

臨床実習スケジュール

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
週 数	2	5	5	2	夏休み	5	4	4	3	冬休	4	1	5	春休
5 年生 (2012 年)	初期 臨床 実習 (2 週) 4/9 ～ 21	4/23～7/21 臨床実習 (12 週)		7/22～9/2 (6 週)		9/3～12/22 臨床実習 (16 週)			2 週	1/7～ 2/9 臨床 実習 (5 週)	2/12～ 3/16 選択科 実習 (5 週) [1 週× 5 科]	3 週		
月	4	5	6											
週 数	3	4	3											
6 年生 (2013 年)	4/8～6/14 自主選択実習 (10 週) [3～4 週×3 科]													

臨床統合試験

↑

臨床実習は、初期臨床実習、臨床実習（コア診療科実習）、選択科実習、自主選択実習および病院実習総論より構成される（合計 50 週）。臨床実習に先立って 4 月 7 日（土）に白衣授与式を行う。

- ・ 初期臨床実習では、ブロック 6 までに学んだ知識、技能、態度を臨床において応用できるように学習する。
- ・ 臨床実習では医学教育モデル・コア・カリキュラムの“全ての医師に必要な臨床能力を身につける”ことに重点をおき、内科系、外科系、小児科、産婦人科、精神科、救命救急科のコア診療科において学ぶ。
- ・ 一部のコアカリキュラム実習においては看護学部学生と同じ症例を受けもち、合同カンファレンスを行う（21～22 ページ Block7 実習表に*で示す）。今年度は 11 グループで実施する。
- ・ 選択科実習では、コア・カリキュラムの内容を十分に修得した後に、全ての臨床系の科の中から学生の希望により 5 科を選択し、1 週間づつ実習を行う（うち 1 週間は東医療センターか八千代医療センターを選択する）。
- ・ 自主選択実習では、臨床医学、社会医学、基礎医学の中から学生の希望により 3 科を選択し、3 ないし 4 週間かけて、より深く、より広く学ぶ。3 科のうち 1 科は一定の基準を満たす学外施設（医学教育機関としての機能を有する施設）で実習を行っても良い。
なお、臨床実習において学生に許可される医行為に関しては、医行為水準表（49 ページ）に準じることとする。
- ・ 臨床実習期間中の第 3 週土曜日午前中に講義または実習が行われる（23 ページ）。

医学教育モデル・コア・カリキュラムについて

ブロック 7 に関わる臨床実習の内容としては、症例として、①発生頻度が高い症候・疾患、②緊急を要する症候・疾患、③死亡原因として頻度の高い症候・疾患、を経験するのに最低限必要とされるものが設定されている。さらに、コア・カリキュラム履修後に、学生各自の興味ある分野の科目を積極的により深く、広く学ぶために、選択科実習および自主選択実習において履修する。

実習においては、患者や医療チームの職員とのコミュニケーションを保って医療の現場に溶け込むように努力する。詳細は、医学教育モデル・コア・カリキュラム準備教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—（平成 13 年 3 月 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会 編）を参照されたい。

臨床統合試験

6 学年のはじめに自主選択実習に入るために必要な知識・技能・態度などについて評価する目的で行う。

包 括 的 到 達 目 標

- | | | | |
|-----|--|-------------------|--------|
| I | 問題解決の基本的プロセスを説明できる。 | | |
| | 1. 知識の活用 | 内科系・外科系初期臨床実習 | |
| | 2. 理解力、判断力 | 〃 | |
| | 3. 問題解決能力 | 〃 | |
| II | 患者および家族などの関係者と良好な人間関係を確立し、適切な情報を集めることができる。 | | |
| | 1. 医療面接技法 | 内科系・外科系初期臨床実習 | 臨床各科 |
| | 2. 病歴聴取法 | 〃 | 〃 |
| III | 患者の医学的、心理的、社会的問題点を明確にして全人的に解釈することができる。 | | |
| | 1. 系統的診察により精神身体的所見を得る | | 臨床各科 |
| | 2. 収集した情報から問題点の抽出 | | 〃 |
| | 3. 個々の情報を意味づけられる | | 〃 |
| | 4. 相互関係を明らかにできる | | 〃 |
| IV | 問題解決に向けて検査、診断、治療、教育などの計画を自分の力で順序立てて立案する能力、態度、習慣を身につけることができる。 | | |
| | 1. 基本的身体診察法 | 内科系・外科系初期臨床実習、 | 臨床各科 |
| | 2. 一般臨床検査法 | 〃 | 中検、放射線 |
| | 3. 問題指向型診療記録（POMR）の作成 | 内科系実習 | |
| | 4. 治療計画および手技 | 臨床各科 | |
| | 5. 疾病の予防 | 臨床各科、保健所実習 | |
| | 6. シミュレーション、ロールプレイなどの活用 | 臨床各科 | |
| | 7. 医療資源の利用、指導医へのコンサルテーション | 臨床各科、図書館 | |
| | 8. 症例の要約と提示 | 症例検討会、回診、他科・他病院依頼 | |
| V | 全人的医療に根ざした診療態度、習慣を身につけ良好な医師・患者関係の確立方法を体験できる。 | | |
| | 1. インフォームドコンセントについて理解 | 臨床各科 | |
| | 2. 医師の守秘義務 | 法医学、臨床各科 | |
| | 3. 医の倫理・死の臨床、QOLの説明 | 〃 | 〃 |
| | 4. 医療上、必要な法的手続きの説明 | 臨床各科・法医学、保健所実習 | |
| | 5. 患者の人格を尊重し、患者の立場にいられる | 臨床各科 | |
| | 6. 医師として望ましい日常のマナー、習慣を身につける | 〃 | |
| | 7. 自己学習、生涯学習の態度、習慣を身につける | 自己学習、臨床各科 | |
| VI | 良好な医師・医師関係、医師・医療従事者関係を通して医療の仕組みを学び、医療における医師の立場を理解する。 | | |
| | 1. 医療チーム内における相互協調の精神 | 臨床各科、他科コンサルテーション | チーム医療 |

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| 2. 医師の使命感、責任感、価値感 | 臨床各科 |
| 3. 良質で、効率良い医療システムの構築 | 臨床各科、病院機構 |
| 4. 地域医療の理解と医師の役割り | 選択実習、保健所実習、病院機構 |
| VII 自己の臨床能力を評価できる。 | |
| 1. 到達度を自己評価し、自らの向上にフィードバック | チェックリストの作成 |
| 2. 他からの能力評価を受け入れられる | 指導医評価 |
| 3. クリニカルクラークシップについての理解 | 自己評価、指導医評価 |

初期臨床実習 一到達目標一

内科系

〔一般目標〕

東京女子医科大学における臨床実習の目標は、学生がどの専門分野に進んでも、医師として患者の診療に必要な基本的な知識・技能（医行為）・態度を身につけることである。すなわち、

- ①患者および家族など関係者からできるだけ多くの情報を集める。
- ②健康に関する身体的、精神のおよび社会的問題点を抽出・解釈する。
- ③問題解決のための検査・診断・治療・教育計画を優先順位を考慮して全人的診療の計画を独自で立案する態度・習慣を体得する。
- ④よい医師患者関係確立の方法を体験する。

内科系初期臨床実習では、その後の各専門分野の臨床実習をより効果的に行うために必要な、最も基本的な技能（医行為）および態度を修得することを目標とする。

〔行動目標〕

内科の初期臨床実習が終了すると、下記の項目に関して、基本的技能・態度を体得し、また、その理論と意義を述べることができる。具体的評価目標を下記に示す。

I 基本的技能

- 1) 自分の行う医行為について、患者に説明して同意を得ることができる。
- 2) 医行為終了まで患者に対して配慮できる。
- 3) 医療面接技法を実践できる。
- 4) 病歴聴取法（成人）を実践できる。
- 5) 身体診察法を実践できる。
- 6) 臨床検査法を実践でき（心電図12誘導）、基本的な読影・解釈ができる（心電図12誘導、胸部エックス線撮影、CT、超音波（腹部・胎児））。
- 7) 尿検査、血液検査、生化学検査の基本的な解釈ができる
- 8) 問題指向型診療記録（POMR）を作成できる。

II 基本的態度

- 1) 患者が健康について持っている問題を、身体的、医学的のみでなく、社会的、心理的問題をあわせ、全人的にみることができる。
- 2) 患者・家族との関係
 - a. 患者・家族と良好な人間関係を作り、問題を解決できる。
 - b. インフォームド・コンセントについて理解し、説明できる。
 - c. プライバシーを保護を実践できる。
- 3) 医療メンバー
 - a. 医療チームの一員として、様々な医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
 - b. 問題、疑問点について、まず自分で考え、指導医の監査と指導を受けることができる。
 - c. 問題点について相談すべき専門科を判断でき、専門医の指導を受けることができる。
- 4) 文書記録
 - a. 情報と行動をすべて記録し、整理、要約、報告することができる。

初期臨床実習 一到達目標一

外科系

[一般目標]

外科的初期臨床実習では、その後の各専門分野の臨床実習をより効果的に行うために必要な、最も基本的な外科的技能および態度を修得することを目標とする。

[行動目標]

外科的初期臨床実習が修了すると、下記の項目に関して外科的な基本的技能・態度を体得し、またその理論と意義を述べることができる。内科系・外科系共通の基本的診察技能・態度については、内科系初期臨床実習一到達目標一を適用する。具体的到達目標を下記に示す。

すべての医行為について患者に十分説明し、その行為中も配慮を怠らないことができる。

I 外科的基本的技能

- 1) 救急蘇生法（人工呼吸法、心マッサージなど）
- 2) 滅菌法および消毒法
 - a. 清潔・不潔の概念を理解し、実行できる
 - b. 手洗いおよびガウンテクニックができ、皮膚、術野の消毒ができる。

II 基本的外科手技

- 1) 手術または外科処置用器具の名称および使用法について説明できる。
- 2) 創傷治癒機転について理解し、説明できる。
- 3) 創傷処置（包帯交換）や抜糸ができる。
- 4) 止血法、縫合法（埋没縫合を含む）などについて説明できる。
- 5) 切開法（皮膚切開、膿瘍切開、気管切開など）について説明できる。
- 6) 麻酔法について理解し説明できる。
- 7) 術前術後管理を理解する。
- 8) AED を正しく使用できる。

III 外科的基本的態度

清潔・不潔の概念をよく理解し、手術室におけるマナーを守ることができる。手術室におけるチームワークを理解できる。

* 器具とは、持針器（ヘガール式、マチュー式）、有鉤鑷子、無鉤鑷子、クーパー剪刀、メッツェンバウム剪刀、コッヘル鉗子、ペアン鉗子、角針、丸針などである。

コア診療科実習到達目標

1. 全期間を通じて身につけるべき事項

(1) 診療の基本

一般目標：

受持ち患者の情報を収集し、診断して治療計画を立てることを学ぶ。

【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】

到達目標：

- 1) 基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。
- 2) 得られた情報をもとに、問題点を抽出できる。
- 3) 病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。
- 4) 診断・治療計画を立てられる。
- 5) 科学的根拠にもとづいた医療（EBM）を実践できる。

【医療面接】

到達目標：

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

【診療記録とプレゼンテーション】

到達目標：

- 1) 診療録を POMR 形式で記載できる。
- 2) 毎日の所見と治療方針を SOAP 形式で記載できる。
- 3) 受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。

(2) 身体診察

一般目標：

受け持ち患者の基本的な身体診察ができる。

【全身状態とバイタルサイン】

到達目標：

- 1) 身長・体重を測定し、栄養状態を評価できる。
- 2) 血圧・脈拍を測定できる。
- 3) 呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。
- 4) 体温を測定できる。

【頭頸部】

到達目標：

- 1) 頭部の診察ができる。
- 2) 眼（視野、瞳孔、眼球運動、結膜、眼底）の診察ができる。

- 3) 耳（外耳道、鼓膜、聴力）の診察ができる。
- 4) 口腔・鼻腔の診察ができる。
- 5) 甲状腺を含めた頸部の診察ができる。

【胸部】

到達目標：

- 1) 胸部の視診、打診、触診、聴診ができる。
- 2) 呼吸音を正しく聴診できる。
- 3) 心音と心雑音を正しく聴診できる。
- 4) 乳房を診察できる。

【腹部と泌尿生殖器】

到達目標：

- 1) 腹部の視診、聴診、打診と触診ができる。
- 2) 反跳痛と筋性防御の有無を判断できる。
- 3) 直腸（前立腺を含む）指診ができる。

【神経】

到達目標：

- 1) 意識状態を判定できる。
- 2) 脳神経を診察できる。
- 3) 腱反射、病的反射、筋トーンスを診察できる。
- 4) 小脳・運動機能を診察できる。
- 5) 感覚系の診察ができる。
- 6) 髄膜刺激所見がとれる。

【四肢と脊柱】

到達目標：

- 1) 四肢と脊柱を診察できる。
- 2) 関節（関節可動域を含む）を診察できる。
- 3) 筋骨格系の診察ができる。

【小児と高齢者の診察】

到達目標：

- 1) 新生児と小児の全身診察ができる（発達状況の評価も含む）。
- 2) 高齢者を診察でき、総合機能評価（CGA）ができる。

(3) 基本的臨床手技

一般目標：

基本的臨床手技を学ぶ。

【一般手技】

到達目標：

- 1) 静脈採血の手順、部位と合併症を列挙し、正しく採血できる
- 2) 末梢静脈の血管確保を見学し、介助ができる。
- 3) 中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助ができる。
- 4) 動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助ができる。
- 5) 腰椎穿刺を見学し、介助できる。
- 6) 胃管の挿入と抜去ができる。
- 7) 尿道カテーテルの挿入と抜去ができる。
- 8) ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる。
- 9) 注射の種類、各々の特徴と刺入部位を説明できる。

【外科手技】

到達目標：

- 1) 手術や手技のための手洗いができる。
- 2) 手術室におけるガウンテクニックができる。
- 3) 基本的な縫合ができる。
- 4) 創の消毒やガーゼ交換ができる。
- 5) 骨折時の良肢位と外固定を見学し、介助できる。

【検査手技】

到達目標：

- 1) 12誘導心電図を適切に記録できる。
- 2) 尿検査（尿沈渣を含む）を施行し、観察できる。
- 3) 末梢血塗沫標本を作成し、観察できる。
- 4) 微生物学検査の検体の採取と保存ができ、グラム染色を行い、観察できる。
- 5) 妊娠反応検査を施行できる。

2. 内科系臨床実習

(1) 内科

一般目標：

基本的内科疾患を受け持ち、病態、症候、診断、治療と予後を学ぶ。

到達目標：

- 1) 主要な疾患、症候や病態を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
- 2) 他科へのコンサルテーションが必要かどうか判断できる。
- 3) 複数の疾患をかかえる患者を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。

実習形態：内科系病棟・外来

症 例：頻度の高い悪性新生物（肺癌、肝癌、悪性リンパ腫、白血病）

脳血管障害

パーキンソン病

肺炎

気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）

狭心症・急性心筋梗塞

心不全

高血圧症
消化性潰瘍
肝疾患（急性肝炎・慢性肝炎・肝硬変）
腎不全
尿路感染症
甲状腺機能亢進症
糖尿病
脂質異常症
関節リウマチ
鉄欠乏性貧血

(2) 精神科

一般目標：

基本的な精神症状の評価の仕方、面接法を学ぶ。

到達目標：

- 1) 精神科以外の一般診療科においても診療機会が多い精神障害に対する診断と治療の初期対応ができる。
- 2) 精神症状をもつ患者の診療を行う上での、法と倫理の必須項目を列挙できる。
- 3) 精神症状・精神障害の初期症状と、どのような場合に専門医へのコンサルテーションが必要か判断できる。

実習形態：精神科外来・病棟

（一般診療科においても診療機会が多い精神障害を学ぶために、外来、あるいは他科からのリエゾン・コンサルテーションを中心とするなど、実習形態を考慮することが望ましい）

症例(症候)：気分障害

ストレス関連・身体表現性障害

症状性・器質性精神障害

精神分裂病

抑うつ・不安

睡眠障害（不眠）

せん妄

(3) 小児科

一般目標：

基本的小児科疾患を受け持ち、症候、診断、初期治療を学ぶ。

到達目標：

- 1) 新生児、乳・幼児期、学童期、思春期の患者およびその家族と良好な関係を築いて、漏れない正確な情報を取ることができる。
- 2) 小児身体診察を適切に実施できる。

実習形態：小児科病棟・外来

症 例：てんかん・けいれん

発疹性疾患
上気道感染・肺炎
気管支喘息
先天性心疾患
白血病・悪性腫瘍
運動・精神発達の遅れ
成長障害・低身長
脱水・下痢・嘔吐

3. 外科系臨床実習

(1) 外科

一般目標：

基本的な外科疾患を受け持ち、病態と、治療としての外科処置を学ぶ。

到達目標：

- 1) 外科的処置の適応を判断し、リスク評価ができる。
- 2) 外科の基本的診療手技を実施できる。
- 3) 基本的な術前術後管理ができる。

実習形態：外科系病棟・外科系外来・手術室

症 例：外科的適応のある悪性腫瘍（胃癌、大腸癌、肺癌、乳癌）

急性虫垂炎
腸閉塞
腹膜炎
鼠径ヘルニア
痔疾患
胆石症・胆嚢炎
脊髄損傷
関節痛・関節腫脹
自然気胸
前立腺肥大

(2) 産婦人科

一般目標：

基本的な産婦人科疾患を受け持ち、女性の健康問題、疫学、予防、病態、診断、治療と予後
を学ぶ。

到達目標：

- 1) 正常の妊娠、出産と産褥の基本的な管理ができる。
- 2) 主な疾患、症候や病態を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。

実習形態：産科婦人科病棟・外来・手術室・分娩室

症 例：【産科】 正常妊娠・分娩・産褥
流産
早産
異常分娩

妊娠中毒症
【婦人科】 子宮・卵巣の腫瘍
骨盤内炎症性疾患
性行為感染症
子宮内膜症
子宮筋腫
更年期障害・不正性器出血
月経異常
不妊症
避妊指導

4. 救急医療臨床実習

一般目標：

緊急に対応すべき疾患の病態、診断を学ぶ。

到達目標：

- 1) 救急病態の救命治療を介助できる。
- 2) 初期救急病態を鑑別し、初期治療を介助できる。
- 3) 外傷の処置を介助できる。
- 4) 救急医療体制を説明できる。

実習形態：救急系外来・病棟、集中治療室など

症 例：(重症救急病態) 救命治療に参加する。

心肺停止

ショック

急性中毒

広範囲熱傷

多発外傷

(初期救急病態) 鑑別ができ初期治療に参加する。(E 参照)

発熱

脱水

けいれん

意識障害

頭痛

めまい

動悸

胸痛

呼吸困難

喀血

腹痛

嘔吐

吐血・下血

下痢

血尿

選択診療科到達目標

コア・カリキュラムのガイドラインには、全ての医学生が共通して修得すべき必須の学習内容が提示されているに過ぎない。コア・カリキュラムの内容を確実に修得した上で、学生の学習ニーズや将来の進路により、さらに高度な専門的あるいは広範囲な関連する領域の科を選択し、より深く、より広く学ぶことを目標とする。従って1週間の実習内容は学生の希望に応じて個々に設定することにより前述の目標が達成できるようになる。

自主選択実習（臨床系）到達目標

[一般目標]

臨床系クラークシップでは、診療に必要な技能および態度を習得するために、医療チームの一員として、実際に患者の診療に従事する。指導医の指導・監視の下に、許容された一定範囲の医行為を行い、責任を分担することにより、医師となるために必要な知識・技能・態度・価値観を身に付けることを目標としている。

内科系クラークシップ

[行動目標]

内科系クラークシップを終了すると、下記の項目に関して、基本的技能・態度を体得し、また、その理論と意義を述べるができる。具体的評価目標を表1に示す。

I. 基本的技能

- 1) 医療面接技法
- 2) 病歴聴取法（成人）
- 3) 身体診察法
一般診察（視診、打診、聴診、触診、計測法）
- 4) 臨床検査法
一般検査（血液、尿、便、血液生化学、血液ガスなど）のデータの解釈・評価
生理機能検査、内視鏡検査、画像診断・放射線学的検査の解釈・評価
- 5) 問題指向型診療記録（POMR）の作成
- 6) 治療計画および手技
 - a. 安静
 - b. 食事療法
 - c. 精神療法
 - d. 輸液、輸血療法
 - e. 救急処置法
- 7) 疾病の予防
 - a. 健康相談
 - b. 院内感染の予防対策
 - c. 放射線障害の予防

II. 基本的態度

- 1) 患者が健康について持っている問題を、身体的、医学的のみでなく、社会的、心理的問題を合わせ、全人的にみることができる。
- 2) 患者・家族との関係
 - a. 患者・家族と良好な人間関係を作り、問題を解決できる。
 - b. インフォームドコンセントについて理解している。
 - c. プライバシーを保護する。
- 3) 医療メンバー
 - a. 医療チームの一員として、様々な医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換して

- 問題に対処できる。
- b. 問題、疑問点について、まず自分で考え、指導医の監査と指導を受けることができる。
- c. 問題点について相談すべき専門科を判断でき、専門医の指導を受けることができる。
- 4) 文書記録
- a. 情報と行動をすべて記録し、整理、要約、報告することができる。

表 1 内科系クラークシップ到達目標自己評価表

I. 基本的技能

(1) 医療面接技法	
1) 挨拶と自己紹介	()
2) 対人空間	()
3) eye contact	()
4) 話の進め方 (質問法、要約)	()
5) 共感的態度	()
(2) 病歴聴取法	
1) 主訴	()
2) 現病歴	()
3) 既往歴	()
4) 家族歴	()
5) 社会歴、生活環境、薬剤服用歴、習慣、性格、睡眠、食欲、排便、排尿	()
(3) 身体診察法	
1) 全身の観察：	()
第一印象 (表情、体位、栄養状態、精神状態)	()
バイタルサイン (意識、呼吸、脈拍、血圧、体温)	()
皮膚、爪の観察	()
2) 頭部・顔面の診察：	
対称性、毛髪	()
チアノーゼ、浮腫、腫張	()
眼球・眼瞼結膜の観察	()
口腔、咽頭の観察	()
3) 頸部の診察：	
可動性、硬直	()
リンパ節の触診	()
甲状腺の触診	()
頸動・静脈の観察、聴診	()
4) 胸部の診察：	
胸郭の形態	()
心音、心雑音・呼吸音、副雑音の聴診 (部位、性状)	()
乳房の視診、触診	()

- 5) 腹部の診察：
 腹壁の観察、打診（腹水など） ()
 聴診（ゲル音、血管音） ()
 肝臓・脾臓・腎臓の触診、圧痛 ()
 直腸肛門診 ()
- 6) 骨・関節・筋肉系の観察：
 腫脹、変形、萎縮、把握痛、浮腫 ()
- 7) 神経学的診察：
 知能・言語の観察 ()
 起立・歩行の観察、運動麻痺、筋トーンス ()
 視野、眼球運動、瞳孔の観察 ()
 腱反射（二頭筋、三頭筋、腕橈骨筋、膝蓋腱、アキレス腱） ()
 足底反射（Babinski の手技、Chaddock の手法） ()
- (4) 基本的臨床検査法—1（自ら検査を実施し、意義を理解し、結果を解釈できる。）
 1) 検尿 ()
 2) 検便 ()
 3) 血液一般 ()
 4) 血液生化学検査 ()
- (5) 基本的臨床検査法—2（自ら検査を実施あるいは見学し、意義を理解し、結果を解釈できる。）
 1) 単純エックス線検査（胸部、腹部） ()
 2) 心電図 ()
 3) 血液ガス ()
 4) 超音波検査（心臓、腹部） ()
 5) 放射線学的検査 ()
- (6) 問題指向型診療記録（POMR）（意義と有用性を理解する）
 1) プロブレムリストの作成 ()
 2) 初期計画（診断、治療、教育）の立案 ()
 3) 病歴、経過の記載 ()
 4) サマリーの作成 ()
- (7) 基本的治療法—1（自ら実施し、意義を理解している。）
 1) 安静 ()
 2) 体位交換 ()
 3) 移送 ()
- (8) 基本的治療法—2（見学あるいは模型により実習する。）
 1) 患者、家族への説明、教育、予防 ()
 2) 食事療法 ()
 3) 注射（皮下、皮内、静脈） ()
 4) 静脈確保（輸液、輸血） ()
 5) 酸素投与 ()
 6) 導尿 ()

Ⅱ．基本的態度

- (1) 全人的診療 ()
- (2) 患者・家族との関係
 - 1) 患者・家族と良好な人間関係と問題解決 ()
 - 2) インフォームドコンセント ()
 - 3) プライバシーの保護 ()
- (3) 医療メンバー
 - 1) 医療チームの一員として、問題に対処 ()
 - 2) 問題、疑問点の抽出・解釈と指導医の監査と指導 ()
 - 3) 問題点について相談すべき専門科の判断と専門医の指導 ()
- (4) 文書記録
 - 1) 情報と行動の記録し、それらの整理、要約および報告 ()

外科系クラークシップ

【行動目標】

外科系クラークシップを終了すると、下記の項目に関して、基本的技能・態度を体得し、またその理論と意義を述べることができる。具体的到達目標を表2に示す。

I. 外科的基本的技能

- 1) 病歴を適切に聴取することができる。(成人、小児)
- 2) 正しい身体診察法(視診、打診、聴診、触診、計測法)により、身体的所見をとることができる。
- 3) 病歴および身体的所見を正しく診察録に記載できる。
- 4) 臨床検査法
 - a. ベッドサイドでの簡単な検査(ヘマトクリット、検尿、血液ガス、心電図など)ができ、一般臨床検査(血液、尿、便、血液生化学、血液ガス、腫瘍マーカーなど)のデータの解析・評価ができる。
 - b. 単純X線、エコー、CT、MRI、血管造影などの読影および評価ができる。
- 5) 滅菌法および消毒法
 - a. 清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。
 - b. 手洗いおよびガウンテクニックができ、皮膚、術野の消毒ができる。
 - c. 手術用および外科処置用器具の消毒法について理解し説明できる。
- 6) 患者の病態を毎日把握し、診療記録に記載することができる。
- 7) 手術記録の書きかたを理解し、記載することができる。
- 8) 基本的な外科手技
 - a. 手術または外科処置用器具の名称および使用法について説明できる。
 - b. 創傷治癒機転について理解し説明できる。
 - c. 創傷処置(包帯交換)や抜糸ができる。
 - d. 止血法、縫合法、包帯法、副木法について説明でき、実施できる。
 - e. 切開法(皮膚切開、静脈切開、膿瘍切開、気管切開)について説明することができ、行うことができる。
 - f. 麻酔法(局所麻酔、静脈麻酔、腰椎麻酔、硬膜外麻酔、吸入麻酔)について理解し説明できる。
 - g. 挿管法(胃管、尿道カテーテル、イレウス管、浣腸、栄養補給チューブ、気管内チューブ)について説明できる。
 - h. 注射(皮内、皮下、筋肉)ができ、静脈採血ができる。
 - i. 穿刺法(胸腔穿刺、心嚢穿刺、腹腔穿刺、血管の穿刺-動脈穿刺、深部静脈穿刺、IVH、Swangantz カテーテル)について説明できる。
 - j. 救急蘇生法(気道確保、人工呼吸、心マッサージなど)について理解し、実施することができる。
- 9) 術前術後管理と術後合併症
 1. 術前管理
 - a. 全身の条件の評価(年齢、栄養状態、水分・電解質・酸塩基平衡)ができる。

- b. 個々の臓器系機能の評価（心機能、肺機能、肝機能、腎機能、止血機能、内分泌機能、免疫能、精神機能など）ができる。
- c. 手術の直接的準備（排尿訓練、呼吸訓練、尿量と尿比重の測定、清拭、剃毛）を行うことができる。

2. 術後管理

手術の一般臨床的処置（体位および体位変換、バイタルサインのチェック、胃管よりの胃液量、尿量の測定、酸素療法、鎮痛剤による疼痛管理、清潔の維持、体液および栄養の管理、感染予防、精神面のケア）について理解し、説明できる。

10) 術後合併症の種類とその対策について理解し説明できる。

- a. 循環器系
- b. 呼吸器系
- c. 泌尿器系
- d. 消化器系
- e. 中枢神経系
- f. 内分泌系
- g. 血管および血液凝固因子に関する合併症
- h. 創傷治癒遷延

11) 輸液と栄養法

- a. 輸液について i) 目的と適応、ii) 種類を説明できる。
- b. 中心静脈栄養法（TPN）について理解し説明できる。
- c. 経腸栄養法

12) 術後の機能回復（リハビリテーション）について理解し説明できる。

13) 手術患者やがん患者のインフォームド・コンセントについて考え、意見を述べることができる。

II. 基本的態度

- 1) 患者の問題を身体的、医学的のみでなく、社会的、心理的問題を合わせ、全人的にみることができる。
- 2) 患者・家族との関係
 - a. 患者・家族との良好な人間関係をつくり、問題を解決できる。
 - b. インフォームド・コンセントについて理解している。
 - c. プライバシーを保護する。
- 3) 医療メンバーとの関係
 - a. 医療チームの一員として、種々の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
 - b. 問題、疑問点につき、まず自分で考え、指導医の監査と指導を受けることができる。
 - c. 問題点について相談すべき専門科を判断でき、専門医の指導を受けることができる。
- 4) 文書記録病歴や身体所見はじめ患者の問題点、状態の変化、問題解決のプロセスなど情報と行動をすべて診療録に記録し、整理、要約、報告することができる。
- 5) 清潔・不潔の概念をよく理解し、手術室におけるマナーを守ることができる。

表2 外科系クラークシップ到達目標自己評価表

I. 基本的技能

水 準 1	水 準 2
指導医の指導・監視のもとに実習するもの	状況によって指導医のもとに実施できるもの (20 番台) 見学にとどめるもの (30 番台)
<p>1 1) 病歴を聴取することができる 成人 () 小児 ()</p> <p>2) 身体診察ができる</p> <p>1. 視診 ()</p> <p>2. 打診 ()</p> <p>3. 聴診 (胸部、腹部、血管) ()</p> <p>4. 触診 (頸部、胸部、腹部、腋窩、単径部、大腿部) ()</p> <p>5. 全身所見 (一般状態、体温、脈拍、血圧、皮膚) ()</p> <p>6. 局所所見 (腫脹、膨隆、腫瘤、皮膚の変化) ()</p> <p>3) 生検について理解している</p> <p>1. 細胞診 ()</p> <p>4) 血液検査について理解している</p> <p>1. 一般血液検査、腫瘍マーカー [理解] ()</p> <p>2. 採血：耳朶、指先など毛細血管、静脈 (末梢) ()</p> <p>5) 画像診断ができる</p> <p>1. 超音波 (腹部) [手技、読影] ()</p> <p>2. 単純 X 線、CT、MRI、血管造影 [読影] ()</p> <p>2 滅菌法および消毒法</p> <p>1) 清潔・不潔の概念を理解している ・清潔器具の取り扱い ()</p> <p>2) 手術室実習</p> <p>1. 手術室におけるマナーを理解し、守ることができる ()</p> <p>2. 手術者の消毒 (手洗い) ()</p> <p>3. 術衣の着用法 ()</p> <p>4. 手術野の消毒法 ()</p> <p>3 基本的な外科手技について理解し、行うことができる</p> <p>1) 手術用または外科処置用器具の名称 ・使用法 [理解] ()</p> <p>2) 外科的処置</p> <p>1. 創傷処置 ()</p> <p>2. 包帯交換 ()</p>	<p>21. 乳房、22. 肛門管 ()</p> <p>31. 針生検 ()、 32. 切除生検 ()</p> <p>21. 動脈 (末梢) ()</p> <p>31. 小児からの採血 ()</p> <p>21. 胃腸管透視 [手技、読影] ()</p> <p>31. 内視鏡 ()</p> <p>21. 糸結び ()</p> <p>22. 縫合 ()</p>

水 準 1	水 準 2
<p>3. 包帯法 ()</p> <p>4. 抜糸 ()</p> <p>5. 止血 ()</p> <p>6. 手術助手 ()</p> <p>3) 注射</p> <p>1. 注射法 [理解] ()</p> <p>2. 麻酔法 [理解] ()</p> <p>4) 挿管</p> <p>1. 浣腸 ()</p> <p>2. 導尿 ()</p> <p>5) 救急蘇生</p> <p>4 術前・術後管理について理解している</p> <p>1) 術前管理について理解している</p> <p>1. 全身の条件の評価ができる () 年齢、栄養状態、水分・電解質、酸-塩基平衡</p> <p>2. 臓器系機能の評価ができる () 心、肺、肝、腎、止血、内分泌、免疫および精神機能</p> <p>3. 手術の直接的準備を行うことができる () 排尿訓練、呼吸訓練、清拭、剃毛</p> <p>2) 術後管理について理解している</p> <p>1. 術後の一般の処置について理解し、行うことができる () バイタルサイン呼吸管理、疼痛管理、排液量、尿量の測定、栄養管理、体位変換、感染予防精神面のケア</p> <p>2. 術後合併症の種類について理解し、その対策を述べることができる</p> <p>a) 循環器系 ()</p> <p>i) 種類：循環量不足あるいは過剰による循環不全、出血、心筋梗塞、各種の不整脈、血圧の異常上昇、血圧低下</p> <p>ii) 対策：輸液、輸血、体液管理、冠拡張剤、ジキタリス、降圧剤、鎮痛剤、酸素療法、昇圧剤、副腎皮質ホルモン</p> <p>b) 呼吸器系 ()</p> <p>i) 種類：無気肺、気管支炎、気管支肺炎、肺水腫、気胸</p>	<p>23. 切開・排膿（静脈、膿瘍）</p> <p>31. 気管切開 ()</p> <p>32. 穿刺（胸腔、腹腔、骨髄、心嚢、腰椎）()</p> <p>21. 皮内、皮下、筋肉、静脈（末梢）()</p> <p>31. 静脈（中心：IVH）()</p> <p>32. 動脈 ()</p> <p>33. 局所麻酔 ()</p> <p>34. 全身麻酔 ()</p> <p>21. 胃管、イレウス管 ()</p> <p>22. 膀胱留置カテーテル ()</p> <p>23. 気管内挿管 ()</p> <p>24. 注腸 ()</p> <p>31. 前投薬 ()</p> <p>31. 人工呼吸器の取り扱い ()</p>

水 準 1	水 準 2
<p>ii) 対策：酸素療法、タッピング、気管内吸引、気管洗浄、気管支鏡による吸引、気管切開</p> <p>c) 泌尿器系 ()</p> <p>i) 種類：術後急性腎不全、尿路感染症</p> <p>ii) 対策：水と電解質の管理、利尿剤の投与、イオン交換樹脂の注腸によるカリウムの除去、血液透析、腹膜透析、膀胱洗浄</p> <p>d) 消化器系 ()</p> <p>i) 種類：術後耳下腺炎、急性肝障害、急性膵炎、急性胃拡張、術後(早期)イレウス、縫合不全、消化管瘻</p> <p>ii) 対策：口腔内清潔、抗生物質の投与、肝庇護剤、蛋白分解、阻害剤の投与、胃管に於ける胃液の吸引、イレウス管の挿入、高カロリー輸液の施行</p> <p>e) 中枢神経系 ()</p> <p>i) 種類：脳出血、脳梗塞、脳血栓、クモ膜下出血などの脳血管障害や譫妄、興奮などの意識障害</p> <p>ii) 対策：降圧剤、酸素療法、脳圧降下剤、水分と電解質の管理、止血剤の投与、手術</p> <p>f) 内分泌系 ()</p> <p>i) 種類：急性副腎機能不全</p> <p>ii) 対策：副腎皮質ホルモン、昇圧剤</p> <p>g) 血管および血液凝固因子に関する合併症 ()</p> <p>i) 種類：術後出血、静脈炎、血栓、塞栓</p> <p>ii) 対策：輸血、副腎皮質ホルモン、昇圧剤、抗凝固剤、Fogerty カテーテルなどに観血的血栓除去術</p> <p>h) 創傷治癒遷延 ()</p> <p>i) 種類：術後皮下膿瘍、創し開</p> <p>ii) 対策：抗生物質の投与、ドレナージ、再手術、高カロリー輸液の施行</p> <p>5 診療記録および手術記録を書くことができる 診療記録 () 手術記録 ()</p> <p>6 輸液と栄養法について理解している</p> <p>1) 輸液・輸血</p> <p>1. 目的と適応 ()</p> <p>2. 種類：電解質輸液、栄養輸液 全血輸血と成分輸血 ()</p>	

水 準 1	水 準 2
2) 中心静脈栄養法 (TPN) <ol style="list-style-type: none"> 1. 適応 () 2. 実施法と管理 () 3. 輸液の種類と投与量 () 4. 合併症と対策 <ul style="list-style-type: none"> ・カテーテル挿入、留置に伴うもの () ・代謝上のもの () 3) 経腸栄養法 <ol style="list-style-type: none"> 1. 適応 () 2. 栄養法と管理 () 3. 種類と特長 () 4. 合併症と対策 () 7 手術後患者のリハビリテーションおよび予後について理解している ()	

II . 基本的態度

- 1) 患者の問題を身体的、医学的のみでなく、社会的、心理的問題を合わせ、全人的にみることができる。()
- 2) 患者・家族との関係
 - a. 患者・家族と良好な人間関係をつくり、問題を解決できる。()
 - b. インフォームド・コンセントについて理解している。()
 - c. プライバシーを保護する。()
- 3) 医療メンバーとの関係
 - a. 医療チームの一員として、種々の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。()
 - b. 問題、疑問点につき、まず自分で考え、指導医の監査と指導を受けることができる。()
 - c. 問題点について相談すべき専門科を判断でき、専門医の指導を受けることができる。()
- 4) 文書記録

情報と行動をすべて記録し、整理、要約、報告することができる。()
- 5) 清潔・不潔の概念をよく理解し、手術室におけるマナーを守ることができる。()

病院実習総論（講義）到達目標

〔一般目標〕

病院実習総論では、臨床実習（初期臨床実習、コア診療科、選択診療科）をより効果的に行い、医師となるために必要な実践的な知識・技能・態度を学ぶことを目標とする（Block7 領域）。

〔行動目標〕

病院実習総論（講義）を終了すると、下記の項目に関し、理解し説明することができる。

- 1) 検体検査と病理検査の意義と進め方を理解し説明できる。
- 2) 院内感染の予防と対処法について理解し説明できる。
- 3) 安全管理とリスクマネジメントについて理解し説明できる。
- 4) 死に関わる法的問題、死亡診断書と死体検案書の書き方について理解し説明できる。
- 5) インフォームドコンセントについて理解し、説明できる。

* 講義日程は 23 ページを参照のこと。

** 人間関係教育領域については 55 ～ 65 ページを参照のこと。