

東京女子医科大学設立の精神

I. 建学の精神

東京女子医科大学は、1900年（明治33年）に創立された東京女醫學校を母体として設立された。東京女子医科大学の創立者である吉岡彌生は、1952年（昭和27年）新制大学設立に際し、東京女醫學校創立の主意をもって建学の精神とした。その主旨は、高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出することであった。新制大学設立時の学則には「医学の蘊奥を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する。」と記されている。

建学の精神に基づく医療人育成の場として、1998年（平成10年）度より新たに看護学部が新設された。医療を行うものが学ぶ学府として、現在の東京女子医科大学の使命は、最良の医療を実践する知識・技能を修め高い人格を陶冶した医療人および医学・看護学研究者を育成する教育を行うことである。大学建学の精神に基づき、大学教育では社会に貢献する女性の医療人を育成する。

II. 大学の理念

東京女子医科大学の使命を達成するための教育・研究・診療の基盤となる理念は、「至誠と愛」である。至誠は、「常住不断私が患者に接するときの根本的な心構えを短い二つの文字のなかに言い現したもの（吉岡彌生傳）」という創立者吉岡彌生の座右の銘であり、「きわめて誠実であること」「慈しむ心（愛）」は教育・研究・診療の総ての場において求められる。大学およびそこに学び働くものは本学の理念である「至誠と愛」に従って活動しなくてはならない。

東京女醫學校

○設立主意

世界ノ文化ハ一日ト其歩ヲ進メ我日本モ泰西ノ制度文物輸入以來女子ノ教育ハ長足ノ進歩ヲ成シ今ヤ普通教育ニ至リテハ殆ンド間然スル所ナシ豈吾人女子ノ至幸之レニ比スルモノアラシヤ蓋シ一步ヲ進メテ益々其必要ヲ感ズルハ女子ノ専門學ニアリ由來女子ノ専門學ナルモノハ歐米ニ於テハ業ニ既ニ數十年前ヨリ實施サレ其職ヲ或ハ政治界ニ或ハ新聞記者ニ或ハ醫業ニ或ハ教育界ニ或ハ銀行會社ニ奉ジツ、其資格毫モ男子ト軒輊スル處ナシ我邦モ條約實施以來對等ノ地位ヲ以テ列國ト交際スルニ至リタレバ女子ノ品位モ彼我又對等ナラザルヲ得ズ此際ニ當リテ社會ノ人心皆茲ニ意ヲ注クト雖モ其意ヲ滿タスノ設備不完全ナルヲ如何セン思フニ女子ノ専門學校トシテハ女子師範學校、音樂學校、美術學校等ノ設ケアリテ各自其志望ヲ達セシムルト雖モ獨リ女醫學校ニ至リテハ未タ日本全國否日本ノ首府タル東京ニ於テ其設立アルヲ見ズ聞説ク將ニ設立セラレントスル女子大學ニ於テモ文學科家政科等アル而已ト余ノ考フル處ニ依レバ女子ノ本性ニ最モ適シ且ツ女子ノ品位ヲ高尚ナラシムル業務ハ醫學ヲ以テ唯一ノ専門學トス随テ斯學ニ志スノ女子又少シト云フ可ラス然ルニ是等ノ姉妹ニ其志ヲ遂ゲシムル學校ナキハ我邦學校設備ノ缺點ニシテ幾多ノ高尚ナル思想アル姉妹ヲシテ岐路ニ迷ハシム是千歳ノ恨事ニアラズヤ已レ女醫ノ業ニ従事スル茲ニ九年塾ラ々々女醫教育ノ不完全ト女子ノ醫學研究ノ困難トヲ見滿腔ノ同情ハ傍觀座視スルニ忍ビス淺學不才ヲ顧ミズ決然起テ女醫學校ヲ設立スル所以ナリ

明治三十三年十一月

東京女醫學校主 鷺山彌生 識

序 言

学 長

東京女子医科大学は、社会的に自立する女性医療者の育成を建学の精神として、「至誠と愛」を理念に創立され、100年以上に渡り医学生を育ててきた。良い医師を育てるために、良い教育を行い、優れた医療を行い、医学に係わる高い水準の研究を行ってきた。本学は医学生が学ぶために最良の環境と教育プログラムを用意している。学生にはこの環境とプログラムを最も有効に活用して学んでもらいたい。

本学の最新の教育プログラムは2017年度に改訂されたMDプログラム2011（2011年度1年生より導入）であるが、その原形は1990年に日本で初めてのテュートリアル教育、インタビュー教育（その後、『ヒューマンリレーションズ』、『人間関係教育』、そして2018年度には『「至誠と愛」の実践学修』に発展）、そして関連領域全体を理解して学ぶ統合カリキュラムである。

MDプログラム2011では、学生が学ぶ目標、すなわち自分が卒業するときに達成すべき知識・技能・態度の専門的実践力をアウトカム、アウトカムに到る途中の目標をロードマップで示した教育プログラムが導入された。2017年度の改訂では、医師としての実践力の基本を学部卒業時に達成するための臨床教育の改善が行われた。2018年度には医師の態度、振る舞い、倫理、コミュニケーション力、女性医師キャリアなどを、創立者が臨床で常に実践した信念である「至誠と愛」の理念で現代の医療に実践するカリキュラムとして、従来の『人間関係教育カリキュラム』を改訂し『「至誠と愛」の実践学修』と改称した。本学の教育は、至誠と愛を実践する良い医師となるための教育であるが、学生は本学で学ぶその意義を認識し、本学の卒業生となる自覚を持って学修してもらいたい。

どのように学修するかが示されているのが、この「学修の手引き」である。学生、教員がともに学修の目標、方法、内容、評価を共通に理解することが、良い教育が行われる一つの要素である、この手引きが有効に活用されることを望む。

東京女子医科大学の目的

本学は、教育基本法および学校教育法に基づき、女子に医学の理論と実際を教授し、創造的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献する医人を育成するとともに、深く学術を研究し、広く文化の発展に寄与することを目的とする。『学則第1条』

医学部の教育目標

将来医師が活躍しうる様々な分野で必要な基本的知識、技能および態度を身に体し、生涯にわたって学修しうる基礎を固める。

すなわち、自主的に課題に取り組み、問題点を把握しかつ追求する姿勢を養い、医学のみならず広く関連する諸科学を照覧して理論を構築し、問題を解決できる能力および継続的に自己学修する態度を開発する。さらに、医学・医療・健康に関する諸問題に取り組むにあたっては、自然科学にとどまらず、心理的、社会的、論理的問題等も含め、包括的にかつ創造的に論理を展開でき、様々な人々と対応できる全人的医人としての素養を涵養する。

東京女子医科大学医学部における3つのポリシー

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）

卒業時には定められた授業科目を修了し、学修成果（アウトカム）に示す「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」を修得して以下の能力を備えることが求められます。

1. 医師としての基本的診療能力を持ち、考え、行動することができる。
2. 自ら問題を発見し解決する能力を持つ。
3. 医学の発展、変化する地域や国際的な医療に適応する科学のおよび臨床的思考力を持つ。
4. 安全な医療を行える能力を有する。
5. 生涯にわたり女性医師として「至誠と愛」の理念を持ち、振る舞い、自立して社会に貢献する意思を持つ。

要件を満たした者には卒業を認め、学士（医学）を授与します。

カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

卒業時に達成すべき医師として必要な基本知識、技能および態度を「医の実践力」および「慈しむ心の姿勢」として示した学修成果（アウトカム）を達成し、建学の精神に沿って自立して社会に貢献する医療者となる基礎を体得し、大学の理念である「至誠と愛」を生涯に亘り実践するカリキュラムが構築されています。アウトカムを達成するための段階的な目標はロードマップとして示され、様々なカリキュラム、学修法によりロードマップとアウトカムを達成します。

「医の実践力」の学修は、1年次から6年次まで関連した専門領域が統合（水平的統合）されたセグメントとして10に区分されたカリキュラム、および縦断的カリキュラムとして「情報処理・統計」、「国際コミュニケーション」および「基本的・医学的表現技術」を6学年通して統合（垂直的統合）し学修します。「医の実践力」に含まれる、自主的に課題に取り組み、問題点を把握しかつ追求する姿勢を養い、医学のみならず広く関連する諸科学を照覧して理論を構築し、問題を解決できる能力および継続的に自己学修する力を、チュートリアル、チーム基盤型学修、研究プロジェクト等の能動学修プログラムおよび各セグメントにおける実習を通じて学びます。

「慈しむ心の姿勢」の学修は、専門職としての使命感、倫理感、態度、女性医師としての特徴、キャリア、リーダーシップとパートナーシップ、コミュニケーション、医療安全、チーム医療等を体得する『至誠と愛』の実践学修が水平的ならびに垂直的に統合され6年間を通して学びます。一部は、セグメント科目やチュートリアルでも学びます。

医師となる訓練として、1年次から段階的に患者さんと接する実践の場やシミュレーション等で学ぶ機会が設けられ、4年次修了までに「医の実践力」および「慈しむ心の姿勢」の学修を含め、医師としての基本的知識、技能、態度の修得が求められ、さらに5年次から6年次では指導者の下で診療に参画して学修する診療参加型臨床実習を行い、卒業までに医師としての基本的診療能力を持ち、考え、行動できるように学修します。

医師としての素養、国際的医療実践、組織・社会の先導力を涵養するために、選択科目、国外での臨床実習、リーダーシップ学修の機会が提供され、学生が自分の個性を伸ばすため、医療者の新しい役割を認識するために活用できます。

セグメント、縦断的カリキュラム、チュートリアル、「『至誠と愛』の実践学修」の学修成果は、それぞれの学修目標に照らして、筆記試験、レポート、技能試験、態度・姿勢の観察評価により総合的に評価され、学年毎に定められた科目・単位の修了により、次学年に進級します。また、各科目の評価をGPA (Grade Point Average)として評価し進級の要件とします。さらに、共用試験として行われる4年次のCBT (Computer Based Testing)、OSCE (Objective Structured Clinical Examination)、P-SAT (Problem-solving Ability Test)、ならびに6年次のPost-CC (Clinical Clerkship) OSCEは、進級の要件となります。進級の認定が得られなかった場合は、翌年に限り同一学年の全必修科目を再履修し、再度評価を受けます。

アウトカム・ロードマップの評価は、それぞれの科目試験、「『至誠と愛』の実践学修」評価、チュートリアルおよび実習の観察評価、臨床実習のポートフォリオ評価等から、関係する評価を統合して学修成果（アウトカム）に沿って評価を行います。

アドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針）

自らの能力を磨き、医学の知識・技能を修得して自立し、「至誠と愛」を実践する女性医師および女性研究者となるために、学修者自身が問題意識をもち、自らの力で知識と技能を発展させていく教育を行います。

医師を生涯続ける意志を持ち、幅広い視野を身につけ、自ら能力を高め、問題を解決していこうとする意欲に燃えた向学者で、以下のような人材を求めます。

医学部が求める入学者像

1. きわめて誠実で慈しむ心を持つ人
2. 礼節をわきまえ、情操豊かな人
3. 独立心に富み、自ら医師となる堅い決意を持つ人
4. 医師として活動するために適した能力を有する人

本学で学修しようとする者には、本学の建学の精神と大学の理念を理解して学ぶことを求めます。その上で、本学のカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）に沿って学修して、学修成果（アウトカム）を達成し、ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）を満たし、生涯に亘り医師として、女性医療者として自立して多方面で活躍する人材を、多様な方法により選抜します。

一般入学試験においては、高等学校等における学修成果の評価を筆記試験で、また医師となる適性、使命感、将来継続して女性医師として社会に貢献する心構え、そして「至誠と愛」の理念の下に本学で学びディプロマ・ポリシーを達成する意思を面接、小論文、適性試験により評価します。

一般推薦入学試験では、高等学校等における知識・技能・態度の学修成果や医師となる適性を高等学校の推薦書等に基づき評価し、さらに医師としての使命感、将来継続して女性医師として社会に貢献する心構え、そして問題を発見し、学修し、解決する自ら学ぶ力、「至誠と愛」の理念とカリキュラム・ポリシーを理解して学びディプロマ・ポリシーを達成する意思を面接、小グループ討論、小論文、適性試験により評価します。また、本学の建学の精神、大学の理念を継承し、生涯医療者として

社会に貢献する意志をもつ優秀な学生を受け入れるため、一般推薦入学試験の出願資格を満たし、3親等以内の親族に本学医学部卒業生又は在学生在がおり、本学同窓会である至誠会の審査を通った学生を対象として、卒業生子女枠を設け、一般推薦入学試験と同一試験により同等に評価します。

指定校推薦入学試験では、指定校からの推薦書から本学の建学の精神と理念を理解しカリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーに適性の高い志望者であることを確認し、さらに志望者に対して医師となる使命感、適性、将来継続して女性医師として社会に貢献する心構え、「至誠と愛」の理念の下に本学のカリキュラム・ポリシーを理解して学びディプロマ・ポリシーを達成しようとする強い意思を、面接および小論文により評価します。

入学までに期待する学修項目は、社会、医療を先導する女性医療者となる確固たる意思の醸成、専門職に求められる自らの学修を振り返りながら新たな課題を発見し問題解決する学び方、考え方の学修、ひと、特に病めるひとに相対する医療者が持つべき態度、心配り、倫理観を学ぶ基盤となる、人と交わる力の醸成です。

MD プログラム 2011 について

東京女子医科大学医学部で医学を学ぶことは、大学の理念を受け継ぎ、社会に貢献する力を持った医師を目指して学修することである。医学部は 110 年を超える歴史の中で女性医師を育てるための教育に力を入れてきたが、平成 23 年度新入生から新たなカリキュラムを導入した。新カリキュラムは、それまでのカリキュラム MD プログラム 94 の良い点を踏襲しつつ、現代社会のニーズあるいは日本と世界で求められる、医師像を「至誠と愛」の理念のもとに達成することを目指す。

MD プログラム 2011 は 4 個の包括的目標を持つ。

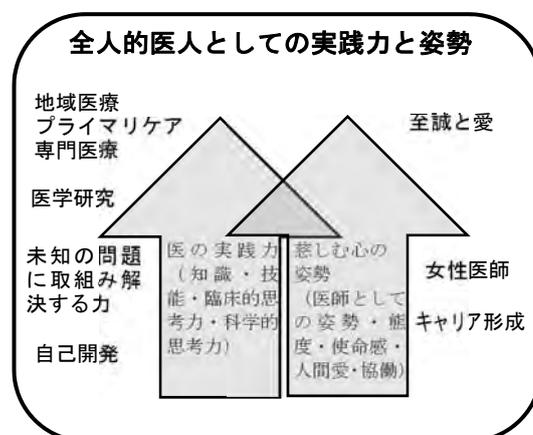
- 1) 卒業時に基本的知識を持ち、医師として考え行動し、振る舞うことができる実践力を持つこと。
- 2) 学生が自分の目標を知り、自ら実践力を高められる教育となること。
- 3) 科学的思考力と臨床的思考力を持つこと。
- 4) 女性医師としての特徴をもち、基本的診療能力を備え、地域や国際を含めた現代の医療および医療ニーズに即した実践力を獲得すること。

MD プログラム 2011 は、以下の特徴を持つ。

- 1) 知識だけでなく技能と態度を備えた実践力の最終目標をアウトカム、途中の目標をロードマップとして具体的に示し、学生が入学時から最終目標に向けてどのように自己開発をしたらよいかを明示し、またその達成度を評価する事により学生が長い学修期間の中で目標と動機を失わないようにする。
- 2) 臨床的能力を高めるため、高学年の臨床実習開始前に臨床的思考力、技能、態度の学修を充実させ、実践的臨床実習を行う。
- 3) 基礎と臨床、知識と技能を統合して学ぶ統合カリキュラムを前カリキュラムから引き継ぎ、自ら問題を見つけ、科学的・医学的に且つ人間性を持ち、問題解決のための思考力を講義・実習・チュートリアル教育を通じて学ぶ。
- 4) 医師としての人間性・倫理・使命感・態度を育成する「至誠と愛」の実践学修を行う。
- 5) 医の実践力の一部となる基本的・医学的表現技術、情報処理・統計、国際コミュニケーションを 4 ないし 6 年間継続して積み上げる縦断教育を行う。
- 6) 医療を支える科学に自ら触れる機会を通じて、研究の面白さを知るとともに医師が持つべき研究的視点を学ぶ。
- 7) 女性の特性を意識した医療者となるための学修を行う。

学部教育を通じて達成する医師としての実践力

医学部の学修を通じて修得する実践力は、**医の実践力と慈しむ心の姿勢**に分かれる。医の実践力は主として知識・技術とその応用に関する6個の中項目、慈しむ心の姿勢は医人としての態度・情報と意志を疎通する能力・使命感・倫理感・専門職意識などに関する5個の中項目に分かれ、それぞれに数個のアウトカムが定められている。アウトカムは卒業時まで達成すべき目標の包括的目標であるが、低学年（1/2年）、中学年（3/4年）、高学年（5/6年）で達成すべき具体的な目標をロードマップとして表している。



アウトカム・ロードマップは各教科の目標ではなく、学修の積み重ねにより修得すべき実際に自分でできる力、実践力、を示したものである。学生は、最終目標を見据えて学修段階に応じた目標を持ち、教員はそれぞれ担当する教育の中で、全体像のどの段階を学生が学ぶべきかを理解して教育にあたるために全体が示されている。学生の評価も、科目として受ける試験などによる評価と共に、様々な評価情報を組み合わせたロードマップ評価を行い、学生の到達度を認識できるようになる。

以下にアウトカムを示す。

I 医の実践力

1. 知識と技能を正しく使う力
 - A. 医学的知識を医療に活用できる。
 - B. 診断・治療・予防を実践できる。
 - C. 基本的技能を実践できる。
2. 問題を見つけ追求する力
 - A. 解決すべき問題を発見できる。
 - B. 問題を深く追求できる。
 - C. 未知の問題に取り組むことができる。
3. 問題解決に向け考え実行する力
 - A. 適切な情報を集め有効に活用できる。
 - B. 解決方法を選び実行できる。
 - C. 結果を評価できる。
4. 情報を伝える力
 - A. 患者に情報を伝えることができる。
 - B. 医療情報を記録できる。
 - C. 医療者と情報交換ができる。

5. 根拠に基づいた判断を行う力
 - A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。
 - B. 根拠に基づいて診療を行える。
6. 法と倫理に基づいて医療を行う力
 - A. 医療者としての法的義務を理解し守れる。
 - B. 医療倫理を理解し実践できる。
 - C. 研究倫理を理解し実践できる。
 - D. 社会の制度に沿った診療を行える。

II 慈しむ心の姿勢

1. 患者を理解し支持する姿勢
 - A. 患者の意志と尊厳に配慮できる。
 - B. 家族・患者周囲に配慮できる。
 - C. 社会の患者支援機構を活用できる。
2. 生涯を通じて研鑽する姿勢
 - A. 目標を設定し達成するために行動できる。
 - B. 社会のニーズに応じて研鑽できる。
 - C. 自分のライフサイクルのなかでキャリアを構築できる。
 - D. 自分の特性を活かした医療を行うために研鑽する。
 - E. 専門職として目標を持つ
3. 社会に奉仕する姿勢
 - A. 社会・地域で求められる医療を実践できる。
 - B. 医学研究を通じた社会貢献ができる。
4. 先導と協働する姿勢
 - A. 自分の判断を説明できる。
 - B. グループを先導できる。
 - C. 医療チームのなかで協働できる。
5. ひとの人生へ貢献する姿勢
 - A. 患者に希望を与えられる。
 - B. 後輩を育てることができる。

次にそれぞれのアウトカムを達成するためのロードマップ（中間目標）を示す。

I 医の実践力—アウトカム/ロードマップ

| | | 2. 問題を見つけ追求する力 | | | | |
|-------------------------|---|--|--|--|--|---|
| 1. 知識と技能を正しく使う力 | | A. 解決すべき問題を発見できる。 | B. 問題を深く追求できる。 | C. 未知の問題に取り組むことができる。 | | |
| アウトカム 1,2年 ロードマップ | <p>A. 医学的知識を医療に活用できる。</p> <p>① 人体の正常な構造と機能を説明できる。 I-1-A-(1-2)-①</p> <p>② 人体の構造と機能に異常が起る原因と過程を概説できる。 I-1-A-(1-2)-②</p> | <p>B. 診断・治療・予防を實踐できる。</p> <p>① データを読み解き実践できる。 I-1-B-(1-2)-①</p> | <p>C. 基本的技能を實踐できる。</p> <p>① 実習に必要な技術を実践できる。 I-1-C-(1-2)-①</p> <p>② 安全に配慮して実習・研修を行える。 I-1-C-(1-2)-②</p> | <p>A. 解決すべき問題を発見できる。</p> <p>① 現象・事例から学ぶべきことを発見できる。 I-2-A-(1-2)-①</p> | <p>B. 問題を深く追求できる。</p> <p>① 仮説を導くことができる。 I-2-B-(1-2)-①</p> <p>② 事象、現象、観察などからその原因について考えられる。 I-2-B-(1-2)-②</p> | <p>C. 未知の問題に取り組むことができる。</p> <p>① 既知と未知の問題を明らかにできる。 I-2-C-(1-2)-①</p> <p>② 医学の発展に寄与した科学的発見を述べられる。 I-2-C-(1-2)-②</p> |
| 3,4年 ロードマップ | <p>① 人体の臓器・器官系の機能と構造、正常と異常を説明できる。 I-1-A-(3-4)-①</p> <p>② 全身的疾病、外的要因による異常を説明できる。 I-1-A-(3-4)-②</p> <p>③ 受精から出生、成長と発育、成熟と加齢の正常と異常を説明できる。 I-1-A-(3-4)-③</p> <p>④ 疾患、症候の病態を説明できる。 I-1-A-(3-4)-④</p> | <p>① 診断の過程を説明し実践できる。 I-1-B-(3-4)-①</p> <p>② 適切な治療法とその根拠を説明できる。 I-1-B-(3-4)-②</p> <p>③ 疾病予防・健康維持・公衆衛生の方法を説明できる。 I-1-B-(3-4)-③</p> | <p>① 問題の優先度および重要度を判断できる。 I-2-A-(3-4)-①</p> <p>② 事例で診療上の心理的・社会的問題を明らかにできる。 I-2-A-(3-4)-②</p> | <p>① 問題の科学的的重要性を評価できる。 I-2-B-(3-4)-①</p> <p>② 基礎・病態・臨床を結びつけて考えられる。 I-2-B-(3-4)-②</p> | <p>① 事例から自分の知らないことを見ることができる。 I-2-C-(3-4)-①</p> <p>② 未知の問題を解決する方法を見つけることができる。 I-2-C-(3-4)-②</p> | |
| 5,6年 ロードマップ | <p>① 患者の抱える異常とその病態を説明できる。 I-1-A-(5-6)-①</p> | <p>① 臨床推論を實踐できる。 I-1-B-(5-6)-①</p> <p>② 患者にあわせた診断・治療の判断ができる。 I-1-B-(5-6)-②</p> <p>③ 患者に合わせた診療計画・経過観察計画を立てられる。 I-1-B-(5-6)-③</p> | <p>① 患者の病態の原因を検索できる。 I-2-B-(5-6)-①</p> <p>② 患者の苦痛の原因を人体の構造と機能、および「こころ」から説明できる。 I-2-B-(5-6)-②</p> <p>③ 患者の診療上の問題を明らかにできる。 I-2-A-(5-6)-②</p> | <p>① 患者の病態の原因を探索できる。 I-2-B-(5-6)-①</p> <p>② 患者の苦痛の原因を人体の構造と機能、および「こころ」から説明できる。 I-2-B-(5-6)-②</p> <p>③ 患者の診療上の問題を明らかにできる。 I-2-A-(5-6)-②</p> | <p>① 患者から新しいことを学べる。 I-2-C-(5-6)-①</p> <p>② 患者から自分の知らないことを見ることができる。 I-2-C-(5-6)-②</p> <p>③ 自分の能力では解決できない問題を判断できる。 I-2-C-(5-6)-③</p> | |

| | | 4. 情報を伝える力 | | | C. 医療者と情報交換ができる。 | | |
|-----------------|---|---|--|---|---|---|--|
| | | A. 患者に情報を伝えることができる。 | | | B. 医療情報を記録できる。 | | |
| | | C. 結果を評価できる。 | | | A. 患者に情報を伝えることができる。 | | |
| | | B. 解決方法を選び実行できる。 | | | C. 結果を評価できる。 | | |
| | | A. 適切な情報を集め有効に活用できる。 | | | B. 解決方法を選び実行できる。 | | |
| アウトカム | | | | | | | |
| 1, 2年 ロードマップ | <p>① 問題解決のための情報収集ができる。 I-3-A-(1-2)-①</p> <p>② 仮説を証明する手順を説明できる。 I-3-A-(1-2)-②</p> | <p>① 情報に即して適切な解決方法を導くことができる。 I-3-B-(1-2)-①</p> <p>② 複数の問題解決法を考えたることができる。 I-3-B-(1-2)-②</p> | <p>① 問題解決結果の妥当性を評価できる。 I-3-C-(1-2)-①</p> <p>② 結果に予想される誤差を考えられる。 I-3-C-(1-2)-②</p> | <p>① 自分の考えを他者に伝えることができる。 I-4-A-(1-2)-①</p> | <p>① 結論とその根拠が明確な文書を作成できる。 I-4-B-(1-2)-①</p> <p>② 研究・実習の報告書が作成できる。 I-4-B-(1-2)-②</p> <p>③ 文書の要約を作成できる。 I-4-B-(1-2)-③</p> | <p>① 簡潔で要点が明確な質問と回答ができる。 I-4-C-(1-2)-①</p> <p>② 相手の理解に合わせて、説明できる。 I-4-C-(1-2)-②</p> <p>③ 自己学修の結果を適切に伝えられる。 I-4-C-(1-2)-③</p> | |
| 3, 4年 ロードマップ | <p>① 事例に即した問題解決のための情報検索ができる。 I-3-A-(3-4)-①</p> <p>② 適切な診療ガイドラインを選択できる。 I-3-A-(3-4)-②</p> | <p>① 病態を明らかにする方法を挙げることができる。 I-3-B-(3-4)-①</p> <p>② 事例で診療上の問題を解決する方法・手段を明らかにできる。 I-3-B-(3-4)-②</p> | <p>① 適切な問題解決を行ったか検証できる。 I-3-C-(3-4)-①</p> <p>② 結果の客観的評価ができる。 I-3-C-(3-4)-②</p> <p>③ 結果の解釈の限界を明らかにできる。 I-3-C-(3-4)-③</p> | <p>① 医学的情報をわかりやすく伝えることができる。 I-4-A-(3-4)-①</p> <p>② 患者に分かる言葉を選択できる。 I-4-A-(3-4)-②</p> | <p>① 研究・実習・症例などの要約が作成できる。 I-4-B-(3-4)-①</p> <p>② POMR に基づく診療情報記録方法を説明できる。 I-4-B-(3-4)-②</p> | <p>① 研究・実習・症例などの背景、目的、方法、結果、考察を適切に表でできる。 I-4-C-(3-4)-①</p> <p>② 医療チームでの情報共有について説明できる。 I-4-C-(3-4)-②</p> | |
| 5, 6年 ロードマップ | <p>① 適切な診療ガイドラインを選択できる。 I-3-A-(5-6)-①</p> <p>② 診療上の問題解決のために分析すべきことを明らかにできる。 I-3-A-(5-6)-②</p> <p>③ 診療上の問題解決のための情報検索ができる。 I-3-A-(5-6)-③</p> <p>④ 異なる問題解決の方法を提示し、比較できる。 I-3-A-(5-6)-④</p> | <p>① 診療上の問題を解決する方法・手段を明らかにできる。 I-3-B-(5-6)-①</p> <p>② 情報を活用し適切な解決方法を判断できる。 I-3-B-(5-6)-②</p> | <p>① 診療で得られた情報の信頼性を評価できる。 I-3-C-(5-6)-①</p> <p>② 診療過程で予測される問題点を示せる。 I-3-C-(5-6)-②</p> <p>③ 予想と異なる結果について原因を考察できる。 I-3-C-(5-6)-③</p> | <p>① 病状を患者が理解できるように伝えられる。 I-4-A-(5-6)-①</p> <p>② 診療に関する情報を患者が理解できるように伝えられる。 I-4-A-(5-6)-②</p> | <p>① 診療録を適切に記載できる。 I-4-B-(5-6)-①</p> <p>② 処方箋を適切に発行できる。 I-4-B-(5-6)-②</p> <p>③ 症例要約を作成できる。 I-4-B-(5-6)-③</p> <p>④ 死亡診断書記入法を説明できる。 I-4-B-(5-6)-④</p> | <p>① 口頭で症例提示ができる。 I-4-C-(5-6)-①</p> <p>② 患者の問題点を指導医に報告できる。 I-4-C-(5-6)-②</p> <p>③ 必要な患者情報を要約して説明できる。 I-4-C-(5-6)-③</p> <p>④ 専門の異なる医療者に対して適切な情報交換を行える。 I-4-C-(5-6)-④</p> | |

| | 6. 法と倫理に基づいて医療を行う力 | | | | |
|--------------------------|---|--|---|--|---|
| | 5. 根拠に基づいた判断を行う力 | A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。 | B. 根拠に基づいて診療を行える。 | D. 社会の制度に沿った診療を行える。 | |
| アウトカム 1, 2年 ロードマップ | A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。 ① 現象の原因・機序を検索できる。 I-5-A-(1-2)-① ② 実験・実習などで得られた結果を評価し予想との相違を明確にできる。 I-5-A-(1-2)-② ③ 情報の信頼度を評価できる。 I-5-A-(1-2)-③ | B. 根拠に基づいて診療を行える。 ① 根拠に基づいて解決法を判断できる。 I-5-B-(1-2)-① ② 問題解決の適切性を評価できる。 I-5-B-(1-2)-② | B. 医療倫理を理解し実践できる。 ① 個人情報保護について説明できる。 I-6-B-(1-2)-① ② 倫理の概念について説明することができる。 I-6-B-(1-2)-② | C. 研究倫理を理解し実践できる。 ① 研究倫理の概念について述べることができ。 I-6-C-(1-2)-① ② 研究倫理に配慮して実験・実習の結果報告書を作成できる。 I-6-C-(1-2)-② | |
| 3, 4年 ロードマップ | A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。 ① データ・結果の根拠を批判的に説明できる。 I-5-A-(3-4)-① ② 結果・情報をもとに新たな仮説を立てられる。 I-5-A-(3-4)-② ③ 根拠となる文献を検索できる。 I-5-A-(3-4)-③ | B. 根拠に基づいて診療を行える。 ① 医学生の実行為水準を説明できる。 I-6-A-(3-4)-① ② 医師法・医療法の概要を説明できる。 I-6-A-(3-4)-② | B. 医療倫理を理解し実践できる。 ① 医学における倫理の概念を説明できる。 I-6-B-(3-4)-① ② 倫理的問題を明らかにできる。 I-6-B-(3-4)-② ③ 患者情報が含まれる文書・電子媒体を適切に使用できる。 I-6-B-(3-4)-③ | C. 研究倫理を理解し実践できる。 ① 基礎研究における倫理指針を概説できる。 I-6-C-(3-4)-① ② 利益相反(Conflict of interest)について説明できる。 I-6-C-(3-4)-② | D. 社会の制度に沿った診療を行える。 ① 社会保障を概説できる。 I-6-D-(3-4)-① ② 医療に関する保証制度を概説できる。 I-6-D-(3-4)-② |
| 5, 6年 ロードマップ | A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。 ① 基礎的・臨床的観察を通じて新たな発見ができる。 I-5-A-(5-6)-① ② 問題点に関わる臨床医学文献を検索できる。 I-5-A-(5-6)-② ③ 検索した医学的情報の確かさを評価できる。 I-5-A-(5-6)-③ | B. 根拠に基づいて診療を行える。 ① 病院の規則に従って診療に関われる。 I-6-A-(5-6)-① | B. 医療倫理を理解し実践できる。 ① 患者情報の守秘を励行して医療を行える。 I-6-B-(5-6)-① ② 臨床倫理を実践できる。 I-6-B-(5-6)-② ③ 立場の違いによる倫理観の違いを理解しながら倫理判断ができる。 I-6-B-(5-6)-③ | C. 研究倫理を理解し実践できる。 ① 臨床研究の倫理指針を概説できる。 I-6-C-(5-6)-① | D. 社会の制度に沿った診療を行える。 ① 患者に合わせて医療保険、医療補助制度を説明できる。 I-6-D-(5-6)-① |

II 慈しむ心の姿勢—アウトカム/ロードマップ

| | | 2. 生涯を通じて研鑽する姿勢 | | | | | | | |
|--------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 1. 患者を理解し支持する姿勢 | | B. 社会のニーズに応えて研鑽できる。 | | C. 自分のライフサイクルのなかでキャリアを構築できる。 | | D. 自分の特性を活かした医療を行うために研鑽する。 | | E. 専門職として目標を持つ。 | |
| A. 患者の意思と尊厳に配慮できる。 | | B. 家族・患者周囲に配慮できる。 | | C. 社会の患者支援機構を活用できる。 | | D. 社会で活躍する女性の特性を述べられる。 | | E. 専門職として目標となる人物像を説明でき | |
| 1,2年 ロードマップ | <p>① 他者の意思を聞き出すことができる。 II-1-A-(1-2)-①</p> <p>② 他者を尊重して対話ができる。 II-1-A-(1-2)-②</p> <p>③ 他者の自己決定を理解できる。 II-1-A-(1-2)-③</p> | <p>① 様々な年齢の他者と意思を交わすことができる。 II-1-B-(1-2)-①</p> | <p>① 社会支援制度を説明できる。 II-1-C-(1-2)-①</p> | <p>① 学修上の目標を設定することができる。 II-2-A-(1-2)-①</p> <p>② 目標達成の手段を明らかにできる。 II-2-A-(1-2)-②</p> <p>③ 省察(振り返り)を実践できる。 II-2-A-(1-2)-③</p> <p>④ 卒業までに学ぶべきことの概要を理解できる。 II-2-A-(1-2)-④</p> | <p>① 社会が期待する医師像を説明できる。 II-2-B-(1-2)-①</p> | <p>① 社会で活躍する女性の特性を述べられる。 II-2-C-(1-2)-①</p> <p>② 学修のための時間を適切に自己管理できる。 II-2-D-(1-2)-②</p> | <p>① 自分の学び方を知り、効果的な学び方に発展させられる。 II-2-D-(1-2)-①</p> <p>② 真摯に学びを励行できる。 II-2-D-(1-2)-②</p> | <p>① 自分の目標となる人物像を説明できる。 II-2-E-(1-2)-①</p> | |
| 3,4年 ロードマップ | <p>① 傾聴できる。 II-1-A-(3-4)-①</p> <p>② 患者の人権・尊厳を説明できる。 II-1-A-(3-4)-②</p> | <p>① 他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる。 II-1-B-(3-4)-①</p> <p>② 患者・家族の心理を説明できる。 II-1-B-(3-4)-②</p> | <p>① 社会の支援制度を利用する方法を明らかにできる。 II-1-C-(3-4)-①</p> | <p>① 卒業までの学修目標を立て、自分の達成度を評価できる。 II-2-A-(3-4)-①</p> <p>② 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。 II-2-A-(3-4)-②</p> | <p>① 地域社会の医療ニーズを説明できる。 II-2-B-(3-4)-①</p> | <p>① 学修目標を達成するための自己学修を計画的に行える。 II-2-C-(3-4)-①</p> <p>② 女性のライフサイクルを説明できる。 II-2-C-(3-4)-②</p> <p>③ キャリア継続の意思を持つ。 II-2-D-(3-4)-③</p> | <p>① 自分の特性を活かして学修できる。 II-2-D-(3-4)-①</p> <p>② 学修の中で興味を持ったことを自ら学ぶ。 II-2-D-(3-4)-②</p> | <p>① 自分のモデルとなる先輩を示すことができる。 II-2-E-(3-4)-①</p> | |
| 5,6年 ロードマップ | <p>① 患者の自己決定を支援し、必要な情報が提供できる。 II-1-A-(5-6)-①</p> <p>② 患者の意思を聞き出すことができる。 II-1-A-(5-6)-②</p> <p>③ 患者の尊厳に配慮した診察が行える。 II-1-A-(5-6)-③</p> | <p>① 患者・家族の解釈を理解し、対応できる。 II-1-B-(5-6)-①</p> <p>② 患者・家族の信頼を得る振る舞いができる。 II-1-B-(5-6)-②</p> <p>③ 患者・家族への説明の場に配慮できる。 II-1-B-(5-6)-③</p> | <p>① 患者支援制度を検索し利用法を説明できる。 II-1-C-(5-6)-①</p> | <p>① 診察能力・技能を振り返り、目標を設定し、修得のための方法を明らかにできる。 II-2-A-(5-6)-①</p> | <p>① 研修(実習)する地域社会での医療ニーズから、学ぶべきことを明らかにできる。 II-2-B-(5-6)-①</p> | <p>① ライフサイクルを理解し、その中でキャリア継続のための計画を立てられる。 II-2-C-(5-6)-①</p> | <p>① 自分の目指す医師像を達成するための計画を示せる。 II-2-D-(5-6)-①</p> | <p>① 自分の特性を活かしてどのような医師を目指すかを述べることができる。 II-2-E-(5-6)-①</p> | |

| | | 5. ひとの人生へ貢献する姿勢 | | | |
|-------------------------|--|--|---|--|--|
| 3. 社会に奉仕する姿勢 | | 4. 先導と協働する姿勢 | | C. 医療チームのなかで協働できる。 | |
| A. 社会・地域で求められる医療を実践できる。 | | A. 自分の判断を説明できる。 | | B. グループを先導できる。 | |
| アウトカム | B. 医学研究を通じた社会貢献ができる。 | A. 先導と協働する姿勢 | | B. 後輩を育てることができる。 | |
| 1,2年 ロードマップ | ① 社会・地域に奉仕する姿勢を持つ。 II-3-A-(1-2)-① | ① 自分の考えの根拠を説明できる。 II-4-A-(1-2)-① | ① 共通の目標を設定できる。 II-4-B-(1-2)-① ② 活動向上のための評価ができる。 II-4-B-(1-2)-② ③ 意見の異なる他者の意見を尊重し対処できる。 II-4-B-(1-2)-③ | ① 他者の話を聴くことができる。 II-4-C-(1-2)-① ② 対話の中で相手の述べたことを要約できる。 II-4-C-(1-2)-② ③ 役割分担を確実に実践できる。 II-4-C-(1-2)-③ | ① 医学の進歩が人に希望を与えることを説明できる。 II-5-A-(1-2)-① ② 困難な状況にあっても、希望を見いだすことができる。 II-5-A-(1-2)-② |
| 3,4年 ロードマップ | ① 基礎医学研究の意義と現在の動向を概説できる。 II-3-B-(3-4)-① ② 医学研究成果の意義と応用・将来性を説明できる。 II-3-B-(3-4)-② ③ 臨床や医学研究の動向に目を向け概説できる。 II-3-B-(3-4)-③ | ① 自分の選択・判断の根拠を説明できる。 II-4-A-(3-4)-① ② 他者の考えを聞いて自分の選択を判断し説明できる。 II-4-A-(3-4)-② | ① 討論・話し合いを促せる。 II-4-B-(3-4)-① ② 自分の方針を説明し同意を得ることができ る。 II-4-B-(3-4)-② ③ 活動向上のための評価に基づく行動をグループに導入できる。 II-4-B-(3-4)-③ | ① グループ目標達成のため に行動できる。 II-4-C-(3-4)-① ② 講成員の役割と考えを尊重してグループの目標を立てられる。 II-4-C-(3-4)-② | ① 自分が目標をどのように達成したかを他者に説明できる。 II-5-B-(3-4)-① ② 相手の知識・技能に合わせ て質問に答えることができる。 II-5-B-(3-4)-② |
| 5,6年 ロードマップ | ① 診療のなかで医学研究の課題を見つけていくことができる。 II-3-B-(5-6)-① | ① 診療上の判断を他者に分かるように説明できる。 II-4-A-(5-6)-① | ① 講成員の特性に合わせて個人と全体の活動を統括できる。 II-4-B-(5-6)-① | ① 自分が所属する医療チーム構成員の役割を説明できる。 II-4-C-(5-6)-① ② 与えられた医療の役割について責任を持ち確実に実施できる。 II-4-C-(5-6)-① | ① 医療の限界のなかで可能なことを説明できる。 II-5-A-(5-6)-① ② 患者に医療が行うことのできる望ましい結果を説明できる。 II-5-A-(5-6)-② |
| | ① 臨床実習の中で医療に参加し社会・地域に貢献する。 II-3-A-(5-6)-① | ① 診療のなかで医学研究の課題を見つけていくことができる。 II-3-B-(5-6)-① | ① 講成員の特性に合わせて個人と全体の活動を統括できる。 II-4-B-(5-6)-① | ① 自分が所属する医療チーム構成員の役割を説明できる。 II-4-C-(5-6)-① ② 与えられた医療の役割について責任を持ち確実に実施できる。 II-4-C-(5-6)-① | ① 適切な舞いで診療に参加できる。 II-5-B-(5-6)-① ② 他者の疑問を共に解決することができる。 II-5-B-(5-6)-② ③ 医療の中で他者に教えることを実践できる。 II-5-B-(5-6)-③ |

カリキュラムの構造

カリキュラム（教育計画）は、学生が実践力を持つ医師になるために限られた時間のなかで最大の学修を得られるように構築されている。学生には、全てのカリキュラムに参加して最終目標を達成することが求められる。

医学部カリキュラムの全体構造は、初めに人体の基本構造と機能を2年前期までに学び、次に医療を行うために必要な臓器・器官系の正常と異常、臓器系をまたいでおこる全身的異常、人の発生・出産・出生・成長・発育・成熟・加齢の正常と異常を4年前期までに学ぶ。4年後期は、社会・法律・衛生・公衆衛生と医学の関わりを学び、医療を取り巻く環境を理解する。そしてこの時期には、5年の臨床実習に備えた臨床入門を学ぶ。臨床入門は、基本的臨床技能を学ぶだけでなく、画像・検査などの臨床的理解、臨床推論の進め方などの臨床的思考力、麻酔・救急などの全身管理に係わる医学を学び、5年の初めから医療の中に入って臨床実習を行えるようになるための仕上げとなる。臨床実習への準備は、総合試験（共用試験 CBT および問題解決能力試験）、共用試験 OSCE などで評価される。5年から6年前半の臨床実習では、見学するのではなく参加する意識で実習を行って欲しい。臨床実習では、地域医療・プライマリケアなど現代の日本の医療に求められる領域、国外留学など国際的医療に係わる機会、基礎医学を学ぶ機会などが設けられ、且つ学生が自分のキャリアを考えて学修の場を選べるようになっている。6年後期は、6年間の学修の総括と卒業認定のための評価に充てられる。

学年毎に進むカリキュラムとは別に縦断的カリキュラムがある。これは、学生が4もしくは6年間で継続して自己開発する必要のある科目で、縦断教育科目と呼ぶ。

6年間のカリキュラム全体図

| | | | | | | | | | | | |
|----|---------------|---------|----------------------------|--|---------------------------------|---|---|---|---------------------------------|------------------|--------------------------------------|
| 1年 | 前期 (4月～7月) | セグメント1 | 人体の基本的 構造と機能 | 人体の基礎 | テ ュ ー ト リ ア ル | 「 至 誠 と 愛 」 の 実 践 学 修 | 基 本 的 ・ 医 学 的 表 現 技 術 | 国 際 コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン | 情 報 処 理 ・ 統 計 | 選 択 科 目 | 研 究 プ ロ ジ ェ ク ト |
| | 後期 (9月～3月) | セグメント2 | | 人体の機能と微細構造 | | | | | | | |
| 2年 | 前期 | セグメント3 | 臓器・器官系 の構造と機能 の正常と異常 | 人体の発生と全体構造/人体の防御機構 | | | | | | | |
| | 後期 | セグメント4 | | 疾患の成り立ちと治療の基礎/ 循環器系/呼吸器系/腎/尿路系 | | | | | | | |
| 3年 | 前期 | セグメント5 | 臓器・器官系 の構造と機能 の正常と異常 | 消化器系/内分泌系/ 栄養・代謝系/生殖器系 | | | | | | | |
| | 後期 | セグメント6 | | 脳神経系/精神系/運動器系/ 皮膚粘膜系/聴覚・耳鼻咽喉系/眼・視覚系 | | | | | | | |
| 4年 | 前期 | セグメント7 | 医学と社会・ 臨床入門 | 全身的な変化/人の一生 | | | | | | | |
| | 後期 | セグメント8 | | 医学と社会/臨床入門 | | | | | | | |
| 5年 | 前期 | セグメント9 | 医療と医学の 実践 | 臨床実習(研究実習) | | | | | | | |
| | 後期 | | | | | | | | | | |
| 6年 | 前期 | セグメント10 | 全体統合・総合 達成度評価 | 卒業試験 | | | | | | | |
| | 後期 | | | | | | | | | | |

臨床実習の目的

臨床実習の目的は、これまで各セグメントで学んできた医学の基礎的・臨床的知識を臨床の場で生かし、実際に諸問題にとり組み、解決する能力を培うことにある。

学生は医療チームの一員として参加し、それぞれの指導医による監督・指導のもと、患者に対する責任を分担し、それに伴う知識や技能、態度を体験することになる。

実施に際しては、患者の人格を尊重し、全人的に把握することを学び、学生に医師としての使命感や価値観をうえつけさせる。

将来、学生がどの専門分野に進んでも、医師として幅広く基本的な知識や技能、態度を身につけ、系統的に理解してほしいと願い、必修科目を基調としたローテーション方式の実習を行う。

このローテーション方式による実習期間は「診療参加型臨床実習」の導入に伴い大幅に変更した。学生は必修科目および選択科目をローテートして、その概要を把握することになる。

本年度は、最初の2週間に「地域医療実習」を導入する。その後は、基本的カリキュラムに沿って、内科必修4週間と外科必修4週間の病院実習を中心に行うが、産婦人科、小児科および救命救急も必修科目に組み込まれた。また、必修科実習に加えて、精神科や麻酔科は2週間、整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科を1週間研修し、医学生として最低限必要な基礎技術、態度を共通のカリキュラムにしたがって修得する。

さらに選択科実習を行い、学生の学修ニーズや将来の進路により、さらに深く、より広く学ぶことを目標とする。

その到達度については平成9年度から実施している客観的臨床能力試験（OSCE）を行い評価する。

本年度も東医療センターならびに八千代医療センターは、本院各科と共通のカリキュラムで実習を担当することになる。

医療の現場においては、医療チーム内にとけ込み、相互協調の精神を学んで欲しい。平成21年秋から取り入れられた、看護学部学生との合同カンファレンスは、正式なカリキュラムとして一部の必修科目において実施される。

臨床実習では、これまでの各セグメントで学んだ累進型チュートリアルを考え方をさらに推し進めて、参加型臨床実習の共通カリキュラムに準じた実習を行うことになる。学生は、ここに掲げる臨床実習の目的を達成するために、各科における臨床実習前に、学修要項に示されている「実習に必要な知識」について、各自十分に予習して臨むようにしてほしい。

診療参加型臨床実習について 医師として考え方を身につける

臨床実習では、卒後研修に継続する医師としての基本的知識・技能・態度を修得する機会である。4年生までに教室で学んだことが、臨床でどのように実践されているのかを体験を通じて知り、自ら振り返り学修しながら自分のものとする時期である。

医師としての要求される基本的知識・技能・態度の総合的な能力に、「医師としての考え方」がある。病院を訪れる患者の抱えている「様々な問題」を明らかにして、解決しようとするのが医師の役目であるが、この「様々な問題」は必ずしもその医師が過去に経験した医学的諸問題とは限らない。「専門家」としての医師の能力は、単に専門的知識・技能を実践できることではなく、医学を含む「未知の問題を分析・解釈し解決できる」科学者としての姿勢、態度を確立することである。

「様々な問題」の解決策には「患者のニーズに合わせた全人的な問題解決ができる」ことも含まれる。4年生までにテュートリアル教育で事例を基に問題解決する「考え方」を学んできたことを、臨床の実践の中で考え、振り返り、自分の力とするために「診療参加型臨床実習」を行う。

臨床実習を通じて修得すべき「医師としての考え方」は：

- 1) 患者の問題点を明らかにして、その原因を見つけ、解決する方法を考える力
- 2) 未知の問題に直面した時に、問題の本質を明らかにする手段を考え解決する力
- 3) 患者・家族の様々な背景を理解し、ニーズに合わせ適切に問題解決をする力

【学修方法】

医師としての考え方を修得する学修は、臨床実習全体を通じて涵養される。このために、臨床実習を担当する各科では、それぞれの科の特徴に合わせて「考え方」を学ぶ機会を設ける。多くの経験を積むことにより、学生はどんな状況においても実践できる柔軟で一般化された能力を得ることを目標とする。

【評価】

医師としての考え方は、卒業時までに修得しなければならない基本的能力である。各科の評価では医学的問題発見解決能力および患者中心医療を行う全般的な問題発見解決能力について習熟度評価をフィードバックする（形成的評価）。達成度の評価は臨床実習評価およびPost-CCOSCEの評価によって評価する（総括的評価）。

診療参加型臨床実習の実践（各科共通）

診療参加型臨床実習は、診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師として必要な知識、思考法、技能の基本を学び取るだけでなく、患者や家族と良好で信頼される関係を構築するためのコミュニケーション能力や態度を自ら学び育成し、医療チームの構成員との協調や、患者や家族の要望を理解しそれにできるだけ応えていくために必要な実践的な診療技能を習得することを目的としている。診療参加型臨床実習を導入し、より効果的な実習に改善していくには、学生の診療参加に対応できる新たな体制を整備して取り組む必要がある。このため臨床実習コーディネーターとアソシエイトコーディネーターが選任された。

どのようにしたらよいのか戸惑う状況や、独自の解釈のもとで実習に取り組む状況を避けなくてはならない。また、人的資源の不足する中で診療参加型臨床実習を実践してゆくことは、診療の現場の負担は決して少ないものではなく、実習の意義に対する理解が不十分な場合は時に苦痛や反発を招き、それが教育や診療にも悪影響を及ぼすことも避けなくてはならない。このため、診療参加型臨床実習がより効果的に実践されるように学生と教員の双方が本稿に目を通し、その主旨を理解した上で各科の実情に沿った有意義な実習を行うことを望む。

方法

各科の教育環境に合わせて、学生が何らかの形で治療に参加できる実習を行う。学生が診療チームに参加し、指導医の指導・監督の下に、許容された一定の医療を行い、その一員として診療業務を分担しながら、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学ぶことを目的としている。

各科の臨床実習実体に合わせて以下の内容を適宜含む実習を行う。

患者とのコミュニケーションあるいは診療情報（診察、検査）から未知の問題を学生自身が見つかる。未知の問題とは、診療録に記載されていない問題や、担当医師・看護師・技師がすでに認識しているがアセスメントを十分に行っていない問題を含む。入院あるいは通院している主病因とは直接関係していない問題でも医療の実践上考慮すべきことであれば問題としてあげる。すなわち、社会的・心理的・倫理的・経済的問題など、患者背景に関わる問題を発見する事が望まれる。

- 1) 指導医、研修医の指導と監督の下で、患者を問題指向診療システム（POS）にもとづいて診療する。
- 2) 学生は特定の受け持ち患者だけではなく、診療グループの担当する患者全体を担当し学修する。
- 3) 医療面接、身体診察、検査計画と結果の整理、アセスメント、治療方針の立案、学生カルテへ記載・署名を行い上級医の監査を受ける。
- 4) 診断・治療方針が決定していない患者について、診断推論と鑑別診断を行い、検査計

画を立てるなどの臨床推論を実践する。

- 5) 研修医・指導医へ定期的に報告し、討議に参加し、指示を受ける。
- 6) 許容範囲内に指された医行為と病棟業務を遂行する。
すなわち、臨床の現場で行われる病歴聴取、身体診察や、採血、静脈注射などの基本的な手技を見学し、指導を受ける。また、許された範囲内での医行為を実践し、指導を受ける。
- 7) 研修医が行う回診・検査・治療・患者への説明・他科へのコンサルテーションなどへの同行、診療上の行事（回診、カンファレンス、症例検討会、申し送りなど）への参加、症例のプレゼンテーション、学生あるいは研修医のために行う行事（回診、症例検討会、医局勉強会、小講義、検査・治療の実習、外来患者実習など）への参加などがある。
- 8) 実施する医行為に対するインフォームド・コンセントを取得する前の医療チームの検討会に参加する。
- 9) 上級医の許可があれば、患者へのインフォームド・コンセント取得時に同席する。
- 10) 6年生の場合は、実習中の5年生へ適切な助言を行う。

<期待される指導教官との関わり>

実習中は毎日、指導を受ける。回診、学生カルテの監査・フィードバック、診療グループでの受け持ち症例に関連した自己学修、文献収集に関する指導、医行為の指導と監督、症例のプレゼンテーションの指導を受ける。

【評価方法】

- 1) 臨床実習ノート：臨床実習実施全期間を通して、学生ポータルシステム上に構築された臨床実習ノートでの評価を行う。この臨床実習ノートには、学生が主体的に記入し、そこに指導医が署名や、コメント記入を行うことにより評価とフィードバックを行う。
このため、学生は毎週の記録を翌週の水曜 17 時までには記載を終了すること。
- 2) 内科では必ず、そのほかの診療科でも可能なら mini-CEX による学生評価を随時行い、結果を学生にフィードバックし共有する。
- 3) 臨床実習終了時に実施される Post-CCOSCE
- 4) 臨床統合試験
- 5) 指導医と実習責任者による総合的評価

その他の学修機会

診療参加型臨床実習では、学生が診療チームの一員として、実際の患者を対象とした実践的な学修の充実を図ることが必要である。このため、学生は、指示されなくても臨床実習期間を通じて、自らシミュレーターやスキルスラボの活用、学生同士での訓練等、患者に接するための技能の向上を図らなくてはならない。

学生が習得すべき技能と態度については、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 医学系 OSCE 実施小委員会・事後評価解析小委員会による、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目」を参照すること。

臨床実習開始に伴う個人情報管理責任の遵守について（注意）

本学カリキュラムには、良い医者を育てるために、可能な限り臨床情報に触れ、自分で考え、適切な行動を学び、問題解決能力を身につけるための工夫がされている。しかし一方では、患者さんあるいはその家族は、ご自分たちの悩みを解決するために東京女子医科大学病院を信頼して受診されているのであり、学生に病気のことを教えるために来られているのではない。患者さんやご家族が病気の背景を悟られるときには、医療関係者を信頼して話される。医師には医師法で、守秘義務が定められており、それを犯した場合には刑法上の罰則が課せられる。医師同士が患者の情報を交換することが許されるのは、情報交換がその方より良い治療を求めるためのものだからである。将来医師となる医学生が研鑽のための臨床実習に際し、患者さんの個人情報に触れた患者さんの情報の守秘義務を実行することである。平成 17 年 4 月からは個人情報保護法が全面実施され、それに伴い「学生の個人情報管理責任」が本学の学則に記載されている。

学生が「問題」とは気がついていないと推測される下記のような事、或いはそれに準じた行為が、問題となる。これらの行為は、本学病院を受診される方あるいはその家族の気持ちを傷つけ、また一般の方からも、本学病院では個人のプライバシーに対する配慮がないと不安や不信をもたれる可能性がある。「至誠と愛」の精神のもと共に学んでいる我々には非常に残念なこととなる。ついては、以下のような具体的な注意例を参考にし、個人情報管理の責任を遵守するよう、ここに注意する。

〔具体的な注意例〕

1. 臨床実習（学外での実習も含む）で知り得た患者さんの個人情報を、医学的情報交換を目的としない公共の場で話さないこと。
例：バス・電車の中、路上など。学内でもエレベーターの中や食堂、売店、化粧室など。なお、個人情報保護とは別に、公共の場における医学的な会話が周囲の人に不快感を与えることがあることも、常に留意する必要がある。
2. 患者さんの個人情報が記載されているものは慎重に取扱う。個人情報の含まれない症例検討の資料（カンファレンスの症例、担当患者さんのまとめのレポート）等の「匿名化」された情報であっても不用意に棄却したり放置したりせず、注意深く保存するか、棄却する場合にはシュレッダーにかけるなどの取り扱いをすること。
3. 電子カルテ上の患者さんの個人情報の電子媒体への保存さらには院外への持ち出しは厳禁とする。
4. 電子カルテ上の診療録および検査結果の印刷は禁止する。
5. 原則として自身の担当患者さん以外の電子カルテ上の情報にはアクセスしないこと。
6. 本学病院の医療情報管理規定・運用細則を熟知し、遵守すること。

教務委員会

東京女子医科大学病院実習の心得

医学部長 唐澤久美子

「至誠と愛」を実践するための医師としての態度所作、身だしなみ、コミュニケーション力、相手を思うところ、医療倫理などを身につけるための病院実習です。次の点に留意して臨んでください。

病院内での態度

エレベーターや廊下は患者さんが優先です。学生は廊下の端を歩くくらいの心がけでいてください。集団で廊下を塞ぐような歩き方は厳禁です。

エレベーターでは、エレベーターガールの役割をかってでましょう。乗降は患者さん、医療者を先に通してください。

エレベーターや患者さんが通る廊下では私語を慎みましょう。特に医療に関する情報や個人情報に関する事項は厳に慎んで下さい。

挨拶はコミュニケーションの基本です。積極的に「おはようございます」などの挨拶をしましょう。

スタッフとすれ違う際は目礼しましょう。

実習中の態度

女子医大の学生として恥じない態度で臨みましょう。マナーは人間力です。

患者さんに関わる時は自分から挨拶し名乗りましょう。

個人情報管理の規定を順守しましょう。

相手を思うところを常に忘れずに。

ドレスコード

大学指定の白衣を着用しましょう。

白衣・名札を正しく着用しましょう（白衣の前ボタンはきちんとしめましょう）。清潔感を感じる髪型を心がけましょう。髪の毛が肩に掛かる場合は束ねてください。華美な髪飾りは禁止です。

女子医大の学生として恥じない上品な服装を身につけましょう。ジーパンなどのカジュアルな着衣は禁止、ストッキングは肌色が原則です。

アクセサリーは原則禁止します。

すぐに脱げるサンダル、ヒールの高い靴、歩くと音がする靴は禁止します。

白衣授与式

2019年4月6日 土曜日 13 時30 分～ 15 時00 分 於：弥生記念講堂

あなた方は、「良い医師になりたい」「優れた研究者になりたい」そう切望して本学に入学し、研鑽を積んできました。4年間の教室中心での学修を集大成し、全国共通のcomputer based testを無事合格し、臨床実習に出ても良いという資格を与えられました。いよいよ臨床実習が始まります。

臨床実習では、あなた方は白衣を着用します。今までも白衣を着用したことはあります。基礎医学の実験でも白衣を着用してきました。しかし臨床実習で着る白衣はそれらとは意味が異なります。来院された方から臨床実践の基礎を学ばせて頂くと同時にあなたには医療者としてのサービスを開始する第一歩を踏み出すことになるのです。医師は、学問としての医学を学びますが、実践する相手は人であり、実践過程を通して「ある人の唯一度しかない人生」に関わることとなります。その医師が「どのように関わろうとするか」、「どのように関わられるか」がその人の人生に影響を与えうるのです。譬え学生でも、それは同じです。献体をして下さった方々、教師、友人、書物から医学を学んできました。書物ではたった半頁しか書いていないことが、来院された方の中では病や医療従事者との関係が何十年とその方の人生に影響していることもあることに気付くでしょう。病と闘っている方にも臨床実習であなた方を積極的に支援して下さる方もおられるでしょう。人間関係の基本は、相手の立場に立って振舞えることです。その方たちお一人お一人に感謝し、体験を通して感性を磨き他者に共感できる能力・態度を修得できることを切望します。職業人の卵として白衣を着用し臨床実習に臨んでいる時は医療人としての責任が更に更に増して行く過程です。

その白衣の意味を深く考え感じとることができるように白衣授与式を行います。

病院実習総論講義日程表

| | | 日 時 | | 講 義 室 | 講 義 担 当 者 | 講 義 形 式 | 講 義 名 |
|----|----|----------------|---------|---------|---------------------------------|---------|-----------------------|
| 1 | S9 | 4月6日 | 1時限 | 臨床講堂1 | 佐藤(麻) | 講義 | 検体検査の進め方(一般検体) |
| | | | 2時限 | 臨床講堂1 | 村崎/内田/寺崎/満田 | オリエ | 臨床実習開始前オリエンテーション |
| | | | 白衣授与式後 | 臨床講堂1 | 石黒/大久保 村崎/西井 | オリエ | クラスオリエンテーション/臨床実習について |
| 2 | S9 | 5月18日 | 1時限 | 臨床講堂1 | 長嶋 | 講義 | 病理診断の進め方 |
| | | | 2時限 | 臨床講堂1 | 世川/満田 | 講義 | 安全管理と危機管理/院内感染 |
| 3 | 至誠 | 6月15日 | 1時限※ | 早稲田大学 | 矢口/岡田/大久保/久保/吉武/多久和/山口 森岡/横野 | WS | 臨床倫理－倫理的判断 |
| | | | 2時限※ | | | | |
| 4 | S9 | 7月20日 | 1時限 | 臨床講堂1・2 | 木林/多木 | 実習 | 診断書作成実習1 |
| | | | 2時限 | 臨床講堂1・2 | 木林/多木 | 実習 | 診断書作成実習2 |
| | | | 2時限終了後 | 臨床講堂1 | 武田 | オリエ | 総合防災訓練オリエンテーション1 |
| 5 | S9 | 8月30日 | 10時10分～ | 弥生記念講堂 | 武田 | オリエ | 総合防災訓練オリエンテーション2 |
| 6 | 至誠 | 9月21日 | 1時限 | 臨床講堂1 | 岩崎/平澤/佐藤(梓) | WS | 患者医師関係－インフォームドコンセント |
| | | | 2時限 | 臨床講堂1 | 岩崎/板橋/佐藤(梓) | WS | 患者医師関係－Bad news の告知 |
| 7 | 至誠 | 10月19日 | 1時限 | 臨床講堂1・2 | 田原/中島 | WS | 患者医師関係－末期医療に臨む医師のあり方 |
| | S9 | | 2時限 | 臨床講堂1 | 神崎 | 講義 | 呼吸器外科総論 |
| | 国際 | | 3時限 | 臨床講堂1 | 鈴木/遠藤(美)/押味 | 講義 | これからの医学英語の応用 |
| 8 | 至誠 | 11月16日 | 1・2時限 | 臨床講堂1 | 山本(俊)/松尾 加藤(環)/浦野 | WS | 生命倫理－発症前診断・出生前診断・生殖医療 |
| | | | | 臨床講堂2 | 矢口/近本/岡田 | WS | 生命倫理－脳死と臓器移植 |
| | S9 | | 3時限 | 臨床講堂1 | 唐澤/田邊/矢口 | 講義 | 医療品質管理と患者安全/患者の権利憲章 |
| 9 | S9 | 12月21日 | 1時限 | 臨床講堂1 | 市原 | 講義 | 内分泌疾患の診断と内科治療 |
| | 至誠 | | 2時限 | 臨床講堂1 | 大久保/山内/久保 | WS | 医療人としてのキャリアWS |
| | S9 | | 3時限 | 臨床講堂1 | 堀内 | 講義 | 乳腺・内分泌外科総論 |
| 10 | S9 | 2020年 1月18日 | 1時限 | 臨床講堂1 | 新田 | 講義 | 慢性腎臓病 |
| | | | 2時限 | 臨床講堂1 | 志関 | 講義 | 血液疾患の症候 |
| | | | 3時限 | 臨床講堂1 | 近藤(光) | 講義 | 呼吸器内科総論 |
| 11 | S9 | 2月15日 | 1時限 | 臨床講堂1 | 川俣 | 講義 | 脳神経外科学総論 |
| | | | 2時限 | 臨床講堂1 | 近藤(恒) | 講義 | 泌尿器科学入門 |
| | | | 3時限 | 臨床講堂1 | 三浦 | 講義 | 糖尿病・代謝疾患実習総論 |
| 12 | S9 | 4月18日 | 1時限 | 未定(新校舎) | 徳重 | 講義 | 消化器内科総論 |
| | | | 2時限 | 未定(新校舎) | 上野 | 講義 | 循環器内科臨床実習のまとめ |
| 13 | S9 | 5月16日 | 1時限 | 未定(新校舎) | 山本 | 講義 | 安全な手術が命を救う |
| | | | 2時限 | 未定(新校舎) | 新浪 | 講義 | 心臓血管外科総論 |
| | | | 3時限 | 未定(新校舎) | 清水 | 講義 | 脳神経内科学の病院実習 |
| | | | 3時限終了後 | 未定(新校舎) | 内田 | オリエ | Post-CC OSCE説明会 |
| 14 | S9 | 6月20日 | 1時限 | 未定(新校舎) | 川口 | 講義 | 膠原病の診療 |
| | | | 2時限 | 未定(新校舎) | 小川 | 講義 | 外科侵襲と生体反応 |

至誠 : 「至誠と愛」の実践学修
 国際 : 国際コミュニケーション
 オリエ : オリエンテーション

1時限 : 9時00分～10時10分
 2時限 : 10時25分～11時35分
 3時限 : 12時30分～13時40分

※6月15日のみ
 1時限 : 9時00分～10時25分
 2時限 : 10時35分～12時00分

【2019年度 セグメント9実習表】

★4/6(土)
白衣授与式

※医学部・看護学部合同カンファ実施予定

★8/30(金)
午前：防災訓練オリエンテーション
午後：総合防災訓練 全員参加

★12/5(木)は
創立記念日で実習休み

★12/23(月), 24(火)
臨床統合試験

★4/29(水)～5/6(水)は
実習休み

| 病院実習 総論講義 | 4/6 病院実習 総論講義 | | 5/18 病院実習 総論講義 | | | 6/15 病院実習 総論講義 | | 7/20 病院実習 総論講義 | | 9/21 病院実習 総論講義 | | 10/19 病院実習 総論講義 | | 11/16 病院実習 総論講義 | | 12/21 病院実習 総論講義 | | 2020 1/18 病院実習 総論講義 | | 2/15 病院実習 総論講義 | | 4/18 病院実習 総論講義 | | 5/16 病院実習 総論講義 | | 6/20 病院実習 総論講義 | | 7/18 Post CD OSCE | 7/21 (予定) 実力試験 | 7/22 (予定) S10オリエンテーション | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------|----------------------|------------------|----------------------|----------------|----------------------|---------------|----------------------|----------------|----------------------------|----------------------|------------------------------|----------------|--------------------|--------------|------------------------------|----------------|-------------|--------------|--------------|-------------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------|
| | 月/日 | 4/8 4/13 | 4/15 4/20 | 4/22 4/27 | 5/7 5/11 | 5/13 5/17 | 5/20 5/25 | 5/27 6/1 | 6/3 6/8 | 6/10 6/14 | 6/17 6/22 | 6/24 6/29 | 7/1 7/6 | 7/8 7/13 | 7/16 7/19 | 8/26 8/31 | 9/2 9/7 | 9/9 9/14 | 9/17 9/20 | 9/24 9/28 | 9/30 10/5 | 10/7 10/12 | 10/15 10/18 | 10/21 10/26 | 10/28 11/2 | 11/5 11/9 | 11/11 11/15 | | | | 11/18 11/22 | 11/25 11/30 | 12/2 12/7 | 12/9 12/14 | 12/16 12/20 | 1/6 1/11 | 1/14 1/17 | 1/20 1/25 | 1/27 2/1 | 2/3 2/8 | 2/10 2/14 | 2/17 2/22 | 2/25 2/29 | 3/2 3/7 | 3/9 3/14 | 4/6 4/11 | 4/13 4/17 | 4/20 4/25 | 4/27 5/9 | 5/11 5/15 | 5/18 5/23 | 5/25 5/30 | 6/1 6/6 | 6/8 6/13 | 6/15 6/19 |
| 1 | 地域 | 外科必修 (乳腺内分泌外科・小児外 科/呼吸器外科) | | | 救急 (東医療センター) | | 精神科 ※ | 麻酔科 | 内科必修I (糖尿病・代謝内科) | | 内科必修II (血液内科) | | 小児科 (本院) | | 産婦人科 (八千代医療センター) | | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 皮膚科 (東) | 選択1 | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | Post CD OSCE | 実力 試験 | S10 オリ エン テー ション | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 地域 | 外科必修 (泌尿器科) | | | 内科必修I (膠原病リウマチ内科) | | 救急 (本院) | | 内科必修II (消化器内科) | | 精神科 | 麻酔科 | 産婦人科 (八千代医療センター) | | 小児科 (東医療センター) ※ | | 整形外科 眼科 | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (東) | 選択1 | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 地域 | 内科必修I (循環器内科) | | | 外科必修 (乳腺内分泌外科・小児外 科/呼吸器外科) | | 内科必修II (消化器内科) | | 産婦人科 (八千代医療センター) | | 整形外科 眼科 | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (本院) | 救急 (本院) | | 麻酔科 | 精神科 | 小児科 (東医療センター) | | 選択1 | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 地域 | 救急 (八千代医療センター) | | | 内科必修I (消化器内科) | | 外科必修 (心臓血管外科) ※ | | 内科必修II (膠原病リウマチ内科) | | 小児科 (本院) | 整形外科 眼科 | 皮膚科 (東) | 耳鼻科 (本院) | 選択1 | | 産婦人科 (東医療センター) | | 精神科 | 麻酔科 | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 地域 | 内科必修I (腎臓内科) | | | 小児科 (東医療センター) | | 産婦人科 (本院) ※ | | 外科必修 (東医療センター内科) | | 眼科 | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 | 選択1 | | 救急 (八千代医療センター) | | 精神科 | 麻酔科 | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 地域 | 小児科 (八千代医療センター) | | | 内科必修I (呼吸器内科) | | 救急 (東医療センター) | | 麻酔科 | 精神科 | 外科必修 (消化器・一般外科) | | 産婦人科 (本院) | | 内科必修II (血液内科) | | 選択1 | | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (東) | 整形外科 眼科 | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 地域 | 救急 (東医療センター) | | | 内科必修I (循環器内科) | | 外科必修 (乳腺内分泌外科・小児外 科/呼吸器外科) ※ | | 内科必修II (腎臓内科) | | 小児科 (八千代医療センター) | 精神科 | 麻酔科 | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 産婦人科 (本院) | | 選択1 | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 地域 | 外科必修 (消化器・一般外科) | | | 救急 (八千代医療センター) | | 精神科 ※ | 麻酔科 | 内科必修I (東医療センター内科) | | 内科必修II (呼吸器内科) | | 小児科 (東医療センター) | | 産婦人科 (本院) | | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 選択1 | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 地域 | 小児科 (本院) | | | 内科必修I (高血圧・内分泌内科) | | 外科必修 (八千代医療センター外科) | | 救急 (本院) | | 産婦人科 (東医療センター) | | 内科必修II (神経内科) | | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 皮膚科 (東) | 精神科 | 麻酔科 | 選択1 | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 地域 | 内科必修I (東医療センター内科) | | | 産婦人科 (八千代医療センター) | | 小児科 (本院) ※ | | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 外科必修 (泌尿器科) | | 麻酔科 | 精神科 | 内科必修II (膠原病リウマチ内科) | | 選択1 | | 救急 (東医療センター) | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 地域 | 産婦人科 (八千代医療センター) | | | 内科必修I (東医療センター内科) | | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 精神科 | 麻酔科 | 救急 (東医療センター) | | 外科必修 (消化器・一般外科) | | 内科必修II (腎臓内科) | | 選択1 | | 小児科 (本院) | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 地域 | 内科必修I (神経内科) | | | 外科必修 (心臓血管外科) | | 内科必修II (循環器内科) ※ | | 小児科 (東医療センター) | | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 皮膚科 (東) | 救急 (八千代医療センター) | | 選択1 | | 麻酔科 | 精神科 | 産婦人科 (本院) | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 地域 | 内科必修I (呼吸器内科) | | | 外科必修 (泌尿器科) | | 内科必修II (糖尿病・代謝内科) | | 小児科 (本院) | | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 皮膚科 (本院) | 救急 (東医療センター) | | 選択1 | | 麻酔科 | 精神科 | 産婦人科 (本院) | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 地域 | 小児科 (東医療センター) | | | 内科必修I (腎臓内科) | | 外科必修 (東医療センター外科) | | 救急 (八千代医療センター) | | 産婦人科 (本院) | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 精神科 | 麻酔科 | 選択1 | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 地域 | 内科必修I (血液内科) | | | 外科必修 (東医療センター外科) | | 内科必修II (神経内科) ※ | | 小児科 (八千代医療センター) | | 麻酔科 | 精神科 | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 救急 (本院) | | 選択1 | | 産婦人科 (東医療センター) | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 地域 | 産婦人科 (東医療センター) | | | 内科必修I (神経内科) | | 眼科 | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 | 精神科 | 麻酔科 | 救急 (本院) | | 外科必修 (八千代医療センター外 科) | | 内科必修II (高血圧・内分泌内科) | | 選択1 | | 小児科 (東医療センター) | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 地域 | 救急 (本院) | | | 内科必修I (循環器内科) | | 外科必修 (消化器・一般外科) ※ | | 内科必修II (高血圧・内分泌内科) | | 小児科 (東医療センター) | 精神科 | 麻酔科 | 眼科 | 皮膚科 (東) | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 | 産婦人科 (八千代医療センター) | | 選択1 | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 地域 | 産婦人科 (本院) | | | 内科必修I (糖尿病・代謝内科) | | 麻酔科 | 精神科 | 眼科 | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (東) | 整形外科 | 外科必修 (乳腺内分泌外科・小児外 科/呼吸器外科) | | 内科必修II (呼吸器内科) ※ | | 小児科 (八千代医療センター) | | 選択1 | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 地域 | 外科必修 (東医療センター外科) | | | 救急 (本院) | | 麻酔科 | 精神科 | 内科必修I (呼吸器内科) | | 内科必修II (高血圧・内分泌内科) | | 小児科 (八千代医療センター) | | 産婦人科 (東医療センター) | | 眼科 | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 | 選択1 | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 地域 | 内科必修I (消化器内科) | | | 外科必修 (八千代医療センター外 科) | | 内科必修II (膠原病リウマチ内科) | | 産婦人科 (本院) | | 皮膚科 (東) | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 救急 (東医療センター) | | 麻酔科 | 精神科 | 小児科 (本院) | | 選択1 | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 地域 | 内科必修I (糖尿病・代謝内科) | | | 産婦人科 (本院) | | 小児科 (東医療センター) | | 眼科 | 皮膚科 (東) | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 | 外科必修 (八千代医療センター外 科) | | 内科必修II (循環器内科) | | 精神科 | 麻酔科 | 救急 (本院) | | 選択1 | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 地域 | 外科必修 (心臓血管外科) | | | 内科必修I (血液内科) | | 救急 (八千代医療センター) | | 内科必修II (神経内科) | | 精神科 | 麻酔科 | 産婦人科 (東医療センター) ※ | | 小児科 (本院) | | 選択1 | | 眼科 | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (東) | 整形外科 | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 地域 | 内科必修I (膠原病リウマチ内科) | | | 産婦人科 (東医療センター) | | 小児科 (八千代医療センター) | | 皮膚科 (本院) | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 外科必修 (東医療センター外科) | | 麻酔科 | 精神科 | 内科必修II (糖尿病・代謝内科) | | 選択1 | | 救急 (東医療センター) | | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 地域 | 内科必修I (高血圧・内分泌内科) | | | 小児科 (八千代医療センター) | | 産婦人科 (東医療センター) | | 外科必修 (心臓血管外科) | | 内科必修II (腎臓内科) | | 選択1 | | 精神科 | 麻酔科 | 救急 (東医療センター) | | 耳鼻科 (本院) | 整形外科 眼科 | 皮膚科 (本院) | 選択2 | | 選択3 | | 選択4 | | 選択5 ① ② | | 選択6 ① ② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

医行為水準

| 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 基本的な婦人科診察 乳房診察 直腸診察 前立腺触診 高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価） | 患者・家族への病状の説明 分娩介助 直腸鏡・肛門鏡 |
| 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} 注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内） 予防接種 | ギプス巻き 小児からの採血 カニューレ交換 浣腸 |
| 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 | 血液型判定 交差適合試験 |

| 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 |
|------------------|--|---|
| 検査手技 | 微生物学的検査（Gram 染色含む） 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 簡易血糖測定 | アレルギー検査（塗布） 発達テスト、知能テスト、心理テスト |
| 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} | 処方薬（内服薬、注射、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 |

※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

※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

臨床実習後客観的臨床能力試験 (OSCE)

Post Clinical Clerkship Objective structured clinical examination (Post-CC OSCE)

II. Post-CC OSCE

目的: 診療参加型臨床実習およびクラークシップを終了した時点で、臨床研修開始可能な能力を修得しているかの観点から、臨床実習で得た臨床能力を評価する試験である。本学では本試験は総括的評価として位置付け、卒業に必須な要件であり、特別科目としている。

1 実施日

臨床実習(クラークシップ)終了後の 2020年7月18日(第3土曜日)
午後8時30分～午後1時の予定

2. 受験資格

臨床参加型臨床実習およびクラークシップを終了した本学6年生で、指定する事前に説明会に参加し守秘義務の書類記載が終了しているもの。

2 評価者

- 1) 病院実習担当診療科より選出 (共用試験実施評価機構認定評価者を含む) された教員 (医師)
- 2) 標準模擬患者

3 模擬患者

- 1) 身体診察: 標準模擬患者 (外部) および臨床研修医
- 2) 医療面接: 標準模擬患者 (外部)

4 評価項目および課題

機構課題では、実際の診療場面と同様に、受験生は1人の(模擬)患者さんを診察し、臨床推論をふまえ指導医に報告する。大学独自課題では、上記に加え、臨床実習1日目に身につけておいてほしい基本的臨床手技および救急対応を含める。大学独自課題作成はOSCE委員会がそれにあたる。出題範囲は、共用試験実施評価機構が毎年発行する「医学教育モデルコアカリキュラム(平成28年度改訂版)に準じた臨床研修開始治に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目」に準拠する(臨床実習開始前に配布済み)。

5 実施場所

総合外来センターの診察室

6 課題数

機構課題3題(決定)、大学独自課題(1~3題)

7 評価

総括的評価かつ特別科目であり、成績は委員会に提出し、Segment9に含める。

8 OSCE の運営は、共用試験実施評価機構の指示により行い、実務はOSCE 委員会が担当する。

OSCE 委員

| | | | |
|-----|---------|----|-----------------|
| 委員長 | 内田 啓子 | 教授 | (学生健康管理室・腎臓内科学) |
| 委員 | 板橋 道朗 | 教授 | (消化器外科学) |
| | 大久保 由美子 | 教授 | (医学教育学) |
| | 清水 京子 | 教授 | (消化器内科学) |

| | | |
|-------|------|------------|
| 岩崎直子 | 教授 | (成人医学センター) |
| 村崎かがり | 教授 | (予防医学科) |
| 飯嶋睦 | 臨床教授 | (脳神経内科学) |
| 小川洋司 | 准教授 | (循環器内科学) |
| 志関雅幸 | 准教授 | (血液内科学) |
| 有泉俊一 | 准教授 | (消化器外科学) |
| 山村幸江 | 准教授 | (耳鼻咽喉科学) |
| 井坂珠子 | 講師 | (呼吸器外科学) |
| 岸野麻衣子 | 講師 | (消化器内視鏡科) |
| 山内かづ代 | 講師 | (医学教育学) |
| 飯塚淳平 | 講師 | (泌尿器科学) |
| 八木理充 | 准講師 | (呼吸器内科学) |
| 久保田英 | 准講師 | (救急医学) |
| 関口治樹 | 助教 | (循環器内科学) |
| 久保沙織 | 助教 | (医学教育学) |

「至誠と愛」の実践学修

科目責任者：西村 勝治（神経精神科）

教育理念

本学は百年余に亘り、医学の知識・技能の修得の上に「至誠と愛」を実践する女性医師の育成を行ってきた。医学の進歩の一方で、患者の抱える問題を包括して解決する医学・医療の必要性が重視されている。今後さらに心の重要性が問われることは必定である。医師は慈しむ心をもって医療に臨み、患者だけでなく家族・医療チームとも心を通わせ問題を解決していく資質を高めなくてはならない。「至誠と愛」の実践学修では、全人的医人を育成するために、体験の中から感性を磨き、他者・患者と共感できる能力・態度を修得する教育を行う。

具体的には「至誠と愛」の実践学修の理念には下記の表のような5本の柱がある。各講義・ワークショップ、実習はこの5本の柱の下に構成されている。

【5本の柱】

- (1) 専門職としての態度、マナー、コミュニケーション能力（患者を理解する力、支持する力、意志を通わす力、患者医師関係）
- (2) 専門職としての使命感（医学と社会に奉仕する力）
- (3) 医療におけるリーダーシップ・パートナーシップ
- (4) 医療人としての倫理—解釈と判断（法と倫理に基づく実践力）
- (5) 女性医師のキャリア・ライフサイクル（医師として、女性医師として生涯研鑽する姿勢）

評価方法

1) 「至誠と愛」の実践学修の評価は、以下の項目を評価項目とする。

1. 講義の場合

出席

自己診断カード

試験、小テスト

その他の提出物

2. ワークショップの場合

出席

自己診断カード

その他の提出物

3. 実習の場合

出席

実習中の態度

面談・ガイダンス・授業態度

提出物の提出期限と内容

その他の態度

4. 「至誠と愛」の実践学修ファイルの提出

2) 毎回の授業について、出席点を60%、それ以外の上記評価対象の項目を40%として点数化し、その合計について、以下の評価基準に従って評価する。

| | | |
|-------|----|-----------------|
| 評価基準： | 5点 | 優：優れている |
| | 4点 | 良：平均的 |
| | 3点 | 可：おおむね良いが向上心が必要 |
| | 2点 | 劣る：一層の努力が必要である |
| | 1点 | 不可：著しく劣り問題がある |

3) 評価基準の合計を100点満点に換算し、総合評価を行う。総合評価の基準は下記とする。

A. 良く理解し十分実行できている(80%以上) B. 理解および実行は平均的である(70%以上80%未満) C. 最低限は理解し実行できている(60%以上70%未満) D. 理解および実行が不十分である(60%未満) のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。

4) 特記事項

*講義、実習、ワークショップ、弥生記念講演、解剖慰霊祭などを欠席した学生は欠席届を出す。やむを得ない理由での欠席については担当委員が代替のレポート課題を与えて評価することがある。

*総合評価が不合格(D)の場合は、担当委員の意見を参考にして、本人と委員長または副委員長との面接、委員長・副委員長の協議により最終評価を決定することがある。

*極めて優れていると委員が評価をした場合には、加点をすることがある。問題のある学生に対しては、担当委員が学生との面接による形成的評価を行い、その経過と結果を文書にて委員長に報告する。

「至誠と愛」の実践学修到達目標

医学生の人間関係（態度・習慣・マナー・コミュニケーションおよび人間関係に関連する技能）の到達目標を示す。

卒前教育の中で卒後の目標として俯瞰すべき到達目標は、*印を付して示す。

I 習慣・マナー・こころ

A 人として・医学生として

1. 人間性

（自分）

- 1) 生きていることの意味・ありがたさを表現できる。
- 2) 人生における今の自分の立場を認識できる。
- 3) 自分の特性や価値観を認識し伸ばすことができる。

（他者の受け入れ）

- 4) 他の人の話を聴き理解することができる。
- 5) 他の人の特性や価値観を受け入れることができる。
- 6) 他の人の喜びや苦しみを理解できる。
- 7) 温かいこころをもって人に接することができる。
- 8) 人の死の意味を理解できる。

（自分と周囲との調和）

- 9) 自分の振る舞い・言動の他者への影響を考えることができる。
- 10) 他の人に適切な共感的態度が取れる。
- 11) 他の人と心を開いて話し合うことができる。
- 12) 他人の痛み・悲しみを癒すように行動できる。
- 13) 他の人に役立つことを実践することができる。

2. 態度

（人・社会人として）

- 1) 場に即した礼儀作法で振舞える。
- 2) 自分の行動に適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。
- 3) 自分の振る舞いに示唆・注意を受けたとき、受け入れることができる。
- 4) 自分の考えを論理的に整理し、分かりやすく表現し主張できる。
- 5) 話し合いにより相反する意見に対処し、解決することができる。

（医学を学ぶものとして）

- 6) 人間に関して興味と関心を持てる。
- 7) 自然現象・科学に興味と好奇心を持てる。
- 8) 学修目的・学修方法・評価法を認識して学修できる。
- 9) 動機・目標を持って自己研鑽できる。
- 10) 要点を踏まえて他の人に説明できる。
- 11) 社会に奉仕・貢献する姿勢を示すことができる。

3. 人間関係

(人・社会人として)

- 1) 人間関係の大切さを認識し、積極的に対話ができる。
- 2) 学生生活・社会において良好な人間関係を築くことができる。
- 3) 信頼に基づく人間関係を確立できる。
- 4) 対立する考えの中で冷静に振舞える。

(医学を学ぶものとして)

- 5) 共通の目的を達成するために協調できる。
- 6) 対立する考えの中で歩み寄ることができる。

4. 一般社会・科学に於ける倫理

(社会倫理)

- 1) 社会人としての常識・マナーを理解し実践できる。
- 2) 法を遵守する意義について説明できる。
- 3) 自分の行動の倫理性について評価できる。
- 4) 自分の行動を倫理的に律することができる。
- 5) 個人情報保護を実践できる。
- 6) 他の人・社会の倫理性について評価できる。

(科学倫理)

- 7) 科学研究の重要性と問題点を倫理面から考え評価できる。
- 8) 科学研究上の倫理を説明し実践できる。
- 9) 動物を用いた実習・研究の倫理を説明し実践できる。
- 10) 個々の科学研究の倫理性について評価できる。

B 医師（医人）として

1. 医人としての人間性

(自己)

- 1) 健康と病気の概念を説明できる。
- 2) 医療・公衆衛生における医師の役割を説明できる。
- 3) 自己の医の実践のロールモデルを挙げるができる。
- 4) 患者／家族のニーズを説明できる。
- 5) 生の喜びを感じるができる。
- 6) 誕生の喜びを感じるができる。
- 7) 死を含むBad news の受容過程を説明できる。
- 8) 個人・宗教・民族間の死生観・価値観の違いを理解できる。

(患者・家族)

- 9) 診療を受ける患者の心理を理解できる。
- 10) 患者医師関係の特殊性について説明できる。
- 11) 患者の個人的、社会的背景が異なってもわけへだてなく対応できる。
- 12) 医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを認識して医療を実践できる。
- 13) 病者を癒すことの喜びを感じるができる。

- 14) 家族の絆を理解できる。
- 15) 親が子供を思う気持ちが理解できる。
- 16) 死を含むBad news を受けた患者・家族の心理を理解できる。
- 17) 患者を見捨てない気持ちを維持できる。

(チーム医療、社会)

- 18) 医行為は社会に説明されるものであることを理解できる。
- 19) 医の実践が、さまざまな社会現象（国際情勢・自然災害・社会の風潮など）のなかで行われることを理解できる。

2. 医人としての態度

(自己)

- 1) 医療行為が患者と医師の契約的な関係に基づいていることを説明できる。
- 2) 臨床能力を構成する要素を説明できる。
- 3) チーム医療を説明できる。
- 4) 患者の自己決定権を説明できる。
- 5) 患者による医療の評価の重要性を説明できる。
- 6) 多様な価値観を理解することができる。

(患者・家族)

- 7) 傾聴することができる。
- 8) 共感を持って接することができる。
- 9) 自己決定を支援することができる。
- 10) 心理的社会的背景を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。(Narrative – based medicine, NBM)
- 11) 患者から学ぶことができる。
- 12) 患者の人権と尊厳を守りながら診療を行える。
- 13) 終末期の患者の自己決定権を理解することができる。
- 14) 患者が自己決定権を行使できない場合を判断できる。
- 15) 患者満足度を判断しながら医療を行える。*

(チーム医療、社会)

- 16) 医療チームの一員として医療を行える。
- 17) 必要に応じて医療チームを主導できる。*
- 18) クリニカル・パスを説明できる。
- 19) 医療行為を評価しチーム内の他者に示唆できる。*
- 20) トリアージが実践できる。
- 21) 不測の状況・事故の際の適切な態度を説明できる。
- 22) 事故・医療ミスがおきたときに適切な行動をとることができる。*
- 23) 社会的な奉仕の気持ちを持つことができる。
- 24) 特殊な状況（僻地、国際医療）、困難な環境（災害、戦争、テロ）でチーム医療を実践できる。*

3. 医人としての人間関係

(自己)

- 1) 患者医師関係の歴史的変遷を概説できる。

- 2) 患者とのラポールについて説明できる。
- 3) 医療チームにおける共（協）働（コラボレーション）について説明できる。

（患者・家族）

- 4) 医療におけるラポールの形成ができる。
- 5) 患者や家族と信頼関係を築くことができる。
- 6) 患者解釈モデルを実践できる。

（チーム医療、社会）

- 7) 患者医師関係を評価できる。
- 8) 医療チームメンバーの役割を理解して医療を行うことができる。
- 9) 360 度評価を実践できる。*

4. 医療の実践における倫理

（自己）

- 1) 医の倫理について概説し、基本的な規範を説明できる。
- 2) 患者の基本的権利について説明できる。
- 3) 患者の個人情報を守秘することができる。
- 4) 生命倫理について概説できる。
- 5) 生命倫理の歴史的変遷を概説できる。
- 6) 臨床研究の倫理を説明できる。

（患者・家族）

- 7) 医学的適応・患者の希望・QOL・患者背景を考慮した臨床判断を実践できる。
- 8) 事前指示・DNR 指示に配慮した臨床判断を実践できる。*

（チーム医療、社会）

- 9) 自分の持つ理念と医療倫理・生命倫理・社会倫理との矛盾を認識できる。
- 10) 自己が行った医療の倫理的配慮を社会に説明できる。
- 11) 臨床研究の倫理に基づく臨床試験を計画・実施できる。*
- 12) 医療および臨床試験の倫理を評価できる。*

5. 女性医師の資質・特徴

（自己）

- 1) 東京女子医科大学創立の精神を述べることができる。
- 2) 女性と男性の心理・社会的相違点を説明できる。
- 3) 女性のライフ・サイクルの特徴を説明できる。
- 4) 女性のライフ・サイクルのなかで医師のキャリア開発を計画できる。

（患者・家族）

- 5) 同性の医師に診療を受けることの女性の気持ちを理解する。
- 6) 異性の医師の診療を受ける患者心理（恐怖心・羞恥心・葛藤）を説明できる。
- 7) 女性が同性の患者教育をする意義を説明できる。

（チーム医療、社会）

- 8) 保健・公衆衛生における女性の役割を述べることができる。
- 9) 女性組織のなかでリーダーシップ・パートナーシップをとることができる。
- 10) 男女混合組織の中でリーダーシップ・パートナーシップをとることができる。
- 11) 女性医師としての保健・公衆衛生の役割を実践できる。*

II 技能・工夫・努力

A 人と人との信頼

1. 人としての基本的コミュニケーション

(自己表現)

- 1) 挨拶、自己紹介ができる。
- 2) コミュニケーションの概念・技能（スキル）を説明できる。
- 3) 言語的、準言語的、および非言語的コミュニケーションについて説明できる。
- 4) 自分の考え、意見、気持ちを話すことができる。
- 5) 様々な情報交換の手段（文書・電話・eメールなど）の特性を理解し適切に活用ができる。

(対同僚・友人・教員)

- 6) 年齢・職業など立場の異なる人と適切な会話ができる。
- 7) 相手の考え、意見、気持ちを聞くことができる。
- 8) 同僚に正確に情報を伝達できる。
- 9) 他の人からの情報を、第3者に説明することができる。

2. 医人として基本的コミュニケーション

(対患者・家族)

- 1) 患者に分かりやすい言葉で説明できる。
- 2) 患者と話すときに非言語的コミュニケーション能力を活用できる。
- 3) 患者の状態・気持ちに合わせた対話が行える。
- 4) 患者の非言語的コミュニケーションがわかる。
- 5) 小児・高齢の患者の話を聞き取ることができる。
- 6) 障害を持つ人（知的・身体的・精神的）の話を聞くことができる。
- 7) 家族の話を聞くことができる。
- 8) 患者・家族の不安を理解し拒否的反応の理由を聞き出すことができる。

(対医療チーム・社会)

- 9) チーム医療のなかで、自分と相手の立場を理解して情報交換（報告、連絡、相談）ができる。
- 10) 医療連携のなかで情報交換ができる。
- 11) 救急・事故・災害時の医療連携で情報交換が行える。*
- 12) 社会あるいは患者関係者から照会があったとき、患者の個人情報保護に配慮した適切な対応ができる。

3. 医療面接におけるコミュニケーション

(基本的技能)

- 1) 自己紹介を含む挨拶を励行できる。
- 2) 基本的医療面接法を具体的に説明し、実践できる。
- 3) 患者の人間性（尊厳）に配慮した医療面接が行える。
- 4) 患者の不安な気持ちに配慮した医療面接を行える。
- 5) 共感的声かけができる。
- 6) 診察終了時に、適切な送り出しの気持ちを表現できる。
- 7) 適切な環境を設定できる。

(高次的技能)

- 8) 小児の医療面接を行える。
- 9) 高齢者の医療面接を行える。
- 10) 患者とのコミュニケーションに配慮しながら診療録を記載できる。

4. 身体診察・検査におけるコミュニケーション

(基本的技能)

- 1) 身体診察・検査の必要性とそれに伴う苦痛・不快感を理解して患者と接することができる。
- 2) 身体診察・検査の目的と方法を患者に説明できる。
- 3) 説明しながら診察・検査を行うことができる。
- 4) 患者の安楽に配慮しながら診察・検査ができる。
- 5) 診察・検査結果を患者に説明できる。

(高次的技能)

- 6) 患者の抵抗感、プライバシー、羞恥心に配慮した声かけと診察・検査の実践ができる。
- 7) 検査の目的・方法・危険性について口頭で説明し、書面で同意を得ることができる。

5. 医療における説明・情報提供

(基本的技能)

- 1) 医療における説明義務の意味と必要性を説明できる。
- 2) インフォームド・コンセントの定義と必要性を説明できる。
- 3) 患者にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で表現できる。
- 4) 説明を行うための適切な時期、場所と機会に配慮できる。
- 5) 説明を受ける患者の心理状態や理解度について配慮できる。
- 6) 患者に診断過程の説明を行うことができる。
- 7) 患者に治療計画について説明を行い、相談して、同意を得ることができる。
- 8) 患者に医療の不確実性について説明することができる。
- 9) 患者にEBM (Evidence Based Medicine) に基づく情報を説明できる。
- 10) セカンドオピニオンの目的と意義を説明できる。

(高次的技能)

- 11) 患者の行動変容に沿った説明・情報提供ができる。
- 12) 患者の質問に適切に答え、拒否的反応にも柔軟に対応できる。
- 13) 患者の不安を理解し拒否的反応の理由を聞き出すことができる。*
- 14) 患者の受容に配慮したBad news の告知ができる。*
- 15) 家族の気持ちに配慮した死亡宣告を行うことができる。*
- 16) 家族の気持ちに配慮した脳死宣告を行うことができる。*
- 17) 特殊な背景を持つ患者・家族への説明・情報提供ができる。*
- 18) セカンドオピニオンを求められたときに適切に対応できる。*
- 19) 先進医療・臓器移植について説明を行い、同意を得ることができる。*
- 20) 臨床試験・治験の説明を行い、同意を得ることができる。*

B 信頼できる情報の発信と交換

1. 診療情報

(基本的技能)

- 1) POMR に基づく診療録を作成できる。
- 2) 診療録の開示を適切に行える。
- 3) 処方箋の正しい書き方を理解している。
- 4) 診療情報の守秘を実践できる。

(高次的技能)

- 5) 病歴要約を作成できる。
- 6) 紹介状・診療情報提供書を作成できる。
- 7) 医療連携のため適切に情報を伝達できる。
- 8) 診療情報の守秘義務が破綻する場合を説明できる。

2. 医療安全管理

(基本的技能)

- 1) 医療安全管理について概説できる。
- 2) 医療事故はどのような状況で起こりやすいか説明できる。
- 3) 医療安全管理に配慮した行動ができる。
- 4) 医薬品・医療機器の添付資料や安全情報を活用できる。

(高次的技能)

- 5) 医療事故発生時の対応を説明できる。
- 6) 災害発生時の医療対応を説明できる。

「至誠と愛」の実践学修の概要

【5本の柱】

- (1) 専門職としての態度、マナー、コミュニケーション能力（患者を理解する力、支持する力、意志を通わす力、患者医師関係）
 - (2) 専門職としての使命感（医学と社会に奉仕する力）
 - (3) 医療におけるリーダーシップ・パートナーシップ
 - (4) 医療人としての倫理—解釈と判断（法と倫理に基づく実践力）
 - (5) 女性医師のキャリア・ライフサイクル（医師として、女性医師として生涯研鑽する姿勢）
- 「至誠と愛」の実践学修6：生命倫理、患者医師関係の実際

| 「至誠と愛」の実践学修:生命倫理、患者医師関係の実際 | | 5本の柱 | | | | |
|----------------------------|--------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|
| | | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 「至誠と愛」の 実践学修 講義・WS | ・ 患者医師関係1：困難な状況： バッドニュースの告知 | ○ | ○ | | ○ | |
| | ・ 患者医師関係 2：共同作業：インフォームド・コンセント | ○ | ○ | | ○ | |
| 実習 | ・ 患者医師関係 3：末期医療に臨む医師のあり方 | ○ | ○ | | ○ | |
| | ・ 臨床倫理：倫理的判断 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | ・ 生命倫理1：脳死と臓器移植 | ○ | ○ | | ○ | |
| | ・ 生命倫理2：発症前診断、出生前診断、生殖補助医療 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | ・ 医療人としてのキャリアワークショップ | | ○ | | | ○ |
| | ・ 対話に診る子どもの心 | ○ | ○ | ○ | | |

病院実習を有効なものにするために！

教務委員長 三谷 昌平

「至誠と愛」の実践学修教育委員会

委員長 西村 勝治

[目 的]

S1～S3において教養を深め、科学への飽くなき探求心を養い、また、解剖学実習を通して、医学徒であるあなた方のためこの上ない贈り物として献体をして下さった方々のお心に触れ、その限りない恵の豊かさに謝し、人としての自分を振り返り、決意を新たにしたことであろう。S4～S6において、器官別の統合カリキュラムによって医学を学び、S7,8では、小児・成人・高齢者などいろいろな年齢層特徴について、生物学的な側面のみならず、社会的、心理的背景を含み包括的に考え問題解決すべき事を学んできた。また、病院実習に臨む準備としての「至誠と愛」の実践学修の集大成の時期と心得て、知識としての医学、技術としての医療面接・診断法を習得してきた。

5 学年からの病院実習においては、あなた方はチーム医療を行う一員として、生物学的疾病のみならず様々な問題を抱えて来院した方々と直接触れ合う。その時、あなた方の行動の仕方によっては、悩みを抱えて来院した方の気持ちを温かく受け止め支援する事にもなるし、逆に不愉快な思いをもたらす事にもなりうる。

医療はチームで実践されている。医療がどのように分担されどのような仕組みで実践されているかを知り、皆が気持ちよく最大限の効果を発揮できるためには、お互いの密なる報告・連絡・相談（ほうれんそう）が重要である。チーム医療におけるパートナーシップ・リーダーシップのあり方についても体得する事が重要である。現実の実習場面では、机上の理論とは異なった新たな発見、悩みがあるはずである。その考えを整理し、あなた方の思考過程を助けるために、あるいはより感性を磨き、より適切に気軽に動けるようになるためにワークショップが用意されている。

あなた方が、病院実習で遭遇し、触れ合う人々が、あなた方との交流を通し、心に温かさを感じずる事ができれば最高であろう……。

臨床実習が有効なものとなる事を切望する。相手の立場に立って考え、尽くすことが全ての原点である。

「至誠と愛」の実践学修9：生命倫理、患者医師関係の実際

患者医師関係1：困難な状況：バッドニュースの告知

岩崎直子（成人医学センター）、板橋道朗（消化器・一般外科）、佐藤 梓（化学）

Bad news の直訳は「悪い知らせ」となるが、その意味するところは「患者の将来への見通しを根底から変えてしまうような知らせ」であり、例えば癌や生涯にわたり治療が必要な慢性疾患などの告知が該当する。「Bad news の告知」は医療従事者の重要な職務のひとつで、専門的な知識、技術、経験を要する。一方、患者にとり告知を受けることは大きな心理的葛藤をもたらすため、告知の方法はその後の患者医師間の信頼関係に極めて重要である。ワークショップは、概論—患者の立場—医療従事者の立場の3部構成からなる。ワークショップでは、最初に患者さんに体験談を語って頂き、続いて医療現場における癌の告知について講義が行われる（板橋）。その後、グループに分かれてディスカッションし、プロダクトを発表する。最後に基本的事項のレクチャーを行う（岩崎）。

本ワークショップを通して、各々が「Bad news の告知」につき考え、自己研鑽における目的意識を自覚する契機としてほしい。

患者医師関係2：共同作業：インフォームド・コンセントとインフォームド・アセント

岩崎直子（成人医学センター）、平澤恭子（小児科）、佐藤 梓（化学）

インフォームド・コンセントの基本理念、意味、必要性について理解し、説明できるようになる事を目標とする。

2～3人で一組となり、インフォームド・コンセントおよびインフォームド・アセントのロールプレイを行う（シナリオは2種類）ロールプレイの振り返りを行い、インフォームド・コンセントおよびインフォームド・アセントにおける各々の課題について認識できることが期待される。医療現場におけるインフォームド・コンセントには様々な側面が存在するが、インフォームド・コンセントに関する歴史的背景、インフォームド・コンセントにおける以下のような問題点について講義を行う。

- ・インフォームド・コンセント後に患者または家族との間に問題が生じた場合の問題点の対応。
 - 1) 家族間の病状理解、特に予後予測の不一致（患者家族側の要因）、2) 経過中に患者または家族との間に問題が生ずる理由とその対応（医療側の要因）
- ・インフォームド・コンセントが通常に行われない場合の対応。
 - 1) 緊急治療を要す身元不明患者、2) 麻薬、覚醒剤中毒、3) 飲酒泥酔状態、4) 遠方家族、家族不在など、5) 特殊伝染病患者、6) 自殺企図者

患者医師関係3：末期医療に臨む医師のあり方

中島 豪（化学療法・緩和ケア科）、田原純子（消化器内科）

終末期医療、ターミナルケアは、現代の医療技術では治癒し得ない疾病を有する患者さんやその家族を対象としている。様々な苦悩を有する患者さんを身体的、精神的、社会的、スピリチュ

アルな視点から理解し、全人的苦痛としてとらえ対応していかなければならない。特に、医療者によるケアの中心は症状緩和治療と心理・精神面でのケア（心のケア）となるが、その実践のために重要となるのは患者さんやそのご家族との対話である。人生の最後を迎える患者さんとそれを支えるご家族の心境と苦悩に心から共感し、患者さんやご家族の立場にたった対話が求められる。ここでは、実際の終末期がん患者さんを看取ったご家族の手記を輪読し、患者さんやその家族のかかえる苦痛や苦悩、心理を理解し、このような患者さんにどのように向き合うべきか、医療従事者に何ができるのか、を自ら考えることが出来るようになることを期待する。

臨床倫理：倫理的判断

矢口有乃（救急医学）、岡田みどり（化学）、大久保由美子、久保沙織（医学教育学）
吉武久美子、山口紀子、多久和善子（看護学部）
森岡正博、横野 恵（早稲田大学人間科学部）

看護学部・早稲田大学人間科学部大学院学生との合同授業で、3 学部の学生がグループにわかれ、生命倫理教材についてのビデオを供覧後、倫理的判断に関してグループ討論を行い、その後クラス全体で討議する。グループ討論の結果、個人それぞれの倫理的判断とその根拠について各自が提出するレポートにより評価する。

生命倫理1：脳死と臓器移植

矢口有乃（救命医学）、近本裕子（腎臓小児科）、岡田みどり（化学）

死体臓器移植は身を尽くして見知らぬ人に命を繋ぐ生命の連携である。移植臓器の種類によっては（例えば、腎や脾）心停止死体からの臓器提供も可能ではあるが、心・肺・肝・小腸の場合には脳死体からの提供が必要である。そのため臓器移植は、「何をもって人の死とするか」という医療と社会のつながりを浮き彫りにしてきたともいえる。

本ワークショップでは、死の三徴候、脳死、臓器の移植に関する法律、そして臓器医療のしくみ（日本臓器移植ネットワークや意思表示カード）を理解したうえで、先端医療技術の一つである臓器移植と社会との調和について考えてみたい。

生命倫理2：発症前診断、出生前診断、生殖補助医療

山本俊至、松尾真理、加藤環、浦野真理（遺伝子医療センター・ゲノム診療科）

染色体や遺伝子の解析、生殖補助医療に関する高度な医療技術の進歩によって、発症前診断、出生前診断、不妊医療など、生命倫理的考察と判断を求められる状況が出てきた。それぞれの技術を理解し、正しい知識を有し、医の倫理原則に基づいて、相談に来た人々に対応できる情報提供能力が必要とされる。一方、人として、医師として、女性として、自分の生命倫理感を養っていくことは大切なことである。この授業では、これらの技術を理解したうえで、いくつかの事例に基づき、各人の考えを論議して、考察を深めることを目的とする。

参考資料

医療人としてのキャリアワークショップ

大久保由美子、山内かづ代、久保沙織（医学教育学）

全国の医学部における女性学生および女性医師は増加の一途を辿っているが、本学学生はカリキュラム内または、カリキュラム外において、常に先輩学生、先輩医師、先輩研究者等に触れてきた。知らず知らずのうちに、自分の将来計画の参考にしていてと考えられる。

今回は診療参加型臨床実習を通じ臨床現場で学修することによって、将来医療人として働くことをより具体的に考えられるようになった5年生に、医療人としてのキャリアを築くことについて、個人としての生活とともに考えてもらいたい。医療人のキャリアを考えるうえで、具体的なシナリオを提示し、個人・グループで課題およびその解決法を考える。解決法の詳細案を検討し、自分の将来計画に役立てるワークショップとする。

対話に診る子どもの心

大谷智子、松岡尚史、多田 光、武藤順子、榊原みゆき、中島由布、浅井美紗

発達、成長していく子どもの「こころ」に焦点を当てて、その子どものみならず、家族をはじめ子どもを取り巻く関係者の話を傾聴し、また共感できるか、あるいはその絆を理解できるかについて体験を通して学んでいく。この臨床実習が将来医師としての能力、態度の向上に役に立つことを希望する。

実習としては、東京女子医科大学本院小児科心理室、東医療センター小児科心理相談、八千代医療センター小児科にて行っている。対象は、こころの問題に関連して受診している外来患者が主体であるが、長期入院により心理的なサポートが必要な入院患者や家族など多様である。

内容としては、実際に患者との心理面接において陪席の承諾が得られた場合に行われる陪席実習とロールプレイ形式で行う場合がある。特にカウンセリングで基礎となる「傾聴」の意義を理解し、実際に「傾聴」を体験して子どもの心を理解することを目標としている。

到達目標

| 大項目 | 中項目 | 小項目 |
|--|--------------------------|--|
| I. 患者医師関係1： ：困難な状況： バッドニュース の告知 | 1. インフォームド・コンセント | 1) 患者の権利 2) 患者にとって必要な情報の整理と説明 3) 患者の心理社会的背景の把握と抱える問題点の抽出、整理 |
| | 2. 患者のプライバシー | 1) 説明を行うための適切な時期、場所と機会 |
| | 3. 患者および家族の立場、心理 | 1) 患者・家族との信頼関係の構築 2) 医学的適応・患者の希望・QOL・患者背景を考慮した臨床判断の実践 3) 患者・家族の不安の理解と拒否的反応の理由を聞き出すこと 4) 傾聴 5) 共感 6) 患者からの学び |
| | 4. Bad news の告知 | 1) 死を含むBad news の受容過程 2) 死を含むBad news を受けた患者・家族の心理の理解 |
| II. 患者医師関係2： 共同作業：イン フォームド・コ ンセント | 1. 患者の権利と義務 | 1) 患者の権利と義務 2) 自己決定権 3) インフォームド・コンセント 4) インフォームド・アセント 5) 情報開示 6) 個人情報の保護 |
| | 2. 患者医師関係 | 1) リスボン宣言 2) 患者の意向の尊重 3) 患者・家族に医療への参加 |
| III. 患者医師関係3： 末期医療に臨む 医師のあり方 | 1. 心のケア | 1) 傾聴 2) 家族への配慮 |
| | 2. 疼痛緩和 | 1) 疼痛緩和治療薬の使用法 |
| IV. 臨床倫理： 倫理的判断 | 1. Autonomy とPaternalism | 1) 患者、家族の立場 2) Jonsen による医療者の対応 |
| | 2. Decision Making | 1) 治療方針の決定 2) Beauchamp による4原則 |
| V. 生命倫理1： 脳死と臓器移植 | 1. 脳死 | 1) 脳死判定 |
| | 2. 臓器移植 | 1) 改正臓器移植法 2) 臓器提供意思表示カード |

| 大 項 目 | 中 項 目 | 小 項 目 |
|----------------------------------|--------------------------------|--|
| VI. 生命倫理2 : 発症前診断、 出生前診断 | 1. 発症前診断の理解 2. 出生前診断の理解 | 1) 発症前診断の倫理的問題 2) 遺伝カウンセリングの実際 1) 出生前診断の倫理的問題 2) 遺伝カウンセリングの実際 |
| VII. 医療人としての キャリアワークショ ュップ | 1. 生涯学修への準備 | 1) 生涯にわたる継続的学修 2) キャリア開発能力 3) キャリアステージにより求められる能力 4) 臨床実習から得た自分の課題 |
| VIII. 対話に診る子 どもの心 | 1. 小児のこころの発達 2. 小児のこころの問題 | 1) 小児の心理カウンセリングの実際 2) 「傾聴」の理解と実践 |

病院実習総論講義

〔一般目標〕

病院実習総論では、臨床実習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。

〔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。

〔評価方法〕

- (1) 総括的評価の対象

取り組みの姿勢として出席を前提とし、講義レポートにより評価を行う。

- (2) 評価項目

別表参照。評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号を記載。

- (3) 評価方法

各講義の評価は、A. 良く理解している B. 平均的に理解している C. 最低限理解している D. 理解が不十分である のいずれかとして判定。各講義の評価を、A. 5点、B. 4点、C. 3点、D. 0点として点数化し、全講義の平均を総合評価とする。総合評価の基準は、A. 5.0～4.0点、B. 3.9～3.5点、C. 3.4～3.0、D. 3未満とし、C以上を合格とする。

〔特記事項〕

講義を欠席した学生はセグメント9欠席届を学務課に提出すること。

やむを得ない理由での欠席については講義担当者が代替のレポート課題を与えて評価することがある。

| コア・カリ対応項目 | | 検体検査の進め方(一般検体) | 病理診断の進め方 | 院内感染/安全管理と危機管理 | 診断書作成実習1 | 診断書作成実習2 | 総合防災訓練オリエンテーション | 呼吸器外科総論 | 乳腺・内分泌外科総論 | 内分泌疾患の診断と内科治療 | 慢性腎臓病 | 血液疾患の症候 | 糖尿病・代謝疾患実習総論 | 脳神経外科学総論 | 泌尿器科学入門 | 循環器内科臨床実習のまとめ | 消化器内科総論 | 呼吸器内科総論 | 脳神経内科学の病院実習 | 安全な手術が命を救う | 心臓血管外科総論 | 膠原病の診療 | 外科侵襲と生体反応 |
|-----------|---|---|----------|----------------|----------|----------|-----------------|---------|------------|---------------|-------|---------|--------------|----------|---------|---------------|---------|---------|-------------|------------|----------|--------|-----------|
| D-5-2) | ⑤ | 冠動脈造影、冠動脈コンピュータ断層撮影(CT)及び心臓磁気共鳴画像法(MRI)の主な所見を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-2) | ⑥ | 心カテラル検査(心内圧、心機能、シャント率の測定)と結果の解釈を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ① | 発熱 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ② | 全身倦怠感 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ③ | 食思(欲)不振 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ④ | 体重減少・体重増加 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑤ | ショック | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑥ | 意識障害・失神 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑦ | けいれん | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑧ | めまい | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑨ | 浮腫 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑩ | 咳・痰 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑪ | 呼吸困難 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑫ | 胸痛 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑬ | 動悸 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑭ | 胸水 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑮ | 嚥下困難・障害 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑯ | 腹痛 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑰ | 悪心・嘔吐 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑱ | 頭痛 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑲ | 腰部部痛 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-3) | ⑳ | 心停止 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-6-1) | ① | 気道の構造、肺葉・肺区域と肺門の構造を説明できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-1) | ② | 肺循環と体循環の違いを説明できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-1) | ③ | 縦隔と胸膜腔の構造を説明できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-1) | ④ | 呼吸筋と呼吸運動の機序を説明できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-1) | ⑤ | 肺気量分画、換気、死腔(換気力学(胸腔内圧、肺コンプライアンス、抵抗、クロージングボリューム(closing volume))を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-1) | ⑥ | 肺胞におけるガス交換と血流の関係を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-1) | ⑦ | 肺の換気と血流(換気血流比)が動脈血ガスにおよぼす影響(肺動脈-動脈血酸素分圧差(alveolar-arterial oxygen difference (A-aDO ₂)))を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-1) | ⑧ | 呼吸中枢を介する呼吸調節の機序を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-1) | ⑨ | 血液による酸素と二酸化炭素の運搬の仕組みを説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-1) | ⑩ | 気道と肺の防御機構(免疫学的・非免疫学的)と代謝機能を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-2) | ① | 単純エックス線撮影、コンピュータ断層撮影(CT)、磁気共鳴画像法(MRI)、及び核医学検査(ポジトロン断層法(positron emission tomography (PET)検査を含む)等の画像検査の意義を説明できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-2) | ② | 気管支内視鏡検査の意義を説明できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-2) | ③ | 喀痰検査(喀痰細胞診、喀痰培養)の意義を説明できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-4) | ② | 気胸(自然気胸、緊急性気胸、外傷性気胸)の病因、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-4) | ① | 肺癌の組織型、病期分類、病理所見、診断、治療を説明できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-4) | ② | 転移性肺腫瘍の診断と治療を説明できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-4) | ③ | 縦隔腫瘍の種類を列挙し、診断と治療を説明できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-6-4) | ④ | 胸膜中皮腫の病因、診断、治療を概説できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-7-1) | ① | 各消化器官の位置、形態と関係する血管を図示できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ② | 腹膜と臓器の関係を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ③ | 食道・胃・小腸・大腸の基本構造と部位による違いを説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ④ | 消化管運動の仕組みを説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ⑤ | 消化器官に対する自律神経の作用を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ⑥ | 肝の構造と機能を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ⑦ | 胃液の作用と分泌機序を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ⑧ | 胆汁の作用と胆嚢収縮の調節機序を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ⑨ | 膵外分泌系の構造と膵液の作用を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ⑩ | 小腸における消化・吸収の仕組みを説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ⑪ | 大腸における糞便形成と排便の仕組みを説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ⑫ | 主な消化管ホルモンの作用を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ⑬ | 歯、舌、唾液腺の構造と機能を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ⑭ | 咀嚼やくと嚥下の機構を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-1) | ⑮ | 消化管の正常細菌叢(腸内細菌叢)の役割を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-2) | ① | 代表的な肝炎ウイルス検査の検査項目を列挙し、その意義を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-2) | ② | 消化器癌の代表的な腫瘍マーカー(α-fetoprotein (AFP)、carcinoembryonic antigen (CEA)、carbohydrate antigen (CA) 19-9、protein induced by vitamin K absence or antagonists (PIVKA)-II)の意義を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-2) | ③ | 消化器疾患の画像検査を列挙し、その適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-2) | ④ | 消化器内視鏡検査から得られる情報を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-2) | ⑤ | 生検と細胞診の意義と適応を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-3) | ① | 肝腫大をきたす疾患を列挙し、その病態生理を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-3) | ② | 肝腫大のある患者における医療面接、診察と診断の要点を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-3) | ① | 黄疸 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-3) | ② | 腹痛 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-3) | ③ | 悪心・嘔吐 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-3) | ④ | 食思(欲)不振 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-3) | ⑤ | 便秘・下痢・血便 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-3) | ⑥ | 吐血・下血 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-3) | ⑦ | 腹部膨隆(腹水を含む)・膨満・腫痛 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4) | ① | 食道・胃静脈瘤の病態生理、内視鏡分類と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |

| コア・カリ対応項目 | | 検体検査の進め方(一般検体) | 病理診断の進め方 | 院内感染/安全管理と危機管理 | 診断書作成実習1 | 診断書作成実習2 | 総合防災訓練オリエンテーション | 呼吸器外科総論 | 乳腺・内分泌外科総論 | 内分泌疾患の診断と内科治療 | 慢性腎臓病 | 血液疾患の症候 | 糖尿病・代謝疾患実習総論 | 脳神経外科総論 | 泌尿器科学入門 | 循環器内科臨床実習のまとめ | 消化器内科総論 | 呼吸器内科総論 | 脳神経内科学の病院実習 | 安全な手術が命を救う | 心臓血管外科総論 | 膠原病の診療 | 外科侵襲と生体反応 |
|-----------|---|---|----------|----------------|----------|----------|-----------------|---------|------------|---------------|-------|---------|--------------|---------|---------|---------------|---------|---------|-------------|------------|----------|--------|-----------|
| D-7-4 | ② | 胃食道逆流症(gastroesophageal reflux disease <GERD>)と逆流性食道炎の病態生理、症候と診断を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ③ | Mallory-Weiss症候群を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ① | 胃潰瘍、十二指腸潰瘍(消化性潰瘍)の病因、症候、進行度分類、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ② | Helicobacter pylori感染症の診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ③ | 胃ポリープの病理と肉眼分類を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ④ | 急性胃粘膜病変の概念、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑤ | 急性胃腸炎、慢性胃炎を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑥ | 胃切除後症候群の病態生理を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑦ | 機能性消化管障害(機能性ディスプレシア<FDI>)を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑧ | 肥厚性幽門狭窄症を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ① | 急性虫垂炎の症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ② | 腸閉塞とイレウスの病因、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ③ | 炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎・Crohn病)の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ④ | 痔核と痔瘻の病態生理、症候と診断を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑤ | 機能性消化管障害(過敏性腸症候群)を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑥ | 腸管憩室症(大腸憩室炎と大腸憩室出血)を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑦ | 薬物性腸炎を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑧ | 消化管ポリポーシスを概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑨ | 大腸の主な先天性疾患(鎖肛、Hirschsprung病)を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑩ | 腸重積症を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑪ | 便秘症、乳児下痢症を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑫ | 感染性腸炎を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑬ | 虚血性大腸炎を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑭ | 急性出血性直腸潰瘍を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑮ | 上腸間膜動脈閉塞症を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑯ | 消化管神経内分泌腫瘍(neuroendocrine tumor <NET>)を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑰ | 消化管間質腫瘍(gastrointestinal stromal tumor <GIST>)を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ① | 胆石症の病因、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ② | 胆囊炎と胆管炎の病因、病態生理、症候、診断、合併症と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ③ | 胆嚢ポリープを概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ④ | 先天性胆道拡張症と膵・胆管合流異常症を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ① | A型・B型・O型・AB型肝炎の疫学、症候、診断、治療、経過と予後を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ② | 急性肝炎、慢性肝炎の定義を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ③ | 急性肝不全の概念、診断を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ④ | 肝硬変の病因、病理、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑤ | 肝硬変の合併症(門脈圧亢進症、肝性脳症、肝癌)を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑥ | アルコール性肝障害を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑦ | 薬物性肝障害を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑧ | 肝膿瘍の症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑨ | 原発性胆汁性胆管炎(原発性胆汁性肝硬変)と原発性硬化性胆管炎の症候、診断、治療、経過と予後を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑩ | 自己免疫性肝炎を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑪ | 脂肪性肝疾患を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ① | 急性肝炎(アルコール性、胆石性、特発性)の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ② | 慢性肝炎(アルコール性、特発性)の病態生理、症候、診断、合併症と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ③ | 自己免疫性膵炎を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ① | 腹膜炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ② | ヘルニアの概念、病態(滑脱、嵌頓、絞扼)と好発部位を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ③ | 鼠径部ヘルニアの病因、病態、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ① | 食道癌の病理所見、肉眼分類と進行度分類を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ② | 食道癌の症候、診断、治療と予後を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ③ | 胃癌の疫学、病理所見、症候、肉眼分類と進行度分類を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ④ | 胃癌の診断法を列挙し、所見とその意義を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑤ | 胃癌の進行度に応じた治療を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑥ | 大腸癌の病理所見、診断、肉眼分類と進行度分類を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑦ | 大腸癌の症候、診断、治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑧ | 膵臓・胆管癌・乳頭部癌の病理所見、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑨ | 原発性肝癌、転移性肝癌の病因、病理所見、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑩ | 肝癌の病理所見、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑪ | 嚢胞性膵腫瘍の分類と病理所見を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-7-4 | ⑫ | 膵臓中皮腫、消化管間質腫瘍(GIST)、消化管カルチノイドを概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| D-12-1 | ① | ホルモンを構造から分類し作用機序と分泌調節機能を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-12-1 | ② | 各内分泌器官の位置を図示し、そこから分泌されるホルモンを列挙できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-12-1 | ③ | 臨床下部ホルモン・下垂体ホルモン名称、作用と相互関係を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-12-2 | ① | ホルモンの過剰または不足がもたらす身体症状を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-12-2 | ② | 血中ホルモン濃度に影響を与える因子を列挙できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-12-2 | ③ | ホルモンの日内変動の例を挙げて説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-12-3 | ① | 低身長をきたす疾患を列挙し、その病態生理を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-12-3 | ① | 甲状腺腫を分類し、疾患を列挙できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-12-3 | ② | 甲状腺の触診ができる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-12-3 | ① | 肥満・やせ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-12-3 | ② | 月経異常 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-12-4 | ① | Cushing病の病態と診断を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-12-4 | ② | 先端巨大症を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-12-4 | ③ | 汎下垂体機能低下症を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |

| コア・カリ対応項目 | | 検体検査の進め方(一般検体) | 病理診断の進め方 | 院内感染/安全管理と危機管理 | 診断書作成実習1 | 診断書作成実習2 | 総合防災訓練オリエンテーション | 呼吸器外科総論 | 乳腺・内分泌外科総論 | 内分泌疾患の診断と内科治療 | 慢性腎臓病 | 血液疾患の症候 | 糖尿病・代謝疾患実習総論 | 脳神経外科総論 | 泌尿器科学入門 | 循環器内科臨床実習のまとめ | 消化器内科総論 | 呼吸器内科総論 | 脳神経内科学の病院実習 | 安全な手術が命を救う | 心臓血管外科総論 | 膠原病の診療 | 外科侵襲と生体反応 |
|-----------|---|--|----------|----------------|----------|----------|-----------------|---------|------------|---------------|-------|---------|--------------|---------|---------|---------------|---------|---------|-------------|------------|----------|--------|-----------|
| D-12-4) | ④ | 尿崩症を概説できる。 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ⑤ | 成長ホルモン分泌不全性低身長症を概説できる。 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ⑥ | 高プロラクチン血症を概説できる。 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ⑦ | 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone (SIADH))を概説できる。 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ① | Basedow病の病態、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ② | 甲状腺炎(慢性・亜急性)を概説できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ③ | 甲状腺機能低下症の症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ① | カルシウム代謝の異常を疾患と関連付けて説明できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ② | 副甲状腺機能亢進症と副甲状腺機能低下症の病態、病態、症候と診断を説明できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ③ | 悪性腫瘍に伴う高Ca血症を概説できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ④ | 偽性副甲状腺機能低下症を概説できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ① | Cushing症候群の病態、症候と診断を説明できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ② | アルドステロン過剰症、原発性アルドステロン症を概説できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ③ | 副腎不全(急性・慢性(Addison病))の病態、病態生理、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ④ | 先天性副腎(皮質)過形成を概説できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ① | 糖尿病の病因、病態生理、分類、症候と診断を説明できる。 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ② | 糖尿病の急性合併症を説明できる。 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ③ | 糖尿病の慢性合併症を列挙し、概説できる。 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ④ | 糖尿病の治療(食事療法、運動療法、薬物療法)を概説できる。 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ⑤ | 低血糖症を概説できる。 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ① | 脂質異常症(高脂血症)の分類、病因と病態を説明できる。 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ② | 脂質異常症(高脂血症)の予防と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ① | 血清タンパク質の異常を概説できる。 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ② | 高尿酸血症・痛風の病因と病態を説明できる。 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ① | 甲状腺腫瘍を分類し、症候、病理所見、治療法を説明できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ② | 褐色細胞腫の病態、症候、画像所見、病理所見、診断、治療法を説明できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| D-12-4) | ③ | 神経鞘腫を概説し、小児脳固形腫瘍(腎芽腫、胚芽腫、奇形腫)との鑑別点を説明できる。 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| E-2-4) | ① | 標準予防策(standard precautions)、感染経路別予防策(飛沫感染予防策、接触感染予防策や空気感染予防策等)が必要となる病原微生物を説明できる。 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-2-4) | ② | 患者から医療従事者への病原微生物曝露を防ぐための個人防護具、予防接種等を概説できる。 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-2-4) | ③ | 医療従事者の体液曝露後の感染予防策を概説できる。 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-3-5) | ⑧ | 腎・尿路系:腎癌、膀胱癌を含む尿路上皮癌 | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| E-3-5) | ① | 内分泌・栄養・代謝系:甲状腺腫瘍(腺腫、甲状腺癌、甲状腺癌)、褐色細胞腫 | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| E-4-3) | ① | 膠原病と自己免疫疾患を概説し、その種類を列挙できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ② | 関節炎をきたす疾患を列挙できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ③ | 膠原病に特徴的な皮疹を説明し、関連する疾患を列挙できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ① | 関節リウマチの病態生理、症候、診断、治療とリハビリテーションを説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ② | 関節リウマチの関節外症状を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ③ | 成人Still病の症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ④ | 若年性特発性関節炎(Juvenile idiopathic arthritis (JIA))の特徴を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ① | 全身性エリテマトーデス(SLE)の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ② | 全身性エリテマトーデス(SLE)の合併症(神経精神全身性エリテマトーデス、ループス腎炎)を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ③ | 抗リン脂質抗体症候群の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ① | 全身性強皮症の病態生理、分類、症候、診断及び臓器病変(特に肺・腎)を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ② | 皮膚筋炎、多発性筋炎の症候、診断、治療及び合併症(間質性肺炎、悪性腫瘍)を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ③ | 混合性結合組織病を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ④ | Sjögren症候群を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ① | 全身性血管炎を分類/列挙し、その病態生理、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ② | Behçet病の症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| E-4-3) | ③ | Kawasaki病(急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群)の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-3) | ① | 臨床検査の目的と意義を説明でき、必要最小限の検査項目を選択できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-3) | ② | 臨床検査の正しい検体採取方法と検体保存方法を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-3) | ③ | 臨床検査の安全な実施方法(患者確認と検体確認、検査の合併症、感染症予防、精度管理)を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-3) | ④ | 臨床検査の特性(感度、特異度、偽陽性、偽陰性、検査前確率(事前確率)・検査後確率(事後確率)、尤度比、Receiver operating characteristic (ROC)曲線)と判定基準(基準値、基準範囲、カットオフ値、パニック値)を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-3) | ⑤ | 臨床検査の生理的変動、測定誤差、精度管理、ヒューマンエラーを説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-3) | ⑥ | 小児、高齢者、妊産婦の検査値特性を説明し、結果を解釈できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-3) | ⑦ | 病態を推察する基本的検査と確定診断のための検査の意義・相違点を理解・説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-3) | ⑧ | 血算、凝固・凝固検査、尿・糞検査、生化学検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-3) | ⑩ | 病理組織検査、細胞診検査、フローサイトメトリの意義を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-3) | ⑪ | 免疫血清学検査、輸血検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-7) | ③ | 主な疾患、病態のエコー像を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-7) | ④ | 超音波を用いる治療を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-7) | ⑤ | 超音波の生体作用と安全性を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-9) | ④ | 創傷治癒のメカニズムを説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-9) | ⑥ | 外科的治療の適応と合併症を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-9) | ① | 手術の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-9) | ② | 基本的バイタルサイン(体温、呼吸、脈拍、血圧)の意義とモニターの方法を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-2-9) | ③ | 主な術後合併症を列挙し、その予防の基本を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-3-5) | ⑧ | 甲状腺、頸部血管、気管、唾液腺の診察ができる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-3-5) | ① | 腹部の視診、聴診ができる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-3-5) | ② | 区分に応じて腹部の打診、触診ができる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| F-3-5) | ③ | 圧痛、腹膜刺激徴候、筋性防御の有無を判断できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |

| コア・カリ対応項目 | | 検体検査の進め方（一般検体） | 病理診断の進め方 | 院内感染 / 安全管理と危機管理 | 診断書作成実習1 | 診断書作成実習2 | 総合防災訓練オリエンテーション | 呼吸器外科総論 | 乳腺・内分泌外科総論 | 内分泌疾患の診断と内科治療 | 慢性腎臓病 | 血液疾患の症候 | 糖尿病・代謝疾患実習総論 | 脳神経外科学総論 | 泌尿器科学入門 | 循環器内科臨床実習のまとめ | 消化器内科総論 | 呼吸器内科総論 | 脳神経内科学の病院実習 | 安全な手術が命を救う | 心臓血管外科総論 | 膠原病の診療 | 外科侵襲と生体反応 | |
|-----------|---|--------------------------------|----------|------------------|----------|----------|-----------------|---------|------------|---------------|-------|---------|--------------|----------|---------|---------------|---------|---------|-------------|------------|----------|--------|-----------|---|
| F-3-5) | ④ | 腹水の有無を判断できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F-3-5) | ① | 意識レベルを判定できる。 | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | |
| F-3-5) | ② | 脳神経系の診察ができる（眼底検査を含む）。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F-3-5) | ③ | 腱反射の診察ができる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F-3-5) | ④ | 小脳機能・運動系の診察ができる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F-3-5) | ⑤ | 感覚系（痛覚、温度覚、触覚、深部感覚）の診察ができる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F-3-5) | ⑥ | 髄膜刺激所見（項部硬直、Kernig徴候）を確認できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G-2-2) | 内 | 内分泌・代謝：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| G-2-2) | 内 | 内分泌・代謝：甲状腺機能低下症 | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| G-2-2) | 内 | 内分泌・代謝：更年期障害 | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| G-2-4) | | （体重減少）内分泌：糖尿病 | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| G-2-4) | | （体重減少）内分泌：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| G-2-11) | | 全身性：甲状腺機能低下症 | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| G-2-15) | | 循環器：心不全 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| G-2-16) | | 循環器：急性冠症候群 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| G-2-17) | | 循環器：不整脈 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| G-4-1) | ① | 主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| G-4-1) | ② | 疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| G-4-1) | ③ | 内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| G-4-1) | ④ | 複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| G-4-1) | ⑤ | 基本的な内科的診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| G-4-1) | ⑥ | どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| G-4-2) | ① | 主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | |
| G-4-2) | ② | 疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | |
| G-4-2) | ③ | 該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | |
| G-4-2) | ④ | 該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | |
| G-4-2) | ⑤ | どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | |
| G-4-2) | ② | 疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| G-4-2) | ③ | 該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| G-4-2) | ④ | 該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| G-4-2) | ⑤ | どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | |

国際コミュニケーション

【到達目標】

将来医療人として国際的に活躍できる人材を育成するために、英語を用いて、患者および医療者とコミュニケーションができる能力を養成する。単に、英語を話すだけでなく、異なる文化的背景を持つ人の倫理観・社会観・死生観そして専門的言語についての理解を伴うコミュニケーション能力をも開発する。さらに、言語によるコミュニケーションに必要な、読む力・書く力を合わせて教育し、国際的に全人的医療を行える人材育成を目標とする。

【セグメント9 国際コミュニケーション到達目標及び概要】

英語を用いての医療の現場におけるコミュニケーション能力を養うことを目標として、セグメント1から8まで縦断教育科目としてステップを踏んで基礎から英語模擬医療面接に至るまで学んできた。S9ではこれまでのステップを通じて養成してきた能力を卒業後も保ち、向上させる必要性、ならびにその能力を生かして医療の背景にある社会制度、文化、宗教等の違いを理解することを目標として、まとめの講義を行う。

【評価】

病院実習総論講義の中で評価を行う。

総合防災訓練

【目標】

災害発生時に医学生として災害救護の支援活動に寄与するために、災害医療の特殊性を踏まえ、災害拠点病院に課せられた入院患者、外来患者に対する自助・共助に基づいた実践可能な応急手当と、医療救護活動を習得する。

【具体的到達目標】

1. 災害時の自助と共助の意味と目的を理解する。
2. 自助・共助を踏まえ、総合防災訓練を通じて、災害時医療支援活動に適切に関わることができる。
3. 災害医療におけるトリアージの意味と目的を理解し、医療支援活動の一環として模擬傷病者に対するトリアージを実践する。
4. 医療支援活動における、応急処置の補助と応急手当が実施できる。
傷病者を目的地まで適切な方法で移動させる際に、傷病者の状態からその心情に配慮しながら、搬送の補助や介助ができる。(車いすやストレッチャーの搬送及びその介助)
5. 病棟からの避難行動における注意点や問題点を把握できる。

【評価方法】

年1回の総合防災訓練に、医療従事者の支援者として、または、模擬患者として参加し、トリアージとその後の治療における診療補助に関連して、S8で習得した応急手当に準じて行う。評価方法は、自分とそれ以外の学生（救護者と被救護者）の活動の評価、学修の手引きに記載された具体的到達目標に対する自己の達成度、さらに今後の医学生の災害救護支援における期待される形について、自由記載形式のレポートを提出する。

【集合場所】

総合防災訓練当日担当部署

【学生実習担当】

救急医学講座 矢口有乃、武田宗和、並木みずほ

【スケジュール】

総合防災訓練本番：平成31年8月30日（金）

7月20日（土）の病院実習総論講義2時限終了後および8月30日（金）午前10時10分から弥生記念講堂にて全体オリエンテーションを実施し、役割分担等のアナウンスを行う。

医学部・看護学部合同カンファレンス

【目標】

両学部の学生が、患者の抱える問題の解決、軽減、支援などについて異なる視点から、能動的にアプローチすることを通して、それぞれの役割に関して共有し、協働の必要性と方法について学修する。

【実習内容】

医学部・看護学部合同カンファレンスを実施する診療科の病棟において、基本的には両学部の学生が共通して担当する患者について、医学的アプローチ、看護学的アプローチから捉えている患者の状態を発表し合い、それぞれの立場の患者を捉える視点とアプローチについて学ぶ。また、患者の健康状態および療養生活上の困難（入院中・退院後）を解決・軽減し、よりよい状態に導くために医師、看護師それぞれが果たすべき役割と方法、協力し合って行うことは何かなど検討する。

【医学部・看護学部合同カンファレンスでの5-6年時アウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシー】

1. 問診、その他から効果的に病歴、患者情報を精緻に把握し、臨床的・社会的問題を明確に示せる。
(I-1. A, B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, C, I-4. A, B, C)
2. 診療に必要な身体診察と基本的臨床手技を安全に配慮して適切に実施できる。また、それらの所見を述べ、問題点を説明することができる。(I-1. A, B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, C, I-4. A, B, C, I-6. A, B, II-1. A, B, II-2. A)
3. 疾患の病態を理解し、科学的根拠に基づいた治療法を医療者側だけでなく、患者とその家族にも説明できる。(I-1. A, B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, C, I-4. A, C I-5. A, B)
4. 病歴や理学所見に基づいた基本的な検査の立案と結果の解釈ができ、患者やその家族の希望も組み入れた治療計画の策定を行うことができる。(I-1. A, B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, C, I-4. A, C I-5. A, B I-6. B, D, II-1. A, B, C)
5. 入院中に実施される様々な検査の概略と臨床的な意義を理解し、患者やその家族に説明できる。(I-1. A, B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, C, I-4. A, C I-5. A, B)
6. 症状、症候、検査データを収集し、これらを整理し、記載、報告、発表できる。(I-4. B, C)
7. 科学的根拠をもとに臨床における問題を論理的に思考し、討論できる。(I-3. A, B, C, I-4. B, C, I-5. A, B, II-2. C, D, II-3. B)
8. 主な疾患の治療の概略と臨床的意義を理解し、適応と効果の評価を説明できる。(I-1. A, B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, C, I-4. A, C I-5. A, B)
9. 主な疾患の自然歴を理解し、一次予防、二次予防に必要な治療介入を理解し説明できる。(I-1. A, B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, C, I-4. A, C I-5. A, B)

【スケジュール】

1. 各グループによって異なるため、学修要項内の予定表の日程を必ず確認し、指導医と相談の上準備すること。
2. 事前に各科のスケジュールを公表するので、他科実習中の学生も可能な限り参加する。

【提出物】

実習の最終週に合同カンファレンスについてのレポートを提出する。締め切りは、臨床実習ノートと同じく、翌週水曜 17 時までとする。

海外交換留学

【目標】

日本と海外の医学教育、臨床修練、医療制度の違いを理解し、異文化理解を通して国際性を養い、将来グローバルな視野に立って活躍できる医師となる。また海外においても健康や安全の自己管理に努め、学修効果を最大限にする努力を行う。

【具体的到達目標】

1. 国内外において、そこに暮らす人々の医療ニーズや社会・文化・経済的な背景要因を理解できる。
2. 海外の医療専門家による講義、実習、留学先の医学生との対話や討論を通して、それぞれの国における医学教育、臨床修練、医療制度の違いを理解する。
3. その国の事情に合わせた医療を提供する上で、医師に必要とされる倫理観や人間観を理解し、異文化理解を通して国際的視点を涵養する。
4. 積極的な異文化コミュニケーションを通して、お互いの国の歴史、文化、社会の違いへの理解を深め、生涯にわたる友好の懸け橋とする。
5. 交換留学中のみならず、留学前後の期間においても健康および安全の自己管理や情報収集に努める。

【評価方法】

留学中毎週1回提出する臨床実習ノート、留学先の指導教員に記入してもらった本学所定の「評価シート」、帰国後に提出する「実習レポート」および帰国報告会での全体発表により評価する。

【初日集合場所】

留学先の指示に従う。

【学生実習担当】

国際交流委員会

【スケジュール】

留学先の研修プログラムに従う。

【留意事項】

健康及び安全管理のため、留学生トータルサポートプログラム（(株) JTB コーポレートサービス運営）への加入を必須とする。

| | | |
|---|---|--|
| 科目名 | 健康管理 | |
| 科目責任者（所属） | 内田啓子（学生健康管理室） | |
| 到達目標 | <p>医師という職業選択をすでにすませている皆さんは職業後、医師として患者さんの健康管理に携わることになります。そのためには、自身の健康管理を学生中に身につけておくことが大変重要です。また自身の健康管理することは、たとえばいつも机を並べる友人達、実習班の友人、同学年、医学部全体、大学全体、しいては、病院を守ることに繋がります。健康管理の重要性を学ぶと同時に、皆さんのカリキュラムに沿った健康管理についてセグメントごとに講義を行い、皆さんに自身の健康管理について、予定されている健康管理行事の意義を理解し積極的に参加してほしいと考えています。</p> <p>また、昨今では大学生のメンタルヘルスの重要性が社会で問われていますが、医学部では、共用試験が医師国家試験前に在学中に施されるようになり、大変ストレスのかかりやすい状況です。そうであっても、大学の理念にありますように社会に貢献できる女性医師となるためには、在学中に身体のみならず、心の健康についても6年間かけて自身でコントロールできるようになっていくべきと考えています。</p> | |
| アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号 | <p>1) 自己の認識ができることにより他者をうけいれることができる</p> <p>2) 自分の生活のリズムと食生活を整えることができその方法や必要性を説明できる</p> <p>3) 医学部学生としての感染管理の必要性を理解した上で実践できる</p> <p>4) リーダーとしてメンバーとしての役割を認識し実践できる</p> <p>5) ストレスへの対処方を理解し実践できる</p> <p>6) 病院実習における健康管理を理解し実践できる</p> <p>7) 女性としての心と身体の健康管理について理解し実践できる</p> <p>8) 医療従事者としての健康管理について理解し説明できる</p> <p>9) 女性のキャリアと健康について理解できる</p> <p>10) 学生健康管理行事の必要性について理解し実践できる</p> | <p>I-4-A-(1-2)-① I-6-B-(5-6)-③ II-2-D-(3-4)-① II-2-E-(5-6)-① II-4-A-(3-4)-① II-4-A-(3-4)-②</p> <p>I-6-A-(1-2)-① I-4-A-(1-2)-① II-4-B-(1-2)-③ II-4-C-(1-2)-① II-4-C-(1-2)-② II-4-C-(1-2)-③ II-4-C-(3-4)-① II-4-C-(3-4)-②</p> <p>II-4-A-(1-2)-①</p> <p>I-1-C-(3-4)-② I-6-A-(5-6)-①</p> <p>I-4-A-(1-2)-① II-2-C-(1-2)-①</p> <p>I-1-C-(3-4)-② I-6-A-(5-6)-①</p> <p>II-2-C-(1-2)-① II-2-C-(3-4)-② II-2-C-(3-4)-③ II-2-E-(3-4)-① II-2-C-(5-6)-① II-2-D-(5-6)-①</p> <p>I-1-B-(3-4)-③ I-6-A-(1-2)-① II-5-B-(1-2)-①</p> |
| 学修（教育）方法 | 講義・健康管理行事・学生健康管理室の受診 | |
| 評価方法 (1)総括的評価の対象 | 講義への出席、学生健康管理行事への参加（定期健康診断、インフルエンザワクチン接種、その他）を形成的に評価する。総括的評価の対象とはしない | |
| 評価方法 (2)評価項目 ※評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号（S10のみ医師国家試験出題基準の大・中項目と項目番号）を記載。 | <p>1) 自己の認識</p> <p>2) 生活のリズムと食生活</p> <p>3) 医学部学生の感染管理</p> <p>4) リーダーとしてメンバーとして</p> <p>5) ストレスへの対処方</p> <p>6) 病院実習における健康管理</p> <p>7) 女性としての心と身体の健康管理</p> <p>8) 医療従事者としての健康管理</p> | <p>A-9-1)②③④ C-5-5)② A-6-3)① A-9-1)②③ B1-4)②③ A-6-3)① B-1-8)⑫ A-2-2)④ A-4-1)② C-5-7)④ A-9-1)②③④ B-1-5)④ C-5-4)④ A-6-3)①④ F-3-2)① B-1-6)④ B-4-1)⑥ G-4-1)② A-2-1)⑤ A-6-3)① A-9-1)①②③④ B-4-1)③ E-2-4)①②③</p> |

| | | | | | | |
|-----------------|--|--|---|-----------|------|-------------------|
| | 9) 女性のキャリアと健康 | A-9-1)③④ | | | | |
| | 10) 健康管理行事 | B-1-5)⑥ B-6-1)④ | | | | |
| 評価方法 (3)評価基準 | 上記の評価項目について、講義内のアンケート、健康管理行事への参加を通して形式的に評価する | | | | | |
| 伝達事項 | 健康管理行事に理由無く欠席しないこと | | | | | |
| 参考図書 | No. | 書籍名 | 著者名 | 出版社 | 出版年 | ISBN |
| | 1 | 健康行動と健康教育 | 【訳】 曽根智史ら | 医学書院 | 2006 | 978-4-260-00350-6 |
| | 2 | 近代日本の女性専門職教育 | 渡邊洋子 | 明石書店 | 2014 | 978-4-7503-4097-5 |
| | 3 | 吉岡弥生 吉岡弥生伝 | 吉岡弥生女史伝記編集委員会 | 日本図書センター | 1998 | 4-8205-4308-3 |
| | 4 | 最新 行動科学からみた健康と病 気 | 宗像恒次 | メヂカルフレンド社 | 1996 | 978-4-8392-1025-0 |
| | 5 | 最新 保健学講座(別巻1)健康教育 論 | 宮坂忠夫・川田智恵子・ 吉田亨 | メヂカルフレンド社 | 2006 | 978-4-8392-1282-7 |
| | 6 | 学生のための健康管理学(改訂2 版) | 木村康一・熊澤幸子・近 藤陽一 | 南山堂 | 2007 | 978-4-525-62052-3 |
| | 7 | 最新 女性心身医学 | 本庄英雄監修、女性心身医学 会編 | ぱーそん書房 | 2015 | 978-4907095246 |
| | 8 | TEXT BOOK 女性心身医学 | 玉田太朗・本庄英雄編集責 任、日本女性心身医学会編 | 永井書店 | 2006 | 978-4-8159-1760-9 |
| | 9 | コンサイスガイド 女性のためのメ ンタルヘルス | 【訳】 島悟・長谷川恵美子 | 日本評論社 | 1999 | 4-535-98163-9 |
| | 10 | 健康格差社会 何が心と健康を蝕む のか | 近藤克則 | 医学書院 | 2005 | 978-4-260-00143-4 |
| | 11 | 格差社会と健康 社会疫学からのア プローチ | 川上憲人・小林廉毅・橋本英 樹編 | 東京大学出版会 | 2006 | 4-13-060406-6 |
| 関連リンク | No. | URL名称 | URL | | | |
| | 1 | 日本環境感染学会 医療者関係者 のためのワクチンガイドライン第 2版 | http://www.kankyokansen.org | | | |
| | 2 | 文部科学省 学校において予防す べき感染症の概説 | http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko | | | |
| | 5 | | | | | |

基礎研究医養成プログラム

1. 概要

本学基礎医学系の研究者・教育者を養成するために、本学医学部（4～6年次）に在籍する者が医学部基礎医学系講座（または先端生命医科学系専攻）に所属登録し、本学医学研究科大学院の単位を仮単位として履修し、初期臨床研修の2年間を基礎医学系大学院（機能学系、形態学系、社会医学系または先端生命医科学系専攻）の1～2年次と兼ねることができるプログラムとする。

2. 資格

次の事項にすべて該当すること

- ・本学医学部4、5または6年次に在籍する者
- ・所属を希望する本学基礎医学系講座の教授・講座主任（または先端生命医科学系専攻の大学院教授）から推薦のあった者
- ・初期臨床研修を東京女子医科大学内の病院で行う予定の者
- ・上記の資格要件に該当しない場合、必要に応じて教務委員会において審議する。

3. 人員

各講座（または専攻）につき若干名（指導する基礎医学系講座の教授・講座主任または先端生命医科学系専攻の大学院教授の判断による）

4. 登録

次の書類をそろえ、随時、学務課に提出する。

- ・基礎研究医養成プログラム登録申請書（志望理由、研究希望内容など）
- ・登録を希望する本学基礎医学系講座の教授・講座主任（または先端生命医科学系専攻の大学院教授）による推薦書

5. 登録許諾

教務委員会において、個別に審議し、許可する場合は大学院委員会の承諾を得る。

- ・書類審査
- ・必要に応じて面接（志望者および当該教授・講座主任または大学院教授）

6. 登録取り消し

- 1) 理由書を付して教務委員会に提出する。
- 2) 教務委員会において、個別に審議し、取り消す場合は大学院委員会の承諾を得る。

7. 履修科目および単位数

医学部在籍中（4～6年次）に、大学院学則第8および9条関係「履修方法に関する内規」に定める学科目のうち、次のものを履修し、仮単位とすることができる（大学院修了に必要な最低修得単位数30単位のうち、最大24単位まで）。

- ・大学院共通カリキュラム：実習（機能学系、形態学系、社会医学系、先端生命医科学系専攻の実習）4単位（2系の実習）
- ・大学院共通カリキュラム：教授・講座主任による講義 5単位（講義25コマ）

（注釈：開催時間を17時以降に変更する）

- ・主分野15単位

- 1) 履修方法は、東京女子医科大学大学院学則ならびに大学院学則第8および9条関係「履修方法に関する内規」による。
- 2) 主分野については、大学院要項のシラバスに示す項目のほか、学内および学外で開催されるカンファレンス、セミナー、シンポジウム、学会、研究活動などをもって代えることができる（注釈：今後内容を吟味し、規定する）。
- 3) 主分野については、受講後、所定の様式による「仮単位申請書」を大学院委員会に提出する
- 4) 医学部在籍中の本プログラムによる履修に要する学生の費用負担はない。

8. 履修学科目、仮単位の認定
大学院委員会において、「仮単位申請書」により個別に審議する
9. 本学大学院入学
 - 1) 6年次に前期（または後期）大学院入学試験を受験する。
 - 2) 基礎医学系大学院（機能学系、形態学系、社会医学系または先端生命医科学系専攻）を選ぶ。
 - 3) 分野は原則として医学部在籍中に登録した基礎医学系講座と同一の分野または登録した先端生命医科学系専攻と同一の所属とする。
 - 4) 入学許可後、8. において認定した仮単位を既修得単位とする。
10. 初期臨床研修
 - 1) 原則として、研修先は東京女子医科大学内の病院に限る
 - 2) それぞれの病院の初期臨床研修規定に従う。
 - 3) 初期臨床研修2年間を本学大学院1～2年次と兼ねる。
11. 大学院における学科目の履修、単位修得、修了要件、学位など
 - 1) 東京女子医科大学大学院学則に従う。
 - 2) 本プログラムに所属する大学院生が履修する主分野については、講義・実習開催時間を17時～20時とする。
12. 大学院修了後
研究の継続を希望する場合、何らかの便宜を図り、その研鑽を支援する。
(所属分野の特任助教、留学など、少なくとも数年間)

セグメント9 評価について

【総括的評価の対象】

- すべての実習への参加が評価を受ける資格として必要である。
- 臨床診療科実習
カルテ記載、症例要約（入退院サマリー、レポートを含む）、臨床実習ノート（ポートフォリオ）、プレゼンテーション、口頭試問、指導医による評価
- 基礎医学系実習
臨床実習ノート（ポートフォリオ）、レポート、プレゼンテーション、口頭試問、指導医による評価
- 臨床実習ノートの期限内の提出（実習終了翌週水曜 17 時を〆切りとする）

【評価内容】

• 臨床診療科実習

I 基本的技能

医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、患者やその家族に配慮しながら、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 1) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。患者・家族への適切な指示、指導を立案できる。

身体診察

- 1) 同意を得て、患者やその家族に配慮しながら身体診察ができる。
- 2) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 3) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭 の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 4) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 5) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 6) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 8) 神経学的診察ができ、記載できる。

基本的な臨床検査

検査の検体採取法、検査法について理解し説明でき、検査結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画、血液生化学的検査

- 4) 動脈血ガス分析
- 5) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 6) 細菌学的検査、単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 7) 髄液検査
- 8) 細胞診・病理組織検査
- 9) 心電図（12誘導）
- 10) 単純X線検、造影X線検査
- 11) 超音波検査
- 12) 呼吸機能検査・スパイロメトリー
- 13) CT検査
- 14) MRI検査
- 15) 内視鏡検査
- 16) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
- 17) 各科で定める検査（学修の手引き参照）

基本的手技（見学とシミュレーターでの実施でも可）

- 1) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- 3) スタンダードプリコーションを実践できる。
- 4) 流水による手洗い、ガウンテクニックができる。
- 5) 皮膚の消毒ができる。
- 6) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- 7) 切開法（皮膚切開、膿瘍切開、気管切開など）について理解し説明できる。
- 8) BLS(Basic life support)を実施できる
- 9) 各科で定める手技（学修の手引き参照）

基本的治療

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）を立案できる。
- 2) 副作用、相互作用について理解し、必要な薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）を立案し、説明できる。
- 3) 基本的な輸液を理解し、立案し、説明できる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血治療を説明できる。
- 5) 手術適応の概要を説明できる。
- 6) 手術または、処置用器具の名称および使用法について理解し説明できる。
- 7) 術前、術中、術後管理について、理解し説明できる。
- 8) 各科で定める治療（学修の手引き参照）

医療記録

- 1) 根拠に基づいた治療計画を立案できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 複数の疾患を抱える患者を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
- 4) 患者や家族の意向、QOL (Quality of Life) を考慮した総合的な管理計画 (リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む) へ参画できる。

II 医療者として必要な基本姿勢・態度

患者－医師関係

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

チーム医療

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 手術室におけるマナーを守ることができる。

問題対応能力

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる)
- 2) 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。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努めることができる。

安全管理

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、指導医の指導のもと、マニュアルにそって行動できる。
- 3) 院内感染対策 (Standard Precautions を含む) を理解し、実施できる。

症例呈示

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや集会に参加する。

医療の社会性

- 1) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切な提案ができる。
- 2) 医の倫理・生命倫理について理解し、適切な行動ができる。

・基礎医学系実習

学修の手引き各科評価項目参照

【評価基準】

総括的評価

上記の評価項目について、科目毎に臨床実習ノートの学生評価表（評価項目は次ページ参照）の全評価の平均値（80%）と、実習責任者による口頭試問等による総合評価（20%）を合算して判定し、1 から 5 までの評価を行う。科目毎の評価の平均が 3 以上を合格とする。

形成的評価

最終成績には使用しないが、学生の成長のためのフィードバックとして、アウトカムロードマップ評価、mini CEX の評価は、知識・技能・態度全般にわたって実習中に随時行うので、学修のヒントにしていただきたい。

臨床実習ノートの学生評価表の評価項目

評価基準：
未：当科では評価できない i：まだまだ/これから ii：少しは出来る iii：もう一息 iv：上手い v：かなり上手い

| | | | | | | |
|-----------------------|---|---|----|-----|----|---|
| 手術適応となった理由を説明できる。 | 未 | i | ii | iii | iv | v |
| 解剖と病態生理を理解して手術に参加できる。 | 未 | i | ii | iii | iv | v |
| 手術の合併症と対処法が述べられる。 | 未 | i | ii | iii | iv | v |
| 術後管理の要点を明らかにできる。 | 未 | i | ii | iii | iv | v |
| 外科的基本手技・処置（注）ができる。 | 未 | i | ii | iii | iv | v |

（注）清潔不潔の区別、縫合・抜糸、消毒、包交など。

評価基準：
未：当科では評価できない 5：特に優れている 4：優れている 3：普通 2：少しはできる 1：まだまだ・これから

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. 基礎知識の量と理解度 | | | | | | |
| 知識の量や理解度 | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 病歴聴取 | | | | | | |
| 順序立った面接：主訴の聞き取り、現病歴、その他の医学的情報、心理・社会的情報の聴取などを系統的に、あまり前後せずに順序立てて進めることができたか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 病歴聴取の詳細さと正確さ | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 身体診察 | | | | | | |
| 診察技術 | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 診療録記載 | | | | | | |
| 病歴、身体所見の記載 | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 情報の記載の詳細さと正確さ | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 情報の記載は整理されていたか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 症例のプレゼンテーション | | | | | | |
| 呈示内容は正確であったか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 呈示内容は整理されていたか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 診断に重要な情報もれなく提示されていたか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 適切に診断をすすめ、治療法を判断する能力（臨床推論） | | | | | | |
| 問題解決のため、必要なプランを立案したか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 態度 | | | | | | |
| 信頼が置ける態度であったか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 日々の患者ケアに積極的であったか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 日々の業務を責任持って遂行したか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 患者のケアやチームとしての活動に参加したか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 自己学修能力と柔軟性 | | | | | | |
| 自分の不十分さを認識していたか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 評価を受け入れ、不適切な点を変えようと努力したか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 評価を自ら求め、学ぼうとする行動を取ったか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. 患者とのコミュニケーション | | | | | | |
| 患者の欲求、感情、希望に対し配慮ができたか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 良好な医師患者間を構築できたか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 患者とその家族と適切な関係を構築できたか | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. 医療チームの他のメンバーとの関係 | | | | | | |
| 同僚、医師、看護職員、病院職員と適切な関係を構築し、チームの中で業務に参加できていた | 未 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

地域医療実習

セグメント 9 は、診療参加型の臨床実習を主体としており、まず地域医療実習から開始する。医学教育の内容は社会のニーズに応じて改革すべきであり、少子高齢化社会に対応したカリキュラムを構築する必要がある。従来の臨床実習は、主として大学病院を含めた高度先進医療施設で行われてきたが、専門医療を教育するだけでは十分とはいえない。このため、診療参加型臨床実習 最初のカリキュラムとして、地域医療を実際に体験し、医療の現状を把握することのできる学修機会を設けている。

医療ニーズを理解させる医学教育は全世界的にも行われており、本学でも地域医療実習は、短時間ながら複数の学年にわたって実施されてきた。セグメント 9 での地域医療実習は、低学年での地域実習とは異なり、セグメント 8 で画像診断、臨床検査および病理などの病院実習に必要な診断技術に関する実習を終了しており、さらに、臨床実習を行うための知識や診療技能は、**Student Doctor** 認証により最低限の質は担保されて地域医療実習に臨むことになる。

セグメント 9 では、4月に、地域の第一線で診療されている先生方のもとで、地域医療を実際に体験する機会を与えていただく。**Student Doctor** 認証を受けたとは言え、臨床の現場についての総合的な知識は少なく、患者さんに、医療者として接した経験も不十分である。実習先の先生方やメディカルスタッフの方々にご迷惑をおかけしないよう、よく考えて行動しつつ、医療チームに加えていただく。地域実習では、教えていただくのを待つのではなく、積極的に診療に参加し、実習を通じて自ら必要な知識や技能が何であるかを理解し、それらを学び取る場としてほしい。

この実習の目的は下記の通りであり、専門的な知識や技能を学ぶことが主目的では無いことをよく理解したうえで、後日配布する実習受け入れ先リストから実習先を選択すること。

一般目標：

地域社会（離島を含む）で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して、各々の実態や連携の必要性を学ぶ。可能な限り、自ら考え、かつ、行動することにより、自分が医師となるために、何を学ばなくてはならないかに気づき、その後の臨床実習を能動的に、問題意識をもって行えることを目標としている。

【目的】

1. 地域のプライマリ・ケアを体験する。
2. 病診連携・病病連携を体験する。
3. 地域の救急医療、在宅医療を体験する。
4. 多職種連携のチーム医療を体験する。

5. 地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。

【地域実習で対応するアウトカム】

A:少なくともこれだけは

B:できればここまで

C:もし余裕があれば

I 医の実践力

1. 知識と技能を正しく使う力

A. 医学的知識を医療に活用できる。

- 患者の抱える異常とその病態を説明できる。(A)
- 基本的医療技能を実践できる。(A)
- 安全に配慮して、医療を実践できる。(A)

B. 診断・治療・予防を実践できる。

- 臨床推論を実践できる。(A)
- 患者にあわせた診断・治療の判断ができる。(B)
- 患者に合わせた診療計画・経過観察計画を立てられる。(B)

C. 基本的技能を実践できる。

- 基本的医療技能を実践できる。(A)
- 安全に配慮して、医療を実践できる。(A)

2. 問題を見つけ追求する力

A. 解決すべき問題を発見できる。

- 患者・家族が抱える心理的・社会的問題・不安を明らかにできる。(A)
- 患者の診療上の問題を明らかにできる。(B)

B. 問題を深く追求できる。

- 患者の病態の原因を検索できる。(C)
- 患者の苦痛の原因を人体の構造と機能、および「こころ」から説明できる。(C)

C. 未知の問題に取り組むことができる。

- 患者から新しいことを学べる。(A)
- 患者から自分の知らないことを発見できる。(A)
- 自分の能力では解決できない問題を判断できる。(B)

3. 問題解決に向け考え実行する力

A. 適切な情報を集め有効に活用できる。

- 適切な診療ガイドラインを選択できる。(C)
- 診療上の問題解決のために分析すべきことを明らかにできる。(C)

- 診療上の問題解決のための情報検索ができる。(C)
 - 異なる問題解決の方法を提示し、比較できる(C)
- B. 解決方法を選び実行できる。
- 診療上の問題を解決する方法・手段を明らかにできる。(C)
 - 情報を活用し適切な解決方法を判断できる。(C)
- C. 結果を評価できる。
- 診療で得られた情報の信頼性を評価できる。(C)
 - 診療過程で予測される問題点を示せる。(C)
 - 予想と異なる結果について原因を考察できる。(C)
4. 情報を伝える力
- A. 患者に情報を伝えることができる。
- 病状を患者が理解できるように伝えられる。(A)
 - 診療に関する情報を患者が理解できるように伝えられる。(C)
- B. 医療情報を記録できる。
- 診療録を適切に記載できる。(A)
 - 処方箋を適切に発行できる。(C)
 - 症例要約を作成できる。(B)
 - 死亡診断書記入法を説明できる。(C)
- C. 医療者と情報交換ができる。
- 口頭で症例提示ができる。(A)
 - 患者の問題点を指導医に報告できる。(A)
 - 必要な患者情報を要約して説明できる。(A)
 - 専門の異なる医療者に対して適切な情報交換を行える。(B)
5. 根拠に基づいた判断を行う力
- A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。
- 基礎的・臨床的観察を通じて新たな発見ができる。(C)
 - 問題点に関わる臨床医学文献を検索できる。(B)
 - 検索した医学的情報の確かさを評価できる。(C)
- B. 根拠に基づいて診療を行える。
- 患者に合わせた診療上のエビデンスを選ぶことができる。(C)
6. 法と倫理に基づいて医療を行う力
- A. 医療者としての法的義務を理解し守れる。
- 病院の規則に従って診療に関われる。(A)
- B. 医療倫理を理解し実践できる。
- 患者情報の守秘を励行して医療を行える。(A)
 - 臨床倫理を実践できる。(A)

- 立場の違いによる倫理観の違いを理解しながら倫理判断ができる。(A)
- C. 研究倫理を理解し実践できる。
 - 臨床研究の倫理指針を概説できる。(C)
 - 社会の制度に沿った診療を行える。(C)
 - 患者に合わせて医療保健、医療補助制度を説明できる。(C)

II 慈しむ心の姿勢

1. 患者を理解し支持する姿勢

- A. 患者の意志と尊厳に配慮できる。
 - 患者の自己決定を支援し、必要な情報が提供できる。(B)
 - 患者の意志を聞き出すことができる。(A)
 - 患者の尊厳に配慮した診察が行える。(A)
- B. 家族・患者周囲に配慮できる。
 - 患者・家族の解釈を理解し、対応できる。(A)
 - 患者・家族の信頼を得る振る舞いができる。(A)
 - 患者・家族への説明の場に配慮できる。(C)
- C. 社会の患者支援機構を活用できる。
 - 患者支援制度を検索し利用法を説明できる。(C)

2. 生涯を通じて研鑽する姿勢

- A. 目標を設定し達成するために行動できる。
 - 診療能力・技能を振り返り、目標を設定し、修得のための方法を明らかにできる。(A)
- B. 社会のニーズに応じて研鑽できる。
 - 研修（実習）する地域社会での医療ニーズから、学ぶべきことを明らかにできる。(A)
- C. 自分のライフサイクルのなかでキャリアを構築できる。
 - ライフサイクルを理解し、その中でキャリア継続のための計画を立てられる。(A)
- D. 自分の特性を生かした医療を行うために研鑽する。
 - 自分の目指す医師像を達成するための計画を示せる。(A)
- E. 専門職として目標を持つ。
 - 自分の特性を活かしてどのような医師を目指すかを述べるができる。(A)

3. 社会に奉仕する姿勢

- A. 社会・地域で求められる医療を実践できる。
 - 臨床実習の中で医療に参加し社会・地域に貢献する。(A)
- B. 医学研究を通じた社会貢献ができる。

- 診療のなかで医学研究の課題を見つけることができる。(B)
4. 先導と協働する姿勢
 - A. 自分の判断を説明できる。
 - 診療上の判断を他者にわかるように説明できる。(B)
 - B. グループを先導できる。
 - 構成員の特性に合わせて個人と全体の活動を統括できる。(B)
 - C. 医療チームのなかで協働できる。
 - 自分が所属する医療チーム構成者の役割を説明できる。(A)
 - 与えられた医療の役割について責任を持ち確実に実施できる。(B)
 5. ひとの人生へ貢献する姿勢
 - A. 患者に希望を与えられる。
 - 医療の限界のなかで可能なことを説明できる。(B)
 - 患者に医療が行うことのできる望ましい結果を説明できる。(B)
 - B. 後輩を育てることができる。
 - 適切な振る舞いで診療に参加できる。(C)
 - 他者の疑問を共に解決することができる。(C)
 - 医療の中で他者に教えることを実践できる。(C)

【評価】

実習先から

知識、技能、態度について 2 週間を振り返り、以下の 2 つの項目を評価される。

I 出席の評価

II 知識、臨床技能、診療業務行動、学修態度

II については、

学生に直接接して観察した医師の評価が中心となるが、評価者以外の医師、看護職員、その他の病院職員、学生が担当した患者さんなどから収集した情報、診療録、指示録、体温板、検査伝票、受診願などの医療記録を適宜監査した結果などを参考に作成される。

大学から

臨床実習ノートの記載（1 週間終了後、翌週水曜夕方 5 時までに入力フォームに記載しメールで提出すること。第 2 週分は、終了後翌週水曜 5 時までに臨床実習ノートに直接記載する。）

レポート（地域実習の目的と対応するアウトカムについて自分の達成度を中心に記載する。実習終了翌週水曜 17 時を〆切りとする）

【身だしなみ、服装など】

1. 言葉遣い、気配り、態度には十分注意する。
2. 身なりを整え、服装についても信頼感を与えるよう配慮する。
3. 爪は伸ばさず、マニキュア・ネイルアートは禁止とする。
4. 肩に届く以上の長さの髪は必ず束ねる。
5. 清潔な白衣を着用する。
6. 名札、Student Doctor 証を身につける。
7. 院内では足音のしない規定の靴を履く。

【持参するもの】

1. 清潔な白衣とその予備
2. 聴診器など基本的な診察に必要な器具
3. 院内履き（OSCE の際に準備したもの）
4. 遠隔地で宿泊する学生は、教科書や生活に必要な物品など

【実習先での初日集合場所】

原則として学務課を通して連絡、通知する。

実習先の病院に個人で連絡するなど、実習先には迷惑をかけないように配慮すること。

また、時間は厳守すること。

【スケジュール】

各実習施設の予定に従う

【大学との緊急連絡網】

オリエンテーションで提示したメーリングリスト、google classroom に登録すること。
登録の詳細はオリエンテーション資料を参照する。

【参考図書】

1. プライマリ・ケア医の一日 -日本プライマリ・ケア学会基本研修ハンドブック- 日本
プライマリ・ケア学会 編 2004年 南山堂
2. ワシントンマニュアル 第12版(原著第33版) 2011年 メディカルサイエンスインター
ナショナル
3. JAMA 版 論理的診察の技術 デヴィッド L サイメル、ドルモンド レニー 2010年
日経メディカル
4. ベイツ診察法 2008年 メディカルサイエンスインターナショナル
5. 聞く技術 答えは患者の中にある(上下) Jr. Lawrence M. Tierney、Mark C. Henderson
著 2006年 日経メディカル
6. 考える技術 臨床的思考を分析する Scott D. C. Stern、Adam S. Cifu、Diane Altkorn
2011年 日経メディカル