

2023

授 業 案 内

(臨 床 実 習)

下 卷



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）	5
指導教員、医員、研修医各位へのお願い	6
臨床実習 指針と手引（総論）	7
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 ...	13
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	15
診療情報の不正使用に関する処分について	16
学生の電子カルテ使用に関する指針	17
手術室臨床実習学生・入室チェックリスト	18
海外で臨床実習を受ける学生の資格条件	19
卒業時の教育成果と初期臨床研修到達目標の関連	21
附属病院建物案内図	22
医学生が実施する医行為の例示について	23
令和5年度4年生 学内臨床実習実施表	25
消化器内科学分野	28
消化器内科学分野 臨床実習スケジュール	32
循環器・呼吸器・腎臓内科学 臨床実習スケジュール	34
循環器・呼吸器・腎臓内科学分野	35
糖尿病・内分泌代謝内科学／膠原病・免疫内科学 臨床実習スケジュール	39
糖尿病・内分泌代謝内科学分野／膠原病・免疫内科学分野	40
皮膚科学 臨床実習スケジュール	43
皮膚科学分野	44
臨床検査医学 臨床実習スケジュール	48
臨床検査医学分野	49
心臓血管外科学・呼吸器外科学 臨床実習スケジュール	52
心臓血管外科学分野・呼吸器外科学分野	53
消化器外科・小児外科学/乳腺外科学 臨床実習スケジュール	55
消化器外科・小児外科学/乳腺外科学分野	56
麻酔科・疼痛医学 臨床実習スケジュール	60
麻酔科・疼痛医学分野	61
小児科学 臨床実習スケジュール	65
小児科学分野	67
産科婦人科学 臨床実習スケジュール	69
産科婦人科学分野	71
脳神経外科学 臨床実習スケジュール	75

脳神経外科学分野	76
眼科学 臨床実習スケジュール	78
眼科学分野	79
精神医学 臨床実習スケジュール	81
精神医学分野	82
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 臨床実習スケジュール	84
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野	85
口腔外科学 臨床実習スケジュール	87
口腔外科学分野	88
整形外科 臨床実習スケジュール	93
整形外科分野	94
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	99
救急・災害医学分野・高次救命治療センター	100
総合診療科・総合内科学 臨床実習スケジュール	103
総合診療科・総合内科学分野	104
脳神経内科学 臨床実習スケジュール	110
脳神経内科学分野	111
泌尿器科学 臨床実習スケジュール	113
泌尿器科学分野	114
放射線医学 臨床実習スケジュール	116
放射線医学分野	117

選択臨床実習（学外・学内） 123

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	124
選択臨床実習・クリニカルクラークシップ実施要項	126
消化器内科学分野	133
循環器・呼吸器・腎臓内科学分野	134
糖尿病・内分泌代謝内科学／膠原病・免疫内科学分野	135
脳神経内科学分野	136
心臓血管外科学分野・呼吸器外科学分野	137
消化器外科・小児外科学分野/乳腺外科学分野	138
産科婦人科学分野	139
整形外科分野	140
脳神経外科学分野	141
眼科学分野	142
耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学分野	143
皮膚科学分野	144
泌尿器科学分野	145
精神医学分野	146

小児科学分野	148
放射線医学分野	149
麻酔科・疼痛医学分野	150
口腔外科学分野	151
総合診療科・総合内科学分野	152
救急・災害医学分野	153

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、教育課程編成・実施の方針、卒業認定・学位授与の方針等に基づき、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。各診療科での学習項目のリストや実習の方略と評価についても情報が記載されています。

医師として医師として研鑽していくことが求められる資質・能力

- **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・医療の発展のための研究の重要性を理解し、科学的思考を身につけ、学術・研究活動に関与し、学問を創造する。
- **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、

- ・学生は師の背を見つつ育つこと
- ・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僚友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、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習得し、本学で学んだことを誇りに思いつつ「優れた医師」となってい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かつ科学的な問題解決能力と基礎的技術を修得することを目標とする。そのため、本学部ではクリニカルクラークシップ型（診療参加型）の臨床実習を行なう。

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、それに基づいて初歩的な検査・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. 学習行動目標 (各専門診療科の学習目標は、各論で述べる。)

医学的知識：

- (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關しての正しい知識を修得する。

医療技術：

- (4) 一般診療の基本的技能を習得する。
- (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) 小児、婦人、高齢者、精神病、悪性腫瘍患者等の特殊診療の基本を理解する。
- (8) 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出来る力量を養う。
- (9) 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：

- (10) 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。
- (11) 今まで学んだ基礎、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、将来の問題点をも思考する態度を養う。
- (12) 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。
- (13) 医師・看護師・技師・病院事務職員等病院従事者の言動や態度を注意深く観察し、それから学ぶ姿勢を身につける。
- (14) 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一般社会人である。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、暖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、病気を治すために病院を訪ね、入院しているのであって、臨床実習のために通院あるいは入院しているのではない、このことを十分に認識する必要がある。
- ② 診療中には、患者の個人の秘密を知ることあり、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・治療目的があつて初めて許されることである。従つて、臨床実習中の学生は、医療チームの一員となつ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、医師、看護師、技師及び病院事務職員その他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つ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「実際にやってみて理解する」という体験をその基本に据えている。しかし、対象が人間、それも病気を持った弱者の患者である点、診察の同意を得たといえども、時間的制限等多くの制約があるため、病気に対する知識や診察技能の知識が不十分なままでは、実質的な実習効果が上がらない。従つて、この点からも、予習をして実習に臨むことは必要不可欠であり、かつ一度学んだ技術は、必ず自分で繰り返し演習・復習をすることによって何時でも確実に実行できる力量を持つことが要求される。

更に、学生一人一人が自身で診察し経験出来る患者は多くないので、多数の病像を体験するためには、各自が受け持った患者の病態を簡潔にまとめ、それを実習グループ内の学生間で発表し、質問・討議し合うことによって、実質的な体験数を多くし、確実な知識としていくことが望まれる。

(2) 具体的注意事項

臨床実習において医学生は、大学病院や実習先など場所のいかんに関わらず、指導者・医療従事者・病院職員、患者や住民等から注意・指摘を受けるようなアンプロフェッショナルな行動・言動を厳に慎まなければならない。そのようなアンプロフェッショナルな振舞いをする学生は、実習を続ける資格がないことを十分に認識しておく必要がある。アンプロフェッショナルな振舞いに関する報告を医学部が受けた場合は、審議のうえ、実習の中止や懲戒も含め、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。
(大きなバック類は病院には持ち込まない。)
- 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、「〇〇さんですね、本学〇年生の学生〇〇〇〇ですが、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、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「私は答える立場にありませんので、指導の先生にお伝えします、あるいは受持ち医の〇〇先生にお聞きになってください」と、丁寧に対応する。
- ⑪ 様々な悩みを抱えた病気の人々（患者）との対応に、しばしば苦慮することもあり、困ったときは必ず指導教員に報告相談する。

診察：

- 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 診察の結果を患者の前でむやみに口にしたり、自己の判断によって不用意な発言や返答をしない。
- 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、泌尿器科等の患者の特殊性を理解し、診察については特に配慮する。

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 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。
- ⑱ 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。
- ⑲ 病歴／診療記録は、公文書であるので何時も所定の場所に置き、当該病棟からは持ち出してはならない。
(やむを得ず持ち出すときは、受持ち医／看護師の許可を得、指導教員のサインを得る。)

守秘の義務：

- ⑳ 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。

感染の予防：

- ㉑ 診察の前後ばかりでなく、病院内では絶えず手を洗う習慣をつける。
- ㉒ 手術室、集中治療室はもとより、院内には、感染予防のために清潔度の違う様々な部屋・施設等があり、外来や一般病棟においても感染に対しての適切な対応がなされている。その実態を前もって把握し、感染防御に対して十分に配慮する。

- ㉓ 患者の血液、喀痰その他を誤って自分自身の体内に取り込んだ場合には、実習中の指導教員あるいは当該科の決められている対応者に連絡して、適切な処置を受ける。

整理整頓：

- ㉔ 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。
- ㉕ 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、筆記用具以外は病棟に持ち込まない。原則として患者病室、手術室、集中治療室内には教科書を持ち込まない。

指導教員・医師・看護師その他の病院従事者への対応：

- ㉖ 実習では指定された時間に集合することを厳守し、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、指導教員、あるいは指導を受けた人達に礼を述べ、退席することを常とする。
- ㉗ 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。
- ㉘ 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：

- ㉙ 病院内での喫煙はしてはならない。
- ㉚ 時間を厳守する。
- ㉛ 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、看護師その他と共にチーム医療の一員として加わるが、常に“将来医師になる学生”としての行動をすることが義務づけられている。（低学年で定められた時間内だけの授業意識から脱却する必要がある。）
- (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の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) 何時でも正しい医学用語を使う習慣をつける。指導教員の質問や患者の一般的な質問に対しても、正しい医学用語を用いて簡潔に説明できる力量を持つこと。(アルファベットによる略語やジャルゴン「仲間内だけの特有語」を使わず、例えばムンテラは「患者への病状と治療の説明」というような表現をする。)
- (2) 臨床実習中の患者診療の経験・観察をもとに、関連した総説や専門論文を読む習慣をつけ、かつ経験した症例を論文あるいはレポートとしてまとめ執筆することが勧められる。

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）、チュート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囲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（当該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

2023.9.12 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、看護部の前を通行してください。

【前日までに】

- YouTubeにて「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。長髪を束ねるゴムを用意する
- 足先が覆われた靴を用意する。外履きや汚れた靴は不可
- 指輪・ネックレス・時計は身につけない。手術室に貴重品を持ち込まない

【入室方法】

- 名札を着用する
- サージカルマスクは、マスクの紐を顔に密着するように結ぶ
- 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、衛生的な手洗いを行う
- 教科書も持ち込まない（筆記具とメモ帳の方がよい）

【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
- 指導医に従い、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
- 必ず指導医と一緒に、手術時手洗いを行う（医学生単独の手術時手洗いは不可です）

【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。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、速やかに指導医に報告する
- 術後、清潔ガウンを脱いだら、所定のカゴに入れる
- 気分が不快になった場合は、倒れる前に、絶対に、必ず申し出る

【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位置に捨てる。

海外で臨床実習を受ける学生の資格条件

(教授会議 令和3年12月15日改正)

- 実習期間：5～6年生での選択臨床実習期間28週間（11月～翌6月）のうち4～8週間
- 資格審査：教務厚生委員会において審査する。
- 申請時期：5年生の9月末日

1 学内申請資格条件

- (1) TOEFL ITP 550 点以上もしくは TOEFL iBT 79 点以上（5年生の9月末まで）
- (2) 学業成績が一定レベル以上（6年生にふさわしい医学知識）
- (3) 医療英語課外授業への8割以上の出席
- (4) English OSCE の合格

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
 - 問診ができる (medical interview)
 - 診察の際、患者さんに適切な声かけができる (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
 - 挨拶及び依頼等が適切にできる
 - 相手の職種の役割を理解する
 - メッセージを正しく伝達できる
 - 報告、連絡、相談 (ほうれんそう) をこまめにできる
 - ・英語 writing 能力を身につける
 - カルテの SOAP 欄が書ける
 - S:subjective sign, O:objective sign, A:assessment, P:plan
 - 研修先との交渉の手紙を書ける
- (2) 英語の医学教科書や Washington Manual などを読みこなせる
- (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を身につける
 - ・適切な身なり
 - ・麻薬・覚せい剤などに絶対手を出さない
 - ・人権、宗教、政治的立場が異なる人々と適切に接することができる

(5) 院内感染防止のための知識・技術を身につける

- ・ 患者に感染させない
- ・ 患者から感染しない

(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、保険等の加入）

3 海外臨床実習にかかるその他の事項については、「岐阜大学医学部 海外臨床実習プログラム ガイダンスブック」に従うこととする。

学生諸君へ

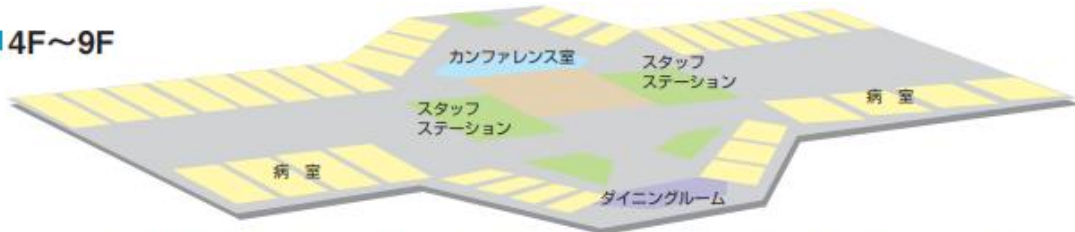
岐阜大学医学部医学科では、学生の海外での臨床実習を認めています。海外提携校での実習やその他の海外研修プログラムに参加するためには、英語力だけでなく色々な能力を身につけておかなければなりません。海外での臨床実習を希望する諸君は、上記の資格条件などを参考に入学時から心がけて研鑽して下さい。

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	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
		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	疾病の生物学的・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		
	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	
		問題に対する的確な判断ができる	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
		自然科学と心理・社会学を統合した問題解決ができる	E BMの実践ができる
		根拠に基づいた的確な鑑別診断と臨床判断ができる	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
		医療安全意識（問題発生の未然の防止）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
科学的研究に必要な論理的思考力・分析力を身につける			
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	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 経験目標に記載 経験目標に記載 生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける 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 守秘義務を果たしプライバシーへの配慮ができる 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 関係機関や諸団体担当者との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 臨床研究や治療の意義を理解し、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 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 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 生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる
		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	
	診断技能	適切な医療面接（病歴聴取と説明）ができる	
		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	
	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		
	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	
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			
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	
		患者に対し誠実で責任ある態度をとれる	
		全人的・包括的な診療態度を身につける	
	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	
		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	
		自己の心身の健康管理ができる	
	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	
		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			
生涯、自己主導的学習を実践する習慣を身につける			
教え学びあう姿勢（教育マインド）を身につける			

附属病院建物案内図

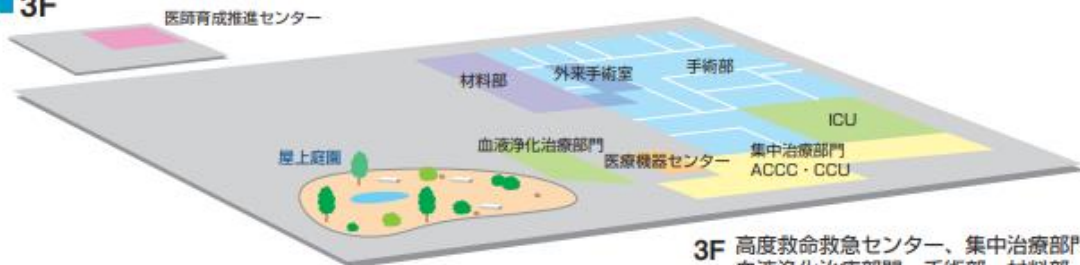
■ 4F～9F



- 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

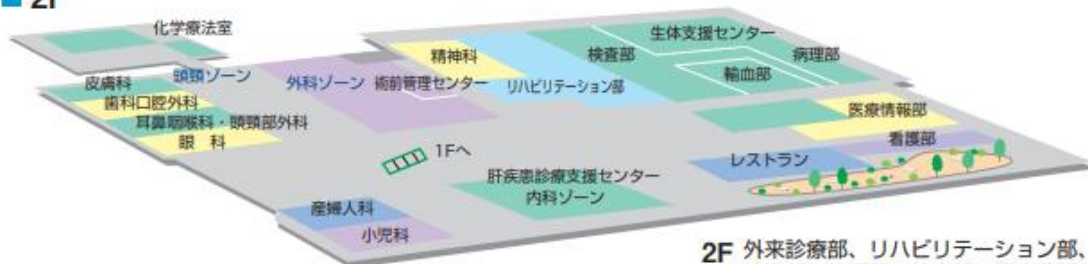
- 6F 眼科、脳神経外科、歯科口腔外科、脳神経内科、消化器内科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、救急科
 5F 心臓血管外科、呼吸器外科、循環器内科、救急科、呼吸器内科、腎臓内科、乳腺外科、消化器外科、甲状腺外科
 4F 小児科、新生児集中治療部、産婦人科、成育医療センター

■ 3F



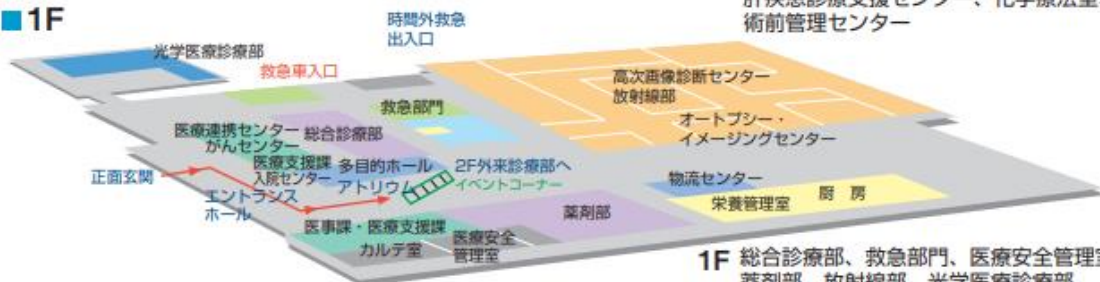
- 3F 高度救命救急センター、集中治療部門、血液浄化治療部門、手術部、材料部、医療機器センター、医師育成推進センター

■ 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

令和3年5月に医師法が一部改正され、共用試験の公的化と医学生が臨床実習で行う医業が法的に位置付けられたことから、臨床実習において医学生に医行為を行わせるために必要な条件が定まりました。すなわち

- ①侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること、
- ②指導医によるきめ細かな指導・監視の下に医行為を行わせること、
- ③臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うこと、
- ④医学生である旨の明確な紹介及び患者等の同意を得て実施すること、

の4条件です。これらの条件のもと、医学生による医行為が可能となりました。医行為と指導監督の条件がリストとして提示されています。(厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究(平成29年度) 研究代表者 門田守人)

これを参考に、医学生と指導医は、臨床実習中から医行為の実習を協働的に開始しなければなりません。

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



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 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	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）
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5年度4年生 学内臨床実習実施表 (令和6年度5年生)

ブロック	1	2	3	4	5	6	7
学生グループ	A・B	A・B	A・B・C	A・B	A・B・C	A・B・C	A・B・C
	消化器内科学 循環器・呼吸器・腎臓内科学	臨床検査医学 皮膚科学 糖尿病・内分泌代謝内科学／膠原病・免疫内科学	心臓血管外科・呼吸器外科学 消化器外科・小児外科学／乳腺外科学 麻酔科・疼痛医学	小児科学 産科婦人科学	脳神経外科学 眼科学 精神医学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 口腔外科	整形外科 救急・災害医学 高次救命治療センター 総合診療科・総合内科学	脳神経内科 泌尿器科学 放射線医学
R5 R6 11.27～1.26	1	2	3	4	5	6	7
1.29～3.8	2	3	4	5	6	7	1
3.11～4.26	3	4	5	6	7	1	2
5.7～6.14	4	5	6	7	1	2	3
6.17～7.26	5	6	7	1	2	3	4
8.26～10.11	6	7	1	2	3	4	5
10.15～11.22	7	1	2	3	4	5	6

(図中の数字は学生の班番号)

(実習を行わない期間)

R5.12.25 (土) ～R6. 1. 8 (月) 冬季休暇

R6. 4.27 (土) ～R6. 5. 6 (日) GW

R6. 7.27 (土) ～R6. 8.25 (日) 夏季休暇

R6. 9.14 (土) ～R6. 9.23 (月) SW

臨床実習（学内）ローテーション表

ブロック 1

グループ	3週間	3週間
A+C1	消化器内科学	循環器・呼吸器・腎臓内科学
B+C2	循環器・呼吸器・腎臓内科学	消化器内科学

ブロック 2

グループ	3週間	3週間
A+C1	糖尿病・内分泌代謝内科学／膠原病・免疫内科学	皮膚科学（2週間） 臨床検査医学（1週間）
B+C2	皮膚科学（2週間） 臨床検査医学（1週間）	糖尿病・内分泌代謝内科学／膠原病・免疫内科学

ブロック 3

グループ	2週間	2週間	2週間
A	消化器外科・小児外科学/乳腺外科学	心臓血管外科・呼吸器外科学	麻酔科・疼痛医学
B	麻酔科・疼痛医学	消化器外科・小児外科学/乳腺外科学	心臓血管外科・呼吸器外科学
C	心臓血管外科・呼吸器外科学	麻酔科・疼痛医学	消化器外科・小児外科学/乳腺外科学

ブロック 4

グループ	3週間	3週間
A+C1	小児科学	産科婦人科学
B+C2	産科婦人科学	小児科学

ブロック 5

グループ	2週間	2週間	2週間
A	眼科学（1週間） 精神医学（1週間）	脳神経外科学	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学（1週間） 口腔外科学（1週間）
B	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学（1週間） 口腔外科学（1週間）	眼科学（1週間） 精神医学（1週間）	脳神経外科学
C	脳神経外科学	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学（1週間） 口腔外科学（1週間）	眼科学（1週間） 精神医学（1週間）

ブロック 6

グループ	2週間	2週間	2週間
A	整形外科	総合内科学	救急・災害医学/高次救命治療センター
B	救急・災害医学/高次救命治療センター	整形外科	総合内科学
C	総合内科学	救急・災害医学/高次救命治療センター	整形外科

ブロック 7

グループ	2週間	2週間	2週間
A	脳神経内科学	泌尿器科学	放射線医学
B	放射線医学	脳神経内科学	泌尿器科学
C	泌尿器科学	放射線医学	脳神経内科学

**消化器内科学分野
循環器・呼吸器・腎臓内科学分野**

グループ	3 週間	3 週間
A	消化器内科学	循環器・呼吸器・腎臓内科学
B	循環器・呼吸器・腎臓内科学	消化器内科学

消化器内科学分野

〔I〕教員

教授	清水雅仁	非常勤講師	川出靖彦
特任教授	高井光治 (地域腫瘍学)	〃	廣瀬洋貴
准教授	末次淳宏	〃	吉田孝雄
〃	兼村信宏	〃	小島潤一
講師	井深貴士	〃	小杉瀬全彦
〃	岩下拓司	〃	村瀬全彦
〃	白上洋平	〃	加藤昌彦
臨床講師	今井健二	〃	西田浩基
〃	境浩康	〃	安藤量樹
〃	久保田全哉	〃	福島秀樹
助教	上村真也	〃	奥野正隆
〃	高田淳博	〃	植松孝広
〃	中村博	〃	三輪佳行
〃	中西紘太郎	〃	澤田道夫 (血液病態学)
〃	中村信彦	〃	山田俊樹 (血液病態学)
〃	華井竜徳	〃	原武志
〃	松本拓郎	〃	奥坂祐志
〃	小島健太郎	〃	永木正仁
〃	生駒良和	〃	足立政治
〃	手塚隆一	〃	内木隆文
客員臨床系 医学教授	富田栄一	〃	小野木章人
〃	棚橋忍	〃	白鳥義宗
〃	大西弘生	〃	安田晋平
〃	大山正巳 (血液病態学)	〃	土井晋嗣
〃	齋藤公志郎	〃	笠原正巳
〃	鶴見寿	〃	大東條有伸
客員臨床系 医学准教授	加藤則廣	〃	荒木寛司
非常勤講師	武知桂史	〃	白木亮
〃	二ノ宮三生		
〃	井廻道夫		
〃	斉藤明子		
〃	山東勤弥		

〔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）、テュートリアル・コースにより、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テュートリアル・コースのうち、消化器（肝・胆・膵を含む）、血液である。

- (2) 臨床講義により総論、各論でえた知識と実習でえた技術をもとに、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、テュートリアルコース、臨床講義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。
- (4) 初期テュートリアル（コース1～7）や臓器別テュートリアル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 ----- 井深
- (4) 消化管内視鏡検査及び内視鏡治療の実際 ----- 井深
- (5) 腹部画像診断（超音波、CT、MRI、血管造影など）の実際 ----- 高井
- (6) 膵・胆道系検査（ERCP、PTCD など）の実際 ----- 岩下
- (7) 血液疾患患者の診断、治療及び管理の実際 ----- 兼村

【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 ()

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）

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。 ()

指導教員サイン []

〔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入出入りする際には、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) 実習室での私語は慎み、また入院患者の安静を乱したり、職員の仕事の支障になるような行為は厳に慎むこと。
特に消灯後も実習を続ける場合は、十分注意すること。また、廊下やエレベーター内など、患者の目に触れる場所でも配慮が必要である。病棟内での飲食は原則として禁止する。

〔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
- ・高久史磨ほか著『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

5 年生 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： オリエンテーション（高井） 1 例目カルテ記載法、諸注意	検査立ち会い EGD （岩下）	12 時：OSCE 出題 （清水）	検査立ち会い ERCP（岩下）①
火	8 時 30 分：総回診（清水） 患者紹介 1 例目（主治医）、病歴、診察		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 15 分：検査立ち会い 腹部 US（今井）②	
木	病棟診察・レポート作成		内視鏡実習 （清水）	担当教官による指導 （各指導教官）
金	9 時：OSCE 試験・フィードバック（清水）		検査立ち会い CF（井深）① 血管造影（高井）②	（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： オリエンテーション（高井） 2 例目カルテ記載法、諸注意	検査立ち会い EGD （岩下）	12 時：症例課題の提示 （清水）	検査立ち会い ERCP（岩下）②
火	8 時 30 分：総回診（清水） 患者紹介 2 例目（主治医）、病歴、診察		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 15 分：検査立ち会い 腹部 US（今井）①	
木	病棟診察・レポート作成		10 時：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		検査立ち会い CF（井深）② 血管造影（高井）①	（臨床講義）

①は前半の班、②は後半の班

第 2 週の金曜正午までに 1 例目の紙カルテ（レポート）を秘書：八木さんへ提出してください。

（医学部 5 階：5N03 秘書室）

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：1例目のレポート返却 (清水)	病棟診察・ レポート作成
火	8時30分：総回診(清水) 回診プレゼンテーション評価		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		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	試問・ディスカッション (清水)	レポート提出		(臨床講義) レポート返却(翌週)

第3週金曜日の試問終了後に1例目・2例目の紙カルテ(レポート)、

血液内科症例のヘマトロジカルレコード、病歴要約(1症例)、ポートフォリオを回収します。

- ・毎週月曜・火曜は8時30分にCCS室に集合のこと。
- ・各指導教官の指導時間は不定期です。
火曜日・木曜日の指導時間は各指導教官に連絡をとり確認してください。
指導教官・検査責任者のPHSは以下のとおりです。
(兼村：7707、井深：7708、岩下：7704、白上：7811、今井：7709、境：7701、久保田：7700、上村：6931、高田：7492、
中村(博)：6994、中村(信)：7812、華井：6932、松本：8260、小島：7493、生駒：7491、手塚：7813)
- ・午後の各検査の開始時間は当日午前担当医に確認してください。(原則13時開始です)
- ・自分の担当患者の主たる検査は出来るだけ立ち会うように調整してください。
- ・第3週は検査立ち会いがありませんが、担当症例に関連した検査、1・2週目に見逃した検査などを積極的に見学してください。
- ・レポートの採点： 第2週末(症例1例目 採点・フィードバック)
第3週末(症例2例目 採点)
- ・総合評価： OSCE、回診プレゼンテーション、レポート、試問について評価します。

循環器・呼吸器・腎臓内科

令和5-6年 新5年生臨床実習スケジュール

1週目 ★については、週毎に交替で参加してもらいます。

月 月 日	火 月 日	水 月 日	木 月 日	金 月 日
8:30~9:00 ガイダンス/金森 /病棟東5階 CCSルーム ・指導医の紹介 ・スケジュールの確認	8:40~9:30 ★気管支鏡実習/学生①②③ /遠渡/放射線部透視操作室 ※カテ室前更衣室で術着に着替え集合	9:00~10:00 ミニレクチャー①/大倉 /4N22 セミナー室	8:30~10:00 カンファレンス /病棟東5階カンファレンスルーム 10:00~11:00 回診/大倉/病棟東5階	
9:00~10:00 ミニレクチャー(心電図) /高杉/病棟東5階 記録室			14:00~15:00 ★ミニレクチャー(血管造影)/学生⑤⑥⑦⑧ /成瀬/放射線部血管造影室 ※検査着に着替えプロテクターをつけて集合	
13:30~14:30 ミニレクチャー(心エコー) /金森/4N22 セミナー室 ※キャビネットに資料あり	14:00~14:30 ミニレクチャー(呼吸器) /遠渡、柳瀬/病棟東5階 CCSルーム	14:30~15:30 ミニレクチャー(腎生検) /吉田(学)/4N22 セミナー室		14:50~16:30 臨床講義
		14:30~15:00 腎臓内科総論/内藤 /4N22 セミナー室		

2週目

月 日	月 日	月 日	月 日(後半)	月 日
	8:40~9:30 ★気管支鏡実習/学生④⑤⑥ /遠渡/放射線部透視操作室 ※カテ室前更衣室で術着に着替え集合	9:00~10:00 ミニレクチャー②/大倉 /4N22 セミナー室	8:30~10:00 カンファレンス /病棟東5階カンファレンスルーム	
13:00~13:30 ★心エコー①/学生①②③④ /林/病院2階生理検査室	14:00~14:30 ミニレクチャー(呼吸器) /遠渡、柳瀬/病棟東5階 CCSルーム	10:30~11:30 ミニレクチャー/血液透析 /立山/病棟3階 血液浄化治療部 ※資料あり	10:00~11:00 回診/大倉/病棟東5階	14:00~14:30 CCULEクチャー/若狭 ※代表者はPHS7786に電話し場所を確認
14:00~15:00 CCU(レクチャー・回診) /成瀬/4N22 セミナー室 ※キャビネットに資料あり		14:00~14:30 ★心エコー②/学生⑤⑥⑦⑧ /渡邊、石黒/病院2階生理検査室	13:00~14:00 ★心カテ見学/学生①②③④ /放射線部血管造影室 ※検査着に着替えプロテクターをつけて集合	14:50~16:30 臨床講義
16:00~17:00 ミニレクチャー(心筋シンチ) /山田/4N22 セミナー室 ※キャビネットに資料あり				16:30~17:00 不整脈心電図クイズ&アプリケーション/一柳 /4N22 セミナー室

後半～ 3週目

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	8:40~9:30 ★気管支鏡実習/学生⑦⑧ /遠渡/放射線部透視操作室 ※カテ室前更衣室で術着に着替え集合		8:30~10:00 カンファレンス /病棟東5階カンファレンスルーム	
			10:00~11:00 回診/大倉/病棟東5階	
			13:00~14:00 ★心カテ見学/学生⑤⑥⑦⑧ /放射線部血管造影室 ※検査着に着替えプロテクターをつけて集合	13:30~14:00 ミニテスト/4N22 セミナー室 ※貸出有無に関わらずCCS書籍が全てあるか報告
			14:00~15:00 ★ミニレクチャー(血管造影)/学生①②③④ /成瀬/放射線部血管造影室 ※検査着に着替えプロテクターをつけて集合	14:00~14:30 最終評価/大倉 /4N22 セミナー室 ふりかえり、症例サマリー提出/切り
				14:50~16:30 臨床講義

★ 前半：1~2週目/後半：3週目 (指導医も前半と後半で変わります。)

★ 事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、実習開始の前の週に指導医に連絡をとり、初日の待ち合わせ時間や場所等確認してください。

循環器・呼吸器・腎臓内科学分野

〔Ⅰ〕教員

教授	大倉宏之
准教授	金森寛充
講師	山田好久
〃	高杉信寛
臨床講師	渡邊崇量
〃	柳瀬恒明
〃	三輪裕高
〃	成瀬元気
助教	遠渡純輝
〃	吉田学郎
〃	内藤順子

〔Ⅱ〕教育目標

第二内科（大学院医学系研究科医科学専攻 循環器・呼吸器・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、呼吸器学、腎臓学である。

臨床実習は「循環・呼吸・腎尿路学」のコース及びその他関連のテュートリアルで学んだ循環器学、呼吸器学、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、呼吸器疾患、腎疾患の病態生理を十分に理解すること。
- (2) 循環器疾患、呼吸器疾患、腎疾患の診断、治療に関する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) 患者および家族と十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
- 呼吸器内科学
- a 気管支鏡検査
 - b 呼吸機能検査
- 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

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者についてプレゼンテーションする。		

実習・見学

気管支鏡実習	担当: 遠渡	火曜 8:40~9:30	放射線部透視操作室
心エコー①②	担当: 渡邊、石黒	2,3週目水曜 14:00~14:30	病棟2階生理検査室
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)
回診	担当: 大倉	木曜 10:00~	病棟東5階
	全員参加。受持ち患者についてプレゼンテーションを行う。		

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
ミニレクチャー(呼吸器)	担当: 遠渡、柳瀬	1クール2回火曜 14:00~14:30	病棟東5階CCS室
ミニレクチャー(血管造影)	担当: 成瀬	1クール2回木曜 14:00~15:00	放射線部血管造影室(カテ室)
ミニレクチャー①②	担当: 大倉	1クール2回水曜 9:00~10:00	zoomまたは4N22セミナー室
ミニレクチャー(心電図)	担当: 高杉	1週目月曜 9:00~10:00	病棟東5階記録室
ミニレクチャー(腎生検)	担当: 吉田学郎	1週目水曜 14:30~15:30	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 14:30~15:00	医学部棟4階4N22セミナー室
レクチャー(CCU)①②	担当: 成瀬/若狭	2週目月曜 14:00~15:00 2週目金曜 14:00~14:30	医学部棟4階4N22セミナー室 代表者がPHS7786に確認
ミニレクチャー(心筋シンチ)	担当: 山田	2週目月曜 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: 立山	2週目水曜 10:30~11:30	病棟3階血液浄化治療室

不整脈心電図クイズ&アブレーション	担当: 一柳	2週目金曜 16:30~17:00	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。 貸出有無に関わらず、CCS室の書籍がすべてあるかを確認し秘書に報告してください。		
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1症例についてA41ページ程度にまとめたもの)を秘書室4N31Fにあるボックスに提出するか、代表者がとりまとめて手渡して提出してください。		

※ 開始時間を過ぎても担当医師が到着しない場合は、内線6520(058-230-6520)へ連絡してください。

※ 6年生と合同のものもあります。留意してください。

糖尿病・内分泌代謝内科学／
膠原病・免疫内科学分野
皮膚科学分野
臨床検査医学分野

グループ	3 週間		3 週間	
A	糖尿病・内分泌代謝内科学 ／膠原病・免疫内科学		皮膚科学（2 週間）	臨床検査医学 （1 週間）
B	皮膚科学（2 週間）	臨床検査医学 （1 週間）	糖尿病・内分泌代謝内科学 ／膠原病・免疫内科学	

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				10:00 11:00	2S21 糖尿病講義 堀川	印				
	13:30 15:50	病棟カンファ室 カンファレンス 回診	14:00 15:00	CCS 現病歴・身体所見評価 水野	14:30 15:30	CCS 内分泌講義 加藤	15:00 16:00	事前動画視聴・CCS 総合プロブレム方式 鷹尾	13:30 14:30	2S21 糖尿病講義 篠田	印	
2週 AM	9:00 9:30	CCS 指導医・患者紹介 水野				10:00 11:00	2S21 糖尿病講義 堀川	10:00 11:00	2S21 糖尿病講義 篠田	14:50 16:30	記念会館 臨床講義	印
	9:30 10:00	事前動画視聴・CCS 膠原病講義 水野	印									
2週 PM	13:30 15:50	病棟カンファ室 カンファレンス 回診	14:00 15:00	CCS 現病歴・身体所見評価 水野		14:00 15:00	CCS 血糖測定とインスリン 酒井					
	16:00 17:00	検査室2 甲状腺講義 廣田	15:00 16:00	CCS 内分泌講義 今泉	15:00 16:00	CCS プレゼン作成指導 鷹尾			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				10:00 11:00	2S21 糖尿病講義 堀川	9:30 12:00	2S21 学生カンファレンス 高橋			
	9:30 10:30	CCS 臨床栄養学 水野	印									
3週 PM	13:30 15:50	病棟カンファ室 カンファレンス 回診	14:00 15:00	CCS 現病歴・身体所見評価 水野	14:30 15:30	CCS 内分泌講義 加藤	14:00 15:00	CCS 持続血糖モニタリング 酒井	13:30 14:30	2S21 試問 矢部	14:50 16:30	記念会館 臨床講義
	16:00 17:00 CCS	CCS 肥満症講義 高橋	15:00 16:00	CCS 内分泌講義 今泉	15:00 16:00							

この出席表とポートフォリオは第三週、学生カンファレンスの際に提出してください（翌週月曜に学務へ取りに行ってください）
その他の各種レポートは、まとまった時点で翌週金曜日17時までに、第3内科秘書室(2S17)へ提出してください

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	矢 部 大 介	医 員	廣 瀬 徳 之
准 教 授	堀 川 幸 男	〃	窪 田 紗 希
〃	廣 田 卓 男	〃	窪 田 創 大
講 師	水 野 正 巳	〃	堀 谷 愛 美
〃	加 藤 文 博	〃	本 田 真 希 江
臨 床 講 師	鷹 尾 賢	〃	坂 野 聖 也
〃	高 橋 佳 大	〃	水 野 友 里
〃	酒 井 麻 有	〃	林 慶 一
〃	今 泉 俊 則	〃	幅 智 教
		〃	福 田 真 也
		〃	伊 澤 啓 太
		〃	松 井 智 子

〔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き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、打腿器、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は心することは勿論、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、口頭試問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 臨床実習スケジュール

第1週	月	火	水	木	金
AM	8:45 オリエンテーション 外来初診	8:30 ~ 12:00 手術見学	9:00 ~ 12:00 外来初診	9:00 ~ 11:00 病棟回診	9:00 ~ 11:00 レクチャー
				11:00 ~ 12:00 レクチャー	
PM	14:00 ~ 16:00 皮膚科検査見学	13:00 ~ 17:00 レポート作成	13:30 ~ 15:00 レクチャー		
				16:30 ~ 18:00 カンファレンス	

第2週	月	火	水	木	金
AM	9:00 ~ 11:00 外来初診	8:30 ~ 12:00 手術見学	9:00 ~ 12:00 外来初診	9:00 ~ 11:00 病棟回診	9:00 ~ 11:00 レクチャー
				11:00 ~ 12:00 レクチャー	
PM	14:00 ~ 16:00 皮膚科検査見学	13:00 ~ 15:00 レポート作成	13:30 ~ 15:00 レクチャー		
		15:00 ~ 16:00 実習まとめ			
				16:30 ~ 18:00 カンファレンス	

皮膚科学分野

【I】教員

教授	岩田 浩明	客員臨床系	坂 昌 範
准教授	周 円	准教授	
”	水谷 陽子		
講師	丹羽 宏文		
助教	市來 尚久		
”	井上 円	非常勤講師	前田 学
”	松尾 真帆		
”			
客員臨床系	高木 肇		
教授	加納 宏行		
”	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、記載できるように基本を学ぶ。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皮膚疾患診療についての基本的な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ちになって見学し、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	

	月	/	外来	病棟	主治医
第2週	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		
囊腫			面ぼう		
膨疹or 蕁麻疹			紅皮症		
胼胝			乳頭腫		
びらん			靴糠疹		

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と思う人は、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 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) 血液検査 塗抹標本作製 (中村博)	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)
			11:00 ～ (検査部CCS室) 感染症検査2 (馬場)		
PM	13:00～ (検査部CCS室) 検査部検体検査部門の見学 (加藤)	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) 尿検査 (岡)		13:30 ～ (検査部CCS室) 総括 (大西)
	14:00 ～ (検査部CCS室) 心電図、呼吸機能、 心エコー (渡辺・藤本)		15:00 ～ (検査部CCS室) 輸血検査 (中村信)		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	渡邊 崇量 (検査部)	〃	岩佐 将充
助教	中村 信彦 (輸血部)	〃	安藤 量基
〃	中村 博 (第一内科)	〃	渡邊 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)		
技師	加藤 洋平 (検査部)		
〃	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；渡邊・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；中村博)
- (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



・岐阜市西部中島2-10 ☎272-6911

心臓血管外科・呼吸器外科学分野
消化器外科・小児外科学
/乳腺外科学分野
麻酔科・疼痛医学分野

グループ	2 週間	2 週間	2 週間
A	消化器外科・小児外科学 /乳腺外科学	心臓血管外科・呼吸器外科学	麻酔科・疼痛医学
B	麻酔科・疼痛医学	消化器外科・小児外科学 /乳腺外科学	心臓血管外科・呼吸器外科学
C	心臓血管外科・呼吸器外科学	麻酔科・疼痛医学	消化器外科・小児外科学 /乳腺外科学

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	7:30 ~ 8:30 外科合同カンファレンス 病棟5 階カンファレンス室	8:30 ~ 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	7:30 ~ 9:00 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 ~ グループごと病棟回診 手術参加
	8:30 ~ 9:00 グループごと病棟回診			9:00 ~ 10:00 教授回診	
	9:00 ~ 10:00 学生オリエンテーション (山本) 病棟5 階CCS			10:00 ~ 11:00 血管外科講義 (島袋) 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	7:30 ~ 8:30 外科合同カンファレンス 病棟5 階カンファレンス室	8:30 ~ 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	7:30 ~ 9:00 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
	8:30 ~ 9:00 グループごと病棟回診			9:00 ~ 10:00 教授回診	8:30 ~ グループごと病棟回診 手術参加
	9:00 ~ 9:30 症例割り振り (山本) 病棟5 階CCS			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 (白橋) 病院北棟3 階		13:00 ~ 14:00 心臓血管外科講義 (坂井) 手術室		
	15:00 ~ 16:00 レポートチェック (梅田) 病棟5 階CCS 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	〃	関野 考史
特任教授	村瀬 勝俊	客員臨床系	飯田 辰美
准教授	島袋 勝也	医学准教授	村川 眞司
〃	白橋 幸洋	非常勤講師	千賀 省始
講師	坂井 修	〃	熊田 佳孝
〃	木山 茂	〃	関野 考史
臨床講師	加藤 貴吉	〃	石田 成吏洋
〃	梅田 悦嗣	〃	松本 真介
〃	山本 裕崇	〃	水野 吉雅
〃	東 敏弥	〃	松本 光善
客員臨床系	鬼束 惇義		
医学教授	林 勝知		

〔Ⅱ〕教育目標

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、基本的な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はなく、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, Lippincott, 1988

消化器外科・小児外科学分野 / 乳腺外科学分野 臨床実習スケジュール

第1週	月	火	水	木	金
AM	7:30 ~ 9:30 外科合同カンファレンス	8:15 ~ 抄読会	8:00~ カンファレンス		8:00~ カンファレンス
	担当症例割り当て チーム別実習	チーム別実習 (手術見学)	チーム別実習 (手術見学)	チーム別実習 (手術見学)	10:00~ 腹腔鏡縫合結紮実習
PM	11:30 ~ 12:30 糸結び実習 (適宜時間変更あり)				
	チーム別実習				
	チーム別回診	チーム別回診	チーム別回診	チーム別回診	チーム別回診

第2週	月	火	水	木	金
AM	7:30 ~ 9:30 外科合同カンファレンス	8:15 ~ 抄読会	8:00~ カンファレンス	8:30 ~ 9:30 教授諮問	8:00~ カンファレンス
	チーム別実習	チーム別実習 (手術見学)	チーム別実習 (手術見学)	チーム別実習 (手術見学)	12:00 ~ 13:00 総括 (適宜時間変更あり)
PM					
	チーム別実習				
	チーム別回診	チーム別回診	チーム別回診	チーム別回診 外科カンファレンス	チーム別回診

外来初診診察（松橋延壽教授）が適宜あります。

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	特任講師	安福至
病院教授	二村学	特任講師	徳丸剛久
特任教授	村瀬勝俊	助教	丹羽好美
准教授	奥村直樹	特任教授	吉野孝之 (国立がん研究センター東病院)
特任准教授	田中善宏	客員臨床系 教授	山田誠(岐阜市民病院長)
准教授	加藤充純	〃	河合雅彦
准教授	森龍太郎		(岐阜県総合医療センター副院長)

〔Ⅱ〕教育目標

外科病棟に入院している患者さんは、どんなことを思い悩んでいるだろうか。外科病棟に勤務している外科医は、どんな仕事をしているだろうか。がん治療の最前線はどうなっているだろうか。消化器外科・小児外科学分野/乳腺外科学分野の臨床実習では、好奇心をもって臨んでください。

私たちの病棟には、がんの患者さんがたくさんいます。がんの宣告を受けた患者さんは、病気をどのように受け止めているだろうか。外科治療に何を期待しているだろうか。再発や転移をどのように認識しているだろうか。ひとりひとりの患者さんから学んでください。

私たちの病棟には、外科医がたくさんいます。深刻な病気を背負い苦悩する患者さんに、外科医はどのように対応しているだろうか。がん治療のプロとして、外科医はどのような知識を動員し、どのような技術を駆使しているだろうか。いろいろな外科医から学んでください。

医師になれば専門的な教科書や海外の雑誌を読むことも大切です。世界の標準は何だろうか。日本の特徴は何だろうか。私たちが明らかにすべき課題は何だろうか。日本の医療が進むべき道は何だろうか。そんな世界も少しだけ覗いてみてください。

もうおわかりでしょう。私たちがみなさんに期待する臨床実習の目標は、(1) 病む人の気持ちを患者さんから学ぶ。(2) がん治療の実践を外科医から学ぶ。(3) 現在の医療を文献や資料から学ぶ。きっと有意義な臨床実習になることと期待しています。

〔Ⅲ〕臨床実習の内容・項目

①外科病棟全体から学ぶ

外科病棟全体の患者さんについて、術前評価や術後管理を学びます。同時にプレゼンテーションの要領を学習します。

●カンファレンス

カンファレンスに出席し、前の週に行われた手術患者やその週行われる手術患者に関する討論に加わります。

●回診

病棟の総回診に参加し、患者さんとの接し方や診察の仕方、問題点の評価法や解決法を学びます。

(前日の手術を報告したのち、その週手術された患者さんを回診します。)

●手術見学

所属グループの手術がない場合は、指導医とともに手術室に入り、別のグループの手術を見学します。

②疾患グループの一員として診療経験する

消化器外科・小児外科・乳腺外科の診療は主に、食道・胃・大腸・肝胆膵・乳腺・小児の臓器疾患別に行われます。

各学生はグループの一員として日常診療に参加します。(指導医・医員・研修医・学生で構成されます)そのグループの受け持ち患者さん全員に関わり、外科医の仕事を学びます。この中で必要な検査、患者さんの問診・視診・聴診・打診・触診の実際、術前・術後の管理、診療録の記載方法を実習することになります。

看護師など、コメディカルスタッフとの関係の実際も体験します。

手術がある場合は、手洗いして手術に入り手術の手順・切開・止血・縫合の実際を見学します。清潔・不潔操作やガウンテクニックを経験し、切除標本の取り扱いを学びます。

③患者さんから学ぶ

実際に一人の患者さんを指導医とともに担当し、入院→術前検査・評価→手術→術後管理→術後の評価→退院 にそって実際の医療を学びます。

受け持ちの患者さんと毎日接することにより、患者さんの身体的変化とともに心理的变化を感じ取る感性を養います。

実際に行われる医療に即した業務を経験することにより、外科における医療手法を学びます。

④自ら学ぶ

●テーマ

各疾患グループから、課題(テーマ)が与えられます。各自で文献を収集し勉強し、まとめましょう。

各自異なるテーマが与えられます。

●日記・自己評価(実習をわすれないものとするために)

経験したことや学習したことを、日記形式で記述し、実習をふり返るときの材料になるように残してください。自己評価とともに、金曜日に提出してください。

〔Ⅳ〕学生が実施・見学・指導を受け得る医療行為

- ・レベル1: 指導医の指導・監視のもとに実施できるもの
 - 入院・外来患者さんの問診、カルテの記載
 - 入院・外来患者の診察(視触診、打聴診、直腸指診)
 - 体表面からの超音波診断
 - 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: 状況によって指導医の指導・監視のもとに実施できるもの
 - 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ているもの
 - 消化管透視、内視鏡検査

患者さんや家族の方への病状説明

手術操作

【V】臨床実習の到達目標

- ・臓器別チームで診療に当たっている外科医の業務に帯同し、入院から検査や手術などの治療を経て退院に至るまでの間に、患者の病態・心理状態・社会的背景に配慮した診療行為が行われていることを理解する。
- ・症状や徴候に対して適切な検査を行い、検査データや画像を解析し、手術適応を決定する思考過程が理解できる。
- ・外科治療は術前の準備から始まり、手術が行われ、術後の患者管理、切除標本などのデータ管理に至るいくつかのステップがあることを知り、手術だけが外科医の業務ではないことを理解する。
- ・日常診療の中から自分でテーマを見つけ、それに対する文献考察・症例収集・基礎実験を行って結論を導く作業の一端を経験する。
- ・外科で行われる基本手技（糸結び・縫合・ガウンテクニック・手術時手洗いなど）が、その理論を理解した上で行うことができる。
- ・包処置などの病棟業務や手術見学を通じ、清潔の概念・標準予防策・手術部位感染症の正しい知識を身につける。
- ・術後患者を対象とした呼吸管理や循環管理を知り、侵襲を受けた患者の回復する過程が理解できる。
- ・患者診察（直腸診）、検査（腹部超音波検査、乳癌の視診・触診・超音波）、治療（手術を含む）の手技やポイントを知る。
- ・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。

【VI】学生の心構え

臨床実習は、実践外科学や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と、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。

次のような心構えで実習に臨んでください。

- ・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、主治医とともに訪問し、学生であることをはっきりと告げる。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することで、不安や苦悩を理解するように努力する。
- ・患者さんと主治医の会話をよく聞いて、コミュニケーションを深めるように努力する。
- ・前もって解剖を十分に学習し、その実際を見学し手術手順について理解するように努める。

【VII】評価法

- ・基本的な外科的医療行為の修得
 - 縫合結紮・糸結び・手洗い・ガウンテクニックができたか。
 - 腹部の視診・触診・打診・聴診などの診察ができたか。
 - 超音波検査ができたか。
- ・病態の理解と治療法の決定
 - 担当患者の病態と治療方針が説明できたか。
 - 超音波検査やCTなどの画像検査の読影ができたか。
 - 代表的な消化器癌の治療法が理解できたか。
 - 乳癌の診断と治療法が理解できたか。

小児外科疾患が理解できたか。

・学びかた

与えられたテーマをまとめることができたか。

与えられた文献の内容が理解できたか。

・コミュニケーション

患者さんとコミュニケーションがとれたか。

医療チームの一員として行動することができたか。

看護師などコメディカルスタッフとのコミュニケーションがとれたか。

【Ⅷ】臨床実習スケジュール表

前ページに記載

【Ⅸ】参考図書

外科一般

- ・安達洋祐・竹村博之編『実践臨床外科』金原出版、2005年
- ・『標準外科学』第12版、医学書院、2010年
- ・『術後患者の管理』金原出版、2000年
- ・菅原克彦監修『外科病棟医のための術前・術後管理』金原出版、1996年
- ・門田俊夫・坂本昌義他編『実践の外科臨床』医学書院、1997年
- ・吉村 昭著『光る壁画』新潮文庫、1984年
- ・Jurgen Thorwald『外科の夜明け』大野和基訳、養老孟司解説、小学館、1995年
- ・安達洋祐著『外科研修の常識チェック』第2版、金原出版、2005年

消化器

- ・『消化器外科―標準手術手技アトラス』へるす出版
- ・『消化器外科―新ベッドサイド処置アトラス』2003年5月版、へるす出版
- ・篠原尚著『イラストレイテッド外科手術』第3版、医学書院、2010年
- ・早川直和・二村雄次他著『前立ちからみた消化器外科手術』医学書院、1995年
- ・『ベッドサイド外科基本手技マニュアル』MEDSI、1999年
- ・安達洋祐著『消化器外科のエビデンス―気になるテーマ30』医学書院、2003年

乳腺

- ・小山博記・霞富士雄監修『乳癌の最新医療』先端医療技術研究所、2003年
- ・横江隆夫著『乳癌診療のためのマンモグラフィ』改訂新版、MEDICAL VIEW、2005年

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 (教授) 病院3 階カンファレンス室	8:15 ~ 8:30 症例の呈示 (林) 手術室内麻酔医室	8:00 ~ 9:30 見学症例発表 病院3 階カンファレンス室 (全教員)	8:15 ~ 8:30 症例の呈示 (島倉) 手術室内麻酔医室	外来見学 (半数) 9:00 ~ 12:00 麻酔科外来 (中村・長瀬) 麻酔の観察 (半数) 8:15 ~ 12:00 担当手術室 (全教員)
	10:00 ~ 11:00 麻酔前診察 (鬼頭和) 病院2 階麻酔科外来	8:30 ~ 18:00 臨床麻酔の観察 (全教員)	ペインクリニック ガイダンス ブロック見学 (中村・金) 症例割当 (鬼頭) 手術室内麻酔医室 臨床麻酔の観察 (全教員)	8:30 ~ 18:00 臨床麻酔の観察 (全教員)	
PM	11:00 ~ 11:30 麻酔プラン作製 手術室内麻酔医室 (大沼)				12:00 ~ 14:00 自習時間
	12:30 ~ 18:00 症例診察 (全教員)				14:00 ~ 14:40 週間のまとめ (福岡)

第2週	月	火	水	木	金
AM	8:30 ~ 8:45 症例の呈示 (大沼) 手術室内麻酔医室	8:15 ~ 8:30 症例の呈示 (林) 手術室内麻酔医室	8:00 見学症例発表 病院3 階カンファレンス室 (全教員)	8:15 ~ 8:30 症例の呈示 (島倉) 手術室内麻酔医室	外来見学 (半数) 9:00 ~ 12:00 麻酔科外来 (中村・長瀬) 麻酔の観察 (半数) 8:15 ~ 12:00 担当手術室 (全教員)
	8:45 ~ 18:00 臨床麻酔の観察 (全教員)	8:30 ~ 18:00 臨床麻酔の観察 (全教員)	ペインクリニック ガイダンス ブロック見学 (中村・金) 症例割当 (鬼頭) 手術室内麻酔医室 臨床麻酔の観察 (全教員)	8:30 ~ 18:00 臨床麻酔の観察 (全教員)	
PM					12:00 ~ 14:00 自習時間
					14:00 ~ 14:40 週間のまとめ (福岡)

麻醉科・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	〃	松井 しほ
〃	長瀬 清 (手術部)	〃	小泉 加奈恵
講師	福岡 尚和	〃	鈴木 真志
助教	操 奈美 (地域医療)	〃	北村 一真
〃	鬼頭 和裕		
〃	大沼 隆史		
〃	中村 好美		
〃	中西 真有美		
〃	鬼頭 祐子		
〃	林 慶州		
〃	金 優		
医員	上田 恭平		
〃	田中 亜里沙		
〃	島倉 孔哉		
〃	栗原 吉範		
〃	岩井 亮太		
〃	二宮 彩恵莉		

麻醉・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

麻醉科・疼痛制御学は、手術室での麻醉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醉に留まらず、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。このように麻醉・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醉を行う、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。麻醉・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。当院の麻醉・疼痛制御学では手術麻醉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。麻醉・疼痛制御学の臨床実習においては、麻醉・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、周術期における麻醉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醉科医の役割を理解すること
- ④ 麻醉・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し、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段階評価を行う。

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。

〔Ⅷ〕 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 9th edition, Elsevier 2019
- ・TEXT 麻酔・蘇生学 改訂第4版、南山堂、2014年
- ・周術期管理チームテキスト 第4版 日本麻酔科学会 2021年
- ・麻酔への知的アプローチ 第11版 日本医事新報社 2021年
- ・麻酔科研修チェックノート 改定第7版、羊土社、2022年
- ・麻酔科研修ノート 改定第3版、診断と治療社、2018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

小児科学分野
産科婦人科学分野
口腔外科学分野

グループ	3 週間	3 週間
A	小児科	産科婦人科
B	産科婦人科	小児科

小児科 臨床実習スケジュール

第1週	月	火	水	木	金
AM	8:30 ~ 朝カンファレンス	8:30 ~ 朝カンファレンス	8:00 ~ 総回診前カンファレンス (医局)	8:30 ~ 朝カンファレンス	8:30 ~ 朝カンファレンス
	9:00 ~ 9:30 ガイダンス	9:00 ~ ワンポイント レクチャー	9:00 ~ ワンポイント レクチャー	9:00 ~ ワンポイント レクチャー	9:00 ~ ワンポイント レクチャー
	外来見学・ベッドサイド等	外来見学・ベッドサイド等	10:15 ~ 12:00 総回診	10:00 ~ 11:00 レクチャー(膠原病)	外来見学・ベッドサイド等
14:00 ~ 15:00 スライド講義			外来見学・ベッドサイド等	14:50 ~ 臨床講義	
PM					

第2週	月	火	水	木	金
AM	8:30 ~ 朝カンファレンス	8:30 ~ 朝カンファレンス	8:00 ~ 総回診前カンファレンス (医局)	8:30 ~ 朝カンファレンス	8:30 ~ 朝カンファレンス
	9:00 ~ ワンポイント レクチャー	9:00 ~ ワンポイント レクチャー	9:00 ~ ワンポイント レクチャー	9:00 ~ ワンポイント レクチャー	9:00 ~ ワンポイント レクチャー
	10:00 ~ 11:00 レクチャー(アレルギー)	外来見学・ベッドサイド等	10:15 ~ 12:00 総回診	外来見学・ベッドサイド等	外来見学・ベッドサイド等
外来見学・ベッドサイド等	13:00 ~ 14:00 症例口頭試問等				
PM	15:00 ~ 16:00 レクチャー(内分泌)		15:00 ~ 16:00 レクチャー(血液)	15:00 ~ 16:00 レクチャー(神経)	14:50 ~ 臨床講義

第3週	月	火	水	木	金
AM	8:30 ~ 朝カンファレンス	8:30 ~ 朝カンファレンス	8:00 ~ 総回診前カンファレンス (医局)	8:30 ~ 朝カンファレンス	8:30 ~ 朝カンファレンス
	9:00 ~ ワンポイント レクチャー	9:00 ~ ワンポイント レクチャー	9:00 ~ ワンポイント レクチャー	9:00 ~ ワンポイント レクチャー	9:00 ~ ワンポイント レクチャー
	外来見学・ベッドサイド等	外来見学・ベッドサイド等	10:00 ~ 12:00 ケースプレゼンテーション、 口頭試問 (医局)	外来見学・ベッドサイド等	10:00 ~ 11:00 医療的ケア実技
PM					13:00 ~ 13:30 反省会
	15:00 ~ 16:00 レクチャー(新生児)				14:50 ~ 臨床講義

ワンポイントレクチャー 全員参加 病棟西4階記録室 朝9時(カンファレンス終了後)

レクチャー 全員参加、注意：日程について担当の先生に「いつ行うのか」「どこで行うのか」あらかじめ前日までに再確認しておく

総回診 全員参加、変更の場合もあるので、当日朝確認し、病棟西4階記録室に集合

外来実習 見学・病歴聴取等を行う

小児科学分野

〔Ⅰ〕教員

教授	大西秀典	招へい教員	磯貝光治
連合創薬医療情報 研究科教授	加藤善一郎	〃	今村淳靖
准教授	川本典生	〃	内田博之
臨床准教授	小関道夫	〃	岡本健太郎
講師	久保田一生	〃	面家忠夫
併任講師	堀友博	〃	折居豪
臨床講師	遠渡沙緒理	〃	木村保夫
〃	舘林宏治	〃	久野直樹
〃	松本英樹	〃	桑原芳功
〃	門脇朋範	〃	河野浩子
〃	野澤明史	〃	後藤直実
特任准教授	笹井英雄	〃	近藤邦大
特任助教	門脇紗織	〃	篠田章子
医学教育開発研究 センター特任教授	鈴木康之	〃	清水俊明
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	〃	多賀尾明
客員臨床系 医学教授	近藤富雄	〃	鷹田秀明
〃	高橋幸利	〃	戸松俊治
〃	桑原尚志	〃	中島正夫
〃	金子英雄	〃	藤井秀比古
客員臨床系 医学准教授	西村悟子	〃	増江道哉
〃	福富悌	〃	松井永子
〃	篠田紳司	〃	虫隅英治
〃	寺本英治	〃	明亨祐行
〃	折居建治	〃	森田秀裕
〃	加藤智美	〃	山本崇裕
非常勤講師	山口清次	〃	渡邊宏
〃	竹谷健		
非常勤講師	内山温		
〃	長尾みづほ		
〃	小原收		

〔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十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) 症例口頭試問

- 2) ケースプレゼンテーション

〔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, ELSEVIER 21th edition, 2020
- ・内山望監修『標準小児科学』第8版、医学書院、2013年
- ・仁志田博司『新生児学入門』4版、医学書院、2012年
- ・佐地勉・有阪治・大澤真木子・近藤直実編集『講義録 小児科学』メジカルビュー社、2008年
- ・大関武彦・近藤直実編集『小児科学』第3版、医学書院、2008年
- ・桃井眞里子編集『ベッドサイドの小児神経・発達の診かた』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

2023-2024 産科婦人科 臨床実習 スケジュール 大学病院A

実習前学習 産婦人科の手術の動画を 見しておく		月	火	水	木	金
8:20	●オリエンテーション ●症例割り当て (病棟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	午前 ●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 て解錠しておく ・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	9:15 ●外来見学 (2階 成育医療・女性科外来) ・初診患者の問診 ・教授診(初診 第1診察室)	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:学生の〇〇です。 今日の手術見学ですが、 どうぞよろしく願います)	8:30 ●カンファレンス・回診 (病棟4階 カンファレンス室) ・術後プレゼン(口頭)	
	●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:学生の〇〇です。 今日の手術見学ですが、 どうぞよろしく願います)	●e-learning 婦人科の診察 医療面接について	午後 ●e-learning 婦人科の解剖について 婦人科手術について(未視聴で あれば必ず見しておく)	午後 ●e-learning 妊婦検診について	●総括 (病棟東4階 CCS室) ・ポートフォリオ確認	●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)
	●e-learning 子宮頸がんについて 子宮体がん、卵巣がんについて	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)	午後 ●e-learning 婦人科手術について(未視聴で あれば必ず見しておく)	●e-learning 妊婦検診について	●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)	
<p>※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。</p> <p>●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</p> <p>●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ください。</p>						
<p>産科婦人科医局 058-230-6349、e-mail:san@t.gifu-u.ac.jp</p>						

2023-2024 産科婦人科 臨床実習 スケジュール 大学病院B

月	火	水	木	金
<p>8:20</p> <ul style="list-style-type: none"> ●オリエンテーション ●国家試験対策 <p>配布された国家試験問題を解いておく。</p> <p>●e-learning 回旋について 分娩について</p> <p>16:00</p> <ul style="list-style-type: none"> ●教授による解説 <p>16時から国家試験問題の解答の解説を行います。 Zoomから参加してください。 ID: 403 984 8934 PW: 023774</p>	<p>9:15</p> <ul style="list-style-type: none"> ●外来実習 <p>(2階 成育医療・女性科外来) ・教授診(初診 第1診察室)</p>	<p>午前</p> <ul style="list-style-type: none"> ●e-learning <p>妊娠中の薬物治療、画像検査について(レポート提出)</p>	<p>午前</p> <ul style="list-style-type: none"> ●e-learning <p>産婦人科の若手医師について 不妊症について</p>	<p>8:30</p> <ul style="list-style-type: none"> ●カンファレンス <p>(病棟4階 カンファレンス室)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●総括 <p>(病棟東4階 CCS室) ・ポートフォリオ確認</p>
<p>13:30</p> <ul style="list-style-type: none"> ●カンファレンス <p>(病棟4階 カンファレンス室)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●分娩実習 <p>(カンファレンス終了後)</p> <p>17:00</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医局会・抄読会 <p>(医学部棟 5N21)</p>	<p>午後</p> <ul style="list-style-type: none"> ●小手術見学 <p>(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:学生の〇〇です。 今日の手術見学ですが、どうぞよろしくお願いします)</p>	<p>14:30</p> <ul style="list-style-type: none"> ●シネマデュークेशन <p>(病棟4階 CCS室) 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●胎児エコー <p>(病棟東4階 担当:) ・担当医に連絡し時間と場所を確認</p>	
<p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●臨床実習の感想・改善点・改訂点、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ください。 <p style="text-align: right;">産科婦人科医局 058-230-6349、e-mail:san@t.gifu-u.ac.jp</p>				

産科婦人科学分野

【Ⅰ】教員

教授	磯部 真倫	非常勤講師	三 鴨 廣 繁
成育医療センター 教授	古井 辰郎	〃	高橋 雄一郎
助教	早崎 容	〃	佐藤 泰昌
〃	志賀 友美	〃	岩垣 重紀
〃	菊野 享子	〃	加藤 順子
非常勤講師	山本 和重		
〃	横山 康宏		
〃	伊藤 直樹		
〃	丹羽 憲司		

【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十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：経膈分娩を見学する。
- (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) 婦人科の解剖について
- (3) 子宮頸癌について
- (4) 子宮体がん・卵巣癌について
- (5) 回旋について
- (6) 分娩について
- (7) 産婦人科の医療面接について
- (8) 婦人科診察について
- (9) 不妊治療について
- (10) 妊婦健診について
- (11) 妊娠中の薬物療法について
- (12) 妊娠中の画像検査について

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（出席日数が規定に満たないものは試験を受けることができない）

【VI】臨床実習スケジュール表

前ページに記載

【VII】参考図書

- ・ Bereketal, Berek & Novak's Gynecology 14ed, Lippincott Williams & Wilkins, 2007
- ・ Cunningham et al, Williams Obstetrics, 23th McGraw-Hill, 2009
- ・ 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。
- ・ 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
眼科学分野
精神医学分野
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野
口腔外科学分野

グループ	2週間	2週間	2週間
A	眼科学 (1週間) 精神医学 (1週間)	脳神経外科学	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 口腔外科学 (1週間)
B	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 口腔外科学 (1週間)	眼科学 (1週間) 精神医学 (1週間)	脳神経外科学
C	脳神経外科学	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 口腔外科学 (1週間)	眼科学 (1週間) 精神医学 (1週間)

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) 教授回診	8:00 ~ 症例検討会 (英語) 抄読会 総回診	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 術前術後カンファ 総回診
	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	9:00 ~ 11:30 外来実習	9:30 ~ 手術見学	9:30 ~ 手術見学
	10:00 ~ 12:00 外来実習	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 中山	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 ~ 17:00 中間総括	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 (西6 階CCS) 教授回診	8:00 ~ 症例検討会 (英語) 抄読会 総回診	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 病棟実習 吻合練習	9:30 ~ 手術見学	9:30 ~ 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 脳腫瘍 中山	13:00 ~ 手術見学	13:00 ~ 手術見学
		15:00~ 総括	14:30 ~ 15:30 SGT 頭部外傷 松原	15:30 ~ 16:30 SGT 機能的疾患 山田	14:50 ~ 臨床講義
	16:00 ~17:00 SGT 脳卒中総論 堀				

脳神経外科学分野

〔Ⅰ〕教員

教授		非常勤講師	白紙伸一
准教授	大江直行	〃	谷川原徹哉
〃	中山則之	〃	杉本信吾
講師	榎本由貴子	〃	矢野大仁
〃	江頭裕介	〃	黒田竜也
助教	山田哲也	〃	古市昌宏
〃	松原博文	〃	北島英臣
〃	庄田健二	〃	竹中俊介
〃	堀貴光	〃	渡會祐隆
客員臨床系	郭泰彦		
教授			
〃	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、中山、山田
- (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…中山
- (9) 脳神経外科の手術…大江、中山、榎本、江頭、山田
- (10) 脳腫瘍…大江、中山、山田、庄田
- (11) 意識障害…大江、中山、山田、庄田
- (12) 機能的脳神経疾患…中山、山田

〔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かまえること。

〔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 臨床実習スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:30 若しくは前週 学務係で資料を 受け取る	9:00~10:00 ミニレクチャー (手術) (松尾: 眼科医局)	8:30~12:00 手術見学 (坂口教授ほか: 手術室 B)	8:30~9:00 術後回診 (西 6 病棟 眼科検 査室)	8:00~9:00 手術症例発表 ポリクリまとめ (澤田: 眼科医局)
	9:00~ ミニレクチャー (細隙灯) (石澤: 西 6 病棟 眼科検査室)	10:00~ 外来見学 (眼科外来) A,B, C---石澤 D---白木 E---稲川 F---合田		9:00~ ミニレクチャー (眼底) (窪田: 眼科医局)	レポート作成およ び提出
PM	レポート作成	14:00~16:00 ミニレクチャー (眼科救急疾患) (諸戸, 安藤: 眼科 医局)	13:30~ 外来検査実習 (視能訓練士: 眼 科外来視力検査 室)	レポート作成	

- 担当症例は、1 週目ミニレクチャーの際、石澤先生が割り当てます
- 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
- 最後の澤田先生のまとめの時間では、アンケートも行います。

眼 科 学 分 野

〔Ⅰ〕教 員

教 授	坂 口 裕 和	非常勤講師	望 月 清 文
講 師	澤 田 明	〃	内 田 英 哉
併任講師	石 澤 聡 子	〃	末 森 晋 典
助 教	白 木 育 美	〃	犬 塚 裕 子
(地域医療医学センター)		〃	東 松 敦 子
助 教	窪 田 匡 臣	〃	岩 崎 雄 二
〃	諸 戸 尚 也	〃	宇 野 真
〃	松 尾 将 人	〃	矢 ヶ 崎 礼 香
〃	安 藤 智 子		
臨 床 系	川 上 秀 昭		
准 教 授			
〃	石 田 恭 子		

〔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だけでなく、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とともに、また眼に対するプライマリーケア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対応に注意する

- ・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、対応についての評価
- ・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

- ・吉田晃敏ほか編『現代の眼科学』改訂第13版、金原出版、2018年
- ・中澤満ほか編『標準眼科学』第14版、医学書院、2018年

国家試験対策用の本は眼科学修得のためには好ましくない。

精神医学 臨床実習スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	<ul style="list-style-type: none"> ・確認テスト (9時：1診) ・初診 (9時半：1診) 	<ul style="list-style-type: none"> ・初診 (9時：1診) 	<ul style="list-style-type: none"> ・初診 (9時：1診) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・初診 (9時：1診)
PM	<ul style="list-style-type: none"> ・回診 (13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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・描画テスト (16時：8診) 	<ul style="list-style-type: none"> ・院外臨床実習 (13時：精神科単科病院、現地集合) 	<ul style="list-style-type: none"> ・最終試問 (13時頃：8N12) → 臨床講義へ

精神医学分野

〔I〕教員

教授	塩入俊樹	非常勤講師	植木啓文
教授	深尾琢	〃	天野雄平
准教授	大井一高	〃	中島美千世
〃	杉山俊介	〃	高井昭裕
助教	武藤恭昌	〃	田伏英晶
〃	蔵満彩結実	〃	城月健太郎
〃	高井健太郎	〃	羽部仁
客員臨床系 医学教授	貝谷久宣	〃	岡琢哉
客員臨床系 医学准教授	天野宏一		
〃	加藤秀明		
〃	吉村剛		
〃	森清幹也		
〃	田伏英晶		

〔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13時頃～/ 病棟)
3. 症例検討会(月曜16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(水曜16時～/ 8診)
10. 院外単科精神病院における実習(木曜13時～/ 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: 塩入教授)

〔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 臨床実習スケジュール

月	火	水	木	金
9:00 ～東6階病棟 オリエンテーション (希望者は外来実習も 可能)	9:00 ～ 水曜日手術症例学習 (希望者は外来実習も 可能)	9:00～手術室 手術実習 <u>_(9:00に更衣して手術 室集合)_</u>	9:00 ～ 金曜日手術症例学習 (希望者は外来実習も 可能)	9:00～手術室 手術実習 <u>_(9:00に更衣して手術 室集合)_</u>
		12:00頃～昼食		12:00頃～昼食
13:00 ～耳鼻科外来 耳・鼻診察法実習	13:00 ～耳鼻科外来 耳鼻科検査実習② 聴力検査	13:30頃～ 手術実習	14:00 ～ 回診 (東6 階病棟) 総括	13:30頃～ 手術実習
14:00 ～耳鼻科外来 耳鼻科検査実習① 平衡機能検査	14:00 ～耳鼻科外来 耳鼻科検査実習③ 超音波検査		15:00～ 耳鼻咽喉科レクチャー (東6 階病棟)	14:50～ 臨床実習

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	柴田博史	
講師	森健一	
併任講師	寺澤耕祐	
助教	小原奈津子	
助教	奥田弘	
助教	安江祐二	(形成外科)
助教	飯沼亮太	

【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やり、手術実習に立ち会うための周知な準備を行う。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 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 (教授)	9:00 ~手術室 手術の見学と解説 (主治医)	8:45 ~東6F 病棟 口腔外科処置室 教授回診 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 口腔病態 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 パノラマ写真撮影	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 17:00 ~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
准教授	片桐涉	〃	日比英晴
臨床准教授	畠山大二郎	〃	星和人
講師	飯田一規	〃	畠賢一郎
助教	武内勝章	〃	柴田敏之
〃	石田和久	〃	加藤恵三
〃	井上敬介		

〔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ィングと実施 | () |

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) 疾患が菌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

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	教授		
月曜13:00～ 外来	頭頸部エコー実習と 解剖ゼミ	片桐准教授 畠山臨床准教授 飯田講師		
	歯列模型作成	同上		
	パノラマ写真撮影	同上		
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17:00～ 東6F 病棟	病棟カンファランス	教授		
水曜 8:45～ 東6F 病棟	教授回診・解説	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	片桐准教授 主治医		
木曜 PM～ 手術室	手術の解説と見学	片桐准教授 主治医		

整形外科学分野
救急・災害医学/高次救命治療センター
総合内科学分野

グループ	2週間	2週間	2週間
A	整形外科学	総合内科学	救急・災害医学/高次救命治療センター
B	救急・災害医学/高次救命治療センター	整形外科学	総合内科学
C	総合内科学	救急・災害医学/高次救命治療センター	整形外科学

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	客員臨床系医学教授
准教授	野澤聡	横井達夫、伊藤芳毅、
特任准教授	青木隆明	宮本敬、福田雅
〃	平川明弘	伏見一成
〃	寺林伸夫	客員臨床系医学准教授
講師	永野昭仁	飯沼宣樹、前田雅人
〃	小川寛恭	大西量一郎、野々村秀彦
特任講師	岩井智守男	非常勤講師（講義予定者のみ）
〃	河村真吾	横井達夫、伊藤芳毅
臨床講師	岩田崇裕	宮本敬、松橋彩
〃	山田一成	岩佐一彦、棚橋宏行
〃	次田雅典	光石直史
〃	宮川貴樹	

〔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でなく、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

- ・星野雄一ほか編『NEW エッセンシャル整形外科学』、医歯薬出版、2012年
- ・井樋栄二ほか編『標準整形外科学』第14版、医学書院、2020年
- ・Ronald McRae, Chonical Orthopaedic Examination 6thed, Churchill-Livingston, 2010

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 靭帯骨化症 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 臨床実習スケジュール

1週目	月曜日	火曜日(A)	火曜日(B)	水曜日(A)	水曜日(B)	木曜日	金曜日		
午前	カンファランス/回診	救急車 同乗実習	カンファランス	休み	カンファランス	カンファランス	カンファランス		
	教授オリエンテーション		プレゼン指導					プレゼン指導	講義 プレゼン指導
講義/プレゼンテーション導入	講義 プレゼン指導								
午後			昼カンファ 12時00分～					講義 プレゼン指導	講義 プレゼン指導
2週目	月曜日	火曜日(A)	火曜日(B)	水曜日(A)	水曜日(B)	木曜日	金曜日		
午前	カンファランス(通常+感染症)	プレゼン指導	救急車 同乗実習	プレゼン指導	休み	カンファランス	カンファランス		
	講義 プレゼン指導							発表	
午後	昼カンファ 12時00分～								講義 プレゼン指導
講義 プレゼン指導	Wrap Up (14:00-)								
		Wrap Up (16時台) ヘリデブリーフィング	Wrap Up ヘリデブリー フィング	Wrap Up ヘリデブリー フィング	Wrap Up ヘリデブリー フィング	臨床講義			

【講義一覧】

ACLS *e-ラーニングもあり
 中毒
 気道管理
 プレゼンテーション導入・指導
 FAST
 ER診療のいろは
 JATEC
 ドクターヘリ/ドクターカー
 教授レクチャー
 呼吸療法
 救急と感染症
 グラム染色
 循環器
 進路相談
 オペ見学

高次救命治療センター

〔Ⅰ〕教員

教授	小倉 真治	非常勤講師	木村 昭夫
特任教授	吉田 省造	〃	山口 芳裕
病院教授	熊田 恵介	〃	山口 均
准教授	吉田 隆浩	〃	山田 実貴人
〃	岡田 英志	〃	中田 康城
特任准教授	鈴木 浩大	〃	郡山 一明
講師	神田 倫秀	〃	豊田 泉
〃	三宅 喬人	〃	市原 利彦
助教	長屋 聡一郎	〃	加藤 久晶
〃	柴 将人	〃	名知 祥
〃	福田 哲也	〃	橋本 孝治
〃	北川 雄一郎	〃	吉山 直政
〃	水野 洋佑		
〃	山路 文範		
〃	大岩 秀明		
〃	三浦 智孝		
特任助教	岡本 遥		

〔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ートリアルプログラム、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、心肺蘇生の習得、外傷などの把握を主眼とする。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5時頃までとする。

〔Ⅲ〕実習の詳細な内容

基本方針

- (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。初療から入院に至るまでを実習する。
- (2) その中で主治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) 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

高次救命治療センターが卒後臨床研修で担う研修内容を参考として表1 にあげる。

その研修内容のうち卒前教育では

カテゴリーA（指導医のもとで実際に行う事項として）

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。

カテゴリーB（指導医が行うのを見学する事項として）

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

【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		
患者およびその家族と信頼関係を構築できる		
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		
身体所見と医療面接を適切にできる		
カルテ記載を適切にできる		
症例プレゼンテーションができる		
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	8:00 ~ 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 ~ 11:00 上部消化管内視鏡検査	8:30 ~ 9:30 外来・病棟
	9:00 ~ 12:00 外来・病棟			11:00 ~ 12:00 内視鏡シミュレータ	9:30 ~ 10:30 採血
PM	13:00 ~ 14:00 病棟	13:30 ~ 15:00 病棟カンファレンス	13:00 ~ 15:00 病棟	13:00 ~ 13:30 病棟	13:00 ~ 14:30 病棟
	14:00 ~ 15:00 総合プログラム方式			13:30 ~ 14:30 講義	14:50 ~ 16:30 臨床講義
	15:00 ~ 16:00 病棟医長回診	15:00 ~ 16:00 教授回診	16:30 ~ 17:30 多職種病棟カンファ	14:30 ~ 17:00 病棟	

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 ~ 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 ~ 14:30 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
	14:30 ~ 16:00 病棟医長回診		15:00 ~ 16:30 グループ討論	14:00 ~ 15:00 症例発表①	14:50 ~ 16:30 臨床講義
	16:00 ~ 17:00 病棟	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

教授	森田浩之	非常勤講師	藤岡圭
准教授	森一郎	〃	田口皓一郎
助教	浅野元尋	〃	岡田英之
〃	不破雅之	〃	臼井太朗
〃	加藤あや香	〃	後藤忠雄
(パート)	谷本真由実	〃	森充広
〃	山内雅裕	〃	川尻宏昭
非常勤講師	石塚達夫	〃	石村耕二
〃	梶田和男	〃	安藤大樹
〃	恵良聖一	〃	中島和也
〃	宇野嘉弘	〃	小笠原文雄
〃	杉山千世	〃	市橋亮一
〃	池田貴英	〃	沼口諭
〃	飯沼侑香	〃	島崎亮司
		〃	山田豪

〔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、数名の外來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、眼底鏡・耳鏡を使った診察、視力測定、色覚検査 ()
 - (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、エアウェイによる気道確保、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、エアウェイによる気道確保、抗不整脈薬などの経静脈投与、呼吸管理（O₂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) 患者の診察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、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 瘍・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
 泌尿器科学分野
 放射線医学分野

グループ	2週間	2週間	2週間
A	脳神経内科学	泌尿器科学	放射線医学
B	放射線医学	脳神経内科学	泌尿器科学
C	泌尿器科学	放射線医学	脳神経内科学

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)	8:30 ~ 9:10 カンファレンス (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)	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)
	9:10 ~ 脳神経内科 ガイダンス (カンファ レンス終了後)	外来見学 病棟診療見学	外来見学 病棟診療見学		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)	13:00 ~ 17:00 レクチャー (医学部7 階多目的室)	13:00 ~ 17:00 レクチャー 病棟診療見学	13:30 多職種カンファレン ス	病棟診療見学
	病棟診療見学	病棟診療見学	実技※		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)	8:30 ~ 9:10 カンファレンス (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)	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	外来見学 病棟診療見学	外来見学 病棟診療見学		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)	13:00 ~ 17:00 レクチャー (医学部7 階多目的 室)	13:00 ~ 17:00 レクチャー 病棟診療見学	13:30 多職種カンファレン ス	病棟診療見学
	病棟診療見学	病棟診療見学	実技※		14:50 ~ 16:30 臨床講義

感染状況などにより、オンラインに変更になることがあります。

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
〃	國枝 顕二郎
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。時間的な軸で見ると脳卒中、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、ビンズワングー病など）
- (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 臨床実習スケジュール
1週目

月	火	水	木	金
<p>8:30-9:00 オリエンテーション</p> <p>9階西カンファレンスルーム</p> <p>担当:加藤</p> <p>チームの振り分け</p> <p>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。</p> <p>16:00~ 直腸診・尿道カテーテル留置の演 福利棟 4階</p>	<p>9:00-12:00 外来見学:教授初診</p> <p>2階泌尿器科外来22番診察室</p> <p>①</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>12時以降 空き時間 指導医の指示で実習/担当症例に ついて学習</p> <p>17時~ カンファレンス 9階西カンファレンスルーム 全員</p>	<p>9:00-12:00 外来見学:初診 飯沼</p> <p>2階泌尿器科外来22番診察室</p> <p>②</p> <p>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</p> <p>12時以降 空き時間 指導医の指示で実習/担当症例 について学習</p>	<p>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</p> <p>8:30-17:00 手術見学 全員</p> <p>空き時間 指導医の指示で実習/担当症例 について学習</p>	<p>9:00-12:00 外来見学:初診 中根</p> <p>2階泌尿器科外来22番診察室</p> <p>③</p> <p>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</p> <p>PMIはありません</p>

2週目

月	火	水	木	金
<p>8:30-17:00 手術見学 全員</p> <p>空き時間 指導医の指示で実習/担当症例に ついて学習</p>	<p>9:00-12:00 外来見学:教授初診</p> <p>2階泌尿器科外来22番診察室</p> <p>④</p> <p>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</p> <p>12時以降 空き時間 指導医の指示で実習/担当症例に ついて学習</p> <p>17時~ カンファレンス 9階西カンファレンスルーム 全員</p>	<p>9:00-12:00 外来見学:初診 飯沼</p> <p>2階泌尿器科外来22番診察室</p> <p>⑤</p> <p>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</p> <p>12時以降 空き時間 指導医の指示で実習/担当症例 について学習 全員</p>	<p>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</p> <p>8:30-17:00 手術見学 全員</p> <p>空き時間 指導医の指示で実習/担当症例 について学習</p>	<p>9:00-12:00 外来見学:初診 中根</p> <p>2階泌尿器科外来22番診察室</p> <p>⑥</p> <p>指導医の指示で実習/担当症例 について学習 ⑥の学生さん以外</p> <p>PMIはありません</p>

泌尿器科学分野

〔Ⅰ〕教員

教授	古家 琢也	非常勤講師	高橋 義人
准教授	中根 慶太	〃	江原 英俊
講師	飯沼 光司	〃	萩原 徳康
助教	加藤 大貴	〃	横井 繁明
〃	高井 学	〃	久保田 恵章
〃	中井 千愛	〃	菊池 美奈
〃	川瀬 紘太	〃	三輪 好生
		〃	清家 健作

〔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、陰囊、陰茎、精巣、精巣上体、精管、精囊、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、チ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 週目木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。与えられた課題や問題点について、レポート2 枚にまとめ金曜日までに提出する。
- (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、発表日おける評価
- (2) レポートによる評価
- (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
- ・ 後藤百万・小川修・笈善行・出口隆・鈴木孝治編集『EBM 泌尿器疾患の治療 2015-2016』中外医学社、2015 年
- ・ 赤座英之監修『標準泌尿器科学』第9 版2014 年医学書院
- ・ Jack McAninch and Tom F.Lue, Smith & Tanagho's General Urology, McGraw-Hill Medical 18th edition., 2012

ガイドライン

- ・ 尿路結石症診療ガイドライン 第2 版 2013 年版 金原出版
<http://minds.jcqh.or.jp/n/med/4/med0022/G0000634/0021>
- ・ 前立腺肥大症診療ガイドライン 2011 年版 RichHill Medical
http://www.urol.or.jp/info/guideline/data/08_prostatic_hyperplasia.pdf
- ・ 前立腺癌診療ガイドライン2016 年版 金原出版
http://www.urol.or.jp/info/guideline/data/06_prostate_cancer_2012_2.pdf
- ・ 膀胱癌診療ガイドライン2015 年版 医学図書出版
- ・ 腎癌診療ガイドライン 2017 年版 金原出版
- ・ 過活動膀胱診療ガイドライン 第2 版 2015 年 RichHill Medical
- ・ 女性下部尿路症状診療ガイドライン 2013 年 RichHill Medical
- ・ 腎盂尿管癌診療ガイドライン 2014 年版 メジカルビュー出版
<http://jsco-cpg.jp/item/27/index.html>
- ・ 男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン 2017 年3 月発刊 RichHill Medical
- ・ 精巣腫瘍診療ガイドライン 2015 年版 金原出版
<http://jsco-cpg.jp/item/25/index.html>

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 放射線生物学 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 ~ I V R 放射線部 (I V R室)	13:00 ~ I V R 放射線部 (I V R室)	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

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	9:30 ~ まとめ 医学部棟
PM	14:00~ 放射線治療 放射線治療棟	14:00 ~ 放射線治療 放射線治療棟	13:30 ~ 放射線治療実習 医学部棟	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	非常勤講師	星博昭
准教授	加藤博基	〃	梶浦雄一
〃	川田紘資	〃	川口真平
講師	野田佳史	〃	桐生拓司
〃	河合信行	〃	飯田高嘉
臨床講師	水野希	〃	浅野隆彦
〃	安藤知広	〃	西堀弘記
〃	永田翔馬	〃	富松英人
〃	藤本敬太	〃	可児裕介
〃	加賀徹郎	〃	櫻井幸太
特任准教授	金子揚	〃	小島寿久
〃	牧田智誉子	〃	渡邊春夫
特任助教	萩田光代	〃	林昌秀
〃	加藤亜希子	〃	川口真矢
准教授(兼務)	兵藤文紀	〃	伊東政也
		〃	近藤隆

〔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、使用前に十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、回復曲線 ()

・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	()
頭頸部腫瘍（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

- ・有水・高島編『標準放射線医学』第6版、医学書院、2001年
- ・Felson, Felson's Principles of Chest Roentgenology, Saunders
- ・小川敏英編『メディカルノート：画像診断』西村書店、2007年
- ・山下康行編『学生・研修医のための画像診断FIRST AID ベーシック222』メディカル・サイエンス・インターナショナル、2005年
- ・久保敦司他『核医学ノート』第5版、金原出版、2009年
- ・久田欣一他編『最新臨床核医学』第3版、金原出版、1999年
- ・鳥塚監修『すぐに役立つ画像診断の基本6－消化管』医薬ジャーナル社、1991年
- ・斉田・角田『消化管造影ベスト・テクニック』医学書院、1992年
- ・西尾正道『がんの放射線治療』日本評論社、2000年
- ・木村修治『MINOR TEXTBOOK 放射線治療学』第2版、金芳堂、1996年



○選択臨床実習（学外・学内）○

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5年11月27日～令和6年6月28日（全7クール）

第1クール：11月27日～12月22日

第2クール：1月9日～2月2日

第3クール：2月6日～3月1日

第4クール：3月4日～3月29日

第5クール：4月1日～4月26日

第6クール：5月7日～5月31日

第7クール：6月3日～6月28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

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」

11月下旬 「選択臨床実習スタート」

実習先 確定

※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り臨床実習内容では、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。
- ・ カルテの取り扱い是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いものである。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る程度の距離を保つ。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。指導医の一举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。胡麻すりや少々あって、“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、病院の中に入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、患者の話をお身に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なっている。
- ・ 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に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	岐阜県立多治見病院
10	中濃厚生病院
11	東海中央病院
12	土岐市立総合病院
13	長良医療センター
14	豊橋医療センター
15	西美濃厚生病院
16	羽島市民病院
17	市立美濃病院
18	朝日大学病院
19	市立恵那病院
20	岐北厚生病院
21	市立長浜病院
22	高山赤十字病院
23	松波総合病院
24	東濃厚生病院
25	大垣市民病院
26	岐阜市民病院
27	山内ホスピタル
28	岐阜清流病院
29	国保白鳥病院
30	多治見市民病院
31	みどり病院
32	山田病院
33	岐阜ハートセンター
34	中津川市民病院
35	一宮西病院
36	大垣徳州会病院
40	総合在宅医療クリニック

※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	高井光治特任教授
胆膵専攻	岩下拓司講師
消化管専攻	井深貴士講師
血液・感染症専攻	兼村信宏准教授
- ⑥ 実習の評価方法は学外実習に準ずる。

循環器・呼吸器・腎臓内科学分野

教育目標

第二内科（大学院医学系研究科医科学専攻 循環器・呼吸器・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、呼吸器学、腎臓学である。臨床実習は「循環・呼吸・腎尿路学」のコース及びその他関連のテュートリアルで学んだ循環器学、呼吸器学、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、呼吸器疾患、腎疾患の病態生理を十分に理解すること。
- (2) 循環器疾患、呼吸器疾患、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) 患者および家族と十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
 - 呼吸器内科学 a 気管支鏡検査
 - b 呼吸機能検査
 - 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。

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。実習の最後には協力をしていただいた患者に挨拶をすることを忘れてはならず、できれば患者から実習に対する感想、意見などを聞くことは今後の参考になると思われる。

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	7:30～9:00	8:30～	7:30～8:30	8:30～	8:00～8:30
8	術前カンファ	チーム別実習 (手術参加)	術前カンファ	教授諮問	術前カンファ 術後カンファ
9	術後カンファ		術後カンファ		
10			抄読会		
11	担当症例割り当て		チーム別実習 (手術参加)	チーム別実習 (手術参加)	チーム別実習 (手術参加)
PM					
12	チーム別実習				
13	(手術参加)				
14					
15					
16					
17					
18	チーム別回診	チーム別回診	チーム別回診	チーム別回診	チーム別回診

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 (希望あれば⑦腫瘍内科)

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。

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

月	火	水	木	金
8:25 担当医（チーム）の 割り振り（CCS 室）	病棟の処置、診察を見学 （外来の見学、小手術の参加・見学）			8:25 カンファレンス・回診 （病棟東4Fカンファ室）
	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）			

- 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、抜釘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

	月	火	水	木	金
AM	9:00～ オリエンテーション 9:30～ 回診（病棟）	9:00～ 回診（病棟）	7:30～ 症例カンファレンス （病棟） 8:30～	9:00～ 回診（病棟）	8:30～ 手術実習 （手術室）
PM	14:00～ 補聴器ならびに鼻・ アレルギー症例検討 （外来）	14:00～ 嚥下障害症例に対 する検査ならびに 症例検討 （外来）	手術実習 （手術室）	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）	
	16:30～ 嚥下カンファレンス （病棟）				

※希望により岐阜県内関連施設での学外実習を各クール5日間まで行う

耳鼻咽喉科領域全般にわたり、可及的クォ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
	月	火	水	木	金
AM	レポート作成	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 レポート提出

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。

火曜日午前中は手術見学（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 木曜日の午後（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

6 年生臨床実習（院内）計画

	月	火	水	木	金	
8:00～ 9:00	オリエンテーション 患者紹介(仲野)					
9:00～10:00	手術見学			手術見学	総括（1）	
10:00～11:00					病棟回診 （プレゼンテーション）	
11:00～12:00					総括（2）	
12:00～13:00	昼休み					
13:00～14:00	手術見学			手術見学		
14:00～15:00						
15:00～16:00						
16:00～17:00						症例検討／病棟回診 （プレゼンテーション）
17:00～18:00						

上記の割り当て時間以外は学習担当医、外来担当医あるいは病棟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、レポート作成等を含む

精神医学分野

第1～4週

	月	火	水	木	金
AM	初診 (9時:1診)	初診 (9時:1診)	初診 (9時:1診)	初診 (9時:1診)	初診 (9時:1診)
PM	回診 (13時頃:病棟) 患者割当(第1週のみ) (14時頃:病棟) 症例検討会 (16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)	電気痙攣療法 (14時頃:手術室) 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、レポート作成を行う。

【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～金曜9時～/1診)
2. 回診(第1～4週月曜13時頃～/病棟)
3. 症例検討会(第1～4週月曜16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・木曜14時頃～/手術室)
7. クルブズ(時刻、場所は実習時に配布される日程表参照)

【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やレポート作成を通して、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。
- 担当している入院患者について、担当医の指導を受けながらA4で1枚のレポートを作成する。作成上の疑問点をあらかじめ明確にしておき、教官の質疑応答に臨む。実習終了までにレポート内容が一定水準に達していることを、実習終了の条件とする。

〔VI〕評価法

1. 出席
2. レポート
3. 発言、態度

〔VII〕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『カブ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	<u>9:00～外来</u> オリエンテーション (第1 週のみ) 外来初診	<u>9:00～手術室</u> 手術の解説と見学 (主治医)	<u>8:45～東6F 病棟</u> 教授回診 外来初診	<u>9:00～手術室</u> 手術の解説と見学 (主治医)	<u>8:30～東6F 病棟</u> 担当主治医の指示 に従う
PM	<u>13:30～外来</u> (外来小手術見学)	<u>13:30～外来</u> <u>腫瘍症例の経過観察</u> <u>17:00～東6F 病棟</u> <u>病棟カンファランス</u> <u>18:00～本館6F</u> 抄読会	<u>13:30～外来</u> (外来小手術見学)	<u>13:00 頃～手術室</u> 手術見学 (主治医)	<u>13:30～外来</u> (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 頃の抄読会、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を行い、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。

	月	火	水	木	金
8:00～8:30	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
8:30～9:00	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟／上部消化管内視鏡検査	外来・病棟
9:00～9:30					採血
9:30～10:00					
10:00～10:30					
10:30～11:00					心音
11:00～11:30					
11:30～12:00					
12:00～12:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
12:30～13:00					
13:00～13:30	病棟	病棟カンファレンス	病棟	肺音	症例発表
13:30～14:00					
14:00～14:30					
14:30～15:00	病棟医長回診	教授回診	講義	病棟	病棟
15:00～15:30					
15:30～16:00					
16:00～16:30	病棟	病棟	多職種病棟カンファレンス		
16:30～17:00					
17:00～17:30					

【地域医療コース】

都市部と地域の両方の診療所において、2週間ずつ在宅診療を中心とした総合診療を実習する。都市部と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、プロフェッショナル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、大学病院ではなかなか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。最終日には都市部と地域診療所での実習成果を大学病院で発表する。なお、地域の診療所で岐阜市から通学が困難な施設では宿泊施設が無料提供される、もしくは補助がある予定である。

	月	火	水	木	金
1週目	ガイダンス	都市部診療所	都市部診療所	都市部診療所	都市部診療所
2週目	都市部診療所	都市部診療所	都市部診療所	都市部診療所	都市部診療所
3週目	地域診療所	地域診療所	地域診療所	地域診療所	地域診療所
4週目	地域診療所	地域診療所	地域診療所	地域診療所	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チ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。

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、心肺蘇生の習得、外傷などの把握を主眼とする。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. 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。
 - (1) 気道確保を実施できる。
 - (2) 気管挿管を実施できる。
 - (3) 人工呼吸を実施できる。
 - (4) 心マッサージを実施できる。
 - (5) 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。

2023
授業案内

(臨床実習)

下巻

令和5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
----	---	----