得できるスキル
① ガイダンス	実習初日に概要説明の動画を視聴する。スケジュールや担当指導医を確認する。
② 病棟実習	担当患者の診療に参加し、病態評価・診療計画立案を行う。
③ 外来実習	外来診療への参加、診療プロセスを理解する。
④ 気管支鏡実習	適応、手技、安全管理、所見を解釈する。
⑤ 呼吸機能検査・画像診断	スパイロメトリーや DLCO 測定、胸部レントゲン・CT 読影など検査結果を統合して診療へ活用する能力を養う。
⑥ ベッドサイドティーチング	指導医指導のもと、入院患者を中心に病態評価、治療方針立案、フィードバックを実施する。
⑦ カルテ記載	実際の症例について電子カルテを用いた記載を体験し、診療記録作成の基本を学ぶ。
⑧ 症例検討・課題	Clinical Question を設定し、EBM に基づいて考察する。

実習項目　　内容・習得できるスキル

⑨ 症例プレゼンテーション 担当症例をまとめ、発表・討論を行う。

4．実習前の準備

・実習開始前週に、指導医表・スケジュール表を Teams で送付します。

・初日の集合場所・時間はスケジュール表で確認してください。

・呼吸器疾患に関する基本的な知識を事前に復習しておくと、実習がより充実します。

5．評価方法

・実習態度（積極性・主体性）

・診療参加の姿勢（チームでの協働）

・知識・技能の習得度

・最終日の症例提示・課題提出

呼吸器内科学分野（学外 B）

1．実習の目的

呼吸器内科の選択実習では、5 年次必修実習で修得した基本的診療能力を基盤として、大学病院を中心とした診療参加型実習に加え、地域の呼吸器専門クリニックでの外来実習を経験することで、急性期医療から地域医療まで一貫した呼吸器診療を理解し、より高度な臨床実践能力を身につけることを目的とする。

大学病院では肺癌、間質性肺疾患、呼吸器感染症など高度専門医療を要する症例を担当し、病棟診療、外来診療、気管支鏡検査、カンファレンスを通して臨床推論や診断・治療方針の立案を学ぶ。また、地域の呼吸器専門クリニックでは慢性咳嗽、気管支喘息、COPD など日常診療で遭遇する疾患を経験し、地域医療、多職種連携、患者教育の重要性を理解する。

さらに、担当患者から Clinical Question を設定し、文献検索と EBM に基づく考察を行うことで、生涯にわたり学び続ける姿勢を養う。

2．教育目標（具体的な到達目標）

(1) 知識

・大学病院で診療する高度専門医療と、地域医療で頻度の高い呼吸器疾患の病態を理解し、病歴・身体所見・検査結果を統合して鑑別診断を構築できる。

・画像検査、呼吸機能検査、気管支鏡検査などの適応と結果を理解し、診療へ活用できる。

・患者背景や併存疾患を踏まえ、急性期医療から地域医療まで連続した診療について説明できる。

(2)技能

・担当患者の病歴聴取、身体診察、カルテ記載を主体的に行うことができる。

・担当患者について臨床推論を行い、診断・治療方針を提案できる。

・大学病院における高度専門医療と地域医療における慢性疾患管理、それぞれの特徴を理解できる。

・担当患者から Clinical Question を設定し、文献検索・EBM に基づいた考察を行うことができる。

・担当症例を論理的にまとめ、プレゼンテーションおよびディスカッションができる。

(3)態度・倫理・コミュニケーション能力

・患者中心の医療を実践し、患者の価値観や生活背景を尊重した診療ができる。

・大学病院および地域医療機関における多職種連携を理解し、医療チームの一員として主体的に診療へ参加できる。

・医師として求められるプロフェッショナリズムを理解し、責任ある行動をとることができる。

・自ら学習課題を見つけ、主体的に学習を継続する姿勢を身につける。

3．実習内容

実習項目	内容・習得できるスキル
① ガイダンス	実習初日に概要説明の動画を視聴する。スケジュールや担当指導医を確認する。
② 病棟実習	担当患者の診療に参加し、病態評価・診療計画立案を行う。
③ 外来実習・ディス	大学病院および地域クリニックでの外来診療に参加し、症例ごとに診断・治療方針について

実習項目	内容・習得できるスキル
カッション	ディスカッションを行う。
④ 気管支鏡実習	適応、手技、安全管理、所見の解釈を学ぶ。
⑤ 呼吸機能検査・画像診断	スパイロメトリーや DLCO 測定、胸部レントゲン・CT 読影など検査結果を統合して診療へ活用する能力を養う。
⑥ 多職種連携・患者指導	大学病院および地域医療機関における多職種連携、吸入指導や患者教育を学ぶ。
⑦ ベッドサイドティーチング	指導医指導のもと、入院患者を中心に病態評価、治療方針立案、フィードバックを実施する。
⑧ 症例検討・課題	Clinical Question を設定し、EBM に基づいて考察する。
⑨ 症例プレゼンテーション	担当症例をまとめ、発表・討論を行う。

4．実習前の準備

・実習開始前週に、指導医表・スケジュール表を Teams で送付します。

・初日の集合場所・時間は事前に確認してください。

・呼吸器疾患に関する基本的な知識を事前に復習しておくと、実習がより充実します。

5．評価方法

・実習態度（積極性・主体性）

・診療参加の姿勢（チームでの協働）

・知識・技能の習得度

・最終日の症例提示・課題提出

糖尿病・内分泌代謝内科学/膠原病・免疫内科学分野

教育目標

6 年生の実習は5 年生の1 年間で勉強したこと体験したことをもとに、さらに知識を深めるとともにより実践的な実習を行う。正確な診断をすること、エビデンスのある有効かつ各々の患者にすべての面で適した治療を行うことは、多くの経験と深い知識、判断が必要となる。しかし、どんな場合でも詳細な病歴をとること、確実に身体所見をとることからすべては始まる。当科ではそれらをもとに検査結果の解釈、病態の考察を行い、正しい診断、治療への思考過程について、実習を通して学ぶことを目標とする。

実習の内容

具体的には4 週の実習期間の中で、新入院患者を中心に、糖尿病、内分泌疾患、膠原病や診断のついていない不明熱患者などを4 名程度受け持ち、病歴、身体所見、過去の関連する情報の収集、病態の把握、診断のための検査計画、治療計画を実際に行い、主治医や各臨床グループでのディスカッションを通じてより適切なものへと修正していく。特に重要なことは、学生であるという謙虚な態度で望むと同時に、副主治医としての自覚を持って自分の考えでこれらの計画を立案することである。週末には週間サマリーを作成し、毎週月曜日の教授回診、カンファレンスでは患者のプレゼンテーションを行い、診断の根拠、治療方針などをディスカッションする。できれば主治医とともに治療効果の判定までを行い実習を終えることが望まれる。実技としてはその患者で必要とされる検査（静脈採血、腹部超音波、甲状腺超音波、内視鏡検査、内分泌負荷検査、髄液採取など）や点滴、中心静脈栄養などの処置を中心に主治医とともにできる範囲で参加する。

また当科では、例えば糖尿病患者を受け持った場合、看護師、薬剤師、栄養士などコメディカルとの連携の中で、自己血糖測定、インスリン治療、栄養指導などの実際を学びチーム医療の大切さを実感していただく。

実習期間内に必ず一回は週末の症例検討会にて資料の作成及び発表を行い、情報収集や病歴要約、考察の記載法について経験する。希望があれば学生のうちからの学会発表も積極的に推奨・支援している。

評価

評価は普段のカルテ作成のなかでどれだけ正確な記載、病態の考察、判断ができているか、ディスカッションにおけるプレゼンテーション能力・レポート作成能力などが評価の対象となる。

脳 神 経 内 科 学 分 野

脳神経内科6 年生　診療参加型臨床実習計画

目標

・医療面接、一般身体的所見、神経学的所見を適切にとることができる。

・解剖学的診断、病因的診断、鑑別診断を進めることができる。

・必要な検査、治療、社会資源の活用について述べることができる。

・自分の体調管理とスケジュール管理をすることができる。

・臨床倫理や創薬の基本について説明することができる。

実習形態

・教員、医員と一緒に主治医チームの一員として行動する。

・担当患者の診療（診察、検査、治療、説明）に参加し**検討会のプレゼンテーションを行う。

・担当患者以外の検査および外来診療に適宜参加する。

・毎朝8:30 からmorning conference、木曜は9:00 から新患紹介・回診を行う。

＊＊［学生が実施・見学・指導を受け得る医行為の水準表に従う］

評価

・担当患者のまとめ、当該疾患に関するまとめ、選択課題のレポート提出。

心臓血管外科学分野・呼吸器外科学分野

6 年生臨床実習

一般目標

1. 医師国家試験合格後の臨床研修医の研修にスムーズに導入できるために、研修医生活に準じた生活を通して、医師の基本的姿勢を学ぶ。
2. 将来の医師像を思い描くために、高度専門性をもった外科の診療を学ぶ。
3. OSCE で求められる外科基本手技を完全なものにするために、基本手技を徹底実践する。

行動目標

術前

1. 心臓血管外科、呼吸器外科グループに分かれ、チーム医療に参加できる。
2. 各グループの症例の術前評価法を実践できる。

術前評価サマリーの発表を行える。（第一段階第1 週および第2 週）

術前評価サマリーの作成を行い、発表できる。（第二段階第3 週および第4 週）

3. 術前評価を通して、手術適応を考察できる。
4. 術前説明の重要性を理解し、患者およびその家族とコミュニケーションがとれる。

手術

1. 手洗いの意味を理解し、完全に実践できる。
2. ガウンテクニックを理解し実践できる。
3. 縫合、結さつを理解し実践できる。
4. 手術チーム医療に参加できる。
5. コメディカルスタッフと協力できる。

術後

1. 術後患者の状態を把握できる。
2. ガーゼ交換の概念を理解し実践できる。
3. 病棟処置、管理の基本を理解し実践できる。

学生さんへ

1. 当科の6 年生の臨床実習は、上記の一般目標に示しましたように5 年生の臨床実習で学んだ知識を実践できるように配慮するつもりです。
2. 心臓血管外科、呼吸器外科の各グループに組み込み、チーム医療を体験、実践してもらいます。
3. 将来外科を考えている学生、外科は考えていないが外科医の生活を理解したい学生に前向きに指導していきたいと考えています。
4. 諸君らの体験感想、意見は即、次回の実習に反映できるようにします。

消化器外科･小児外科学分野 / 乳腺外科学分野

6 年生臨床実習

	月	火	水	木	金
AM	9:00 オリエンテーション 担当症例割り当て	8:15 抄読会 または症例プレゼン 手術参加/見学	縫合結紮実習 （自由参加） 手術参加/見学	8:00 カンファレンス 手術参加/見学	手術参加/見学
PM	消化器レクチャー （自由参加） 鏡視下手技実習 （自由参加）	手術参加/見学	手術参加/見学	手術参加/見学	手術参加/見学

①食道チーム　②胃チーム　③大腸チーム　④肝胆膵チーム　⑤乳腺チーム　⑥小児外科チーム

学生は臓器別グループに配属され研修します。各グループに医師は3-5人、入院患者は約7-15人程度です。

手術は　月曜　1 件～ 2 件：鼠経ヘルニアなど外科の基本となる手術があります。肝胆膵の長時間手術もあります。

火曜　3 件～ 5 件：各臓器チームとも大きな手術が多く、件数も多い一日です。

水曜　3 件～ 5 件：乳腺は水曜日に集中して手術があります。

木曜　3 件～ 5 件：各臓器チームとも大きな手術が多く、件数も多い一日です。

人が集中する時期になると、最大で研修医が約2人、6年生が多くて2人、5 年生4-6人が加わります。

受け持ち患者さんの手術には清潔で参加し、縫合結紮を行います。受け持ちは前半で1名、後半で1 ～ 2名を担当します。受け持ち患者さんの臓器別グループの一員として日常診療や回診に参加します。好きな手術にはどれでも好きなだけ参加できます。

（例）　第1週に胃チームに配属される。60歳の女性、胃がん患者が担当になる。月曜日は術前のカンファレンスで患者さんの病状を把握する。火曜日に幽門側胃切除術に参加する。実際の手術に清潔で参加、術後の標本整理を見学する。翌日からこの担当患者の術後管理の過程を学ぶため、胃グループの5 年生・研修医・指導医とともに患者さんの診療にあたる。また、他の胃チーム患者の手術にも指導医と共に参加する。

6 年生CCS の一日

朝の回診：受け持ち患者を診察し、状態の把握、今日行うべきことを考える。

回診前あるいは術後カンファレンスでプレゼンテーションする。

グループの指導医に相談し、今日行うことをきめカルテ入力する。

手術に入る・処置の介助・検査の評価

夕方の回診：受け持ち患者を診察し、今夜の指示明日からの計画を立案し指導医のチェックをうける。

可能な日には急患発生時に当院し当直医や指導医とともに診療にあたる。

カルテの入力。診察や対応の仕方を5 年生に指導する。

選択実習中に開催される学会、研究会、予演会、抄読会、宴会に参加する。

時間外夜間に実習した場合は平日、日中の休暇も認められます。

実習を欠席する際は、学務にしかるべき申請を行った上で、学生担当教員に直接報告してください。

産 科 婦 人 科 学 分 野

６年生臨床実習（クリニカルクラークシップ）

6年生

<table>
<tr><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="2">8：25
担当医（チーム）の割り振り（CCS 室）</td><td colspan="2">病棟の処置、診察を見学
（外来の見学、小手術の参加・見学）</td><td rowspan="2"></td><td>8：25
カンファレンス・回診
(病棟東4Fカンファ室)</td></tr>
<tr><td>13：30
カンファレンス・回診
(病棟東4Fカンファ室)
・月曜手術の清潔担当者は術後プレゼン
・木曜手術の清潔担当者は術前プレゼン
17：00　医局会
（医学部棟）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
</table>

1）初日に所属するチームを決定し、以降はチーム担当医師とともに診療にあたる。

2）希望があれば夜間の急患の対応や分娩も見学する。希望時は所属チーム医師に相談する。

整 形 外 科 学 分 野

6 年生臨床実習（院内）計画

外傷はもとより高齢化社会に伴い整形外科の需要はますます増加している。腰痛、肩こり、膝痛など整形外科外来で一般的な症状は、総合病院全外来患者の愁訴の中でも上位を占めている。よって、それらの鑑別診断ができ大まかな治療方針を患者さんに提示できることは極めて重要である。

4 週間の実習中に、①脊椎・脊髄外科班、②関節外科（股関節・膝関節・肩関節・足関節）班、③骨軟部腫瘍外科班、④手の外科（マイクロサージャリー含む）班の各診療班を1 週ずつ、もしくは興味のある2 つの班を2 週ずつまわる。

月曜日朝7:30 に全体カンファレンス（カンファレンスルーム）に出席し、週間の予定を確認する。所属した診療班の手術がない場合、他の診療班の手術に入る場合もある。

内容は、外来（曜日は診療班により異なる）、手術（月・火・水・木・金：診療班により異なる）、病棟、各班のカンファレンス（水）に参加する。

月曜日に実習生1人に対し1 名、担当患者が指定される。

外来では、各診療班の診断・診察テクニックを学ぶ。

手術では、切開、縫合など基本的な手技を厳重な指導の元に学ぶ。

病棟では創部確認、抜糸、抜鉤は主治医とともに行う。担当患者を毎日（可能であれば主治医と共に）診察する。

検査（関節造影・脊髄造影・エコー等）では、担当医をサポートする。

救急外来における整形外科関連外傷の頻度は高く、特にウォークインでの外傷や脊椎外傷ではしばしば応援を要請される。その時は救急外来に担当医と共に行き救急処置を学ぶ。

脳神経外科学分野

6 年生臨床実習

実習の基本姿勢

Pre 研修医として臨床チームに加わり、脳神経外科の臨床に参画し体験する。

受け入れ人数

各期間とも4 名までの予定。

実習内容

カンファレンス　臨床経過の説明と画像所見を説明する

回診　診察とカルテへの記載

点滴　点滴内容の立案と静脈ルートの確保

処置　主治医とともにベッドサイド処置を行う。

採血、消毒、抜糸、腰椎穿刺など

検査　CT,MRI、血管撮影など患者搬送から検査、読影まで

手術　主治医とともに開頭や閉頭時に参加。手術記録の作成練習。

当直　指導医と共に週1 回程度行う。

サマリー　受け持ち患者の実習期間中のサマリーを作成。

実習の心得

臨床チームに加わって実習する以上、患者や家族は諸君を医学生としてではなく一人の主治医として接することも考えられます。身だしなみはもちろん、言葉遣いにも注意を払い、社会人としてのマナーにも配慮して参加してください。

学生としての分をわきまえ、自らの判断だけでなく、必ず主治医に相談してから実践に移るように注意してください。

眼　科　学　分　野

6 年生臨床実習

1. 主治医（指導医）とともに受け持ち患者の診療にあたるクラークシップ。
2. 他の科では学べない眼科特有の疾患を経験し、簡単な検査の修得と検査結果を理解することを希望する学生さんに選択してほしい。
3. 指導医・主治医・（研修医）・（6 年生）で1 チームを組んで診療にあたる。
4. 主治医の外来診療・病棟診療について眼科の疾患および他科との連携に対する理解を深める。
5. 5 年生を対象に行う講義にも参加可能。
6. 回診に参加する。
7. 講義・回診の時間と場所は5 年生用のログブックを参考にしてください。

眼科実習の全体目標

・眼球・外眼筋・眼窩・視路の構造と機能の理解

眼科で診察・治療を行う部位の構造と機能を理解してください。

・代表的な眼科検査の手技修得と検査結果の理解

屈折検査、視力検査、眼圧検査、細隙灯検査、眼底検査、視野検査等の修得と検査結果の理解を学んでください。

・代表的な眼科の疾患を経験する

白内障、緑内障、網膜剥離等の疾患とその治療法を経験し理解してください。

・代表的な眼科の救急疾患を経験する

結膜充血、流行性角結膜炎（はやり目）、眼外傷、緑内障発作等の救急疾患を経験し、その対応や治療法を学んでください。

・眼科疾患と頭部の疾患の関連を理解する

視神経疾患、眼窩内疾患等の経験と関連する検査（視野検査、眼球運動検査）を経験し、検査結果の理解および他科との連携を経験し理解してください。

・眼科疾患と全身疾患の関連を理解する

糖尿病網膜症、ぶどう膜炎、膠原病等の疾患の所見の観察と眼科的治療と全身的治療に関する他科との連携を経験し理解してください。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野

6 年生臨床実習

臨床実習の目標

外来実習では、主に聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚などの感覚器機能検査、内視鏡検査、超音波検査を行い、問診から診断までのプロセスを集約的に学ぶ。また、病棟実習では、主に手術対象症例を中心に、手術実習および術前術後の計画、管理を学ぶ。

週間スケジュール予定

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>AM</td><td>9:00 ～
教授回診（病棟）
10:00 ～
オリエンテーション</td><td>9:00 ～
回診（病棟）</td><td rowspan="2">8:30 ～
手術実習
（手術室）</td><td>9:00 ～
教授回診（病棟）</td><td rowspan="2">8:30 ～
手術実習
（手術室）</td></tr>
<tr><td>PM</td><td>14:00 ～
補聴器ならびに鼻・アレルギー症例検討
（外来）</td><td rowspan="2">14:00 ～
嚥下障害症例に対する検査ならびに症例検討
（外来）</td><td>14:00 ～
難聴症例に対する検査ならびに症例検討（幼児聴力・人工内耳・補聴器）
（外来）</td></tr>
<tr><td></td><td>16:30 ～
嚥下カンファレンス
（病棟）</td><td>16:00 ～
症例カンファレンス
（病棟）</td></tr>
</table>

※希望により協力施設での学外実習を各クール4 日間まで行う

耳鼻咽喉科領域全般にわたり、可及的クラークシップに基づいた臨床実習を行う。下記の事項につき重点的に実習を行い、診断を導くまでの能力をえることを目標とする。

(1) 耳鼻咽喉鏡検査の実習
(2) 聴覚検査の実習
(3) 平衡機能検査の実習
(4) 鼻腔通気度、嗅覚検査の実習、鼻アレルギー検査の実習
(5) 顔面神経検査、味覚検査、唾液腺検査の実習
(6) 音声・言語機能検査の実習
(7) 耳鼻咽喉科領域の画像診断の実習
(8) 外来初診患者の問診、診察、検査、診断と治療計画の実際
(9) 入院患者の治療計画、手術計画、手術の実習、術後管理
(10) 当直実習により救急患者の対応（耳鼻咽喉科領域）

～実習における注意事項～

規定の時間に遅刻しないこと。患者さんに対して医学を学ばせていただくという謙虚な気持ちで患者さんとのコミュニケーションを大切にすること。清潔な身なりで実習に臨むこと（白衣、名札は必携）。

皮 膚 科 学 分 野

6 年生臨床実習（院内）計画

原則として、午前中は外来実習、午後は症例レポート作成を行います。

	月	火	水	木	金
AM	8：45 ～ オリエンテーション （外来）	9:00 ～ 手術見学	9:00 ～ レクチャー（隔週）	11:00 ～ レクチャー	9:00 ～ レクチャー
PM	13:00 ～ 病棟実習	15:00 ～ レクチャー	13:00 ～ 皮膚生検	13:00 ～ レーザー	13:00 ～ 皮膚生検 紫外線

第１週は8：45 よりオリエンテーション（全員）があります。

月曜日午後は病棟患者で病歴聴取を行い診断や治療法を考える。

火曜日午前は手術見学（人数制限あり）

皮膚生検　水曜日と金曜日の午後（人数制限あり）

レーザー　木曜午後（人数制限あり）

レクチャーは全員参加

レポート課題：　1）表皮水疱症とはどのような病気か？

2）この病気を治すにはどのような治療法が有効か自分のアイデアを書いてください。

泌 尿 器 科 学 分 野

5-6 年生　選択臨床実習（院内）計画

	月	火	水	木	金
8:00～ 9:00	オリエンテーション（第1週のみ）	外来/病棟処置	外来/病棟処置	カンファレンス	外来/病棟処置
9:00～10:00	手術見学			手術見学	
10:00～11:00					
11:00～12:00					
13:00～14:00	手術見学	透視検査	透視検査	手術見学	透視検査
14:00～15:00					
15:00～16:00					
16:00～17:00					
17:00～18:00		カンファレンス			

基本的に担当医とともに行動し学習する。

外来、手術、病棟、検査、処置、患者への説明、病棟回診等を含む

精 神 医 学 分 野

第1 ～ 4 週

	月	火	水	木	金
AM	初診 （9 時：1 診）	診察 （病棟）	初診 （9 時：1 診）	電気痙攣療法 （9 時頃：手術室）	初診 （9 時：1 診）
PM	回診 （14 時頃：病棟） 患者割当(第1 週のみ) （14 時頃：病棟） 症例検討会 (14 時頃：9F カンファ)	電気痙攣療法 （14 時頃：手術室） 診察 （病棟）	診察 （病棟）	診察 （病棟）	診察 （病棟）

〔Ⅰ〕教育目標

1. 学生単独で面接を進め、治療計画を立てる。
2. 代表的な精神疾患の具体的な鑑別法や治療法を体得する。
3. 症例の要点を十分把握した上で、プレゼンテーションを行う。

〔Ⅱ〕臨床実習の内容・項目

（具体的な手順は、「精神科ポリクリ実習手順書（4 ～ 5 年生）」を参照。）

1. 初診（第1 ～ 4 週月,水,金曜9 時～／ 1 診）
2. 回診（第1 ～ 4 週月曜14 時頃～／病棟）
3. 症例検討会（第1 ～ 4 週月曜14 時頃～／ 9F カンファレンスルーム）
4. 患者割当（第1 週月曜14 時頃～／病棟）
5. 診察（毎日／病棟）
6. 電気痙攣療法（第1 ～ 4 週火曜14 時頃～,木曜9 時頃～／手術室）

〔Ⅲ〕医行為

1. 初診時に行う予診や入院患者の診察のなかで、患者の病歴や現症を聴取する。患者を理解すること自体が、精神療法的な作用を持つことを十分自覚して、丁寧に診察を進めていく。
2. 電気痙攣療法では、施術医の指示にしたがって患者の搬送、施術に携わる。

〔Ⅳ〕臨床実習の到達目標

1. 単独で患者の診察を行い、参考書や文献を参照しながら治療計画を独力で立てることができる。
2. 電気痙攣療法の具体的な手技と方法論、結果の解釈の仕方について理解し、独力で施術を進めることができる。
3. 患者の訴えへの傾聴を通して、彼らの周辺で何が起こり、どのような心理状態に至り、解決のために何が必要かを把握することができる。
4. 患者や家族に対する病状や治療方針について、説明内容を立案することができる。
5. プレゼンテーションを通して、症例の診断、治療上の要点はどこにあるかを説明することができる。

〔Ⅴ〕学生の心構え

- 実習中は時間厳守とする。欠席した者は実習終了と認めない。
- 病的な症状や体験について患者に教えてもらう、という謙虚な気持ちを忘れない。
- 診察に陪席する際は、厳に私語を慎む。
- 診察医がなぜそのように質問し、そのように尋ねたのか、といった面接の進め方を注意深く観察する。
- 暴力、不穏などやむを得ない場合を除き、入院患者を毎日訪室する。
- 毎日患者から得た所見は、（外出等で不在の場合も含めて）必ずカルテに記載する。記載したカルテは、担当医の監査を受ける。
- 担当医と日時を調整し、担当医の診察に同席し、カルテ記載を受け持つ。
- 他の施設を訪問する際も、必ず白衣を持参する。
- 原則として、空き時間は9 階CCS 室に待機する。担当患者に限らず、その他の患者の新たな拘束、隔離などに呼び出されたら、必ず参加する。
- 実習初日が火曜日の場合は、午前の再診中に病棟医長から集合時刻の指示を受け、同時刻に病棟にて入院患者の割り当てを受ける。

〔Ⅵ〕評価法

1. 出席
2. 発言、態度

〔Ⅷ〕参考図書

・大月三郎ほか著『精神医学』文光堂
・加藤進昌ほか著『TEXT 精神医学』南山堂
・西丸四方ほか著『精神医学入門』南山堂
・野村総一郎ほか著『標準精神医学』医学書院
・大熊輝夫著『現代臨床精神医学』金原出版
・太田保之ほか著『学生のための精神医学』医歯薬出版
・ベンジャミン・J・サドックほか著『カプラン臨床精神医学テキスト』メディカル・サイエンス・インターナショナル

小 児 科 学 分 野

6 年生臨床実習（院内）計画

1. 主治医（指導医）とともに受持患者の診療にあたるクラークシップ。
   教えてもらうのではなく、能動的な実習を希望する学生さんに選択してほしい。机に座って本を読んだり、コンピューターをみているのみでは実習といえない。担当主治医の全患者さんが担当と考えて実習。実習終了した時点で、臨床医を体験したという思いになれる実習をしましょう。
2. 主治医・（研修医）・6 年生・（5 年生）で1 チームを組んで診療にあたる。指導医の指導を受けて診療にあたり、小児、小児医療についての理解を深める。
3. 担当主治医が外来担当医であれば、その主治医の外来診療にも加わる。担当主治医が外来担当医でない場合は希望する（調整はします）外来担当医の診療を1 ヶ月を通してみることも可能。
4. また5 年生対象に行う講義、ケーススタディに参加も可能。
5. 小児救急診療についても参加する。
6. 症例発表をおこなえる機会を作ります。
   （小児科懇話会や院内カンファレンス）。

小児科実習の全体目標

◆胎児・新生児期および小児特有の生理・病態生理を理解する

小児科は、胎児から子どもの誕生、そして成長し次世代の子どもを持つまでをひとつのlife cycle と捉え、「成育医療」を実践します。この成長過程における生理と病態生理を理解するように努めてください。

◆子どもの総合診療を体験する

子どもの身体と心の全体像を把握し、「疾患をみるのではなく、患者とその家族を全人的にみる」姿勢を学んでください。

◆子どものプライマリ・ケアと小児保健を体験する

外来実習、当直実習などを通じてプライマリ・ケア、小児保健の現場を経験し、家族と信頼関係を築きながら診療や育児支援を行う体験を積んでください。

◆子どものCommon Disease、特有な疾患を経験する

子どもがよく罹患する疾患、頻度は低いが子ども特有で重要な疾患を経験し、病態・診断・治療・予防法を学んでください。

放 射 線 医 学 分 野

6 年生臨床実習（院内）計画

放射線科は、放射線画像診断および放射線治療が主な診療分野である。放射線科臨床実習では（A）放射線画像診断分野として単純X-p、超音波検査、CT、MRI、マンモグラフィ、消化管造影検査、核医学（SPECT・PET）、血管造影、IVR などの画像診断・治療の習得を目指し、（1）検査の適応（2）検査撮影法の実際（3）造影剤とその副作用（4）各モダリティの読影について実習を行う。画像診断の分野は、各モダリティの機器の発展と検査撮影法の多様化および画像再構成法の発展、画像枚数の飛躍的増加により、近年著しい発展を遂げてきた。画像診断の検査目的を明確にするためには、これらの各検査の内容の把握が必要であり、今後の臨床医に必要な知識の習得を目指すよう研修する。

（B）放射線治療分野についても、機器の発展、新たな治療法の開発により大きく発展してきた分野である。
放射線治療では、ライナックによる放射線治療装置の基礎的知識や非密封、密封の放射線治療について実習を行う。内容は（1）放射線治療装置（2）放射線治療の適応（3）放射線治療計画の実際（4）各放射線治療の臨床例が主なものである。最新の定位放射線治療であるIMRT、IGRT も講義を含めて実習する。

目標

1． 各モダリティ（CT、MRI、核医学（SPECT・PET）、血管造影）の特徴、撮影原理、最適撮影法
2． 各種画像診断（CT、MRI、核医学（SPECT・PET）、IVR）の適応と限界
3． 画像診断報告書作成
4． 放射線治療の生物学的理論
5． 放射線治療装置の種類
6． 放射線治療の適応
7． 放射線治療の有害事象

実習形態

・ 放射線診断学実習
・ 放射線治療学実習
・ 自学自習システムによる演習

評価

・ 症例発表
・ 試問
・ 出席状況

麻酔科・疼痛医学分野

6 年生臨床実習（院内）計画

麻酔科学の領域は手術麻酔のみならず、ペインクリニック、緩和医療、集中治療と多岐にわたるが、その基本は手術麻酔を基本として発展してきた分野である。当科では手術麻酔とペインクリニックを主体とした診療業務を行っている。選択的臨床実習を選択した学生に対しては、5 年次の臨床実習よりも、直接患者と関わる機会を増やして臨床業務に参加し、それを通して麻酔科医の役割について理解を深められるような実習とする。手術室での麻酔を主とした臨床医実習を行うこととし、希望がある者についてはペインクリニックの診療にも関わっていただくような臨床実習を計画することが可能である。同一期間に最大２名までの受け入れが可能である。

臨床実習では原則として研修医と同様の形で診療に参加していただくことになる。麻酔管理症例について術前診察や術前評価を行い、それをもとに術中管理、術後診察を含めた術後管理について一連の流れを指導医とともに経験する中で、麻酔科医の役割を理解していただく。医学的な知識の習得に加えて麻酔管理に必要な手技について（主として気道確保、マスク換気、ルート確保など）も体験していただく。麻酔管理の基本を理解していただくために、全身管理において問題の少ない症例の管理から経験していただき、状況に応じて様々なリスクのある患者における麻酔管理についても経験できるように計画している。また、高度な呼吸・循環モニタリングの使用法の習得・体験（スワンガンツカテーテル、経食道心エコー、気管支ファイバースコープなど）も希望に応じて経験できるように配慮する。ペインクリニック領域については、原則手術麻酔を主体としつつ、ペインクリニックのブロックや外来診療のある日についてはそちらで実習ができるような実習スタイルを計画することも可能である。

口 腔 外 科 学 分 野

6 年生臨床実習

	月	火	水	木	金
AM	9:00～外来 オリエンテーション （第1 週のみ） 外来初診	8:20～東6F 病棟 教授回診 9:00～手術室 手術の解説と見学 （主治医）	外来初診	9:00～手術室 手術の解説と見学 （主治医）	8:30～東6F 病棟 担当主治医の指示 に従う
PM	13:30～外来 （外来小手術見学）	13:30～外来 腫瘍症例の経過観察 16:45～東6F 病棟 病棟カンファランス 18:00～本館6F 抄読会	13:30～外来 （外来小手術見学）	13:00 頃～手術室 手術見学 （主治医）	13:30～外来 （外来小手術見学）

1）2 ～ 4 週目のスケジュールは、月曜日の午前の項目を除き、上記の繰り返し。

2）病棟担当主治医の指導の下に1 ～数名の入院症例を担当する。

3）上表に記載された項目以外の空き時間は病棟担当主治医の指示に従う。

4）5 年生の病棟臨床実習の指導にあたる。

5）病棟カンファランスでは、担当症例について経過報告などの発表を行う。

6）希望により、外来小手術（毎日午後）の見学・介助を行う。

7）外来の見学等で病棟を離れる場合は、病棟担当主治医に連絡しておくこと。

8）各週の月・水　午前は、外来初診を分担し、診断法等を修得する。

9）各週火曜18：00 ～の抄読会、研究カンファランスは自由参加。

総合診療科・総合内科学分野

5・6 年生選択臨床実習

総合内科コースと地域医療コースの2つがあり、どちらかを選択してもらう。

【総合内科コース】

入院患者を1名ずつ2週間毎に担当し、病態生理学的な思考による診断およびEBMに基づく治療を体験することによって、1人の総合内科医として全人的な内科診療を行う。医療面接および身体診察を自分で行い、情報を整理し、担当入院患者を毎朝の火曜午後の病棟カンファレンスでプレゼンテーションを行う。疾患についても学習し、2週間の最後に担当症例をパワーポイントにまとめて発表する。外来では初診患者について担当医とともに診療を行い、診断する過程を学ぶ。院外の数か所の診療所での実習にも参加し、指導医とともに外来診療、在宅診療や終末期医療についても学習する。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:00～ 8:30</td><td>病棟カンファレンス</td><td>病棟カンファレンス</td><td></td><td>病棟カンファレンス</td><td>病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td>8:30～ 9:00</td><td rowspan="6">外来・病棟</td><td rowspan="6">外来・病棟</td><td rowspan="6">外来・病棟</td><td rowspan="6">外来・病棟</td><td rowspan="2">外来・病棟</td></tr>
<tr><td>9:00～ 9:30</td></tr>
<tr><td>9:30～10:00</td><td rowspan="2">採血</td></tr>
<tr><td>10:00～10:30</td></tr>
<tr><td>10:30～11:00</td><td rowspan="3">心音</td></tr>
<tr><td>11:00～11:30</td></tr>
<tr><td>11:30～12:00</td></tr>
<tr><td>12:00～12:30</td><td rowspan="2">昼休み</td><td rowspan="2">昼休み</td><td rowspan="2">昼休み</td><td rowspan="2">昼休み</td><td rowspan="2">昼休み</td></tr>
<tr><td>12:30～13:00</td></tr>
<tr><td>13:00～13:30</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="4">病棟</td><td>肺音</td><td rowspan="8">病棟</td></tr>
<tr><td>13:30～14:00</td><td rowspan="3">病棟カンファレンス</td><td rowspan="6">病棟</td></tr>
<tr><td>14:00～14:30</td></tr>
<tr><td>14:30～15:00</td></tr>
<tr><td>15:00～15:30</td><td rowspan="2">教授回診</td><td rowspan="3">講義</td></tr>
<tr><td>15:30～16:00</td></tr>
<tr><td>16:00～16:30</td><td rowspan="3">病棟</td></tr>
<tr><td>16:30～17:00</td><td rowspan="2">多職種病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17:00～17:30</td></tr>
</table>

【地域医療コース】

院外医療機関（関中央病院）において、在宅診療など含めた総合診療を実習する。大学病院と比べて、地域の医療環境や住民との関り方の違いを体験するとともに、総合診療で重要なBPSモデル、包括的統合アプローチ、多職種連携、地域志向アプローチ、プロフェッショナリズムなどを学習する。初日と最終日を除き、岐阜県内の院外施設で実習するため、大学病院では経験できない患者中心の医療、家族志向ケア、地域住民を対象とした予防医療が体験できる。最終日には実習成果を大学病院で発表する。なお、実習参加にはには院外医療施設までの移動手段が必要である。

	月	火	水	木	金
1週目	ガイダンス	院外医療施設	院外医療施設	院外医療施設	院外医療施設
2週目	院外医療施設	院外医療施設	院外医療施設	院外医療施設	院外医療施設
3週目	院外医療施設	院外医療施設	院外医療施設	院外医療施設	院外医療施設
4週目	院外医療施設	院外医療施設	院外医療施設	院外医療施設	プレゼンテーション

救急・災害医学分野

高次救命治療センター6 年生臨床実習

教育目標

現代の救急医療は病院前から始まり、病院内さらには病院後まで継続する。したがって、教育制度も、卒前教育、卒後臨床研修、専門医教育といった三段階で継続しなければならない。それぞれに時間は限られており行える実習は総花的なものにすると全てが中途半端になる可能性がある。我々のセンターが提供する卒前教育はテュートリアルプログラム、臨床実習を通して、現代の救急医学がどのようなものであり、救急医療の流れをつかむことに限らせていただきたい。尚、当科は集中治療部門を要しており、集中治療医学への理解を深めることも目標とする。

1. 実習を通じての学習目標：高次救急治療センターの役割を理解するとともに、救急外来や集中治療室の心停止患者、重症外傷患者、内科救急疾患患者等に対する蘇生学を中心にした患者管理の理解を主眼とする。というのが難しい言い方であるが要は患者を救命する喜びを一緒に分かち合おうというのが主旨である。
2. 実習時間：通常は朝8 時から夕方5 時頃まで、ただし救急患者に対応している場合にはこの限りではない。

実習の詳細な内容

5 年生の実習は全員必須ということもあり、救急医療の初期入門編という意味合いが強かった。6 年生においてはより高度な内容の実習を行う。端的に言えば5 年生では必ずしも全員が同じ経験が出来るとは限らなかったが、6 年生はより深く救急医療に触れて頂く。

1. 救急患者の対応：救急患者への対応が、実習期間中、他の全てに優先する。救急車来院時に、救急外来担当の学生は、当日の責任者とともに救急外来に集合する。初療から入院に至るまでを実習する。
2. そのなかで主事医として割り当てられたDr．とともに処置、検査、検査結果の評価、カルテ記載などを実習する。
3. カンファレンスにも当然参加し、経過、治療方針等をプレゼンテーションする。
4. 集中治療室での患者対応を経験することにより、集中治療医の役割や治療への考え方などを学ぶ。以下は当科で経験する可能性のある手技の一例である。

（1）気道確保を実施できる。
（2）人工呼吸を実施できる。
（3）心マッサージを実施できる。
（4）除細動を実施できる。

到達目標

1. 現代の救急医学がどのようなものであり、救急医療の流れをつかむ。
2. 集中治療医学の概要を理解し、病院内での役割や意義について理解を深める。
3. 重症病態の患者さんの病状把握とその対応について理解を深める。

2026
授業案内

（臨床実習）

下巻

令和 8 年 11 月第 1 版発行

編　集　岐阜大学医学部医学科
　　医学科教務厚生委員会
発　行　岐阜大学医学部医学科
　　岐阜市柳戸 1 番 1
　　電話（058）230-6000（代表）
　　電話（058）230-6076, 6077（医学科学務係）

番号	班	氏　名