# 学修の手引き

## 第 5 学 年

## （ Segment 9 ）

令和 2（2020）年度

東京女子医科大学
医 学 部

# 目　　次

東京女子医科大学設立の精神…… 1
東京女醫學校設立主意…… 2
序　言…… 3

東京女子医科大学の目的…… 4
東京女子医科大学医学部における 4 つのポリシー…… 5
MD プログラム 2011 について …… 8
　学部教育を通じて達成する医師としての実践力…… 9
　医の実践力_アウトカム・ロードマップ…… 11
　慈しむ心の姿勢_アウトカム・ロードマップ…… 14
　カリキュラムの構造…… 16

セグメント 9
Ⅰ　臨床実習の目的…… 17
　１）診療参加型臨床実習について…… 18
　２）診療参加型臨床実習の実践（各科共通）…… 19
　３）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）…… 21
　４）東京女子医科大学病院の心得…… 22

Ⅱ　臨床実習スケジュール
　１）白衣授与式…… 23
　２）必修診療科実習（連絡先／初日集合場所）…… 24
　３）選択診療科実習（受入人数、受入期間、連絡先）…… 25
　４）病院実習総論講義日程表…… 27
　５）臨床実習表…… 28

Ⅲ　臨床実習における医行為水準表…… 29

Ⅳ　客観的臨床能力試験（OSCE）…… 31
　「至誠と愛」の実践学修…… 33
　病院実習総論講義…… 49
　国際コミュニケーション…… 54
　総合防災訓練…… 55
　医学部・看護学部合同カンファレンス…… 56
　海外交換留学…… 57

健康管理…… 58
基礎研究医養成プログラム…… 60

Ⅴ　診療参加型臨床実習の評価
１）セグメント９評価について…… 62
２）臨床実習ノートの学生評価表の評価項目…… 68

Ⅵ　診療参加型臨床実習
地域医療実習…… 69
必修診療科実習
内科必修カリキュラム…… 75
外科必修カリキュラム…… 89
小児科必修カリキュラム…… 97
産婦人科必修カリキュラム…… 104
救急科必修カリキュラム…… 110
麻酔科必修カリキュラム…… 116
精神科必修カリキュラム…… 121
眼科必修カリキュラム…… 125
皮膚科必修カリキュラム…… 130
整形外科必修カリキュラム…… 134
耳鼻科必修カリキュラム…… 137
選択診療科実習臨床医学系
呼吸器内科…… 141
呼吸器外科…… 145
高血圧・内分泌内科…… 149
糖尿病センター　内科・眼科…… 154
膠原病リウマチ内科…… 159
腎臓内科…… 163
泌尿器科…… 168
腎臓小児科…… 172
血液浄化療法科…… 175
循環器内科…… 179
循環器小児・成人先天性心疾患科…… 184
心臓血管外科…… 188
消化器内科…… 192
消化器・一般外科…… 197
脳神経内科…… 200
脳神経外科…… 204

救命救急科…… 209
血液内科…… 213
乳腺・内分泌外科…… 217
小児外科…… 221
麻酔科…… 225
整形外科…… 229
小児科…… 233
形成外科…… 240
神経精神科…… 244
眼科…… 248
耳鼻咽喉科…… 253
産婦人科…… 256
母子総合医療センター新生児医学科…… 261
皮膚科…… 266
放射線腫瘍科…… 270
画像診断・核医学科…… 273
歯科口腔外科…… 277
総合診療科…… 281
リハビリテーション科…… 284
化学療法・緩和ケア科…… 287
遺伝子医療センター・ゲノム診療科…… 290
中央検査部…… 294
　臨床検査科…… 295
　輸血・細胞プロセシング科…… 297
　病理診断科…… 300
　感染症科…… 302
東医療センター内科…… 304
東医療センター小児科…… 308
東医療センター外科・乳腺科…… 312
東医療センター整形外科…… 316
東医療センター形成外科…… 319
東医療センター皮膚科…… 323
東医療センター産婦人科…… 327
東医療センター眼科…… 330
東医療センター耳鼻咽喉科…… 332
東医療センター放射線科…… 336
東医療センター麻酔科…… 339
東医療センター呼吸器外科…… 342

東医療センター心臓血管外科…… 345
東医療センター脳神経外科…… 349
東医療センター歯科口腔外科…… 351
東医療センター泌尿器科…… 356
東医療センター救急医療科…… 360
東医療センター精神科…… 365
八千代医療センター内科…… 368
八千代医療センター外科…… 374
八千代医療センター総合周産期母子医療センター新生児科…… 377
八千代医療センター母体胎児科・婦人科…… 381
八千代医療センター小児科…… 383
八千代医療センター救急科・集中治療部…… 389
八千代医療センター眼科…… 392
八千代医療センター泌尿器科…… 395
八千代医療センター脳神経外科…… 398
八千代医療センター麻酔科…… 402
八千代医療センター整形外科…… 405
八千代医療センター形成外科…… 408
八千代医療センター皮膚科…… 410
八千代医療センター病理診断科…… 413
東洋医学研究所…… 415
成人医学センター…… 421
愛育病院 産婦人科…… 424

選択診療科実習基礎医学系
解　剖　学…… 427
生　理　学（神経生理学分野）…… 433
生　理　学（分子細胞生理学分野）…… 436
生　化　学…… 439
薬　理　学…… 441
病　理　学（病態神経科学分野）…… 443
病　理　学（実験病理学分野）…… 447
微生物学免疫学…… 449
国際環境・熱帯医学…… 452
衛生学公衆衛生学…… 454
法　医　学…… 458
先端生命医科学研究所……461
統合医科学研究所…… 465

実験動物研究所…… 468

Ⅶ　医学教育モデル・コア・カリキュラム 対応表…… 470

セグメント９欠席届…… 526
教育委員・テュートリアル委員・学生委員…… 527

# 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

世界ノ文化ハ日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ンヤ蓋シ一歩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以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ヽ、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、音楽學校、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欠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浅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　鷲山彌生　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４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的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、テュートリアル、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、セグメント科目やテ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、テュートリアル、「『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、テ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。

「至誠と愛」の推薦入学試験では、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者を受け入れるため、3親等以内の親族に本学医学部同窓会至誠会の会員または準会員がおり、高等学校等の推薦に加えて、至誠会の推薦を受けた者を対象として、面接、受験生の建学の精神についての理解を問う小論文、適性試験により評価します。

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、小グループ討論、小論文、適性試験により評価します。

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。

## アセスメントポリシー

入学時にはアドミッション・ポリシーを満たす人材か、在学中はカリキュラム・ポリシーに則って学修が進められているか、卒業時はディプロマ・ポリシーを満たす人材となったかを以下の基準で評価します。

| | 入学時 | 在学中 | 卒業時 |
|---|---|---|---|
| 大学<br>（機関レベル） | 入学試験<br>入学時調査 | 休学率・退学率・学生調査・課外活動状況 | 学士授与（卒業）率・国家試験合格率・大学院進学率・就職率・学生調査・アンケート調査 |
| 医学部<br>（課程レベル） | 入学試験<br>入学時調査 | 進級率・休学率<br>退学率・試験結果<br>GPA・ポートフォリオ・共用試験 CBT・共用試験 OSCE・Mini-CEX・実習評価・学生調査・課外活動状況 | 卒業試験・Post CC-OSCE・学士授与（卒業）率・国家試験合格率・ストレート卒業率・大学院進学率・就職率・アンケート調査 |
| 学部科目レベル | 入学試験 | 単位認定・定期試験・レポート評価・実習評価・小テスト<br>出席率・至誠と愛の体得度・ポートフォリオ・授業評価アンケート | |
| 大学院医学研究科<br>（課程レベル） | 入学試験<br>入学時調査 | 進級率・休学率・退学率・単位認定・レポート評価・研究計画書・研究指導状況報告書・中間発表会評価 | 学位授与率・修了率・学位論文の IF・就職率・学生調査・アンケート調査 |
| 大学院科目レベル | 入学試験 | 単位認定・レポート評価・研究計画書・研究指導状況報告書・中間発表会評価 | |

学部学生では、科目等では合格基準として詳細は学修の手引きに示し、進級については、及落判定基準として学生便覧に示します。大学院生に関しては大学院便覧に示します。継続的に形成的評価を行い、学生への指導に使用します。また、その結果の学修成果（達成度）を評価するために、決まった時期と数の総括的評価を実施します。これらの評価は、教学 IR 室での解析等によって評価そのものの事後評価を行い、信頼性と妥当性を最大化します。

# 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。

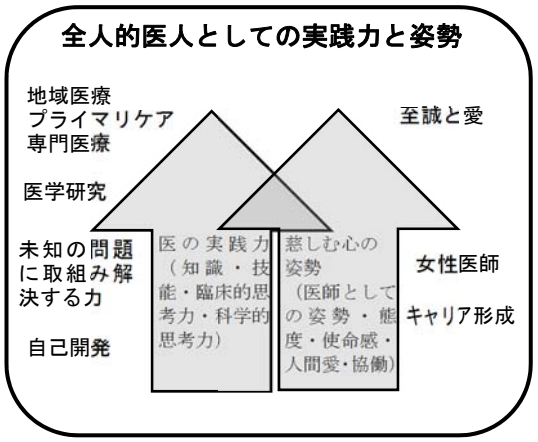
MD プログラム 2011 は 4 個の包括的目標を持つ。

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・テ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に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目標をロードマップとして表してある。

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
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

| | 1. 知識と技能を正しく使う力 | | | 2. 問題を見つけ追求する力 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| アウトカム | 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。 | 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。 |
| 1、2 年<br>ロードマップ | ① 人体の正常な構造と機能を説明できる。 Ⅰ-1-A-(1-2)-① <br>② 人体の構造と機能に異常が起こる原因と過程を概説できる。 Ⅰ-1-A-(1-2)-② | ① データを読み解釈できる。 Ⅰ-1-B-(1-2)-① | ① 実習に必要な技術を実践できる。 Ⅰ-1-C-(1-2)-① <br>② 安全に配慮して実習・研修を行える。 Ⅰ-1-C-(1-2)-② | 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 | ① 仮説を導くことができる。 Ⅰ-2-B-(1-2)-① <br>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 | ① 既知と未知の問題を明らかにできる。 Ⅰ-2-C-(1-2)-① <br>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 |
| 3、4 年<br>ロードマップ | 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 <br>② 全身的疾患、外的要因による異常を説明できる。 Ⅰ-1-A-(3-4)-② <br>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 <br>④ 疾患、症候の病態を説明できる。 Ⅰ-1-A-(3-4)-④ | ① 診断の過程を説明し実践できる。 Ⅰ-1-B-(3-4)-① <br>② 適切な治療法とその根拠を説明できる。 Ⅰ-1-B-(3-4)-② <br>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 | ① 基本的医療技能を示すことができる。 Ⅰ-1-C-(3-4)-① <br>② 医療安全に必要な配慮を示すことができる。 Ⅰ-1-C-(3-4)-② | 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 <br>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 | ① 問題の科学的重要性を評価できる。 Ⅰ-2-B-(3-4)-① <br>② 基礎・病態・臨床を結びつけて考えられる。 Ⅰ-2-B-(3-4)-② | ① 事例から自分の知らないことを発見できる。 Ⅰ-2-C-(3-4)-① <br>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 |
| 5、6 年<br>ロードマップ | 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 | ① 臨床推論を実践できる。 Ⅰ-1-B-(5-6)-① <br>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 <br>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 | ① 基本的医療技能を実践できる。 Ⅰ-1-C-(5-6)-① <br>② 安全に配慮して、医療を実践できる。 Ⅰ-1-C-(5-6)-② | ① 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。 Ⅰ-2-A-(5-6)-① <br>② 患者の診療上の問題を明らかにできる。 Ⅰ-2-A-(5-6)-② | ① 患者の病態の原因を検索できる。 Ⅰ-2-B-(5-6)-① <br>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 | ① 患者から新しいことを学べる。 Ⅰ-2-C-(5-6)-① <br>② 患者から自分の知らないことを発見できる。 Ⅰ-2-C-(5-6)-② <br>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 |

| | 3. 問題解決に向け考え実行する力 | | | 4. 情報を伝える力 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| アウトカム | 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。 | 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。 |
| 1、2 年<br>ロードマップ | ① 問題解決のための情報収集ができる。<br>Ⅰ-3-A-(1-2)-①<br>② 仮説を証明する手順を説明できる。<br>Ⅰ-3-A-(1-2)-② | 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<br>② 複数の問題解決法を考えることができる。<br>Ⅰ-3-B-(1-2)-② | ① 問題解決結果の妥当性を評価できる。Ⅰ-3-C-(1-2)-①<br>② 結果に予想される誤差を考えられる。Ⅰ-3-C-(1-2)-② | ① 自分の考えを他者に伝えることができる。<br>Ⅰ-4-A-(1-2)-① | ① 結論とその根拠が明確な文書を作成できる。<br>Ⅰ-4-B-(1-2)-①<br>② 研究・実習の報告書が作成できる。Ⅰ-4-B-(1-2)-②<br>③ 文書の要約を作成できる。<br>Ⅰ-4-B-(1-2)-③ | 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<br>② 相手の理解に合わせて、説明できる。Ⅰ-4-C-(1-2)-②<br>③ 自己学修の結果を適切に伝えられる。Ⅰ-4-C-(1-2)-③ |
| 3、4 年<br>ロードマップ | ① 事例に即した問題解決のための情報検索ができる。<br>Ⅰ-3-A-(3-4)-①<br>② 適切な診療ガイドラインを選択できる。<br>Ⅰ-3-A-(3-4)-② | ① 病態を明らかにする方法を挙げることができる。<br>Ⅰ-3-B-(3-4)-①<br>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。<br>Ⅰ-3-B-(3-4)-② | ① 適切な問題解決を行ったか検証できる。<br>Ⅰ-3-C-(3-4)-①<br>② 結果の客観的評価ができる。Ⅰ-3-C-(3-4)-②<br>③ 結果の解釈の限界を明らかにできる。<br>Ⅰ-3-C-(3-4)-③ | ① 医学的情報をわかりやすく伝えることができる。<br>Ⅰ-4-A-(3-4)-①<br>② 患者に分かる言葉を選択できる。Ⅰ-4-A-(3-4)-② | ① 研究・実習・症例などの要約が作成できる。Ⅰ-4-B-(3-4)-①<br>② POMR に基づく診療情報記録方法を説明できる。<br>Ⅰ-4-B-(3-4)-② | ① 研究・実習・症例などの背景、目的、方法、結果、考察を適切に発表できる。Ⅰ-4-C-(3-4)-①<br>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 |
| 5、6 年<br>ロードマップ | ① 適切な診療ガイドラインを選択できる。<br>Ⅰ-3-A-(5-6)-①<br>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<br>③ 診療上の問題解決のための情報検索ができる。<br>Ⅰ-3-A-(5-6)-③<br>④ 異なる問題解決の方法を提示し、比較できる。<br>Ⅰ-3-A-(5-6)-④ | 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<br>② 情報を活用し適切な解決方法を判断できる。<br>Ⅰ-3-B-(5-6)-② | ① 診療で得られた情報の信頼性を評価できる。<br>Ⅰ-3-C-(5-6)-①<br>② 診療過程で予測される問題点を示せる。<br>Ⅰ-3-C-(5-6)-②<br>③ 予想と異なる結果について原因を考察できる。<br>Ⅰ-3-C-(5-6)-③ | ① 病状を患者が理解できるように伝えられる。<br>Ⅰ-4-A-(5-6)-①<br>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。<br>Ⅰ-4-A-(5-6)-② | ① 診療録を適切に記載できる。<br>Ⅰ-4-B-(5-6)-①<br>② 処方箋を適切に発行できる。<br>Ⅰ-4-B-(5-6)-②<br>③ 症例要約を作成できる。<br>Ⅰ-4-B-(5-6)-③<br>④ 死亡診断書記入法を説明できる。Ⅰ-4-B-(5-6)-④ | ① 口頭で症例提示ができる。<br>Ⅰ-4-C-(5-6)-①<br>② 患者の問題点を指導医に報告できる。Ⅰ-4-C-(5-6)-②<br>③ 必要な患者情報を要約して説明できる。Ⅰ-4-C-(5-6)-③<br>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。<br>Ⅰ-4-C-(5-6)-④ |

| | 5. 根拠に基づいた判断を行う力 | | 6. 法と倫理に基づいて医療を行う力 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| アウトカム | **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。** | **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。** |
| 1、2 年<br>ロードマップ | ① 現象の原因・機序を検索できる。 Ⅰ-5-A-(1-2)-①<br>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<br>③ 情報の信頼度を評価できる。<br>Ⅰ-5-A-(1-2)-③ | ① 根拠に基づいて解決法を判断できる。<br>Ⅰ-5-B-(1-2)-①<br>② 問題解決の適切性を評価できる。Ⅰ-5-B-(1-2)-② | ① 社会的規範を守った生活ができる。 Ⅰ-6-A-(1-2)-①<br>② 学則を守った学生生活ができる。 Ⅰ-6-A-(1-2)-② | ① 個人情報保護について説明できる。 Ⅰ-6-B-(1-2)-①<br>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 | ① 研究倫理の概念について述べることができる。 Ⅰ-6-C-(1-2)-①<br>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。<br>Ⅰ-6-C-(1-2)-② | |
| 3、4 年<br>ロードマップ | ① データ・結果の根拠を批判的に説明できる。<br>Ⅰ-5-A-(3-4)-①<br>② 結果・情報をもとに新たな仮説を立てられる。<br>Ⅰ-5-A-(3-4)-②<br>③ 根拠となる文献を検索できる。 Ⅰ-5-A-(3-4)-③ | ① 診療上のエビデンスを選ぶことができる。<br>Ⅰ-5-B-(3-4)-① | ① 医学生の医行為水準を説明できる。 Ⅰ-6-A-(3-4)-①<br>② 医師法・医療法の概要を説明できる。 Ⅰ-6-A-(3-4)-② | ① 医学における倫理の概念を説明できる。 Ⅰ-6-B-(3-4)-①<br>② 倫理的問題を明らかにできる。<br>Ⅰ-6-B-(3-4)-②<br>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。<br>Ⅰ-6-B-(3-4)-③ | 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<br>② 利益相反(Conflict of interest)について説明できる。<br>Ⅰ-6-C-(3-4)-② | ① 社会保障を概説できる。<br>Ⅰ-6-D-(3-4)-①<br>② 医療に関する保証制度を概説できる。<br>Ⅰ-6-D-(3-4)-② |
| 5、6 年<br>ロードマップ | ① 基礎的・臨床的観察を通じて新たな発見ができる。<br>Ⅰ-5-A-(5-6)-①<br>② 問題点に関わる臨床医学文献を検索できる。<br>Ⅰ-5-A-(5-6)-②<br>③ 検索した医学的情報の確かさを評価できる。<br>Ⅰ-5-A-(5-6)-③ | ① 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。Ⅰ-5-B-(5-6)-① | ① 病院の規則に従って診療に関われる。 Ⅰ-6-A-(5-6)-① | 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<br>② 臨床倫理を実践できる。<br>Ⅰ-6-B-(5-6)-②<br>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 | ① 臨床研究の倫理指針を概説できる。 Ⅰ-6-C-(5-6)-① | ① 患者に合わせて医療保険、医療補助制度を説明できる。<br>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

| | 1. 患者を理解し支持する姿勢 | | | 2. 生涯を通じて研鑽する姿勢 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| アウトカム | **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。** | **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. 自分の特性を生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。** |
| 1、2 年<br>ロードマップ | ① 他者の意志を聞き出すことができる。<br>Ⅱ-1-A-(1-2)-①<br>② 他者を尊重して対話ができる。<br>Ⅱ-1-A-(1-2)-②<br>③ 他者の自己決定を理解できる。<br>Ⅱ-1-A-(1-2)-③ | ① 様々な年齢の他者と意志を交わすことができる。<br>Ⅱ-1-B-(1-2)-① | ① 社会支援制度を説明できる。<br>Ⅱ-1-C-(1-2)-① | ① 学修上の目標を設定することができる。<br>Ⅱ-2-A-(1-2)-①<br>② 目標達成の手段を明らかにできる。<br>Ⅱ-2-A-(1-2)-②<br>③ 省察（振り返り）を実践できる。<br>Ⅱ-2-A-(1-2)-③<br>④ 卒業までに学ぶべきことの概要を理解できる。<br>Ⅱ-2-A-(1-2)-④ | ① 社会が期待する医師像を説明できる。<br>Ⅱ-2-B-(1-2)-① | ① 社会で活躍する女性の特性を述べられる。<br>Ⅱ-2-C-(1-2)-①<br>② 学修のための時間を適切に自己管理できる。<br>Ⅱ-2-C-(1-2)-② | 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。<br>Ⅱ-2-D-(1-2)-①<br>② 真摯に学びを励行できる。<br>Ⅱ-2-D-(1-2)-② | ① 自分の目標となる人物像を説明できる。<br>Ⅱ-2-E-(1-2)-① |
| 3、4 年<br>ロードマップ | ① 傾聴できる。<br>Ⅱ-1-A-(3-4)-①<br>② 患者の人権・尊厳を説明できる。<br>Ⅱ-1-A-(3-4)-② | ① 他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる。<br>Ⅱ-1-B-(3-4)-①<br>② 患者・家族の心理を説明できる。<br>Ⅱ-1-B-(3-4)-② | ① 社会の支援制度を利用する方法を明らかにできる。<br>Ⅱ-1-C-(3-4)-① | 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。<br>Ⅱ-2-A-(3-4)-①<br>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。<br>Ⅱ-2-A-(3-4)-② | ① 地域社会の医療ニーズを説明できる。<br>Ⅱ-2-B-(3-4)-① | 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。<br>Ⅱ-2-C-(3-4)-①<br>② 女性のライフサイクルを説明できる。<br>Ⅱ-2-C-(3-4)-②<br>③ キャリア継続の意思を持つ。<br>Ⅱ-2-C-(3-4)-③ | ① 自分の特性を活かして学修できる。<br>Ⅱ-2-D-(3-4)-①<br>② 学修の中で興味を持ったことを自ら学べる。<br>Ⅱ-2-D-(3-4)-② | ① 自分のモデルとなる先輩を示すことができる。<br>Ⅱ-2-E-(3-4)-① |
| 5、6 年<br>ロードマップ | ① 患者の自己決定を支援し、必要な情報が提供できる。<br>Ⅱ-1-A-(5-6)-①<br>② 患者の意志を聞き出すことができる。<br>Ⅱ-1-A-(5-6)-②<br>③ 患者の尊厳に配慮した診察が行える。<br>Ⅱ-1-A-(5-6)-③ | ① 患者・家族の解釈を理解し、対応できる。<br>Ⅱ-1-B-(5-6)-①<br>② 患者・家族の信頼を得る振る舞いができる。<br>Ⅱ-1-B-(5-6)-②<br>③ 患者・家族への説明の場に配慮できる。<br>Ⅱ-1-B-(5-6)-③ | ① 患者支援制度を検索し利用法を説明できる。<br>Ⅱ-1-C-(5-6)-① | 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。<br>Ⅱ-2-A-(5-6)-① | 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。<br>Ⅱ-2-B-(5-6)-① | 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。<br>Ⅱ-2-C-(5-6)-① | ① 自分の目指す医師像を達成するための計画を示せる。<br>Ⅱ-2-D-(5-6)-① | 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。<br>Ⅱ-2-E-(5-6)-① |

| | 3.　社会に奉仕する姿勢 | | 4.　先導と協働する姿勢 | | | 5.　ひとの人生へ貢献する姿勢 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| アウトカム | 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。 | 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。 | 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。 |
| 1、2 年ロードマップ | ①　社会・地域に奉仕する姿勢を持つ。<br>Ⅱ-3-A-(1-2)-① | ①　医学研究の重要性について概説できる。<br>Ⅱ-3-B-(1-2)-① | ①　自分の考えの根拠を説明できる。<br>Ⅱ-4-A-(1-2)-① | ①　共通の目標を設定できる。Ⅱ-4-B-(1-2)-①<br>②　活動向上のための評価ができる。<br>Ⅱ-4-B-(1-2)-②<br>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<br>②　対話の中で相手の述べることを要約できる。<br>Ⅱ-4-C-(1-2)-②<br>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<br>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 | ①　学生として適切な振る舞いで行動できる。<br>Ⅱ-5-B-(1-2)-①<br>②　学んだことを他者に説明できる。<br>Ⅱ-5-B-(1-2)-② |
| 3、4 年ロードマップ | ①　医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。Ⅱ-3-A-(3-4)-① | 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<br>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<br>③　臨床や医学研究の動向に目を向け概説できる。<br>Ⅱ-3-B-(3-4)-③ | ①　自分の選択・判断の根拠を説明できる。<br>Ⅱ-4-A-(3-4)-①<br>②　他者の考えを聞いて自分の選択を判断し説明できる。<br>Ⅱ-4-A-(3-4)-② | ①　討論・話し合いを促せる。Ⅱ-4-B-(3-4)-①<br>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<br>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。<br>Ⅱ-4-B-(3-4)-③ | ①　グループ目標達成のために行動できる。<br>Ⅱ-4-C-(3-4)-①<br>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。<br>Ⅱ-4-C-(3-4)-② | ①　学修する事例について医学の貢献を説明できる。<br>Ⅱ-5-A-(3-4)-①<br>②　問題を解決できたときの状況を考え説明できる。<br>Ⅱ-5-A-(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。<br>Ⅱ-5-B-(3-4)-①<br>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。<br>Ⅱ-5-B-(3-4)-② |
| 5、6 年ロードマップ | ①　臨床実習の中で医療に参加し社会・地域に貢献する。<br>Ⅱ-3-A-(5-6)-① | ①　診療のなかで医学研究の課題を見つけることができる。<br>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。<br>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。<br>Ⅱ-4-B-(5-6)-① | ①　自分が所属する医療チーム構成者の役割を説明できる。Ⅱ-4-C-(5-6)-①<br>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。<br>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。<br>Ⅱ-5-A-(5-6)-①<br>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。<br>Ⅱ-5-A-(5-6)-② | ①　適切な振る舞いで診療に参加できる。<br>Ⅱ-5-B-(5-6)-①<br>②　他者の疑問を共に解決することができる。<br>Ⅱ-5-B-(5-6)-②<br>③　医療の中で他者に教えることを実践できる。<br>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

<table>
<tr><td rowspan="2">1年</td><td>前期<br>（4月～7月）</td><td>セグメント1</td><td rowspan="2">人体の基本的<br>構造と機能</td><td>人体の基礎</td><td rowspan="10">テュートリアル</td><td rowspan="10">「至誠と愛」の実践学修</td><td rowspan="10">基本的・医学的表現技術</td><td rowspan="10">国際コミュニケーション</td><td rowspan="10">情報処理・統計</td><td rowspan="10">選択科目</td><td rowspan="10">研究プロジェクト</td></tr>
<tr><td>後期<br>（9月～3月）</td><td>セグメント2</td><td>人体の機能と微細構造</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年</td><td>前期</td><td>セグメント3</td><td>人体の発生と全体構造/人体の防御機構</td></tr>
<tr><td>後期</td><td>セグメント4</td><td rowspan="4">臓器・器管系<br>の構造と機能<br>の正常と異常</td><td>疾患の成り立ちと治療の基礎/<br>循環器系/呼吸器系/腎/尿路系</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年</td><td>前期</td><td>セグメント5</td><td>消化器系/内分泌系/<br>栄養・代謝系/生殖器系</td></tr>
<tr><td>後期</td><td>セグメント6</td><td>脳神経系/精神系/運動器系/<br>皮膚粘膜系/聴覚・耳鼻咽喉系/眼・視覚系</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4年</td><td>前期</td><td>セグメント7</td><td>全身的な変化/人の一生</td></tr>
<tr><td>後期</td><td>セグメント8</td><td>医学と社会・<br>臨床入門</td><td>医学と社会/臨床入門</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5年</td><td>前期</td><td rowspan="2">セグメント9</td><td rowspan="2">医療と医学の<br>実践</td><td rowspan="2">臨床実習（研究実習）</td></tr>
<tr><td>後期</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6年</td><td>前期</td><td rowspan="2">セグメント10</td><td rowspan="2">全体統合・総合<br>達成度評価</td><td rowspan="2">卒業試験</td></tr>
<tr><td>後期</td></tr>
</table>

# 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テュートリアルの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-CC OSCE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ー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充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。

患者とのコニ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ける。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 時までに記載を終了すること。

2) 実施が困難である一部の診療科を除き、全ての診療科で 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-CC OSCE

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

6) 実力試験

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察し、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

「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、相手を思うこころ、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。
挨拶はコミニュ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。
相手を思うこ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

2020年4月4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さ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。

# 必修診療科実習（連絡先／初日集合時刻・場所）

| 科目 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 内科必修 | 呼吸器内科(本院) | 八木理充 | 28885 | 第1病棟8階<br>セミナールーム | 9:00 | 第1病棟8階<br>セミナールーム | 9:00 |
| | 高血圧・内分泌内科(本院) | 矢田部　緑<br>渡辺大輔 | 28831<br>28843 | 第一病棟3階<br>第一会議室 | 7:50 | 第一病棟7階<br>セミナールーム | 8:50 |
| | 糖尿病代謝内科（本院） | 花井豪 | 28778 | 糖尿病センター3階<br>会議室 | 8:30 | 糖尿病センター3階<br>会議室 | 8:30 |
| | 腎臓内科（本院） | 中谷裕子 | 28676 | 第一病棟5階BST | 9:30 | 第一病棟5階BST | 9:30 |
| | 循環器内科（本院） | 上野敦子 | 28387<br>内線23111 | 西B病棟1階会議室（小） | 8:30 | 西B病棟1階会議室（小） | 8:30 |
| | 消化器内科（本院） | 岸野真衣子<br>田原純子 | 徳重教授室<br>(25212) | 西A病棟2階<br>スタッフルーム | 8:45 | 西A病棟2階<br>スタッフルーム | 8:45 |
| | 脳神経内科(本院) | 清水優子 | 28620 | 教育研究棟２階 ロビー | 8:00 | 教育研究棟２階 ロビー | 8:00 |
| | 血液内科（本院） | 石山みどり | 28022 | 教育研究棟３階 | 8:45 | 教育研究棟３階 | 8:45 |
| | 膠原病リウマチ内科（本院） | 花岡成典 | 29815 | 旧膠原病リウマチ<br>痛風センター3階 | 9:00 | 旧膠原病リウマチ<br>痛風センター3階 | 9:00 |
| | 東医療センター内科 | 石川元直 | PHS 7875<br>内線4121 | 1号館3階病棟<br>医師記録室 | 8:45 | 1号館3階病棟<br>医師記録室 | 8:45 |
| 外科必修 | 消化器・一般外科（本院） | 谷口清章 | 28579 | 消化器医局 | 8:00 | 消化器医局 | 8:00 |
| | 乳腺内分泌外科・小児外科/<br>呼吸器外科(本院) | 尾身葉子 | 29651 | 教育研究棟<br>2階ロビー | 7:45 | 教育研究棟<br>2階ロビー | 7:45 |
| | | 井坂珠子 | 28901 | | | | |
| | 心臓血管外科（本院） | 齋藤聡 | 28474 | 西B病棟１階<br>心臓病センター医局 | 9:00 | 西B病棟１階<br>心臓病センター医局 | 9:00 |
| | 泌尿器科（本院） | 鈴木万里 | 28725 | 中央病棟9階 | 8:00 | 中央病棟9階 | 8:00 |
| | 東医療センター外科 | 島川武 | 7796 | 外科病棟ナース<br>ステーション | 8:00 | 外科病棟ナース<br>ステーション | 8:00 |
| | 八千代医療センター外科 | 鬼澤俊輔 | 7043 | 外来棟4階大会議室 | 9:00 | 外来棟4階大会議室 | 9:00 |
| 小児科必修 | 小児科（本院） | 伊藤進 | 28076 | 教育研究棟3階<br>カンファレンスルーム | 8:30 | 教育研究棟4階<br>ラウンジ | 8:30 |
| | 東医療センター小児科 | 髙橋　健一郎 | 8713 | 管理棟１階小児科医局 | 9:00 | 管理棟１階小児科医局 | 9:00 |
| | 八千代医療センター小児科 | 高梨潤一<br>下山恭平 | 7019<br>7728 | 外来棟4階<br>5・6会議室 | 9:00 | 外来棟4階<br>5・6会議室 | 9:00 |
| 産婦人科必修 | 婦人科・産科（本院） | 小川正樹 | 29433 | 教育研究棟4階<br>医局ラウンジ | 8:00 | 教育研究棟4階医局<br>ラウンジ | 8:00 |
| | 東医療センター産婦人科 | 一戸晶元 | 7746 | 東病棟2階<br>ナースステーション | 8:05 | 東病棟2階<br>ナースステーション | 8:05 |
| | 八千代医療センター母体胎児科・婦人科 | 正岡直樹 | 7123 | 入院棟3階MFICU<br>ステーション | 8:45 | 入院棟3階MFICU<br>ステーション | 8:45 |
| 救命救急科必修 | 救命救急科（本院） | 並木みずほ | 28912 | 救命救急<br>センター医局 | 8:00 | 救命救急<br>センター医局 | 8:00 |
| | 東医療センター救急医療科 | 安達　朋宏 | 救命ICU7111<br>医局6125 | 救命救急<br>センター入口 | 8:00 | 救命救急<br>センター入口 | 8:00 |
| | 八千代医療センター救急科・集中治療科 | 小口　萌 | 7909 | 外来棟図書館前 | 9:00 | 外来棟図書館前 | 9:00 |
| 麻酔科必修 | 麻酔科（本院） | 長坂　安子 | 29465 | 教育研究棟4階<br>総合受付 | 8:30 | 教育研究棟4階<br>総合受付 | 8:30 |
| | 東医療センター麻酔科 | 西山圭子 | 7818 | 手術室内麻酔科控室 | 8:10 | 手術室内麻酔科控室 | 8:10 |
| 精神科必修 | 神経精神科（本院） | 稲田健<br>赤穂理絵 | 29362<br>28040 | 南病棟2階医局 | 9:00 | 南病棟2階医局 | 9:00 |
| 眼科必修 | 眼科（本院） | 篠崎和美 | 28212 | 外来センター<br>ケアルーム | 8:30 | 東医療センター<br>眼科 | 9:00 |
| 皮膚科必修 | 皮膚科（本院） | 竹中祐子<br>遠藤千尋 | 28180<br>28176 | 第一病棟6階<br>皮膚科病棟 | 9:00 | 第一病棟6階<br>（皮膚科病棟） | 9:00 |
| | 東医療センター皮膚科 | 石崎純子<br>池田英里 | 8718<br>6747 | 皮膚科外来 | 8:45 | 皮膚科外来 | 8:45 |
| 整形外科必修 | 整形外科（本院） | 岩倉菜穂子 | 28136 | 中央病棟7階ギプス室 | 7:00 | 中央病棟7階ギプス室 | 8:15 |
| 耳鼻咽喉科必修 | 耳鼻咽喉科（本院） | 山村幸江 | 28242 | 中央病棟8階<br>耳鼻咽喉科BST | 9:15 | 中央病棟8階<br>耳鼻咽喉科BST | 9:15 |
| | 東医療センター耳鼻科 | 余田　敬子 | 7752 | 耳鼻咽喉科外来 | 9:00 | 耳鼻咽喉科外来 | 9:00 |

# 選 択 診 療 科 実 習【受入人数、受入期間、連絡先】

選択診療科実習は、以下の3点を目的とした実習である。　取り決め1～4に従い、各自選択すること。
①これまでの実習で不足した知識や技能などを補足し、バランスよく臨床実習を行う。
②自分の興味や、将来の進路により実習科を選択しより学修を深化させる。
③基礎医学系教室で実習し、研究者の視点を修得する。

**☆実習期間　選択１【4週間】　選択2【3週間】　選択3【3週間】　選択4【3週間】　選択5①②、選択6①②は下記の受入れ期間参照**

| 科 | | 受け入れ人数<br>(1期あたり) | 選択5①②<br>選択6①②<br>**※受入れ期間** | 連絡窓口(連絡先) | 実習担当者（PHS番号） |
|---|---|---|---|---|---|
| 呼吸器内科 | | 3 | 2週・4週 | 医局(37112) | 八木理充（28885） |
| 呼吸器外科 | | 2 | 2週・4週 | 医局(37112) | 井坂珠子（28901） |
| 高血圧・内分泌内科 | | 2 | 2週・4週 | 教育研究棟2F（37211） | 谷田部緑(28831) 渡辺大輔（28843） |
| 糖尿病代謝内科・眼科 | | 4 | 2週・4週 | 医局（27114） | 花井豪（28778） |
| 膠原病リウマチ内科 | | 4 | 2週・4週 | 医局秘書（34321） | 花岡成典（29815） |
| 腎臓内科 | | 3 | 4週のみ | 教授室（37520） | 中谷裕子（28676） |
| 泌尿器科 | | 2～3 | 2週・4週 | 医局（33331～3） | 鈴木万里(28725) |
| 腎臓小児科 | | 1～2 | 2週・4週 | 三浦健一郎（28706） | 三浦健一郎（28706） |
| 血液浄化療法科 | | 3 | 4週のみ | 透析室（20251） | 田中伸枝（28781） |
| 循環器内科 | | 4 | 4週のみ | 医局（23111） | 上野敦子（28387） |
| 循環器小児科 | | 1 | 4週のみ | 医局（23111） | 篠原徳子（28488） |
| 心臓血管外科 | | 6 | 2週・4週 | 医局（23111） | 斎藤聡（28474） |
| 消化器内科 | | 4 | 2週・4週 | 教授室（25212） | 岸野真衣子（28524） 田原純子（28520） |
| 消化器・一般外科 | | 6 | 2週・4週 | 医局（25116） | 谷口清章（28579） |
| 脳神経内科 | | 4 | 4週のみ | 医局　濱田（28534） | 清水優子（28620） |
| 脳神経外科 | | 4 | 2週・4週 | 医局（33411） | 林基弘（28643） 田村徳子（28636） |
| 救命救急センター | | 2 | 2週・4週 | 医局（36085） | 並木みずほ（28912） |
| 血液内科 | | 3 | 2週・4週 | 医局（37312） | 石山みどり（28022） |
| 乳腺・内分泌外科 | | 3 | 2週・4週 | 医局（37213） | 尾身葉子（29651） |
| 小児外科 | | 2 | 2週・4週 | 医局（28126） | 山口隆介（28105） |
| 麻酔科 | | 5 | 4週のみ | 医局（29465） | 長坂安子（29465） |
| 小児科 | | 3 | 2週・4週 | 医局（37412)小林、稲葉 | 伊藤進(28076) |
| 整形外科 | | 6 | 2週・4週 | 医局（37311） | 岩倉菜穂子（28136） |
| 形成外科 | | 6～7 | 2週・4週 | 医局（37111） | 此枝央人（28159） 堀圭二朗(28148) |
| 神経精神科 | | 2 | 4週 | 医局（33205～33206） | 稲田健(29362) |
| 眼科 | | 1～2 | 2週・4週 | 医局（37213） | 篠崎和美（28212） |
| 耳鼻咽喉科 | | 2 | 2週・4週 | 医局（37211） | 山村幸江（28242） |
| 産婦人科 | | 4 | 2週・4週 | 小川正樹（29433） | 小川正樹（29433） |
| 母子総合医療センター新生児医学科 | | 2 | 2週のみ | 医局(37411) | 和田雅樹（28862） |
| 皮膚科 | | 2 | 2週・4週 | 医局（37313） | 竹中祐子（28180） 遠藤千尋（28176） |
| 放射線腫瘍科 | | 3 | 2週のみ | 医局事務大石美幸（28276） | 河野佐和（28267） |
| 画像診断・核医学科 | | 4 | 2週のみ | 坂井教授室（37526） | 矢崎倫世（29782） |
| 歯科口腔外科 | | 1 | 2週のみ | 医局（37311） | 佐々木亮（28359） |
| 総合診療科 | | 2 | 2週・4週 | 医局事務青沼優衣（28542） | 島本健（29884） 西井明子（29688） |
| リハビリテーション科 | | 1 | 2週のみ | リハビリ受付（20131） | 和田　太（29702） |
| 化学療法・緩和ケア科 | | 2 | 4週のみ | 医局（23131） | 川上和之（28557） |
| 遺伝子医療センター・ゲノム診療科 | | 2 | 2週のみ | 医局（34236） | 山本俊至（26306） |
| 中央検査部 | 臨床検査科 | 3<br>※選択2のみ | | 中央検査部管理機構室（38531） | 佐藤麻子（28769） |
| | 輸血・細胞プロセシング科 | | | 緒方康貴（29221） | 槍澤大樹（28928） |
| | 病理診断科 | | | 長嶋洋治（25226,29611） | 長嶋洋治（25226,29611） |
| | 感染症科 | | | 感染症医局（38462） | 菊池　賢（28921） |

**☆実習期間　選択１【4週間】　選択2【3週間】　選択3【3週間】　選択4【3週間】　選択5①②、選択6①②は下記の受入れ期間参照**

| センター | 科 | 受け入れ人数（1期あたり） | 選択5①②<br>選択6①②<br>**※受入れ期間** | 連絡窓口(連絡先) | 実習担当者（PHS番号） |
|---|---|---|---|---|---|
| 東医療センター | 内科 | ４～6 | 2週・4週 | 医局（4121、4123） | 石川元直（7875） |
| | 小児科 | 2 | 2週・4週 | 医局（6121） | 髙橋健一郎（8713） |
| | 外科・乳腺科 | 4 | 2週・4週 | 医局（4155） | 島川武（7796） |
| | 整形外科 | 1 | 2週・4週 | 医局（6131） | 井上靖雄（7775） |
| | 形成外科 | 2 | 2週のみ | 医局秘書（4111） | 片平次郎（7740） |
| | 皮膚科 | 2 | 2週・4週 | 医局（4161） | 石崎純子(8718) 池田英里(6747) |
| | 産婦人科 | 2 | 2週・4週 | 医局（4151） | 一戸晶元（7743） |
| | 眼科 | 1 | 2週のみ | 医局秘書（6141） | 花田真毅（7765） |
| | 耳鼻咽喉科 | 2 | 2週・4週 | 医局（4141） | 余田敬子（7752） |
| | 放射線科 | 4<br>※選択2～6のみ | 2週のみ | 読影室（2118） | 石川拓也（2118） |
| | 麻酔科 | 2 | 2週のみ | リーダー（7815） | 西山圭子（7818） |
| | 心臓血管外科 | 2 | 2週・4週 | 医局（4105） | 古川博史（7811） |
| | 呼吸器外科 | 1 | 2週のみ | 清水俊榮（7810） | 清水俊榮（7810） |
| | 脳神経外科 | 3 | 2週・4週 | 医局（6135） | 糟谷英俊（7799） |
| | 歯科口腔外科 | 2 | 2週のみ | 外来（4521） | 小野沢基太郎（8839） |
| | 泌尿器科 | 1～2 | 2週・4週 | 医局（6155） | 土岐大介（7759） |
| | 救急医療科 | 4 | 2週・4週 | 医局（6125） | 安達朋宏（7732） |
| | 精神科 | 1 | 2週・4週 | 外来（3451） | 大坪天平(6709) |
| 八千代医療センター | 内科 | 4 | 2週・4週 | 医局 | 西野隆義（7010） |
| | 外科 | 5 | 2週・4週 | 鬼澤俊輔（7043） | 鬼澤俊輔（7043） |
| | 母体胎児科・婦人科 | 4 | 2週・4週 | 正岡直樹（7123） | 正岡直樹（7123） |
| | 総合周産期母子医療センター新生児科 | 2 | 2週・4週 | 医局（2424、2425） | 佐藤雅彦（7158） |
| | 小児科 | 2 | 2週・4週 | 高梨潤一（7155） 下山恭平(7728) | 高梨潤一（7155） 下山恭平(7728) |
| | 救急科・集中治療科 | 3<br>※選択1～3のみ | | 小口萌（7909） | 小口萌（7909） |
| | 眼科 | 1 | 2週・4週 | 豊口光子（7132） | 豊口光子（7132） |
| | 泌尿器科 | 2 | 2週・4週 | 乾政志（7683） | 乾政志（7683） |
| | 脳神経外科 | 2 | 2週・4週 | 川島明次（7007） | 川島明次（7007） |
| | 麻酔科 | 2 | 2週・4週 | 森岡宣伊(7780) | 森岡宣伊(7780) |
| | 整形外科 | 1 | 2週・4週 | 谷口浩人(7150) | 谷口浩人(7150) |
| | 形成外科 | 2 | 2週・4週 | 竹内正樹（7066） | 竹内正樹（7066） |
| | 皮膚科 | 1 | 2週・4週 | 医局（2424、2425） | 三石剛(7145) |
| | 病理診断科 | 1 | 2週・4週 | 中澤匡男 | 中澤匡男 |
| 東洋医学研究所 | | 2 | 2週・4週 | 医局（33152） | 麻生悠子　宮川亨平 |
| 成人医学センター | | 2<br>※選択5～6のみ | 2週のみ | 医局（03-3499-1913） | 岩崎直子 |
| 愛育病院 | | 2 | 2週・4週 | 管理課三浦（03-6453-7300） | 山下隆博 |

| | 教室 | | 受け入れ人数（1期あたり） | 選択5①②<br>選択6①②<br>**受入れ期間** | 連絡窓口(連絡先) | 実習担当者 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 基礎医学系 | 解剖学 | 神経分子形態学分野 | 4<br>※要事前相談 | 2週のみ | 神経分子形態学分野(31516) | 藤枝弘樹(31516) |
| | | 顕微解剖学・形態形成学分野 | 2<br>※要事前相談 | 4週のみ | 形態形成学分野(31522) | 石津綾子（31521） |
| | 生理学(神経生理学分野) | | 1～2 | 2週・4週 | 生理学(神経生理学分野)教室(31442) | 宮田麻理子（31442） |
| | 生理学(分子細胞生理学分野) | | 2 | 2週・4週 | 生理学(分子細胞生理学分野) 教室(31436) | 三谷昌平（31436） |
| | 生化学 | | 2<br>※要事前相談 | 4週のみ | 生化学教室(31527) | 中村史雄（31527） |
| | 薬理学 | | 2 | 2週のみ | 薬理学教室(31533) | 塚原富士子(31553) |
| | 病理学（病態神経科学分野） | | 3 | 4週のみ | 病理学(病態神経科学分野)教室(31426) | 柴田亮行（31426） |
| | 病理学（実験病理学分野） | | 1～2 | 4週のみ | 病理学(実験病理学分野)教室(22343) | 種田積子（31423） |
| | 微生物学・免疫学 | | 2 | 2週のみ | 微生物学免疫学教室(31433) | 柳澤直子（31433） |
| | 国際環境・熱帯医学 | | 2～8 | 4週のみ | 国際環境・熱帯医学教室(31411) | 杉下智彦　(31411) |
| | 衛生学公衆衛生学 | 環境・産業医学分野 | 2 | 2週のみ | 環境・産業医学分野（31416） | 蒋池勇太（31416） |
| | | 公衆衛生学分野 | 2 | 4週のみ | 公衆衛生学分野(31417) | 佐藤康仁（31417） |
| | 法医学 | | 1 | 2週・4週 | 木林和彦（31536） | 木林和彦（31536） |
| | 先端生命医科学研究所 | | 2 | 選択2～4のみ | 清水達也（43201） | 清水達也（43201） |
| | 統合医科学研究所 | | 2 | 4週のみ | 赤川浩之(26307) | 赤川浩之(26307) |
| | 実験動物研究所 | | 1～2 | 2週・4週 | 本田浩章（22433） | 本田浩章（22433） |

;

# 令和2年度　病院実習総論講義日程表

| | | 日　時 | | 彌生記念教育棟<br>講 義 室 | 講義担当者 | 講義<br>形式 | 講 義 名 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | S9 | 4月4日 | 1時限 | 302講義室 | 村崎/佐藤/内田/西井 | ｵﾘｴﾝ | 臨床実習開始前オリエンテーション1 |
| | | | 2時限 | 302講義室 | 村崎/佐藤/内田/西井 | ｵﾘｴﾝ | 臨床実習開始前オリエンテーション2 |
| 2 | S9 | 5月16日 | 1時限 | 302講義室 | 長嶋 | 講義 | 病理診断の進め方 |
| | | | 2時限 | 302講義室 | 佐藤(麻) | 講義 | 検体検査の進め方(一般検体) |
| 3 | S9 | 6月20日 | 1 時限 | 302講義室 | 木林/多木 | 実習 | 診断書作成実習1 |
| | | | 2時限 | 302講義室 | 木林/多木 | 実習 | 診断書作成実習2 |
| | | | 3時限 | 302講義室 | 石黒/田邉/矢口 | 講義 | 医療品質管理と患者安全/患者の権利憲章 |
| 4 | 至誠 | 7月18日 | 1時限※ | 早稲田大学 | 矢口/辻野/吉武<br>森岡/横野 | ＷＳ | 臨床倫理－倫理的判断 |
| | | | 2時限※ | | | | |
| 5 | 至誠 | 9月19日 | 1 時限 | 大実習室１、３ | 岩﨑/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 | 大実習室１、３ | 岩﨑/板橋/佐藤(梓) | ＷＳ | 患者医師関係－Bad　news の告知 |
| | S9 | | 3時限 | 302講義室 | 堀内 | 講義 | 乳腺・内分泌外科総論 |
| 6 | 至誠 | 10月17日 | 1時限 | 大実習室１、３ | 田原/中島(マ)/瀬井 | ＷＳ | 患者医師関係－末期医療に臨む医師のあり方 |
| | S9 | | 2時限 | 302講義室 | 神崎 | 講義 | 呼吸器外科総論 |
| | 国際 | | 3時限 | 302講義室 | 鈴木/遠藤(美) | 講義 | これからの医学英語の応用 |
| | S9 | | 3時限終了後 | 302講義室 | 武田 | ｵﾘｴﾝ | 総合防災訓練オリエンテーション |
| 7 | S9 | 11月21日 | 1時限 | 302講義室 | 市原 | 講義 | 内分泌疾患の診断と内科治療 |
| | | | 2時限 | 302講義室 | 川俣 | 講義 | 脳神経外科学総論 |
| 8 | 至誠 | 12月19日 | 1・2時限 | 大実習室１ | 山本(俊)/松尾<br>加藤(環)/浦野 | ＷＳ | 生命倫理－発症前診断・出生前診断・生殖医療 |
| | | | | 大実習室3 | 矢口/近本/佐藤(梓) | ＷＳ | 生命倫理－脳死と臓器移植 |
| | | | 3時限 | PC教室 | 大久保/山内/佐藤(梓) | ＷＳ | 医療人としてのキャリアWS |
| S9 | S9 | 2021年<br>1月16日 | 1時限 | 302講義室 | 新田 | 講義 | 慢性腎臓病 |
| | | | 2時限 | 302講義室 | 志関 | 講義 | 血液疾患の症候 |
| | | | 3時限 | 302講義室 | 近藤(光) | 講義 | 呼吸器内科総論 |
| S9 | S9 | 2月20日 | 1時限 | 302講義室 | 三浦 | 講義 | 糖尿病・代謝疾患実習総論 |
| | | | 2時限 | 302講義室 | 清水 | 講義 | 脳神経内科学の病院実習 |
| | | | 3時限 | 302講義室 | 近藤(恒) | 講義 | 泌尿器科学入門 |
| S9 | S9 | 4月17日 | 1時限 | 302講義室 | 徳重 | 講義 | 消化器内科総論 |
| | | | 2時限 | 302講義室 | 上野 | 講義 | 循環器内科臨床実習のまとめ |
| S9 | S9 | 5月15日 | 1時限 | 302講義室 | 板橋 | 講義 | 安全な手術が命を救う |
| | | | 2時限 | 302講義室 | 新浪 | 講義 | 心臓血管外科総論 |
| | | | 2時限終了後 | 302講義室 | 大久保 | ｵﾘｴﾝ | Post-CC OSCE説明会 |
| S9 | S9 | 6月19日 | 1時限 | 大実習室３ | 川口 | 講義 | 膠原病の診療 |
| | | | 2時限 | 大実習室３ | 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

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

※7月18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

# 【2020年度】セグメント9実習表

★4/4(土) 白衣授与式

★4/29(水)～5/6(水)は実習休み

※医学部・看護学部合同カンファレンス実施

★10/30(金)は総合防災訓練に全員参加

★12/5(木)は創立記念日で実習休み
★12/21(月)，22(火) 臨床統合試験

★4/29(木)～5/6(水)は実習休み

| 月/日 | 4/6～4/11 | 4/13～4/18 | 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 | 6/22～6/27 | 6/29～7/4 | 7/6～7/11 | 7/13～7/17 | 夏季休業 | 8/31～9/5 | 9/7～9/12 | 9/14～9/18 | 9/23～9/26 | 9/28～10/3 | 10/5～10/10 | 10/12～10/16 | 10/19～10/24 | 10/26～10/31 | 11/2～11/7 | 11/9～11/14 | 11/16～11/20 | 11/24～11/28 | 11/30～12/4 | 12/7～12/12 | 12/14～12/18 | 12/19～2021 1/5～1/9 | 1/12～1/15 | 1/18～1/23 | 1/25～1/30 | 2/1～2/6 | 2/8～2/13 | 2/15～2/19 | 2/22～2/27 | 3/1～3/6 | 3/8～3/13 | 3/15～3/19 | 春季休業 | 4/5～4/10 | 4/12～4/16 | 4/19～4/24 | 4/26～5/8 | 5/10～5/14 | 5/17～5/22 | 5/24～5/29 | 5/31～6/5 | 6/7～6/12 | 6/14～6/18 | 6/21～6/26 | 6/28～7/3 | 7/5～7/10 | 7/12～7/16 | 7/17 | 7/20(予定) | 7/21(予定) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 週数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | | | |
| グループ | 臨床実習前オリエンテーション | | 4/4 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 | | | | | | | | | 9/19 病院実習 総論講義 | | | | 10/17 病院実習 総論講義 | | | | 11/21 病院実習 総論講義 | | | | 12/19 病院実習 総論講義 | | | | 1/16 病院実習 総論講義 | | | | 2/20 病院実習 総論講義 | | | | | | | | 4/17 病院実習 総論講義 | | | 5/15 病院実習 総論講義 | | | 6/19 病院実習 総論講義 | | | | | | | | | | |
| 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（松沢病院） | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 ② | | | | | | | | | |
| 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（本院） | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（松沢病院） | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（松沢病院） | | 麻酔科 | | 選択2 | | | | 選択3 | | | 選択4 | | | 選択5 ① | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（泌尿器科） | | | | 内科必修Ⅱ（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（本院） | | 麻酔科 | | 選択2 | | | | 選択3 | | | 選択4 | | | 選択5 ① | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（松沢病院） | | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（松沢病院） | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（本院）※ | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（脳神経内科） | | | | 耳鼻科（本院） | 整形外科 | 眼科 | 皮膚科（東） | 精神科（松沢病院） | | 麻酔科 | | 選択1 | | | | 選択2 | | | | 選択3 | | | 選択4 | | | 選択5 ① | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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 | 皮膚科（本院） | 外科必修（泌尿器科） | | | | 麻酔科 | | 精神科（本院） | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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） | 整形外科 | 耳鼻科（本院） | 眼科 | | 精神科（本院） | | | | 救急（東医療センター） | | | | 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） | | | | 選択1 | | | | 小児科（本院） | | | | 選択2 | | | | 選択3 | | | 選択4 | | | 選択5 ① | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 ② | | | | | | | | | |
| 12 | 地域 | | 内科必修Ⅰ（脳神経内科） | | | | 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（松沢病院） | | 産婦人科（本院） | | | | 選択2 | | | | 選択3 | | | 選択4 | | | 選択5 ① | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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） | | | | 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（本院） | 救急（東医療センター） | | | | 選択1 | | | | 麻酔科 | | 精神科（本院） | | 選択2 | | | | 選択3 | | | 選択4 | | | 選択5 ① | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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） | | | | 内科必修Ⅱ（消化器内科） | | | | 整形外科 | 眼科 | 皮膚科（本院） | 耳鼻科（本院） | 精神科（本院） | | 麻酔科 | | 選択1 | | | | 選択2 | | | | 選択3 | | | 選択4 | | | 選択5 ① | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（脳神経内科）※ | | | | | 小児科（八千代医療センター） | | | | 麻酔科 | | 精神科（本院） | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 ② | | | | | | | | | |
| 16 | 地域 | | 産婦人科（東医療センター） | | | | 内科必修Ⅰ（脳神経内科） | | | | 眼科 | 耳鼻科（本院） | 皮膚科（本院） | 整形外科※ | | 精神科（松沢病院） | | | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（本院） | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（松沢病院） | | 救急（東医療センター） | | | | 眼科 | 皮膚科（本院） | 耳鼻科（東） | 整形外科 | 外科必修（消化器・一般外科） | | | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（本院） | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（本院） | | 小児科（本院） | | | | 選択1 | | | | 選択2 | | | | 選択3 | | | 選択4 | | | 選択5 ① | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（松沢病院） | | 麻酔科 | | 救急（本院） | | | | 選択1 | | | | 選択2 | | | | 選択3 | | | 選択4 | | | 選択5 ① | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（脳神経内科） | | | | 精神科（松沢病院） | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（松沢病院） | | 内科必修Ⅱ（糖尿病・代謝内科） | | | | 選択1 | | | | 救急（本院） | | | | 選択2 | | | | 選択3 | | | 選択4 | | | 選択5 ① | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 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（本院） | | 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 | 選択5 ② | 選択6 ① | 選択6 ② | | | | | | | | | |

# 医行為水準

| 分類 | ① 必須項目<br>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<br>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<br>医療面接<br>バイタルサインチェック<br>診察法（全身・各臓器）<br>耳鏡・鼻鏡<br>眼底鏡<br>基本的な婦人科診察<br>乳房診察<br>直腸診察<br>前立腺触診<br>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<br>分娩介助<br>直腸鏡・肛門鏡 |
| 一般手技 | 皮膚消毒<br>外用薬の貼付・塗布<br>気道内吸引※2<br>ネブライザー<br>静脈採血<br>末梢静脈確保※2<br>胃管挿入※2<br>尿道カテーテル挿入・抜去※2<br>注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）<br>予防接種 | ギプス巻き<br>小児からの採血<br>カニューレ交換<br>浣腸 |
| 外科手技 | 清潔操作<br>手指消毒（手術前の手洗い）<br>ガウンテクニック<br>皮膚縫合<br>消毒・ガーゼ交換<br>抜糸<br>止血処置<br>手術助手 | 膿瘍切開、排膿<br>嚢胞・膿瘍穿刺（体表）<br>創傷処置<br>熱傷処置 |
| 検査手技 | 尿検査<br>血液塗抹標本の作成と観察 | 血液型判定<br>交差適合試験 |

| 分類 | ① 必須項目<br>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<br>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）<br>妊娠反応検査<br>超音波検査（心血管）<br>超音波検査（腹部）<br>心電図検査<br>経皮的酸素飽和度モニタリング<br>病原体抗原の迅速検査<br>簡易血糖測定 | アレルギー検査（塗布）<br>発達テスト、知能テスト、心理テスト |
| 救急※3 | 一次救命処置<br>気道確保<br>胸骨圧迫<br>バックバルブマスクによる換気<br>ＡＥＤ※2 | 電気ショック<br>気管挿管<br>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<br>食事指示<br>安静度指示<br>定型的な術前・術後管理の指示<br>酸素投与量の調整※5<br>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 Clerkchip Objective structured clinical examination (Post-CC OSCE)

### Ⅱ． Post-CC OSCE

本試験の理念は「診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験（臨床実習後OSCE；Post-CC OSCE）は、国民・社会の要請に応えた優れた医師育成に向けて、大学自らが臨床実習後、すなわち卒業時の臨床能力を適切に評価するための共用試験システムである。卒業時の臨床能力とは、すなわち臨床研修開始時に必要な臨床能力であり、安全・安心の診療に不可欠なものである」（共用試験実施評価機構）。
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　2021年7月17日(第3土曜日)
午後8時30分～午後5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）外部評価者（共用試験実施評価機構認定評価者）
3)模擬患者

3 模擬患者
1)身体診察：模擬患者（外部）および臨床研修医
2)医療面接：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、学生ポータルから閲覧可）。

5 実施場所
彌生記念教育棟3階テュートリアル室（予定）

6 課題数
機構課題3題、大学独自課題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　　大久保　由美子　　教　　授（医学教育学）

| | | |
|---|---|---|
| 委　員 | 板橋道朗 | 教　授（消化器外科学） |
| | 中神朋子 | 教　授（糖尿病・代謝内科学） |
| | 清水京子 | 教　授（消化器内科学） |
| | 岩﨑直子 | 教　授（成人医学センター） |
| | 村﨑かがり | 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） |

## 「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) 他の人の苦しみ・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ことができる。

4） 患者／家族のニーズを説明できる。

5） 生の喜びを感じることができる。

6） 誕生の喜びを感じることができる。

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ことができる。

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くことができる。
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 | ○ | ○ | | ○ | |
| | ・ 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 | | ○ | | | ○ |
| 実習 | ・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る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

岩﨑直子（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(岩﨑)。

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

岩﨑直子（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）、辻野賢治（物理学）、吉武久美子（看護学部）
森岡正博、横野　恵（早稲田大学）

看護学部・早稲田大学人間科学部・社会科学部学生との合同授業で、3 学部の学生から成るグループ編成で、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、その後に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）、佐藤 梓（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、腎や膵）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

伏木信次、樫　則章、霜田　求（編）生命倫理と医療倫理　　金芳堂　　2004

## 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（医学教育学）、佐藤 梓（化学）

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ると考えられる。

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。解決法の具体案を検討し、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：<br>：困難な状況：<br>バッドニュース<br>の告知 | 1. インフォームド・コンセント | 1)　患者の権利<br>2)　患者にとって必要な情報の整理と説明<br>3)　患者の心理社会的背景の把握と抱える<br>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、<br>心理 | 1）患者・家族との信頼関係の構築<br>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<br>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<br>4)　傾聴<br>5)　共感<br>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<br>2）死を含むBad news を受けた患者・家族<br>の心理の理解 |
| Ⅱ．患者医師関係2：<br>共同作業：イン<br>フォームド・コ<br>ンセント | 1. 患者の権利と義務 | 1)　患者の権利と義務<br>2)　自己決定権<br>3)　インフォームド・コンセント<br>4）インフォームド・アセント<br>5）情報開示<br>6)　個人情報の保護 |
| | 2. 患者医師関係 | 1)　リスボン宣言<br>2)　患者の意向の尊重<br>3)　患者・家族に医療への参加 |
| Ⅲ．患者医師関係3：<br>末期医療に臨む<br>医師のあり方 | 1. 心のケアー<br><br>2. 疼痛緩和 | 1)　傾聴<br>2）家族への配慮<br>1)　疼痛緩和治療薬の使用方法 |
| Ⅳ．臨床倫理：<br>倫理的判断 | 1. Autonomy とPaternalism<br><br>2. Decision Making | 1)　患者、家族の立場<br>2)　Jonsen による医療者の対応<br>1)　治療方針の決定<br>2)　Beauchamp による4 原則 |
| Ⅴ．生命倫理1：<br>脳死と臓器移植 | 1. 脳死<br>2. 臓器移植 | 1)　脳死判定<br>1)　改正臓器移植法<br>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：<br>発症前診断、<br>出生前診断 | 1. 発症前診断の理解 | 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 |
| | 2. 出生前診断の理解 | 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<br>キャリアワークショップ | 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 | 1)　小児の心理カウンセリングの実際 |
| | 2. 小児のこころの問題 | 2)「傾聴」の理解と実践 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A-1-2) | ① | リスボン宣言等に示された患者の基本的権利を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-1-2) | ② | 患者の自己決定権の意義を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-1-2) | ③ | 選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者の価値観を理解して、患者の自己決定を支援する。 | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-1-2) | ④ | インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントの意義と必要性を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-1-3) | ① | 診療参加型臨床実習において患者やその家族と信頼関係を築くことができる。 | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| A-2-1) | ① | 必要な課題を自ら発見できる。 | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| A-4-2) | ① | 患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| A-4-2) | ② | 患者に分かりやすい言葉で説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| A-4-2) | ③ | 患者の心理的及び社会的背景や自立した生活を送るための課題を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| A-4-2) | ④ | 医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係に基づいていることを説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| A-4-2) | ⑤ | 患者の要望（診察・転医・紹介）への対処の仕方を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| A-4-2) | ⑥ | 患者のプライバシーに配慮できる。 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| A-4-2) | ⑦ | 患者情報の守秘義務と患者等への情報提供の重要性を理解し、適切な取扱いができる。 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| A-5-1) | ① | チーム医療の意義を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-5-1) | ② | 医療チームの構成や各構成員（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療職）の役割分担と連携・責任体制を説明し、チームの一員として参加できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-5-1) | ③ | 自分の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることができる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-5-1) | ④ | 保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-6-1) | ① | 実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。 | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-6-1) | ② | 医療上の事故等を防止するためには、個人の注意（ヒューマンエラーの防止）はもとより、組織的なリスク管理（制度・組織エラーの防止）が重要であることを説明できる。 | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-6-1) | ③ | 医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録（カルテ）改竄の違法性を説明できる。 | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-6-1) | ④ | 医療の安全性に関する情報（薬剤等の副作用、薬害、医療過誤（事例や経緯を含む）、やってはいけないこと、優れた取組事例等）を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。 | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-6-1) | ⑤ | 医療の安全性確保のため、職種・段階に応じた能力向上の必要性を説明できる。 | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-6-1) | ⑥ | 医療機関における医療安全管理体制の在り方（事故報告書、インシデントレポート、医療事故防止マニュアル、医療版薬物処理、医療安全管理者（リスクマネージャー）、安全管理委員会、事故調査委員会、医療事故調査制度、産科医療補償制度）を概説できる。 | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-6-1) | ⑦ | 医療関連感染症の原因及び回避する方法（院内感染対策委員会、院内感染サーベイランス、院内感染対策チーム(infection control team〈ICT〉)、感染対策マニュアル等)を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-6-1) | ⑧ | 真摯に疑義に応じることができる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| A-6-2) | ① | 医療上の事故等（インシデントを含む）と合併症の違いを説明できる。 | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A-6-3) | ① | 医療従事者の健康管理（予防接種を含む）の重要性を説明できる。 | ○ | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A-6-3) | ② | 標準予防策(standard precautions)の必要性を説明し、実行できる。 | ○ | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A-6-3) | ③ | 患者隔離の必要な場合を説明できる。 | ○ | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A-6-3) | ④ | 針刺し事故（針刺切創）等に遭遇した際の対処の仕方を説明できる。 | ○ | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A-6-3) | ⑤ | 医療現場における労働環境改善の必要性を説明できる。 | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A-7-1) | ⑥ | 災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team〈DMAT〉)、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team〈DPAT〉)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team〈JMAT〉)、災害拠点病院、トリアージ等）を説明できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B-1-4) | ⑤ | 予防医学（一次、二次、三次予防）と健康保持増進（健康管理の概念・方法、健康診断・診査と事後指導）を概説できる。 | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| B-1-7) | ⑥ | 災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム<DMAT>、災害派遣精神医療チーム<DPAT>、日本医師会災害医療チーム<JMAT>、災害拠点病院、トリアージ等）を説明できる。 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B-2-2) | ③ | 診断書、検案書、証明書（診断書、出生証明書、死産証書、死胎検案書、死亡診断書、死体検案書）を説明できる。 | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B-3-1) | ② | 臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。 | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| C-4-4) | ④ | 血圧異常（高血圧、低血圧）を説明できる。 | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| C-4-4) | ⑤ | 臓器不全（多臓器不全、多臓器障害(multiple organ dysfunction syndrome〈MODS〉)）を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ |
| D-1-3) | ① | 発熱 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| D-1-3) | ② | 全身倦怠感 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| D-1-3) | ③ | 黄疸 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| D-1-3) | ④ | 貧血 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| D-1-3) | ⑤ | 出血傾向 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| D-1-3) | ⑥ | リンパ節腫脹 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| D-1-3) | ⑦ | 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| D-1-4) | ⑥ | 小児白血病と成人白血病の違いを説明できる。 | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| D-2-3) | ① | 小脳性・前庭性・感覚性運動失調障害を区別して説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| D-2-3) | ② | 振戦を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| D-2-3) | ③ | その他の不随意運動（ミオクローヌス、舞踏運動、ジストニア、固定姿勢保持困難(asterixis)、アテトーシス、チック）を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| D-2-3) | ① | 歩行障害を病態に基づいて分類できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| D-2-3) | ① | 失語症と構音障害の違いを説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| D-5-1) | ① | 心臓の構造と分布する血管・神経、冠動脈の特長とその分布域を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| D-5-1) | ⑥ | 大動脈と主な分枝（頭頸部、上肢、胸部、腹部、下肢）を図示し、分布域を概説できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| D-5-1) | ⑦ | 主な静脈を図示し、門脈系と上・下大静脈系を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| D-5-2) | ① | 胸部単純エックス線撮影写真、心電図の主な所見を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-2) | ② | 心臓超音波検査の主な所見を説明できる | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-2) | ③ | 運動負荷心電図、ホルター心電図を説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| D-5-2) | ④ | 心臓シンチグラフィーを説明できる。 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |

| 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 | 心カテーテル検査（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 | 腰背部痛 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| 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（肺胞気-動脈血酸素分圧較差(alveolar-arterial oxygen difference〈A-aDO2〉)）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、緊張性気胸、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 | 咀しゃ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 | 消化器関連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 | 消化器系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・腫瘤 | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| 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-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（機能性ディスペプシア(functional dyspepsia〈FD〉)）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 | 胆嚢炎と胆管炎の病因、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・C型・D型・E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 | 急性膵炎（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 | 慢性膵炎（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 | 胆嚢・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 | 膵癌の病理所見、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 | 腹膜中皮腫、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 | 視床下部ホルモン・下垂体ホルモンの名称、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欠乏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。 | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |

| 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-12-4) | ③ | 汎下垂体機能低下症を概説できる。 | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| 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因、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））の病因、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、薬物治療）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 | 神経芽腫を概説し、小児腹部固形腫瘍（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) | ⑪ | 内分泌・栄養・代謝系：甲状腺腫瘍（腺腫様甲状腺腫、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・線溶検査、尿・糞便検査、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) | ⑨ | 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。 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |

| 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) | 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。 | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| 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 | 分泌・代謝：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| G-2-2) | 内 | 分泌・代謝：甲状腺機能低下症 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| G-2-2) | 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、また国際化する国内の医療現場での対応能力の育成をも視野に入れ、英語を用いて、臨床で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：令和 2 年 10 月 30 日（金）
10 月 17 日（土）の病院実習総論講義 3 時限終了後および 10 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予定。

# 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危機管理における情報収集に努める。

【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う本学所定の「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・危機管理のため、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） | 近藤　光子（学生健康管理室） | |
| 到達目標 | 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上、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。また自身の健康を管理することは、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、病院を守ることにつながります。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。<br>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、大学に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、在学中に身体の健康だけではなく、心の健康についても６年間かけ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。 | |
| アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号 | 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 | 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 |
| | **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** | |
| | 3）　医学部学生のとしての感染管理の必要性を理解した上で実践できる | Ⅰ-6-A-(1-2)-① |
| | 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 | 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 |
| | 5）　ストレスへの対処方を理解し実践できる | Ⅱ-4-A-(1-2)-① |
| | 6）　病院実習における健康管理を理解し実践できる | Ⅰ-1-C-(3-4)-②, Ⅰ-6-A-(5-6)-① |
| | 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 | Ⅰ-4-A-(1-2)-①, Ⅱ-2-C-(1-2)-① |
| | 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 | Ⅰ-1-C-(3-4)-②, Ⅰ-6-A-(5-6)-① |
| | 9）　女性のキャリアと健康について理解できる | 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 |
| | 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 | Ⅰ-1-B-(3-4)-③, Ⅰ-6-A-(1-2)-①, Ⅱ-5-B-(1-2)-① |
| 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<br>(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<br>(2)評価項目<br><br>※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。 | 1）　自己の認識 | A-9-1)②③④,<br>C-5-5)② |
| | 2）　生活のリズムと食生活 | A-6-3)①,<br>A-9-1)②③,<br>B1-4)②③ |
| | 3）　医学部学生の感染管理 | A-6-3)①,<br>B-1-8)⑫ |
| | 4）　リーダーとしてメンバーとして | A-2-2)④,<br>A-4-1)②,<br>C-5-7)④ |
| | 5）　ストレスへの対処方 | A-9-1)②③④,<br>B-1-5)④,<br>C-5-4)④ |
| | 6）　病院実習における健康管理 | A-6-3)①④,<br>F-3-2)① |

| | | |
|---|---|---|
| | 7） 女性としての心と身体の健康管理 | B-1-6)④<br>B-4-1)⑥,<br>G-4-1)② |
| | 8） 医療従事者としての健康管理 | A-2-1)⑤,<br>A-6-3)①,<br>A-9-1)①②③④, B-4-1)③,<br>E-2-4)①②③ |
| | 9） 女性のキャリアと健康 | A-9-1)③④,<br>B-1-5)⑥ |
| | 10） 健康管理行事 | B-6-1)④ |
| 評価方法<br>(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成的に評価する | |
| 伝達事項 | 健康管理行事に理由無く欠席しないこと | |

教科書

| 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年 | 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年 | 978-4-7503-4097-5 |
| 3. | 吉岡弥生　吉岡弥生伝 | 吉岡弥生女史伝記編纂委員会 | 日本図書センター | 1998年 | 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年 | 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年 | 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年 | 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年 | 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年 | 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年 | 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年 | 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・ | 東京大学出版会 | 2006年 | 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 |

# 基礎研究医養成プログラム

（趣旨）
第１条　本規程は、東京女子医科大学（以下「本学」という。）大学院学則（以下「大学院学則」という。）第８および９条関係「履修方法に関する内規」に関し、本学の医学部学生（以下「学生」という。」で本学の基礎医学系大学院への進学を希望する者に対する仮単位履修制度の取り扱いに関し必要な事項を定める。

（名称）
第２条　本履修制度を「基礎研究医養成プログラム」と称する。
２.「基礎研究医養成プログラム」登録を行った者は、医学部在学中より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年間を大学院の１～２年次と兼ねることができる。

（目的）
第３条　本プログラムは、医学部在学中に医学部のカリキュラムと並行して大学院医学研究科の教育を受け、研究マインドを醸成し、基礎医学系の研究者を育成することを目的とする。

（資格）
第４条　以下の資格条件を満たすものを対象とする。
(1)　本学医学部の 3 年から 6 年次に在籍する学生。
(2)　所属を希望する本学基礎医学系講座の教授・講座主任（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大学院教授から推薦のあった者
(3)　原則として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。ただし、教務委員会が認めればその限りでない。

（定員）
第５条　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）。

（登録）
第６条　本プログラムの履修を希望する者は、所属を希望する分野の指導予定教授の許可を経て次の書類を学務課に提出しなければならない。
(1)　基礎研究医養成プログラム登録申請書
(2)　所属を希望する分野の指導予定教授の推薦書

（登録許諾）
第７条　教務委員会において、書類審査及び必要に応じて面接（志望者および当該教授・講座主任または大学院教授）で個別に審議し、許可する場合は大学院委員会の承諾を得る。

（登録取り消し）
第８条　登録を取り消す場合は、理由書を付して教務委員会に提出する。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。

（履修科目および単位数）
第９条　履修科目および単位数については以下に定める。
医学部在籍中（3～6 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）

・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）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。

（履修学科目、仮単位の認定）

第１０条　履修学科目、仮単位は、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。

（本学大学院入学の単位申請）

第１１条　６年次から後期臨床研修修了までに、大学院入学試験を受験する。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。入学許可後、第９条において認定した仮単位を既修得単位とする。

# 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） 、mini-CEX、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、mini-CEX の評価および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。

## Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)

内科必修カリキュラムに際して、学生は少なくとも一つにつき最低 1 回（実習の終了近くが望まし い）の指導医による mini-CEX 実施をうけ、結果を学務課に提出しなくてはならない。評価表は別紙に示す。評価のポイントは以下のとおりである。指導医とよく読んで mini-CEX を実施すること。

【評価のポイント】

1. 病歴聴取能力 現病歴で聞くべき項目につき、効果的に質問や指示を行なって正確で十分な情報を得ている。
2. 身体診察能力 効率よく合理的な順序と方法で身体診察を行なっている。スクリーニングで行う診察法と、鑑別診断に必要と思われる診察を行なっている。患者に診察について説明し、不快感などに配慮している。
3. コミュニケーション能力 患者が話しやすいように配慮している。患者の解釈モデルや心理社会面について も情報を引き出している。患者の理解度を確認している。
4. プロフェッショナリズム 患者に対して敬意、思いやり、共感を示し、信頼関係を形成している。患者の不 快感、守秘義務、個人情報につき注意を払っている。自分に出来ないことを適切 に他のスタッフに相談している。
5. 臨床判断力
   診断的検査を適切に選択し、患者の利益とリスクを考慮している。可能性の高い 疾患、見落としてはいけない疾患を考えている。
6. マネジメント・効率の良さ 検査計画や適切な治療方法の選択に際し、優先順位をつけている。タイミングが 良い。無駄が無く迅速。アセスメントとプランを患者が納得いくように説明して いる。
7. 総合臨床能力 患者も評価者も納得出来、有効な判断をしている。観察者が居なくてもこの患者 を 1 人で診察できる。
8. 患者の安全確保のための行動　　以下のような安全行為を実践している。
   ① 問診・診察の前に患者確認を行っている。（フルネームと生年月日 or 患者 ID）
   ② 投薬や処置などを口頭指示された時に内容を復唱確認(Read Back)している。
   ③ 手指衛生を徹底し、患者に触れる前後や必要時に手指消毒を励行している。
   ④ 指導医への報告は重要な情報を確実に伝達するために SBAR＊を使っている。

＊SBAR

Situation　状況(患者さんに何が起こっていますか？)
Background 背景(臨床的背景と状況は何ですか？)
Assessment　評価(何が問題ですか？)
Recommendation and Request 提案、要求(解決するには何をすればよいですか？)

# Mini Clinical Evaluation Exercise (mini CEX)

実施日 ＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　出席番号 ＿＿＿＿学生氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Situation:□入院時診察　□その他（　　）（20 分で終了してください）
Focus: □情報収集　□診断　□治療　□その他（　　）
患者イニシャル＿＿＿＿＿＿症状または疾患名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
mini CEX 受験経験：今回が　初めて・　2 回目・　3 回目・　（　　）回目

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 評価不能 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 病歴聴取能力 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 身体診察能力 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| コミュニケーション能力 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| プロフェッショナリズム | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 臨床判断力 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| マネジメント・効率の良さ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 総合臨床能力 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 患者の安全確保のための行動 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

6:研修医と遜色ない優秀さ　5:学生としては優秀　4:学生として望まれる能力を満たしている　3:ボーダーライン
2:少しはできる　1：まだまだ・これから

特に良かった点（評価者記入）

改善すべき点（評価者記入）

評価者と合意した学修課題（学生記入）

今回の mini CEX について

| ←満足度低 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 満足度→高 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 学生の満足度 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | |
| 評価者の満足度 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | |

観察時間：＿＿＿＿分　フィードバック所要時間：＿＿＿＿分

評価者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　学生署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

# 臨床実習ノートの学生評価表の評価項目

| 評価基準：<br>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･抜系、消毒、包交など。

| 評価基準：<br>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 |
| 診断に重要な情報が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. 社会のニーズに応えて研鑽できる。
- 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ことができる。(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頭髪は必ず束ねる。
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

# 内科必修カリキュラム

【目標】

1. 基本的内科疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。
2. 内科必修実習を通して、その後の各専門分野の臨床実習を効果的に行うための、基本的な知識・技能・態度を能動的に学修し習得する。
3. 目標 1.2 を通して、単なる知識や技能だけではなく、技能や態度を含む様々な心理的・社会的なリソースを活用して、複雑な問題に対応することができる力(コンピテンシー)を涵養する。

【内科必修カリキュラムでの 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】
(対応するアウトカム・ロードマップを示す)

I　基本的技能

医療面接　(I-1. B, C,I-2. A, B, C, I-3. A, B, II-1A, B)

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。
2. 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　(I-2. A, B, I-4. A, I-6. B, II-1 A, B,)

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・眼球結膜、 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（I-1. A, B, C, I-2. B, C, I-3B, C, I-5. A, B)

下記の検査の検体採取法、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、簡単な細菌学的検査（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）

基本的手技（I-1. A, B, C, I-2. C）
（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. 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
4. 胸骨圧迫を実施できる
5. 人工呼吸を実施できる。 （バッグ・バルブ・マスクによる 徒手換気を含む）
6. 除細動を実施できる。

基本的治療（I-1. B, C, I-3. A, B, C, I-5. B）
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。

医療記録（I-4. B, C）
1. 診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
2. 処方箋、指示箋の適切な作成法を説明できる。
3. 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書の作成を理解し説明できる。
4. 医療情報を要約し、症例呈示できる。

診療計画（I-3. A, B, C, I-5. A, B, II-1 A, B, C）

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（I-2. A, B, C, I-6. A, B, C, D, II-1. A, B, C II-4.A,B,C, II-5.A）

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（I-4. B, C, II-3.A , II-4.B ）

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。

問題対応能力（I-3. A, B, C, I-5.A, B, II-2. A, C. D, E, II-3 B）

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（I-6. A, B, C）

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。
   院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

症例呈示（I-4. C,）

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（I-6. C, II-1.C）

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。

【呼吸器内科必修スケジュール】

| | 8 | 9　～ | 12 | 13　～ | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | | 病棟実習<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田)<br>初診外来実習<br>(武山) | | 気管支鏡検査<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田) | 病棟実習<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田) | |
| 火 | | 気管支鏡検査<br>(有村、辻、赤羽、三田) | | 病棟実習<br>(有村、辻、赤羽、三田) | | |
| 水 | | 病棟実習<br>(有村、赤羽、志々目)<br>初診外来実習<br>(近藤) | | 病棟実習<br>(有村、赤羽、志々目) | クルズス<br>(村松、有村、赤羽) | |
| 木 | 8：30～新入院患者プレゼンテーション・教授回診<br>(多賀谷、近藤、武山、八木、村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田) | | | 気管支鏡検査<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田) | 病棟実習<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田)<br>最終週<br>口頭試問<br>(多賀谷) | 第3週<br>16時30分<br>Clinical Chest Conference<br>(多賀谷、近藤、武山) |
| 金 | | 病棟実習<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田)<br>初診外来実習<br>(多賀谷) | | 病棟実習<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田) | | |
| 土 | | 病棟実習<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田) | | | | |

【高血圧・内分泌内科必修スケジュール】

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 抄読会、研究会(*) | 病棟オリエンテーション(森本) | | 病棟長回診【13:00~】（谷田部緑） | 病棟実習（森本） | | |
| 火 | | 病棟実習（森本） | | 病棟実習（吉田）<br>口頭試問（11:00~12:30）（市原） | → | | |
| 水 | | 病棟実習（木田） | | 病棟実習（渡辺） | → | | |
| 木 | | 主任教授回診【8:30～】（市原）(*) | | 病棟実習（谷田部淳一） | クルズス（森本、渡辺、谷田部淳一、谷田部緑、関、吉田、高野） | 症例検討会(*) | |
| 金 | | 病棟実習（渡辺） | | 病棟実習（佐々木） | → | | |
| 土 | | 病棟実習実習（渡辺） | | | | | |

（ ）内は担当者、*は全スタッフ

【糖尿病代謝内科必修スケジュール】

| | 8:30～ | 9:00～ | 13:00～ | 16:00～ |
|---|---|---|---|---|
| 月 | モーニングレクチャー，<br>入退院報告<br>（馬場園、中神、大屋、<br>吉田、高木） | オリエンテーション<br>（花井、東、<br>鈴木）初日のみ<br>病棟実習<br>（髙木、田中、<br>沈） | 病棟長回診<br>（大屋、吉田、高<br>木） | 症例検討会など<br>（馬場園、大屋、<br>吉田、高木） |
| 火 | モーニングレクチャー，<br>入退院報告<br>（馬場園、中神、<br>大屋、吉田、高木） | 病棟実習<br>（東、鈴木、<br>山本（由）） | 病棟実習<br>（東、鈴木、<br>山本（由）） | クルズスなど<br>（花井、東、<br>鈴木） |
| 水 | モーニングレクチャー，<br>入退院報告<br>（馬場園、中神、<br>大屋、吉田、高木） | 病棟実習<br>（東、鈴木、<br>山本（由）） | 病棟実習<br>（東、鈴木、<br>山本（由）） | クルズスなど<br>（花井、東、<br>鈴木） |
| 木 | モーニングレクチャー，<br>入退院報告<br>（馬場園、中神、<br>大屋、吉田、高木） | 病棟実習<br>（東、鈴木、<br>山本（由）） | 教授回診<br>（馬場園、大屋、<br>吉田、高木） | 医局講演会など<br>（馬場園、中神） |
| 金 | モーニングレクチャー，<br>入退院報告<br>（馬場園、中神、大屋、<br>吉田、高木） | 教授初診外来見学<br>（馬場園） | 眼科手術見学<br>（北野、佐伯忠、<br>関本） | クルズスなど<br>（佐伯新、関<br>本） |
| 土 | モーニングレクチャー，<br>入退院報告<br>（馬場園、中神、大屋、<br>吉田、高木） | 外来見学<br>（三浦、保科） | | |

【腎臓内科必修スケジュール】

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">8</th><th colspan="2">9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th colspan="2">13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th></tr>
<tr><td>月</td><td></td><td colspan="2">初日のみ 9：30～<br>オリエンテーション<br>（第一病棟 5 階 BST）<br>2 回目以降 9:00～</td><td colspan="3">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td colspan="5">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久、）</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">病院実習<br>(唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久)</td><td></td><td colspan="5">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">9：00～教授回診<br>（第 1 病棟第 4 会議室）<br>（新田、唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td></td><td colspan="3">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、望月、片岡、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td colspan="2">カンファレンス<br>（第 1 病棟第 4 会議室）</td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td></td><td colspan="5">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td></td><td colspan="4">9：00～病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td></td><td colspan="5">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">土</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>（第 4 週）<br>9：30～<br>口頭試問（教育・研究棟 5 階）　（新田）</td><td rowspan="2"></td><td colspan="7" rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">病院実習<br>（唐澤、眞部、宮部、高部、秋久）</td></tr>
</table>

【循環器内科必修スケジュール】

| | 8 | | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 7：30<br>朝の会<br>（初日を除く） | 病　棟<br>カンファ<br>（鈴木敦，春木） | 病棟実習<br>（※柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田） | | | | 病棟実習<br>（＊鈴木敦，柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田） | | | | |
| 火 | 8:15<br>朝の会 | 病　棟<br>カンファ<br>（鈴木敦，春木） | 病棟実習<br>（柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田） | | | | 第１週目<br>クルズス<br>①<br>**(上野)** | 病棟実習<br>（＊鈴木敦，柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田） | | | |
| 水 | 8:15<br>朝の会 | 病　棟<br>カンファ<br>（鈴木敦，春木） | 病棟実習<br>（柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田） | | | | 病棟実習<br>（＊鈴木敦，柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田） | | | | |
| 木 | 8:15<br>朝の会 | 病　棟<br>カンファ<br>（鈴木敦，春木） | 教授回診（萩原，南，鈴木敦，柳下(大・慈)，中尾，春木，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，松浦，坂井，関口，佐藤，山口，江島，鈴木真） | | | | 病棟<br>実習<br>※同 | | 第２週目<br>クルズス<br>②<br>（小川） | 病棟<br>実習<br>※同 | 内科・外科<br>手　術<br>検討会<br>（芦原，新井，齋藤(千)，谷野） |
| 金 | 7：30<br>朝の会 | 病　棟<br>カンファ<br>（鈴木敦，春木） | 病棟実習（※重城，柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，木村，田中，溝淵） | | | | 病棟<br>実習<br>※同 | 第４<br>週目<br>**まとめ**<br>**(萩原)** | 病棟<br>実習<br>※同 | 第１週目<br>**ｸﾙｽﾞｽ③**<br>**(庄田)** | |
| 土 | | | 病棟実習<br>（柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田） | | | | | | | | |

【消化器内科必修スケジュール】

| | 8:00 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 8:30<br>班回診<br>（高山、小木曽） | 胆膵回診<br>（清水、高山、田原、長尾、赤尾、五十嵐）<br>肝臓回診<br>(徳重、谷合、小木曽、児玉、佐川) | | 11:00 下部消化管回診<br>（米沢、大森、伊藤（亜）、神林、村杉、倉地（栗山)） | | 実習<br>(小木曽、高山、岸野、米沢、田原、大森、児玉、長尾、伊藤（亜）、橋本果、赤尾、山本章、佐川、新田、倉地（栗山)) | | | 16:00<br>上部消化管回診（中村、岸野、橋本果、山本章、新田） |
| 火 | 班回診 | 実習<br>(岸野、米沢、田原、児玉、長尾、橋本果、山本章、佐川、新田、倉地（栗山）) | | | | 実習<br>(高山、米沢、児玉、長尾、橋本果、五十嵐、山本章、佐川、新田) | | | |
| 水 | 班回診 | 実習<br>(高山、岸野、米沢、田原、長尾、伊藤（亜）、橋本果、赤尾、杉村、小林、久礼、山本章、新田) | | | | 実習<br>(高山、米沢、田原、長尾、村杉、伊藤（亜）、赤尾、村杉、山本章、佐川、新田) | | | |
| 木 | 班回診 | 実習<br>(小木曽、岸野、米沢、田原、大森、児玉、長尾、伊藤（亜）、橋本果、赤尾、村杉、山本章) | | | | 実習<br>(小木曽、高山、岸野、米沢、田原、大森、児玉、長尾、伊藤（亜）、橋本果、五十嵐、村杉、山本章、佐川、新田) | | | |
| 金 | 入退院報告（徳重、中村、清水、谷合、小木曽、高山、岸野、米沢、田原、大森、児玉、長尾、伊藤（亜）、橋本果、赤尾、五十嵐、村杉、山本章、佐川、新田、倉地（栗山）） | | 総回診(徳重、中村、清水、谷合、小木曽、高山、岸野、米沢、大森、児玉、長尾、伊藤（亜）、橋本果、赤尾、五十嵐、村杉、山本章、佐川、新田、倉地（栗山）） | | | 実習<br>(小木曽、岸野、大森、児玉、長尾、伊藤（亜）、橋本果、赤尾、五十嵐、村杉、山本章、佐川、新田、倉地（栗山）) | | | |
| 土 | 班回診 | 実習(小木曽、高山、田原、大森、児玉、長尾、橋本果、赤尾、五十嵐、村杉、山本章、佐川、新田) | | | | ※最終の土曜日午前 9 時、<br>または金曜日午後より口頭試問 | | | |

【脳神経内科必修スケジュール】

| | 8:00 | 12 | 13:00 |
|---|---|---|---|
| 月 | 初日8:00オリエンテーション（清水）<br>8:30～9:00　Morning Conference<br>9:00～実習<br>（北川、清水、飯嶋、吉澤、鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） | | 実習<br>（鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚）<br>17:30～18:00　脳卒中カンファレンス<br>（神経内科、脳外科、救命科　3科合同カンファレンス）<br>（北川、清水、飯嶋、吉澤、鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） |
| 火 | 8:30～教授回診<br>（北川、清水、飯嶋、吉澤、鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） | | 13:00　ボツリヌス治療　見学<br>（清水、飯嶋、吉澤、鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚）<br>15:00～抄読会・症例検討会<br>Mini Lecture<br>（北川、清水、飯嶋、吉澤、鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） |
| 水 | 9:00～実習<br>（鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） | | 実習<br>（鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚）<br>14:00～病棟長カルテ回診（鈴木） |
| 木 | 9:00～教授外来　診療実習<br>（北川、清水） | | 実習<br>（鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） |
| 金 | 8:30～9:00　Morning Conference<br>（北川、清水、飯嶋、吉澤、鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚）<br>9:00～教授外来　診療実習<br>（北川、飯島） | | 実習<br>（鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） |
| 土 | 実習（口頭試問:北川）<br>クルズス<br>（清水、飯嶋、吉澤） | | |

【血液内科必修スケジュール】

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td></tr>
<tr><td>月</td><td colspan="2">８時４５分<br>オリエンテーション<br>(石山)<br>※第１週</td><td colspan="2">病棟実習<br>(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td><td colspan="4">病棟実習<br>(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td colspan="4">病棟実習<br>(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td><td colspan="4">病棟実習<br>(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td colspan="4">教授回診（田中、志関、吉永、萩原、篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td><td>病棟実習<br>(篠原､石山、田中紀、渡邉飯塚、竜崎､糸井)</td><td>症例検討会<br>(志関、吉永、萩原)</td><td colspan="2">病理標本実習<br>クルズス<br>(志関、吉永、萩原)</td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="4">病棟実習　(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td><td colspan="4">病棟実習　(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td colspan="4">病棟実習<br>(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)<br>症例検討・試問（田中）<br>※最終週</td><td></td><td colspan="4">病棟実習　(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="5">病棟カンファレンス<br>(田中、志関、吉永、萩原、篠原、石山、田中紀、<br>渡邉、飯塚、竜崎、糸井)<br>病棟実習<br>(篠原、石山、田中紀、<br>渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

【膠原病リウマチ内科必修スケジュール】

<table>
<tr><td></td><td>8</td><td colspan="2">9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td colspan="2">13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td></tr>
<tr><td>月</td><td></td><td colspan="2">オリエンテーション<br>（花岡）</td><td>クルズス①<br>（針 谷 ）<br>10:00～</td><td>クルズス②<br>（布村）<br>11:00～</td><td></td><td colspan="4">病棟実習<br>（勝又・病棟医#）</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td></td><td colspan="4">病棟実習<br>（勝又・病棟医#）<br>新患外来実習*（針谷）</td><td></td><td colspan="2">病棟実習<br>（病棟医#）</td><td>クルズス③<br>（田 中 ）<br>15:00～</td><td>病棟実習<br>（病棟医#）</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td></td><td colspan="4">病棟実習<br>（病棟医#）</td><td></td><td colspan="2">病棟実習<br>（病棟医#）</td><td colspan="2">病棟長回診<br>（勝又・病棟医#）</td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="5">教授回診<br>（山中・谷口・針谷・勝又・栃本・杉本・岡本・谷・山口・<br>栃原・落合・馬嶋・管野・森山・高田・病棟医#）</td><td></td><td colspan="2">病棟実習<br>（勝又・病棟医#）</td><td>クルズス④<br>（川口）<br>15:00～</td><td>病棟実習<br>（勝又・病棟医#）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">金</td><td rowspan="2"></td><td colspan="2">クルズス⑤<br>市川<br>9:00～</td><td colspan="2">病棟実習<br>（勝又・病棟医#）<br>新患外来実習*</td><td rowspan="2"></td><td colspan="4" rowspan="2">病棟実習（病棟医#）<br>口頭試問（第3土曜日休みの場合）<br>（山中・谷口）</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">第 2 週以降、新患外来実習*（針谷）</td></tr>
<tr><td>土</td><td></td><td colspan="4">病棟長回診（勝又・病棟医#）<br>口頭試問(山中・谷口）</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

**※クルズスは、原則的に第 1 週のみ。都合で第 2 週になることもあります。**

クルズス ①　内科総論・関節所見　針谷

クルズス ②　プレゼンテーションの行い方　布村

クルズス ③　不明熱の鑑別・リウマチ性疾患のアプローチ　田中

クルズス ④　検査データの見方（尿・血液など）　川口

クルズス ⑤　胸腹部 XP・CT の見方　市川

＊新患外来実習　火曜日、金曜日の午前中に膠原病リウマチ痛風センターの外来で新患外来の問診をとる実習をします。実習初日に、学生ごとに日にち、時間を割り振ります。（担当　針谷）

＃病棟医　花岡・仁科・平原・根田・高田・杉谷

【東医療センター内科必修スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション（第１週のみ） | 腎班回診（小川・大前山口・堀本） | 病棟実習（掘本・石川） | | 病棟実習（柴田・高木・西村） | 膠原病班回診（高木） | 神経班回診（柴田・西村） | | |
| 火 | 糖尿病班回診（佐倉） | 病棟実習（小川・大野・木村） | | | まとめ（佐倉） | 新患呈示・病棟総回診（佐倉・柴田・風間・小川・山口・久保・大森・高木・佐藤・大野・西村・小野・細田・マーシャル・小笠原壽） | | | |
| 水 | 病棟実習（久保・堀本・石川） | | | | 病棟実習（大森・森・荒井） | | | | |
| 木 | 病棟実習（佐藤・諏訪） | | | | 病棟実習（小笠原壽・髙橋・岡部） | | 血液班回診（小笠原壽・風間・マーシャル） | 消化器班回診（大野・木村・髙橋・小野・細田・岡部） | |
| 金 | 循環器班回診（布田・久保・大森・佐藤・諏訪・荒井・松居） | | 病棟実習（松居・岡部） | ランチョンセミナー（石川） | 病棟実習（小笠原知） | | | | |
| 土 | 心療内科班回診（石川・小笠原知） | 病棟実習（山口・大前） | | | | | | | |

# 外科必修カリキュラム

【一般目標】

外科必修カリキュラムでは、基本的な外科的技能、知識および態度を参加型臨床実習を通じて習得することを目標とする。

【到達目標】

学生は外科チームのアクティブメンバーとして参加することが前提である。

外科必修カリキュラムが修了すると、下記の項目に関して外科的な基本的技能・知識・態度を体得し、その意義を述べることができる。内科系・外科系共通の基本的診察技能・知識・態度については、内科必修カリキュラムの到達目標を適用する。医行為水準について十分に理解し、患者に説明できるようにする。

【外科必修臨床実習での 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】

（対応するアウトカム・ロードマップを示す）

I　外科的基本的知識（I-1. A,B　I-2. A, B, C　I-3. A, B,C　I-4. A,C　I-5. A, B　I-6. A, B
II-1A, B,C　II-4A, C）

1)　滅菌法及び消毒法

a 清潔・不潔の概念を理解し説明できる。

b 皮膚、術野の消毒について理解し説明できる。

2)　手術または、外科処置用器具の名称及び使用法について理解し説明できる。

3)　創傷治癒機転について理解し説明できる。

4)　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。

5)　術前、術後管理について理解し説明できる。

6) 術前後の病態変化について推論し、説明できる。

7)　鑑別すべき診断名を列挙できる。

8)　診断の手順を説明できる。

9)　手術適応の概要を説明できる。

10)　手術合併症の可能性について説明できる。

11)　併存症の管理方針を説明できる。

12)　医療倫理を理解している。

II　外科的基本技能（I-1. C）

1)　身体的所見をとることができる。

2)　スタンダードプリコーションを実践できる。

3)　流水による手洗い、ガウンテクニックができる。

4)　皮膚の消毒ができる。

5)　円滑に皮膚縫合、結紮ができる。
6))　創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる。

III　外科的基本的態度（I-1. C　I-2. A, B, C　I-3. A, B,C　I-4. A, C　I-5. A, B　I-6. A, B II-1A, B)
1)　手術室に於けるマナーを守ることができる。
2)　術野に入り、上級医、コメディカルと協力し、手術治療を経験する。
3)　指導医や文献などの資源を活用できる。
4)　個人情報などの守秘義務を守り、インフォームドコンセントに参加できる。
5)　医師に求められる、知識と能力、責務と義務、倫理などのプロフェッショナリズムを理解し、実践する。
6)　業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。

ＩＶ　方策（I-1. C　I-2. A, B, C　I-3. A, B,C　I-4. A, B,C　I-5. A, B　I-6. A, B II-1A, B、II-2A, B,D,E　II-4A, C）

1)　2週間同じ外科チームに所属する。
2)　手術術野に入り、皮膚縫合を施行する。
3)　回診に参加し、皮膚消毒、包帯交換、抜糸を施行する。
4)　患者を受け持ち、カルテに記載し、インフォームドコンセントに参加する。
5)　治療方針について理解し、指導医とのディスカッションに参加する。
6)　症例のプレゼンテーションを行い、その資料を作成する。
7)　社会的な問題点も含めたプロブレムリストを作成する。
8)　患者病態変化について推論し、指導医とディスカッションする。
9)　検査について簡単な説明をし、検査に同行する。
10）症例報告書（サマリー）を作成する。

【評価】
１）　外科チームの指導医は2週毎に到達目標の達成度を評価する。
２）　診療科教授あるいは診療科の教育担当者は毎週形成的評価を行う。

【消化器・一般外科必修スケジュール】

| | 8 | 9 | 17 |
|---|---|---|---|
| 月 | 1週目<br>オリエンテーション<br>（谷口） | 回診・病棟・病理切り出し・手術実習<br>（山本、板橋、有泉、樋口、井上、谷口、大木、成宮、板橋、小川、工藤、芹澤、谷） | |
| 火 | 抄読会<br>7:30～<br>教授回診<br>8:30～ | 回診・病棟・手術実習<br>（山本、江川、板橋、有泉、小寺、<br>樋口、大森、山下、谷澤、加藤、植村<br>腰野、小竹、鈴木、中川、番場、松永、前田） | 症例<br>カンファ<br>（谷口） |
| 水 | クルズス（江川）<br>8:00～<br>教授回診<br>8:30～ | 回診・病棟・手術実習<br>（山本、江川、板橋、有泉、小寺、谷口、大木、<br>成宮、工藤、芹澤、板橋、小川、谷） | |
| 木 | 症例検討会<br>7:30～ | 回診・病棟・手術実習<br>（山本、江川、板橋、有泉、小寺、前田、井上、<br>谷口、大木、成宮、工藤、芹澤、谷、大森、山<br>下、加藤、谷澤、植村、腰野、小竹、鈴木、中<br>川、番場、松永） | |
| 金 | 週のまとめ<br>（山本）<br>8:00～ | 回診・病棟・病理切り出し・手術実習<br>（山本、江川、板橋、有泉、小寺、加藤） | 症例<br>カンファ<br>（小寺） |
| 土 | 病棟実習 | | |

【乳腺・内分泌・小児外科/呼吸器外科必修スケジュール】

<table>
<tr><td></td><td></td><td>7:30</td><td colspan="2">8</td><td colspan="3">9　10　11</td><td>12</td><td colspan="2">13　14　15</td><td>16</td></tr>
<tr><td>BE</td><td rowspan="3">月</td><td rowspan="3"></td><td colspan="2">医局会<br>術前検討<br>8:00-9:00</td><td colspan="3">手術</td><td></td><td colspan="2">手術</td><td>班回診</td></tr>
<tr><td>P</td><td colspan="3">病棟・外来実習<br>（世川）</td><td></td><td colspan="2">病棟・外来実習<br>（世川）</td><td>回診</td></tr>
<tr><td>R</td><td colspan="2">カンファ</td><td colspan="3">手術</td><td></td><td colspan="2">手術</td><td>班回診</td></tr>
<tr><td>BE</td><td rowspan="3">火</td><td rowspan="2"></td><td colspan="2">教授回診<br>8:00-9:00</td><td colspan="3">病棟・外来実習※岡本・神尾・堀内・坂本・尾身・野口・名取・吉田</td><td></td><td colspan="2">病棟・外来実習<br>※（全員）</td><td>班回診</td></tr>
<tr><td>P</td><td colspan="2">病棟カンファ・回診</td><td colspan="3">手術</td><td></td><td colspan="2">手術</td><td>教授回診</td></tr>
<tr><td>R</td><td></td><td colspan="2">カンファ</td><td colspan="3">手術</td><td></td><td colspan="2">手術</td><td>班回診</td></tr>
<tr><td>BE</td><td rowspan="3">水</td><td rowspan="2"></td><td colspan="2">医局会<br>術前検討<br>8:00-9:00</td><td colspan="3">手術</td><td></td><td colspan="2">手術</td><td>術後症例検討</td></tr>
<tr><td>P</td><td colspan="3">病棟・外来実習<br>（世川、山口）</td><td></td><td colspan="2">病棟・外来実習<br>（世川、山口）</td><td>回診</td></tr>
<tr><td>R</td><td></td><td>8:30<br>カンファ</td><td colspan="3">病棟・外来実習<br>（井坂）</td><td></td><td>気管支鏡<br>（前田）</td><td>病棟・外来実習<br>（井坂・前田）</td><td>班回診</td></tr>
<tr><td>BE</td><td rowspan="3">木</td><td rowspan="2"></td><td colspan="2">教授回診<br>8:00-9:00</td><td rowspan="3">評価面談<br>(岡本)</td><td colspan="2">病棟・外来実習※</td><td></td><td colspan="2">病棟・外来実習<br>※（全員）</td><td>班回診</td></tr>
<tr><td>P</td><td colspan="2">病棟カンファ<br>回診</td><td colspan="2">病棟・外来実習<br>（世川、山口）</td><td></td><td>手技研修</td><td>病棟・外来実習<br>（世川、山口）</td><td>回診</td></tr>
<tr><td>R</td><td></td><td>8:30<br>カンファ</td><td colspan="2">病棟・外来実習<br>（松本）</td><td></td><td>気管支鏡<br>（坂本）</td><td>病棟・外来実習<br>（松本・坂本）</td><td>班回診</td></tr>
<tr><td>BE</td><td rowspan="3">金</td><td rowspan="3"></td><td colspan="2" rowspan="3">医局会<br>術前検討<br>8:00-9:00</td><td colspan="3">手術</td><td></td><td colspan="2">手術</td><td>班回診</td></tr>
<tr><td>P</td><td colspan="3">手術</td><td></td><td colspan="2">手術</td><td>手術症例カンファ</td></tr>
<tr><td>R</td><td colspan="3">病棟・外来実習</td><td></td><td colspan="2">手術</td><td>班回診</td></tr>
<tr><td>BE</td><td rowspan="3">土</td><td rowspan="3"></td><td colspan="2">病棟回診</td><td colspan="3">病棟・外来実習(全員)</td><td></td><td colspan="3" rowspan="3">乳腺内分泌外科（BE）<br>小児外科（P）<br>呼吸器外科（R）</td></tr>
<tr><td>P</td><td colspan="2">病棟カンファ<br>回診</td><td colspan="3">病棟・外来実習<br>（世川、山口）</td><td></td></tr>
<tr><td>R</td><td></td><td>8:30<br>カンファ</td><td>教授回診</td><td>口頭試問</td><td>班回診</td><td></td></tr>
</table>

【心臓血管外科スケジュール】

| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ 1<br>7:20～<br>（斉藤） | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田・宮本・寶亀・早川・新富・澤） | | | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田・宮本・寶亀・早川・新富・澤） | | | | |
| 火 | 8：00～<br>教授回診 | 外科教授回診（新浪）<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田・宮本・寶亀・早川・新富・澤） | | | 実習 | | | 16:30～<br>小児外科・小児科<br>手術症例検討会 1<br>（責任者　新川） | |
| 水 | 8：00～<br>教授回診 | 実習（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田・宮本・寶亀・早川・新富・澤） | | | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田・宮本・寶亀・早川・新富・澤） | | | | |
| 木 | 8：00～<br>教授回診 | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田・宮本・寶亀・早川・新富・澤） | | | 実習（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田・宮本・寶亀・早川・新富・澤） | | | 17:00～<br>内科・外科<br>合同手術検討会 1<br>（責任者　齋藤） | |
| 金 | 7:20～<br>カンファレンス 1 | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田・宮本・寶亀・早川・新富・澤） | | | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田・宮本・寶亀・早川・新富・澤） | | | まとめ<br>（齋藤聡）<br><br>16:00 | |
| 土 | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田・宮本・寶亀・早川・新富・澤） | | | | 場所：1　西 B 病棟 1F 大会議室<br>2　OPE 室コーヒールーム | | | | |

【泌尿器科必修スケジュール】

| | | 午前 | 午後 | 担当 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 8：00<br>オリエンテーション① | 手術（前立腺・女性・小児、他）<br>病棟　外来 | 手術<br>病棟<br>外来・<br>造影透視検査② | オリエンテーション：鈴木<br>カンファ：病棟：田邉　石田　奥見<br>高木　飯塚　鈴木　吉田　羽田<br>濱崎　和田 |
| 火 | 7：00<br>術前症例<br>カンファ | 手術（腎移植・悪性腫瘍・副腎、他）<br>病棟　外来 | 手術<br>病棟<br>外来・<br>前立腺生検③ | カンファ：病棟：田邉　石田　奥見<br>高木　飯塚　鈴木　吉田　羽田<br>濱崎　和田 |
| 水 | | 病棟<br>外来<br>結石破砕④<br>膀胱機能検査⑤ | 病棟<br>外来 | カンファ：病棟：田邉　石田　奥見<br>高木　飯塚　鈴木　吉田　羽田<br>濱崎　和田 |
| 木 | 7:00<br>外来カンファ | 手術（前立腺・悪性腫瘍・副腎、他）<br>病棟<br>外来 | 手術<br>病棟<br>外来・<br>前立腺生検③ | カンファ：病棟：田邉　石田　奥見<br>高木　飯塚　鈴木　吉田　羽田<br>濱崎　和田 |
| 金 | | 手術（腎移植・悪性腫瘍、他）<br>病棟<br>外来・<br>造影透視検査② | 手術<br>病棟<br>外来 | カンファ：病棟：田邉　石田　奥見<br>高木　飯塚　鈴木　吉田　羽田<br>濱崎　和田 |
| 土 | | 病棟<br>外来 | | |

① 月曜日オリエンテーション：中央病棟　9階 BST（月曜日が休みの場合火曜日に行う）

② 総合外来センター地下１階　レントゲン透視室

③ 総合外来センター３階南ブロック泌尿器科処置室　H4

④ 総合外来センター地下３階　結石破砕室

⑤ 総合外来センター地下１階　レントゲン透視室

腹部超音波検査：総合外来センター３階南ブロック　H6 ルーム　毎日施行

膀胱鏡・カテーテル交換等：総合外来センター３階南ブロック　H5～6 ルーム　毎日施行

【東医療センター外科必修スケジュール】

| | 8:00 | 9:00 | 16：00頃 | 17:00 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 教授回診に参加<br>(塩澤､勝部､横溝、碓井、平野) | 手術に参加<br>(勝部、島川、浅香、横溝、岡山、井田、塩澤、久原、小倉、西口、山田、中安、前田) | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午後の回診に参加(勝部、島川、浅香、横溝、岡山、井田、塩澤、久原、西口、山田、前田、平野、小倉、湯川、松岡) | 症例検討会に参加<br>(勝部、横溝、塩澤、平野) |
| 火 | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午前の回診に参加(浅香、井田、碓井、西口、山田、中安、前田、下嶋) | 術前・後の患者の診察、各種画像検査、内視鏡検査，外来の見学(成高、浅香、井田、碓井、中安、西口、山田、小倉、前田) | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午後の回診に参加(浅香、井田、碓井、中安、西口、山田、小倉、前田) | |
| 水 | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午前の回診に参加(井田、久原、西口、山田、小倉、前田) | 手術に参加<br>(勝部、島川、浅香、横溝、岡山、井田、塩澤、碓井、久原、西口、山田、平野、小倉、湯川、前田、松岡) | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午後の回診に参加(勝部、島川、浅香、横溝、岡山、井田、山田、塩澤、碓井、久原、西口、平野、小倉、湯川、松岡、前田) | |
| 木 | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午前の回診に参加(勝部、島川、横溝、岡山、塩澤、久原、平野、小倉) | 術前・後の患者の診察、各種画像検査、内視鏡検査，外来の見学(勝部、島川、横溝、岡山、塩澤、久原、平野) | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午後の回診に参加(勝部、島川、横溝、岡山、塩澤、久原、平野) | |
| 金 | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午前の回診に参加(勝部、横溝、塩澤，平野) | 手術に参加<br>(横溝、岡山、井田、塩澤、碓井、久原、西口、山田、平野、小倉、中安、湯川、前田、松岡) | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午後の回診に参加(勝部、島川、浅香、横溝、井田、岡山、塩澤、碓井、久原、中安、西口、山田、平野、小倉、湯川、松岡、前田) | 症例検討会に参加<br>(勝部、横溝、塩澤，平野) |
| 土 | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午前の回診に参加(勝部、島川、浅香、横溝、井田、岡山、山田、塩澤、碓井、久原、西口、平野、小倉、湯川、前田、松岡) | 術前・後の患者の診察、各種画像検査、内視鏡検査の見学<br>学生症例検討会、指導医による試問（時間、場所は実習開始時に指示）<br>(勝部、島川、浅香、横溝、岡山、井田、塩澤、碓井、久原、中安、山田、平野、小倉、湯川、前田、松岡) | | |

【八千代医療センター外科必修スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 病棟カンファレンス、回診、手術<br>（片桐）（太田） | | | | | 担当患者紹介、手術、術前カンファレンス<br>（鬼澤）（星野） | | | | |
| 火 | 病棟カンファレンス、回診、手術<br>（丹羽）（堀部） | | | | | 手術<br>（倉持）（杉下） | | | | |
| 水 | 病棟カンファレンス、回診、手術<br>（幸地）（松岡）（石多） | | | | | 手術<br>（地曳）（野上）（安川） | | | | |
| 木 | 病棟カンファレンス、回診、手術<br>（齋藤）（飯塚） | | | | | 手術<br>（平松）飯塚） | | | | |
| 金 | 病棟カンファレンス、回診、手術<br>（関根）（武ノ内）（矢部） | | | | | 手術<br>（毛利）（黄） | | | | |
| 土 | 病棟カンファレンス、回診、<br>口頭試問<br>（新井田）（竹下） | | | | | | | | | |

# 小児科必修カリキュラム

【目標】
小児の正常な成長・発達とその健康とのかかわりあいを学び、共感をもって小児の健康上の問題点に反応し、知識を習得し、技術を学修し、適切な態度やマナーを身につけることを目標とする。

【小児科臨床実習での 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】
（対応するアウトカム・ロードマップを示す）
小児科の診療分野別専門グループのメンバーとして参加し、基本的小児科疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。小児科共通臨床実習コアカリキュラムを修了すると以下の項目に関して小児科の基本的技能知識、態度を体得し、その意義を理解し説明することができる。内科系共通の基本的技能、知識、態度については、内科系臨床実習コアカリキュラムの到達目標を適用する。医行為水準について十分に理解し、患者、患者家族に説明できるようにする。

I 基本的知識
小児科全般（I-1.A,B,　I-2.A,B,　I-3.A,　I-4.A,B,　I-5.A,B, 6-A,B,C）

1. 小児の精神運動発達および心身相関を説明できる。
2. 小児の栄養上の問題点を列挙できる。
3. 小児の免疫発達と感染症の関係を概説できる。
4. 小児保健における予防接種の意義と内容を説明できる。
5. 成長に関わる主な異常を列挙できる。
6. 小児虐待を概説できる。
7. 小児の診断法と治療法における特徴を概説できる。
8. 小児行動異常(注意欠陥多動障害<ADHD>、自閉症、学修障害、チック障害)を列挙できる。

新生児(I-1.A,B,　I-2.A,B,　I-3.A,　I-4.A,B,　I-5.A,B, 6-A,B,C)

1. 胎児の循環・呼吸の生理的特徴と出生時の変化を説明できる。
2. 胎内発育の程度を在胎期間と出生体重を加味して評価できる。
3. 主な先天性疾患を列挙できる。
4. 新生児の生理的特徴を説明できる。
5. 胎児機能不全[non-reassuring fetal status <NRFS>を説明できる。
6. 新生児仮死の分類を説明できる。
7. 新生児マススクリーニングを説明できる。
8. 新生児黄疸の鑑別と治療を説明できる。
9. 小児期の呼吸障害の病因を列挙できる。

10. 正常児・低出生体重児・病児の管理の基本を説明できる。
11. 低出生体重児固有の疾患を概説できる。
12. 緊急を要する新生児疾患(新生児けいれんを含む)を概説できる。

乳幼児(I-1.A,B　I-2.A,B,　I-3.A,　I-4.A,B,　I-5.A,B,　I-6.A,B,C)

1. 乳幼児の生理機能の発達を説明できる。
2. 乳幼児の正常な精神運動発達を説明できる。
3. 乳幼児の保育法・栄養法の基本を概説できる。
4. 乳幼児突然死症候群〈SIDS〉を説明できる。

学童、思春期（I-1.A,B)

1. 思春期発現の機序と性徴を説明できる。
2. 思春期と関連した精神保健上の問題を列挙できる。

II. 小児科の基本的技能（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C,　I-3.A,B,C,　I-4.A,B,C　I-5.A,B,　I-6.A,B,C ）

1. 小児の診断・治療に必要な情報を保護者から聴き取ることができる。
2. 正常新生児と主な小児疾患の全身診察ができ、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
3. 乳幼児健診を見学し、小児の成長・発達と異常の評価に参加できる。
4. 専門医へのコンサルテーションの必要性について説明できる。

III. 小児科の基本的態度

（I-6.D, II-1.A,B,C, II-2.A,B,C,D,E, II-3.A,B, II-4. A,B.C, II-5.A,B ）

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。

問題対応能力（I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C, I-5.A,B)

1. 小児疾患の特徴、診断プロセスを踏まえ、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(I-6.A,B,C, D, II-4.C)

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。

IV 方策(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C, I-5.A,B, I-6.A,B,C,D, II-1.A,B,C, II-4.A,B,C, II-5.A,B)

1. 小児科の診療分野別専門グループのチームの一員として診療にあたり、臨床実習ノートを作成する。
2. 外来、救急外来では、研修医、上級医とともに患者の診療にあたる。
3. 臨床症例に関するカンファレンスに参加し、症例呈示と討論を行う。

【小児科（本院）必修スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 8：30<br>カンファレンス<br>（全員）<br>オリエンテーション（学生担当） | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | | 第 1 週<br>心理室実習 | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | |
| 火 | | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | | |
| 水 | 8：30<br>抄読会・カンファレンス（全員） | 教授回診 | | | | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | クリニカルカンファレンス | |
| 木 | | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | | 第 1 週<br>遺伝クルズス<br>(大橋) | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | |
| 金 | 8：30<br>カンファレンス（医局員のみ） | 外来・病棟実習（同） | 11：30<br>NICU 実習 | | | 第 4 週<br>口頭試問（永田） | | | 外来・病棟実習（同） | |
| 土 | | 外来・病棟実習（平澤・石垣・伊藤・衛藤・鏑木・佐藤・七字・千葉・中務・西川・佐藤友・水落・南雲） | | | | | | | | |

【東医療センター小児科必修スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 病棟実習<br>（大谷、萩原、鈴木悠、東、多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | | | 「至誠と愛」の実践学修<br>（多田光） | | 病棟実習<br>（萩原、鈴木悠、東、多田春、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | |
| 火 | 病棟実習　（萩原、鈴木悠、東、多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | | | 病棟実習<br>（萩原、鈴木悠、東、多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | | | |
| 水 | 病棟実習<br>（萩原、鈴木悠、安田菜、志田、安田祐、東、<br>多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | | グループカンファ（本間・松岡） | 総合カンファ<br>（大谷、本間、松岡、鈴木恵） | | | | |
| 木 | 教授回診<br>(大谷、本間、松岡、鈴木恵) | | | | 育児相談<br>(乳児健診<br>外来) | | 病棟実習（萩原、鈴木悠、東、多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | |
| 金 | 病棟実習<br>（萩原、鈴木悠、東、多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | | | 病棟実習１-３週<br>口頭試問（4 週目）、１号館 5 階会議室） | | | | |
| 土 | 病棟実習　（萩原、鈴木悠、東、多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | | | | | | | |

1　実習初日は詳細を説明するので、午前 9 時に管理棟 1 階小児科医局に集合する。

2　グループカンファレンスは、病棟医師を 2 班に分けて 1 号館 5 階研究室および IC ルームで行う。

3　小児科実習 4 週間のうち、3 週を小児科、１週を新生児科で行う。各班 2～3 名づつ第 3,4 週に新生児科に配属される。

4　臨床実習ノートは毎週 1 症例分作成しポータルに記載し、サマリーも作成する。

5　小児科実習最終週の金曜日にサマリー１部を持参し,口頭試問を受ける。(時間場所を教授に直接確認すること)

6　病棟実習中、クルズスは病棟第 2 処置室にて、負荷試験（食、GH、糖)、気管支鏡、骨髄穿刺、髄注等について各専門医が適宜行う。

新生児科スケジュール

| | 8:30 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | モーニング<br>カンファ<br>(医師控え室) | 病棟実習<br>(溝上・北村・和佐・<br>平林・池田・鈴木) | | | | 外来・講義・面談<br>(長谷川) | | | | |
| 火 | モーニング<br>カンファ<br>(医師控え室) | 病棟実習<br>(溝上・北村・和佐・<br>平林・池田・鈴木) | | | | 外来実習<br>(和佐) | | | | |
| 水 | モーニング<br>カンファ<br>(医師控え室) | 病棟実習<br>(溝上・北村・和佐・<br>平林・池田・鈴木) | | | | 外来・講義<br>(山田) | | | | |
| 木 | モーニング<br>カンファ<br>(医師控え室) | 病棟実習<br>(溝上・北村・和佐・<br>平林・池田・鈴木) | | | | 外来実習<br>(山田・北村・<br>溝上) | | | | |
| 金 | モーニング<br>カンファ<br>(医師控え室) | 病棟実習<br>(溝上・北村・和佐・<br>平林・池田・鈴木) | | | | 講義・面談<br>(和佐・溝上) | | | | |
| 土 | モーニング<br>カンファ<br>(医師控え室) | 病棟実習<br>(溝上・北村・和佐・平林・池田・鈴木) | | | | | | | | |

1）小児科実習の第 3 週・第 4 週に 2 名ずつ

2）月曜日 8:30 に NICU 医師控え室に集合。以後の集合場所についてはその都度連絡する。

3）新規入院患者が発生した等の際には適宜スケジュールを変更する可能性がある。

【八千代医療センター小児科必修スケジュール】

| | 8:30 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 朝カンファレンス（指導医全員） | 回診（廣瀬（翔）・幸地・佐藤） | 病棟実習（廣瀬（翔）・幸地・佐藤） | | | 病棟実習（安部・佐野・松井・武之内）<br>PICU 回診（安川・本田） | | | タカンファレンス（指導医全員） | |
| 火 | 朝カンファレンス（指導医全員） | 回診（阿部・松岡・原・古舘・杉山） | 病棟実習（阿部・松岡・原・矢部・杉山） | | | 病棟実習（阿部・貞廣・廣瀬（陽））<br>診察指導（塩田・豊口） | | | タカンファレンス（指導医全員） | |
| 水 | 朝カンファレンス（指導医全員） | 回診（武藤・平井・谷本・古舘） | 病棟実習（門園・平井・武之内・前田・原） | | | 回診（濱田・武藤・安川） | | 病棟実習（下山・平井・谷本・塩田） | タカンファレンス（指導医全員） | |
| 木 | 朝カンファレンス（指導医全員） | 回診（白戸・本田・堀江・矢部・菱山） | 病棟実習（白戸・本田・堀江・廣瀬（翔）・菱山） | | | 病棟実習（佐野・本田・門園・廣瀬（陽））<br>神経指導（3 週・白戸）<br>診察指導（藤森・安部） | | | タカンファレンス（指導医全員） | |
| 金 | 朝カンファレンス（指導医全員） | 回診（髙梨・山浦・三枝） | 病棟実習（門園・山浦・三枝・山本） | | | 受け持ち患者口頭試問（髙梨） | | 病棟実習（下山・篠崎・松井・堀江） | タカンファレンス（指導医全員） | |
| 土 | 朝カンファレンス（指導医全員） | 回診（篠崎・松井） | 病棟実習（篠崎・松井） | | | | | | | |

**実習初日は 9:00 より外来棟４階 5/6 会議室で八千代医療センターでの実習説明（ロッカー、電子カルテなど）を受ける。その後、入院棟４階東病棟で小児科実習の説明を行う（下山）。実習期間中、病棟チームの一員として診療にあたる。月曜日（PICU 安川・本田）・水曜日に回診（濱田）、金曜日に受け持ち患者さんの振り返り（髙梨）を行う。保科医師、下山医師、藤森医師による実習指導・レクチャーが適宜開催される。選択実習中に１回、山口朋奈先生（なないろこどもクリニック院長）の在宅訪問診療に同行、実習する。４週のうち１週間は新生児科（入院棟３階）で実習する。**

# 産婦人科必修カリキュラム

【目標】

産婦人科コア臨床実習では、参加型臨床実習を通じて基本的な産婦人科技能、知識および態度を習得することを目標とする

【到達目標】

産科および婦人科それぞれのアクティブメンバーとして参加する

産婦人科コア臨床実習が修了すると、下記の項目に関して産婦人科的な基本的技能、知識、態度を体得し、その意義を述べることができる。医行為水準について十分に理解し、患者に説明できるようにする。尚外科系共通の基本的技能、知識、態度については外科系コア臨床実習の到達目標を適用する

1.産婦人科的基本的知識

①婦人科的疾患の鑑別すべき診断名を列挙でき、診断の手順を説明できる

②婦人科的疾患の手術適応、その他の治療法について説明できる

③婦人科的疾患手術の合併症、危険性およびその対応法について説明できる

④産科的疾患の鑑別すべき診断名を列挙でき、診断の手順を説明できる

⑤正常分娩の機序について理解し、説明できる

⑥異常分娩の診断方法、およびその対応について理解し、説明できる

⑦急速遂娩の方法、適応について説明できる

⑧帝王切開術の適応について説明できる

⑨帝王切開の利点と危険性および合併症について説明できる

⑩正常分娩後新生児の生理・発達について説明できる

⑪医療倫理を理解している

【産婦人科必修臨床実習の 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】

2.産婦人科的基本技能

①患者のプライバシーに配慮し、患者の病歴(主訴・妊娠歴・月経歴・現病歴・既往歴・家族歴)の聴取と記録ができる(Ⅰ-1. B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3., A, B, Ⅰ-6. B, Ⅱ-1. A, B)

②産科･婦人科救急疾患を含む全身の診察(バイタルサインなど)ができ､記載できる(Ⅰ-2. A,B, Ⅰ-4. A, Ⅱ-1. A,B.)

③婦人科的診察を行うことができる(腹部触診を含む)(Ⅰ-2. A,B, Ⅰ-4. A, Ⅱ-1. A,B.)

④産科的診察を行うことができる(腹部触診を含む)(Ⅰ-2. A,B, Ⅰ-4. A, Ⅱ-1. A,B.)

⑤手術における外科的基本技能：皮膚の消毒、縫合、結紮、創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる(Ⅰ-1. A,B,C)

⑥流水による手洗い、ガウンテクニックができる(Ⅰ-1. A, B, C)

⑦正常分娩管理を行うことができる(Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4.A)

⑧新生児の診察を行うことができる(Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A)

3.産婦人科的基本的態度

①手術室におけるマナーを守ることができる(Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

②術野に入り、上級医、コメディカルと協力し、手術治療を経験する(Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

③指導医や文献などの資源を活用できる(Ⅱ-3. A, B, Ⅱ-4. B)

④個人情報などの守秘義務を守り、インフォームドコンセントに参加できる(Ⅰ-2. A, B, C, Ⅱ-1. A, B, C Ⅱ-4. A,B, C, Ⅱ-5. A )

⑤分娩時の妊婦の精神状態を理解し、分娩室におけるマナーを守り、妊婦を気遣うことができる(Ⅱ-1. A, B, Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

⑥医師に求められる、知識と能力、責務と義務、倫理などのプロフェッショナリズムを理解し、実践する(Ⅰ5.A, B, Ⅱ-2. A, C,D, Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

⑦業務の始まりと終わりの時間を守ることができる(Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

## 【本院】婦人科・産科

【初日集合場所】

産婦人科医局　午前８時

【学生実習担当（連絡先)】

田畑　務（28195）　小川　正樹(29433)　熊切　順（28198）

【スケジュール（本院)】

婦人科

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 8:15～8:40<br>オリエンテーション（秋澤） | 9:00～12:00<br>手術<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | 13:00～17:00<br>手術<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | |
| 火 | 回診（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | 外来実習<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | 外来実習<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋）<br>15：00～16：00<br>婦人科手術手技研修（田畑） | | | | |
| 水 | 回診（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | 手術/外来実習<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | 手術/外来(KSP 外来)<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | |
| 木 | 回診（田畑・熊切・中林・秋澤） | 外来実習<br>（田畑・熊切・中林・秋澤） | | | | 教授回診/ケースカンファレンス<br>（田畑・熊切） | | | | |
| 金 | 回診（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | 手術/外来実習<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | 手術/外来(不妊/更年期外来)<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | |
| 土 | 回診（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | （田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | | | | | |

不定期に病理カンファレンス　画像カンファレンス　放射線腫瘍カンファレンスあり

*4 週目は口頭試問

母体胎児科

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | | 病棟実習（小川、水主川） | | | | 病棟実習（小川、水主川） | | | 病棟実習（小川、水主川） | |
| 火 | | 病棟実習<br>1 週目:NICU、<br>2 週目:産科(小川､水主川) | | | | 病棟実習<br>1 週目:NICU、<br>2 週目:産科（小川、水主川） | | | 病棟実習<br>1 週目:NICU、<br>2 週目:ペリネイタルカンファレンス | |
| 水 | | 病棟実習<br>1 週目:NICU、<br>2 週目:産科(小川､水主川) | | | | 病棟実習<br>1 週目:NICU、<br>2 週目:産科（小川、水主川） | | | 病棟実習<br>1 週目:NICU、<br>2 週目:産科（小川、水主川） | |
| 木 | | 病棟実習（小川、水主川） | | | | 病棟実習（小川、水主川） | 教授回診<br>3 階<br>BST 室 | 周産期カンファレンス<br>3 階 BST 室<br>（小川） | | |
| 金 | | 病棟実習（小川、水主川） | | | | 病棟実習（小川、水主川） | | | | |
| 土 | | 病棟実習<br>10 時～口頭試問:（小川） | | | | | | | | |

# 【東医療センター】産婦人科

【初日集合場所】

午前 8 時 05 分　東２A 病棟　ナースステーション

【学生実習担当（連絡先)】

一戸　晶元　（産婦人科医局　PHS 7746）

【スケジュール】

| | 8:15～9：00 | 9：00～12：00 | 13：00～ | |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 温度板回診 | 実習 | 実習 | 16:00～ミーティング |
| 火 | 温度板回診 | 実習 | 実習 | |
| 水 | 周産期カンファ | 実習 | 実習 | |
| 木 | 温度板回診 | 実習 | 実習 | 16:00～勉強会 |
| 金 | 温度板回診 | 総回診 | 実習 | |
| 土 | 温度板回診 | 実習 | | |

# 【八千代医療センター】母体胎児科・婦人科

【初日集合場所】　8時30分　入院棟3階MFICUステーション

【学生実習担当医（連絡先)】正岡直樹　PHS 7123

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 8:45～<br>ﾓｰﾆﾝｸﾞ<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>(正岡、三谷、中島、田代、和田) | 外来、病棟実習<br>（正岡） | | | | | 外来、病棟実習<br>（中島） | | | ﾍﾟﾘﾈｲﾀﾙ<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>（正岡、三谷、中島、田代、和田） |
| 火 | 8:45～<br>ﾓｰﾆﾝｸﾞ<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>(正岡、三谷、中島、田代、和田) | 8:00抄読会<br>手術<br>（正岡） | | | | | 手術<br>（正岡） | | | 病棟<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>（正岡、三谷、中島、田代、和田） |
| 水 | 8:45～<br>ﾓｰﾆﾝｸﾞ<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>(正岡、三谷、中島、田代、和田) | 外来、病棟実習<br>（秋山） | | | | | 外来、病棟実習<br>（中島） | | | 病棟<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>（正岡、三谷、中島、田代、和田） |
| 木 | 8:45～<br>ﾓｰﾆﾝｸﾞ<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>(中島、田代、和田) | 外来、病棟実習<br>（中島） | | | | | 外来、病棟実習<br>（和田） | | | |
| 金 | 8:45～<br>ﾓｰﾆﾝｸﾞ<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>(正岡、三谷、田代、和田) | 手術<br>（三谷） | | | | | 手術<br>（正岡） | | | |
| 土 | | 講義、口頭試問など<br>（正岡） | | | | | | | | |

# 救命救急科必修カリキュラム

【目標】

救命救急科コア臨床実習では、救命救急医療の基本的な技能、知識および態度を参加型臨床実習を通じて習得することを目標とする。

【到達目標】

救命救急センター（救急診療部、救急医療科、救急科）のチームメンバーとして参加する。
救命救急科コア臨床実習が修了すると、下記の項目に関して救命救急科的な基本的技能、知識、態度を体得し、その意義を述べることができる。内科系、外科系共通の基本的技能、知識、態度については、内科系、外科系コア臨床実習の到達目標を適用する。医行為水準について十分に理解し、患者に説明できるようにする。

【救命救急科的基本的知識】

【救命救急科必修臨床実習の 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) プレホスピタルケア(I-4.C,II-3.A)
   1. 救急医療体制を理解し、説明できる。
   2. 地域のメディカルコントロール体制を把握している。
2) 救急外来(I-1. A,B,C, I-2. A, B, C, I-4.C, II-4.A, I-6. A,B)
   1. 緊急度と重症度を理解し説明できる。
   2. 緊急を要する症候や病態を理解し説明できる。
   3. 救急外来での一般的な症候から、鑑別すべき診断名を列挙でき、身体診察と診断の手順を説明できる。
   4. 救急診断の特殊性と原則を理解し説明でき、診断に必要な救急外来での検査を推論し、説明できる。
   5. 救急外来での治療方針を立案できる。
3) 集中治療(I-1.A,B,C, I-2. II-A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.C, I-5.A,B, I-6.A,B,II-1.A,B,C,II-4.A,B,C,II-5.A)
   1. 重症度を理解し、把握することができる。
   2. 循環不全、呼吸不全、腎不全、中枢神経障害、重症感染症、代謝異常、多臓器不全、多発外傷、急性中毒の病態を理解し、把握できる。
   3. ICU 内での各種モニターを理解できる。
   4. 病態を理解し、全身管理と治療方針を立案できる。
   5. 最新の EBM に基づいた重症患者の治療を立案できる。
   6. 治療のゴールを法的、倫理的な面も考慮し立案できる。

4)　災害医療

1. 災害時の医療体制を理解し、自己の役割を把握している。
2. トリアージについて理解し説明できる。
3. 特殊災害について理解している。

【救命救急科的基本技能】

(I-1.A,B,C,I-2.A,B,C,I-4.B,C,I-5.B,I-6.A,II-1.A,B,II-4.A,C9

1) バイタルサインの把握ができる。
2) 身体所見を的確にとれる。
3) バイタルサイン、身体所見から異常な病態を指摘できる。
4) 必要な検査を選択できる。
5) 緊急度の高い異常な検査所見を指摘できる。
6) 身体所見と検査結果を評価し、上級医とともに診断、治療の計画を立てることができる。
7) 上級医とともに外傷の処置ができる。
8) 適切なプレゼンテーションができ、診療録に記録できる。
9) 受け持ち症例の症例報告書を作成することができる。
10) 一次救命処置（心肺蘇生を含む）を説明し、シミュレータを用いて実施できる。

【救命救急科的基本的態度】

(I-4.C, I-6.A,II-1.B,II-4.A,B,C)

1) 実習中は、医学部生としてのマナーを守ることができる。
2) 学部生、研修医、上級医や多職種のコメディカルと良好なコミュニケーションがとれる。
3) チームの一員として、患者、家族と良好な関係を保つことができる。
4) 医師に求められる、知識と能力、責務と義務などのプロフェッショナリズムを理解し、実践する。
5) 個人情報などの守秘義務を守り、実践できる。
6) DNAR (Do Not Attempt Resuscitate) orders, withholding or withdrawing life sustaining therapies などの治療方針を理解し、患者、家族を気遣うことができる。
7) 指導医や文献などの資源を活用し、知識と能力の向上に熱心に取り組むことができる。

【方策】

1)　救急車同乗実習を通じて、地域のメディカルコントロール体制やプレホスピタルケアを学び、報告書を作成する。
2)　救急外来では、研修医、上級医とともに患者の診療にあたる。
3)　集中治療室では、症例を受け持ち、チームの一員として診療にあたる。
4)　防災訓練等を通じて、災害時の自己の役割を実践する。

【本院】救命救急科必修スケジュール

EmD（救急外来　一次、二次救急医療）実習　2 週間/4 週間

| | 8（日勤帯）　16 | 16　（夜勤帯）　8 |
|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション、救急外来実習<br>（矢口、並木） | 救急外来実習<br>（武田、久保田、鈴木、斎藤眞、） |
| 火 | 救急外来実習<br>（武田） | 救急外来実習<br>（武田、久保田、並木、鈴木、斎藤眞） |
| 水 | 救急外来実習<br>（武田、原田） | 救急外来実習<br>（武田、並木、鈴木） |
| 木 | 救急外来実習<br>（矢口） | 救急外来実習<br>（武田、久保田、並木、斎藤眞） |
| 金 | 救急外来実習<br>（久保田） | 救急外来実習<br>（久保田、並木、鈴木、斎藤眞） |
| 土 | 救急外来実習<br>（矢口） | |

2 週間のうち、基本、4 日間は日勤帯（8：00-16：00）、3 日間は夜勤帯（16：00-8：00）、2 日間は、夜勤帯実習明け、となる。8：00 と 16：00 で交代となる。

救命救急実習　2 週間/4 週間

| | 8 | 9 | 13 | 14 | 16 | 17　8 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | カンファレンス<br>（矢口、斎藤、角田、大城、芝原） | 回診　病棟・ICU 実習<br>（曽我、斎藤、角田、大城、芝原） | リハビリカンファレンス<br>病棟・ICU 実習<br>（斎藤、角田、大城、芝原） | IC<br>（斎藤、角田、大城、芝原） | カンファレンス<br>（矢口、斎藤、角田、大城、芝原） | 回診　病棟・ICU 実習<br>Stroke カンファ<br>（斎藤、大城、芝原） |
| 火 | カンファレンス<br>（矢口、大城、芝原） | 回診　病棟・ICU 実習<br>（矢口、大城、芝原） | 病棟・ICU 実習<br>（矢口、大城、芝原） | IC<br>（大城、芝原） | カンファレンス<br>（矢口、大城、芝原） | 回診　病棟・ICU 実習<br>（大城、芝原） |
| 水 | カンファレンス<br>（斎藤、角田、大城） | 回診　病棟・ICU 実習<br>（斎藤、角田、大城、） | 病棟・ICU 実習<br>（斎藤、角田、大城、） | IC<br>感染症ラウンド<br>（斎藤、角田、大城） | カンファレンス<br>（斎藤、角田、大城） | 回診　病棟・ICU 実習<br>（斎藤、大城、芝原） |
| 木 | カンファレンス<br>（矢口、斎藤、角田、大城、芝原） | 回診　病棟・ICU 実習<br>（矢口、斎藤、角田、大城、） | 回診　病棟・ICU 実習<br>（矢口、大城、芝原） | IC<br>（斎藤、角田、大城、芝原） | カンファレンス<br>（矢口、斎藤、角田、大城、芝原） | 回診　病棟・ICU 実習<br>（斎藤、大城、芝原） |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 金 | カンファレンス<br>（矢口、斎藤、角田、大城、芝原）<br>救急車同乗実習 | 回診　病棟・ICU 実習<br>（矢口、斎藤、角田、芝原）<br><br>救急車同乗実習 | 病棟・ICU 実習<br>（矢口、斎藤、角田、芝原）<br><br>救急車同乗実習 | IC<br>（斎藤、角田、芝原）<br><br>救急車同乗実習 | カンファレンス<br>（矢口、斎藤、角田、芝原）<br><br>救急車同乗実習 | 回診　病棟・ICU 実習<br>（斎藤、芝原） |
| 土 | カンファレンス<br>（矢口、斎藤、角田、大城、芝原） | 症例検討会<br>（矢口、武田、並木） | | | | |

2 週間のうち、基本、8 日間は日勤帯（8：00-16：00）、2 日間は夜勤帯（16：00-8：00）となる。8：00 と 16：00 で交代となる。

4 週間のうち、一日は救急車同乗実習がある。

【東医療センター】救命医療科必修スケジュール

| | 8:00- | 9:10- | 9:30- | | 13:00- | 14:00- | 16:30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | モーニング・カンファ【庄古】 | 救急ｸﾙｽﾞｽ -必修偏-【谷澤】 | ER 診療 救命救急(3次)初療 | 昼休 | 救急ｸﾙｽﾞｽ -HOTLINE-【中本】 | 救命 ICU 回診・ER | 担当入院患者報告 |
| 火 | モーニング・カンファ【中本】 | 救急クルズス -災害医療編-【岩崎】 | ER 診療 救命救急(3次)初療 | 昼休 | 蘇生シミュレーション【吉川】 | 救命 ICU 回診・ER | 担当入院患者報告 |
| 水 | モーニング・カンファ【吉川】 | 医学生ケースプレゼン【庄古】 | 教授回診 救命救急(3次)初療 | 昼休 | 外傷シミュレーション【谷澤】 | 救命 ICU 回診・ER | 担当入院患者報告 |
| 木 | モーニング・カンファ【安達】 | 研修医ケースプレゼン【庄古】 | ER 診療 救命救急(3次)初療 | 昼休 | 救急クルズス -ICU 管理編-【安達】 | 救命 ICU 回診・ER | 担当入院患者報告 |
| 金 | モーニング・カンファ【小島】 | ジャーナル・クラブ【安達】 | ER 診療 救命救急(3次)初療 | 昼休 | シミュレーション・ラボ【小島】 | 救命 ICU 回診・ER | 担当入院患者報告 |
| 土 | | 9:00- モーニング・カンファ【担当医師】 | 医学生担当患者の週間レポート作成 | (レポート提出) | | | |

＊3次救急患者の対応実習を優先とする場合があります

＊救急車同乗実習が毎週木曜日1名ずつ各1回あります。実習先は近隣の尾久消防署救急隊です。
（2020 度年は新型コロナウイルス感染症の影響により、救急車同乗実習は中止となります。）

■救急クルズス

必修編・HOTLINE 編・ICU 管理編・災害医療編の4編、約 20 のクルズスを準備しています。

■蘇生／外傷シミュレーション

蘇生と外傷の対応を体で覚えてもらえるよう模擬人形を用い、実践形式で行います。

■ジャーナルクラブ

医学論文を楽に効率よく読み解くコツを学び、実際に読んだ論文を抄読会で発表してもらいます。

■医学生ケース・プレゼン

初療対応で関わった患者を中心に症例発表を行っていただきます。

実習担当者：安達朋宏（7732)、救急医療科医局内線（内線 6125：mail: ikyokuer.ao@twmu.ac.jp）
集合場所：東病棟１階　救命救急センター　医師控室

【参考図書】

１．救急診療指針改訂第 4 版　へるす出版
２．標準救急医学第５版　医学書院
３．外傷初期診療ガイドライン JATEC　へるす出版
４．内科救急診療指針 2016　総合医学社
５．JRC 蘇生ガイドライン 2015　医学書院
６．The ICU Book Fourth Edition　Paul L Marino.

【八千代医療センター】救急科・集中治療科必修スケジュール

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 救急カンファ，<br>ICU 朝カンファ（全スタッフ）<br>ガイダンス（第１週貞広，岡村）<br>救急外来，ICU 実習（貞広、岡本） | | | | | 救急外来，ICU 実習（片山、岡村）<br>ICU タカンファ（全スタッフ） | | | | |
| 火 | 救急カンファ，ICU 朝カンファ<br>実習（廣瀬、小口、片山：気道確保、心肺蘇生、外傷初療、災害医療）<br>救急外来，ICU 実習 | | | | | 抄読会<br>救急外来，ICU 実習（廣瀬、小口、片山）<br>ICU タカンファ | | | | |
| 水 | 救急カンファ，ICU 朝カンファ<br>救急外来，ICU 実習（杉山） | | | | | 救急外来，ICU 実習（杉山）<br>ICU タカンファ | | | | |
| 木 | 救急カンファ，ICU 朝カンファ<br>救急外来，ICU 実習（尾崎） | | | | | 救急外来，ICU 実習<br>ICU タカンファ | | | | |
| 金 | 救急カンファ，ICU 朝カンファ<br>救急外来，ICU 実習（廣瀬） | | | | | 救急外来，ICU 実習<br>ICU タカンファ | | | | 夜間実習 |
| 土 | 期間中、金～日曜日（救急 2 次当番日）に夜間実習を行います。<br>主に救急外来の患者に対応します。<br>一回の夜間実習を平日 2 日分の実習としてカウントし，次週の平日に休みを振り分けます．ガイダンスの際に実習プログラムを確定します. | | | | | | | | | 夜間実習 |

# 麻酔科必修カリキュラム

【目標】

現代麻酔科学における周術期管理、ICU での重症患者管理、およびペインクリニックの実際を理解する。同時に周術期患者の危機管理を学ぶ。

【実習に必要な知識】

麻酔薬（全身麻酔、局所麻酔）の薬理学、
呼吸循環管理に必要な生理学、
呼吸循環管理に使用される薬剤の薬理学、
気管挿管に必要な解剖、
硬膜外麻酔・脊髄クモ膜下麻酔に必要な解剖、

【実習内容】

6 日間を麻酔指導医と共に周術期管理を学ぶ。1 日を ICU の重症患者管理、他の 1 日をペインクリニック見学に当てる。ベッドサイドでのグループディスカッション、医局の勉強会、症例検討会に参加し、土曜日は最後のまとめを討議する。東医療センター麻酔科においても異なった角度からの同様な実習を 6 日間行って、本院と合わせ 2 週間の実習期間とする。

【具体的到達目標】

【麻酔科必修臨床実習の 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） 指導医の指導、監視のもとに学生に実施させるもの：術前回診、麻酔リスクの評価、麻酔チャートの記入、術後回診、麻酔器の点検、モニターの取扱いと監視の仕方（Ⅰ-1. A, B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A, B, C, Ⅰ-5. A, B, C,）
（2） 状況によっては学生が実施できるもの：気道の確保（気管内挿管）、静脈路の確保、導尿、胃チューブの挿入、局所麻酔法、痛みの判定法（Ⅰ-1. A, B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A, B, C, Ⅰ-5. A, B, C,）
（3） 介助・見学するもの：麻酔の実際、ペインクリニックの実際、ICU での重症患者管理（Ⅰ-1. A, B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A, B, C, Ⅰ-5. A, B, C, Ⅱ-1. A, B, C, Ⅱ-3. A, B, Ⅱ-4. A, B, C,）

【参考図書】


| | | |
|---|---|---|
| 古家 仁（編さん） | 標準麻酔科学　医学書院 | 2011/5/1 |
| 後藤 文夫（監修），齋藤 繁（編集） | 新 麻酔科ガイドブック 真興交易医書 | 2013/7 |
| 讃岐 美智義（著） | 麻酔科研修チェックノート 改訂第5版 羊土社 | 2015/3/2 |
| 岡本 浩嗣（編さん），鈴木 利保（編さん） | 硬膜外麻酔・脊椎麻酔―視覚と感覚で確実に施行する基本とコツ 羊土社 | 2009/11/1 |
| 日本ペインクリニック学会治療指針検討委員会 | (編集)ペインクリニック治療指針　真興交易医書 | 2016/6 |
| 稲田英一（翻訳） | ICUブック 第4版 メディカル・サイエンス・インターナショナル | 2015/11/30 |
| 井村 裕夫 (編集), 辻 省次 (編集), 福井 次矢 (編集) | 症候群ハンドブック　中山書店 | 2011/5/2 |

【本院】麻酔科必修スケジュール

| | 8 | 12 | 13 | 17 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 麻酔科学実習（長坂）<br>ビデオ視聴･スキルスラボ挿管実習（長坂）<br>心研手術室見学　（黒川　他）<br>麻酔器取扱説明　（横川、濱田） | | 中央手術室見学<br>（庄司、佐久間、楠田　他）<br>術前後回診クルグス（深田、濱田　他）<br>人工呼吸器説明　（中川　他） | |
| 火 | 麻酔症例　（長坂、岩出、庄司、黒川、尾﨑恭　他）<br>ICU　（野村岳、中川、清野、石川、福井、佐藤暢） | | | |
| 水 | 麻酔症例　（野村、深田、佐久間、黒川、横川、濱田　他）<br>ICU　（野村岳、中川、清野、石川、福井、佐藤暢）<br>ペインクリニック９ク（山縣　他） | | | |
| 木 | 麻酔症例　（深田、岩出、尾﨑恭、横川、虻川　他）<br>ICU　（野村岳、中川、清野、石川、佐藤暢）<br>ペインクリニック　（岩出　他） | | | |
| 金 | 麻酔症例　（長坂、野村、樋口、深田、楠田、尾﨑恭、岩切　他）<br>ICU　（野村岳、中川、清野、石川、佐藤暢）<br>ペインクリニック　（岩出　他） | | | |
| 土 | まとめ　（長坂、野村、樋口、黒川、深田、岩出、横川　他） | | | |

試験日程

| | 時間 | 場所 | 担当者 |
|---|---|---|---|
| 土曜日 | ９時～１０時 | 麻酔科学教室 | スタッフ、指導医 |

【初日集合場所】

教育研究棟の 4 階受付前フロア

【学生実習担当（連絡先)】

長坂　安子（麻酔科医局　内線 29465）

【東医療センター】麻酔科必修スケジュール

8：15　　12　　13　　17

| | | | |
|---|---|---|---|
| 月 | 麻酔科実習総論（小森）<br>麻酔器、麻酔薬、術前評価（小高、安藤） | | ペインクリニック外来見学<br>（椋棒、平、森）<br>末梢静脈穿刺、挿管実習<br>（小高、岡村） |
| 火 | 気道確保、静脈確保、見学<br>局所麻酔、術後疼痛管理（岡村）<br>症例実習(西山、劉) | | エコーガイド下神経ブロック実習<br>（小高、安藤）<br>特殊麻酔（産科、小児、老人）<br>（安藤、岡村） |
| 水 | 症例実習（小森、小高、大野、伊藤）<br>心エコー、心臓血管麻酔レクチャー<br>（小高、市川） | | 術前症例カンファレンス（小森）<br>ペインクリニック外来見学 |
| 木 | 症例実習（西山、市村、尹）<br>救急蘇生法(市川、安藤) | | ＩＣＵ見学（西山）<br>術前症例カンファレンス（西山） |
| 金 | 症例実習（小森、小高、金子、茅野） | | 心肺エコー実習（小高、市川） |
| 土 | 症例実習まとめ（小森） | | |

8：15～8：30（月、水、金）抄読会、モーニングレクチャー、症例検討会

試験日程

| | 時間 | 場所 | 担当者 |
|---|---|---|---|
| 土曜日 | 9：00～10：30 | 麻酔科控室 | 小森 |

【初日集合場所】

麻酔科控室（手術室内）

【学生実習担当（連絡先)】

小高光晴（8931)、西山圭子（7818）

2020年度　5年生実習予定（麻酔科）

| 日付/グループ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6/22-6/27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 本院 | 東 | | | | | |
| 6/29-7/4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 東 | 本院 | | | | | |
| 7/6-7/11 | 本院 | | | | | | | 東 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7/13-7/17 | 東 | | | | | | | 本院 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8/31-9/5 | | | | | | 本院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9/7-9/12 | | | | | | 東 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9/14-9/18 | | | | | | | | | | | 本院 | | | | | 東 | | | | | | | | |
| 9/23-9/26 | | | | | | | | | | | 東 | | | | | 本院 | | | | | | | | |
| 9/28-10/3 | | | | | | | | | | | | | | | 本院 | | | | | | | | | |
| 10/5-10/10 | | | | | | | | | | | | | | | 東 | | | | | | | | | |
| 10/12-10/16 | | 本院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 東 | | |
| 10/19-10/24 | | 東 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 本院 | | |
| 10/26-10/31 | | | | | | | | | | 本院 | | | | | | | | | | | | | 東 | |
| 11/2-11/7 | | | | | | | | | | 東 | | | | | | | | | | | | | 本院 | |
| 11/9-11/14 | | | | | | | 本院 | | | | | | | | | | 東 | | | | | | | |
| 11/16-11/20 | | | | | | | 東 | | | | | | | | | | 本院 | | | | | | | |
| 11/24-11/28 | | | 本院 | | | | | | | | | | | | | | | | | 東 | | | | |
| 11/30-12/4 | | | 東 | | | | | | | | | | | | | | | | | 本院 | | | | |
| 12/7-12/12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 本院 | | | 東 |
| 12/14-12/18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 東 | | | 本院 |
| 1/5-1/9 | | | | | | | | | | | | 本院 | | | | | | | | | | | | |
| 1/12-1/15 | | | | | | | | | | | | 東 | | | | | | | | | | | | |
| 1/18-1/23 | | | | | | | | | 本院 | | | | | 東 | | | | | | | | | | |
| 1/25-1/30 | | | | | | | | | 東 | | | | | 本院 | | | | | | | | | | |
| 2/1-2/6 | | | | | | | | | | | | | 本院 | | | | | | | | | | | |
| 2/8-2/13 | | | | | | | | | | | | | 東 | | | | | | | | | | | |
| 2/15-2/19 | | | | 本院 | 東 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2/22-2/27 | | | | 東 | 本院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# 精神科必修カリキュラム

【目標】

精神と行動の障害に対して、全人的な立場から、病態生理、診断、治療を理解し、良好な患者と医師の信頼関係に基づいた全人的医療を学ぶ。

（1） 診断と検査の基本

【到達目標】

【精神科必修カリキュラムでの 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】

(対応するアウトカム・ロードマップを示す)

1） 患者・医師の良好な信頼関係に基づく精神科面接の基本を説明できる。(Ⅰ-1ABC, Ⅰ-2ABC, Ⅰ-4ABC, Ⅱ-1AB, Ⅱ-5A)

2） 精神科診断分類法を説明できる。(Ⅰ-1ABC, Ⅰ-2ABC, Ⅰ-3ABC, Ⅰ-4ABC)

3） 鑑別すべき診断名を列挙できる。(Ⅰ-1ABC, Ⅰ-2ABC, Ⅰ-3ABC, Ⅰ-4ABC, Ⅰ-5AB, Ⅱ-4AC)

4） 診断の手順を説明できる。(Ⅰ-1ABC, Ⅰ-2ABC, Ⅰ-3ABC, Ⅰ-4ABC, Ⅰ-5AB, Ⅱ-4AC)

5） 精神科医療の法と倫理に関する必須項目（精神保健および精神障害者福祉に関する法律、心神喪失者等医療観察法、インフォームドコンセント）を説明できる。(Ⅰ-4A, Ⅰ-6ABD)

6） コンサルテーション・リエゾン精神医学を説明できる。(Ⅰ-1ABC, Ⅰ-2ABC, Ⅰ-3ABC, Ⅰ-4ABC, Ⅰ-5AB, Ⅰ-6ABD, Ⅱ-1ABC, Ⅱ-3A, Ⅱ-4ABC, Ⅱ-5A)

7） 心理学的検査法の種類と概要を説明できる。(Ⅰ-3ABC, Ⅰ-4AC)

（2） 基本的態度

1） マナーを守る。(Ⅰ-6A, Ⅱ-1AB, Ⅱ-5A)

2） 業務の始まりと終わりの時間を守る。(Ⅰ-6A, Ⅱ-4C, Ⅱ-5B)

3） 指導医や文献などの資源を活用できる。(Ⅰ-4C, Ⅰ-5AB, Ⅱ-4AC)

4） 個人情報などの守秘義務を守り、インフォームドコンセントに参加できる。(Ⅰ-4AB, Ⅰ-6AB, Ⅱ-1AB)

5） 医師に求められる、知識と能力、責務と義務、倫理などのプロフェッショナリズムを理解し、実践する。(全項目)

（3） 症候

【到達目標】

1） 不安・抑うつをきたす精神障害を列挙し、その鑑別診断を説明できる。

2） 不眠と幻覚・妄想をきたす精神障害を列挙し、その鑑別診断と治療を説明できる。

（４） 疾患・障害

【到達目標】

１） 症状精神病の概念と診断を概説できる。

２） 認知症の診断と治療を説明できる。

３） 薬物の乱用、依存、離脱の病態と症候を説明できる。

４） アルコール依存症の病態、診断と合併症を説明できる。

５） 統合失調症の急性期の診断と救急治療を説明できる。

６） 統合失調症の慢性期の症候と診断を説明できる。

７） うつ病の症候と診断を説明できる。

８） 双極性障害の症候と診断を説明できる。

９） 不安障害（パニック障害、恐怖症性あるいは全般性不安障害）の症候と診断を説明できる。

１０） ストレス関連疾病（外傷後ストレス障害〈ＰＴＳＤ〉を含む）の症候と診断を説明できる。

１１） 心身症（摂食障害を含む）の症候と診断を説明できる。

１２） 主な精神疾患・障害の治療を概説できる。

１３） 解離性〈転換性〉障害の症候、診断と治療を説明できる。

１４） 身体表現性障害の症候、診断と治療を説明できる。

１５） パーソナリティ障害を概説できる。

１６） 精神遅滞〈知的障害〉と広汎性発達障害〈自閉症〉を概説できる。

１７） 多動性障害と行為障害を概説できる。

（５） 方策

１） ２週間同じ病棟チームに所属する。

２） 患者を受け持ち、カルテ（学生ノート）に記載し、インフォームドコンセントに参加する。

３） 治療方針について理解し、指導医とのディスカッションに参加する。

４） 症例のプレゼンテーションを行い、その資料を作成する。

５） 社会的な問題点も含めたプロブレムリストを作成する。

６） 患者病態変化について推論し、指導医とディスカッションする。

７） 検査について簡単な説明をし、検査に同行する。

８） 症例報告書を作成する。

【評価】

１） 病棟チームの指導医は２週毎に到達目標の達成度を評価する。

２） 診療科教授あるいは診療科の教育担当者は毎週形成的評価を行う。

各科共通

学生評価表

臨床実習ノート（e-Portfolio）

OSCE　臨床統合試験

精神科独自

症例のプレゼンテーションに基づく口頭試問

【初日集合場所】

午前 9:00　南病棟 2 階　神経精神科医局

月曜日が休みの場合も同上とする。

【学生実習担当（連絡先）】

稲田　健、赤穂　理絵(神経精神科医局　内線 33205～6)

【精神科必修スケジュール】

| | 8:00 | 8:30 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 全体カンファレンス（西村、稲田、赤穂） | 病棟カンファレンス（稲田）<br>リエゾンカンファレンス（赤穂） | 病棟実習（稲田）<br>初診外来見学（赤穂） | | | | 教授回診<br>病棟多職種カンファレンス（西村） | | | 症例検討会、セミナー（西村） | |
| 火 | 全体カンファレンス（稲田、赤穂） | 病棟カンファレンス（稲田）<br>リエゾンカンファレンス（赤穂） | 病棟実習（稲田）<br>初診外来見学（稲田） | | | | 病棟実習（稲田）<br>リエゾン実習（赤穂） | | | | |
| 水 | 全体カンファレンス（西村、赤穂） | 病棟カンファレンス（佐藤）<br>リエゾンカンファレンス（赤穂） | 病棟実習（佐藤）<br>初診外来見学（西村） | | | | 病棟実習（佐藤）<br>リエゾン実習（赤穂）<br>クルズス（赤穂） | | | | |
| 木 | 全体カンファレンス（西村、稲田） | 病棟カンファレンス（稲田）<br>リエゾンカンファレンス（西村） | 病棟実習（稲田）<br>初診外来見学（末木） | | | | 病棟実習（稲田）<br>リエゾン実習（西村） | | | | |
| 金 | 全体カンファレンス（西村、稲田、赤穂） | 病棟カンファレンス（稲田）<br>リエゾンカンファレンス（赤穂） | 病棟実習（稲田）<br>初診外来見学（末木）<br>第 2 週目：口頭試問（西村） | | | | 病棟実習（稲田）<br>リエゾン実習（赤穂）<br>クルズス（稲田） | | | | |
| 土 | 全体カンファレンス（西村、稲田、赤穂、村岡、末木） | 病棟カンファレンス（稲田）<br>リエゾンカンファレンス（赤穂） | 病棟実習（稲田） | | | | | | | | |

# 眼科必修カリキュラム

【目標】

眼球の感覚器としての重要性と全身と密接に関連した臓器であることを理解するため、眼疾患や手術を通じ眼部の解剖・生理、病態を学び、実習で細隙灯顕微鏡や様々な眼科検査により眼部を観察し、問診から日常生活での視機能の重要性を感じとる。

【眼科必修臨床実習での 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】

（対応するアウトカム・ロードマップを示す）

I　基本的知識と技能

問診　（I-1. B, C,I-2. A, B, C, I-3. A, B, II-1A, B）

1. 医療面接の重要性を理解し、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。
2. 患者の病歴（主訴、現病歴、 既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録ができる。

眼科的検査 （I-1. A, B, C, I-2. B, I-5. A,）

1. 視診（対光反応、眼位、眼球運動、輻輳、充血や眼球突出の有無）の結果を記載できる 。
2. 細隙灯顕微鏡検査で前眼部・中間透光体（眼瞼、結膜、角膜、前房、虹彩、水晶体、前部硝子体）の観察をして、記載できる。
3. 眼底写真をみて、正常眼底との違いが述べられる。
4. 網膜の光干渉断層計による画像（OCT・OCTA）と網膜の組織像を対応して評価できる。
5. 眼圧の検査方法を説明できる。
6. 網膜電位図の適応疾患を列挙できる。
7. 眼底造影検査の適応、合併症について説明できる。
8. 視野検査の種類と伝導路との関連を理解している。

眼科疾患の診断と治療(I-1.A, B, C, I-3. A, B, C, I-2. A,B ,C、I-5. A, B, II-1 A, B, C)

1. 屈折異常と調節障害の病態生理を説明できる。
2. ウイルス性結膜炎の原因、治療、感染対策について説明できる。
3. 白内障の原因、症状、手術適応について説明できる。
4. 白内障手術の合併症について述べられる。
5. 白内障術後管理について患者背景を考慮して立案できる。
6. 緑内障の病態と治療について述べられる。
7. 裂孔原性網膜剥離の病態、治療について述べられる。
8. 糖尿病網膜症の病態、分類を述べることができる。
9. 高血圧、動脈硬化による眼底所見の変化、分類を説明できる。
10. ぶどう膜炎を炎症のタイプから分類できる。
11. 黄斑変性の症状、種類、治療について説明できる。

12. 視神経乳頭の異常所見と鑑別疾患を述べることができる。
13. 網膜動脈閉塞症の症状、診断、治療について説明できる。
14. 網膜静脈閉塞症の症状、診断、治療について説明できる。
15. 網膜芽細胞腫の所見、治療について説明ができる。
16. うっ血乳頭の病態、所見、診断を説明できる。
17. 特徴的視野異常を列挙し、その形成機序と疾患を述べることができる。
18. 化学外傷の処置、治療について説明できる。

基本的手技（I-1. A, B, C, I-2. C）
（見学でも可）
1. 術野の消毒ができる。
2. 正しく点眼ができる。
3. 正しく洗眼ができる。
4. オートレフラクトメーターで測定できる。
5. 非接触型眼圧計で眼圧測定ができる。

医療記録（I-4. B, C）
1. 診療録を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。

II 医療者として必要な基本姿勢・態度
患者－医師関係（I-2. A, B, C, I-6. A, B, C, D, II-1. A, B, C　II-4.A,B,C, II-5.A）
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. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
3. ロービジョンの日常生活への影響を理解する。

チーム医療（I-4. B, C, II-3.A , II-4.B ）
1. 指導医はじめ他の医師や医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

問題対応能力（I-3. A, B, C, I-5.A, B, II-2. A, C. D, E, II-3 B）
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。

安全管理（I-6. A, B, C）
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. 手術室での不潔清潔の区別を正確にする。
3. 手術室での機器の配線に注意ができる。

4.　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。

5.　院内感染対策（Standard Precautions を含む）の理解と、実行ができる。

症例呈示（I-4. C,）

1.　症例呈示と討論ができる。

2.　症例検討に参加する。

医療の社会性（I-6. C, II-1.C）

1.　医療保険、公費負担医療を理解し、適切な立案ができる。

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。

【初日集合場所】

午前 9:00 教育研究棟 2F　会議室

【眼科必修スケジュール】

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>17</td></tr>
<tr><td rowspan="2">月</td><td>クルズス</td><td colspan="3">眼科診断学復習<br>（丸子/外来）</td><td rowspan="2"></td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">症例検討<br>＜任意＞</td></tr>
<tr><td>実習</td><td colspan="3">黄斑網膜硝子体外来<br>手術室（飯田・丸子・長谷川・篠崎・後藤、内村・医局員）</td><td colspan="3">黄斑網膜硝子体外来<br>・手術室<br>（飯田・丸子・長谷川・河野・篠崎・後藤、内村・医局員）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">火</td><td colspan="3" rowspan="2">東医療センター実習<br>（須藤・髙地）</td><td rowspan="2"></td><td colspan="3" rowspan="2">東医療センター実習<br>（須藤・髙地）</td><td></td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">水</td><td>クルズス</td><td colspan="2">ロービジョン<br>（篠崎）</td><td rowspan="2"></td><td colspan="2">眼底写真<br>（随時：中村）</td><td>症例検討<br>＜任意＞</td></tr>
<tr><td>実習</td><td colspan="2">手術実習・口頭試問<br>（飯田・丸子・荒川・医局員）</td><td colspan="4">角膜・ぶどう膜・黄班網膜硝子体外来・色覚<br>（篠崎・木全・島崎・長谷川・豊口・内村・中村）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">木</td><td>クルズス</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>実習</td><td colspan="2">東京都視覚労働者生活支援センター実習<br>（篠崎）</td><td colspan="4">黄斑網膜硝子体外来　神経眼科（1回/月）　眼腫瘍（1回/月）<br>（飯田・丸子・荒川・和泉・丸子）　（山上）　（古田）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">金</td><td>クルズス</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td colspan="4">斜視弱視<br>（随時：梶本）</td></tr>
<tr><td>実習</td><td colspan="2">一般外来<br>（篠崎・内村・荒川・長谷川・坂本・医局員）</td><td colspan="4">蛍光眼底造影・斜視弱視　眼科救急疾患<br>（梶本・篠崎・長谷川・花田・医局員）　（医局員）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">土</td><td>クルズス</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td colspan="4" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>実習</td><td colspan="2">自己学修・レポート入力</td></tr>
</table>

【参考図書】

標準眼科学　第 14 版　中澤 満　他編集 医学書院　2018
現代の眼科学　第 13 版　所 敬　他編　金原出版　2018
標準組織学 総論　第 5 版　藤田 尚男 藤田 恒夫　医学書院　2015
標準生理学　第 8 版　福田 康一郎監修 医学書院　2014
眼病理アトラス　沖坂 重邦　文光堂　1992
眼病理学　西 興史監訳　丸善出版　2012
眼科学　第 2 版　大鹿哲郎　他編　文光堂　2011
眼底所見で診る網膜・ぶどう膜疾患 96　望月 學　他編　メジカルビュー社 2009
OCT・OCTA 読影トレーニング　白神　史雄　他編　メジカルビュー社　2019
蛍光眼底造影ケーススタディ　飯田 知弘編 医学書院　2019
専門医のための眼科診療クオリファイシリーズ　中山書店

# 皮膚科必修カリキュラム

【目標】

皮膚の構造と機能を理解し、主な皮膚疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

【具体的到達目標】

【皮膚科必修臨床実習での 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】

Ⅰ　構造と機能（I-1. A）

1. 皮膚の組織構造を図示して説明できる。
2. 皮膚の細胞動態と角化、メラニン形成の機構を説明できる。
3. 皮膚の免疫防御能を説明できる。
4. 皮脂分泌・発汗・経皮吸収を説明できる。

Ⅱ　医療面接（I-1. B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, I-4. B, II-1.A, B）

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。
2. 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。

Ⅲ　身体診察（ I-2. A, B, I-4. A, B, I-6. B, II-1. A, B)）

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、表在リンパ節の診察を含む)、頭頸部の診察（眼瞼・結膜、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭 の観察、甲状腺の触診を含む)、胸・腹部の診察、泌尿・生殖器の診察、骨・関節・筋肉系の診察、神経学的診察ができ、記載できる。

Ⅳ　皮疹の診察（ I-2. A, B, I-4. A, B, I-6. B, II-1. A）

1. 皮膚の変化を視診、触診により正確にとらえ、記載できる。
2. 皮疹から診断に至った要点を説明できる。

Ⅴ　診断と検査（I-1. A, B, C, I-2. B, C, I-3. B, C, I-5. A, B）

1. 真菌検査（直接鏡検、培養）：病変からの検体採取および顕微鏡検査を体験し、理解できる。
2. 病理組織検査：病変からの生検検査を見学し、場合によっては介助を務めることによって、皮膚の採取法を理解できる。カンファレンスや病理実習などで病理組織像の読み方を理解できる。
3. 皮膚検査法（硝子圧法、皮膚描記法、ニコルスキー現象、ツァンク試験、発汗検査法、光線テスト、ダーモスコピーなど）を概説できる。
4. 皮膚アレルギー検査法（プリックテスト、皮内テスト、パッチテスト）を説明できる。

5. 以下は必要に応じて検査結果の解釈ができる。
一般血液・尿検査、血液免疫血清学的検査 （アレルギー検査を含む)、細菌学的検査、心電図（12 誘導)、単純Ｘ線検査、超音波検査、呼吸機能検査、CT・MRI 検査、内視鏡検査、神経生理学的検査（脳波・筋 電図など）など

Ⅵ 疾患（ I-1. A, I-3. A)

以下に示す主要な疾患について、病因・病態・発症機序、分類、症候、診断、検査、治療などについて説明できる。

1. 湿疹・皮膚炎
2. 蕁麻疹、紅斑症、紅皮症と皮膚そう痒症
3. 紫斑・血流障害と血管炎
4. 薬疹・薬物障害
5. 水疱症と膿疱症
6. 乾癬と角化症
7. 母斑、腫瘍と色素異常
8. 皮膚感染症
9. 全身疾患と皮膚症状

Ⅶ 基本的治療 (I-1. B, C, I-3. B, C, I-5. B)

1. 外用療法を主治医、看護師と共同して体験し、実際的な治療法、効果を理解できる。同時に患者との対話を通じて、患者心理の理解を深めることができる。
2. 手術療法としては、入院および外来手術の助手を務めることで、方法を理解できる。
3. 皮膚科領域で行う内服療法を理解できる。
4. その他の治療として、冷凍凝固療法、光線療法などについて理解できる。

【参考図書】

富田靖監修 標準皮膚科学（第 10 版） 医学書院 2013
大塚藤男 皮膚科学（第 10 版） 金芳堂 2016
玉置邦彦総編集 最新皮膚科学大系 中山書店 2003-2004
Christopher Griffiths et al ROOK’s Textbook of Dermatology WILEY－BLACKWELL 2016（9th ed）
David E. Elder LEVER’s Histopathology of the skin Lippincott Williams & Wilkins 2014（10th ed）
清水 宏 あたらしい皮膚科学（第 2 版） 中山書店 2011

【初日集合場所】

午前 9:00　第 1 病棟 6F（皮膚科病棟）月曜日が休みの場合午前 9:00 第 1 病棟 6F（皮膚科病棟）

【学生実習担当（連絡先)】竹中祐子・遠藤千尋（皮膚科医局事務　渡辺文音　内線 37313）

【皮膚科（本院）スケジュール】

| | 9:00-12:00 | | 14:00- | 16：00～17:00 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 9:00 オリエンテーション<br>病棟患者紹介（講義係）<br>病棟実習（遠藤／近藤／水野）＊1 | | 14:00 乾癬外来見学<br>（小林／遠藤／宮田） | グループ討論<br>もしくは<br>Mini-CEX＊2<br>（遠藤／近藤） |
| 火 | 1 班：外来（石黒）<br>2 班：病棟<br>（遠藤／近藤／水野）＊3 | 13:30 生検実習<br>(石黒／福屋／竹中／鈴木／宮田) | 14:30 外来手術見学<br>（福屋／宮田）<br>14:30 蕁麻疹・<br>膠原病外来見学（石黒）<br>14:30　アトピー性皮膚炎<br>外来見学（竹中） | 病棟 |
| 水 | 1 班：病棟（遠藤／水野／近藤）<br>2 班：外来（竹中） | | 14:00 蕁麻疹・膠原病外来見学（石黒） | 病棟 |
| 木 | 1 班：病棟<br>（遠藤／近藤／水野）＊3<br>2 班：外来（石黒） | 13:30 生検実習<br>（石黒／福屋／竹中／鈴木／宮田） | 14:00　総回診<br>（石黒） | 15:30-17:00 頃<br>病棟・病理組織カンファレンス<br>（石黒／福屋／竹中／遠藤／鈴木／宮田／近藤／水野） |
| 金 | 1 班：外来（竹中）<br>2 班：病棟<br>（遠藤／近藤／水野） | | 14:00～15:00 グループ討論<br>もしくは Mini-CEX（竹中） | 病棟 |
| 土 | 病院実習 | | | |

＊1：病棟担当患者の医療面接を学生自らが行い、患者のもつ診療上の問題点（社会医学的な側面も含め）の抽出を行う。

＊2：病棟担当患者についての検討課題の設定をグループ討論を通して行う。

＊3：病棟担当患者の情報検索、学生同士での分析内容の検討を行う。

＊4：病棟担当患者について検討結果の報告（抽出した診療上の問題点の解決法を含め）と討論を行い、指導医からのフィードバックを受けることで理解を深める。

＊5：グループ討論の内容をふまえたレポート作成を行う。

※：初診患者の医療面接、鑑別診断の列記を行い、初診医による診察で診断に至るプロセスを見学し、初診医からのフィードバックを受けることで理解を深める。

【東医療センター皮膚科必修スケジュール】

【初日集合場所】

午前 8：45　1 号館 2 階　皮膚科外来

【学生実習担当（連絡先)】

石崎純子・梅垣知子・池田英里（内線　皮膚科外来 2231　医局 4161）

【スケジュール】

| | 9:00-12:00 | 13:30- | 16:00-17:00 |
|---|---|---|---|
| 月 | 8:45　オリエンテーション<br>9:00　外来実習：（石崎、池田、小松）＊1 | 総回診<br>病棟患者紹介（田中、石崎、梅垣、池田、小松）＊2<br>腫瘍外来見学（田中） | クルズス<br>（田中） |
| 火 | 外来実習（田中、梅垣、小松）＊1<br>病棟実習 ＊3 | 生検・手術実習<br>病棟実習<br>（田中、石崎、梅垣、池田） | クルズス |
| 水 | 外来実習（田中、石崎）＊1<br>病棟実習 ＊3 | 生検・手術実習<br>病棟実習<br>（田中、石崎、池田） | クルズス<br>（石崎）＊4 |
| 木 | 外来実習（梅垣、小松）＊1<br>病棟実習 ＊3 | 生検・手術実習<br>病棟実習 | クルズス |
| 金 | 外来実習（二宮、池田）＊1<br>病棟実習＊3 | 生検・手術実習<br>病棟実習<br>口頭試問（石崎、梅垣、池田）　＊5 | カンファレンス<br>（田中、石崎、梅垣、渡邉、貞安、池田、小松） |
| 土 | 外来実習<br>病棟実習 | | |

＊1：初診患者の予診を行い、初診医の診察を見学しフィードバックを受ける。

＊2：病棟担当患者のプロブレムリストを作成し、自分の知識で不足する点を確認、学修すべき項目をリストアップする。

＊3 不明な知識を学修、確認する。外用療法、検査など患者の診療に参加する。

＊4：事前に配布された症例アトラスを予習の上、臨床と病理を対比させ所見を発表する。

＊5：担当患者について報告・討論を行い、レポートを提出する。

# 整形外科必修カリキュラム

【目標】

1. 整形外科診療における、基本的臨床能力を能動的に学修し、習得する。
2. 臨床整形外科学を、基礎と臨床の観点から幅広く思考するよう努める。

【整形外科必修臨床実習での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. 整形外科疾患における問診、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. 整形外科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. 主な整形外科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. Ｘ線検査、脊髄腔造影検査、関節造影検査、RI・CT・MRI 検査、電気生理検査、細菌学的検査、髄液検査、病理組織検査などに実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B）
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. 手術、理学療法、患者介護などの整形外科治療に参加し、そ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. 個々の整形外科疾患の自然経過を理解し、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）
10. 入院中の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B I-6. B, D, II-1. A, B, C）
11. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。（I-2. A,B, I-4.C）
12.臨床症例に関するカンファレンスや集会に参加する(I-4. C,)。
詳細はアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【初日集合場所】
午前7:00中央病棟7階　ギプス室
（原則的は上記だが、病棟工事中は第一病棟3階第4会議室、適宜確認）

【学生実習担当（連絡先）】
実習係：岩倉菜穂子（PHS　29398）
【参考図書】
国分・鳥巣 監修 標準整形外科（第11 版） 医学書院 2011
辻・高橋 編 整形外科診断学（第3 版） 金原出版 1999
伊藤・服部・山浦 編 臨床脊椎脊髄医学 三輪書店 1996
伊藤 編 整形外科手術のための解剖学　脊椎・骨盤 メジカルビュー社 1998
腰野 編 整形外科手術のための解剖学　下肢 メジカルビュー社 1999
長野 編 整形外科手術のための解剖学　上肢 メジカルビュー社 1999
伊藤・大塚・久保 編 整形外科、術前・術後のマネジメント（第2 版） 医学書院 2005
田崎・斎藤 著 ベッドサイドの神経の診かた（改定6 版） 南山堂 2003
野嶋・首藤・狩山 監訳 図解　四肢と脊椎の診かた 医歯薬出版 2008
津山 監訳 整形外科医のための神経学図説 南江堂 2005
国分・岩谷・落合・佛淵 今日の整形外科治療指針（第 6 版） 医学書院 2010

【整形外科（本院）スケジュール】

<table>
<tr><td></td><td>7:00</td><td>8:15</td><td>9:00</td><td>9:45　12:00</td><td></td><td>13:00</td><td></td><td>17:00</td></tr>
<tr><td>月</td><td>総合カンファレンス（病棟）</td><td rowspan="6">モーニングカンファレンス7F　班回診</td><td>オリエンテーション<br>患者割り当て</td><td>教授総回診<br>(岡崎教授)<br>ガイダンス<br>(岡崎教授)</td><td></td><td>病例検討・問診身体所見<br>【和田(圭)、猪狩、矢野、王、佐久間、宗像、安井、岩倉、伊藤匡史、萩原、倉光、桑島、伊藤淳哉、山内】</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td rowspan="5"></td><td colspan="2">外来見学・新患実習<br>【和田(圭)((脊椎)、安井(肩関節)、岩倉(手の外科)、山内】</td><td></td><td>検査見学<br>担当患者の画像などの検討<br>【和田(圭)、宗像、岩倉、萩原、倉光】</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td colspan="2">手術見学<br>(担当患者のみでなく他の手術も見学)<br>【和田(圭)、安井、岩倉、伊藤匡史、萩原、倉光、伊藤淳哉】</td><td></td><td>手術見学または担当症例の検討<br>【和田(圭)、宗像、安井、岩倉、伊藤、萩原、倉光、神代】</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="2">手術見学<br>(担当患者のみでなく他の手術も見学)<br>【和田(圭)、安井、岩倉、伊藤、倉光、神代、】</td><td></td><td>手術見学または担当症例の検討<br>【和田(圭)、安井、岩倉、伊藤、倉光、猪狩、矢野】</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td colspan="2">手術見学<br>(担当患者のみでなく他の手術も見学)<br>【宗像、安井、伊藤、萩原、倉光】</td><td></td><td>13:00～14:00<br>リハビリテーション、クルズス<br>猪飼教授<br>（第一病棟 1F リハビリ室）</td><td>手術見学または担当症例の検討<br>【宗像、安井、伊藤、萩原、倉光】<br>症例のまとめ<br>（午前の場合あり）<br>【岡崎教授】</td><td></td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="2">レポート作成</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
</table>

※7:00から総合カンファがあるのは**月曜日のみ**。その他は8：15からになります。

# 耳鼻咽喉科必修カリキュラム

【目標】

耳鼻咽喉科では、頭蓋内と眼球、歯牙を除く頭頸部の疾患と平衡障害、五感のうちの聴覚・嗅覚・味覚および生命維持に重要な呼吸・嚥下を扱う。本カリキュラムは、耳鼻咽喉科領域の解剖・生理機能の基礎的知識、診療技術の取得と、耳鼻咽喉科および本領域と関連する全身疾患の症候・病態、診断、治療と予後の修得を目標とする。

【耳鼻咽喉科臨床実習での 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】

I　基本的技能

医療面接　(I-1.A, B, I-2. A, B, C, I-3. A, B, II-1A, B)

耳鼻咽喉科の初診患者について、疾患に関わる病歴の聴取と記録ができる。

身体診察手技　(I-2. A, B,c, I-4. A, I-6. B, II-1 A, B,)

頭頸部の診察（眼瞼・結膜、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭 の観察、頸部リンパ節と甲状腺の触診を含む）ができ、結果を記載できる。

めまい・平衡障害と関連する神経学的診察ができ、記載できる。

このためにはまず学生同士で診察を行い、手技を習得するとともに正常所見を理解する。ついで実際の患者の診察を見学し、病的所見を理解する。

臨床検査（I-1. A, B, C, I-2. B, C, I-3B, C, I-5. A, B)

＊耳鼻咽喉科領域の下記の臨床検査法について、原理を理解して自ら実施でき、検査結果の解釈と説明ができる。

自ら実施できる：

1) 聴力検査：簡易および気導聴力検査
2) 平衡機能検査：偏倚、立ち直り検査、自発・注視眼振検査、頭位・頭位変換眼振検査、重心動揺検査
3) 画像診断：頸部超音波検査

原理を理解して見学もしくは助手を務め、検査結果の解釈と説明ができる。

4) 聴力検査：純音聴力検査、語音聴力検査、自記オージオメトリー、ABR、幼児聴力検査、インピーダンスオージオメトリー、耳音響放射
5) 平衡機能検査：平衡機能検査直り検査)、ENG、温度眼振検査、OKN、ETT、回転検査
6) 病理組織検査：鼻咽腔ぬぐい液採取、鼻汁採取
7) 鼻咽腔・喉頭内視鏡検査
8) 単純Ｘ線（鼻副鼻腔）

9） ＣＴ（側頭骨・鼻副鼻腔・咽喉頭・頸部）
10）ＭＲＩ（内耳道・鼻副鼻腔・咽喉頭・頸部）
11）唾液腺機能検査（唾液腺造影、Tc シンチグラフィ、唾液分泌機能検査）
12）嗅覚検査：静脈性嗅覚検査
13）味覚検査：電気味覚検査・ろ紙ディスク法味覚検査
14）鼻腔通気度検査
15）顔面神経機能検査（NET、ENoG）
16）音声機能検査（喉頭ストロボスコピー）
17）睡眠時無呼吸検査

基本的治療（I-1. B, C, I-3. A, B, C, I-5. B）
以下の診療手技・手術の見学もしくは助手を務めることによって意義を理解する。

1） 保存的治療
外耳道疾患の耳処置（耳垢除去、外耳道炎の治療）、中耳疾患の治療（顕微鏡下鼓膜穿刺、切開、チューブ留置）、内耳疾患の薬物療法、鼻副鼻腔処置、上顎洞穿刺・洗浄、Proetz 置換法、ネブライザー療法、口腔咽頭処置、扁桃周囲膿瘍穿刺・切開、喉頭処置、喉頭注入、喉頭ネブライザー療法、顔面神経麻痺の薬物療法

2） 手術的治療
外耳道腫瘍摘出（良性）、先天性耳瘻孔摘出術、鼓室形成術、乳様突起削開術、中耳根治手術、顔面神経管開放術、耳悪性腫瘍手術、鼻茸切除術、副鼻腔根本手術、術後性上顎洞嚢胞手術、鼻骨骨折整復術、鼻中隔矯正術、アデノイド切除術、扁桃摘出術、唾石摘出術、口腔底膿瘍切開、耳下腺良・悪性腫瘍摘出術、喉頭ラリンゴマイクロサージャリー（声帯ポリープ、声帯結節、ポリープ様声帯など）、喉頭良性腫瘍摘出術、喉頭癌手術（喉頭全摘出術、喉頭部分切除術）、咽喉頭食道摘出術食道形成、頸部郭清術、甲状腺良性腫瘍摘出術、甲状腺悪性腫瘍摘出術、正中頸嚢胞摘出術、側頸部瘻孔摘出術、外頸動脈結紮、気管切開、食道・気管支異物摘出術

症例呈示（I-4. C,）
1） 耳鼻咽喉科疾患に関する症例呈示と討論ができる。
2） 臨床症例に関する学内・学外のカンファレンスや集会に参加する。

医療の社会性（I-6. C, II-1.C）
聴覚・平衡機能・音声・嚥下障害に関わる医療保険、公費負担のうち、特に身体障害者福祉法に基づくものの概略を理解し、適切な提案ができる。

【参考図書】

1） 野村恭也、他：21 世紀耳鼻咽喉科（1ー 21 巻） 中山書店 2000
2） 本庄 巖、他：新図説耳鼻咽喉科頭頸部外科講座 メジカルビュー社 2000
3） 夜陣紘治、他：耳鼻咽喉科・頭頸部外科 南山堂 1997
4） 今野昭義： 頭頸部腫瘍外来 メジカルビュー社 2000
5） 洲崎春海、鈴木 衛、吉原俊雄、他：SUCCESS 耳鼻咽喉科 第 2 版 金原出版 2008
6） 切替一郎、野村恭也： 新耳鼻咽喉科学 南山堂 1999
7） 須納瀬弘：中耳側頭骨解剖アトラス 医学書院 2005
8） 小松崎篤：耳鼻咽喉手術アトラス（上巻・下巻） 医学書院 1999
9） 村上泰、他：イラスト手術手技のコツ 耳鼻咽喉科・ 東京医学社 2005
10）頭頸部外科―咽喉頭頸部編、村上 泰 他：イラスト手術手技のコツ 耳鼻咽喉科・ 東京医学社 2003
11）頭頸部外科―耳・鼻編、森山 寛 他：今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針 医学書院 2008
12）三宅浩郷 他：必携・耳鼻咽喉科学 克誠堂出版 1993
13）日本耳鼻咽喉科学会 編 嚥下障害診断ガイドライン―耳鼻咽喉科における対応 金原出版 2008
14）須納瀬弘：中耳手術アトラス 医学書院 2013
15）：口腔咽頭の臨床監修：口腔咽頭の臨床(第 3 版) 医学書院 2015
日本口腔・咽頭科学会 監修

【耳鼻咽喉科（本院）必修スケジュール】

| | 9:00 | 12:00 | 13:00 15:00 | 16:00 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 病歴聴取・外来診察見学<br>（野中教授･中溝准教授･稲井助教・瀬尾助教他） | | 頭頸部診察手技実習<br>（野島助教他） | 野中教授回診 |
| 火 | 手術見学・助手<br>（野中教授･戸塚助教･野島助教他） | | 手術見学・助手<br>（野中教授・戸塚助教・野島助教他） | |
| 水 | 病歴聴取・外来診察見学<br>（瀬尾助教他） | | 聴力検査実習<br>（検査技師） | |
| 木 | 手術見学・助手<br>（野中教授・中溝准教授他） | | 頸部超音波検査実習<br>（柳沢） | 平衡機能検査実習<br>（柳沢） |
| 金 | 病歴聴取・手術見学<br>（野中教授・三枝准教授） | | 手術見学・助手 | 病棟カンファレンス |
| 土 | 病歴聴取・外来診察見学<br>（草間・崎谷助教） | | | |

【東医療センター耳鼻科必修スケジュール】

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 9：00～<br>オリエンテーション<br>（余田） | 課題自習 | | クルズス＃<br>（医局員） | 課題発表・レポート提出 | |
| 火 | 手術見学＊ | | | クルズス＃<br>（医局員） | | 術前回診<br>(担当患者紹介) |
| 水 | 手術見学＊ | | | 手術見学＊<br>術前回診 （担当患者紹介）<br>補聴器外来（貞安・谷野） | | |
| 木 | 手術見学＊ | | | 手術見学＊ | | |
| 金 | 外来診察（須納瀬・濱之上・西田・門脇）<br>2 人1 組で指導医のもとに予診をとり、必要な検査を指示、検査に同席する。患者診療時にプレゼンテーションし、考えられる診断を述べる。 | | | クルズス＃<br>（医局員） | 中耳外来（須納瀬） | |
| 土 | まとめと評価・レポート提出<br>（須納瀬）<br>● 担当患者について報告。<br>● 教授または助教による口頭試問とグループ討論。 | | | 特殊外来では長期的に診ている患者の診療録より疾患の時間経過と症例毎の相違、個人差を理解する。<br>＃クルズス（耳鼻咽喉科診察の基本、聴力・平衡機能検査、顔面神経・中耳疾患、扁桃疾患・睡眠時無呼吸、聴神経、腫瘍）は開始日時を適時、担当医師と連絡をとり決定。<br>＊ 手術見学は自身が担当する患者の手術助手をつとめる。これがない時間は担当以外の患者の内視鏡下手術、顕微鏡下手術をモニターで学修する。 | | |

# 呼吸器内科

【目標】

1. 呼吸器疾患の病態、診断、治療を理解する。
2. 呼吸器疾患診療における、基本的臨床能力を能動的に学修し、習得する。

【呼吸器内科臨床実習での 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】

内科必修終了時コンピテンシーに加え

1. 病歴や生活歴に関する問診から、効果的に病歴や患者情報を把握し、臨床的・社会的問題を明確に示すことができる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4. A,B,C)
2. 呼吸器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. 主な症候（咳嗽・喀痰・呼吸困難など）の病態を理解し説明できる。(I-1.A,B,C, I-3. A,B)
4. 主な呼吸器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)
5. 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、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)
6. Ｘ線検査、CT 検査、PET 検査、呼吸機能検査の概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,C, I-5.A,B)
7. 気管支鏡検査などの検査に実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4.A,C, I-5. A,B)
8. 胸水穿刺およびドレナージに参加し、そ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, II-1.A)
9. 自己排痰が困難な症例に対し、気道内吸引法を理解し、実践できる。(I-1.A,C, I-2.A,B, I-3. A,B,C, I-4.A,C, II-1.A)
10. 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)
11. 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)
12. 個々の呼吸器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)
13. 入院中および自宅療養期の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4.A,C, I-5.A,B. I-6.B,D, II-1. A,B,C)
14. 介護保険など患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(I-2.A,B, I-4.C)

詳細は「呼吸器内科臨床実習におけるアウトカム・ロードマップに対応する学修」を参照。

【受入れ期間】

1期　4週間の実習プログラム

2 期～4期　3週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

9:00　第 1 病棟 8 階　セミナールーム

月曜日が休みの場合:午前 9:00　第 1 病棟 8 階　セミナールーム

【学生実習担当（連絡先）】

八木　理充(呼吸器内科医局　内線 37112)

【スケジュール】

| | 8 | 9　～ | 12 | 13　～ | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | | 病棟実習<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田)<br>初診外来実習<br>(武山) | | 気管支鏡検査<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田) | 病棟実習<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田) | |
| 火 | | 気管支鏡検査<br>(有村、辻、赤羽、三田) | | 病棟実習<br>(有村、辻、赤羽、三田) | | |
| 水 | | 病棟実習<br>(有村、赤羽、志々目)<br>初診外来実習<br>(近藤) | | 病棟実習<br>(有村、赤羽、志々目) | クルズス<br>(村松、有村、赤羽) | |
| 木 | 8：30～新入院患者プレゼンテーション・教授回診<br>(多賀谷、近藤、武山、八木、村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田) | | | 気管支鏡検査<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田) | 病棟実習<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田)<br>最終週<br>口頭試問<br>(多賀谷) | 第3週<br>16時30分<br>Clinical Chest Conference<br>(多賀谷、近藤、武山) |
| 金 | | 病棟実習<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田)<br>初診外来実習<br>(多賀谷) | | 病棟実習<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田) | | |
| 土 | | 病棟実習<br>(村松、有村、辻、赤羽、志々目、三田) | | | | |

【参考図書】


1. Murray and Nadel’s Textbook of Respiratory Medicine 5th edition Robert J.Mason MD , et al. Saunders 2010
2. 胸部の CT 第 3 版 村田喜代史、上甲剛、池添潤平 メディカルサイエンスインターナショナル 2011
3. 臨床呼吸機能検査第 8 版 日本呼吸器学会肺生理専門委員会 メディカルレビュー社 2016
4. 気管支鏡 臨床医のためのテクニックと画像診断 第２版 日本呼吸器内視鏡学会 2008
5. 結核 Up To Date 改訂第 3 版 四元秀毅、倉島篤行 南江堂 2010
6. 喘息予防・管理ガイドライン 2015 「喘息予防・管理ガイドライン 2015」作成委員 協和企画 2015
7. COPD 診断と治療のためのガイドライン第 4 版 日本呼吸器学会 COPD ガイドライン第４版作成委員会 メディカルレビュー社 2013
8. 特発性間質性肺炎診断と治療の手引き改訂第 3 版 日本呼吸器学会びまん性肺疾患診断・治療ガイドライン作成委員会 南江堂 2016
9. EBM の手法による肺癌診療ガイドライン 2014 年版 日本肺癌学会 金原出版 2014


【指導医一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 呼吸器内科学 | 教授・講座主任 | 多賀谷悦子 | 呼吸器内科学 | 助教 | 有村 健 |
| 〃 | 教授 | 近藤光子 | 〃 | 〃 | 辻 真世子 |
| 〃 | 臨床教授 | 武山廉 | 〃 | 〃 | 赤羽朋博 |
| 〃 | 講師 | 八木理充 | 〃 | 〃 | 志々目 修 |
| 〃 | 助教 | 村松聡士 | 〃 | 〃 | 三田 祐実子 |

# 呼吸器外科

【目標】

1. 呼吸器疾患の診療における、基本的知識と技能を習得し、呼吸器疾患の特徴を把握する。

【呼吸器外科臨床実習での 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. 呼吸器疾患における問診、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. 呼吸器診療に必要な身体診察と創部消毒、手洗い、皮膚縫合等の基本的臨床手技を清潔、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. 呼吸器疾患の主な症候（呼吸パターン・呼吸音・チアノーゼ・ばち状指など）の病態を理解し説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-3.A,B)
4. 主な呼吸器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)
5. 病歴や理学的所見に基づいた検査の立案と結果の解釈ができ、患者や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,B, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.B,D, Ⅱ-1.A,B,C)
6. 胸部 X 線検査、CT・MRI・PET 検査を実際に読影し、肺癌症例の TMN、手術法など、呼吸器外科領域の基礎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)
7. 呼吸機能検査、動脈血ガス分析、気管支鏡検査、経気管支肺生検(TBLB)、経気管支擦過細胞診、経気管支吸引針生検、気管支肺胞洗浄(BAL)、縦隔鏡下生検、胸腔鏡下生検、血管カテーテル検査（気管支動脈造影など）に実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B)
8. 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, Ⅰ-6.A,B,C)
9. 科学的根拠をもとに臨床における問題を論理的に施行し、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)
10. 胸腔ドレナージ：胸腔内ドレーン挿入術、ドレーン管理、気管支鏡による治療：喀痰吸引、気道出血治療、気管支鏡的薬物注入療法、気管・気管支ステント、血管カテーテルによる治療：気管支動脈塞栓術、気管支動脈薬物注入療法などの呼吸器外科治療に参加し、そ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, Ⅰ-6.A,B,C)
11. 呼吸器外科手術：開胸肺切除術、胸腔鏡下肺切除術、縦隔腫瘍摘出術、気胸・肺嚢胞に対する手術、漏斗胸手術、その他胸腔鏡下手術などに参加し、そ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, Ⅰ

-6.A,B,C)

12. 肺切除後の術後管理の要点を理解し説明できる。(Vital Sign のチェック、疼痛管理、酸素療法など)(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B)
13. 個々の呼吸器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)
14. 入院中および遠隔期の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.B,D, Ⅱ-1.A,B,C)
15. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(Ⅰ-2.A,B, Ⅰ-4.C)

【受入れ期間】

1 期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 8 時　中央病棟 4 階　BST

【学生実習担当(連絡先)】

井坂　珠子　(呼吸器外科医局　内線 37112)　　(PHS 28901)

【スケジュール】

| | 8 | 9～ | | 12 | 13～ | 16 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 朝のカンファレンス | 実習<br>（神崎）<br>手術見学 | | | 実習<br>（井坂）<br>手術見学 | 病棟回診 | | |
| 火 | 朝のカンファレンス | 実習<br>（神崎）<br>手術見学 | | | 実習<br>（松本）<br>手術見学 | 病棟回診 | | |
| 水 | 朝のカンファレンス | 実習<br>（青島）<br>病棟処置 | | | 実習<br>（前田）<br>気管支鏡検査 | 病棟回診 | | |
| 木 | 朝のカンファレンス | 実習<br>（松本）<br>病棟処置 | | | 実習<br>（松本）<br>気管支鏡検査 | 病棟回診<br>呼吸器カンファレンス | | |
| 金 | 朝のカンファレンス | 実習<br>（神崎）<br>手術見学 | | | 実習<br>（井坂）<br>手術見学 | 病棟回診 | | |
| 土 | 朝のカンファレンス<br>論文抄読会 | 病棟教授回診 | 症例プレゼンテーション・口頭試問 | | | | | |

【参考図書】


| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. 呼吸器外科学 | 正岡　昭 | 第４版 | 南山堂 | 2009 |
| 2. 日本肺癌学会編 | 肺癌取扱い規約 | 第８版 | 金原出版 | 2017 |
| 3. 日本肺癌学会編 | 肺癌診療ガイドライン | 第４版 | 金原出版 | 2016 |
| 4. 日本呼吸器内視鏡学会編 | 気管支鏡 | 第２版 | 医学書院 | 2008 |


【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 呼吸器外科 | 教授・講座主任 | 神 崎 正 人 | 呼吸器外科 | 助　　教 | 前 田 英 之 |
| 〃 | 講　　師 | 松 本 卓 子 | 〃 | 〃 | 青 島 宏 枝 |
| 〃 | 〃 | 井 坂 珠 子 | | | |

# 高血圧・内分泌内科

【目標】

(ア) 一般目標

高血圧・内分泌内科（内分泌内科学講座）における臨床実習の一般目標は、医師として要求される最も基本的な知識、技能、態度を習得し、全人的診療を行う習慣を身につけることです。まず、患者さんおよび家族などの関係者からできるだけ多くの情報を収集し、問題点を抽出、分析、統合します。次に問題解決のための診断、治療計画を、優先順位を考慮して自力で立案する習慣をつけます。そして、医療チームの一員として患者や医療関係者との良き人間関係を作るよう努力しましょう。

(イ) 選択科実習として学ぶこと

高血圧・内分泌内科実習における目標としては、高血圧および内分泌疾患に慣れ親しんでもらうことです。高血圧や内分泌疾患は多臓器疾患であり、複雑で難しいという印象があるかもしれません。しかし反対に、多彩で面白い疾患であるともいえます。ホルモンの作用を理解し、ホルモン欠乏症、過剰症を対比的に学修すると、それら疾患の病態が意外に簡単に理解できます。更には、液性調節の異常による高血圧症について病態を理解し、症例を診て学修することで、全身性に顕在化する病態の理解が深まるでしょう。

【内分泌内科臨床実習での 5,6 年時のアウトカム、ロードマップに対応するコンピテンシー】

(ウ) 内科必修 1 終了時コンピテンシー

実習を始める前に内科必修 1 での実習、内分泌学講義についておさらいすることを勧めます。高血圧および内分泌疾患は生活習慣病に潜むことが多いので、肥満、糖尿病、脂質異常症などの臨床症候には特に注意して学修してください。

① 下垂体

1. 前葉機能亢進症、低下症
2. 後葉機能異常症（尿崩症、ＡＤＨ不適合分泌症候群）

② 甲状腺

1. 甲状腺の視診、触診、聴診の仕方
2. 機能亢進症（Basedow 病、Plummer 病など）、低下症（橋本病）

③ 副甲状腺

1. Ｃａ調節ホルモン(PTH-rP、ビタミンＤを含む)
2. 副甲状腺機能亢進症、低下症

④ 副腎

1. 副腎ホルモン産生腫瘍
2. 副腎不全の概略（原発性、続発性）

⑤ 性腺

1. 中枢性性腺機能低下症
2. 原発性性腺機能低下症の概略

⑥ 画像診断

1. 下垂体ＭＲＩ
2. 甲状腺エコー
3. 副腎ＣＴ

⑦ 高血圧症

1. 全身の血管柔軟性評価
2. 高血圧の原因検索
3. 新しい高血圧治療

⑧ 脂質異常症

⑨ 骨粗鬆症

(エ) アウトカム、ロードマップに対応するコンピテンシー

高血圧・内分泌内科における臨床実習は診療問題解決型方式で行います。実習期間は 4 週間と短いので、単なる見学で終わらないように積極的に取り組んでください。以下に述べる、内科必修１での基本的臨床技能、技術を磨き、かつ内分泌疾患の臨床を実践的に学修します。

選択科実習では、できるだけ学生の皆さんが希望する疾患を受け持っていただく予定です。選択科実習では、クリニカル・クラークシップ方式に従って症例を担当し、医療チームの一員として研修医と同じレベルの診療ができるよう配慮しています。

(オ) 内科必修１で学んだこと（患者さんに立脚した自学自習が基本です）

① 情報の収集：すべては情報収集から始まります

1. 一般面接
2. 医療面接
3. 身体診察法
4. 一般検査

② 診断計画：患者さんにとって早く、楽に診断する

③ 治療計画：第一選択の治療とその限界

④ 問題指向型診療録(POMR)：考える習慣をつけるのに格好のカルテです

(カ) 選択科実習で学ぶこと

① 高血圧･内分泌疾患における問診､医療記録から効果的に病歴､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. B, C, I-2.A, B, C, I-3. A, B, C, I-4. A, B, C)

② 高血圧・内分泌疾患診療における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 主な症候（高血圧、浮腫、多尿、低身長、肥満、体重減少、無月経など）の病態を理解し説明できる。(I-1. A, B, C, I-3. A, B)

④ 主な高血圧・内分泌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)

⑤ 病歴や身体所見に基づいた基本的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出来る。(I-1. 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)

⑥ 内分泌機能検査、エコー検査（甲状腺、頚動脈）、CAVI-ABI, FMD, AI, MRI, CT, RI 検査、副腎静脈血サンプリング検査などの検査に実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(I-1. A, B, C, I-2. A B, C, I-3. A, B, C, I-4. A, C I-5. A, B)

⑦ 症状、症候、検査結果、画像情報などの内分泌学的データを収集し、これらを整理し、記載、報告、発表できる。(I-4. B, C)

⑧ 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)

⑨ 緊急症（悪性高血圧、電解質異常、下垂体卒中、バセドウ病クリーゼ、副腎不全、血糖値異常など）、手術前後の管理などの内分泌内科治療に参加し、その概略と治療戦略を理解し、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)

⑩ 個々の高血圧・内分泌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)

⑪ 入院中および退院後の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。(I-1. A, B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, C I-4. A, C I-5. A, B, I-6. B, D, II-1. A, B, C)

⑫ 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(I-2. A, B, I-4. C)

【受入れ期間】

1 期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

月曜日：午前 7 時 50 分　第一病棟 3 階 第一会議室（内線：20381）

火曜日（実習初日にあたる時）：午前 8 時 50 分　第 1 病棟　7 階セミナールーム

【学生実習担当者】

谷田部　緑、渡辺　大輔

【スケジュール】

| | 7：50 | 9：00 | 12:00 | 13:00 | 16：00 | 17：00 | 18：00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 抄読会、研究会(*) | 病棟オリエンテーション（森本） | | 病棟長回診【11:00~】（木田） | 病棟実習（谷田部） | | |
| 火 | | 病棟実習（森本） | | 病棟実習（高野）口頭試問（11:0～12:00）（市原） | → | | |
| 水 | | 病棟実習（木田） | | 病棟実習（渡辺） | → | | |
| 木 | | 主任教授回診【8:30～】（市原）(*) | | 病棟実習（山下） | クルズス（森本、渡辺、谷田部緑、関、高野、山下） | 症例検討会(*) | |
| 金 | | 病棟実習（渡辺） | | 病棟実習（佐々木） | → | | |
| 土 | | 病棟実習実習（渡辺） | | | | | |

（ ）内は担当者、*は全スタッフ

【参考図書】


| | | |
|---|---|---|
| Dennis Kasper ら | ハリソン内科学（19 版） | 2015 |
| 矢崎義雄ら | 内科学（10 版） | 2013 |
| Kronenberg HM ら | Williams Textbook of Endocrinology | 2007 |
| 高野加寿恵ら | 最新内分泌学検査マニュアル(第 3 版) | 2010 |
| 中尾一和ら | 最新内分泌代謝学 | 2013 |
| 高久史麿ら | 新臨床内科学(第 9 版) | 2009 |
| 日本高血圧学会編 | 高血圧治療ガイドライン 2014 | 2014 |
| 土橋卓也ら | 臨床高血圧ハンドブック | 2012 |
| 柴田寿彦訳 | マクギーの身体診断学 | 2010 |
| Lawrence Tierney ら | 聞く技術　答えは患者の中にある（第 2 版） | 2013 |


【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 高血圧・内分泌内科 | 教授・講座主任 | 市 原 淳 弘 | 高血圧・内分泌内科 | 助　　教 | 佐々木信和 |
| 〃 | 准　教　授 | 森　本　聡 | 〃 | 〃 | 木田可奈子 |
| 〃 | 講　　師 | 渡 辺 大 輔 | 〃 | 〃 | 関　康　史 |
| 〃 | 〃 | 谷 田 部 緑 | 〃 | 〃 | 高 野 倫 嘉 |
| | | | 〃 | 〃 | 山　下　薫 |

# 糖尿病センター　内科・眼科

【目標】

1. 糖尿病，肥満，脂質異常症などの代謝性疾患の病態を理解し，その診断および治療法を学ぶ.
2. 糖尿病の内科的および眼科的合併症を理解し，その診断および治療法を学ぶ.
3. 糖尿病患者に対するチーム医療の重要性を理解し，医療チームの一員として行動する態度を学ぶ.

【具体的な実習内容と対応するアウトカム・ロードマップ】

1. 問診あるいは前医からの診療情報提供書などにより病歴，患者情報を把握した上で，患者の抱える異常とその病態を説明し，さらには心理的・社会的問題，診療上の問題を明らかにできる（I-1-A,B,I-2-A,B）.
2. 代謝疾患の診療に必要な基本的身体診察を，安全に配慮して適切に実践できる（I-1-C）.
3. 代謝疾患にみられる主な症候（口渇，多飲，多尿，低血糖症状，黄色腫，など）の病態を理解し説明できる（I-1-A,B,C,I-2-A,B）.
4. 一般検査の立案とその結果の解釈ができる（I-1-B）.
5. 病歴や身体所見および一般検査所見に基づいた特殊検査の立案と，その結果の解釈ができる（I-1-A,B,I-2-A,B）.
6. 経口ブドウ糖負荷試験を被験者として自ら体験し，その結果を解釈できる（I-1-A）.
7. 心電図，レントゲン検査，電気生理学的神経検査，心臓超音波検査などに参加し，その臨床的意義を理解した上で所見を説明できる（I-1-A,B,C）.
8. 病歴聴取，身体診察，一般・特殊検査結果などから代謝疾患患者の問題を列挙できる（I-1-A,B,C,I-2-A,B）.
9. 主な代謝疾患の問題解決に向け，適切な診療ガイドラインを選択し，さらにその他の情報を収集し有効に活用できる（I-3-A,B,C,I-5-A,B）.
10. 患者やその家族の希望を考慮した上での治療計画の策定を行うことができる（I-1-B,I-4-A）.
11. 以上の経過を，適切に要約した上で指導医に報告できる（I-4-C）.
12. 教授・病棟長回診や班回診で，患者情報や問題点を説明し，報告できる（I-4-C）.
13. 他科専門医のコンサルテーションを受ける場合には，その受診に同行した上で，経過を報告し，情報交換を行える（I-4-C）.
14. 診療録を適切に記載できる（I-4-B）.
15. 患者の問題点と科学的根拠に基づいた治療法を，患者とその家族が理解できるように説明できる（I-4-A）.
16. 医療者としての法的義務と医療倫理を理解できる.（I-6-A,B）

【受入れ期間】
1期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前 8:30　糖尿病センター3 階会議室

【学生実習担当（連絡先）】
内科：花井　豪（PHS 28788)

【スケジュール】

| | 8:30～ | 9:00～ | 13:00～ | 16:00～ |
|---|---|---|---|---|
| 月 | モーニングレクチャー，<br>入退院報告<br>（馬場園、中神、大屋、<br>吉田、高木） | オリエンテーション<br>（花井、東、鈴木）<br>初日のみ<br>病棟実習<br>（髙木、田中、沈） | 病棟長回診<br>（大屋、吉田、高木） | 症例検討会など<br>（馬場園、大屋、<br>吉田、高木） |
| 火 | モーニングレクチャー，<br>入退院報告<br>（馬場園、中神、<br>大屋、吉田、高木） | 病棟実習<br>（東、鈴木、<br>山本（由）） | 病棟実習<br>（東、鈴木、<br>山本（由）） | クルズスなど<br>（花井、東、<br>鈴木） |
| 水 | モーニングレクチャー，<br>入退院報告<br>（馬場園、中神、<br>大屋、吉田、高木） | 病棟実習<br>（東、鈴木、<br>山本（由）） | 病棟実習<br>（東、鈴木、<br>山本（由）） | クルズスなど<br>（花井、東、<br>鈴木） |
| 木 | モーニングレクチャー，<br>入退院報告<br>（馬場園、中神、<br>大屋、吉田、高木） | 病棟実習<br>（東、鈴木、<br>山本（由）） | 教授回診<br>（馬場園、大屋、<br>吉田、高木） | 医局講演会など<br>（馬場園、中神） |
| 金 | モーニングレクチャー，<br>入退院報告<br>（馬場園、中神、大屋、<br>吉田、高木） | 教授初診外来見学<br>（馬場園） | 眼科手術見学<br>（北野、佐伯忠、<br>関本） | クルズスなど<br>（佐伯新、関本） |
| 土 | モーニングレクチャー，<br>入退院報告<br>（馬場園、中神、大屋、<br>吉田、高木） | 外来見学<br>（三浦、保科） | | |

【実習の実際】

実習内容

1. 学生は 4 週間の実習期間中，病棟の各班に 1 人ずつ配置され，病棟長，実習担当医指導医，および患者主治医の指導のもと，医療チームの一員として能動的に行動する．
2. 学生 1 人が 1〜2 人の入院患者を受け持ち，医療面接，身体所見，一般検査成績の解釈，特殊検査計画立案，診療録の記載について学ぶ．
3. 毎日朝および夕方の各班の回診に参加し，受け持った患者のプレゼンテーションを行い，指導を受ける．
4. 各週 1 回の教授および病棟長回診で，受け持った患者のプレゼンテーションを行う．
5. 毎日のモーニングレクチャーおよび入退院報告会に参加し，糖尿病関連論文の理解に努め，受け持ち患者の入退院報告を行う．
6. 症例検討会に参加する．
7. 教授初診外来の見学を行い，新患患者の診察および治療計画を習得する．
8. スタッフによるクルズスを受ける．
9. 糖尿病眼科スタッフによるクルズスを受けた上で，眼科手術を見学する．

【実習に必要な知識の習得目標】

1. 代謝に関連するホルモンの作用機序と分泌調節機序を説明できる．
2. 糖尿病の成因，病態生理，分類，症候と診断を説明できる．
3. 経口ブドウ糖負荷試験の実際とその解釈を説明できる．
4. 糖尿病の急性合併症を説明できる．
5. 糖尿病の慢性合併症を列挙し，概説できる．
6. 糖尿病の治療（食事療法，運動療法，薬物療法）を概説できる．
7. 生活習慣と肥満・脂質異常症・動脈硬化の関係を説明できる．
8. 生活習慣と糖尿病の関係を説明できる．
9. 肥満の定義を説明し，治療法を概説できる．
10. 脂質異常症の分類、原因、病態、診断と治療を説明できる．
11. メタボリック・シンドロームについて説明できる。

【参考図書】


1. 日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド 2020-2021，文光堂，2020
2. 日本糖尿病学会編：糖尿病診療ガイドライン 2019，南江堂，2019
3. 日本老年医学会・日本糖尿病学会編：高齢者糖尿病診療ガイドライン 2017，南江堂，2017
4. 日本糖尿病学会編：糖尿病食事療法のための食品交換表（７版)、文光堂、2013
5. 東京女子医科大学糖尿病センター編:東京女子医大糖尿病治療マニュアル(6 版)．医歯薬出版, 2012
6. 平田幸正：糖尿病の治療（2 版)．文光堂，2003
7. 内潟安子監修・馬場園哲也・三浦順之助 編:1 型糖尿病 治療・ケアのエッセンス.医歯薬出版，2018
8. 瀧井正人：糖尿病の心療内科的アプローチ．金剛出版，2011
9. 大森安恵：糖尿病と妊娠の医学―糖尿病妊婦治療の歴史と展望．文光堂，2008
10. 新城孝道：ビジュアル糖尿病フットケア． 医歯薬出版　2011
11. 日本糖尿病・妊娠学会編：妊婦の糖代謝異常診療・管理マニュアル． メディカルビュー社、2015
12. 日本糖尿病学会・日本小児内分泌学会編:小児・思春期糖尿病コンセンサスガイドライン． 南江堂、2015
13. 東京女子医科大学糖尿病センター編：糖尿病診療の実際　メディカルビュー社、2006
14. 東京女子医科大学糖尿病センター編：糖尿病合併症診療の実際　メディカルビュー社、2009


【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 糖尿病代謝内科 | 教授・講座主任 | 馬場園哲也 | 糖尿病代謝内科 | 助　教 | 井出理沙 |
| 糖尿病眼科 | 教　　授 | 北野滋彦 | 〃 | 〃 | 入村　泉 |
| 糖尿病代謝内科 | 教　　授 | 中神朋子 | 〃 | 〃 | 井倉和紀 |
| 〃 | 准　教　授 | 柳澤慶香 | 〃 | 〃 | 保科早里 |
| 〃 | 〃 | 三浦順之助 | 〃 | 〃 | 吉田直史 |
| 〃 | 講　　師 | 花井　豪 | 〃 | 〃 | 加藤ゆか |
| 〃 | 〃 | 小林浩子 | 〃 | 〃 | 髙木　聡 |
| 〃 | 〃 | 佐伯忠賜朗 | 〃 | 〃 | 長谷川夕希子 |
| 〃 | 助　　教 | 関本香織 | 〃 | 〃 | 麻沼卓弥 |
| 〃 | 〃 | 佐伯新子 | 〃 | 〃 | 沈　　卓 |
| 〃 | 〃 | 鈴木裕太 | 〃 | 〃 | 東　晴名 |
| 〃 | 〃 | 小城原理穂 | 〃 | 〃 | 鈴木　智子 |
| 〃 | 〃 | 大屋純子 | 〃 | 〃 | 堀場　悠 |

# 膠原病リウマチ内科

【目標】

1. リウマチ性疾患/膠原病の診療における、基本的臨床能力を能動的に学修し、習得する。
2. 臨床リウマチ学を、基礎の観点からも幅広く思考するよう努め、bench-to bedside、bedside-to-bench を目指し、physician scientist としての基礎を学ぶ。

【膠原病リウマチ内科臨床実習での 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】

内科必修終了時コンピテンシーに加え

1. リウマチ性疾患/膠原病における問診、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. リウマチ性疾患/膠原病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. 主な症候(関節痛・こわばり・発熱・倦怠感・皮疹など)の病態を理解し説明できる。(Ⅰ-1. A, B, C, Ⅰ-3. A, B)
4. 主なリウマチ性疾患/膠原病の病態を理解し、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, Ⅰ-6. B, D, Ⅱ-1. A, B, C)
5. 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)
6. X 線検査、心電図、関節超音波検査、CT、MRI、関節穿刺、腰椎穿刺、6 分間歩行、電気生理検査などの検査に実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(Ⅰ-1. A, B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A, C, Ⅰ-5. A, B)
7. 症状、症候、検査データを収集し、こられを整理し、記載、報告、発表できる。(Ⅰ-4. B, C)
8. 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-1. A, B, Ⅰ-2. B, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. B, C, Ⅰ-5. A, B, Ⅱ-2. C, D, Ⅱ-3. B)
9. 個々のウマチ性疾患/膠原病の自然歴を理解し、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)
10. 入院中および通院中の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。(Ⅰ-1. A, B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A, C, Ⅰ-5. A, B, Ⅰ-6. B, D, Ⅱ-1. A, B, C)
11. 患者に必要な社会的サービスや医療助成制度を理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(Ⅰ-2. A, B, Ⅰ-4. C, Ⅰ-6. D, Ⅱ-1. A, B, C)

【受入れ期間】

1期　　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 9:00　旧膠原病リウマチ痛風センター3階医局

【学生実習担当（連絡先）】

花岡　成典　PHS　29815（膠原病リウマチ痛風センター医局　内線 34321）

【スケジュール】

<table>
<tr><td></td><td>9</td><td colspan="2">10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td></tr>
<tr><td>月</td><td>内科<br>オリエン<br>テーション<br>（花岡）</td><td>病棟<br>実習<br>（病棟<br>医#）</td><td>クルズス①<br>（針谷）<br>10:15<br>～</td><td>クルズス<br>②（矢野）<br>11:00～</td><td></td><td colspan="4">病棟実習<br>（勝又・病棟医#）</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td colspan="4">病棟実習（勝又・病棟医#）<br>新患外来実習＊（針谷）</td><td></td><td colspan="3">病棟実習<br>（病棟医#）</td><td>クルズス<br>③<br>（田中）<br>16:00～</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td colspan="2">クルズス④（布村）<br>9:00～</td><td colspan="2">病棟実習<br>（病棟医#）</td><td></td><td colspan="2">病棟実習<br>（病棟医#）</td><td colspan="2">病棟長回診（勝又・花<br>岡・病棟医#）</td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="4">教授回診<br>（針谷・谷口・田中・川口・勝又・花岡・宮<br>前・樋口・栃本・杉本・山口・川澄・栃原・落<br>合・馬嶋・管野・平原・高田・根田・杉谷・<br>阿部・山下）</td><td></td><td colspan="4">病棟実習<br>（勝又・花岡・病棟医#）</td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td colspan="4">病棟実習<br>（勝又・花岡・<br>病棟医#）<br>2 週目以降、新患外来実習＊（針谷）</td><td></td><td colspan="4">病棟実習（病棟医#）<br>口頭試問（第3土曜日休みの場合）<br>（針谷）</td><td></td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="3">病棟長回診（勝又・花岡・<br>病棟医#）<br>口頭試問(針谷）</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

**<u>※クルズスは、原則的に第 1 週のみ。都合で第 2 週になることもあります。</u>**

クルズス①　リウマチ膠原病の魅力・関節所見 （針谷）

クルズス②　リウマチ性疾患に対する手術 （矢野）

クルズス③　リウマチ性疾患の診断と治療 （田中）

クルズス④　小児リウマチ性疾患 （布村）

＊新患外来　　火曜日、金曜日の午前中に膠原病リウマチ痛風センターの外来で新患外来の問診をとる実習をします。

実習　　実習初日に、学生ごとに日にち、時間を割り振ります。（担当　針谷）

＃病棟医は　　3～6 カ月交代

【参考図書】


1. 山中 寿　　Evidence Based Medicine を活かす膠原病・リウマチ診療（第 3 版） メジカルビュー社 2013
2. 住田孝之　　EXPERT 膠原病・リウマチ （第 4 版） 診断と治療社 2019
3. 田中良哉　　病態と治療戦略がみえる 免疫・アレルギー疾患イラストレイテッド羊土社 2013
4. 熊ノ郷淳　　免疫学コア講義（改訂 4 版） 南山堂
5. 住田孝之　　関節リウマチクリニカルクエスチョン 100 診断と治療社 2014
6. 山岡邦宏、五野貴久　　リウマチ・膠原病の合併症や諸問題を解く 文光堂 2016
7. 松本 功、保田晋助　　分子標的/Bio 時代のリウマチ・膠原病治療ストラテジー 文光社 2015
8. 久保恵嗣、藤田次郎　　間質性肺疾患診療マニュアル（改訂第 2 版） 南江堂 2016


【指導医一覧】

膠原病リウマチ内科 ・ リウマチ性疾患薬剤疫学研究部門

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 膠原病リウマチ内科 | 教授 | 針谷 正祥 | 膠原病リウマチ内科 | 助教 | 馬嶋 雅子 |
| 〃 | 〃 | 谷口 敦夫 | 〃 | 〃 | 杉本 直樹 |
| 〃 | 臨床教授 | 川口 鎮司 | 〃 | 〃 | 谷 諭美 |
| 看護学部 | 准教授 | 南家 由紀 | 〃 | 〃 | 栃原 まり |
| 膠原病リウマチ内科 | 講師 | 田中 栄一 | 〃 | 〃 | 仁科 浩和 |
| 〃 | 〃 | 勝又 康弘 | 〃 | 〃 | 山口 麗 |
| 〃 | 〃 | 布村 多佳子 | 〃 | 〃 | 根田 直子 |
| 〃 | 〃 | 市川 奈緒美 | 〃 | 〃 | 平原 慎也 |
| 〃 | 助教 | 花岡 成典 | 〃 | 〃 | 樋口 智昭 |
| 〃 | | 栃本 明子 | 〃 | 〃 | 岡本 祐子 |
| | | | 〃 | 〃 | 杉谷 直大 |
| | | | 〃 | 〃 | 菅野 瑛梨 |

# 腎臓内科

【目標】

1. 腎臓病診療における、基本的臨床能力を能動的に学修し、習得する。
2. 臨床腎臓内科学を、基礎の観点からも幅広く思考するよう努める。

【腎臓内科臨床実習での 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】

内科必修終了時コンピテンシーに加え

1. 腎疾患における問診、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. 腎臓病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. 主な症候(脱水・浮腫・乏尿・蛋白尿・血尿など)の病態を理解し説明できる。(I-1.A, B, C, I-3. A,B)
4. 「慢性腎臓病(慢性腎不全)」「糸球体腎炎」「ネフローゼ症候群」など高頻度あるいは重要な腎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)
5. 病歴や理学所見に基づいた基本的な検査(尿、腎機能、腎エコー、CT・MRI などを含む)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)
6. 侵襲的検査である経皮的エコー下腎生検の検査に実際に参加し、その概略と臨床的な意義(適応、方法、合併症を含む)を理解し、腎生検組織所見を説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C　I-5. A, B)
7. 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)
8. 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)
9. 浮腫など体液・電解質異常に対する輸液治療や薬物治療(降圧薬・利尿薬)、ステロイド薬を含む免疫抑制治療、慢性腎不全に対する食事療法・薬物治療、透析治療(バスキュラーアクセス作成術、腹膜カテーテル挿入術も含む)などの腎臓病治療に参加し、そ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)
10. 個々の腎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)
11. 入院中および遠隔期の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C　I-5. A, B I-6. B, D, II-1. A, B, C)

12. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(I-2. A,B, I-4.C)

【受入れ期間】
1期　　4 週間の実習プログラム
2 期～4期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
時間：9：30
場所：第一病棟 5 階 BST
連絡先：唐澤　一徳（28669）

【学生実習担当(連絡先)】
中谷　裕子（28676）
（新田教授室　内線 37520）

【スケジュール】

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">8</th><th colspan="2">9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th colspan="2">13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th></tr>
<tr><td>月</td><td></td><td colspan="2">初日のみ 9：30～<br>オリエンテーション<br>（第一病棟 5 階 BST）<br>2 回目以降 9：00～</td><td colspan="3">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td colspan="5">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久、）</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">病院実習<br>(唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久)</td><td></td><td colspan="5">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">9：00～教授回診<br>（第 1 病棟第 4 会議室）<br>（新田、唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td></td><td colspan="4">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、望月、片岡、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td>カンファレンス<br>（第 1 病棟第 4 会議室）</td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td></td><td colspan="5">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td></td><td colspan="3">9：00～病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td></td><td colspan="5">病院実習<br>（唐澤、中谷、眞部、佐藤、宮部、高部、秋久）</td><td></td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">（第 4 週）<br>9：30～<br>口頭試問（教育・研究棟 5 階）　（新田）<br>病院実習<br>（唐澤、眞部、宮部、高部、秋久）</td><td></td><td colspan="6"></td><td></td></tr>
</table>

【実習の実際】

1. 体制
   (ア) 教授－病棟長－班長・副班長（指導医）－（後期・前期）研修医－選択実習学生－必修実習学生の体制の中で実習を行う。
   (イ) 選択実習学生には学生実習担当医が適宜サポートする。
2. 指導医，研修医の指導と監督のもとで，受け持ち入院患者を問題指向診療システム（POS）にもとづいて診療する．具体的には，
   (ア) 医療面接、身体診察、検査計画と結果の整理
   (イ) アセスメント、治療方針の立案
   (ウ) 正規の診療録へ記載・署名し監査を受ける
3. 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．
4. 許容範囲内で指示された医行為と病棟業務を遂行する。
   (ア) 検査申込書、処方箋、食事箋の作成
   (イ) 医師指示録記入，オーダーシステムへの入力
   (ウ) 他科へのコンサルテーション依頼の作成，
   (エ) 紹介医またはかかりつけ医への連絡書作成
   (オ) 退院時抄録の作成
5. その他の実習の機会として，
   (ア) 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
   (イ) 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
   (ウ) 症例のプレゼンテーション
   (エ) 6 年生の場合は実習中の 5 年生への助言

【参考図書】


| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Brenner and Rector | The Kidney 9th ed. | Saunders | 2012 |
| 2. | Seldin and Giebisch's | The Kidney （Physiology & Pathophysiology）5th ed. | Lippoincott | 2007 |
| 3. | Schrier | Diseases of the Kidney and Urinary Tract 9th ed | Lippoincott | 2012 |
| 4. | J. Charles Jennette | Heptinstall's Pathology of Kidney set 2 7th ed. | Lippoincott | 2014 |
| 5. | 南学　正臣 編 | 内科学書　改訂第 9 版 | 中山書店 | 2019 |
| 6. | 杉本恒明、矢崎義雄総編集 | 内科学　第 11 版 | 朝倉書店 | 2017 |
| 7. | 高久史麿ほか監修 | 新臨床内科学　第 9 版 | 医学書院 | 2009 |
| 8. | 日本腎病理協会・腎病理診断標準化委員会　編集<br>腎生検病理アトラス　改訂版 | | 東京医学社 | 2017 |
| 9. | 東京女子医大第四内科 | 図説腎臓病学　第 3 版 | 日本医事新報社 | 2005 |
| 10. | 飯田喜俊、秋葉　隆 | 透析療法パーフェクトガイド第 4 版 | 医歯薬出版 | 2014 |


【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 腎臓内科 | 教授・講座主任 | 新田　孝作 | 内科学（第四） | 准講師 | 中谷　裕子 |
| 多発性嚢胞腎 | 特任教授 | 望月　俊雄 | 〃 | 助教 | 眞部　俊 |
| 病態研究部門 | 特任講師 | 片岡　浩史 | 〃 | 〃 | 髙部　朋 |
| 腎臓内科 | 准教授 | 森山　能仁 | 〃 | 〃 | 宮部　陽永 |
| 〃 | 講師 | 唐澤　一徳 | 〃 | 〃 | 秋久　太良 |
| 〃 | 〃 | 佐藤　尚代 | | | |

# 泌尿器科

【目標】

・後腹膜臓器である腎・尿路系疾患と副腎疾患及び男性生殖器系疾患についてセグメント８までに学んできた知識を確認し、臨床実習を通して整理し理解を深める。

・臨床の場に臨み診察や検査、治療に立ち会い知識をどのように応用するかを実践的に学ぶ。

・泌尿器科独特の診察法・検査方法・処置を経験しその意義を理解する。

【泌尿器科実習での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】

外科必修臨床実習で習得した知識・技量を基礎として以下の到達目標をおく。

A. 少なくともこれだけは

１）医療面接方法、胸腹部の聴診や触診方法、前立腺触診法及び所見の表現方法を経験し理解する。（Ⅰ－１A,B,C）

２）泌尿器科的疾患の特徴的な症状、徴候、検査結果をまとめ、診断の根拠として整理し報告と発表ができる。（Ⅰ-1A,B　Ⅰ-2A,B　Ⅰ-3A　Ⅰ-4A,B,C）

３）泌尿器科的疾患の自然経過、予後について理解し適切な治療方針、治療方法を選択し説明できる。（Ⅰ-1B　Ⅰ-3A,B　Ⅰ-4A,B　Ⅰ-5B）

B. できればここまで

４）膀胱尿道鏡、膀胱機能検査、尿流量検査、尿路造影検査、腎尿路腹部超音波検査、前立腺生検（経直腸的前立腺超音波検査含む）などの検査に実際に参加し、その概略と臨床的意義を理解し所見を説明できる。（Ⅰ-1C　Ⅰ-6A　Ⅱ-1A　Ⅱ-2A　Ⅱ-4A　Ⅱ-5A）

５）臨床医療チームの一員としてチーム医療に従事し、手術や処置に立ち会うことで外科的処置に必要な清潔不潔の概念、外科手技を習得する。（Ⅰ-1C　Ⅰ-6A　Ⅱ-2A　Ⅱ-4A,B,C　Ⅱ-5A,B）

６）尿路悪性腫瘍（腎癌、前立腺癌、尿路上皮癌、精巣癌）についての疫学や病態、診断方法、治療の選択を臨床経験することにより理解する。（Ⅰ-1A　Ⅰ-2B,C　Ⅰ-3A,B　Ⅰ-3A,B　Ⅰ-4A,B,C　Ⅰ-6A　Ⅱ-1A,B　Ⅱ-2A　Ⅱ-4A,B）

７）腎移植に関する免疫学的検査、手術手技を学び、腎移植の社会背景についても理解する。（Ⅰ-1A　Ⅰ-2B,C　Ⅰ-3A,B　Ⅰ-3A,B　Ⅰ-4A,B,C　Ⅰ-6A　Ⅱ-1A,B　Ⅱ-2A　Ⅱ-4A,B）

８）後腹膜臓器の一つである副腎疾患について病態、検査方法、治療方針について理解する。（Ⅰ-1A　Ⅰ-2B,C　Ⅰ-3A,B　Ⅰ-3A,B　Ⅰ-4A,B,C　Ⅰ-6A　Ⅱ-1A,B　Ⅱ-2A　Ⅱ-4A,B）

９）尿路結石、前立腺肥大症、先天性尿路疾患、女性泌尿器科疾患について病態、診断方法、治療方法を臨床経験することにより理解する。（Ⅰ-1A　Ⅰ-2B,C　Ⅰ-3A,B　Ⅰ-3A,B　Ⅰ-4A,B,C　Ⅰ-6A　Ⅱ-1A,B　Ⅱ-2A　Ⅱ-4A,B）

C.余裕があれば

１０）患者背景（社会的立場、家族関係）の情報を収集しその情報をもとに必要な公的支援を計画できる。（Ⅱ-1A,B,C）

１１）家族とのかかわりから医療者としてふさわしい態度、接し方などを体験し理解する。（Ⅰ-2A　Ⅱ-1A,B）

【受入れ期間】

1期 4週間の実習プログラム

2 期～4期 3週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①② 2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

※ただし同一期間での受け入れは 2～3 名までとする。

【初日集合場所】

午前 8 時 00 分　中央病棟 9Ｆ BST

月曜休みの場合：8：00　中央病棟 9Ｆ　BST

【学生実習担当(連絡先)】

泌尿器科：鈴木　万里（PHS　28725）

連絡先：腎センター医局（泌尿器科）　内線　33331～33333

【スケジュール】

| | | 午前 | 午後 | 担当 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 8：00<br>オリエンテーション① | 手術(前立腺・女性・小児、他)<br>病棟　外来 | 手術<br>病棟<br>外来・<br>造影透視検査② | オリエンテーション：鈴木<br>カンファ：病棟：田邉　石田　奥見<br>高木　飯塚　鈴木　吉田　羽田<br>濱崎　和田 |
| 火 | 7：00<br>術前症例<br>カンファ | 手術(腎移植・悪性腫瘍・副腎、他)<br>病棟　外来 | 手術<br>病棟<br>外来・<br>前立腺生検③ | カンファ：病棟：田邉　石田　奥見<br>高木　飯塚　鈴木　吉田　羽田<br>濱崎　和田 |
| 水 | | 病棟<br>外来<br>結石破砕④<br>膀胱機能検査⑤ | 病棟<br>外来 | カンファ：病棟：田邉　石田　奥見<br>高木　飯塚　鈴木　吉田　羽田<br>濱崎　和田 |
| 木 | 7:00<br>外来カンファ | 手術(前立腺・悪性腫瘍・副腎、他)<br>病棟<br>外来 | 手術<br>病棟<br>外来・<br><br>前立腺生検③ | カンファ：病棟：田邉　石田　奥見<br>高木　飯塚　鈴木　吉田　羽田<br>濱崎　和田 |
| 金 | | 手術(腎移植・悪性腫瘍、他)<br>病棟<br>外来・<br>造影透視検査② | 手術<br>病棟<br>外来 | カンファ：病棟：田邉　石田　奥見<br>高木　飯塚　鈴木　吉田　羽田<br>濱崎　和田 |
| 土 | | 病棟<br>外来 | | |

① 月曜日オリエンテーション：中央病棟９F BST（月曜日が休みの場合火曜日に行う）
② 総合外来センター地下１階　レントゲン透視室
③ 総合外来センター３階南ブロック泌尿器科処置室　H4
④ 総合外来センター地下３階　結石破砕室
⑤ 総合外来センター地下１階　レントゲン透視室
腹部超音波検査：総合外来センター３階南ブロック　H6 ルーム　毎日施行
膀胱鏡・カテーテル交換等：総合外来センター３階南ブロック　H5～6 ルーム　毎日施行

【参考図書】


1）吉田　修（編）　ベッドサイド泌尿器科学（第4版）　南江堂　　2013

2）赤座英之、並木幹夫（編）標準泌尿器科学（第8版）　医学書院　2010

3）田邉一成（編）　腎癌のすべて（第2版）　メディカルビュー　　2014

4）東間紘、高橋公太（編）腎移植ハンドブック　中外医学社　2000

5）藤原大美（編）　新移植免疫学　中外医学社　　2000

6）Poitt Brostoff ほか　免疫学イラストレイテッド（第7版）南江堂　2009

7）Paul,WE.　Fundamental Immunology　Lippincott　2003

8）D.R.Smith　Smith’s General Urology（18th ed.）　LANGE Med.Pub.　2012

9）Gillenwater,Grayhack,Howards,Duckett　Adult and Pediatric Urology(4th ed.)　Year Book Pub. 2002

１０）　Walsh,Retik,Stamey Vaughan　Campbell’s Urology(10th ed.)　W.B.Saunders Co.　2011

１１）　Novick,Streem.Pontes　Operative Urology:At the creveland Clinic　Williams & Wilkins 2010

１２）　Ming Zhou MD PhD(ed.)　Uropathology　Churchill Livingstone　2012

１３）　A.R.Mundy (ed)　Scientific Basis of Urology (3th ed.)　Churchill Livingstone 2010

１４）　Abhinav Humar et　Atlas of organ Transplantation　Gower　2009


【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 泌尿器科 | 教授・講座主任 | 田邉一成 | 東医療センター | | |
| 移植管理課 | 教　授 | 石田英樹 | 泌尿器科 | 教　授 | 近藤恒徳 |
| 泌尿器科 | 准教授 | 奥見雅由 | 骨盤底機能再建診療部 | 教　授 | 巴　ひかる |
| 〃 | 講　師 | 高木敏男 | 八千代医療センター | | |
| 〃 | 〃 | 飯塚淳平 | 泌尿器科 | 臨床教授 | 乾　政志 |
| 〃 | 准講師 | 鈴木　万里 | | | |
| 〃 | 助　教 | 吉田一彦 | | | |
| 〃 | 〃 | 羽田圭祐 | | | |
| 〃 | 〃 | 濱崎和代 | | | |
| 〃 | 〃 | 和田晶紗 | | | |

# 腎臓小児科

【目標】

1　小児腎疾患について学んだ知識を系統的に整理、理解し、実践的に学修し、習得する。

2　小児患者に対する全人的把握とともに、医療チームの一員として行動する態度を身につける。

【腎臓小児科臨床実習での 5-6 年時のアウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシー】

1　小児腎疾患患者および保護者への問診から病歴を把握し、臨床的・社会的問題を明確に示せる。（Ⅰ1A, 2A, 3A, 4B, C, 5A, Ⅱ1A-B, 4A,）

2　小児腎臓病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践できる。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。（Ⅰ1A-C,2B, 3C, 4A-C, 5A, 6A, Ⅱ1A, 2A, 4A）

3　主な小児腎疾患の症候（むくみ、高血圧、成長障害、排尿障害など）の病態を理解し説明できる。（Ⅰ1A-B, 2A-B, 4C, 5A, B, 6B, Ⅱ2A, 4A）

4　病歴や理学所見に基づいた基本的な検査の立案ができる。患者や家族の希望も組み入れた検査計画を立案できる。（Ⅰ1A-C, 2A-C, 3A-C,3B-C, 4A-B, 6A-B, Ⅱ2A,4A-C）

5　尿検査、血液検査、腎エコー検査、X 線検査、心電図、RI、CT、MRI、VCUG などの検査に実際に参加し、臨床的な意義を理解し、その所見を説明できる（Ⅰ1A-C, 2A-C, 3A-C, 4A, C, 5A-B, 6A-B, D, Ⅱ1A-B, 2A, 3B, 4A-C, 5A-B）

6　収集した症状、症候、検査データを整理し、記載、報告、発表できる。（Ⅰ1A, C, 2A-B, 3A-C, 4A-C）

7　収集した症状、症候、検査データに基づいた診断を医療者側だけではなく、患者とその家族にも説明できる。（Ⅰ1A-C, 2A-C, 3A-C, 4A, C, 5A-B, 6A-B, D, Ⅱ1A-C, 2A, 3B, 4A-C, 5A-B）

8　小児腎疾患に必要な治療の適応を理解し説明できる。また、治療の効果判定について説明できる。（Ⅰ1A-C, 2A-C, 3A-C, 4A, C, 5A-B, 6A-B, D, Ⅱ1A-C, 2A, 3B, 4A-C, 5A-B）

9　根拠に基づいた治療法を医療者側だけではなく、患者とその家族にも説明できる。（Ⅰ1A-C, 2A-C, 3A-C, 4A, C, 5A-B, 6A-B, D, Ⅱ1A-C, 2A, 3B, 4A-C, 5A-B）

10　入院中の患者・家族の不安やストレスを共有することができる。また、患者・家族の教育重要性を認識し説明できる。（Ⅰ1A, 2A-C, 3A-C, 4A-C, 6A-B,Ⅱ1A-C, 5A）

11　患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。（Ⅰ1A-B, 2A, 4A, 5A, Ⅱ1C）

【受入れ期間】

1 期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間、4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 8 時 00 分　東病棟 4 階 ICU 隣の病理鏡検室

【学生実習担当（連絡先)】

三浦健一郎　28706（不在の場合は、石塚喜世伸 28750）（腎臓病総合医療センター医局 33511）

【スケジュール】

| | 8 時～ | 9 時～ | 16 時半～ | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション・カンファレンス・教授回診（服部） | 病院実習・クルズス（三浦、石塚、白鳥、金子、藪内） | グループ回診 | 9 時～腎生検病理カンファレンス（不定期） |
| 火 | カンファレンス・教授回診（服部） | 病院実習・クルズス（三浦、石塚、白鳥金子、藪内） | グループ回診 | |
| 水 | カンファレンス・教授回診（服部） | 病院実習・クルズス（三浦、石塚、白鳥金子、藪内） | グループ回診 | |
| 木 | カンファレンス（三浦） | 病院実習・クルズス（三浦、石塚、白鳥金子、藪内） | グループ回診 | |
| 金 | カンファレンス・教授回診（服部） | 病院実習・クルズス（三浦、石塚、白鳥金子、藪内） | グループ回診 | |
| 土 | 教授回診（8 時～）（服部） | 病院実習・クルズス（三浦、石塚、白鳥金子、藪内） | 12 時～グループ回診 | |

【参考図書】

| | | | |
|---|---|---|---|
| Brenner and Rector | The kidney 9th ed. | Saunders | 2012 |
| J Charles Jannette | Heptinstall's Pathology of the Kidney , 7th ed., | Wolters Kluwer | 2015 |
| Ellis D. Avner | Pediatric Nephrology 7th ed. | Springer | 2016 |
| K Kher, | Clinical Pediatric Nephrology 3nd ed. | CRC PRESS | 2017 |
| DF Geary | Comprehensive Pediatric Nephrology | Mosby inc. | 2008 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Steven G Docimo | The Kelalis--King--Belman Textbook of Clinical Pediatric Urology6th ed. | CRC PRESS | 2019 |
| Kliegman | Nelson Textbook of Pedistrics 20th. | Saunders | 2015 |
| 日本腎臓学会 | 腎生検病理アトラス | 東京医学社 | 2010 |
| 小児腎臓病学会 | 小児腎臓病学　改訂第 2 版 | 診断と治療社 | 2017 |
| 五十嵐　隆 | 小児腎疾患の臨床（第 5 版） | 診断と治療社 | 2012 |

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 腎臓小児科 | 教　授 | 服部元史 | 腎臓小児科 | 助　教 | 藪内智朗 |
| 〃 | 講　師 | 三浦健一郎 | 〃 | 〃 | 金子直人 |
| 〃 | 助　教 | 石塚喜世伸 | | | |
| 〃 | 助　教 | 白鳥孝俊 | | | |

# 血液浄化療法科

【目標】

血液・腹膜透析を始めとする血液浄化療法は、先進医療を行う医療機関にとって不可欠な治療法です。本診療科においても、血液透析や腹膜透析のみならず、血液濾過透析療法などの透析療法を施行しています。加えて，アフェレシスとしての血漿交換、吸着療法なども行っており，あらゆる種類の血液浄化療法を行っています。

本診療科の実習カリキュラムは、透析室および集中治療室での治療に参加することにより、血液浄化療法に関する知識および技術を取得することを目的とします。

1. 血液浄化療法を必要とする病態および適応、血液浄化療法の仕組みとその治療効果を学習し、習得する。

2. 血液浄化療法の治療選択に必要な問診および身体診察を行い、必要な検査法を選択し、その結果から疾患の診断と治療適応の判断ができる。

3. 血液浄化療法におけるチーム医療（医師、臨床工学技士、看護師、薬剤師、管理栄養士等）に参加し、医療現場におけるコミュニケーション能力を身に付ける。

【血液浄化療法科臨床実習での 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】

内科必修終了時コンピテンシーに加え

1. 血液浄化療法科における問診の実技を学び、効果的に病歴、患者情報を把握したうえで、臨床的・社会的問題点を明確に提示できる。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,B,C）

2. 血液浄化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、それらの所見を系統的に述べ、全体像を把握し、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）

3. 主な症候（浮腫・高血圧・動悸・息切れ・咳・たん・胸痛・チアノーゼなど）の病態を理解し説明できる。（I-1.A, B, C, I-3. A,B）

4. 主な血液浄化療法を必要とする疾患の病態を述べ、それに対する治療法の選択とその期待できる効果を、患者とその家族、医療スタッフ、同僚医師に説明できる。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5.A, B）

5. 病歴や理学所見に基づいた基本的な検査の立案し、それを実行し、さらに必要な特殊検査を組み立てることができる。またその結果を適切に理解し、確定診断に達して、記録し、患者と家族、医療スタッフに伝達できる。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,B.C I-5.A,B）

6. 心電図、X線検査、腹部エコー検査、RI・CT・MRI 検査、電気生理検査、各種負荷試験などの検査に実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B）

7. 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）

8. 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)
9. 血液透析療法、腹膜透析療法、内シャント手術、腹膜透析カテーテル植え込み術、シャント再建術、腎移植術などの血液浄化療法治療に参加し、そ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)
10. 個々の血液浄化療法適応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)
11. 入院中および遠隔期の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明
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 I-6. B, D, II-1. A, B, C)
12. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作
成について説明できる。(I-2. A,B, I-4.C)
13. 血液浄化療法科では、限定された疾患に対して、体外循環治療という限られた治療法に特化している臨床科であり、４週間連続の実習では、症例の重複など避けがたい。そこで一面から見ると単調な実習となってしまう可能性がある。これを乗り越えられる、この領域に深い興味を持っている学生の当科選択を希望する。(11－１A.B,C, II-2 A. B.)

詳細はアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】
１期　　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
月曜午前 8:50　　第１病棟２階透析室

【学生実習担当（連絡先)】
田中　伸枝　28781　(血液浄化療法科　内線 20251)

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13～ | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | | オリエンテーション（花房） | 10:30～申し送り | 病院実習（花房） | | 病院実習（田中） | 16:30～申し送り | |
| 火 | | 病院実習（塚田） | 10:30～申し送り | 病院実習（塚田） | | カンファランス（塚田、花房） | 16:30～申し送り | |
| 水 | | 病院実習（花房） | 10:30 ～申し送り | 病院実習（花房） | | 病院実習（花房） | 16:30～申し送り | |
| 木 | | 病院実習（塚田） | 10:30 ～申し送り | 病院実習（塚田） | | 病院実習（塚田、田中） | 16:30～申し送り | |
| 金 | | 病院実習（塚田） | 10:30 ～申し送り | 病院実習（塚田） | | 病院実習（塚田、田中） | 16:30～申し送り | |
| 土 | | 病院実習（花房、田中） | 10:20～勉強会（土谷） | | | | | |

病院実習*　：　各科病室　出張透析がある場合には、透析室医師スタッフ同行し対応

病院実習　：　当日の仕事状況に合わせて、担当医が対応

【実習場所】

第 1 診療棟 2 階透析室

ICU（中央病棟・循環器・消化器）出張透析等

各科病室　出張透析等

手術室（見学）

【参考図書】


1. Brenner and Rector’s The Kidney，9 th edition．Saunders，　2012.
2. Comprehensive Clinical Nephrology，　4th edition Mosby，　2011.
3. 内科学（第 10 版），朝倉書店，2013
4. 維持血液透析ガイドライン：血液透析導入　透析会誌 2013; 46(12): 1107-1155.
5. 維持血液透析ガイドライン：血液透析処方　透析会誌 2013; 46(7): 587-632.
6. 腹膜透析ガイドライン 透析会誌 42（4）：285-315，2009
7. CKD 診療ガイド，東京医学社，2012.
8. 慢性透析患者の食事療法基準　透析会誌 2014; 47(5): 287-291


【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 血液浄化療法科 | 教　授 | 土谷　健 | 血液浄化療法科 | 准講師 | 田中　伸枝 |
| 〃 | 准教授 | 花房　規男 | 臨床工学科 | 講　師 | 亀井大悟 |
| 〃 | 准講師 | 塚田　三佐緒 | | | |

# 循環器内科

【目標】

1. 循環器診療における、基本的臨床能力を能動的に学修し、習得する。
2. 臨床循環器内科学を、基礎の観点からも幅広く思考するよう努め、bench-to-bedside、bedside-to-bench を目指し、physician scientist としての基礎を学ぶ。

【循環器内科臨床実習での 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】

内科必修終了時コンピテンシーに加え

1. 循環器疾患における問診、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. 循環器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. 主な症候（動悸・失神・息切れ・胸痛・浮腫・チアノーゼなど）の病態を理解し説明できる。(I-1.A, B, C, I-3. A,B)
4. 主な循環器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)
5. 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)
6. 心電図、X線検査、心エコー検査、心臓カテーテル検査、RI・CT・MRI 検査、電気生理検査、負荷試験などの検査に実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C　I-5. A, B)
7. 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)
8. 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)
9. 経皮的冠動脈形成術、経皮的末梢血管形成術、カテーテルアブレーション、ペースメーカー植込み、除細動器植込みなどの循環器内科治療に参加し、そ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)
10. 個々の循環器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)
11. 入院中および遠隔期の患者･家族教育の重要性を理解し､必要な項目を列挙し説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C　I-5. A, B I-6. B, D, II-1. A, B, C)
12. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(I-2. A,B, I-4.C)

詳細は循環器内科臨床自習におけるアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】

1期　4週間の実習プログラム

2 期～4期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 8:30　西 B 病棟 1 階　医局 会議室（小）

月曜日が休みの場合：初日　午前 8:30　西 B 病棟 1 階　医局　会議室（小）

【学生実習担当（連絡先）】

上野 敦子　28387　（循環器内科医局　内線 23111）

【スケジュール】

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">8</td><td colspan="3">9　10　11</td><td>12</td><td colspan="2">13　14</td><td colspan="2">15　16</td><td>17</td></tr>
<tr><td>月</td><td>7：30<br>朝の会<br>（初日を除く）</td><td>病　棟<br>カンファ<br>（鈴木敦，春木）</td><td colspan="3">病棟実習<br>（※柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田）</td><td></td><td colspan="4">病棟実習<br>（＊鈴木敦，柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田）</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td>8:15<br>朝の会</td><td>病　棟<br>カンファ<br>（鈴木敦，春木）</td><td colspan="3">病棟実習<br>（柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田）</td><td></td><td>第１週目<br>クルズス<br>①<br>(上野)</td><td colspan="3">病棟実習<br>（＊鈴木敦，柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田）</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td>8:15<br>朝の会</td><td>病　棟<br>カンファ<br>（鈴木敦，春木）</td><td colspan="3">病棟実習<br>（柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田）</td><td></td><td colspan="2">病棟実習<br>（＊鈴木敦，柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田）</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td>8:15<br>朝の会</td><td>病　棟<br>カンファ<br>（鈴木敦，春木）</td><td colspan="3">教授回診（萩原，南，鈴木敦，柳下(大・慈)，中尾，春木，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，松浦，坂井，関口，佐藤，山口，江島，鈴木真）</td><td></td><td colspan="2">病棟<br>実習<br>※同</td><td>第２週目<br>クルズス<br>②<br>（小川）</td><td>病棟<br>実習<br>※同</td><td>内科・外科<br>手　術<br>検討会<br>（芦原，新井，齋藤(千)，谷野）</td></tr>
<tr><td>金</td><td>7：30<br>朝の会</td><td>病　棟<br>カンファ<br>（鈴木敦，春木）</td><td colspan="3">病棟実習（※重城，柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，木村，田中，溝淵）</td><td></td><td>病棟<br>実習<br>※同</td><td>第４<br>週目<br>まとめ<br>(萩原)</td><td>病棟<br>実習<br>※同</td><td>第１週目<br>ｸﾙｽﾞｽ③<br>(庄田)</td><td></td></tr>
<tr><td>土</td><td></td><td></td><td colspan="3">病棟実習<br>（柳下(大・慈)，中尾，石田，服部，菊池，大槻，田中，溝淵，今村，樋口，沼田）</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

※クルズス（基本的に 1～2 週目に行う）
①イチロー実習：シミュレーターを用いて身体所見のとり方・聴診について学修する　（嵐）　〔臨床技能センター〕
②急性冠症候群と動脈硬化について学ぶ　（佐藤）　〔西 B 病棟 1 階会議室（小）〕
③虚血性心疾患：診断，薬物治療について学ぶ　（小川）　〔西 B 病棟 1 階会議室（小）〕
④心不全について：心不全症例の病態・診断・治療を議論する　（志賀）　〔瞑想室〕
⑤循環器検査１：心電図　基本的な見方について実例をもとに議論する　（江島）　〔西 B 病棟 1 階会議室（小）〕
⑥循環器検査２：心エコー　基本の復習、お互いのエコーをとりデータをまとめる　（芦原）　〔西 B 病棟 1 階エコー室〕
⑦循環器検査３：心臓カテーテル　カテーテル室で行われている症例の手技・診断・治療について学ぶ（山口）　〔西 B 病棟 2 階カテーテル室〕
⑧循環器検査４：不整脈のカテーテル　実際の心電図診断からカテーテル治療に関し議論する　（庄田）〔西 B 病棟 1 階会議室（小）〕
⑨心臓リハビリテーション：心臓リハビリテーションについて理解する　（上野）　〔西 B 病棟 1 階会議室（小）〕
⑩薬物治療：抗凝固療法に関する知識を整理し問題点を理解する（村崎）　〔瞑想室〕
⑪循環器検査５：画像診断　循環器疾患における CT、MRI 検査について学ぶ(渡辺絵里)〔西 B 病棟 1 階大会議室〕

【参考図書】


1. ハリソン内科学　Dan Longo ら メディカルサイエンスインターナショナル　2013
2. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine　Douglas Mann ら Saunders 2014
3. ブラウンワルド心臓病学―レビュー&アセスメント　Lilly ら　メディカルレビュー社　2011
4. Hurst's the Heart Manual of Cardiology　Walsh ら　McGraw-Hill Professional　2012
5. 心電図の読み方パーフェクトマニュアル―理論と波形パターンで徹底トレーニング　2006
   渡辺 重行, 山口 巌 (編集)
6. 図解心電図テキスト デイル デュービン　文光堂　2007
7. オピーの心臓生理学　L.H.オピー　西村書店　2008
8. ハーバード大学テキスト 心臓病の病態生理　Lilly ら（川名正敏　訳）メディカルサイエンスインターナショナル 2017
9. グロスマン心臓カテーテル検査・造影・治療法　Baim ら　南江堂　2009
10. New 専門医を目指すケース・メソッド・アプローチ 循環器疾患　近森 大志郎 (編集), 山科 章 (編集)　日本医事新報社　2017
11. 不整脈の診かたと治療　五十嵐 正男 (著), 山科 章 (著)　医学書院　2014

【指導医一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 循環器内科 | 教授・講座主任 | 萩原誠久 | 循環器内科 | 助教 | 関口治樹 |
| 〃 | 特任教授 | 庄田守男 | 〃 | 〃 | 柳下大悟 |
| 〃 | 特任教授 | 山口淳一 | 〃 | 〃 | 柳下慈子 |
| 〃 | 特任教授 | 村崎かがり | 〃 | 〃 | 中尾優 |
| 〃 | 教授 | 志賀剛 | 〃 | 〃 | 渡邉絵梨沙 |
| 〃 | 客員教授 | 小川洋司 | 〃 | 〃 | 春木伸太郎 |
| 〃 | 准教授 | 松浦勝久 | 〃 | 〃 | 石田一成 |
| 〃 | 〃 | 佐藤加代子 | 〃 | 〃 | 服部英敏 |
| 〃 | 講師 | 南雄一郎 | 〃 | 〃 | 大槻尚男 |
| 〃 | 〃 | 江島浩一郎 | 〃 | 〃 | 菊池規子 |
| 〃 | 特任講師 | 渡辺絵里 | 〃 | 〃 | 斎藤千紘 |
| 〃 | 准講師 | 上野敦子 | 〃 | 〃 | 木村真樹子 |
| 〃 | 〃 | 鈴木真由美 | 〃 | 〃 | 溝渕景子 |
| 〃 | 助教 | 芦原京美 | 〃 | 〃 | 田中一樹 |
| 〃 | 〃 | 鈴木豪 | 〃 | 〃 | 谷野沙恵 |
| 〃 | 〃 | 坂井晶子 | 〃 | 〃 | 沼田まどか |
| 〃 | 〃 | 新井光太郎 | 〃 | 〃 | 今村泰崇 |
| 〃 | 〃 | 嵐弘之 | 〃 | 〃 | 樋口諭 |

# 循環器小児・成人先天性心疾患科

【目標】

1. 先天性心疾患における基本的知識と臨床能力を実践的かつ能動的に習得する。
2. 発生学および小児の心臓以外の他臓器疾患もふまえた胎児医療・新生児科学・小児科学全般、成人年齢に達した先天性心疾患としての循環器内科学、先天性心疾患の外科治療にかかわる循環器外科学との関連・連携を学修する。
3. 臨床先天性心疾患技能のみならずその臨床研究、ならびに基礎研究分野についても常に幅広い観点で思考する習慣を身につける。
4. チーム医療の重要性を学び、患児～親（患者～家族）との関係、精神心理学的問題にも考慮した臨床現場を体験することにより、医師としての基本的マナーを学修する。

【循環器小児科臨床実習での 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】

小児科必修終了時コンピテンシーに加え

1. 先天性心疾患における問診その他から患者情報を的確に収集し、整理、考察し、医学的問題点を明確に把握、提示する。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C)
2. 先天性心疾患診療に必要な身体診察、視診、触診、聴診などから理学所見をとることができ、それらを適切に述べ、記載し、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. 主な先天性心疾患について、その臨床像、病態を理解し、検査、科学的根拠に基づいた治療の進め方の基本を医療者側だけでなく、患者側にも説明できる。
   (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、患者側の意志・希望も組み入れた治療計画を策定できる。
   (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,C, II-1.A,B,C)
5. 安全に配慮した基本的臨床手技、心電図、胸部 X 線検査、経胸壁・経食道心エコー検査、胎児心エコー検査、心臓カテーテル検査、RI・CT・MRI 検査、電気生理検査、心肺機能検査、運動負荷試験などの特殊検査に参加し、その概略と臨床的意義を理解し、所見を説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,C, I-5.A,B)
6. 症状、症候、検査結果を適切に収集、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. カテーテルインターベンション、カテーテルアブレーション、ペースメーカ植込み、除細動器植込みなどの治療に参加し、その概略と臨床的意義を理解し、適応および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. 先天性心疾患の緊急時対応について参加し、体験する。
   (I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C, I-5.A,B, I-6.A,B, II-1.A,B)

10. 各先天性心疾患における入院中、特に治療前後、および遠隔期の問題点を理解し、患（児）者・家族教育の重要性を認識したうえで、必要な項目を列挙し説明できる。
(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,C, I-5.A,B, I-6.B,C, II-1.A,B,C)
11. 各先天性心疾患の自然歴ならびに手術等治療後の心臓病歴を把握し、それぞれの場合における一次予防、二次予防として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)
12. 患（児）者に必要な社会的サービス、就学に関する管理指導と医療サービスを理解し説明できる。
(I-2.A,B, I-4.C)

※詳細は臨床実習におけるアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】

1期　4週間の実習プログラム

2 期～4期 3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①② 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 7:50　　西 B 病棟 6 階　BST

【学生実習担当（連絡先)】

篠原　徳子（循環器小児科医局　内線 23111）

【スケジュール】

| | 8 | 10 | | 12 | 13　14 | 15 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 7:50-8:30<br>Morning<br>Conference | 8:30- 病棟研修*<br>*(杉山,稲井,富松,篠原,豊原,石戸,竹内,島田,朝貝,原田,西村,森,佐藤) | | | 第 1 週<br>クルズス①<br>(稲井)<br>第 2 週<br>クルズス④<br>(石戸) | 病棟研修*<br>カテーテル | Evening<br>Conference | |
| 火 | 7:50-8:30<br>Morning<br>Conference | 8:30-<br>部長回診* | 9:30-<br>経食道<br>心エコー<br>(エコー室)<br>カテーテル<br>(カテ室) | | 第 1 週<br>クルズス②<br>(富松)<br>第 2 週<br>クルズス⑤<br>(島田) | 病棟研修*<br>カテーテル | 外科小児科<br>Conference<br><br>その前後で<br>Evening<br>Conference | |
| 水 | 7:50-8:30<br>Morning<br>Conference | 病棟研修*<br>カテーテル | 第 1 週<br>クルズス③<br>(杉山)<br>第 2 週<br>クルズス⑥<br>(豊原) | 症<br>例<br>検<br>討<br>会 | 第 4 週<br>クルズス⑧<br>(篠原) | 病棟研修*<br>カテーテル | Evening<br>Conference<br>17:30-<br>ECHO Conference<br>西 B　1F エコー室 | |
| 木 | 7:50-8:30<br>Morning<br>Conference | 病棟研修*<br>経食道心エコー<br>カテーテル | | | 病棟研修*<br>胎児心エコー<br>カテーテル | | Evening<br>Conference | |
| 金 | 7:50-8:30<br>Morning<br>Conference | 病棟研修*<br>カテーテル<br>EPS<br>ablation | 第 4 週<br>クルズス⑨<br>(杉山) | | 病棟研修*<br>カテーテル<br>トレッドミル<br>第 3 週<br>クルズス⑦<br>(朝貝) | | Evening<br>Conference<br>18:00-<br>Case<br>Conference<br>医局会 | |
| 土 | 7:50-8:30<br>Morning<br>Conference | 病棟研修*<br>胎児心エコー | | handover | | | | |

Morning & Evening Conferences/申し送り(2F オペ室横レクチャー室 or 1F 会議室)：篠原・朝貝
エコーカンファレンス：1F エコー室、その他のカンファレンスと医局会：1F 会議室
病棟研修・実習は部長回診時と同様に、*(　)内の担当医が最善で担当する。
クルズスは①～⑨担当医に、事前に開始時間と場所を再確認・調整する。内容は第 1 週から順番に、
⑤ 稲井：Segmental approach　②富松：心エコーの基本　③杉山：カテーテル治療　④石戸：心臓移植
⑤島田：胎児心エコー　⑥豊原：不整脈　⑦朝貝：経食道心エコー　⑧篠原：成人先天性心疾患
⑨杉山：先天性心疾患総論

【参考図書】

| | | |
|---|---|---|
| 1) 高尾篤良、門間和夫編 | 臨床発達心臓病学（改訂 3 版） | 中外医学者　2001 |
| 2) High D Allen MD 他編 | Moss & Adams Heart Disease in Infants, Children and Adolescents (8 版) | Williams and Wilkins |
| 3) 黒沢博身、Becker | 先天性心疾患の刺激伝導系 | Springer-Verlag |
| 4) Baim 等 | グロスマン心臓カテーテル検査・造影・治療法 | 南江堂　2009 |
| 5) Joseph K. Perloff | Physical Examination of the Heart and Circulation (4 版) | PMPH,USA |
| 6) J. Constant | Bedside Cardiology – 診断のエキスパートを目指して | 総合医学社　2002 |
| 7) Anthony Chang 他 | Heart Failure in Children and Young Adults | Saunders　2006 |
| 8) Joseph K. Perloff 他 | Congenital Heart Disease in Adults (3 版) | Saunders 2009 |

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 循環器小児科 | 准教授 | 杉　山　　央 | 循環器小児科 | 准講師 | 富　松　　宏　文 |
| 〃 | 講師 | 稲　井　　慶 | 〃 | 助教 | 篠　原　　徳　子 |

# 心臓血管外科

【目標】

本診療科は、先天性心疾患、冠動脈疾患、後天性弁膜症、大動脈瘤などの血管疾患などの多岐にわたる心臓血管疾患に対する外科治療の臨床と教育と研究を行っています。本診療科の病棟実習カリキュラムは、選択実習として１週間行われ、手術、病棟回診に参加することに拠り、その内容を病態生理、手術法を中心に直接見て認識することを目的とします。

1)心臓・血管系の発生、構造と機能を理解し、心臓・血管疾患の病因、病理病態、疫学に関する十分な知識を持つ。

2)心臓疾患・血管疾患の診断に必要な問診および身体診察を行い、必要な基本的検査法、特殊検査法を選択し、その結果から疾患の診断と病態生理の評価が出来る。

3)診断に基づき、個々の症例の治療方針および手術方法を理解出来る。

4)患者様に対する病状と外科治療に関するインフォームドコンセントに参加し、その内容についてまとめる。

【心臓血管外科臨床実習での 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】

・手術及び外科診療上必要な局所解剖について述べることが出来る。　Ⅰ-1-A
・外科手術における清潔と不潔を理解している。　Ⅰ-3-A
・胸部レントゲンで無気肺、気胸、肺炎、胸水貯留、心不全の診断が出来る。Ⅰ-3-A
・ 出血に対する治療方針について述べることが出来る。Ⅰ-3-B
・ 人工呼吸器の基本的な管理について述べることが出来る。Ⅰ-2-A, Ⅰ-3-A
・ 血栓症の予防、診断および治療の方法について述べることが出来る。Ⅰ-1-B, Ⅰ-5-A
・ 抗生物質による副作用等を理解する。　Ⅰ-1-A, Ⅰ-5-A
・ アナフィラキシーショックを理解する。　Ⅰ-1-A, Ⅰ-5-A
・ 画像診断(CT、MRI、超音波検査)、生理学的検査(心電図、呼吸機能検査)、虚血肢無侵襲的循環動態評価法(足関節、足趾収縮期血圧測定、トレッドミルテスト)などの基本的検査法の他に、心臓血管造影法、心臓血管カテーテル検査法、経食道超音波検査法、心筋シンチグラム、肺換気、血流シンチグラム、RI アンギオグラフィー、プレチスモグラフィーなどの特殊検査の検査結果を理解出来る。　Ⅰ-1-B, Ⅰ-4-C
・一般状態、加齢、他臓器機能、合併疾患を理解し、手術適応と術式について理解出来る
Ⅰ-1-A, Ⅰ-2-A,Ⅰ-3-A
・周術期管理などに必要な病態生理、循環呼吸管理の基本を理解出来る。Ⅰ-1-A,Ⅱ-1-A
・ 血液ガス分析を実施し、病態を診断出来る。Ⅰ-1-A, Ⅰ-2-A, Ⅰ-3-A
・ 周術期の輸液、輸血について述べることが出来る。Ⅰ-1-A, Ⅰ-2-B, Ⅰ-4-C
・ DIC、ショックについて理解出来る。Ⅰ-1-A,Ⅰ-5-A
・ 人工心肺法と心筋保護を現場で理解し、回路の組み立てやバランス計算方法など体外循環技術

の基本について述べることが出来る。Ⅰ-1-E, Ⅰ-4-A

- 病態や疾患、年齢に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸・経静脈栄養の投与と管理について述べることができる。Ⅰ-2-A,I-3-A, Ⅰ-4-A
- 臓器や疾患特有の細菌の知識をもち、抗生物質を適切に選択することが出来る。Ⅰ-2-A,I-3-A, Ⅰ-4-A

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 9 時 00 分　西 B 病棟 心臓病センター医局

※月曜日が休みの場合は翌日の午前 9 時 00 分　西 B 病棟 心臓病センター医局に集合とする。

【学生実習担当者(連絡先)】

実習担当者：齋藤 聡(内線:23111)

連絡係：鶴野晃代(内:23111)

【スケジュール】

| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ 1<br>7:20～<br>（斉藤） | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田･宮本･寶亀・早川・新富・澤） | | | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田･宮本･寶亀・早川・新富・澤） | | | | |
| 火 | 8：00～<br>教授回診 | 外科教授回診（新浪）<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田･宮本･寶亀・早川・新富・澤） | | | 実習 | | | 16:30～<br>小児外科・小児科<br>手術症例検討会 1<br>（責任者　新川） | |
| 水 | 8：00～<br>教授回診 | 実習（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原･佐々木･東･横井・森田・池田･宮本･寶亀・早川・新富・澤） | | | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原･佐々木･東･横井・森田・池田･宮本･寶亀・早川・新富・澤） | | | | |
| 木 | 8：00～<br>教授回診 | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田･宮本･寶亀・早川・新富・澤） | | | 実習 | | | 17:00～<br>内科・外科<br>合同手術検討会 1<br>（責任者　齋藤） | |
| 金 | 7:20～<br>カンファレンス 1 | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田･宮本･寶亀・早川・新富・澤） | | | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田･宮本･寶亀・早川・新富・澤） | | | まとめ<br>（齋藤聡）<br><br>16:00 | |
| 土 | 実習<br>（新浪・新川・齋藤聡・浜崎・菊地・道本・市原・佐々木・東・横井・森田・池田･宮本･寶亀・早川・新富・澤） | | | | | | | | |

場所：1　西 B 病棟 1F 大会議室
　　2　OPE 室コーヒールーム

【実習に必要な知識】

1)心臓血管系の発生、構造と機能、心臓血管疾患の病態生理
2)心臓血管疾患の診断に必要な問診、身体診察の方法
3)心臓血管疾患の診断に必要な検査法とその意義
4)心臓血管疾患に対する治療方針(内科的治療法、外科的治療法)について
5)外科的治療に関するインフォームドコンセントについて

【内容】

1)希望により小児グループ又は成人グループに参加し、手術、ICU および病棟管理を見学する。
2)実習は月曜から土曜日までとし、表のごとく毎朝カンファレンスに参加する。その後は担当指導医と行動を共にするが、なるべく手術室で手術見学を行うことを優先する。
3)金曜日にまとめを行い、実習内容について試問する。

【試験日程】

金曜日　16:00～　OPE 室コーヒールーム

【参考図書】

・Leonard S. Lilly 著　　心臓病の病態生理：ハーバード大学テキスト
　(医学生と医学部教官による共同プロジェクト)
　メディカル・サイエンス・インターナショナル社
・黒川清・松沢佑次編　内科学　文光堂
・心臓病学　細田瑳一・杉本恒明編　南江堂
・心臓病学　石川恭三編　医学書院

【指導医一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 心臓血管外科 | 教授・講座主任 | 新浪　博 | 心臓血管外科 | 助教 | 高橋　研 |
| 〃 | 准教授 | 新川　武史 | 〃 | 〃 | 池田　昌弘 |
| 〃 | 〃 | 齋藤　聡 | 〃 | 〃 | 宮本　真嘉 |
| 〃 | 講師 | 齋藤　博之 | 〃 | 〃 | 駒ヶ嶺　正英 |
| 〃 | 〃 | 菊地　千鶴男 | 〃 | 〃 | 中山　祐樹 |
| 〃 | | 道本　智 | 〃 | 〃 | 磯村彰吾 |
| 〃 | 〃 | 市原　有起 | 〃 | 〃 | 寶亀亮悟 |
| 〃 | 准講師 | 東　隆 | 〃 | 〃 | 服部　薫 |
| 〃 | 助教 | 横井良彦 | 〃 | 〃 | 小林　慶 |
| 〃 | 〃 | 森田　耕三 | | | |

# 消化器内科

【目標】

1. 消化器診療における、基本的臨床能力を能動的に学修し、習得する。
2. 臨床消化器内科学を、基礎の観点からも幅広く思考するよう努め、bench-to-bedside、bedside-to-bench を目指し、physician scientist としての基礎を学ぶ。

【消化器内科臨床実習での 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】

内科必修終了時コンピテンシーに加え

1. 消化器疾患における問診、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. 消化器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. 主な病候(黒色便、黄疸、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、腹痛、腹部腫瘤、腹水、肝性昏睡など)の病態を理解し説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-3.A,B)
4. 主な消化器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)
5. 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)
6. 消化管内視鏡検査・腹部超音波検査・X線造影検査・CT・MRI・肝生検などの検査に実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C,Ⅰ-2.A,B,C,Ⅰ-3.A,B,C,Ⅰ-4.A,C Ⅰ-5.A,B)
7. 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)
8. 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-3B)
9. 内視鏡的治療（止血術、粘膜切除術など)、内視鏡的胆道ドレナージ、化学療法、肝動脈塞栓術、外科手術適応などの治療に参加し、そ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）
10. 個々の消化器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)
11. 入院中および遠隔期の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C,Ⅰ-2.A,B,C,Ⅰ-3.A,B,C,Ⅰ-4.A,C Ⅰ-5.A,BⅠ-6.B,D,Ⅱ-1.A,B,C)
12. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文章の作成について説明できる。(Ⅰ-2.A,B,Ⅰ-4.C)

※詳細は内科必修共通カリキュラムにおけるアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 8:45　西 A 病棟 2 階　スタッフルーム

月曜日が休みの場合:午前 8:45　西 A 病棟 2 階　スタッフルーム

【学生実習担当者(連絡先)】

岸野真衣子(28524)、田原純子（28520）

【スケジュール】

| | 8:00 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 8:30<br>班回診<br>（高山、小木曽） | 胆膵回診<br>（清水、高山、田原、長尾、赤尾、五十嵐）<br>肝臓回診<br>(徳重、谷合、小木曽、児玉、佐川) | | 11:00 下部消化管回診<br>（米沢、大森、伊藤（亜）、神林、村杉、倉地（栗山)） | | 実習<br>(小木曽、高山、岸野、米沢、田原、大森、児玉、長尾、伊藤（亜）、橋本果、赤尾、山本章、佐川、新田、倉地（栗山)) | | | 16:00<br>上部消化管回診（中村、岸野、橋本果、山本章、新田） |
| 火 | 班回診 | 実習<br>(岸野、米沢、田原、児玉、長尾、橋本果、山本章、佐川、新田、倉地（栗山）) | | | | 実習<br>(高山、米沢、児玉、長尾、橋本果、五十嵐、山本章、佐川、新田) | | | |
| 水 | 班回診 | 実習<br>(高山、岸野、米沢、田原、長尾、伊藤（亜）、橋本果、赤尾、杉村、小林、久礼、山本章、新田) | | | | 実習<br>(高山、米沢、田原、長尾、村杉、伊藤（亜）、赤尾、村杉、山本章、佐川、新田) | | | |
| 木 | 班回診 | 実習<br>(小木曽、岸野、米沢、田原、大森、児玉、長尾、伊藤（亜）、橋本果、赤尾、村杉、山本章) | | | | 実習<br>(小木曽、高山、岸野、米沢、田原、大森、児玉、長尾、伊藤（亜）、橋本果、五十嵐、村杉、山本章、佐川、新田) | | | |
| 金 | 入退院報告（徳重、中村、清水、谷合、小木曽、高山、岸野、米沢、田原、大森、児玉、長尾、伊藤（亜）、橋本果、赤尾、五十嵐、村杉、山本章、佐川、新田、倉地（栗山）） | | 総回診(徳重、中村、清水、谷合、小木曽、高山、岸野、米沢、大森、児玉、長尾、伊藤（亜）、橋本果、赤尾、五十嵐、村杉、山本章、佐川、新田、倉地（栗山）) | | | 実習<br>(小木曽、岸野、大森、児玉、長尾、伊藤（亜）、橋本果、赤尾、五十嵐、村杉、山本章、佐川、新田、倉地（栗山）) | | | |
| 土 | 班回診 | 実習(小木曽、高山、田原、大森、児玉、長尾、橋本果、赤尾、五十嵐、村杉、山本章、佐川、新田) | | | | ※最終の土曜日午前 9 時、<br>または金曜日午後より口頭試問 | | | |

参考図書


1. 永井良三 他　消化器研修ノート 改訂第 2 版　診断と治療社　2016 年
2. 小池和彦 他　消化器疾患の最新の治療 2017-2018　南江堂　2017 年
3. 井廻道夫 他　消化器疾患の最新医療　先端医療技術研究所　2018 年
4. 日本消化器病学会　消化性潰瘍診療ガイドライン<2015>　南江堂　2015 年
5. 日本消化器病学会　胃食道逆流症(GERD)診療ガイドライン 2015（改訂第 2 版）南江堂　2015 年
6. 日本消化器病学会　機能性消化管疾患ガイドライン　2014　南江堂　2014 年
7. 木下芳一 他　好酸球性消化管疾患診療ガイド　南江堂　2014 年
8. 小池和彦 他　消化管内視鏡テキストⅠ　食道・胃・十二指腸（第 4 版）文光堂　2017 年
9. 芳野純治 他　内視鏡所見のよみ方と鑑別診断　―上部消化管　第 2 版　医学書院　2007 年
10. 八尾建史 他　胃拡大内視鏡　日本メディカルセンター　2009 年
11. 田尻久雄他　食道・胃腫瘍診断改訂版～確実な鑑別・深達度診断のためのコツと Case Study
（症例で身につける消化器内視鏡シリーズ） 2015 年　羊土社
12. 春間　賢 他　胃炎の京都分類 改訂第 2 版　日本メディカルセンター 2018 年
13. 松井敏幸 編集　小腸内視鏡所見から診断へのアプローチ　医学書院　2011 年
14. 多田正大 他　内視鏡所見のよみ方と鑑別診断　−下部消化管　第 2 版　医学書院　2009 年
15. 小池和彦 他　消化管内視鏡テキストⅡ　小腸・大腸(第 4 版)　文光堂　2018 年
16. 谷口信行　基本をおさえる腹部エコー 改訂版～撮りかた、診かた、考えかた　羊土社　2014 年
17. 藤盛孝博　消化管の病理学　第 2 版　医学書院　2008 年
18. 花田敬士　症状・画像から見抜く！　膵胆道系の鑑別診断　羊土社　2011 年
19. 工藤正俊 他　肝・胆・膵癌　画像診断アトラス－―見逃し、誤りを防ぐ!－　羊土社　2010 年
20. 跡見　裕 他　臨床に直結する肝・胆・膵疾患治療のエビデンス　文江堂　2007 年
21. 日本消化器病学会　肝硬変診療ガイドライン 2015（改訂第 2 版）　南江堂　2015 年
22. 大平弘正 他　難治性肝疾患の診療を極める―基本から最前線まで (Hepatology Practice)
2014 年　文光堂
23. 日本肝臓学会　肝癌診療マニュアル　第 3 版　医学書院　2015 年
24. 日本肝臓学会　NAFLD/NASH 診療ガイドライン<2015>　2015 年 文光堂
25. 日本消化器病学会　肥満と消化器疾患（第 2 版）　金原出版　2015 年
26. 日本消化器病学会　慢性膵炎診療ガイドライン　改訂第 2 版　南江堂　2015 年
27. 日本消化器病学会　胆石症診療ガイドライン　改訂第 2 版　南江堂　2016 年
28. 急性膵炎診療ガイドライン 2015 改訂出版委員会
急性膵炎診療ガイドライン　第 4 版　金原出版　2015 年
29. 厚労省難治性膵疾患調査研究班他　自己免疫性膵炎診療ガイドライン 2013　膵臓 28(60), 715-784.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/suizo/28/6/28_715/_pdf
30. 急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン改訂出版委員会他
急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン 2018（第 3 版）医学図書出版　2018 年
31. 日本肝胆膵外科学会胆道癌診療ガイドライン作成委員会

胆道癌診療ガイドライン　改訂第 2 版　医学図書出版　2014 年
32. 日本肝胆膵外科学会　臨床・病理　胆道癌取扱い規約　第 6 版　金原出版 2013 年
33. 日本膵臓学会　膵癌取扱い規約　第 7 版　金原出版 2016 年
34. 日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン改訂委員会
膵癌診療ガイドライン　2016 年版　金原出版　2016 年
35. 国際膵臓学会ワーキンググループ　IPMN/MCN 国際診療ガイドライン 20017 年版
医学書院 2018 年
36. WHO. WHO classification of tumours of the digestive system. IARC 2010 年
37. 日本食道学会 臨床・病理食道癌取扱い規約 第 11 版 金原出版　2015 年
38. 日本胃癌学会 胃癌取扱い規約 第 15 版　金原出版 2017 年
39. 日本肝癌研究会 原発性肝癌取扱い規約　第 6 版補訂版　金原出版　2019 年
40. 大腸癌研究会 大腸癌取扱い規約　第 9 版　金原出版　2018 年

【指導医一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 消化器内科 | 教授・講座主任 | 徳重　克年 | 消化器内科 | 助教 | 橋本　果奈 |
| 〃 | 教授 | 中村　真一 | 〃 | 〃 | 赤尾　潤一 |
| 〃 | 〃 | 清水　京子 | 〃 | 〃 | 五十嵐　悠一 |
| 〃 | 准教授 | 谷合　麻紀子 | 〃 | 〃 | 大塚　奈央 |
| 〃 | 講師 | 高山　敬子 | 〃 | 〃 | 神林　玄隆 |
| 〃 | 〃 | 小木曽　智美 | 〃 | 〃 | 村杉　瞬 |
| 〃 | 准講師 | 大森　鉄平 | 〃 | 〃 | 山本章子 |
| 〃 | | 田原　純子 | 〃 | 〃 | 佐川孝臣 |
| 〃 | 助教 | 米沢　麻利亜 | 〃 | 〃 | 新田　裕樹 |
| 〃 | 〃 | 児玉　和久 | 〃 | 〃 | 倉地（栗山）　朋子 |
| 〃 | 〃 | 長尾　健太 | 消化器内視鏡科 | 講師 | 岸野　真衣子 |
| 〃 | 〃 | 伊藤　亜由美 | | | |

# 消化器・一般外科

【目標】

消化器病センター臨床実習の目標は以下の2つに集約できる。

1. 医師として患者、その家族への真摯な対応、チーム医療における豊かな協調性。

2. 現在の医療水準に基づいた、医師としての実習期間を有意義におくことができるよう、以下に述べる実習予定を組んである。学生は受け身の態度ではなく積極的に実習に向き合うことが要求される。

担当症例について全人格的な把握の仕方、病態解明のための検査計画、治療計画など医療現場に於ける総合的医療体系について体験する。また実際の検査に立ち会い、当該検査法の適応、実際の手技、手順、評価、などについて学ぶ、同様に実際の治療現場にも立ち会いその治療法の適応、意義、手技、治療成績、などについて学ぶ。各グループの症例検討会、全体の手術症例検討会にも参加する。

【消化器外科臨床実習での 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】

（I-1. C　I-2. A, B, C　I-3. A, B,C　I-4. A, B,C　I-5. A, B　 I-6. A, B II-1A, B、II-2A, B,D,E II-4A, C）

外科必修終了時コンピテンシーに加えより実践的に外科チームに所属し治療の実際、外科基本手技の習得、検査処置の介助を行う。（手術野に助手として参加透視造影下処置等での介助など）

2）1 症例、担当症例報告を行う

3）消化管内視鏡シミュレーターでの実習を行う

4）腹腔鏡シミュレーターでの実習を行う

5）腹部超音波検査を行う

6）縫合手技実習を行う

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前8時:　西A 病棟1階 医局

【学生実習担当（連絡先）】

谷口清章(消化器医局　 内線25116)

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 17 |
|---|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション<br>（谷口） | 回診・病棟・病理切り出し・手術実習<br>（山本、江川、板橋、有泉、井上、樋口、小川、小寺、谷口、大木、成宮、大森、山下、工藤、加藤、谷澤、芹澤、植村、谷、出雲） | |
| 火 | 抄読会<br>7時30分～ | 回診・病棟・手術実習<br>（山本、江川、板橋、有泉、井上、樋口、小川、小寺、谷口、大木、成宮、大森、山下、工藤、加藤、谷澤、芹澤、植村、谷、出雲） | 症例<br>カンファ<br>（谷口） |
| 水 | クルズス（江川）<br>8:00～<br>教授回診<br>8:30～ | 回診・病棟・手術実習<br>（山本、江川、板橋、有泉、井上、樋口、小川、小寺、谷口、大木、成宮、大森、山下、工藤、加藤、谷澤、芹澤、植村、谷、出雲） | |
| 木 | 症例検討会<br>7:30～ | 回診・病棟・手術実習<br>（山本、江川、板橋、有泉、井上、樋口、小川、小寺、谷口、大木、成宮、大森、山下、工藤、加藤、谷澤、芹澤、植村、谷、出雲） | |
| 金 | 週のまとめ<br>（山本）<br>8:00～ | 回診・病棟・病理切り出し・手術実習<br>（山本、江川、板橋、有泉、井上、樋口、小川、小寺、谷口、大木、成宮、大森、山下、工藤、加藤、谷澤、芹澤、植村、谷、出雲） | 症例<br>カンファ<br>（小寺） |
| 土 | 病棟実習 | | |

【参考図書】

1) Harrison Principle of Internal Medicine
2) Bockus Gastroenterology
3) Sherlock Diseases of the Liver and Biliary System

4）戸田、大原編集 消化器病学 医学書院
5）杉本、小俣編集 内科学 朝倉書店
6）高崎、山本編集 消化器外科手術 へるす出版
7）武藤、幕内監修 新臨床外科学 医学書院
8）山本編集 これだけは知っておきたい消化器外科 医学書院

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 消化器外科 | 教授・講座主任 | 山本　雅一 | 消化器外科 | 助　教 | 谷口　清章 |
| 〃 | 教　授 | 江川　裕人 | 〃 | 〃 | 大森　亜紀子 |
| 〃 | 教　授 | 板橋　道朗 | 〃 | 〃 | 加藤　孝章 |
| 消化器外科 | 准教授 | 有泉　俊一 | 〃 | 〃 | 工藤　健司 |
| 〃 | 〃 | 井上　雄志 | 〃 | 〃 | 芹澤　朗子 |
| 〃 | 講　師 | 小川　真平 | 〃 | 〃 | 植村　修一郎 |
| 〃 | 〃 | 大木　岳志 | 〃 | 〃 | 谷　公孝 |
| 〃 | 〃 | 樋口　亮太 | 〃 | 〃 | 腰野　蔵人 |
| 〃 | 〃 | 小寺　由人 | 〃 | 〃 | 小竹　将 |
| 〃 | 〃 | 成宮　孝祐 | 〃 | 〃 | 鈴木　和臣 |
| 〃 | 准講師 | 工藤　健司 | 〃 | 〃 | 中川　了輔 |
| 〃 | 〃 | 谷澤　武久 | 〃 | 〃 | 番場　嘉子 |
| 〃 | 〃 | 山下　信吾 | 〃 | 〃 | 松永　雄太郎 |
| | | | 〃 | 〃 | 前田　新介 |

# 脳神経内科

【目標】

1. 脳神経内科診療では、いかなる状況でも患者の脳神経内科学的診療が要求される場合に必要な基本的な技能・態度を習得する。
2. 病歴の聴取、神経学的診察による症候の把握、局在診断と原因病変の診断、治療法に関する知識の習得、および難病とされる疾患の多い神経内科領域での医師・患者関係を確立し、全人的医療を習得する。

【脳神経内科臨床実習での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】

内科必修終了時コンピテンシーに加え

1.脳神経内科疾患における問診。病歴、患者情報を詳細に把握し、臨床的、社会的問題を明確に示せる。（I-1A,B,C,I-2.A,B,C, I-3.A.B.C, I-4 A,B,C）

2.脳神経内科診療に必要な身体診察、神経学的診察法（精神機能・知的機能、言語機能、脳神経領域、運動系（脊髄・神経系）、反射、感覚系、協調運動、髄膜刺激症状、歩行、自律神経症候）、神経学的補助診断（検査）法（1. 神経放射線学的諸検査 a. 単純X 線検査（頭蓋骨、脊椎）b. 脳血管撮影、脊髄動脈撮影、脊髄造影 c. CT、MRI、MRA：脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、脳腫瘍、脳膿瘍、脳炎、等主要疾患について。2. 頸部超音波検査：脳血管障害と頸動脈像 3. 神経生理学的検査：a. 脳波：検査の実際的方法、正常脳波、代表的疾患でみられる異常脳波の読み方。b. 筋電図：検査の実際的方法、正常、筋電図、代表的疾患の異常電図所見の読み方。c. 末梢神経伝導検査：検査の実際的方法、測定値の読みと意義。d. 大脳誘発電位（聴性脳幹反応、体性感覚誘発電位、視覚誘発電位）：検査の実際的方法、測定値の読みと意義。e. 薬物による診断法：テンシロン検査 f. 自律神経機能検査法 g. 高次機能・神経心理学的検査法 h. 神経筋生検：検査の実際的方法、病理所見）の実施に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。また問題点を抽出し、把握し、診断を導くことができる（I-1.A,B.C. I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4. A, B,C, I-5. A, B , I-6. A,B, II-1.A,B, II-2.A）

1. 主な症候（意識障害、頭痛、めまい、しびれ、麻痺、歩行障害、など）の病態を理解し説明できる。（I-1.A,B.C, I-3.A,B,C）
2. 主な神経疾患の病態を理解し、evidence-based medicine（EBM）に基づいた治療法を医療者だけでなく、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）
3. 病歴、家族歴、神経学的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（1. 安静 2. 食事療法 3. 薬物療法 4. 手術療法 5. リハビリテーション 6. 精神療法 7. 救急処置法 8. 慢性期治療など）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, I-5. A, B, I-6. B, D, II-

1.A,B, C)

4. 症状、神経学的症候、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）
5. 科学的根拠を元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-2.A,B,C, I-4. B, C, I-5. A, B, II-2. C, D, II-3. B）
6. t-PA、ステロイドパルス、免疫グロブリン静注療法（IVIG）、血液浄化療法などの急性期神経内科治療に参加し、そ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）
7. 個々の神経内科疾患の臨床経過、予後を理解し、脳卒中においては、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）
8. 入院患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。（I-1.A,B.C.I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4. A, C, I-5. A,B, I-6. B, D, II-1.A,B, C）
9. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文章の作成について説明できる。（I-2. A, B, I-4. C）

※詳細は脳神経内科臨床自習におけるアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照

【受入れ期間】

1期　4週間の実習プログラム

2期～4期　3週間の実習プログラム

5期①②、6期①②　4週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前8:00　教育・研究棟２Fロビー

月曜日が休みの場合:火曜日　午前8:00　教育・研究棟2Fロビー

【学生実習担当(連絡先)】

実 習 係：清水優子　(28620)

連 絡 係：濱田さや香（28534)

【スケジュール】

| | 8:00 | 12 | 13:00 |
|---|---|---|---|
| 月 | 初日8:00オリエンテーション（清水）<br>8:30～9:00　Morning Conference<br>9:00～実習<br>（北川、清水、飯嶋、吉澤、鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） | | 実習<br>（鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚）<br>17:30～18:00　脳卒中カンファレンス<br>（神経内科、脳外科、救命科　3科合同カンファレンス）<br>（北川、清水、飯嶋、吉澤、鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） |
| 火 | 8:30～教授回診<br>（北川、清水、飯嶋、吉澤、鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） | | 13:00　ボツリヌス治療　見学<br>（清水、飯嶋、吉澤、鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚）<br>15:00～抄読会・症例検討会<br>Mini Lecture<br>（北川、清水、飯嶋、吉澤、鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） |
| 水 | 9:00～実習<br>（鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） | | 実習<br>（鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚）<br>14：00～病棟長カルテ回診（鈴木） |
| 木 | 9:00～教授外来　診療実習<br>（北川、清水） | | 実習<br>（鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） |
| 金 | 8:30～9:00　Morning Conference<br>（北川、清水、飯嶋、吉澤、鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚）<br>9:00～教授外来　診療実習<br>（北川、飯嶋） | | 実習<br>（鈴木、遠井、白井、池口、星野、小林、戸田、石塚） |
| 土 | 実習（口頭試問:北川）<br>クルズス<br>（清水、飯嶋、吉澤） | | |

【参考図書】


1. 望月秀樹、北川一夫（編集） 神経内科クリニカルスタンダード 文光堂 2015
2. Lewis P. Rowland Merritt’s textbook of NEUROLOGY Lea & Febiger 2010 12 版
3. 田崎義昭、斉藤佳雄（編著） ベッドサイドの神経の診かた17 版 南山堂2010
4. 豊倉康夫（編） 神経内科学書 第2 版 朝倉書店 2004
5. Allan Ropper PRINCIPLES of McGraw－Hill 2009
6. Martin Samuels NEUROLOGY 9 版 Information
7. 岩田 誠（著） 神経症候学を学ぶ人のために 医学書院 2006
8. Wilkinson, I. Lennox, G 著 簡要神経学 第4 版 メディカルサイエンス 2006（岩田誠、岩田淳・訳） インターナショナル
9. 平山惠造（著） 神経症候学 改訂第二版 I. II 文光堂 2006、2007
10. 柴崎 浩（著） 神経診断学を学ぶ人のために 医学書院 2009
11. 水野 美邦（著）神経内科ハンドブック 第4版―鑑別診療と治療－ 医学書院 2010
12. 神田 隆（著）医学生・研修医のための神経内科学 2 版 中外医学社 2014


【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 脳神経内科 | 教授・講座主任 | 北 川 一 夫 | 脳神経内科 | 助　教 | 小 林 正 樹 |
| 〃 | 特命担当教授 | 清 水 優 子 | 〃 | 〃 | 白 井 優 香 |
| 〃 | 臨 床 教 授 | 飯 嶋　睦 | 〃 | 〃 | 池 口 亮 太 郎 |
| 〃 | 講　師 | 吉 澤 浩 志 | 〃 | 〃 | 星 野　岳 郎 |
| 〃 | 准 講 師 | 鈴 木 美 紀 | 〃 | 〃 | 戸 田 晋 央 |
| 〃 | 〃 | 遠 井 素 乃 | 〃 | 〃 | 石塚　健太郎 |

# 脳神経外科

【目標】

脳神経外科実習の目標は、日頃学生が講義、テュートリアルで学んだ知識を基礎に臨床研修を行い、脳神経外科に対する学修意欲を鼓吹すること。そして、日常臨床を通して医師としての人格形成を促すべく全人的医療者教育も担う。

【臨床実習での 5-6 年時アウトカム・ロードマップに対応する成果を生む望ましい行動特性】

① 脳神経外科領域の疾患とその診断、治療を理解すること。脳神経系疾患における問診、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・全人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脳神経系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主な症候(脳梗塞・脳腫瘍・など)の病態を理解し説明できる。(I-1.A, B, C, I-3. A,B)

④主な脳神経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)

⑤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)

⑥単純 X 線撮影、CT・MRI 査、エコー検査、カテーテル検査などの検査に実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し所見を説明できる。

(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A,B)

⑦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)

⑧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)

⑨脳腫瘍(悪性、良性、下垂体)摘出術、脳動脈瘤クリッピング術、血行再建術、定位脳手術、脊髄・脊椎手術、定位放射線手術（ガンマナイフ）など脳神経外科治療に参加し、そ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-4A,C I-5. A, B)

⑩入院中および遠隔期の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。

(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B I-6. B, D, II-1. A, B, C)

⑪患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(I-2. A,B, I-4.C)

【受け入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間、4 週間の実習プログラムを用意する

【学生実習担当者(連絡先)】

連絡窓口　医局（33411）　実習統括：林　基弘(PHS:28643)

＜教育担当スタッフ＞

| | |
|---|---|
| 脳神経外科学総論 | 川俣　貴一 |
| 学生実習統括 | 林　基弘 |
| 脳腫瘍（良性） | 川俣　貴一、江口　盛一郎★ |
| 脳腫瘍（悪性） | 齋藤　太一、新田　雅之、都築　俊介★、福井　敦 |
| 下垂体腫瘍 | 川俣　貴一、天野　耕作★ |
| 脳血管障害 | 川俣　貴一、山口　浩司、石川　達也、船津　尭之★ |
| 血管内治療 | 山口浩司、石川達也、船津　尭之★ |
| 小児脳神経外科 | 藍原康雄、千葉謙太郎★ |
| 頭部外傷 | 江口　盛一郎★ |
| 機能的脳神経外科 | 平　孝臣、堀澤士朗★ |
| 脊髄外科 | 竹林　研人★ |
| 定位放射線手術（ガンマナイフ） | 林　基弘、田村徳子★、堀場綾子 |
| 医療者教育 | 林　基弘 |

（★ 学生担当実務責任者）

【実習のために必要な知識】

脳神経外科での実習を有意義なものにするために、以下の項目について予習を行っておくことが望ましい。

・脳血管、脳の解剖
・意識障害患者の診方
・画像診断と生理学的診断
・脳血管障害の種類、診断、治療法
・脳腫瘍の種類、診断、治療法
・脊椎疾患、脊髄腫瘍
・機能的疾患、定位脳手術
・定位的放射線手術（ガンマナイフ）
・頭部外傷の診断、治療
・先天性奇形の診断、治療

【実習内容】

当科では週平均 20 件の手術が行われているので、期間内に脳神経外科のほぼ全ての領域が網羅できる。臨床実習開始時に講座主任・川俣貴一教授より脳神経外科総論を、その後実習統括・林　基弘准教授より実習概論を講義する。実際の臨床実習は、毎朝 7:30 から行われる術前・術後カンファレンスから出席を必須とする（木曜日は英語カンファレンス）。各疾患の病態、各患者さんの背景を把握する。実習期間中に脳腫瘍(悪性、良性、下垂体)摘出術、脳動脈瘤クリッピング術、血行再建術、定位脳手術、定位放射線手術（ガンマナイフ）などを見学し、その中の最低 1 例では実際に手洗いを行い、手術に参加する。また術後には、CT、神経所見の観察、創部の観察を主治医とともに行い、術後の流れを体験する。専門外来へも指導医のもと適宜参加する。実習期間中に疑問が生じた場合には、学生担当スタッフ、医局員が適宜質問に応じて指導する。また、医局内には学生用の図書などを準備し積極的な自習環境も整えている。

【試験日程】

実習最終日に実習統括者へレポートを提出し、適宜口頭試問を実施する。

【スケジュール】

月曜日朝 7 時 20 分脳神経外科医局集合。カンファレンス終了後、実習概論を行う。

| | 7:30 | 9：30～ | 12 | 13：00 | 17:00～ |
|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 7:30～8:30<br><br>術前術後<br>カンファ参加<br><br>8:30～9:00<br>実習概論 | 9:30～<br><br>手術見学<br>(脳腫瘍、小児脳神経外科)<br>藍原・齋藤・新田・都築・千葉・福井・都築<br><br>ガンマナイフの治療見学<br>林・田村・堀場 | 昼食 | 13:00～<br><br>手術見学<br>(脳腫瘍、小児脳神経外科)<br>藍原・齋藤・新田・都築・千葉・福井・都築 | |
| 火 | 7:30～8:30<br>術前術後<br>カンファ参加 | 9:30～<br>手術見学<br>(血管障害、脳腫瘍・血管内治療)<br>川俣・山口・石川・江口<br>･船津 | 昼食 | 13:00～<br>手術見学<br>(血管障害、脳腫瘍・血管内治療)<br>川俣・山口・石川・江口<br>･船津 | |
| 水 | 7:30～8:30<br>術前術後<br>カンファ参加 | 9:30～<br>手術見学<br>(血管障害、脳腫瘍、下垂体腫瘍)<br>川俣・天野・山口・齋藤・石川・江口･船津・都築<br>ガンマナイフの治療見学<br>林・田村・堀場 | 昼食 | 13:00～<br>手術見学<br>(血管障害、脳腫瘍、下垂体腫瘍)<br>川俣・天野・山口・齋藤・石川・江口･船津・都築 | |
| 木 | 7:30～8:30<br>術前術後<br>カンファ参加<br>(英語) | 9:30～<br>手術見学<br>(血管障害、機能的外科/脊髄外科)<br>平・山口・石川・船津・堀澤・福井・竹林 | 昼食 | 13:00～<br>手術見学<br>(血管障害)<br>山口・石川･船津 | 16:30～<br>医学英語セミナー<br>★任意参加 |
| 金 | 7:30～8:30<br>術前術後<br>カンファ参加<br>8:30～9:00<br>教授回診参加 | 9:30～<br>手術見学<br>(血管内治療、脳腫瘍、機能的外科/頭部外傷)<br>平・山口・齋藤・石川・堀澤･船津・都築・堀澤・福井・竹林<br>ガンマナイフの治療見学<br>林・田村・堀場 | 昼食 | 13:00～<br>手術見学<br>(血管内治療、脳腫瘍、機能的外科/頭部外傷)<br>平・山口・齋藤・石川<br>･船津・都築・堀澤・福井・竹林 | 15:30～<br>医療者教育<br>16:00～<br>レポート提出・口頭試問 |
| 土 | 病棟実習 | | | | |

手術日

悪性腫瘍：月・水・金

血管障害/良性腫瘍：火・水・木

血管内治療：火

ガンマナイフ治療：月・水・金

下垂体腫瘍：月・水

小児脳神経外科：月

機能的外科：木・金

【参考図書】

| | |
|---|---|
| 山浦　晶ほか | 標準脳神経外科学 |
| 宝金清博著 | 脳血行再建術 |
| 太田富雄ほか | 脳神経外科学 |
| Mark S. Greenberg ほか | グリーンバーグ脳神経外科ハンドブック |
| 端　和夫ほか | 脳神経外科マニュアル |
| 橋本　信夫著 | 脳神経外科臨床指針 |
| 斉藤　勇著 | 脳神経外科エッセンス |
| Nelson M. Oyesiku 著 | 脳神経外科チームのための患者管理の実際 |
| 浅野　孝雄ほか | 脳虚血の病態学 |
| 堀　智勝ほか | 脳神経外科手術のための解剖学 |
| 林　基弘著 | 頭を切らずに治すガンマナイフ最新治療(講談社) |
| 田村　晃ほか | EBM に基づく脳神経外科疾患の基本地治療方針 |
| 片山　容一 | ビジュアル脳神経外科 |
| 斉藤　延人ほか | (1-前頭葉・頭頂葉、2-側頂葉・後頭葉) |
| 河本　圭司ほか | イラストレイテッド脳腫瘍外科学 |
| 窪田 惺著 | 脳血管障害を究める |
| Andres M. Lozano | Textbook of Stereotactic and Functional Neurosurgery |
| Philip L. Gildenberg | vol.1 |
| Ronald R. Tasker | |

**【指導医一覧表】**

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 脳神経外科 | 教授・講座主任 | 川俣　貴一 | 脳神経外科 | 助　教 | 堀場　綾子 |
| 〃 | 臨床教授 | 平　孝臣 | 〃 | 〃 | 江口盛一郎 |
| 〃 | 准教授 | 林　基弘 | 〃 | 〃 | 船津　尭之 |
| 〃 | 〃 | 藍原　康雄 | 〃 | 〃 | 都築　俊介 |
| 〃 | 講　師 | 天野　耕作 | 〃 | 〃 | 千葉謙太郎 |
| 〃 | 〃 | 山口　浩司 | 〃 | 〃 | 堀澤　士朗 |
| 〃 | 助　教 | 齋藤　太一 | 〃 | 〃 | 福井　敦 |
| 〃 | 〃 | 新田　雅之 | 〃 | 〃 | 竹林　研人 |
| 〃 | 〃 | 田村　徳子 | | | |
| 〃 | 〃 | 石川　達也 | | | |

# 救命救急科

【目標】
救命救急医療の基本的な技能、知識および態度を参加型臨床実習を通じて習得することを目標とする。

【救命救急臨床実習での 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】
救命救急センター（救急診療部、救急医療科、救急科）のチームメンバーとして参加する。
救命救急科コア臨床実習が修了すると、下記の項目に関して救命救急科的な基本的技能、知識、態度を体得し、その意義を述べることができる。内科系、外科系共通の基本的技能、知識、態度については、内科系、外科系コア臨床実習の到達目標を適用する。医行為水準について十分に理解し、患者に説明できるようにする。

1. 救命救急科的基本的知識
   1) プレホスピタルケア(I-4.C,II-3.A)
      1. 救急医療体制を理解し、説明できる。
      2. 地域のメディカルコントロール体制を把握している。
   2) 救急外来(I-1. A,B,C, I-2. A, B, C, I-4.C, II-4.A, I-6. A,B)
      1. 緊急度と重症度を理解し説明できる。
      2. 緊急を要する症候や病態を理解し説明できる。
      3. 救急外来での一般的な症候から、鑑別すべき診断名を列挙でき、身体診察と診断の手順を説明できる。
      4. 救急診断の特殊性と原則を理解し説明でき、診断に必要な救急外来での検査を推論し、説明できる。
      5. 救急外来での治療方針を立案できる。
   3) 集中治療(I-1.A,B,C, I-2. II-A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.C, I-5.A,B, I-6.A,B,II-1.A,B,C,II-4.A,B,C,II-5.A)
      1. 重症度を理解し、把握することができる。
      2. 循環不全、呼吸不全、腎不全、中枢神経障害、重症感染症、代謝異常、多臓器不全、多発外傷、急性中毒の病態を理解し、把握できる。
      3. ICU 内での各種モニターを理解できる。
      4. 病態を理解し、全身管理と治療方針を立案できる。
      5. 最新の EBM に基づいた重症患者の治療を立案できる。
      6. 治療のゴールを法的、倫理的な面も考慮し立案できる。

4)　災害医療

1. 災害時の医療体制を理解し、自己の役割を把握している。
2. トリアージについて理解し説明できる。
3. 特殊災害について理解している。

2. 救命救急科的基本技能(I-1.A,B,C,I-2.A,B,C,I-4.B,C,I-5.B,I-6.A,II-1.A,B,II-4.A,C9

1) バイタルサインの把握ができる。
2) 身体所見を的確にとれる。
3) バイタルサイン、身体所見から異常な病態を指摘できる。
4) 必要な検査を選択できる。
5) 緊急度の高い異常な検査所見を指摘できる。
6) 身体所見と検査結果を評価し、上級医とともに診断、治療の計画を立てることができる。
7) 上級医とともに外傷の処置ができる。
8) 適切なプレゼンテーションができ、診療録に記録できる。
9) 受け持ち症例の症例報告書を作成することができる。
10) 一次救命処置（心肺蘇生を含む）を説明し、シミュレ―タを用いて実施できる。

3. 救命救急科的基本的態度(I-4.C, I-6.A,II-1.B,II-4.A,B,C)

1) 実習中は、医学部生としてのマナーを守ることができる。
2) 学部生、研修医、上級医や多職種のコメディカルと良好なコミュニケーションがとれる。
3) チームの一員として、患者、家族と良好な関係を保つことができる。
4) 医師に求められる、知識と能力、責務と義務などのプロフェッショナリズムを理解し、実践する。
5) 個人情報などの守秘義務を守り、実践できる。
6) DNAR (Do Not Attempt Resuscitate) orders, withholding or withdrawing life sustaining therapies などの治療方針を理解し、患者、家族を気遣うことができる。
7) 指導医や文献などの資源を活用し、知識と能力の向上に熱心に取り組むことができる。

4. 方策

1)　救急外来では、研修医、上級医とともに患者の診療にあたる。
2)　集中治療室では、症例を受け持ち、チームの一員として診療にあたる。
3)　防災訓練等を通じて、災害時の自己の役割を実践する。

【受け入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間、4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

東病棟地下 1F 救命救急センター医局　午前８：00

【学生実習担当】

並木みずほ（28912）

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 12 | 13 | 16 | 17　22 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | モーニング<br>カンファレ<br>ンス（斎藤、鈴<br>木、康、斎藤<br>眞） | オリエンテーション<br>病室　ICU 実習<br><br>（並木） | | 病室　ICU ・Ｅｍ<br>Ｄ実習<br><br>（並木） | イブニング<br>カンファレンス | 当直実習 |
| 火 | モーニング<br>カンファレ<br>ンス | 病室　ICU・ＥｍＤ<br>実習<br><br>（武田） | | 病室　ICU・ＥｍＤ<br>実習<br><br>（武田） | イブニング<br>カンファレンス | 当直実習 |
| 水 | モーニング<br>カンファレ<br>ンス | 病室　ICU ・ＥｍＤ<br>実習<br><br>（矢口） | | 病室　ICU・ＥｍＤ<br>実習<br><br>（矢口） | イブニング<br>カンファレンス | 当直実習 |
| 木 | モーニング<br>カンファレ<br>ンス | 病室　ICU ・ＥｍＤ<br>実習<br><br>（武田） | | 病室　ICU・ＥｍＤ<br>実習<br><br>AED・BLS 実習<br><br>（武田） | イブニング<br>カンファレンス | 当直実習 |
| 金 | モーニング<br>カンファレ<br>ンス | 病室　ICU・ＥｍＤ<br>実習<br>救急車同乗実習<br><br>（矢口） | | 病室　ICU・ＥｍＤ<br>実習<br>救急車同乗実習<br><br>（並木） | イブニング<br>カンファレンス | 当直実習 |
| 土 | モーニング<br>カンファレ<br>ンス | 症例検討会<br><br>（矢口） | | | | |

【参考図書】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 日本救急医学会 | 改定第４版　救急診療指針 | へるす出版 | 2011 |
| 日本集中治療医学会 | 集中医療医学 | 学研メディカル秀潤社 | 2001 |
| 日本外傷学会 | 外傷初期診療ガイドライン | へるす出版 | 2017 |
| 日本救急医学会 | 日本救急医学会 ICLS コースガイド | 羊土社 | 2016 |

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 救急医学 | 教　授 | 矢口　有乃 | 救急医学 | 助　教 | 齊藤　眞樹子 |
| 〃 | 准教授 | 武田　宗和 | 〃 | 〃 | 角田　美保子 |
| 〃 | 准講師 | 久保田　英 | 〃 | 〃 | 大城　拓也 |
| 〃 | 助　教 | 並木　みずほ | 〃 | 〃 | 市丸　梓 |
| 〃 | 〃 | 秋月　登 | 〃 | 〃 | 芝原　司馬 |
| 〃 | 〃 | 齋藤　倫子 | 〃 | 〃 | 山田　万里子 |
| 〃 | 〃 | 鈴木　秀章 | | | |
| 〃 | 〃 | 康　美理 | | | |

# 血液内科

【目標】

1. 血液診療における、基本的臨床能力を学修し、習得する。
2. 臨床血液内科学を、基礎からも理解するよう努める。

【血液臨床実習での 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】

内科必修終了時コンピテンシーに加え

1. 血液診療における問診、その他から効果的に病歴、患者情報を把握し、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. 血液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. 主な症候（動悸・息切れ・発熱・出血傾向など）の病態を理解し説明できる。(I-1.A, B, C, I-3. A,B)
4. 主な血液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)
5. 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, II-1. A, B, C)
6. 骨髄検査、ＣＴ検査、エコー検査などに実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C, I-5. A, B)
7. 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)
8. 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)
9. 化学療法、輸血療法などの内科治療に参加し、そ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-3. A,B,C, I-4 A,C, I-5. A, B)
10. 個々の血液疾患の自然歴を理解し、必要な治療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)
11. 入院中および遠隔期の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C, I-5. A, B, II-1. A, B, C)
12. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(I-2. A,B, I-4.C, II-1. A, B, C)

詳細は血液内科臨床実習におけるアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】
1 期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前 8：45　教育研究棟・3 階　　月曜が休みなら火曜

【学生実習担当（連絡先)】
石山　みどり（血液内科医局　内線 28022）

【スケジュール】

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">9</td><td colspan="2">10　11</td><td>12</td><td colspan="2">13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td></tr>
<tr><td>月</td><td colspan="2">８時４５分<br>オリエンテーション<br>(石山)<br>※第１週</td><td colspan="2">病棟実習<br>(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td><td colspan="4">病棟実習<br>(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td colspan="4">病棟実習<br>(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td><td colspan="4">病棟実習<br>(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td colspan="4">教授回診（田中、志関、吉永、萩原、篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td><td>病棟実習<br>(篠原、石山、田中紀、渡邉飯塚、竜崎)</td><td>症例検討会<br>(志関、吉永、萩原)</td><td colspan="2">病理標本実習<br>クルズス<br>(志関、吉永、萩原)</td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="4">病棟実習　(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td><td colspan="4">病棟実習　(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、糸井)</td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td colspan="4">病棟実習<br>(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)<br>症例検討・試問（田中）<br>※最終週</td><td></td><td colspan="4">病棟実習　(篠原、石山、田中紀、渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td></td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="5">病棟カンファレンス<br>(田中、志関、吉永、萩原、篠原、石山、田中紀、<br>渡邉、飯塚、竜崎、糸井)<br>病棟実習<br>(篠原、石山、田中紀、<br>渡邉、飯塚、竜崎、糸井)</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

【参考図書】


1. Kasper DL et al.　Harrison's Principles of Internal Medicine (20th ed) McGraw-Hill　2018
2. Greer JP et al.　Wintrobe's Clinical Hematology (14th ed)　Lippincott Williams & Wilkins　2018
3. Kaushansky K et al.　Williams Hematology (9th ed)　McGraw-Hill　2015
4. 浅野茂隆他監修　三輪血液病学（第 3 版）　文光堂　2006
5. 小澤敬也他編　講義録 血液・造血器疾患学　メジカルビュー社　2008
6. Hoffbrand AV et al.　Hoffbrand's Essential Haematology (7th ed) Wiley-Blackwell　2015
7. 宮内　潤、泉二登志子編　骨髄疾患診断アトラス－血球形態と骨髄病理　中外医学社　2010

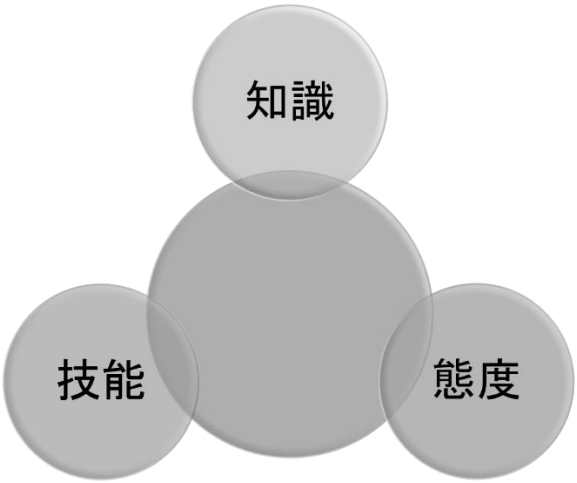

【指導医一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 血液内科 | 教授・講座主任 | 田中淳司 | 血液内科 | 助教 | 石山みどり |
| 〃 | 准教授 | 志関雅幸 | 〃 | 〃 | 田中紀奈 |
| 〃 | 講師 | 吉永健太郎 | 〃 | 〃 | 渡邉彩 |
| 〃 | 〃 | 萩原將太郎 | 〃 | 〃 | 飯塚有希 |
| 〃 | 准講師 | 篠原明仁 | 〃 | 〃 | 竜崎理子 |
| | | | 〃 | 〃 | 糸井覚 |

## 乳腺・内分泌外科

【目標】

1. 外科医療チームの一員として診療に参加する。
2. 医療安全を学ぶ。
3. 知識、技能、そして態度を学ぶ。
4. 乳腺、内分泌、小児領域の外科医療の意義を学ぶ。




【MD プログラム 2011 におけるアウトカム】

実習で経験する、それぞれの患者さんと対話し、自ら考え、同僚と議論を重ねて以下を省察する。

- 医療の目標は何であるか？（I-1, 2, 3, 6, II-1）

その目標達成に向けて

- 知識をどのように得るか？（I-1, 2, 3, 4, 5, 6）
- 得た知識をどのように使うか？ （I-1, 2, 3, 4, 5, 6, II-1, 4, 5）
- 技能をどのようにして会得するか？（I-1, 3）
- 得た技能をどのように使うか？（I-1, 3）
- 医療者に求められる態度とは？（I-1, 2, 3, 4, 5, 6, II-1, 2, 3, 4, 5）
- 目標達成できたかどうか？（I-2, 3, 4, 5, 6, II-1, 4, 5）

【具体的なアウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシー】

1. 乳腺疾患、内分泌外科疾患、小児外科疾患における問診、患者資料などから病歴、患者情報を正確に収集、把握し臨床的・社会的問題を明確にする。（Ⅰ-1.A,B,C Ⅰ-2.A,B,C Ⅰ-3.A,B,C Ⅰ-4.A,B,C）

2. 外科診療に必要な身体診察（頸部触診・乳房触診・小児診察など）を安全に配慮し適切に実施でき、所見・問題点を理解、説明できる。（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. 清潔・不潔の概念を理解し、基本的外科手技（創傷処置・縫合・糸結び・止血・鈎引きなど）を理解、実施できる。（Ⅰ-1.A,B,C）
4. 乳腺疾患、内分泌外科疾患、小児外科疾患の基礎、病態を理解し、科学的根拠に基づいた治療法を医療従事者、患者、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,B,C Ⅰ-5.A,B ）
5. 病歴や理学所見より基本的な検査計画を立案しその結果を解釈でき、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,B,C Ⅰ-6.A,B Ⅱ-1.A,B,C Ⅰ-5.A,B Ⅱ-2.A,B,C）
6. 超音波検査・乳房撮影・穿刺吸引細胞診・組織診などの検査に参加し、その検査の概略と臨床的意義、検査所見について理解、説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C Ⅰ-2.A,B,C Ⅰ-3.A,B,C Ⅰ-4.A,B,C Ⅰ-5.A,B ）
7. 症候、症状、検査データを収集、整理し記載、報告、発表、議論できる。（Ⅰ-4.A,B）
8. 乳腺疾患、内分泌外科疾患、小児外科疾患における手術を理解し、その目的、適応、管理合併症やその対策について説明できる（Ⅰ-1.A,B,C Ⅰ-2.A,B,C Ⅰ-3.A,B,C Ⅰ-4.A,B,C Ⅰ-5.A,B Ⅱ-4.A,B,C Ⅱ-5.A）
9. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。またそれに関連する文書の説明、作成ができる。（Ⅰ-2.A,B Ⅰ-4.C）

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 8:00　中央病棟 11 階　BST

【学生実習担当（連絡先）】

尾身　葉子（乳腺・内分泌外科）

【スケジュール】**乳腺・内分泌（BE）**

| | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BE | 月 | 術前検討<br>8:00-9:00 | 手術 | | | | 手術 | | | 班回診 |
| BE | 火 | 教授回診<br>8:00-9:00 | 病棟・外来実習<br>※岡本・神尾・堀内・坂本・尾身・野口・名取 | | | | 病棟・外来実習<br>※岡本・神尾・堀内・坂本・尾身・野口・名取 | | | 班回診 |
| BE | 水 | 医局会<br>術前検討<br>8:00-9:00 | 手術 | | | | 手術 | | | |
| BE | 木 | 教授回診<br>8:00-9:00 | 評価面談 | 病棟・外来実習<br>（坂本・尾身・野口・吉田・名取） | | | 病棟・外来実習<br>（坂本・尾身・野口・吉田・名取） | | | 班回診 |
| BE | 金 | 術前検討<br>8:00-9:00 | 手術 | | | | 手術 | | | 班回診 |
| BE | 土 | 病棟カンファ | 病棟・外来実習<br>※岡本・神尾・堀内・坂本・尾身・野口・名取 | | | | | | | |

【参考図書】


畠山勝義監修　「標準外科学」第 14 版　医学書院　2015 年
亀岡信悟監修　「実践外科診療ハンドブック」南江堂　2015 年
日本乳癌学会編　「乳癌診療ガイドライン①治療編」金原出版　2015 年
日本内分泌外科学会編　「甲状腺腫瘍診療ガイドライン」金原出版　2010 年
伊藤泰雄監修　「標準小児外科学」第 6 版　医学書院　2012 年
福澤正洋、中村哲郎、他編　「系統小児外科学」第 3 版　永井書店　2013 年

【指導医一覧表】

| 所　　属 | 職　名 | 氏　　名 | 所　　属 | 職　名 | 氏　　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 乳腺・内分泌外科 | 教授・講座主任 | 岡 本 高 宏 | 乳腺・内分泌外科 | 助　　教 | 野 口 英 一 郎 |
| 〃 | 講　　師 | 堀 内 喜 代 美 | 〃 | 〃 | 吉 田 有 策 |
| 〃 | 准　講　師 | 坂 本 明 子 | 〃 | 〃 | 名 取 恵 子 |
| 〃 | 〃 | 尾 身 葉 子 | | | |

# 小児外科

【目標】

1. 小児外科疾患の診療における、基本的知識と技能を習得し、小児外科疾患の特徴を把握する。

【小児外科臨床実習での 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. 小児外科疾患における問診、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. 小児外科診療に必要な身体診察と創部消毒、手洗い、皮膚縫合等の基本的臨床手技を清潔、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. 小児外科疾患の主な症候(不機嫌・発熱、頻呼吸・チアノーゼ・腹満、尿路感染)の病態を理解し説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-3.A,B)
4. 主な小児外科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、患児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)
5. 病歴や理学的所見に基づいた検査の立案と結果の解釈ができ、患児や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,B, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.B,D, Ⅱ-1.A,B,C)
6. 胸腹部エックス線写真、CT・MRI を実際に読影し、診断、病態、治療方針、手術法など、小児外科領域の基礎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)
7. 血液検査、尿検査、超音波検査、造影検査、内視鏡検査に実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B)
8. 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, Ⅰ-6.A,B,C)
9. 科学的根拠をもとに臨床における問題を論理的に施行し、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)
10. 採血、末梢点滴ライン確保、中心静脈カテーテル挿入術、導尿、高圧浣腸、鼠径ヘルニア嵌頓修復などの小児外科処置に参加し、そ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, Ⅰ-6.A,B,C)
11. 小児外科手術:鼠経ヘルニア根治術、臍ヘルニア根治術、精巣固定術、胃瘻造設術、その他、腹腔鏡・胸腔鏡手術などに参加し、そ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, Ⅰ-6.A,B,C)
12. 小児の術後管理の要点を理解し説明できる。(Vital Sign のチェック、疼痛管理、尿量評価 創部管理など)(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B)
13. 個々の小児外科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)

14. 入院中および遠隔期の患児・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.B,D, Ⅱ-1.A,B,C)
15. 患児に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(Ⅰ-2.A,B, Ⅰ-4.C)

【受入れ期間】

1 期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

月、水、金曜日の場合：午前 8 時　教育研究棟１F、カンファレンスルーム

火曜日の場合：午前 9 時、中央手術室

木曜日の場合：午前 8 時 30 分、教育研究棟２F、小児外科医局

土曜日の場合：午前 8 時、東病棟５F、ナースステーション

【学生実習担当(連絡先)】

山口　隆介　(小児外科医局　内線 28126)　　(PHS 28105)

【スケジュール】

| | 8 時～ | 9 時～ | 12 時～ | 13 時～ | 16 時～ |
|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 医局会<br>病棟回診<br>（世川・末吉） | 実習<br>外来見学<br>（末吉・牧） | | 実習<br>外来見学<br>（末吉・牧） | 病棟回診<br>（末吉・牧） |
| 火 | | 実習<br>手術参加<br>（世川・末吉） | | 実習<br>手術参加<br>（世川・末吉） | 病棟回診<br>（山口・牧） |
| 水 | 医局会<br>病棟回診<br>（山口・牧） | 実習<br>外来見学<br>（山口・牧） | | 実習<br>教授外来見学<br>造影検査<br>（世川・牧） | 病棟回診<br>（山口・牧） |
| 木 | 病棟回診<br>（末吉・山口） | 実習<br>外来見学<br>（末吉・山口） | | 実習<br>外科手技練習<br>（山口） | 病棟回診<br>（末吉・山口） |
| 金 | 医局会<br>病棟回診<br>（世川・末吉） | 実習<br>手術参加<br>（世川・山口） | | 実習<br>手術見学<br>（世川・山口） | 病棟回診<br>（末吉・牧） |
| 土 | 病棟回診<br>（山口・牧） | 実習<br>教授外来見学<br>（世川） | | | |

【参考図書】

畠山勝義監修　「標準外科学」第 14 版　医学書院　2015 年
伊藤泰雄監修　「標準小児外科学」第 7 版　医学書院　2017 年
田口智章、岩中督監修　「スタンダード小児外科手術」　メジカルビュー社　2013 年
福澤正洋、中村哲郎、他編　「系統小児外科学」第 3 版　永井書店　2013 年

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 小児外科 | 臨床教授 | 世川　修 | 小児外科 | 助　　教 | 山口　隆介 |
| 〃 | 講　　師 | 末吉　亮 | 〃 | 〃 | 牧　ゆかり |

# 麻　酔　科

【目標】

全身麻酔、局所麻酔の基本を学ぶ。現代麻酔科学の基本を踏まえたうえで、周術期管理、ICU での重症患者管理、およびペインクリニック診療の実際を理解する。

【具体的到達目標（アウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシ―)】

(1) 指導医の指導、監視のもとに学生に実施させるもの：術前回診、麻酔リスクの評価、麻酔チャートの記入、術後回診、麻酔器の点検、モニターの取扱いと監視の仕方
（Ⅰ-1. A, B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A, B, C, Ⅰ-5. A, B, C,）

(2) 状況によっては学生が実施できるもの：気道の確保（気管内挿管)、静脈路の確保、導尿、胃チューブの挿入、局所麻酔法、痛みの判定法
（Ⅰ-1. A, B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A, B, C, Ⅰ-5. A, B, C,）

(3) 介助・見学するもの：麻酔の実際、ペインクリニックの実際、ICU での重症患者管理
（Ⅰ-1. A, B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A, B, C, Ⅰ-5. A, B, C, Ⅱ-1. A, B, C, Ⅱ-3. A, B, Ⅱ-4. A, B, C,）

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 9 時 00 分　教育研究棟　4 階　総合受付

＊月曜日が休みの場合も実習初日の集合場所・時間に変更はありません

【学生実習担当(連絡先)】

長坂　安子（事務平山　PHS29465）

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | | オリエンテーション（長坂） | 挿管・手技実習（長坂） | | | 麻酔器取扱説明（丸山） | | 術前・術後回診クルズス（深田） | | |
| 火 | 心臓麻酔見学（野村・黒川・土井・中澤、石川・永井） | | | | | 心臓麻酔見学（野村・黒川・土井・中澤、石川・永井） | | | | |
| 水 | 中央手術室見学・ＩＣＵ（野村岳志・中川・清野・深田・岩出・近藤・尾崎恭・横川・濱田・庄司・佐藤の・佐久間・土屋・楠田・古井・永井・丸山・神谷） | | | | | 中央手術室見学・ＩＣＵ（野村岳志・中川・清野・深田・岩出・近藤・尾崎恭・横川・濱田・庄司・佐藤の・佐久間・土屋・楠田・古井・永井・丸山・神谷） | | | | |
| 木 | ペインクリニック見学・講義（岩出・有吉） | | | | | ペインクリニック見学・講義（岩出・有吉） | | | | |
| 金 | 中央手術室見学・ＩＣＵ（野村岳志・中川・清野・深田・岩出・近藤・尾崎恭・横川・濱田・庄司・佐藤の・佐久間・土屋・楠田・古井・永井・丸山・神谷） | | | | | 中央手術室見学・ＩＣＵ（野村岳志・中川・清野・深田・岩出・近藤・尾崎恭・横川・濱田・庄司・佐藤の・佐久間・土屋・楠田・古井・永井・丸山・神谷） | | | | |
| 土 | 実習総まとめ（長坂） | | | | | | | | | |

【実習の実際】

実習に必要な知識

麻酔の概念、種類

麻酔薬（全身麻酔、局所麻酔）の薬理学

麻酔薬の実際の使用方法、原則

呼吸循環管理に必要な生理学

気管挿管・抜管の概略

呼吸循環管理に使用される薬剤の薬理学

硬膜外麻酔・脊髄クモ膜下麻酔に必要な解剖

神経ブロックに必要な解剖

循環動態、体液・電解質、酸・塩基平衡、血液ガス分析の意義と方法

【実習内容】

24 日間を麻酔指導医と共に麻酔科関連領域の診療を学ぶ。周術期麻酔管理、ICU の重症患者管理、ペインクリニック診療より興味のある分野を選び、実習を行う。その種類、期間は、学生それぞれの興味に合わせ、学生指導担当者と相談し決定する。ベッドサイドでのグループディスカッション、医局の勉強会、症例検討会に参加し、土曜日は最後のまとめを討議する。この一週間のスケジュールを繰り返し、一か月を選択実習期間とする。

【試験日程】

| 曜　日 | 時　間 | 場　所 | 担 当 者 |
|---|---|---|---|
| 土曜日 | 9 時～10 時 | 麻酔科学教室 | スタッフ、指導医 |

【参考図書】


古家 仁（編さん）　標準麻酔科学　医学書院　2011/5/1

後藤 文夫（監修），齋藤 繁（編集）　新 麻酔科ガイドブック 真興交易医書　2013/7

讃岐 美智義（著）　麻酔科研修チェックノート 改訂第 6 版 羊土社 2018/2

岡本 浩嗣（編さん），鈴木 利保（編さん）　硬膜外麻酔・脊椎麻酔―視覚と感覚で確実に施行する基本とコツ 羊土社　2009/11/1

日本ペインクリニック学会治療指針検討委員会（編集）ペインクリニック治療指針　真興交易医書 2016/6

稲田英一（翻訳）　ICU ブック 第 4 版 メディカル・サイエンス・インターナショナル　2015/11/30

井村 裕夫（編集），辻 省次（編集），福井 次矢（編集）　症候群ハンドブック　中山書店　2011/5/2

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 麻酔科学 | 教授・講座主任 | 長坂　安子 | 麻酔科学 | 助教 | 古井　郁恵 |
| 〃 | 教　授 | 野村　実 | 〃 | 〃 | 永井　美玲 |
| 〃 | 准教授 | 黒川　智 | 〃 | 〃 | 楠田　理絵 |
| 〃 | 〃 | 深田　智子 | 〃 | 〃 | 丸山恵梨香 |
| 〃 | 講　師 | 岩出　宗代 | 〃 | 〃 | 有吉　史美子 |
| 〃 | 准講師 | 近藤　泉 | | | 長谷川　晴子 |
| 〃 | 非常勤講師 | 岩切　裕子 | 〃 | 〃 | 石川　高 |
| 〃 | 非常勤嘱託 | 広木　公一 | 〃 | 〃 | 神谷　岳史 |
| 〃 | 〃 | 入駒　慎吾 | 〃 | 〃 | 佐藤　碧星 |
| 〃 | 〃 | 竹内　稚依 | 〃 | 〃 | 浅野　麻由 |
| 〃 | 〃 | 能見　俊浩 | 〃 | 〃 | 森脇　翔太 |
| 〃 | 〃 | 豊川　秀樹 | 〃 | 〃 | 山本　偉 |
| 〃 | 〃 | 尾崎　恭子 | 集中治療 | 教　授 | 野村　岳志 |
| 〃 | 助　教 | 横川　すみれ | 〃 | 准教授 | 中川　雅史 |
| 〃 | 〃 | 濱田　啓子 | 〃 | 講　師 | 太田　圭 |
| 〃 | 〃 | 庄司　詩保子 | 〃 | 准講師 | 清野　雄介 |
| 〃 | 〃 | 岩田　志保子 | 〃 | 助　教 | 石川　淳哉 |
| 〃 | 〃 | 佐久間　潮里 | 〃 | 〃 | 佐藤　暢夫 |
| 〃 | 〃 | 土屋　由里 | 〃 | 〃 | 出井　真史 |
| 〃 | 〃 | 土井　健司 | 〃 | 〃 | 西周　祐美 |
| 〃 | 〃 | 中澤　圭介 | 〃 | 〃 | 岩渕　雅洋 |

# 整形外科

【目標】

1. 整形外科診療における、基本的臨床能力を能動的に学修し、習得する。
2. 臨床整形外科学を、基礎と臨床の観点から幅広く思考するよう努める。

【整形外科臨床実習での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. 整形外科疾患における問診、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. 整形外科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. 主な整形外科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. Ｘ線検査、脊髄腔造影検査、関節造影検査、RI・CT・MRI 検査、電気生理検査などの検査に実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B）
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. 手術、理学療法、患者介護などの整形外科治療に参加し、そ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-4A,C I-5. A, B）
9. 個々の整形外科疾患の自然経過を理解し、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）
10. 入院中の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B I-6. B, D, II-1. A, B, C）
11. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。（I-2. A,B, I-4.C）

詳細はアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】
1期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
月曜日は7:00中央病棟７階ギプス室
（原則的には上記だが、病棟工事中は第一病棟３階第４会議室、適宜確認）

【学生実習担当（連絡先）】
実習係：岩倉菜穂子（PHS　28136）

【スケジュール】

整形外科

| | 7:00 | 8:15 | 9:00 | 9:45 12:00 | | 13:00 | | 17:00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 総合カンファレンス（病棟） | モーニングカンファレンス7F 班回診 | オリエンテーション<br>患者割り当て | 教授総回診<br>(岡崎教授)<br>ガイダンス<br>(岡崎教授) | | 病例検討・問診身体所見<br>【和田、宗像、安井、岩倉、伊藤匡史、萩原、倉光、桑島、井上、伊藤】 | | |
| 火 | | | 外来見学<br>【和田(脊椎)、安井(肩関節)、岩倉(手の外科)】 | | | 検査見学<br>担当患者の画像などの検討<br>【和田、宗像、岩倉、倉光、井上、伊藤、王、佐久間】 | | |
| 水 | | | 手術見学<br>(担当患者のみでなく他の手術も見学)<br>【和田、安井、岩倉、伊藤匡史、萩原、倉光、伊藤淳哉】 | | | 手術見学または担当症例の検討<br>【和田、宗像、安井、岩倉、伊藤、萩原、倉光、井上、桑島】 | | |
| 木 | | | 手術見学<br>(担当患者のみでなく他の手術も見学)<br>【和田、安井、岩倉、倉光、猪狩、矢野、桑島、井上】 | | | 手術見学または担当症例の検討<br>【和田、安井、岩倉、倉光、桑島、井上、猪狩、矢野】 | | |
| 金 | | | 手術見学<br>(担当患者のみでなく他の手術も見学)<br>【宗像、安井、伊藤、倉光】 | | | 13:00～14:00<br>リハビリテーション、クルズス<br>猪飼教授<br>（第一病棟 1F リハビリ室） | 手術見学または担当症例の検討<br>【宗像、安井、伊藤、倉光】<br>症例のまとめ<br>（午前の場合あり）<br>【岡崎教授】 | |
| 土 | | | レポート作成 | | | | | |

※7:00から総合カンファがあるのは**月曜日のみ**。その他は8：15からになります。

【参考図書】

国分・鳥巣 監修 標準整形外科（第11 版） 医学書院 2011
辻・高橋 編 整形外科診断学（第3 版） 金原出版 1999
伊藤・服部・山浦 編 臨床脊椎脊髄医学 三輪書店 1996
伊藤 編 整形外科手術のための解剖学　脊椎・骨盤 メジカルビュー社 1998
腰野 編 整形外科手術のための解剖学　下肢 メジカルビュー社 1999
長野 編 整形外科手術のための解剖学　上肢 メジカルビュー社 1999
伊藤・大塚・久保 編 整形外科、術前・術後のマネジメント（第2 版） 医学書院 2005
田崎・斎藤 著 ベッドサイドの神経の診かた（改定6 版） 南山堂 2003
野嶋・首藤・狩山 監訳 図解　四肢と脊椎の診かた 医歯薬出版 2008
津山 監訳 整形外科医のための神経学図説 南江堂 2005
国分・岩谷・落合・佛淵 今日の整形外科治療指針（第 6 版） 医学書院 2010

**【指導医一覧】**

**整形外科**

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 整形外科 | 教授・講座主任 | 岡崎　賢 | 整形外科 | 助　教 | 安井　謙二 |
| リハビリ | 教　授 | 猪飼　哲夫 | 〃 | 〃 | 宗像　裕太郎 |
| 整形外科 | 准教授 | 和田　圭司 | 〃 | 〃 | 岩倉　菜穂子 |
| 〃 | 准教授 | 猪狩　勝則 | 〃 | 〃 | 伊藤　匡史 |
| 〃 | 講　師 | 矢野　紘一郎 | 〃 | 〃 | 桑島　海人 |
| 〃 | 客員教授 | 野口　昌彦 | 〃 | 〃 | 井上知久 |
| 〃 | 〃 | 土屋　明弘 | 〃 | 〃 | 倉光　祐二郎 |
| 〃 | 〃 | 菅谷　啓之 | 〃 | 〃 | 薄井　豊 |
| | | | 〃 | 〃 | 伊藤　淳哉 |
| | | | 〃 | 〃 | 萩原　健司 |
| | | | 〃 | 〃 | 佐久間　悠 |
| | | | 〃 | 〃 | 王　興栄 |

# 小児科

[目標]

1. 小児の正常な成長・発達とその健康とのかかわりあいを学び、共感をもって小児の健康上の問題点に反応し、知識を習得し、技術を学修し、適切な態度やマナーを身につけることを目標とする。
2. 小児科のより実践的な診療を学ぶために、診療分野別専門グループのメンバーとして参加し、代表的疾患のみならず希望に応じて希少疾患も受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。

[小児科臨床実習での学ぶべき基本的知識と 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) 小児科全般
    1. 小児の精神運動発達および心身相関を説明できる。( Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A,C, Ⅰ-4.B,C, Ⅰ-5.B)
    2. 小児の栄養上の問題点を列挙できる。( Ⅰ-1.A,B, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,B,C, Ⅰ-5.B, Ⅱ-1.C)
    3. 小児の免疫発達と感染症の関係を概説できる。( Ⅰ-1.A,B, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,C, Ⅰ-5.B)
    4. 小児保健における予防接種の意義と内容を説明できる。( Ⅰ-1.A,B, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A)
    5. 成長に関わる主な異常(小児心身症を含む)を列挙できる。( Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.C, Ⅰ-5.A,B)
    6. 小児虐待を概説できる。( Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B, Ⅰ-3.A,C, Ⅰ-4.B,C, Ⅰ-6.A,B,D, Ⅱ-1.A,B,C)
    7. 小児の診断法と治療法における特徴を概説できる。( Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-3.A, Ⅰ-4.A, Ⅰ-5.B)
    8. 小児行動異常(注意欠陥多動障害<ADHD>、自閉症、学習障害、チック障害)を列挙できる。( Ⅰ-1.A,B, Ⅰ-2.A,B, Ⅰ-3.A,B,C)

2) 新生児
    1. 胎児の循環・呼吸の生理的特徴と出生時の変化を説明できる。( Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,C)
    2. 胎内発育の程度を在胎期間と出生体重を加味して評価できる。( Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B, Ⅰ-3.A,C)

3. 主な先天性疾患を列挙できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)
4. 新生児の生理的特徴を説明できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)
5. 胎児機能不全[non-reassuring fetal status <NRFS>を説明できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)
6. 新生児仮死の分類を説明できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)
7. 新生児マススクリーニングを説明できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)
8. 新生児黄疸の鑑別と治療を説明できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)
9. 小児期の呼吸障害の病因を列挙できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)
10. 正常児・低出生体重児・病児の管理の基本を説明できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)
11. 低出生体重児固有の疾患を概説できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)
12. 緊急を要する新生児疾患(新生児けいれんを含む)を概説できる。(Ⅰ-1.A,B Ⅰ-2.A,B, Ⅰ-3.A,B, Ⅰ-5.A,B)

3) 乳幼児

1. 乳幼児の生理機能の発達を説明できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)
2. 乳幼児の正常な精神運動発達を説明できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)
3. 乳幼児の保育法・栄養法の基本を概説できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)
4. 乳幼児突然死症候群<SIDS>を説明できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A,B, Ⅰ-3.A, Ⅰ-4.A, Ⅱ-1.B)

4) 学童、思春期

1. 思春期発現の機序と性徴を説明できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)
2. 思春期と関連した精神保健上の問題を列挙できる。(Ⅰ-1.A, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A)

2. 小児科の基本的技能

1. 小児の診断・治療に必要な情報を保護者から聴き取ることができる。(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A, Ⅰ-5.A,B, Ⅱ-1.A,B)
2. 正常新生児と主な小児疾患の全身診察ができ、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,C, Ⅰ-4.A,B,C, Ⅰ-5.A,B)
3. 乳幼児健診を見学し、小児の成長・発達と異常の評価に参加できる。(Ⅰ-1.A,B, Ⅰ-2.A, Ⅰ-3.A,C, Ⅰ-4.A,B,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅱ-4.A,C)
4. 専門医へのコンサルテーションの必要性について説明できる。(Ⅰ-1.A,B, Ⅰ-2.A, Ⅰ-4.A,B,C, Ⅱ-1.A,B,C)

3. 小児科の基本的態度

1) 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。( Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A, Ⅱ-1.A,B,C)
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。( Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-6.B, Ⅱ-1.A,B,C)
3. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。( Ⅰ-6.A,B, Ⅱ-1.A,B,C)

2) 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。( Ⅰ-4,C, Ⅰ-5.B,Ⅱ-4.A,B,C)
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。( Ⅰ-3.C, Ⅰ-4.C, Ⅱ-3.A, Ⅱ-4.A,B,C)
3. 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。( Ⅰ-4.C, Ⅱ-3.A, Ⅱ-4.A,B,C, Ⅱ-5.B)

3) 問題対応能力

1. 小児疾患の特徴、診断プロセスを踏まえ、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)( Ⅰ-2.A,B,C Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,B,C, Ⅰ-5.A,B)
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。( Ⅰ-2.A,B,C Ⅰ-3.A,B,C, Ⅱ-2.A,B)
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。( Ⅰ-6.A,B,C, Ⅰ-5.A, Ⅱ-3.B)
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。(Ⅱ-2.A,B,C,D,E)

4) 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。( Ⅰ-1.A,C Ⅰ-3.A)
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。( Ⅰ-1.A,C Ⅰ-3.A,Ⅱ-5.B)
3. 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。( Ⅰ-1.A,C Ⅰ-3.A, Ⅱ-5.B)

4. 方策

1) 小児科の診療分野別専門グループのチームの一員として診療にあたり、臨床実習ノートを作成する。(Ⅱ-4.B,C)
2) 外来、救急外来では、研修医、上級医とともに患者の診療にあたる。( Ⅰ-4.B,C,Ⅱ-4.B,C)
3) 臨床症例に関するカンファレンスに参加し、症例呈示と討論を行う。( Ⅰ-4.C,Ⅱ-4.B,C)

詳細はアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

6.【受入れ期間】
1 期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前 8:30　教育・研究棟 3 階 カンファレンスルーム
月曜日が休みの場合：午前 8：30　教育・研究棟 4 階 ラウンジ

【学生実習担当(連絡先)】
伊藤進（28076）
医局　（37412）小林、稲葉

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 8：30<br>カンファレンス（全員）<br>オリエンテーション（学生担当） | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | | 第 1 週<br>心理室実習 | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | |
| 火 | | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | | |
| 水 | 8：30<br>抄読会・カンファレンス（全員） | 教授回診 | | | | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | クリニカルカンファレンス | |
| 木 | | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | | 第 1 週<br>遺伝クルズス<br>(大橋) | 外来・病棟実習（平澤・石垣・衛藤・伊藤進・千葉・佐藤孝・中務・西川・鏑木・七字・南雲・佐藤友・水落） | | | |
| 金 | 8：30<br>カンファレンス（医局員のみ） | 外来・病棟実習（同） | 11：30<br>NICU 実習 | | | 第 4 週<br>口頭試問（永田） | | | 外来・病棟実習（同） | |
| 土 | | 外来・病棟実習（平澤・石垣・伊藤・衛藤・鏑木・佐藤・七字・千葉・中務・西川・佐藤友・水落・南雲） | | | | | | | | |

1. 小児科実習初日はカンファレンス後に詳細を説明するオリエンテーションを行う。
2. 小児科をローテーションする班は発達、てんかん、筋疾患・代謝、アレルギー・膠原病・

消化器の 4 つの診療グループのいずかに所属する。
3. 所属グループの疾患 1 例について医療面接を含めた診療を経験し、その症例レポートをまとめ、症例発表も含めた口頭試問をグループリーダーから受ける。
4. 希望者は当直を経験してもよい。各担当医に申し出ること。
5. 第 1 週目の月曜日 12 時 10 分から総合外来センター1 階小児科診察室 A-12 にて心理室実習を行う。
6. 第 1 週目の木曜日 13 時から医局にて遺伝グルズス（大橋非常勤講師）を行う。
7. 第 4 週目の金曜日に永田教授による口頭試問を受ける。

【参考図書】
教科書：
内山　聖、 標準小児科学（第 8 版） 医学書院 2013
五十嵐　隆（ 編） 小児科学（第 10 版） 文光堂 2011
飯沼一宇他（編） 小児科学・新生児学テキスト 第 5 版 診断と治療社 2007
田中敏章（編） 日本人小児骨年令アトラス 医学書院 2011
清野佳紀、小田　慈 New 小児科学テキスト 南江堂 2005
大関武彦他 小児科学（第 3 版） 医学書院 2008
加藤裕久、主編集 ベッドサイドの小児の診かた 南山堂 2001
参考書：
衛藤義勝他編集 ネルソン小児科学　19 版 エルゼビア・ジャパン 2015
RE Behrman & Nelson Textbook of W.B. Saunders 2011, VC Vaughan Pediatrics 19th ed.
前川喜平（編） 写真でみる乳児検診の神経学的 南山堂 2007
チェック法（改訂 7 版）
桃井真里子、宮尾益知、水口雅 ベッドサイドの小児神経発達の診かた 南山堂 2009
佐地　勉、有坂　治、 講義録「小児科学」第 1 版 メジカルビュー社 2008
大澤真木子ら編
五十嵐　隆 小児科臨床ピクシスシリーズ（全 20 巻） 中山書店 2008
加我牧子、稲垣真澄 小児神経学 診断と治療社 2008
藤枝憲二 小児内分泌学 診断と治療社 2009
五十嵐　隆 小児腎疾患の臨床（第 4 版） 診断と治療社 2010
岡部信彦 小児感染症学 診断と治療社 2008
田村正徳（編） 日本版救急蘇生ガイドライン 2010 に メディカルビュー社 2010
基づく新生児蘇生法テキスト（第 2 版）
Richard J. Fanaroff and Martin's Neonatal－ Mosby 2010 先端
Martin MB FRACP 他　 Perinatal Medicine : Diseases of the Fetus and Infant（第 9 版）
小川雄之亮（編他） 新生児学（第 2 版） メディカ出版 2000

松尾　理 よくわかる病態生理 15　小児疾患 日本医事新報社 2008
浅井利夫、赤坂　徹（編著） 医学生のための小児科学写真集 中外医学社 2000
AM Rudolph（ed.） Rudolph's Pediatrics 21th ed. Appleton & Lange 2003
H Taeusch（eds.） Avery's Diseases of the W.B. Saunders 2011, Newborn 9th ed.
Hay W. et. al Current Pediatric Diagnosis McGraw－Hill 2010
& treatment 20th ed. Professional
JM Fanaroff, AA Fanaroff Care of the high-risk neonate 6th ed. W.B. Saunders 2012

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 小　児　科 | 教授・講座主任 | 永　田　智 | 小　児　科 | 助　教 | 佐 藤 孝 俊 |
| 〃 | 准　教　授 | 平 澤 恭 子 | 〃 | 〃 | 中 務 秀 嗣 |
| 〃 | 准　教　授 | 石 垣 景 子 | 〃 | 〃 | 西 川 愛 子 |
| 〃 | 講　師 | 衛　藤　薫 | 〃 | 〃 | 鏑木陽一郎 |
| 〃 | 准 講 師 | 伊　藤　進 | 〃 | 〃 | 七 字 美 延 |
| 〃 | 助　教 | 千 葉 幸 英 | 〃 | 〃 | 南 雲 薫 子 |
| | | | 〃 | 〃 | 佐 藤 友 哉 |
| | | | 〃 | 〃 | 水　落　清 |

# 形成外科

【目標】

形成外科とは、身体表面を修復することにより、整容面のみならず、機能面での回復を図る外科学である。社会復帰後の QOL を重視して治療していくことの重要性を理解する。

形成外科領域で扱う患者は全身の多領域にわたるため、できるだけ数多くの患者に接し且つ理解することが求められる。外来では、患者の病歴聴取より始まり指導医のもと数十人の患者の診察に立ち会い、病棟では、翌日の手術患者を担当し現在の状態の把握、適切な手術法の選択等、指導医とのカンファレンスという形で知識を修得してゆく。

【形成外科臨床実習での 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】

形成外科疾患における問診等より病歴、患者情報を把握し、問題提示ができる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,B,C)

皮膚および皮下組織、筋肉の基本構造を理解し、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。(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)

形成外科診療に必要な基本的な検査の立案と結果の解釈ができ、患者の心理状態まで含め把握できるように心掛け、患者やその家族の希望も組み入れた治療計画を立てることができる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B I-6. B, D, II-1. A, B, C)

形成外科診療に必要な、X 線検査・CT・MRI、下肢静脈エコーに実際参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B)

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)

形成外科的技術や知識を理解し、創傷治癒、縫合法、植皮、皮弁（有茎皮弁、遊離皮弁)、瘢痕拘縮、熱傷について説明できる。(I-3. A,B,C,I-4. B, C, I-5.A, B, II-2. C, D, II-3.B)

形成外科の重要な疾患である、顔面の先天異常・後天性変形、小耳症・副耳、外傷後の変形、唇顎口蓋裂、胸郭変形（漏斗胸、鳩胸、他)、四肢・指趾の外傷（切断、腱断裂、神経断裂、等）および瘢痕拘縮、顔面骨骨折、熱傷、母斑（血管腫、太田母斑、扁平母斑、白斑症、等)、下肢静脈還流不全、再建外科：悪性腫瘍摘出後の再建等の手術およびレーザー治療に参加し、そ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)

術後患者の包交や、重症熱傷患者の熱傷浴ならびに包交に参加し、術後経過を理解できる。

個々の形成外科疾患の治療経過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)

入院中の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B I-6. B, D, II-1. A, B, C)

【受入れ期間】

1期　4週間の実習プログラム

2期～4期　3週間の実習プログラム

5期①②、6期①②　2週間と4週間の実習プログラムを用意する

【学生実習担当者（連絡先)】

実 習 係　此枝央人（28159）　連 絡 係　堀圭二朗（28156）　医局秘書（28150）

【集合場所】　7：15　東病棟 6 階

月曜休みの場合　7：15　教育研究棟 1F　カンファレンスルーム 1-1

【スケジュール】

| | 7 | 9 | | 13 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 7：15<br>教授回診<br>（櫻井）<br>（中央 6F、ナースステーション前） | 9：00 初診外来の見学（櫻井）（総合外来センター3F）手術見学（新美）（中央 OP 室）担当患者の手術見学に先立って手術に関する知識、疑問点を整理しておくこと。 | | 13：30<br>手術見学（中央 OP 室）<br>担当患者の手術見学に先立って手術に関する知識、疑問点を整理しておくこと。 | 17：00 以降<br>術前症例検討会・回診（長谷川祐）（中央 10F IC ルーム、ナースステーション前）<br>担当患者の医療面接を行い、Problem list の作成にとりかかる。回診終了後に Problem list を仕上げる。 |
| 火 | 7：15<br>術前検討会<br>（此枝）<br>（教育・研究棟 1F カンファレンスルーム 1-1） | 9：00<br>手術見学<br>（新美）（中央 OP 室）<br>担当患者の手術見学に先立って手術に関する知識、疑問点を整理しておくこと。 | | 13：30<br>手術見学（新美）<br>（中央 OP 室） history taking<br>担当患者の手術見学に先立って手術に関する知識、疑問点を整理しておくこと。 | 17：00 以降<br>術前症例検討会・回診<br>（堀）<br>（中央 6F IC ルーム、ナースステーション前） |
| 水 | 7：15<br>リサーチカンファレンス（亀井）（教育・研究棟 1F カンファレンスルーム 1-1） | 初診外来の見学（此枝）（総合外来センター3F）<br>手術見学（中央 OP 室）担当患者の手術見学に先立って手術に関する知識、疑問点を整理しておくこと。 | | 13：30<br>手術見学（中央 OP 室）（堀）<br>history taking<br>担当患者の手術見学に先立って手術に関する知識、疑問点を整理しておくこと。 | 17：00 以降<br>術前症例検討会・回診）<br>（亀井）<br>（中央 6F IC ルーム、ナースステーション前） |
| 木 | | 手術見学（亀井）（中央 OP 室）担当患者の手術見学に先立って手術に関する知識、疑問点を整理しておくこと。 | | 13：30<br>手術見学（堀）（中央 OP 室）担当患者の手術見学に先立って手術に関する知識、疑問点を整理しておくこと。 | 17：00 以降<br>術前症例検討会（堀）<br>（中央 6F IC ルーム、ナースステーション前） |
| 金 | 9：00<br>外来（櫻井）（総合外来センター3F） | | | 午後外来手術見学と 1 週間のまとめ（此枝） | |
| 土 | 9:00<br>外来（交代）（総合外来センター3F） | | | | |

＊クルズス（各 1.5hrs/1week）は以下のとおり、日時はそれぞれの担当者に聞くこと。

此枝：1 週間のまとめ　　亀井：植皮、皮弁

此枝：四肢外傷、血管外科、長　渚　　レーザー治療

新美：熱傷、再建

長谷川（祐）：先天異常

亀井：顔面外傷

＃何らかの理由で出席できないときは、前もって医局秘書または実習係に文書で提出すること。

＃予定 10 分前には集合すること。

＃手術には必ず入ること。

【参考図書】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 波利井監修 | Text 形成外科学 | 南山堂 | 2004 |
| 秦・野﨑編 | 標準形成外科学　第 5 版 | 医学書院 | 2008 |
| 和田達雄監修 | 新外科学大系　形成外科Ⅰ～Ⅳ | 中山書店 | 1988 |
| S.J. Mathes Ed. | Plastic Surgery, Vol. 1－8　第 2 版 | Saunders Co. | 2005 |
| Smith, Aston Eds. | Grabb and Smith's Plastic Surgery 第 6 版 | Little Brown Co. | 2007 |
| 安瀬正紀監修 | 外傷形成外科 | 克誠堂 | 2007 |
| 波利井清紀監修 | 熱傷の治療最近の進歩 | 克誠堂 | 2003 |
| 岩井武尚 | 最新テクニック　下肢静脈瘤の診療 | 中山書店 | 2008 |

【指導医一覧表】

| 所　属 | 職名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 形成外科 | 教授・講座主任 | 櫻井裕之 | 形成外科 | 助　教 | 新美陽介 |
| 〃 | 講　師 | 堀圭二朗 | 〃 | 〃 | 長谷川祐基 |
| 〃 | 〃 | 此枝央人 | 〃 | 〃 | 亀井航 |
| | | | 〃 | 〃 | 長渚 |

# 神経精神科

【目標】

1. 神経精神科必修カリキュラム実習を踏まえ、実習したいことを事前に決め、到達目標に沿って学修する。
2. 心理検査、リエゾン、作業療法、集団精神療法、心理教育等にも参加する。
3. 回診ではプレゼンテーションを行い、患者の個別性を十分配慮した介入プランを設定できる。

【神経精神科臨床実習での 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】

必修終了時コンピテンシー同様に

1. マナーを守る。(Ⅰ-6A, Ⅱ-1AB, Ⅱ-5A)
2. 業務の始まりと終わりの時間を守る。(Ⅰ-6A, Ⅱ-4C, Ⅱ-5B)
3. 指導医や文献などの資源を活用できる。(Ⅰ-4C, Ⅰ-5AB, Ⅱ-4AC)
4. 個人情報などの守秘義務を守り、インフォームドコンセントに参加できる。(Ⅰ-4AB, Ⅰ-6AB, Ⅱ-1AB)
5. 医師に求められる、知識と能力、責務と義務、倫理などのプロフェッショナリズムを理解し、実践する。(全項目)
6. 患者・医師の良好な信頼関係に基づく精神科面接の基本を説明できる。(Ⅰ-1ABC, Ⅰ-2ABC, Ⅰ-4ABC, Ⅱ-1AB, Ⅱ-5A)
7. 精神科診断分類法を説明できる。(Ⅰ-1ABC, Ⅰ-2ABC, Ⅰ-3ABC, Ⅰ-4ABC)
8. 鑑別すべき診断名を列挙できる。(Ⅰ-1ABC, Ⅰ-2ABC, Ⅰ-3ABC, Ⅰ-4ABC, Ⅰ-5AB, Ⅱ-4AC)
9. 診断の手順を説明できる。(Ⅰ-1ABC, Ⅰ-2ABC, Ⅰ-3ABC, Ⅰ-4ABC, Ⅰ-5AB, Ⅱ-4AC)
10. 精神科医療の法と倫理に関する必須項目（精神保健および精神障害者福祉に関する法律、心神喪失者等医療観察法、インフォームドコンセント）を説明できる。(Ⅰ-4A, Ⅰ-6ABD)
11. コンサルテーション・リエゾン精神医学を説明できる。(Ⅰ-1ABC, Ⅰ-2ABC, Ⅰ-3ABC, Ⅰ-4ABC, Ⅰ-5AB, Ⅰ-6ABD, Ⅱ-1ABC, Ⅱ-3A, Ⅱ-4ABC, Ⅱ-5A)
12. 心理学的検査法の種類と概要を説明できる。(Ⅰ-3ABC, Ⅰ-4AC)

【受け入れ期間】
1期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　4 週間の実習プログラムを用意する
同一期間での受け入れは 2 名までとする。

【初日集合場所】
午前 9:00　南病棟 2 階　神経精神科医局
月曜日が休みの場合も同上とする。

【学生実習担当（連絡先)】
稲田　健(神経精神科医局　内線 33205～6)

【補足】
選択実習は必修よりも少人数（2 名まで）を長期間（４週間）受入れます。長期的に症例を担当することにより、精神障害と治療についての理解を深めることが出来ます。
また、必修では参加の難しかった関連領域（リエゾン、リハビリテーション、心理教育）の診療にも参加し、理解を深めることが出来ます。

【スケジュール】

| | 8:00 | 8:30 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 全体カンファレンス（西村、稲田、赤穂） | 病棟カンファレンス（稲田）<br>リエゾンカンファレンス（赤穂） | 病棟実習（稲田）<br>初診外来見学（赤穂） | | | | 教授回診<br>病棟多職種カンファレンス（西村） | | | 症例検討会、セミナー（西村） | |
| 火 | 全体カンファレンス（稲田、赤穂） | 病棟カンファレンス（稲田）<br>リエゾンカンファレンス（赤穂） | 病棟実習（稲田）<br>初診外来見学（稲田） | | | | 病棟実習（稲田）<br>リエゾン実習（赤穂）<br>クルズス（押淵） | | | | |
| 水 | 全体カンファレンス（西村、赤穂） | 病棟カンファレンス（佐藤）<br>リエゾンカンファレンス（赤穂） | 病棟実習（佐藤）<br>初診外来見学（西村） | | | | 病棟実習（佐藤）<br>リエゾン実習（赤穂）<br>クルズス（赤穂） | | | | |
| 木 | 全体カンファレンス（西村、稲田） | 病棟カンファレンス（稲田）<br>リエゾンカンファレンス（西村） | 病棟実習（稲田）<br>初診外来見学（末木） | | | | 病棟実習（稲田）<br>リエゾン実習（西村） | | | | |
| 金 | 全体カンファレンス（西村、稲田、赤穂） | 病棟カンファレンス（稲田）<br>リエゾンカンファレンス（赤穂） | 病棟実習（稲田）<br>初診外来見学（末木）<br>第 2 週目：口頭試問（西村） | | | | 病棟実習（稲田）<br>リエゾン実習（赤穂）<br>クルズス（稲田） | | | | |
| 土 | 全体カンファレンス（西村、稲田、赤穂・村岡・末木） | 病棟カンファレンス（稲田）<br>リエゾンカンファレンス（赤穂） | 病棟実習（稲田） | | | | | | | | |

【参考図書】

| | | | |
|---|---|---|---|
| １、野村総一郎・樋口輝彦監修 | 標準精神医学（第 7 版） | 医学書院 | 2019 |
| ２、日本精神神経学会監修 | DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き | 医学書院 | 2014 |
| ３、大熊輝雄 | 現代臨床精神医学　第 12 版 | 金原出版 | 2013 |
| ４、山脇成人編 | リエゾン精神医学とその治療学<br>(新世紀の精神医学とその治療学) | 中山書店 | 2009 |
| ５、ベンジャミン J サドック他編 | カプラン臨床精神医学テキスト<br>DSM-IV-TR 診断基準の臨床への展開 | ﾒﾃﾞｨｶﾙｻｲｴﾝｽ<br>ｲﾝﾀｰﾅｼｮﾅﾙ | 2004 |
| ６、日本うつ病学会 | うつ病治療ガイドライン | 医学書院 | 2017 |
| ７、日本神経精神薬理学会 | 統合失調症薬物治療ガイドライン | 医学書院 | 2015 |

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 神経精神科 | 教授・講座主任 | 西村　勝治 | 神経精神科 | 助　教 | 村岡　寛之 |
| 〃 | 准　教　授 | 赤穂　理絵 | | | 末木　亮嗣 |
| 〃 | 講　師 | 稲田　健 | 〃 | 〃 | 佐藤　萌子 |
| 〃 | 〃 | 押淵　英弘 | 〃 | 〃 | 関口　直樹 |
| 〃 | 助　教 | 川本　恭子 | 〃 | 〃 | 林　安奈 |
| 〃 | 〃 | 辻　かをる | | | |
| 〃 | 〃 | 澤村　実紀 | | | |
| 〃 | 〃 | 鈴木　枝里子 | | | |

# 眼　科

【目標】

眼科学の魅力を実感するために、眼科の

検査結果を理解し、外来診察や手術へ参加し、眼科学の幅広さや魅力を感じとる。

【眼科選択臨床実習での 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】

（対応するアウトカム・ロードマップを示す）

I　基本的知識と技能

問診　（I-1. B, C,I-2. A, B, C, I-3. A, B, II-1A, B）

1. 医療面接の重要性を理解し、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。
2. 患者の病歴（主訴、現病歴、 既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録ができる。

眼科的検査　(I-1. A, B, C, I-2. B, I-5. A,)

1. 視診（対光反応、眼位、眼球運動、輻輳、充血や眼球突出の有無）の結果を記載できる 。
2. 細隙灯顕微鏡検査で前眼部・中間透光体（眼瞼、結膜、角膜、前房、虹彩、水晶体、前部硝子体）の観察をして、記載できる。
3. 眼底写真をみて、正常眼底との違いが述べられる。
4. 網膜の光干渉断層計による画像（OCT・OCTA）と網膜の組織像を対応して評価できる。
5. 眼圧の検査方法を説明できる。
6. 網膜電位図の適応疾患を列挙できる。
7. 眼底造影検査の適応、合併症について説明できる。
8. 視野検査の種類と伝導路との関連を理解している。

眼科疾患の診断と治療(I-1.A, B, C, I-3. A, B, C, I-2. A,B ,C、I-5. A, B, II-1 A, B, C)

1. 屈折異常と調節障害の病態生理を説明できる。
2. ウイルス性結膜炎の原因、治療、感染対策について説明できる。
3. 白内障の原因、症状、手術適応について説明できる。
4. 白内障手術の合併症について述べられる。
5. 白内障術後管理について患者背景を考慮して立案できる。
6. 緑内障の病態と治療について述べられる。
7. 裂孔原性網膜剥離の病態、治療について述べられる。
8. 糖尿病網膜症の病態、分類を述べることができる。
9. 高血圧、動脈硬化による眼底所見の変化、分類を説明できる。
10. ぶどう膜炎を炎症のタイプから分類できる。
11. 黄斑変性の症状、種類、治療について説明できる。

12. 視神経乳頭の異常所見と鑑別疾患を述べることができる。
13. 網膜動脈閉塞症の症状、診断、治療について説明できる。
14. 網膜静脈閉塞症の症状、診断、治療について説明できる。
15. 網膜芽細胞腫の所見、治療について説明ができる。
16. うっ血乳頭の病態、所見、診断を説明できる。
17. 特徴的視野異常を列挙し、その形成機序と疾患を述べることができる。
18. 化学外傷の処置、治療について説明できる。

基本的手技（I-1. A, B, C, I-2. C）
（見学でも可）
1. 眼科手術の助手ができる。
2. 豚眼で白内障手術の流れを実践できる。
3. 正しい眼処置ができる。
4. オートレフラクトメーターで測定できる。
5. 非接触型眼圧計で眼圧測定ができる。
6. 網膜の光干渉断層計で撮影ができる
7. 細隙灯顕微鏡で観察し、スケッチができる。
8. 検眼鏡で眼底の観察ができる。

医療記録（I-4. B, C）
1. 診療録を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。

II 医療者として必要な基本姿勢・態度
患者－医師関係（I-2. A, B, C, I-6. A, B, C, D, II-1. A, B, C　II-4.A,B,C, II-5.A）
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. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
3. ロービジョンの日常生活への影響を理解する。
4. 局所麻酔下での手術時の患者への配慮ができる。

チーム医療（I-4. B, C, II-3.A , II-4.B ）
1. 指導医はじめ他の医師や医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

問題対応能力（I-3. A, B, C, I-5.A, B, II-2. A, C. D, E, II-3 B）
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。

安全管理（I-6. A, B, C）

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. 手術室での不潔清潔の区別を正確にする。
3. 手術室での機器の配線に注意ができる。
4. 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。
5. 院内感染対策（Standard Precautions を含む）の理解と、実行ができる。

症例呈示（I-4. C,）

1. 症例呈示と討論ができる。
2. 症例検討に参加する。

医療の社会性（I-6. C, II-1.C）

1. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切な立案ができる。
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。

【受け入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

9：00　眼科外来

【学生実習担当(連絡先)】

篠崎和美（PHS：28212）

医局秘書（PHS：29450）

【スケジュール】

選択した学生の希望に合わせて、随時アレンジを行う。後期研修医のクルズス開催時には参加。

適宜ウエットラボに参加。

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>17</th></tr>
<tr><td rowspan="2">月</td><td>クルズス</td><td colspan="3">眼科診断学復習<br>（丸子/外来）</td><td rowspan="2"></td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">症例検討<br>＜任意＞</td></tr>
<tr><td>実習</td><td colspan="3">黄斑外来・手術室<br>（飯田・丸子・篠崎・後藤、内村、医局員）</td><td colspan="3">眼科検査（後眼部）<br>（ORT・和泉）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">火</td><td>クルズス</td><td colspan="3">OCT・OCTA 読影、<br>（医局員）</td><td rowspan="2"></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>実習</td><td colspan="3">一般外来<br>（篠崎）</td><td colspan="3">緑内障・未熟児・ドライアイ<br>（篠崎・小暮俊・丸子）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">水</td><td>クルズス</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2"></td><td colspan="3">眼科検査<br>（前眼部）</td><td>症例検討<br>＜任意＞</td></tr>
<tr><td>実習</td><td colspan="3">手術実習<br>（飯田・丸子・医局員）</td><td colspan="4">角膜・ぶどう膜・黄斑/網膜硝子体外来・色覚<br>（篠崎・木全・島崎・長谷川･豊口・内村・中村）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">木</td><td>クルズス</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2"></td><td colspan="4">黄斑外来<br>（随時：飯田、丸子、荒川、医局員）</td></tr>
<tr><td>実習</td><td colspan="3">黄斑外来・手術室<br>（飯田・丸子･篠崎・長谷川・荒川・丸子・医局員）</td><td colspan="4">神経眼科（1 回/月）　眼腫瘍（1 回/月）<br>（山上）　（古田）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">金</td><td>クルズス</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2"></td><td colspan="4">斜視弱視<br>（随時：梶本）</td></tr>
<tr><td>実習</td><td colspan="3">一般外来<br>（篠崎・内村・荒川・長谷川・坂本・医局員）</td><td colspan="4">蛍光眼底造影・斜視弱視・ロービジョン<br>（梶本・篠崎・花田・医局員）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">土</td><td>クルズス</td><td colspan="3"></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>実習</td><td colspan="3">一般外来<br>（医局員）</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

【参考図書】


標準眼科学　第14版　中澤 満　他編集 医学書院　2018

現代の眼科学　第13版　所 敬　他編　金原出版　2018

標準組織学 総論　第5版　藤田 尚男 藤田 恒夫　医学書院　2015

標準生理学　第8版　福田 康一郎監修 医学書院　2014

眼病理アトラス　沖坂 重邦　文光堂　1992

眼病理学　西 興史監訳　丸善出版　2012

眼科学　第2版　大鹿哲郎　他編　文光堂　2011

眼底所見で診る網膜・ぶどう膜疾患96　望月 學　他編　メジカルビュー社2009

OCT・OCTA読影トレーニング　白神　史雄　他編　メジカルビュー社　2019

蛍光眼底造影ケーススタディ　飯田 知弘編 医学書院　2019

専門医のための眼科診療クオリファイシリーズ　中山書店


【指導医一

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 眼　科 | 教授・講座主任 | 飯田知弘 | 〃 | 助　教 | 内村　英子 |
| 〃 | 准　教　授 | 篠崎和美 | 〃 | 〃 | 荒川　久弥 |
| 〃 | 准　教　授 | 古田　実 | 〃 | 〃 | 長谷川　泰司 |
| 〃 | 講　師 | 丸子一朗 | 〃 | 〃 | 坂本　拡之 |
| 〃 | 非常勤講師 | 中村かおる | 〃 | 〃 | 花田　真毅 |
| 〃 | 〃 | 梶本　美智子 | 〃 | 〃 | 和泉　雄彦 |
| 〃 | 〃 | 木全奈都子 | 〃 | 〃 | 河野　泰三 |
| 〃 | 〃 | 小暮俊介 | 〃 | 〃 | 髙橋　洋平 |
| 〃 | 〃 | 島崎　潤 | 〃 | 特任助教 | 丸子　留佳 |
| 〃 | 〃 | 後藤　聡 | | | |
| 〃 | 〃 | 山上　明子 | | | |

# 耳鼻咽喉科

【目標】
耳鼻咽喉科の選択科実習では、当科領域の知識、診療技術および関連する全身疾患の症候・病態、診断、治療と予後をより深く修得することを目標とする。

【耳鼻咽喉科臨床実習での 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】
I　基本的技能
医療面接　(I-1.A, B, I-2. A, B, C, I-3. A, B, II-1A, B)
耳鼻咽喉科の初診患者について、疾患に関わる病歴の聴取と記録ができる。さらに考えられる疾患、診断に必要な検査について挙げることができる。

身体診察手技　(I-2. A, B,c, I-4. A, I-6. B, II-1 A, B,)
患者の頭頸部の診察（眼瞼・結膜、 眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭 の観察、頸部リンパ節と甲状腺の触診を含む)、めまい・平衡障害と関連する神経学的診察ができ、結果を説明できる。

臨床検査（I-1. A, B, C, I-2. B, C, I-3B, C, I-5. A, B)
＊耳鼻咽喉科領域の下記の臨床検査法について、原理を理解して自ら実施でき、検査結果の解釈と説明ができる。自ら実施できる：

1) 聴力検査：純音聴力検査、語音聴力検査、自記オージオメトリー、インピーダンスオージオメトリー、
2) 平衡機能検査：ENG、温度眼振検査
3) 画像診断：頸部超音波検査

原理を理解して見学もしくは助手を務め、検査結果の解釈と説明ができる。

4) 聴力検査：ABR、幼児聴力検査、耳音響放射
5) 平衡機能検査：OKN、ETT、回転検査
6) 病理組織検査：鼻咽腔ぬぐい液採取、鼻汁採取
7) 鼻咽腔・喉頭内視鏡検査
8) 単純Ｘ線（鼻副鼻腔）
9) ＣＴ（側頭骨・鼻副鼻腔・咽喉頭・頸部）
10) ＭＲＩ（内耳道・鼻副鼻腔・咽喉頭・頸部）
11) 唾液腺機能検査（唾液腺造影、Tc シンチグラフィ、唾液分泌機能検査）
12) 嗅覚検査：静脈性嗅覚検査
13) 味覚検査：電気味覚検査・ろ紙ディスク法味覚検査

14）鼻腔通気度検査
15）顔面神経機能検査（NET、ENoG）
16）音声機能検査（喉頭ストロボスコピー）

基本的治療（I-1. B, C, I-3. A, B, C, I-5. B）

以下の診療手技・手術の見学もしくは助手を務めることによって意義を理解する。

1） 保存的治療

外耳道疾患の耳処置（耳垢除去、外耳道炎の治療）、中耳疾患の治療（顕微鏡下鼓膜穿刺、切開、チューブ留置）、内耳疾患の薬物療法、鼻副鼻腔処置、上顎洞穿刺・洗浄、Proetz 置換法、ネブライザー療法、口腔咽頭処置、扁桃周囲膿瘍穿刺・切開、喉頭処置、喉頭注入、喉頭ネブライザー療法、顔面神経麻痺の薬物療法

2） 手術的治療

外耳道腫瘍摘出（良性）、先天性耳瘻孔摘出術、鼓室形成術、乳様突起削開術、中耳根治手術、顔面神経管開放術、耳悪性腫瘍手術、鼻茸切除術、副鼻腔根本手術、術後性上顎洞嚢胞手術、鼻骨骨折整復術、鼻中隔矯正術、アデノイド切除術、扁桃摘出術、唾石摘出術、口腔底膿瘍切開、耳下腺良・悪性腫瘍摘出術、喉頭ラリンゴマイクロサージャリー（声帯ポリープ、声帯結節、ポリープ様声帯など）、喉頭良性腫瘍摘出術、喉頭癌手術（喉頭全摘出術、喉頭部分切除術）、咽喉頭食道摘出術食道形成、頸部郭清術、甲状腺良性腫瘍摘出術、甲状腺悪性腫瘍摘出術、正中頸嚢胞摘出術、側頸部瘻孔摘出術、外頸動脈結紮、気管切開、食道・気管支異物摘出術

症例呈示（I-4. C,）

1） 耳鼻咽喉科疾患に関する症例呈示と討論ができる。
2） 臨床症例に関する学内・学外のカンファレンスや集会に参加する。

医療の社会性（I-6. C, II-1.C）

聴覚・平衡機能・音声・嚥下障害に関わる医療保険、公費負担のうち、特に身体障害者福祉法に基づくものの概略を理解し、適切な提案ができる。

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

＊本院：中央病棟８階　耳鼻咽喉科 BST　9：15

月曜日が祝日に当たり、火曜日から実習が始まる週も同様

【学生実習担当（連絡先)】

＊本院：山村　幸江（PHS 28242）もしくは耳鼻咽喉科医局(内線 37211)

【スケジュール】

| | 9:00 | 12:00 | 13:00　15:00 | 16:00 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 病歴聴取・外来診察見学<br>（野中教授･中溝准教授･稲井助教・瀬尾助教他） | | 頭頸部診察手技実習<br>（野島助教他） | 野中教授回診 |
| 火 | 手術見学・助手<br>（野中教授･戸塚助教･野島助教他） | | 手術見学・助手<br>（野中教授・戸塚助教・野島助教他） | |
| 水 | 病歴聴取・外来診察見学<br>（瀬尾助教他） | | 聴力検査実習<br>（検査技師） | |
| 木 | 手術見学・助手<br>（野中教授・中溝准教授他） | | 頸部超音波検査実習<br>（柳沢） | 平衡機能検査実習<br>（柳沢） |
| 金 | 病歴聴取・手術見学<br>（野中教授・三枝准教授） | | 手術見学・助手 | 病棟カンファレンス |
| 土 | 病歴聴取・外来診察見学<br>（草間・崎谷助教） | | | |

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 耳鼻咽喉科 | 教授・講座主任 | 野　中　学 | 耳鼻咽喉科 | 助　教 | 瀬尾友佳子 |
| 〃 | 准　教　授 | 山村幸江 | 〃 | 〃 | 富田英莉香 |
| 〃 | 〃 | 三枝英人 | 〃 | 〃 | 野島知人 |
| 〃 | 〃 | 中溝宗永 | 〃 | 〃 | 戸塚大輔 |
| 〃 | 助　教 | 草　間　薫 | | 嘱託医師 | 柳沢　桂子 |
| 〃 | 〃 | 崎谷恵理 | | | |

# 産婦人科

【目標】

産婦人科実習では、基本的な産婦人科技能、知識および態度を参加型臨床実習を通じて習得することを目標とする

【産婦人科臨床実習での 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.産婦人科的基本的知識

①婦人科的疾患の鑑別すべき診断名を列挙でき、診断の手順を説明できる

②婦人科的疾患の手術適応、その他の治療法について説明できる

③婦人科的疾患手術の合併症、危険性およびその対応法について説明できる

④産科的疾患の鑑別すべき診断名を列挙でき、診断の手順を説明できる

⑤正常分娩の機序について理解し、説明できる

⑥異常分娩の診断方法、およびその対応について理解し、説明できる

⑦急速遂娩の方法、適応について説明できる

⑧帝王切開術の適応について説明できる

⑨帝王切開の利点と危険性および合併症について説明できる

⑩正常分娩後新生児の生理・発達について説明できる

⑪医療倫理を理解している

2.産婦人科的基本技能

①患者のプライバシーに配慮し、患者の病歴(主訴・妊娠歴・月経歴・現病歴・既往歴・家族歴)の聴取と記録ができる(Ⅰ-1. B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3., A, B, Ⅰ-6. B, Ⅱ-1. A, B)

②産科･婦人科救急疾患を含む全身の診察(バイタルサインなど)ができ、記載できる(Ⅰ-2. A,B, Ⅰ-4. A, Ⅱ-1. A,B.)

③婦人科的診察を行うことができる(腹部触診を含む)(Ⅰ-2. A,B, Ⅰ-4. A, Ⅱ-1. A,B.)

④産科的診察を行うことができる(腹部触診を含む)(Ⅰ-2. A,B, Ⅰ-4. A, Ⅱ-1. A,B.)

⑤手術における外科的基本技能：皮膚の消毒、縫合、結紮、創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる(Ⅰ-1. A,B,C)

⑥流水による手洗い、ガウンテクニックができる(Ⅰ-1. A, B, C)

⑦正常分娩管理を行うことができる(Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4.A)

⑧新生児の診察を行うことができる(Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A)

3.産婦人科的基本的態度

①手術室におけるマナーを守ることができる(Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

②術野に入り、上級医、コメディカルと協力し、手術治療を経験する(Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

③指導医や文献などの資源を活用できる(Ⅱ-3. A, B, Ⅱ-4. B)

④個人情報などの守秘義務を守り、インフォームドコンセントに参加できる(Ⅰ-2. A, B, C, Ⅱ-1. A, B, C Ⅱ-4. A,B, C, Ⅱ-5. A )
⑤分娩時の妊婦の精神状態を理解し、分娩室におけるマナーを守り、妊婦を気遣うことができる(Ⅱ-1. A, B, Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)
⑥医師に求められる、知識と能力、責務と義務、倫理などのプロフェッショナリズムを理解し、実践する(Ⅰ5.A, B, Ⅱ-2. A, C,D, Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)
⑦業務の始まりと終わりの時間を守ることができる(Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

【受け入れ期間】
1期　4週間の実習プログラム
2期～4期　3週間の実習プログラム
5期①②、6期①②　2週間と4週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前8時　教育・研究棟4階医局ラウンジ
月曜日が休みの場合：火曜日午前8時　教育・研究棟4階医局ラウンジ

【学生実習担当（連絡先)】
小川　正樹(29433)

【スケジュール】

婦人科

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 8:15～8:40<br>オリエンテーション（秋澤） | 9:00～12:00<br>手術<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | 13:00～17:00<br>手術<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | |
| 火 | 回診（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | 外来実習<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | 外来実習<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋）<br>15：00～16：00<br>婦人科手術手技研修（田畑） | | | | |
| 水 | 回診（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | 手術/外来実習<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | 手術/外来(KSP 外来)<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | |
| 木 | 回診（田畑・熊切・中林・秋澤） | 外来実習<br>（田畑・熊切・中林・秋澤） | | | | 教授回診/ケースカンファレンス<br>（田畑・熊切） | | | | |
| 金 | 回診（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | 手術/外来実習<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | 手術/外来(不妊/更年期外来)<br>（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | |
| 土 | 回診（田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | （田畑・熊切・中林・秋澤・本橋） | | | | | | | | |

母体胎児医学科

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | | 病棟実習（小川、水主川） | | | | 病棟実習（小川、水主川） | | | 病棟実習（小川、水主川） | |
| 火 | | 病棟実習<br>1 週目:NICU、<br>2 週目:産科(小川､水主川) | | | | 病棟実習<br>1 週目:NICU、<br>2 週目:産科（小川、水主川） | | | 病棟実習<br>1 週目:NICU、<br>2 週目:ペイネイタルカンファレンス | |
| 水 | | 病棟実習<br>1 週目:NICU、<br>2 週目:産科(小川､水主川) | | | | 病棟実習<br>1 週目:NICU、<br>2 週目:産科（小川、水主川） | | | 病棟実習<br>1 週目:NICU、<br>2 週目:産科（小川、水主川） | |
| 木 | | 病棟実習（小川、水主川） | | | | 病棟実習（小川、水主川） | 教授回診<br>3 階<br>BST 室 | 周産期カンファレンス<br>３階 BST 室<br>（小川） | | |
| 金 | | 病棟実習（小川、水主川） | | | | 病棟実習（小川、水主川） | | | | |
| 土 | | 病棟実習<br>10 時～口頭試問:（小川） | | | | | | | | |

【参考図書】

| | | |
|---|---|---|
| 日本産科婦人科学会 | 産婦人科研修の必修知識 2016-2018 | 日本産科婦人科学会 2016 |
| 岡本愛光（監修） | ウィリアムス産科学 原著 25 版 | 南山堂 2019 |

【指導医一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 産婦人科 | 教授 | 田畑 務 | 産婦人科 | 助教 | 阿部結貴 |
| 〃 | 教授 | 小川正樹 | 〃 | 〃 | 佐藤陽一 |
| 〃 | 教授 | 熊切順 | 〃 | 〃 | 金沢純子 |
| 〃 | 准教授 | 中林章 | 〃 | 〃 | 小平賢介 |
| 〃 | 准教授 | 水主川純 | 〃 | 〃 | 永田怜子 |
| 〃 | 講師 | 秋澤叔香 | 〃 | 〃 | 堀部悠 |
| 〃 | 准講師 | 本橋卓 | 〃 | 〃 | 鈴木優人 |
| 〃 | 助教 | 菅野俊幸 | | | 村田周子 |
| 〃 | 〃 | 橋本友美 | | | 下地香乃子 |
| 〃 | 〃 | 藏本吾郎 | | | 鈴木正人 |

# 母子総合医療センター新生児医学科

【目標】

1. 新生児の生理的特徴および疾患の基礎的知識を学ぶ
2. 正期産新生児の診察および検査を通じて、新生児の医学的特徴を学ぶ
3. NICU 入院患者を受け持ち、代表的な新生児疾患の症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。

I　基本的技能

背景因子の整理　（I-1. A, B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, I-4 B）

1. 母親の背景因子（妊娠および分娩回数、妊娠前の合併疾患、妊娠中の合併疾患、妊娠・分娩経過の異常、家族歴、生活・職業歴の系統的レビュー）の収集と記録ができる。
2. 新生児の背景因子（在胎期間、出生体重、身長、頭囲、アプガースコア、分娩時異常、臍帯動脈血ガス分析値）の収集と記録ができる。

医療面接　（I-1. B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, II-1A, B）

1. 新生児の両親に対する医療面接を通じて、家族の心情に配慮しながら、リスク因子を把握できる。
2. 必要に応じて産科医師から、詳細な母体の医学的情報を収集する。

身体診察　（I-2. A, B, I-4. A, I-6. B, II-1 A, B,）

1. 新生児とその家族に配慮しながら身体診察ができる（個別同意を取得後）。
2. 全身の観察（バイタルサイン、皮膚病変を含む）ができ、記載できる 。
3. 頭頸部の診察（大泉門、頭蓋骨、顔面、外耳道、口腔、頸部を含む）ができ、記載できる。
4. 胸部の診察（呼吸音、心雑音の聴診を含む）ができ、記載できる。
5. 腹部の診察ができ、記載できる。
6. 泌尿・生殖器の診察（性別の決定、鎖肛を含む）ができ、記載で きる。
7. 四肢の診察ができ、記載できる。
8. 神経学的診察（原始反射、病的反射を含む）ができ、記載できる。

管理方法の決定　（I-1. A, B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, C, I-4 A, B, C, II-1 A, B）

1. 背景因子情報および診察所見から新生児の管理が母子同室で良いか、検査あるいは治療のために NICU に入院する必要があるかを指導医とともに判断できる。
2. 入院が必要な場合には、家族にその理由、検査および治療内容、今後の経過について指導医とともに説明できる。

検体採取　(I-1. A, B, C, I-2. A, B, C, I-3 A, B, C, I-5. A, B)

1. 以下の何れかの採血方法を見学する。
   ランセットによる足底穿刺
   注射針による末梢静脈穿刺
   注射針による動脈穿刺
   毛細管での採血
   血液濾紙での採血

臨床検査（I-1. A, B, C, I-2. A, B, C, I-3 A, B, C, I-5. A, B)

1. 下記の検査法を理解して、検査結果の解釈ができる。
   血算・白血球分画、血液生化学的検査
   血清学的検査
   動脈血ガス分析
   細菌学的検査
   胸部 X 線検査
   頭部および心臓超音波検査
   新生児マススクリーニング検査
   新生児聴覚スクリーニング検査

基本的治療（I-1. A, B, C, I-3. A, B, C, I-5. B)

1. 新生児蘇生法が実施できる。
2. 基本的な輸液について説明できる。
3. 必要な薬物治療について説明できる。。
4. 新生児薬物療法の効果と副作用について説明できる。

医療記録（I-4. A, B, C)

1. 診療録（出生時および退院時チェックを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
2. 医療情報を要約し、症例提示できる。
3. フォローアップに必要な情報を要約できる。

診療計画（I-3. A, B, C, I-5. A, B, II-1 A, B, C)

1. 根拠に基づいた治療計画を立案できる。
2. 診療ガイドラインを理解し活用できる。
3. 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（I-2. A, B, C, I-6. A, B, C, D, II-1. A, B, C　II-4.A,B,C, II-5.A）

1. 家族、特に母親のニーズを心理・社会的側面から把握できる。
2. 医師、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. 母体情報も含めて、守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
4. 意思表示できない新生児の保護者の権利と義務について理解し、説明できる。

チーム医療（I-4. A, B, C, II-3.A , II-4.B ）

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、産婦人科医師、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. 産婦人科医への症例経過のフィードバックができる。
5. ハイリスク新生児のフォローアップアップ医に適切な情報が提供できる。

問題対応能力（I-3. A, B, C, I-5.A, B, II-2. A, C. D, E, II-3 B）

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、当該児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. 新生児に実施される臨床研究や治験の適応および必要条件を理解できる。
5. 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（I-6. A, B, C）

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. 新生児期に問題となる感染症を理解し、院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

症例呈示（I-4. C,）

1. 症例提示と討論ができる。
2. 臨床症例に関するカンファレンスや集会に参加する。
3. 周産期カンファレンスで症例提示ができる。

医療の社会性 (I-6. C, II-1.C)

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. 新生児疾患特有の給付制度を理解し、適切な説明ができる。
3. 医の倫理・生命倫理について理解し、適切な行動ができる。

【受入れ期間】

1 期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

中央病棟 3 階　NICU 入口、午前 8 時 30 分

【学生実習担当（連絡先)】

（PHS　29659）

和田　雅樹　（PHS　28862）

【参考図書】

新生児学テキスト　日本新生児成育医学会 編（メディカ出版）

標準小児科学

(第 8 版) 監修：内山　聖、編集：原　寿郎／高橋　孝雄／細井　創　（医学書院）

新生児入門（第 5 版）　仁志田　博司　編　（医学書院）

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | | 回診同行<br>（戸津） | ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ<br>（戸津） | 病棟実習<br>（戸津） | | 眼科診察見学<br>抄読会<br>医局会 | | 採血<br>見学 | サイン<br>オフ<br>回診 | |
| 火 | | 回診同行<br>（増本） | 病棟<br>実習 | 診察児<br>診察 | | 眼科診察<br>見学 | | 退院<br>カンファレンス | 周産期<br>カンファレンス | |
| 水 | | 回診同行<br>（戸津） | 新生児の生理検査<br>実習 | | | クルズス①<br>（戸津・原田） | | 採血<br>見学 | サイン<br>オフ<br>回診 | |
| 木 | | 回診同行<br>（戸津） | 病棟実習<br>母親への指導<br>（和田） | | | クルズス③<br>（増本・大野） | | 採血<br>見学 | サイン<br>オフ<br>回診 | |
| 金 | | 回診同行<br>（増本） | 病棟実習 | 小児科回診 | | クルズス④<br>（和田） | | 採血見学 | サイン<br>オフ<br>回診 | |

【指導医一覧表】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 母子センター | 教　　授 | 和田　雅樹 | 母子センター | 准　講　師 | 大野秀子 |
| 〃 | 講　　師 | 戸津　五月 | 〃 | 助　　教 | 原田　端生 |
| 〃 | 講　　師 | 増本　健一 | | | |

# 皮 膚 科

【目標】

皮膚の構造と機能を理解し、主な皮膚疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

【皮膚科必修臨床実習での 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】

【具体的到達目標】

Ⅰ　構造と機能（I-1. A）

１．皮膚の組織構造を図示して説明できる。

２．皮膚の細胞動態と角化、メラニン形成の機構を説明できる。

３．皮膚の免疫防御能を説明できる。

４．皮脂分泌・発汗・経皮吸収を説明できる。

Ⅱ　医療面接（I-1. B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, I-4. B, II-1.A, B）

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。
2. 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。

Ⅲ　身体診察（ I-2. A, B, I-4. A, B, I-6. B, II-1. A, B)）

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、表在リンパ節の診察を含む)、頭頸部の診察（眼瞼・結膜、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭 の観察、甲状腺の触診を含む)、胸・腹部の診察、泌尿・生殖器の診察、骨・関節・筋肉系の診察、神経学的診察ができ、記載できる。

Ⅳ　皮疹の診察（ I-2. A, B, I-4. A, B, I-6. B, II-1. A）

１．皮膚の変化を視診、触診により正確にとらえ、記載できる。

２．皮疹から診断に至った要点を説明できる。

Ⅴ　診断と検査（I-1. A, B, C, I-2. B, C, I-3. B, C, I-5. A, B）

１．真菌検査（直接鏡検、培養）：病変からの検体採取および顕微鏡検査を体験し、理解できる。

２．病理組織検査：病変からの生検検査を見学し、場合によっては介助を務めることによって、皮膚の採取法を理解できる。カンファレンスなどで病理組織像の読み方を理解できる。

３．皮膚検査法（硝子圧法、皮膚描記法、ニコルスキー現象、ツァンク試験、発汗検査法、光線テスト、ダーモスコピーなど）を概説できる。
４．皮膚アレルギー検査法（プリックテスト、皮内テスト、パッチテスト）を説明できる。
５．以下は必要に応じて検査結果の解釈ができる。
一般血液・尿検査、血液免疫血清学的検査 （アレルギー検査を含む)、細菌学的検査、心電図（12 誘導)、単純Ｘ線検査、超音波検査、呼吸機能検査、CT・MRI 検査、内視鏡検査、神経生理学的検査（脳波・筋 電図など）など

Ⅵ 疾患（ I-1. A, I-3. A）
以下に示す主要な疾患について、病因・病態・発症機序、分類、症候、診断、検査、治療などについて説明できる。
１．湿疹・皮膚炎
２．蕁麻疹、紅斑症、紅皮症と皮膚そう痒症
３．紫斑・血流障害と血管炎
４．薬疹・薬物障害
５．水疱症と膿疱症
６．乾癬と角化症
７．母斑、腫瘍と色素異常
８．皮膚感染症
９．全身疾患と皮膚症状

Ⅶ 基本的治療 （I-1. B, C, I-3. B, C, I-5. B）
1. 外用療法を主治医、看護師と共同して体験し、実際的な治療法、効果を理解できる。同時に患者との対話を通じて、患者心理の理解を深めることができる。
2. 手術療法としては、入院および外来手術の助手を務めることで、方法を理解できる。
3. 皮膚科領域で行う内服療法を理解できる。
4. その他の治療として、冷凍凝固療法、光線療法などについて理解できる。
【選択実習としての到達目標】
チーム医療の一員としての役割を体験し、上記の到達目標を十分に達成する。

【受入れ期間】
1期 4 週間の実習プログラム
2 期～4 期 3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①② 2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 9:00　第 1 病棟 6 階（皮膚科病棟）

月曜日が休みの場合：午前 9:00 第 1 病棟 6 階（皮膚科病棟）

【学生実習担当（連絡先)】

竹中祐子・遠藤　千尋（皮膚科医局事務　渡辺文音　内線 37313）

【スケジュール】

| | 9:00-12:00 | | 14:00- | 16：00～17:00 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 9:00 オリエンテーション<br>病棟患者紹介（講義係）<br>病棟実習（遠藤／近藤／水野） | | 14:00 乾癬外来見学<br>（小林／遠藤／宮田） | グループ討論<br>もしくは<br>Mini-CEX<br>（遠藤／近藤） |
| 火 | 1 班：外来（石黒）<br>2 班：病棟<br>（遠藤／近藤／水野） | 13:30 生検実習<br>(石黒／福屋／竹中<br>鈴木／宮田） | 14:30 外来手術見学<br>（福屋／宮田）<br>14:30 蕁麻疹・<br>膠原病外来見学（石黒）<br>14:30　アトピー性皮膚炎<br>外来見学（竹中） | 病棟 |
| 水 | 1 班：病棟<br>（遠藤／近藤／水野）<br>2 班：外来（石黒） | | 14:30 蕁麻疹・膠原病外来見学（石黒） | 病棟 |
| 木 | 1 班：病棟<br>（遠藤／近藤／水野）＊3<br>2 班：外来（石黒） | 13:30 生検実習<br>（石黒／福屋／竹中<br>／鈴木／宮田） | 14:00　総回診<br>（石黒） | 15:30-17:00<br>病棟・病理組織<br>カンファレンス<br>（石黒／福屋／竹中<br>／遠藤／鈴木／宮田<br>／近藤／水野） |
| 金 | 1 班：外来（竹中）<br>2 班：病棟<br>（遠藤／近藤／水野） | | 14:00～15:00 グループ討論<br>もしくは Mini-CEX（竹中） | 病棟 |
| 土 | 病院実習 | | | |

・病棟のいずれかの班に所属し、指導医の指導の下、実習期間中は継続して同じ患者を担当し、最終カンファレンスで担当患者について（疾患の病因・病態・発症機序、分類、症候、診断、検査、治療を含め）プレゼンテーションを行う。

・希望に応じて、初診見学や専門外来見学を行う。

【参考図書】

富田靖監修　標準皮膚科学（第10 版）　医学書院　　2013

大塚藤男　皮膚科学（第10 版）　金芳堂　　2016

玉置邦彦総編集　最新皮膚科学大系　中山書店　　2003-2004

Christopher Griffiths et al　ROOK’s Textbook of Dermatology　WILEY－BLACKWELL　2016 (9th ed)

David E. Elder　LEVER’s Histopathology of the skin　Lippincott Williams & Wilkins　2014 (10th ed)

清水　宏　あたらしい皮膚科学（第 2 版）　中山書店　2011

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 皮膚科 | 教授・講座主任 | 石黒直子 | 皮膚科 | 助　教 | 遠藤　千尋 |
| | 講　師 | 福屋泰子 | 〃 | 〃 | 鈴木　瑞穂 |
| | 〃 | 竹中祐子 | 〃 | 〃 | 宮田　龍臣 |
| | | | 〃 | 〃 | 水野　綾音 |

# 放射線腫瘍科

【目標】

1．放射線治療を通じてがん診療の基本的能力を学修する。

2．さまざまながんの性質、自然史、診断法および治療方針の決定の仕方を経験することで、腫瘍医としての基礎的臨床知識を学ぶ。

3．放射線治療の基礎を理解し、がん診療における役割を理解する。

【放射線腫瘍科臨床実習での 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．各種腫瘍に対する問診（発症要因や発症日なども効率よく聴取）を行い、病歴、患者情報等を正確に把握し、臨床的・社会的問題を示すことができる。(I-1.B,C、I-2.A,B,C、I-3.A,B、I-6.A,B)

2．各種腫瘍に対する診療で必要な身体所見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、その所見を正確に効率よく検討することができる。(I-1.B,C、I-2.A,B,C、I-3.A,B、I-6.A,B、Ⅱ-1.A,B)

3．主な身体所見の病態とその診断法（神経学的所見；脳による半身麻痺・脊髄神経麻痺など、触診所見；リンパ節腫大・甲状腺腫大・腹部腫瘤など、口腔・咽喉頭所見：口腔内癌・咽喉頭癌など、内診；子宮頸癌など）を理解し、その病態生理を説明できる。(I-1.A,B,C、I-2.A,B,C、I-4.A,B,C、I-6.A,B、Ⅱ-1.A,B、Ⅱ-2.A)

4．レベルに応じたより高度な身体所見の検査（内診、直腸診など）を、指導医とともに実施し、その所見を理解できる。(I-1.A,B,C、I-2.A,B,C)

5．病歴や身体所見に基づいた（つまり各種腫瘍に応じた)、基本的な検査の立案ができる。また、各腫瘍についての病期診断を理解し、必要最低限の検査を列挙することができる。(I-1.A,B,C、I-2.A,B,C、I-3.A,B,C、I-4.C、I-5.A,B、I-6.A,B)

6．腫瘍学的な画像所見を指導医とともに検討することができる。(I-1.A,B,C、I-2.A,B,C、I-3.A,B,C、I-4.B,C、)

7．主な身体所見と画像検査を含めた検査結果の相互関連を理解することができる。さらに、その結果に応じて、指導医とともに進行病期を決定し、標準的な放射線治療方針を立案することができる。また、指導医とともに本人やその家族の希望も組み入れた治療方針を検討することができる。(I-3.A,B,C、I-5.A,B、Ⅱ-1.A,B,C、Ⅱ-2.A)

8．放射線治療計画に実際に参加し、放射線治療についての理解を深める。(I-3.A,B,C、I-5.A,B、Ⅱ-1.B,C、Ⅱ-2.E、Ⅱ-4.C)

9．関連した悪性腫瘍の自然史、進展様式を理解する。その腫瘍に対する放射線治療の目的、方法、有害事象の概要を理解し、個々の患者の治療経過について指導医とともに検討することができる。(I-3.A,B,C、I-4.A,B,C、I-5.A,B、Ⅱ-2.A、Ⅱ-4.A)

詳細はアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照する。

【受入れ期間】

1期　4週間の実習プログラム

2 期～4期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 9：00　　外来センター地下 3 階放射線治療室

【学生実習担当（連絡先）】

河野　佐和（PHS 28267、放射線腫瘍科医局事務大石 28276）

【スケジュール】

学生医は一人づつ指導医について行動する。

① 唐澤・石井、②橋本・大松、③河野・河西、④栗林・石井の 4 指導医ｸﾞﾙｰﾌﾟ

学生医は新患要約を作成し、その新患をスタッフの診察の前に予診し、スタッフと同時に診察し、治療計画を行い、毎週診察を行う。それ以外は以下のスケジュールに従う。

| | 9:00～12:00 | 12:00 | 13:00～17:00 |
|---|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション（橋本・栗林）<br>小線源実習（橋本） | | 照射室実習・線量分布作成（橋本・栗林）<br>新患・予診作成 |
| 火 | 照射室実習・放射線治療計画（栗林・河野）<br>新患・予診作成 | | 照射室実習・線量分布作成（栗林・河野）<br>新患・予診作成 |
| 水 | 照射室実習・放射線治療計画（石井）<br>小線源実習（橋本・河野）<br>新患・予診作成 | | 照射室実習・線量分布作成（石井・松原）<br>15:30～症例検討会（唐澤・西尾） |
| 木 | 照射室実習・放射線治療計画（栗林・河野）<br>新患・予診作成 | | 照射室実習・線量分布作成（河野・寅松）<br>新患・予診作成 |
| 金 | 照射室実習・放射線治療計画（石井）<br>新患・予診作成 | | 照射室実習・線量分布作成（石井・恒田）<br>新患・予診作成 |
| 土 | 新患・予診作成<br>11：00 消化器ｶﾝﾌｧ（第 1 週） | | |

【参考図書】


1）日本放射線腫瘍学会　編：やさしくわかる放射線治療学．学研メディカル秀潤社, 2018.

2）大西洋、唐澤久美子他：がん放射線療法 2017.学研メディカル秀潤社, 2017.

3）放射線腫瘍学会、放射線腫瘍学研究機構　編：臨床放射線腫瘍学．南江堂, 2012

4）放射線腫瘍学会 編：放射線治療計画ガイドライン 2016.金原出版株式会社, 2016

5）放射線腫瘍学会 編：患者さんと家族のための放射線治療 Q&A 2015.金原出版株式会社, 2015

6）Perez & Brady: Principles and Practice of Radiation Oncology. (6th edition), LWW, 2013

7）Gunderson & Tepper：Clinical Radiation Oncology. Elsevier, 2015.

8）Hall：Radiobiology for the Radiologist. J.B. Lippincott Company, 2000.

9）Khan: Physics of Radiation Therapy. (5th edition), LWW, 2015.


※参考書籍は照射室と医局に揃っています。

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 放射線腫瘍科 | 教授・講座主任 | 唐澤　久美子 | 放射線腫瘍科 | 助　　教 | 寅松　千枝 |
| 〃 | 教　　授 | 西尾　禎治 | 〃 | 〃 | 松原　礼明 |
| 〃 | 講　　師 | 橋本　弥一郎 | 〃 | 〃 | 恒田　雅人 |
| | 准　講　師 | 栗林　茂彦 | 〃 | 〃 | 河野　佐和 |

# 画像診断・核医学科

【目標】

１．単純Ｘ線撮影、乳腺撮影、造影検査、ＵＳ、ＣＴ、ＭＲＩ、血管造影、IVR 等の適応、方法を理解する。

２.一般核医学､ポジトロンエミッションCTおよびRI内用療法の適応と具体的方法を理解する。

３．以上のようなStudent Doctorとしての学生が習得すべき基本的臨床能力を能動的に学ぶ。

【画像診断・核医学科臨床実習での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．画像診断の適応を理解し、侵襲性と必要性のバランスを考慮し、状態別の検査のプランを考えることが可能である。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C)

２.各検査で画像解剖を理解し､病変の局在を指摘できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C)

３．基本的な病態に対する画像診断や核医学検査の所見を理解し、レポートに客観的な特徴を記述できる。( I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B)

４．それぞれの検査が実際の臨床の場でどのように行われ、どのように画像が撮像されているか説明できる。
(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C)

５.超音波検査では基本的なプローブの操作を習得し､頸部および上腹部の臓器の描出ができる。
(I-5. A, B I-6. A,B)

６．被ばくしない検査を実体験し、患者さんの検査中の気持ちが理解できる。
(II-1. A, B, C,Ⅱ-2.A,B,C,D,E)

７．インターベンショナルラジオロジー（IVR）では、適応を理解し、可能性のある合併症を説明できる。(I-5. A, B,C I-6. A,B)

８．造影検査の必要性を理解するとともに、検査施行時に適切な撮影および撮像法の選択ができる。(I-5. A, B I-6.A,B,II-1. A, B, C, ,Ⅱ-4.A,B,C)

９．検査を受ける患者さんと適切なコミュニケーションが可能で、高磁場や造影剤によるリスクマネージメントを理解できる。(I-5. A, B, I-6. A,B,II-1. A, B, C,Ⅱ-4.A,B,C)

１０.検査に使用する薬剤の副作用を理解し､重篤度による処置を説明可能である。(I-5. A, B, I-6. A,B,II-1. A, B, C,Ⅱ-4.A,B,C)

１１.RI内用療法の適応を理解し、具体的な投与方法を説明できる。
(I-5. A, B I-6. A,B,II-1. A, B, C)

１２．カンファレンスで症例のプレゼンテーションができ、病態を他の医師に説明できる。
(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C,I-4.A.B,C,Ⅱ-4.A,B,C,Ⅱ-5.B)

【受け入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 9：00　外来センター地下 1　読影室

【学生実習担当者(連絡先)】

矢崎倫世 (29782)　yazaki.tomoyo@twmu.ac.jp

【スケジュール】

1 週目

| | 9:00~12:00 | 13:30～17:00 |
|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション<br>（坂井 (修)、阿部 (光)） | 読影実習（長尾）<br>症例検討会 |
| 火 | 核医学レクチャー<br>（松尾） | 読影実習（早野、須崎） |
| 水 | 神経領域レクチャー<br>（阿部（香)、鈴木） | 読影実習（坂井（鈴））<br>症例検討会 |
| 木 | 胸部領域レクチャー<br>（遠藤） | 読影実習（仁品）<br>医局会、レクチャー |
| 金 | 腹部領域レクチャー<br>（仁品、森田） | 読影実習（鴨志田・薄井） |
| 土 | 読影実習（春日） | |

2－4 週目（最終週）

| | 9:00~12:00 | 13:30～17:00 |
|---|---|---|
| 月 | 負荷心筋シンチ<br>（長尾） | 読影実習（阿部(香)、仁品）<br>症例検討会 |
| 火 | 読影実習<br>（鈴木、坂井（鈴）） | 非血管 IVR（森田） |
| 水 | 超音波検査（早野）<br>血管 IVR（森田） | 超音波検査（坂井（鈴））<br>症例検討会 |
| 木 | 負荷心筋シンチ<br>（長尾） | マンモトーム（春日）<br>医局会、レクチャー |
| 金 | RI 内用療法<br>（松尾、矢崎） | 血管（IVR）（鴨志田）<br>※4 週目（最終週）は総括<br>（坂井（修）） |
| 土 | 影読実習（遠藤） | |

【参考図書】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 西谷弘、遠藤啓吾、<br>松井修、伊藤久夫 編集 | 標準放射線医学 第7版 | 医学書院 | 2011 |
| 日本医学放射線学会<br>日本放射線科専門医会 | 画像診断ガイドライン 2016年版 | 金原出版 | 2016 |
| 町田徹監訳 | CT/MRI 画像解剖ポケットアトラス（第４版）第Ⅰ巻 | MEDSi | 2015 |
| 町田徹監訳 | CT/MRI 画像解剖ポケットアトラス（第４版）第 II 巻 | MEDSi | 2015 |
| 町田徹監訳 | CT/MRI 画像解剖ポケットアトラス（第４版）第Ⅲ巻 | MEDSi | 2018 |
| 絹谷清剛 | 核医学テキスト | 中外医学社 | 2012 |
| 久田欣一監修 | 最新臨床核医学 第3版 | 金原出版 | 1999 |
| 日下部きよ子編 | 必携！がん診療のための PET/CT 読影までの完全ガイド | 金原出版 | 2006 |
| 佐々木雅之、桑原康雄編 | 診療放射線技術選書 核医学検査技術学（第3版） | 南山堂 | 2015 |
| 仙田宏平、前田壽登編 | 改訂 核医学 Q&A 基礎から臨床まで | 丸善プラネット | 2006 |
| 久保敦司、木下文雄著 | 核医学ノート（第 6 版） | 金原出版 | 2009 |
| 林邦昭、中田肇、編 | 新版胸部単純X線診断 | 秀潤社 | 2000 |
| 村田喜代史、上甲剛、<br>村山貞行 編 | 胸部のCT 第4版 MEDSI | 2018 | |
| 陣崎雅弘 監修 | 腹部の CT（第3版） | MEDSI | 2017 |
| 尾尻博也、酒井修編 | 頭頸部の CT・MRI（第 3 版） | MEDSI | 2012 |
| 細谷貴亮、興梠征典、<br>三木幸雄、山田恵 著 | 脳の MRI | MEDSI | 2015 |
| Dahnert | Radiology Review Manual（8th Edition） | WOLTERS KLUWER | 2017 |
| 高橋昭喜編 | 脳MRI 1.正常解剖 第 2 版 | 秀潤社 | 2005 |
| 高橋昭喜編 | 脳MRI 2. 代謝・脱髄・変性・外傷・他 | 秀潤社 | 2008 |
| 高橋昭喜編 | 脳MRI 3. 血管障害・腫瘍・感染症・他 | 秀潤社 | 2010 |
| 青木茂樹、他編 | よくわかる脳 MRI 第3版 | 秀潤社 | 2012 |
| 栗林幸夫・他編集 | IVR マニュアル（第2版） | 医学書院 | 2011 |
| 荒木力編 | 腹部の MRI（第3版） | MEDSI | 2014 |
| 福田国彦、上谷雅孝、<br>杉本永治、江原茂 編<br>尾尻博也、酒井修編 | 関節のMRI 第 2 版 | MEDSI | 2013 |
| 高橋雅士、角田博子編 | 新乳房画像診断の勘ドコロ | Medical View | 2016 |
| 土屋一洋、山田恵、森墾編 | 圧倒的画像数で診る！頭部疾患画像アトラス | 羊土社 | 2014 |
| 櫛橋民生編 | 圧倒的画像数で診る！胸部疾患画像アトラス | 羊土社 | 2016 |
| 後閑武彦編 | 圧倒的画像数で診る！腹部疾患画像アトラス | 羊土社 | 2014 |
| | 救急画像診断のすべて | 金原出版 | 2015 |
| 坂井修二 、唐澤久美子編 | 画像診断・放射線治療ビジュアルナーシング | 秀潤社 | 2019 |

【指導医一覧表】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 画像診断・核医学科 | 教授・講座主任 | 坂井　修二 | 画像診断・核医学科 | 助　教 | 須﨑　真悟 |
| 〃 | 准　教　授 | 長尾　充展 | 〃 | 〃 | 矢崎　倫世 |
| 〃 | 講　師 | 阿部　香代子 | 〃 | 〃 | 薄井　貴美 |
| 〃 | 〃 | 森田　賢 | 〃 | 非常勤講師 | 吉浦　敬 |
| 〃 | 〃 | 鈴木　一史 | 〃 | 〃 | 井田　正博 |
| 〃 | 准　講　師 | 早野敏郎 | 〃 | 〃 | 京藤　幸重 |
| 〃 | 助　教 | 松尾有香 | 〃 | 〃 | 田嶋　強 |
| 〃 | 〃 | 仁品　祐 | 〃 | 〃 | 野口　智幸 |
| 〃 | 〃 | 坂井　鈴子 | 〃 | 〃 | 村上　康二 |
| 〃 | 〃 | 鴨志田　久美 | 〃 | 〃 | 百瀬　満 |
| 〃 | 〃 | 遠藤　健二 | 〃 | 〃 | 堤　義之 |
| 〃 | 〃 | 春日　紀子 | 〃 | 〃 | 中村　泉 |
| | | | 〃 | 〃 | 米山　寛子 |

# 歯科口腔外科

【目標】

1. 口腔の主な機能である咀嚼･構音は人間の生活に必須の機能である。口腔の機能と構造を学び、医師として必要な口腔に発生する疾患と検査法と診断法を習得する。
2. 口腔ケアとは、口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションにより QOL の向上をめざした科学であり技術である。口腔ケアの意義を知り、その方法・手技を学ぶ。

【歯科口腔外科臨床実習でのアウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシー】

1. 顎口腔疾患における問診、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-4A.A,B.C)
2. 顎口腔診療に必要な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-4A,B,C)
3. 顎口腔領域に発生する腫瘍（歯原性腫瘍を含む）を列記し、分類できる。歯性病巣感染の発生機序と口腔内細菌が原因となる疾患がわかる。(I-1.A,B,C I-3. A,B)
4. 主な歯科口腔外科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だけではなく、患者とその家族にも説明できる。(I-1.B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,C I-5.A,B)
5. 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を策定できる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4A,C I-5.A,B, I-6.B,D, II-1.A,B,C)
6. 顎顔面領域 X 線写真、CT・MRI を読影して、その所見を説明できる。また、歯科的な検査、頸部エコー検査、嚥下機能検査などに実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(I-1.A.B.C, I02.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4A,C I-5.A,B)
7. 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)
8. 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)
9. 抜歯、顎骨嚢胞摘出、顎骨骨折観血的整復固定術、口腔領域の良性腫瘍、悪性腫瘍切除術、切除後の再建術などの手術に参加し、その概略と適応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-4A,C I-5.A,B)
10. 口腔ケアの知識と技術を習得し、口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによる、QOL の向上について理解し説明できる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,C I-5.A,B)
11. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(I-2.A,B, I-4.C)

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 8:50　外来センター4F 歯科口腔外科外来

【学生実習担当（連絡先）】

佐々木 亮（PHS 28359）

【スケジュール】

| | 8:15～ | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 病棟カンファレンス | 実習（佐々木） | | | | 病棟回診 | 実習（赤城） | 実習（赤城） | |
| 火 | 病棟カンファレンス | 実習（岡本） | | | | 実習（三宮） | | | |
| 水 | 病棟カンファレンス | 手術実習（佐々木） | | | | 手術実習（佐々木） | | | |
| 木 | 病棟カンファレンス | 手術実習（片岡） | | | | 実習（賀川） | | | |
| 金 | 病棟カンファレンス | 実習（佐々木） | | | | 実習（佐々木） | | | |
| 土 | 病棟カンファレンス | 実習（赤城 三宮） | | | | | | | |

【参考図書】


1. 高木 寛監　　口腔病理アトラス　第2 版　　光文社　　2006
2. 道 健一ら編　口腔顎顔面外科学　総論　　医歯薬出版　2003
3. 道 健一ら編　口腔顎顔面外科学　各論　　医歯薬出版　2003
4. 野間弘泰、瀬戸皖一編　標準口腔外科学第3版　医学書院　2004
5. 高木 寛　　口腔の構造と機能　　医歯薬出版　2004
6. Crispian Scully ら Oral and Maxillofacial Disease 3rd Ed
   Taylor&Francis　2004
7. 安井利一ら編　口腔ケアと摂食・嚥下リハビリテーション　口腔保健協会　2011


【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 歯科口腔外科 | 教　授 | 岡本　俊宏 | 歯科口腔外科 | 助　教 | 熊坂　士 |
| 〃 | 教　授 | 古賀　陽子 | 〃 | 〃 | 赤城　裕一 |
| 〃 | 准教授 | 佐々木　亮 | 〃 | 〃 | 三宮　範子 |
| 〃 | 講　師 | 片岡　利之 | 〃 | 〃 | 賀川　千瑛 |
| 〃 | 准講師 | 貝淵 信之 | | | |

# 総合診療科

【目標】

日常遭遇することの多い症状・徴候を示す患者に対して、医療チーム内で初期対応できるようになるために、医療面接・身体診察を通して臨床推論・問題解決を進めていく過程を体験し、外来診療の全経過を説明できる.

【行動目標（総合診療科アウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシー】

指導医の監督・指導のもとに、外来診療で以下の事項を実習する.

1. 医療面接を通して、診断に必要な情報を収集し患者／医療者（スチューデントドクター）間の信頼関係を構築できる.（I-1-A, B, C, I-2-A, B, C）
2. 身体診察では、全身を診察するとともに、症状に応じて焦点を絞った診察ができる。(I-1-A, B, C, I-2-A, B, C)
3. 医療面接、身体診察で得られた情報から、問題点リストを作成し診断仮説を形成できる.（I-1-A, B, C, I-2-A, B, C）
4. 確定診断・除外診断には、検査を含めたどのような情報が必要か判断できる。(I-1-A, B, C, I-2-A, B, C, I-3-A, B, I-5-A, B)
5. 得られた検査結果を解釈できる。(I-1-A, B, C, I-2-A, B, C, I-3-A, B, C, I-5-A, B)
6. これまでの情報を総合して、診断とその根拠、さらに鑑別診断を述べることができる.（I-1-A, B, C, I-2-A, B, C, I-3-A, B, C, I-5-A, B）
7. 診断結果に基づき、治療方針、患者教育について説明できる.（I-4-A, I-6-A, B, C, D）
8. 適切に医療情報を記録できる.（I-4-B, I-6-A, B）
9. 症例提示ができる。(I-4-C)
10. メディカルスタッフとのチーム医療ができる。(I-4-C)

【受け入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 8:15　総合外来センター1 階　総合診療科外来

月曜休みの場合　8：15　総合外来センター1 階　総合診療科外来

【学生実習担当（連絡先)】(総合診療科医局　内線：37312)

島本　健 臨床教授　PHS：29884

村崎 かがり 教授　PHS：28412

西井　明子 講師　PHS：29688

【スケジュール】

| | 8:15～ | 8:50～12:00 | 12:00 | 13:00～16:30 | 16:30～18:30 |
|---|---|---|---|---|---|
| 月 | カンファレンス<br>勉強会<br>（島本、村崎、<br>片井、西井、<br>志賀、渡辺、日向） | 病棟/外来実習<br>（西井） | | 外来実習<br>（片井） | 症例検討会 |
| 火 | カンファレンス<br>（島本、村崎、<br>片井、西井、<br>志賀、渡辺、日向） | 病棟/外来実習<br>（島本） | | 外来実習<br>（志賀） | 症例検討会 |
| 水 | カンファレンス<br>（島本、村崎、<br>片井、西井、<br>志賀、渡辺、日向） | 病棟/外来実習<br>（島本） | | 外来実習<br>（村崎） | 症例検討会 |
| 木 | カンファレンス<br>（島本、村崎、<br>片井、西井、<br>志賀、渡辺、日向） | 病棟/外来実習<br>（島本） | | 外来実習<br>（村崎） | 症例検討会 |
| 金 | カンファレンス<br>（島本、村崎、<br>片井、西井、<br>志賀、渡辺、日向） | 病棟/外来実習<br>（渡邊） | | 外来実習<br>（日向） | 症例検討会 |
| 土 | | 病棟/外来実習（島本） | | | |

【実習の実際】

毎日、初診患者の診察を行い夕方の検討会で提示する.

1) 総合外来センター1 階の総合診療科の診察室、ケアルームで行う.

2) 診察室で医療面接、身体診察を行う.

3) ケアルームでは検査、治療を行う。また研修医および看護師、ヘルパーなどとのコメディカルとのチーム医療を学修する.

4) 症例検討会での症例提示を毎日行う.

5) 画像診断（CT、超音波など)、生理検査（肺機能、内視鏡など）見学、インフォームド．コンセント、他科受診に立ちあう.

6) 感染症対策、予防策を体験する.

総合診療科は現在主に外来診療を担当しており、初診患者や紹介患者などを診療しているが、平成29年度からは入院診療も行っている。実習も初診患者の診察を一から始め、治療に至るまでの診療の全経過を体験する.

病気の80%は医療面接で診断が可能であり、身体診察を加えると90%が可能となるといわれている.総合診療科では頻度の高い病気（日常的な病気）の患者が多く、医療面接と身体診察の重要性を外来実習で体験することができる.特定の臓器にとらわれることなく患者の訴えや徴候を探ったのちに、これらの情報をどのように解釈することで病態を説明できるかを系統的・論理的に考えることにより、患者の問題点を明らかにししていくプロセス（臨床推論）をリアルタイムに体験できる.学生は医療面接、身体診察、問題点リスト作成、診断仮説設定、検査計画などを指導医のもとで自らすすめていき、診断、治療計画をまとめる（SNAPPS*を利用）.各診察段階で指導医の確認をうける。これらについては、毎日 mini CEX* による評価法でフィードバックを受ける. さらに、毎夕の症例検討会で各自の担当患者についてプレゼンテーションを行い、形成的評価を受ける.

また、検査や治療にあたり、処置室で研修医、看護師などとの連携で行うチーム医療を体験する。さらに患者の検査、インフォームド・コンセント、他科受診にも立会いうことで、患者を理解し慈しむ姿勢を学ぶことができる.

【実習に必要な知識】

総合診療科では小児科以外の疾患を対象とするので、今までの学んできた知識、技能をすべて動員して初診患者に対応する.

【参考図書】

John Noble Textbook of Primary Care Medicine 3rd Ed. Mosby 社

Dan Longo et al.　Harrison’s Principles of Internal Medicine 18th Ed. McGraw Hill 社

Up To Date／Web

日本プライマリ・　日本プライマリ・ケア連合学会 南山堂

ケア連合学会編　　基本研修ハンドブック

【指導医一覧】

| 所　　属 | 職　　名 | 氏　　名 | 所　　属 | 職　　名 | 氏　　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 総合診療科 | 臨床教授 | 島　本　健 | 医学教育学 | 教　　授 | 大久保由美子 |
| 〃 | 教　　授 | 村崎　かがり | （総合診療科兼任） | | |
| 〃 | 客員教授 | 生坂政臣 | 総合診療科 | 准教授 | 片井みゆき |
| 〃 | 講　　師 | 西井明子 | | | |
| 〃 | 〃 | 志賀智子 | | | |
| 〃 | 助　　教 | 渡辺　絵梨沙 | | | |
| 〃 | 〃 | 日向　有紀子 | | | |

# リハビリテーション科

【目標】

1. リハビリテーション診療における、基本的臨床能力を学修し習得する。
2. 多職種のメディカルスタッフとともに、チーム医療を体験し、主に急性期リハビリテーションの意義と評価・方法について学ぶ。

【リハビリテーション科臨床実習での内科アウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシー】

1. リハビリテーション科専門医の外来または往診について、リハビリテーションに必要な診察法、評価法を理解して習得する。(Ⅰ1-A,B,C、2-A,B,C、3-A,B,C)
2. リハビリテーションが必要となる患者さんの障害の概念を理解する。(Ⅰ1-A,B、2-A,B)
3. 訓練室や病棟で施行されるリハビリテーション訓練場面を見学し、手技を学ぶ。(Ⅰ1-B,C、3-A,B)
4. 急性期リハビリテーションの意義と重要性を認識する。(Ⅰ1-A,B、3-A,B)
5. 他科（神経内科、脳外科、救命救急科など）とのカンファレンスに参加して、カンファレンスの重要性を認識する。(Ⅰ4-A,B,C、Ⅱ4-C)
6. 装具外来にて、装具、歩行補助具、車椅子の知識を学ぶ。(Ⅰ1-A,B,C)
7. 嚥下機能障害に対する評価、検査(嚥下造影検査)を見学し、訓練法の知識を学ぶ。(Ⅰ1-A,B,C、2-A,B、3-A,B,C)
8. 小児の発達障害、神経障害の知識および訓練法を学ぶ。(Ⅰ1-A,B,C、2-A,B、3-A,B,C)
9. 心臓や呼吸リハビリテーションを見学し、目的・方法について学修する。(Ⅰ1-A,B,C、2-A,B、3-A,B,C)
10. 急性期以降の回復期や維持期（在宅を含む）リハビリテーションについて学ぶ。(Ⅰ1-A,B、3-A,B、4-C、Ⅱ1-C)
11. リハビリテーション医療に関係する社会制度（介護保険、障害者自立支援法など）について学ぶ。(Ⅰ6-D、Ⅱ1-C)

【受け入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 8：45　第 1 病棟 1 階　リハビリテーション室

月曜日が休みの場合、火曜日

【学生実習担当（連絡先）】

猪飼　哲夫（リハビリテーション科受付 内線：20131）

【スケジュール】

<table>
<tr><th></th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th></tr>
<tr><td>月</td><td></td><td colspan="3">病院実習(和田)</td><td rowspan="6"></td><td>救命救急科カンファレンス（和田）</td><td colspan="2">装具外来(和田)</td><td>病院実習・クルズス(水野)</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td></td><td colspan="3">病院実習(和田)</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">病院実習・クルズス（和田）</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td></td><td colspan="3">心臓リハビリ(上野)</td><td>神経内科カンファレンス（水野）</td><td>呼吸リハビリ・クルズス（中田）</td><td></td><td>病院実習・クルズス(水野)</td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td></td><td colspan="3">病院実習(和田)</td><td colspan="4">病院実習・クルズス(和田)</td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td></td><td colspan="3">病院実習(和田)</td><td>脳外科カンファレンス(水野)</td><td colspan="3">病院実習・クルズス(和田)</td><td></td></tr>
<tr><td>土</td><td></td><td colspan="3">病院実習<br>(和田、水野)</td><td></td><td colspan="4"></td><td></td></tr>
</table>

【参考図書】

１．　リハビリテーション科臨床マニュアル　石田暉　宮野佐年　監　医歯薬出版　2003
２．　標準リハビリテーション医学　第3版　　上田 敏　監　医学書院　2012
３．　現代リハビリテーション医学　改定第４版　千野直一　監　金原出版　2017

【指導医一覧】

| 所 属 | 職 名 | 氏 名 | 所 属 | 職 名 | 氏 名 |
|---|---|---|---|---|---|
| リハビリテーション科 | 准 教 授 | 和 田　　太 | リハビリテーション科兼務 | 助　　教 | 中 田　　潤 子 |
| リハビリテーション科兼務 | 准 講 師 | 上 野　　敦 子 | （呼吸器内科、呼吸リハ） | | |
| （循環器内科、心リハ） | | | リハビリテーション科 | 助　　教 | 水 野　　聡 子 |

# 化学療法・緩和ケア科

【目標】

がんの化学療法に関する理論やエビデンス、副作用への対応、早期からの緩和医療の必要性、終末期における緩和ケアの手法や問題点について深く学び、全人的がん医療の実践に必要な知識や心構えを習得する。

【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 正常細胞の生物学と基本的な発がん過程を知り、遺伝子の構造、構成、発現、制御について理解を深める。I.1.A

② 主な抗がん剤の作用機序、薬物動態、対象疾患、毒性、支持療法について述べることができる。I.1.A,B、I.2.A,B、I.3.A,B

③ 消化器がん、肺がん、乳がんなど、罹患数が多く、将来診療にあたる可能性の高い固形がんに対する標準的化学療法を述べることができる。I.1.A,B,C、I.2.A,B、I.3.A,B,C、I.4.A,B,C

④ 臨床試験のデザインおよび具体的な実施方法について述べることが出来る I.1.A、I.3.A

⑤ がん患者のトータルペインについて述べることができる I.2.A,B,C、II.1.A,B,C、II.5.A,B

⑥ がん告知、化学療法を行う際のインフォームドコンセント、病状悪化などの悪い知らせの伝え方、終末期患者や家族への対応など、患者とのコミュニケーション技術を理解する。I.1.A、 I.2.A,B,C、I.4.A、II.1.A,B,C

⑦ がん性疼痛の分類、評価方法、治療方法について述べることができる。I.1.A,B,C、I.3.A,B

⑧ がん性疼痛や呼吸困難感、倦怠感など、がん患者の診療の中でよくみられる症状の緩和治療ついて述べることができる。I.1.A,B,C、I.3.A,B

⑨ 中心静脈カテーテル挿入、胃瘻造設、胸腔・腹腔穿刺、神経ブロックなど、緩和ケアに必要な侵襲的手技の適応、方法、合併症について理解する。I.1.A,B,C、I.4.A、

⑩ がん患者に必要な社会的援助について、また、精神的苦痛、スピリチュアルペインについて理解し、対応方法について述べることができる。I.2.A,B,C、II.1.A,B,C、II.5.A,B

⑪ 看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、地域の医療者などとの協力によるチーム医療の意義と実際の業務について述べることができる。II.1.B、II.4.A,B,C

【受け入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合時間・場所】

午前 8 時 30 分　第 1 病棟 7 階スタッフステーション

【学生実習担当(連絡先)】

准教授　川上　和之　（PHS 28557/医局内線 23131）

【スケジュール】

| | 8:30 | 9 | 10 | 12 | 13 | 14 | 15 | 15:30 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 朝回診（林、川上、中島、近藤、瀬井、中島マ） | ミニレクチャー（川上） | 病棟実習 | | 症例検討会（林、川上、竹下、中島、近藤、中島マ） | | | 夕回診（林、川上、中島、近藤、瀬井、中島マ） | |
| 火 | 朝回診（林、竹下、中島、近藤） | 病棟実習 | | | 病棟実習 | | | 夕回診（中島、近藤、瀬井、中島マ） | |
| 水 | 朝回診（川上、中島、中島マ） | 病棟実習 | | | 病棟実習 | | | 夕回診（川上、中島、近藤、中島マ） | |
| 木 | 朝回診（林、川上、近藤、瀬井、中島マ） | 病棟実習 | | | 病棟実習 | ミニレクチャー（林） | 病棟実習 | 夕回診（川上、近藤、瀬井） | |
| 金 | 朝回診（林、川上、中島、近藤、瀬井、中島マ） | 病棟実習 | | | 病棟実習 | | | 夕回診（川上、中島、瀬井、中島マ） | |
| 土 | | | | | | | | | |

【参考図書】

新臨床腫瘍学改訂第5版　日本臨床腫瘍学会編　南江堂　2018

がん診療レジデントマニュアル（第7版）　国立がん研究センター内科レジデント編　医学書院　2016

専門家をめざす人のための緩和医療学　日本緩和医療学会編　南江堂　2014

緩和ケアレジデントマニュアル　監修：森田達也　他　医学書院　2016

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 化学療法・緩和ケア科 | 教　授 | 林　和彦 | 化学療法・緩和ケア科 | 准講師 | 近藤侑鈴 |
| 〃 | 准教授 | 川上和之 | 〃 | 助　教 | 瀬井恭平 |
| 〃 | 講　師 | 中島　豪 | 〃 | 助　教 | 中島マリア美知子 |

# 遺伝子医療センター・ゲノム診療科

【目標】

1. 遺伝医療における、臨床遺伝学等の基礎知識を能動的に学修し、習得する。
2. 遺伝カウンセリングや遺伝性疾患の診療の現場に接し、先端医療の診療への応用を学ぶ。
3. 患者・家族への情報提供と自己決定の支援、またメディカルスタッフとのチーム医療を体験する。

【臨床実習での 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. 遺伝性疾患における家系図の聴取、発端者の病歴、家族関係を考慮して予診をとることができる。（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C）
2. 遺伝医療に必要な基本的知識や理論、例えば、遺伝子と DNA,RNA などについて述べることができる。（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C）
3. 主な遺伝性疾患の病態を理解し、遺伝形式、臨床的所見、遺伝的問題を説明できる。（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C）
4. 遺伝学的検査の一部を見学し、その概略と臨床的な意義を理解し、検査方法を説明できる。（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,C, I-5.A,B, Ⅱ）
5. 遺伝性疾患の診療、検査における個人情報保護を理解して実践できる。（I-6.A,B）
6. 本邦における遺伝医療のガイドラインを理解し、家系に共有される遺伝情報の倫理的問題が重要であることがわかる。（I-6.A,B,C）
7. 遺伝医療の一環として実施される遺伝カウンセリングがチーム医療として対応され、患者・家族の抱える問題を把握する診療を理解し、説明できる。（Ⅱ-1.A,B,C, Ⅱ-4.B,C）

詳細はアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】

2 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 8:30 遺伝子医療センター・ゲノム診療科医局（膠原病リウマチ痛風センター2 階）

月曜日が休みの場合：火曜日の午前 8：30　遺伝子医療センター・ゲノム診療科医局（膠原病リウマチ痛風センター2 階）

【学生実習担当(連絡先)】

山 本　俊 至(医局： 内線 34236)

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 8：30<br>ミーティング | オリエンテーション・<br>外来見学<br>（山本、松尾） | | | | 外来見学<br>（山本、松尾） | | | ☆ミニレクチャー<br>（家系図作成・松尾） |
| 火 | | 外来見学<br>（山本、菅野） | | | | 外来見学<br>（山本、岩﨑、近藤、<br>松尾、荒川）<br><br>☆ミニレクチャー<br>（遺伝性血液疾患・菅野）<br>（細胞遺伝学入門・山本）<br>（筋ジストロフィーの遺伝と遺伝子・近藤）<br>（遺伝性神経筋疾患・荒川） | | | ☆ミニレクチャー<br>（糖尿病と遺伝・岩﨑） |
| 水 | | 外来見学<br>（山本、松尾） | | | 次週症例カンファレンス | 外来見学<br>（山本、松尾） | | | ☆ミニレクチャー<br>（染色体と疾患・松尾） |
| 木 | | 外来見学<br>（山内）<br><br>☆ミニレクチャー<br>（遺伝医療と心理・浦野）<br>（脊髄性筋萎縮症の臨床・伊藤） | | | | 外来見学<br>（山内）<br><br>☆ミニレクチャー<br>（神経皮膚症候群・山内） | | | |
| 金 | | 外来見学<br>（山本、松尾） | | | | 1週目：Progress Report<br>（山本、松尾）<br><br>2週目：外来見学<br>（山本、松尾） | | | 2週目：<br>口頭試問<br>（山本） |
| 土 | | 外来見学<br>（山本、松尾） | | | 2週目：<br>口頭試問<br>（予備）<br>（山本） | | | | |

☆ミニレクチャーは1週目か2週目に行い、約1時間とする。

【参考図書】


1. 遺伝カウンセリングマニュアル改訂　第3版　監修　福嶋義光　南江堂　2016
2. 遺伝カウンセリングハンドブック　編集　福嶋義光　メディカルドゥ　2011
3. いまさら聞けない「遺伝医学」　編集　斎藤加代子　近藤恵里　2014
4. 遺伝医学への招待改訂　第5版　共著　新川詔夫・太田亨　南江堂　2014
5. トンプソン&トンプソン遺伝医学　メディカル・サイエンス・インターナショナル　監修　福嶋義光　2009
6. 症例でわかる新しい臨床遺伝学　メディカル・サイエンス・インターナショナル　監訳　水谷修紀　2008
7. 家族性腫瘍遺伝カウンセリング　監修　宇都宮譲二　金原出版　2000
8. Practical Genetic Counseling 6th Edition Peter S.Harper Arnold　2004
9. Thompson & Thompson Genetics in Medicine Robert L. Nussbaum Saunders　2007
10. A Guide to genetic counseling 2nd edition Wendy R. Uhlmann et al. Wiley-Blackwell 2009


【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 遺伝子医療センター | 教　授 | 山本　俊至 | 遺伝子医療センター | 非常勤講師 | 山内　あけみ |
| 〃 | 教　授（兼） | 菅野　仁 | 〃 | 〃 | 近藤　恵里 |
| 〃 | 准教授（兼） | 岩﨑　直子 | 〃 | 〃 | 伊藤　万由里 |
| 〃 | 特命担当教授 | 松尾　真理 | 〃 | 臨床心理士 | 浦野　真理 |
| 〃 | 非常勤講師 | 荒川　玲子 | | | |

# 中央検査部

近年の臨床検査医学は著しい検査技術の発展に伴い、高度化された膨大な医学情報を提供することによって臨床部門を支える重要な役割を担っている。このような観点から中央検査部各科で、基本的な検査項目の確認と実習、さらに各科専門領域について研修する。

中央検査部の臨床選択実習は、臨床検査科、輸血・細胞プロセシング科、病理診断科、感染症科の 4 科を 3 週間かけて研修する。研修の時間は 1 科につき 4 日分（半日 1 コマとして 8 コマ、土曜日も 1 コマとして含む)、順番はそのクールにより変動する。選択者に詳しいスケジュールが渡される。

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 臨床検査科 | 教　授 | 佐藤麻子 | 病理診断科 | 教　授 | 長嶋洋治 |
| 〃 | 助　教 | 菅野宙子 | 〃 | 准教授 | 山本智子 |
| 輸血・細胞 | 教　授 | 菅野仁 | 感染症科 | 教　授 | 菊池賢 |
| プロセシング | 准教授 | 小林博人 | 〃 | 准教授 | 吉田敦 |
| 〃 | 講　師 | 槍澤大樹 | 〃 | 講　師 | 井口成一 |
| 〃 | 非常勤講師 | 川上高弘 | 〃 | 助　教 | 板倉泰朋 |

# 臨床検査科

【目標】

1. 検査の意義、目的、有用性、基準値の扱い方、誤差と精度管理など検査の基礎について理解する。
2. 一般、血液、生化学検査の結果の解釈と評価法について学ぶ。
3. 免疫血清学検査の臨床的役割と適応、検査方法を学び、その結果の解釈と評価法について学ぶ。

【臨床検査科選択実習での 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. 検査の基礎について

（1）血中成分検査の精密さと正確さの管理法を考察し、医師としての診断や治療などにおける検査値の医学的意思決定水準（medical decision level）について評価する。（I. 1A, B, 2B, 3C, 4C, 5A, II. 4A）

（2）健常者における基準値の概念と日本臨床検査標準協議会（JCCLS）指針に準じた基準値について評価する。（I. 1A, B, 2B, 3C, 4C, 5A, II. 4A）

（3）簡易検査（ドライケミストリー法）による成分定量と測定精度の評価法および基準範囲の求め方を知る。（I. 1A, B, 2B, 3C, 4C, 5A, II. 4A）

（4）検体の採取と保存法、測定法について理解する。（I. 1A, B, 2B, 3C, 4C, 5A, II. 4A）

（5）緊急検査と検査システムの現状について知る。（I. 1A, B, 2B, 3C, 4C, 5A, II. 4A）

2. 一般検査について

（1） 採血法、検体の取り扱い方を理解する。（I. 1A, B, 2B, 3C, 4C, 5A, II. 4A）

（2） 一般検査（血液検査、生化学検査、血液凝固検査、検尿）を実施する。自動血球計数器による血液検査、自動分析装置による生化学検査、顕鏡による血液像、尿一般、尿沈渣検査を実習する。（I. 1A, B, 2B, 3C, 4C, 5A, II. 4A）

（3） Reversed CPC による検査結果の解釈と評価を行う。（I. 1A, B, 2B, 3C, 4C, 5A, II. 4A, 5B）

3. 免疫血清について

（1）免疫血清検査の測定原理が説明できる。（I. 1A, B, C, 2B, 4C, 5A, II. 4A）

（2）免疫血清検査にて測定される臨床検査項目を学修し、症例 5～6 例を用いてケーススタディを行う。（I. 1A, B, C, 2B, 4C, 5A, II. 4A）

（3）免疫血清検査を臨床応用し、病態判別を行う。POCT として患者試料を用いて数項目（梅毒、インフルエンザなど）の免疫血清検査の実習を行う。蛍光顕微鏡によって自己抗体の蛍光像を供覧する。（I. 1A, B, C, 2B, 4C, 5A, II. 4A）

【受け入れ期間】

選択２のみ受入れ可能

【初日集合所】
午後１時　中央病棟地下１F 臨床検査科　学生実習室

【学生実習担当（連絡先)】
佐藤麻子　PHS 28769
菅野宙子　PHS 29628

【スケジュール】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 第１日 | 基準値、カットオフ値、感度特異度（佐藤　他） | | 採血、生化学概論（佐藤） |
| 第２日 | 血液検査概論（菅野　他） | | 血液顕鏡実習　(菅野　他) |
| 第３日 | 一般検査概論・顕鏡実習（佐藤　他） | | 一般検査概論･顕鏡実習（佐藤　他）<br>自己免疫概論・実習（菅野　他） |
| 第４日 | 免疫概論・reverse CPC（佐藤） | | 生化学・reverse CPC　（菅野） |

【参考図書】

日本臨床検査医学会ガイドライン作成委員会　編集、臨床検査のガイドライン　JSLM2018
宇宙堂八木書店　2018
標準臨床検査医学第 4 版：高木　康・山田俊幸　編集、医学書院、2013
広範囲血液・尿化学検査・免疫学的検査第 7 版：日本臨床 67 巻増刊号、 2009
高木　康、山田俊幸編　標準臨床検査医学(第 4 版)　医学書院　2013
金井正光　編著　臨床検査法提要　金原出版　2005
大久保昭行　他編　実践臨床検査医学　文光堂　1998
アラン・ゴー　他編　カラー図解　臨床生化学　医学書院 MYW　1998
Medical Practice 編集委員会　編　臨床検査ｶﾞｲﾄﾞ 2015 年改訂版　文光堂 2015

# 輸血・細胞プロセシング科

【目標】

１．さまざまな病態における輸血療法の適応と血液製剤・血漿分画製剤の適正な使用方法を学ぶ。

２．輸血療法に伴う副作用・合併症の発症頻度・病態および適切な対応方法について学ぶ。

【輸血・細胞プロセシング科臨床実習での 5-6 年次アウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシー】

I.　基本的技能

医療面接（I-1-A、I-3-A、I-3-C、I-4-A、I-4-B）

１．　輸血療法における説明と同意取得が出来る。

２．　輸血前・後の感染症マーカー検査の意義を説明できる。

３．　自己血採血、成分採血時に適切な問診が出来る。

基本的な臨床検査（I-1-A、I-1-C、I-2-A、I-2-B、I-3-A、I-3-B、I-4-A、I-4-C）

１．　血液型検査について説明できる。

２．　不規則抗体スクリーニング検査の意義を説明できる。

３．　交差適合試験について説明できる。

４．　輸血療法の適応を判断する臨床検査所見について説明できる。

５．　血液成分不足の病因を明らかにするための臨床検査を説明できる

６．　アルブミン製剤、免疫グロブリン製剤の適応を説明できる。

７．　T リンパ球、B リンパ球の細胞表面マーカー検査について説明できる。

８．　溶血性貧血の鑑別診断に必要な臨床検査を説明できる。

基本的手技（I-1-A、I-1-C、I-4-B、I-5-A、I-5-B）

１．　血液製剤の保存温度、有効期限について説明できる。

２．　血液製剤を投与するルートの選択について説明できる。

３．　ABO・Rh 血液型を判定できる。

４．　交差適合試験を実施し、適合血を選択できる。

５．　成分採血の原理、適応疾患、副作用を説明できる。

６．　貯血式自己血のメリットについて説明出来る。

基本的治療（I-1-B、I-1-C、I-4-B、I-5-A、I-5-B）

１．　輸血療法実施前の照合作業について説明できる。

２．　血液製剤投与速度について説明できる。

３．　輸血開始時、開始後および終了時のバイタルサインチェックについて説明できる。

４．　末梢血幹細胞移植の採取方法・適応疾患を説明できる。
５．　がん免疫細胞療法に用いる細胞の種類と適応疾患を説明できる。

医療記録（I-4-B）
１．輸血療法実施時の医療記録記載内容について説明できる。

II.　医療者として必要な基本姿勢・態度
患者－医師関係（II-1-A、II-1-B）
１．　患者の自己決定権に基づく輸血療法の実施を理解できる。
２．　宗教的な理由による輸血療法拒否について理解できる。

チーム医療（II-4-B）
１．　輸血療法実施時におけるコメディカルスタッフとの連携について理解できる。

問題対応能力（I-1-A、I-1-B、I-2-A、I-2-B、I-3-B、I-3-C、I-4-B、II-1-C）
１．　輸血実施時の急変に対して適切に対処出来る。
２．　輸血副作用を適切に報告出来る。
３．　輸血後感染症マーカー陽性結果に対して適切に対応出来る。

安全管理（I-1-A、I-3-A、I-3-B、I-4-B、II-1-A、II-1-B）
１．　血液型二回採血の意義について説明できる。
２．　輸血関連セーフティマネージメントについて説明できる。

症例呈示（I-1-A、I-1-B、I-2-A、I-2-B、I-3-A、I-3-B、I-5-A、I-5-B）
１．　患者の病態・バイタルサインから出血量を予測できる。
２．　出血量に応じた血液製剤・血漿分画製剤の準備が出来る。
３．　患者臨床データを総合的に判断し、輸血の適応を判断できる。

医療の社会性（I-2-A、I-2-B、I-4-A、II-3-A）
１．　遡及調査について説明できる。
２．　赤十字血液センターに報告される輸血副作用の種類・件数を説明できる。
３．　献血者人口の減少について説明できる。
４．　赤十字血液センターの役割および医療機関との連携について説明できる。

【受け入れ期間】
選択２のみ受入れ可能

【初日集合場所】
西病棟 B 地下一階 輸血・細胞プロセシング部(レストラン前の採血室は患者さんがおられますので、そこからは入室しないようお願い申し上げます。)

【学生実習担当(連絡先)】
緒方康貴(29221)、槍澤大樹 (28928)

【参考図書】
１．輸血学改訂第 4 版、前田平生/大戸斉/岡崎仁編集、2018、中外医学社
２． 細胞治療認定管理制度指定カリキュラム
細胞治療認定管理師制度審議会 カリキュラム委員会編、2020、中外医学社

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 第１日目 | 【ミニレクチャー】<br>輸血療法概要説明(菅野)<br>再生医療・細胞治療(小林) | | | | | 【実習】 フローサイトメーターを用いた細胞表面マーカーの検出(小林) | | | | |
| 第２日目 | 成分採血・自己血採血見学<br>(槍澤) | | | | | 【実習】輸血関連検査<br>HLA タイピング前半(槍澤) | | | | |
| 第２日目 | 東京都赤十字血液センター見学<br>(1 日) | | | | | 東京都赤十字血液センター見学<br>(1 日) | | | | |
| 第４日目 | HLA タイピング後半(槍澤)<br>輸血・細胞プロセシング部<br>特殊検査室見学(菅野) | | | | | 輸血･細胞プロセシング部特殊検査室見学(川上)<br>口頭試問(菅野・小林・槍澤) | | | | |

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 輸血・細胞プロセシング部 | 教　授 | 菅 野　仁 | 輸血・細胞プロセシング部 | 講　師 | 槍 澤　大 樹 |
| 〃 | 准 教 授 | 小 林　博 人 | 〃 | 非常勤講師 | 川 上　高 弘 |

# 病理診断科

【目標】

（I-1A, C, I-2A,B, C, I-3A, B, C, I-4B, C. I-5A, B, II-2A, B, C, D, E, II-3B, II-4A, II-5B）

1） 病理診断の過程を説明し実践できる。
2） 診断上のエビデンスを選ぶことができる。
3） 患者情報を適切に扱うことができる。
4） 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。
5） 相手に知識、技能に合わせて質問に答えることができる。

【病理診断科臨床実習での 5-6 年次アウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシー】

具体的到達目標（I-1A, C, I-2A,B, C, I-3A, B, C, I-4B, C. I-5A, B, II-2A, B, C, D, E, II-3B, II-4A, II-5B）

1） 基本的な診断過程（病理診断・臨床診断）を理解し実践できる。
2） 医療安全・感染防止を考慮して病理検体や資料（臨床情報）の取り扱いができる。
3） 患者に合わせた病理診断ができる。
4） 病理診断に必要な基礎知識を述べられる。
5） 病理診断のために提出された検体から、診断に必要な切片の切り出しを適切に行える。
6） メディカルスタッフとともに質の高い病理標本の作製を行う。
7） 病理診断に必要な特殊染色・免疫組織化学染色を理解し、適切に選択できる。
8） 臨床情報を理解し、正確な病理診断を行う。

【受け入れ期間】

選択２のみ受入れ可能

【初日集合場所】

9：00　本院西病棟 A　2 階　病理診断科セミナー室
　　月曜が休みの場合も同様

【学生実習担当(連絡先)】

病理診断科　長嶋洋治　（内線 25226、PHS 29611）
　　または　山本　智子　（PHS 29612）

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 第１日目 | オリエンテーション（長嶋） | クルズスまたは病理診断（長嶋） | | | 手術材料切り出し（山本） | | | クルズスまたは病理診断（長嶋） | |
| 第２日目 | クルズスまたは病理診断（長嶋） | | 科内カンファレンス（病理診断科セミナー室） | | 手術材料切り出し（山本） | | クルズスまたは病理診断（長嶋） | 病理解剖カンファランス隔週でマクロカンファランスとミクロカンファランス） | |
| 第３日目 | クルズスまたは病理診断（長嶋） | | クルズス（長嶋） | | 手術材料切り出し（山本）または血液内科カンファランス（第３週病理診断科セミナー室） | | 手術材料切り出し | クルズスまたは病理診断（長嶋） | |
| 第４日目 | クルズスまたは病理診断（長嶋） | | クルズス（長嶋） | | 手術材料切り出し（山本） | | | クルズスまたは病理診断（長嶋） | |

【参考図書】


1. Pathologic basis of diseases, 10th ed. Robbins et al., Elsevier, 2017.
2. 解明病理学　青笹克之編　医歯薬出版（第３版）, 2017
3. 器官病理学(改訂 14 版)　笠原正則、石倉博、佐藤昇志編　南山堂, 2013
4. 日本病理学会　病理コア画像　http://pathology.or.jp/corepictures2010/index.html
5. 正常画像と比べてわかる病理アトラス　（改訂版）　下正宗、長嶋洋治編、羊土社、2015.

# 感染症科

【目標】

1. 感染症診療の基本原則を理解し、実際の感染症診断・治療の流れを説明し、実践できる基礎を身につける。

【感染症科臨床実習での 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. 感染症診療に必要な主訴、病歴（現病歴、既往歴、社会歴）を的確に聴取でき、問題点を整理、抽出して、想定すべき感染症を挙げられる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C, I-6.A,B)
2. 感染症診療に必要な身体所見を患者の安全に配慮して、取ることができ、それらの所見の問題点を整理、抽出して、鑑別すべき感染症を挙げられる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C, I-6.A,B)
3. 鑑別すべき感染症に対して必要な検査を挙げることができ、その検査の原理、方法、解釈、問題点について、説明できる。得られた検査結果を病歴、身体所見結果と統合して判断し、蓋然性の高い疾患を診断することができる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C, I-5.A,B, I-6.A,B)
4. 感染症診断に必要な検査の検体を的確に採取し、提出することができる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B , I-4.A,B,C, I-6.A,B)
5. 細菌・真菌・ウイルスなど病原微生物の同定・感受性試験の結果を的確に解釈することができ、的確な治療を選択することができる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C, I-5.A,B, I-6.A,B)
6. 得られた鑑別診断、最終診断、治療方針について文献的考察を加味しながら、科学的根拠に基づいて協議・討論できる。(I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4.A,B,C, I-5.A, B, I-6.A,B,C,D, II-2.A,B,C,D,E, II-3.A,B, II-4,A,B,C)
7. 患者及びその家族に診断された病名と内容、治療方針を的確に説明できる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C, II-1.A,B,C, II-4,A, II-5,A,B, I-6.A,B)
8. 診断された感染症に対して、的確な感染対策を講じることができ、基本的な感染対策手技（手洗い、手指消毒、マスク着用、ゴーグル、ガウン着用など）を実施することができる。必要な感染対策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,B,C, II-1.A,B,C, II-4,A, II-5,A,B, I-6.A,B,D)
9. 感染症法を理解し、必要な届出文書を作成できる。(I-2.A, I-3,A,B,C, I-4.B,C, I-6.A,B,D, I-6.C)
10. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(I-2. A,B, I-4.C, I-6.C)

【受入れ期間】
選択２のみ受入れ可能

【初日集合場所】
午前 9:00　第三別館 4 階　感染症科医局・実習室

【学生実習担当（指導医：連絡先)】
菊池　賢（感染症科教授室　内線 38311)、
吉田　敦、井口成一、板倉泰朋（感染症科医局　内線 38462）

【スケジュール】

| 9 | | 12-13 | 14 |
|---|---|---|---|
| 第１日 | オリエンテーション<br>（吉田） | | 症例検討（吉田、井口、板倉） |
| 第２日 | 感染症の診断と治療<br>（菊池） | | 寄生虫感染症の診断（磯田） |
| 第３日 | 症例検討<br>（菊池、吉田、井口） | | 微生物検査の実際<br>（後藤、鶴岡） |
| 第４日 | 症例検討（菊池、吉田、<br>井口、板倉） | | 症例発表・評価<br>（菊池、吉田） |

【参考図書】

1. ハリソン内科学 第 4 版　Dan Longo ら メディカルサイエンスインターナショナル　2013
2. Mandell, Douglas, and Benett’s Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th Ed. Mandell GL et al.　Churchill Livingstone Elsevier 2010
3. Manual of Clinical Microbiology, 10th Ed. Versalovic J et al.　ASM Press 2011

# 東医療センター内科

【目標】

1. 内科必修終了時の学修目標に加え、受持患者が有する疾病を中心に各専門分野(糖尿病、循環器、腎、消化器、呼吸器、神経、血液、膠原病、心療内科、感染症)の病態・症候、診断方法および標準的な治療方法についてより深く理解する。
2. 高齢者の病態・症候・疾患の特徴や特有の問題点を理解し、老年内科的観点からの患者情報収集や評価のしかたを習得する。
3. 在宅医療を経験し、その意義・必要性や幅広い医療のあり方を理解する。

【東医療センター内科臨床実習での 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】

内科必修終了時コンピテンシーに加え、

［内科一般］

1. 患者の症候や疾患にフォーカスをあてた問診や身体診察ができる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B, I-3. A,B,C, I-4 A,B)
2. 患者の状態を評価するために必要な検査を立案し、説明できる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,B,C)
3. 基本的な臨床検査に含まれない検査（心臓カテーテル検査、腎生検など）にも実際に参加し、それら検査法の適応･検査手技･リスクを理解し､検査所見を説明できる｡(I-1.A,B,C, I-2.A,B, I-3.C, I-4 A, B, C)
4. ベッドサイドモニターの基本的な見かたを理解し､所見を説明できる｡(I-1.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A, B, C)
5. 主要臓器（心臓、肝臓、腎臓、肺など）の機能障害を有する患者に対する輸液を立案し、説明できる。(I-1.A,B,C)
6. 患者の栄養状態の評価をし、栄養療法（経口や非経口）を立案できる。(I-1.A,B,C)
7. インスリン療法を理解し、基本的なインスリン処方を立案できる。(I-1.A,B,C)
8. 以下の治療法や手術に参加し、そ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.B,C, II-1.B, II-4.C)
   A. 悪性腫瘍に対する化学療法
   B. 血液浄化療法（透析療法、血漿交換、アフェレーシスなど)
   C. 経皮的冠動脈インターベンション、心臓ペースメーカー植え込み
   D. 消化器内視鏡治療

［老年内科］

1. 高齢者の身体･社会状況に配慮しながら､情報収集ができる｡(I-1.A,B,C, I-2.A,B, I-3. A,B,C, I-4 A,B, II-1.A,B)

2. 加齢変化やフレイル(虚弱)、老年症候群について理解し、評価できる。(I-1.A,B,C, I-2.A,B, I-3. A,B,C, I-4 A,B)
3. 高齢者総合機能評価の意義を理解し、実践出来る。(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C,)
4. 高齢者総合機能評価に基づいて、治療やケアについて立案できる。(I-3.A,B,C, I-6.D)
5. 高齢者医療における多職種の役割を理解し、コミュニケーションを取ることができる。(I-3.B, C, I-4.C, II-4.A,C)
6. 患者に必要な医療・介護・福祉サービスを理解し、これらを利用するために医師が作成すべき書類を理解し、説明できる。(I-4.B, I-6.D, II-1.B,C, II-4.C)

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 8:45　東医療センター1 号館 3F 病棟　医師記録室

【学生実習担当（連絡先)】

石川元直　(PHS　7875)

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション（第1週のみ） | 腎班回診（小川・大前山口・堀本） | 病棟実習（掘本・石川） | | 病棟実習（柴田・高木・西村） | 膠原病班回診（高木） | 神経班回診（柴田・西村） | | |
| 火 | 糖尿病班回診（佐倉） | 病棟実習（小川・大野・木村） | | | まとめ（佐倉） | 新患呈示・病棟総回診（佐倉・柴田・風間・小川・山口・久保・大森・高木・佐藤・大野・西村・小野・細田・マーシャル・小笠原壽） | | | |
| 水 | 病棟実習（久保・堀本・石川） | | | | 病棟実習（大森・森・荒井） | | | | |
| 木 | 病棟実習（佐藤・諏訪） | | | | 病棟実習（小笠原壽・髙橋・岡部） | | 血液班回診（小笠原壽・風間・マーシャル） | 消化器班回診（大野・木村・髙橋・小野・細田・岡部） | |
| 金 | 循環器班回診（布田・久保・大森・佐藤・諏訪・荒井・松居） | | 病棟実習（松居・岡部） | ランチョンセミナー（石川） | 病棟実習（小笠原知） | | | | |
| 土 | 心療内科班回診（石川・小笠原知） | 病棟実習（山口・大前） | | | | | | | |

【参考図書】

福井 次矢、井部 俊子、山内豊明（監修） ベイツ診察法（第２版） メディカルサイエンスインターナショナル 2015
矢崎義雄、伊藤貞嘉ら編 内科学（第 10 版）朝倉書店 2013
小川 聡、伊藤 裕ら編 内科学書（改訂第８版） 中山書店 2013
福井次矢、黒川清 監修 ハリソン内科学（第４版）メディカルサイエンスインターナショナル 2013
高久史麿、和田 攻ら翻訳 ワシントンマニュアル （第 13 版） メディカルサイエンスインターナショナル 2015
葛谷雅文、秋下雅弘(編) ベッドサイドの高齢者の診かた 南山堂 2008
日本老年医学会（編）老年医学系統講義テキスト 西村書店 2013
日本老年医学会（編）健康長寿診療ハンドブック メディカルビュー社 2011
日本老年医学会（編）老年医学テキスト（改訂第 3 版） メディカルビュー社 2008
神崎恒一（編）入院高齢者診療マニュアル 文光堂 2015

【指導医一覧表】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 内科 | 教授 | 佐倉 宏 | 内科 | 助教 | 堀本 藍 |
| 〃 | 〃 | 小川 哲也 | 〃 | 〃 | 木村 綾子 |
| 〃 | 准教授 | 柴田 興一 | 〃 | 〃 | 髙橋 彩 |
| 〃 | 〃 | 小野 正文 | 〃 | 〃 | 諏訪 邦明 |
| 〃 | 講師 | 久保 豊 | 〃 | 〃 | 岡部 ゆう子 |
| 〃 | 〃 | 大森久子 | 〃 | 〃 | 小笠原 知子 |
| 〃 | 〃 | 高木 香恵 | 〃 | 〃 | 松居 一悠 |
| 〃 | 〃 | 佐藤 恭子 | 〃 | 〃 | マーシャル祥子 |
| 〃 | 〃 | 大野 秀樹 | 〃 | 〃 | 荒井 順子 |
| 〃 | 〃 | 大前 清嗣 | 〃 | 〃 | 細田 麻奈 |
| 〃 | 〃 | 石川 元直 | 〃 | 〃 | 山口 惠理香 |
| 〃 | 准講師 | 西村 芳子 | | | |
| 〃 | 〃 | 小笠原 壽恵 | | | |
| 〃 | 〃 | 風間 啓至 | | | |

# 東医療センター小児科

【目標】

小児の正常な成長・発達とその健康とのかかわりあいを学び、共感をもって小児の健康上の問題点に反応し、知識を習得し、技術を学修し、適切な態度やマナーを身につけることを目標とする。

【小児科臨床実習での 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】

I 基本的知識

小児科全般 (I-1.A,B, I-2.A,B, I-3.A, I-4.A,B, I-5.A,B, 6-A,B,C)

1. 小児の精神運動発達および心身相関を説明できる。
2. 小児の栄養上の問題点を列挙できる。
3. 小児の免疫発達と感染症の関係を概説できる。
4. 小児保健における予防接種の意義と内容を説明できる。
5. 成長に関わる主な異常(小児心身症を含む)を列挙できる。
6. 小児虐待を概説できる。
7. 小児の診断法と治療法における特徴を概説できる。
8. 小児行動異常(注意欠陥多動障害<ADHD>、自閉症、学習障害、チック障害)を列挙できる。

乳幼児(I-1.A,B I-2.A,B, I-3.A, I-4.A,B, I-5.A,B, I-6.A,B,C)

1. 乳幼児の生理機能の発達を説明できる。
2. 乳幼児の正常な精神運動発達を説明できる。
3. 乳幼児の保育法・栄養法の基本を概説できる。
4. 乳幼児突然死症候群<SIDS>を説明できる。

学童、思春期 (I-1.A,B)

1. 思春期発現の機序と性徴を説明できる。
2. 思春期と関連した精神保健上の問題を列挙できる。

II. 小児科の基本的技能 (I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C I-5.A,B, I-6.A,B,C )

1. 小児の診断・治療に必要な情報を保護者から聴き取ることができる。
2. 正常新生児と主な小児疾患の全身診察ができ、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
3. 乳幼児健診を見学し、小児の成長・発達と異常の評価に参加できる。
4. 専門医へのコンサルテーションの必要性について説明できる。

III. 小児科の基本的態度 (I-6.D, II-1.A,B,C, II-2.A,B,C,D,E, II-3.A,B, II-4. A,B.C, II-5.A,B )

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。

問題対応能力 (I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C, I-5.A,B)

1. 小児疾患の特徴、診断プロセスを踏まえ、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(I-6.A,B,C, D, II-4.C)

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。

IV　方策(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C, I-5.A,B, I-6.A,B,C,D, II-1.A,B,C, II-4.A,B,C, II-5.A,B)

1. 小児科の診療グループのチームの一員として診療にあたり、臨床実習ノートを作成する。
2. 外来、救急外来では、研修医、上級医とともに患者の診療にあたる。
3. 臨床症例に関するカンファレンスに参加し、症例呈示と討論を行う。

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

管理棟 1 階小児科医局　午前 9 時

【学生実習担当（連絡先)】
髙橋　健一郎　（PHS　8713）

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 病棟実習<br>（大谷、萩原、鈴木悠、東、多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | | | 「至誠と愛」の実践学修<br>（多田光） | | 病棟実習<br>（萩原、鈴木悠、東、多田春、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | |
| 火 | 病棟実習<br>（萩原、鈴木悠、東、多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | | | 病棟実習<br>（萩原、鈴木悠、東、多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | | | |
| 水 | 病棟実習<br>（萩原、鈴木悠、安田菜、志田、安田祐、東、<br>多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | | グループカンファ<br>（本間・松岡） | 総合カンファ<br>（大谷、本間、松岡、鈴木恵） | | | | |
| 木 | 教授回診<br>(大谷、本間、松岡、鈴木恵) | | | | 育児相談<br>（乳児健診外来） | | 病棟実習<br>（萩原、鈴木悠、東、多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | |
| 金 | 病棟実習<br>（萩原、鈴木悠、東、多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | | | 病棟実習１-３週<br>口頭試問（4 週目）、１号館 5 階会議室） | | | | |
| 土 | 病棟実習　（萩原、鈴木悠、東、多田、老谷、宮部、髙橋、池野、長谷川、小谷、桐野） | | | | | | | | |

1. 実習初日は詳細を説明するので、午前９時に管理棟１階小児科医局に集合する。
2. グループカンファレンスは、病棟医師を２班に分けて１号館 5 階研究室および IC ルームで行う。
3. 臨床実習ノートは毎週 2 症例分作成しポータルに記載し、サマリーも作成する。
4. 小児科実習最終週の金曜日にサマリー１部を持参し, 口頭試問を受ける。（時間場所を教授に直接確認すること）

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 小　児　科 | 准教授 | 大谷智子 | 小　児　科 | 助　教 | 國井　優子 |
| 〃 | 講　師 | 本間　哲 | 〃 | 〃 | 星加　将吾 |
| 〃 | 〃 | 松岡尚史 | | | 東　範彦 |
| 〃 | 非常勤講師 | 加藤　文代 | 〃 | 〃 | 多田　春香 |
| 〃 | 〃 | 多田　光 | 〃 | 〃 | 老谷　嘉樹 |
| 〃 | 〃 | 堤　義之 | 〃 | 〃 | 宮部　留美 |
| 〃 | 〃 | 金子　芳 | 〃 | 〃 | 髙橋　健一郎 |
| 〃 | 〃 | 安田　祐希 | 〃 | 〃 | 池野　かおる |
| 〃 | 准　講　師 | 鈴木恵子 | 〃 | 〃 | 長谷川　茉莉 |
| 〃 | 助　教 | 萩原　幸世 | 〃 | 〃 | 小谷　碧 |
| 〃 | 〃 | 木下　由香里 | 〃 | 〃 | 桐野　沙希子 |
| 〃 | 〃 | 新井　麻子 | | | |
| 〃 | 〃 | 鈴木　悠 | | | |

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 新生児科 | 教　授 | 長谷川　久弥 | 新生児科 | 助　教 | 和佐　正紀 |
| 〃 | 准　講　師 | 山田　洋輔 | 〃 | 〃 | 平林将明 |
| 〃 | 助　教 | 溝上　雅恵 | 〃 | 〃 | 池田　健太 |
| 〃 | 〃 | 北村　怜 | 〃 | 〃 | 鈴木　俊彦 |

# 東医療センター外科・乳腺科

【目標】
外科（消化器疾患）・乳腺科疾患の基本的診療を能動的に学修し、医療チームの一員として診療に参加、患者の医学的社会的問題点を発見から解決に至るプロセスを習得する。

【外科臨床実習での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】
外科必修終了時コンピテンシーに加え実習に必要な知識
① 消化器、乳腺に関する外科的解剖
② 教科書（標準外科学、医学書院など）
③ 系統講義のノートなどを復習すること。
【実習内容】
3 つの外科臓器別診療グループ（食道・胃、大腸、肝・胆・膵）および乳腺グループに配属し（各グループ1 ～ 2 名）、医療チームの一員として受け持ちの患者の術前後の診察、POMR 式診療録の作成、各種検査および画像診断の経験と読影、手術の参加、基本的外科手技の習得などを実習し、臓器別疾患の基礎的講義を受ける。配属される診療グループ、期間については希望を聞いた上で判断する。責任指導医は各診療グループ班長および乳腺診療部部長が担当する。
【具体的到達目標】
1） 指導医の指導監視のもとに学生に実施させるもの
患者の医療面接、診察を経験し、理学的所見を英文でカルテに記載し、医学的、社会的問題点を抽出し、POMR 式診療録を作成する。各種画像診断を見学し、指導医とともに読影する。学生主導の症例検討会での発表および討論、基本的外科手技（ガウンテクニック、手洗い、糸結び、皮膚縫合、抜糸など）の習得。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,B,C）
2） 状況によっては学生が実施できるもの
手術に参加し、鈎ひき、皮膚消毒、皮膚縫合、糸結び, 静脈採血などの簡単な手技を経験する。(I-1.B,C)
医局症例検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,B,C）
3） 介助、見学させるもの
病棟での患者に対する処置。患者に対するinformed consent に同席する。
内視鏡的治療手技（EMR, ESD, ERCP, EIS, EVL, 止血手技など）、IVR による治療手技（TAE, PSE, PTCD, BRTO など）、透視下の治療手技（PTCD, イレウス管挿入、ステント挿入術など）に参加し、そ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）

【乳腺科臨床実習での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】
外科必修終了時コンピテンシーに加え
1）乳腺疾患における問診等から的確に病歴、患者情報を収集して、必要な検査を選択し、診断と手術適応の判断ができる。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,B,C）
2）乳癌の病態を理解し、科学的根拠に基づいた治療法を医療者および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,B,C）
3）悪性腫瘍の病態を理解し、説明できる。
4)乳癌手術症例の検査データと治療方針､予定術式等を術前カンファで発表できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,B,C）)
5）乳癌手術の準備、手術の参加（介助、助手）ができる。(I-1.B,C)
6）乳癌手術の術後管理ができる。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C)
7）乳癌に対する薬物療法（化学療法、ホルモン療法、分子標的療法）の適応と効果、主な有害事象を理解し、説明することができる。
8）乳癌脳転移、骨転移、肝転移等における病態を理解し、診断することができる。
9）癌性胸水、腹水の診断、治療について学修する。
10）癌終末期の病態を理解し、疼痛等の緩和医療について学修する。

【受入れ期間】
１期　4週間の実習プログラム
2期～4期　3週間の実習プログラム
5期①②、6期①②　2週間と4週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前7:50　外科病棟（東４A）ナースステーション
月曜日が休みの場合：午前8:00　外科病棟（東４A）ナースステーション

【学生実習担当（連絡先）】
実　習　係　島川　武（3810）1111 内7796
外 科 連 絡 係　碓井　健文（3810）1111 内7792
乳腺科連絡係　平野　明（3810）1111 内7795

【試験日程】
各週末の学生症例検討会で受け持ち症例の発表と口頭試問を行う。

【スケジュール】

| | 8:00 | 9:00 | 16：00頃 | 17:00 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 教授回診に参加<br>(塩澤､勝部､横溝、碓井、平野) | 手術に参加<br>(勝部、島川、浅香、横溝、岡山、井田、塩澤、久原、小倉、西口、山田、中安、前田) | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午後の回診に参加(勝部、島川、浅香、横溝、岡山、井田、塩澤、久原、西口、山田、前田、平野、小倉、湯川、松岡) | 症例検討会に参加<br>(勝部、横溝、塩澤、平野) |
| 火 | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午前の回診に参加(浅香、井田、碓井、西口、山田、中安、前田) | 術前・後の患者の診察、各種画像検査、内視鏡検査，外来の見学(成高、浅香、井田、碓井、中安、西口、山田、小倉、前田) | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午後の回診に参加(浅香、井田、碓井、中安、西口、山田、小倉、前田) | |
| 水 | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午前の回診に参加(井田、久原、西口、山田、小倉、前田) | 手術に参加<br>(勝部、島川、浅香、横溝、岡山、井田、塩澤、碓井、久原、西口、山田、平野、小倉、湯川、前田、松岡) | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午後の回診に参加(勝部、島川、浅香、横溝、岡山、井田、山田、塩澤、碓井、久原、西口、平野、小倉、湯川、松岡、前田) | |
| 木 | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午前の回診に参加(勝部、島川、横溝、岡山、塩澤、久原、平野、小倉) | 術前・後の患者の診察、各種画像検査，内視鏡検査，外来の見学(勝部、島川、横溝、岡山、塩澤、久原、平野) | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午後の回診に参加(勝部、島川、横溝、岡山、塩澤、久原、平野、他) | |
| 金 | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午前の回診に参加(勝部、横溝、塩澤，平野) | 手術に参加<br>(横溝、岡山、井田、塩澤、碓井、久原、西口、山田、平野、小倉、中安、湯川、前田、松岡) | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午後の回診に参加(勝部、島川、浅香、横溝、井田、岡山、塩澤、碓井、久原、中安、西口、山田、平野、小倉、湯川、松岡、前田) | 症例検討会に参加<br>(勝部、横溝、塩澤，平野) |
| 土 | 診療ｸﾞﾙｰﾌﾟ午前の回診に参加(勝部、島川、浅香、横溝、井田、岡山、山田、塩澤、碓井、久原、西口、平野、小倉、湯川、前田、松岡) | 術前・後の患者の診察、各種画像検査、内視鏡検査の見学<br>学生症例検討会、指導医による試問（時間、場所は実習開始時に指示）<br>(勝部、島川、浅香、横溝、岡山、井田、塩澤、碓井、久原、中安、山田、平野、小倉、湯川、前田、松岡) | | |

【参考図書】

標準外科学 医学書院

乳腺疾患 金原出版

新消化器病学 医学書院

大腸疾患の鑑別診断 医学書院

外科研修マニュアル　南江堂　など

【指導医一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 外科 | 教授 | 塩澤　俊一 | 外科 | 助教 | 西口　遼平 |
| 〃 | 臨床教授 | 勝部　隆男 | 〃 | 〃 | 山田　泰史 |
| 〃 | 准教授 | 島川　武 | 〃 | 〃 | 中安　靖代 |
| 〃 | 講師 | 横溝　肇 | 〃 | 〃 | 前田　裕之 |
| 〃 | 〃 | 碓井　健文 | 〃 | 〃 | 佐川　まさの |
| 〃 | 准講師 | 浅香　晋一 | 乳腺科 | 准教授 | 平野　明 |
| 〃 | 助教 | 久原　浩太郎 | 〃 | 准講師 | 小倉　薫 |
| 〃 | 〃 | 岡山　幸代 | 〃 | 〃 | 湯川　寛子 |
| 〃 | 〃 | 井田　在香 | 〃 | 〃 | 松岡　綾 |

# 東医療センター整形外科

【目標】

整形外科における基本的な外科的技能、知識、態度を習得することを目標とする。

【整形外科臨床実習での 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】

Ⅰ　整形外科での基本的知識

１．骨・関節・筋・神経の基本的構造と機能について理解し説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,B,C、3.A,B,C、4.A,B,C)

２．基本的な病態(変性疾患、外傷、炎症、先天性など)の特徴を理解し説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,B,C、3.A,B,C、4.A,B,C、5.A,B)

３．診断の手順を理解し説明できる。(Ⅰ-1.A,B、2.A、3.A,B)

４．鑑別すべき疾患を列挙できる。(Ⅰ-1.A,B、2.A,B)

５．外傷の初期治療について理解し説明できる。(Ⅰ-1.A,B、2.A、3.A,B、Ⅱ－1.B)

６．関節リウマチの病態や検査、治療(薬物療法、外科的療法)について理解し説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,B,C、3.A,B,C、4.A,B,C、5.A,B)

７．清潔・不潔の概念を理解し説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,B)

８．骨折の固定法について理解し説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,B)

９．関節注射の方法や意義について理解し説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,B)

１０．　X 線検査、CT・MRI 検査、骨塩定量検査等の検査の概略と臨床的な意義を理解し所見を説明できる(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,B)

１１．　手術適応の概要を説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,C、3.A,B、Ⅱ－1.B,C)

１２．　手術合併症の可能性について説明ができる。(Ⅰ-1.A,B、2.A、3.A,C)

１３．　手術や外科処置用器具の名称及び使用法について理解し説明ができる。(Ⅰ-1.A,B、2.A、3.A,C)

１４．　術前、術後管理について理解し説明ができる。(Ⅰ-1.A,B、2.A,C、Ⅱ－1.B,C)

Ⅱ　整形外科での基本手技

１．四肢、関節、脊椎などの計測方法(長さ・周径・可動域)について理解し実践できる。(Ⅰ-1.A,C、2.A)

２．四肢の神経学的診察法(脊髄、末梢神経)について理解し実践できる。(Ⅰ-1.A,C、2.A)

３．ギブスやシーネ固定の方法を理解し実践できる。(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,B)

４．皮膚の消毒ができる。(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,B)

５．流水による手洗い、ガウンテクニックができる。(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,B)

６．手術室における清潔動作ができる。(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,B)

７．皮膚の縫合、結紮ができる。(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,B)

８．創傷処置(包帯交換)及び抜糸ができる。(Ⅰ-1.A,B,C、2.A,C)

Ⅲ　整形外科での基本的態度

１．手術室におけるマナーを守ることができる。(Ⅰ－1.A,C、Ⅱ－4.C)

２．　術野に入り、上級医やコメディカルと協力し、手術を経験する。(Ⅰ-1.A,B、2.A,B,C、3.A,B、4.A,B,C、5.A,B、Ⅱ－1.A,B,C、2.A,C,D,E)

３．　守秘義務を守り、インフォームドコンセントに参加できる。(Ⅰ－6.A,B,C、Ⅱ－1.A,B,C、4.C)

Ⅳ　方策

１．　２週間同じ班に所属する。

２．　手術に参加し鉤引きや結紮等を施行する。

３．　回診に参加し、皮膚消毒、包帯交換、抜糸を施行する。

４．　患者を受け持ち、インフォードコンセントに参加し、カルテに記載する。

５．　治療方針について理解し、指導医とのディスカッションに参加する。

６．　症例のプレゼンテーションを行う

７．　患者病態変化について推論し、指導医とディスカッションする。

８．　症例報告書(サマリー)を作製する。

【受入れ期間】

1期　4週間の実習プログラム

2期～4期　3週間の実習プログラム

5期①②、6期①②　2週間と4週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前8時30分　東3B病棟　医師控室

月曜日が休みの場合、午前8時30分　東3B病棟　医師控室

【学生実習担当（連絡先)】

井上　靖雄（PHS　7775）

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | | オリエンテーション（千葉） | 病院実習（千葉） | クルズス（千葉） | | 病院実習（山本） | | | | |
| 火 | | 病院実習（井上） | クルズス（井上） | 病院実習（井上） | | 病院実習（井上） | | | | |
| 水 | | 病院実習（千葉） | | | | 病院実習（山本） | | クルズス（山本） | | |
| 木 | | 病院実習（井上） | | | | 病院実習（矢吹） | | | | |
| 金 | | 病院実習（矢吹） | | | | 病院実習（井上） | | クルズス（千葉） | | |
| 土 | | 病院実習（山本） | | | | | | | | |

【指導医一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 整形外科学 | 教授 | 千葉純司 | 整形外科学 | 助教 | 田口将史 |
| 〃 | 臨床教授 | 山本直也 | 〃 | 〃 | 矢吹明子 |
| 〃 | 講師 | 井上靖雄 | | | |

# 東医療センター形成外科

【目標】

1. 形成外科とは、身体表面を修復することにより、整容面のみならず、機能面での回復を図る外科学である。社会復帰後の QOL を重視して治療していくことの重要性を理解する。
2. 形成外科領域で扱う患者は全身の多領域にわたるため、できるだけ数多くの患者に接し且つ理解することが求められる。外来では、患者の病歴聴取より始まり指導医のもと数十人の患者の診察に立ち会い、病棟では、翌日の手術患者を担当し現在の状態の把握、適切な手術法の選択等、指導医とのカンファレンスという形で知識を修得してゆく。

【形成外科臨床実習での 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. 形成外科疾患における問診等より病歴、患者情報を把握し、問題提示ができる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,B,C)
2. 皮膚および皮下組織、筋肉の基本構造を理解し、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。(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. 形成外科診療に必要な基本的な検査の立案と結果の解釈ができ、患者の心理状態まで含め把握できるように心掛け、患者やその家族の希望も組み入れた治療計画を立てることができる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B I-6. B, D, II-1. A, B, C)
4. 形成外科診療に必要な、X 線検査・CT・MRI、下肢静脈エコーに実際参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B)
5. 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)
6. 形成外科的技術や知識を理解し、創傷治癒、縫合法、植皮、皮弁（有茎皮弁、遊離皮弁)、瘢痕拘縮、熱傷について説明できる。(I-3. A,B,C,I-4. B, C, I-5.A, B, II-2. C, D, II-3.B)
7. 形成外科の重要な疾患である、顔面の先天異常・後天性変形、小耳症・副耳、外傷後の変形、唇顎口蓋裂、胸郭変形（漏斗胸、鳩胸、他)、四肢・指趾の外傷（切断、腱断裂、神経断裂、等）および瘢痕拘縮、顔面骨骨折、熱傷、母斑（血管腫、太田母斑、扁平母斑、白斑症、等)、下肢静脈還流不全、再建外科：悪性腫瘍摘出後の再建等の手術およびレーザー治療に参加し、そ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)

8. 術後患者の包交や、重症熱傷患者の熱傷浴ならびに包交に参加し、術後経過を理解できる。
9. 個々の形成外科疾患の治療経過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)
10. 入院中の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B I-6. B, D, II-1. A, B, C)

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期 3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①② 2 週間の実習プログラムを用意する

【参考図書】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 波利井監修 | Text 形成外科学 | 南山堂 | 2004 |
| 秦・野﨑編 | 標準形成外科学　第 5 版 | 医学書院 | 2008 |
| 和田達雄監修 | 新外科学大系　形成外科Ⅰ～Ⅳ | 中山書店 | 1988 |
| S.J. Mathes Ed. | Plastic Surgery, Vol. 1－8 第 2 版 | Saunders Co. | 2005 |
| Smith, Aston Eds. | Grabb and Smith's Plastic Surgery　第 6 版 | Little Brown Co. | 2007 |
| 安瀬正紀監修 | 外傷形成外科 | 克誠堂 | 2007 |
| 波利井清紀監修 | 熱傷の治療最近の進歩 | 克誠堂 | 2003 |

【初日集合場所】

午前 7：30 東病棟 3 階 A ナースステーション

月曜日が休みの場合：火曜日午前 8：30 東病棟 3 階 A ナースステーション

【学生実習担当（連絡係）】

片平　次郎（7740）医局（4111）

【スケジュール】

| | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 7:30<br>教授回診<br>（東病棟 3A） | | 外来見学<br>（井砂・<br>八巻・中尾） | | | | 手術見学（中央 OP 室）<br>（井砂・中尾）<br>第 1･3･5 レーザー外来（片平）<br>クルズス（片平） | | | | 病棟回診<br>（東病棟<br>3A）<br>（八巻） |
| 火 | | 処置回診<br>（東病棟<br>3A）<br>（片平） | 外来見学<br>（片平） | | | | 手術見学（中央 OP 室）<br>（片平）<br>創傷エコー外来（八巻）<br>クルズス（八巻） | | | | 病棟回診<br>（東病棟<br>3A）<br>（片平） |
| 水 | | 処置回診<br>（東病棟<br>3A）<br>（片平） | 外来見学<br>（井砂・片平・<br>中尾） | | | | 外来手術見学（外来）<br>（片平・中尾）<br>クルズス（中尾） | | | | 病棟回診<br>（東病棟<br>3A）<br>（片平） |
| 木 | 7:30<br>症例<br>検討会(東病棟<br>3A)（井砂） | | 手術見学<br>（中央 OP 室）<br>（井砂・八巻・片<br>平・中尾） | | | | 手術見学（中央 OP 室）<br>（井砂・八巻・<br>片平・中尾）<br>レーザー外来（平野）<br>クルズス（片平） | | | | 教授回診<br>（東病棟<br>3A）<br>（井砂） |
| 金 | 処置回診<br>（東病棟 3A）<br>（片平） | | 外来見学<br>（井砂・片平・中<br>尾） | | | | 手術見学（中央 OP 室）<br>（井砂・片平・中尾） | | | | 口頭試問<br>（井砂） |
| 土 | | 8：30<br>処置回診<br>（東病棟３A）<br>（交代） | | 外来見学<br>（交代） | | | | | | | |

＃手術見学（中央 OP 室)、病棟回診、外来手術見学、術前手術検討会、クルズスが実習内容です。

＃月曜日の最初に出席表をお渡しするので、随時各実習担当者からサインを貰って下さい。

＊クルズス（各 1.5hrs/1week）は以下のとおり、日時はそれぞれの担当者に聞くこと。

井砂教授――1 週間のまとめ、再建外科、熱傷

八巻臨床教授―血管外科、その他

片平講師――外傷一般、皮膚腫瘍、その他

中尾助教――顔面外傷、マイクロサージャリー、その他

＃金曜日に実習のまとめとして、口頭試問を行う。

＃何らかの理由で出席できないときは、前もって医局秘書または実習係に文書で提出すること。

＃回診、見学、クルズス等に参加した際に、担当者にサインをもらい金曜日の口頭試問後、井砂教授に提出すること。

【試験日程】

| | 時　間 | 場　所 | 担 当 者 |
|---|---|---|---|
| 金曜日 | 17：00～18：00 | 形成外科医局 | 井　砂　司 |

【指導医一覧】

| 所　属 | 職 名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 形成外科 | 教　授 | 井砂　司 | 〃 | 講　師 | 片平次郎 |
| 〃 | 臨床教授 | 八巻　隆 | 形成外科 | 助　教 | 中尾　崇 |

# 東医療センター皮膚科

【目標】
皮膚の構造と機能を理解し、主な皮膚疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

《皮膚科必修臨床実習での 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》
【具体的到達目標】
Ⅰ　構造と機能（I-1. A）
1. 皮膚の組織構造を図示して説明できる。
2. 皮膚の細胞動態と角化、メラニン形成の機構を説明できる。
3. 皮膚の免疫防御能を説明できる。
4. 皮脂分泌・発汗・経皮吸収を説明できる。

Ⅱ　医療面接（I-1. B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, I-4. B, II-1.A, B）
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。
2. 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。

Ⅲ　身体診察（ I-2. A, B, I-4. A, B, I-6. B, II-1. A, B)）
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、表在リンパ節の診察を含む)、頭頸部の診察（眼瞼・結膜、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭 の観察、甲状腺の触診を含む)、胸・腹部の診察、泌尿・生殖器の診察、骨・関節・筋肉系の診察、神経学的診察ができ、記載できる。

Ⅳ　皮疹の診察（ I-2. A, B, I-4. A, B, I-6. B, II-1. A）
1. 皮膚の変化を視診、触診により正確にとらえ、記載できる。
2. 皮疹から診断に至った要点を説明できる。

Ⅴ　診断と検査（I-1. A, B, C, I-2. B, C, I-3. B, C, I-5. A, B）
1. 真菌検査（直接鏡検、培養）：病変からの検体採取および顕微鏡検査を体験し、理解できる。
2. 病理組織検査：病変からの生検検査を見学し、場合によっては介助を務めることによって、皮膚の採取法を理解できる。カンファレンスなどで病理組織像の読み方を理解できる。
3. 皮膚検査法（硝子圧法、皮膚描記法、ニコルスキー現象、ツァンク試験、発汗検査法、光線テスト、ダーモスコピーなど）を概説できる。
4. 皮膚アレルギー検査法（プリックテスト、皮内テスト、パッチテスト）を説明できる。

5. 以下は必要に応じて検査結果の解釈ができる。
一般血液・尿検査、血液免疫血清学的検査 (アレルギー検査を含む)、細菌学的検査、心電図 (12誘導)、単純Ｘ線検、超音波検査、呼吸機能検査、CT・MRI 検査、内視鏡検査、神経生理学的検査 (脳波・筋 電図など) など

Ⅵ 疾患 ( I-1. A, I-3. A)
以下に示す主要な疾患について、病因・病態・発症機序、分類、症候、診断、検査、治療などについて説明できる。
1. 湿疹・皮膚炎
2. 蕁麻疹、紅斑症、紅皮症と皮膚そう痒症
3. 紫斑・血流障害と血管炎
4. 薬疹・薬物障害
5. 水疱症と膿疱症
6. 乾癬と角化症
7. 母斑、腫瘍と色素異常
8. 皮膚感染症
9. 全身疾患と皮膚症状

Ⅶ 基本的治療 (I-1. B, C, I-3. B, C, I-5. B)
1. 外用療法を主治医、看護師と共同して体験し、実際的な治療法、効果を理解できる。同時に患者との対話を通じて、患者心理の理解を深めることができる。
2. 手術療法としては、入院および外来手術の助手を務めることで、方法を理解できる。
3. 皮膚科領域で行う内服療法を理解できる。
4. その他の治療として、冷凍凝固療法、光線療法などについて理解できる。

【選択実習としての到達目標】
チーム医療の一員としての役割を体験し、上記の到達目標を十分に達成する。

【受入れ期間】
1期 4 週間の実習プログラム
2 期～4 期 3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①② 2 週、4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前 8：45　 1 号館 2 階　皮膚科外来

【学生実習担当（連絡先)】
石崎純子・池田英里（内線　皮膚科外来 2231　医局 4161）

【スケジュール】

| | 9:00-12:00 | 13:30- |
|---|---|---|
| 月 | 8:45　オリエンテーション（池田）<br>9:00　外来実習 :（石崎、池田、小松） | 総回診<br>（田中、石崎、梅垣、池田、小松）<br>腫瘍外来見学（田中） |
| 火 | 外来実習（田中、梅垣、渡邉、小松） | 生検・手術実習<br>病棟実習 |
| 水 | 外来実習（田中、石崎） | 生検・手術実習<br>真菌外来（石崎）<br>乾癬外来（梅垣）<br>病棟実習 |
| 木 | 外来実習（梅垣、小松） | 生検・手術実習<br>病棟実習 |
| 金 | 外来実習（二宮、池田） | 生検・手術実習<br>ダーモスコピー外来／画像診断外来見学<br>（田中／小林憲）<br>カンファレンス（田中、石崎、梅垣、池田、小松） |
| 土 | 外来実習<br>病棟実習 | |

・外来実習：初診患者の予診を通じて、指導医から皮疹の記載法、考えられる疾患、検査法、治療について学ぶ。
・病棟実習：担当患者を毎日主治医と診察し、皮疹の経過の記載や病勢の把握に努め、必要な検査や治療について提案、検討する。
・カンファレンスで担当症例の病理所見をプレゼンテーションする。

【参考図書】

瀧川雅浩監修　標準皮膚科学（第9 版）　医学書院　　2010
上野賢一、大塚藤男　皮膚科学（第9 版）　金芳堂　　2011
玉置邦彦総編集　最新皮膚科学大系　中山書店　　2003-2004
Tony Burns et al　ROOK’s Textbook of Dermatology　WILEY－BLACKWELL　2016 (9th ed)
肥田野　信　図説小児皮膚科　日本医事新報社　　1989
David E. Elder　LEVER’s Histopathology of the skin　Lippincott Williams & Wilkins　2009 (10th ed)
清水　宏　あたらしい皮膚科学（第 3 版）　中山書店　2018

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 皮　膚　科 | 教　授 | 田　中　勝 | 皮　膚　科 | 助　教 | |
| 〃 | 講　師 | 石 崎 純 子 | 〃 | | |
| 〃 | 〃 | 梅 垣 知 子 | 〃 | | |

# 東医療センター産婦人科

【目標】
産婦人科実習では、基本的な産婦人科技能、知識および態度を参加型臨床実習を通じて習得することを目標とする

【産婦人科臨床実習での 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.産婦人科的基本的知識

① 婦人科的疾患の鑑別すべき診断名を列挙でき、診断の手順を説明できる
② 婦人科的疾患の手術適応、その他の治療法について説明できる
③ 婦人科的疾患手術の合併症、危険性およびその対応法について説明できる
④ 産科的疾患の鑑別すべき診断名を列挙でき、診断の手順を説明できる
⑤ 正常分娩の機序について理解し、説明できる
⑥ 異常分娩の診断方法、およびその対応について理解し、説明できる
⑦ 急速遂娩の方法、適応について説明できる
⑧ 帝王切開術の適応について説明できる
⑨ 帝王切開の利点と危険性および合併症について説明できる
⑩ 正常分娩後新生児の生理・発達について説明できる
⑪ 医療倫理を理解している

2.産婦人科的基本技能

① 患者のプライバシーに配慮し、患者の病歴(主訴・妊娠歴・月経歴・現病歴・既往歴・家族歴)の聴取と記録ができる(Ⅰ-1. B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3., A, B, Ⅰ-6. B, Ⅱ-1. A, B)
② 産科・婦人科救急疾患を含む全身の診察(バイタルサインなど)ができ、記載できる(Ⅰ-2. A,B, Ⅰ-4. A, Ⅱ-1. A,B.)
③ 婦人科的診察を行うことができる(腹部触診を含む)(Ⅰ-2. A,B, Ⅰ-4. A, Ⅱ-1. A,B.)
④ 産科的診察を行うことができる(腹部触診を含む)(Ⅰ-2. A,B, Ⅰ-4. A, Ⅱ-1. A,B.)
⑤ 手術における外科的基本技能：皮膚の消毒、縫合、結紮、創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる(Ⅰ-1. A,B,C)
⑥ 流水による手洗い、ガウンテクニックができる(Ⅰ-1. A, B, C)
⑦ 正常分娩管理を行うことができる(Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4.A)
⑧ 新生児の診察を行うことができる(Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A)

3.産婦人科的基本的態度
① 手術室におけるマナーを守ることができる(Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)
② 術野に入り、上級医、コメディカルと協力し、手術治療を経験する(Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

③ 指導医や文献などの資源を活用できる(Ⅱ-3. A, B, Ⅱ-4. B)
④ 個人情報などの守秘義務を守り、インフォームドコンセントに参加できる(Ⅰ-2. A, B, C, Ⅱ-1. A, B, C Ⅱ-4. A,B, C, Ⅱ-5. A )
⑤ 分娩時の妊婦の精神状態を理解し、分娩室におけるマナーを守り、妊婦を気遣うことができる(Ⅱ-1. A, B, Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)
⑥ 医師に求められる、知識と能力、責務と義務、倫理などのプロフェッショナリズムを理解し、実践する(Ⅰ5.A, B, Ⅱ-2. A, C,D, Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)
⑦ 業務の始まりと終わりの時間を守ることができる(Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

【受入れ期間】
1期　4週間の実習プログラム
2期～4期　3週間の実習プログラム
5期①②、6期①②　2週間と4週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前8時05分　東2A病棟　ナースステーション
　初日月曜日が休日の場合　火曜日に移動

【学生実習担当（連絡先)】
一戸　晶元（産婦人科医局　PHS 7743）

【スケジュール】
指導医の担当する手術や　外来を見学する
分娩には積極的に立ち会う
分娩シュミレーターでの分娩実習
不妊　腫瘍　周産期の担当医師より　講義を受ける

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 初日のみ<br>8：05<br>ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ<br>村岡<br>温度板回診 | 外来見学　村岡<br>手術見学　担当<br>グループ | | | | 手術見学　担当<br>グループ | | | | |
| 火 | 温度板回診 | 病棟　手術見学<br>長野・村岡 | | | | 外来見学　橋本<br>病棟　手術見学<br>長野・村岡 | | | 16:00- 周産期症例検討会<br>医局カンファレンス<br>長野・村岡 | |
| 水 | 温度板回診<br>8:30- ﾍﾟﾘﾈｲﾀﾙ<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 外来見学　村岡 | | | | 病棟　手術見学<br>長野・村岡･橋本 | | | | |
| 木 | 温度板回診 | 病棟　手術見学<br>村岡 | | | | 手術見学　担当<br>グループ | | | 16:00-　2週目あるいは 4 週目ケースレポート発表会 | |
| 金 | 温度板回診 | 10：00-NICU 回診<br>10：30-　産婦人科回診<br>（教授） | | | | 実習　クルズス<br>長野・村岡・橋本 | | | | |
| 土 | 温度板回診 | 分娩シュミレーター<br>（第１土）<br>実習<br>村岡・橋本 | | | | | | | | |

【参考図書】
H.W.Jones,III & J.A.Rock　Te Linde's Operative Gynecology, 11th ed.　LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS 2015　F.G.Cunningham　Williams Obstetrics, 23e　MCGRAW-HILL COMPANIES

日本産科婦人科学会編　産婦人科研修の必須知識 2014　杏林舎　2014

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 産婦人科 | 教　授 | 橋本　和法 | 産婦人科 | 臨床教授 | 村 岡 光 恵 |
| 〃 | 准 教 授 | 長 野 浩 明 | 〃 | 准講師 | 一戸　晶元 |

# 東医療センター眼科

【目標】

1.眼科診療における、基本的臨床能力を能動的に学修し習得する。

2.眼科学を、基礎の観点からも幅広く思考するよう努め、ophthalmic specialist としての基礎を学ぶ。

【東医療センター眼科選択実習での 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】

外科必修終了時コンピテンシーに加え

1.眼科疾患における問診、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-４A,B,0２．眼科診療に必要な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-３A,B,C,I-４A,B,C,I-６．A,B,II-1A、B,II-2.A)

3.主な眼科疾患の病態を理解し、科学的根拠に基づいた治療法を説明できる。(I-１．A,B,C,I-2.A,B,C,I-３．A,B,C, I-４A,C， I-5. A、B)

4. 視力検査、視野検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査などの検査に実際に参加しその概略と臨床的な意義を理解し所見を説明できる。(I-1.A,B,C,I-２．A,B,C,Ｉ-３．A,B,C,I-４A,C， I-5.A,B)

5.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)

6.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)

6.個々の眼科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.Λ,B,C,I-3.A,B,C,I-４A,C.I-5.A,B)

12.患者に必要な社会的サービスを理解し説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(I-2.A,B,I-4.C)

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

9：00　眼科外来　月曜休みの場合　9：00　手術室

【学生実習担当(連絡先)】

花田　真毅（PHS 7765）（東医療センター眼科医局秘書　内線 6141）

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | | オリエンテーション（須藤） | 外来見学、実習（須藤、花田） | | | 眼科手技の習得（須藤、花田） | | | | |
| 火 | | 手術室見学（須藤、花田） | | | | 手術室見学（須藤、花田） | | | | |
| 水 | | 外来見学、実習（亀井） | | | | 眼科手技の習得（太刀川） | | | | |
| 木 | | 外来見学実習（花田） | | | | 眼科手技の習得（花田） | | | | |
| 金 | | 手術室見学、実習（花田） | | | | 手術室見学（花田） | | | | |
| 土 | | 眼科手技の習得、病棟診察口頭試問等　（須藤） | | | | | | | | |

【参考図書】

1.所　敬、金井 淳 現代の眼科学　金原出版　2005

2 丸尾敏夫他編集　眼科診療プラクティス　1～　文光堂　1992～

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 眼　科 | 教　授 | 須藤　史子 | 眼科 | 非常勤講師 | 五嶋　摩理 |
| 〃 | 助　教 | 花田　真毅 | 〃 | 〃 | 大久保　俊之 |
| 〃 | 非常勤講師 | 太刀川　貴子 | 〃 | 〃 | 土至田　宏 |
| 〃 | 〃 | 手塚　聡一 | 〃 | 〃 | 村松　大弐 |
| 〃 | 〃 | 川本　潔 | 〃 | 〃 | 亀井　裕子 |
| | | | 〃 | 〃 | 鹿内　真美子 |

# 東医療センター 耳鼻咽喉科

【目標】

1. 耳鼻咽喉科診療における、基本的臨床能力を能動的に学修し、習得する。
2. 臨床耳鼻咽喉科学を、基礎の観点からも幅広く思考するよう努め、耳鼻咽喉科疾患が他科領域の疾患と関連することを認識し、耳鼻咽喉科学の基礎的知識と技術を修得する。

【実習に必要な知識】

1. 側頭骨・鼻・副鼻腔・口腔咽頭喉頭の臨床解剖。
2. 耳・鼻・咽・喉の基本診察手技。
3. 耳鼻咽喉科疾患に求められる、主な検査法と検査の目的。

【耳鼻咽喉科臨床実習の 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】

必修終了時コンピテンシーに加え

1. 耳鼻咽喉科疾患における問診、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. 耳鼻咽喉科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. 主な症候（難聴・耳痛・めまい・顔面神経麻痺・鼻閉・咽頭痛・嗄声・嚥下障害・頸部腫脹・睡眠時無呼吸など）の病態を理解し説明できる。(I-1.A, B, C, I-3. A,B)
4. 主な耳鼻咽喉科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)
5. 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)
6. 聴力検査、ASSR、眼振検査、内視鏡検査、X 線・CT・MRI 検査、頸部エコー検査、ENoG 検査、味覚・嗅覚検査、嚥下内視鏡検査、ぬぐい液採取、鼻汁採取などの検査に実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C, I-5. A, B)
7. 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)
8. 科学的根拠を基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)
9. 鼓室形成術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、喉頭微細手術、気管切開などの耳鼻咽喉科手術その概略と臨床的意義を理解し、適応と効果の評価、合併症について説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C, I-5. A, B)

10. 個々の耳鼻咽喉科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)
11. 入院中および遠隔期の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C　I-5. A, B I-6. B, D, II-1. A, B, C)
12. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(I-2. A,B, I-4.C)

詳細はアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 9:00　東医療センター 耳鼻咽喉科外来

月曜日が休みの場合：午前 9：00　東医療センター 耳鼻咽喉科外来

【学生実習担当（連絡先）】

余田　敬子　(PHS　7752)　医局（4141）

【スケジュール】

9　　12　13

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 9：00～<br>オリエンテーション（余田） | 外来診察<br>（須納瀬・濱之上・谷野） | | クルズス＃<br>（医局員） | 術前回診(担当患者紹介)<br>中耳外来（須納瀬） | |
| 火 | 手術見学＊ | | | クルズス＃<br>（医局員） | | 術前回診<br>(担当患者紹介) |
| 水 | 手術見学＊ | | | 手術見学＊<br>術前回診　(担当患者紹介)<br>補聴器外来　（貞安・谷野） | | |
| 木 | 手術見学＊ | | | 手術見学＊ | | |
| 金 | 外来診察（須納瀬・濱之上・西田・門脇）<br>2 人1 組で指導医のもとに予診をとり、必要な検査を指示、検査に同席する。患者診療時にプレゼンテーションし、考えられる診断を述べる。 | | | クルズス＃<br>（医局員） | 中耳外来（須納瀬） | |
| 土 | まとめと評価・レポート提出（須納瀬）<br>● 担当患者について報告。<br>● 教授または助教による口頭試問とグループ討論。 | | | 特殊外来では長期的に診ている患者の診療録より疾患の時間経過と症例毎の相違、個人差を理解する。<br>＃クルズス（耳鼻咽喉科診察の基本、聴力・平衡機能検査、顔面神経・中耳疾患、扁桃疾患・睡眠時無呼吸、聴神経、腫瘍）は開始日時を適時担当医師と連絡をとり決定。<br>＊ 手術見学は自身が担当する患者の手術助手をつとめる。これがない時間は担当以外の患者の内視鏡下手術、顕微鏡下手術をモニターで学修する。 | | |

【参考図書】


1. 須納瀬弘　中耳側頭骨解剖アトラス　医学書院　2005（東医療センター所蔵あり）
2. 小松崎篤　耳鼻咽喉手術アトラス（上巻・下巻）　医学書院　1999（東医療センター所蔵あり）
3. 村上泰 他編　イラスト手術手技のコツ　耳鼻咽喉科　東京医学社　2005　頭頸部外科―咽喉頭頸部編
4. 村上泰 他編　イラスト手術手技のコツ　耳鼻咽喉科　東京医学社　2003　頭頸部外科―耳・鼻編
5. 森山寛 他編　今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針　医学書院　2008（第3 版）
6. 三宅浩郷 他編　必携・耳鼻咽喉科学　克誠堂出版　1993
7. 切替一郎、野村恭也　新耳鼻咽喉科学　第10 版　南山堂　2004
8. 日本耳鼻咽喉科学会 編　嚥下障害診断ガイドライン　金原出版　2008
   ―耳鼻咽喉科における対応
9. 須納瀬弘　中耳手術アトラス　医学書院　2013（東医療センター所蔵あり）


【指導医一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 耳鼻咽喉科 | 教授 | 須納瀬　弘 | 耳鼻咽喉科 | 助教 | 中上　桂吾 |
| 〃 | 准教授 | 余田敬子 | 〃 | 〃 | 谷野　絵美 |
| 〃 | 〃 | 濱之上　泰裕 | 〃 | 〃 | 門脇　誠一 |
| 〃 | 助教 | 西田　超 | | | |

# 東医療センター放射線科

【目標】

放射線科で施行している以下のことに関して、医学生として必要な知識と理解を得るために、現場で実習を行う。

１）画像診断の実習：単純 X 線撮影、血管造影等の検査の意義、方法手技を理解し、各造影剤の使用法と共に画像診断法を現場で実習する。

【放射線科臨床実習での 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）指導医の指導・監視のもとに学生に実施させるもの

a. 画像診断の実習

解剖、先天的および後天的な変化と正常範囲の変化、病変のとらえ方、病変の時間的変化、病態に対する各画像診断法の特徴と各診断法の組み合わせによる確定診断法、各種造影剤の性質、使用法および副作用と処置法などについて学ぶ。（Ⅰ－1A,B,C　Ⅰ－2A,B　Ⅰ－4B,C　Ⅰ－6A,B　Ⅱ－4A,B　）

２）状況によっては学生が実施できるもの

MRI などの X 線被曝を伴わない検査は、学生が被験者として実際に体験する。

３）介助、見学させるもの

種々の検査　１．単純 X 線検査（断層撮影を含む）　２．CT　３．MRI　４．血管造影　検査方法を理解し、現場で実習を行う。(Ⅰ-1A,B,C　Ⅰ－2A,B　Ⅰ-4C　Ⅰ－6A,B　Ⅱ－4A,B)

【受入れ期間】

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 9:00　東医療センター　1 号館 1 階　読影室

月曜日が休日の場合も同様

【学生実習担当（連絡先)】

石川　拓也　（読影室 2118）

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 読影実習（鈴木、石川） | | | | 読影実習（鈴木、石川） | | | | |
| 火 | 読影実習（鈴木） | | | | 読影実習（鈴木） | | | | |
| 水 | 読影実習（石川） | | | | 読影実習（石川） | | | | |
| 木 | 読影実習（片田） | | | | 読影実習（片田） | | | | |
| 金 | 読影実習（鈴木） | | | | 読影実習（鈴木） | | | | |
| 土 | 読影実習<br>（鈴木、片田、石川） | | | | | | | | |

**【実習に必要な知識】**

1）放射線の種類と特性
2）放射線の人体への影響
3）主要な臓器ならびに血管の解剖
4）X 線、MRI ならびに超音波診断の原理
5）主な悪性腫瘍の特徴

**【実習内容】**

1）画像診断の実習

**【参考図書】**

1) 画像診断のコンパクトナビ（著：百島祐貴）医学教育出版社
2) イラストで学ぶ胸部エックス線写真（著：鈴木滋）文光堂
3) よくわかる脳 MIRI（編著：青木茂樹）学研メディカル秀潤社
4) 新版　すぐ身につく胸部 CT（編著：酒井文和）学研メディカル秀潤社
5) はじめての胸部 CT(編著：大友邦)学研メディカル秀潤社

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 放射線科 | 教　授 | 鈴木　滋 | 放射線科 | 助　教 | 石川　拓也 |
| 〃 | 準教授 | 片田　芳明 | | | |

# 東医療センター麻酔科

【目標】
１．手術室における全身麻酔・局所麻酔管理、集中治療室での重症患者管理、ペインクリニック診療の見学や実際の手技を通じて、これまでに学んだ知識を整理・統合し、基礎的な技術を理解する。
２．チーム医療の一員として適切な態度やマナーを身につける。

【東医療センター麻酔科での 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―】
１．麻酔の基本的要素や麻酔法の種類について説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-4.C）
２．麻酔担当医と共に術前回診をして、患者さんの病態やリスク評価ができ、麻酔計画を理解する。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B, Ⅱ-1.A,B, Ⅱ-4.A）
３．全身麻酔（特殊麻酔として心臓麻酔、小児麻酔も含む）と局所麻酔（脊髄くも膜下麻酔、超音波ガイド下神経ブロックなど）の症例を見学し、全身麻酔症例においては、麻酔導入、気管挿管、麻酔維持、覚醒、抜管の過程を理解する。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.B,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B, Ⅱ-1.A, Ⅱ-2.A, Ⅱ-4.A）
４．気道確保の方法として気管挿管のみならず、バックマスク換気・エアウェイ・ラリンジアルマスクなどがあることを理解する。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-4.C）
５．吸入麻酔薬の基礎的事項（最小肺胞濃度や血液ガス分配係数など）やバランス麻酔の概念を理解し、実際に使用している麻酔薬を説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.C）
６．手術室や集中治療室で用いているモニター上から循環・呼吸状態を説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.C, Ⅰ-5.A,B）
7. 血液ガス分析から酸塩基平衡、酸素化、換気能、電解質バランスなどを説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.C, Ⅰ-5.A,B）
8. 指導医による小講義を通じて、喉頭展開に必要な解剖や硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔や神経ブロックに必要な神経や周辺組織の解剖を理解する。そして、人体模型を利用して末梢静脈路確保、気管挿管、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔の手技を練習し習得する。さらに、可能であれば、末梢静脈路確保と気道確保・気管挿管を実際に行う。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-6.A,B, Ⅱ-1.A, Ⅱ-2.A）
9. 症例によって輸液の種類や量（投与の仕方）が違うことを理解し、成分輸血の概念や輸血の適応につき説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.C, Ⅰ-5.A,B）
10. 指導医による小講義や人体模型を利用して一次救命処置の復習を行い、二次救命処置の知識と技能を習得する。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-4.C）
11. 経食道心エコー上の心臓機能評価や血液凝固機能を測定する簡易モニターの原理を理解できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-5.A,B）
12. 集中治療室における術後患者さんの疼痛管理、呼吸循環を補助するための介入方法（薬剤や換気など）を経験する。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B, Ⅱ-1.A,B, Ⅱ-2.A, Ⅱ-4.A）
13. ペインクリニック診療では、患者さんの問診、診断、疼痛評価をして、痛みの程度に基づいて

薬物療法、神経ブロック、理学療法を選択して実施し、疼痛が軽減されたかを確認する過程からペインクリニック診療の概念を理解する。場合によっては、比較的に侵襲の少ないトリガーポイントを行う。(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,CⅠ-4.C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B, Ⅱ-1.A,B, Ⅱ-2.A, Ⅱ-4.A)

14. 月、水、金曜日に行っている医局の勉強会や症例検討会に参加し、最後の週の医局の勉強会で、自分が担当し興味をもった症例に関して指導医の指導のもと、まとめて発表する。(Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,CⅠ-4.C, Ⅰ-5.A,B, Ⅱ-2.A,Ⅱ-3.B, Ⅱ-4.A)

詳細はアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】

1期　4週間の実習プログラム

2期～4期 3週間の実習プログラム

5期①②、6期①② 2週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前8時10分　東病棟5階手術室内の麻酔科控室

月曜日が休みの場合も同じ(午前8時10分　東病棟5階手術室内の麻酔科控室)

【学生実習担当(連絡先)】

西山圭子（7815、7818）

【スケジュール】　8：15～8：30（月、水、金）抄読会、モーニングレクチャー

| | | | |
|---|---|---|---|
| 月 | 麻酔科実習総論（小森）<br>麻酔器、麻酔薬、術前評価（小高、安藤） | | ペインクリニック外来見学<br>（椋棒、平、森）<br>末梢静脈穿刺、挿管実習<br>（小高、岡村） |
| 火 | 気道確保、静脈確保、見学<br>局所麻酔、術後疼痛管理（岡村）<br>症例実習(西山、劉） | | エコーガイド下神経ブロック実習<br>（小高、安藤）<br>特殊麻酔（産科、小児、老人）<br>（安藤、岡村） |
| 水 | 症例実習（小森、小高、大野、伊藤）<br>心エコー、心臓血管麻酔レクチャー<br>（小高、市川） | | 術前症例カンファレンス（小森）<br>ペインクリニック外来見学 |
| 木 | 症例実習（西山、市村、尹）<br>救急蘇生法(市川、安藤) | | ＩＣＵ見学（西山）<br>術前症例カンファレンス（西山） |
| 金 | 症例実習（小森、小高、金子、茅野） | | 心肺エコー実習（小高、市川） |
| 土 | 症例実習まとめ（小森） | | |

【試験日程】

| | 時間 | 場　所 | 担当者 |
|---|---|---|---|
| 土曜日 | 9：00～10：30 | 麻酔科控室 | 小　森 |

【参考図書】


1. 武田純三監修 ミラー麻酔科学 メディカルサイエンス・インターナショナル 2007
2. 稲田英一、他　麻酔への知的アプローチ　日本医事新報社　2012
3. 永井良三、他　麻酔科研修ノート　診断と治療社　2013
4. 讃岐美智義、他　麻酔科研修チェックノート　羊土社　2012
5. 稲田英一、他　MGH　麻酔の手引き　メディカル・サイエンス・インターナショナル　2010
6. 佐藤達夫、他　臨床のための解剖学　メディカル・サイエンス・インターナショナル　2008
7. 中田義規、他　麻酔の達人　メディカル・サイエンス・インターナショナル　2009
8. 山下正夫、他　末梢神経ブロックカラーアトラス　エルゼビア・ジャパン 2009
9. 伸一、他　周術期超音波ガイド下神経ブロック　佐倉伸一　真興交易医書　2012
10. 岡本浩嗣、他　経食道心エコー　撮り方、診かたの基本とコツ　羊土社　2007
11. 稲田英一、他　The ICU Book（ICU ブック）　メディカル・サイエンス・インターナショナル 2009
12. 清水敬樹、他　ICU 実践ハンドブック―病態ごとの治療・管理の進め方　2009
13. 讃井将満、他　人工呼吸管理に強くなる　羊土社　2011
14. 大瀬戸清茂、他　ペインクリニック　診断・治療ガイド　日本医事新報社　2013
15. 若杉文吉、他　ペインクリニック―神経ブロック法　2000


【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 麻酔科 | 教授 | 小森　万希子 | 麻酔科 | 非常勤講師 | 椋棒由紀子 |
| 〃 | 臨床教授 | 小高　光晴 | 〃 | 〃 | 平　久美子 |
| 〃 | 准教授 | 西山　圭子 | 〃 | 〃 | 金子吾朗 |
| 〃 | 講師 | 市川　順子 | 〃 | 〃 | 大野まり子 |
| 〃 | 助教 | 安藤　一義 | 〃 | 〃 | 市村建人 |
| 〃 | 〃 | 小薗　祐紀 | 〃 | 〃 | 劉　樺 |
| 〃 | 〃 | 岡村　圭子 | 〃 | 〃 | 茅野　孝明 |
| | | | 〃 | 〃 | 伊藤　孝明 |

# 東医療センター呼吸器外科

【目標】

外科系コア臨床実習で得た知識、技能をもとに呼吸器外科の疾患の診断と治療を理解する。

【特徴】

1. 外科手術は胸腔鏡主体であり、胸部の解剖学を生かして手術に参加する
2. 気管支鏡検査に参加し、診断の重要性を知る
3. 病棟管理を通じて　疾患の多様性を知る

【呼吸器外科実習における選択時のアウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシ】

1.

内科系・外科系コア臨床実習の知識、経験を基にして

**Ⅰ－ａ　呼吸器外科基本知識**

1. 正常な肺、縦隔の解剖、さらには大血管、食道の解剖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 ）
2. 呼吸循環動態のモニターの仕方と正常値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 ）
3. 血液ガス分析検査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 ）
4. 肺感染症、肺癌、閉塞性肺疾患の病態と治療法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 ）
5. 肺機能検査データを評価し説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）

Ⅰ－ｂ　外科的共通基本知識

1. 滅菌法及び消毒法
   呼吸器外科領域の清潔・不潔の概念、術野の消毒について理解し説明できる。　（Ⅰ-1.B,C, Ⅰ-4.C, Ⅰ-5.B ）
2. 肺外手術、カテーテル検査、気管支鏡検査などに用いる器具の名称、使用法について理解し説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C)
3. 術前、術後管理(特に集中治療室における)について理解し説明できる。
   （Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）
4. 診断の手順を説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）
5. 手術適応の概要を説明できる。（Ⅰ-1.A,B, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅱ-5.A)
6. 術後合併症の可能性について説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅱ-1.A,B ）
7. 併存症（糖尿病、透析患者など）の管理方針を説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅱ-1.A,B ）

8. 医療倫理を理解している。（Ⅰ-6.A,B,D ）

Ⅱ　基本手技　（外科系コア臨床実習で習得することに加えて）

指導医の指導、監視のもとに次のことを実施する

1. 病歴聴取法、身体診察法（聴視診、聴打診、触診）を実践できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,B,C ）
2. 手洗い、ガウンテクニックを実践できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C ）
3. スタンダートプリコーションを実践できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C ）
4. 皮膚、皮下、血管縫合を模擬訓練し、手術時に皮膚縫合、結紮を円滑に実践できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C ）
5. 創部の管理（包交や抜糸）ができる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C ）
6. ICU での呼吸器管理、循環動態の薬物管理を見学し、状態に応じて調整することを理解する。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）
7. 中心静脈ラインの確保の介助を行う。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C ）
8. 呼吸器外科手術に参加、見学し、その概略と臨床的意義を理解し、適応と効果を説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）

【受け入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　２週間のみ

【初日集合場所】

東医療センター　東病棟 5 階　カンファレンス室

【実習担当者】

清水俊榮（PHS　7810）

【試験日程】

| 呼吸器外科 | 時間 | 場所 | 担当者 |
|---|---|---|---|
| | 1 時間 | 東病棟 5 階 | 清水俊榮 |

【スケジュール】

| | 9:00 | 10:00 | 12 | 13:00 | 16:00 | 17:00 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 朝カンファレンス | 手術室<br>(清水) | | 手術室<br>(清水) | 夕方カンファレンス | 第4週は<br>cancer board |
| 火 | 朝カンファレンス | 外来見学<br>（前） | | 外来化学療法室<br>（高圓） | 夕方カンファレンス | |
| 水 | 朝カンファレンス | 病棟業務見学<br>（高圓） | | 自己学修 | 夕方カンファレンス | |
| 木 | 朝カンファレンス | 手術症例検討会（前） | | 気管支鏡検査 | 夕方カンファレンス | |
| 金 | 朝カンファレンス、回診 | 手術室<br>（前） | | 手術室<br>（前） | 夕方カンファレンス | |
| 土 | 朝カンファレンス | まとめ<br>口頭試問(清水) | | | | |

【参考図書】

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. 呼吸器外科学 | 正岡　昭 | 第4版 | 南山堂 | 2009 |
| 2. 日本肺癌学会編 | 肺癌取扱い規約 | 第8版 | 金原出版 | 2017 |
| 3. 日本肺癌学会編 | 肺癌診療ガイドライン | 第4版 | 金原出版 | 2016 |
| 4. 日本呼吸器内視鏡学会編 | 気管支鏡 | 第2版 | 医学書院 | 2008 |

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 呼吸器外科 | 臨床教授 | 前　昌宏 | 〃 | 助　教 | 髙圓　瑛博 |
| 〃 | 准講師 | 清水俊榮 | | | |

# 東医療センター心臓血管外科

【目標】

循環器外科診療のために必要な基本的知識と技能、周術期の病態の変化とそれに応じた全身管理の治療法、及びその後の回復過程での治療法を、外科系コア臨床実習で得た知識、技能をもとに効果的で能動的な学修により習得する。

【特徴】

心臓血管外科手術のみならず、ICU における全身管理、カテーテル検査、血管内治療などの検査、治療なども研修可能である。

【心臓血管外科実習における選択時のアウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシー】

内科系・外科系コア臨床実習の知識、経験を基にして

**Ⅰ－a　循環器的基本知識**

1. 正常な心臓の解剖（各房室弁、冠動脈の解剖)、大血管、末梢血管の解剖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 ）
2. 血行動態のモニターの仕方と心内圧の正常値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 ）
3. 基礎的心電図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 ）
4. 虚血性心疾患、各種弁膜症、大動脈疾患、不整脈の病態と治療法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 ）
5. 血液、生化学、血液ガス、尿、便等の検査データを評価し説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）
6. 脈拍、心音、心雑音、呼吸音、血圧を測定し、評価できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）
7. 心電図測定、レントゲン、CT 等の画像を評価し説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）
8. 負荷心電図、Holter 心電図、心エコー図、ICU での各モニター情報を評価し説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）

Ⅰ－b　外科的共通基本知識

1. 滅菌法及び消毒法
   特に心臓血管外科領域の清潔・不潔の概念、術野の消毒について理解し説明できる。（Ⅰ-1.B,C, Ⅰ-4.C, Ⅰ-5.B ）

2. 心臓血管外科手術、カテーテル検査、血管内治療（ステントグラフト、PTA、コイル）などに用いる器具の名称、使用法について理解し説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C)

3. 術前、術後管理(特に集中治療室における)について理解し説明できる。
（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）
4. 診断の手順を説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）
5. 手術適応の概要を説明できる。（Ⅰ-1.A,B, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅱ-5.A)
6. 術後合併症の可能性について説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅱ-1.A,B ）
7. 併存症（糖尿病、透析患者など）の管理方針を説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅱ-1.A,B ）
8. 医療倫理を理解している。（Ⅰ-6.A,B,D ）

Ⅱ 基本手技 （外科系コア臨床実習で習得することに加えて）
指導医の指導、監視のもとに次のことを実施する
1. 病歴聴取法、身体診察法（聴視診、聴打診、触診）を実践できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,B,C ）
2. 手洗い、ガウンテクニックを実践できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C ）
3. スタンダートプリコーションを実践できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C ）
4. 皮膚、皮下、血管縫合を模擬訓練し、手術時に皮膚縫合、結紮を円滑に実践できる。(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C ）
5. 創部の管理（包交や抜糸）ができる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C ）
6. 心カテーテル検査、負荷心電図検査、超音波エコー検査、静脈造影検査操作の介助、見学を行い、その概略と臨床的意義を理解し、所見を説明できる。(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）
7. ICU での呼吸器管理、循環動態の薬物管理を見学し、状態に応じて調整することを理解する。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）
8. 中心静脈ラインの確保の介助を行う。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C ）
9. IABP の挿入介助、電気的除細動器の操作を行う。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C ）
10. 開心術手術、大血管手術、末梢血管手術、ステントグラフト内装術、血管内治療、ペースメーカー挿入術などの術野になるべく入り、介助、見学し、その概略と臨床的意義を理解し、適応と効果を説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）

Ⅲ 基本態度
1. 手術室、ICU、病棟、検査室におけるマナーを守ることができる。（Ⅰ-4.A, Ⅰ-6.A,B, Ⅱ-1.A,B, Ⅱ-5.A)
2. 文献、指導医などの資源を活用できる。（Ⅰ-3.A,B,C ）
3. 個人情報取り扱いに注意し、守秘義務を守り、検査や手術の説明に参加できる。（Ⅰ-4.C, Ⅰ-6.A,B,C, Ⅱ-1.A, Ⅱ-4.C)
4. 治療方針について理解し、指導医とのディスカッションに参加することができる。(Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B ）

5. 症例のプレゼンテーションを行い、その資料を作成できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C,
6. Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,C, Ⅰ-5.A,B , Ⅰ-6.A,B,C ）
希望者は
7. 学会の学生セッションでの症例のプレゼンテーションを行い、その資料を作成できる。（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.A,B,C , Ⅱ-3.A,B ）

【受け入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間、4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

8：30　東病棟 5 階カンファレンスルーム

（月曜日が休みの場合も同様）

【実習担当者】

古川　博史（7811）

【試験日程】

| 心臓血管外科 | 時間 | 場所 | 担当者 |
|---|---|---|---|
| 金曜日 | 16：00～17：00 | 東 5A 病棟 | 上部　一彦 |

【スケジュール】

8:30　9:00　12:00　13:00　16:00　17:00　18:00

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 病棟実習 | 心外手術見学<br>（上部、増田） | | 心外手術見学　術後ICU 実習<br>（上部、増田） | 病棟回診<br>（上部、増田） |
| 火 | 病棟実習 | 心臓カテーテル検査<br>（増田） | | 病棟実習<br>（上部） | 病棟回診<br>（上部） |
| 水 | 病棟実習 | 心外科手術見学<br>（上部、増田） | | 心外手術見学　術後ICU 実習<br>（上部、増田） | 病棟回診<br>（上部、増田） |
| 木 | 病棟実習 | 病棟 実習<br>（増田） | | 病棟実習　（増田） | 病棟回診<br>（増田） |
| 金 | 内科<br>合同症例検討会<br>手術症例検討会<br>会議室 | 心外手術見学<br>（上部、増田）<br>血管内治療<br>（増田） | | 心外手術見学　術後ICU 実習<br>（上部、増田）<br><br>手術見学<br>ステントグラフト<br>（増田） | 病棟回診<br>（上部、増田） |
| 土 | 病棟実習<br>（上部） | | | | |

【参考図書】

小柳　仁、他 新心臓カテーテル法 南江堂

稲田英一、他 ICU ブック メディカル・サイエンス・インターナショナル

Kirklin Cardiac Surgery Churchill Livingstone

Goldman 図解心電図学 金芳堂

標準外科学 医学書院

Wind 他 重要血管へのアプローチ メディカルサイエンス

インターナショナル

川嶋康生、編 心臓血管外科 朝倉書店

小柳　仁（日本語版監修） 心臓外科ハンドブック シュプリンガー

Wilcox Anderson Surgical Anatomy of the Heart Gower

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 心臓血管外科 | 准　教　授 | 上部　一彦 | 〃 | 助　教 | 増田　憲保 |
| 〃 | 〃 | 古川　博史 | | | |

# 東医療センター脳神経外科

【目標】

1. 脳神経外科診療（救急対応、診断、外科的非外科的治療、周術期管理、リハビリ）の実際を学修し、習得する。
2. 脳の構造と機能を疾患から学ぶ。

【脳神経外科臨床実習での 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】

**Ａ実習における基本的臨床技能・技術**

1. 病歴聴取ができる。（I-4- B）
2. 身体所見がとれる（神経学的所見を含む）。（I-1-C）
3. 一般検査結果を解釈できる(画像を含む)。（I-1-C）
4. 問題リストを作成できる。（I-3-A）
5. 毎日 POMR 診療録を記載できる。（I-2-A）
6. 検査計画が立てられる。（I-1-B）
7. 鑑別診断の順位リストを作成できる。（I-3-AB）
8. 診断能力が身に付いた。（I-1-C）
9. 診断法の順位リストを作成できる。（I-1-B）
10. 手術適応となった理由を説明できる。（I-3-AB）
11. 解剖と病態生理を理解して手術に参加できる。（I-1-ABC）
12. 手術の合併症と対処法が述べられる。（I-3-C）
13. 術後管理の要点を明らかにできる。（I-3-AB）
14. 外科医的基本手技・処置ができる（清潔・不潔の区別、縫合、抜糸、消毒）。（I-1-C）
15. 心理社会的問題を明らかにできる。（II-2-B,II-3-AB）
16. 回診等でプレゼンテーションができる。（I-4-A,B,C）

**Ｂ他者に接する態度ならびに自覚**

1. 職業意識を持って患者と接し、よく話ができた。（II-1-A,B）
2. 患者の家族とコミュニケーションがとれた。（II-1-B）
3. 医療チームの一員であると自覚して行動できた。（II-4-C）
4. 実習に積極的に取り組んだ。（II-4-A,B,C）
5. 与えられた仕事に責任を持って取り組んだ。（II-4-C）

**Ｃ疾患に関する理解を深める**

1. 疾患を教科書や文献を読んで理解し説明できる。（II-1-AB）
2. 疾患に関する最新の文献を検索し読み理解することができる。（II-2-ABC）

詳細はアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】
1期　4週間の実習プログラム
2 期～4期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前 9:00　脳神経外科医局

【学生実習担当(連絡先)】
糟谷　英俊(6135)

【スケジュール】

| | 集合 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 9:00 病棟　読影会・入院患者検討会(英語)・回診(糟谷、笹原、久保田、萩原、谷、大渕、広田、新井、山田、前川、菊池、稲塚) | 病棟(萩原) | 病棟　講義（笹原、谷） | |
| 火 | 9:00 病棟　読影会・手術患者検討会・回診(糟谷、笹原、久保田、萩原、谷、大渕、広田、新井、山田、菊池、稲塚) | 手術室（谷、広田） | 手術室・講義（糟谷、広田） | カンファレンス・プレゼンテーションと抄読会(糟谷、笹原、久保田、萩原、谷、大渕、広田、新井、山田、前川、菊池、稲塚) |
| 水 | 9:00 病棟　勉強会（糟谷）・読影会・検査検討会・回診(糟谷、笹原、久保田、萩原、谷、大渕、広田、新井、山田、前川、菊池、稲塚) | 脳血管撮影室（萩原、大渕） | 脳血管撮影室・講義（萩原、大渕、新井） | |
| 木 | 9:00 病棟　勉強会（萩原）・読影会・回診(糟谷、笹原、久保田、萩原、谷、大渕、広田、新井、山田、前川、菊池、稲塚) | 手術室(笹原、久保田) | 手術室・講義(笹原、広田、久保田) | |
| 金 | 9:00 病棟　SCU カンファレンス・回診(糟谷、笹原、久保田、萩原、谷、大渕、広田、新井、山田、前川、菊池、稲塚) | 外来(笹原) | 病棟・講義（山田、萩原、菊池、稲塚) | |
| 土 | 9:00 病棟 | 病棟、カンファ、学生発表(糟谷、笹原、久保田、萩原、谷、大渕、広田、新井、山田、前川、菊池、稲塚) | | |

予定は救急患者によって随時変わる可能性あります。

上記予定表の合間に講義があります。当直・オンコールは希望に応じて行います。

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 脳神経外科 | 教　授 | 糟谷　英俊 | 脳神経外科 | 助　教 | 広田　健吾 |
| 〃 | 講　師 | 笹原　篤 | 〃 | 〃 | 新井　直幸 |
| 〃 | 講　師 | 久保田　有一 | 〃 | 〃 | 山田　知香 |
| 〃 | 助　教 | 萩原　信司 | 〃 | 〃 | 菊池　麻美 |
| 〃 | 〃 | 谷　茂 | 〃 | 〃 | 稲塚　万佑子 |
| 〃 | 〃 | 大渕　英徳 | | | |

# 東医療センター歯科口腔外科

【目標】

歯科口腔外科における歯牙疾患、良悪性腫瘍、外傷、嚢胞、炎症などの検査、診断、治療方法および病理組織学を参加型臨床実習を通じて習得する事を目標とする。

【東医療センター歯科口腔外科臨床実習での 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. 歯科口腔外科疾患における医療面接を通じて患者情報を正確に把握し、心理面や社会的側面も含めた問題点を発見し、Problem list を作製できる。(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3. A, B, C, I-4.A, C)
2. 口腔領域の解剖を理解し歯科口腔外科領域の診査を実施できる。(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3. A, B, C, I-4.A, C, I-6.A, B, II-1.A, B, II-2.A)
3. 口腔および周囲組織の単純 X 線写真、オルソパントモ写真、CT・MRI 検査の正常像を理解し、歯科口腔外科領域に発生する疾患の典型的症例の所見を説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3. A, B, C, I-4.A, C, I-5.A)
4. う蝕や歯周病などの歯科疾患の病態を理解し患者に説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3. A, B, C, I-4.A, C, I-5.A, B, I-6.B, II-4.A)
5. 口腔および周囲組織の正常組織像と歯科口腔外科疾患の典型症例の病理組織像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)
6. 口腔領域に発生する病変を理解し、治療方法について指導医とディスカッションできる。(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3. A, B, C, I-4.A, C, I-5.A, B)
7. 病歴、画像所見および病理組織所見に基づいた治療計画を理解し、指導医とのディスカッションに参加できる。(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)
8. 患者病態変化について推論し、予後について指導医とディスカッションできる。(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3. A, B, C, I-4.A, C, I-5.A, B)
9. 口腔衛生状態と呼吸器感染症の関連性などオーラルマネジメントの臨床的意義を理解できる。(I-1.A, I-2.A, B, C, I-3. A, B, C, I-5.A, B)

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間のプログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 8:30　5 号館 3 階　医局

【学生実習担当（連絡先)】

小野沢　基太郎（PHS 8839, 内線 4521）

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 病棟実習（小野沢）<br>担当患者紹介。医療面接を行い<br>Problem list を作製、到達目標を設定。 | | | | | 外来実習（出口）<br>再診患者の治療見学。<br>検査結果などから診断、治療の検討。 | | | | |
| 火 | 外来実習（矢野）<br>初診外来患者の見学。検査、診断<br>治療法の検討。 | | | | | 病棟実習（金子）<br>Problem list、到達目標を報告。<br>目標到達達成のための段階を確認。翌日の手術法の検討。 | | | | |
| 水 | 手術実習（金子）<br>治療法の確認。 | | | | | 病棟実習（小野沢）<br>入院患者の臨床所見、病態、<br>必要な情報について再確認。<br>必要に応じて追加情報を要求。 | | | | |
| 木 | 病理実習（金子）<br>歯科口腔外科疾患の病理組織所見<br>の検討。 | | | | | 外来実習（中島）<br>外来患者の治療見学。検査、診断、治療法の検討。 | | | | |
| 金 | 外来実習（小野沢）<br>初診、再診患者の治療見学。<br>検査、診断、治療法の検討。 | | | | | 外来実習（金子）<br>Problem list の解決方法などを再検討。 | | | | |
| 土 | 症例検討、口頭試問（金子）<br>症例報告の資料を作成し、グループ討論<br>にて問題点の解決をはかる。 | | | | | | | | | |

【参考図書】

1. 口腔顎顔面外科学、道　健一、野間弘康、工藤逸郎、内田　稔編、医歯薬出版　2000
2. 図説　口腔外科手術　上中下巻、大谷隆俊、園山　昇、高橋庄二郎編、医歯薬出版　1988
3. 標準口腔外科学、野間弘康、瀬戸晥一編、医学書院　2004
4. 口腔癌　診断と治療、清水正嗣、小浜源郁編、デンタルダイヤモンド社　1989
5. 口腔病理学Ⅰ、Ⅱ　石川悟郎、秋吉雅豊共著、永松書店　1980

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 歯科口腔外科 | 准　教　授 | 金　子　裕　之 | 歯科口腔外科 | 助　　教 | 出　口　麻　美 |
| 〃 | 講　　師 | 小野沢基太郎 | 〃 | 〃 | 中　島　　恵 |
| 〃 | 助　　教 | 矢　野　　尚 | | | |

# 東医療センター泌尿器科

【目標】

１．　腎尿路・男性生殖器の疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。

２．　これまで習得した基本的臨床能力に加え、泌尿器疾患診療における基本的臨床能力を発展的に学修し、習得する。

３．　外科系コア臨床実習カリキュラムに準拠し、ロボット支援手術を含めた泌尿器科手術症例に参加し外科的基本的知識および技能を学び、習得する。

４．　医療チームの一員として行動し、手術および周術期の管理を通してチーム医療について学修する。

【泌尿器科臨床実習での 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】

内科必修終了時のコンピテンシーに加え、外科系コア臨床実習カリキュラムのⅠ～Ⅳの実践を行い、さらに泌尿器外科特有の項目について習得する

１．　泌尿器疾患を有する患者の病歴を聴取し、患者情報を正確に記録することができる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,B,C ）

２．　泌尿器科診療に必要な腹部および泌尿生殖器の診察（直腸診を含む）を適切に実施し、それらの所見を記載し、問題点を説明する事ができる。（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 ）

３．　主な泌尿器疾患および特有な症候（血尿、膿尿、蛋白尿、排尿障害、頻尿、尿失禁など）の病態を理解し、基本的な検査の立案と結果の解釈ができ、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,B,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B, Ⅱ-1.A,B,C, Ⅱ-2.A ）

４．　基本的な泌尿器科的検査（腹部超音波検査、経直腸的前立腺超音波検査、排泄性尿路造影検査、膀胱尿道内視鏡検査、排尿機能検査、腹部骨盤 CT・MRI 検査など）に参加し、目的、方法、臨床的意義を理解し、所見を記載し説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,B,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B, Ⅱ-1.A,B)

５．　観血的な泌尿器科的検査および処置（膀胱鏡下粘膜生検、尿管カテーテル法、逆行性腎盂撮影、超音波ガイド下前立腺生検、導尿、膀胱カテーテル留置、経皮的腎瘻造設など）に参加し、その概略と臨床的意義を理解し、適応および所見を説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,B,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B,D, Ⅱ-1.A,B)

６．　主な泌尿器科手術に参加し、その手術適応、術前・術後の管理、手術合併症、予後などの概略を理解し、説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,B,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B,D, Ⅱ-1.A,B,C ）

７．　主な泌尿器科手術に参加し、その手術に必要な外科的基本知識（麻酔法、手術体位、消毒

法、清潔・不潔の概念、タイムアウト、手術器具など）の概略を説明できる。（Ⅰ-1.A,B, C, Ⅰ-2.A, B, C, Ⅰ-3.A,B, C, Ⅰ-4.C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B, Ⅱ-2.A ）

８． 手術に参加し、主な外科的基本技能（手洗い、ガウンテクニック、皮膚消毒、皮膚切開、縫合、結紮、創処置、抜糸、ドレーン管理など)、手術時の基本的態度を習得し、医療安全に配慮し正確に行うことができる。（Ⅰ-1.B, C, Ⅰ-3.A,B, C, Ⅰ-4.C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B, Ⅱ-2.A ）

９． 手術患者（複数）を受け持ち、その患者の手術適応、術前検査の評価、臨床的問題を整理し、インフォームドコンセントに参加し、手術方法と合併症、予後の概略について科学的根拠に基づき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-5.A,B, Ⅰ-6.A,B,D, Ⅱ-1.A,B,C, Ⅱ-2.A, Ⅱ-4.A,C, Ⅱ-5.A ）

１０． 手術患者（複数）を受け持ち、術前・術後の病態の変化を推論し、周術期において適切に患者情報を収集することができ、予想される合併症や臨床的問題の概略を説明できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B, C, Ⅰ-4.A,B,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B, Ⅱ-1.A,B,C, Ⅱ-2.A, Ⅱ-4.A,C ）

１１． 手術患者（複数）を受け持ち、その患者の術前・術後のインフォームドコンセントに参加し、その意義を理解し、個人情報の守秘義務を守り患者・家族の意志に配慮し、同意書取得などの医療者としての法的義務を理解する。（Ⅰ-1.A,B, C, Ⅰ-2.A, B, C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,B,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B,C,D, Ⅱ-1.A,B,C, Ⅱ-4.A,C, Ⅱ-5.A ）

１２． 泌尿器癌患者（複数）を受け持ち、その患者の臨床的な問題を理解し、患者の意志と尊厳に配慮し、治療法などについて概略を説明し、論理的に思考し討論できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B, C, Ⅰ-4.A,B,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B,C,D, Ⅱ-1.A,B,C, Ⅱ-3.A, Ⅱ-4.A,C, Ⅱ-5.A ）

１３． 医療チームの一員として行動し、チームにおける自分の役割を理解し、患者情報を把握し、指導医やコメディカルスタッフと論理的に討論できる。（Ⅰ-1.A,B, C, Ⅰ-2.A, B, C, Ⅰ-3.A,B, C, Ⅰ-4.A,B,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B, Ⅱ-1.A,B,C, Ⅱ-2.A, Ⅱ-4.A,C, Ⅱ-5.B ）

１４． 受け持ち患者の患者情報を精緻に把握し、病歴、診断根拠、治療法、治療経過、転帰について整理し、報告、発表できる。（Ⅰ-1.A,B,C, Ⅰ-2.A,B,C, Ⅰ-3.A,B,C, Ⅰ-4.A,B,C, Ⅰ-5.A,B, Ⅰ-6.A,B,C,D, Ⅱ-1.A,B,C, Ⅱ-2.A, Ⅱ-3.B, Ⅱ-4A,C, Ⅱ-5.B ）

【受入れ期間】

1期　4週間の実習プログラム

2期～4期　3週間の実習プログラム

5期①②、6期①②　2週間と4週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前8:45　医療センター管理棟　泌尿器科医局

月曜日が休みの場合：午前8:45　医療センター管理棟　泌尿器科医局

【学生実習担当（連絡先)】

土岐大介（東医療センター泌尿器科医局　内線 6155)

【スケジュール】

| | 8:00～9:00 | 9:00～12:00 | 13:00～17:00 |
|---|---|---|---|
| 月 | 病棟回診<br>病棟カンファレンス<br>(近藤、巴、土岐、山下、橘) | 外来・病棟実習<br>(近藤、巴、山下、土岐) | 検査実習<br>(土岐、山下、橘) |
| 火 | 病棟回診<br>手術カンファレンス<br>(近藤、巴、土岐、山下、橘) | 手術<br>(近藤、土岐、山下、橘) | 手術<br>(近藤、土岐、山下、剣木) |
| 水 | 病棟回診<br>病棟カンファレンス<br>(近藤、巴、土岐) | 外来・病棟<br>(近藤、土岐、巴、橘) | 検査実習<br>(巴、土岐、橘) |
| 木 | 病棟回診<br>(巴、土岐、山下、橘) | 手術<br>(近藤、巴、山下、橘) | 手術<br>(巴、山下、橘) |
| 金 | 病棟回診<br>病棟カンファレンス<br>抄読会<br>(近藤、巴、土岐、山下、橘) | 外来・病棟・手術<br>(近藤、土岐、山下、橘) | 手術<br>(近藤、土岐、山下、橘) |
| 土 | 病棟回診・手術<br>(土岐、山下、橘) | 実習症例検討<br>（症例レポート作成)<br>(近藤、土岐、山下、橘) | |

【参考図書】

| | | | |
|---|---|---|---|
| Wein AJ (ed.) | Campbell-Walsh Urology (10th ed.) | Elsevier | 2012 |
| McAninch JW (ed.) | Smith and Tanagho’s General Urology (18th ed.) | McGraw-Hill | 2012 |
| Graham Jr. (ed.) | Glenn’s Urological Surgery (7th ed.) | L. Williams & Wilkins | 2009 |
| Smith JA Jr. (ed.) | Hinman’s Atlas of Urologic Surgery (3rd ed.) | Elsevier | 2012 |
| 吉田　修（編） | ベッドサイド泌尿器科学(改定第4版) | 南江堂 | 2013 |
| 赤座　英之（監） | 標準泌尿器科（第9版） | 医学書院 | 2014 |
| 田邉　一成（編） | 腎癌のすべて（第2版） | Medical View | 2014 |

【指導医】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 泌尿器科 | 教　授 | 近藤恒徳 | 泌尿器科 | 助　教 | 橘　秀和 |
| 〃 | 助　教 | 土岐大介 | 骨盤底機能再建診療部 | 教　授 | 巴　ひかる |
| 〃 | 助　教 | 山下かおり | | | |

# 東医療センター　救急医療科

【目標】

１．救急医療の基本的な知識、技能および心構えを臨床参加型実習を通じて習得する。

２．救命救急センターにおけるチーム医療の一員として参加する。

【東医療センター救急医療科臨床参加型実習での 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】

救急医療科必修終了時コンピテンシーに加え

１、救命救急の基本知識を習得する

１）プレホスピタルケア（I-4.C, II-3.A）

- 救急医療体制を理解し、説明できる。
- 地域のメディカルコントロール体制を理解している

２）救急外来(ER)・重症初療（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-4.C, II-4.A, I-6.A,B）

- 緊急度と重症度を理解し説明できる
- 緊急を要する症候や病態を理解し説明できる
- 救急外来での一般的な症候から、鑑別すべき診断名を列挙でき、
  身体診察と診断の手順を説明できる。
- 救急診断の特殊性と原則を理解でき、診断に必要な救急外来での検査を推論し説明できる。
- 救急外来での治療方針を立案できる。

３）集中治療（I-1.A,B,C, I-2. I-3.A,B,C, I-4.C, I-5.A,B, I-6.A,B, II-A,B,C, II-1.A,B,C, II-4.A,B,C, II-5-A）

- 重症度を理解し、把握することができる
- 循環不全、呼吸不全、腎不全、中枢神経障害、重症感染症、代謝異常、多臓器不全、多発外傷、急性中毒の病態を理解し、把握できる。
- 救命 ICU 内での各種モニターを理解できる。
- 病態を理解し、全身管理と治療方針を立案できる。
- 最新の EBM に基づいた重症患者の治療を立案できる。
- 治療のゴールを法的、倫理的な面も考慮し立案できる。

４）災害医療

- 災害時の医療体制を理解し、医師の役割を把握している。
- トリアージについて理解し説明できる。
- 特殊災害(CBRNE)について学ぶ。

２、救命救急の基本知識を習得する（I-1.A,B,C, I-2. I-3.A,B,C, I-4.C, I-5.A,B, I-6.A,B, II-A,B,C, II-1.A,B,C, II-4.A,B,C, II-5-A）

１）バイタルサイン、特に ABCD の把握ができる。
２）救急診療に必要な身体所見を的確にとれる。
３）バイタルサイン、身体所見から異常な病態を指摘できる。
４）早急に必要な検査を選択できる。
５）様々な検査結果から、緊急度の高い異常な検査所見を指摘できる。
６）身体所見と検査結果を評価し、上級医とともに診断、治療の計画を考えることができる。
７）上級医とともに外傷処置の補助ができる。
８）適切な症例プレゼンテーションができる。
９）受け持ち症例のパワーポイント・プレゼンテーションを作成することができる。
１０）一次蘇生処置を説明し、シュミレーターを用いて実施できる。

３、救命救急科的基本態度（I-4.C, I-6.A, II-1.B, II-4.A,B,C）

１）医学部生としてのマナーを守ることができる。
２）学部生、研修医、上級医や医師以外の多職種の医療従事者と良好なコミュニケーションがとれる。
３）チームの一員として、患者、家族と良好な関係を保つことができる。
４）医師に求められる、知識と能力、責務と義務などのプロフェッショナリズムを理解し、実践する。
５）個人情報などの守秘義務を守り、実践できる。
６）Do Not Attempt Resurcitate (DNAR) orders の治療方針を理解し、患者家族を気遣うことができる。
７）教科書や文献、ガイドラインなどの資源を活用し、知識と能力の向上に熱心に取り組むことができる。

４、方策

１）救急車同乗実習を通じて、地域のメディカルコントロール体制やプレホスピタルケアを学び、報告書を作成する。
２）救急外来（ER）では、研修医、上級医とともに患者の診療に当たる。
３）救命救急センター（３次）初療では、蘇生診療を体験し、重症患者の診療を見学する。
４）救命 ICU では、症例を受け持ち、チームの一員として診療に当たる。

詳細はアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】
1期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間または 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前 8：00　東病棟 1 階・救命救急センター入口
月曜日が休みの場合：午前 8：00　東病棟 1 階・救命救急センター入口

【学生実習担当（連絡先）】
安達　朋宏（PHS　7732）、救急医療科医局（内線 6125）

【参考図書】
１．救急診療指針改訂第 4 版　へるす出版
２．標準救急医学第 5 版　医学書院
３．外傷初期診療ガイドライン JATEC　へるす出版
４．内科救急診療指針 2016　総合医学社
５．JRC 蘇生ガイドライン 2015　医学書院
６．The ICU Book Fourth Edition　Paul L Marino.

【スケジュール】

| | 8:00- | 9:10- | 9:30- | | 13:00- | 14:00- | 16:30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | モーニング・カンファ【庄古】 | 救急ｸﾙｽﾞｽ -必修偏-【谷澤】 | ER 診療 救命救急(3次)初療 | 昼休 | 救急ｸﾙｽﾞｽ -HOTLINE-【中本】 | 救命 ICU 回診・ER | 担当入院患者報告 |
| 火 | モーニング・カンファ【中本】 | 救急クルズス -災害医療編-【岩崎】 | ER 診療 救命救急(3次)初療 | 昼休 | 蘇生シミュレーション【吉川】 | 救命 ICU 回診・ER | 担当入院患者報告 |
| 水 | モーニング・カンファ【吉川】 | 医学生ケースプレゼン【庄古】 | 教授回診 救命救急(3次)初療 | 昼休 | 外傷シミュレーション【谷澤】 | 救命 ICU 回診・ER | 担当入院患者報告 |
| 木 | モーニング・カンファ【安達】 | 研修医ケースプレゼン【庄古】 | ER 診療 救命救急(3次)初療 | 昼休 | 救急クルズス -ICU 管理編-【安達】 | 救命 ICU 回診・ER | 担当入院患者報告 |
| 金 | モーニング・カンファ【小島】 | ジャーナル・クラブ【安達】 | ER 診療 救命救急(3次)初療 | 昼休 | シミュレーション・ラボ【小島】 | 救命 ICU 回診・ER | 担当入院患者報告 |
| 土 | | 9:00- モーニング・カンファ【担当医師】 | 医学生担当患者の週間レポート作成 | (レポート提出) | | | |

＊３次救急患者の対応実習を優先とする場合があります

＊救急車同乗実習が毎週木曜日１名ずつ各１回あります。実習先は近隣の尾久消防署救急隊です。
（2020 度年は新型コロナウイルス感染症の影響により、救急車同乗実習は中止となります。）

■救急クルズス

必修編・HOTLINE 編・ICU 管理編・災害医療編の４編、約 20 のクルズスを準備しています。

■蘇生／外傷シミュレーション

蘇生と外傷の対応を体で覚えてもらえるよう模擬人形を用い、実践形式で行います。

■ジャーナルクラブ

医学論文を楽に効率よく読み解くコツを学び、実際に読んだ論文を抄読会で発表してもらいます。

■医学生ケース・プレゼン

初療対応で関わった患者を中心に症例発表を行っていただきます。

実習担当者：安達朋宏（7732)、救急医療科医局内線（内線 6125：mail: ikyokuer.ao@twmu.ac.jp）
集合場所：東病棟１階　救命救急センター　医師控室

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 救急医療科 | 教　授 | 庄古知久 | 救急医療科 | 後期研修 | 谷澤　秀 |
| 〃 | 准教授 | 小島光暁 | 〃 | 〃 | 岩崎　恵 |
| 〃 | 准講師 | 吉川和秀 | | | |
| 〃 | 助　教 | 中本礼良 | | | |
| 〃 | 助　教 | 安達朋宏 | | | |

# 東医療センター精神科

【目標】

“全人的な医療”の観点に立って、患者を生物・心理・社会・倫理的に捉える基本的姿勢を身につけるために、基本的な面接技法、医師・患者関係のあり方、精神症状のとらえ方、精神症状に対する初期対応、代表的な精神疾患に関する基本的知識、心身相関について理解する。

【東医療センター精神科臨床実習での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．主要な精神症状群（意識障害、錯乱状態、緊張病状態、幻覚妄想状態、統合失調症残遺状態、躁状態、抑うつ状態、不安状態、心気状態など）を適切に把握することができる。(I-1.A, I-1.B, I-1.C, I-2.A, I-2.B, I-2.C, I-3.A, I-3.C, I-4.B, I-4.C, I-5.A, I-5.B)

２．精神医学的診断の基本的な方法・手順を理解し、実行することができる。(I-1.A, I-1.B, I-1.C, I-3.A, I-3.B, I-3.C, I-5.A, I-5.B)

３．主要な心理検査の目的、手順、限界などを理解し、説明することができる。(I-2.A, I-3.A, I-3.B, I-3.C, I-4.B, I-4.C, I-5.A, I-5.B)

４．特にプライマリケアにおいて出会う機会の多い精神疾患（うつ病、不安症、身体症状症、アルコール依存、睡眠障害、認知症、せん妄など）について、症状、検査所見、病態・病因、診断、治療などの基本を説明することができる。(I-1.A, I-1.B, I-1.C, I-2.A, I-2.B, I-2.C, I-3.A, I-3.B, I-3.C, I-4.A, I-4.B, I-4.C, I-5.A, I-5.B)

５．精神医学的緊急事態（自殺、急性精神病状態など）において、基本的な診断と治療を説明することができる。(I-1.A, I-1.B, I-1.C, I-2.A, I-2.B, I-2.C, I-3.A, I-3.B, I-3.C, I-4.A, I-4.B, I-4.C, I-5.A, I-5.B, I-6.A, I-6.B, I-6.D, II-1.A, II-1.B, II-1.C, II-3.A)

６．精神科リエゾンサービスの基本を説明することができる。(I-1.A, I-1.B, I-1.C, I-2.A, I-2.B, I-2.C, I-3.A, I-3.B, I-4.A, I-4.B, I-4.C, I-5.A, I-5.B, I-6.A, I-6.B, II-1.A, II-1.B, II-1.C)

７．精神科紹介の適応と方法を説明することができる。(I-1.A, I-1.B, I-1.C, I-2.A, I-2.B, I-2.C, I-3.A, I-3.B, I-4.A, I-4.C, I-5.A, I-6.A, I-6.B, II-1.A, II-1.B)

８．精神科入院治療の適応を説明することができる。(I-1.A, I-1.B, I-2.A, I-2.B, I-2.C, I-3.A, I-3.B, I-3.C, I-4.A, I-4.B, I-4.C, I-5.A, I-5.B, I-6.A, I-6.B, II-1.A, II-1.B)

９．チーム医療の重要性とチーム内における適切なコミュニケーションの方法を理解し、説明することができる。(I-4.C, II-4.A, II-4.B, II-4.C)

10．各種向精神薬の適応、使用方法、効果と副作用、禁忌、薬物相互作用、副作用モニタリングなどを理解し、説明することができる。(I-1.C, I-3.A, I-3.B, I-4.A, I-5.B)

11．支持的精神療法などの一般的な精神療法や社会療法の基本を理解し、説明することができる。(I-1.C, I-3.A, I-3.B, I-4.A, I-5.B, II-1.A, II-1.B, II-1.C)

12．家族支援の具体的な方法を説明することができる。(I-1.C, I-2.A, I-3.A, II-1.B)

13. 地域精神保健福祉システムや精神保健福祉法の概略、一般的なソーシャルサポートとその利用方法を説明することができる。(I-1.C, I-2.A, I-3.A, I-6.A, I-6.B, I-6.D, II-1.A, II-1.B, II-1.C, II-3.A)
14. 身体疾患が患者・家族の心理および生活に与える影響、疾患に対する患者・家族の対処方略などについて、基本を説明することができる。(I-1.A, I-1.B, I-1.C, I-2.A, I-2.B, I-2.C, I-3.A, I-3.B, I-3.C, I-4.A, I-4.B, I-4.C, I-5.A, I-5.B, II-2.A, II-2.B)
15. 心理・社会的因子が、身体疾患に与える影響について説明することができる。(I-1.A, I-1.B, I-1.C, I-2.A, I-2.B, I-2.C, I-3.A, I-3.B, I-3.C, I-4.A, I-4.B, I-4.C, I-5.A, I-5.B, II-2.A)

【受入れ期間】
1期　4週間の実習プログラム
2期～4期　3週間の実習プログラム
5期①②、6期①②　2週間と4週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前8:50　東医療センター外来棟4階　精神科外来　3番診察室

【学生実習担当（連絡先)】
大坪　天平　（東医療センター精神科　内線6709）

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 初診患者の予診および見学<br>（大坪）<br>**初日のみ** 9:00～9:30 は<br>ガイダンス<br>（大坪、田中） | | | | リエゾン／再診<br>（大坪、田中）<br>15:00～新患カンファレンス | | | |
| 火 | 初診患者の予診および見学<br>（大坪、村尾） | | | | リエゾン<br>（大坪、村尾） | | | |
| 水 | 初診患者の予診および見学<br>（村尾） | | | | リエゾン／再診<br>（大坪、村尾）<br>15:00～リエゾンカンファレンス<br>（大坪・田中･村尾） | | | |
| 木 | 初診患者の予診<br>および再診見学<br>（大坪） | | | | リエゾン<br>（田中） | | | |
| 金 | 初診患者の予診および見学<br>（田中） | | | | リエゾン<br>（田中、村尾） | | | |
| 土 | 10：00～カンファレンス<br>最終週、口頭試問<br>（大坪、田中、村尾） | | | | | | | |

【指導医一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 精　神　科 | 臨床教授 | 大坪　天平 | 精　神　科 | 助　　教 | 田中　康 |
| 〃 | 助　　教 | 村尾　朋彦 | | | |

# 八千代医療センター内科

【目標】

1. 基本的内科疾患（呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、神経内科、内分泌代謝内科、リウマチ膠原病内科のうち希望の診療科）を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。
2. 内科必修実習を通して、その後の各専門分野の臨床実習を効果的に行うための基本的な知識・技能・態度を能動的に学修し、習得する。
3. 総合診療科と連携し、希望があれば夜間救急外来の当直実習を行う。

【内科必修臨床実習での 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】

（対応するアウトカム・ロードマップを示す）

I　基本的技能

医療面接　（I-1. B, C,I-2. A, B, C, I-3. A, B, II-1A, B）

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。
2. 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 I-2. A, B, I-4. A, I-6. B, II-1 A, B,）

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（I-1. A, B, C, I-2. B, C, I-3B, C, I-5. A, B）

下記の検査の検体採取法、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）

基本的手技（I-1. A, B, C, I-2. C）
（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. 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
4. 胸骨圧迫を実施できる
5. 人工呼吸を実施できる。 （バッグ・バルブ・マスクによる 徒手換気を含む）
6. 除細動を実施できる。

基本的治療（I-1. B, C, I-3. A, B, C, I-5. B）
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。

医療記録（I-4. B, C）
1. 診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
2. 処方箋、指示箋の適切な作成法を説明できる。
3. 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書の作成を理解し説明できる。
4. 医療情報を要約し、症例呈示できる。

診療計画（I-3. A, B, C, I-5. A, B, II-1 A, B, C）

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（I-2. A, B, C, I-6. A, B, C, D, II-1. A, B, C II-4.A,B,C, II-5.A）

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（I-4. B, C, II-3.A , II-4.B ）

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。

問題対応能力（I-3. A, B, C, I-5.A, B, II-2. A, C. D, E, II-3 B）

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（I-6. A, B, C）

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。
   院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

症例呈示（I-4. C,）

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（I-6. C, II-1.C）

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。

【受入れ期間】

1 期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

9：00　外来棟 4 階大会議室

【学生実習担当（連絡先)】

実習責任者・実習担当者　西野　隆義（7010）

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション（西野） | 病院実習（桂、横堀、大沼、荻野、米田、平野、小池、臼井、岩崎、白戸） | | | 病院実習（春田、本田、二川、山田、西野、戸張、新村、菅原、大橋、浅野、児玉、瀬戸、松浦、高橋、鵜殿、濱野） | | | | |
| 火 | 病院実習（桂、横堀、大沼、荻野、米田、平野、小池、臼井、岩崎、白戸） | | | | 病院実習（春田、本田、二川、山田、西野、戸張、新村、菅原、大橋、浅野、児玉、瀬戸、松浦、高橋、鵜殿、濱野） | | | | |
| 水 | 病院実習（横堀、荻野、米田、平野、濱野、白戸、山田、二川、本田、新村、高橋、鵜殿、松浦） | | | | 内科回診(西野、大沼、桂、春田、大橋、瀬戸、浅野、高橋） | | | | |
| 木 | 病院実習（横堀、荻野、米田、平野、濱野、白戸、山田、二川、本田、新村、高橋、鵜殿、松浦） | | | | 病院実習（春田、本田、二川、山田、西野、戸張、新村、菅原、大橋、浅野、児玉、瀬戸、松浦、高橋、鵜殿、濱野） | | | | |
| 金 | 病院実習（横堀、荻野、米田、平野、濱野、白戸、山田、二川、本田、新村、高橋、鵜殿、松浦） | | | | 病院実習（春田、本田、二川、山田、西野、戸張、新村、菅原、大橋、浅野、児玉、瀬戸、松浦、高橋、鵜殿、濱野） | | | | |
| 土 | 症例検討会（西野、大沼、桂、春田、大橋、瀬戸、大橋、浅野、高橋） | | | | | | | | |

【参考図書】

福井、奈良ほか 内科診断学　第2 版 医学書院 2008

垂井、河田、松澤ほか 総合内科診断学 朝倉書店 2007

武内ほか 内科診断学　改訂第17 版 南江堂 2011

高久、黒川、尾形、矢崎ほか 新臨床内科学　第9 版 医学書院 2009

ハリソン 内科学　第3 版 メディカルサイエンス 2009

インターナショナル

東京女子医科大学 ヒューマンリレーションズ学習 篠原出版社 2003

ヒューマンリレーションズ委員会内科必修(I,II)共通カリキュラム

【指導医一覧】

| 科 | 職　名 | 氏　名 | 科 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 血液・腫瘍内科 | 助　教 | 浅野　千尋 | 消化器内科 | 教　授 | 西野　隆義 |
| 〃 | 〃 | 兒玉　聖子 | 〃 | 准講師 | 戸張　真紀 |
| 呼吸器内科 | 教　授 | 桂　秀樹 | 〃 | 助　教 | 白戸　美穂 |
| 〃 | 講　師 | 横堀　直子 | 〃 | 〃 | 新村　秀樹 |
| 糖尿病･内分泌代謝内科 | 教　授 | 大沼　裕 | 〃 | 〃 | 菅原　安章 |
| 〃 | 講　師 | 荻野　淳 | 脳神経内科 | 准教授 | 大橋　高志 |
| 〃 | 助　教 | 米田　千裕 | リウマチ膠原病内科 | 准教授 | 瀬戸　洋平 |
| 〃 | 助　教 | 平野紗智子 | 〃 | 助　教 | 松浦　功 |
| 腎臓内科 | 講　師 | 小池　美菜子 | 内視鏡科 | 准講師 | 濱野　徹也 |
| 〃 | 准講師 | 臼井　亮介 | 神経精神科・心身医療科 | 准教授 | 高橋　一志 |
| 循環器内科 | 臨床教授 | 春田　昭二 | 〃 | 助　教 | 鵜殿　明日香 |
| 〃 | 准講師 | 本田　淳 | | | |
| 〃 | 〃 | 二川　圭介 | | | |
| 〃 | 〃 | 山田　雄一郎 | | | |
| 〃 | 〃 | 鈴木　克也 | | | |

# 八千代医療センター外科

【目標】

1. （一般到達）外科的診療についての基本的知識、手技を習得し、医療チームの一員としての外科医の役割を体得する。
2. （具体的到達）将来医師として周術期患者や担癌患者に接した時、その病態のみならず、精神的、社会的問題を理解し適切にサポートできるための知識、技術を身に着ける。

【外科臨床実習での 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】

必修終了時コンピテンシーに加え

1. 外科的疾患における問診、その他から効果的に病歴、患者情報を把握し、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. 外科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. 主な症候（疼痛・発熱・腹痛など）の病態を理解し説明できる。(I-1.A, B, C, I-3. A,B)
4. 外科的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)
5. 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)
6. X線透視検査、腹部エコー検査、内視鏡検査、CT 検査、MRI 検査などの検査に実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C　I-5. A, B)
7. 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)
8. 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)
9. 胸部外科、腹部外科、乳腺外科、小児外科などの外科的治療にできるだけ参加し、局所解剖の理解と基本的外科手技を習得する。(I-1.A, B, C,)
10. 入院中および遠隔期の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C　I-5. A, B I-6. B, D, II-1. A, B, C)

詳細はアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 9:00　外来棟４F　大会議室

月曜日休みの場合：翌日平日同時刻　同場所

【学生実習担当（連絡先）】

鬼澤俊輔（7043）

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 病棟カンファレンス、回診、手術<br>（片桐）（太田） | | | | | 担当患者紹介、手術、<br>術前カンファレンス<br>（鬼澤）（星野） | | | | |
| 火 | 病棟カンファレンス、回診、手術<br>（丹羽）（堀部） | | | | | 手術<br>（倉持）（杉下） | | | | |
| 水 | 病棟カンファレンス、回診、手術<br>（幸地）（松岡）（石多） | | | | | 手術<br>（地曳）（野上）（安川） | | | | |
| 木 | 病棟カンファレンス、回診、手術<br>（齋藤）（飯塚） | | | | | 手術<br>（平松）（飯塚） | | | | |
| 金 | 病棟カンファレンス、回診、手術<br>（関根）（武ノ内）（矢部） | | | | | 手術<br>（毛利）（黄） | | | | |
| 土 | 病棟カンファレンス、回診、<br>口頭試問<br>（新井田）（竹下） | | | | | | | | | |

【参考図書】

1. 標準外科学　医学書院
2. 外科学　へるす出版
3. 乳腺疾患　金原出版社
4. 標準小児外科学　医学書院

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 消化器外科 | 教　授 | 新井田　達雄 | 小児外科 | 臨床教授 | 幸地　克憲 |
| 〃 | 臨床教授 | 片桐　聡 | 〃 | 准講師 | 武ノ内　史子 |
| 〃 | 准教授 | 太田　正穂 | 〃 | 助　教 | 松岡　亜記 |
| 〃 | 講　師 | 鬼澤　俊輔 | 〃 | 〃 | 矢部　清晃 |
| 〃 | 〃 | 丹羽　由紀子 | 乳腺外科 | 講　師 | 地曳　典恵 |
| 〃 | 准講師 | 杉下　敏哉 | 〃 | 助　教 | 野上　真子 |
| 〃 | 助　教 | 石多　猛志 | 〃 | 〃 | 安川　ちひろ |
| 〃 | 〃 | 毛利　俊彦 | 心臓血管外科 | 准教授 | 平松　健司 |
| 〃 | 〃 | 堀部　文倫 | | 講　師 | 齋藤　博之 |
| 呼吸器外科 | 教　授 | 関根　康雄 | 〃 | 助　教 | 飯塚　慶 |
| 〃 | 准教授 | 星野　英久 | 化学療法内科 | 准教授 | 倉持　英和 |
| 〃 | 講　師 | 黄　英哲 | 緩和ケア内科 | 講　師 | 竹下　信啓 |

# 八千代医療センター母体胎児科・婦人科

【目標】

産婦人科実習では、基本的な産婦人科技能、知識および態度を参加型臨床実習を通じて習得することを目標とする

【産婦人科臨床実習での 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.産婦人科的基本的知識

①婦人科的疾患の鑑別すべき診断名を列挙でき、診断の手順を説明できる

②婦人科的疾患の手術適応、その他の治療法について説明できる

③婦人科的疾患手術の合併症、危険性およびその対応法について説明できる

④産科的疾患の鑑別すべき診断名を列挙でき、診断の手順を説明できる

⑤正常分娩の機序について理解し、説明できる

⑥異常分娩の診断方法、およびその対応について理解し、説明できる

⑦急速遂娩の方法、適応について説明できる

⑧帝王切開術の適応について説明できる

⑨帝王切開の利点と危険性および合併症について説明できる

⑩正常分娩後新生児の生理・発達について説明できる

⑪医療倫理を理解している

2.産婦人科的基本技能

①患者のプライバシーに配慮し、患者の病歴(主訴・妊娠歴・月経歴・現病歴・既往歴・家族歴)の聴取と記録ができる(Ⅰ-1. B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3., A, B, Ⅰ-6. B, Ⅱ-1. A, B)

②産科・婦人科救急疾患を含む全身の診察(バイタルサインなど)ができ、記載できる(Ⅰ-2. A,B, Ⅰ-4. A, Ⅱ-1. A,B.)

③婦人科的診察を行うことができる(腹部触診を含む)(Ⅰ-2. A,B, Ⅰ-4. A, Ⅱ-1. A,B.)

④産科的診察を行うことができる(腹部触診を含む)(Ⅰ-2. A,B, Ⅰ-4. A, Ⅱ-1. A,B.)

⑤手術における外科的基本技能：皮膚の消毒、縫合、結紮、創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる(Ⅰ-1. A,B,C)

⑥流水による手洗い、ガウンテクニックができる(Ⅰ-1. A, B, C)

⑦正常分娩管理を行うことができる(Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4.A)

⑧新生児の診察を行うことができる(Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A)

3.産婦人科的基本的態度

①手術室におけるマナーを守ることができる(Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

②術野に入り、上級医、コメディカルと協力し、手術治療を経験する(Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

③指導医や文献などの資源を活用できる(Ⅱ-3. A, B, Ⅱ-4. B)

④個人情報などの守秘義務を守り、インフォームドコンセントに参加できる(Ⅰ-2. A, B, C, Ⅱ-1. A, B, C Ⅱ-4. A,B, C, Ⅱ-5. A)

⑤分娩時の妊婦の精神状態を理解し、分娩室におけるマナーを守り、妊婦を気遣うことができる(Ⅱ-1. A, B, Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

⑥医師に求められる、知識と能力、責務と義務、倫理などのプロフェッショナリズムを理解し、実践する(Ⅰ5.A, B, Ⅱ-2. A, C,D, Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

⑦業務の始まりと終わりの時間を守ることができる(Ⅱ-3. A, Ⅱ-4. B)

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 9:00　大会議室

その後　入院棟３階　MFICU ナースステーション

【学生実習担当（連絡先）】

正岡直樹　(PHS 7123)

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 8:45～<br>ﾓｰﾆﾝｸﾞ<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>(正岡、三谷、中島、田代、和田) | 外来、病棟実習<br>(正岡) | | | | | 外来、病棟実習<br>(中島) | | | ﾍﾟﾘﾈｲﾀﾙ<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>(正岡、三谷、中島、田代、和田) |
| 火 | 8:45～<br>ﾓｰﾆﾝｸﾞ<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>(正岡、三谷、中島、田代、和田) | 8:00 抄読会<br>手術<br>(正岡) | | | | | 手術<br>(正岡) | | | 病棟<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>(正岡、三谷、中島、田代、和田) |
| 水 | 8:45～<br>ﾓｰﾆﾝｸﾞ<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>(正岡、三谷、中島、田代、和田) | 外来、病棟実習<br>(秋山) | | | | | 外来、病棟実習<br>(中島) | | | 病棟<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>(正岡、三谷、中島、田代、和田) |
| 木 | 8:45～<br>ﾓｰﾆﾝｸﾞ<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>(中島、田代、和田) | 外来、病棟実習<br>(中島) | | | | | 外来、病棟実習<br>(和田) | | | |
| 金 | 8:45～<br>ﾓｰﾆﾝｸﾞ<br>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>(正岡、三谷、<br>田代、和田) | 手術<br>(三谷) | | | | | 手術<br>(正岡) | | | |
| 土 | | 講義、<br>口頭試問など<br>(正岡) | | | | | | | | |

【参考図書】

| | | | |
|---|---|---|---|
| Robert J. Kurman | Pathology of the Female Genital Tract　6th edition | Springer-Verlag | 2015 |
| JA. Pritchard, | Williams Obstetrics | Appleton & Lange | 2014 |
| 周産期医学編集委員会編 | 周産期ケアエピデンスケアを求めて | 東京医学社 | 2004 |
| 日本産科婦人科学会編 | 産婦人科研修の必須知識 2016 | 杏林舎 | 2016 |
| 村田雄二 編 | 合併症妊娠 | メディカ出版 | 2011 |
| 石原理 編 | 講義録産科婦人科学 | メジカルビュー社 | 2010 |

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 母体胎児科・婦人科 | 教　授 | 正岡直樹 | 母体胎児科・婦人科 | 助　教 | 田代英史 |
| 〃 | 准教授 | 三谷穣 | 〃 | 〃 | 和田真沙美 |
| 〃 | 講　師 | 中島義之 | 〃 | 〃 | 秋山美里 |

# 八千代医療センター総合周産期母子医療センター新生児科

【目標】

1. 地域および周産期医療における総合周産期母子医療センターの役割を理解する。
2. 新生児の身体的・生理的特徴を理解し、新生児医療の特殊性について理解する。

【新生児科臨床実習での５年時アオウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシー】

必修終了時コンピテンシーに加え

1. 総合周産期母子医療センターの地域及び周産期医療における役割を説明できる。（Ⅰ-1A, Ⅰ-3 A, Ⅰ-4 A,C）
2. 胎児から新生児への移行過程における生理的変化を説明できる。（Ⅰ-1 A, Ⅰ-2A,B, Ⅰ-3A,C, Ⅰ-4A,B,C）
3. 正常新生児を診察して身体所見を記録することができる。（Ⅰ-1A,B,C, Ⅰ-3A,C, Ⅰ-4A,B,C）
4. 出生直後の新生児のルチーンケアを説明できる。（Ⅰ-1A, Ⅰ-2A, Ⅰ-3A,C, Ⅰ-4A,B,C Ⅰ-5A）
5. 新生児心肺蘇生の原則について説明できる。（Ⅰ-1A, Ⅰ-2A, Ⅰ-3A,C, Ⅰ-4A,B,C Ⅰ-5A）
6. 蘇生モデルで用手換気と胸骨圧迫ができる。Ⅰ-1A,B,C 3-3B,C, Ⅰ-5,B,C）
7. 家族に対する精神的なサポート、早期からの積極的な母子接触の支援などの実際について学修する。（Ⅰ-A,C, Ⅱ-A,B）

【受入れ期間】

1期　　4週間の実習プログラム

2期～4期　3週間の実習プログラム

5期①②、6期①②　2週間と4週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前9:00　大会議室

【学生実習担当（連絡先）】

佐藤雅彦（7158）

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 8:45-<br>回診<br>(佐藤) | オリエンテーション<br>(佐藤) | 新生児診察<br>(谷本) | | | 病棟実習（山浦） | | | 周産期カンファレンス／<br>回診（佐藤） | |
| 火 | 8:45-<br>回診<br>(古舘) | 分娩<br>立会い<br>(山浦) | 新生児診察<br>(谷本) | | | 講義<br>(谷本) | 病棟実習<br>(佐藤) | | | 回診<br>(佐藤) |
| 水 | 8:45-<br>回診<br>(佐藤) | 病棟<br>実習<br>(佐藤) | 新生児診察<br>(谷本) | | | 発達外来実習<br>(佐藤/谷本) | | | 講義<br>(古舘) | 回診<br>(佐藤) |
| 木 | 8:45-<br>回診<br>(佐藤) | 病棟<br>実習<br>(佐藤) | 一か月健診実習<br>(山浦) | | | 一か月健診実習<br>(佐藤) | | 病棟<br>実習<br>(山浦) | 講義<br>(佐藤) | 回診<br>(佐藤) |
| 金 | 8:45-<br>回診<br>(山浦) | 分娩<br>立会い<br>(山浦) | 病棟実習<br>(古舘) | | | 病棟実習<br>(山浦) | | 口頭試問<br>(佐藤) | | 回診<br>(佐藤) |
| 土 | 8:45-<br>回診<br>(佐藤) | 病棟実習<br>(佐藤) | | | | | | | | |

1．新生児学入門　第4版　メジカルビュー社

2．NICUマニュアル　第5版　メディカ出版

3．新生児蘇生法テキスト　メジカルビュー社

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 新生児科 | 助教 | 佐藤　雅彦 | 新生児科 | 助教 | 山浦　美季 |
| 〃 | 〃 | 谷本　愛子 | 〃 | 〃 | 古舘　愛子 |

# 八千代医療センター小児科

**【目標】**

1. 小児の正常な成長・発達とその健康とのかかわりあいを学び、共感をもって小児の健康上の問題点に反応し、知識を習得し、技術を学修し、適切な態度やマナーを身につけることを目標とする。

2. 小児の急性疾患の入院治療と救急医療を特色とする八千代医療センター小児科の選択実習カリキュラムにおいては、診療チームの一員として主体的に日常診療に参加し、小児の診察技術のみならず、臨床現場での思考法、病児や家族との接遇も含めた医師としての臨床能力を総合的に学ぶ機会とする。

【小児科選択実習での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】

小児科メンバーとして参加し、基本的小児科疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。以下の項目に関して小児科の基本的技能知識、態度を体得し、その意義を理解し説明することができる。内科系共通の基本的技能、知識、態度については、内科系臨床実習コアカリキュラムの到達目標を適用する。医行為水準について十分に理解し、患者、患者家族に説明できるようにする。

I 基本的知識

小児科全般（I-1.A,B, I-2.A,B, I-3.A, I-4.A,B, I-5.A,B, 6-A,B,C）

1. 小児の精神運動発達および心身相関を説明できる。
2. 小児の栄養上の問題点を列挙できる。
3. 小児の免疫発達と感染症の関係を概説できる。
4. 小児保健における予防接種の意義と内容を説明できる。
5. 成長に関わる主な異常を列挙できる。
6. 小児虐待を概説できる。
7. 小児の診断法と治療法における特徴を概説できる。
8. 小児行動異常(注意欠陥多動障害<ADHD>、自閉症、学習障害、チック障害)を列挙できる。

新生児(I-1.A,B, I-2.A,B, I-3.A, I-4.A,B, I-5.A,B, 6-A,B,C)

1. 胎児の循環・呼吸の生理的特徴と出生時の変化を説明できる。
2. 胎内発育の程度を在胎期間と出生体重を加味して評価できる。
3. 主な先天性疾患を列挙できる。
4. 新生児の生理的特徴を説明できる。
5. 胎児機能不全[non-reassuring fetal status <NRFS>を説明できる。
6. 新生児仮死の分類を説明できる。
7. 新生児マススクリーニングを説明できる。
8. 新生児黄疸の鑑別と治療を説明できる。

9. 小児期の呼吸障害の病因を列挙できる。
10. 正常児・低出生体重児・病児の管理の基本を説明できる。
11. 低出生体重児固有の疾患を概説できる。
12. 緊急を要する新生児疾患(新生児けいれんを含む)を概説できる。

乳幼児(I-1.A,B　I-2.A,B,　I-3.A,　I-4.A,B,　I-5.A,B,　I-6.A,B,C)

1. 乳幼児の生理機能の発達を説明できる。
2. 乳幼児の正常な精神運動発達を説明できる。
3. 乳幼児の保育法・栄養法の基本を概説できる。
4. 乳幼児突然死症候群<SIDS>を説明できる。

学童、思春期 (I-1.A,B)

1. 思春期発現の機序と性徴を説明できる。
2. 思春期と関連した精神保健上の問題を列挙できる。

II. 小児科の基本的技能 (I-1.A,B,C, I-2.A,B,C,　I-3.A,B,C,　I-4.A,B,C　I-5.A,B,
I-6.A,B,C )

1. 小児の診断・治療に必要な情報を保護者から聴き取ることができる。
2. 正常新生児と主な小児疾患の全身診察ができ、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
3. 乳幼児健診を見学し、小児の成長・発達と異常の評価に参加できる。
4. 専門医へのコンサルテーションの必要性について説明できる。

III. 小児科の基本的態度

(I-6.D, II-1.A,B,C, II-2.A,B,C,D,E, II-3.A,B, II-4. A,B.C, II-5.A,B )

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。

問題対応能力（I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C, I-5.A,B）

1. 小児疾患の特徴、診断プロセスを踏まえ、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(I-6.A,B,C, D, II-4.C)

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。

IV 方策(I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.A,B,C, I-5.A,B, I-6.A,B,C,D, II-1.A,B,C, II-4.A,B,C, II-5.A,B)

1. 小児科チームの一員として診療にあたり、臨床実習ノートを作成する。
2. 外来、救急外来では、研修医、上級医とともに患者の診療にあたる。
3. 臨床症例に関するカンファレンスに参加し、症例呈示と討論を行う。

【受入れ期間】

1期 4週間の実習プログラム

2期～4期 3週間の実習プログラム

5期①②、6期①② 2・4週間の実習プログラムを用意する

【八千代医療センター小児科選択実習の具体的内容]

入院棟 4階東・西病棟の小児科病棟実習を基本とする。入院患者においては、学生と担当医および指導医が医療チームを構成し、学生が主体的にチームの一員として、後述する到達目標を達成できるように指導する。

実習初日は9:00より外来棟４階大会議室で八千代医療センターでの実習説明（ロッカー、電子カルテなど）を受ける。その後、入院棟４階東病棟で小児科実習の説明を行う(下山医師)。実習期間中、チームの一員として診療にあたる。

選択実習では、１週間単位で新生児科（入院棟３階)、PICU での実習に変更可能である。

水曜日に濱田教授の回診、金曜日に受け持ち患者さんの振り返り（髙梨教授）を行う。武藤医師、白戸医師、下山医師、藤森医師による実習指導・レクチャーが適宜開催される。

選択実習中に１回、山口朋奈先生（なないろこどもクリニック院長）の在宅訪問診療に同行、実習する。

本来の実習時間を超過した場合は、適宜実習責任者と相談し代休をとる。

【実習すべき疾患と内容】
小児の気管支喘息の症状、診断、治療ガイドライン
小児の肺炎の種類、症状、検査データ、診断、抗菌剤治療
川崎病の主要症状、診断、検査データ、標準治療
急性胃腸炎の原因、症状、診断、治療
けいれん性疾患の原因、症状、診断、治療
インフルエンザ、RS 感染症など、小児の呼吸器疾患の病態、診断、標準治療
小児科外来における発熱、嘔吐、下痢、腹痛などを主訴とする疾患の病態と鑑別
小児救急外来時におけるトリアージ

【初日集合場所】
午前 9:00 八千代医療センター 外来棟 4 階 5・6 会議室（八千代全体のガイダンス）

【学生実習担当 (連絡先)】
髙梨潤一（PHS 7155）下山恭平(PHS 7728)

【八千代医療センター小児科 選択科スケジュール】

| | 8:30 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 朝カンファレンス（指導医全員） | 回診（廣瀬（翔）・幸地・佐藤） | 病棟実習（廣瀬（翔）・幸地・佐藤） | | | 病棟実習（安部・佐野・松井・武之内）<br>PICU 回診（安川・本田） | | | タカンファレンス（指導医全員） | |
| 火 | 朝カンファレンス（指導医全員） | 回診（阿部・松岡・原・古舘・杉山） | 病棟実習（阿部・松岡・原・矢部・杉山） | | | 病棟実習（阿部・貞廣・廣瀬（陽））<br>診察指導（塩田・豊口） | | | タカンファレンス（指導医全員） | |
| 水 | 朝カンファレンス（指導医全員） | 回診（武藤・平井・谷本・古舘） | 病棟実習（門園・平井・武之内・前田・原） | | | 回診（濱田・武藤・安川） | | 病棟実習（下山・平井・谷本・塩田） | タカンファレンス（指導医全員） | |
| 木 | 朝カンファレンス（指導医全員） | 回診（白戸・本田・堀江・矢部・菱山） | 病棟実習（白戸・本田・堀江・廣瀬（翔）・菱山） | | | 病棟実習（佐野・本田・門園・廣瀬（陽））<br>神経指導（3 週・白戸）<br>診察指導（藤森・安部） | | | タカンファレンス（指導医全員） | |
| 金 | 朝カンファレンス（指導医全員） | 回診（髙梨・山浦・三枝） | 病棟実習（門園・山浦・三枝・山本） | | | 受け持ち患者口頭試問（髙梨） | | 病棟実習（下山・篠崎・松井・堀江） | タカンファレンス（指導医全員） | |
| 土 | 朝カンファレンス（指導医全員） | 回診（篠崎・松井） | 病棟実習（篠崎・松井） | | | | | | | |

**実習初日は 9:00 より外来棟４階 5/6 会議室で八千代医療センターでの実習説明（ロッカー、電子カルテ使用上の注意など）を受ける。その後、入院棟４階東病棟で小児科実習の説明を行う。実習期間中、チームの一員として診療にあたる。**
**１週間単位で新生児科（入院棟３階）、PICU での実習に変更可能である。**

【参考文献】

1. 内山聖 (監修)、原寿郎・高橋孝雄・細井創 (編集)　標準小児科学　第8版 医学書院 2013
2. 加藤裕久 (主編）ベッドサイドの小児の診かた　第2版 南山堂 2001
3. 市川光太郎 (著)、柳沢正義 (編集)　小児科外来診療のコツと落とし穴5 小児救急 中山書店 2004
4. 細谷亮太 (著) 小児診療のコツ改訂版 羊土社 2012
5. 市川光太郎（編）　小児診療基本手技マニュアル 第2版　中学医学社 2012
6. 五十嵐隆（総編集）小児科臨床ピクシス　シリーズ　中山書店
7. Current　Pediatric Therapy, 18th ed.　Saunders　2006
8. Nelson Textbook of Pediatrics, 19th ed.　Saunders　2011

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 小児科 | 教授 | 髙梨潤一 | 小児集中治療科 | 助教 | 松井拓也 |
| 〃 | 教授 | 濱田洋通 | 〃 | 〃 | 堀江貞志 |
| 〃 | 助教 | 廣瀬翔子 | 小児救急科 | 講師 | 武藤順子 |
| 〃 | 〃 | 下山恭平 | 小児外科 | 臨床教授 | 幸地克憲 |
| 〃 | 〃 | 篠崎啓介 | 〃 | 准講師 | 武之内史子 |
| 〃 | 〃 | 安部昌宏 | 〃 | 助教 | 松岡亜記 |
| 〃 | 〃 | 原真由美 | 〃 | 〃 | 矢部清晃 |
| 神経小児科 | 登録医 | 藤森誠 | 新生児科 | 助教 | 佐藤雅彦 |
| 〃 | 助教 | 白戸由理 | 〃 | 〃 | 谷本愛子 |
| 〃 | 〃 | 佐野賢太郎 | 〃 | 〃 | 山浦美季 |
| 〃 | 〃 | 塩田恵 | 〃 | 〃 | 古舘愛子 |
| 小児集中治療科 | 登録医 | 林北見 | 〃 | 〃 | 菱山富之 |
| 〃 | 講師 | 安川久美 | 小児耳鼻咽喉科 | 講師 | 三枝英人 |
| 〃 | 准講師 | 本田隆文 | 〃 | 助教 | 門園修 |
| 〃 | 助教 | 平井希 | 〃 | 〃 | 山本圭介 |
| 〃 | 〃 | 阿部勝宏 | 〃 | 〃 | 前田恭世 |
| | | | 救急科 | 准教授 | 貞廣智仁 |
| | | | 〃 | 〃 | 廣瀬陽介 |
| | | | 小児眼科 | 准講師 | 豊口光子 |

# 八千代医療センター救急科・集中治療科

【目標】

救急患者に対して、医師として必須の態度と知識を持ってチーム医療を行い、かつ治療の基本的手技を遂行することができる。そしてその後医療チームの一員として基本的患者管理を実践し、治療経過を説明、記録することができる。

【救急科・集中治療部臨床実習での 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救急患者診療について(I-1. A,B,C, I-2. A, B, C, I-4.B,C, I-5.B, I-6.A,B, II-1.A,B, II-3.A, II-4.A,B,C)

② ICU 患者管理について(I-1.A,B,C, I-2. II-A,B,C, I-3.A,B,C, I-4.C, I-5.A,B, I-6.A,B,II-1.A,B,C,II-4.A,B,C,II-5.A)

【具体的到達目標】

①救急医療におけるチーム医療の重要性を理解し，他職種のスタッフとも良好なコミュニケーションを図ることができる.

②心肺蘇生法が実践出来，またリーダー医師として的確な指示を出すことができる.

③外傷初療の流れを理解し，実践出来る.

④重症患者の全身状態を把握し，的確に報告できる.

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～3 期　3 週間の実習プログラム

4期、5 期①②、6 期①②　受入れなし

【評価】

①救急患者診療について

１）心肺蘇生，外傷初療: 患者シミュレーターを用いて CPA 患者の治療や外傷初療を行い、評価表を用いて総合的に評価する。(25%)

２）救急外来： 医療チームの一員として適切な役割を果たしたどうか、最終日に 5 段階で評価する。(25%)

②ICU 患者管理について

1）チーム医療: 受け持ち患者の担当看護師とも協議の上、医師として適切な態度を持ってチーム医療に参加していたかどうかを最終日に５段階で評価する。(25%)

2）レポート提出：実習における経験，感想をまとめて提出する。(25%)

【初日集合場所】　　9：00　大会議室　その後外来棟 4 階　図書室前
【学生実習担当（連絡先)】小口萌（PHS7909）

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 救急カンファ，<br>ICU 朝カンファ（全スタッフ）<br>ガイダンス（第 1 週貞広，岡本）<br>救急外来，ICU 実習（貞広、岡本） | | | | | 救急外来，ICU 実習（片山、岡村）<br>ICU タカンファ（全スタッフ） | | | | |
| 火 | 救急カンファ，ICU 朝カンファ<br>実習（瀬、小口、片山：気道確保、心肺蘇生、外傷初療、災害医療）<br>救急外来，ICU 実習 | | | | | 抄読会<br>救急外来，ICU 実習（廣瀬、小口、片山）<br>ICU タカンファ | | | | |
| 水 | 救急カンファ，ICU 朝カンファ<br>救急外来，ICU 実習（杉山） | | | | | 救急外来，ICU 実習（杉山）<br>ICU タカンファ | | | | |
| 木 | 救急カンファ，ICU 朝カンファ<br>救急外来，ICU 実習（尾崎） | | | | | 救急外来，ICU 実習<br>ICU タカンファ | | | | |
| 金 | 救急カンファ，ICU 朝カンファ<br>救急外来，ICU 実習（廣瀬） | | | | | 救急外来，ICU 実習<br>ICU タカンファ | | | | 夜間<br>実習 |
| 土 | 期間中、金～日曜日（救急 2 次当番日）に夜間実習を行います。<br>主に救急外来の患者に対応します。<br>一回の夜間実習を平日 2 日分の実習としてカウントし，次週の平日に休みを振り分けます．ガイダンスの際に実習プログラムを確定します． | | | | | | | | | 夜間<br>実習 |

【参考図書】

教科書　「標準救急医学」　日本救急医学会監修，医学書院
「集中治療医学」　日本集中治療医学会編，秀潤社

参考書　「Intensive Care Medicine 5th ed.」　Rippe JM, et al eds. Little, Brown and Company, Boston
「AHA 心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン 2015　日本語版」　American Heart Association, Inc., 中山書店
「救急蘇生法の指針（医療従事者用)」日本救急医療財団心肺蘇生法委員会監修，へるす出版
「[改訂第 4 版] 外傷初期診療ガイドライン JATEC」　日本外傷学会・日本救急医学会監修，へるす出版 5

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 救急科・集中治療科 | 准　教　授 | 貞　広　智　仁 | 集中治療科 | 助　教 | 尾﨑　由佳 |
| 〃 | 助　教 | 廣瀬　陽介 | 歯科口腔外科 | 准　教　授 | 岡本　俊宏 |
| 〃 | 〃 | 小　口　萌 | 画像診断ＩＶＲ科 | 講　師 | 杉山　宗弘 |
| 〃 | 〃 | 片山　延哉 | | | |

# 八千代医療センター眼科

【目標】

1. 眼科診療における基本的な臨床能力を能動的に学修し、習得する。
2. 臨床眼科学を、臨床面ばかりでなく基礎の観点からも幅広く思考するように努める。

【眼科臨床実習での 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. 眼科疾患における問診、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)
2. 眼科診療に必要な眼科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出来る。(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. 主な症候（視力低下、視野障害、複視、飛蚊症、眼精疲労、掻痒感、眼痛、異物感など）の病態を理解し説明できる。(I-1.A, B, C, I-3.A, B)
4. 主な眼科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)
5. 病歴や検査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.A, B, I-6.B, D, II-1.A, B, C)
6. 視力検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査、視野検査、網膜電図などの検査を実際に行い、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3.A, B,C, I-4.A, B, C, I-5.A, B)
7. 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)
8. 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-3B)
9. レーザー治療、硝子体注射、白内障手術などの眼科的治療に参加し、そ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)
10. 個々の眼科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)
11. 入院中の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。(I-1.A, B, C, I-2.A, B, C, I-3.A, B,C, I-4.A, C, I-5.A, B, I-6.B, D, II-1.A, B,C)
12. 患者に必要な社会サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。(I-2.A, B, I-4.C)

詳細はアウトカム･ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】
1期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前 9:00　大会議室

【学生実習担当(連絡先)】
豊口光子（内線 7132)

【スケジュール】

| | 8:30 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 8：30～<br>病棟診療<br>(船津・狩野) | 外来診療<br>(船津・狩野) | | | | 蛍光眼底造影<br>(狩野) | | | | |
| 火 | 8：30～<br>病棟診療<br>(船津・狩野) | 手術見学<br>(船津・狩野) | | | | 未熟児診察（豊口)、<br>視野検査（狩野） | | | | |
| 水 | 8：30～<br>病棟診療<br>(船津・狩野) | 外来診療<br>(狩野) | | | | | | | | |
| 木 | 8：30～<br>病棟診療<br>（豊口） | 外来診療<br>(豊口) | | | | 蛍光眼底造影<br>(豊口) | | | | |
| 金 | 8：30～<br>病棟診療<br>（豊口・狩野） | 手術または外来<br>(船津・豊口・狩野) | | | | カンファランス<br>(船津・豊口・狩野) | | | | |
| 土 | 8：30～<br>病棟診療<br>（豊口・狩野） | まとめ<br>(豊口) | | | | | | | | |

【参考図書】


| | | |
|---|---|---|
| 丸尾敏夫他編集　眼科学 | 文光堂 | 2012 |
| 木下　茂他編集　標準眼科学 | 医学書院 | 2010 |
| 田野保雄他編集　眼科プラクテイス | 文光堂 | 2006 |
| 田野保雄他編集　今日の眼疾患治療指針 | 医学書院 | 2007 |
| 小口芳久他編集　眼科検査法ハンドブック | 医学書院 | 2005 |
| 松村美代他編集　眼科マイクロサージェリー | エルセビア・ジャパン | 2005 |
| 大鹿哲郎他編集　眼科クオリファイ | 中山書店 | 2011 |


【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 眼　科 | 教　授 | 船津　英陽 | 眼　科 | 助　教 | 狩野　麻里子 |
| 〃 | 准　講　師 | 豊口　光子 | | | |

# 八千代医療センター泌尿器科

【目標】
医師として望ましい診療態度を学修するとともに、講義等で学んだ泌尿器科疾患の知識を病態への理解へと進展させる。外来・病棟診療ならびに手術に参加し、泌尿器科特有の基本的検査・治療手技・診断知識、病態に対する治療方針を理解する。

【泌尿器科臨床実習での 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)　指導医のもとに実施させるもの（I-1A, B, C, 2A, 3A, 4B, C,6A,B, II-1A, II-4C）
診察：問診、腹部・外性器の診察（直腸診など）。
検査、処置：尿路超音波検査。創部処置、抜糸、導尿。留置カテーテル交換、膀胱洗浄。
手術：手洗い、結紮・縫合。
2)　介助・見学させるもの(I-1A, B, C, 2A, 3A, 4B, C,6A,B, II-1A, II-4C)
内視鏡検査：膀胱鏡、尿管鏡。
画像診断検査：CT、MRI 検査。
泌尿器科検査：尿路造影検査、前立腺生検、尿流動態検査。
処置：尿路結石疝痛発作に対する対応、尿路ドレナージ、その他泌尿器科的処置。
手術：泌尿器科手術全般。

【受入れ期間】
1期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前 9 時 00 分　大会議室
その後外来棟 4F　医局

【学生実習担当（連絡先）】
乾　政志（7683）

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション（乾） | 外来実習（花島） | | | 病棟実習（本間） | | | ミニレクチャー（花島） | |
| 火 | 手術実習（乾・花島） | | | | 手術実習（乾・花島） | | | 手術症例検討会（乾） | 腎移植カンファレンスまたは画像診断カンファレンス（乾） |
| 水 | 病棟実習（島田） | | | | 外来実習（乾） | | | ジャーナルクラブ（花島） | |
| 木 | 手術実習（乾・花島） | | | | 手術実習（乾・花島） | | | 外来症例検討会（乾） | 病理カンファレンス（花島） |
| 金 | 病棟実習（高橋） | | | | 外来実習（島田） | | | 検査実習（本間） | |
| 土 | 実習まとめ・口頭試問 | | | | | | | | |

【実習の実際】

担当患者を紹介。医療面接、診察を行い、到達目標、問題点につき検討する。
一般的術前の準備、切開・縫合などの手術手技の基本を学修する。
実際に手洗いを行い、清潔操作を学ぶ。手術に参加する。
初診患者の問診、診察を行う。
泌尿器科検査(尿路内視鏡検査、尿流動体検査など)を見学、介助する。検査の原理、結果の解釈について理解する。
担当患者を通じ、実習のまとめを行い、疑問点を指導医と討論する。

【実習のために必要な知識】

①腎尿路・生殖器の構造・機能を理解している。
②問診のための基本的態度を身につけており、身体所見の診察が可能な知識を有している。
③泌尿器科疾患の病態に対する基礎的知識を学んでいる。
④診断のために必要な検査（超音波検査、画像診断検査）の知識を有している。

【実習内容】

泌尿器科疾患を有する入院患者を受け持ち、患者・家族との良好な人間関係を確立するコミュニケーションの意義を理解し、患者に不安を与えずに接する技法を身につける。適切な問診、診察を行い、疾患の治療計画、治療立案に必要な検査、処置を学修する。治療法として手術の基本的知識・手技を見学修得する。

実習表に示すように、手術治療を要する患者の担当とし、医療面接、身体所見の診察、術前検査所見の評価を行う。手術に参加し、外科手術の基本的態度・手技について学修する。術後患者の診察・処置を通して、施行された手術の問題点についての情報を収集する。指導医との討論を通し、治療方針の疑問点、問題点を整理し、各自の目標へ到達できるよう知識を深める。

【参考図書】

Wein AJ (ed.)　Campbell－Walsh Urology (11th ed.)　Elsevier Saunders　2016
Smith JA (ed.)　Hinman's Atlas of Urologic Surgery, (4th ed.) 南江堂　2016
ベッドサイド泌尿器科学（改訂第4版）南江堂　2013
吉田　修（監修）　新　泌尿器科手術のための解剖学　メジカルビュー　2006

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 泌尿器科 | 臨床教授 | 乾　政志 | 泌尿器科 | 助　教 | 坂本　鉄志 |
| 〃 | 助　教 | 平井　敏仁 | | | |

# 八千代医療センター脳神経外科

【目標】
脳腫瘍、脳血管障害をはじめとする脳神経外科領域の症例を経験し、教科書だけの知識から脱却する。また、脳卒中、頭部外傷をはじめとする救急医療の実際を体験する。具体的には意識障害を含めた神経症状の把握、CT･MR を中心とした神経放射線学的診断などを自ら行い、初期治療およびその判断を身につける。

【脳神経外科臨床実習での 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】
実際の患者さんを受け持ちながら、必要な検査、診断、治療について考える。これらに関して実際の主治医から指導を受ける。
1)基本的な診察法（Ⅰ-1A,B,C, Ⅱ-1A,B,C)
正確な問診と病状の把握
全身の理学的診察及び神経学的診察
緊急性が求められる場合の的確な対応
2）基本的な臨床検査（Ⅰ-1A,B,C, Ⅰ-2A,B,C, Ⅰ-4A,B,C)
病態と臨床経過を把握し、必要な検査を判断する。
神経放射線学的検査
神経生理学的検査
超音波検査
内分泌学的検査
髄液検査
3）基本的診療（Ⅰ-3A,B,C, Ⅰ-5A,B,C,D, Ⅰ-6A,B,C,D, Ⅱ-1A,B,C, Ⅱ-2A,B,C,D,E, Ⅱ-3A,B , Ⅱ-4A,B,C, Ⅱ-5A,B ）
脳神経外科患者の特性を理解し実施する
基本的脳神経外科手術の見学
保存的治療及び周術期管理
神経救急患者の診断・治療
リハビリテーション
チーム医療の構成者としての役割を理解する
科学的根拠をもとに臨床における問題を論理的に思考する
患者に必要な社会的サービスを理解する
患者・家族の不安、心情への配慮ができる

【受入れ期間】
1 期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前 9:00　大会議室
その後　第 2 病棟 3 階病棟ナースステーション

【学生実習担当(連絡先)】
川島明次（7007）

【スケジュール】　**全ての実習は川島明次、橋本和敏が担当**

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 回診<br>(川島) | 病棟 | | | | 画像診断・検査：<br>脳血管撮影など<br>(川島) | | | | 回診<br>(川島) |
| 火 | カンファレンス・<br>回診<br>(川島) | 手術（川島） | | | | 手術（川島） | | | | 医学英語<br>カンファレンス、<br>抄読会・回診<br>(川島) |
| 水 | 回診<br>(川島) | 病棟 | | | | 画像診断・検査：<br>脳血管撮影など<br>(川島) | | | | 回診・画像カンファレンス<br>(川島) |
| 木 | 回診<br>(川島) | 手術（川島） | | | | 手術（川島） | | | | リハビリテーション/<br>病棟カンファレンス<br>・回診<br>(川島) |
| 金 | 回診<br>(石黒) | 病棟 | | | | 画像診断・検査：<br>脳血管撮影など<br>(石黒) | | | | 回診・学修到達度<br>のチェック<br>(石黒) |
| 土 | 回診<br>(川島) | 病棟 | | | | | | | | |

【実習の実際】

実習のために必要な知識

実習を進めながら知識の確認も行っていくが、これまでの脳神経外科の授業を簡単に再確認する程度の知識整理はあらかじめ行っておく。

1)神経解剖（大脳、小脳、脳幹）の基礎的知識

2）神経所見のとり方、意義

3）頭部画像診断(X 線撮影、頭部 CT、頭部 MRI)の基礎知識

4）脳神経外科領域の主たる疾患の概要

【体的到達目標】

正確な神経学的所見の把握（神経所見のとりかた）および病態生理、必要な検査、治療方法を学ぶ。
脳神経外科診療の特性を学ぶ。緊急性を要する場合も少なくなく、総合的な知識を必要とされることがあり、その際の的確な診断と迅速な対応を学ぶ。
神経放射線学的検査を学ぶ。CT、MRI、脳血管撮影などの検査の診断･治療上での意義を学ぶ。
本人及び家族への病状説明・今後のリハビリへの転院などを通して、脳神経外科患者への対応を理解する。
周術期管理を通して、頭蓋内圧冗進・麻痺・失語などの神経症状の有無の把握、また高血圧、糖尿病、肺炎、心不全などに関する全身管理を学ぶ。

【参考図書】

1）標準脳神経外科学山浦晶他
2）脳神経外科太田富雄
3）脳神経外科マニュアル端和夫

【指導医一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 脳神経外科 | 准教授 | 川島明次 | 脳神経外科 | 助教 | 野村俊介 |
| 〃 | 助教 | 石黒太一 | 〃 | 〃 | 橋本和敏 |
| | | | 〃 | 〃 | 程塚研一 |

# 八千代医療センター　麻酔科

【目標】
麻酔科診療における、基本的臨床能力を能動的に学修し、習得する。

【麻酔科臨床実習での 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. 麻酔を担当する患者に関して、問診、カルテ上の情報などから、患者の現病歴、既往歴、検査所見上の異常などを把握する。（Ⅰ-1.A, B, C, Ⅰ-2.A, B, C, Ⅰ-3.A, B, C, Ⅰ-4. B, C, Ⅰ-5.A, B, Ⅰ-6.A, B, Ⅱ-3.A, B）
2. 患者が有する疾患、予定されている術式、病歴、検査所見などに基づいた基本的な麻酔方針の立案ができる。（Ⅰ-1.A, B, C, Ⅰ-2.A, B, C, Ⅰ-3.A, B, C, Ⅰ-4.B, C, Ⅰ-5.A, B, Ⅰ-6.A, B, Ⅱ-3.A, B）
3. 主要な麻酔薬の副作用・禁忌について説明できる。（Ⅰ-1.A, B, C, Ⅰ-2.A, C, Ⅰ-3.A, B, Ⅰ-4.B, C, Ⅰ-5.A, B, Ⅱ-3.A, B）
4. 麻酔科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。（Ⅰ-1.A, B, C, Ⅰ-2.A, B, C, Ⅰ-3.A, B, C, Ⅰ-4. B, C, Ⅱ-1.A,B, Ⅱ-2.A,B,D, Ⅱ-4.A,B.C, Ⅱ-5. B）
5. 主な症候（血圧上昇・低下、頻脈・徐脈、不整脈、低酸素血症など）の病態を理解し説明できる。（Ⅰ-1.A, B, C, Ⅰ-2.B, C, Ⅰ-3.B, Ⅰ-4. B, Ⅰ-5.B, Ⅱ-2.A, Ⅱ-4.A,C, Ⅱ-5.B）
6. 5. に示した麻酔中の病態を理解し、科学的根拠に基づいた治療法を理解する。（Ⅰ-1.A, B, C, Ⅰ-2.B, C, Ⅰ-3.B, Ⅰ-4. B, Ⅰ-5.B, Ⅱ-2.A, Ⅱ-4.A,C, Ⅱ-5.B）
7. 全身麻酔下に行われる手術が終了した後には、患者を適切に覚醒させ、抜管することができる。また、抜管して良い条件を説明できる。（Ⅰ-1.A, B, C, Ⅰ-2.B, C, Ⅰ-3.B, Ⅰ-4. B, Ⅰ-5.B, Ⅱ-2.A, Ⅱ-4.A,C, Ⅱ-5.B）
8. 術後鎮痛の方法について説明できる。（Ⅰ-1.B, C, Ⅰ-2.C, Ⅰ-3.A, B, C, Ⅰ-4.A, B, C, Ⅰ-5.A, B, Ⅰ-6.A, Ⅱ-3.A, B, Ⅱ-4.A, B, C, Ⅱ-5.A, B）
9. 硬膜外麻酔を行う際に使用する薬剤について説明できる。（Ⅰ-1.A, B, C, Ⅰ-2.B, C, Ⅰ-3.A, Ⅰ-4.A, B, C, Ⅰ-5.A, B, Ⅰ-6.A, Ⅱ-1.A, Ⅱ-2.A, B, Ⅱ-3.A, B, Ⅱ-4.A, B, C, Ⅱ-5.A, B）
10. 脊髄くも膜下麻酔を行う際に使用する薬剤について説明できる。（Ⅰ-1.A, B, C, Ⅰ-2.B, C, Ⅰ-3.A, Ⅰ-4.A, B, C, Ⅰ-5.A, B, Ⅰ-6.A, Ⅱ-1.A, Ⅱ-2.A, B, Ⅱ-3.A, B, Ⅱ-4.A, B, C, Ⅱ-5.A, B）

【受入れ期間】
1 期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 9:00　大会議室

その後　八千代医療センター2 階手術室　麻酔科医室

【学生実習担当（連絡先)】

麻酔科統括(７１４１)、森岡宣伊（７７８０）

【スケジュール】

<table>
<tr><td></td><td>8</td><td>8:30</td><td colspan="9">9　10　11　12　13　14　15　16　17</td></tr>
<tr><td>月</td><td>症例検討あるいは JournalClub（曜日変更の可能性あり）<br>オリエンテーション</td><td>麻酔症例<br>カンファレンス<br>（森岡、寺田、湯本、<br>城野、作山等）</td><td colspan="9">手術室での麻酔実習あるいは<br>術前外来診察、無痛分娩等<br>（森岡、寺田、湯本、<br>城野、作山等）</td></tr>
<tr><td>火</td><td></td><td>麻酔症例<br>カンファレンス<br>（森岡、寺田、湯本、<br>城野、作山等）</td><td colspan="9">手術室での麻酔実習あるいは<br>術前外来診察、無痛分娩等<br>（森岡、寺田、湯本、<br>城野、作山等）</td></tr>
<tr><td>水</td><td></td><td>麻酔症例<br>カンファレンス<br>（森岡、寺田、湯本、<br>城野、作山等）</td><td colspan="9">手術室での麻酔実習あるいは<br>術前外来診察、無痛分娩等<br>（森岡、寺田、湯本、<br>城野、作山等）</td></tr>
<tr><td>木</td><td></td><td>麻酔症例<br>カンファレンス<br>（森岡、寺田、湯本、<br>城野、作山等）</td><td colspan="9">手術室での麻酔実習あるいは<br>術前外来診察、無痛分娩等<br>（森岡、寺田、湯本、<br>城野、作山等）</td></tr>
<tr><td>金</td><td></td><td>麻酔症例<br>カンファレンス<br>（森岡、寺田、湯本、<br>城野、作山等）</td><td colspan="9">手術室での麻酔実習あるいは<br>術前外来診察、無痛分娩等<br>（森岡、寺田、湯本、<br>城野、作山等）</td></tr>
<tr><td>土</td><td></td><td></td><td colspan="3">術前外来診察<br>(第3土曜日を除く)<br>（森岡、寺田、湯本）</td></tr>
</table>

【参考文献】

1. ミラー麻酔科学　第6版　メディカル・サイエンス・インターナショナル社　監修・武田純三

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 麻　酔　科 | 准　教　授 | 森岡　宣伊 | 麻　酔　科 | 助　教 | 城野　太一 |
| 〃 | 講　師 | 寺田　尚弘 | 〃 | 〃 | 作山　保之 |
| 〃 | 准　講　師 | 湯本　正寿 | | | |

# 八千代医療センター整形外科

【目標】

1. 整形外科診療における、基本的臨床能力を能動的に学修し、習得する。
2. 臨床整形外科学を、基礎と臨床の観点から幅広く思考するよう努める。

【整形外科臨床実習での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. 整形外科疾患における問診、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. 整形外科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. 主な整形外科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. X線検査、RI・CT・MRI 検査などの検査に実際に参加し、その概略と臨床的な意義を理解し、所見を説明できる。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B）
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. 手術、理学療法、患者介護などの整形外科治療に参加し、そ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. 個々の整形外科疾患の自然経過を理解し、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）
10. 入院中の患者・家族教育の重要性を理解し、必要な項目を列挙し説明できる。（I-1.A, B, C, I-2.A,B,C, I-3. A,B,C, I-4 A,C I-5. A, B I-6. B, D, II-1. A, B, C）
11. 患者に必要な社会的サービスを理解し、説明できる。また、その取得に必要な文書の作成について説明できる。（I-2. A,B, I-4.C）

詳細はアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前9:00　大会議室

【学生実習担当（連絡先）】

谷口浩人（PHS：7150）

【スケジュール】

| | 8:15 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（吉野・谷口・吉本・橘田） | 病棟回診・手術（谷口） | | | | 各種検査（橘田） | | | | |
| 火 | ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（吉本・吉野） | 病棟回診・外来診察（吉本） | | | | 各種検査（吉野） | | | | |
| 水 | ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（谷口・吉野・橘田） | 病棟回診・手術（吉野） | | | | 各種検査・外来診察（吉野） | | | | |
| 木 | ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（谷口・吉本） | 病棟回診・外来診察（吉本・谷口） | | | | 各種検査（谷口） | | | | |
| 金 | ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（谷口・吉本・橘田） | 病棟回診・手術（吉本） | | | | 手術（谷口） | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（橘田・谷口・吉本） |
| 土 | ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（谷口・吉本・吉野・橘田） | 質疑応答（谷口） | | | | | | | | |

【参考図書】

国分・鳥巣 監修 標準整形外科（第11 版） 医学書院 2011
辻・高橋 編 整形外科診断学（第3 版） 金原出版 1999
伊藤・服部・山浦 編 臨床脊椎脊髄医学 三輪書店 1996
伊藤 編 整形外科手術のための解剖学　脊椎・骨盤 メジカルビュー社 1998
腰野 編 整形外科手術のための解剖学　下肢 メジカルビュー社 1999
長野 編 整形外科手術のための解剖学　上肢 メジカルビュー社 1999
伊藤・大塚・久保 編 整形外科、術前・術後のマネジメント（第2 版） 医学書院 2005
田崎・斎藤 著 ベッドサイドの神経の診かた（改定6 版） 南山堂 2003
野嶋・首藤・狩山 監訳 図解　四肢と脊椎の診かた 医歯薬出版 2008
津山 監訳 整形外科医のための神経学図説 南江堂 2005
国分・岩谷・落合・佛淵 今日の整形外科治療指針（第 6 版） 医学書院 2010

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 整形外科 | 准講師 | 谷口浩人 | 整形外科 | 助教 | 吉野友晴 |
| | 助教 | 吉本伸之 | 〃 | 助教 | 橘田綾菜 |

# 八千代医療センター形成外科

【目標】

形成外科とは、身体表面の形態、機能を修復する外科の一つである。実際に患者に接して、社会復帰にはQOLが重視されるべきであることを認識し、それには、機能的のみならず、整容的に治療していくことの重要性を理解する。形成外科領域で扱う疾患は、全身の多部位にわたるため、できるだけ数多くの患者に接しつつ理解することが求められる。外来では、患者の病歴聴取より始まり指導医のもと患者の診察に立ち会い、病棟では、手術患者を担当し、現在の状態の把握、適切な手術法の選択など、指導医とのカンファレンスという形で知識を修得していく。

【形成外科臨床実習での5-6年時のアウトカム・ロードマップに対応するコンピテンシー】

Ⅰ　形成外科的基本知識（I-1A,I-2A,B,C, I-3A,B,I-5A）

１）皮膚の基本構造について理解し説明できる。
２）創傷治癒過程について理解し説明できる。
３）清潔・不潔の概念を理解し説明できる。
４）皮膚、術野の消毒について理解し説明できる。
５）皮膚創傷に対する外用（軟膏）治療について理解し説明できる。
６）皮膚創傷に対する被覆材治療について理解し説明できる。
７）形成外科縫合法について理解し説明できる。
８）遊離植皮術について理解し説明できる。
９）皮弁移植術（有茎皮弁、遊離皮弁）について説明できる。
１０）熱傷の分類について理解し説明できる。
１１）ケロイドと肥厚性瘢痕の違いを説明でき、また治療法を述べることができる。
１２）顔面骨骨折の種類と診断・治療について理解し説明できる。

Ⅱ　形成外科的基本技能

（I-1A,B,C,I-2A,B,C,I-3A,B,C,I-4A,B,C,I-5A,B,I-6A,B,II-1A,B,II-4A,C）

１）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録ができる。
２）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。
３）顔面外傷（顔面骨骨折）のＣＴ検査について理解し説明ができ、検査結果の解釈ができる。
４）皮膚の消毒ができる。
５）皮膚縫合、結紮ができる。
６）創傷処置および抜糸ができる。
７）手洗い、ガウンテクニックができる。
８）術野に入り、手術介助をおこない、上級医、看護師と協力し、手術治療を経験する。

【受入れ期間】

1期　　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 9:00　大会議室

その後 外来棟３階　形成外科外来

【学生実習担当（連絡先)】

竹内正樹（内線 7066）

【スケジュール】

| | 8；20 | 9：00～ | 午後 | |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 病棟回診：松峯 | 手術（中央）：竹内・松峯・藤巻 | 手術（中央）：竹内・松峯 | |
| 火 | 病棟回診：松峯 | 外来：松峯 | 手術（日帰り）：松峯 | |
| 水 | 病棟回診：竹内 | 外来：竹内・藤巻 | 手術（日帰り）：藤巻 | |
| 木 | 病棟回診：竹内 | 手術（中央）：竹内・松峯・藤巻 | 手術（中央）：竹内・松峯 | |
| 金 | 病棟回診：竹内 | 外来：竹内・松峯・藤巻 | 手術（日帰り）：松峯・藤巻 | 口頭試問：竹内 |
| 土 | | 外来：松峯または藤巻 | | |

【参考図書】

平林慎一・鈴木茂彦編　標準形成外科学　第６版（医学書院）

波利井清紀監修　　ＴＥＸＴ形成外科学（南山堂）

Peter C. Neligan Ed.　Plastic Surgery(3rd Edition), Vol 1-6 2012 (Saunders Co.)

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 形成外科 | 教　授 | 竹内正樹 | 形成外科 | 助　教 | 藤巻弘 |
| 〃 | 講　師 | 松峯元 | | | |

# 八千代医療センター皮膚科

**【目標】**

1） 皮膚科診療における基本的能力を能動的に学修し、習得する。

2） 日常よくみる皮膚疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

**【皮膚科臨床実習での 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】**

Ⅰ構造と機能（I-1. A）

1. 皮膚の組織構造を図示して説明できる。
2. 毛包脂腺系、汗腺などの附属器の機能について説明できる。
3. 皮膚の免疫防御能を説明できる。
4. 皮脂分泌・発汗・経皮吸収を説明できる。
5. 皮膚の細胞動態と角化、メラニン形成の機構を説明できる。

Ⅱ　医療面接（I-1. B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, I-4. B, II-1.A, B）

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。
2. 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。

Ⅲ　身体診察（ I-2. A, B, I-4. A, B, I-6. B, II-1. A, B)）

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、頭頸部の診察（眼瞼・結膜、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭 の観察、甲状腺の触診を含む)、胸・腹部の診察、泌尿・生殖器の診察、骨・関節・筋肉系の診察、神経学的診察ができ、記載できる。

Ⅳ　皮疹の診察（ I-2. A, B, I-4. A, B, I-6. B, II-1. A）

１．原発疹、続発疹の種類を説明できる。

２．皮膚の変化を視診、触診により正確にとらえ、記載できる。

３．皮疹から診断に至った要点を説明できる。

Ⅴ　診断と検査（I-1. A, B, C, I-2. B, C, I-3. B, C, I-5. A, B）

１．真菌検査（直接鏡検、培養）：病変からの検体採取および顕微鏡検査を体験し、所見を述べ説明できる。

２．病理組織検査：検査の概略を理解しし、説明できる。カンファレンスなどで病理組織像の読み方を理解できる。

３．皮膚検査法（硝子圧法、皮膚描記法、ニコルスキー現象、ツァンク試験、光線テスト、ダーモスコピーなど）を説明できる。
４．皮膚アレルギー検査法（プリックテスト、皮内テスト、パッチテスト）を説明できる。

Ⅵ　疾患（ I-1. A, I-3. A）

以下に示す主要な皮膚疾患について、病因・病態・発症機序、分類、症候、診断、検査、治療などについて説明できる。

１．湿疹・皮膚炎
２．蕁麻疹、紅斑症、紅皮症
３．紫斑・血管炎
４．薬疹
５．水疱症と膿疱症
６．角化症
７．母斑、腫瘍と色素異常
８．皮膚感染症
９．デルマドローム

Ⅶ　基本的治療　（I-1. B, C, I-3. B, C, I-5. B）

1. 外用療法の実際的な治療法、効果を理解できる。
2. 手術療法としては、中央OPE室,外来手術室での助手を務めることで、方法を理解できる。
3. 皮膚科領域で行う内服療法を理解できる。
4. 液体窒素凍結療法、光線療法などについて理解できる。
5. レーザー治療法について理解できる。

【受入れ期間】

１期　　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　2・4 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】

午前 9:00　大会議室
その後　八千代医療センター外来棟４Ｆ医局

【学生実習担当（連絡先)】

三石　剛　PHS（7145）　外来棟４Ｆ医局）内線 2424、2425

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 8：30<br>オリエンテーション<br>外来見学<br>（三石　剛） | | | | 実習（外来・病棟）<br>レーザー治療（疣贅・血管腫）<br>（三石　剛） | | | | |
| 火 | 外来見学<br>（呉　雨昇） | | | | 実習（外来・病棟）<br>（医員） | | | | |
| 水 | 外来見学<br>（宮田　和法） | | | | 症例検討・皮膚病理カンファレンス<br>（指導医） | | | | |
| 木 | 手術(OPE 室①③)・<br>外来見学(2・4)<br>（三石　剛） | | | | 実習（外来・病棟）<br>外来手術見学（毎週）・レーザー治療<br>（三石　剛） | | | | |
| 金 | 外来見学<br>（三石　剛） | | | | 外来見学<br>クルズス　(三石　剛) | | | | |
| 土 | 外来見学<br>（三石　剛） | | | | | | | | |

【参考図書】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 大塚藤男 | 皮膚科学 | 第 9 版　金芳堂 | 2010 |
| 滝川雅浩監修 | 標準皮膚科学 | 第 9 版　医学書院 | 2011 |
| 玉置邦彦総編集 | 最新皮膚科学体系 | 中山書店 | 2003-4 |
| 清水　宏 | 新しい皮膚科学 | 第 3 版　中山書店 | 2017 |
| 肥田野　信 | 図説小児皮膚科 | 日本医事新報社 | 1989 |

【指導医一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|
| 皮 膚 科 | 准　　教　　授 | 三 石　　剛 |

# 八千代医療センター病理診断科

【目標】
１．病因とこれにより引き起こされる生体の器官や組織の機能的変化、器質的変化を学修し、習得する。
２．臨床各科の診療において必要な、基本的な病理診断能力を能動的に学修し、習得する。

【病理診断科実習での 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．細胞障害、変性の病因と形態像を理解し、説明できる（I-1.A, II-4.A)。
２．細胞増殖、増殖分化異常状態を理解し、説明できる（I-1.A, II-4.A)。
３．循環障害の成因と病態を理解し、説明できる（I-1.A, II-4.A)。
４．炎症の概念を理解し、説明できる（I-1.A, II-4.A)。
５．腫瘍の定義、発生機構と病態を理解し、説明できる（I-1.A, II-4.A)。
６．代表的な消化管疾患、呼吸器疾患、腎、泌尿器系疾患、婦人科疾患、乳腺疾患の病理組織像を理解し、説明できる（I-1.A, II-4.A)。
７．指導医の下で、前日に行われた手術標本の肉眼所見の観察、組織片の切り出しを、安全に配慮して適切に実施できる（I-1.A,C, I-2.A,B, I-6.A)。
８．出来上がった HE 染色標本を顕微鏡で観察し、病態を理解し、病理所見を説明できる（I-1.A,B, I-3.B,I-4.B, I-6.A, II-4.A)。
９．組織像、免疫染色の結果を収集し、科学的根拠をもとに、鑑別疾患を説明できる（I-1.A,B, II-4.A)。
１０．病理解剖において、指導医の執刀の補助を，安全に配慮して適切に実施できる（I-1.A,C, I-2.A,B, I-6.A)。
１１．生検カンファランス、症例検討会に参加し、問題点を論理的に思考し、討論できる（I-1.A, I-4.C, II-4.A)。
１２．最新の論文を読み、内容を理解し、抄読会で説明できる（I-1.A, I-4.C, II-3.B, II-4.A)。

【受入れ期間】
1 期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前 9:00　外来棟４階図書館前

【学生実習担当（連絡先)】
中澤　匡男　（病理診断科　内線 7660）

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| 月 | オリエンテーション | 手術標本切り出し（中澤） | | | 解剖標本切り出し（中澤） | 生検検体の検鏡（中澤） | | 生検検体検鏡後の組織診断（中澤） | |
| 火 | 前日の術中迅速診断検体の見直し（中澤） | 手術標本切り出し（中澤） | | | 手術検体の検鏡（中澤） | | 手術検体検鏡後の組織診断（中澤） | | |
| 水 | 前日の術中迅速診断検体の見直し（中澤） | 手術標本切り出し（中澤） | | | 手術検体の検鏡（中澤） | | 手術検体検鏡後の組織診断（中澤） | | |
| 木 | 前日の術中迅速診断検体の見直し（中澤） | 手術標本切り出し（中澤） | | | 手術検体および生検検体の検鏡と診断（中澤） | | | 抄読会（中澤・中澤） | |
| 金 | 前日の術中迅速診断検体の見直し（中澤） | 手術標本切り出し（中澤） | | | 生検検体の検鏡と組織診断（中澤） | | 手術検体検鏡後の組織診断（中澤） | | |
| 土 | 症例検討会（中澤） | | | | | | | | |

【参考図書】

1．組織病理学アトラス 文光堂

2．Kumar, Cotran, Robbins. Robins Basic Pathology. Saunders

【指導医一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|
| 病理診断科 | 教授 | 中澤匡男 |

# 東洋医学研究所

【目標】

１） 東洋医学の生命観・疾病観、病態把握、治療などその全体像を把握する。同じ患者を西洋医学とは異なった視点から考えることにより、問題の発見や解決の得られることがあることを実体験する。

２） 漢方医学的病態把握に必要な、基本的生理病理概念である、八綱（陰陽・虚実・表裏・寒熱)、気血水、臓腑経絡の概要を理解する。

３） 全人的医療としての東洋医学の現代における役割を学ぶ。

【東洋医学研究所実習での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） 東洋医学研究所を通院中の患者像､医師の対応について説明できる｡(I-1-A,B,C 2-A,B, 3-A,B,C, 4-A, C, Ⅱ-1-A, B, 5-A)

２） 患者の愁訴あるいは疾患に対して、東洋医学的だけでなく、西洋医学的にもエビデンスに基づいて診断および治療を考え、総合的に患者を診ることを検討できる。(I-1-A,B,C, 2-A,B,C, 3-A,B,C, 5-A,B, Ⅱ-1-A, B, 5-A)

３） 初診患者の診察を行ない、カルテに所見を記録し、漢方医学的病態について検討できる。(I-1-A,B, 2-A,B,C, 3-A,B,C, 4-B)

４） 漢方医学的診察（望診、聞診、問診、切診）を行ない、患者の主訴・愁訴・身体所見から、漢方医学的病態概念である八綱（陰陽・虚実・表裏・寒熱)、気血水、臓腑経絡のどこに主たる病変があるかを検討できる。(I-1-A,3-A.B,4-A, C)

５） 主な腹診所見を実施、評価し、漢方医学的病態を検討できる。(I-1-A,3-A.B)

６） 漢方薬を構成している生薬について、その形状、効能について調べることができる。(I-1-C,2-A, 3-A.B)

７） 漢方薬の試飲：色、香り、味を比較し、効能を検討できる。(I-1-C,2-A, 3-A.B)

８） 経絡経穴の働きを知り、鍼灸治療の適応を考慮できる。(I-1-C, 2-A, 3-A,B)

詳細はアウトカム・ロードマップに対応する学修を参照

【受け入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②､6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前９：00　東洋医学研究所医局

【学生実習担当（連絡先)】
麻生悠子、宮川亨平　　内線　33152（東洋医学研究所医局）

【スケジュール】

４週間コース
（第１週）

| | 9 | 12　13 | 17 |
|---|---|---|---|
| 月 | 症例カンファレンス<br>導入（麻生）<br>外来見学（宮川） | | 外来見学（木村）<br>症例検討会 |
| 火 | クルズス（宮川）<br>外来見学（大谷） | | クルズス（大谷）<br>外来見学（麻生） |
| 水 | 外来見学（麻生） | | 外来見学（宮川） |
| 木 | 生薬実習（陣内）<br>クルズス（河尻） | | 外来見学（河尻）<br>症例検討会 |
| 金 | 外来見学（木村） | | 外来見学（津嶋） |
| 土 | レポート作成 | | |

（第 2 週）

| 9 | | 12 | 13 | | 17 |
|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 症例カンファレンス<br>外来見学（津嶋）<br>クルズス（森永） | | | 外来見学（木村）<br>症例検討会 | |
| 火 | 外来見学（木村） | | | 外来見学（麻生） | |
| 水 | 外来見学（大谷） | | | 鍼灸実習(蛯子)<br>薬局見学 | |
| 木 | 外来見学（木村） | | | 外来見学（河尻）<br>症例検討会 | |
| 金 | 外来見学（木村）<br>クルズス（田中） | | | 外来見学（津嶋） | |
| 土 | レポート作成 | | | | |

（第 3 週）

| 9 | | 12 | 13 | | 17 |
|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 症例カンファレンス<br>外来見学（宮川） | | | 外来見学（木村）<br>症例検討会 | |
| 火 | 外来見学（木村） | | | 外来見学（津嶋） | |
| 水 | 外来見学（麻生） | | | 外来見学（宮川） | |
| 木 | 外来見学（大谷） | | | 外来見学（河尻）<br>症例検討会 | |
| 金 | 外来見学（木村） | | | 外来見学（津嶋） | |
| 土 | レポート作成 | | | | |

（第 4 週）

9　　12　13　　17

| | | | |
|---|---|---|---|
| 月 | 症例カンファレンス<br>外来見学（津嶋） | | 外来見学（木村）<br>症例検討会 |
| 火 | 外来見学（宮川） | | 外来見学（麻生） |
| 水 | 外来見学（大谷） | | 外来見学（宮川） |
| 木 | 外来見学（木村） | | 外来見学（河尻）<br>症例検討会<br>まとめ（麻生） |
| 金 | 外来見学（木村） | | 外来見学（津嶋） |
| 土 | レポート作成・提出 | | |

２週間コース

（第１週）

| | 9 | 12 | 13 | 17 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 症例カンファレンス<br>導入（麻生）<br>外来見学（宮川） | | 外来見学（木村）<br>症例検討会 | |
| 火 | クルズス（宮川）<br>外来見学（大谷） | | クルズス（大谷）<br>外来見学（麻生） | |
| 水 | 外来見学（麻生） | | 外来見学（宮川） | |
| 木 | 生薬実習（陣内）<br>クルズス（河尻） | | 外来見学（河尻）<br>症例検討会 | |
| 金 | 外来見学（木村） | | 外来見学（津嶋）<br>クルズス（田中） | |
| 土 | レポート作成 | | | |

（第２週）

| | 9 | 12 | 13 | 17 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | 症例カンファレンス<br>外来見学（津嶋）<br>クルズス（森永） | | 外来見学（木村）<br>症例検討会 | |
| 火 | 外来見学（木村） | | 外来見学（麻生） | |
| 水 | 外来見学（大谷） | | 鍼灸実習(蛯子)<br>薬局見学 | |
| 木 | 外来見学（木村） | | 外来見学（河尻）<br>症例検討会<br>まとめ（麻生） | |
| 金 | 外来見学（木村） | | 外来見学（津嶋） | |
| 土 | レポート作成・提出 | | | |

＊外来見学、クルズスについては、担当が変更になる可能性があります。

【参考図書】

| 著書・編著 | 本題名 | 出版社 | 出版年 |
|---|---|---|---|
| 伊藤隆、木村 容子、蛯子慶三 | やさしい東洋医学 | ナツメ社 | 2016 |
| 日本東洋医学会 学術教育委員会 編 | 学生のための漢方医学テキスト | 南江堂 | 2007 |
| 佐藤　弘 | 漢方薬治療ハンドブック | 南江堂 | 1999 |
| 松田邦夫、稲木一元 | 漢方治療のファーストステップ | 南江堂 | 1998 |
| 長濱　善夫 | 東洋医学概説（第 1 版、22 刷） | 創元社 | 1992 |

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 東洋医学研究所 | 教　授 | 木村　容子 | 東洋医学研究所 | 鍼　灸　師 | 蛯子　慶三 |
| 〃 | 助　教 | 津嶋伸彦 | | | |
| 〃 | 〃 | 麻生悠子 | | | |
| 〃 | 〃 | 河尻澄宏 | | | |
| 〃 | 〃 | 宮川　亨平 | | | |
| 〃 | 〃 | 高橋　厚子 | | | |
| 〃 | 〃 | 大谷　かほり | | | |
| 〃 | 〃 | 森永　明倫 | | | |
| 〃 | 〃 | 田中　香代子 | | | |

# 成人医学センター

【目標】

① 生活習慣病予防健診について学び、予防医学の観点から疾患管理、患者指導を学修する。

② 専門科領域の外来診療を通して生活習慣病関連の検査、予防及び治療について学修する。

【成人医学センター臨床実習での 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】

生活習慣病予防健診、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、神経内科、呼吸器内科、一般内科、眼科の外来実習を行う。特に生活習慣病と各科疾患の関連において学修する。

1.病歴聴取：直接的な主訴以外にライフスタイルに関する情報、社会的活動などの幅広い患者背景の把握を実践する。（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3, A,B,C, I-4 A,B,C, ）

2.身体診察（視診、触診、打診、聴診）：患者主訴に関連するもの以外に、一般的な全身の診察法を修得する。（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）

3.一般検査（血液、血清生化学、尿、便など）と画像データ（.胸部・腹部単純写真、超音波検査、CT 検査、MRI 検査、眼底写真、マンモグラフィー）の理解とその解釈を可能にする。（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3, A,B,C, I-4 A,C, I-5 A,B）

4.血圧測定、心電図検査、腹部及び心臓超音波の実施について理解する。（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3, A,B,C, I-4 A,C, I-5 A,B）.

5. 上部消化管、下部消化管内視鏡の原理の理解と実践上の注意を学ぶ。（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3, A,B,C, I-4 A,C, I-5 A,B）

6. 各患者に関する、上記の全ての情報を把握し、問題点の抽出を行う。（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 A,B, II-1 A,B, II-2.A）

7. 抽出された問題点を評価し、解決すべき優先順位を付け、次になすべき課題を見つける。また治療方針を決定する。（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3, A,B,C, I-4 A,C, I-5 A,B）

8. 得られた情報の評価と今後の計画を患者に説明できる。（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3, A,B,C, I-4 A,C,I-5.A,B, I-6 B,D II-1 A,B,C）

9.病理学的側面からの病態の説明が出来る。(I-3.-A,B,C)

10. 全ての所見、評価、計画、インフォームドコンセントの内容の記載、報告、発表ができる。(I-4.B,C)

11.主な生活習慣病についてその病態、一次予防、二次予防に必要な治療を理解する。（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3, A,B,C, I-4 A,C, I-5 A,B,I-6D）

12.健診の成績を通して生活習慣病を理解する。早期発見、早期治療、疾病予防について理解し、説明でき,患者に必要な助言を与えることができる。（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3, A,B,C, I-4A,B,I-5A,B,I-6 D, II-1.A,B,C）

13.視力検査、眼底検査など眼科検査を理解し、内科疾患と関連学ぶ。（I-1.A,B,C, I-2.A,B,C, I-3, A,B,C, I-4.B,C）

【受入れ期間】
5 期①②、6 期①② 2 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前９時　成人医学センター医局
月曜が休みの場合：午前９時　成人医学センター医局（3499-1913）

【学生実習担当（連絡先）】
岩﨑　直子（成人医学センター医局　03-3499-1913）

【スケジュール：成人医学センター】

| | 9:00 | 11:30 | | 13:00 | 17:00 |
|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 9:00～10:00<br>ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ<br>（岩﨑） | 10:00～<br>消化器系検査 | | 13:00～<br>消化器系検査 | |
| 火 | 9:00～9:30<br>健診 | 10:00～11:00<br>渋谷区立特養<br>「美竹の丘」見学<br>（岩田長人先生※）<br>※渋谷区医師会 | | 消化器内科<br>眼　科<br>神経内科<br>（鳥居・新井・松村） | |
| 水 | 9:00～9:20<br>ディスカッション<br>（岩﨑） | 10:00～11:30<br>糖尿病内科<br>（長谷・大澤） | | 糖尿病内科<br>（長谷・大澤） | |
| 木 | 9:00～9:20<br>健診 | 産業医活動見学<br>（岩田長人先生※）<br>※渋谷区医師会 | | 循環器内科<br>（石塚・巽・藤田・高橋） | |
| 金 | 9:00～9:20<br>健診 | 呼吸器内科<br>眼　科<br>美容皮膚科<br>乳腺外科<br>（辻・小林・根岸・青山） | | 呼吸器内科<br>眼　科<br>美容皮膚科<br>乳腺外科<br>（辻・小林・根岸・青山） | |
| 土 | ま と め（岩﨑） | | | | |

【指導医一覧】

| 専門科 | 職名 | 氏名 | 専門科 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 糖尿病内科 | 教授 | 岩﨑直子 | 循環器内科 | 助教 | 巽藤緒 |
| 消化器内科 | 臨床教授 | 鳥居信之 | 〃 | 〃 | 藤田悦子 |
| 神経内科 | 講師 | 松村美由起 | 〃 | 〃 | 高橋夕芙子 |
| 美容皮膚科 | 准講師 | 根岸圭 | 眼科 | 〃 | 小林理土 |
| 糖尿病内科 | 准講師 | 長谷美智代 | 〃 | 〃 | 新井歌奈江 |
| | | | 乳腺外科 | 〃 | 青山圭 |
| | | | 糖尿病内科 | 〃 | 大澤真里 |
| | | | 婦人科 | 〃 | 宮原優子 |

# 愛育病院 産婦人科

【目標】
産婦人科の基本的知識、基本的技能、基本的態度を習得すること。

【産婦人科臨床実習での 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.産婦人科の基本的知識（I-1.A, B, I-2.A, I-3.A, I-4.B,C, I-5.A, I-6.A,B, II-1.A,B, II-2.A,B,E, II-3.B, II-4.A,B,C, II-5.A,B）
①女性生殖器を解剖学的に理解している
②女性ホルモンの調節機構を理解している
③排卵、受精、着床の過程を理解している
④妊娠経過を理解している
⑤分娩経過を理解している
⑥異常妊娠や合併症妊娠について、その種類、診断、治療について理解している
⑦異常分娩の種類、診断、対応について理解している
⑧女性生殖器に発生する良性腫瘍、良性疾患の種類、診断、治療について理解している
⑧女性生殖器に発生する悪性腫瘍の種類、診断、治療について理解している
⑨無月経の鑑別診断、治療について理解している
⑩新生児の生理・発達について理解している
⑪医療倫理を理解している

2.産婦人科の基本技能（I-1.A, B, I-2.A, I-3.A, I-4.B,C, I-5.A, I-6.A,B, II-1.A,B, II-2.A,B,E, II-3.B, II-4.A,B,C, II-5.A,B）
①患者のプライバシーに配慮し、患者の病歴(主訴・妊娠分娩歴・月経歴・現病歴・既往歴・家族歴)の聴取と記録ができる
②女性の全身の診察(バイタルサインなど)ができ、記載できる
③妊婦の腹部の診察ができる
④手術における外科的基本技能（皮膚の消毒、縫合、結紮）および抜糸ができる
⑤流水による手洗い、ガウンテクニックができる
⑥正常分娩の経過を観察し、声かけ等の産婦支援を行うことができる
⑦新生児の診察を行うことができる

3.産婦人科の基本的態度（I-1.A, B, I-2.A, I-3.A, I-4.B,C, I-5.A, I-6.A,B, II-1.A,B, II-2.A,B,E, II-3.B, II-4.A,B,C, II-5.A,B）
①外陰部の診察が多い科の特徴を理解し、守秘義務を守り説明に参加できる
②妊娠・分娩中の妊婦の不安を理解し共感をもって接することができる

③流死産などの不幸な転帰を経験した患者に慈愛の精神で接することができる。
④手術室のルールを守ることができる
⑤上級医の監督下に術野に入り、上級医、コメディカルと協力し手術を経験、理解する
⑥文献検索ができる
⑦医師に求められる知識、能力、責務、倫理などのプロフェッショナリズムを理解し、実践する
⑧時間厳守、挨拶などの社会人としてのマナーを守る

【受入れ期間】
1期　4週間の実習プログラム
2 期～4期　3週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】
午前 8 時 10 分　正面入口守衛室に「実習で来たこと、大学名、氏名」をお伝え下さい。

【学生実習担当（連絡先）】
実習責任者：山下隆博
連絡先：管理課 三浦（代表 03-6453-7300）

【1 期あたりの受入れ人数】
2 名まで

【スケジュール】

| | 8:10 | 8:35～ | 9:00～ | 12 | 13:00～ | 16:30～ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | ロッカーのオリエンテーション | 3階LDR（引継ぎ）<br>8階カンファ室<br>（朝カンファ） | ●2階外来<br>●3階LDR<br>オペ室 | | ●LDR、7階病棟、8階病棟<br>麻酔学級<br>●2週目3週目<br>クリニック<br>遺伝相談外来<br>（山下部長） | |
| 火 | | 同上 | ●LDR、<br>7階病棟、<br>8階病棟<br>●オペ室 | | ●LDR<br>7階病棟<br>8階病棟<br>●オペ室 | 周産期<br>カンファレンス<br>（8階カンファ室） |
| 水 | | 同上 | ●7階新生児室回診<br>NICU見学<br>●小児外科オペ | | ●ナース母親指導<br>13～15時<br>7階病棟<br>8階病棟<br>●LDR or オペ室 | |
| 木 | | 同上 | ●LDR or オペ室<br>●7階病棟、<br>8階病棟<br>（退院診察） | | ●LDR or オペ室<br>●ナース母親指導<br>13～15時<br>病棟7、8階 | |
| 金 | | 同上 | ●LDR or オペ室<br>7階病棟、<br>8階病棟<br>●2階外来 | | ●LDR or オペ室<br>●病棟7、8階 | |

**外来実習**：医師の指示に従い見学・参加型実習を行う

**病棟実習**：分娩、手術、羊水穿刺、自己血貯血、超音波などがあれば積極的に参加、見学する
説明同意書にも目を通し、理解する

**定時手術日**：（月）（火）（水）（木）（金） 適宜緊急手術も見学する

**＊火曜日を除き、17時00分以降は原則拘束はありません。**

# 解剖学

## 【神経分子形態学分野】

【目的】

臨床に必要な解剖学の知識を深める。

【「必要な知識」または「前提となる知識」】

下位セグメントで学修した系統解剖学・局所解剖学の知識を整理・復習しておく。

【実習内容】

①自らの興味に従って学修項目を設定し、実習計画書を作成し、それに基づき実習を行う。実習書は特に指定しないが、教室作成のセグメント３実習書を配布するので、参考にする。必要に応じて教室員の指導を受ける。

②セグメント３解剖学実習に指導スタッフとして参加し、教育指導の体験を通して解剖学の理解を深める。

【具体的行動目標】

①自ら学修項目を設定、実習計画書を作成し、それを実行する。(I-2.A,B,C,I-3.A,B,C,II-2.A)

②人体の局所解剖について理解し、他人に分かりやすく説明できる。(I-1.A,B,C,I-4.C,I-5.A)

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間の実習プログラムを用意する

【評価】

出席、実習態度、レポート等を総合的に評価する。

【初日集合場所】

午前 10：00　解剖学（神経分子形態学分野）教室

【学生実習担当（連絡先】

藤枝弘樹　内線 22131

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション（藤枝） | | | | 自習 | | | | |
| 火 | 解剖実習<br>（藤枝・本多・芝田・早川・齋藤・須藤・蒋池） | | | | 解剖実習<br>（藤枝・本多・芝田・早川・齋藤・須藤・蒋池） | | | | |
| 水 | 解剖実習<br>（藤枝・本多・芝田・早川・齋藤・須藤・蒋池） | | | | 解剖実習<br>（藤枝・本多・芝田・早川・齋藤・須藤・蒋池） | | | | |
| 木 | 解剖実習<br>（藤枝・本多・芝田・早川・齋藤・須藤・蒋池） | | | | 解剖実習<br>（藤枝・本多・芝田・早川・齋藤・須藤・蒋池） | | | | |
| 金 | 解剖実習<br>（藤枝・本多・芝田・早川・齋藤・須藤・蒋池） | | | | 解剖実習<br>（藤枝・本多・芝田・早川・齋藤・須藤・蒋池） | | | | |
| 土 | 解剖実習<br>（藤枝・本多・芝田・早川・齋藤・須藤・蒋池） | | | | | | | | |

【参考図書】

・解剖実習の手引き（寺田・藤田）南山堂
・プロメテウス解剖学アトラス（坂井監訳）医学書院
・解剖学カラーアトラス（Rohen ら）医学書院
・グラント解剖学図譜（坂井監訳）医学書院
・臨床のための解剖学（佐藤・坂井監訳）MEDSI
・解剖学講義（伊藤隆著）南山堂

【指導教員一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 解剖学<br>（神経分子形態学分野） | 教授・講座主任<br>准教授<br>助教<br>〃 | 藤枝弘樹<br>本多祥子<br>芝田高志<br>早川亨 | 解剖学<br>（神経分子形態学分野） | 助教<br>〃<br>〃 | 齋藤文典<br>須藤則広<br>蒋池かおり |

# 【顕微解剖学・形態形成学分野】

【目的】

本教室は Microanatomy (組織学)と生体の発生過程を学ぶ発生学を担当しています。正常な組織の形成過程では、組織幹細胞の発生、分化をえて精密な組織構造が形成されます。形態学は、基礎・臨床を問わずほとんど全ての医学領域において、その基礎となる学問の一つです。また、形態学的イメージ解析技術の急速な進歩とともに、画像診断学をはじめ、形態学はますます広範囲の研究分野に応用されています。本実習では、形態学の最先端の技術を用いながら、組織の根底となる組織幹細胞生物学を中心に学習し、組織構造と形成を Medical Biology の観点から学んでいきます。幹細胞生物学は、組織・形態形成の基礎のみならず、癌幹細胞など疾患の病態の根底にある概念を理解するために非常に重要で Exciting な分野です。

【実習内容】

指導者と協議の上に組織形成、幹細胞生物学に関連したテーマ及び実験方法を計画する。基本的には以下の実験手法が体験可能である。

1)一般的細胞・組織化学的染色を用いた観察

2)免疫組織化学的手法

①酵素抗体法

②蛍光抗体法（共焦点レーザー顕微鏡による三次元的形態観察）

3)Flow cytometer による細胞表面解析

4)幹細胞培養及び幹細胞分化能解析

5)透過型電子顕微鏡・走査型電子顕微鏡による形態観察

6)トランスジェニックマウスを用いた組織・細胞の観察

このほかに、Science の共通語である英語をもちいて、**read, write, discuss and present your science in English** を達成できるように努める。Top journal (“CNS” papers: Cell, Nature, Science)の最新論文を読み、Discussion を行う。実験計画や発表の段階でできる限り英語を使用し、臨床医学の Backbone である基礎医学研究を学び、**将来、scientist/clinician scientist として世界に発信できるための基本学習を行う。**

【具体的到達目標/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. 様々な生命現象を営む生体・組織構造と、組織・細胞機能との関連性を理解する。(Ⅰ-1. A, B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. B, Ⅰ-5. A, Ⅰ-6. A, B, C Ⅱ-1. A, B, C Ⅱ-2. A, C, E, Ⅱ-3. B,)
2. 組織・細胞の研究法、観察方法を理解し、実験を計画、データ解析を行い、科学的な根拠に基づいた考察を行う。(Ⅰ-1. A, B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A, B, C, Ⅰ-5. A, B, Ⅰ-6. A, B, C, Ⅱ-1. A, B, Ⅱ-2. A, B, C, D, E,)
3. 動物実験規約に基づく、正しい動物の取り扱い方を習得する。(Ⅰ-1. A, B, C, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-4. A, B, C, Ⅰ-5. A, B, Ⅰ-6. A, B, C, DⅡ-1. A, B, C, Ⅱ-2. A, B, C)

【受入れ期間】

2期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　4 週間の実習プログラムを用意する

【評価】

学生の自主性と実習態度、レポート、プレゼンテーションなどについて評価を行う。

【初日集合場所】

9：00　解剖学（顕微解剖学・形態形成学分野）教室

【学生実習担当(連絡先)】

連絡係：北原 秀治

連絡先：解剖学（顕微解剖学・形態形成学分野）教室　内線 31522

【スケジュール】

<table>
<tr><td>曜日＼時間</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td></tr>
<tr><td>月</td><td>オリエンテーション（石津）</td><td colspan="2">実験・実習<br>(石津・望月・北原・菊田・森島)</td><td></td><td colspan="4">実験・実習<br>(石津・望月・北原・菊田・森島)</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td colspan="3">実験・実習<br>(石津・望月・北原・菊田・森島)</td><td></td><td colspan="4">実験・実習<br>(石津・望月・北原・菊田・森島)</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td colspan="3">実験・実習<br>(石津・望月・北原・菊田・森島)</td><td></td><td colspan="4">実験・実習<br>(石津・望月・北原・菊田・森島)</td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="3">実験・実習<br>(石津・望月・北原・菊田・森島)</td><td></td><td colspan="4">実験・実習<br>(石津・望月・北原・菊田・森島)</td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td colspan="3">実験・実習<br>(石津・望月・北原・菊田・森島)</td><td></td><td>カンファランス・教室セミナー<br>(石津・望月・北原・菊田・森島)</td><td colspan="2">リサーチミーティング<br>(石津・望月・北原・菊田・森島)</td><td>実験・実習<br>(石津・望月・北原・菊田・森島)</td><td></td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="3">実習アセスメント・まとめ<br>(石津・望月・北原・菊田・森島)</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

【実習実施要項】

受け入れ学生数：2名程度まで（事前に相談してください）

期　　間：原則4週間（希望があれば、実習期間後も、継続可能）

日　　程：全期間を通じて、指導者と共同で実習を行う。

原則として、毎朝の打ち合わせ、毎週金曜日の午後の教室全体での検討会、第4週末にまとめての討論会を行う。

第一週：ガイダンスと実習の計画、研究材料と研究方法の検討と準備

第二週：実験、データの解析と考察

第三週：実験、データの解析と考察

第四週：データの解析と考察及びまとめの討論レポートの作成

【参考図書】


Alberts et al., Molecular biology of the Cell, Garland Sci., 6th ed.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 野島　博編集 | 顕微鏡の使い方 | 羊土社 | 1996 |
| 月刊メディカル・テクノロジー編 | 染色法のすべて | 医葉薬出版 | 1990 |
| 渡邊慶一、中根一穂編集 | 酵素抗体法 | 学際企画 | 1992 |
| 佐野　豊 | 組織化学研究法 | 南江堂 | 1977 |


【指導者一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 解剖学<br>(顕微解剖学・形態形成学分野) | 教授 | 石 津 綾 子 | 解剖学<br>(顕微解剖学・形態形成学分野) | 講　師<br>助　教<br>〃<br>〃 | 北 原 秀 治<br>菊 田 幸 子<br>森 島 正 恵<br>望 月 牧 子 |

# 生理学（神経生理学分野）

【目的】

神経生理学的研究において、基礎医学的研究計画を倫理的な側面も含め立案する方法、および結果の解析方法について知識を獲得し、将来の臨床および基礎研究を自らが行う時に必要となる基礎を習得する。

【実習内容】

Ⅰ．動物実験による基礎医学研究への参加

げっ歯類（ラット、マウス）を用いて、発達期および難治性慢性疼痛時の中枢神経系における神経回路の機能的変化を解剖学的・生理学的に解析するプロジェクトに参加する。近年盛んに用いられている遺伝子工学的な研究ツールを実験に応用することにより、これらを用いる科学的な意義を考察する。また、これらのプロジェクトを通して、自閉症などの発達障害や幻肢痛などの難治性疼痛の病態生理を学ぶ。

【具体的到達目標】（3-A,B,C, 5-A）

Ⅰ．臨床神経生理学研究の方法について調べる。

Ⅱ．動物を対象とした研究における倫理的配慮について知識を得る。

Ⅲ．基礎実験から得られた神経生理記録および解剖学的実験、分子生物学実験を教室の研究者とともに行い、解析方法について学ぶ。

Ⅳ．関連する学術論文を読む。教室セミナーなどに参加し、発表する。

【受入れ期間】

1期　4週間の実修プログラム

2期～4期　3週間の実修プログラム

5期①②、6期①②　2週間と4週間の実修プログラムを用意する

【評価】

各担当者との質疑応答（30%）とレポート点（60%）の提出を求め、出席態度点（30%）と合わせて100点満点で評価する。60点未満は不合格とする。

【初日集合場所】

神経生理学教室　セミナー室　月曜日午前9時半（月曜日が休みの場合は火曜日集合）

【学生実習担当(連絡先)】

宮田(内線22321)または教室秘書(22323)

【実習表】

(一週目)担当：宮田、三好、緑川、尾崎、植田、金谷、中山

・ NIH (National Institute of Health) および本学の動物倫理委員会の規定を参考に実験動物に必要な倫理について調べる。
・ 研究プロジェクトに関する論文を調べ、実験内容を理解する。
・ 指導教員のもとで実験に参加し、実験手技を学ぶ。動物の扱い方から標本の扱い方など基本的な科学的手技を習得する。
・ 短期間で行える実験計画を指導教員のもと自ら実験計画を立てる。
・ 教室セミナーへの参加および、共同セミナーを行っている東京大学・医学部・神経生理学教室のセミナーに参加し、最新の科学論文について学ぶ。

(二週目)担当：宮田、三好、緑川、尾崎、植田、金谷、中山

・ 実験に参加し、自ら出した実験結果に対し解析することにより、電気生理学・神経解剖学の解析方法の原理と結果について考察する。
・ 研究に関連する論文または総説を読み、機会があればセミナーで発表する。
・ 教室セミナーに参加し、最新の科学論文について学ぶ。

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション(宮田) | 9:30 ラボセミナー | 研究内容紹介(尾崎) | | 脳機能イメージング(尾崎) | | 研究内容紹介(中山) | 電気生理学的細胞記録(中山) | |
| 火 | 研究内容紹介(三好) | 分子生物学(三好) | | | 組織固定(尾崎) | | 研究内容紹介(植田) | 神経回路トレース実験(植田) | |
| 水 | マウス行動実験解析(三好) | | | | 染色(尾崎) | | 研究内容紹介(金谷) | 組織学実験(金谷) | |
| 木 | データ解析(金谷) | | データ解析(三好) | | データ解析(中山) | | データ解析(植田) | | |
| 金 | 解剖・組織学　考察(植田、金谷、三好) | | | | 電気生理考察(尾崎) | | 総括　プレゼン準備(宮田) | | |
| 土 | 研究室会議プレゼンテーション | | | | | | | | |

【参考図書】

後日提示

【指導教員一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 生　理　学 | 教授・講座主任 | 宮田麻理子 | 生　理　学 | 助　教 | 金谷　萌子 |
| (神経生理学分野) | 講　師 | 三好　悟一 | (神経生理学分野) | 〃 | 植田　禎史 |
| 〃 | 准　講　師 | 緑川　光春 | 〃 | 〃 | 中山　寿子 |
| 〃 | 助　教 | 尾崎弘展 | | | |

# 生理学（分子細胞生理学分野）

【一般目標】

1～4 学年のカリキュラム中の基礎医学教室担当の実習は、学生実習用に予め決まったテーマに沿って予め準備された実験系の範囲内で行うものである。６学年の自主選択実習では、現在、研究室で研究者が実際に行っている研究に触れ、どのような考えで、どのような手法で、どのようなことを明らかにしようとしているのかを体験するとともに、最先端の実験手技のてほどきを受けて、疾患の背後にある分子メカニズムを理解することを目的とする。現在、最も進歩しつつある分子遺伝学的手法、画像解析法、バイオテクノロジーを対象とする。

【実習のために必要な知識】

主に神経筋での信号伝達についての知識があれば、関連する必要事項は適宜追加指導する。種々の疾患が遺伝子変異やその環境との相互作用によって起こることを知っていることなど、生命科学の基本知識が必要である。遺伝子発現の基本的な理解が必要である。実習内容に関連することは、実際の実習を行う際に課題として適切なものを学生との面談の上、興味のある分子細胞生物学的な解析を選び、その技術がどのように医学に関わっているのかを学ぶ。実習に必要とされる講習の受講を行う。

【実習内容】

第二生理学教室は、多数の遺伝子に関して、それが医学として、あるいは生理学としてどのような意義があるかを系統的に解析しているので、実施できる内容は下記に限らず多様である。参考として例を挙げる。

（１）医学のための分子細胞生物学：試験管内で行われる PCR 法を用いた遺伝子増幅と大腸菌を用いたプラスミドベクターへのサブクローニングを基本とし、塩基配列決定法、人工的点変異の導入法などの手法を使い、特定の遺伝子の特定のアミノ酸置換がどのような機能的な意義を持つかを調べる実験を行う。さらに、ゲノム編集法を用いて、既存の細胞株の特定の遺伝子に任意の変異を導入し、細胞の機能がどのように変化するかを観察することで、分子の機能を理解する。具体的には、細胞の生理機能に重要な小胞輸送分子の役割について学修する。

（２）細胞内 $Ca^{2+}$のイメージングによる細胞機能の解析：近年、種々の蛍光蛋白質プローブによる細胞内 $Ca^{2+}$イオン濃度変化を画像解析として観察することが容易になった。培養細胞等に $Ca^{2+}$蛍光プローブ遺伝子を導入しておき、細胞に対する刺激等を行った際の $Ca^{2+}$イオンの蛍光イメージングを用いて、細胞の反応性を観察する。

（３）生きた細胞内での機能蛋白質の動態の観察：機能蛋白質に蛍光蛋白質を融合した cDNA を作

成し、これをモデル生物ないし培養細胞に遺伝子導入した株を作成する。発現した蛋白質の蛍光像を観察する。個体あるいは培養細胞で遺伝子ノックアウトを行った場合あるいは、siRNA で mRNA の発現阻害を行った場合に、上記の機能蛋白質がどのような挙動をするかを観察し、機能阻害を行った遺伝子との関係を検証する。

アウトカムロードマップを参考に記号をご記入ください

【具体的到達目標】

（１）生命現象の未解明の部分を抽出し、実験目的を説明できること（I-2-B)。

（２）実験手法の原理を説明できること（I-3-A)。

（３）実際の実験手技を指導の下に行うことができること（I-4-C)。

（４）データを整理し、図表などにまとめることができること（I-4-B)。

（５）得られたデータで出せる答えを説明できること（I-5-A)。

（６）得られたデータでは答えられない問題や手法の限界を説明できること（I-2-C)。

（７）どのような解析を追加することで、この問題を解決できるかを説明できること（I-3-A)。

【受入れ期間】

1 期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【評価方法と基準】

（１）積極的に実習に取り組む姿勢を評価する。

（２）レポートで到達目標の達成度を評価する（各々の目標について、「極めてよくできる」、「よくできる」、「ある程度できる」、「できない」に区分)。

実施例：

第１週

（月）オリエンテーション（火）点変異導入のための遺伝子設計（水）in vitro 点変異導入と形質転換（木）コロニーピックアップと大腸菌培養（金）プラスミドシーケンス確認

第２週

（月）モデル生物変異体個体の扱い方の基本　　（火）種々の変異体の表現型の観察

（水）変異体行動解析　（木）変異体での細胞死の観察　（金）トランスジェニック株の作成

第３週

(月）トランスジェニック株のピックアップ（火～金）トランスジェニック株の表現型の観察

第４週　（月）細胞株への siRNA のトランスフェクション（火）細胞株の抗体染色

（水）細胞株からの mRNA の回収（木）定量 PCR 実験（金）実習のまとめ作成

【初日集合場所】9：00　生理学（分子細胞生理学分野）教室セミナー室

【実習担当者】三谷昌平（22411）

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション：遺伝子機能解析の原理と手法（三谷、茂泉） | | | | 実験の実施とデータ整理（茂泉、出嶋、若林） | | | | |
| 火 | 実験の実施とデータ整理（茂泉、出嶋、若林） | | | | 実験の実施とデータ整理（茂泉、出嶋、若林） | | | | |
| 水 | 実験の実施とデータ整理（茂泉、出嶋、若林） | | | | 実験の実施とデータ整理（茂泉、出嶋、若林） | | | | |
| 木 | 実験の実施とデータ整理（茂泉、出嶋、若林） | | | | 実験の実施とデータ整理（茂泉、出嶋、若林） | | | | |
| 金 | 実験の実施とデータ整理（茂泉、出嶋、若林） | | | | 実験の実施とデータ整理（第２週または第４週は成果発表会）（茂泉、出嶋、若林、末廣、吉田、伊豆原） | | | | |
| 土 | データ整理とレポート作成（三谷、茂泉） | | | | | | | | |

【参考図書】

Alberts B 他著、中村桂子・松原謙一監訳「THE CELL 細胞の分子生物学」第 5 版ニュートンプレ

【指導教員一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 生　理　学 | 教授・講座主任 | 三 谷 昌 平 | 生　理　学 | 助　教 | 出 嶋 克 史 |
| （分子細胞生理学分野） | 講　師 | 茂 泉 佐和子 | （分子細胞生理学分野） | 〃 | 吉 田　慶 太 |
| 〃 | 〃 | 若 林 沙 耶 香 | 〃 | 〃 | 伊豆原　郁月 |
| 〃 | 助　教 | 末 廣 勇 司 | | | |

# 生化学

【一般到達目標】

生化学あるいは神経科学分野の研究テーマを設定し、計画を立て実験を行う。データの解析、統計による検討、 論文の作成などの研究の流れを体験することによって、生体における未知の事項を分子の視点から解明するプロセスを学ぶ。

【実習における必要な知識】

４年生までの基本的知識（生化学、生理学、分子生物学、情報伝達、薬理学、解剖学）

【実習内容】

教室の研究テーマのうち、以下のいずれかを選択する。

（１）神経ガイド分子（Sema3A, Sema7A）のノックアウトマウス解析（解剖学、生化学）
（２）アルツハイマー病モデルマウスを用いた生化学的解析
（３）赤血球膜における分子生物学
（４）細胞３Ｄ培養の開発

また実習を通じて下記の研究手法を理解し習得する。

１）蛋白質解析（免疫ブロット等）及び組換え遺伝子手法（PCR 等）
２）変異マウスの遺伝学、解剖学、生化学解析
３）細胞培養、初代神経細胞培養、器官培養
４）細胞膜・赤血球膜の機能測定
５）図表、グラフ作成 (Excel, Photoshop 等)
６）統計解析 (Excel の統計関数、R 等の統計パッケージ)
７）文献及びデータ検索（PubMed, Google Scholar, 図書館）

【具体的到達目標】

１）研究主題の未解明の部分を抽出できる。(I-2-B)
２）実験目的を説明できる。(I-2-B)
３）実験手法の原理を説明できる。(I-3-A)
４）指導者のもとに実験を実施できる。(I-4-C)
５）データの統計処理、図表化ができる。(I-4-B)
６）データの科学的考察ができる。(I-5-A, I-5-B)
７）実験の結果をまとめ、プレゼンテーションできる。また報告文書（レポート、論文）が作成できる。(I-5-A, I-5-B)

【受入れ期間】

| | |
|---|---|
| １期 | ４週間の実習プログラム |
| ２期～４期 | ３週間の実習プログラム |
| ５期①②、６期①② | ４週間の実習プログラム |

【評価】
実施した研究について最後の週にプレゼンテーションを行い、レポートを提出する。
また出席状況、研究への関心、実習態度、理解度も含めて総合的に評価する。

【初日集合場所】
中央校舎 8 階生化学教室　午前 9：00

【実習担当(連絡先)】　**＊実習希望者は事前に担当へ連絡をとること。**
中村　史雄（22811）

【スケジュール】

| | 9 | 12 | 13 |
|---|---|---|---|
| 月 | 実験・実習<br>（中村・越野・田中・新敷・實木） | | 実験・実習<br>（中村・越野・田中・新敷・實木） |
| 火 | 抄読・研究検討会<br>（中村・越野・田中・新敷・實木） | | 実験・実習<br>（中村・越野・田中・新敷・實木） |
| 水 | 実験・実習<br>（中村・越野・田中・新敷・實木） | | 実験・実習<br>（中村・越野・田中・新敷・實木） |
| 木 | 実験・実習<br>（中村・越野・田中・新敷・實木） | | 実験・実習<br>（中村・越野・田中・新敷・實木） |
| 金 | 実験・実習<br>（中村・越野・田中・新敷・實木） | | 実験・実習<br>（中村・越野・田中・新敷・實木） |
| 土 | 実験・実習<br>（中村・越野・田中・新敷・實木） | | |

【参考図書】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1)Alberts B 他著 | Molecular Biology of the Cell（第 6 版） | Garland | 2014 |
| 2)中村桂子 他監訳 | Essential 細胞生物学（第 4 版） | 南江堂 | 2016 |
| 3)川嵜敏祐 監修 | レーニンジャーの新生化学（第 6 版）上・下 | 廣川書店 | 2015 |
| 4)金澤一郎 他監修 | カンデル神経科学（第５版） | MEDSi | 2014 |

【指導者一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 連絡先 |
|---|---|---|---|
| 生　化　学 | 教授・講座主任 | 中村　史雄 | nakamura.fumio@twmu.ac.jp |
| 〃 | 講　師 | 越野　一朗 | koshino.ichiro@twmu.ac.jp |
| 〃 | 助　教 | 田中正太郎 | tanaka.shotaro@twmu.ac.jp |
| 〃 | 〃 | 新敷　信人 | arashiki.nobuto@twmu.ac.jp |
| 〃 | 〃 | 實木　葵 | jitsuki.aoi@twmu.ac.jp |

# 薬理学

【目標】

1. 臨床的に重要な薬物の作用について基礎実験をベースに学修し、臨床医として患者の体内で生じる分子生物学的事象を常に意識する姿勢を修得する。
2. 下記のテーマの一つを選び、実験計画立案実施・解析・考察・研究報告書作製を実践する。
   1) 遺伝子導入技術を応用した薬物相互作用の分子薬理学的解析:ステロイドによる遺伝子応答をレポーター遺伝子により解析し、ステロイド応答性を変化させる薬物を検索する。
   2)抗癌剤効果の分子生物学的検証:細胞死、増殖抑制をみる。

【薬理学基礎実習での 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. 個人が責任を持ち計画を立て、効率的に実験を行う態度を身につける。(I-3. A,B,C, I-5-A)
2. 薬物治療についてのそれぞれの課題の深い知識を得る。(I-3. A,B,C, I-5-A)
3 科学的態度に基づく薬物投与について学ぶ。(I-3. A,B,C, I-5-A)

【受入れ期間】

1期 4 週間の実習プログラム

2 期～4 期 3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①② 2 週間の実習プログラムを用意する。

【評価】

各科共通

学生評価表

薬理学独自

指導教官との討論を通して個人の選択実習に対する基本的態度の評価。

課題について自ら得た実験結果への文献検索を含む十分な考察をレポートした上で、その内容についての主任教授による試問。

【初日集合場所】

9:00 中央校舎5階 薬理学教室

【学生実習担当(連絡先)】

塚原富士子(薬理学教室 内線 22513)

【スケジュール】

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 課題研究　注1<br>（丸・塚原） | | | | | 実験的研修<br>（塚原） | | | | 指導教官との討論<br>（丸・塚原） |
| 火 | 課題研究<br>（出口） | | | | | 実験的研修<br>（出口） | | | | 指導教官との討論<br>（出口） |
| 水 | 課題研究<br>（塚原） | | | | | 実験的研修<br>（塚原） | | | | 指導教官との討論<br>（塚原） |
| 木 | 課題研究<br>（瀧田） | | | | | 実験的研修<br>（瀧田） | | | | 指導教官との討論<br>（瀧田） |
| 金 | 課題研究<br>（出口） | | | | | 実験的研修<br>（出口） | | | | 指導教官との討論<br>（出口） |
| 土 | 講座主任との討論　注２<br>（塚原）<br>カンファレンス | | | | | | | | | |

注1　但し一週目はオリエンテーション、課題設定、研究計画立案

注２　第一週は学生が担当、第二週は試問のみ

【参考図書】

1. 標準薬理学、医学書院、東京、2015
2. 臨床薬理学、丸善出版、東京、2015
3. 臨床遺伝子医学ガイダンス、分子医学へのアプローチ、南山堂、東京、2000

【指導教員一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 薬理学 | 教授 | 丸 義朗 | 薬理学 | 助教 | 出口 敦子 |
| 〃 | 特任教授・講座主任 | 塚原富士子 | 〃 | 〃 | 瀧田 守親 |

# 病理学（病態神経科学分野）

＜コース１＞

診断病理学

【一般行動目標】

病理診断科における、検体の取り扱いから診断までのプロセスを自ら体験する事により、臨床医学における病理診断学の役割を理解し、また、剖検の臨床医学における役割の大きさを学ぶ。

【具体的行動目標】

１．病理診断科における検体の流れを説明できる。1-A
２．通常の病理組織標本の作製について説明できる。1-A
３．免疫組織化学について簡単に説明できる。1-A
４．細胞診の役割について簡単に説明できる。1-A
５．手術材料の肉眼診断、および切り出しを指導医と共に行うことができる。2-A,B,C
６．病理診断書を指導医と共に作成する事ができる。3-A,B,C
７．迅速診断の適応およびその限界を説明できる。1-A
８．病理解剖の必要性と臨床医学における役割について簡単に説明できる。1-A
９．指導医と共に病理解剖を行うことができる。2-A,B,C
１０．剖検の肉眼診断、および切り出しを指導医と共に行うことが出できる。2-A,B,C
１１．最終診断を指導医と共に作成する事ができる 3-A,B,C
１２．症例提示に必要な文献を検索できる。3-A,C
１３．Conference で症例を提示し、討論する事ができる。4-C
１４．病理診断科における感染防御、環境維持について簡単に説明できる。1-A
１５．病理検査科でのチーム医療のついて簡単に述べることができる。1-A

【Time Table について】

実習は原則として第 1 病理学および病理診断科で行う、指導医と共に行動し、毎日原則手術例 1 例と生検材料 1-2 例を指導医が選択し、手術材料に関しては肉眼診断と顕微鏡標本作製の為に切り出しを行う。標本の観察は最初に学生が行い、後に指導医と discussion し病理診断報告書を作成する。

第 1 週目に剖検があった場合は剖検を優先して行い、実習期間中に剖検診断書の作成を行う。

第 1 週目に剖検が無かった場合は、あらかじめ用意した症例を用い、剖検診断書の作成を行う。

【受入れ期間】

1 期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　4 週間の実習プログラムを用意する

【評価】

日常の実習態度については、指導医が行う。病理診断科内の剖検症例検討会で、症例を提示し指導医を含む病理診断科のスタッフを含め discussion を行い、評価する。日常の実習および presentation を含め総合評価する。

【初日集合場所】9：00　病理学（病態神経科学分野）

【実習担当者】　柴田　亮行（31426）

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 第１週目<br>オリエンテーション<br>（加藤） | | | | | | | | |
| 火 | 第１週目<br>免疫組織学と分子生物学の基礎<br>（加藤） | | 病理診断科<br>CC<br>(病理診断科) | | 抄読会<br>病理学<br>（病態神経科学分野） | | | ミクロマクロ検討会 | |
| 水 | | | | | | | | | |
| 木 | minilecture<br>（加藤） | | | | | | | | |
| 金 | | | | | 第４週目<br>症例発表会 | 第４週目<br>研究発表会 | | | |
| 土 | | | | | | | | | |

【参考文献】

Robbins and Cotran Pathological Basis of Disease

そのほか、各症例ごとに指導医が提示し、さらに文献検索を行う。

【指導教員一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 病理学（病態神経科学分野） | 教授・講座主任 | 柴田亮行 | 病理診断科 | 教　授 | 長嶋洋治 |
| 〃 | 准　講　師 | 加藤陽一郎 | 〃 | 准教授 | 山本智子 |
| 〃 | 助　　教 | 増井憲太 | | | |

＜コース 2＞

分子病理学の基礎 (Basic Molecular Pathology)

【一般行動目標】

分子病理学的検索は、現在の医学研究に不可欠となっている。形態学的検索における基礎的な分子生物学的技法を理解し、また実際に行うことにより、形態学的検索法におけるその重要性を理解する。

【具体的行動目標】

1） 文献を読んで、実験法の原理を理解する。1-A
2） 通常の組織切片作成を行い、ヘマトキシリン・エオジン(HE)染色を行う。1-B
3） 免疫組織化学の原理を理解し、実際に染色を行う。1-A,B
4） in situ hybridization の原理を理解し、それに関連する分子生物学的技術を学ぶ。1-A,B
5） 症例提示に必要な文献を検索できる。3-A,C

【Time Table】

第 1 週目　学術論文を読み実験法の原理を理解する。
　　通常の組織標本作成を体験する。
　　免疫組織化学の理論と実際を体験する。
第 2 週目　組織より RNA を抽出し、逆転写反応を行い cDNA を合成する。
　　cDNA を用い RT-PCR を行い、in situ hybridization のプローブを作成する。
第 3 週目　in situ hybridization を実際に体験学修する。
第 4 週目　1〜3 週目に行った結果をまとめ、報告書を作成する。
毎週火曜日の午後に行われる抄読会に参加する。

【受入れ期間】

1 期　4 週間の実習プログラム
2 期〜4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　4 週間の実習プログラムを用意する

【評価】

作成した報告書を基に、指導医または病理学教室のスタッフとともに discussion を行う。

【初日集合場所】9：00　病理学（病態神経科学分野）

【実習担当者】柴田　亮行（31426）

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 第１週目<br>オリエンテーション<br>（加藤） | | | | | | | | |
| 火 | 第１週目<br>免疫組織学と分子生物学の基礎<br>(加藤) | | | | 抄読会<br>病理学<br>（病態神経科学分野） | | | ミクロマクロ検討会 | |
| 水 | | | | | | | | | |
| 木 | minilecture<br>(加藤) | | | | | | | | |
| 金 | | | | | | 第４週目<br>研究発表会 | | | |
| 土 | | | | | | | | | |

【指導教員一覧】

| 所　　属 | 職　　名 | 氏　　名 | 所　　属 | 職　　名 | 氏　　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 病理学（病態神経科学分野） | 教授・講座主任 | 柴田亮行 | 病理学（病態神経科学分野） | 准講師 | 加藤陽一郎 |
| 〃 | 講師 | 新井田素子 | 〃 | 助教 | 増井憲太 |

# 病理学（実験病理学分野）

【一般目標】

医学に関する講義と実習を終えた時点で病理学に再度触れ、病気を病理形態学的に見直す作業は大変意義あることと考えます。病理学教室のなかで実習期間を過ごすことにより、どの様に外科材料が標本になり診断に到るのか、病理解剖はどの様に行われ病理医はどの様に最終診断を下すのか、病気の解明のためにどの様な研究が行われているのかを体験し、「人が病気になる」ということはどういうことかを考える姿勢を身につけることがこの選択学修の目標です。

【具体的な実習内容と対応するアウトカム・ロードマップ】

1. 解剖例を各自１症例担当し、その症例のマクロ、ミクロをまとめ、
   最終週に発表する予定。（変更の予定あり）
   （I-1, BC,2BC,3B,4BC,5AB,Ⅱ-2A, 3C）
2. 期間中の病理解剖には全て着替えをして解剖に参加する。（なし）
3. 病理学の復習を兼ねた講義 検鏡に参加する。（I-1C, 2C, 3AC, 4B, 5AB, Ⅱ-2A,3C）
   予定している講義：消化管・肝臓・肺・血液・腎・男性生殖器・細胞診など。
   （上記の日程は後程提示します。希望があれば他の領域の復習講義も随時行います。）
4. 毎週火曜日の抄読会・医局会に参加し、実習期間中に抄読会で各自一編の論文を紹介する。
   （I-4BC, 5A, Ⅱ-2A, 3B）
5. 毎週火曜日に行われる病理学教室合同剖検（マクロ・ミクロ）カンファレンスに参加する。
   （I-1B, 2C, 5A, Ⅱ-2ACD）

【具体的到達目標】

1. 病理解剖を体験し、最終診断に到るまでの過程・問題点を理解する。
2. 病理解剖の診断を通してその病態生理を再確認する。
3. 病理学のまとめの講義に参加し、病気の病理形態学的側面を理解する 。
4. 病理学教室で行われている研究に参加し、病理学的研究の考え方を身につける。

【受入れ期間】

１期　　４週間の実習プログラム
２期～４期　３週間の実習プログラム
５期①②、６期①②　４週間の実習プログラムを用意する

【評　価】

実習態度、意欲、理解度を随時行われるデイスカッションにより評価する。

【初日集合場所】

午前9:30　弥生記念教育棟４Ｆ　病理学(実験病理学分野)教室（月曜日が休みの場合も同じ）

【学生実習担当(連絡先)】

種田　積子　病理学(実験病理学分野)教室　(31423)

【スケジュール】

<table>
<tr><th></th><th colspan="3">9　10　11</th><th>12</th><th colspan="3">13　14　15</th><th>16　17</th></tr>
<tr><td>月</td><td colspan="3">初日のみオリエンテーション（小田）<br>指導教官による実習(病理解剖見学含む)<br>（種田、宇都、吉澤、廣瀬）</td><td></td><td colspan="4">指導教官による実習(病理解剖見学含む)（種田、宇都、吉澤、廣瀬）</td></tr>
<tr><td>火</td><td colspan="2">抄読会・医局会<br>（小田、種田、宇都、吉澤、廣瀬）</td><td>指導教官による実習（種田、宇都、吉澤、廣瀬）</td><td></td><td colspan="2">指導教官による実習<br>（種田、宇都、吉澤、廣瀬）</td><td>症例検討会<br>（種田、宇都、吉澤、廣瀬）</td></tr>
<tr><td>水</td><td colspan="3">指導教官による実習（病理解剖見学含む）<br>（種田、廣瀬）</td><td></td><td colspan="4">指導教官による実習<br>（種田、廣瀬）</td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="3">指導教官による実習<br>（種田、宇都、吉澤、廣瀬）</td><td></td><td colspan="4">指導教官による実習<br>（種田、廣瀬）</td></tr>
<tr><td>金</td><td colspan="3">指導教官による実習<br>（種田、宇都、吉澤、廣瀬）</td><td></td><td colspan="4">指導教官による実習<br>（小田、種田、宇都、廣瀬）</td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="3">指導教官による実習（病理解剖見学含む）<br>（種田、宇都、吉澤、廣瀬）</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

【参考図書】

Kumar, Abbas & Aster　Pathologic Basis of Disease. 9th ed.　Saunders

【指導教員一覧】

| 所属 | 職名 | 氏名 | 所属 | 職名 | 氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 病理学（実験病理学分野） | 教授・講座主任 | 小田 秀明 | 病理学（実験病理学分野） | 助教 | 吉澤 佐恵子 |
| 〃 | 准教授 | 種田 積子 | 〃 | 〃 | 廣瀬 織江 |
| 〃 | 助教 | 宇都 健太 | | | 井藤 奈央子 |

# 微生物学免疫学

【一般到達目標】

微生物や免疫学は臨床医学において重要な位置を占める。最近は、生命を脅かすほどの新しい感染症（新興感染症）やかつて驚異であった感染症（再興感染症）が多く発生している。本実習では、実験を行いながら、免疫学、微生物学、感染免疫学について習得する。

【実習に必要な知識】

(1) 感染症の成立機序の概略。
(2) 自然免疫と獲得免疫による基本的な異物排除機構。
(3) 異物が生体に侵入してから排除されるまでの一連の反応をイメージできる。

【実習内容】

ヒトやマウスの免疫担当細胞を用いて、in vitro 組織培養、サイトカイン測定、フローサイトメーターを用いた解析および組織学的解析について学修する。さらに時間があれば PCR を用いた免疫担当細胞遺伝子の解析も行う。実験のあいだには、原著英語論文の解読、文献検索法についても学修する。データの処理についてはパソコンを用いて図の作成、統計処理等について学修する。ヒトのリンパ球の実験では自らの末梢血を利用することがある。

【具体的到達目標】

(1) ヒトやマウスのリンパ球を取り出して組織培養ができる。(I-1.C)
(2) フローサイトメーターの原理を理解し操作することができる。(I-1.C)
(3) 組織学的解析ができる。(I-1.C)
(4) 免疫学全般について十分な知識を持つ。(I-3.A)
(5) 感染症について十分な知識を持つ。(I-3.A)
(6) 英文原著論文を解読、批評することができる。(I-4.B)
(7) パソコンを用いて図の作成や統計処理、文献検索をすることができる。(I-4.C)

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　2 週間の実習プログラムを用意する

【評価】

指導教員を付け、到達目標が達せられているかをチェックしながら実験を進める。最後に報告文の作成（英語抄録付き）、データの報告と質疑を教室員全員の前で行い、実験に関する理解度を全体的に評価する。

【初日集合場所】午前 9:00　中央校舎 7 階　微生物学免疫学教室内 談話室

【学生実習担当(連絡先)】柳沢直子(微生物学免疫学教室　内線 22713)

【実習日程】

第 1 週

月　オリエンテーション （柳沢)、テーマ決定 （柳沢)、免疫学と微生物学の教科書レベルの知識の習得（柳沢)、教室のデータ検討会に参加。論文紹介（教室の抄読会に参会)。

火　マウスやヒトリンパ球の分離、組織培養及び組織学的解析の基本的手法の習得（大坂、加藤、上芝、芦野)、論文解読（多くの場合は自宅作業）（柳沢）

水　実験（組織培養やフローサイトメーターを用いた解析等を含む。以降の実験でも同じ）（大坂、加藤、上芝、芦野)、論文読解（柳沢）

木　実験（大坂、加藤、上芝、芦野）

金　実験（大坂、加藤、上芝、芦野）

土　データ検討（柳沢）

第 2、3 週

基本的に第 1 週と同じ（月の項目は実験、データ検討会および抄読会に参会、論文解読、火の項目は実験（大坂、加藤、上芝、芦野)、論文解読（柳沢）となる）

この間、データの検討を常時行い、不足データを補う。

第 4 週

月　実験（大坂、加藤、上芝、芦野)、
データ検討会及び抄読会に参会、論文解読（柳沢）

火　実験（大坂、加藤、上芝、芦野)、報告書作成の準備（英文抄録付き）（柳沢）

水　実験（大坂、加藤、上芝、芦野)、報告書作成の準備（柳沢）

木　報告書作成の準備

金　報告書作成、提出（柳沢）

土　発表会（指導医全員）

臨床感染症にも興味があれば、一定の時間感染症科に出向することも可能である。

【試験日程】

第 4 週土曜日に行う。

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション（柳沢） | | 抄読会・データ検討会（柳沢・大坂・加藤・上芝・芦野） | | 実験（大坂・加藤・上芝・芦野） | | | | |
| 火 | 実験（柳沢・大坂・加藤・芦野） | | | | 実験、論文読解（大坂・加藤・上芝・芦野） | | | | |
| 水 | 実験（柳沢・大坂・加藤・芦野） | | | | 実験、論文読解（柳沢・大坂・加藤・上芝・芦野） | | | | |
| 木 | 実験（柳沢・大坂・加藤・芦野） | | | | 実験（大坂・加藤・上芝・芦野） | | | | |
| 金 | 実験（柳沢・大坂・加藤・芦野） | | | | 実験（柳沢・大坂・加藤・上芝・芦野） | | | | |
| 土 | 実験データ検討（柳沢）<br>成果発表（第 4 週）（柳沢・大坂・加藤・上芝・芦野） | | | | | | | | |

【参考書】

図書館備え付けおよび免疫学および微生物学教科書、教室が掲示する英語原著論文

【指導教員一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 微生物学免疫学 | 教授・講座主任 | 柳沢直子 | 微生物学免疫学 | 准講師 | 加藤秀人 |
| 〃 | 准教授 | 大坂利文 | 〃 | 助教 | 上芝秀博 |
| | 講師 | 芦野滋 | | | |

# 国際環境･熱帯医学

【一般到達目標】（ＩＩ－２　Ｂ，Ｃ，Ｄ，Ｅ）

- グローバルヘルス分野の課題を選択肢しその背景と現状を理解する
- 世界各国における地域保健システムの現状および国連・援助機関の役割を理解し体験する
- 課題について考察し、自分の言葉でプレゼンテーションできるようになる

【学修のために必要な知識】

- グローバルヘルス（国際保健・熱帯医学）に関する基礎知識とモティベーション
- 主体的で積極的な参加姿勢
- 日常会話レベルまたはそれ以上の英語能力

【実習内容】

当教室の S9 選択実習では実習場所を学外の世界各地のフィールドおよび国連機関に設定し、今までの学生生活の中では時間の制約で経験することが難しかった中短期でのインターンシップ、ボランティアを経験する。実際には、事前学修やディスカッションを通して学生が興味のある分野を明確化した上で、教員の支援を得て当該実習先への申請手続きを行う。したがって有意義な実習のためには十分な準備期間が必要であり、興味のある学生は早期（7 月中旬までに）に必ず当教室に連絡を取ることを求めている。尚、諸事情により実習先の変更などの可能性もある。最終的なフィールド実習の実施の可否については教務委員会の判断に委ねられている。また、国外・国内実習共に教員の引率の関しては、諸事情を鑑みて決定される。

実習機関例　（事前学修の進行や安全管理上の理由により実習先の変更もあり）

① **ラオス国**地域保健プログラムへの海外フィールド実習（選択 3 期）
② **国際協力 NGO**（ジョイセフ）での国内インターン（選択 1 期）

【具体的到達目標】

実習先が決まった上で担当教官とともに各自が目標を設定する

【評価】

- ウィークリーレポート提出による活動報告
- 担当教官および実習先担当者からの評価
- 最終日の活動報告プレゼンテーションおよび質疑応答
- 全体報告書

【集合場所】
中央校舎 6F（国際環境・熱帯医学講座）

【連絡先】
国際環境・熱帯医学教室　内線:22612
学生実習担当者　杉下智彦

【実習日程】
実習先によりアレンジする

【試験日程】
なし

【参考図書・文献】
国際保健全般
- 中村安秀編　国際保健医療のお仕事　南山堂
- 日本国際保健医療学会編　国際保健医療学第３版　杏林書院
- 日本国際保健医療学会編　国際保健医療のキャリアナビ　南山堂
- 内海 成治 国際協力論を学ぶ人のために 世界思想社
- 田島 麻衣子 国連で学んだ 価値観の違いを超える仕事術 ディスカヴァー21
- ドネラ・H・メドウズ　「世界はシステムで動く」英治出版
- マーガレット・J・ウィートリー「リーダーシップとニューサイエンス」英治出版
- フランシス・ウェスリー　「誰が世界を変えるのか」 英治出版

【指導医一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 国際環境・熱帯医学 | 教授・講座主任 | 杉 下 智 彦 | 国際環境・熱帯医学 | 助　教 | 凪　幸 世 |
| | | | 〃 | 〃 | 岩 下　華 子 |

# 衛生学公衆衛生学

## 【環境・産業医学分野】

【一般到達目標】

近年、日常の生活の中でも曝露されうる多様な化学物質の健康影響が社会問題となっている。本実習では、化学物質曝露による細胞機能障害やその修復過程に関わるストレスシグナル伝達機構についての毒性学実験を行うとともに、生活および労働環境中に存在する様々な有害要因と疾病や障害との関わりを学修する。

【実習のために必要な知識】

セグメント8「環境と健康・疾病・障害」での講義・実習内容

【実習内容】

健康に影響を及ぼしうる環境問題の動向について概説した後、実習の対象とする有害化学物質や金属類を選定する。選定した化学物質についての曝露状況、代謝機構、標的臓器、毒性発現機序、バイオロジカルモニタリング等に関する最新の知見を調べ（参考資料は教室にて準備）、指導教員と相談の上、実習可能な研究課題の設定、実験計画の立案を行う。細胞培養、細胞毒性、逆転写PCR、免疫沈降、イムノブロット等の基本的な実験手技を習得した上で、実験の実施、解析、考察を行う。最終的に、実習報告書を作成し、口頭発表を行う。また、実験と並行して、環境・産業医学関連図書や英文原著論文の抄読会を行う。産業医学にも興味があれば、事業所にて産業保健実習を行うことも可能である。

【具体的到達目標】

(1) 化学物質を始めとする有害環境要因による健康影響を説明できる。
（Ⅰ-1. A, B, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-5. A, B, Ⅰ-6. A, B, C）

(2) 環境・産業衛生学についての全般的な知識を持つ。
（Ⅰ-1. A, B, Ⅰ-2. A, B, C, Ⅰ-3. A, B, C, Ⅰ-5. A, B, Ⅰ-6. A, B, C）

(3) 文献検索および化学物質の毒性情報の収集ができる。
（Ⅰ-1. A, B, Ⅰ-2. A, B, Ⅰ-3. A, B, Ⅰ-4. A, B, C, Ⅱ-3. A, B）

(4) 細胞培養や基本的毒性学実験に関わる手技を習得する。（Ⅰ-1. C, Ⅰ-2. C, Ⅱ-2. A, B, Ⅱ-3. B）

(5) 一連の実習を通して、論理的思考ができる。（Ⅰ-3. C, Ⅰ-5. A, B）

【受入れ期間】

1期　4週間の実習プログラム
2期～4期　3週間の実習プログラム
5期①②、6期①②　2週間と4週間の実習プログラムを用意する。

【評価方法】

学生の積極性、実習態度、実習報告書、口頭発表および試問等で評価する。

【初日集合場所】
教育棟４階 衛生学公衆衛生学環境・産業医学分野に９時に集合。
月曜日が休みの場合も、同様。

【学生実習担当(連絡先)】
実 習 係：松岡雅人
連 絡 係：蒋池勇太
連 絡 先：衛生学公衆衛生学 環境・産業医学分野（教育棟４F　内線 31416）

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 実習課題設定・調整<br>(松岡) | | | | 実験実習<br>(宮山) | | | | |
| 火 | 実験手技指導<br>(蒋池) | | | | 抄読会・カンファレンス<br>(教室員全員) | | | | |
| 水 | 実習課題調査<br>(廣田) | | | | 実験実習<br>(廣田) | | | | |
| 木 | 実験手技指導<br>(宮山) | | | | 実験実習<br>(蒋池) | | | | |
| 金 | 実験実習<br>(藤木) | | | | 週間報告・検討会<br>(松岡) | | | | |
| 土 | 報告書作成準備<br>(松岡) | | | | | | | | |

本予定は、実習週および実験の進捗状況により変更する。
【試験日程】最終金曜日　14：00～16：00

【参考図書】
Casarett & Doull's Toxicology: The Basic Science of Poisons　8th Edition　McGraw-Hill Professional　2013
Hunter's Diseases of Occupations　10th Edition　CRC Press　2010
岸玲子他編　NEW 予防医学・公衆衛生学　南江堂　2012
荒記俊一編　中毒学―基礎・臨床・社会医学―　朝倉書店　2002

【指導医一覧表】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 衛生学公衆衛生学 | 教授・講座主任 | 松 岡 雅 人 | 衛生学公衆衛生学 | 講　師 | 廣 田　恵 子 |
| 環境・産業医分野 | 講　師 | 蒋 池 勇 太 | 環境・産業医分野 | 助　教 | 藤 木 恒 太 |
| | | | | 〃 | 宮 山 貴 光 |

## 【公衆衛生学分野】

【一般到達目標】

疫学とは「人間集団における健康状態とそれに関連する要因を明らかにする学問」であって、最終的には疾病の予防、寿命の延長、QOL（quality of life）の向上を目的としている。本実習の目標は、将来、臨床の現場あるいは研究において必ず必要になる「疫学の視点」にふれて理解を深めることである。

【実習に必要な知識】

疫学における統計手法
誤差、偏りとその制御
臨床疫学
EBM（evidence－ based medicine）

【実習内容】

①、②のうち学生の希望でいずれかを選択。

① 実際の疫学データを用いて、データの統計解析、評価、結果のプレゼンテーションの方法を習得する。

② 臨床の現場あるいは社会で問題となっているヘルスケアに関する課題の中から興味あるものを選び、EBM の手法を用いた問題解決方法を習得する。

【具体的到達目標】

① 統計ソフトウェアを用いてデータの解析を行うことができる。解析結果をまとめて、プレゼンテーションすることができる(5-A, 5-B)。

② ヘルスケアにおいて何が問題なのか、問題設定ができる。情報検索を行い、文献を批判的に吟味することができる。検討結果をまとめて、プレゼンテーションすることができる(5-A, 5-B)。

詳細は、アウトカム・ロードマップに対応する学修を参照。

【受入れ期間】

1 期　4 週間の実習プログラム
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　4 週間の実習プログラムを用意する

【評価】

学修した内容を、プレゼンテーションし、抄録にまとめる。(40%)

学生の実習への取り組みを評価する。(60%)

【初日集合場所】衛生学公衆衛生学公衆衛生学分野（中央校舎１F 受付）9：00

【実習担当者】佐藤康仁（内線　31417）

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション<br>実習課題設定等(佐藤) | | | | 統計解析指導等<br>（佐藤） | | | | | |
| 火 | 統計解析指導等（佐藤） | | | | 解析実習（佐藤） | | | | | |
| 水 | 統計解析指導等（佐藤） | | | | 解析実習（佐藤） | | | | | |
| 木 | 統計解析指導等<br>（櫻谷、竹原） | | | | 解析実習（櫻谷、竹原） | | | | | |
| 金 | 統計解析指導等<br>（櫻谷、竹原） | | | | 週間報告・研究発表会<br>（小島原、佐藤、櫻谷、竹原） | | | | | |
| 土 | 報告書作成準備等<br>（佐藤） | | | | | | | | | |

【参考図書】

日本疫学会編 疫学：基礎から学ぶために 南江堂 1996

中村好一 基礎から学ぶ楽しい疫学第２版 医学書院 2010

福井次矢編 EBM 実践ガイド 医学書院 1999

【指導医一覧表】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 衛生学公衆衛生学<br>公衆衛生学分野 | 教　授<br>講　師 | 岡本高宏<br>佐藤康仁 | 衛生学公衆衛生学<br>公衆衛生学分野 | 助　教<br>〃 | 櫻谷あすか<br>竹原祥子 |

# 法医学

【一般到達目標】

1. 法医学では医学と法律の双方に関係する課題についての教育、研究及び実務を行っている。ここでは卒業後に臨床医となる者を対象とし、診療に関係した内容の実習を行う。法医学の実務を通じて、医療における法医学的課題に対応する方法を学修し、習得する。
2. 法医学に関する研究活動を通じて課題を科学的に解決する姿勢を養う。

【実習内容】

1. 死体検案と法医解剖の見学実習、死亡時画像診断 Ai の見学
2. 損傷と病変の肉眼検査、組織学検査、生化学検査
3. 薬毒物のスクリーニング検査と分析機器を用いた定性・定量検査
4. 事例検討、死因と死因の種類の診断、死亡診断書（死体検案書）作成
5. 脳神経外傷、薬物中毒及び DNA 多型に関する研究への参加、ラボノート作成
6. 研究報告会と論文抄読会への参加

【具体的到達目標】（対応するアウトカム・ロードマップ）

1. 異状死への対応方法を述べることができる（I-2.A, I-6.A,B）。
2. 損傷の観察方法を述べることができる（I-1.A, I-2.B）。
3. 突然死の原因となる疾患の病変について述べることができる（I-1,A, I-2,B）。
4. 薬毒物の検査方法を述べることができる（I-1,A, I-2,B）。
5. 死因と死因の種類の診断方法を述べることができる（I-1,A）。
6. 死亡診断書（死体検案書）を作成することができる（I-4,B）。
7. 事例の要約を作成することができる（I-2.B, II-3.B）。
8. 遺族への適切な対応の方法を述べることができる（II-1,A,B）。
9. 法医学での研究の意義と方法を述べることができる（I-3,A,B,C, I-5,A）。
10. ラボノートを作成することができる（I-3,A,B,C, I-5,A, I-6,C）。

【受入れ期間】

1期　4 週間の実習プログラム

2 期～4 期　3 週間の実習プログラム

5 期①②、6 期①②　2 週間と 4 週間の実習プログラムを用意する

【評価】

1. 異状死の死因と死因の種類の診断方法を説明できる。
2. 法医学での剖検診断に必要な各種検査を説明できる。
3. 法医学研究のラボノートを作成することができる。
4. 出席状況、口頭試問、ラボノートの提出を総合して評価する。

評価基準： A. 極めてよく理解している
B. 良く理解している
C. ある程度理解している
D. あまり理解できていない

【初日集合時間・場所】

午前 9 時 00 分・北校舎 2 階法医学教室
休日は実習を行わない。月曜日が休みの場合は翌平日の午前9時00分を集合時間とする。

【学生実習担当(連絡先)】

法医学教室　木林和彦　Kibayashi.kazuhiko@twmu.ac.jp

【スケジュール】

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">9</th><th colspan="2">10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th></tr>
<tr><td>月</td><td colspan="3">研究報告会<br>（木林）</td><td colspan="2">論文抄読会<br>（木林）</td><td></td><td colspan="2">ラボノート<br>作成方法<br>（多木）</td><td colspan="2">法医解剖<br>事例検討会<br>（木林）</td></tr>
<tr><td>火</td><td colspan="5">脳神経外傷研究<br>（島田・多々良）</td><td></td><td colspan="4">脳神経外傷研究<br>（島田・多々良）</td></tr>
<tr><td>水</td><td colspan="5">中毒学研究<br>（中尾）</td><td></td><td colspan="4">中毒学研究<br>（中尾）</td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="5">DNA 多型研究<br>（多木・町田）</td><td></td><td colspan="4">DNA 多型研究<br>（多木・町田）</td></tr>
<tr><td>金</td><td colspan="5">死亡時画像診断 Ai<br>（木林）</td><td></td><td colspan="4">死亡時画像診断 Ai<br>口頭試問<br>（木林）</td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="5">研修進捗状況報告会<br>（木林）</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

注．法医解剖があれば解剖見学を優先して行う

【参考図書】

1）田中宣幸・他 学生のための法医学 南山堂 2006
2）金川琢雄・他 実践医事法学 金原出版 2008

【指導教員一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 法医学 | 教授・講座主任 | 木林和彦 | 法医学 | 准講師 | 中尾賢一朗 |
| 〃 | 准教授 | 島田亮 | 〃 | 助教 | 町田光世 |
| 〃 | 講師 | 多木崇 | 〃 | 特任助教 | 多々良有紀 |

# 先端生命医科学研究所

【一般目標】
研究所の教員･研究者と一緒に研究･実習を行うことにより､最先端研究に触れるとともに、研究テーマの設定、文献検索、実験計画、様々な実験手法の習得、実験結果の解析・考察・まとめ方、プレゼンテーション（研究発表あるいはレポート作製）などの研究の一連の流れを体験する｡研究対象は現在社会的にも注目されている再生医療をはじめとする幹細胞生物学、組織工学、バイオマテリアルなどであるが、教員・研究者と相談しながら学生自身の興味により研究・実習項目を選択する。

【実習内容】
（１）iPS 細胞、体性幹細胞等の幹細胞生物学および再生医療への応用
（２）幹細胞から再生医療の細胞ソースとなる細胞の分化誘導・精製
（３）細胞シート工学･バイオリアクターを用いた機能的な組織・臓器の生体外での再構築
（４）再構築生体組織への血管網・神経系の導入
（５）再生組織・臓器の動物疾患モデルへの移植
（６）ヒト組織・臓器モデルの開発
（７）機能的な細胞培養皿の作製およびそれによる機能的組織の作製、など
これらの研究内容から興味のある研究を選び、研究・実習を行う。

【具体的到達目標】(I-2. A, B, C, I-3. A, B, C, I-4. C, I-5. A, I-6. C, II-2. A, II-3. B, II-4. A)
１）未解明の生命現象に興味・関心を持つこと。
２）自己の疑問点・意見を科学的に他者に説明できること。
３）実習で行う研究分野の既知および未知の事柄を明らかにし、自己の研究目標・意義を他者に分かりやすく説明できること。
４）研究に必要な知識・情報を論文・教科書・参考書から得ることができること、また適切に文献検索ができること。
５）関連する英文原著論文を読みこなせること。
６）研究・実習で行う実験手法の原理を他者に分かりやすく説明できること。
７）他者と協調性を持って研究を遂行できること。
８）研究・実験の結果を客観的に評価できること、科学的・適切な考察ができること。
９）研究で得られた結果から次に必要な実験計画を立てることができること。
１０）研究・実習の結果をまとめ他者に分かりやすくプレゼンテーションできること、あるいはレポートにまとめることができること。

【初日集合場所】
TWIns2 階　先端生命医科学研究所　9：00

【学生実習担当（連絡先）】
先端生命医科学研究所　所長・教授　清水達也（内線 43201）

【実習実施要綱】
受け入れ人数：2 名程度まで

【受入れ期間】
2 期～4 期　3 週間の実習プログラム
（希望があれば実習期間後も継続することができる）

【評価】
出席状況、研究への関心・意欲、実習態度、理解度、プレゼンテーション能力等を総合的に評価する。

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | オリエンテーション<br>(清水所長) | 実習<br>(青木助教<br>関谷助教<br>本間助教<br>菊地助教<br>高木助教) | | | 講義<br>(清水所長<br>大和教授) | 実習<br>(青木助教　関谷助教<br>本間助教　菊地助教<br>高木助教) | | | |
| 火 | 実習<br>(青木助教　関谷助教　本間助教<br>菊地助教　高木助教) | | | | 講義<br>(松浦准教授<br>高橋講師) | 実習<br>(青木助教　関谷助教<br>本間助教　菊地助教<br>高木助教) | | | |
| 水 | 実習<br>(青木助教<br>関谷助教<br>本間助教<br>菊地助教<br>高木助教) | 研究所セミナー<br>(清水所長) | | | 講義<br>(秋山講師<br>中山講師) | 実習<br>(青木助教　関谷助教<br>本間助教　菊地助教<br>高木助教) | | | |
| 木 | 実習<br>(青木助教　関谷助教<br>本間助教 菊地助教<br>高木助教) | | | | 講義<br>(関根講師<br>小林講師) | 実習<br>(青木助教　関谷助教<br>本間助教 菊地助教<br>高木助教) | | | |
| 金 | 実習<br>(青木助教　関谷助教<br>本間助教 菊地助教　高木助教) | | | | 講義<br>(本間助教<br>関谷助教) | 成果発表<br>(清水所長<br>青木助教<br>本間助教<br>菊地助教<br>高木助教) | | 実習<br>(青木助教<br>関谷助教<br>本間助教<br>菊地助教<br>高木助教) | |
| 土 | 実習<br>(青木助教 関谷助教<br>本間助教 菊地助教<br>高木助教) | | | | | | | | |

【指導者一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 先端生命医科学研究所 | 所　長 | 清水　達也 | 先端生命医科学研究所 | 講　師 | 小林　純 |
| 〃 | 教　授 | 大和　雅之 | 〃 | 助　教 | 青木　信奈子 |
| 〃 | 准教授 | 松浦　勝久 | 〃 | 〃 | 関谷　佐智子 |
| 〃 | 講　師 | 高橋　宏信 | 〃 | 〃 | 本間　順 |
| 〃 | 〃 | 秋山　義勝 | 〃 | 〃 | 菊地　鉄太郎 |
| 〃 | 〃 | 中山　正道 | 〃 | 〃 | 高木　亮 |
| 〃 | 〃 | 関根　秀一 | | | |

# 統合医科学研究所

【一般目標】

統合医科学研究所は疾患の分子情報解析を基盤とする基礎医学研究と臨床医療を統合したトランスレーショナルリサーチの推進を目的とした研究施設であり、癌・生活習慣病・先天性疾患などを対象に、疾患のゲノム情報を詳細に解析することにより、効果的な予防・診断・治療法の開発に貢献できる研究を進めている。実習においては研究所で行われている最先端の研究に参画し、自らの手で研究を進める事の実際を学ぶ。

【実習のために必要な知識】

DNA, RNA, 蛋白の生化学的性質、遺伝子複製・修復・転写・翻訳機構、細胞分裂、細胞回転、染色体分配、遺伝子変異、細胞内信号伝達

【実習内容】

概要：遺伝性疾患や癌の遺伝子診断法の実際

東京女子医科大学遺伝子解析研究に関する倫理審査委員会の承認のもと匿名化された遺伝性疾患患者のゲノム DNA や癌組織のゲノム DNA を実際に使用して、遺伝子解析の実際を体験する。主な実験手技として下記が挙げられる。

1) ヒト組織からの核酸抽出

2) PCR 法による DNA 断片の増幅とサンガー法による DNA 塩基配列解析

3) 細胞培養と細胞生物学的解析

4) 次世代型シーケンサーを用いた解析

また近年、次世代シーケンサーに代表される遺伝子配列解析技術の革新に伴い、膨大な遺伝子情報から重要な知見を抽出するコンピューター技術（バイオインフォマティクス）の重要性が増してきており、人工知能（AI）を応用する取り組みも始まっている。本実習では、このような情報解析の基礎についても学修を行い、さらに個人情報の取り扱いなど、研究に係る倫理についても理解を深める。

【統合医科学研究所での 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）患者の抱える異常とその病態を説明できる（I-1-A）。

（２）患者にあわせた診断・治療の判断ができる（I-1-B）。

（３）患者の病態の原因を検索できる（I-2-B）。

（４）患者から自分の知らないことを発見できる（I-2-C）。

（５）基礎的・臨床的観察を通じて新たな発見ができる（I-5-A）。

（６）問題点に関わる臨床医学的文献を検索できる（I-5-A）。

（７）臨床研究の倫理指針を概説できる（I-6-C）。

（8）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）。
（9）診療の中で医学研究の課題を見つけることができる（II-3-B）。
【到達目標】
自らが行った研究・実験について目的・対象・方法・結果・考察に分けてレポートを作成し、内容を発表する。

【評価】
実習への自発的・積極的取り組みを評価する
成果発表レポートの内容

【注意】
研究についての倫理的規範について厳守すること。指導者の指示を遵守し、不明な点は必ず問い合わせること。

【受入れ期間】
1期　4 週間の実習プログラム
2 期～4期　3 週間の実習プログラム
5 期①②、6 期①②　4 週間の実習プログラムを用意する

【初日集合場所】統合医科学研究所（西病棟 A 地下）　9：00
月曜日が休みの場合　統合医科学研究所（西病棟 A 地下）8：45

【実習担当者】赤川浩之（26307）

【スケジュール】

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td colspan="2">13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td></tr>
<tr><td>月</td><td colspan="4">＊オリエンテーション<br>第１週：ゲノムの構造と機能（赤川）<br>第２週：遺伝性疾患と癌（赤川）<br>第３週：バイオインフォマティクス入門（赤川）<br>第４週：iPS 細胞とゲノム編集（樋口）</td><td></td><td colspan="4">研究実習<br>（赤川、東、<br>樋口）</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td colspan="2">全体<br>ミーティング</td><td colspan="2">研究実習<br>（赤川、東、樋口）</td><td></td><td colspan="4">研究実習<br>（赤川、東、<br>樋口）</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td colspan="4">研究実習<br>（赤川、東、樋口）</td><td></td><td colspan="4">研究実習<br>（赤川、東、<br>樋口）</td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="4">研究実習<br>（赤川、東、樋口）</td><td></td><td colspan="4">研究実習<br>（赤川、東、<br>樋口）</td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td colspan="4">研究実習<br>（赤川、東、樋口）</td><td></td><td colspan="4">研究実習<br>（赤川、東、<br>樋口）</td><td></td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="4">研究実習・レポートまとめ<br>（赤川、東、樋口）</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

【指導教員一覧】

| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 統合医科学研究所 | 准　教　授 | 赤 川 浩 之 | 統合医科学研究所 | 助　　教 | 東　剣　虹 |
| 〃 | 助　　教 | 樋 口 清 香 | | | |

# 実験動物研究所

【一般到達目標】

現代の医学・生命科学において、動物実験、特に遺伝子改変動物を用いた実験は必須のものである。この実習では、トランスジェニックマウス、ノックアウトマウスなどの遺伝子改変マウスについてその概念および作製手法を理解すると共に、ヒト疾患で同定された異常遺伝子を用いた疾患モデル動物についてその作製目的と応用について理解する。さらに、受精卵において直接遺伝子を操作出来る CRISPR/Cas9 についても学び、近年広く応用される様になったゲノム編集についても理解する。

【実習内容】

実習期間中に、遺伝子改変マウスラインを受け持ち、マウスの維持、交配、遺伝子型同定を行う。また、期間中に行われる遺伝子改変マウス作製にも参加し、その全体像を学ぶと共に、発生工学に必須である受精卵採取、体外受精、受精卵培養、凍結・融解、移植、及び帝王切開についても学修する。

【具体的到達目標】

i) 遺伝子改変マウスの概念と作製手法を理解する（I-1. A, B, C）

ii) 疾患モデル動物についてその目的と応用を理解する（I-1. A, B, C, I-2. A, B, C, I-3. A, B, C, I-4. A, B, C, I-5. A, B, II-2. A, D, E, II-3. A, B, II-4. A, B, C）

iii) CRISPR/Cas についてその原理と応用を理解する（I-1. A, B, C, Ⅱ-2. A, D, E）

【受け入れ期間】

1期 4週間の実習プログラム

2 期～4期 3週間の実習プログラム

選択 5～6 で、2 週間または 4 週間の実習プログラムを用意する

【評価】

出席、実習参加、理解度、適性等により評価する

【試験日程】

最終土曜日

【初日集合場所】

午前 9 時、北校舎 4 階、実験動物研究所

【学生実習担当】

本田浩章（内線 22433）

【スケジュール】

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 実習<br>（本田浩章、宮川佳彦、小泉美穂） | | | | 実習<br>（本田浩章、宮川佳彦、小泉美穂） | | | | |
| 火 | 実習<br>（本田浩章、宮川佳彦、小泉美穂） | | | | 実習<br>（本田浩章、宮川佳彦、小泉美穂） | | | | |
| 水 | 実習<br>（本田浩章、宮川佳彦、小泉美穂） | | | | 実習<br>（本田浩章、宮川佳彦、小泉美穂） | | | | |
| 木 | 実習<br>（本田浩章、宮川佳彦、小泉美穂） | | | | 実習<br>（本田浩章、宮川佳彦、小泉美穂） | | | | |
| 金 | 実習<br>（本田浩章、宮川佳彦、小泉美穂） | | | | 実習<br>（本田浩章、宮川佳彦、小泉美穂） | | | | |
| 土 | カンファレンス<br>（本田浩章、宮川佳彦、<br>小泉美穂） | | | | | | | | |

【参考図書】

i) 発生工学実験マニュアル（講談社、絶版なのでこちらでコピーします）

ii) マウスラボマニュアル（Springer）

iii) マウス表現型解析（MEDSi）

その他必要に応じて指定する

| 所　　属 | 職　　名 | 氏　　名 |
|---|---|---|
| 実験動物研究所 | 教授 | 本田　浩章 |

| G 臨床実習 | | 呼吸器内科 | 呼吸器外科 | 高血圧・内分泌内科 | 糖尿病・代謝内科 | 膠原病リウマチ内科 | 腎臓内科 | 泌尿器科 | 腎臓小児科 | 血液浄化療法科 | 循環器内科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医師として求められる基本的な資質・能力(A参照) G-1-1)-(1) | A 医師として求められる基本的な資質・能力」(以下、再掲)を常に意識しながら、臨床実習を行う。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 1 プロフェッショナリズム | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 2 医学知識と問題対応能力 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 3 診療技能と患者ケア | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 4 コミュニケーション能力 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 5 チーム医療の実践 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 6 医療の質と安全の管理 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 7 社会における医療の実践 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 8 科学的探究 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 診療の基本(F参照) G-1-1)-(2) | F 「診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 学生を信頼し任せられる役割 G-1-1)-(3) | 1. 病歴を聴取して身体診察を行う。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 2. 鑑別診断を想定する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 3. 基本的な検査の結果を解釈する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 4. 処方を計画する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 5. 診療録(カルテ)を記載する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 6. 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 7. 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 9. 多職種のチームで協働する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 11. インフォームド・コンセントを得る。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 12. 基本的臨床手技を実施する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 発熱 G-2-1) | 感染症:肺炎 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | |
| | 感染症:結核 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 感染症:尿路感染症 | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 腫瘍:悪性リンパ腫 | | | | | | | | | | |
| | 腫瘍:腎細胞癌 | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | | ○ | ○ | | | | |
| | 自己免疫:炎症性腸疾患 | | | | | | | | | | |
| | 環境:熱中症 | | | | | | | | | | |
| 全身倦怠感 G-2-2) | 感染症・炎症性:結核 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 感染症・炎症性:肝炎 | | | | | ○ | | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | | | | | | | | |
| | 精神:双極性障害 | | | | | | | | | | |
| | 中毒性:アルコール依存症 | | | | | | | | | | |
| | 中毒性:薬物依存症 | | | | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝:甲状腺機能亢進症 | | | ○ | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝:甲状腺機能低下症 | | | ○ | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝:更年期障害 | | | ○ | | | | | | | |
| | 腫瘍:悪性腫瘍全般 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | |
| 食思(欲)不振 G-2-3) | 腫瘍:悪性腫瘍全般 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 消化器:機能性ディスペプシア<FD> | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:慢性閉塞性肺疾患<COPD> | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 循環器:心不全 | | | | | | ○ | | | | ○ |
| | 精神:うつ病 | | | | | | | | | | |
| 体重増加・体重減少 G-2-4) | (体重増加)急性:心不全 | | | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ |
| | (体重増加)急性:ネフローゼ症候群 | | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | |
| | (体重増加)慢性:甲状腺機能低下症 | | | ○ | | | | | | | |
| | (体重減少)腫瘍:悪性腫瘍全般 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | (体重減少)内分泌:糖尿病 | | | | ○ | | | | | | |
| | (体重減少)内分泌:甲状腺機能亢進症 | | | ○ | | | | | | | |
| | (体重減少)精神:うつ病 | | | | | | | | | | |
| | (体重減少)感染症:結核 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | (体重減少)自己免疫:炎症性腸疾患 | | | | | | | | | | |
| | (体重減少)消化器:慢性膵炎 | | | | | | | | | | |
| | (体重減少)中毒:アルコール依存症 | | | | | | | | | | |

| G 臨床実習 | | 呼吸器内科 | 呼吸器外科 | 高血圧・内分泌内科 | 糖尿病・代謝内科 | 膠原病リウマチ内科 | 腎臓内科 | 泌尿器科 | 腎臓小児科 | 血液浄化療法科 | 循環器内科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ショック G-2-5) | 循環血液量減少性：急性消化管出血 | | | | | ○ | | | | | |
| | 循環血液量減少性：大動脈瘤破裂 | | | | | | | | | | ○ |
| | 循環血液量減少性：熱傷 | | | | | | | | | | |
| | 心原性：急性心筋梗塞 | | | | | | | | | | ○ |
| | 心原性：心筋炎 | | | | | ○ | | | | | ○ |
| | 閉塞性：緊張性気胸 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 閉塞性：肺塞栓症 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | ○ |
| | 血液分布異常性：敗血症 | | | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | |
| | 血液分布異常性：急性膵炎 | | | | | | | | | | |
| | 血液分布異常性：アナフィラキシー | | | | | ○ | | | | | |
| | 血液分布異常性：脊髄損傷 | | | | | | | | | | |
| 心停止 G-2-6) | 心血管：急性心筋梗塞 | | | | | | | | | | ○ |
| | 心血管：急性大動脈解離 | | | | | | | | | | ○ |
| | 心血管：大動脈瘤破裂 | | | | | | | | | | ○ |
| | 呼吸器：緊張性気胸 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 呼吸器：外傷性気胸 | | ○ | | | | | | | | |
| | 神経原性：くも膜下出血 | | | | | | | | | | |
| | 神経原性：頭部外傷 | | | | | | | | | | |
| | 神経原性：脊髄損傷 | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫：アナフィラキシー | | | | | ○ | | | | | |
| | 環境：熱中症 | | | | | | | | | | |
| | 環境：寒冷による障害 | | | | | | | | | | |
| 意識障害・失神 G-2-7) | 脳原発性：くも膜下出血 | | | | | | | | | | |
| | 脳原発性：頭蓋内血腫 | | | | | | | | | | |
| | 脳原発性：脳炎 | | | | | | | | | | |
| | 全身性：心筋梗塞 | | | | | | | | | | ○ |
| | 全身性：不整脈 | | | | | ○ | | | | | ○ |
| | 全身性：肺塞栓症 | | ○ | | | ○ | | | | | ○ |
| | 全身性：てんかん | | | | | | | | | | |
| | 全身性：急性消化管出血 | | | | | ○ | | | | | |
| | 全身性：肝不全 | | | | | | | | | | |
| けいれん G-2-8) | 脳血管障害：脳梗塞 | | | | | | | | | | |
| | 中毒：薬物依存症 | | | | | | | | | | |
| | 中毒：アルコール依存症 | | | | | | | | | | |
| | 感染症：脳炎 | | | | | | | | | | |
| | 感染症：脳症 | | | | | | | | | | |
| | 感染症：熱性けいれん | | | | | | | | | | |
| めまい G-2-9) | 末梢性：良性発作性頭位めまい症 | | | | | | | | | | |
| | 中枢性：脳出血 | | | | | | | | | | |
| | 中枢性：脳梗塞 | | | | | | | | | | |
| | 失神性：不整脈 | | | | | ○ | | | | | ○ |
| | 失神性：肺塞栓症 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | ○ |
| | 失神性：弁膜症 | | | | | | | | | | ○ |
| | 心因性：パニック障害 | | | | | | | | | | |
| 脱水 G-2-10) | 消化器：急性消化管出血 | | | | | ○ | | | | | |
| | 消化器：乳児下痢症 | | | | | | | | ○ | | |
| | 消化器：急性膵炎 | | | | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝：糖尿病 | | | | ○ | | | | | | |
| | 環境：熱中症 | | | | | | | | | | |
| | 環境：熱傷 | | | | | | | | | | |
| 浮腫 G-2-11) | 局所性：深部静脈血栓症 | | | | | ○ | | | | | ○ |
| | 全身性：心不全 | | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ |
| | 全身性：ネフローゼ症候群 | | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | |
| | 全身性：慢性腎臓病 | | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | |
| | 全身性：肝硬変 | | | | | | | | | | |
| | 全身性：甲状腺機能低下症 | | | | | | | | | | |
| 発疹 G-2-12) | 感染症：ウイルス性発疹症（麻疹） | | | | | | | | | | |
| | 感染症：ウイルス性発疹症（風疹） | | | | | | | | | | |
| | 感染症：ウイルス性発疹症（水痘） | | | | | | | | | | |
| | 感染症：ウイルス性発疹症（ヘルペス） | | | | | | | | | | |
| | アレルギー、自己免疫：蕁麻疹 | | | | | ○ | | | | | |
| | アレルギー、自己免疫：薬疹 | | | | | ○ | | | | | |
| | アレルギー、自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | | ○ | | | | | |
| 咳・痰 G-2-13) | 感染症：気管支炎 | ○ | | | | ○ | ○ | | | | |
| | 感染症：肺炎 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | | |
| | 感染症：副鼻腔炎 | | | | | | | | | | |
| | 腫瘍：肺癌 | | ○ | | | | | | | | |
| | 特発性：間質性肺疾患 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| | 自己免疫：気管支喘息 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器：胃食道逆流症<GERD> | | | | | ○ | | | | | |

| G 臨床実習 | | 呼吸器内科 | 呼吸器外科 | 高血圧・内分泌内科 | 糖尿病・代謝内科 | 膠原病リウマチ内科 | 腎臓内科 | 泌尿器科 | 腎臓小児科 | 血液浄化療法科 | 循環器内科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 血痰・喀血 G-2-14) | 呼吸器:肺結核 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| | 呼吸器:肺癌 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 心血管系:僧帽弁膜症 | | | | | | | | | | ○ |
| | 心血管系:心不全 | | | | | ○ | ○ | | | | ○ |
| | 出血傾向:白血病 | | | | | | | | | | |
| | 出血傾向:播種性血管内凝固<DIC> | | | | | ○ | ○ | | | | |
| 呼吸困難 G-2-15) | 呼吸器:肺塞栓症 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | ○ |
| | 呼吸器:急性呼吸促(窮)迫症候群<ARDS> | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| | 呼吸器:気管支喘息 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 呼吸器:慢性閉塞性肺疾患<COPD> | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 呼吸器:緊張性気胸 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 循環器:心不全 | | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ |
| | 心因性:パニック障害 | | | | | | | | | | |
| | 心因性:過換気症候群 | ○ | | | | | | | | | |
| 胸痛 G-2-16) | 呼吸器:肺塞栓症 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| | 呼吸器:気胸 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| | 循環器:急性冠症候群 | | | | | | | | | | ○ |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | | | | | ○ | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | | | | | | | | | |
| 動悸 G-2-17) | 循環器:不整脈 | | | | | ○ | | | | | ○ |
| | 二次性:甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | | | | | | | | | |
| 胸水 G-2-18) | 循環器:心不全 | | | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ |
| | 呼吸器:肺炎 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | | |
| | 呼吸器:肺結核 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| | 呼吸器:肺癌 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 消化器:肝硬変 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:急性膵炎 | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:関節リウマチ | | | | | ○ | | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | | ○ | ○ | | | | |
| | 腎・泌尿器:ネフローゼ症候群 | | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | |
| 嚥下困難・障害 G-2-19) | 神経:脳出血 | | | | | | | | | | |
| | 神経:脳梗塞 | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:扁桃炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺癌 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | | | | | ○ | | | | | |
| | 消化器:食道癌 | | | | | | | | | | |
| | 心因性:身体症状症 | | | | | | | | | | |
| 腹痛 G-2-20) | 消化器:機能性ディスペプシア<FD> | | | | | | | | | | |
| | 消化器:過敏性腸症候群 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:炎症性腸疾患 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:消化性潰瘍 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:急性虫垂炎 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:胆石症 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:急性膵炎 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:腸閉塞 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:鼠径ヘルニア | | | | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器:尿路結石 | | | | | | | ○ | ○ | | |
| | 泌尿・生殖器:流・早産 | | | | | | | | | | |
| | 循環器:急性冠症候群 | | | | | | | | | | ○ |
| | 心因性:身体症状症 | | | | | | | | | | |
| 悪心・嘔吐 G-2-21) | 消化管:機能性ディスペプシア<FD> | | | | | | | | | | |
| | 消化管:腸閉塞 | | | | | ○ | | | | | |
| | 消化管:食中毒 | | | | | | | | | | |
| | 循環器:急性心筋梗塞 | | | | | | | | | | ○ |
| | 神経:片頭痛 | | | | | | | | | | |
| | 神経:脳出血 | | | | | | | | | | |
| | 神経:くも膜下出血 | | | | | | | | | | |
| | 神経:頭蓋内血腫 | | | | | | | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | | | | | | | | |
| 吐血・下血 G-2-22) | (吐血)食道:食道静脈瘤 | | | | | | | | | | |
| | (吐血)食道:食道癌 | | | | | | | | | | |
| | (吐血)胃:消化性潰瘍 | | | | | | | | | | |
| | (吐血)胃:胃癌 | | | | | | | | | | |
| | (下血)上部消化管:食道静脈瘤 | | | | | | | | | | |
| | (下血)上部消化管:消化性潰瘍 | | | | | | | | | | |
| | (下血)下部消化管:炎症性腸疾患 | | | | | | | | | | |
| | (下血)下部消化管:大腸癌 | | | | | | | | | | |

| G 臨床実習 | | 呼吸器内科 | 呼吸器外科 | 高血圧・内分泌内科 | 糖尿病・代謝内科 | 膠原病リウマチ内科 | 腎臓内科 | 泌尿器科 | 腎臓小児科 | 血液浄化療法科 | 循環器内科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 便秘・下痢 G-2-23) | (便秘)機能性:過敏性腸症候群 | | | | | | | | | | |
| | (便秘)機能性:甲状腺機能低下症 | | | | | | | | | | |
| | (便秘)器質性:腸閉塞 | | | | | ○ | | | | | |
| | (便秘)器質性:大腸癌 | | | | | | | | | | |
| | (下痢)炎症性:急性胃腸炎 | | | | | | | | | | |
| | (下痢)炎症性:炎症性腸疾患 | | | | | | | | | | |
| | (下痢)腸管運動異常:過敏性腸症候群 | | | | | | | | | | |
| | (下痢)腸管運動異常:甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | (下痢)浸透圧性:慢性膵炎 | | | | | | | | | | |
| 黄疸 G-2-24) | 抱合型:急性肝炎 | | | | | | | | | | |
| | 抱合型:慢性肝炎 | | | | | | | | | | |
| | 抱合型:肝硬変 | | | | | | | | | | |
| | 抱合型:胆管炎 | | | | | | | | | | |
| | 抱合型:膵癌 | | | | | | | | | | |
| | 非抱合型:溶血性貧血 | | | | | ○ | | | | | |
| 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤 G-2-25) | 消化管:腸閉塞 | | | | | ○ | | | | | |
| | 消化管:大腸癌 | | | | | | | | | | |
| | 腹水:肝硬変 | | | | | | | | | | |
| | 腹水:ネフローゼ症候群 | | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | |
| | 腹水:心不全 | | | | | ○ | | | | | ○ |
| | 腫瘤:肝癌 | | | | | | | | | | |
| | 腫瘤:卵巣嚢腫 | | | | | | | | | | |
| 貧血 G-2-26) | 鉄欠乏性貧血:消化性潰瘍 | | | | | | | | | | |
| | 鉄欠乏性貧血:痔核 | | | | | | | | | | |
| | 鉄欠乏性貧血:子宮筋腫 | | | | | | | | | | |
| | 造血器腫瘍:白血病 | | | | | | | | | | |
| | 造血器腫瘍:骨髄腫 | | | | | | | | | | |
| | 二次性貧血:肝硬変 | | | | | | | | | | |
| | 二次性貧血:慢性腎臓病 | | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | |
| | 二次性貧血:アルコール依存症 | | | | | | | | | | |
| リンパ節腫脹 G-2-27) | 感染症:ウイルス性発疹症(風疹) | | | | | | | | | | |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(麻疹) | | | | | | | | | | |
| | 感染症:結核 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | | ○ | ○ | | | | |
| | 腫瘍:悪性リンパ腫 | | | | | | | | | | |
| | 腫瘍:その他の悪性腫瘍全般 | | | | | | | | | | |
| 尿量・排尿の異常 G-2-28) | (多尿):浸透圧利尿:糖尿病 | | | | ○ | | | | | | |
| | (多尿):中毒:薬剤性 | | | | | | | | | | |
| | (頻尿)畜尿障害:尿路感染症 | | | | | ○ | | ○ | ○ | | |
| | (頻尿)畜尿障害:脊髄損傷 | | | | | | | ○ | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺肥大症 | | | | | | | ○ | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):尿路感染症 | | | | | ○ | | ○ | ○ | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺癌 | | | | | | | ○ | | | |
| 血尿・タンパク尿 G-2-29) | 腎臓:糸球体腎炎症候群 | | | | | ○ | ○ | | ○ | | |
| | 腎臓:ネフローゼ症候群 | | | | | ○ | ○ | | ○ | | |
| | 腎臓:糖尿病腎症 | | | | ○ | | ○ | | | | |
| | 腎臓:腎細胞癌 | | | | | | | ○ | | | |
| | 尿管、膀胱:尿路結石 | | | | | | | ○ | ○ | | |
| | 尿管、膀胱:尿路感染症 | | | | | ○ | | ○ | ○ | | |
| | 尿管、膀胱:膀胱癌 | | | | | | | ○ | | | |
| 月経異常 G-2-30) | 無月経:妊娠 | | | | | | | | | | |
| | 月経困難:月経困難症 | | | | | | | | | | |
| | 月経困難:子宮内膜症 | | | | | | | | | | |
| | 不正性器出血:子宮頸癌 | | | | | | | | | | |
| | 不正性器出血:子宮体癌 | | | | | | | | | | |
| 不安・抑うつ G-2-31) | 一次性:うつ病 | | | | | | | | | | |
| | 一次性:双極性障害 | | | | | | | | | | |
| | 一次性:不安障害 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(不安障害):甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(不安障害):悪性腫瘍全般 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):甲状腺機能低下症 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):認知症 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):Parkinson病 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):悪性腫瘍全般 | | | | | | | | | | |
| もの忘れ G-2-32) | 血管:脳梗塞 | | | | | | | | | | |
| | 変性:認知症 | | | | | | | | | | |
| | 変性:Parkinson病 | | | | | | | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | | | | | | | | |

| G 臨床実習 | | 呼吸器内科 | 呼吸器外科 | 高血圧・内分泌内科 | 糖尿病・代謝内科 | 膠原病リウマチ内科 | 腎臓内科 | 泌尿器科 | 腎臓小児科 | 血液浄化療法科 | 循環器内科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 頭痛 G-2-33) | 機能性:緊張型頭痛 | | | | | | | | | | |
| | 機能性:片頭痛 | | | | | | | | | | |
| | 症候性:髄膜炎 | | | | | | | | | | |
| | 症候性:脳出血 | | | | | | | | | | |
| | 症候性:くも膜下出血 | | | | | | | | | | |
| | 症候性:緑内障 | | | | | | | | | | |
| | 症候性:急性副鼻腔炎 | | | | | | | | | | |
| 運動麻痺・筋力低下 G-2-34) | 脳病変:脳梗塞 | | | | | | | | | | |
| | 脳病変:一過性脳虚血発作 | | | | | | | | | | |
| | 脳病変:脳出血 | | | | | | | | | | |
| | 脳病変:頭蓋内血腫 | | | | | | | | | | |
| | 脊髄病変:脊髄損傷 | | | | | | | | | | |
| | 脊髄病変:椎間板ヘルニア | | | | | | | | | | |
| | 末梢神経病変:糖尿病 | | | | ○ | | | | | | |
| | 神経筋接合部病変:肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 筋病変:甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | 筋病変:アルコール性中毒 | | | | | | | | | | |
| 腰背部痛 G-2-35) | 呼吸器:肺癌 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 心血管:急性大動脈解離 | | | | | | | | | | ○ |
| | 消化器:胆石症 | | | | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器:尿管結石 | | | | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器:腎細胞癌 | | | | | | | | | | |
| | 脊椎:椎間板ヘルニア | | | | | | | | | | |
| | 脊椎:変形性脊椎症 | | | | | | | | | | |
| | 脊椎:脊柱管狭窄症 | | | | | | | | | | |
| | 脊椎:脊椎圧迫骨折 | | | | | ○ | | | | | |
| | 脊椎:骨髄腫 | | | | | | | | | | |
| 関節痛・関節腫脹 G-2-36) | 単関節炎:痛風 | | | | | ○ | | | | | |
| | 多発関節炎:関節リウマチ | | | | | ○ | | | | | |
| | 多発関節炎:全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | | | | | ○ | ○ | | | | |
| 外傷・熱傷 G-2-37) | 一次性:頭部外傷 | | | | | | | | | | |
| | 一次性:骨折 | | | | | | | | | | |
| | 一次性:外傷性気胸 | | ○ | | | | | | | | |
| | 一次性:脊髄損傷 | | | | | | | | | | |
| | 一次性:熱傷 | | | | | | | | | | |
| | 二次性:急性大動脈解離 | | | | | | | | | | |
| | 二次性:脳出血 | | | | | | | | | | |
| | 二次性:くも膜下出血 | | | | | | | | | | |
| | 二次性:頭蓋内血腫 | | | | | | | | | | |
| 一般手技 G-3-1) | ①体位交換、移送ができる。 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| | ②皮膚消毒ができる。 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | ③外用薬の貼付・塗布ができる。 | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | | | |
| | ④気道内吸引、ネブライザーを実施できる。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑤静脈採血を実施できる。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| | ⑥末梢静脈の血管確保を実施できる。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ |
| | ⑦中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ |
| | ⑧動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ |
| | ⑨腰椎穿刺を見学し、介助する。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ⑩胃管の挿入と抜去ができる。 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | ⑪尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。 | | | | | ○ | | | ○ | | |
| | ⑫ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | ⑬注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)を実施できる。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | ⑭全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する。 | | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| | ⑮眼球に直接触れる治療を見学し、介助する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑯診療録(カルテ)を作成する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | ⑰各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | |
| 検査手技 G-3-2) | ①尿検査(尿沈渣を含む)を実施できる。 | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 | | | | | | | | | | |
| | ③微生物学検査(Gram染色を含む)を実施できる。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ④妊娠反応検査を実施できる。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ⑤血液型判定を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑦12誘導心電図を記録できる。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | ⑧脳波検査の記録ができる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑨眼球に直接触れる検査を見学し、介助する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑩心臓、腹部の超音波検査を実施できる。 | | | | | | ○ | | ○ | | ○ |
| | ⑪経皮的酸素飽和度を測定できる。 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影〈CT〉、磁気共鳴画像法〈MRI〉、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ |

| G 臨床実習 | | 呼吸器内科 | 呼吸器外科 | 高血圧・内分泌内科 | 糖尿病・代謝内科 | 膠原病リウマチ内科 | 腎臓内科 | 泌尿器科 | 腎臓小児科 | 血液浄化療法科 | 循環器内科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外科手技 G-3-3) | ①無菌操作を実施できる。 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | ②手術や手技のための手洗いができる。 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | ③手術室におけるガウンテクニックができる。 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | ④基本的な縫合と抜糸ができる。 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | ⑤創の消毒やガーゼ交換ができる。 | | ○ | | ○ | | | ○ | | | |
| | ⑥手術、術前・術中・術後管理を見学し、介助する。 | | ○ | | ○ | | | ○ | | | |
| 救命処置 G-3-4) | ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。 | ○ | | | ○ | | | | ○ | | ○ |
| | ②一次救命処置を実施できる。 | ○ | | ○ | ○ | | | | | | ○ |
| | ③二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。 | ○ | | | ○ | | | | | | ○ |
| 必ず経験すべき診療科 **内科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | ③内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | ④複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | ⑤基本的な内科的診察技能について学ぶ。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | ⑥どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| 必ず経験すべき診療科 **外科** G-4-1) | ①外科的治療の適応を知る。 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | ②手術計画の立案に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | ③周術期管理に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | ④手術等の外科的治療に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | ⑤基本的な外科的手技について学ぶ。 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | ⑥どのように外科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **小児科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | ○ | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | ○ | | |
| | ③治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | ○ | | |
| | ④保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | ○ | | |
| | ⑤小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | ○ | | |
| | ⑥基本的な小児科診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | ○ | | |
| | ⑦どのように小児科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | ○ | | |
| 必ず経験すべき診療科 **産婦人科** G-4-1) | ①妊婦の周産期診察及び分娩に可能な範囲で参加する。 | | | | ○ | | | | | | |
| | ②女性の健康問題に関する理解を深める。 | | | | ○ | | | | | | |
| | ③主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ④疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤手術を含めた婦人科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥基本的な婦人科診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑦どのように産婦人科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **精神科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | |
| | ③精神科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ④基本的な精神科面接技法について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤どのように精神科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **総合診療科** G-4-1) | ①病歴・身体診察を重視した診断推論（診断がつかない場合を含む）を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | ②健康問題に対する包括的アプローチ（複数の健康問題の相互作用等）を体験する。 | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | ③家族や地域といった視点をもち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | ○ | |
| | ④在宅医療を体験する。 | | | | | | | | | ○ | |
| | ⑤多職種連携を体験してその重要性を認識する。 | | | | | | | | | ○ | ○ |
| | ⑥臨床現場において、保健・医療・福祉・介護に関する制度に触れる。 | | | | | | | | | ○ | |
| 必ず経験すべき診療科 **救急科** G-4-1) | ①呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ②症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ③チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。 | | | | | | | | | | |
| | ④家族や地域といった視点をもち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥地域の災害医療体制について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| 上記以外の診療科 G-4-2) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ③該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ④該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ⑤どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | ○ | | | | | |

| G 臨床実習 | | 呼吸器内科 | 呼吸器外科 | 高血圧・内分泌内科 | 糖尿病・代謝内科 | 膠原病リウマチ内科 | 腎臓内科 | 泌尿器科 | 腎臓小児科 | 血液浄化療法科 | 循環器内科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 地域医療実習 G-4-3) | ①学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。 | | | | | | | | | | |
| | ②必要に応じて臨床教授制度等を利用する。 | | | | | | | | | | |
| | ③早期臨床体験実習を拡充し、低学年から継続的に地域医療の現場に接する機会を設ける。 | | | | | | | | | | |
| | ④衛生学・公衆衛生学実習等と連携し、社会医学的（主に量的）な視点から地域を診る学習機会を作る。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的（主に質的）な視点から地域における生活の中での医療を知り体験する学習機会を作る。 | | | | | | | | | | |
| シミュレーション教育 G-4-4) | ①シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。 | ○ | ○ | | | | | | | | ○ |
| | ②模擬患者の協力を得て、臨床技能（コミュニケーションスキルを含む）や医療者に求められる態度を身に付ける。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ③シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ④チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | ⑤振り返りによって自己省察能力を高める。 | ○ | | | | | | | | | |

| G 臨床実習 | | 循環器小児科 | 心臓血管外科 | 消化器内科 | 消化器・一般外科 | 脳神経内科 | 脳神経外科 | 救命救急科 | 血液内科 | 乳腺内分泌外科 | 麻酔科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医師として求められる基本的な資質・能力(A参照) G-1-1)-(1) | A 医師として求められる基本的な資質・能力」（以下、再掲）を常に意識しながら、臨床実習を行う。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | 1 プロフェッショナリズム | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 2 医学知識と問題対応能力 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 3 診療技能と患者ケア | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 4 コミュニケーション能力 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 5 チーム医療の実践 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 6 医療の質と安全の管理 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 7 社会における医療の実践 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 8 科学的探究 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 診療の基本(F参照) G-1-1)-(2) | F 「診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 学生を信頼し任せられる役割 G-1-1)-(3) | 1. 病歴を聴取して身体診察を行う。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 2. 鑑別診断を想定する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 3. 基本的な検査の結果を解釈する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 4. 処方を計画する。 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 5. 診療録（カルテ）を記載する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 6. 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 7. 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 9. 多職種のチームで協働する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | 11. インフォームド・コンセントを得る。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | 12. 基本的臨床手技を実施する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | 13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 発熱 G-2-1) | 感染症：肺炎 | | ○ | | | | | ○ | ○ | | |
| | 感染症：結核 | | ○ | | | | | | | | |
| | 感染症：尿路感染症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 腫瘍：悪性リンパ腫 | | | | | | | | ○ | | |
| | 腫瘍：腎細胞癌 | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫：炎症性腸疾患 | | | | | | | | | | |
| | 環境：熱中症 | | | | | | | ○ | | | |
| 全身倦怠感 G-2-2) | 感染症・炎症性：結核 | | | | | | | | | | |
| | 感染症・炎症性：肝炎 | | | | | | | | | | |
| | 精神：うつ病 | | | | | | | ○ | | | |
| | 精神：双極性障害 | | | | | | | | | | |
| | 中毒性：アルコール依存症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 中毒性：薬物依存症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 内分泌・代謝：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | ○ | | ○ | |
| | 内分泌・代謝：甲状腺機能低下症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 内分泌・代謝：更年期障害 | | | | | | | | | | |
| | 腫瘍：悪性腫瘍全般 | | | | | | | | ○ | ○ | |
| 食思(欲)不振 G-2-3) | 腫瘍：悪性腫瘍全般 | | | | | | | | ○ | ○ | |
| | 消化器：機能性ディスペプシア<FD> | | | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器：慢性閉塞性肺疾患<COPD> | | | | | | | | | | |
| | 循環器：心不全 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 精神：うつ病 | | | | | | | ○ | | | |
| 体重増加・体重減少 G-2-4) | （体重増加）急性：心不全 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | （体重増加）急性：ネフローゼ症候群 | | | | | | | ○ | | | |
| | （体重増加）慢性：甲状腺機能低下症 | | | | | | | ○ | | ○ | |
| | （体重減少）腫瘍：悪性腫瘍全般 | | | | | | | | | | |
| | （体重減少）内分泌：糖尿病 | | | | | | | ○ | | | |
| | （体重減少）内分泌：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | ○ | | ○ | |
| | （体重減少）精神：うつ病 | | | | | | | ○ | | | |
| | （体重減少）感染症：結核 | | | | | | | | | | |
| | （体重減少）自己免疫：炎症性腸疾患 | | | | | | | | | | |
| | （体重減少）消化器：慢性膵炎 | | | ○ | | | | | | | |
| | （体重減少）中毒：アルコール依存症 | | | | | | | ○ | | | |

| G 臨床実習 | | 循環器小児科 | 心臓血管外科 | 消化器内科 | 消化器・一般外科 | 脳神経内科 | 脳神経外科 | 救命救急科 | 血液内科 | 乳腺内分泌外科 | 麻酔科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ショック G-2-5) | 循環血液量減少性：急性消化管出血 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 循環血液量減少性：大動脈瘤破裂 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ |
| | 循環血液量減少性：熱傷 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 心原性：急性心筋梗塞 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 心原性：心筋炎 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 閉塞性：緊張性気胸 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 閉塞性：肺塞栓症 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ |
| | 血液分布異常性：敗血症 | | | | | | | ○ | ○ | | ○ |
| | 血液分布異常性：急性膵炎 | | | | | | | ○ | | | |
| | 血液分布異常性：アナフィラキシー | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 血液分布異常性：脊髄損傷 | | | | | | | ○ | | | |
| 心停止 G-2-6) | 心血管：急性心筋梗塞 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 心血管：急性大動脈解離 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 心血管：大動脈瘤破裂 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 呼吸器：緊張性気胸 | | | | | | | ○ | | | |
| | 呼吸器：外傷性気胸 | | | | | | | ○ | | | |
| | 神経原性：くも膜下出血 | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 神経原性：頭部外傷 | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 神経原性：脊髄損傷 | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 自己免疫：アナフィラキシー | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 環境：熱中症 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 環境：寒冷による障害 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| 意識障害・失神 G-2-7) | 脳原発性：くも膜下出血 | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 脳原発性：頭蓋内血腫 | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 脳原発性：脳炎 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 全身性：心筋梗塞 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ |
| | 全身性：不整脈 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | ○ |
| | 全身性：肺塞栓症 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ |
| | 全身性：てんかん | | | | | ○ | ○ | ○ | | | ○ |
| | 全身性：急性消化管出血 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 全身性：肝不全 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| けいれん G-2-8) | 脳血管障害：脳梗塞 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 中毒：薬物依存症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 中毒：アルコール依存症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 感染症：脳炎 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 感染症：脳症 | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 感染症：熱性けいれん | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| めまい G-2-9) | 末梢性：良性発作性頭位めまい症 | | | | | ○ | | ○ | | | |
| | 中枢性：脳出血 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 中枢性：脳梗塞 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 失神性：不整脈 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 失神性：肺塞栓症 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 失神性：弁膜症 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 心因性：パニック障害 | | | | | | | ○ | | | |
| 脱水 G-2-10) | 消化器：急性消化管出血 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 消化器：乳児下痢症 | | | ○ | | | | | | | |
| | 消化器：急性膵炎 | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | 内分泌・代謝：糖尿病 | | | | | | | ○ | | | |
| | 環境：熱中症 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 環境：熱傷 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| 浮腫 G-2-11) | 局所性：深部静脈血栓症 | | ○ | | ○ | | | ○ | | | ○ |
| | 全身性：心不全 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 全身性：ネフローゼ症候群 | | | | | | | ○ | | | |
| | 全身性：慢性腎臓病 | | | | | | | ○ | | | |
| | 全身性：肝硬変 | | | | | | | ○ | | | |
| | 全身性：甲状腺機能低下症 | | | | | | | ○ | | | |
| 発疹 G-2-12) | 感染症：ウイルス性発疹症（麻疹） | | | | | | | ○ | | | |
| | 感染症：ウイルス性発疹症（風疹） | | | | | | | ○ | | | |
| | 感染症：ウイルス性発疹症（水痘） | | | | | | | ○ | | | |
| | 感染症：ウイルス性発疹症（ヘルペス） | | | | | | | ○ | | | |
| | アレルギー、自己免疫：蕁麻疹 | | | | | | | ○ | | | |
| | アレルギー、自己免疫：薬疹 | | | | | | | ○ | | | |
| | アレルギー、自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | | | | ○ | | | |
| 咳・痰 G-2-13) | 感染症：気管支炎 | | | | | | | ○ | | | |
| | 感染症：肺炎 | | | | | | | ○ | | | |
| | 感染症：副鼻腔炎 | | | | | | | ○ | | | |
| | 腫瘍：肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 特発性：間質性肺疾患 | | | | | | | ○ | | | |
| | 自己免疫：気管支喘息 | | | | | | | ○ | | | |
| | 消化器：胃食道逆流症<GERD> | | | ○ | | | | ○ | | | |

| G 臨床実習 | | 循環器小児科 | 心臓血管外科 | 消化器内科 | 消化器・一般外科 | 脳神経内科 | 脳神経外科 | 救命救急科 | 血液内科 | 乳腺内分泌外科 | 麻酔科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 血痰・喀血 G-2-14) | 呼吸器：肺結核 | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器：肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 心血管系：僧帽弁膜症 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 心血管系：心不全 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 出血傾向：白血病 | | | | | | | | ○ | | |
| | 出血傾向：播種性血管内凝固<DIC> | | | | | | | ○ | ○ | | ○ |
| 呼吸困難 G-2-15) | 呼吸器：肺塞栓症 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ |
| | 呼吸器：急性呼吸促(窮)迫症候群<ARDS> | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 呼吸器：気管支喘息 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 呼吸器：慢性閉塞性肺疾患<COPD> | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 呼吸器：緊張性気胸 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ |
| | 循環器：心不全 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | ○ |
| | 心因性：パニック障害 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 心因性：過換気症候群 | | | | | | | ○ | | | |
| 胸痛 G-2-16) | 呼吸器：肺塞栓症 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ |
| | 呼吸器：気胸 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ |
| | 循環器：急性冠症候群 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 消化器：胃食道逆流症<GERD> | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | 心因性：パニック障害 | | | | | | | ○ | | | |
| 動悸 G-2-17) | 循環器：不整脈 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 二次性：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 心因性：パニック障害 | | | | | | | ○ | | | |
| 胸水 G-2-18) | 循環器：心不全 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 呼吸器：肺炎 | | | | | | | ○ | | | |
| | 呼吸器：肺結核 | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器：肺癌 | | | | | | | ○ | | | |
| | 消化器：肝硬変 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 消化器：急性膵炎 | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | 自己免疫：関節リウマチ | | | | | | | ○ | | | |
| | 自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | | | | | | | |
| | 腎・泌尿器：ネフローゼ症候群 | | | | | | | | | | |
| 嚥下困難・障害 G-2-19) | 神経：脳出血 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 神経：脳梗塞 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 呼吸器：扁桃炎 | | | | | | | ○ | | | |
| | 呼吸器：肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 消化器：胃食道逆流症<GERD> | | | | ○ | | | | | | |
| | 消化器：食道癌 | | | | ○ | | | | | | |
| | 心因性：身体症状症 | | | | | | | | | | |
| 腹痛 G-2-20) | 消化器：機能性ディスペプシア<FD> | | | ○ | ○ | | | | | | |
| | 消化器：過敏性腸症候群 | | | ○ | ○ | | | | | | |
| | 消化器：炎症性腸疾患 | | | ○ | ○ | | | | | | |
| | 消化器：消化性潰瘍 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 消化器：急性虫垂炎 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 消化器：胆石症 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 消化器：急性膵炎 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 消化器：腸閉塞 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 消化器：鼠径ヘルニア | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 泌尿・生殖器：尿路結石 | | | | | | | ○ | | | |
| | 泌尿・生殖器：流・早産 | | | | | | | | | | |
| | 循環器：急性冠症候群 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 心因性：身体症状症 | | | | | | | | | | |
| 悪心・嘔吐 G-2-21) | 消化管：機能性ディスペプシア<FD> | | | ○ | ○ | | | | | | |
| | 消化管：腸閉塞 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 消化管：食中毒 | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | 循環器：急性心筋梗塞 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 神経：片頭痛 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 神経：脳出血 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 神経：くも膜下出血 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 神経：頭蓋内血腫 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 精神：うつ病 | | | | | | | ○ | | | |
| 吐血・下血 G-2-22) | （吐血）食道：食道静脈瘤 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | （吐血）食道：食道癌 | | | ○ | ○ | | | | | | |
| | （吐血）胃：消化性潰瘍 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | （吐血）胃：胃癌 | | | ○ | ○ | | | | | | |
| | （下血）上部消化管：食道静脈瘤 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | （下血）上部消化管：消化性潰瘍 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | （下血）下部消化管：炎症性腸疾患 | | | ○ | ○ | | | | | | |
| | （下血）下部消化管：大腸癌 | | | ○ | ○ | | | | | | |

| G 臨床実習 | | 循環器小児科 | 心臓血管外科 | 消化器内科 | 消化器・一般外科 | 脳神経内科 | 脳神経外科 | 救命救急科 | 血液内科 | 乳腺内分泌外科 | 麻酔科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 便秘・下痢 G-2-23) | （便秘）機能性：過敏性腸症候群 | | | ○ | ○ | | | | | | |
| | （便秘）機能性：甲状腺機能低下症 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | （便秘）器質性：腸閉塞 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | （便秘）器質性：大腸癌 | | | ○ | ○ | | | | | | |
| | （下痢）炎症性：急性胃腸炎 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | （下痢）炎症性：炎症性腸疾患 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | （下痢）腸管運動異常：過敏性腸症候群 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | （下痢）腸管運動異常：甲状腺機能亢進症 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | （下痢）浸透圧性：慢性膵炎 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| 黄疸 G-2-24) | 抱合型：急性肝炎 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 抱合型：慢性肝炎 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 抱合型：肝硬変 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 抱合型：胆管炎 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 抱合型：膵癌 | | | ○ | ○ | | | | | | |
| | 非抱合型：溶血性貧血 | | | ○ | | | | ○ | ○ | | |
| 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤 G-2-25) | 消化管：腸閉塞 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 消化管：大腸癌 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 腹水：肝硬変 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 腹水：ネフローゼ症候群 | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | 腹水：心不全 | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | 腫瘤：肝癌 | | | ○ | ○ | | | | | | |
| | 腫瘤：卵巣嚢腫 | | | | | | | ○ | | | |
| 貧血 G-2-26) | 鉄欠乏性貧血：消化性潰瘍 | | | | ○ | | | ○ | ○ | | |
| | 鉄欠乏性貧血：痔核 | | | | ○ | | | ○ | ○ | | |
| | 鉄欠乏性貧血：子宮筋腫 | | | | | | | | ○ | | |
| | 造血器腫瘍：白血病 | | | | | | | | ○ | | |
| | 造血器腫瘍：骨髄腫 | | | | | | | | ○ | | |
| | 二次性貧血：肝硬変 | | | | | | | ○ | | | |
| | 二次性貧血：慢性腎臓病 | | | | | | | | | | |
| | 二次性貧血：アルコール依存症 | | | | | | | ○ | | | |
| リンパ節腫脹 G-2-27) | 感染症：ウイルス性発疹症（風疹） | | | | | | | ○ | | | |
| | 感染症：ウイルス性発疹症（麻疹） | | | | | | | ○ | | | |
| | 感染症：結核 | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫：全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | | | | | | | ○ | | | |
| | 腫瘍：悪性リンパ腫 | | | | | | | | ○ | | |
| | 腫瘍：その他の悪性腫瘍全般 | | | | | | | | ○ | ○ | |
| 尿量・排尿の異常 G-2-28) | （多尿）：浸透圧利尿：糖尿病 | | | | | | | ○ | | | |
| | （多尿）：中毒：薬剤性 | | | | | | | ○ | | | |
| | （頻尿）畜尿障害：尿路感染症 | | | | | | | | | | |
| | （頻尿）畜尿障害：脊髄損傷 | | | | | | | | | | |
| | （頻尿）排出困難（排出障害）：前立腺肥大症 | | | | | | | ○ | | | |
| | （頻尿）排出困難（排出障害）：尿路感染症 | | | | | | | ○ | | | |
| | （頻尿）排出困難（排出障害）：前立腺癌 | | | | | | | | | | |
| 血尿・タンパク尿 G-2-29) | 腎臓：糸球体腎炎症候群 | | | | | | | ○ | | | |
| | 腎臓：ネフローゼ症候群 | | | | | | | ○ | | | |
| | 腎臓：糖尿病腎症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 腎臓：腎細胞癌 | | | | | | | ○ | | | |
| | 尿管、膀胱：尿路結石 | | | | | | | ○ | | | |
| | 尿管、膀胱：尿路感染症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 尿管、膀胱：膀胱癌 | | | | | | | ○ | | | |
| 月経異常 G-2-30) | 無月経：妊娠 | | | | | | | ○ | | | |
| | 月経困難：月経困難症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 月経困難：子宮内膜症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 不正性器出血：子宮頸癌 | | | | | | | | | | |
| | 不正性器出血：子宮体癌 | | | | | | | | | | |
| 不安・抑うつ G-2-31) | 一次性：うつ病 | | | | | | | ○ | | | |
| | 一次性：双極性障害 | | | | | | | ○ | | | |
| | 一次性：不安障害 | | | | | | | ○ | | | |
| | 二次性（不安障害）：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 二次性（不安障害）：悪性腫瘍全般 | | | | | | | ○ | | | |
| | 二次性（うつ病）：甲状腺機能低下症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 二次性（うつ病）：認知症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 二次性（うつ病）：Parkinson病 | | | | | | | ○ | | | |
| | 二次性（うつ病）：悪性腫瘍全般 | | | | | | | ○ | | | |
| もの忘れ G-2-32) | 血管：脳梗塞 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 変性：認知症 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 変性：Parkinson病 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 精神：うつ病 | | | | | | | ○ | | | |

| G 臨床実習 | | 循環器小児科 | 心臓血管外科 | 消化器内科 | 消化器・一般外科 | 脳神経内科 | 脳神経外科 | 救命救急科 | 血液内科 | 乳腺内分泌外科 | 麻酔科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 頭痛 G-2-33) | 機能性：緊張型頭痛 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 機能性：片頭痛 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 症候性：髄膜炎 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 症候性：脳出血 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 症候性：くも膜下出血 | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 症候性：緑内障 | | | | | | | ○ | | | |
| | 症候性：急性副鼻腔炎 | | | | | | | ○ | | | |
| 運動麻痺・筋力低下 G-2-34) | 脳病変：脳梗塞 | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 脳病変：一過性脳虚血発作 | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 脳病変：脳出血 | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 脳病変：頭蓋内血腫 | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 脊髄病変：脊髄損傷 | | | | | | | ○ | | | |
| | 脊髄病変：椎間板ヘルニア | | | | | | | ○ | | | |
| | 末梢神経病変：糖尿病 | | | | | | | ○ | | | |
| | 神経筋接合部病変：肺癌 | | | | | ○ | | | | | |
| | 筋病変：甲状腺機能亢進症 | | | | | ○ | | ○ | | | |
| | 筋病変：アルコール性中毒 | | | | | ○ | | ○ | | | |
| 腰背部痛 G-2-35) | 呼吸器：肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 心血管：急性大動脈解離 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 消化器：胆石症 | | | | ○ | | | ○ | | | |
| | 泌尿・生殖器：尿管結石 | | | | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器：腎細胞癌 | | | | | | | ○ | | | |
| | 脊椎：椎間板ヘルニア | | | | | | | ○ | | | |
| | 脊椎：変形性脊椎症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 脊椎：脊柱管狭窄症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 脊椎：脊椎圧迫骨折 | | | | | | | ○ | | | |
| | 脊椎：骨髄腫 | | | | | | | ○ | | | |
| 関節痛・関節腫脹 G-2-36) | 単関節炎：痛風 | | | | | | | ○ | | | |
| | 多発関節炎：関節リウマチ | | | | | | | ○ | | | |
| | 多発関節炎：全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | | | | | | | ○ | | | |
| 外傷・熱傷 G-2-37) | 一次性：頭部外傷 | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 一次性：骨折 | | | | | | | ○ | | | |
| | 一次性：外傷性気胸 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 一次性：脊髄損傷 | | | | | | | ○ | | | |
| | 一次性：熱傷 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 二次性：急性大動脈解離 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 二次性：脳出血 | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 二次性：くも膜下出血 | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 二次性：頭蓋内血腫 | | | | | | ○ | ○ | | | |
| 一般手技 G-3-1) | ①体位交換、移送ができる。 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | ○ |
| | ②皮膚消毒ができる。 | | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | ③外用薬の貼付・塗布ができる。 | | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | ○ |
| | ④気道内吸引、ネブライザーを実施できる。 | | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | ⑤静脈採血を実施できる。 | | ○ | | ○ | | ○ | | | ○ | ○ |
| | ⑥末梢静脈の血管確保を実施できる。 | | ○ | | ○ | | ○ | | | ○ | ○ |
| | ⑦中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。 | | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ⑧動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。 | | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ⑨腰椎穿刺を見学し、介助する。 | | ○ | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | ⑩胃管の挿入と抜去ができる。 | | ○ | | ○ | | | | ○ | ○ | ○ |
| | ⑪尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。 | | ○ | | ○ | | | | ○ | ○ | ○ |
| | ⑫ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。 | | ○ | | ○ | | | | | ○ | ○ |
| | ⑬注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる。 | | ○ | | ○ | | | | | ○ | ○ |
| | ⑭全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する。 | | ○ | | ○ | | | | | ○ | ○ |
| | ⑮眼球に直接触れる治療を見学し、介助する。 | | | | | | | | | ○ | |
| | ⑯診療録（カルテ）を作成する。 | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ | ○ | ○ |
| | ⑰各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する。 | | ○ | | | | | | ○ | ○ | ○ |
| 検査手技 G-3-2) | ①尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 | | | | | | | | ○ | | |
| | ③微生物学検査（Gram染色を含む）を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ④妊娠反応検査を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤血液型判定を実施できる。 | | | | | | | | ○ | | ○ |
| | ⑥視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑦12誘導心電図を記録できる。 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ |
| | ⑧脳波検査の記録ができる。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ⑨眼球に直接触れる検査を見学し、介助する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑩心臓、腹部の超音波検査を実施できる。 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | ⑪経皮的酸素飽和度を測定できる。 | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | | ○ |
| | ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影〈CT〉、磁気共鳴画像法〈MRI〉、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。 | | ○ | 481 | | | ○ | ○ | | | |

| G 臨床実習 | | 循環器小児科 | 心臓血管外科 | 消化器内科 | 消化器・一般外科 | 脳神経内科 | 脳神経外科 | 救命救急科 | 血液内科 | 乳腺内分泌外科 | 麻酔科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外科手技 G-3-3) | ①無菌操作を実施できる。 | | | | ○ | | ○ | | | ○ | |
| | ②手術や手技のための手洗いができる。 | | ○ | | ○ | | ○ | | | ○ | ○ |
| | ③手術室におけるガウンテクニックができる。 | | ○ | | ○ | | ○ | | | ○ | ○ |
| | ④基本的な縫合と抜糸ができる。 | | | | ○ | | ○ | | | ○ | ○ |
| | ⑤創の消毒やガーゼ交換ができる。 | | ○ | | ○ | | ○ | | | ○ | ○ |
| | ⑥手術、術前・術中・術後管理を見学し、介助する。 | | | | ○ | | ○ | | | ○ | ○ |
| 救命処置 G-3-4) | ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ |
| | ②一次救命処置を実施できる。 | | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ |
| | ③二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | ○ | | | ○ | | | ○ |
| 必ず経験すべき診療科 **内科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | ○ | | | | | ○ | ○ | | ○ |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | ○ | | | | | ○ | ○ | | ○ |
| | ③内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | | | ○ | | ○ |
| | ④複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。 | | ○ | | | | | ○ | ○ | | ○ |
| | ⑤基本的な内科的診察技能について学ぶ。 | | ○ | | | | | | ○ | | |
| | ⑥どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | ○ | | | | | ○ | ○ | | ○ |
| 必ず経験すべき診療科 **外科** G-4-1) | ①外科的治療の適応を知る。 | | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | ○ |
| | ②手術計画の立案に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | ○ | | | | | ○ | ○ |
| | ③周術期管理に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | ○ | | | | | ○ | ○ |
| | ④手術等の外科的治療に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | ○ | | | | | ○ | ○ |
| | ⑤基本的な外科的手技について学ぶ。 | | ○ | | ○ | | | | | ○ | |
| | ⑥どのように外科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | ○ |
| 必ず経験すべき診療科 **小児科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ③治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ④保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加する。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑤小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加する。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑥基本的な小児科診察技能について学ぶ。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑦どのように小児科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | ○ | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **産婦人科** G-4-1) | ①妊婦の周産期診察及び分娩に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ②女性の健康問題に関する理解を深める。 | | | | | | | | | | |
| | ③主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | ○ |
| | ④疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | ○ |
| | ⑤手術を含めた婦人科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥基本的な婦人科診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑦どのように産婦人科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **精神科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | ○ |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | ○ |
| | ③精神科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ④基本的な精神科面接技法について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤どのように精神科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | ○ |
| 必ず経験すべき診療科 **総合診療科** G-4-1) | ①病歴・身体診察を重視した診断推論（診断がつかない場合を含む）を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | ○ |
| | ②健康問題に対する包括的アプローチ（複数の健康問題の相互作用等）を体験する。 | | | | | | | | | | ○ |
| | ③家族や地域といった視点をもち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | ○ |
| | ④在宅医療を体験する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤多職種連携を体験してその重要性を認識する。 | | | | | | | | | | ○ |
| | ⑥臨床現場において、保健・医療・福祉・介護に関する制度に触れる。 | | | | | | | | | | ○ |
| 必ず経験すべき診療科 **救急科** G-4-1) | ①呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | ②症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ③チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | ④家族や地域といった視点をもち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ⑤救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ⑥地域の災害医療体制について学ぶ。 | | | | | | | ○ | | | |
| 上記以外の診療科 G-4-2) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ③該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ④該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ⑤どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | ○ | | | |

| G 臨床実習 | | 循環器小児科 | 心臓血管外科 | 消化器内科 | 消化器・一般外科 | 脳神経内科 | 脳神経外科 | 救命救急科 | 血液内科 | 乳腺内分泌外科 | 麻酔科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 地域医療実習 G-4-3） | ①学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。 | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | ②必要に応じて臨床教授制度等を利用する。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ③早期臨床体験実習を拡充し、低学年から継続的に地域医療の現場に接する機会を設ける。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ④衛生学・公衆衛生学実習等と連携し、社会医学的（主に量的）な視点から地域を診る学習機会を作る。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ⑤人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的（主に質的）な視点から地域における生活の中での医療を知り体験する学習機会を作る。 | | | ○ | | | | | | | |
| シミュレーション教育 G-4-4） | ①シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。 | | | ○ | | | | | | | ○ |
| | ②模擬患者の協力を得て、臨床技能（コミュニケーションスキルを含む）や医療者に求められる態度を身に付ける。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ③シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。 | | | ○ | | | | | | | ○ |
| | ④チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。 | | | ○ | | | | | | | ○ |
| | | | | ○ | | | | | | | ○ |

| G　臨床実習 | | 小児科 | 整形外科 | 形成外科 | 神経精神科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 産婦人科 | 母子センター | 皮膚科 | 放射線腫瘍科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医師として求められる基本的な資質・能力（A参照）G-1-1)-(1) | A　医師として求められる基本的な資質・能力」（以下、再掲）を常に意識しながら、臨床実習を行う。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 1　プロフェッショナリズム | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 2　医学知識と問題対応能力 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 3　診療技能と患者ケア | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 4　コミュニケーション能力 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 5　チーム医療の実践 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 6　医療の質と安全の管理 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 7　社会における医療の実践 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 8　科学的探究 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 9　生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 診療の基本（F参照）G-1-1)-(2) | F　「診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| 学生を信頼し任せられる役割 G-1-1)-(3) | 1. 病歴を聴取して身体診察を行う。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | |
| | 2. 鑑別診断を想定する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 3. 基本的な検査の結果を解釈する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 4. 処方を計画する。 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | |
| | 5. 診療録（カルテ）を記載する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | |
| | 6. 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 7. 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 9. 多職種のチームで協働する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | |
| | 10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。 | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 11. インフォームド・コンセントを得る。 | | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | 12. 基本的臨床手技を実施する。 | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | |
| | 13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。 | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| 発熱 G-2-1) | 感染症：肺炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 感染症：結核 | | | | | | | | | | |
| | 感染症：尿路感染症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 腫瘍：悪性リンパ腫 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 腫瘍：腎細胞癌 | | | | | | | | | | ○ |
| | 自己免疫：全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | ○ | | | | | | | | | |
| | 自己免疫：炎症性腸疾患 | ○ | | | | | | | | | |
| | 環境：熱中症 | ○ | | | | | | | | | |
| 全身倦怠感 G-2-2) | 感染症・炎症性：結核 | | | | | | | | | | |
| | 感染症・炎症性：肝炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 精神：うつ病 | | | | ○ | | | ○ | | | |
| | 精神：双極性障害 | | | | ○ | | | | | | |
| | 中毒性：アルコール依存症 | | | | | | | | | | |
| | 中毒性：薬物依存症 | | | | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝：甲状腺機能低下症 | | | | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝：更年期障害 | | | | | | | | | | |
| | 腫瘍：悪性腫瘍全般 | | | | | | | | | | ○ |
| 食思（欲）不振 G-2-3) | 腫瘍：悪性腫瘍全般 | | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 消化器：機能性ディスペプシア〈FD〉 | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器：慢性閉塞性肺疾患〈COPD〉 | | | | | | | | | | |
| | 循環器：心不全 | | | | | | | | | | |
| | 精神：うつ病 | | | | ○ | | | | | | |
| 体重増加・体重減少 G-2-4) | （体重増加）急性：心不全 | | | | | | | | | | |
| | （体重増加）急性：ネフローゼ症候群 | ○ | | | | | | | | | |
| | （体重増加）慢性：甲状腺機能低下症 | | | | | | | | | | |
| | （体重減少）腫瘍：悪性腫瘍全般 | ○ | | | | | | | | | |
| | （体重減少）内分泌：糖尿病 | ○ | | | | | | | | | |
| | （体重減少）内分泌：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | （体重減少）精神：うつ病 | | | | ○ | | | | | | |
| | （体重減少）感染症：結核 | | | | | | | | | | |
| | （体重減少）自己免疫：炎症性腸疾患 | ○ | | | | | | | | | |
| | （体重減少）消化器：慢性膵炎 | | | | | | | | | | |
| | （体重減少）中毒：アルコール依存症 | | | | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 小児科 | 整形外科 | 形成外科 | 神経精神科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 産婦人科 | 母子センター | 皮膚科 | 放射線腫瘍科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ショック G-2-5) | 循環血液量減少性:急性消化管出血 | | | | | | | | | | |
| | 循環血液量減少性:大動脈瘤破裂 | | | | | | | | | | |
| | 循環血液量減少性:熱傷 | | | | | | | | | | |
| | 心原性:急性心筋梗塞 | | | | | | | | | | |
| | 心原性:心筋炎 | | | | | | | | | | |
| | 閉塞性:緊張性気胸 | | | | | | | | | | |
| | 閉塞性:肺塞栓症 | | | | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:敗血症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:急性膵炎 | | | | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:アナフィラキシー | ○ | | | | | | | | ○ | |
| | 血液分布異常性:脊髄損傷 | | | | | | | | | | |
| 心停止 G-2-6) | 心血管:急性心筋梗塞 | | | | | | | | | | |
| | 心血管:急性大動脈解離 | | | | | | | | | | |
| | 心血管:大動脈瘤破裂 | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:緊張性気胸 | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:外傷性気胸 | | | | | | | | | | |
| | 神経原性:くも膜下出血 | | | | | | | | | | |
| | 神経原性:頭部外傷 | | | | | | | | | | |
| | 神経原性:脊髄損傷 | | ○ | | | | | | | | |
| | 自己免疫:アナフィラキシー | ○ | | | | | | | | | |
| | 環境:熱中症 | | | | | | | | | | |
| | 環境:寒冷による障害 | | | | | | | | | | |
| 意識障害・失神 G-2-7) | 脳原発性:くも膜下出血 | | | | | | | | | | |
| | 脳原発性:頭蓋内血腫 | ○ | | | | | | | | | |
| | 脳原発性:脳炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 全身性:心筋梗塞 | | | | | | | | | | |
| | 全身性:不整脈 | | | | | | | | | | |
| | 全身性:肺塞栓症 | | | | | | | | | | |
| | 全身性:てんかん | ○ | | | | | | | | | |
| | 全身性:急性消化管出血 | | | | | | | | | | |
| | 全身性:肝不全 | | | | | | | | | | |
| けいれん G-2-8) | 脳血管障害:脳梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 中毒:薬物依存症 | | | | | | | | | | |
| | 中毒:アルコール依存症 | | | | | | | | | | |
| | 感染症:脳炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 感染症:脳症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 感染症:熱性けいれん | ○ | | | | | | | | | |
| めまい G-2-9) | 末梢性:良性発作性頭位めまい症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 中枢性:脳出血 | | | | | | | | | | |
| | 中枢性:脳梗塞 | | | | | | | | | | |
| | 失神性:不整脈 | | | | | | | | | | |
| | 失神性:肺塞栓症 | | | | | | | | | | |
| | 失神性:弁膜症 | | | | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | | | ○ | | | | | | |
| 脱水 G-2-10) | 消化器:急性消化管出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:乳児下痢症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:急性膵炎 | | | | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝:糖尿病 | ○ | | | | | | | | | |
| | 環境:熱中症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 環境:熱傷 | | | | | | | | | ○ | |
| 浮腫 G-2-11) | 局所性:深部静脈血栓症 | | | ○ | | | | | | | |
| | 全身性:心不全 | | | | | | | | | | |
| | 全身性:ネフローゼ症候群 | ○ | | | | | | | | | |
| | 全身性:慢性腎臓病 | | | | | | | | | | |
| | 全身性:肝硬変 | | | | | | | | | | |
| | 全身性:甲状腺機能低下症 | | | | | | | | | | |
| 発疹 G-2-12) | 感染症:ウイルス性発疹症(麻疹) | ○ | | | | | | | | ○ | |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(風疹) | ○ | | | | | | | | ○ | |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(水痘) | ○ | | | | | | | | ○ | |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(ヘルペス) | ○ | | | | | | | | ○ | |
| | アレルギー、自己免疫:蕁麻疹 | ○ | | | | | | | | ○ | |
| | アレルギー、自己免疫:薬疹 | ○ | | | | | | | | ○ | |
| | アレルギー、自己免疫:全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | ○ | | | | | | | | ○ | |
| 咳・痰 G-2-13) | 感染症:気管支炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 感染症:肺炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 感染症:副鼻腔炎 | ○ | | | | | ○ | | | | |
| | 腫瘍:肺癌 | | | | | | | | | | ○ |
| | 特発性:間質性肺疾患 | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:気管支喘息 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:胃食道逆流症〈GERD〉 | ○ | | | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 小児科 | 整形外科 | 形成外科 | 神経精神科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 産婦人科 | 母子センター | 皮膚科 | 放射線腫瘍科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 血痰・喀血 G-2-14) | 呼吸器:肺結核 | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 心血管系:僧帽弁膜症 | | | | | | | | | | |
| | 心血管系:心不全 | | | | | | | | | | |
| | 出血傾向:白血病 | | | | | | | | | | |
| | 出血傾向:播種性血管内凝固<DIC> | | | | | | | | | | |
| 呼吸困難 G-2-15) | 呼吸器:肺塞栓症 | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:急性呼吸促(窮)迫症候群<ARDS> | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:気管支喘息 | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:慢性閉塞性肺疾患<COPD> | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:緊張性気胸 | ○ | | | | | | | | | |
| | 循環器:心不全 | ○ | | | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | | | ○ | | | | | | |
| | 心因性:過換気症候群 | ○ | | | ○ | | | | | | |
| 胸痛 G-2-16) | 呼吸器:肺塞栓症 | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:気胸 | ○ | | | | | | | | | |
| | 循環器:急性冠症候群 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | ○ | | | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | | | ○ | | | | | | |
| 動悸 G-2-17) | 循環器:不整脈 | | | | | | | | | | |
| | 二次性:甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | | | ○ | | | | | | |
| 胸水 G-2-18) | 循環器:心不全 | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺結核 | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:肝硬変 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:急性膵炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:関節リウマチ | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | ○ | | | | | | | | | |
| | 腎・泌尿器:ネフローゼ症候群 | | | | | | | | | | |
| 嚥下困難・障害 G-2-19) | 神経:脳出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 神経:脳梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:扁桃炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:食道癌 | | | | | | | | | | |
| | 心因性:身体症状症 | ○ | | | ○ | | | | | | |
| 腹痛 G-2-20) | 消化器:機能性ディスペプシア<FD> | | | | | | | | | | |
| | 消化器:過敏性腸症候群 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:炎症性腸疾患 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:消化性潰瘍 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:急性虫垂炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:胆石症 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:急性膵炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:腸閉塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:鼠径ヘルニア | | | | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器:尿路結石 | | | | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器:流・早産 | | | | | | | | | | |
| | 循環器:急性冠症候群 | | | | | | | | | | |
| | 心因性:身体症状症 | ○ | | | ○ | | | | | | |
| 悪心・嘔吐 G-2-21) | 消化管:機能性ディスペプシア<FD> | | | | | | | | | | |
| | 消化管:腸閉塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化管:食中毒 | ○ | | | | | | | | | |
| | 循環器:急性心筋梗塞 | | | | | | | | | | |
| | 神経:片頭痛 | | | | | | | | | | |
| | 神経:脳出血 | | | | | | | | | | |
| | 神経:くも膜下出血 | | | | | | | | | | |
| | 神経:頭蓋内血腫 | ○ | | | | | | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | | ○ | | | | | | |
| 吐血・下血 G-2-22) | (吐血)食道:食道静脈瘤 | | | | | | | | | | |
| | (吐血)食道:食道癌 | | | | | | | | | | |
| | (吐血)胃:消化性潰瘍 | | | | | | | | | | |
| | (吐血)胃:胃癌 | | | | | | | | | | |
| | (下血)上部消化管:食道静脈瘤 | | | | | | | | | | |
| | (下血)上部消化管:消化性潰瘍 | | | | | | | | | | |
| | (下血)下部消化管:炎症性腸疾患 | ○ | | | | | | | | | |
| | (下血)下部消化管:大腸癌 | | | | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 小児科 | 整形外科 | 形成外科 | 神経精神科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 産婦人科 | 母子センター | 皮膚科 | 放射線腫瘍科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 便秘・下痢 G-2-23) | (便秘)機能性:過敏性腸症候群 | | | | | | | | | | |
| | (便秘)機能性:甲状腺機能低下症 | | | | | | | | | | |
| | (便秘)器質性:腸閉塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | (便秘)器質性:大腸癌 | | | | | | | | | | |
| | (下痢)炎症性:急性胃腸炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | (下痢)炎症性:炎症性腸疾患 | ○ | | | | | | | | | |
| | (下痢)腸管運動異常:過敏性腸症候群 | | | | | | | | | | |
| | (下痢)腸管運動異常:甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | (下痢)浸透圧性:慢性膵炎 | | | | | | | | | | |
| 黄疸 G-2-24) | 抱合型:急性肝炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 抱合型:慢性肝炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 抱合型:肝硬変 | | | | | | | | | | |
| | 抱合型:胆管炎 | | | | | | | | | | |
| | 抱合型:膵癌 | | | | | | | | | | |
| | 非抱合型:溶血性貧血 | ○ | | | | | | | | | |
| 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤 G-2-25) | 消化管:腸閉塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化管:大腸癌 | | | | | | | | | | |
| | 腹水:肝硬変 | | | | | | | | | | |
| | 腹水:ネフローゼ症候群 | ○ | | | | | | | | | |
| | 腹水:心不全 | ○ | | | | | | | | | |
| | 腫瘤:肝癌 | | | | | | | | | | ○ |
| | 腫瘤:卵巣嚢腫 | | | | | | | ○ | | | |
| 貧血 G-2-26) | 鉄欠乏性貧血:消化性潰瘍 | ○ | | | | | | | | | |
| | 鉄欠乏性貧血:痔核 | | | | | | | | | | |
| | 鉄欠乏性貧血:子宮筋腫 | | | | | | | ○ | | | |
| | 造血器腫瘍:白血病 | ○ | | | | | | | | | |
| | 造血器腫瘍:骨髄腫 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性貧血:肝硬変 | | | | | | | | | | |
| | 二次性貧血:慢性腎臓病 | | | | | | | | | | |
| | 二次性貧血:アルコール依存症 | | | | | | | | | | |
| リンパ節腫脹 G-2-27) | 感染症:ウイルス性発疹症(風疹) | ○ | | | | | | | | ○ | |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(麻疹) | ○ | | | | | | | | ○ | |
| | 感染症:結核 | ○ | | | | | | | | ○ | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | ○ | | | | | | | | | |
| | 腫瘍:悪性リンパ腫 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 腫瘍:その他の悪性腫瘍全般 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| 尿量・排尿の異常 G-2-28) | (多尿):浸透圧利尿:糖尿病 | ○ | | | | | | | | | |
| | (多尿):中毒:薬剤性 | | | | | | | | | | |
| | (頻尿)畜尿障害:尿路感染症 | ○ | | | | | | | | | |
| | (頻尿)畜尿障害:脊髄損傷 | | ○ | | | | | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺肥大症 | | | | | | | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):尿路感染症 | ○ | | | | | | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺癌 | | | | | | | | | | |
| 血尿・タンパク尿 G-2-29) | 腎臓:糸球体腎炎症候群 | ○ | | | | | | | | | |
| | 腎臓:ネフローゼ症候群 | ○ | | | | | | | | | |
| | 腎臓:糖尿病腎症 | | | | | | | | | | |
| | 腎臓:腎細胞癌 | | | | | | | | | | |
| | 尿管、膀胱:尿路結石 | | | | | | | | | | |
| | 尿管、膀胱:尿路感染症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 尿管、膀胱:膀胱癌 | | | | | | | | | | |
| 月経異常 G-2-30) | 無月経:妊娠 | | | | | | | ○ | | | |
| | 月経困難:月経困難症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 月経困難:子宮内膜症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 不正性器出血:子宮頸癌 | | | | | | | ○ | | | |
| | 不正性器出血:子宮体癌 | | | | | | | ○ | | | |
| 不安・抑うつ G-2-31) | 一次性:うつ病 | | | ○ | | | | | | | |
| | 一次性:双極性障害 | | | ○ | | | | | | | |
| | 一次性:不安障害 | | | ○ | | | | | | | |
| | 二次性(不安障害):甲状腺機能亢進症 | | | ○ | | | | | | | |
| | 二次性(不安障害):悪性腫瘍全般 | | | ○ | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):甲状腺機能低下症 | | | ○ | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):認知症 | | | ○ | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):Parkinson病 | | | ○ | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):悪性腫瘍全般 | | | ○ | | | | | | | |
| もの忘れ G-2-32) | 血管:脳梗塞 | | | | | | | | | | |
| | 変性:認知症 | | | | | | | | | | |
| | 変性:Parkinson病 | | | | | | | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | ○ | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 小児科 | 整形外科 | 形成外科 | 神経精神科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 産婦人科 | 母子センター | 皮膚科 | 放射線腫瘍科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 頭痛 G-2-33) | 機能性：緊張型頭痛 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 機能性：片頭痛 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 症候性：髄膜炎 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 症候性：脳出血 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 症候性：くも膜下出血 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 症候性：緑内障 | | | | | ○ | | | | | |
| | 症候性：急性副鼻腔炎 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| 運動麻痺・筋力低下 G-2-34) | 脳病変：脳梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 脳病変：一過性脳虚血発作 | | | | | | | | | | |
| | 脳病変：脳出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 脳病変：頭蓋内血腫 | ○ | | | | | | | | | |
| | 脊髄病変：脊髄損傷 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 脊髄病変：椎間板ヘルニア | | ○ | | | | | | | | |
| | 末梢神経病変：糖尿病 | | ○ | | | | | | | | |
| | 神経筋接合部病変：肺癌 | | ○ | | | | | | | | |
| | 筋病変：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | 筋病変：アルコール性中毒 | | | | | | | | | | |
| 腰背部痛 G-2-35) | 呼吸器：肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 心血管：急性大動脈解離 | | | | | | | | | | |
| | 消化器：胆石症 | | | | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器：尿管結石 | | | | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器：腎細胞癌 | | | | | | | | | | |
| | 脊椎：椎間板ヘルニア | | ○ | | | | | | | | |
| | 脊椎：変形性脊椎症 | | ○ | | | | | | | | |
| | 脊椎：脊柱管狭窄症 | | ○ | | | | | | | | |
| | 脊椎：脊椎圧迫骨折 | | ○ | | | | | | | | |
| | 脊椎：骨髄腫 | | ○ | | | | | | | | |
| 関節痛・関節腫脹 G-2-36) | 単関節炎：痛風 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 多発関節炎：関節リウマチ | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 多発関節炎：全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | ○ | | | | | | | | | |
| 外傷・熱傷 G-2-37) | 一次性：頭部外傷 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 一次性：骨折 | | ○ | | | | | | | | |
| | 一次性：外傷性気胸 | | | | | | | | | | |
| | 一次性：脊髄損傷 | | ○ | | | | | | | | |
| | 一次性：熱傷 | | | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| | 二次性：急性大動脈解離 | | | | | | | | | | |
| | 二次性：脳出血 | | | | | | | | | | |
| | 二次性：くも膜下出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性：頭蓋内血腫 | ○ | | | | | | | | | |
| 一般手技 G-3-1) | ①体位交換、移送ができる。 | ○ | ○ | | | | | | | ○ | |
| | ②皮膚消毒ができる。 | | ○ | ○ | | | | | | ○ | |
| | ③外用薬の貼付・塗布ができる。 | | ○ | ○ | | | | | | ○ | |
| | ④気道内吸引、ネブライザーを実施できる。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑤静脈採血を実施できる。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ⑥末梢静脈の血管確保を実施できる。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ⑦中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑧動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑨腰椎穿刺を見学し、介助する。 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | ⑩胃管の挿入と抜去ができる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑪尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑫ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑬注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる。 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | ⑭全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ⑮眼球に直接触れる治療を見学し、介助する。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ⑯診療録（カルテ）を作成する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | |
| | ⑰各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する。 | | | | | | | | | ○ | |
| 検査手技 G-3-2) | ①尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 | | | | | | | | | | |
| | ③微生物学検査（Gram染色を含む）を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ④妊娠反応検査を実施できる。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ⑤血液型判定を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。 | | | | | ○ | ○ | | | | |
| | ⑦12誘導心電図を記録できる。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑧脳波検査の記録ができる。 | | | | ○ | | | | | | |
| | ⑨眼球に直接触れる検査を見学し、介助する。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ⑩心臓、腹部の超音波検査を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑪経皮的酸素飽和度を測定できる。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影〈CT〉、磁気共鳴画像法〈MRI〉、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。 | ○ | | | ○ | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 小児科 | 整形外科 | 形成外科 | 神経精神科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 産婦人科 | 母子センター | 皮膚科 | 放射線腫瘍科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外科手技 G-3-3) | ①無菌操作を実施できる。 | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | |
| | ②手術や手技のための手洗いができる。 | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | |
| | ③手術室におけるガウンテクニックができる。 | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | |
| | ④基本的な縫合と抜糸ができる。 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | ⑤創の消毒やガーゼ交換ができる。 | | ○ | ○ | | | | | | ○ | |
| | ⑥手術、術前・術中・術後管理を見学し、介助する。 | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | |
| 救命処置 G-3-4) | ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | ②一次救命処置を実施できる。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ③二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **内科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | |
| | ③内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ④複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤基本的な内科的診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **外科** G-4-1) | ①外科的治療の適応を知る。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ②手術計画の立案に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ③周術期管理に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ④手術等の外科的治療に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | ○ | | | | |
| | ⑤基本的な外科的手技について学ぶ。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑥どのように外科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **小児科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ③治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ④保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加する。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑤小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加する。 | ○ | | | | | | | ○ | | |
| | ⑥基本的な小児科診察技能について学ぶ。 | ○ | | | | | | | ○ | | |
| | ⑦どのように小児科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | ○ | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **産婦人科** G-4-1) | ①妊婦の周産期診察及び分娩に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ②女性の健康問題に関する理解を深める。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ③主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ④疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ⑤手術を含めた婦人科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ⑥基本的な婦人科診察技能について学ぶ。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ⑦どのように産婦人科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | ○ | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **精神科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | ○ | | | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | ○ | | | | | | |
| | ③精神科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | ○ | | | | | | |
| | ④基本的な精神科面接技法について学ぶ。 | | | | ○ | | | | | | |
| | ⑤どのように精神科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | ○ | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **総合診療科** G-4-1) | ①病歴・身体診察を重視した診断推論（診断がつかない場合を含む）を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ②健康問題に対する包括的アプローチ（複数の健康問題の相互作用等）を体験する。 | | | | | | | | | | |
| | ③家族や地域といった視点をもち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ④在宅医療を体験する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤多職種連携を体験してその重要性を認識する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥臨床現場において、保健・医療・福祉・介護に関する制度に触れる。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **救急科** G-4-1) | ①呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ②症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ③チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ④家族や地域といった視点をもち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ⑤救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥地域の災害医療体制について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| 上記以外の診療科 G-4-2) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | ○ | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | ○ | |
| | ③該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | ○ | |
| | ④該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | | ○ | |
| | ⑤どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | ○ | |

| G　臨床実習 | | 小児科 | 整形外科 | 形成外科 | 神経精神科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 産婦人科 | 母子センター | 皮膚科 | 放射線腫瘍科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 地域医療実習 G-4-3) | ①学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。 | | | | | | | | | | |
| | ②必要に応じて臨床教授制度等を利用する。 | | | | | | | | | | |
| | ③早期臨床体験実習を拡充し、低学年から継続的に地域医療の現場に接する機会を設ける。 | | | | | | | | | | |
| | ④衛生学・公衆衛生学実習等と連携し、社会医学的（主に量的）な視点から地域を診る学習機会を作る。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的（主に質的）な視点から地域における生活の中での医療を知り体験する学習機会を作る。 | | | | | | | | | | |
| シミュレーション教育 G-4-4) | ①シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。 | | | | | | | | ○ | | |
| | ②模擬患者の協力を得て、臨床技能（コミュニケーションスキルを含む）や医療者に求められる態度を身に付ける。 | | | | | | | | | | |
| | ③シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。 | | | | | | | | | | |
| | ④チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。 | | | | | | | | ○ | | |
| | ⑤振り返りによって自己省察能力を高める。 | | | | | | | | ○ | | |

| G 臨床実習 | | 画像診断・核医学 | 歯科口腔外科 | 総合診療科 | リハビリテーション科 | 化学療法・緩和ケア科 | 遺伝子医療センター | 臨床検査科 | 輸血・細胞プロセシング | 病理診断科 | 感染症科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医師として求められる基本的な資質・能力(A参照) G-1-1)-(1) | A 医師として求められる基本的な資質・能力」(以下、再掲)を常に意識しながら、臨床実習を行う。 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | 1 プロフェッショナリズム | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | 2 医学知識と問題対応能力 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | 3 診療技能と患者ケア | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ |
| | 4 コミュニケーション能力 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | 5 チーム医療の実践 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| | 6 医療の質と安全の管理 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| | 7 社会における医療の実践 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| | 8 科学的探究 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| | 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| 診療の基本(F参照) G-1-1)-(2) | F 「診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。 | ○ | ○ | | | ○ | | | ○ | | ○ |
| 学生を信頼し任せられる役割 G-1-1)-(3) | 1. 病歴を聴取して身体診察を行う。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| | 2. 鑑別診断を想定する。 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | ○ |
| | 3. 基本的な検査の結果を解釈する。 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | ○ |
| | 4. 処方を計画する。 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| | 5. 診療録(カルテ)を記載する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| | 6. 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| | 7. 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| | 8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| | 9. 多職種のチームで協働する。 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ |
| | 10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | ○ |
| | 11. インフォームド・コンセントを得る。 | ○ | ○ | | | | | | ○ | | ○ |
| | 12. 基本的臨床手技を実施する。 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | | ○ |
| | 13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ |
| 発熱 G-2-1) | 感染症:肺炎 | ○ | | ○ | | | | | | | ○ |
| | 感染症:結核 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 感染症:尿路感染症 | | | ○ | | | | | | | ○ |
| | 腫瘍:悪性リンパ腫 | ○ | | | | | | | | | |
| | 腫瘍:腎細胞癌 | ○ | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | ○ | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:炎症性腸疾患 | ○ | | | | | | | | | |
| | 環境:熱中症 | | | ○ | | | | | | | |
| 全身倦怠感 G-2-2) | 感染症・炎症性:結核 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 感染症・炎症性:肝炎 | | | ○ | | | | ○ | | | ○ |
| | 精神:うつ病 | | | ○ | | ○ | | | | | |
| | 精神:双極性障害 | | | | | | | | | | |
| | 中毒性:アルコール依存症 | | | | | | | | | | |
| | 中毒性:薬物依存症 | | | | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝:甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝:甲状腺機能低下症 | | | | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝:更年期障害 | | | | | | | | | | |
| | 腫瘍:悪性腫瘍全般 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| 食思(欲)不振 G-2-3) | 腫瘍:悪性腫瘍全般 | | | | | ○ | | | | | |
| | 消化器:機能性ディスペプシア<FD> | | | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:慢性閉塞性肺疾患<COPD> | | | | | | | | | | |
| | 循環器:心不全 | | | | | | | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | ○ | | | | | | | |
| 体重増加・体重減少 G-2-4) | (体重増加)急性:心不全 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | (体重増加)急性:ネフローゼ症候群 | | | | | | | | | | |
| | (体重増加)慢性:甲状腺機能低下症 | | | | | | | | | | |
| | (体重減少)腫瘍:悪性腫瘍全般 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | (体重減少)内分泌:糖尿病 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | (体重減少)内分泌:甲状腺機能亢進症 | ○ | | | | | | | | | |
| | (体重減少)精神:うつ病 | | | ○ | | | | | | | |
| | (体重減少)感染症:結核 | | | | | | | | | | ○ |
| | (体重減少)自己免疫:炎症性腸疾患 | ○ | | | | | | | | | |
| | (体重減少)消化器:慢性膵炎 | | | | | | | | | | |
| | (体重減少)中毒:アルコール依存症 | | | | | | | | | | |

| G 臨床実習 | | 画像診断・核医学 | 歯科口腔外科 | 総合診療科 | リハビリテーション科 | 化学療法・緩和ケア科 | 遺伝子医療センター | 臨床検査科 | 輸血・細胞プロセシング | 病理診断科 | 感染症科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ショック G-2-5) | 循環血液量減少性:急性消化管出血 | ○ | | | | | | | ○ | | |
| | 循環血液量減少性:大動脈瘤破裂 | | | | | | | | ○ | | |
| | 循環血液量減少性:熱傷 | | | | | | | | | | |
| | 心原性:急性心筋梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 心原性:心筋炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 閉塞性:緊張性気胸 | ○ | | | | | | | | | |
| | 閉塞性:肺塞栓症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:敗血症 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 血液分布異常性:急性膵炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:アナフィラキシー | ○ | | | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:脊髄損傷 | | | | | | | | | | |
| 心停止 G-2-6) | 心血管:急性心筋梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 心血管:急性大動脈解離 | ○ | | | | | | | | | |
| | 心血管:大動脈瘤破裂 | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:緊張性気胸 | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:外傷性気胸 | ○ | | | | | | | | | |
| | 神経原性:くも膜下出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 神経原性:頭部外傷 | ○ | | | | | | | | | |
| | 神経原性:脊髄損傷 | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:アナフィラキシー | | | | | | | | | | |
| | 環境:熱中症 | | | | | | | | | | |
| | 環境:寒冷による障害 | | | | | | | | | | |
| 意識障害・失神 G-2-7) | 脳原発性:くも膜下出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 脳原発性:頭蓋内血腫 | ○ | | | | | | | | | |
| | 脳原発性:脳炎 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 全身性:心筋梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 全身性:不整脈 | | | | | | | | | | |
| | 全身性:肺塞栓症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 全身性:てんかん | | | | | | | | | | |
| | 全身性:急性消化管出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 全身性:肝不全 | | | | | | | | | | |
| けいれん G-2-8) | 脳血管障害:脳梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 中毒:薬物依存症 | | | | | | | | | | |
| | 中毒:アルコール依存症 | | | | | | | | | | |
| | 感染症:脳炎 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 感染症:脳症 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 感染症:熱性けいれん | | | | | | | | | | ○ |
| めまい G-2-9) | 末梢性:良性発作性頭位めまい症 | | | ○ | | | | | | | |
| | 中枢性:脳出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 中枢性:脳梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 失神性:不整脈 | | | | | | | | | | |
| | 失神性:肺塞栓症 | | | | | | | | | | |
| | 失神性:弁膜症 | | | | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | | ○ | | | | | | | |
| 脱水 G-2-10) | 消化器:急性消化管出血 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:乳児下痢症 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:急性膵炎 | | | | | | | ○ | | | |
| | 内分泌・代謝:糖尿病 | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | 環境:熱中症 | | | ○ | | | | | | | |
| | 環境:熱傷 | | | | | | | | | | |
| 浮腫 G-2-11) | 局所性:深部静脈血栓症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 全身性:心不全 | ○ | | | | | | | | | |
| | 全身性:ネフローゼ症候群 | | | | | | | | | | |
| | 全身性:慢性腎臓病 | | | | | | | | | | |
| | 全身性:肝硬変 | | | | | | | | | | |
| | 全身性:甲状腺機能低下症 | | | | | | | | | | |
| 発疹 G-2-12) | 感染症:ウイルス性発疹症(麻疹) | | | | | | | | | | ○ |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(風疹) | | | | | | | | | | ○ |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(水痘) | | | | | | | | | | ○ |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(ヘルペス) | | ○ | | | | | | | | ○ |
| | アレルギー、自己免疫:蕁麻疹 | | | | | | | | | | |
| | アレルギー、自己免疫:薬疹 | | | ○ | | | | | | | |
| | アレルギー、自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | | | | | | | |
| 咳・痰 G-2-13) | 感染症:気管支炎 | | | ○ | | | | | | | ○ |
| | 感染症:肺炎 | ○ | | ○ | | | | | | | ○ |
| | 感染症:副鼻腔炎 | ○ | | ○ | | | | | | | ○ |
| | 腫瘍:肺癌 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 特発性:間質性肺疾患 | ○ | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:気管支喘息 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | | | ○ | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 画像診断・核医学 | 歯科口腔外科 | 総合診療科 | リハビリテーション科 | 化学療法・緩和ケア科 | 遺伝子医療センター | 臨床検査科 | 輸血・細胞プロセシング | 病理診断科 | 感染症科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 血痰・喀血 G-2-14) | 呼吸器:肺結核 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 呼吸器:肺癌 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 心血管系:僧帽弁膜症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 心血管系:心不全 | ○ | | | | | | | | | |
| | 出血傾向:白血病 | | | | | | | | ○ | | |
| | 出血傾向:播種性血管内凝固<DIC> | | | | | | | | ○ | | |
| 呼吸困難 G-2-15) | 呼吸器:肺塞栓症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:急性呼吸促(窮)迫症候群<ARDS> | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:気管支喘息 | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:慢性閉塞性肺疾患<COPD> | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:緊張性気胸 | ○ | | | | | | | | | |
| | 循環器:心不全 | ○ | | | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | | ○ | | | | | | | |
| | 心因性:過換気症候群 | | | ○ | | | | | | | |
| 胸痛 G-2-16) | 呼吸器:肺塞栓症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:気胸 | ○ | | | | | | | | | |
| | 循環器:急性冠症候群 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | | | ○ | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | | ○ | | | | | | | |
| 動悸 G-2-17) | 循環器:不整脈 | | | | | | | | | | |
| | 二次性:甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | | ○ | | | | | | | |
| 胸水 G-2-18) | 循環器:心不全 | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺炎 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 呼吸器:肺結核 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 呼吸器:肺癌 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 消化器:肝硬変 | ○ | | | | | | | ○ | | |
| | 消化器:急性膵炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:関節リウマチ | ○ | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | ○ | | | | | | | | | |
| | 腎・泌尿器:ネフローゼ症候群 | | | | | | | | | | |
| 嚥下困難・障害 G-2-19) | 神経:脳出血 | ○ | | | ○ | | | | | | |
| | 神経:脳梗塞 | ○ | | | ○ | | | | | | |
| | 呼吸器:扁桃炎 | | | | | | | | | | ○ |
| | 呼吸器:肺癌 | | | | | ○ | | | | | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | | | | | | | | | | |
| | 消化器:食道癌 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 心因性:身体症状症 | | | ○ | | | | | | | |
| 腹痛 G-2-20) | 消化器:機能性ディスペプシア<FD> | | | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:過敏性腸症候群 | | | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:炎症性腸疾患 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:消化性潰瘍 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:急性虫垂炎 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:胆石症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:急性膵炎 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:腸閉塞 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 消化器:鼠径ヘルニア | | | | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器:尿路結石 | ○ | | | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器:流・早産 | | | | | | | | | | |
| | 循環器:急性冠症候群 | ○ | | | | | | | | | |
| | 心因性:身体症状症 | | | ○ | | | | | | | |
| 悪心・嘔吐 G-2-21) | 消化管:機能性ディスペプシア<FD> | | | ○ | | | | | | | |
| | 消化管:腸閉塞 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 消化管:食中毒 | | | | | | | | | | |
| | 循環器:急性心筋梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 神経:片頭痛 | | | | | | | | | | |
| | 神経:脳出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 神経:くも膜下出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 神経:頭蓋内血腫 | ○ | | | | | | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | ○ | | | | | | | |
| 吐血・下血 G-2-22) | (吐血)食道:食道静脈瘤 | | | | | | | | ○ | | |
| | (吐血)食道:食道癌 | ○ | | | | | | | ○ | | |
| | (吐血)胃:消化性潰瘍 | | | | | | | | ○ | | |
| | (吐血)胃:胃癌 | ○ | | | | | | | | | |
| | (下血)上部消化管:食道静脈瘤 | | | | | | | | | | |
| | (下血)上部消化管:消化性潰瘍 | | | | | | | | | | |
| | (下血)下部消化管:炎症性腸疾患 | | | | | | | | | | |
| | (下血)下部消化管:大腸癌 | | | | | ○ | | | | | |

| G　臨床実習 | | 画像診断・核医学 | 歯科口腔外科 | 総合診療科 | リハビリテーション科 | 化学療法・緩和ケア科 | 遺伝子医療センター | 臨床検査科 | 輸血・細胞プロセシング | 病理診断科 | 感染症科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 便秘・下痢 G-2-23) | (便秘)機能性:過敏性腸症候群 | | | ○ | | | | | | | |
| | (便秘)機能性:甲状腺機能低下症 | | | | | | | | | | |
| | (便秘)器質性:腸閉塞 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | (便秘)器質性:大腸癌 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | (下痢)炎症性:急性胃腸炎 | | | | | | | | | | |
| | (下痢)炎症性:炎症性腸疾患 | ○ | | | | | | | | | |
| | (下痢)腸管運動異常:過敏性腸症候群 | | | | | | | | | | |
| | (下痢)腸管運動異常:甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | (下痢)浸透圧性:慢性膵炎 | ○ | | | | | | | | | |
| 黄疸 G-2-24) | 抱合型:急性肝炎 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 抱合型:慢性肝炎 | ○ | | | | | | ○ | | | ○ |
| | 抱合型:肝硬変 | ○ | | | | | | | | | |
| | 抱合型:胆管炎 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 抱合型:膵癌 | ○ | | | | ○ | | ○ | | | |
| | 非抱合型:溶血性貧血 | | | | | | | | ○ | | |
| 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤 G-2-25) | 消化管:腸閉塞 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 消化管:大腸癌 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 腹水:肝硬変 | ○ | | | | | | | ○ | | |
| | 腹水:ネフローゼ症候群 | | | | | | | | | | |
| | 腹水:心不全 | | | | | | | | | | |
| | 腫瘤:肝癌 | ○ | | | | ○ | | ○ | | | |
| | 腫瘤:卵巣嚢腫 | ○ | | | | | | | | | |
| 貧血 G-2-26) | 鉄欠乏性貧血:消化性潰瘍 | | | ○ | | | | | ○ | | |
| | 鉄欠乏性貧血:痔核 | | | ○ | | | | | ○ | | |
| | 鉄欠乏性貧血:子宮筋腫 | | | ○ | | | | | ○ | | |
| | 造血器腫瘍:白血病 | | | | | | | | ○ | | |
| | 造血器腫瘍:骨髄腫 | | | | | | | | ○ | | |
| | 二次性貧血:肝硬変 | | | | | | | | | | |
| | 二次性貧血:慢性腎臓病 | | | | | | | | ○ | | |
| | 二次性貧血:アルコール依存症 | | | | | | | | | | |
| リンパ節腫脹 G-2-27) | 感染症:ウイルス性発疹症(風疹) | | | | | | | | | | ○ |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(麻疹) | | | | | | | | | | ○ |
| | 感染症:結核 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | | | | ○ | | | |
| | 腫瘍:悪性リンパ腫 | ○ | | | | | | | | | |
| | 腫瘍:その他の悪性腫瘍全般 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| 尿量・排尿の異常 G-2-28) | (多尿):浸透圧利尿:糖尿病 | | | ○ | | | | | | | |
| | (多尿):中毒:薬剤性 | | | | | | | | | | |
| | (頻尿)畜尿障害:尿路感染症 | | | ○ | | | | | | | ○ |
| | (頻尿)畜尿障害:脊髄損傷 | | | | | | | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺肥大症 | ○ | | | | | | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):尿路感染症 | | | ○ | | | | | | | ○ |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺癌 | ○ | | | | | | | | | |
| 血尿・タンパク尿 G-2-29) | 腎臓:糸球体腎炎症候群 | | | | | | | | | | |
| | 腎臓:ネフローゼ症候群 | | | | | | | | ○ | | |
| | 腎臓:糖尿病腎症 | | | | | | | | | | |
| | 腎臓:腎細胞癌 | ○ | | | | | | | | | |
| | 尿管、膀胱:尿路結石 | ○ | | | | | | | | | |
| | 尿管、膀胱:尿路感染症 | | | | | | | | | | ○ |
| | 尿管、膀胱:膀胱癌 | ○ | | | | | | | | | |
| 月経異常 G-2-30) | 無月経:妊娠 | | | | | | | | | | |
| | 月経困難:月経困難症 | | | | | | | | | | |
| | 月経困難:子宮内膜症 | | | | | | | | | | |
| | 不正性器出血:子宮頸癌 | ○ | | | | | | | | | |
| | 不正性器出血:子宮体癌 | ○ | | | | | | | | | |
| 不安・抑うつ G-2-31) | 一次性:うつ病 | | | | | | | | | | |
| | 一次性:双極性障害 | | | | | | | | | | |
| | 一次性:不安障害 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(不安障害):甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(不安障害):悪性腫瘍全般 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 二次性(うつ病):甲状腺機能低下症 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):認知症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):Parkinson病 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):悪性腫瘍全般 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| もの忘れ G-2-32) | 血管:脳梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 変性:認知症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 変性:Parkinson病 | ○ | | | | | | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 画像診断・核医学 | 歯科口腔外科 | 総合診療科 | リハビリテーション科 | 化学療法・緩和ケア科 | 遺伝子医療センター | 臨床検査科 | 輸血・細胞プロセシング | 病理診断科 | 感染症科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 頭痛 G-2-33) | 機能性：緊張型頭痛 | | | ○ | | | | | | | |
| | 機能性：片頭痛 | | | ○ | | | | | | | |
| | 症候性：髄膜炎 | ○ | | | | | | | | | ○ |
| | 症候性：脳出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 症候性：くも膜下出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 症候性：緑内障 | | | | | | | | | | |
| | 症候性：急性副鼻腔炎 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| 運動麻痺・筋力低下 G-2-34) | 脳病変：脳梗塞 | ○ | | | ○ | | | | | | |
| | 脳病変：一過性脳虚血発作 | ○ | | | | | | | | | |
| | 脳病変：脳出血 | ○ | | | ○ | | | | | | |
| | 脳病変：頭蓋内血腫 | ○ | | | | | | | | | |
| | 脊髄病変：脊髄損傷 | | | | ○ | | | | | | |
| | 脊髄病変：椎間板ヘルニア | ○ | | | | | | | | | |
| | 末梢神経病変：糖尿病 | | | | | | | | | | |
| | 神経筋接合部病変：肺癌 | ○ | | | | | | | | | |
| | 筋病変：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | 筋病変：アルコール性中毒 | | | | | | | | | | |
| 腰背部痛 G-2-35) | 呼吸器：肺癌 | ○ | | | | | | | | | |
| | 心血管：急性大動脈解離 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器：胆石症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器：尿管結石 | ○ | | | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器：腎細胞癌 | ○ | | | | | | | | | |
| | 脊椎：椎間板ヘルニア | ○ | | | | | | | | | |
| | 脊椎：変形性脊椎症 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 脊椎：脊柱管狭窄症 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 脊椎：脊椎圧迫骨折 | ○ | | | | | | | | | |
| | 脊椎：骨髄腫 | ○ | | | | | | | | | |
| 関節痛・関節腫脹 G-2-36) | 単関節炎：痛風 | ○ | | | | | | | | | |
| | 多発関節炎：関節リウマチ | ○ | | | ○ | | | | | | |
| | 多発関節炎：全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | | | | | | | ○ | | | |
| 外傷・熱傷 G-2-37) | 一次性：頭部外傷 | ○ | | | | | | | ○ | | |
| | 一次性：骨折 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 一次性：外傷性気胸 | ○ | | | | | | | | | |
| | 一次性：脊髄損傷 | ○ | | | | | | | | | |
| | 一次性：熱傷 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性：急性大動脈解離 | ○ | | | | | | | ○ | | |
| | 二次性：脳出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性：くも膜下出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性：頭蓋内血腫 | ○ | | | | | | | | | |
| 一般手技 G-3-1) | ①体位交換、移送ができる。 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | ②皮膚消毒ができる。 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | |
| | ③外用薬の貼付・塗布ができる。 | | ○ | | | ○ | | | | | |
| | ④気道内吸引、ネブライザーを実施できる。 | | ○ | | | ○ | | | | | |
| | ⑤静脈採血を実施できる。 | | ○ | | | | | | ○ | | |
| | ⑥末梢静脈の血管確保を実施できる。 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | ⑦中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | ⑧動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑨腰椎穿刺を見学し、介助する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑩胃管の挿入と抜去ができる。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑪尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑫ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | ⑬注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑭全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑮眼球に直接触れる治療を見学し、介助する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑯診療録（カルテ）を作成する。 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| | ⑰各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する。 | | | ○ | | ○ | | | | | |
| 検査手技 G-3-2) | ①尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ③微生物学検査（Gram染色を含む）を実施できる。 | | | | | | | | | | ○ |
| | ④妊娠反応検査を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤血液型判定を実施できる。 | | | | | | | | ○ | | |
| | ⑥視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑦12誘導心電図を記録できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑧脳波検査の記録ができる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑨眼球に直接触れる検査を見学し、介助する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑩心臓、腹部の超音波検査を実施できる。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑪経皮的酸素飽和度を測定できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影〈CT〉、磁気共鳴画像法〈MRI〉、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。 | ○ | | | | ○ | | | | | |

| G　臨床実習 | | 画像診断・核医学 | 歯科口腔外科 | 総合診療科 | リハビリテーション科 | 化学療法・緩和ケア科 | 遺伝子医療センター | 臨床検査科 | 輸血・細胞プロセシング | 病理診断科 | 感染症科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外科手技 G-3-3) | ①無菌操作を実施できる。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ②手術や手技のための手洗いができる。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ③手術室におけるガウンテクニックができる。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ④基本的な縫合と抜糸ができる。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑤創の消毒やガーゼ交換ができる。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑥手術、術前・術中・術後管理を見学し、介助する。 | | ○ | | | | | | | | |
| 救命処置 G-3-4) | ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ②一次救命処置を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ③二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **内科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | ○ |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | ○ |
| | ③内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | | | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| | ④複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。 | | | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| | ⑤基本的な内科的診察技能について学ぶ。 | | | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| | ⑥どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| 必ず経験すべき診療科 **外科** G-4-1) | ①外科的治療の適応を知る。 | | | | | | | | | | |
| | ②手術計画の立案に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ③周術期管理に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ④手術等の外科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤基本的な外科的手技について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥どのように外科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **小児科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | |
| | ③治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ④保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥基本的な小児科診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑦どのように小児科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **産婦人科** G-4-1) | ①妊婦の周産期診察及び分娩に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ②女性の健康問題に関する理解を深める。 | | | | | | | | | | |
| | ③主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ④疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤手術を含めた婦人科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥基本的な婦人科診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑦どのように産婦人科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **精神科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | |
| | ③精神科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ④基本的な精神科面接技法について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤どのように精神科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **総合診療科** G-4-1) | ①病歴・身体診察を重視した診断推論（診断がつかない場合を含む）を組み立てる、又はたどる。 | | | ○ | | | | | | | ○ |
| | ②健康問題に対する包括的アプローチ（複数の健康問題の相互作用等）を体験する。 | | | ○ | | ○ | | | | | |
| | ③家族や地域といった視点をもち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。 | | | ○ | | ○ | | | | | |
| | ④在宅医療を体験する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤多職種連携を体験してその重要性を認識する。 | | | ○ | | ○ | | | | | |
| | ⑥臨床現場において、保健・医療・福祉・介護に関する制度に触れる。 | | | ○ | | ○ | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **救急科** G-4-1) | ①呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ②症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ③チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。 | | | | | | | | | | |
| | ④家族や地域といった視点をもち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥地域の災害医療体制について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| 上記以外の診療科 G-4-2) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | ○ | | | | ○ | ○ | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | ○ | ○ | | | | |
| | ③該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。 | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ④該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | | |
| | ⑤どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | ○ | | | | ○ | ○ | | | | |

| G　臨床実習 | | 画像診断・核医学 | 歯科口腔外科 | 総合診療科 | リハビリテーション科 | 化学療法・緩和ケア科 | 遺伝子医療センター | 臨床検査科 | 輸血・細胞ﾌﾟﾛｾｼﾝｸﾞ | 病理診断科 | 感染症科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 地域医療実習 G-4-3) | ①学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ②必要に応じて臨床教授制度等を利用する。 | | | | | | | | | | |
| | ③早期臨床体験実習を拡充し、低学年から継続的に地域医療の現場に接する機会を設ける。 | | | | | | | | | | |
| | ④衛生学・公衆衛生学実習等と連携し、社会医学的（主に量的）な視点から地域を診る学習機会を作る。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的（主に質的）な視点から地域における生活の中での医療を知り体験する学習機会を作る。 | | | | | | | | | | |
| シミュレーション教育 G-4-4) | ①シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。 | | | | | | | | | | |
| | ②模擬患者の協力を得て、臨床技能（コミュニケーションスキルを含む）や医療者に求められる態度を身に付ける。 | | | | | | | | | | |
| | ③シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。 | | | | | | | | | | |
| | ④チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤振り返りによって自己省察能力を高める。 | | | | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 東医療センター内科 | 東医療センター小児科 | 東医療センター外科・乳腺科 | 東医療センター整形外科 | 東医療センター形成外科 | 東医療センター皮膚科 | 東医療センター産婦人科 | 東医療センター眼科 | 東医療センター耳鼻咽喉科 | 東医療センター放射線科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医師として求められる基本的な資質・能力（A参照）G-1-1)-(1) | A　医師として求められる基本的な資質・能力」（以下、再掲）を常に意識しながら、臨床実習を行う。 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | |
| | 1　プロフェッショナリズム | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 2　医学知識と問題対応能力 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 3　診療技能と患者ケア | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 4　コミュニケーション能力 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 5　チーム医療の実践 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 6　医療の質と安全の管理 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 7　社会における医療の実践 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 8　科学的探究 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 9　生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 診療の基本（F参照）G-1-1)-(2) | F　「診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| 学生を信頼し任せられる役割 G-1-1)-(3) | 1. 病歴を聴取して身体診察を行う。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 2. 鑑別診断を想定する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 3. 基本的な検査の結果を解釈する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 4. 処方を計画する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| | 5. 診療録（カルテ）を記載する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| | 6. 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 7. 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。 | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| | 9. 多職種のチームで協働する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。 | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | 11. インフォームド・コンセントを得る。 | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | 12. 基本的臨床手技を実施する。 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | |
| | 13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。 | | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | |
| 発熱 G-2-1) | 感染症：肺炎 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 感染症：結核 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 感染症：尿路感染症 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 腫瘍：悪性リンパ腫 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 腫瘍：腎細胞癌 | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE> | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 自己免疫：炎症性腸疾患 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 環境：熱中症 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| 全身倦怠感 G-2-2) | 感染症・炎症性：結核 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 感染症・炎症性：肝炎 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 精神：うつ病 | | | | | | | | | | |
| | 精神：双極性障害 | | | | | | | | | | |
| | 中毒性：アルコール依存症 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 中毒性：薬物依存症 | | | | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝：甲状腺機能亢進症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝：甲状腺機能低下症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝：更年期障害 | | | | | | | | | | |
| | 腫瘍：悪性腫瘍全般 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | |
| 食思（欲）不振 G-2-3) | 腫瘍：悪性腫瘍全般 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器：機能性ディスペプシア<FD> | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器：慢性閉塞性肺疾患<COPD> | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 循環器：心不全 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 精神：うつ病 | ○ | | | | | | | | | |
| 体重増加・体重減少 G-2-4) | （体重増加）急性：心不全 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | （体重増加）急性：ネフローゼ症候群 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | （体重増加）慢性：甲状腺機能低下症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | （体重減少）腫瘍：悪性腫瘍全般 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | （体重減少）内分泌：糖尿病 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | | |
| | （体重減少）内分泌：甲状腺機能亢進症 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | |
| | （体重減少）精神：うつ病 | ○ | | | | | | | | | |
| | （体重減少）感染症：結核 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | （体重減少）自己免疫：炎症性腸疾患 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | （体重減少）消化器：慢性膵炎 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | （体重減少）中毒：アルコール依存症 | ○ | | ○ | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 東医療センター内科 | 東医療センター小児科 | 東医療センター外科・乳腺科 | 東医療センター整形外科 | 東医療センター形成外科 | 東医療センター皮膚科 | 東医療センター産婦人科 | 東医療センター眼科 | 東医療センター耳鼻咽喉科 | 東医療センター放射線科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ショック G-2-5) | 循環血液量減少性:急性消化管出血 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 循環血液量減少性:大動脈瘤破裂 | | | | | | | | | | |
| | 循環血液量減少性:熱傷 | | ○ | | | | | | | | |
| | 心原性:急性心筋梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 心原性:心筋炎 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 閉塞性:緊張性気胸 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 閉塞性:肺塞栓症 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:敗血症 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:急性膵炎 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:アナフィラキシー | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:脊髄損傷 | | | | | | | | | | |
| 心停止 G-2-6) | 心血管:急性心筋梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 心血管:急性大動脈解離 | ○ | | | | | | | | | |
| | 心血管:大動脈瘤破裂 | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:緊張性気胸 | | ○ | | | | | | | | |
| | 呼吸器:外傷性気胸 | | ○ | | | | | | | | |
| | 神経原性:くも膜下出血 | | | | | | | | | | |
| | 神経原性:頭部外傷 | | ○ | | | | | | | | |
| | 神経原性:脊髄損傷 | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:アナフィラキシー | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 環境:熱中症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 環境:寒冷による障害 | | ○ | | | | | | | | |
| 意識障害・失神 G-2-7) | 脳原発性:くも膜下出血 | | | | | | | | | | |
| | 脳原発性:頭蓋内血腫 | | | | | | | | | | |
| | 脳原発性:脳炎 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 全身性:心筋梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 全身性:不整脈 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 全身性:肺塞栓症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 全身性:てんかん | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 全身性:急性消化管出血 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 全身性:肝不全 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| けいれん G-2-8) | 脳血管障害:脳梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 中毒:薬物依存症 | | | | | | | | | | |
| | 中毒:アルコール依存症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 感染症:脳炎 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 感染症:脳症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 感染症:熱性けいれん | | ○ | | | | | | | | |
| めまい G-2-9) | 末梢性:良性発作性頭位めまい症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 中枢性:脳出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 中枢性:脳梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 失神性:不整脈 | ○ | | | | | | | | | |
| | 失神性:肺塞栓症 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 失神性:弁膜症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 脱水 G-2-10) | 消化器:急性消化管出血 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:乳児下痢症 | | ○ | | | | | | | | |
| | 消化器:急性膵炎 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝:糖尿病 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 環境:熱中症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 環境:熱傷 | | ○ | | | | | | | | |
| 浮腫 G-2-11) | 局所性:深部静脈血栓症 | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | |
| | 全身性:心不全 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | 全身性:ネフローゼ症候群 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 全身性:慢性腎臓病 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 全身性:肝硬変 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 全身性:甲状腺機能低下症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 発疹 G-2-12) | 感染症:ウイルス性発疹症(麻疹) | | ○ | | ○ | ○ | | | | | |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(風疹) | | ○ | | ○ | ○ | | | | | |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(水痘) | | ○ | | ○ | ○ | | | | | |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(ヘルペス) | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | |
| | アレルギー、自己免疫:蕁麻疹 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | |
| | アレルギー、自己免疫:薬疹 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | アレルギー、自己免疫:全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 咳・痰 G-2-13) | 感染症:気管支炎 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 感染症:肺炎 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 感染症:副鼻腔炎 | | ○ | | | | | | | | |
| | 腫瘍:肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 特発性:間質性肺疾患 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 自己免疫:気管支喘息 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 消化器:胃食道逆流症〈GERD〉 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 東医療センター内科 | 東医療センター小児科 | 東医療センター外科・乳腺科 | 東医療センター整形外科 | 東医療センター形成外科 | 東医療センター皮膚科 | 東医療センター産婦人科 | 東医療センター眼科 | 東医療センター耳鼻咽喉科 | 東医療センター放射線科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 血痰・喀血 G-2-14) | 呼吸器:肺結核 | | ○ | | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 心血管系:僧帽弁膜症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 心血管系:心不全 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 出血傾向:白血病 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 出血傾向:播種性血管内凝固<DIC> | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | | |
| 呼吸困難 G-2-15) | 呼吸器:肺塞栓症 | ○ | | | | | | ○ | | | |
| | 呼吸器:急性呼吸促(窮)迫症候群<ARDS> | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:気管支喘息 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 呼吸器:慢性閉塞性肺疾患<COPD> | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:緊張性気胸 | | ○ | | | | | | | | |
| | 循環器:心不全 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | | | |
| | 心因性:過換気症候群 | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | | | |
| 胸痛 G-2-16) | 呼吸器:肺塞栓症 | ○ | | ○ | | | | ○ | | | |
| | 呼吸器:気胸 | | ○ | ○ | | | | ○ | | | |
| | 循環器:急性冠症候群 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| 動悸 G-2-17) | 循環器:不整脈 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | |
| | 二次性:甲状腺機能亢進症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| 胸水 G-2-18) | 循環器:心不全 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | |
| | 呼吸器:肺炎 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | |
| | 呼吸器:肺結核 | | ○ | | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:肝硬変 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:急性膵炎 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 自己免疫:関節リウマチ | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 腎・泌尿器:ネフローゼ症候群 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 嚥下困難・障害 G-2-19) | 神経:脳出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 神経:脳梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 呼吸器:扁桃炎 | ○ | ○ | | | | | | | ○ | |
| | 呼吸器:肺癌 | | ○ | | | | | | | | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | ○ | ○ | ○ | | | | | | ○ | |
| | 消化器:食道癌 | | | ○ | | ○ | | | | | |
| | 心因性:身体症状症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 腹痛 G-2-20) | 消化器:機能性ディスペプシア<FD> | | | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:過敏性腸症候群 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:炎症性腸疾患 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:消化性潰瘍 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:急性虫垂炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:胆石症 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:急性膵炎 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:腸閉塞 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:鼠径ヘルニア | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器:尿路結石 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | | |
| | 泌尿・生殖器:流・早産 | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | 循環器:急性冠症候群 | ○ | | | | | | | | | |
| | 心因性:身体症状症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 悪心・嘔吐 G-2-21) | 消化管:機能性ディスペプシア<FD> | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化管:腸閉塞 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化管:食中毒 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 循環器:急性心筋梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 神経:片頭痛 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 神経:脳出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 神経:くも膜下出血 | | | | | | | | | | |
| | 神経:頭蓋内血腫 | | | | | | | | | | |
| | 精神:うつ病 | ○ | | | | | | | | | |
| 吐血・下血 G-2-22) | (吐血)食道:食道静脈瘤 | ○ | | ○ | | ○ | | | | | |
| | (吐血)食道:食道癌 | | | ○ | | | | | | | |
| | (吐血)胃:消化性潰瘍 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | (吐血)胃:胃癌 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | (下血)上部消化管:食道静脈瘤 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | (下血)上部消化管:消化性潰瘍 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | (下血)下部消化管:炎症性腸疾患 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | (下血)下部消化管:大腸癌 | ○ | | ○ | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 東医療センター内科 | 東医療センター小児科 | 東医療センター外科・乳腺科 | 東医療センター整形外科 | 東医療センター形成外科 | 東医療センター皮膚科 | 東医療センター産婦人科 | 東医療センター眼科 | 東医療センター耳鼻咽喉科 | 東医療センター放射線科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 便秘・下痢 G-2-23) | (便秘)機能性:過敏性腸症候群 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | (便秘)機能性:甲状腺機能低下症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | (便秘)器質性:腸閉塞 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | (便秘)器質性:大腸癌 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | (下痢)炎症性:急性胃腸炎 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | (下痢)炎症性:炎症性腸疾患 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | (下痢)腸管運動異常:過敏性腸症候群 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | (下痢)腸管運動異常:甲状腺機能亢進症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | (下痢)浸透圧性:慢性膵炎 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| 黄疸 G-2-24) | 抱合型:急性肝炎 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 抱合型:慢性肝炎 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 抱合型:肝硬変 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 抱合型:胆管炎 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 抱合型:膵癌 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 非抱合型:溶血性貧血 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤 G-2-25) | 消化管:腸閉塞 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化管:大腸癌 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 腹水:肝硬変 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 腹水:ネフローゼ症候群 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 腹水:心不全 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 腫瘤:肝癌 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 腫瘤:卵巣嚢腫 | | ○ | | | | | ○ | | | |
| 貧血 G-2-26) | 鉄欠乏性貧血:消化性潰瘍 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | |
| | 鉄欠乏性貧血:痔核 | | ○ | ○ | | ○ | | | | | |
| | 鉄欠乏性貧血:子宮筋腫 | | | | | | | ○ | | | |
| | 造血器腫瘍:白血病 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 造血器腫瘍:骨髄腫 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性貧血:肝硬変 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 二次性貧血:慢性腎臓病 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性貧血:アルコール依存症 | ○ | | ○ | | ○ | | | | | |
| リンパ節腫脹 G-2-27) | 感染症:ウイルス性発疹症(風疹) | | ○ | | | | | | | | |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(麻疹) | | ○ | | | | | | | | |
| | 感染症:結核 | | ○ | | | | | | | ○ | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 腫瘍:悪性リンパ腫 | ○ | | | | | | | | ○ | |
| | 腫瘍:その他の悪性腫瘍全般 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| 尿量・排尿の異常 G-2-28) | (多尿):浸透圧利尿:糖尿病 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| | (多尿):中毒:薬剤性 | ○ | | | | | | | | | |
| | (頻尿)畜尿障害:尿路感染症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | (頻尿)畜尿障害:脊髄損傷 | | | | | | | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺肥大症 | ○ | | | | | | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):尿路感染症 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺癌 | | | | | | | | | | |
| 血尿・タンパク尿 G-2-29) | 腎臓:糸球体腎炎症候群 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 腎臓:ネフローゼ症候群 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 腎臓:糖尿病腎症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 腎臓:腎細胞癌 | | | | | | | | | | |
| | 尿管、膀胱:尿路結石 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 尿管、膀胱:尿路感染症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 尿管、膀胱:膀胱癌 | | | | | | | | | | |
| 月経異常 G-2-30) | 無月経:妊娠 | | | | | | | ○ | | | |
| | 月経困難:月経困難症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 月経困難:子宮内膜症 | | | | | | | ○ | | | |
| | 不正性器出血:子宮頸癌 | | | | | | | ○ | | | |
| | 不正性器出血:子宮体癌 | | | | | | | ○ | | | |
| 不安・抑うつ G-2-31) | 一次性:うつ病 | | | | | ○ | | | | | |
| | 一次性:双極性障害 | | | | | | | | | | |
| | 一次性:不安障害 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(不安障害):甲状腺機能亢進症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 二次性(不安障害):悪性腫瘍全般 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):甲状腺機能低下症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):認知症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):Parkinson病 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):悪性腫瘍全般 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| もの忘れ G-2-32) | 血管:脳梗塞 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 変性:認知症 | ○ | | | | | | | | | |
| | 変性:Parkinson病 | ○ | | | | | | | | | |
| | 精神:うつ病 | ○ | | | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 東医療センター内科 | 東医療センター小児科 | 東医療センター外科・乳腺科 | 東医療センター整形外科 | 東医療センター形成外科 | 東医療センター皮膚科 | 東医療センター産婦人科 | 東医療センター眼科 | 東医療センター耳鼻咽喉科 | 東医療センター放射線科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 頭痛 G-2-33) | 機能性：緊張型頭痛 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| | 機能性：片頭痛 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 症候性：髄膜炎 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 症候性：脳出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 症候性：くも膜下出血 | | | | | | | | ○ | | |
| | 症候性：緑内障 | | | | | | | | | | |
| | 症候性：急性副鼻腔炎 | | ○ | | | | | | | ○ | |
| 運動麻痺・筋力低下 G-2-34) | 脳病変：脳梗塞 | ○ | | | | | | | | | |
| | 脳病変：一過性脳虚血発作 | ○ | | | | | | | | | |
| | 脳病変：脳出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 脳病変：頭蓋内血腫 | | | | | | | | | | |
| | 脊髄病変：脊髄損傷 | | | | | | | | | | |
| | 脊髄病変：椎間板ヘルニア | | | | | | | | | | |
| | 末梢神経病変：糖尿病 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| | 神経筋接合部病変：肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 筋病変：甲状腺機能亢進症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 筋病変：アルコール性中毒 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| 腰背部痛 G-2-35) | 呼吸器：肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 心血管：急性大動脈解離 | ○ | | | | | | | | | |
| | 消化器：胆石症 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器：尿管結石 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器：腎細胞癌 | | | | | | | | | | |
| | 脊椎：椎間板ヘルニア | | | | ○ | | | | | | |
| | 脊椎：変形性脊椎症 | | | | ○ | | | | | | |
| | 脊椎：脊柱管狭窄症 | ○ | | | ○ | | | | | | |
| | 脊椎：脊椎圧迫骨折 | | | | ○ | | | | | | |
| | 脊椎：骨髄腫 | | | | | ○ | | | | | |
| 関節痛・関節腫脹 G-2-36) | 単関節炎：痛風 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | | |
| | 多発関節炎：関節リウマチ | ○ | ○ | | ○ | | | | | | |
| | 多発関節炎：全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 外傷・熱傷 G-2-37) | 一次性：頭部外傷 | | | | | ○ | | | ○ | | |
| | 一次性：骨折 | | | | ○ | ○ | | | | | |
| | 一次性：外傷性気胸 | | | | | ○ | | | | | |
| | 一次性：脊髄損傷 | | | | | ○ | | | | | |
| | 一次性：熱傷 | | | | | ○ | | | | | |
| | 二次性：急性大動脈解離 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性：脳出血 | ○ | | | | | | | | | |
| | 二次性：くも膜下出血 | | | | | | | | | | |
| | 二次性：頭蓋内血腫 | | | | | ○ | | | | | |
| 一般手技 G-3-1) | ①体位交換、移送ができる。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | ②皮膚消毒ができる。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | ③外用薬の貼付・塗布ができる。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ④気道内吸引、ネブライザーを実施できる。 | ○ | ○ | | | ○ | | | | ○ | |
| | ⑤静脈採血を実施できる。 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | ⑥末梢静脈の血管確保を実施できる。 | ○ | ○ | | | ○ | | | | ○ | |
| | ⑦中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | ⑧動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | ⑨腰椎穿刺を見学し、介助する。 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | ⑩胃管の挿入と抜去ができる。 | | ○ | ○ | | ○ | | | | | |
| | ⑪尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。 | | ○ | | | ○ | | | | | |
| | ⑫ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。 | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | ⑬注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる。 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | | |
| | ⑭全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する。 | | ○ | | ○ | | ○ | | | ○ | |
| | ⑮眼球に直接触れる治療を見学し、介助する。 | | ○ | | | | | | ○ | | |
| | ⑯診療録（カルテ）を作成する。 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | |
| | ⑰各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する。 | ○ | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| 検査手技 G-3-2) | ①尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。 | | ○ | | | ○ | | | | ○ | |
| | ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | ③微生物学検査（Gram染色を含む）を実施できる。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ④妊娠反応検査を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤血液型判定を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑦12誘導心電図を記録できる。 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| | ⑧脳波検査の記録ができる。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑨眼球に直接触れる検査を見学し、介助する。 | | ○ | | | | | | ○ | | |
| | ⑩心臓、腹部の超音波検査を実施できる。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑪経皮的酸素飽和度を測定できる。 | ○ | ○ | | | ○ | | | | ○ | |
| | ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影〈CT〉、磁気共鳴画像法〈MRI〉、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。 | ○ | ○ | | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 東医療センター内科 | 東医療センター小児科 | 東医療センター外科・乳腺科 | 東医療センター整形外科 | 東医療センター形成外科 | 東医療センター皮膚科 | 東医療センター産婦人科 | 東医療センター眼科 | 東医療センター耳鼻咽喉科 | 東医療センター放射線科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外科手技 G-3-3) | ①無菌操作を実施できる。 | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | ②手術や手技のための手洗いができる。 | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | ③手術室におけるガウンテクニックができる。 | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | ④基本的な縫合と抜糸ができる。 | | | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| | ⑤創の消毒やガーゼ交換ができる。 | | | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| | ⑥手術、術前・術中・術後管理を見学し、介助する。 | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 救命処置 G-3-4) | ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ②一次救命処置を実施できる。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ③二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。 | | | | | ○ | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **内科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | ③内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | ④複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。 | ○ | | ○ | | ○ | | | | | |
| | ⑤基本的な内科的診察技能について学ぶ。 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | ⑥どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | ○ | | ○ | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **外科** G-4-1) | ①外科的治療の適応を知る。 | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| | ②手術計画の立案に可能な範囲で参加する。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ③周術期管理に可能な範囲で参加する。 | | | ○ | | | | ○ | | ○ | |
| | ④手術等の外科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | ○ | | | | ○ | | ○ | |
| | ⑤基本的な外科的手技について学ぶ。 | | | ○ | | | | ○ | | ○ | |
| | ⑥どのように外科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | ○ | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **小児科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ③治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ④保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑤小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑥基本的な小児科診察技能について学ぶ。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑦どのように小児科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | ○ | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **産婦人科** G-4-1) | ①妊婦の周産期診察及び分娩に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ②女性の健康問題に関する理解を深める。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ③主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ④疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ⑤手術を含めた婦人科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ⑥基本的な婦人科診察技能について学ぶ。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ⑦どのように産婦人科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | ○ | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **精神科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | |
| | ③精神科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ④基本的な精神科面接技法について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤どのように精神科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | ○ | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **総合診療科** G-4-1) | ①病歴・身体診察を重視した診断推論（診断がつかない場合を含む）を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ②健康問題に対する包括的アプローチ（複数の健康問題の相互作用等）を体験する。 | | | | | | | | | | |
| | ③家族や地域といった視点をもち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ④在宅医療を体験する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤多職種連携を体験してその重要性を認識する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥臨床現場において、保健・医療・福祉・介護に関する制度に触れる。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **救急科** G-4-1) | ①呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ②症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ③チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。 | | | | | | | | | | |
| | ④家族や地域といった視点をもち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥地域の災害医療体制について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| 上記以外の診療科 G-4-2) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | ③該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | |
| | ④該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。 | | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | |
| | ⑤どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ |

| G　臨床実習 | | 東医療センター内科 | 東医療センター小児科 | 東医療センター外科・乳腺科 | 東医療センター整形外科 | 東医療センター形成外科 | 東医療センター皮膚科 | 東医療センター産婦人科 | 東医療センター眼科 | 東医療センター耳鼻咽喉科 | 東医療センター放射線科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 地域医療実習 G-4-3) | ①学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ②必要に応じて臨床教授制度等を利用する。 | | | | | | | | | | |
| | ③早期臨床体験実習を拡充し、低学年から継続的に地域医療の現場に接する機会を設ける。 | | | | | | | | | | |
| | ④衛生学・公衆衛生学実習等と連携し、社会医学的（主に量的）な視点から地域を診る学習機会を作る。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的（主に質的）な視点から地域における生活の中での医療を知り体験する学習機会を作る。 | | | | | | | | | | |
| シミュレーション教育 G-4-4) | ①シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。 | | | | | ○ | | ○ | | | |
| | ②模擬患者の協力を得て、臨床技能（コミュニケーションスキルを含む）や医療者に求められる態度を身に付ける。 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | ③シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。 | | | | | | | ○ | | | |
| | ④チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ⑤振り返りによって自己省察能力を高める。 | | | | | ○ | | | | | |

| G　臨床実習 | | 東医療センター麻酔科 | 東医療センター心臓血管外科 | 東医療センター呼吸器外科 | 東医療センター脳神経外科 | 東医療センター歯科口腔外科 | 東医療センター泌尿器科 | 東医療センター救急医療科 | 東医療センター精神科 | 八千代医療センター内科 | 八千代医療センター外科 | 八千代医療センター総合周期医療センター新生児科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医師として求められる基本的な資質・能力（A参照）G-1-1)-(1) | A　医師として求められる基本的な資質・能力」（以下、再掲）を常に意識しながら、臨床実習を行う。 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 1　プロフェッショナリズム | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 2　医学知識と問題対応能力 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 3　診療技能と患者ケア | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 4　コミュニケーション能力 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 5　チーム医療の実践 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 6　医療の質と安全の管理 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 7　社会における医療の実践 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 8　科学的探究 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 9　生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 診療の基本（F参照）G-1-1)-(2) | F「診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。 | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 学生を信頼し任せられる役割 G-1-1)-(3) | 1. 病歴を聴取して身体診察を行う。 | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 2. 鑑別診断を想定する。 | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 3. 基本的な検査の結果を解釈する。 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 4. 処方を計画する。 | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 5. 診療録（カルテ）を記載する。 | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 6. 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 7. 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 9. 多職種のチームで協働する。 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。 | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 11. インフォームド・コンセントを得る。 | | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 12. 基本的臨床手技を実施する。 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。 | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 発熱 G-2-1) | 感染症：肺炎 | | | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | |
| | 感染症：結核 | | | ○ | | | | ○ | | | | |
| | 感染症：尿路感染症 | | | | | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | 腫瘍：悪性リンパ腫 | | | | | | | | | | | |
| | 腫瘍：腎細胞癌 | | | | | | ○ | | | | | |
| | 自己免疫：全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫：炎症性腸疾患 | | | | | | | | | | | |
| | 環境：熱中症 | | | | | | | ○ | | | | |
| 全身倦怠感 G-2-2) | 感染症・炎症性：結核 | | | | | | | ○ | | ○ | | |
| | 感染症・炎症性：肝炎 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 精神：うつ病 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 精神：双極性障害 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 中毒性：アルコール依存症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 中毒性：薬物依存症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 内分泌・代謝：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 内分泌・代謝：甲状腺機能低下症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 内分泌・代謝：更年期障害 | | | | | | | | | | | |
| | 腫瘍：悪性腫瘍全般 | | | ○ | | | ○ | | | | ○ | |
| 食思（欲）不振 G-2-3) | 腫瘍：悪性腫瘍全般 | | | ○ | | | ○ | | | | ○ | |
| | 消化器：機能性ディスペプシア〈FD〉 | | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器：慢性閉塞性肺疾患〈COPD〉 | | | | | | | ○ | | ○ | | |
| | 循環器：心不全 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 精神：うつ病 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| 体重増加・体重減少 G-2-4) | （体重増加）急性：心不全 | | | | | | | ○ | | | | |
| | （体重増加）急性：ネフローゼ症候群 | | | | | | | ○ | | | | |
| | （体重増加）慢性：甲状腺機能低下症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | （体重減少）腫瘍：悪性腫瘍全般 | | | ○ | | | | | | | ○ | |
| | （体重減少）内分泌：糖尿病 | | | | | | | ○ | | | | |
| | （体重減少）内分泌：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | （体重減少）精神：うつ病 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | （体重減少）感染症：結核 | | | | | | | ○ | | ○ | | |
| | （体重減少）自己免疫：炎症性腸疾患 | | | | | | | | | | | |
| | （体重減少）消化器：慢性膵炎 | | | | | | | ○ | | | | |
| | （体重減少）中毒：アルコール依存症 | | | | | | | ○ | | | | |

| G　臨床実習 | | 東医療センター麻酔科 | 東医療センター心臓血管外科 | 東医療センター呼吸器外科 | 東医療センター脳神経外科 | 東医療センター歯科口腔外科 | 東医療センター泌尿器科 | 東医療センター救急医療科 | 東医療センター精神科 | 八千代医療センター内科 | 八千代医療センター外科 | 八千代医療センター総合周期医療センター新生児科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ショック G-2-5) | 循環血液量減少性：急性消化管出血 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 循環血液量減少性：大動脈瘤破裂 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 循環血液量減少性：熱傷 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 心原性：急性心筋梗塞 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 心原性：心筋炎 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 閉塞性：緊張性気胸 | | | ○ | | | | ○ | | ○ | | |
| | 閉塞性：肺塞栓症 | | | ○ | | | | ○ | | ○ | | |
| | 血液分布異常性：敗血症 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 血液分布異常性：急性膵炎 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 血液分布異常性：アナフィラキシー | | | | | | | ○ | | | | |
| | 血液分布異常性：脊髄損傷 | | | | | | | ○ | | | | |
| 心停止 G-2-6) | 心血管：急性心筋梗塞 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 心血管：急性大動脈解離 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 心血管：大動脈瘤破裂 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 呼吸器：緊張性気胸 | | | ○ | | | | ○ | | ○ | | |
| | 呼吸器：外傷性気胸 | | | ○ | | | | ○ | | | ○ | |
| | 神経原性：くも膜下出血 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 神経原性：頭部外傷 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 神経原性：脊髄損傷 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 自己免疫：アナフィラキシー | | | | | | | ○ | | | | |
| | 環境：熱中症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 環境：寒冷による障害 | | | | | | | ○ | | | | |
| 意識障害・失神 G-2-7) | 脳原発性：くも膜下出血 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脳原発性：頭蓋内血腫 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脳原発性：脳炎 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 全身性：心筋梗塞 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 全身性：不整脈 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 全身性：肺塞栓症 | | | | | | | ○ | | ○ | | |
| | 全身性：てんかん | | | | ○ | | | ○ | ○ | | | |
| | 全身性：急性消化管出血 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 全身性：肝不全 | | | | | | | ○ | | | | |
| けいれん G-2-8) | 脳血管障害：脳梗塞 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 中毒：薬物依存症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 中毒：アルコール依存症 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 感染症：脳炎 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 感染症：脳症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 感染症：熱性けいれん | | | | | | | | | | | |
| めまい G-2-9) | 末梢性：良性発作性頭位めまい症 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 中枢性：脳出血 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 中枢性：脳梗塞 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 失神性：不整脈 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 失神性：肺塞栓症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 失神性：弁膜症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 心因性：パニック障害 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| 脱水 G-2-10) | 消化器：急性消化管出血 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 消化器：乳児下痢症 | | | | | | | | | | ○ | |
| | 消化器：急性膵炎 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 内分泌・代謝：糖尿病 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 環境：熱中症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 環境：熱傷 | | | | | | | ○ | | | | |
| 浮腫 G-2-11) | 局所性：深部静脈血栓症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 全身性：心不全 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 全身性：ネフローゼ症候群 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 全身性：慢性腎臓病 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 全身性：肝硬変 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 全身性：甲状腺機能低下症 | | | | | | | ○ | | | | |
| 発疹 G-2-12) | 感染症：ウイルス性発疹症（麻疹） | | | | | | | | | | | |
| | 感染症：ウイルス性発疹症（風疹） | | | | | | | | | | | |
| | 感染症：ウイルス性発疹症（水痘） | | | | | | | | | | | |
| | 感染症：ウイルス性発疹症（ヘルペス） | | | | | | | | | | | |
| | アレルギー、自己免疫：蕁麻疹 | | | | | | | ○ | | | | |
| | アレルギー、自己免疫：薬疹 | | | | | | | ○ | | | | |
| | アレルギー、自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | | | | | | | | |
| 咳・痰 G-2-13) | 感染症：気管支炎 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 感染症：肺炎 | | | | | | | ○ | | ○ | | |
| | 感染症：副鼻腔炎 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 腫瘍：肺癌 | | | ○ | | | | ○ | | | ○ | |
| | 特発性：間質性肺疾患 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 自己免疫：気管支喘息 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 消化器：胃食道逆流症<GERD> | | | | | | | ○ | | | ○ | |

| G　臨床実習 | | 東医療センター麻酔科 | 東医療センター心臓血管外科 | 東医療センター呼吸器外科 | 東医療センター脳神経外科 | 東医療センター歯科口腔外科 | 東医療センター泌尿器科 | 東医療センター救急医療科 | 東医療センター精神科 | 八千代医療センター内科 | 八千代医療センター外科 | 八千代医療センター総合周期医療センター新生児科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 血痰・喀血 G-2-14) | 呼吸器:肺結核 | | | | | | | ○ | | ○ | | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | |
| | 心血管系:僧帽弁膜症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 心血管系:心不全 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 出血傾向:白血病 | | | | | | | | | | | |
| | 出血傾向:播種性血管内凝固<DIC> | | | | | | | ○ | | | | |
| 呼吸困難 G-2-15) | 呼吸器:肺塞栓症 | | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | |
| | 呼吸器:急性呼吸促(窮)迫症候群<ARDS> | | | | | | | ○ | | ○ | ○ | |
| | 呼吸器:気管支喘息 | | | | | | | ○ | | ○ | | |
| | 呼吸器:慢性閉塞性肺疾患<COPD> | | | | | | | ○ | | ○ | ○ | |
| | 呼吸器:緊張性気胸 | | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | |
| | 循環器:心不全 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 心因性:パニック障害 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 心因性:過換気症候群 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| 胸痛 G-2-16) | 呼吸器:肺塞栓症 | | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | |
| | 呼吸器:気胸 | | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | |
| | 循環器:急性冠症候群 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 心因性:パニック障害 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| 動悸 G-2-17) | 循環器:不整脈 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 二次性:甲状腺機能亢進症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| 胸水 G-2-18) | 循環器:心不全 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 呼吸器:肺炎 | | | | | | | ○ | | ○ | ○ | |
| | 呼吸器:肺結核 | | | | | | | ○ | | ○ | | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | |
| | 消化器:肝硬変 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 消化器:急性膵炎 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 自己免疫:関節リウマチ | | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | | | | | | | | |
| | 腎・泌尿器:ネフローゼ症候群 | | | | | | | ○ | | | | |
| 嚥下困難・障害 G-2-19) | 神経:脳出血 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 神経:脳梗塞 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 呼吸器:扁桃炎 | | | | | | | ○ | | ○ | | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | | | | | ○ | | ○ | ○ | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 消化器:食道癌 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 心因性:身体症状症 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| 腹痛 G-2-20) | 消化器:機能性ディスペプシア<FD> | | | | | | | | | | ○ | |
| | 消化器:過敏性腸症候群 | | | | | | | | | | ○ | |
| | 消化器:炎症性腸疾患 | | | | | | | | | | ○ | |
| | 消化器:消化性潰瘍 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 消化器:急性虫垂炎 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 消化器:胆石症 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 消化器:急性膵炎 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 消化器:腸閉塞 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 消化器:鼠径ヘルニア | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 泌尿・生殖器:尿路結石 | | | | | | ○ | ○ | | | | |
| | 泌尿・生殖器:流・早産 | | | | | | | | | | | |
| | 循環器:急性冠症候群 | | ○ | | | | | ○ | | | | |
| | 心因性:身体症状症 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| 悪心・嘔吐 G-2-21) | 消化管:機能性ディスペプシア<FD> | | | | | | | | | | ○ | |
| | 消化管:腸閉塞 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 消化管:食中毒 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 循環器:急性心筋梗塞 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 神経:片頭痛 | | | | ○ | | | ○ | ○ | | | |
| | 神経:脳出血 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 神経:くも膜下出血 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 神経:頭蓋内血腫 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | | | | | ○ | | | | |
| 吐血・下血 G-2-22) | (吐血)食道:食道静脈瘤 | | | | | | | ○ | ○ | | ○ | |
| | (吐血)食道:食道癌 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | (吐血)胃:消化性潰瘍 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | (吐血)胃:胃癌 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | (下血)上部消化管:食道静脈瘤 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | (下血)上部消化管:消化性潰瘍 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | (下血)下部消化管:炎症性腸疾患 | | | | | | | | | | ○ | |
| | (下血)下部消化管:大腸癌 | | | | | | | ○ | | | ○ | |

| G　臨床実習 | | 東医療センター麻酔科 | 東医療センター心臓血管外科 | 東医療センター呼吸器外科 | 東医療センター脳神経外科 | 東医療センター歯科口腔外科 | 東医療センター泌尿器科 | 東医療センター救急医療科 | 東医療センター精神科 | 八千代医療センター内科 | 八千代医療センター外科 | 八千代医療センター総合周期医療センター新生児科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 便秘・下痢 G-2-23) | (便秘)機能性:過敏性腸症候群 | | | | | | | | | | ○ | |
| | (便秘)機能性:甲状腺機能低下症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | (便秘)器質性:腸閉塞 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | (便秘)器質性:大腸癌 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | (下痢)炎症性:急性胃腸炎 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | (下痢)炎症性:炎症性腸疾患 | | | | | | | | | | ○ | |
| | (下痢)腸管運動異常:過敏性腸症候群 | | | | | | | | | | | |
| | (下痢)腸管運動異常:甲状腺機能亢進症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | (下痢)浸透圧性:慢性膵炎 | | | | | | | | | | ○ | |
| 黄疸 G-2-24) | 抱合型:急性肝炎 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 抱合型:慢性肝炎 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 抱合型:肝硬変 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 抱合型:胆管炎 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 抱合型:膵癌 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 非抱合型:溶血性貧血 | | | | | | | | | | | |
| 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤 G-2-25) | 消化管:腸閉塞 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 消化管:大腸癌 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 腹水:肝硬変 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 腹水:ネフローゼ症候群 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 腹水:心不全 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 腫瘤:肝癌 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 腫瘤:卵巣嚢腫 | | | | | | | | | | | |
| 貧血 G-2-26) | 鉄欠乏性貧血:消化性潰瘍 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 鉄欠乏性貧血:痔核 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 鉄欠乏性貧血:子宮筋腫 | | | | | | | | | | | |
| | 造血器腫瘍:白血病 | | | | | | | | | | | |
| | 造血器腫瘍:骨髄腫 | | | | | | | | | | | |
| | 二次性貧血:肝硬変 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 二次性貧血:慢性腎臓病 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 二次性貧血:アルコール依存症 | | | | | | | ○ | | | | |
| リンパ節腫脹 G-2-27) | 感染症:ウイルス性発疹症(風疹) | | | | | | | | | | | |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(麻疹) | | | | | | | | | | | |
| | 感染症:結核 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | | | | | | | | |
| | 腫瘍:悪性リンパ腫 | | | | | | | | | | | |
| | 腫瘍:その他の悪性腫瘍全般 | | | | | | | | | | ○ | |
| 尿量・排尿の異常 G-2-28) | (多尿):浸透圧利尿:糖尿病 | | | | | | | ○ | | | | |
| | (多尿):中毒:薬剤性 | | | | | | | ○ | | | | |
| | (頻尿)畜尿障害:尿路感染症 | | | | | | ○ | ○ | | | | |
| | (頻尿)畜尿障害:脊髄損傷 | | | | | | ○ | ○ | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺肥大症 | | | | | | ○ | | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):尿路感染症 | | | | | | ○ | ○ | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺癌 | | | | | | ○ | | | | | |
| 血尿・タンパク尿 G-2-29) | 腎臓:糸球体腎炎症候群 | | | | | | | | | | | |
| | 腎臓:ネフローゼ症候群 | | | | | | | | | | | |
| | 腎臓:糖尿病腎症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 腎臓:腎細胞癌 | | | | | | ○ | | | | | |
| | 尿管、膀胱:尿路結石 | | | | | | ○ | ○ | | | | |
| | 尿管、膀胱:尿路感染症 | | | | | | ○ | ○ | | | | |
| | 尿管、膀胱:膀胱癌 | | | | | | ○ | | | | | |
| 月経異常 G-2-30) | 無月経:妊娠 | | | | | | | | | | | |
| | 月経困難:月経困難症 | | | | | | | | ○ | | | |
| | 月経困難:子宮内膜症 | | | | | | | | | | | |
| | 不正性器出血:子宮頸癌 | | | | | | | | | | | |
| | 不正性器出血:子宮体癌 | | | | | | | | | | | |
| 不安・抑うつ G-2-31) | 一次性:うつ病 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 一次性:双極性障害 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 一次性:不安障害 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 二次性(不安障害):甲状腺機能亢進症 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 二次性(不安障害):悪性腫瘍全般 | | | | | | | | ○ | | ○ | |
| | 二次性(うつ病):甲状腺機能低下症 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 二次性(うつ病):認知症 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 二次性(うつ病):Parkinson病 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 二次性(うつ病):悪性腫瘍全般 | | | | | | | | ○ | | ○ | |
| もの忘れ G-2-32) | 血管:脳梗塞 | | | | ○ | | | ○ | ○ | | | |
| | 変性:認知症 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 変性:Parkinson病 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 精神:うつ病 | | | | | | | ○ | ○ | | | |

| G　臨床実習 | | 東医療センター麻酔科 | 東医療センター心臓血管外科 | 東医療センター呼吸器外科 | 東医療センター脳神経外科 | 東医療センター歯科口腔外科 | 東医療センター泌尿器科 | 東医療センター救急医療科 | 東医療センター精神科 | 八千代医療センター内科 | 八千代医療センター外科 | 八千代医療センター総合周期医療センター新生児科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 頭痛 G-2-33) | 機能性：緊張型頭痛 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | 機能性：片頭痛 | | | | ○ | | | ○ | ○ | | | |
| | 症候性：髄膜炎 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 症候性：脳出血 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 症候性：くも膜下出血 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 症候性：緑内障 | | | | | | | | | | | |
| | 症候性：急性副鼻腔炎 | | | | | | | | | | | |
| 運動麻痺・筋力低下 G-2-34) | 脳病変：脳梗塞 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脳病変：一過性脳虚血発作 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脳病変：脳出血 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脳病変：頭蓋内血腫 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脊髄病変：脊髄損傷 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脊髄病変：椎間板ヘルニア | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 末梢神経病変：糖尿病 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 神経筋接合部病変：肺癌 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 筋病変：甲状腺機能亢進症 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 筋病変：アルコール性中毒 | | | | | | | ○ | | | | |
| 腰背部痛 G-2-35) | 呼吸器：肺癌 | | | ○ | | | | ○ | | | ○ | |
| | 心血管：急性大動脈解離 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 消化器：胆石症 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 泌尿・生殖器：尿管結石 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 泌尿・生殖器：腎細胞癌 | | | | | | | | | | | |
| | 脊椎：椎間板ヘルニア | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脊椎：変形性脊椎症 | | | | ○ | | | | | | | |
| | 脊椎：脊柱管狭窄症 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脊椎：脊椎圧迫骨折 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脊椎：骨髄腫 | | | | | | | | | | | |
| 関節痛・関節腫脹 G-2-36) | 単関節炎：痛風 | | | | | | | | | | | |
| | 多発関節炎：関節リウマチ | | | | | | | | | | | |
| | 多発関節炎：全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | | | | | | | | | | | |
| 外傷・熱傷 G-2-37) | 一次性：頭部外傷 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 一次性：骨折 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 一次性：外傷性気胸 | | | ○ | | | | ○ | | | ○ | |
| | 一次性：脊髄損傷 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 一次性：熱傷 | | | | | | | ○ | | | | |
| | 二次性：急性大動脈解離 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | 二次性：脳出血 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 二次性：くも膜下出血 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | 二次性：頭蓋内血腫 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| 一般手技 G-3-1) | ①体位交換、移送ができる。 | | | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ②皮膚消毒ができる。 | ○ | | | | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ③外用薬の貼付・塗布ができる。 | ○ | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | ④気道内吸引、ネブライザーを実施できる。 | ○ | | ○ | | | | ○ | | | ○ | |
| | ⑤静脈採血を実施できる。 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| | ⑥末梢静脈の血管確保を実施できる。 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| | ⑦中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。 | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | |
| | ⑧動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。 | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | |
| | ⑨腰椎穿刺を見学し、介助する。 | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ⑩胃管の挿入と抜去ができる。 | | | | ○ | | | | | | ○ | |
| | ⑪尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。 | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ⑫ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。 | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | |
| | ⑬注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる。 | ○ | | | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| | ⑭全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する。 | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ⑮眼球に直接触れる治療を見学し、介助する。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑯診療録（カルテ）を作成する。 | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ⑰各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する。 | | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| 検査手技 G-3-2) | ①尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。 | | | | | | | | | | ○ | |
| | ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 | | | | | | | | | | | |
| | ③微生物学検査（Gram染色を含む）を実施できる。 | | | | | | | | | | | |
| | ④妊娠反応検査を実施できる。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑤血液型判定を実施できる。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑥視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。 | | | | ○ | | | | | | | |
| | ⑦12誘導心電図を記録できる。 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | ⑧脳波検査の記録ができる。 | | | | ○ | | | | | | | |
| | ⑨眼球に直接触れる検査を見学し、介助する。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑩心臓、腹部の超音波検査を実施できる。 | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| | ⑪経皮的酸素飽和度を測定できる。 | ○ | | | | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影〈CT〉、磁気共鳴画像法〈MRI〉、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。 | | | ○ | 509 | | | ○ | | ○ | ○ | |

| G　臨床実習 | | 東医療センター麻酔科 | 東医療センター心臓血管外科 | 東医療センター呼吸器外科 | 東医療センター脳神経外科 | 東医療センター歯科口腔外科 | 東医療センター泌尿器科 | 東医療センター救急医療科 | 東医療センター精神科 | 八千代医療センター内科 | 八千代医療センター外科 | 八千代医療センター総合周期医療センター新生児科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外科手技 G-3-3) | ①無菌操作を実施できる。 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ②手術や手技のための手洗いができる。 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ③手術室におけるガウンテクニックができる。 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ④基本的な縫合と抜糸ができる。 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| | ⑤創の消毒やガーゼ交換ができる。 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ⑥手術、術前・術中・術後管理を見学し、介助する。 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | |
| 救命処置 G-3-4) | ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。 | | | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | | |
| | ②一次救命処置を実施できる。 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | ③二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。 | | | | ○ | | | ○ | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **内科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | ○ | | | | | ○ | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | ○ | | | | | ○ | | |
| | ③内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | ○ | | |
| | ④複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。 | | | | | | | | | ○ | | |
| | ⑤基本的な内科的診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | | ○ | | |
| | ⑥どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | ○ | | |
| 必ず経験すべき診療科 **外科** G-4-1) | ①外科的治療の適応を知る。 | | | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| | ②手術計画の立案に可能な範囲で参加する。 | | | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| | ③周術期管理に可能な範囲で参加する。 | | | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| | ④手術等の外科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| | ⑤基本的な外科的手技について学ぶ。 | | | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| | ⑥どのように外科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| 必ず経験すべき診療科 **小児科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | | ○ |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | | |
| | ③治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | | |
| | ④保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑤小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑥基本的な小児科診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | | | | ○ |
| | ⑦どのように小児科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **産婦人科** G-4-1) | ①妊婦の周産期診察及び分娩に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | | |
| | ②女性の健康問題に関する理解を深める。 | | | | | | | | | | | |
| | ③主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | | |
| | ④疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑤手術を含めた婦人科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑥基本的な婦人科診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑦どのように産婦人科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **精神科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | ○ | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | ○ | | | |
| | ③精神科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | ○ | | | |
| | ④基本的な精神科面接技法について学ぶ。 | | | | | | | | ○ | | | |
| | ⑤どのように精神科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | ○ | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **総合診療科** G-4-1) | ①病歴・身体診察を重視した診断推論（診断がつかない場合を含む）を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | | |
| | ②健康問題に対する包括的アプローチ（複数の健康問題の相互作用等）を体験する。 | | | | | | | | | | | |
| | ③家族や地域といった視点をもち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | | |
| | ④在宅医療を体験する。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑤多職種連携を体験してその重要性を認識する。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑥臨床現場において、保健・医療・福祉・介護に関する制度に触れる。 | | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **救急科** G-4-1) | ①呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。 | | | | | | | ○ | | | | |
| | ②症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | ○ | | | | |
| | ③チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。 | | | | | | | ○ | | | | |
| | ④家族や地域といった視点をもち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。 | | | | | | | ○ | | | | |
| | ⑤救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。 | | | | | | | ○ | | | | |
| | ⑥地域の災害医療体制について学ぶ。 | | | | | | | ○ | | | | |
| 上記以外の診療科 G-4-2) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | | |
| | ③該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | | |
| | ④該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑤どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 東医療センター麻酔科 | 東医療センター心臓血管外科 | 東医療センター呼吸器外科 | 東医療センター脳神経外科 | 東医療センター歯科口腔外科 | 東医療センター泌尿器科 | 東医療センター救急医療科 | 東医療センター精神科 | 八千代医療センター内科 | 八千代医療センター外科 | 八千代医療センター総合周期医療センター新生児科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 地域医療実習 G-4-3) | ①学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。 | | | | | | | | | | | |
| | ②必要に応じて臨床教授制度等を利用する。 | | | | | | | | | | | |
| | ③早期臨床体験実習を拡充し、低学年から継続的に地域医療の現場に接する機会を設ける。 | | | | | | | | | | | |
| | ④衛生学・公衆衛生学実習等と連携し、社会医学的（主に量的）な視点から地域を診る学習機会を作る。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑤人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的（主に質的）な視点から地域における生活の中での医療を知り体験する学習機会を作る。 | | | | | | | | | | | |
| シミュレーション教育 G-4-4) | ①シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。 | | | | | | | | | | | |
| | ②模擬患者の協力を得て、臨床技能（コミュニケーションスキルを含む）や医療者に求められる態度を身に付ける。 | | | | | | | ○ | | | | |
| | ③シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。 | | | | | | | | | | | |
| | ④チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑤振り返りによって自己省察能力を高める。 | | | | | | | | | | | |

| G 臨床実習 | | 八千代医療センター 母体胎児科・婦人科 | 八千代医療センター小児科 | 八千代医療センター救急科・集中治療部 | 八千代医療センター眼科 | 八千代医療センター泌尿器科 | 八千代医療センター脳神経外科 | 八千代医療センター麻酔科 | 八千代医療センター整形外科 | 八千代医療センター形成外科 | 八千代医療センター皮膚科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医師として求められる基本的な資質・能力(A参照) G-1-1)-(1) | A 医師として求められる基本的な資質・能力」(以下、再掲)を常に意識しながら、臨床実習を行う。 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 1 プロフェッショナリズム | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 2 医学知識と問題対応能力 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 3 診療技能と患者ケア | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 4 コミュニケーション能力 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 5 チーム医療の実践 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 6 医療の質と安全の管理 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 7 社会における医療の実践 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 8 科学的探究 | ○ | ○ | | | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | ○ | ○ | | | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| 診療の基本(F参照) G-1-1)-(2) | F 「診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。 | | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ |
| 学生を信頼し任せられる役割 G-1-1)-(3) | 1. 病歴を聴取して身体診察を行う。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 2. 鑑別診断を想定する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 3. 基本的な検査の結果を解釈する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | 4. 処方を計画する。 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ | ○ |
| | 5. 診療録(カルテ)を記載する。 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | |
| | 6. 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | |
| | 7. 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | |
| | 8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 9. 多職種のチームで協働する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 11. インフォームド・コンセントを得る。 | ○ | | | ○ | | | | | ○ | ○ |
| | 12. 基本的臨床手技を実施する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。 | ○ | ○ | | ○ | | | | | | |
| 発熱 G-2-1) | 感染症:肺炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 感染症:結核 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 感染症:尿路感染症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 腫瘍:悪性リンパ腫 | | | ○ | | | | | | | |
| | 腫瘍:腎細胞癌 | | | | | | | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 自己免疫:炎症性腸疾患 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 環境:熱中症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| 全身倦怠感 G-2-2) | 感染症・炎症性:結核 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 感染症・炎症性:肝炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | ○ | | | | | | | |
| | 精神:双極性障害 | | | ○ | | | | | | | |
| | 中毒性:アルコール依存症 | | | ○ | | | | | | | |
| | 中毒性:薬物依存症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝:甲状腺機能亢進症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝:甲状腺機能低下症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝:更年期障害 | | | | | | | | | | |
| | 腫瘍:悪性腫瘍全般 | | | | | | | | | | |
| 食思(欲)不振 G-2-3) | 腫瘍:悪性腫瘍全般 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:機能性ディスペプシア<FD> | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:慢性閉塞性肺疾患<COPD> | | | ○ | | | | | | | |
| | 循環器:心不全 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | | | | | | | | |
| 体重増加・体重減少 G-2-4) | (体重増加)急性:心不全 | | ○ | | | | | | | | |
| | (体重増加)急性:ネフローゼ症候群 | | ○ | | | | | | | | |
| | (体重増加)慢性:甲状腺機能低下症 | | ○ | | | | | | | | |
| | (体重減少)腫瘍:悪性腫瘍全般 | | | | | | | | | | |
| | (体重減少)内分泌:糖尿病 | | ○ | | | | | | | | |
| | (体重減少)内分泌:甲状腺機能亢進症 | | ○ | | | | | | | | |
| | (体重減少)精神:うつ病 | | | | | | | | | | |
| | (体重減少)感染症:結核 | | ○ | | | | | | | | |
| | (体重減少)自己免疫:炎症性腸疾患 | | ○ | | | | | | | | |
| | (体重減少)消化器:慢性膵炎 | | ○ | | | | | | | | |
| | (体重減少)中毒:アルコール依存症 | | ○ | | | | | | | | |

| G 臨床実習 | | 八千代医療センター 母体胎児科・婦人科 | 八千代医療センター小児科 | 八千代医療センター救急科・集中治療部 | 八千代医療センター眼科 | 八千代医療センター泌尿器科 | 八千代医療センター脳神経外科 | 八千代医療センター麻酔科 | 八千代医療センター整形外科 | 八千代医療センター形成外科 | 八千代医療センター皮膚科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ショック G-2-5) | 循環血液量減少性:急性消化管出血 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 循環血液量減少性:大動脈瘤破裂 | | | ○ | | | | | | | |
| | 循環血液量減少性:熱傷 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 心原性:急性心筋梗塞 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 心原性:心筋炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 閉塞性:緊張性気胸 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 閉塞性:肺塞栓症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:敗血症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:急性膵炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:アナフィラキシー | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 血液分布異常性:脊髄損傷 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| 心停止 G-2-6) | 心血管:急性心筋梗塞 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 心血管:急性大動脈解離 | | | ○ | | | | | | | |
| | 心血管:大動脈瘤破裂 | | | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:緊張性気胸 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:外傷性気胸 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 神経原性:くも膜下出血 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 神経原性:頭部外傷 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 神経原性:脊髄損傷 | | ○ | ○ | | | | | ○ | | |
| | 自己免疫:アナフィラキシー | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 環境:熱中症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 環境:寒冷による障害 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| 意識障害・失神 G-2-7) | 脳原発性:くも膜下出血 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脳原発性:頭蓋内血腫 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脳原発性:脳炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 全身性:心筋梗塞 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 全身性:不整脈 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 全身性:肺塞栓症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 全身性:てんかん | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 全身性:急性消化管出血 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 全身性:肝不全 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| けいれん G-2-8) | 脳血管障害:脳梗塞 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 中毒:薬物依存症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 中毒:アルコール依存症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 感染症:脳炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 感染症:脳症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 感染症:熱性けいれん | | ○ | ○ | | | | | | | |
| めまい G-2-9) | 末梢性:良性発作性頭位めまい症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 中枢性:脳出血 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 中枢性:脳梗塞 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 失神性:不整脈 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 失神性:肺塞栓症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 失神性:弁膜症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| 脱水 G-2-10) | 消化器:急性消化管出血 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:乳児下痢症 | | ○ | | | | | | | | |
| | 消化器:急性膵炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝:糖尿病 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 環境:熱中症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 環境:熱傷 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| 浮腫 G-2-11) | 局所性:深部静脈血栓症 | | ○ | | | | | | | | |
| | 全身性:心不全 | | ○ | | | | | | | | |
| | 全身性:ネフローゼ症候群 | | ○ | | | | | | | | |
| | 全身性:慢性腎臓病 | | ○ | | | | | | | | |
| | 全身性:肝硬変 | | ○ | | | | | | | | |
| | 全身性:甲状腺機能低下症 | | ○ | | | | | | | | |
| 発疹 G-2-12) | 感染症:ウイルス性発疹症(麻疹) | | ○ | | | | | | | | ○ |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(風疹) | | ○ | | | | | | | | ○ |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(水痘) | | ○ | | | | | | | | ○ |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(ヘルペス) | | ○ | | | | | | | | ○ |
| | アレルギー、自己免疫:蕁麻疹 | | ○ | ○ | | | | | | | ○ |
| | アレルギー、自己免疫:薬疹 | | ○ | ○ | | | | | | | ○ |
| | アレルギー、自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | | ○ | | | | | | | | ○ |
| 咳・痰 G-2-13) | 感染症:気管支炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 感染症:肺炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 感染症:副鼻腔炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 腫瘍:肺癌 | | | ○ | | | | | | | |
| | 特発性:間質性肺疾患 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 自己免疫:気管支喘息 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | | ○ | ○ | | | | | | | |

| G 臨床実習 | | 八千代医療センター 母体胎児科・婦人科 | 八千代医療センター小児科 | 八千代医療センター救急科・集中治療部 | 八千代医療センター眼科 | 八千代医療センター泌尿器科 | 八千代医療センター脳神経外科 | 八千代医療センター麻酔科 | 八千代医療センター整形外科 | 八千代医療センター形成外科 | 八千代医療センター皮膚科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 血痰・喀血 G-2-14) | 呼吸器:肺結核 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | ○ | | | | | | | |
| | 心血管系:僧帽弁膜症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 心血管系:心不全 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 出血傾向:白血病 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 出血傾向:播種性血管内凝固<DIC> | | ○ | ○ | | | | | | | |
| 呼吸困難 G-2-15) | 呼吸器:肺塞栓症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:急性呼吸促(窮)迫症候群<ARDS> | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:気管支喘息 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:慢性閉塞性肺疾患<COPD> | | | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:緊張性気胸 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 循環器:心不全 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 心因性:過換気症候群 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| 胸痛 G-2-16) | 呼吸器:肺塞栓症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:気胸 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 循環器:急性冠症候群 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | | ○ | | | | | | | |
| 動悸 G-2-17) | 循環器:不整脈 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 二次性:甲状腺機能亢進症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 心因性:パニック障害 | | | ○ | | | | | | | |
| 胸水 G-2-18) | 循環器:心不全 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺結核 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:肝硬変 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:急性膵炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 自己免疫:関節リウマチ | | ○ | | | | | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | | ○ | | | | | | | | |
| | 腎・泌尿器:ネフローゼ症候群 | | ○ | | | | | | | | |
| 嚥下困難・障害 G-2-19) | 神経:脳出血 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 神経:脳梗塞 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 呼吸器:扁桃炎 | | ○ | | | | | | | | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | | ○ | | | | | | | | |
| | 消化器:食道癌 | | | | | | | | | | |
| | 心因性:身体症状症 | | ○ | | | | | | | | |
| 腹痛 G-2-20) | 消化器:機能性ディスペプシア<FD> | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:過敏性腸症候群 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:炎症性腸疾患 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:消化性潰瘍 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:急性虫垂炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:胆石症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:急性膵炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:腸閉塞 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:鼠径ヘルニア | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器:尿路結石 | | ○ | ○ | | ○ | | | | | |
| | 泌尿・生殖器:流・早産 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 循環器:急性冠症候群 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 心因性:身体症状症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| 悪心・嘔吐 G-2-21) | 消化管:機能性ディスペプシア<FD> | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化管:腸閉塞 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化管:食中毒 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 循環器:急性心筋梗塞 | | | ○ | | | | | | | |
| | 神経:片頭痛 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 神経:脳出血 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 神経:くも膜下出血 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 神経:頭蓋内血腫 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | | | | | | | | |
| 吐血・下血 G-2-22) | (吐血)食道:食道静脈瘤 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | (吐血)食道:食道癌 | | | ○ | | | | | | | |
| | (吐血)胃:消化性潰瘍 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | (吐血)胃:胃癌 | | | ○ | | | | | | | |
| | (下血)上部消化管:食道静脈瘤 | | | ○ | | | | | | | |
| | (下血)上部消化管:消化性潰瘍 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | (下血)下部消化管:炎症性腸疾患 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | (下血)下部消化管:大腸癌 | | | ○ | | | | | | | |

| G 臨床実習 | | 八千代医療センター 母体胎児科・婦人科 | 八千代医療センター小児科 | 八千代医療センター救急科・集中治療部 | 八千代医療センター眼科 | 八千代医療センター泌尿器科 | 八千代医療センター脳神経外科 | 八千代医療センター麻酔科 | 八千代医療センター整形外科 | 八千代医療センター形成外科 | 八千代医療センター皮膚科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 便秘・下痢 G-2-23) | (便秘)機能性:過敏性腸症候群 | | ○ | | | | | | | | |
| | (便秘)機能性:甲状腺機能低下症 | | ○ | | | | | | | | |
| | (便秘)器質性:腸閉塞 | | | | | | | | | | |
| | (便秘)器質性:大腸癌 | | | | | | | | | | |
| | (下痢)炎症性:急性胃腸炎 | | ○ | | | | | | | | |
| | (下痢)炎症性:炎症性腸疾患 | | ○ | | | | | | | | |
| | (下痢)腸管運動異常:過敏性腸症候群 | | ○ | | | | | | | | |
| | (下痢)腸管運動異常:甲状腺機能亢進症 | | ○ | | | | | | | | |
| | (下痢)浸透圧性:慢性膵炎 | | ○ | | | | | | | | |
| 黄疸 G-2-24) | 抱合型:急性肝炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 抱合型:慢性肝炎 | | ○ | | | | | | | | |
| | 抱合型:肝硬変 | | ○ | | | | | | | | |
| | 抱合型:胆管炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 抱合型:膵癌 | | | | | | | | | | |
| | 非抱合型:溶血性貧血 | | ○ | | | | | | | | |
| 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤 G-2-25) | 消化管:腸閉塞 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 消化管:大腸癌 | | | ○ | | | | | | | |
| | 腹水:肝硬変 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 腹水:ネフローゼ症候群 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 腹水:心不全 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 腫瘤:肝癌 | | | ○ | | | | | | | |
| | 腫瘤:卵巣嚢腫 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| 貧血 G-2-26) | 鉄欠乏性貧血:消化性潰瘍 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 鉄欠乏性貧血:痔核 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 鉄欠乏性貧血:子宮筋腫 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 造血器腫瘍:白血病 | | | | | | | | | | |
| | 造血器腫瘍:骨髄腫 | | | | | | | | | | |
| | 二次性貧血:肝硬変 | | | ○ | | | | | | | |
| | 二次性貧血:慢性腎臓病 | | | ○ | | | | | | | |
| | 二次性貧血:アルコール依存症 | | | ○ | | | | | | | |
| リンパ節腫脹 G-2-27) | 感染症:ウイルス性発疹症(風疹) | | ○ | | | | | | | | |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(麻疹) | | ○ | | | | | | | | |
| | 感染症:結核 | | ○ | | | | | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | | ○ | | | | | | | | |
| | 腫瘍:悪性リンパ腫 | | | | | | | | | | |
| | 腫瘍:その他の悪性腫瘍全般 | | | | | | | | | | |
| 尿量・排尿の異常 G-2-28) | (多尿):浸透圧利尿:糖尿病 | | ○ | | | | | | | | |
| | (多尿):中毒:薬剤性 | | ○ | | | | | | | | |
| | (頻尿)蓄尿障害:尿路感染症 | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| | (頻尿)蓄尿障害:脊髄損傷 | | ○ | | | ○ | | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺肥大症 | | | | | ○ | | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):尿路感染症 | | ○ | | | ○ | | | | | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺癌 | | | | | ○ | | | | | |
| 血尿・タンパク尿 G-2-29) | 腎臓:糸球体腎炎症候群 | | ○ | | | | | | | | |
| | 腎臓:ネフローゼ症候群 | | ○ | | | | | | | | |
| | 腎臓:糖尿病腎症 | | ○ | | | | | | | | |
| | 腎臓:腎細胞癌 | | | | | ○ | | | | | |
| | 尿管、膀胱:尿路結石 | | ○ | | | ○ | | | | | |
| | 尿管、膀胱:尿路感染症 | | ○ | | | ○ | | | | | |
| | 尿管、膀胱:膀胱癌 | | | | | ○ | | | | | |
| 月経異常 G-2-30) | 無月経:妊娠 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 月経困難:月経困難症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 月経困難:子宮内膜症 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | 不正性器出血:子宮頸癌 | ○ | | | | | | | | | |
| | 不正性器出血:子宮体癌 | ○ | | | | | | | | | |
| 不安・抑うつ G-2-31) | 一次性:うつ病 | | | | | | | | | | |
| | 一次性:双極性障害 | | | | | | | | | | |
| | 一次性:不安障害 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(不安障害):甲状腺機能亢進症 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(不安障害):悪性腫瘍全般 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):甲状腺機能低下症 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):認知症 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):Parkinson病 | | | | | | | | | | |
| | 二次性(うつ病):悪性腫瘍全般 | | | | | | | | | | |
| もの忘れ G-2-32) | 血管:脳梗塞 | | ○ | | | | | | | | |
| | 変性:認知症 | | | | | | | | | | |
| | 変性:Parkinson病 | | | | | | | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | | | | | | | | |

| G 臨床実習 | | 八千代医療センター 母体胎児科・婦人科 | 八千代医療センター小児科 | 八千代医療センター救急科・集中治療部 | 八千代医療センター眼科 | 八千代医療センター泌尿器科 | 八千代医療センター脳神経外科 | 八千代医療センター麻酔科 | 八千代医療センター整形外科 | 八千代医療センター形成外科 | 八千代医療センター皮膚科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 頭痛 G-2-33) | 機能性:緊張型頭痛 | | | ○ | | | | | | | |
| | 機能性:片頭痛 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 症候性:髄膜炎 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 症候性:脳出血 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 症候性:くも膜下出血 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 症候性:緑内障 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 症候性:急性副鼻腔炎 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| 運動麻痺・筋力低下 G-2-34) | 脳病変:脳梗塞 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脳病変:一過性脳虚血発作 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脳病変:脳出血 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脳病変:頭蓋内血腫 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 脊髄病変:脊髄損傷 | | ○ | ○ | | | | | ○ | | |
| | 脊髄病変:椎間板ヘルニア | | ○ | ○ | | | | | ○ | | |
| | 末梢神経病変:糖尿病 | | ○ | ○ | | | | | ○ | | |
| | 神経筋接合部病変:肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 筋病変:甲状腺機能亢進症 | | ○ | | | | | | | | |
| | 筋病変:アルコール性中毒 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| 腰背部痛 G-2-35) | 呼吸器:肺癌 | | | | | | | | | | |
| | 心血管:急性大動脈解離 | | | ○ | | | | | | | |
| | 消化器:胆石症 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 泌尿・生殖器:尿管結石 | | ○ | ○ | | ○ | | | | | |
| | 泌尿・生殖器:腎細胞癌 | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 脊椎:椎間板ヘルニア | | | ○ | | | | | ○ | | |
| | 脊椎:変形性脊椎症 | | | ○ | | | | | ○ | | |
| | 脊椎:脊柱管狭窄症 | | | ○ | | | | | ○ | | |
| | 脊椎:脊椎圧迫骨折 | | | ○ | | | | | ○ | | |
| | 脊椎:骨髄腫 | | | | | | | | ○ | | |
| 関節痛・関節腫脹 G-2-36) | 単関節炎:痛風 | | ○ | ○ | | | | | ○ | | |
| | 多発関節炎:関節リウマチ | | ○ | | | | | | ○ | | |
| | 多発関節炎:全身性エリテマトーデス<SLE> | | ○ | | | | | | ○ | | |
| 外傷・熱傷 G-2-37) | 一次性:頭部外傷 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 一次性:骨折 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 一次性:外傷性気胸 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 一次性:脊髄損傷 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 一次性:熱傷 | | ○ | ○ | | | | | | ○ | |
| | 二次性:急性大動脈解離 | | | ○ | | | | | | | |
| | 二次性:脳出血 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 二次性:くも膜下出血 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 二次性:頭蓋内血腫 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| 一般手技 G-3-1) | ①体位交換、移送ができる。 | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | |
| | ②皮膚消毒ができる。 | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | |
| | ③外用薬の貼付・塗布ができる。 | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | |
| | ④気道内吸引、ネブライザーを実施できる。 | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | ⑤静脈採血を実施できる。 | | | | | | ○ | | | | |
| | ⑥末梢静脈の血管確保を実施できる。 | | | ○ | | | ○ | | | | |
| | ⑦中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | ⑧動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | ⑨腰椎穿刺を見学し、介助する。 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | ⑩胃管の挿入と抜去ができる。 | | | | | | ○ | | | | |
| | ⑪尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。 | ○ | | | | ○ | ○ | | | | |
| | ⑫ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。 | | ○ | | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | ⑬注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)を実施できる。 | | | | | | ○ | | ○ | | |
| | ⑭全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する。 | | ○ | | | | | | | ○ | |
| | ⑮眼球に直接触れる治療を見学し、介助する。 | | | | | | | | ○ | | |
| | ⑯診療録(カルテ)を作成する。 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | | |
| | ⑰各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する。 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | | |
| 検査手技 G-3-2) | ①尿検査(尿沈渣を含む)を実施できる。 | | | | | ○ | | | | | |
| | ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 | | | | | | | | | | |
| | ③微生物学検査(Gram染色を含む)を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ④妊娠反応検査を実施できる。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑤血液型判定を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑦12誘導心電図を記録できる。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ⑧脳波検査の記録ができる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑨眼球に直接触れる検査を見学し、介助する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑩心臓、腹部の超音波検査を実施できる。 | | | | | | | | | | |
| | ⑪経皮的酸素飽和度を測定できる。 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |

| G 臨床実習 | | 八千代医療センター 母体胎児科・婦人科 | 八千代医療センター小児科 | 八千代医療センター救急科・集中治療部 | 八千代医療センター眼科 | 八千代医療センター泌尿器科 | 八千代医療センター脳神経外科 | 八千代医療センター麻酔科 | 八千代医療センター整形外科 | 八千代医療センター形成外科 | 八千代医療センター皮膚科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外科手技 G-3-3) | ①無菌操作を実施できる。 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ |
| | ②手術や手技のための手洗いができる。 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ |
| | ③手術室におけるガウンテクニックができる。 | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ |
| | ④基本的な縫合と抜糸ができる。 | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ |
| | ⑤創の消毒やガーゼ交換ができる。 | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ |
| | ⑥手術、術前・術中・術後管理を見学し、介助する。 | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ |
| 救命処置 G-3-4) | ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | ②一次救命処置を実施できる。 | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | ③二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。 | | | ○ | | | ○ | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **内科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ③内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ④複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑤基本的な内科的診察技能について学ぶ。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑥どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | ○ | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **外科** G-4-1) | ①外科的治療の適応を知る。 | | ○ | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | ②手術計画の立案に可能な範囲で参加する。 | | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | ③周術期管理に可能な範囲で参加する。 | | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | ④手術等の外科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | ⑤基本的な外科的手技について学ぶ。 | | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | ⑥どのように外科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | ○ | ○ | |
| 必ず経験すべき診療科 **小児科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | ○ | | | | | | | ○ | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | ○ | | | | | | | ○ | |
| | ③治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | | | | ○ | |
| | ④保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑤小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加する。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑥基本的な小児科診察技能について学ぶ。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑦どのように小児科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | ○ | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **産婦人科** G-4-1) | ①妊婦の周産期診察及び分娩に可能な範囲で参加する。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ②女性の健康問題に関する理解を深める。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ③主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ④疾患の病態や疫学を理解する。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑤手術を含めた婦人科的治療に可能な範囲で参加する。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑥基本的な婦人科診察技能について学ぶ。 | ○ | | | | | | | | | |
| | ⑦どのように産婦人科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | ○ | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **精神科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | |
| | ③精神科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ④基本的な精神科面接技法について学ぶ。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤どのように精神科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **総合診療科** G-4-1) | ①病歴・身体診察を重視した診断推論（診断がつかない場合を含む）を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | |
| | ②健康問題に対する包括的アプローチ（複数の健康問題の相互作用等）を体験する。 | | | | | | | | | | |
| | ③家族や地域といった視点をもち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | |
| | ④在宅医療を体験する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤多職種連携を体験してその重要性を認識する。 | | | | | | | | | | |
| | ⑥臨床現場において、保健・医療・福祉・介護に関する制度に触れる。 | | | | | | | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **救急科** G-4-1) | ①呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ②症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ③チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ④家族や地域といった視点をもち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ⑤救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。 | | | ○ | | | | | | | |
| | ⑥地域の災害医療体制について学ぶ。 | | | ○ | | | | | | | |
| 上記以外の診療科 G-4-2) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | | | | | | | ○ |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | | | | | | | ○ |
| | ③該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。 | | | | | | | | | | ○ |
| | ④該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。 | | | | | | | | | | ○ |
| | ⑤どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | | | | | | | ○ |

| G 臨床実習 | | 八千代医療センター 母体胎児科・婦人科 | 八千代医療センター小児科 | 八千代医療センター救急科・集中治療部 | 八千代医療センター眼科 | 八千代医療センター泌尿器科 | 八千代医療センター脳神経外科 | 八千代医療センター麻酔科 | 八千代医療センター整形外科 | 八千代医療センター形成外科 | 八千代医療センター皮膚科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 地域医療実習 G-4-3) | ①学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ②必要に応じて臨床教授制度等を利用する。 | | | | | | | | | | |
| | ③早期臨床体験実習を拡充し、低学年から継続的に地域医療の現場に接する機会を設ける。 | | | | | | | | | | |
| | ④衛生学・公衆衛生学実習等と連携し、社会医学的(主に量的)な視点から地域を診る学習機会を作る。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的(主に質的)な視点から地域における生活の中での医療を知り体験する学習機会を作る。 | | | | | | | | | | |
| シミュレーション教育 G-4-4) | ①シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。 | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | ②模擬患者の協力を得て、臨床技能(コミュニケーションスキルを含む)や医療者に求められる態度を身に付ける。 | | | | | | | | | | |
| | ③シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。 | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | ④チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。 | | ○ | | | | | | | | |
| | ⑤振り返りによって自己省察能力を高める。 | | ○ | | | | | | | | |

| G　臨床実習 | | 八千代医療センター病理診断科 | 東洋医学研究所 | 成人医学センター | 小児外科 |
|---|---|---|---|---|---|
| 医師として求められる基本的な資質・能力(A参照) G-1-1)-(1) | A　医師として求められる基本的な資質・能力」(以下、再掲)を常に意識しながら、臨床実習を行う。 | | ○ | ○ | ○ |
| | 1　プロフェッショナリズム | | ○ | ○ | ○ |
| | 2　医学知識と問題対応能力 | | ○ | ○ | ○ |
| | 3　診療技能と患者ケア | | ○ | ○ | ○ |
| | 4　コミュニケーション能力 | | ○ | ○ | ○ |
| | 5　チーム医療の実践 | | | | ○ |
| | 6　医療の質と安全の管理 | | ○ | ○ | ○ |
| | 7　社会における医療の実践 | | ○ | ○ | ○ |
| | 8　科学的探究 | | | ○ | ○ |
| | 9　生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | | ○ | ○ | ○ |
| 診療の基本(F参照) G-1-1)-(2) | F「診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。 | | ○ | | ○ |
| 学生を信頼し任せられる役割 G-1-1)-(3) | 1. 病歴を聴取して身体診察を行う。 | | ○ | | ○ |
| | 2. 鑑別診断を想定する。 | | ○ | ○ | ○ |
| | 3. 基本的な検査の結果を解釈する。 | | ○ | ○ | ○ |
| | 4. 処方を計画する。 | | ○ | ○ | ○ |
| | 5. 診療録(カルテ)を記載する。 | | ○ | | ○ |
| | 6. 患者の状況についてロ頭でプレゼンテーションする。 | | ○ | ○ | ○ |
| | 7. 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。 | | | ○ | ○ |
| | 8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。 | | | | ○ |
| | 9. 多職種のチームで協働する。 | | | | ○ |
| | 10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。 | | | | ○ |
| | 11. インフォームド・コンセントを得る。 | | | | ○ |
| | 12. 基本的臨床手技を実施する。 | | ○ | | ○ |
| | 13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。 | | | ○ | ○ |
| 発熱 G-2-1) | 感染症:肺炎 | | | ○ | ○ |
| | 感染症:結核 | | | ○ | |
| | 感染症:尿路感染症 | | | | ○ |
| | 腫瘍:悪性リンパ腫 | | | | |
| | 腫瘍:腎細胞癌 | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | |
| | 自己免疫:炎症性腸疾患 | | | | |
| | 環境:熱中症 | | | | |
| 全身倦怠感 G-2-2) | 感染症・炎症性:結核 | | | ○ | |
| | 感染症・炎症性:肝炎 | | | ○ | |
| | 精神:うつ病 | | | | |
| | 精神:双極性障害 | | | | |
| | 中毒性:アルコール依存症 | | | | |
| | 中毒性:薬物依存症 | | | | |
| | 内分泌・代謝:甲状腺機能亢進症 | | | ○ | |
| | 内分泌・代謝:甲状腺機能低下症 | | | ○ | |
| | 内分泌・代謝:更年期障害 | | ○ | ○ | |
| | 腫瘍:悪性腫瘍全般 | | | ○ | |
| 食思(欲)不振 G-2-3) | 腫瘍:悪性腫瘍全般 | | | ○ | |
| | 消化器:機能性ディスペプシア<FD> | | ○ | ○ | |
| | 呼吸器:慢性閉塞性肺疾患<COPD> | | | ○ | |
| | 循環器:心不全 | | | ○ | |
| | 精神:うつ病 | | | | |
| 体重増加・体重減少 G-2-4) | (体重増加)急性:心不全 | | | ○ | |
| | (体重増加)急性:ネフローゼ症候群 | | | ○ | |
| | (体重増加)慢性:甲状腺機能低下症 | | | ○ | |
| | (体重減少)腫瘍:悪性腫瘍全般 | | | ○ | |
| | (体重減少)内分泌:糖尿病 | | | ○ | |
| | (体重減少)内分泌:甲状腺機能亢進症 | | | ○ | |
| | (体重減少)精神:うつ病 | | | | |
| | (体重減少)感染症:結核 | | | ○ | |
| | (体重減少)自己免疫:炎症性腸疾患 | | | ○ | |
| | (体重減少)消化器:慢性膵炎 | | | ○ | |
| | (体重減少)中毒:アルコール依存症 | | | | |

| G　臨床実習 | | 八千代医療センター病理診断科 | 東洋医学研究所 | 成人医学センター | 小児外科 |
|---|---|---|---|---|---|
| ショック G-2-5) | 循環血液量減少性：急性消化管出血 | | | | |
| | 循環血液量減少性：大動脈瘤破裂 | | | | |
| | 循環血液量減少性：熱傷 | | | | |
| | 心原性：急性心筋梗塞 | | | | |
| | 心原性：心筋炎 | | | | |
| | 閉塞性：緊張性気胸 | | | | |
| | 閉塞性：肺塞栓症 | | | | |
| | 血液分布異常性：敗血症 | | | | |
| | 血液分布異常性：急性膵炎 | | | | |
| | 血液分布異常性：アナフィラキシー | | | | |
| | 血液分布異常性：脊髄損傷 | | | | |
| 心停止 G-2-6) | 心血管：急性心筋梗塞 | | | | |
| | 心血管：急性大動脈解離 | | | | |
| | 心血管：大動脈瘤破裂 | | | | |
| | 呼吸器：緊張性気胸 | | | | |
| | 呼吸器：外傷性気胸 | | | | |
| | 神経原性：くも膜下出血 | | | | |
| | 神経原性：頭部外傷 | | | | |
| | 神経原性：脊髄損傷 | | | | |
| | 自己免疫：アナフィラキシー | | | | |
| | 環境：熱中症 | | | | |
| | 環境：寒冷による障害 | | | | |
| 意識障害・失神 G-2-7) | 脳原発性：くも膜下出血 | | | | |
| | 脳原発性：頭蓋内血腫 | | | | |
| | 脳原発性：脳炎 | | | | |
| | 全身性：心筋梗塞 | | | | |
| | 全身性：不整脈 | | | | |
| | 全身性：肺塞栓症 | | | | |
| | 全身性：てんかん | | | | |
| | 全身性：急性消化管出血 | | | | |
| | 全身性：肝不全 | | | | |
| けいれん G-2-8) | 脳血管障害：脳梗塞 | | | | |
| | 中毒：薬物依存症 | | | | |
| | 中毒：アルコール依存症 | | | | |
| | 感染症：脳炎 | | | | |
| | 感染症：脳症 | | | | |
| | 感染症：熱性けいれん | | | | |
| めまい G-2-9) | 末梢性：良性発作性頭位めまい症 | | | ○ | |
| | 中枢性：脳出血 | | | ○ | |
| | 中枢性：脳梗塞 | | | ○ | |
| | 失神性：不整脈 | | | ○ | |
| | 失神性：肺塞栓症 | | | ○ | |
| | 失神性：弁膜症 | | | ○ | |
| | 心因性：パニック障害 | | | ○ | |
| 脱水 G-2-10) | 消化器：急性消化管出血 | | | | |
| | 消化器：乳児下痢症 | | | ○ | ○ |
| | 消化器：急性膵炎 | | | ○ | |
| | 内分泌・代謝：糖尿病 | | | ○ | |
| | 環境：熱中症 | | | ○ | |
| | 環境：熱傷 | | | | |
| 浮腫 G-2-11) | 局所性：深部静脈血栓症 | | | ○ | |
| | 全身性：心不全 | | | ○ | |
| | 全身性：ネフローゼ症候群 | | | ○ | |
| | 全身性：慢性腎臓病 | | | ○ | |
| | 全身性：肝硬変 | | | ○ | |
| | 全身性：甲状腺機能低下症 | | | ○ | |
| 発疹 G-2-12) | 感染症：ウイルス性発疹症（麻疹） | | | | |
| | 感染症：ウイルス性発疹症（風疹） | | | | |
| | 感染症：ウイルス性発疹症（水痘） | | | | |
| | 感染症：ウイルス性発疹症（ヘルペス） | | | | |
| | アレルギー、自己免疫：蕁麻疹 | | | | ○ |
| | アレルギー、自己免疫：薬疹 | | | | |
| | アレルギー、自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | |
| 咳・痰 G-2-13) | 感染症：気管支炎 | | | ○ | ○ |
| | 感染症：肺炎 | | | ○ | ○ |
| | 感染症：副鼻腔炎 | | | ○ | |
| | 腫瘍：肺癌 | | | ○ | |
| | 特発性：間質性肺疾患 | | | ○ | |
| | 自己免疫：気管支喘息 | | | ○ | |
| | 消化器：胃食道逆流症<GERD> | | | ○ | |

| G　臨床実習 | | 八千代医療センター病理診断科 | 東洋医学研究所 | 成人医学センター | 小児外科 |
|---|---|---|---|---|---|
| 血痰・喀血 G-2-14) | 呼吸器:肺結核 | | | ○ | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | ○ | |
| | 心血管系:僧帽弁膜症 | | | ○ | |
| | 心血管系:心不全 | | | ○ | |
| | 出血傾向:白血病 | | | | |
| | 出血傾向:播種性血管内凝固<DIC> | | | | |
| 呼吸困難 G-2-15) | 呼吸器:肺塞栓症 | | | | |
| | 呼吸器:急性呼吸促(窮)迫症候群<ARDS> | | | | |
| | 呼吸器:気管支喘息 | | | ○ | |
| | 呼吸器:慢性閉塞性肺疾患<COPD> | | | ○ | |
| | 呼吸器:緊張性気胸 | | | | |
| | 循環器:心不全 | | | ○ | |
| | 心因性:パニック障害 | | | ○ | |
| | 心因性:過換気症候群 | | | ○ | |
| 胸痛 G-2-16) | 呼吸器:肺塞栓症 | | | ○ | |
| | 呼吸器:気胸 | | | ○ | |
| | 循環器:急性冠症候群 | | | ○ | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | | | ○ | |
| | 心因性:パニック障害 | | | ○ | |
| 動悸 G-2-17) | 循環器:不整脈 | | | ○ | |
| | 二次性:甲状腺機能亢進症 | | | ○ | |
| | 心因性:パニック障害 | | | ○ | |
| 胸水 G-2-18) | 循環器:心不全 | | | ○ | |
| | 呼吸器:肺炎 | | | ○ | |
| | 呼吸器:肺結核 | | | ○ | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | ○ | |
| | 消化器:肝硬変 | | | ○ | |
| | 消化器:急性膵炎 | | | ○ | |
| | 自己免疫:関節リウマチ | | | | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス<SLE> | | | | |
| | 腎・泌尿器:ネフローゼ症候群 | | | | |
| 嚥下困難・障害 G-2-19) | 神経:脳出血 | | | ○ | |
| | 神経:脳梗塞 | | | ○ | |
| | 呼吸器:扁桃炎 | | | ○ | |
| | 呼吸器:肺癌 | | | ○ | |
| | 消化器:胃食道逆流症<GERD> | | | ○ | |
| | 消化器:食道癌 | | | ○ | |
| | 心因性:身体症状症 | | ○ | ○ | |
| 腹痛 G-2-20) | 消化器:機能性ディスペプシア<FD> | | ○ | ○ | |
| | 消化器:過敏性腸症候群 | | | ○ | |
| | 消化器:炎症性腸疾患 | | | ○ | |
| | 消化器:消化性潰瘍 | | | ○ | |
| | 消化器:急性虫垂炎 | | | ○ | ○ |
| | 消化器:胆石症 | | | ○ | ○ |
| | 消化器:急性膵炎 | | | ○ | ○ |
| | 消化器:腸閉塞 | | | ○ | ○ |
| | 消化器:鼠径ヘルニア | | | ○ | ○ |
| | 泌尿・生殖器:尿路結石 | | | | |
| | 泌尿・生殖器:流・早産 | | | | |
| | 循環器:急性冠症候群 | | | | |
| | 心因性:身体症状症 | | ○ | | |
| 悪心・嘔吐 G-2-21) | 消化管:機能性ディスペプシア<FD> | | ○ | ○ | |
| | 消化管:腸閉塞 | | | ○ | ○ |
| | 消化管:食中毒 | | | ○ | |
| | 循環器:急性心筋梗塞 | | | ○ | |
| | 神経:片頭痛 | | | ○ | |
| | 神経:脳出血 | | | ○ | |
| | 神経:くも膜下出血 | | | ○ | |
| | 神経:頭蓋内血腫 | | | ○ | |
| | 精神:うつ病 | | | | |
| 吐血・下血 G-2-22) | (吐血)食道:食道静脈瘤 | | | | |
| | (吐血)食道:食道癌 | | | | |
| | (吐血)胃:消化性潰瘍 | | | | |
| | (吐血)胃:胃癌 | | | | |
| | (下血)上部消化管:食道静脈瘤 | | | ○ | |
| | (下血)上部消化管:消化性潰瘍 | | | ○ | |
| | (下血)下部消化管:炎症性腸疾患 | | | ○ | |
| | (下血)下部消化管:大腸癌 | | | ○ | |

| G　臨床実習 | | 八千代医療センター病理診断科 | 東洋医学研究所 | 成人医学センター | 小児外科 |
|---|---|---|---|---|---|
| 便秘・下痢 G-2-23) | (便秘)機能性:過敏性腸症候群 | | ○ | ○ | |
| | (便秘)機能性:甲状腺機能低下症 | | | ○ | |
| | (便秘)器質性:腸閉塞 | | | ○ | ○ |
| | (便秘)器質性:大腸癌 | | | ○ | |
| | (下痢)炎症性:急性胃腸炎 | | | ○ | |
| | (下痢)炎症性:炎症性腸疾患 | | | ○ | |
| | (下痢)腸管運動異常:過敏性腸症候群 | | ○ | ○ | |
| | (下痢)腸管運動異常:甲状腺機能亢進症 | | | ○ | |
| | (下痢)浸透圧性:慢性膵炎 | | | ○ | |
| 黄疸 G-2-24) | 抱合型:急性肝炎 | | | | |
| | 抱合型:慢性肝炎 | | | | |
| | 抱合型:肝硬変 | | | | |
| | 抱合型:胆管炎 | | | | |
| | 抱合型:膵癌 | | | | |
| | 非抱合型:溶血性貧血 | | | | |
| 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤 G-2-25) | 消化管:腸閉塞 | | | | |
| | 消化管:大腸癌 | | | | |
| | 腹水:肝硬変 | | | | |
| | 腹水:ネフローゼ症候群 | | | | |
| | 腹水:心不全 | | | | |
| | 腫瘤:肝癌 | | | | |
| | 腫瘤:卵巣嚢腫 | | | | |
| 貧血 G-2-26) | 鉄欠乏性貧血:消化性潰瘍 | | | ○ | |
| | 鉄欠乏性貧血:痔核 | | | ○ | |
| | 鉄欠乏性貧血:子宮筋腫 | | ○ | ○ | |
| | 造血器腫瘍:白血病 | | | ○ | |
| | 造血器腫瘍:骨髄腫 | | | ○ | |
| | 二次性貧血:肝硬変 | | | ○ | |
| | 二次性貧血:慢性腎臓病 | | | ○ | |
| | 二次性貧血:アルコール依存症 | | | ○ | |
| リンパ節腫脹 G-2-27) | 感染症:ウイルス性発疹症(風疹) | | | ○ | |
| | 感染症:ウイルス性発疹症(麻疹) | | | ○ | |
| | 感染症:結核 | | | ○ | |
| | 自己免疫:全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | | | ○ | |
| | 腫瘍:悪性リンパ腫 | | | | |
| | 腫瘍:その他の悪性腫瘍全般 | | | | |
| 尿量・排尿の異常 G-2-28) | (多尿):浸透圧利尿:糖尿病 | | | ○ | |
| | (多尿):中毒:薬剤性 | | | ○ | |
| | (頻尿)蓄尿障害:尿路感染症 | | | ○ | ○ |
| | (頻尿)蓄尿障害:脊髄損傷 | | | ○ | ○ |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺肥大症 | | | ○ | |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):尿路感染症 | | | ○ | ○ |
| | (頻尿)排出困難(排出障害):前立腺癌 | | | ○ | |
| 血尿・タンパク尿 G-2-29) | 腎臓:糸球体腎炎症候群 | | | ○ | |
| | 腎臓:ネフローゼ症候群 | | | ○ | |
| | 腎臓:糖尿病腎症 | | | ○ | |
| | 腎臓:腎細胞癌 | | | ○ | |
| | 尿管、膀胱:尿路結石 | | | ○ | |
| | 尿管、膀胱:尿路感染症 | | | ○ | ○ |
| | 尿管、膀胱:膀胱癌 | | | ○ | |
| 月経異常 G-2-30) | 無月経:妊娠 | | | | |
| | 月経困難:月経困難症 | | ○ | | |
| | 月経困難:子宮内膜症 | | | | |
| | 不正性器出血:子宮頸癌 | | | | |
| | 不正性器出血:子宮体癌 | | | | |
| 不安・抑うつ G-2-31) | 一次性:うつ病 | | | | |
| | 一次性:双極性障害 | | | | |
| | 一次性:不安障害 | | | | |
| | 二次性(不安障害):甲状腺機能亢進症 | | | | |
| | 二次性(不安障害):悪性腫瘍全般 | | | | |
| | 二次性(うつ病):甲状腺機能低下症 | | | | |
| | 二次性(うつ病):認知症 | | | | |
| | 二次性(うつ病):Parkinson病 | | | | |
| | 二次性(うつ病):悪性腫瘍全般 | | | | |
| もの忘れ G-2-32) | 血管:脳梗塞 | | | ○ | |
| | 変性:認知症 | | | ○ | |
| | 変性:Parkinson病 | | | | |
| | 精神:うつ病 | | | | |

| G　臨床実習 | | 八千代医療センター病理診断科 | 東洋医学研究所 | 成人医学センター | 小児外科 |
|---|---|---|---|---|---|
| 頭痛 G-2-33) | 機能性：緊張型頭痛 | | ○ | ○ | |
| | 機能性：片頭痛 | | | ○ | |
| | 症候性：髄膜炎 | | | ○ | |
| | 症候性：脳出血 | | | ○ | |
| | 症候性：くも膜下出血 | | | ○ | |
| | 症候性：緑内障 | | | ○ | |
| | 症候性：急性副鼻腔炎 | | | ○ | |
| 運動麻痺・筋力低下 G-2-34) | 脳病変：脳梗塞 | | | | |
| | 脳病変：一過性脳虚血発作 | | | | |
| | 脳病変：脳出血 | | | | |
| | 脳病変：頭蓋内血腫 | | | | |
| | 脊髄病変：脊髄損傷 | | | | |
| | 脊髄病変：椎間板ヘルニア | | | | |
| | 末梢神経病変：糖尿病 | | | | |
| | 神経筋接合部病変：肺癌 | | | | |
| | 筋病変：甲状腺機能亢進症 | | | | |
| | 筋病変：アルコール性中毒 | | | | |
| 腰背部痛 G-2-35) | 呼吸器：肺癌 | | | | |
| | 心血管：急性大動脈解離 | | | | |
| | 消化器：胆石症 | | | | |
| | 泌尿・生殖器：尿管結石 | | | | |
| | 泌尿・生殖器：腎細胞癌 | | | | |
| | 脊椎：椎間板ヘルニア | | | | |
| | 脊椎：変形性脊椎症 | | | | |
| | 脊椎：脊柱管狭窄症 | | | | |
| | 脊椎：脊椎圧迫骨折 | | | | |
| | 脊椎：骨髄腫 | | | | |
| 関節痛・関節腫脹 G-2-36) | 単関節炎：痛風 | | | | |
| | 多発関節炎：関節リウマチ | | | | |
| | 多発関節炎：全身性エリテマトーデス〈SLE〉 | | | | |
| 外傷・熱傷 G-2-37) | 一次性：頭部外傷 | | | | |
| | 一次性：骨折 | | | | |
| | 一次性：外傷性気胸 | | | | |
| | 一次性：脊髄損傷 | | | | |
| | 一次性：熱傷 | | | | |
| | 二次性：急性大動脈解離 | | | | |
| | 二次性：脳出血 | | | | |
| | 二次性：くも膜下出血 | | | | |
| | 二次性：頭蓋内血腫 | | | | |
| 一般手技 G-3-1) | ①体位交換、移送ができる。 | | | | ○ |
| | ②皮膚消毒ができる。 | | | | ○ |
| | ③外用薬の貼付・塗布ができる。 | | | | ○ |
| | ④気道内吸引、ネブライザーを実施できる。 | | | | ○ |
| | ⑤静脈採血を実施できる。 | | | | ○ |
| | ⑥末梢静脈の血管確保を実施できる。 | | | | ○ |
| | ⑦中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。 | | | | ○ |
| | ⑧動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。 | | | | ○ |
| | ⑨腰椎穿刺を見学し、介助する。 | | | | |
| | ⑩胃管の挿入と抜去ができる。 | | | | ○ |
| | ⑪尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。 | | | | ○ |
| | ⑫ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。 | | | | ○ |
| | ⑬注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる。 | | | | ○ |
| | ⑭全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する。 | | | | ○ |
| | ⑮眼球に直接触れる治療を見学し、介助する。 | | | | |
| | ⑯診療録（カルテ）を作成する。 | | ○ | | ○ |
| | ⑰各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する。 | | | ○ | ○ |
| 検査手技 G-3-2) | ①尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。 | | | | |
| | ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 | | | | |
| | ③微生物学検査（Gram染色を含む）を実施できる。 | | | | |
| | ④妊娠反応検査を実施できる。 | | | | |
| | ⑤血液型判定を実施できる。 | | | | |
| | ⑥視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。 | | | | |
| | ⑦12誘導心電図を記録できる。 | | | ○ | |
| | ⑧脳波検査の記録ができる。 | | | | |
| | ⑨眼球に直接触れる検査を見学し、介助する。 | | | ○ | |
| | ⑩心臓、腹部の超音波検査を実施できる。 | | | | |
| | ⑪経皮的酸素飽和度を測定できる。 | | | ○ | ○ |
| | ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影〈CT〉、磁気共鳴画像法〈MRI〉、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。 | | | ○ | ○ |

| G　臨床実習 | | 八千代医療センター病理診断科 | 東洋医学研究所 | 成人医学センター | 小児外科 |
|---|---|---|---|---|---|
| 外科手技 G-3-3) | ①無菌操作を実施できる。 | | | | ○ |
| | ②手術や手技のための手洗いができる。 | | | | ○ |
| | ③手術室におけるガウンテクニックができる。 | | | | ○ |
| | ④基本的な縫合と抜糸ができる。 | | | | ○ |
| | ⑤創の消毒やガーゼ交換ができる。 | | | | ○ |
| | ⑥手術、術前・術中・術後管理を見学し、介助する。 | | | | ○ |
| 救命処置 G-3-4) | ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。 | | | | |
| | ②一次救命処置を実施できる。 | | | | |
| | ③二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。 | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **内科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | ○ | ○ | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | ○ | |
| | ③内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | | ○ | ○ | |
| | ④複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。 | | ○ | ○ | |
| | ⑤基本的な内科的診察技能について学ぶ。 | | | ○ | |
| | ⑥どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | ○ | |
| 必ず経験すべき診療科 **外科** G-4-1) | ①外科的治療の適応を知る。 | | | | ○ |
| | ②手術計画の立案に可能な範囲で参加する。 | | | | ○ |
| | ③周術期管理に可能な範囲で参加する。 | | | | ○ |
| | ④手術等の外科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | ○ |
| | ⑤基本的な外科的手技について学ぶ。 | | | | ○ |
| | ⑥どのように外科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | ○ |
| 必ず経験すべき診療科 **小児科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | |
| | ③治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。 | | | | |
| | ④保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加する。 | | | | |
| | ⑤小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加する。 | | | | |
| | ⑥基本的な小児科診察技能について学ぶ。 | | | | |
| | ⑦どのように小児科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **産婦人科** G-4-1) | ①妊婦の周産期診察及び分娩に可能な範囲で参加する。 | | | | |
| | ②女性の健康問題に関する理解を深める。 | | | | |
| | ③主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | |
| | ④疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | |
| | ⑤手術を含めた婦人科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | |
| | ⑥基本的な婦人科診察技能について学ぶ。 | | | | |
| | ⑦どのように産婦人科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **精神科** G-4-1) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | | | | |
| | ③精神科的治療に可能な範囲で参加する。 | | | | |
| | ④基本的な精神科面接技法について学ぶ。 | | | | |
| | ⑤どのように精神科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | | | | |
| 必ず経験すべき診療科 **総合診療科** G-4-1) | ①病歴・身体診察を重視した診断推論（診断がつかない場合を含む）を組み立てる、又はたどる。 | | | | |
| | ②健康問題に対する包括的アプローチ（複数の健康問題の相互作用等）を体験する。 | | | | |
| | ③家族や地域といった視点をもち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。 | | | | |
| | ④在宅医療を体験する。 | | | | |
| | ⑤多職種連携を体験してその重要性を認識する。 | | ○ | | |
| | ⑥臨床現場において、保健・医療・福祉・介護に関する制度に触れる。 | | | ○ | |
| 必ず経験すべき診療科 **救急科** G-4-1) | ①呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。 | | | | |
| | ②症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。 | | | | |
| | ③チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。 | | | | |
| | ④家族や地域といった視点をもち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。 | | | | |
| | ⑤救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。 | | | | |
| | ⑥地域の災害医療体制について学ぶ。 | | | | |
| 上記以外の診療科 G-4-2) | ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ②疾患の病態や疫学を理解する。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ③該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ④該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ⑤どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。 | ○ | ○ | ○ | ○ |

| G　臨床実習 | | 八千代医療センター病理診断科 | 東洋医学研究所 | 成人医学センター | 小児外科 |
|---|---|---|---|---|---|
| 地域医療実習 G-4-3) | これ以下は教育方略 | | | | |
| | ①学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。 | | | ○ | |
| | ②必要に応じて臨床教授制度等を利用する。 | | | | |
| | ③早期臨床体験実習を拡充し、低学年から継続的に地域医療の現場に接する機会を設ける。 | | | | |
| | ④衛生学・公衆衛生学実習等と連携し、社会医学的（主に量的）な視点から地域を診る学習機会を作る。 | | | ○ | |
| | ⑤人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的（主に質的）な視点から地域における生活の中での医療を知り体験する学習機会を作る。 | | | | |
| シミュレーション教育 G-4-4) | ①シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。 | | | | ○ |
| | ②模擬患者の協力を得て、臨床技能（コミュニケーションスキルを含む）や医療者に求められる態度を身に付ける。 | | | | ○ |
| | ③シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。 | | | ○ | |
| | ④チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。 | | | | ○ |
| | ⑤振り返りによって自己省察能力を高める。 | | | ○ | ○ |

令和　　年　　月　　日

東京女子医科大学
学　長　殿

# セグメント９欠席届

学　　年　第＿＿学年
出席番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

以下の理由により欠席しましたので、お届けいたします。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 欠　席　日 | 令和　年　月　日（　）より<br>令和　年　月　日（　）まで（＿日間） | | |
| 実　習　名 | ・地域医療実習　・必修診療科実習<br>・選択診療科実習　・病院実習総論講義 | | |
| 診療科・教室名<br>あるいは講義名 | | | |
| グループ番号 | | 指導医名 | |
| 理　　由 | 具体的に記載すること | | |

注 1）疾病により 1 週間以上欠席する場合、または出席停止の場合は医師の診断書を添付してください。（出席停止疾病とその期間については学生便覧を参照）
注）原則として欠席した日から 7 日以内に学務課に提出してください。

| 教務委員長 | 教育委員長 | 学生部長 | 学生委員 | 学務部長 | 学務課長 | 学務課係長 | 担　当 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| 受　付 |
|---|
| /<br>㊞ |

学生健康管理室に送付　／
（学生健康管理室以外から診断書が発行された場合）

# 教育委員・テュートリアル・TBL 委員・学生委員
# 臨床実習コーディネーター・アソシエートコーディネーター

第 5、6 学年教育委員会

| | | | |
|---|---|---|---|
| 委員長 | 村崎かがり | 教　授 | （予防医学科） |
| 副委員長 | 萩原　誠久 | 教　授 | （循環器内科学） |
| 委　員 | 坂井　修二 | 教　授 | （画像診断学・核医学） |
| 〃 | 市原　淳弘 | 教　授 | （内分泌内科学） |
| 〃 | 石黒　直子 | 教　授 | （皮膚科学） |
| 〃 | 馬場園　哲也 | 教　授 | （糖尿病・代謝内科学） |
| 〃 | 徳重　克年 | 教　授 | （消化器内科学） |
| 〃 | 岡崎　賢 | 教　授 | （整形外科学） |
| 〃 | 新田　孝作 | 教　授 | （腎臓内科学） |
| 〃 | 櫻井　裕之 | 教　授 | （形成外科学） |
| 〃 | 田畑　務 | 教　授 | （産婦人科学） |
| 〃 | 永田　智 | 教　授 | （小児科学） |
| 〃 | 木林　和彦 | 教　授 | （法医学） |
| 〃 | 小田　秀明 | 教　授 | （病理学（実験病理学分野）） |
| 〃 | 佐倉　宏 | 教　授 | （東医療センター内科） |
| 〃 | 髙梨　潤一 | 教　授 | （八千代医療センター小児科） |
| 〃 | 板橋　道朗 | 教　授 | （消化器外科学） |
| 〃 | 中神　朋子 | 教　授 | （糖尿病・代謝内科学） |
| 〃 | 西井　明子 | 講　師 | （予防医学科） |

テュートリアル・TBL 委員会

| | | | |
|---|---|---|---|
| 委員長 | 中村　真一 | 教　授 | （消化器内科学） |
| 副委員長 | 大久保由美子 | 教　授 | （医学教育学） |
| 委　員 | 岩﨑　直子 | 教　授 | （成人医学センター） |
| 〃 | 山村　幸江 | 准教授 | （耳鼻咽喉科学） |
| 〃 | 有泉　俊一 | 准教授 | （消化器外科学） |

学生委員

| | | |
|---|---|---|
| 佐藤　麻子 | 教　授 | （臨床検査科） |
| 大久保由美子 | 教　授 | （医学教育学） |
| 西村　勝治 | 教　授 | （精神医学） |

臨床実習コーディネーター・臨床実習アソシエートコーディネーター

| | | | |
|---|---|---|---|
| コーディネーター | 西井　明子 | 講　師 | （予防医学科） |
| ｱｿｼｴｰﾄｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ | 有泉　俊一 | 准教授 | （消化器外科学） |
| 〃 | 佐藤　恭子 | 講　師 | （東医療センター内科） |
| 〃 | 鬼澤　俊輔 | 講　師 | （八千代医療センター消化器外科） |