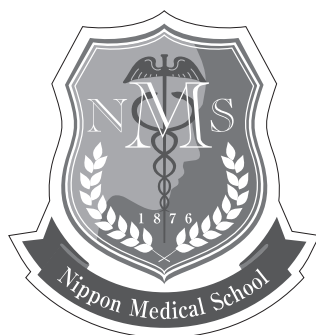


# BSL NOTE (5年)

---

(自 平成 26 年 4 月 : 至 平成 27 年 3 月)



● *No.* \_\_\_\_\_

● *Name* \_\_\_\_\_

日 本 医 科 大 学

# 目 次

実習に際しての注意事項	1
グループ別学生名簿	2
臨床実習科目別配属表	3
臨床実習グループ別配属表	7
学事予定表	9
日本医科大学携帯型内線電話の使用に関する取扱要領	10
武蔵小杉病院 BSL 実習にあたっての注意事項	11
多摩永山病院 BSL 実習にあたっての注意事項	12
千葉北総病院 BSL 実習にあたっての注意事項	13
医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為の例示	14

## 臨床実習科目別ノート 実習計画、週間スケジュール、到達目標

内科学（循環器内科）	15
内科学（神経・腎臓・膠原病リウマチ部門）	27
内科学（血液・消化器・内分泌代謝部門）	35
内科学（呼吸器・感染・腫瘍部門）	47
外科学（消化器・一般・乳腺・移植部門）	55
外科学（内分泌・心臓血管・呼吸器部門）	67
脳神経外科学	79
小児科学	87
産婦人科学	99
形成外科学	111
精神医学	117
放射線医学	123
皮膚科学	127
整形外科学	135
眼科学	141
耳鼻咽喉科学	145
麻酔科学	149
泌尿器科学	153
救急医学	157
集中治療学	165
老年医学	169
診断病理学	185

【参考】 クリニカル・シミュレーション・ラボの利用にあたって  
病院案内図など

## 実習に際しての注意事項

1. 各科とも第一日目にオリエンテーションが行われる。集合時間厳守のこと。
2. 実習開始時刻は正確にすること。
3. やむを得ず遅刻または欠席する場合は、指導医にその旨必ず連絡のこと。無断欠席は許されない。
4. この臨床実習ノートは実習時に携帯すること。
5. 院内では服装・言語・行動に十分注意し、病院規律を守ること。
6. 実習衣（白衣）は院内でのみ着用し、院外では着用しないこと。
7. 服装に注意し、ネームプレートは全員着用し、男性はネクタイ着用のこと。
8. 女性を含め長髪の学生は、特に手術室に入る時は、毛髪による汚染を注意すること。
9. 患者に関する個人の秘密を厳守し、家族に対する病状などの報告にも、必ず担当医師の許可を得ること。
10. 実習に際し予習を行ってから臨むこと。
11. 武蔵小杉病院・多摩永山病院・千葉北総病院では病院に備え付けの学生用ロッカーを使用する。  
但し、実習病院変更に際しては開放し、次に来る学生の使用に迷惑のかからないようにすること。
12. 貴重品は身につけて行動すること。
13. 実習期間中無断で席をはずさないこと。

## 平成26年度第5学年BSLグループ別学生名簿

グループ	学籍番号	氏名	学籍番号	氏名	学籍番号	氏名	学籍番号	氏名
	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							

別 途



# BSL 配 属 表 平 成 26 年 4 月 ~ 27 年 3 月

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	夏季休暇	夏季休暇	夏季休暇	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	冬期休暇	36	37	38	39	40	41	42							
		4/7	4/14	4/21	4/28	5/5	5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16	6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28	8/4	8/11	8/18	8/25	9/1	9/8	9/15	9/22	9/29	10/6	10/13	10/20	10/27	11/3	11/10	11/17	11/24	12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5	1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16							
診療科	配属病院	4/12	4/19	4/26	5/3	5/10	5/17	5/24	5/31	6/7	6/14	6/21	6/28	7/5	7/12	7/19	7/26	8/2	8/9	8/16	8/23	8/30	9/6	9/13	9/20	9/27	10/4	10/11	10/18	10/25	11/1	11/8	11/15	11/22	11/29	12/6	12/13	12/20	12/27	1/4	1/10	1/17	1/24	1/31	2/7	2/14	2/21	診療科						
内① 注:1)	付属	1			9			18			27			25・26			23	15	21	31	6	13	7	30	4	付属	内①																											
	武蔵小杉							17			28			24			32			8			29			武蔵小杉																												
	多摩永山	2												11			22			14			19			多摩永山																												
	千葉北総				10									12			16			5			20			3			千葉北総																									
内② 注:2)	付属	3・4			11・12			19・20			1・29・30			27・28			17・18	9・10	13・23・24	2・25・26	7・8	15・16	14・21・22	31・32	5・6	付属	内②																											
	内③ 注:3)	付属	5・6			13・14			21・22			15・31・32			29・30			16・19・20	11・12	3・17・18	27・28	1・2	4・9・10	23・24	25・26	7・8		付属																										
内④ 注:4)	付属	7・8			15・16			23・24			25・26			31・32			21・22	13・14	6・20	29・30	3・10	11・12	17・18	27・28	1・2	付属	内④																											
	千葉北総										5									19			4			9			千葉北総																									
外① 注:5)	付属	31			27			30			5			11			19			3			25			17			10			13			付属	外①																		
	武蔵小杉	32						29			6						7			4						18			9			武蔵小杉																						
	多摩永山				28			24			16						8						26			21			1			多摩永山																						
	千葉北総							23			15			12			20									22			2			14			千葉北総																			
外② 注:6)	付属	29・30			25・26			31・32			7・14			9・10			5・18			1・2			27・28			19・24			3・4			15・16			付属	外②																		
	武蔵小杉							22			13						6									20			11			武蔵小杉																						
	千葉北総							21			8						17									23			12			千葉北総																						
	付属							21			8						17									23			12			付属																						
産婦	付属	12			19			26			29			8			23			14			2			10			16			6			22			付属	産婦															
	武蔵小杉	11						25			28						3						31			15						21			武蔵小杉																			
	多摩永山				20			17			27						4			13			32			9									多摩永山																			
	千葉北総							18			30			7			24						1						5						千葉北総																			
小児	付属	9			17			20			25			3			21						29			11			15			23			付属	小児																		
	武蔵小杉	10			18			27			26			4			2						30			12			16			24			武蔵小杉																			
	多摩永山							28			31						1			5			7						14						多摩永山																			
	千葉北総							19			32						22			6			8						13						千葉北総																			
脳外	付属	13			22			2			6			3			15			18			9			8			20			26			27			30			32			24			12			付属	脳外			
	武蔵小杉							1																		19									23						武蔵小杉													
	多摩永山							4						10																											多摩永山													
	千葉北総	14			21			5			16			17			7			25			28			29			31						11						千葉北総													
精神	付属	15			32			5			1			26			23			14			18			10			22			4			7			12			3			28			20			29			付属	精神
	千葉北総	16			31			6			2			25			24			13			17			9			21			8			11			27			19			30			千葉北総							
救急	付属	27			24			8			10			32			2			12			21			5			19			17						付属	救急															
	武蔵小杉	28			23			7						31			14			16									18						武蔵小杉																			
	多摩永山				30			3									13			15			22						20						25	多摩永山																		
	千葉北総				29			4			9						6			11									1						26	千葉北総																		

注:1) 内①・・・内科学(循環器内科学) 注:2) 内②・・・内科学(神経内科学)(腎臓内科学)(アレルギー膠原病内科学) 注:3) 内③・・・内科学(血液内科学)(消化器内科学)(内分泌代謝内科学) 注:4) 内④・・・内科学(呼吸器内科学)  
 注:5) 外①・・・外科学(消化器外科学)(乳腺外科学) 注:6) 外②・・・外科学(内分泌外科学)(呼吸器外科学)(心臓血管外科学) (1グループあたり3名~4名)

# BSL 配 属 表 平 成 26 年 4 月 ~ 27 年 3 月

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	夏季休暇	夏季休暇	夏季休暇	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	冬期休暇	36	37	38	39	40	41	42						
診療科	配属病院	4/7	4/14	4/21	4/28	5/5	5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16	6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28	8/4	8/11	8/18	8/25	9/1	9/8	9/15	9/22	9/29	10/6	10/13	10/20	10/27	11/3	11/10	11/17	11/24	12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5	1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16	配属病院	診療科				
内分泌外科	付属	29・30			25・26				31・32		21	7・14		8	9・10								5・18		17	1・2			27・28						19・24		23					3・4		12	15・16				付属	内分泌外科			
	武蔵小杉								22			13											6														20							11							武蔵小杉		
呼吸器外科	付属		29・30				25・26		31・32			7・14				9・10								5・18			1・2			27・28						19・24							3・4			15・16				付属	呼吸器外科		
	武蔵小杉								22			13											6													20									11							武蔵小杉	
	千葉北総								21			8											17													23							12							千葉北総			
心臓血管外科	付属			29・30			25・26		31・32			7・14				9・10								5・18			1・2			27・28						19・24								3・4			15・16				付属	心臓血管外科	
	武蔵小杉								22			13												6												20									11						武蔵小杉		
	千葉北総								21			8												17												23							12							千葉北総			



# 平成26年度 学 事 予 定 表 (平成26年4月～平成27年3月)

年 月	曜 日							学 年						
	日	月	火	水	木	金	土	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	
平成二十六年 (二〇一四年)	四月	6	7	8	9	10	11	12	4/5 入学式(講堂)	4/7 ガイダンス	4/1～4/10 春季休業	4/4 第2～6学年定期健康診断		
		13	14	⑮	16	17	18	19	4/8～4/9 医学教育カリキュラム総論	4/11 第一学期授業(前半6週)	4/11	4/7 第一学期講義開始	4/4 BSLオリエンテーション 午後1時	4/4～ 健康診断
		20	21	22	23	24	25	26	4/10～4/11 医療関係に關するガイダンス	4/15 創立記念日			4/7 BSL開始	4/7 選択BSL開始
		27	28	⑳	30	4/14 4/26 BLS 4/29 体育大会								
	五月	④	⑤	⑥	7	8	9	10		5/16 学生アドバイザーの日(全学年)				
		11	12	13	14	15	16	17		5/21 第1学年定期健康診断			5/16 学生アドバイザーの日(全学年)	
		18	19	20	21	22	23	24	5/23 第一学期授業(後半6週)	5/23 第一学期授業(後半6週)	5/22			
		25	26	27	28	29	30	31						5/31 選択BSL終了
	六月	1	2	3	4	5	6	7						6/7 臨床能力評価試験
		8	9	10	11	12	13	14						6/9 6/24～6/26 総合試験(第1回)
	七月	15	16	17	18	19	20	21						6/23 臨床病態学コース
		22	23	24	25	26	27	28						60分60コマ 社会医学コース 60分23コマ
29		30	7/4 講義終了	7/3 講義終了	7/3 講義終了							7/30 コース試験		
6		7	8	9	10	11	12	7/7～7/18 第一学期末試験期間	7/7 第二学期末試験期間	7/4～7/18 第一学期末試験期間	7/14 講義終了	7/26 BSL終了		
八月	13	⑭	⑮	16	17	18	19							
	20	⑳	21	22	23	24	25							
	26	27	28	29	30	31								
	3	4	5	6	7	8	9	夏季休業	夏季休業	夏季休業	夏季休業	夏季休業	夏季休業	
九月	10	11	12	13	14	15	16					8/18 BSL開始		
	17	18	19	20	21	22	23							
	24	25	26	27	28	29	30							
	31													
十月	7	8	9	10	11	12	13	9/1 医学実施実習	9/8 第二学期授業開始	9/8 第二学期授業開始	9/8 第二学期講義開始	9/13 総合試験(第1回)	9/3～9/5(予定) 総合試験(第2回)	
	14	⑮	16	17	18	19	20	9/16 第二学期授業(前半6週)						
	21	22	⑳	24	25	26	27							
	28	29	30											
十一月	5	6	7	8	9	10	11	10/16	10/16	10/16	10/16			
	12	⑬	14	15	16	17	18							
	19	20	21	22	23	24	25	10/21 第二学期授業(後半6週)	10/21	10/21 第二学期授業(後半6週)	10/21	BSL	10/21～10/23(予定) 総合試験(第3回)	
	26	27	28	29	30	31								
十二月	2	③	4	5	6	7	8		11/8 解剖慰霊祭 御遺骨返骨式				11/13～11/15(予定) 総合試験(第4回)	
	9	10	11	12	13	14	15			学生アドバイザーの日(全学年)				
	16	17	18	19	20	21	22							
	23	⑳	24	25	26	27	28							
平成二十七年 (二〇一五年)	30													
	1	2	3	4	5	6	12/5 講義終了	12/2 講義終了	12/2 講義終了					
	7	8	9	10	11	12	13	12/8 第二学期末試験期間	12/3 第二学期末試験期間	12/3 第二学期末試験期間	12/10 講義終了	12/27 BSL終了 冬季休業		
	14	15	16	17	18	19	20				12/11			
一月	21	22	⑳	24	25	26	27	冬季休業	冬季休業	冬季休業	冬季休業			
	28	29	30	31										
	4	5	6	7	8	9	10	1/5 第三学期授業開始	1/8 第三学期授業開始	1/6 第三学期授業開始	1/6 第三学期講義開始	1/5 BSL開始		
二月	11	⑫	13	14	15	16	17				1/9 CBT(予定)			
	18	19	20	21	22	23	24							
	25	26	27	28	29	30	31							
三月	1	2	3	4	5	6	7						2/7 医師国家試験 2/8 (予定) 2/9	
	8	9	10	⑪	12	13	14	2/20 講義終了	2/18 講義終了		2/21 OSCE(予定)	2/21 BSL終了		
	15	16	17	18	19	20	21	2/23～3/14 第三学期末試験期間	2/21～3/14 第三学期末試験期間		2/23～3/7 第三学期末試験期間			
三月	22	23	24	25	26	27	28							
	29	30	31											
	1	2	3	4	5	6	7			3/6 講義終了		3/4 総合試験(第2回)	3/3 卒業式(予定)	
三月	8	9	10	11	12	13	14			3/7～3/14 第三学期末試験期間				
	15	16	17	18	19	20	⑳							
	22	23	24	25	26	27	28							

## 日本医科大学携帯型内線電話の使用に関する取扱要領

### (総則)

第1条 本取扱要綱は、日本医科大学付属病院内において、第5学年の臨床実習（BSL）時における携帯型内線電話機「以下、PHS電話機という」の使用について定める。

### (貸与)

第2条 臨床実習を効率的に遂行することと、緊急時の連絡手段を確保するために受入診療科の判断で、必要があると認めた学生に対して貸与する。

2 貸与を受けた学生は、院内で常に携帯しなければならない。

### (使用上の心得)

第3条 PHS電話機を使用するときは、次ぎの点に留意しなければならない。

- (1) PHS電話機に「医療用」ストラップを常に取り付けること。
- (2) 使用が禁止されている場所では、絶対に使用しないこと。
- (3) 私用では使用しないこと。
- (4) 通話に関しては周囲の患者に配慮し、簡潔、手短に行うこと。
- (5) 患者のプライバシーに関する内容は特段の注意を払うこと。
- (6) 内線電話専用であるため、外線は利用できない。

### (使用方法)

第4条 PHS電話機の保管場所は診療科医局内とする。各診療科の実習責任者より、貸与を受けた学生は使用上の心得を順守し、日々の実習を終了した時点で実習責任者に返却すること。

### (破損・紛失)

第5条 PHS電話機の破損、紛失の場合には、直ちに当該理由について書面をもって、実習責任者に報告しなければならない。

2 破損、紛失については、本人に明らかな責任があると認められる場合は、実費を弁償させる。  
(全損の場合は3万円程度)

3 修理窓口は教務課とする。

### (事務)

第6条 PHS電話機に関する事務は、学事部教務課が担当する。

### (改廃)

第7条 この取扱要領の改廃は、学長の承認を必要とする。

### 附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する

## 武蔵小杉病院 BSL 実習にあたっての注意事項

日本医科大学武蔵小杉病院 庶務課

### 1. 実習日初日について

武蔵小杉病院における BSL 実習が初回のグループは、AM 9 : 00 になりましたら C 館 1 階 院長室へお越しください。

### 2. 各種暗証番号について

院内では、防犯の観点から BSL ルームや C 館 1 階職員用出入口等にテンキーを設け、常時または夜間の時間帯に、暗証番号を入力し開鍵しております。

暗証番号は守衛室にてお伝えしますので、学生証持参の上、お越しください。

なお、暗証番号を他へ漏らさないようお願い致します。

### 3. ロッカーの使用について

ロッカーの使用を希望する方は、守衛室で所定の手続きをした後、鍵をお渡しします。

実習最終日に必ず施錠の上、守衛室に鍵をご返却ください。

なお、紛失した場合には実費にて弁償して頂きます。

### 4. 図書室の利用について

図書室を時間外に利用する場合には、事前に登録する必要がありますので、学生証をご持参の上、16 : 00 までに図書室までお越し頂ければ、5分程度ガイダンスを受けた後に登録完了となります。

### 5. BSL ルーム及び BSL ベッドルームについて

1) BSL ルーム等を含め、病院の敷地内は禁煙です。

2) 飲酒は禁止です。

3) 施設内でみだりに大声を出して騒いだりしないで下さい。

4) 施設及び備品等を破損した場合には、速やかに庶務課に申し出て下さい。

5) 使用許可期間を守って下さい。

6) 責任をもって火災予防及び清掃整備を行い、次の使用者に支障のないように心掛けて下さい。

7) PC プリンター等に関連する消耗品については、室内の内線電話を利用して庶務課までお越しください。

8) 原則として、宿泊は禁止しております。(診療科における指導医の許可の上、「BSL 実習に伴う申請書」を守衛室に提出をもって、宿泊許可となります。)

### 6. BSL 実習の中止

上記の注意事項を守れない場合は、教務課へ連絡の上、実習の途中であっても中止して頂く場合があります。



## 多摩永山病院 BSL 実習にあたっての注意事項

日本医科大学多摩永山病院 庶務課

BSL 実習に際し、下記の点にご留意くださるようお願いいたします。もし次の事項が守られなかった場合で、当院に損害を与えた場合には相当額を請求しますので注意して下さい。

### 記

#### 自習室の使用について

1. BSL 自習室は臨床研修医棟 2 階です。臨床研修医棟は平日の午前 7 時から午後 9 時まで開放していますが、時間外に使用する場合は A 棟守衛室にて開錠してもらうこと。(使用は午前 0 時まで)
2. 午後 9 時以降、建物を退出する人はドアが閉まっていることを確認すること。
3. 部外者は理由の如何を問わず立ち入らせないこと。
4. 研修以外の目的で立ち入らないこと。
5. 施設は別の用途に使用することがあるので私物は置かないこと。
6. 節電、節水につとめること。
7. 2 階自習室・3 階仮眠室での寝泊まりはしない。

#### 備品について

1. 自習内のパソコン、その他備品は持ち出さないこと。また、ウイルス感染の可能性のあるファイルをダウンロードしたり、個人的なソフトをインストールしないこと。
2. 個人の持ち物については、必ずロッカー（研修医棟 3 階）に保管すること。

#### その他施設の利用について

1. 更衣は研修医棟 3 階の BSL ロッカー室を使用すること。鍵は実習開始時に庶務課（C 棟 1 階）にて貸与し、終了後速やかに返却する。(紛失した場合は実費を負担していただきます。)
2. 敷地内は全面禁煙です。
3. 研修医棟 3 階の仮眠室、シャワー室は研修医のみしか使用できません。
4. シャワーは A 棟地下のシャワー室を使用する。(A 棟守衛室に申し出る)
5. 仮眠室は、男性は診療録管理室 2 階 BSL 仮眠室（A 棟守衛室にて鍵貸与、常時使用可）、女性は管理棟 1 階の女医仮眠室（使用時は守衛室まで申し出る）を使用できる。女医仮眠室については他の職種の職員も使用するので、荷物等を放置したり、ゴミの処分に気を付けること。鍵は翌朝守衛室に返却すること。紛失時は弁償をお願いします。

#### その他

1. 図書館の利用については、昼間の時間帯は開放していますが、午後 5 時以降および土曜日、日曜日、祝祭日は利用カードが必要となります。登録が必要となるのであらかじめ図書館で申込むこと。
2. 各種証明書（身分証明書、通学証明書等）は庶務課では取り扱っていないため、教務課に依頼すること。書類の送付については庶務課で手続きをするので封書に宛先を記入の上持参すること。

## 千葉北総病院 BSL 実習にあたっての注意事項

日本医科大学千葉北総病院 庶務課

(BSL ルームの利用について)

千葉北総病院 BSL ルームの利用を希望する者は、次のとおり届出し部屋を利用すること。

1. 利用を希望する者は、グループ毎に実習の前週末に教務課に「利用届」を提出し、指定された部屋の鍵を受領する。(BSL 棟玄関暗証を確認する。)
2. 利用届受付時間 8:30 ~ 17:00
3. 利用開始する前(実習開始日)に「利用届」の写しを、庶務課に提出する。
4. 実習最終日に、庶務課に鍵を返却する。
5. 実習終了後、すみやかに教務課に鍵を返却する。  
〔紛失した場合は、実費負担となります。32,625 円(税抜)〕
5. 何か問題が生じたら、教務課又は庶務課に報告及び相談をすること。

部屋の鍵は、オートロックとなっています。

次の利用者が気持ちよく使用できるよう、使用してください。

(備品について)

6. BSL ルームに設置されている備品については、継続して利用する物のため、故意による破損や故障と判断された場合には、修理及び弁償費用として実費請求いたします。

(喫煙について)

7. 病院敷地内は、次の指定喫煙場所以外は禁煙です。BSL 実習期間中に指定場所以外(BSL 棟周辺等)で喫煙したことが判明した場合は、BSL ルームの利用を禁止します。

<指定喫煙場所>

B 棟地下 1 階供給ホールを出て右側喫煙所

(駐車について)

8. 自家用車で来院する場合は、BSL 棟周囲の駐車は禁止となります。駐車する場合は、第 8 駐車場を使用してください。第 4 駐車場、エネルギーセンター前の駐車場の使用は認められません。BSL 棟周囲での駐車を発見した場合には、BSL ルームの利用を禁止します。

(身だしなみ)

9. BSL 実習期間中は、BSL 身分証を常に携帯し、着衣、頭髪の清潔に努め、日本医科大学の学生としての品位を保つよう心がけてください。





# 内 科 学

## (循環器内科)

### 実 習 計 画

BSL は診療参加型実習（クリニカル・クラークシップ）を含めた 5 週コースと、多疾患の学習を目的とする 2 週コースに分割される。5 週コースは千駄木付属病院で、2 週コースは千駄木付属病院、多摩永山病院、武蔵小杉病院および北総病院で実施する。また、医局で行われる週間の行事には総て参加するものとする。BSL 実習では、自主的かつ能動的に、POS (problem oriented system) の理念に革づいた問題解決型の思考能力の習得を目指す。

#### (1) 5 週コース

本コースはクリニカル・クラークシップも含めたコースであるので、専任の病棟医の指導のもとに、原則として新規入院患者を受け持ち POS に基づいて POMR を作成（基礎データ、問題リスト、初期計画、診断的計画、治療的計画、教育的計画および経過記録など）し、その最終経過記録までの総ての行程を実地に学習する。また、各週末に病棟長の POMR の監査を受けるものとする。担当する患者における検査、治療などには介助あるいは見学の形で参加し、その目的、方法、結果の分析、評価などを自ら積極的に学習するものとする。なお、教授・准教授の病棟回診では自らが担当した症例のプレゼンテーションやディスカッションを行う。

疾患領域は主に循環器系、糖尿病を中心とした代謝性疾患、再生医療および一般内科である。各疾患領域に於ける検査や治療は多岐にわたるために、担当患者以外でも特徴的な検査や治療については自ら積極的に機会を得て、介助あるいは見学する形で参加する。各疾患領域に於ける重要な検査や治療（スケジュールに挙げた重点項目）について、講師との対話形式でミニ・カンファレンスを行う。循環器内科で行われる朝カンファレンス、教授、准教授の病棟回診、症例カンファレンス（CC）および月に一度の臨床一病理カンファレンス（CPC）などには総て参加する。

#### (2) 2 週コース

本コースは多種類の疾患を経験することを目的とするために、病棟指導医の担当する患者の総てを受け持つこととする。担当指導医に密着し患者および患者の家族との接触、診察、検査、治療に積極的に参加する。病歴の理解、検査および治療などの総てを診療記録と検査成績を中心に理解する。不足部分については指導医との議論を通して理解を深める。教授・准教授の病棟回診では、積極的に自らが参加し、病棟指導医と相談のうえ特定の症例についてプレゼンテーションやディスカッションを行う。

疾患領域に特徴的な検査や治療（重点項目）についての学習は 5 週コースと同様にミニ・カンファレンスの形で行う。

## 付属病院

集 合 時 間	午前 8 時 45 分（月曜日が祝日の場合は翌火曜日 7：45 分）
集 合 場 所	循環器内科医局（3号館 2 階）
持参するもの	聴診器、白衣、メディカルレコード、BSL ノート
注 意 事 項	時間厳守のこと。毎週火曜日 7：50 からの患者検討会では積極的な発言を期待する。 清潔な服装、サンダル禁。

## 武蔵小杉病院

集 合 時 間	午前 8 時 45 分（月曜日が祝祭日の場合、火曜日 8 時 45 分）
集 合 場 所	医局（C 館 3 階）
持参するもの	聴診器、白衣、メディカルレコード、BSL ノート
注 意 事 項	時間厳守。清潔な服装。検討会では積極的な発言を期待する。

## 多摩永山病院

集 合 時 間	午前 8 時 45 分 月曜が祝日の場合は火曜日 午前 8 時 多摩永山病院 C 棟 2 階第 1 会議室
集 合 場 所	内科医局（管理棟 3 階）
持参するもの	聴診器・白衣・メディカルレコード・BSL ノート
注 意 事 項	時間厳守のこと。清潔な服装、サンダル、スニーカー禁。

## 千葉北総病院

集 合 時 間	午前 8 時 45 分（月曜日が祝祭日の場合は火曜日 8 時）
集 合 場 所	内科医局
持参するもの	聴診器、白衣、メディカルレコード、BSL ノート
注 意 事 項	時間厳守。清潔な服装（男子はネクタイ着用）、サンダル禁。

## BSL 週間スケジュール 5 週コース：付属病院（第 1 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		45 オ リエン テーショ ン	病棟実習			病棟実習			病棟カンファレンス				
		浅井 塚田	林、稲見			林、稲見			病棟担当医全員				
火	7:50抄読会・CC カンファレンス		教授回診			病棟実習			DMカン ファレンス	心電気生理 カンファレ ンス			
	医局員全員		清水、宮本 病棟担当医全員			林、稲見			宮本、田中 高木	宮内、林			
水		病棟実習		ミニカンファ レンス（心臓 カテーテル）		病棟実習			心カテカン ファレンス				
		林、稲見		浅井、高野		林、稲見			安武、高野 高木				
木		病棟実習				病棟実習		ミニカンファレンス （総合診療）					
		林、稲見				林、稲見		小原					
金		病棟実習				病棟実習				心電気生理 カンファレ ンス			
		林、稲見				林、稲見				宮内、林			
土		病棟実習											
		林、稲見											

## BSL 週間スケジュール 5 週コース：付属病院（第 2 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		病棟実習				病棟実習			病棟カンファレンス				
		林、稲見				林、稲見			病棟担当医全員				
火	7:50抄読会・CC カンファレンス		教授回診			ミニカンファレンス（糖尿病 1）			DMカン ファレンス	心電気生理 カンファレ ンス			
	医局員全員		清水、宮本 病棟担当医全員			宮本			宮本、田中 高木	宮内、林			
水		病棟実習				病棟実習			心カテカン ファレンス				
		林、稲見				林、稲見			安武、高野 高木				
木		病棟実習				病棟実習		ミニカンファレンス （運動負荷、ホルター心電図）					
		林、稲見				林、稲見		福岡					
金		病棟実習		ミニカンファレンス （不整脈）		病棟実習				心電気生理 カンファレ ンス			
		林、稲見		林		林、稲見				宮内、林			
土		病棟実習											
		林、稲見											

BSL 週間スケジュール 5 週コース：付属病院（第 3 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			病棟実習					病棟実習		病棟カンファレンス			
			林、稲見					林、稲見		病棟担当医全員			
火	7:50抄読会・CC カンファレンス		教授回診				病棟実習	ミニカンファレンス (糖尿病 2)		DM カン ファレンス	心電気生理 カンファレ ンス		
	医局員全員		清水、宮本 病棟担当医全員				高木、林、高橋	田中(古)		宮本、田中 高木	宮内、林		
水			病棟実習					病棟実習			心カテカン ファレンス		
			林、稲見					林、稲見			安武、高野 高木		
木			病棟実習					病棟実習					
			林、稲見					林、稲見					
金			病棟実習					病棟実習		ミニカン ファレンス (再生 2)	心電気生理 カンファレ ンス		
			林、稲見					林、稲見		高木	宮内、林		
土			病棟実習					ミニカンファレンス (異常心電図)					
			林、稲見					福岡					

BSL 週間スケジュール 5 週コース：付属病院（第 4 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			病棟実習					病棟実習		病棟カンファレンス			
			林、稲見					林、稲見		病棟担当医全員			
火	7:50抄読会・CC カンファレンス		教授回診					病棟実習		DM カン ファレンス	心電気生理 カンファレ ンス		
	医局員全員		清水、宮本 病棟担当医全員					林、稲見		宮本、田中 高木	宮内、林		
水			病棟実習					病棟実習			心カテカン ファレンス		
			林、稲見					林、稲見			安武、高野 高木		
木			病棟実習					病棟実習		ミニカン ファレンス (心エコー)			
			林、稲見					林、稲見		大野			
金			病棟実習					病棟実習			心電気生理 カンファレ ンス		
			林、稲見					林、稲見			宮内、林		
土			病棟実習										
			林、稲見										

BSL 週間スケジュール 5 週コース：附属病院（第 5 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			病棟実習				病棟実習			病棟カンファレンス			
			林、稲見				林、稲見			病棟担当医全員			
火	7:50抄読会・CC カンファレンス		教授回診				病棟実習			DM カン ファレンス	心電気生理 カンファレ ンス		
	医局員全員		清水、宮本 病棟担当医全員				林、稲見			宮本、田中 高木	宮内、林		
水			病棟実習				病棟実習				心カテカン ファレンス		
			林、稲見				林、稲見				安武、高野 高木		
木			病棟実習				病棟実習						
			林、稲見				林、稲見						
金			病棟実習				病棟実習		レポート提 出、指導		心電気生理 カンファレ ンス		
			林、稲見				林、稲見		福間、 田中(古)		宮内、林		
土			病棟実習										
			林、稲見										

BSL 週間スケジュール 2 週コース：付属病院（第 1 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		45 オ リエ ン テー ン ヨ ン	病棟実習				病棟実習			病棟カンファレンス			
		塚田 浅井	林、稲見				林、稲見			病棟担当医全員			
火	7:50抄読会・CC カンファレンス		教授回診				病棟実習			DM カン ファレンス	心電気生理 カンファレ ンス		
	医局員全員		清水、宮本 病棟担当医全員				林、稲見			宮本、田中 高木	宮内、林		
水		病棟実習		ミニカンファ レンス（心臓 カテーテル）			病棟実習				心カテカン ファレンス		
		林、稲見		浅井、高野			林、稲見				安武、高野 高木		
木		病棟実習				病棟実習			ミニカンファレンス （総合診療）				
		林、稲見				林、稲見			小原				
金		病棟実習				病棟実習					心電気生理 カンファレ ンス		
		林、稲見				林、稲見					宮内、林		
土		病棟実習											
		林、稲見											

BSL 週間スケジュール 2 週コース：付属病院（第 2 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		病棟実習				病棟実習			病棟カンファレンス				
		林、稲見				林、稲見			病棟担当医全員				
火	7:50抄読会・CC カンファレンス		教授回診				ミニカンファレンス（糖尿病 1）			DM カン ファレンス	心電気生理 カンファレ ンス		
	医局員全員		清水、宮本 病棟担当医全員				宮本			宮本、田中 高木	宮内、林		
水		病棟実習				病棟実習				心カテカン ファレンス			
		林、稲見				林、稲見				安武、高野 高木			
木		病棟実習				病棟実習		ミニカンファレンス （運動負荷、ホルター心電図）					
		林、稲見				林、稲見		高橋					
金		病棟実習		ミニカンファレンス （不整脈）			病棟実習			レポート提 出、指導	心電気生理 カンファレ ンス		
		林、稲見		林			林、稲見			福岡、 田中(古)	宮内、林		
土		病棟実習											
		林、稲見											

## BSL 週間スケジュール 2 週コース：武蔵小杉病院（第 1 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		村澤	病棟実習			病棟実習		神経講義					
		村澤	担当医			担当医		北村					
火			部長回診	循環器講義			心カテ 実習	病棟実習					
			佐藤	佐藤			山本 菊池	担当医					
水			病棟実習			病棟実習							
			担当医			担当医							
木			大動脈 疾患	血液浄化療法		病棟実習		内分泌 講義					
			石川	村澤		担当医		南					
金			病棟実習			呼吸不全講義		リハビリ 講義					
			担当医			板倉		本郷					
土			病棟実習										
			担当医										

## BSL 週間スケジュール 2 週コース：武蔵小杉病院（第 2 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			病棟実習			病棟実習	トレッド ミル	呼吸器 講義					
			担当医			担当医	内田	山口					
火			部長回診			腫瘍内科	心臓 核医学	病棟実習					
			佐藤			勝俣	高橋	担当医					
水			病棟実習			病棟実習		糖尿病 講義					
			担当医			担当医		南					
木			病棟実習			病棟実習							
			担当医			担当医							
金			循環器 講義	病棟実習		腎不全 講義	腎臓病 講義	病棟実習					
			網谷	担当医		大野	酒井	担当医					
土			病棟実習										
			担当医										



BSL 週間スケジュール 2 週コース：多摩永山病院（第 1 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	病棟実習			部長回診		抄読会	病棟カンファレンス				
		草間	病棟医			草間		医局員全員 (会議室)	病棟医				
火		モーニングカンファレンス	病棟実習			心臓カテーテル検査、冠動脈形成術見学 ミニレクチャー (血管造影室)			心カテ カンファレンス				
		医局員全員 (会議室)	病棟医			心臓カテーテル班			担当医				
水			病棟実習			病棟実習		ミニ レクチャー					
			病棟医			病棟医		担当医					
木			外来見学（2名程度）			病棟実習		ミニ レクチャー					
			外来担当医 (内科外来)			病棟医		担当医					
金			病棟実習			病棟実習		ミニ レクチャー					
			病棟医			病棟医		担当医					
土			病棟実習										
			病棟医										

BSL 週間スケジュール 2 週コース：多摩永山病院（第 2 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			病棟実習			部長回診		抄読会	病棟カンファレンス				
			病棟医			草間		医局員全員 (会議室)	病棟医				
火		モーニングカンファレンス	病棟実習			心臓カテーテル検査、冠動脈形成術見学 ミニレクチャー (血管造影室)			心カテ カンファレンス				
		医局員全員 (会議室)	病棟医			心臓カテーテル班			担当医				
水			病棟実習			病棟実習		ミニ レクチャー					
			病棟医			病棟医		担当医					
木			外来見学（2名程度）			病棟実習		ミニ レクチャー					
			外来担当医 (内科外来)			病棟医		担当医					
金			病棟実習			病棟実習		レポート検討					
			病棟医			病棟医		担当医					
土			病棟実習										
			病棟医										

BSL 週間スケジュール 2 週コース：千葉北総病院（第 1 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	8:50 医局集合 オリエンテー ション	病棟配属 指導医を 決める	病棟実習			病棟実習			Quick Test	循環器 カンファレンス (隔週)			
	高野	高野	病棟指導医			病棟指導医			清野	循環器 スタッフ			
火	朝カンファ レンス	病棟実習/ミニカンファレンス				教授回診				全内科カンファレンス			
	循環器 スタッフ	病棟指導医				清野				全内科スタッフ			
水	病棟実習/ミニカンファレンス 虚血性心疾患		病棟実習・心カテ										
	病棟医/大場		病棟医										
木	病棟実習・EPS		病棟実習/ミニカンファレンス 不整脈概論										
	病棟医		病棟医/丸山										
金	病棟実習/ミニカンファレンス 睡眠時無呼吸		病棟実習・心カテ			ミニカンファレンス /EPS・不眠							
	病棟医/稲見		病棟医/山本										
土													

BSL 週間スケジュール 2 週コース：千葉北総病院（第 2 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	病棟実習・負荷心筋シンチ		病棟実習/ミニカンファレンス 心不全の病態と治療										
	病棟医/稲見		病棟医/宗像										
火	朝カンファ レンス	病棟実習				教授回診				全内科カンファレンス			
	循環器 スタッフ	病棟医				清野				全内科スタッフ			
水	病棟実習・心カテ		病棟実習/ミニカンファレンス 心カテ/PCI										
	病棟医		病棟医/高野										
木	病棟実習・EPS		病棟実習/EPS/RFCA										
	病棟医		病棟医/丸山、山本										
金	病棟実習		病棟実習/症例プレゼン・試問										
	病棟医		病棟医/清野										
土													

病棟実習指導医：大場、高野、丸山、山本、宗像、村上、稲見、木股、小宮山、栗原、志村、羽田、専修医、研修医

## 研修到達目標と評価

クリニカル・クラークシップ	自己評価	指導者評価
(1) 適切な医療面接（患者自身、家族）	[ ]	[ ]
(2) システム・レビュー（系統的診察）	[ ]	[ ]
(3) POSに基づいた基礎データの収集（病歴、診察、一般検査）	[ ]	[ ]
(4) 問題リスト作成	[ ]	[ ]
(5) 初期計画（診断的、治療的、教育的）	[ ]	[ ]
(6) 経過記録および経過一覧作成	[ ]	[ ]
(7) 最終経過記録、退院時要約作成	[ ]	[ ]
(8) 問診－診察－仮説設定－検査－治療の各段階でのフィードバック	[ ]	[ ]
(9) POMR の監査における適切な議論	[ ]	[ ]
(10) インフォームドト Consent	[ ]	[ ]
(11) 全出席	[ ]	[ ]
学習項目		
(1) 心臓の視診、打診、聴診 (心濁音界、I・II音、過剰心音、心雑音など)	[ ]	[ ]
(2) 心臓弁膜症の理学所見、検査所見、血行動態、診断	[ ]	[ ]
(3) うっ血性心不全の病態生理、診断、治療	[ ]	[ ]
(4) 心房中隔欠損、心室中隔欠損、大血管奇形の診断、病態生理、治療	[ ]	[ ]
(5) 急性冠症候群の危険因子、病態生理、検査、診断、治療	[ ]	[ ]
(6) 安定狭心症の危険因子、分類、検査、診断、治療	[ ]	[ ]
(7) 不整脈の各種、病態生理、心電図、電気生理、治療	[ ]	[ ]
(8) 洞不全症候群の電気生理、検査、診断、治療	[ ]	[ ]
(9) 各種の刺激伝導障害の心電図診断・電気生理、治療	[ ]	[ ]
(10) 各種心筋症、心筋炎、心膜炎の病態生理、診断、治療	[ ]	[ ]
(11) 本態性高血圧、二次性高血圧、肺高血圧の病態生理、診断、治療	[ ]	[ ]
(12) 糖尿病の病因、病態生理、分類、症候、合併症、診断、治療	[ ]	[ ]
(13) 各種糖尿病性昏睡の病態生理、診断、治療	[ ]	[ ]
(14) 末梢動脈疾患の診断、治療	[ ]	[ ]
(15) 大動脈疾患の診断、治療	[ ]	[ ]
(16) 低血糖の病因、症候、診断、治療	[ ]	[ ]
(17) 糖代謝とインスリン療法、経口糖尿病薬	[ ]	[ ]
(18) 二次性高血糖	[ ]	[ ]

総合評価； A， B， Cの三段階

A；十分に到達、 B；概ね到達、 C；不十分

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[

]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[

]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[

]

その他の感想

コメント

# 内 科 学

(神経・腎臓・膠原病リウマチ部門)

## 実 習 計 画

5週コースでは、神経内科および腎臓内科各領域の受け持ち患者を各1名担当し、専任指導についた病棟担当医1名の指導下に、入院に際して病歴聴取に始まり、基本的な身体所見の取り方、問題リストの作成、検査・治療計画の作成などを実際に行う。

神経内科領域では、受け持ち患者に限らず、積極的に病棟で実際に行う各種検査（腰椎穿刺、頸動脈超音波検査、脳血管撮影、神経伝導検査・針筋電図、神経筋生検など）に立ち会い、可能な限り介助に参加し、検査の実際を習得する。同様に腎臓内科領域でも、腎生検、内シャント術作成、腹部超音波検査に参加し、検査法の習得に心がけ、検査結果の解析・判断の流れについて担当医から指導を受ける。

これらの検査結果をもとに具体的な治療計画を指導医とともに立案し、実際の遂行に立ち会い、結果を評価する。特に腎不全では血液浄化法（血液透析、CAPD）試行の実際に立ち会い、内容を理解する。

5週間では、コース開始時から受け持った患者の退院時までを可能な限りフォローし、当初立てた検査・治療計画の内容を退院時に改めて評価し、退院後の指導についても指導医とともにあたり、入院から退院までの一連の流れを完全に理解する。

加えて、神経内科および腎臓内科領域について、系統講義とは異なる実際の患者や検査機器、生検プレパラート・スライドなどを利用しての領域別講義を行う。これらの講義は単に聴講する内容ではなく、各時間に学生がマスターすべき課題・目標を設定し、質疑応答を行うことで理解を高め、講義終了時にはこの内容が遂行されたかどうかを必ずチェックするシステムをとる。

2週コースでは、受け持ち患者は神経内科または腎臓内科のいずれか一方の領域患者の受け持ちとなり、5週コース同様に専任指導についた病棟担当医1名の指導下に、病歴聴取、基本的な身体所見の取り方、問題リストの作成、検査・治療計画の作成などを実際に行う。5週コースで設けられた学生参加形式の講義のうち、重点領域は2週コースでも行われ、知識の確実な把握をチェックする。

集 合 時 間	月曜日午前8時45分	月曜日が祝祭日の場合、火曜日午前8時10分
集 合 場 所	医局（3号館2階）	
持参するもの	聴診器、診断学教科書、白衣、BSLノート	
注 意 事 項	時間厳守。清潔な服装。検討会では積極的な発言を期待する。	

BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 1 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	病棟実習 (受け持ち患者を決め、病棟主治医と診察)				病棟実習			Group Learning (頭痛)		脳神経外科合同カンファランス	
		白田	三品、金子、大久保				指導医			白田		医局員全員	
火		入院カンファランス	教授回診				病棟実習	Group Learning (内科疾患に伴う神経障害)	病棟実習		神経内科 journal 輪読会		
		医局員全員	担当者				指導医	山室	指導医		医局員全員		
水		病棟実習		Group Learning (遺伝性腎疾患/尿細管障害)		病棟実習							
		指導医		金子		指導医							
木		病棟実習		Group Learning (脱髄疾患)		病棟実習	神経回診	病棟実習					
		指導医		桂		指導医	桂	指導医					
金		腎疾患回診	病棟実習			病棟実習							
		鶴岡	指導医			指導医							
土		病棟実習	神経生理検査										
		指導医	永山										

BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 2 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		中間報告	病棟実習				病棟実習	神経回診	病棟実習				
		白田	指導医				指導医	駒場	指導医				
火		入院カンファランス	教授回診				病棟実習		シャント手術 腎生検見学			リサーチ・カンファランス	
		医局員全員	担当者				指導医		金子、平間			医局員全員	
水		病棟実習				病棟実習			Group Learning (画像診断)				
		指導医				指導医			上田 (雅)				
木		病棟実習		Group Learning (脳血管障害)		病棟実習							
		指導医		三品		指導医							
金		腎疾患回診	病棟実習			病棟実習							
		鶴岡	指導医			指導医							
土		病棟実習	神経生理検査										
		指導医	永山										

### BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 3 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		中間報告	病棟実習				病棟実習						
		白田	指導医				指導医						
火		入院カンファランス	教授回診				病棟実習	Group Learning (筋病理)	病棟実習	CPC			
		医局員全員	担当者				指導医	山崎	指導医	病理学教室 スタッフ			
水		病棟実習				病棟実習							
		指導医				指導医							
木		病棟実習				病棟実習	神経回診	Group Learning (腎炎・ネフローゼ症候群)	病棟実習				
		指導医				指導医	桂	金子	指導医				
金		腎疾患回診	病棟実習				病棟実習						
		鶴岡	指導医				指導医						
土		病棟実習											
		指導医											

### BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 4 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		中間報告	病棟実習 (1、2、3 週の担当患者とは異なる受け持ちを決め、病棟主治医と診察)				病棟実習	神経回診	病棟実習				
		白田	三品、金子、大久保				指導医	駒場	指導医				
火		入院カンファランス	教授回診				病棟実習	シャント手術 腎生検見学					
		医局員全員	担当者				指導医	金子、平間					
水		病棟実習				病棟実習							
		指導医				指導医							
木		病棟実習				Group Learning (腹膜透析)	病棟実習						
		指導医				平間	指導医						
金		腎疾患回診	病棟実習				病棟実習						
		鶴岡	指導医				指導医						
土		病棟実習											
		指導医											



BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 5 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		中間報告	病棟実習				病棟実習						
		白田	指導医				指導医						
火		入院カンファランス	教授回診				病棟実習			CPC			
		医局員全員	鶴岡				指導医			病理学教室 スタッフ			
水		病棟実習				病棟実習							
		指導医				指導医							
木		病棟実習				病棟実習	神経回診	病棟実習	BSLまとめ1 (Case Sharing 発表)				
		指導医				指導医	桂	指導医	白田				
金		腎疾患回診	病棟実習				病棟実習			BSLまとめ2 (Case Sharing 発表)			
		鶴岡	指導医				指導医			白田 金子			
土		病棟実習											
		指導医											

## BSL 週間スケジュール 2 週コース (第 1 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		朝エ テノン	病棟実習 (受け持ち患者を決 め、病棟主治医と診察)			病棟実習			Group Learning (頭痛)		脳神経外科 合同カン ファランス		
		白田	三品、金子、大久保			指導医			白田		医局員 全員		
火		入院カンファ ランス	教授回診			病棟実習	Group Learning (内科疾患に伴う 神経障害)	シャント手術 腎生検見学			リサーチ・カ ンファランス		
		医局員全員	担当者			指導医	山室	金子、平間			医局員 全員		
水		病棟実習				病棟実習			Group Learning (画像診断)				
		指導医				指導医			上田 (雅)				
木		病棟実習		Group Learning (脱髄疾患)		病棟実習	神経回診	Group Learning (腎炎・ネフロー ゼ症候群)	病棟実習				
		指導医		桂		指導医	桂	金子	指導医				
金		腎疾患 回診	病棟実習			病棟実習							
		鶴岡	指導医			指導医							
土		病棟実習	神経生理検査										
		指導医	永山										

## BSL 週間スケジュール 2 週コース (第 2 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		中間 報告	病棟実習			病棟実習	神経回診	病棟実習					
		白田	指導医			指導医	駒場	指導医					
火		入院カンファ ランス	教授回診			病棟実習	Group Learning (筋病理)	シャント手術 腎生検見学			医局抄読会・ 医局 CC		
		医局員全員	鶴岡			指導医	山崎	金子、平間			医局員 全員		
水		病棟実習		Group Learning (遺伝性腎疾患/ 尿管障害)		病棟実習							
		指導医		有馬		指導医							
木		病棟実習		Group Learning (脳血管障害)		Group Learning (腹膜透析)	病棟実習		BSL まとめ 1 (Case Sharing 発 表)				
		指導医		三品		平間	指導医		金子				
金		腎疾患 回診	病棟実習			病棟実習			BSL まとめ 2 (Case Sharing 発 表)				
		鶴岡	指導医			指導医			白田 金子				
土		病棟実習											
		指導医											

## 研修到達目標と評価（神経、腎臓）

1. 診察	自己評価	指導者評価
(1) 医療面接－挨拶などの面接の進め方を適切に行う。	[ ]	[ ]
(2) 問診（現病歴、家族歴、既往歴など）をとる。	[ ]	[ ]
(3) 系統立てた全身の診察（視診、触診、打聴診）を行う。	[ ]	[ ]
(4) 基本的な神経学的所見をとる。	[ ]	[ ]
(5) 脈拍・心拍数・血圧測定を行う。	[ ]	[ ]
(6) 問題志向システム（POS）に従って入院時問題志向型診療記録（POMR）を計画する。	[ ]	[ ]
(7) 受け持ち患者の基本的な病態を把握し、鑑別診断を行う。	[ ]	[ ]
(8) 脳血管障害患者（主に脳梗塞）を診察する。	[ ]	[ ]
(9) パーキンソン病患者を診察する。	[ ]	[ ]
(10) 入院中の主な神経疾患（筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、髄膜炎、ギランバレー症候群、脊髄小脳変性症）患者を診察する。	[ ]	[ ]
(11) 透析患者（血液透析、腹膜透析）を診察する。	[ ]	[ ]
(12) 腎炎、ネフローゼ症候群の患者を診察する。	[ ]	[ ]
(13) 入院中の主な腎臓疾患（糖尿病性腎症、腎硬化症、ループス腎炎、保存期腎不全）患者を診察する。	[ ]	[ ]
2. 検査		
(1) 心電図検査を行い、基本的な所見をとる。	[ ]	[ ]
(2) 胸腹部単純 X 線写真の読影を行う。	[ ]	[ ]
(3) 末梢静脈採血を行う。	[ ]	[ ]
(4) 血液生化学検査・凝固線溶系検査の基本的解析を行う。	[ ]	[ ]
(5) 沈渣をふくめた尿検査所見の基本的解析を行う。	[ ]	[ ]
(6) 動脈血液ガス検査および電解質検査所見の解析を行う。	[ ]	[ ]
(7) 頭部 CT、頭部 MRI、腹部 CT などの基本的読影を行う。	[ ]	[ ]
(8) 超音波（頸動脈、腹部）検査をする。	[ ]	[ ]
(9) 針筋電図、末梢神経伝導検査を見学し、所見の解析を行う。	[ ]	[ ]
(10) 腰椎穿刺検査および神経筋生検検査を見学する。	[ ]	[ ]
(11) 腎生検検査を見学する。	[ ]	[ ]

### 3. 治療、態度、そのほか

- |                                     |     |     |
|-------------------------------------|-----|-----|
| (1) 治療計画を立案する。                      | [ ] | [ ] |
| (2) 患者の体位変換、移送などの看護業務を理解し、機会があれば行う。 | [ ] | [ ] |
| (3) 内科疾患における基本的薬物療法、輸液療法を理解する。      | [ ] | [ ] |
| (4) リハビリテーションを理解する。                 | [ ] | [ ] |
| (5) 内科疾患における食事療法を理解する。              | [ ] | [ ] |
| (6) カンファレンスなどに遅滞なく出席する。             | [ ] | [ ] |
| (7) 教授回診および専門回診について指導を受ける。          | [ ] | [ ] |
| (8) インフォームドコンセントを理解する。              | [ ] | [ ] |

### 4. 総合評価＝A, B, Cの3段階

A：到達目標に十分到達している。 B：到達目標に概ね到達しているが、まだ十分ではない。 C：到達目標にはまだ至らない。

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

〔

〕

教育内容

1 2 3 4

コメント

〔

〕

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

〔

〕

その他の感想

コメント

# 内 科 学

## (血液・消化器・内分泌代謝部)

### 実 習 計 画

- ・当科での実習は米国クリニカルクラークシップ制に準じ、体験型の実習を実施する。
- ・学生は血液内科、消化器内科、内分泌代謝内科のいずれか一つの診療グループに配属する。指導医が選定した入院症例を主治医と共に受持ちし、患者診療の前線を経験することで医療に係わる人間としての倫理観、マナーを取得すると共に、診療情報の取得、解析、診察手技、診療計画立案、診療録記載を経験し、患者診療に必要な技能を研修する。
- ・また配属された診療グループの担当する症例を含めて病棟・外来診療、グループディスカッションに参加し、当該診療領域の知識を研鑽する。

#### 5 週コース

当科では5週間の実習を前半3週間、後半2週間の2ステージに分けて実習を行う。学生は希望により選択した血液内科・消化器内科・内分泌代謝内科のいずれか一つの診療科に配属される。前半3週間、後半2週間で診療科を変えることで、複数の診療科に関する経験を積むことができる。

##### 前半3週間：クリニカル・クラークシップ重点コース

グループ診療参加、担当症例の診療、診療録記載経験を通じて医師としての倫理観、マナー、医療に参加する人間としての姿勢を確立することに重点を置いて実習を行う。もちろん配属診療科における知識の研鑽に努める。グループディスカッション、回診にあつては誤りを恐れず、積極的に討議に参加することが求められる。

##### 後半2週間：専門領域コース

クリニカル・クラークシップ重点コース同様にグループ配属の上、当該領域の知識研鑽に努める。本コース内では学生自身、グループが担当する症例の診療に加え、当該領域で行われている検査、治療手技の参加、ミニレクチャーを通じて当該領域における知識、技能の研鑽に努める。

#### 2 週コース

5 週コース後半の2 週間コースプログラムに準拠する。

#### 各診療科の実習概要

- ・血液内科：全身身体所見の取り方、基本的検査所見の解釈を習得し、血液疾患の診断に必要な検査計画を作成できるようにする。また血液疾患診断に必要な末梢血液標本、骨髓標本、リンパ節生検標本の見方、単純X線写真、CT、MRI、Gaシンチなどの画像診断の評価を学び、各疾患の診断と治療法の選択ができるようにする。
- ・消化器内科：消化器症状から適切な診断をするための正確な診察法、検査計画を作成できるように

する。また消化器疾患X線造影検査、内視鏡検査、腹部超音波検査、CT検査の正常、異常の見方

を習得する。また各種疾患に対する適切な治療法を選択できるようにする。

- ・内分泌代謝内科：内分泌機能検査の実施と結果の解釈、内分泌器官の画像診断、適切な治療の選択とその評価を習得する。糖尿病、脂質異常症患者の診察、合併症評価、適切な治療の選択とその評価を習得する。

- ・各診療科における経験目標項目について別掲の表を参照し、自身が経験した項目、未経験項目を選別し、未経験項目については積極的に参加することが求められる。

- ・評価

評価は5、2週コース伴に指導医、担当診療科責任者の2名が実習態度、内容に関する評価表、面接によって評価を行う。

集 合 時 間	実習第1日目、午前8時45分
集 合 場 所	血液・消化器・内分泌代謝内科医局
持参するもの	聴診器・BSLノート・白衣・当科関連領域の教科書
注 意 事 項	時間厳守。身だしなみを清潔にすること。 無断欠席、不在、患者接遇態度不良、診断態度不良は厳禁。

## BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 1 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	病棟実習 (配属診療科)				病棟実習			肝胆膵カンファレンス (外来受付)			
		中塚	指導医その他							中塚			
火			病棟実習				教授回診 (診療科毎)		合同カンファレンス 学生・研修医研修会				
							猪口・坂本・及川		猪口				
水			病棟実習				病棟実習			下部消化管 カンファレンス (外来受付)			
										藤森			
木			病棟実習				病棟実習			上部消化管 カンファレンス (内視鏡センター)			
										三宅			
金			病棟実習				内分泌代謝 カンファレンス	血液疾患 カンファレンス					
							及川 医局員	猪口・田村・医局員					
土			病棟実習										

## BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 2 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			病棟実習 (配属診療科)				病棟実習			肝胆膵カンファレンス (外来受付)			
										中塚			
火			病棟実習				教授回診 (診療科毎)		合同カンファレンス 学生・研修医研修会				
							猪口・坂本・及川		猪口				
水			病棟実習				病棟実習			下部消化管 カンファレンス (外来受付)			
										藤森			
木			病棟実習				病棟実習			上部消化管 カンファレンス (内視鏡センター)			
										三宅			
金			病棟実習				内分泌代謝 カンファレンス	血液疾患 カンファレンス					
							及川 医局員	猪口・山口・医局員					
土			病棟実習										



## BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 3 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			病棟実習 (配属診療科)				病棟実習			肝胆膵カンファレンス (外来受付)			
										中塚			
火			病棟実習				教授回診 (診療科毎)		合同カンファレンス 学生・研修医研修会				
						猪口・坂本・及川		猪口					
水			病棟実習				病棟実習			下部消化管 カンファレンス (外来受付)			
										藤森			
木			病棟実習				病棟実習			上部消化管 カンファレンス (内視鏡センター)			
										三宅			
金			病棟実習			内分泌代謝 カンファレンス	血液疾患 カンファレンス						
						及川 医局員	猪口・山口・医局員						
土			病棟実習										

## BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 4 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			病棟実習 (配属診療科)				病棟実習		ミニレク チャー 上部消化管	肝胆膵カンファレンス (外来受付)			
									三宅	中塚			
火			病棟実習				教授回診 (診療科毎)		合同カンファレンス 学生・研修医研修会				
						猪口・坂本・及川		猪口					
水			病棟実習				病棟実習		ミニレク チャー 下部消化管	下部消化管 カンファレンス (外来受付)			
									藤森	藤森			
木			病棟実習				病棟実習		ミニレク チャー 肝胆膵	上部消化管 カンファレンス (内視鏡センター)			
									中塚 植原	三宅			
金			病棟実習			内分泌代謝 カンファレンス	血液疾患 カンファレンス		ミニレク チャー 代謝疾患				
						及川 医局員	猪口・田村・医局員		谷村				
土			病棟実習										

BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 5 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		病棟実習 (配属診療科)				病棟実習				肝胆膵カンファレンス (外来受付)			
										中塚			
火		病棟実習		ミニレク チャー 造血管腫瘍		教授回診 (診療科毎)			合同カンファレンス 学生・研修医研修会				
				田村秀人		猪口・坂本・及川			猪口				
水		病棟実習				病棟実習			ミニレク チャー 造血管	下部消化管 カンファレンス (外来受付)			
									中山	藤森			
木		病棟実習				病棟実習				上部消化管 カンファレンス (内視鏡センター)			
										三宅			
金		病棟実習				内分泌代謝 カンファレ ンス	血液疾患 カンファレンス		ミニレク チャー 内分泌				
						及川 医局員	猪口・田村・医局員		谷村				
土		病棟実習											

BSL 週間スケジュール 2 週コース (第 1 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	病棟実習 (配属診療科)				病棟実習			ミニレク チャー 上部消化管	肝胆膵カンファレンス		
		中塚	指導医その他							三宅	中塚		
火			病棟実習				教授回診 (診療科毎)			合同カンファレンス 学生・研修医研修会			
							猪口・坂本・及川			猪口			
水			病棟実習				病棟実習			ミニレク チャー 下部消化管	下部消化管 カンファレンス		
										藤森	藤森		
木			病棟実習				病棟実習			ミニレク チャー 肝胆膵	上部消化管 カンファレンス		
										中塚 植原	三宅		
金			病棟実習				内分泌代謝 カンファレンス	血液疾患 カンファレンス		ミニレク チャー 代謝疾患			
							及川 医局員	猪口・山口・医局員		谷村			
土			病棟実習										

BSL 週間スケジュール 2 週コース (第 2 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			病棟実習 (配属診療科)				病棟実習				肝胆膵カンファレンス		
											中塚		
火			病棟実習	ミニレク チャー 造血管腫瘍		教授回診 (診療科毎)			合同カンファレンス 学生・研修医研修会				
				田村秀人		猪口・坂本・及川			猪口				
水			病棟実習				病棟実習			ミニレク チャー 造血管	下部消化管 カンファレンス		
										中山	藤森		
木			病棟実習				病棟実習				上部消化管 カンファレンス		
											三宅		
金			病棟実習				内分泌代謝 カンファレンス	血液疾患 カンファレンス		ミニレク チャー 内分泌			
							及川 医局員	猪口・山口・医局員		谷村			
土			病棟実習										

## 研修到達目標と評価（血液、消化器、内分泌代謝）

1. 内科全般	自己評価	指導者評価
1) 医療面接技能	[ ]	[ ]
2) 身体診察技能		
意識レベルの正確な判定、血圧、脈拍、呼吸数の正確な測定。	[ ]	[ ]
頭頸部の診察手技に習熟する。	[ ]	[ ]
胸部の診察手技に習熟する。	[ ]	[ ]
腹部診察手技に習熟する。	[ ]	[ ]
四肢・筋骨格系の診察手技に習熟する。	[ ]	[ ]
神経学的診察手技に習熟する。	[ ]	[ ]
3) 診療録作成		
患者主訴を聴取し、要点をまとめて記載できる。	[ ]	[ ]
身体診察を行い、所見の要点をまとめて的確に記載できる。	[ ]	[ ]
様々な検査結果の要点を整理し、簡潔かつわかりやすく記載できる。	[ ]	[ ]
医療情報の整理、評価、問題点抽出が的確にできる。	[ ]	[ ]
診療計画を検討し、遅滞なく記載できる。	[ ]	[ ]
4) 患者管理		
患者重症度に合わせた安静度、移送手段など看護業務を理解できる。	[ ]	[ ]
5) 一般検査手技		
(1) 単純レントゲン検査		
胸部レントゲン写真が読影できる。	[ ]	[ ]
腹部レントゲン写真が読影できる。	[ ]	[ ]
(2) 心電図検査		
12誘導心電図をとり、基本的所見を説明することができる。	[ ]	[ ]
(3) 血液型判定		
血液型を正確に判定できる。	[ ]	[ ]
(4) 末梢血液検査		
血液検査・血液生化学検査・凝固検査成績を解釈できる。	[ ]	[ ]
(5) 尿検査		
尿定性・沈渣所見を解釈できる。	[ ]	[ ]
(6) 動脈血ガス分析		
動脈血ガス所見の分析、酸塩基平衡状態を理解できる。	[ ]	[ ]

## 2. 血液内科

### 1) 血液内科診療

- 貧血・出血傾向・リンパ節腫大・肝脾腫・感染所見の有無などを診察  
できる。 [ ] [ ]
- 入院時・入院経過のカルテ記載ができる。 [ ] [ ]
- 適切に受持ち症例の報告と問題点の提起ができる。 [ ] [ ]

### 2) 血液疾患各論

#### (1) 造血器腫瘍

- 急性骨髄性あるいはリンパ性白血病 1 症例を検討し、病態・診断の  
過程・治療選択を理解する。 [ ] [ ]
- 骨髄異形成症候群の病態・診断・治療を理解し、塗抹標本により形  
態異常を観察する。 [ ] [ ]
- 悪性リンパ腫 1 症例を検討し、病態・診断と病期決定の過程・治療  
選択を理解する。 [ ] [ ]
- 多発性骨髄腫 1 症例を検討し、病態・診断・治療選択を理解する。 [ ] [ ]

#### (2) 出血性疾患

- 特発性（免疫性）血小板減少性紫斑病の病態・診断・治療選択を理  
解する。 [ ] [ ]
- 播種性血管内凝固症候群の病態・診断基準・治療選択を理解する。 [ ] [ ]

#### (3) 貧血疾患

- 鉄欠乏性貧血の診断・原因・治療を理解する。 [ ] [ ]
- 巨赤芽球性貧血の診断・原因・治療を理解する。 [ ] [ ]
- 溶血性貧血の病態・診断・分類・治療を理解する。 [ ] [ ]
- 二次性貧血の病態や診断を理解する。 [ ] [ ]

### 3) 血液内科検査

#### (1) 血液検査

- 血液塗抹標本を少なくとも 3 症例解析し、理解する。 [ ] [ ]

#### (2) 骨髄検査

- 骨髄標本を少なくとも 3 症例解析し、理解する。 [ ] [ ]

#### (3) 脳脊髄液採取と抗がん剤投与

- 髄液検査と抗がん剤投与を理解する。 [ ] [ ]

#### (4) リンパ節生検

- リンパ節腫大の鑑別を行い、検査結果（病理、染色体、細胞表面抗  
原など）を理解する。 [ ] [ ]

#### (5) 悪性リンパ腫ステージング

- 画像所見・リンパ腫病変の広がりを理解する。 [ ] [ ]

内視鏡検査を見学し、リンパ腫の消化管病変を理解する。	[ ]	[ ]
4) 血液内科治療		
(1) 輸血療法		
輸血・副作用に対する処置を見学し、輸血の適応・副作用を理解する。	[ ]	[ ]
(2) 抗がん剤・新規治療		
抗がん剤・新規治療薬の作用および一般的副作用・各剤の特徴的副作用を理解する。	[ ]	[ ]
(3) 放射線治療		
放射線治療の適応と副作用を理解する。	[ ]	[ ]
(4) 造血幹細胞移植		
造血幹細胞移植を見学し、その適応とリスク、合併症を理解する。	[ ]	[ ]
3. 消化器内科		
1) 消化器疾患各論		
(1) 上部消化管疾患		
胃食道逆流症の病態、治療法を理解する	[ ]	[ ]
上部消化管出血の原因、疾患に応じた治療について理解する。	[ ]	[ ]
消化性潰瘍の病因、治療法について理解する。	[ ]	[ ]
食道癌の肉眼的分類、治療選択を理解する	[ ]	[ ]
早期胃癌の肉眼的分類、治療選択を理解する。	[ ]	[ ]
胃進行癌の肉眼分類、治療選択を理解する。	[ ]	[ ]
(2) 下部消化管疾患		
炎症性腸疾患の病態、治療について理解する。	[ ]	[ ]
大腸悪性腫瘍の肉眼的分類、治療選択を理解する。	[ ]	[ ]
(3) 肝臓疾患		
A～G型ウィルス性肝炎の病態、治療を理解する。	[ ]	[ ]
自己免疫性肝疾患の病態、治療を理解する。	[ ]	[ ]
その他による肝障害の病態、治療を理解する。	[ ]	[ ]
肝硬変症・門脈圧亢進症の病態、治療を理解する。	[ ]	[ ]
原発性肝腫瘍の診断、治療選択を理解する。	[ ]	[ ]
(4) 胆嚢・胆道疾患		
胆石症の病態、診断、治療選択を理解する。	[ ]	[ ]
胆道悪性腫瘍の診断、治療選択を理解する。	[ ]	[ ]
(5) 膵疾患		
急性・慢性膵炎の病態、重症度分類、治療選択を理解する。	[ ]	[ ]
膵臓癌の診断、治療選択を理解する。	[ ]	[ ]

## 2) 消化器内科検査手技

### (1) 消化管造影

上部消化管の解剖・主要所見を理解する。 [ ] [ ]

下部消化管の解剖・主要所見を理解する。 [ ] [ ]

### (2) 内視鏡検査

上部消化管の解剖・主要所見を理解する。 [ ] [ ]

下部消化管の解剖・主要所見を理解する。 [ ] [ ]

小腸内視鏡検査の実際を見学する。 [ ] [ ]

胆道、膵管の解剖・主要所見を理解する。 [ ] [ ]

### (3) 超音波検査

肝・胆・膵・脾・腎の超音波解剖・主要所見を理解する。 [ ] [ ]

### (4) 血管造影検査

肝血管解剖、主要所見を理解する。 [ ] [ ]

### (5) 食道運動機能検査

食道運動の生理的機序、主要所見と疾患の関連を理解する。 [ ] [ ]

## 3) 消化器内科治療手技

### (1) 内視鏡的治療

上部消化管出血に対する内視鏡的処置を見学・理解する。 [ ] [ ]

### (2) 内視鏡的治療

早期胃癌に対する内視鏡的治療手技を見学・理解する。 [ ] [ ]

上下部消化管ポリープの内視鏡的治療手技を見学・理解する。 [ ] [ ]

内視鏡的総胆管結石の治療法、治療選択を理解する。 [ ] [ ]

### (3) 超音波下治療

肝腫瘍局所治療の治療選択について理解する。 [ ] [ ]

緊急胆道ドレナージを見学し、手技選択を理解する。 [ ] [ ]

### (4) IVR

肝細胞癌のIVR治療を見学し、治療選択について理解する。 [ ] [ ]

門脈血管解剖・門脈圧亢進症の病態を理解する。 [ ] [ ]

## 4. 内分泌代謝内科

### 1) 内分泌代謝疾患各論

#### (1) 間脳下垂体疾患

下垂体の腫瘍性疾患の病因、病態、診断、治療法を理解する [ ] [ ]

下垂体機能低下症の病因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]

尿崩症の病因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]

SIADHの原因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]

- (2) 甲状腺疾患
- 甲状腺中毒症の原因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]
- 甲状腺機能低下症の原因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]
- 甲状腺腫瘍の原因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]
- (3) 副甲状腺疾患
- 副甲状腺機能亢進症の原因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]
- 副甲状腺機能低下症の原因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]
- (4) 副腎疾患
- 副腎腫瘍の原因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]
- 原発性副腎機能低下症の原因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]
- (5) 糖代謝異常
- 糖尿病の原因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]
- 特殊な状況下の糖尿病の原因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]
- 糖尿病合併症の原因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]
- 低血糖をきたす疾患の病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]
- (6) 脂質代謝異常
- 脂質異常症の原因、病態、診断、治療法について理解する。 [ ] [ ]
- (7) 超音波検査
- 甲状腺・副甲状腺の超音波解剖・主要所見を理解する。 [ ] [ ]
- 頸動脈の超音波解剖・動脈硬化の評価を理解する。 [ ] [ ]
- 2) 内分泌代謝内科検査手技
- (1) 甲状腺穿刺吸引針細胞診
- 甲状腺吸引針細胞診の適応を理解し、見学する。 [ ] [ ]
- (2) 血管造影検査
- 副腎静脈サンプリングを見学し、適応、解剖を理解する。 [ ] [ ]
- (3) 内分泌負荷試験
- 内分泌負荷試験を見学し、適応、方法、結果の評価を理解する。 [ ] [ ]
- 3) 内分泌代謝内科治療手技
- (1) インスリン自己注射
- インスリン自己注射を見学し、方法を理解する。 [ ] [ ]
- (2) 血糖自己測定
- 血糖自己測定を自ら行い、方法を理解する。 [ ] [ ]

5. 総合評価：A, B, C の 3 段階

A：到達目標に十分到達している。 B：到達目標に概ね到達しているが、まだ十分ではない。 C：到達目標にはまだ至らない。



## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[

]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[

]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[

]

その他の感想

コメント

# 内 科 学

## (呼吸器・感染・腫瘍部門)

### 実 習 計 画

当科の病棟診療では、①びまん性肺疾患・間質性肺炎および慢性閉塞性肺疾患・呼吸不全、②肺悪性腫瘍の2つの専門分野に分かれグループ診療を行っている。各グループは、各分野の専門医および専修医、研修医により構成されており、臨床実習生は、各グループに配属され、主治医グループのひとりとして診療に携わり臨床を実地に経験する。ただし、受け持ち患者に限らず、他分野の患者の診療にも積極的に参加し、幅広い臨床経験を積むように心掛ける。

病棟実習に加え、総回診、グループ回診、カンファレンスに参加し、多くの症例を検討する機会を持つ。Group learning では、講師からの講義を受けるとともに、当該疾患について討論を行い、疾患の概念、病態、診断、治療を理解し、知識を整理する。毎週末には指導医と共に到達度の評価を行い、実習終了時には、受け持ち患者についてプレゼンテーションし、全員で討論するとともに、各症例についてまとめたレポートを提出する。

5週コースでは、一般内科で要求される知識、技能の習得に加え、呼吸器疾患、感染症についての専門的な医療に参加し、専門的知識の向上に努める。2週コースでは、呼吸器疾患、感染症についての専門的な知識、技能の習得に努める。

一般内科における基本的診療として、適切な医療面接、問診を行い、系統的な全身の診察を行うとともに的確に身体所見を記録する。プロブレム・リストを作成し、検査計画の策定とその評価を行い、患者の病態に基づいた治療方針を決定する。血液検査、生理機能検査（心電図、肺機能検査）、画像診断など基本的な検査所見を解析、評価し、患者の病態を理解するとともに、鑑別診断、治療方針を決定する。インフォームドコンセントを理解する。

呼吸器疾患、感染症については、胸部単純X線・CT写真の基本的読影を習得し、動脈血ガス分析、肺機能検査を解析・評価し病態を理解する。グラム染色標本や細胞診標本を観察し、解析・評価する。病棟では、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、気管支鏡検査、気管支肺胞洗浄液検査、経皮肺生検、睡眠ポリソムノグラフィを見学し、実際の検査を経験する。呼吸器疾患、感染症の基本的薬物療法を理解するとともに、特殊治療法（癌化学療法、酸素療法、人工呼吸管理、在宅酸素療法、非侵襲的陽圧呼吸療法）の適応、管理を理解する。癌性疼痛の管理、緩和医療を理解する。

集 合 時 間	午前9時（水曜日は午前8時30分）
集 合 場 所	呼吸器内科医局（付属病院3号館1階）・内科第1医局（千葉北総病院）
持参するもの	白衣・筆記用具・聴診器・BSLノート・診断学教科書
注 意 事 項	時間厳守のこと、清潔な服装。

BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 1 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	気管支鏡見学	病棟実習			病棟実習			良性疾患カンファレンス	4科合同カンファレンス		
		齋藤	検査担当者	各配属グループ医師			各配属グループ医師			良性疾患G	教室員全員		
火		病棟実習					病棟実習				悪性疾患回診		
		各配属グループ医師					各配属グループ医師				弦間、久保田		
水		新患カンファレンス		教授・准教授回診	気管支鏡カンファレンス		病棟実習				抄読会 医局会		
		教室員全員		弦間・久保田 木田・吾妻	教室員全員		各配属グループ医師				教室員全員		
木		病棟実習					病棟実習						
		各配属グループ医師					各配属グループ医師						
金		病棟実習	気管支鏡見学	病棟実習			病棟実習			講義 胸部画像			
			検査担当者	各配属グループ医師			各配属グループ医師			峯岸			
土		病棟実習											
		各配属グループ医師											

BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 2 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	気管支鏡見学	病棟実習			病棟実習			良性疾患カンファレンス	4科合同カンファレンス		
		齋藤	検査担当者	各配属グループ医師			各配属グループ医師			良性疾患G	教室員全員		
火		病棟実習					病棟実習				悪性疾患回診		
		各配属グループ医師					各配属グループ医師				弦間、久保田		
水		新患カンファレンス		教授・准教授回診	気管支鏡カンファレンス		病棟実習				抄読会 医局会		
		教室員全員		弦間・久保田 木田・吾妻	教室員全員		各配属グループ医師				教室員全員		
木		病棟実習					病棟実習		講義 コミュニケーション				
		各配属グループ医師					各配属グループ医師		久保田				
金		病棟実習	気管支鏡見学	病棟実習			病棟実習			講義 呼吸器感染症			
			検査担当者	各配属グループ医師			各配属グループ医師			林			
土		病棟実習											
		各配属グループ医師											

### BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 3 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			気管支鏡 見学	病棟実習			病棟実習			良性疾患 カンファレンス	4科合同カ ンファレン ス		
			検査担当者	各配属グループ 医師			各配属グループ医師			良性疾患G	教室員全員		
火			病棟実習				病棟実習			講義	悪性疾患回診		
			各配属グループ医師				各配属グループ医師				弦間、久保田		
水		新患カンファレンス		教授・准教授 回診	気管支鏡カ ンファレン ス		病棟実習				抄読会 医局会		
		教室員全員		弦間・久保田・木田・ 吾妻	教室員全員		各配属グループ医師				教室員全員		
木			病棟実習				病棟実習						
			各配属グループ医師				各配属グループ医師						
金		病棟 実習	気管支鏡 見学	病棟実習			病棟実習			講義 睡眠時無呼 吸症候群			
			検査担当者	各配属グループ 医師			各配属グループ医師			茂木			
土			病棟実習										
			各配属グループ医師										

### BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 4 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			気管支鏡 見学	病棟実習			病棟実習			良性疾患 カンファレンス	4科合同カ ンファレン ス		
			検査担当者	各配属グループ 医師			各配属グループ医師			良性疾患G	教室員全員		
火			病棟実習				病棟実習				悪性疾患回診		
			各配属グループ医師				各配属グループ医師				弦間、久保田		
水		新患カンファレンス		教授・准教授 回診	気管支鏡カ ンファレン ス		病棟実習			抄読会 医局会			
		教室員全員		弦間・久保田・木田・ 吾妻	教室員全員		各配属グループ医師			教室員全員			
木			病棟実習				病棟実習						
			各配属グループ医師				各配属グループ医師						
金		病棟 実習	気管支鏡 見学	病棟実習			病棟実習		講義 悪性腫瘍	講義 間質性肺炎			
			検査担当者	各配属グループ 医師			各配属グループ医師		清家	齋藤			
土			病棟実習										
			各配属グループ医師										

BSL 週間スケジュール 5 週コース (第 5 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			気管支鏡 見学	病棟実習		病棟実習				良性疾患 カンファレンス	4科合同カ ンファレン ス		
			検査担当者	各配属グループ 医師		各配属グループ医師				良性疾患G	教室員全員		
火	病棟実習				病棟実習				講義 アレルギー	悪性疾患回診			
	各配属グループ医師				各配属グループ医師				藤田	弦間、久保田			
水	新患カンファレンス		教授・准教授 回診	気管支鏡カ ンファレン ス	病棟実習						抄読会 医局会		
	教室員全員		弦間・久保田・木田・ 吾妻・吉村	教室員全員	各配属グループ医師						教室員全員		
木	病棟実習				病棟実習								
	各配属グループ医師				各配属グループ医師								
金	病棟 実習	気管支鏡 見学	病棟実習		病棟実習								
		検査担当者	各配属グループ 医師		各配属グループ医師								
土	講義 呼吸器疾患と分子生物学		BSL 総括										
	弦間		弦間										

## BSL 週間スケジュール 2 週コース (第 1 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	気管支鏡見学	病棟実習			病棟実習			良性疾患カンファレンス	4科合同カンファレンス		
		齋藤	検査担当者	各配属グループ医師			各配属グループ医師			良性疾患 G	教室員全員		
火		病棟実習					病棟実習				悪性疾患回診		
		各配属グループ医師					各配属グループ医師				弦間、久保田		
水		新患カンファレンス		教授・准教授回診	気管支鏡カンファレンス	病棟実習					抄読会 医局会		
		教室員全員		弦間・久保田 木田・吾妻	教室員全員	各配属グループ医師					教室員全員		
木		病棟実習				病棟実習		講義 コミュニケーション	講義 胸部画像				
		各配属グループ医師				各配属グループ医師		久保田	峯岸				
金		病棟実習	気管支鏡見学	病棟実習		病棟実習			講義 COPD 他	講義 アレルギー			
			検査担当者	各配属グループ医師		各配属グループ医師			茂木	藤田			
土		病棟実習											
		各配属グループ医師											

## BSL 週間スケジュール 2 週コース (第 2 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	気管支鏡見学	病棟実習			病棟実習			良性疾患カンファレンス	4科合同カンファレンス		
		齋藤	検査担当者	各配属グループ医師			各配属グループ医師			良性疾患 G	教室員全員		
火		病棟実習					病棟実習				悪性疾患回診		
		各配属グループ医師					各配属グループ医師				弦間、久保田		
水		新患カンファレンス		教授・准教授回診	気管支鏡カンファレンス	病棟実習					抄読会 医局会		
		教室員全員		弦間・久保田 木田・吾妻	教室員全員	各配属グループ医師					教室員全員		
木		病棟実習				病棟実習		講義 問質性疾患					
		各配属グループ医師				各配属グループ医師		齋藤					
金		病棟実習	気管支鏡見学	病棟実習		病棟実習			講義 悪性腫瘍	講義 呼吸器感染症			
			検査担当者	各配属グループ医師		各配属グループ医師			清家	林			
土		講義 呼吸器疾患と分子生物学		総括									
		弦間		弦間									

## 研修到達目標と評価

1. 診察	自己評価	指導者評価
(1) 医療面接・挨拶などの面接を適切に行う。	[ ]	[ ]
(2) 問診（現病歴、既往歴、家族歴など）をとる。	[ ]	[ ]
(3) 系統的に全身の診察を行い、的確に身体所見を記載する。	[ ]	[ ]
(4) 血圧、脈拍、心拍数を測定する。	[ ]	[ ]
(5) 胸部・腹部診察を正確に行う。	[ ]	[ ]
(6) シミュレータ（Mr. Lung）を用いて肺音を聴取し、各種肺音を呈する呼吸器疾患を述べる。	[ ]	[ ]
(7) 基本的な神経学的所見をとる。	[ ]	[ ]
(8) 異常肺音・呼吸パターンを理解し表現する。	[ ]	[ ]
(9) 問題志向システム（POS）に従って、問題志向型診療記録（POMR）を計画する。	[ ]	[ ]
(10) 各種呼吸器疾患・感染症・悪性腫瘍に特有な身体所見を理解する。	[ ]	[ ]
(11) 受け持ち患者の病態を理解し鑑別診断を行う。	[ ]	[ ]
2. 検査		
(1) 胸部単純 X 線・CT 写真の基本的読影に必要な解剖を理解する。	[ ]	[ ]
(2) 各種画像の基本的読影に必要な解剖を理解する。	[ ]	[ ]
(3) 各種画像の異常所見を理解し、鑑別すべき疾患が言える。	[ ]	[ ]
(4) 心電図検査を行い、基本的な所見をとる。	[ ]	[ ]
(5) 末梢静脈採血を行う。	[ ]	[ ]
(6) 血液生化学検査、凝固線溶系検査の解析をする。	[ ]	[ ]
(7) 腫瘍マーカー、膠原病などに関する特殊検査の解析をする。	[ ]	[ ]
(8) 動脈血採血を見学し、動脈血ガス分析を解析・評価し、病態を理解する。	[ ]	[ ]
(9) 肺機能検査を見学し、検査結果を解析・評価し、病態を理解する。	[ ]	[ ]
(10) グラム染色標本を観察し、解析・評価する。	[ ]	[ ]
(11) 細胞診標本を観察し、解析・評価する。	[ ]	[ ]
(12) ツベルクリン皮内テストを実施し、結果を判定する。	[ ]	[ ]
(13) 胸腔穿刺を見学し、その結果を解析・評価する。	[ ]	[ ]
(14) シミュレータ（胸腔ドレーンシミュレータ）を用いて胸腔穿刺を行う。	[ ]	[ ]
(15) 胸腔ドレナージを見学する。	[ ]	[ ]
(16) 気管支鏡検査を見学し、その結果を解析・評価する。	[ ]	[ ]

- (17) 気管支肺胞洗浄液検査の結果を解析・評価する。 [ ] [ ]
- (18) 経皮肺生検を見学する。 [ ] [ ]
- (19) 開胸あるいは胸腔鏡下肺生検を見学する。 [ ] [ ]

### 3. 治療・態度・その他

- (1) カンファレンスに遅滞なく出席し、適宜症例提示をする。 [ ] [ ]
- (2) 総回診、専門回診において指導を受ける。 [ ] [ ]
- (3) 剖検に立ち会う。 [ ] [ ]
- (4) 各種疾患の検査・治療計画を立案する。 [ ] [ ]
- (5) 各種呼吸器疾患、感染症における基本的薬物療法を理解する。 [ ] [ ]
- (6) 癌化学療法の適応、効果、副作用および対策を理解する。 [ ] [ ]
- (7) 胸部放射線療法の適応、効果、副作用および対策を理解する。 [ ] [ ]
- (8) 酸素療法の適応、効果、副作用を理解する。 [ ] [ ]
- (9) 人工呼吸管理の適応、管理を理解する。 [ ] [ ]
- (10) 在宅酸素療法の適応、管理および患者指導を理解する。 [ ] [ ]
- (11) 睡眠時無呼吸症候群に対する非侵襲的陽圧呼吸療法（CPAP）の適応、管理、患者指導を理解する。 [ ] [ ]
- (12) インフォームドコンセントを理解する。 [ ] [ ]
- (13) 癌性疼痛管理、緩和医療を理解する。 [ ] [ ]
- (14) シミュレータ（採血・静脈シミュレータ）を用いて静脈穿刺・採血を行う。 [ ] [ ]
- (15) シミュレータ（動脈穿刺シミュレータ）を用いて動脈穿刺・採血を行う。 [ ] [ ]

### 4. 総合評価：A, B, C の3段階で行う。

A：到達目標に十分達している。 B：到達目標に概ね達しているが、まだ十分ではない。 C：到達目標には達していない。



## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[ ]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[ ]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[ ]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[ ]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[ ]

その他の感想

コメント

## 外 科 学 (消化器・一般・乳腺・移植部門)

### 実 習 計 画

外科（消化器・一般・乳腺・移植部門）で経験する疾患は、食道から肛門までの消化器の癌、胆石や消化性潰瘍などの良性疾患、大腸炎症性疾患、食道静脈瘤の手術的、内視鏡的治療、さらに乳腺疾患など多岐におよんでいる。この中で、代表的疾患における診断と治療、腹部救急疾患の診断と治療、外科手術における術前検査と術後管理の要点を研修する。

病棟実習として、診療チームに所属し、一般外科・消化器外科疾患について受け持ち患者を担当する。カンファレンス、回診、術前・術後管理に参加し、外科の病棟における診断・治療計画の作製を実際に行う。さらに、基本手技（vital sign のチェック、消毒・縫合・抜糸もふくめた創処置、動脈採血、胃管留置、胸部腹部ドレナージ、中心静脈カテーテル留置など）に立会い、可能な限り参加する。検査手技（上部・下部消化管内視鏡、腹部・乳腺超音波検査、消化管造影検査など）に参加し検査法の習得に心がけ、各種画像の読影・診断の流れについて理解する。内視鏡やIVRを用いた治療手技、例えば食道静脈瘤に対するEIS、EVLなどの治療、通過障害に対するドレナージ手技（イレウス管、PTCD、各種ステント留置、内視鏡的胃瘻造設など）について見学・介助に参加し、内容を理解する。

手術実習として、手術に実際に助手として参加し、実技を習得する。消毒・滅菌の知識に基づいて、手洗い、ガウン装着を行う。手術患者の病態を把握し、術式を十分に検討する。

この間、与えられた課題について、その検索方法、まとめ方、発表方法を学ぶ。第3週コースではまとめ（症例発表）を行う。

## 付属病院

集 合 時 間	午前7時45分
集 合 場 所	プレハブ4階会議室
持参するもの	白衣・聴診器・筆記用具・手指消毒剤
注 意 事 項	時間厳守のこと。 月曜日が祝日の場合、翌日の集合時間は午前9時00分、場所は第1外科医局とする。

## 武蔵小杉病院 消化器病センター

集 合 時 間	午前8時00分
集 合 場 所	C棟第2会議室
持参するもの	白衣・聴診器・筆記用具
注 意 事 項	時間厳守、服装に留意のこと。月曜日が祝日の場合、翌日の集合時間は8時30分消化器病センター医局。

## 多摩永山病院

集 合 時 間	午前8時00分
集 合 場 所	C棟4階病棟
持参するもの	白衣・聴診器・筆記用具・教科書
注 意 事 項	時間厳守のこと、 <u>服装に留意</u> のこと。 月曜日が祝日の場合、翌日の集合時間は8時30分外科医局。

## 千葉北総病院

集 合 時 間	午前8時30分
集 合 場 所	外科医局
持参するもの	白衣・聴診器・筆記用具
注 意 事 項	時間厳守のこと。服装に留意のこと。不潔感のないようにすること。月曜日が祝日の場合、集合は翌日火曜日。 <u>集合時間は8時30分、場所は同様に外科医局。</u>

## BSL 週間スケジュール：附属病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	手術カンファ レンス*2	オリエン テーション *1	手術実習				手術実習*4 病棟実習*5						
	医局員全員	真々田 萩原											
火		回診*9				鏡視下手術ドライラボ実習*8							
		内田				野村							
水	臓器別カンファ レンス*3		手術実習*4 病棟実習*5				手術実習*4 病棟実習*5						
	医局員全員												
木		検査・内視鏡治療実習*6				講義 *7	病棟実習						
		金沢・菅											
金	手術カンファ レンス*2		手術実習*4 病棟実習*5				手術実習*4 病棟実習*5						
	医局員全員												
土		病棟実習											

## BSL 週間スケジュール：附属病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	手術カンファ レンス*2		手術実習*4 病棟実習*5				手術実習*4 病棟実習*5						
	医局員全員												
火		回診*9				講義 *7	病棟実習・回診						
		内田											
水	臓器別カンファ レンス*3		手術実習*4 病棟実習*5				手術実習*4 病棟実習*5						
	医局員全員												
木		検査・内視鏡治療実習*6				講義 *7	病棟実習・回診						
		金沢・菅											
金	手術カンファ レンス*2		手術実習*4 病棟実習*5				手術実習*4 病棟実習*5						
	医局員全員												
土		病棟実習											

BSL 週間スケジュール：附属病院（第3週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	手術カンファレンス*2		手術実習*4 病棟実習*5					手術実習*4 病棟実習*5					
	医局員全員												
火			回診*9			講義*7		病棟実習					
			内田										
水	臓器別カンファレンス*3		手術実習*4 病棟実習*5					手術実習*4 病棟実習*5					
	医局員全員												
木			検査・内視鏡治療実習*6 回診*9			講義*7		病棟実習					
			金沢・菅										
金	手術カンファレンス*2		手術実習*4 病棟実習*5					手術実習*4					
	医局員全員												
土			まとめ、総合評価*10										
			内田・真々田・荻原										

- \* 1 総合オリエンテーション 初日 朝カンファレンス終了後より医局  
3週間の手術・病棟・検査の説明
- \* 2 手術カンファレンス 月・金曜 朝7時45分からプレハブ4階会議室
- \* 3 臓器別カンファレンス
  1. 上部消化管（水曜7時45分）：内視鏡室
  2. 下部消化管（水曜7時30分）：外科外来
  3. 乳腺（水曜7時30分）：東館3階第1勤務室
  4. 肝胆膵（火曜7時45分）：医局
- \* 4 手術実習 毎週月・水・金 午前・午後  
代表的な手術の見学・助手を務める。
- \* 5 病棟実習 指導医とともに担当患者の診療を行う。
- \* 6 検査・内視鏡治療実習（下記）
  1. 上部消化管内視鏡（金沢）内視鏡室
  2. 下部消化管内視鏡（菅）内視鏡透視室
- \* 7 講義 火・木曜 講師・内容・時間・場所は別に指定
- \* 8 鏡視下手術ドライラボ実習（野村）トレーニング装置を使った実習
- \* 9 回診 火・木曜（不定期）
- \* 10 まとめ（症例発表・レポート提出）最終日10:00 医局（真々田・荻原）

BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	カンファレンス	オリエンテーション	病棟実習				部長回診			カンファレンス			
	医局員全員	坊千原	水谷、前島				鈴木			医局員全員			
火			外来実習				下部消化管内視鏡検査見学						
			鈴木、坊				三浦、千原						
水	カンファレンス	手術見学 or 病棟実習					回診			カンファレンス			
	医局員全員	鈴木、渡邊、吉野、千原					渡邊			医局員全員			
木			上部消化管内視鏡検査見学		胃内視鏡モデル実習		下部消化管内視鏡検査見学						
			渡邊		渡邊		吉野、水谷						
金	カンファレンス	手術見学 or 病棟実習					手術見学 or 病棟実習			講義	4科合同カンファレンス 第1金曜日のみ		
	医局員全員	渡邊、吉野、水谷、前島					鈴木、渡邊、坊			渡邊	医局員全員、内科、放射線科、救命救急センター		
土			回診	講義									
			前島										

BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	カンファレンス	手術見学 or 病棟実習					部長回診			カンファレンス			
	医局員全員	鈴木、坊、水谷、前島					鈴木			医局員全員			
火			上部消化管内視鏡検査見学				下部消化管内視鏡検査見学			大腸内視鏡モデル実習			
			千原				千原、三浦			千原			
水	カンファレンス	手術見学 or 病棟実習					回診			カンファレンス			
	医局員全員	鈴木、渡邊、吉野、千原					渡邊			医局員全員			
木			上部消化管内視鏡検査見学				下部消化管内視鏡検査見学						
			渡邊				吉野、水谷						
金	カンファレンス	手術見学 or 病棟実習					病棟実習	講義	スーチャールラボ				
	医局員全員	渡邊、吉野、水谷、前島					吉野、水谷、前島	水谷	吉野、水谷、前島				
土			外来実習										
			渡邊、吉野、水谷										

BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（第3週）

時間		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	カンファレンス		手術見学 or 病棟実習					部長回診		カンファレンス				
	医局員 全員		鈴木、坊、水谷、前島					鈴木		医局員 全員				
火			上部消化管内視鏡検査見学					部長回診		講義				
			千原					千原、三浦		坊				
水	カンファレンス		手術見学 or 病棟実習					回診		カンファレンス				
	医局員 全員		鈴木、渡邊、吉野、千原					渡邊		医局員 全員				
木			上部消化管内視鏡検査見学					下部消化管内視鏡検査見学						
			渡邊					吉野、水谷						
金	カンファレンス		手術見学 or 病棟実習					自習 (プレゼン準備)		BSLによる 症例プレゼン				
	医局員 全員		渡邊、吉野、水谷、前島					吉野、水谷、前島		医局員 全員				
土			回診				臨床実習まとめ 総合評価 レポート提出							
			前島				吉野、水谷 松信、前島							

BSL 週間スケジュール：多摩永山病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	部長回診 オリエンテーション	手術・病棟実習					手術・病棟実習			病棟カンファランス 症例検討会			
	吉田	医局員全員					医局員全員			医局員全員			
火			外来・病棟実習			講義	病棟実習、内視鏡検査						
			牧野、横山、丸山 赤城、上田、関				牧野、横山、丸山 赤城、上田、関						
水	回診	手術実習					手術・病棟実習						
	牧野	医局員全員					医局員全員						
木			外来・病棟実習			講義	病棟実習、特殊検査						
			吉田、牧野、平方、赤城、上田				吉田、牧野、平方、赤城、上田						
金	回診	手術実習					手術・病棟実習、特殊検査						
	横山	吉田、横山、丸山、平方、 赤城、上田、関					吉田、横山、丸山、平方、 赤城、上田、関						
土			回診・病棟実習				病棟実習						
			医局員全員					医局員全員					

BSL 週間スケジュール：多摩永山病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	部長回診	手術・病棟実習					手術・病棟実習			病棟カンファランス 症例検討会			
	吉田	医局員全員					医局員全員			医局員全員			
火			外来・病棟実習			講義	病棟実習、内視鏡検査						
			牧野、横山、丸山 赤城、上田、関				牧野、横山、丸山 赤城、上田、関						
水	回診	手術実習					手術・病棟実習						
	牧野	医局員全員					医局員全員						
木			外来・病棟実習			講義	病棟実習、特殊検査						
			吉田、牧野、平方、赤城、上田				吉田、牧野、平方、赤城、上田						
金	回診	手術実習					手術・病棟実習、特殊検査						
	横山	吉田、横山、丸山、平方 赤城、上田、関					吉田、横山、丸山、平方 赤城、上田、関						
土			回診・病棟実習				病棟実習						
			医局員全員					医局員全員					



BSL 週間スケジュール：多摩永山病院（第3週）

時間		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		部長回診	手術・病棟実習				手術・病棟実習				病棟カンファランス 症例検討会			
		吉田	医局員全員				医局員全員				医局員全員			
火		外来・病棟実習				講義	病棟実習、内視鏡検査							
		牧野、横山、丸山 赤城、上田、関					牧野、横山、丸山 赤城、上田、関							
水		回診	手術実習				手術・病棟実習							
		牧野	医局員全員				医局員全員							
木		外来・病棟実習				講義	病棟実習、特殊検査							
		吉田、牧野、平方、赤城、上田					吉田、牧野、平方、赤城、上田							
金		回診	手術実習				手術実習		レポート発表会					
		横山	吉田、横山、丸山、平方 赤城、上田、関				吉田、横山、丸山 平方、赤城、上田、関		丸山、指導医					
土		回診・病棟実習				口頭試問・総合評価								
		医局員全員				丸山、指導医								

BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション*1	手術実習*2 病棟実習*3				手術実習*2 病棟実習*3						
		松本 櫻澤	担当指導医				担当指導医						
火			外来診療見学*4				病棟回診	病棟実習*3 講義*5					
			医局員	担当医			横室	指導医					
水		カンファレンス*6	手術実習*2 病棟実習*3				手術実習*2 病棟実習*3						
		医局員全員	担当指導医				担当指導医						
木			上部内視鏡検査見学*7				部長回診	病棟実習*3 講義*5					
			櫻澤				宮下	指導医					
金			手術実習*2・病棟実習*3 下部内視鏡検査見学*7				手術実習*2 病棟実習*3						
			担当指導医				担当指導医						
土			病棟回診										
			鶴田・瀬谷										

BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			手術実習*2 病棟実習*3				手術実習*2 病棟実習*3						
			担当指導医				担当指導医						
火			外来診療見学*4				病棟回診	病棟実習*3 講義*5					
							横室	指導医					
水		カンファレンス*6	手術実習*2 病棟実習*3				手術実習*2 病棟実習*3						
		医局員全員	担当指導医				担当指導医						
木			上部内視鏡検査見学*7				部長回診	病棟実習*3 講義*5					
			櫻澤				宮下	指導医					
金			手術実習*2・病棟実習*3 下部内視鏡検査見学*7				手術実習*2 病棟実習*3						
			担当指導医				担当指導医						
土			病棟回診										
			鶴田・瀬谷										

BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第3週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			手術実習*2 病棟実習*3					手術実習*2 病棟実習*3					
			担当指導医					担当指導医					
火			外来診療見学*4				病棟回診	病棟実習*3 講義*5					
							横室	指導医					
水	カンファレンス *6		手術実習*2 病棟実習*3					手術実習*2 病棟実習*3					
	医局員全員		担当指導医					担当指導医					
木			上部内視鏡検査見学*7				部長回診	病棟実習*3 講義*5					
			櫻澤				宮下	指導医					
金			まとめ・総合評価*8					手術実習*2 病棟実習*3					
			宮下					担当指導医					
土			病棟回診										
			鶴田・瀬谷										

- \* 1 初日に総合オリエンテーションを行う。3週間の実習内容の説明と担当指導員の紹介。
- \* 2 予定手術は毎週月・水・金曜日の午前・午後と木曜日の午後に行っている。  
手術の見学と助手をと務める。
- \* 3 病棟で指導医とともに担当患者の診療を行う。
- \* 4 適宜、外来診療の実際を見学する。
- \* 5 消化管や画像検査、外科手術、病理、がん、侵襲などの講義（1時間／回程度）を  
計10～12回行う。日時は別に指定する。
- \* 6 術前・術後の全体カンファレンスを医局で行う。
- \* 7 適宜、内視鏡検査および内視鏡治療の実際を見学実習する。
- \* 8 症例レポートを提出し、口頭試問を行う。

## 研修到達目標と評価

I 知識	自己評価	指導者評価
① 担当した患者について、病態生理、症状、診断、予後について述べる。	[    ]	[    ]
② 一般的処置		
1. 胃管、イレウス管挿入の適応と方法を述べる。	[    ]	[    ]
2. 高圧浣腸、洗腸の適応と方法を述べる。	[    ]	[    ]
3. 導尿、バルーン挿入の適応と方法を述べる。	[    ]	[    ]
4. 胸腔穿刺、腹腔穿刺の適応と方法を述べる。	[    ]	[    ]
5. ドレナージの目的、適応、種類について述べる。	[    ]	[    ]
③ 術前管理		
1. 術前検査について述べる。	[    ]	[    ]
④ 術後管理		
1. バイタルサインとその他の検討項目について述べる。	[    ]	[    ]
2. 術後合併症について述べる。	[    ]	[    ]
3. 感染予防対策について述べる。	[    ]	[    ]
⑤ 腹部救急		
1. 急性腹症の鑑別診断と治療について述べる。	[    ]	[    ]
2. 吐血、下血の鑑別診断と治療について述べる。	[    ]	[    ]
3. 黄疸の鑑別診断と治療について述べる。	[    ]	[    ]
4. 消化管異物の診断と治療について述べる。	[    ]	[    ]
II 技能		
① 診察手技		
1. 理学的所見をとることができる。	[    ]	[    ]
2. 直腸指診の所見をとることができる。	[    ]	[    ]
3. 乳房触診の所見をとることができる。	[    ]	[    ]
② 基本的検査		
1. 胸部・腹部単純 X 線検査で、異常を指摘できる。	[    ]	[    ]
2. 腹部 CT 検査で、異常を指摘できる。	[    ]	[    ]
3. 各種造影検査で、異常を指摘できる。	[    ]	[    ]
4. 腹部および乳腺超音波検査で、異常を指摘できる。	[    ]	[    ]
5. 消化管内視鏡検査で、異常を指摘できる。	[    ]	[    ]

③ 基本的手技

- |                 |     |     |
|-----------------|-----|-----|
| 1. 静脈採血ができる。    | [ ] | [ ] |
| 2. 動脈採血ができる。    | [ ] | [ ] |
| 3. 皮膚縫合の助手ができる。 | [ ] | [ ] |

④ プレゼンテーションの技術

- |                      |     |     |
|----------------------|-----|-----|
| 1. カンファレンスで症例提示ができる。 | [ ] | [ ] |
|----------------------|-----|-----|

Ⅲ 態度

- |                              |     |     |
|------------------------------|-----|-----|
| 1. 指導医への報告・連絡・相談ができる。        | [ ] | [ ] |
| 2. 医療従事者同士のコミュニケーションがとれる。    | [ ] | [ ] |
| 3. 患者および家族と的確なコミュニケーションがとれる。 | [ ] | [ ] |

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[

]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[

]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[

]

その他の感想

コメント

# 外 科 学

(内分泌・心臓血管・呼吸器部門)

## 内分泌外科分野

### 実 習 計 画

内分泌外科では、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患などの内分泌疾患に対する外科治療を行う。内分泌外科における学習アウトカムを以下に示す。

1. 内分泌患者の診察と諸検査の評価ができる
2. 病態生理とエビデンスに基づいて手術適応を説明できる
3. 手術リスクの客観的評価が行える
4. 病態生理に基づいて術前管理を説明できる
5. 手術術式を局所解剖とともに説明できる
6. 清潔操作も含めた外科基本手技が行える
7. 術後患者の全身状態を評価し、問題点を指摘できる

臨床実習では、内分泌患者の診察とともに生化学検査、頸部エコー検査、CT や MRI 検査、RI 検査などの所見から、内分泌系各疾患の病態生理を理解する。術前カンファレンスにおいてケースプレゼンテーションを行い、手術適応について学ぶとともにその患者の最適な術式はどのような手術かを考えて貰う。さらに、手術に際して影響のある既往歴や合併疾患や諸検査所見から手術リスクを客観的かつ定量的に評価する手法を学ぶ。

可能な限り多くの手術に参加して各手術術式を実際に見学するとともに、局所解剖の理解を確実にする。また、鏡視下手術においては直視下手術との違いを学ぶ。手洗いやガウンテクニックなどに際しては徹底した清潔操作が求められる。

ミニレクチャーを通して内分泌外科に関連する最先端の医学情報を得るとともに新しい治療を考案する方法論を学ぶ。ミニテストを行って習得程度を評価する。

# 外 科 学

(内分泌・心臓血管・呼吸器部門)

## 呼吸器外科分野

### 実 習 計 画

- ・呼吸器外科学の実習は付属病院で施行される。呼吸器外科の対象疾患は、肺癌、縦隔腫瘍、気胸、膿胸などでこれらに対する外科治療に関して学習する。手術実習だけでなく、高齢者、低肺機能患者など併存疾患を有する症例の手術にいたるまでのプロセス、術前管理、画像診断・術前診断に基づく手術適応の判断、周術期管理などについて学習し、肺癌を通して腫瘍学としての思考過程を学習する。
- ・術前カンファレンスに参加し、画像診断、手術シミュレーションなどに積極的にかかわり、実際の手術に参加し、胸腔内の解剖についての知識を深め、整理する。
- ・術後カンファレンスに参加し、画像所見、病理所見などを通して外科腫瘍学について理解を深める。
- ・気管支鏡検査に立ちあい、麻酔方法、検査方法、内視鏡所見の取り方、気道のインターベンションについて理解を深める。
- ・実習内にミニ講義、小テスト、口頭試問を行い知識の整理を行う。



# 外 科 学

(内分泌・心臓血管・呼吸器部門)

## 心臓血管外科分野

### 実 習 計 画

心臓血管外科では、心臓弁膜疾患、冠動脈疾患、大動脈疾患、先天性心疾患、不整脈疾患、静脈疾患などの循環器疾患に対する外科治療を行う。心臓血管外科におけるコンピテンス(学習アウトカム)を以下に示す。

1. 循環器患者の診察と諸検査の評価ができる
2. 病態生理とエビデンスに基づいて手術適応を説明できる
3. 手術リスクの客観的評価が行える
4. 手術術式を局所解剖とともに説明できる
5. 清潔操作も含めた外科基本手技が行える
6. 術後患者の全身状態を評価し、問題点を指摘できる

臨床実習では、循環器患者の診察とともに胸部 X 線写真、心電図、心エコー検査、心臓カテーテル検査、冠動脈造影、血管造影、CT や MRI 検査、RI 検査などの所見から、循環器系各疾患の病態生理を理解する。術前カンファランスにおいてケースプレゼンテーションを行い、どのような手術が必要なのかを考えて貰う。これは単なる疾患名に対応した術式の暗記ではなく、各疾患の病態を改善するためにはどのような手術が必要なのかを考えて貰う。さらに、手術に際して影響のある既往歴や合併疾患や諸検査所見から手術リスクを客観的かつ定量的に評価する手法を学ぶ。

可能な限り多くの手術に参加して各手術術式を実際に見学するとともに、局所解剖や循環生理の理解も確実にする。手洗いやガウンテクニックなどに際しては徹底した清潔操作が求められる。

ミニレクチャーを通して心臓血管外科に関連する最先端の医学情報を得るとともに新しい治療を考案する方法論を学ぶ。ミニテストを行って習得程度を評価する。

豚心を用いたウエットラボを定期的で開催しており、そこで冠動脈バイパス術や人工弁置換術や人工血管置換術などを実際に体験することができる。

カリキュラムで定められた実習期間中だけでなく、夏期などの休暇中でも予め連絡すれば手術参加など追加実習の機会が得られる。また、8月下旬に行われる心臓血管外科学会サマーセミナーは医学生と研修医を対象にした体験型のセミナーであり、例年多くの学生が参加している。

## 付属病院

集 合 時 間	午前 8 時
集 合 場 所	橘桜会館 1 階会議室
持参するもの	白衣、聴診器、メディカルレコード、BSL ノート
注 意 事 項	時間厳守。清潔な服装。検討会では積極的な発言を期待する。 月曜日が祝日の場合、火曜日午前 8 時医局集合

## 武蔵小杉病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分
集 合 場 所	外科・心臓血管・呼吸器・乳腺内分泌外科医局
持参するもの	白衣・聴診器・筆記用具
注 意 事 項	時間厳守、服装に留意のこと。月曜日が休日の場合、火曜日同時刻・場所に集合。

## 千葉北総病院（胸部・心臓血管・呼吸器外科）

集 合 時 間	午前 8 時 45 分
集 合 場 所	胸部・心臓血管・呼吸器外科医局（2 階）
持参するもの	白衣・聴診器・筆記用具・教科書
注 意 事 項	時間厳守、月曜日が休日の場合 火曜日に同様の集合時間

BSL 週間スケジュール：付属病院（内分泌外科）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	朝カンファレンス	オリエンテーション	部長回診		週予定確認		病棟説明 症例プレゼン説明	講義 病棟実習	患者・患者家族への説明見学、回診				
	医局員 全員		医局員 全員		五十嵐 岡村		杉谷 五十嵐	杉谷、五十嵐	五十嵐 杉谷				
火		外来実習 回診		講義		病棟実習、検査見学 患者・患者家族への説明見学			アビ ン				
		岡村		五十嵐		杉谷、五十嵐、岡村			五十嵐 岡村				
水			回診	ミレキチャー プレゼンテーション 講義		病棟実習			ミレキチャー 回診 プレゼンテーション				
			岡村	岡村		岡村			岡村				
木		手術				手術			手術終了後 症例検討会 プレゼン 及び抄読会				
		杉谷、五十嵐、岡村				五十嵐、岡村、杉谷			内 分 泌 グ ループ全員				
金		手術				手術							
		五十嵐、杉谷、岡村				五十嵐、岡村、杉谷							
土													

BSL 週間スケジュール：付属病院（呼吸器外科）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	朝カンファレンス	手術又は病棟実習				気管支鏡検査							
	医局員 全員	石角、井上、佐藤、堀内				石角、佐藤、堀内							
火		手術				術前カンファレンス 症例検討会							
		白田、石角、井上、堀内				白田、石角、井上							
水		手術				手術又は病棟実習							
		白田、井上、佐藤				白田、井上、佐藤							
木		手術				手術又は病棟実習							
		白田、石角、佐藤				白田、石角、佐藤							
金		病棟実習				病棟実習							
		井上、佐藤、堀内				佐藤							
土		気管支鏡検査											
		白田、石角、井上 佐藤、堀内											

BSL 週間スケジュール：附属病院（心臓血管）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	朝カンファレンス		回診 手術					手術		抄読会			
	医局員 全員		藤井、坂本、渡邊 担当医局員					坂本、廣本		医局員 全員			
火	病棟回診		手術					手術					
	医局員 全員		藤井、坂本、廣本					坂本、廣本					
水	病棟回診		手術					外来研修		(不定期) ウェットラボ			
	医局員 全員		渡邊					渡邊					
木	病棟回診		手術					手術					
	医局員 全員		大森、坂本					大森、坂本					
金	病棟回診		手術				手術			手術症例 検討会			
	医局員 全員		藤井				藤井、坂本、渡邊			医局員 全員			
土			病棟実習、レポート作成										
			渡邊、廣本										

BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（心臓血管・呼吸器・乳腺・内分泌外科）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション・病棟実習					部長回診・カンファレンス						
		担当医					部長・全医局員						
火		病棟実習				病棟実習							
		担当医				担当医							
水		手術・術後管理											
		担当医・指導医											
木		外来実習				手術・術後管理							
		担当医				担当医・指導医							
金		手術・術後管理											
		担当医・指導医											
土		回診・病棟実習					レポート作成						
		担当医											

講義内容

講師	内 容
井村	先天性心疾患について
天神	乳癌について
赤須	内分泌外科で扱う疾患について
窪倉	呼吸器外科一般
丸山	冠動脈バイパス手術について
岡本	呼吸器外科ケーススタディー
白川	弁膜症について
田上	大動脈疾患について

BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（胸部・心臓血管・呼吸器：第1週）

時間		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション		手術、病棟実習				手術、病棟実習、術後管理実習			循環器カンファレンス			
		医局長		平井、石井、仁科 川瀬、竹内			別所、平井、石井、仁科、川瀬、竹内			別所、石井、仁科、川瀬				
火				手術、病棟実習			手術、病棟実習、術後管理実習							
				別所、石井、仁科 川瀬、竹内			別所、平井、石井、仁科、川瀬、竹内							
水				病棟実習、講義			講義、病棟実習			Wet Lab (手術手技・心臓解剖の実技研修)				
				仁科、竹内			別所、石井、仁科、竹内			別所、石井、仁科、川瀬				
木				手術、病棟実習			説明会		部長回診	症例 検討会				
				平井、川瀬、竹内			医局員 全員		医局員 全員	医局員 全員				
金				病棟実習			手術、病棟実習、講義							
				川瀬、竹内			平井、仁科、川瀬、竹内							
土				病棟実習										
				石井、川瀬、竹内										

第2週は第1週と同じ

講義内容

講師	タイトル
別所 病院教授	胸部・腹部大動脈疾患に対する外科治療
平井 病院教授	肺の解剖と肺がんに対する外科治療
石井 准教授	弁膜症・不整脈に対する外科治療
仁科 助教	冠動脈に対する外科治療
川瀬 助教	末梢血管に対する外科治療
竹内 助教	気胸・縦隔腫瘍・転移性肺腫瘍に対する外科治療

# 内分泌外科分野

## 研修到達目標と評価

	〔5段階 5, 4, 3, 2, 1〕	
	自己評価	指導者評価
1. 診察		
(1) 病棟または外来での医療面接、挨拶	[ ]	[ ]
(2) 病歴聴取	[ ]	[ ]
(3) 全身所見（視診、触診、打聴診）	[ ]	[ ]
(4) 脈拍、心拍数、呼吸数、血圧の測定	[ ]	[ ]
(5) 甲状腺疾患の診察	[ ]	[ ]
(6) 副甲状腺の診察	[ ]	[ ]
(7) 副腎疾患の診察	[ ]	[ ]
2. 術前検査		
(1) 胸部 X 線写真の読影、心電図の解析	[ ]	[ ]
(2) CT、MRI、頸部エコー検査の読影	[ ]	[ ]
(3) 穿刺吸引細胞診（FNA）の理解	[ ]	[ ]
(4) 血液生化学、凝固線溶系などの検査	[ ]	[ ]
(5) 呼吸機能などの生理検査	[ ]	[ ]
(6) 動脈血液ガス、電解質検査	[ ]	[ ]
(7) 内分泌系生理の理解	[ ]	[ ]
(8) 甲状腺疾患の手術適応	[ ]	[ ]
(9) 副甲状腺疾患の手術適応	[ ]	[ ]
(10) 副腎の手術適応	[ ]	[ ]
(11) 手術リスクの評価	[ ]	[ ]
3. 手術		
(1) 甲状腺および副甲状腺の局所解剖	[ ]	[ ]
(2) 副腎の局所解剖	[ ]	[ ]
(3) 甲状腺の手術	[ ]	[ ]
(4) 副甲状腺の手術	[ ]	[ ]
(5) 副腎の手術	[ ]	[ ]
(6) 手洗い、ガウンテクニック	[ ]	[ ]
(7) 基本外科手技	[ ]	[ ]
4. 周術期管理		
(1) バイタルサインの評価	[ ]	[ ]
(2) 術前薬物療法における内分泌系動態の理解	[ ]	[ ]
(3) 術後薬物療法と輸液療法の理解	[ ]	[ ]
(4) 術後 X 線写真の読影、血液生化学検査の理解	[ ]	[ ]

## 呼吸器外科分野

### 研修到達目標と評価

	〔5段階 5, 4, 3, 2, 1〕	
	自己評価	指導者評価
1. 肺癌診療の基礎知識	[ ]	[ ]
2. 縦隔疾患の基礎知識	[ ]	[ ]
3. 胸腔内臓器の解剖・生理についての知識	[ ]	[ ]
4. 胸部画像診断に関する知識の整理	[ ]	[ ]
5. 肺癌診断に必要な検査法についての理解	[ ]	[ ]
6. 肺癌臨床病期の決定法および手術適応についての理解	[ ]	[ ]
7. 外科基本手技の習得（手洗い、縫合、結紮）	[ ]	[ ]
8. 肺癌手術手技についての理解	[ ]	[ ]
9. 手術、気管支鏡などの助手の役割	[ ]	[ ]
10. 肺癌術後管理、術後合併症についての理解	[ ]	[ ]
11. 肺癌術後病理所見についての理解、外科腫瘍学の知識	[ ]	[ ]
12. 患者へ病状説明の方法についての理解	[ ]	[ ]

以上の項目につき5段階評価を行い。さらに、小テスト、口頭試問を施行し総合評価を行う。



# 心臓血管外科分野

## 研修到達目標と評価

	〔5段階 5, 4, 3, 2, 1〕	
	自己評価	指導者評価
1. 診察		
(1) 病棟での医療面接、挨拶	[ ]	[ ]
(2) 病歴聴取	[ ]	[ ]
(3) 全身所見（視診、触診、打聴診）	[ ]	[ ]
(4) 脈拍、心拍数、呼吸数、血圧の測定	[ ]	[ ]
(5) 虚血性心疾患の診察	[ ]	[ ]
(6) 弁膜疾患の診察	[ ]	[ ]
(7) 不整脈の診察	[ ]	[ ]
(8) 先天性心疾患の診察	[ ]	[ ]
(9) 大動脈疾患の診察	[ ]	[ ]
(10) 末梢動脈疾患の疾患	[ ]	[ ]
(11) 静脈疾患の診察	[ ]	[ ]
2. 術前検査		
(1) 胸部 X 線写真の読影、心電図の解析	[ ]	[ ]
(2) CT、MRI、心エコー検査の読影	[ ]	[ ]
(3) 冠動脈造影、血管造影の読影	[ ]	[ ]
(4) 血液生化学、凝固線溶系などの検査	[ ]	[ ]
(5) 呼吸機能などの生理検査	[ ]	[ ]
(6) 動脈血液ガス、電解質検査	[ ]	[ ]
(7) 循環器生理の理解		
(8) 虚血性心疾患の手術適応	[ ]	[ ]
(9) 弁膜疾患の手術適応	[ ]	[ ]
(10) 不整脈の手術適応	[ ]	[ ]
(11) 先天性心疾患の手術適応	[ ]	[ ]
(12) 大動脈疾患の手術適応	[ ]	[ ]
(13) 末梢動脈疾患の手術適応	[ ]	[ ]
(14) 手術リスクの定量的評価	[ ]	[ ]
3. 手術		
(1) 心臓血管系の局所解剖	[ ]	[ ]
(2) 体外循環の理解	[ ]	[ ]
(3) 心筋保護の理解	[ ]	[ ]
(4) 虚血性心疾患の手術	[ ]	[ ]
(5) 弁膜疾患の手術	[ ]	[ ]
(6) 不整脈の手術	[ ]	[ ]
(7) 先天性心疾患の手術	[ ]	[ ]

- (8) 大動脈疾患の手術 [ ] [ ]
- (9) 末梢動脈疾患の手術 [ ] [ ]
- (10) 手洗い、ガウンテクニック [ ] [ ]
- (11) 基本外科手技 [ ] [ ]

#### 4. 術後管理

- (1) バイタルサインの評価 [ ] [ ]
- (2) 術後呼吸循環動態の理解 [ ] [ ]
- (3) 術後薬物療法と輸液療法の理解 [ ] [ ]
- (4) 術後 X 線写真の読影、心電図の解析 [ ] [ ]

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[ ]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[ ]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[ ]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[ ]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[ ]

その他の感想

コメント



## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

〔

〕

教育内容

1 2 3 4

コメント

〔

〕

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

〔

〕

その他の感想

コメント

# 脳 神 経 外 科 学

## 実 習 計 画

実習目標：

- 1) 代表的な脳神経外科疾患の病態・検査・診断・手術法・術前術後管理を習得する。
- 2) 脳神経外科分野における最新のトピックスを学ぶ。

実習概要：

BSL 一人ずつにチューター（講師担当）がつき、検査・診断・手術・レポート作成の指導にあたる。

BSL はチューターから指示された 1 名の患者を 2 週間担当し、「ケースレポート」を提出する。

また BSL は、各チューターがグループリーダーを務める病棟の主治医グループに所属し、グループを構成する脳神経外科専門医・レジデント・研修医と共に各グループの全患者の検査・手術・術前術後管理にあたる。学生は全ての教室カンファレンスに出席する。

BSL の知識の習得に偏りが生じないように、Group Learning（GL）を施行する。

各 GL は講義形式ではなく、学生参加型の工夫がなされている。

更に、脳神経外科に関する最新の話題と学生に、各 1 テーマずつ割り当て、各自図書館等で研究・調査させる。この内容を 2 週間末に総合討論する。

2 週間の実習で実習目標の達成を目指す。

## 付属病院

集 合 時 間	午前 8 時 00 分 (月) (月曜日が祝祭日の場合、火曜日午前 8 時 45 分 東館 6 階 勤務室)
集 合 場 所	脳神経外科医局
持参するもの	聴診器・ペンライト・打腱器 (眼底鏡・所有している者のみ)・脳外科教科書
注 意 事 項	ネクタイ着用又はケーシー型白衣

## 武蔵小杉病院

集 合 時 間	午前 8 時 30 分 (月) (月曜日が祝祭日の場合、火曜日と同じ)
集 合 場 所	脳神経外科医局
持参するもの	聴診器・ペンライト・打腱器・脳外科教科書・脳外科講義ノート (「TEXT 脳神経外科」、その他)
注 意 事 項	ネクタイ着用又はケーシー型白衣

## 多摩永山病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分 (月) (月曜日が祝日の場合、火曜日と同じ)
集 合 場 所	脳神経外科医局
持参するもの	聴診器・ペンライト (打腱器・眼底鏡・所有している者のみ)・ 脳外科教科書 (「TEXT 脳神経外科」)
注 意 事 項	長髪禁・ネクタイ着用又はケーシー型白衣 (BSL room 有り)

## 千葉北総病院

集 合 時 間	午前 8 時 30 分 (月) (月曜日が祝祭日の場合、火曜日 8 時 30 分)
集 合 場 所	脳神経外科医局
持参するもの	聴診器・脳外科教科書例「STEP 外科(1) 外科総論・脳神経外科 (海馬書房)」・ 「チャート脳神経外科 (医学評論社)」 神経学教科書「ベッドサイドの神経の診かた (南山堂)」
注 意 事 項	ネクタイ着用又はケーシー型白衣、ジーンズは禁止

## BSL 週間スケジュール：付属病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	モーニング カンファレンス	オリエン テーション	病棟回診		昼休み	病棟実習							
	医局員 全員	山口	山口			森田、山口、村井、田原							
火	脳血管撮影実習		GL1： 血管内手術		病棟実習			GL3： 脊髄・ 脊髄	4 病院合同 臨床カンファレンス				
	吉田(陽)		吉田(陽)		森田、山口、村井、田原			金					
水	手術室実習				病棟実習			GL2：腰椎 穿刺シミュレ ーションラボ					
	森田、山口、村井、田原				森田、山口、村井、田原			吉田(大)					
木	モーニング カンファレンス・回診	手術室実習			病棟実習								
	医局員 全員	森田、山口、村井、田原			森田、山口、村井、田原								
金	手術室実習				病棟実習								
	森田、山口、村井、田原				森田、山口、村井、田原								
土	病棟実習												
	森田、山口、村井、田原												

## BSL 週間スケジュール：付属病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	モーニング カンファレンス	手術室 実習	病棟回診		病棟実習			GL4：脳血管 障害の手術とマイク ロサージェリー実習	GL5：下垂体腫瘍				
	医局員 全員	森田、山口 村井、田原	山口		森田、山口 村井、田原			村井	田原				
火	脳血管撮影実習		病棟実習			GL7： 良性脳腫瘍	中間評価 口頭試問	4 病院合同 臨床カンファレンス					
	吉田(陽)		森田、山口、村井、田原			山口	山口	医局員全員					
水	手術室実習				病棟実習			GL6： 悪性脳腫瘍					
	森田、山口、村井、田原				森田、山口、 村井、田原			吉田(大)					
木	モーニング カンファレンス・回診	手術室実習			病棟実習								
	医局員 全員	森田、山口、村井、田原			森田、山口、村井、田原								
金	手術室実習				病棟実習			筆記 試験					
	森田、山口、村井、田原				森田、山口、村井、田原								
土	総括と 終了評価												
	森田												



## BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		BSLオリエンテーション	病棟医回診				病棟						
		足立	足立、太組、立山				太組、立山、中川						
火			病棟医回診				病棟				付属病院 合同カンファレンス		
			太組、立山、中川				太組、立山、中川				足立		
水			退院時カンファレンス	部長回診	ランチョンセミナー	手術・脳血管撮影				神経カンファレンス (隔週第一週目)			
			立山	足立		太組、立山、中川				太組、立山			
木			病棟医回診				病棟						
			太組、立山、中川				太組、立山、中川						
金			手術				手術			病棟医カンファレンス (毎週第二週目)			
			足立、太組 立山、中川				足立、太組 立山、中川			太組、立山 中川			
土			病棟医回診										
			中川										

## BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			病棟医回診				病棟						
			太組、立山				太組、立山、中川						
火			病棟医回診				病棟				付属病院 合同カンファレンス		
			太組、立山、中川				太組、立山、中川				足立		
水			退院時カンファレンス	部長回診	ランチョンセミナー	手術・脳血管撮影							
			立山	足立		太組、立山、中川							
木			病棟医回診				病棟						
			太組、立山、中川				太組、立山、中川						
金			手術				手術			筆記 試験			
			足立、太組 立山、中川				足立、太組 立山、中川			足立			
土			病棟医回診										
			中川										

BSL 週間スケジュール：多摩永山病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	病棟			神経症候学							
		玉置	全員			木暮							
火			病棟			病棟	14:30～ 部長回診→病棟			教室合同カンファレンス (付属病院)			
			山崎			山崎	全員			担当医			
水			CVD 講義			神経放射線学 実習	脊椎・脊髄 講義						
			玉置			山崎	木暮						
木			手術見学			手術見学	良性腫瘍 講義						
			担当医			担当医	野手						
金			病棟			頭部外傷講義			玉置				
			山崎			玉置							
土			病棟										
			山崎										

BSL 週間スケジュール：多摩永山病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			病棟				病棟						
			全員				木暮						
火			病棟			病棟	14:30～ 部長回診→病棟			教室合同カンファレンス (付属病院)			
			山崎			山崎	全員			担当医			
水			病棟			血管造影							
			山崎			山崎、玉置							
木			手術見学			手術見学・病棟							
			担当医			担当医							
金			病棟			レポート作成指導・口頭試問		試験					
			山崎			玉置		担当医					
土			病棟										
			山崎										

## BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション		病棟回診			脳血管撮影見学						
		小南 (医局)		小南			小南、鈴木、大村、 瀬藤、國保、山田						
火				病棟回診							合同カンファレンス (千駄木)		
				大村									
水		教授回診		手術見学			手術見学						
		小林		小林、水成、小南、金、梅岡 鈴木、大村、瀬藤、國保、山田			小林、水成、小南、金、梅岡 鈴木、大村、瀬藤、國保、山田						
木				病棟回診			脳血管撮影 / SPECT / 手術見学		講義	講義			
				水成			水成、小南、金、梅岡、鈴木 大村、瀬藤、國保、山田						
金		入退院時カンファレンス (7E 記録室)		病棟回診			手術見学						
		小林、小南		鈴木			小林、水成、小南、金、梅岡 鈴木、大村、瀬藤、國保、山田						
土				病棟回診									
				小南									

## BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月				病棟回診			脳血管撮影見学	リハビリ講義					
				小南			小南、鈴木、大村、 瀬藤、國保、山田	リハビリ科 (原教授)					
火				病棟回診							合同カンファレンス (千駄木)		
				大村									
水		教授回診		手術見学			手術見学						
		小林		小林、水成、小南、金、梅岡 鈴木、大村、瀬藤、國保、山田			小林、水成、小南、金、梅岡 鈴木、大村、瀬藤、國保、山田						
木				病棟回診			脳血管撮影 / SPECT / 手術見学		講義	講義			
				水成			水成、小南、金、梅岡、鈴木、 大村、瀬藤、國保、山田						
金		入退院時カンファレンス (7E 記録室)		病棟回診			手術見学	試験 口頭試問					
		小林、小南		鈴木			小林、水成、小南、金、梅岡、 鈴木、大村、瀬藤、國保、山田	小林					
土													

## 研修到達目標と評価

### 実習一般：

	自己評価	指導者評価
1) 医療面接－挨拶などの面接の進め方を適切に行う。	[ ]	[ ]
2) チューター及びグループの医師と協調して実習を行う。	[ ]	[ ]
3) 看護師・技師等のコメディカルと協調して実習を行う。	[ ]	[ ]
4) 症例の簡単なプレゼンテーションを行う。	[ ]	[ ]
5) 予定されたカンファレンス・実習に遅滞なく参加する。	[ ]	[ ]
6) 担当患者の病態を把握し、鑑別診断を行う。	[ ]	[ ]

### 検査：

1) JCS、GCS で意識レベルを正しく評価する。	[ ]	[ ]
2) 意識清明な患者の神経学的検査を行う。	[ ]	[ ]
3) 意識障害を認める患者の神経学的検査を行う。	[ ]	[ ]
4) 腰椎穿刺の手技と意義を理解する。	[ ]	[ ]
5) 脳波検査の手技と意義を理解する。	[ ]	[ ]
6) 誘発電位（ABR、SEP、VEP）の手技と意義を理解する。	[ ]	[ ]
7) 代表的脳神経外科疾患の CT を読影する。	[ ]	[ ]
8) 代表的脳神経外科疾患の MRI を読影する。	[ ]	[ ]
9) 脳血管撮影の手技と意義を理解する。	[ ]	[ ]
10) 代表的脳神経外科疾患の脳血管撮影を読影する。	[ ]	[ ]

### 手術：

1) 穿頭術の適応疾患と手技を理解する。	[ ]	[ ]
2) 開頭術における開頭法の選択と手技を理解する。	[ ]	[ ]
3) 脳深部へのアプローチ法の選択と手技を理解する。	[ ]	[ ]
4) 脳神経外科における内視鏡手術の適応疾患と手技を理解する。	[ ]	[ ]
5) 脳神経外科における血管内手術の適応疾患と手技を理解する。	[ ]	[ ]

### 治療：

1) 高度頭蓋内圧亢進状態の病態と治療法を理解する。	[ ]	[ ]
2) 良性神経膠腫の病態と治療法を理解する。	[ ]	[ ]
3) 悪性神経膠腫の病態と治療法を理解する。	[ ]	[ ]
4) 下垂体腺腫の病態と治療法を理解する。	[ ]	[ ]
5) 髄膜腫の病態と治療法を理解する。	[ ]	[ ]
6) 聴神経鞘腫の病態と治療法を理解する。	[ ]	[ ]

- |                          |   |   |   |   |
|--------------------------|---|---|---|---|
| 7) 破裂脳動脈瘤の病態と治療法を理解する。   | [ | ] | [ | ] |
| 8) 高血圧性脳内出血の病態と治療法を理解する。 | [ | ] | [ | ] |
| 9) 脳動静脈奇形の病態と治療法を理解する。   | [ | ] | [ | ] |
| 10) もやもや病の病態と治療法を理解する。   | [ | ] | [ | ] |
| 11) 脳虚血に対する血行再建術を理解する。   | [ | ] | [ | ] |
| 12) 急性硬膜外血腫の病態と治療法を理解する。 | [ | ] | [ | ] |
| 13) 急性硬膜下血腫の病態と治療法を理解する。 | [ | ] | [ | ] |
| 14) 慢性硬膜下血腫の病態と治療法を理解する。 | [ | ] | [ | ] |
| 15) 脳膿瘍の病態と治療法を理解する。     | [ | ] | [ | ] |

総合評価：A, B, C の 3 段階

A：到達目標に十分達している。B：到達目標に概ね達しているが、まだ十分ではない。C：到達目標にはまだ至らない。

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[

]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[

]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[

]

その他の感想

コメント

# 小 児 科 学

## — 3 週 間 —

### 実 習 計 画

小児医療と一口に言っても、その対象と果たすべき役割は多岐に渡ります。重症疾患を治療することだけが小児科医の役割では決してなく、疾患に応じて適切な説明を行い患者さんやご家族を安心させることや、新生児診察、育児相談、乳児健診や予防接種、こどもを取り巻く環境の整備など、その全てが小児医療に含まれます。またその対象年齢も生直後の新生児から乳児、学童、思春期、一部疾患においては成人になってもフォローアップが必要になることがあります。

本実習では小児医療の実際を体験することで患児、患者家族への医師としての適切な対応と小児の健全な成育の理解が出来るようになるために、基本的診察態度および小児の代表的な疾患についての知識と問題解決能力を習得することを目標にします。

まずは講義で経験することの出来ない“こどもを診察するときの特殊性”を実際に臨床の現場で体験していただきたいと思います。

具体的には

入院患児および外来受診患児においてBSL学生は、指導医のもとで一緒に

- 1) 患児と家族に対する適切な配慮した病歴と身体所見の取り方
- 2) 患児の有する問題点の把握
- 3) 診断へのアプローチ（病歴と身体所見による病態理解、検査の適切な選択、検査所見の判断、それに基づく鑑別診断）
- 4) 診断、治療、患児の実際
- 5) 親子の心理関係や家庭環境などの配慮と疾患予防の指導（予防注射の実際）
- 6) シミュレーター機器を用いて小児の蘇生、救助法を学ぶ
- 7) 日本での小児医療の現状を把握し、問題点を考える

理解すべき疾患、病態：

小児科学全般（とくに小児感染症について）、新生児医学など

## 付属病院

集 合 時 間	午前 8 時 50 分
集 合 場 所	小児科医局（3 号館地下 2 階）
持 参 する 物	筆記用具、白衣、教科書
注 意 事 項	カバンなどは保管場所がないので持参物は最小限にすること。 服装や容姿は清潔感を保ってください・態度や言動には十分留意してください。 白衣の下は原則としてネクタイ着用のこと。 無断で遅刻や欠席をしないこと。

## 武蔵小杉病院

集 合 時 間	午前 8 時 50 分 月曜が休日の場合は火曜日に同時刻、w 同場所に集合
集 合 場 所	小児科医局（C 館 3 階）
持 参 する 物	白衣・聴診器・教科書
注 意 事 項	遅刻をしないこと。 服装・態度に留意のこと。

## 多摩永山病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分 月曜日が祝祭日の場合、火曜日 9 時 00 分
集 合 場 所	小児科医局（管理棟 3 階）
持 参 する 物	白衣・聴診器・教科書・筆記用具
注 意 事 項	時間厳守。服装・態度に充分留意のこと。

## 千葉北総病院

集 合 時 間	午前 8 時 40 分（火曜日の時、9 時）
集 合 場 所	小児科医局（C 棟 2 階）
持 参 する 物	筆記用具（白衣・聴診器等）・教科書
注 意 事 項	カバンなどの保管場所がないので持物は最小限にすること。 白衣の下は原則としてネクタイを着用のこと。服装・態度に充分留意のこと。 無断で遅刻・欠席をしないこと。 3 週間の主なスケジュールは初日に渡す。



BSL 週間スケジュール：付属病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション					回診	病棟 実習	ミニレク チャー	周産期 カンファレンス	病棟 カンファ レンス		
		伊藤、前田、早川					伊藤、深澤、山西						
火		外来実習、病棟実習					病棟実習、Group Learning			病棟 カンファ レンス			
		伊藤、林、早川					前田、植田、林						
水		外来実習、病棟実習					病棟実習、Group Learning			クリニカル カンファレンス			
		小川、深澤、山西					五十嵐、早川、山西						
木		外来実習、病棟実習					病棟実習、Group Learning			病棟 カンファ レンス			
		伊藤、深澤、渡辺					深澤、山西、林						
金		病棟 実習	回診				病棟実習、Group Learning			病棟 カンファ レンス			
		植田、早川、渡辺					前田、五十嵐、植田						
土		外来実習、病棟実習											
		小川、早川、山西											

BSL 週間スケジュール：付属病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		外来実習、病棟実習					回診	病棟 実習	ミニレク チャー	周産期 カンファレンス	病棟 カンファ レンス		
		伊藤、右田、早川					伊藤、深澤、山西						
火		外来実習、病棟実習					病棟実習、Group Learning			病棟 カンファ レンス			
		伊藤、林、早川					前田、植田、林						
水		外来実習、病棟実習					病棟実習、Group Learning			クリニカル カンファレンス			
		深澤、小川、渡辺					五十嵐、早川、山西						
木		外来実習、病棟実習					病棟実習、Group Learning			病棟 カンファ レンス			
		伊藤、深澤、渡辺					深澤、山西、林						
金		病棟 実習	回診				病棟実習、Group Learning			病棟 カンファ レンス			
		植田、早川、渡辺					前田、五十嵐、植田						
土		外来実習、病棟実習											
		小川、早川、山西											

BSL 週間スケジュール：附属病院（第3週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		外来実習、病棟実習					回診、病棟実習	ミニレク チャー	周産期 カンファレンス	病棟 カンファ レンス			
		伊藤、小川、早川					伊藤、小川、林						
火		外来実習、病棟実習					病棟実習、Group Learning			病棟 カンファ レンス			
		伊藤、林、早川					前田、植田、高木						
水		外来実習、病棟実習					病棟実習、Group Learning			クリニカル カンファレンス			
		小川、深澤、早川					五十嵐、早川、山西			病棟 カンファ レンス			
木		外来実習、病棟実習					病棟実習、Group Learning						
		伊藤、渡辺					深澤、山西、林						
金		病棟 実習	回診				病棟実習、Group Learning			病棟 カンファ レンス			
			植田、早川、渡辺				前田、五十嵐、平山						
土		外来実習、病棟実習											
		小川、早川、山西											

## BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	病棟実習				回診	病棟実習または心エコー実習		ミニカンファレンス			
		右田	島				右田	赤尾		当直医			
火		病棟実習								ミニカンファレンス			
		柳原								当直医			
水		一般外来実習、病棟実習					乳児健診	Group Learning (小児科総論)		ミニカンファレンス			
		右田					矢代、一木			当直医			
木		一般外来実習、病棟実習					予防接種	Group Learning (循環器)		ミニカンファレンス			
		柳原					山西、大塚	赤尾		当直医			
金		病棟実習						部長回診	クリニカルカンファレンス				
		海津							勝部、医局員全員				
土		一般外来実習、病棟実習											
		柳原											

## BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		病棟実習、NICU 実習					回診	病棟実習または心エコー実習		ミニカンファレンス			
		島					右田	赤尾		当直医			
火		病棟実習								ミニカンファレンス			
		柳原								当直医			
水		病棟実習					病棟実習 乳児健診	Group Learning (感染症)		ミニカンファレンス			
		右田					右田			当直医			
木		一般外来実習、病棟実習					腎臓外来	Group Learning (新生児)		ミニカンファレンス			
		柳原					柳原	矢代、松村		当直医			
金		病棟実習						部長回診	クリニカルカンファレンス				
		海津							勝部、医局員全員				
土		一般外来実習、病棟実習											
		柳原											

BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（第3週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		病棟実習、NICU 実習					回診	病棟実習または心エコー実習		ミニカンファレンス			
		島					右田	赤尾		当直医			
火		病棟実習								ミニカンファレンス			
		柳原								当直医			
水		一般外来実習、病棟実習					病棟実習 乳児健診	Group Learning (呼吸器)		ミニカンファレンス			
		右田					右田			当直医			
木		一般外来実習、病棟実習					病棟実習 Group Learning (腎臓)			ミニカンファレンス			
		柳原					吉崎			当直医			
金		病棟実習						部長回診		クリニカルカンファレンス			
		星野								勝部、医局員全員			
土		病棟実習											
		柳原											

BSL ミニレクチャー（ロールプレイを含む）

カルテの書き方（右田）

呼吸器疾患（右田）

感染症（右田）

血液疾患（右田、海津）

腎臓疾患（吉崎）

消化器疾患（高橋（小児外科））

循環器疾患（赤尾）

新生児、未熟児（島、矢代、松村）

BSL 週間スケジュール：多摩永山病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	病棟実習			病棟実習	新患回診 周産期カンファ						
		川上	病棟医			病棟医	川上						
火		外来実習、病棟実習 神経外来				病棟実習、Group Learning 循環器外来							
		今井、川上、病棟医				病棟医、池上							
水		外来実習、病棟実習 腎臓外来（隔週）				病棟実習、Group Learning 乳児健診							
		高瀬、土屋、病棟医 （隔週）				病棟医、竹田							
木		外来実習、病棟実習				病棟実習、Group Learning アレルギー外来、慢性疾患外来							
		川上、竹田、病棟医				病棟医、飛田、高瀬							
金		外来実習、病棟実習				新患紹介、部長回診				クリニカル カンファランス			
		高瀬、池上、病棟医				高瀬、医局員全員				医局員全員			
土		外来実習、病棟実習											
		川上、病棟医											

BSL 週間スケジュール：多摩永山病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		外来実習、病棟実習				病棟実習	新患回診 周産期カンファ						
		高瀬、病棟医				病棟医	川上、高瀬						
火		外来実習、病棟実習 神経外来				病棟実習、Group Learning 循環器外来							
		今井、川上、病棟医				病棟医、池上							
水		外来実習、病棟実習 腎臓外来（隔週）				病棟実習、Group Learning 乳児健診							
		高瀬、土屋、病棟医 （隔週）				病棟医、竹田							
木		外来実習、病棟実習				病棟実習、Group Learning アレルギー外来、慢性疾患外来							
		川上、竹田、病棟医				病棟医、飛田、高瀬							
金		外来実習、病棟実習				新患紹介、部長回診				クリニカル カンファランス			
		高瀬、池上、病棟医				高瀬、医局員全員				医局員全員			
土		外来実習、病棟実習											
		川上、病棟医											

BSL 週間スケジュール：多摩永山病院（第3週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			外来実習、病棟実習				病棟実習	新患回診 周産期カンファ					
			高瀬、病棟医				病棟医	川上、高瀬					
火			外来実習、病棟実習 神経外来				病棟実習、Group Learning 循環器外来						
			今井、川上、病棟医				病棟医、池上						
水			外来実習、病棟実習 腎臓外来（隔週）				病棟実習、Group Learning 乳児健診						
			高瀬、土屋、病棟医 （隔週）				病棟医、竹田						
木			外来実習、病棟実習				病棟実習、Group Learning アレルギー外来、慢性疾患外来						
			川上、竹田、病棟医				病棟医、飛田、高瀬						
金			外来実習、病棟実習				新患紹介、部長回診				クリニカルカンファランス BSL 症例プレゼンテーション		
			高瀬、池上、病棟医				高瀬、医局員全員				医局員全員		
土			外来実習、病棟実習										
			川上、病棟医										

BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	産科と合同 カンファレンス 8:45～ (産科病棟)	オリエン テーション	外来実習		病棟実習		新患紹介・回診			クリニカルカンファレンス			
		上砂	浅野、上砂、宮武		山西、榑崎、		医局員全員			医局員全員			
火	外来実習／病棟実習				乳児健診実習			病棟実習					
	浅野、山西				山西、担当医					山西、宮武			
水	病棟実習		Group Learning (成長発達)			病棟実習		Group Learning (消化器)					
	担当医		藤野			宮武							
木	一般外来／病棟実習					病棟カン ファレンス	神経外来実習			Group Learning (呼吸器)			
	浅野、山西					医局員 全員	藤野			榑崎			
金	病棟実習／新生児回診							Group Learning (新生児)					
	山西、宮武、担当医／担当医												
土	病棟実習		Group Learning (感染症)										
	担当医												

BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	産科と合同 カンファレンス 8:45～ (産科病棟)	一般外来実習／病棟実習				病棟実習		新患紹介・回診		クリニカル カンファレンス			
		浅野、上砂、宮武				山西		医局員全員		医局員全員			
火	外来実習／病棟実習				乳児健診実習			病棟実習					
	浅野、山西				担当医			山西、宮武					
水	病棟実習		Group Learning (神経)			予防接種外来実習							
	担当医		藤野			榑崎／宮武							
木	Group Learning (腎臓)				病棟実習	病棟カン ファレンス	Group Learning (血液腫瘍)						
	担当者					上砂	浅野						
金	病棟実習		Group Learning (循環器)		病棟実習				Group Learning (免疫膠原病)				
	担当医		上砂						伊藤				
土	病棟実習												
	担当医												

BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第3週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	産科と合同 カンファレンス 8:45～	一般外来実習／病棟実習				病棟実習		新患紹介・回診		クリニカルカンファレンス			
		浅野、榑崎						医局員全員		医局員全員			
火	一般外来実習／病棟実習				乳児健診実習		病棟実習						
	浅野												
水	外来実習（OSCEを含む）				病棟実習		Group Learning （総合）		Group Learning （アレルギー）				
	藤野						浅野		榑崎				
木	口頭試問			病棟実習		病棟カン ファレンス	部長面接 口頭試問						
	浅野					医局員全員	浅野						
金	病棟実習	心エコー実習		病棟実習		Group Learning （内分泌）							
	担当医	上砂		担当医		担当医							
土	病棟実習												
	担当医												



## 研修到達目標と評価

	自己評価	指導者評価
1) 小児の正常な成長、発達が理解できる。	[ ]	[ ]
2) 患児と家族に対する適切な配慮ができる。	[ ]	[ ]
3) 病歴および身体所見が適切にとれる。	[ ]	[ ]
4) 患児の有する問題点が把握できる。	[ ]	[ ]
5) 診断へのアプローチができる。	[ ]	[ ]
6) 小児の画像診断が理解できる。	[ ]	[ ]
7) 治療計画を立案できる。	[ ]	[ ]
8) 症例のプレゼンテーションができる。	[ ]	[ ]
9) 上記に示した『理解すべき疾患、病態』が理解できる。	[ ]	[ ]

## 総合評価

A：到達目標に十分達している。B：到達目標に概ね達しているが、まだ十分でない。C：到達目標にはまだ至らない。

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

〔

〕

教育内容

1 2 3 4

コメント

〔

〕

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

〔

〕

その他の感想

コメント

# 産 婦 人 科 学

## 実 習 計 画

3週間を産科・婦人科に分けてローテーションを行う。産科・婦人科とも、専任指導医の下で病歴聴取、身体所見の取り方、内診所見の解釈を学ぶ。問題リスト、検査、治療計画の策定などを行う。

産科では分娩、産科手技の見学、新生児診察の実際を学ぶ。生殖医学では人工授精や体外受精・胚移植の実際を見学する。婦人科では、手術に積極的に参画し、助手として手術の実際を経験する。術前術後管理を学ぶ。

カンファレンス・回診では症例のプレゼンテーションを行う。また、実習終了時にレポートを提出し、評価を受ける。

## 多摩永山病院・武蔵小杉病院

- 1) 3週間、産科・婦人科を分けずに同時に実習を行う。
- 2) 病棟チームに配属され、指導医（上級医）と共に約10人程度の患者を受け持つ。入院に際して婦人科固有の病歴聴取・身体所見（内診・超音波所見）の取り方と解釈、診断と治療計画の立て方を学ぶ。担当症例1例についてカンファレンスで発表し、考察と共に提出する。
- 3) 手術（平均週12件ある）や分娩および産褥管理（平均週18件ある）の現場に参加する。機会があれば母体搬送の現場を見る。
- 4) 週2回の回診で数多くの疾患に接する。共に週1回の抄読会で勉強会・小児科合同カンファレンス・学会予演討議などに参加する。

## 付属病院

集 合 時 間	午前8時00分 初日が祝祭日の場合、翌日の午前8時00分
集 合 場 所	産婦人科医局
持 参 する 物	聴診器、白衣、メディカルレコード、BSLノート
注 意 事 項	服装、身なりは清潔にし、男性はネクタイ着用、または丸首白衣を着用する。 言葉遣いに細心の注意を払う。時間厳守。挨拶は忘れずに。分娩はしばしば夜間に及ぶので、いつでも当直ができるよう洗面用具の用意などしておく。

## 武蔵小杉病院

集 合 時 間	午前 8 時 30 分 月曜日が祝祭日の場合、火曜日 8 時 30 分
集 合 場 所	医局（西館 3 階）
持参するもの	白衣、メディカルレコード、BSL ノート
注 意 事 項	①清潔な服装（長い白衣で男性はネクタイ着用、または丸首白衣）。 ②ステートを持参すること。 ③参考書を持参すること。 ④分娩が多いため、産直の用意をすること。

## 多摩永山病院

集 合 時 間	午前 8 時 30 分(月曜日が祝日の場合、火曜日の 8 時 30 分) 水、木は 8 時 45 分集合
集 合 場 所	医局（管理棟 4 階）
持参するもの	白衣、聴診器、教科書（参考書）筆記用具
注 意 事 項	①時間厳守 ②清潔な服装（長い白衣で男性はネクタイ着用、または丸首白衣） ③分娩が多いので産直の用意をしておくこと

## 千葉北総病院

集 合 時 間	午前 8 時 00 分(月曜日が祝日の場合、火曜日の 8 時 00 分) 火～金は 8 時 40 分集合
集 合 場 所	女性診療科・産科病棟の記録室（4 階東棟）
持参するもの	教科書（参考書）・筆記用具・白衣・聴診器
注 意 事 項	身なり・服装は清潔にし、男性はネクタイ着用。自己紹介・あいさつを忘れずにする。尚、産婦人科実習に於ては、分娩がしばしば夜間になることがあるので当直の用意、特に洗面道具などの用意をしておく。基本的には、指導医の診療と行動をともにする。 実習中は不謹慎な言動はしない。病室に教科書を持ち込まない。かつ所在を常に明らかにするように。

産婦人科は緊急入院・急変例も多いため、常に上級医と共に病棟にいて、症例に対するアンテナを張りめぐらしている方が短期間の実習で得られるものが多い。

BSL 週間スケジュール：付属病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	クリニカルカンファレンス	オリエンテーション	病棟オリエンテーション	病棟実習		病棟実習	教授回診	抄読会	術前カンファレンス	症例検討			
	医局員全員	明楽黒瀬	里見、市川 桑原、峯	各指導医		各指導医	医局員全員		医局員全員				
火	病棟カンファレンス	手術見学 病棟実習・外来実習				手術見学・病棟実習							
	磯崎	助教以上全員				助教以上全員							
水	病棟カンファレンス	病棟実習・外来実習				病棟実習	group learning						
	明楽	助教以上全員				竹下、明楽、鴨井 澤、市川、桑原、峯	鴨井、澤 市川、峯						
木	病棟カンファレンス	手術見学 病棟実習・外来実習				手術見学・病棟実習				病棟カンファレンス			
	市川	助教以上全員				助教以上全員				助教以上全員			
金	病棟カンファレンス	手術見学 病棟実習・外来実習				手術見学 病棟実習	group learning						
	黒瀬	助教以上全員				助教以上全員	鴨井、澤、阿部 市川、峯						
土	病棟カンファレンス	病棟実習・外来実習											
	鴨井澤	助教以上全員											

BSL 週間スケジュール：付属病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	クリニカルカンファレンス	手術見学 病棟実習・外来実習				病棟実習	教授回診	抄読会	術前カンファレンス	症例検討			
	医局員全員	助教以上全員				各指導医	医局員全員		医局員全員				
火	病棟カンファレンス	手術見学 病棟実習・外来実習				手術見学・病棟実習							
	磯崎	助教以上全員				助教以上全員							
水	病棟カンファレンス	病棟実習・外来実習				病棟実習	group learning						
	明楽	助教以上全員				助教以上全員	鴨井、澤 市川、桑原、峯						
木	病棟カンファレンス	手術見学 病棟実習・外来実習				手術見学・病棟実習							
	市川	助教以上全員				助教以上全員							
金	病棟カンファレンス	手術見学 病棟実習・外来実習				手術見学 病棟実習	group learning						
	黒瀬	助教以上全員				助教以上全員	鴨井、澤、阿部 市川、桑原、峯						
土	病棟カンファレンス	病棟実習・外来実習											
	鴨井澤	助教以上全員											

BSL 週間スケジュール：附属病院（第3週）

時間		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
月		クリニカル カンファレンス	手術見学 病棟実習・外来実習				病棟実習	教授回診			抄読 会	術前 カンファ レンス	症例 検討		
		医局員 全員	助教以上全員				各指導医	医局員全員			医局員全員				
火		病棟 カンファ レンス	手術見学 病棟実習・外来実習				手術見学・病棟実習								
		磯崎	助教以上全員				助教以上全員								
水		病棟 カンファ レンス	病棟実習・外来実習				病棟実習	group learning							
		明楽	助教以上全員				助教以上全員	鴨井、澤 市川、桑原、峯							
木		病棟 カンファ レンス	手術見学 病棟実習・外来実習				手術見学・病棟実習								
		市川	助教以上全員				助教以上全員								
金		病棟 カンファ レンス	手術見学 病棟実習・外来実習				手術見学 病棟実習	group learning							
		黒瀬	助教以上全員				助教以上全員	鴨井、澤、阿部 市川、桑原、峯							
土		病棟 カンファ レンス	総括												
		鴨井 澤	明楽												

BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	病棟オリエンテーション				回診			医局カンファランス			
		深見	松島、深見				朝倉、土居、松島 医局員全員			医局員全員			
火			手術見学				手術見学			クリニカルカンファランス			
			朝倉、土居				朝倉、土居			可世木			
水		病棟カンファランス	病棟実習				クリニカルカンファランス			周産期カンファランス			
		松島	西田、立山、間瀬				深見、松島			深見			
木			手術見学				手術見学						
			松島				松島						
金		病棟カンファランス	病棟実習				病棟実習						
		土居	立山、西田				深見、松島						
土			病棟実習				クリニカルカンファランス						
			土居、西田、間瀬				西田						

BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		手術カンファランス	病棟実習				回診			医局カンファランス			
		朝倉 医局員 全員	松島、深見				朝倉、土居、松島 医局員全員			医局員全員			
火			手術見学				手術見学			クリニカルカンファランス			
			朝倉、土居				朝倉、土居			可世木			
水		病棟カンファランス	病棟実習				クリニカルカンファランス			周産期カンファランス			
		松島	西田、立山、間瀬				深見、松島			深見			
木			手術見学				手術見学						
			松島				松島						
金		病棟カンファランス	病棟実習				病棟実習						
		土居	立山、西田				深見、松島						
土			病棟実習				クリニカルカンファランス						
			土居、西田、間瀬				西田						

BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（第3週）

時間		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		手術 カンファ ランス	病棟実習					回診			医局 カンファランス			
		朝倉 医局員 全員	松島、深見					朝倉、土居、松島 医局員全員			医局員全員			
火			手術見学					手術見学			クリニカル カンファランス			
			朝倉、土居					朝倉、土居			可世木			
水		病棟 カンファ ランス	病棟実習				クリニカルカンファランス			周産期 カンファランス				
		松島	西田、立山、間瀬				深見、松島			深見				
木			手術見学				手術見学							
			松島				松島							
金		病棟 カンファ ランス	病棟実習				病棟実習							
		土居	立山、西田				深見、松島							
土			病棟実習				クリニカルカンファランス							
			土居、西田、間瀬				西田							



BSL 週間スケジュール：多摩永山病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	医局ミーティング	病棟オリエンテーション/ 病棟・手術室実習				15:00～中井教授回診		抄読会・カンファランス					
	医局員全員	関口・石川・川端 担当医師				医局員全員		医局員全員					
火	医局ミーティング	病棟・手術室実習				病棟・手術室実習							
	医局員全員	担当医師				担当医師							
水	医局ミーティング	病棟・分娩室実習 外来見学				病棟・分娩室実習							
	医局員全員	担当医師				担当医師							
木	医局ミーティング	病棟・分娩室実習				病棟・分娩室実習							
	医局員全員	担当医師				担当医師							
金	医局ミーティング	病棟・手術室実習				病棟・手術室実習 15:00～関口講師回診							
	医局員全員	担当医師				担当医師 / 医局員全員							
土	医局ミーティング	病棟・分娩室実習											
	医局員全員	担当医師											

BSL 週間スケジュール：多摩永山病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	医局ミーティング	病棟・手術室実習				15:00～中井教授回診		抄読会・カンファランス					
	医局員全員	関口・石川・川端 担当医師				医局員全員		医局員全員					
火	医局ミーティング	病棟・手術室実習				病棟・手術室実習							
	医局員全員	担当医師				担当医師							
水	医局ミーティング	病棟・分娩室実習 外来見学				病棟・分娩室実習							
	医局員全員	担当医師				担当医師							
木	医局ミーティング	病棟・分娩室実習				病棟・分娩室実習							
	医局員全員	担当医師				担当医師							
金	医局ミーティング	病棟・手術室実習				病棟・手術室実習 15:00～関口講師回診							
	医局員全員	担当医師				担当医師 / 医局員全員							
土	医局ミーティング	病棟・分娩室実習											
	医局員全員	担当医師											

BSL 週間スケジュール：多摩永山病院（第3週）

時間		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		医局 ミーティング		病棟・手術室実習				15:00～中井教授回診			抄読会・カンファランス BSL 症例検討会			
		医局 員全員		関口・石川・川端 担当医師				医局員全員			医局員全員			
火		医局 ミーティング		病棟・手術室実習				病棟・手術室実習						
		医局 員全員		担当医師				担当医師						
水		医局 ミーティング		病棟・分娩室実習 外来見学				病棟・分娩室実習						
		医局 員全員		担当医師				担当医師						
木		医局 ミーティング		病棟・分娩室実習				病棟・分娩室実習						
		医局 員全員		担当医師				担当医師						
金		医局 ミーティング		病棟・手術室実習 10:30～中井教授口頭試問				病棟・手術室実習 15:00～関口講師回診						
		医局 員全員		担当医師				担当医師 / 医局員全員						
土		医局 ミーティング		病棟・分娩室実習										
		医局 員全員		担当医師										

## BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第1週）

MC：学生講義 担当は適宜決定

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	病棟カンファレンス	手術見学					手術見学			(月1回病理放射線)カンファレンス			
	医局員全員	山田					渡辺/山田			医局員全員			
火	病棟カンファレンス	内視鏡手術見学					内視鏡手術見学			MC (9)			
	医局員全員	渡辺					渡辺						
水	病棟カンファレンス	外来処置見学 (HSG / D & C)					外来処置見学 (HSG / D & C)		MC				
	医局員全員	病棟医					病棟医						
木	病棟カンファレンス	良性/悪性手術見学					良性/悪性手術見学			MC			
	医局員全員	米山/山田					米山/山田						
金	病棟カンファレンス	悪性手術見学					悪性手術見学			MC			
	医局員全員	米山/山田					米山/山田						
土	病棟カンファレンス	まとめ											
	医局員全員	米山/山田											

## BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第2週）

MC：学生講義 担当は適宜決定

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	病棟カンファレンス	手術見学					手術見学			(月1回病理放射線)カンファレンス			
	医局員全員	山田					渡辺/山田			医局員全員			
火	病棟カンファレンス	内視鏡手術見学					内視鏡手術見学			MC (9)			
	医局員全員	渡辺					渡辺						
水	病棟カンファレンス	外来処置見学 (HSG / D & C)					外来処置見学 (HSG / D & C)		MC				
	医局員全員	病棟医					病棟医						
木	病棟カンファレンス	良性/悪性手術見学					良性/悪性手術見学			MC			
	医局員全員	米山/山田					米山/山田						
金	病棟カンファレンス	悪性手術見学					悪性手術見学			MC			
	医局員全員	米山/山田					米山/山田						
土	病棟カンファレンス	まとめ											
	医局員全員	米山/山田											

## BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第3週）

MC：学生講義 担当は適宜決定

時間		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		病棟カンファレンス	手術見学					手術見学				(月1回病理放射線)カンファレンス		
		医局員全員	山田					渡辺/山田				医局員全員		
火		病棟カンファレンス	内視鏡手術見学					内視鏡手術見学			MC			
		医局員全員	渡辺					渡辺						
水		病棟カンファレンス	外来処置見学 (HSG/D&C)					外来処置見学 (HSG/D&C)		MC				
		医局員全員	病棟医					病棟医						
木		病棟カンファレンス	良性/悪性手術見学					良性/悪性手術見学			MC			
		医局員全員	米山/山田					米山/山田						
金		病棟カンファレンス	悪性手術見学					悪性手術見学			MC			
		医局員全員	米山/山田					米山/山田						
土		病棟カンファレンス	まとめ											
		医局員全員	米山/山田											

## 研修到達目標と評価

	自己評価	指導者評価
1) 正常な妊娠、分娩、産褥の基本的な管理を理解し、説明できる。	[ ]	[ ]
2) 異常な妊娠、分娩、産褥の基本的な管理を理解し、説明できる。	[ ]	[ ]
3) 婦人科腫瘍の診断・治療計画の立案・実施に参画する。	[ ]	[ ]
4) 腹腔鏡・子宮鏡による手術の基本的な手技・適応・リスクを理解し、説明できる。	[ ]	[ ]
5) 生殖医療の実際を学び、診断と治療計画の立案・実施に参画する。	[ ]	[ ]
6) 知識・レポートのみならず、医療に携わる者として常識ある態度、受け持ち症例の理解に対する積極的姿勢、手術や分娩についての興味・関心の姿勢が問われる。	[ ]	[ ]

総合評価：A, B, C の 3 段階

A：到達目標に達している。B：到達目標に概ね達しているが、まだ不十分。C：到達目標には到らない。

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[

]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[

]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[

]

その他の感想

コメント

# 形 成 外 科 学

## 実 習 計 画

形成外科実習の最大の目的は形成外科で取り扱う疾患、病態とその治療方法を理解することである。形成外科で取り扱う病態は外科系各科との関連が大変強いいため、同時に関連科についても理解を深めることとなる。もちろん外科系科目だけでなく、内科、放射線科、麻酔科そして特に皮膚科、精神科の理解が重要であろうことは言うまでもない。実習は以下のとおりに行われる。

まず月曜日もしくは火曜日朝のオリエンテーションにおいて一週間のおよその予定、実習に当たっての心得、実習目標、評価基準などについての説明を行う。実習中に学生は手術見学を通じて形成外科学の手技を体験、理解すると共に上記の課題についてのレポートを作成することが要求される。レポート作成の際には少なくとも一つ以上の英文論文を読むことも必須課題である。

これは卒業後の医師として必要な能力のトレーニングをも意味する。すなわち、自分の受け持った患者について症例報告をし、その背景となるテーマについて検索し、そしてそれをカンファランスや学会などで発表するということはおよそ臨床医であるならば形成外科医でなくとも必須のことである。かつ、臨床を行いながら英文論文を短時間のうちに読解するという能力は必ずや必要になるものであるからこのBSL期間を通じて鍛錬することが要求される。

講義という形態はなるべく取らないが、実際の臨床を通じて逐次学生にヒントやサジェスションを与えるので積極的に実習に参加してほしい。実際医師になってからも医局での雑談の中に重要なポイントが含まれていることも多い。

実習最終日の試問では実習期間中に作成されたレポートを発表してもらおうがその際もプレゼンテーションの能力を遺憾なく発揮してほしい。日本の医学教育においてはプレゼンテーション法の講義がないので、簡単ではあるがこの場において学生個人個人のプレゼンテーションについて論評する。そして本試問の目的は学生を評価することのみならず自己学習による問題点の発見や学習の方向、調べたことの理解を深めるためのものである。さらにそして最終的に一週間という限られた時間ではあるが、学生個人個人が学習した内容を発表しあうことによってその知識を共有し実習成果を何倍にもあげることが目的である。

もちろん、全実習期間を通じて患者さんへの接し方、医療スタッフとの協調など臨床医として当然の常識やマナーなどを習得すること、さらに再生医療など形成外科を源とする先進医学についても触れてもらうことは言うまでもない。

付属病院形成外科・美容外科

集 合 時 間	午前7時50分 月曜日が祝日の場合も同じ (オリエンテーションをしますので厳守してください)
集 合 場 所	形成外科・美容外科医局 (B棟2階)
持参するもの	筆記用具、ネームバッジを着用した白衣
注 意 事 項	ネクタイ着用 ジーンズ・ミニスカート不可

武蔵小杉病院形成外科

集 合 時 間	午前8時30分 月曜日が祝日の場合も同じ
集 合 場 所	形成外科医局 (C棟2階)
持参するもの	筆記用具、ネームバッジを着用した白衣
注 意 事 項	ネクタイ着用またはベンケーシー型白衣 ジーンズ・ミニスカート不可

千葉北総病院形成外科

集 合 時 間	午前8時50分厳守のこと 月曜日が祝日の場合も同じ
集 合 場 所	総合外来I 形成外科外来
持参するもの	筆記用具、ネームバッジを着用した白衣
注 意 事 項	ネクタイ着用またはベンケーシー型白衣 ジーンズ・ミニスカート不可 (白衣の下も清潔な服装のこと) + 院内履きを用意 (BSL ルームで準備を整えてから集合のことクロックス不可・ サンダル不可)



## BSL 週間スケジュール：付属病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	オリエンテーション	手術見学・実習／外来見学・レーザー見学									手術カンファランス		
	小田	小川、野本、大木、赤石、江浦、石井									医局員全員		
火	オリエンテーション	手術見学・実習／外来見学					手術見学・実習／病棟実習						
		江浦					大木						
水		手術見学・実習／外来見学					手術見学・実習／病棟実習						
		大木、野本					大木、野本						
木	抄読会	教授外来見学				病棟カンファレンス 総回診		縫合法実習					
	百束 医局員全員	百束、他				百束、医局員全員		専修医、大学院生					
金		手術見学・実習／外来見学					手術見学・実習／ 病棟実習		レポート纏め				
		赤石					小川		自習				
土		試問、評価					集合時間：月曜日 8：00 医局 木曜日 8：00 西館4階カンファランス室。 全麻手術 8：00 手術室。その他は所属するグループによる。						
		石井、他					検索テーマはグループ長により指定される。 外科系は昼食が遅れることがあるので、朝食はしっかり取っておくこと。						

## BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション／手術見学					手術見学						
		村上、岩切／担当医					担当医						
火	抄読会 (1,3週)	手術見学			勉強会	手術見学／褥瘡回診 (1,4,5週)			総回診	カンファランス			
	担当医	担当医			医局員全員	担当医／村上、岩切			医局員 全員	医局員全員			
水		講義 (形成外科全般)					外来手術見学／縫合法実習						
		村上					岩切、安藤						
木		外来見学					講義 (ケロイド)						
		村上					土佐						
金		外来見学／講義 (四肢の形成外科)					外来手術見学／講義 (ケロイド) ／Foot Care 外来 (2, 4週)						
		土佐、安藤、岩切					土佐、村上、安藤						
土		口頭試問／終了評価											
		担当医											

## BSL 週間スケジュール：千葉北総病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		外来実習				外来手術見学・縫合実習							
		秋元・渋谷・杉本				渋谷・杉本							
火		外来実習				手術見学・教授回診 褥瘡回診			病棟カンファランス				
		石井				秋元・石井			教室員全員				
水		手術前 カンファ ランス	手術見学		手術見学	手術見学			術後カンファランス				
			教室員全員			教室員全員							
木		教授回診・外来実習				縫合実習・レポート作成・添削							
		秋元				秋元・石井・渋谷・杉本							
金		外来実習				外来手術見学							
		渋谷				秋元・渋谷							
土		外来実習				まとめ・口頭試問							
		秋元・石井				秋元・石井							

※ 水曜日は昼食の時間が不定であるので、朝食を必ず取ってくること。

## 研修到達目標と評価

	自己評価	指導者評価
1. 診察		
(1) 熱傷患者を診察し深度、面積、部位などから重症度を判断する。	[ ]	[ ]
(2) 顔面外傷患者を診察し、基本的な所見をとる。	[ ]	[ ]
(3) 救急外傷患者を診察し、バイタルサインを計測する。	[ ]	[ ]
(4) 皮膚（悪性）腫瘍患者を診察し、基本的な所見をとる。	[ ]	[ ]
(5) ケロイドの患者を診察し、基本的な所見をとる。	[ ]	[ ]
(6) 形成外科入院患者の主訴を理解し、治療計画を立てる。	[ ]	[ ]
2. 検査		
(1) 顔面レントゲン撮影法の種類を理解し読影を行う。	[ ]	[ ]
(2) 顔面 CT の基本的読影を行う。	[ ]	[ ]
(3) 皮膚悪性腫瘍患者の診断とフォローアップに必要な画像検査を理解する。	[ ]	[ ]
3. 手術、治療		
(1) 見学した手術術式について理解する。	[ ]	[ ]
(2) 見学した手術と他の術式との優劣について検討する。	[ ]	[ ]
(3) 術前、術後の患者に接し、形成外科患者の心理的特異性について理解する。	[ ]	[ ]
(4) 術後患者管理の基本を理解する。	[ ]	[ ]
(5) レーザーなどの美容医療機器の種類と原理、適応疾患について理解する。	[ ]	[ ]
4. 態度、その他		
(1) 手術、カンファランスなどに遅滞なく出席する。	[ ]	[ ]
(2) 患者の人権とプライバシーとを尊重する。	[ ]	[ ]
(3) 患者情報を機密にする。	[ ]	[ ]
(4) 看護師、技師などコメディカルと協調する。	[ ]	[ ]
5. 知識		
(1) 形成外科で取り扱う疾患、病態について理解する。	[ ]	[ ]
(2) 体表の異常を伴う全身性疾患あるいは症候群について理解する。	[ ]	[ ]
(3) 形成外科と美容外科の関係について理解する。	[ ]	[ ]

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[

]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[

]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[

]

その他の感想

コメント

# 精 神 医 学

## 実 習 計 画

精神科の診察と診断、検査、治療の実際にふれ、医学生として必要な事項を習得し、更には臨床現場を体験することで、精神医学への理解を深める。社会的ニーズを認識の下、将来の専門性に関わらず、特に頻度の多い、統合失調症、気分障害、認知症、不安障害については、基本的な知識の整理にとどまらず、症状把握、初期治療、面接法、治療計画について理解を深め、プライマリーケアの基本的な診療態度を身につける。また面接手技を学び、医療面接の基本的コミュニケーションや精神症状に関連した情報の収集を出来るようにする。

具体的には、

### 外来実習：

医療面接を通して予診をとり、医療者として好ましい面接技術を理解し、精神症状をとらえ、鑑別診断と治療手技を学ぶ。

### 病棟実習：

精神科病棟では、入院患者の治療チームの一員として、面接の実施や診察や検査に同席することで精神症状を的確にとらえる。精神科診断学に基づいた診断と治療方針、治療手技を理解し、医療チームのメンバーとして治療に参加する。

一般病棟では、身体疾患の治療における精神医学的関与、他領域の医師との連携を学ぶ。

### 講義・症例検討会：

頻度の高い精神障害についての知識を深め、実習での体験と知識の統合を目指す。症例検討会・各種カンファレンスに参加することで診断・治療方針・問題点の抽出とその対応などについて検討を行う。

## 付属病院神経科

集 合 時 間	月曜日午前 8 時 20 分（月曜日が祝・祭日の場合は火曜日午前 8 時 20 分）
集 合 場 所	精神神経科医局（B 棟 2 階）
持参するもの	白衣、教科書など。実習初日のオリエンテーションの際に、実習計画書を配布し、授業内容の詳細を説明します。
注 意 事 項	医学生として真摯な態度で臨むこと。精神科診察の場にそぐわない服装、頭髪、化粧、装飾品は自らの判断で避けること。遅刻・早退・欠勤厳禁、必要な場合は必ず指導医に連絡をしておくこと。

## 千葉北総病院メンタルヘルス科

集 合 時 間	午前 8 時 30 分（月曜日が祝・祭日の場合は火曜日午前 8 時 30 分）
集 合 場 所	メンタルヘルス科医局（C 棟 3 階・集中治療部向かい）
持参するもの	白衣、教科書など。実習初日のオリエンテーションの際に、実習計画書を配布し、授業内容の詳細を説明します。
注 意 事 項	医学生として真摯な態度で臨むこと。精神科診察の場にそぐわない服装、頭髪、化粧、装飾品は自らの判断で避けること。遅刻・早退・欠勤厳禁、必要な場合は必ず指導医に連絡をしておくこと。

BSL 週間スケジュール：附属病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		ガイダンス	病棟カンファレンス 病棟回診	病棟実習			病棟実習	医局会、退院時カンファレンス、 抄読会					
		澤谷	大久保	病棟医 担当医			病棟医、担当医	医局員全員					
火		病棟実習					病棟実習						
		病棟医、担当医					病棟医、担当医						
水		病棟実習					病棟実習						
		病棟医、担当医					病棟医、担当医						
木		病棟実習					病棟実習						
		病棟医、担当医					病棟医、担当医						
金		病棟カンファレンス、病棟回診					病棟実習	ロールプレイ					
		舘野、病棟医					病棟医、担当医	澤谷					
土		病棟実習		ミニ レクチャー									
		病棟医、担当医		成重									

BSL 週間スケジュール：附属病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		病棟カンファレンス 病棟回診		病棟実習			病棟実習	医局会、退院時カンファレンス、 抄読会					
		大久保		病棟医 担当医			病棟医、担当医	医局員全員					
火		病棟実習					病棟実習						
		病棟医、担当医					病棟医、担当医						
水		病棟実習					病棟実習						
		病棟医、担当医					病棟医、担当医						
木		病棟実習					病棟実習						
		病棟医、担当医					病棟医、担当医						
金		病棟カンファレンス、病棟回診					病棟実習	ロールプレイ					
		舘野、病棟医					病棟医、担当医	澤谷					
土		病棟実習											
		病棟医、担当医											

## BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		ガイダンス	外来実習			病棟実習	部長回診	医局会勉強会					
		下田	下田			担当医	木村	医局員					
火			外来実習			病棟実習、講義など							
			木村			担当医							
水			外来実習			病棟実習	温度版 カンファレンス						
			池森			担当医	池森						
木			外来実習			病棟実習、講義など							
			木村			担当医							
金			外来実習 (希望者は精神病院見学も可能)			病棟実習、講義など							
			担当医			担当医							
土			外来実習										
			担当医										

## BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			外来実習			病棟実習、講義など	部長回診 プレゼンテーション	医局会、勉強会					
			下田			担当医	木村	医局員					
火			外来実習			病棟実習、講義など							
			木村			担当医							
水			外来実習			病棟実習、講義など	温度版 カンファレンス						
			池森			担当医	池森						
木			外来実習			病棟実習、講義など							
			木村			担当医							
金			外来実習 (希望者は精神病院見学も可能)			病棟実習、講義など							
			担当医			担当医							
土			レポート提出・BSLまとめ										
			下田										



## 研修到達目標と評価

	自己評価	指導者評価
1. 診察		
(1) 患者－医師の良好な信頼関係にもとづく精神科面接の基本を説明できる。	[ ]	[ ]
(2) 礼儀正しく患者（家族）に接することができる。	[ ]	[ ]
(3) プライバシーへの配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。	[ ]	[ ]
(4) 医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。	[ ]	[ ]
(5) 病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。	[ ]	[ ]
(6) 精神科診断分類法（多軸診断システムを含む）を説明できる。		
(7) 精神科医療の法と倫理に関する必須項目（精神保健福祉法、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。	[ ]	[ ]
(8) コンサルテーション・リエゾン精神医学を説明できる。	[ ]	[ ]
2. 検査		
(1) 心理検査法の種類と概要を説明できる。	[ ]	[ ]
3. 治療		
(1) 薬物の蓄積、耐性、タキフィラキシー、依存、習慣性や嗜癖を説明できる。	[ ]	[ ]
(2) 中枢神経作用薬（向精神薬、抗うつ薬、パーキンソン治療薬、抗けいれん薬、全身麻酔薬）の薬理作用を説明できる。	[ ]	[ ]
(3) 精神科以外の一般診療科においても診療機会が多い精神障害に対する診断と治療の初期対応を説明できる。	[ ]	[ ]
4. 知識		
(1) 不安・躁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出来る。	[ ]	[ ]
(3) 症状精神病の概念と診断を概説できる。	[ ]	[ ]
(4) 認知症の診断と治療を説明できる。	[ ]	[ ]
(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) そううつ病（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、恐怖症性、全般性不安障害）の症候や診断を説明できる。 [ ] [ ]
- (10) ストレス関連疾病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) 睡眠障害の症候と診断を説明出来る。 [ ] [ ]
- (13) せん妄の症候と診断を説明出来る。 [ ] [ ]

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[

]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[

]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[

]

その他の感想

コメント

# 放 射 線 医 学

## 実 習 計 画

- (1) 実習を通じて、臨床に応用できる放射線診断学および治療学を身につける。
- (2) 各種画像診断の現場での医師、技師、看護師の業務を見学し、その内容を「患者に説明できる」程度まで理解する。
- (3) 実際の臨床画像を元に、画像診断に必要とされる各部位の画像解剖を理解する。
- (4) 腫瘍の画像診断を概説できる。
- (5) 腫瘍の放射線療法を概説できる。
- (6) 胸部単純写真の系統的読影ができる。
- (7) 放射線や放射線以外の電磁波などの医学への応用について理解する。

## 付属病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分
集 合 場 所	放射線科画像診断室 (C 棟 1 階 放射線科外来の先)
持参するもの	筆記用具・BSL ノート・各種参考書など
注 意 事 項	白衣着用、時間厳守。

## 多摩永山病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分
集 合 場 所	放射線科受付 (A 棟地下 1 階)
持参するもの	筆記用具・BSL ノート・各種参考書など
注 意 事 項	白衣着用、時間厳守。

## 千葉北総病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分
集 合 場 所	放射線科読影室
持参するもの	筆記用具・BSL ノート・各種参考書など
注 意 事 項	白衣着用、時間厳守。

\* 研修先が曜日によって異なります。

\* 月曜日が祝祭日の場合は火曜日以降の研修先について、必ず事前に付属病院放射線科医局 秘書 (内線 6368) に問い合わせてください。

BSL 週間スケジュール

	AM			PM			
	9:00-		10:30-	12:30-	13:30	15:00	
月	オリエンテーション 本館1F読影室	放射線安全 本館1F読影室	心疾患 本館1F読影室	(救急Conf) 救命救急センター	乳腺/造影剤 本館1F読影室	PET検査/演習 健診医療センター	
火	千葉北総病院/多摩永山病院 消化器・泌尿器						
	9:30-			13:30	15:00		
水	核医学検査/演習 本館地下1階RI検査室			中枢神経 本館1F読影室	胸部XP 東館地下2階Angio読影室		
	9:30-			13:00			
木	放射線解剖 東館地下2階治療診察室			腫瘍放射線・放射線治療 東館地下2階治療診察室			
	9:00-			14:00	15:00	16:00	17:00
金	血管造影/IVR演習 東館地下2階Angio読影室			腹部骨盤・消化管 本館1F読影室	OSCE 本館1F読影室	MRI演習 東館地下2階MR検査室	カンファレンス 本館1F読影室
土	レポート作成・提出 (医局秘書へ)						

\* 金曜日17:00からのカンファレンスは必ず参加すること(本館1階読影室)。

## 研修到達目標と評価

(評価基準：A, 十分目標に達した。B, 概ね達した。C, 目標に至らない)

	自己評価	指導者評価
1. 胸部単純撮影		
X線検査の原理について	[ ]	[ ]
系統的な読影法について	[ ]	[ ]
撮影体位・条件について	[ ]	[ ]
2. CT		
原理、検査手法を理解する。	[ ]	[ ]
造影CT検査の適応について	[ ]	[ ]
造影剤の副作用とその対策	[ ]	[ ]
各種疾患のCT診断	[ ]	[ ]
3. MRI		
原理、検査手法を理解する。	[ ]	[ ]
T1, T2強調画像の撮像法と特徴	[ ]	[ ]
MRI造影剤について	[ ]	[ ]
各種疾患のMRI診断	[ ]	[ ]
4. 血管造影		
IVR (Interventional Radiology) について	[ ]	[ ]
Seldinger法とは	[ ]	[ ]
カテーテル内、血管内血栓防止法について	[ ]	[ ]
動脈塞栓術、血管形成術について	[ ]	[ ]
5. 消化管造影		
消化管造影の前処置について	[ ]	[ ]
二重造影について	[ ]	[ ]
透視検査の被爆軽減について	[ ]	[ ]
消化管疾患の画像診断・読影	[ ]	[ ]
6. 核医学		
原理、検査手法を理解する。	[ ]	[ ]
Single photon emission CT (SPECT) について	[ ]	[ ]
Positron emission CT (PET) について	[ ]	[ ]
各種放射線医薬品の特徴と適応疾患について	[ ]	[ ]

核医学検査画像における正常像を把握する [ ] [ ]  
各種疾患の画像所見と鑑別診断について [ ] [ ]

#### 7. 放射線治療

原理を理解し、主な放射線治療法を列挙できる。 [ ] [ ]  
直線加速器（ライナック）について [ ] [ ]  
治療計画について [ ] [ ]  
定位的放射線照射について [ ] [ ]  
分割照射について [ ] [ ]  
各種腫瘍性病変の放射線治療について [ ] [ ]

#### 8. 放射線生物・防護

放射線と放射能の種類、性質と単位について [ ] [ ]  
放射線の人体への急性効果と晩発効果について [ ] [ ]  
腫々の正常組織の放射線感受性の違い [ ] [ ]  
放射線の細胞への作用と放射線による細胞死の機序 [ ] [ ]  
放射線防護について [ ] [ ]  
放射線診断・治療による副作用と障害について [ ] [ ]  
放射線取扱に関する法的責任・規範について [ ] [ ]

#### \* 評価

実習状態、OSCEにより総合的に判定する。

- ① BSL 評価表によるパフォーマンス評価
- ② OSCE

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[ ]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[ ]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[ ]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[ ]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[ ]

その他の感想

コメント



# 皮 膚 科 学

## 実 習 計 画

皮膚疾患は、肉眼で病変を観察できる。皮疹の意味をどれだけ汲み取ることができるか？  
すなわち視診に習熟することがその基本であることをまず理解して欲しい。そのためには

1. 皮膚症状の最小単位である個疹(個々の皮疹)に関する基礎知識をまず身に付ける。  
個疹の意味するところを理解できれば、病名をつけることはできなくても、患者さんの身体に起きている病態の把握には大きな間違いを犯すことはないであろう。
2. 個疹が理解できるようになれば、つぎのステップは病態に関する知識を深めることである。  
紅斑や丘疹は通常、炎症を意味し、結節は沈着症や肉芽腫性炎症を意味し、腫瘤は細胞増殖性の即ち腫瘍性病態を表し、丘疹性の紫斑は血管の炎症の表現と考えられる。  
個疹を見たら直ちに病理組織像が眼に浮かぶようになれば、視診のみで観血的な検査（生検など）や無駄な画像診断を省くことができるようになる。
3. 皮膚にあらわれる所見は必ずしも皮膚疾患（狭義の）であるとは限らない。皮膚所見が副症状である全身性疾患は数多くあり、これに関しては、最新の幅広い医学一般知識の絶ゆまざる研鑽が望まれる。皮膚科の診察手技は我々医師にも、そして患者さん自身にもできる「見る」という一見簡単な作業ではあるが、これを視診の域にまで高めるためには他科の医師に負けない程の全科的知識が必要とされる。皮膚科医が皮膚科疾患のエキスパートであることは当然であるが、皮膚のことしか判らない医師では寂しい。したがって実習中は医学全般の勉強が必要とされるし、自主的に進んで全科的知識を身に付けて欲しい。

個疹の十分な視診ののちに、皮疹の分布や経過を加味し、問診や検査で裏づけながら診断名を推敲していくことになる。

4. 皮疹は雄弁に物語る。皮疹が訴えるこの声に耳を傾け、皮疹を注意深く観察するのであるが、この際、無神経に「見る」のでも「観る」のでもなく、せめて「診る」ようにしなければならない。願わくば見るようにしてもらいたい。手（触診）と眼（視診）を駆使し、さらに患者さんには裸の皮膚を曝してみせて頂くわけであるから、細やかな暖かい配慮も必須である。皮膚疾患は汚いもの、みっともないもの、伝染りかねないものとして隠しがちになることが多い。皮膚科の患者さんが他科の患者さんとの混合病棟にいると肩身の狭い思いをしがちで、回復までの期間が長引くという。すなわち皮膚疾患には精神的要素も多分に含まれる。

また、ほとんどの患者さんが大部屋に入院されているので、他科の患者さんに対しても実習の際には十分に心を配ること。

欠席や遅刻する学生がまま見られる。患者さんにも失礼であるし、準備して待ち構えている我々も寂しい思いを禁じえない。実習態度は厳正に評価するのでそのつもりでいて欲しい。

5. 皮膚科学実習は一週間で外来実習と病棟実習を並行して行う。

病棟では入院患者（膠原病や血管炎をはじめとする全身性疾患、糖尿病性壊疽などの血行障害、皮膚感染症、水疱症、皮膚悪性腫瘍など）を受け持ち、受け持医とともに検査・診断し、治療に参加する。

紹介された患者さんに対する訪室は朝（朝食の頃に訪問し、朝食摂食量やバイタルを観察すると、その日の全身状態がうらなえる）や、午前中に受持医チームについて、または午後の実習後などに随時行えばよい。但し診察や処置は必ず受け持医と共に行うこと。手術や予定検査にも参加し、さらに他科受診などの際には患者さんに同行して、情報を得ることが望ましい。

受け持ち患者については、A4用紙2枚程度にレポートをまとめ、最終日に提出して口頭試問を受ける。

外来では視診により数分間に皮疹の性質を理解し、病態を把握し、原因を推測し、診断をつけ、疾患の説明をし、治療法を指導する皮膚科診療の現場を見て欲しい。

午後は専門外来における種々の検査・処置を見学し、外来手術にも参加する。

6. 入院患者さんの受け持ち・外来実習以外の責務として付属病院では、

- ・火曜日ミニレクチャー（15：30～医局／外来）
- ・水曜日ミニレクチャー（16：00～医局／外来）
- ・木曜日の教授回診時とその後のカンファランスにおける受持患者のプレゼンテーション
- ・金曜日ミニレクチャー（16：00～医局／外来）
- ・土曜日外来終了後（12：30頃から）受け持ち入院患者・外来初診患者に関するレポート提出、発表・試問。付属病院以外の三病院では、個別に定める。

7. BSL に関しては皮膚科医局員全員が協力する。

病棟においては受持医のチームについて、実習を進める。

外来においては午前は外来担当医（初診、再診）、午後はBSL指導医、専門外来担当医等が当たる。短い期間であるが次ページに示した到達目標を是非、達成して欲しい。

将来皮膚科に進まない学生が殆どであろう。今後味わうことのできない一生に一度の皮膚科BSLが印象深く、意義深いものになることを願っている。

## 付属病院

集 合 時 間	午前 8 時 50 分 月曜日が祝祭日の場合、火曜日 8 時 50 分
集 合 場 所	皮膚科医局 (3 号館 2 階)
持参するもの	指定教科書 (試験対策用のものは不可)
注 意 事 項	時間の厳守。男子はネクタイをして白衣を着用するか、ケーシーを着用する。 ジーンズに類するズボンは不可。運動靴も不可。

## 武蔵小杉病院

集 合 時 間	午前 8 時 45 分 (月曜が祝日の場合の火曜の集合についても同様)
集 合 場 所	皮膚科外来 (B 館 2 階)
持参するもの	教科書・筆記用具・実習ノート
注 意 事 項	時間厳守、清潔な白衣を着用のこと。

## 多摩永山病院

集 合 時 間	午前 8 時 45 分 (月曜が祝日でも同様に (火) 8 : 45AM 皮膚科外来)
集 合 場 所	皮膚科外来 (A 棟 3 階)
持参するもの	教科書・筆記用具・実習ノート
注 意 事 項	時間厳守、清潔な白衣を着用のこと。

## 千葉北総病院

集 合 時 間	午前 8 時 45 分
集 合 場 所	皮膚科外来 (B 棟 1 階)
持参するもの	教科書・筆記用具・実習ノート、国試対策用の教本は不可。
注 意 事 項	清潔な白衣を着用のこと。クロックスサンダルは不可。 北総線は朝も本数が少ないため遅刻しないように気をつけること。

教科書はあたらしい皮膚科学 (中山書店)、皮膚病アトラス (文光堂)、標準皮膚科学 (医学書院) とし、必携とする。臨床実習中に疑問点が生じたときに傍らの教科書をひも解き、疑問を直ちに解消しよう  
としない学生に実習は必要ない。

## BSL 週間スケジュール：附属病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション ミニレクチャー	外来実習 (初診・再診) 病棟、受け持ち患者紹介			専門外来実習、外来手術など							
		藤本	各担当医			各担当医							
火		病棟実習／外来実習				病棟医長回診／褥瘡回診		ミニレクチャー 「紅斑症」大塚 「水疱症」長田 「感染症」菊池					
		各担当医				各担当医							
水		病棟実習／外来実習				専門外来実習、外来手術など			ミニレクチャー 「乾燥光線療法」亦野 「褥瘡、アレルギ」山下 「色素異常」川原崎				
		各担当医				各担当医							
木		外来実習 講義「心療皮膚科」矢島				13:20 教授回診	カンファランス (図書館 3F)						
		各担当医				各担当医	各担当医						
金		病棟実習／外来実習				13:20 講義「真菌学」久米 専門外来実習、その他		ミニレクチャー 「膠原病」又吉 「皮膚腫瘍」伊藤					
		各担当医				各担当医							
土		病棟実習／外来実習			レポート提出 口頭試問								
		各担当医			又吉								

※ 集合場所は特別に指示がない限り皮膚科医局

## BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	外来実習			外来実習、病棟実習							
			松岡、松田 篠原			松岡、篠原							
火		ope 室手術				外来実習、病棟実習／カンファランス							
		医局員全員				医局員全員							
水		外来実習				外来実習、病棟実習							
		安斉、萩田、松田、篠原				萩田、松田、篠原							
木		外来実習				外来実習、病棟実習							
		安斉、萩田、松田、松岡				安斉、松岡、尾見、萩田、松田							
金		外来実習				外来実習、病棟実習							
		萩田、篠原、松岡、安斉				萩田、篠原							
土		外来実習				外来実習、病棟実習							
		安斉、萩田、松田、篠原				安斉、萩田、松田、篠原							

## BSL 週間スケジュール：多摩永山病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		課題 提示	外来実習 (初診外来：問診、再診外来)				外来実習 (外来手術、パッチテスト、レーザー治療、ケミカルピーリング、紫外線療法、病棟往診など) / 講義						
		東	各担当医 (東、森本、李、稲葉)				稲葉 (講義：皮疹の見方、記載の仕方、皮膚病理、炎症性角化症、皮膚腫瘍)						
火			外来実習				外来実習 / 講義						
			各担当医				李 (講義：細菌、ウイルス、真菌感染症)						
水			外来実習				外来実習 / 講義						
			各担当医				東 (講義：膠原病)						
木			外来実習				手術見学 / 病棟回診 / カンファレンス				抄読 会		
			各担当医				東、森本、李、稲葉				担当 医		
金			外来実習				外来実習 / 講義						
			各担当医				各担当医						
土			外来実習				口頭試問 / レポート提出						
			各担当医				東						

## BSL 週間スケジュール：千葉北総病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエン テーション	外来実習 (初診外来：問診、再診外来)				外来実習 (外来手術、ケミカルピーリング、紫外線療法、病棟往診など) / 講義						
		医局長	各担当医				各担当医						
火			外来実習				外来実習 / 講義						
			各担当医				各担当医						
水			外来実習・手術見学				病棟回診・カンファレンス						
			各担当医				各担当医						
木			外来実習				外来実習 / 講義						
			各担当医				各担当医						
金			外来実習				外来実習 / 講義						
			各担当医				各担当医						
土			外来実習				レポート提出 口頭試問						
			各担当医				医局長						

## 研修到達目標と評価

### 一般目標

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

1. 診療一般	自己評価	指導者評価
全出席	[ ]	[ ]
時間厳守	[ ]	[ ]
患者さんと十分にコミュニケーションがとれる	[ ]	[ ]
指導医と十分にコミュニケーションがとれる	[ ]	[ ]
POSに基づいた基礎データの収集	[ ]	[ ]
問題リスト作成	[ ]	[ ]
診断・治療に対する初期計画	[ ]	[ ]
症例のプレゼンテーションができる	[ ]	[ ]
インフォームドコンセントを理解できる	[ ]	[ ]
2. 皮膚の構造と機能		
皮膚の組織構造を図示して説明できる。	[ ]	[ ]
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。	[ ]	[ ]
皮膚の免疫防御能を説明できる。	[ ]	[ ]
皮脂分泌・発汗・経皮吸収を説明できる。	[ ]	[ ]
3. 検査・手技		
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、皮膚温測定法、発汗検査法、皮脂測定法、光線テスト）を概説できる。	[ ]	[ ]
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）を概説できる。	[ ]	[ ]
微生物検査法（検体採取法、KOH直接鏡顕法、細菌・真菌培養法、スピロヘータ検出法）を概説できる。	[ ]	[ ]
外来手術における清潔・不潔の区別ができる。	[ ]	[ ]
美容皮膚科（ピーリング・レーザーなど）を理解できる。	[ ]	[ ]
4. 症候		
発疹の種類と主な原因を列挙できる。	[ ]	[ ]
発疹の所見を記述して分類できる。	[ ]	[ ]
発疹患者の診断の要点を説明できる。	[ ]	[ ]

## 5. 疾患

湿疹反応が説明できる。	[ ]	[ ]
湿疹・皮膚炎群の疾患（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、貨幣状皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹、自家感作性皮膚炎）を列挙し、概説できる。	[ ]	[ ]
じんま疹の病態，診断と治療を説明できる。	[ ]	[ ]
多形滲出性紅斑、環状紅斑と紅皮症の病因と病態を説明できる。	[ ]	[ ]
皮膚搔痒症の病因と病態を説明できる。	[ ]	[ ]
皮膚血流障害と血管炎の病因、症候と病態を説明できる。	[ ]	[ ]
薬疹や薬物障害の発生機序、症候と治療を説明できる。	[ ]	[ ]
薬疹を起こしやすい主な薬物を列挙できる。	[ ]	[ ]
自己免疫性水疱症の病因、病態と分類を説明できる。	[ ]	[ ]
膿疱症の種類と病態を説明できる。	[ ]	[ ]
水疱症鑑別のための検査法を説明できる。	[ ]	[ ]
先天性水疱症の種類と病態を説明できる。	[ ]	[ ]
尋常性乾癬、扁平苔癬とジベルばら色秕糠疹の病態、症候と治療を説明できる。	[ ]	[ ]
母斑・母斑症の種類を列挙できる。	[ ]	[ ]
悪性黒色腫の症候と対応の仕方を説明できる。	[ ]	[ ]
白斑の種類と病態を説明できる。	[ ]	[ ]
皮膚良性腫瘍、前癌状態と悪性腫瘍の種類との見分け方を説明できる。	[ ]	[ ]
皮膚悪性リンパ腫、血管肉腫と組織球症を説明できる。	[ ]	[ ]
皮膚細菌感染症（伝染性膿痂疹、せつ、よう、毛囊炎、丹毒、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群）を列挙し、概説できる。	[ ]	[ ]
皮膚表在性と深在性真菌症の症候と病型を説明できる。	[ ]	[ ]
皮膚結核、ハンセン病の症候、病型と病因菌を説明できる。	[ ]	[ ]
梅毒の症候、病期と合併症を説明できる。	[ ]	[ ]
全身性疾患（代謝異常、悪性腫瘍）の皮膚症状を列挙できる。	[ ]	[ ]

# 整 形 外 科 学

## 実 習 計 画

整形外科の1週間コースでは、原則的に整形外科学領域の受け持ち患者を、各1名担当し、担当医の指導の下に入院に際しての病歴聴取、基本的な全身、局所所見の取り方、検査・治療計画を作成する。

受け持ち患者の検査、手術には積極的に参加し、検査手技、手術手技を修得して、実際の処置、治療の実践と整形外科的な見地に立った疾患への対処を実習する。更に、実習期間中には受け持ち患者以外の症例の手術や機能訓練にも参加する。

整形外科的な疾患は多岐にわたっているため、短期間で疾患を網羅することは難しい。そこで脊椎、関節（肩、肘、股、膝、足）、手の外科、足の外科、腫瘍、筋電図検査などを、系統講義とは異なる実際の症例や、典型的な症例の画像などの材料を用いて Group Learning を行う。これらの講義は、学生がマスターすべき課題・目標を設定して質疑応答を行うことで理解を高める。また、医局で行う各種カンファランスにも出席して、実際の症例の治療方針、治療上の問題点、疾患の概念などを学ぶ。

終了時には、各自に受け持ち症例のプレゼンテーションを行わせ、整形外科的疾患の知識の確実な把握を総合的にチェックする。



#### 付属病院

集 合 時 間	午前 8 時 30 分
集 合 場 所	整形外科医局（3号館地下2階）
持参するもの	教科書・筆記用具等
注 意 事 項	原則としてネクタイ着用。 月曜日が祝休日の場合、火曜日に午前 8 時 15 分医局集合。

#### 武蔵小杉病院

集 合 時 間	午前 8 時 50 分
集 合 場 所	整形外科外来（A 棟 1 階）
持参するもの	教科書・筆記用具等
注 意 事 項	時間厳守、原則としてネクタイ着用。 月曜日が祝休日の場合、火曜日に同時間・同場所集合。

#### 多摩永山病院

集 合 時 間	午前 8 時 50 分
集 合 場 所	整形外科医局
持参するもの	筆記用具・教科書
注 意 事 項	原則としてネクタイ着用。 月曜日が休祝日の場合は、火曜日に整形外科外来に午前 9 時集合

#### 千葉北総病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分（火曜日が初日に当たる場合は 6 階西病棟勤務室に午前 8 時 10 分集合）
集 合 場 所	整形外科医局
持参するもの	教科書・筆記用具等
注 意 事 項	臨床実習に相応しい服装と靴と髪型。

## BSL 週間スケジュール：付属病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	ギブス外来				教授回診	病棟実習	術後カンファレンス				
		元文					医局員全員	各自の直接指導医	医局員全員				
火		手術見学、手洗い					手術見学、手洗い						
		医局員全員					医局員全員						
水		外来実習					病棟実習						
		澤泉、森、飯沢					各自の直接指導医						
木	7:45	術前カンファレンス	手術見学、手洗い				手術見学、手洗い						
		医局員全員	医局員全員				医局員全員						
金		外来実習					病棟実習						
		高井					各自の直接指導医						
土		症例プレゼンテーション まとめ											
		元文											

## BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	外来診療実習				外来実習		整形外科概論				
		青木	青木、南野				青木、福田		青木				
火		手術実習					手術実習		温度板のケア 術前カンファレンス				
		受け持ち医、手術担当医					受け持ち医、手術担当医		青木				
水		病棟実習				病棟実習	臨床レクチャー (骨粗鬆症)						
		指導担当医				指導担当医	宮本						
木		手術実習					手術実習		部長回診 術後カンファレンス				
		受け持ち医、手術担当医					受け持ち医、手術担当医		青木				
金		リハビリテーション実習					病棟実習	臨床レクチャー (高齢者骨折)					
		理学療法室スタッフ					指導担当医	川口					
土		レポート提出 症例プレゼンテーション			まとめ								
		青木、南野			青木								

BSL 週間スケジュール：多摩永山病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション/手術見学				手術見学			レントゲンカンファランス/回診				
		宮本							宮本				
火		外来実習				病棟処置			講義 下肢の外傷				
		北川、丸山				丸山			丸山				
水		外来実習				レポート実習				講義 神経所見のとり方			
		今野、牧野				担当医				今野			
木		手術見学				手術見学			術前 カンファランス				
									医局員全員				
金			リハビリ 見学	講義 大腿骨頸部 骨折		レポート実習		講義 骨軟部腫瘍					
			長野	牧野		担当医		北川					
土		レポート発表		まとめ									
		宮本		宮本									

BSL 週間スケジュール：千葉北総病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		カン ファレ ンス	外来見学、実習			病棟実習							
		南 中嶋	南、橋口、中嶋			指導担当医							
火		病棟回診	手術実習			手術実習			術前カン ファランス				
		全医局員	全医局員			全医局員			全医局員				
水		外来見学、実習			病棟実習、ミニカンファランス								
		指導担当医			指導担当医								
木		手術実習			手術実習、ミニカンファランス								
		全医局員			全医局員								
金		外来見学、実習			病棟実習、ミニカンファランス								
		指導担当医			指導担当医								
土		外来見学、実習、まとめ											
		指導担当医											

## 研修到達目標と評価

	自己評価	指導者評価
1. 診察		
(1) 問診（現病歴、家族歴、既往歴）をとる。	[ ]	[ ]
(2) 全身所見、患部の局所所見をとる。	[ ]	[ ]
(3) 基本的な神経学的所見をとる。	[ ]	[ ]
(4) 受け持ち患者の病態を把握し、鑑別診断する。	[ ]	[ ]
(5) 腰背部痛、関節痛（水腫）を有する患者を診察する。	[ ]	[ ]
2. 検査		
(1) 該当部位の単純 X 線写真の読影を行う。	[ ]	[ ]
(2) MRI、CT などの基本的読影を行う。	[ ]	[ ]
(3) 血液生化学的検査の基本的解析を行う。	[ ]	[ ]
(4) 針筋電図、神経伝導速度検査を見学し、所見の解析を行う。	[ ]	[ ]
(5) 腫瘍細胞診、生検検査を見学して、概念を修得する。	[ ]	[ ]
3. 治療		
(1) 手術の手洗いを修得し、清潔・不潔の概念を修得する。	[ ]	[ ]
(2) 手術に参加して、手技を理解する。	[ ]	[ ]
(3) 術後管理を行い、患者の状態を把握する。	[ ]	[ ]
(4) 術後機能訓練を見学し、理解する。	[ ]	[ ]
(5) ギプス固定による治療を見学、実践する。	[ ]	[ ]
(6) 運動機能訓練を見学、参加する。	[ ]	[ ]
(7) 関節穿刺、ブロックなど外来処置を見学する。	[ ]	[ ]
4. その他		
(1) 医師として相応しい態度で実習に臨む。	[ ]	[ ]
(2) 手術・カンファランスに遅滞なく出席する。	[ ]	[ ]
(3) 回診に同行して指導を受ける。	[ ]	[ ]
(4) インフォームドコンセントを理解する。	[ ]	[ ]
(5) 積極的な実習への参画。	[ ]	[ ]

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

〔

〕

教育内容

1 2 3 4

コメント

〔

〕

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

〔

〕

その他の感想

コメント

# 眼 科 学

## 実 習 計 画

眼科学の中で中心的な、医師として生涯を通じて接することの多い疾患を主に、実際の患者症例に触れ、感覚器科特有の検査法、内科的、外科的治療法による機能回復の過程を体験、学習する。

学習内容はコアカリキュラムに沿い、他科とも関連の深い、頻度、重篤度の高い疾患を中心に、検査法の実技実習、視機能異常体験実習、手術症例見学、外来診療見学を、少人数制講義を交えて行う。この中で「見え方」の改善が患者 QOL に与える重要性を、知識、体験の両面から学ぶ。

外来診療では特殊外来の、眼炎症外来、角膜外来、緑内障外来、網膜硝子体外来を見学する。さらに週 2 回の回診において、各症例の臨床所見の実際と特に術直後の症例を見学する。

検査法として、屈折検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、蛍光眼底撮影等を見学し、自覚的な「見え方」と他覚的な検査結果について理解を深める。実習では、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査等をシミュレーターあるいは学生同士で行い、OSCE 臨床で有用なレベルへの手技の向上を目指す。

手術に関しては、手術症例を 1 例ずつ受け持ち、各症例を手術室においてリアルタイムモニターで見学し、顕微鏡手術の実際を学び、術後経過については担当医とともに診察、評価、考察を行い、報告にまとめる。

感覚器科で重要な患者 QOL の低下を、視覚障害体験実習キットを使用し実際の視覚障害の「見え方」を疑似体験する。

週末に学習の総まとめとして口頭試問を行い、各自理解度をチェックする。

## 付属病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分（月曜日が祝祭日の場合、火曜日 8 時 30 分）
集 合 場 所	医局（3 号館 3 階） （月曜日が祝祭日の場合、火曜日は OPE 室 17、18 番に着替えて）
持参するもの	教科書・筆記用具・講義ノート（直像鏡が有れば持参のこと）
注 意 事 項	男子はネクタイ着用、もしくはケーシーも可。患者に接する実習なので常に清潔に。（特に爪、髪）

BSL 週間スケジュール：附属病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション 屈折検査概論 (1時間)				眼底検査実習、細隙灯顕微鏡、眼底検査			手術担当症例紹介				
		高橋				藤田			国重				
火		8:30 手術見学				蛍光眼底撮影講義			眼科緊急疾患講義				
		高橋、五十嵐				五十嵐			小野				
水		病棟 回診	網膜硝子 体講義	緑内障講義		網膜硝子体外来、眼炎症外来見学			手術担当症例紹介				
		高橋 医局員 金員	志和	中元		志和、堀			国重				
木		8:30 手術見学				視野障害患者のシュミレーション							
		志和、国重				高橋(永)							
金		自習 (レポート作成)				口頭試問 終了評価							
						堀							
土		病棟 回診											
		小野 五十嵐 中元											

## 研修到達目標と評価

	自己評価	指導者評価
1. 診療一般		
患者さんに挨拶ができる。	[ ]	[ ]
指導医に挨拶ができる。	[ ]	[ ]
視機能低下による患者 QOL の低下を理解できる。	[ ]	[ ]
視機能低下者の暗所での行動の介助ができる。	[ ]	[ ]
2. 検査		
自動屈折計の検査結果を見て基本的な屈折異常が理解できる。	[ ]	[ ]
細隙灯顕微鏡で角膜、水晶体混濁が見える。	[ ]	[ ]
細隙灯顕微鏡画像から前房の深さがわかる。	[ ]	[ ]
眼底鏡（直像鏡）により視神経乳頭の所見がとれる。	[ ]	[ ]
視神経乳頭陥凹所見から緑内障での視野欠損の位置を類推できる。	[ ]	[ ]
網膜裂孔、網膜剥離画像所見が理解できる。	[ ]	[ ]
蛍光眼底撮影の基本的所見がとれる。	[ ]	[ ]
角膜移植後の上皮、実質、内皮の所見を理解できる。	[ ]	[ ]
3. 手術		
白内障手術の基本的方法が言える。	[ ]	[ ]
網膜復位術の基本方法が言える。	[ ]	[ ]
単純硝子体切除の基本方法が言える。	[ ]	[ ]
レーザー光凝固の概念が言える。	[ ]	[ ]
緑内障手術の基本方法が言える。	[ ]	[ ]
4. 病態理解		
1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）と調節障害の病態生理を説明できる。	[ ]	[ ]
2) 伝染性結膜疾患の症候、診断と治療を説明できる。	[ ]	[ ]
3) 白内障の病因、症候、診断と治療を説明できる。	[ ]	[ ]
4) 緑内障の病因を列挙し、それらの発症機序、症候と治療を説明できる。	[ ]	[ ]
5) 裂孔原性網膜剥離の症候、診断と治療を説明できる。	[ ]	[ ]
6) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化を説明できる。	[ ]	[ ]
7) ぶどう膜炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。	[ ]	[ ]
8) うっ血乳頭の病因、症候と診断を説明できる。	[ ]	[ ]
9) 視神経症の病因、症候と診断を説明できる。	[ ]	[ ]
10) 化学外傷（アルカリ、酸）の症候と救急処置を説明できる。	[ ]	[ ]
11) 色覚多様性（色覚障害）を概説できる。	[ ]	[ ]
12) 網膜静脈閉塞症と動脈閉塞症の症候、診断と治療を説明できる。	[ ]	[ ]
13) 網膜芽細胞腫の症候、診断と治療を説明できる。	[ ]	[ ]
14) 網膜中心動脈閉塞症の症候、診断と治療を説明できる。	[ ]	[ ]

評価は以下の基準でお願いします。

- 1：不十分（不可に相当） 2：最低基準に達するがなお努力が必要（可に相当）  
 3：一定のレベルに達している（良に相当） 4：非常に優れている（優に相当） N：評価不能  
 単一科の評価では留年は決定されません。全 BSL の総合評価で合否決定されます。



## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

〔

〕

教育内容

1 2 3 4

コメント

〔

〕

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

〔

〕

その他の感想

コメント

# 耳 鼻 咽 喉 科 学

## 実 習 計 画

外来・病棟・手術室での診療の見学と実習、およびカンファレンスに参加する。これらの耳鼻咽喉科臨床を通して、耳鼻・咽喉・口腔の構造と機能、およびその基本的な疾患の症候、病態、診断と治療を理解し、問題解決能力を修得する。

### 付属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

集 合 時 間	午前 8 時 30 分（月曜日が祝祭日の場合、火曜日 8 時 30 分）
集 合 場 所	耳鼻咽喉科・頭頸部外科処置室（B 棟 6 階）
持参するもの	白衣、参考図書
注 意 事 項	時間厳守。臨床実習に相応しい清潔な身なり。

### 武蔵小杉病院

集 合 時 間	午前 8 時 15 分
集 合 場 所	耳鼻咽喉科処置室（A 館 4 階）
持参するもの	白衣
注 意 事 項	月曜日が休日の場合は午前 8 時 30 分耳鼻科医局（C 館 3 階）

## BSL 週間スケジュール：附属病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	病棟実習／手術見学				手術見学	めまい検査の見学					
		中溝新藤	横島、酒主				横島、酒主	担当医					
火			手術見学				手術見学	アレルギー外来見学 診察実習					
			大久保、横島、稲井				横島	大久保、後藤					
水			手術見学				手術見学				めまいカンファランス		
			中溝、横島				中溝、横島				青木		
木			病棟実習／手術見学				シュミレーター	嚥下検査		聴力検査実習			
			三枝、酒主				担当医	担当医		担当医 検査技師			
金		カンファランス	手術見学				補聴器外来	腫瘍外来見学			頭頸部腫瘍カンファランス		
		医局員全員	三枝、後藤				担当医	中溝、横島			中溝 横島		
土			口頭試問／OSCE										
			大久保、三枝、稲井										

## BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		病棟回診(8:15)	オリエンテーション／手術見学				手術見学						
		松根	松根／関根				関根						
火		外来カンファ	外来病歴聴取				嚥下外来						
		関根	木村				山口						
水		外来カンファ	外来病歴聴取				補聴器外来	連携教授(大塚)					
		関根	木村				関根						
木		病棟回診(8:15)	手術見学	非常勤講師 <sup>(1)</sup> (鶴窪)		手術見学	非常勤講師 <sup>(2)</sup> (山口)						
			松根／山口				松根／山口						
金		外来カンファ	外来病歴聴取				アレルギー外来						
		山口	松根				吉岡						
土			外来病歴聴取	口頭試問									
			関根、木村、松根	松根、関根									

## 研修到達目標と評価

	自己評価	指導者評価
1. 外耳・中耳・内耳の構造と機能を説明できる。	[ ]	[ ]
2. 外・中・内耳の基本的疾患を列挙し、鑑別ができる。	[ ]	[ ]
3. 聴覚検査と平衡機能検査を説明できる。	[ ]	[ ]
4. 顔面神経麻痺の病態を述べ、障害部位・障害程度の診断ができる。	[ ]	[ ]
5. 口腔・鼻腔・咽頭・喉頭の構造と機能を説明できる。	[ ]	[ ]
6. 鼻・副鼻腔の基本的疾患を列挙し、その鑑別ができる。	[ ]	[ ]
7. アレルギー性鼻炎の検査を理解し、その名称を述べる。	[ ]	[ ]
8. 口腔・咽頭・唾液腺の基本的疾患を列挙し、その鑑別ができる。	[ ]	[ ]
9. 主な頭頸部悪性腫瘍を列挙し、その特徴を述べる。	[ ]	[ ]
10. 診察器具、シュミレーターを安全・的確に使用できる。	[ ]	[ ]

## 留意事項

指導医の発言や質問に対して、積極的な発言を期待する。

臨床の現場には、医師になってから役に立つ事柄があふれている。能動的に学んで欲しい。

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[

]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[

]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[

]

その他の感想

コメント

# 麻 醉 科 学

麻醉科学実習では、手術時の麻醉管理を中心にして、(1)患者の状態の評価、(2)心肺機能危機時の蘇生法、(3)重要臓器の機能維持法、(4)外科的侵襲と生体反応の把握、(5)侵害刺激の統御法を学習し、理解する。また、臨床麻醉の応用としてのペインクリニック、外科系集中治療、緩和ケアの実際を経験する。

## 付属病院

集 合 時 間	午前7時30分（金曜日は午前8時30分）
集 合 場 所	中央手術部ドクター室（着替えを済ませておくこと）
持参するもの	筆記用具以外は持ち込まない。
注 意 事 項	時間厳守。実習中は積極的に質問し learning (BSL) すること。

麻醉科 BSL の評価（合否判定）は、BSL 出席、BSL 実習態度と臨床実習レポートを基に総合的に検討する。欠席のある者、レポート未提出者は不合格とする。麻醉科実習では、特に朝のカンファレンスおよび術前準備が最も重要であり、遅刻は欠席と同等とみなす。

## BSL 週間スケジュール：附属病院

時間		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	カンファレンス・オリエンテーション	麻酔実習					術前回診		講義「術前評価と麻酔計画」	講義「緩和ケア」				
	坂本教授	スタッフ全員					鈴木助教		鈴木助教	鈴木助教				
火	カンファレンス	麻酔実習					麻酔実習			講義「モニタリングと基本手技」				
		スタッフ全員					スタッフ全員			中里講師				
水	カンファレンス	麻酔実習					麻酔実習			講義「国試対策」				
		スタッフ全員					スタッフ全員			古市講師				
木	カンファレンス	麻酔実習					麻酔実習			講義「全身麻酔と局所麻酔」				
		スタッフ全員					スタッフ全員			本郷助教				
金		ペインクリニック実習 講義「ペインクリニック」					外科系集中治療実習 講義「外科系集中治療」			まとめと試験				
		坂本教授					竹田准教授			坂本教授				
土	自宅自習 (月～金曜日に祝日の場合は土曜日に 緊急手術実習および講義)													

## 研修到達目標と評価

	自己評価	指導者評価
1) 患者全身状態の評価		
i) 患者の視診、触診、理学的診察、バイタルサインの把握ができる。	[    ]	[    ]
ii) 血液ガス、肺機能テスト、心電図、心エコー図、脳波、BIS の評価 ができる。	[    ]	[    ]
iii) 体温、血糖値、血漿電解質、尿の正常などの変動と意義を理解できる。	[    ]	[    ]
iv) 麻酔・集中治療における臓器機能の把握ができる。	[    ]	[    ]
2) 心肺機能危機時の蘇生法		
i) 気道の確保と換気の維持が理解・実践できる： 用手的人工呼吸、口対口人工呼吸、エアウェイによる気道確保、気 管挿管、機械的人工呼吸、緊急気管切開等	[    ]	[    ]
ii) 循環の維持が理解・実践できる： 血管確保（静脈穿刺、中心静脈確保、動脈カテーテル留置等）、体 外式心マッサージ、開胸心マッサージ（理論）、徐脈・頻脈の治療、 不整脈の治療、低血圧・高血圧の治療、心血管作動薬の使用、循環補 助器具の使用等	[    ]	[    ]
iii) 代謝の維持が理解・実践できる： 体温管理、栄養基質の投与、酸塩基平衡の変動監視と維持等	[    ]	[    ]
3) 重要臓器の機能維持法 適切な輸液・輸血、人工透析と血液浄化、血漿交換等が理解・実践で きる。	[    ]	[    ]
4) 外科的侵襲と生体反応の把握 侵襲の種類把握、侵襲の感知機構の理解、侵襲の統合機構の理解、 交感神経緊張の把握と機序の理解、生体反応の把握と統御法が理解でき る。	[    ]	[    ]
5) 侵害刺激発生機序と統御法 侵害刺激の発生機序の理解、侵害刺激の感知機構の理解、鎮痛薬・麻 酔薬の種類と使用法の理解、術後鎮痛の実際を理解できる。	[    ]	[    ]
6) 技術の習得 気道確保、血管確保、各種モニターの装着、体位の確保、脊椎穿刺、 硬膜外腔穿刺等のベッドサイド基本手技ができる。	[    ]	[    ]
7) 診療経過の把握と診療記録の作成 麻酔・集中治療管理経過を把握し、管理中の患者の状態、処置、投薬 等の治療を記録し、診療録の作成ができる。	[    ]	[    ]



## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

〔

〕

教育内容

1 2 3 4

コメント

〔

〕

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

〔

〕

その他の感想

コメント

# 泌 尿 器 科 学

## 実 習 計 画

泌尿器入院患者1名を受け持ち、当科で行った診断法、治療法が正しかった否かについての検討を主課題とする。その他、研修目標に記載した、カンファレンス、外来、手術室での実習を行う。

### 付属病院

集 合 時 間	午前7時45分
集 合 場 所	泌尿器科外来 (A棟4階)
持参するもの	筆記用具・白衣
注 意 事 項	初日(月)が休日の場合は、(火)9:00に外来へ。

### 武蔵小杉病院

集 合 時 間	午前9時00分
集 合 場 所	泌尿器科外来 (A棟1階)
持参するもの	筆記用具・白衣
注 意 事 項	初日(月)が休日の場合は、(火)9:00に外来へ。

### 多摩永山病院

集 合 時 間	午前8時45分
集 合 場 所	泌尿器科外来 (A棟2階)
持参するもの	筆記用具・白衣
注 意 事 項	初日(月)が休日の場合は、(火)8:45に手術室へ。

### 千葉北総病院

集 合 時 間	午前8時15分
集 合 場 所	泌尿器科医局
持参するもの	筆記用具・白衣
注 意 事 項	月曜が祝・休日の場合、同様。

## BSL 週間スケジュール：附属病院

時間	7:45	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		症例検討会 オリエン テーション		手術室実習				手術室実習 受け持ち患者の診断、治療について検討						
				近藤、松沢				近藤、鈴木、松沢						
火				外来実習				CPC						
	7:45			鈴木、松沢										
水		文献カンファ		手術室実習				手術室実習 受け持ち患者の診断、治療について検討						
				濱崎、鈴木				濱崎、鈴木						
木				外来実習				受け持ち患者の診断、治療について検討						
	7:45			近藤、木村				近藤、木村						
金		症例 検討会		手術室実習				受け持ち患者の診断、治療について検討						
				鈴木				鈴木、松沢						
土				レポート発表・討論、終了評価										
				近藤										

## BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院

時間		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月				オリエンテーション 外来実習				外来実習						
				堀内、木全、河原崎				堀内、河原崎						
火				外来実習				外来実習						
				堀内、木全				堀内、富田						
水				手術室実習				手術室実習						
				堀内、木全、富田、河原崎				堀内、木全、富田、河原崎						
木				外来実習				課題に対するレポート作成						
				木全、富田				木全、富田、河原崎						
金				外来実習				小講義						
				富田、河原崎				富田、河原崎						
土				レポート提出（検討会）										
				担当医										

### BSL 週間スケジュール：多摩永山病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	外来実習／病棟実習				手術予定患者の診断治療についての検討						
			佐藤、佐々木、鈴木				佐藤、佐々木、鈴木						
火		手術室実習				手術室実習							
		佐藤、尾形、佐々木、鈴木				佐藤、佐々木、尾形、鈴木							
水		外来実習				受持ち患者の診断治療についての検討							
		佐々木、尾形				佐々木、尾形							
木		外来実習／病棟実習				病棟実習／ESWL見学							
		佐藤、尾形、鈴木				佐藤、尾形、鈴木							
金		手術室実習				手術室実習 受け持ち患者のレポート作成							
		佐々木、尾形				佐藤、佐々木、尾形、鈴木							
土		受持ち患者のプレゼンテーションとレポート提出、終了評価											
		佐々木、尾形、鈴木											

### BSL 週間スケジュール：千葉北総病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	手術見学				手術見学						
			三浦				三浦						
火		外来実習				症例検討、病棟実習、講義							
		根本				根本							
水		手術見学				手術見学							
		塩路（柳）				三浦							
木		外来実習				症例検討、レポート作成、講義							
		坪井、三浦				三浦							
金		手術見学				外来実習 レポート作成							
		塩路（柳）				三浦							
土		外来実習、終了評価											
		坪井、三浦											

## 研修到達目標と評価

	自己評価	指導者評価
1. 診療		
(1) 医療面接－挨拶などの面接の進め方を適切に行う。	[ ]	[ ]
(2) 問診をとる。	[ ]	[ ]
(3) 受け持ち患者の基本的な病態を把握し、鑑別診断を行う。	[ ]	[ ]
(4) 入院中の受け持ち患者を診察する。	[ ]	[ ]
2. 検査		
(1) 腎・膀胱部単純撮影の読影を行う。	[ ]	[ ]
(2) 血液生化学検査の基本的解析を行う。	[ ]	[ ]
(3) 腹部・骨盤部の CT・MRI・血管撮影および尿路造影の読影を行う。	[ ]	[ ]
(4) 経皮的腎・膀胱・前立腺超音波検査を行う。	[ ]	[ ]
3. 治療、手術、態度、レポート作成		
(1) 治療計画を立案する。	[ ]	[ ]
(2) 手術法を理解し、機会があれば助手をして手術に参加する。	[ ]	[ ]
(3) 術後のケア・治療方針を理解する。	[ ]	[ ]
(4) 計画されたカンファレンス、実習に遅滞なく出席する。	[ ]	[ ]
(5) BSL にふさわしいレポートを作成する。また自己およびグループの 他者のレポートについての評価・討論において適切な意見を述べる。	[ ]	[ ]

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[

]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[

]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[

]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[

]

その他の感想

コメント

# 救 急 医 学

## 実 習 計 画

救急医学科では多発外傷、広範囲熱傷、頭部外傷、脳卒中、意識障害、急性中毒、急性循環不全、急性腹症、急性呼吸不全などを含めた様々な重症救急患者に対して病態把握・初期治療、入院後の検査・治療計画等の実習を行う。

学生は各々病棟グループの一員に加わり、実習を通して患者の病態把握・治療方針などについて学ぶ。患者搬入時のバイタルサインのチェックから始まり血液ガス分析、各種画像診断（放射線科との合同カンファレンスも含め）、呼吸・循環管理を学習し、初診時の診断および治療方針の決定について積極的に担当医グループと討論し、入院から治療までの一連の流れを実習を通して体験し、その病態についての理解を深める。

また、心肺蘇生においてはシミュレータを用いてBLS (Basic Life Support)、ICLS (Immediate Cardiac Life Support) やショックの病態把握や治療を理解する。また、シナリオ実習（外傷模擬人形使用）やシミュレーション実習、時にドクターカー同乗実習を通して、救急患者の治療・管理について更なる理解を深める。さらに、災害医療や緊急医療支援などに関しても基本的知識を得るための講義や実習を行う。

第2週の土曜日（付属病院、武蔵小杉、多摩永山病院は金曜日）には、各自が経験した症例のまとめを発表し、チューターとのディスカッション（口頭試問形式）を行い、合否最終判断は記述試験にて決定する。

#### 付属病院高度救命救急センター

集 合 時 間	午前 8 時 00 分
集 合 場 所	医局 (救命センター管理棟)
持参するもの	医療人としての自覚と積極性。白衣(長い白衣は禁)・棟内用靴(サンダル禁)。 (尚、聴診器は各患者専用のもを使用するので必要ない)
注 意 事 項	不在となる場合は必ず申し出ること。医療人としてふさわしい服装、髪型。 男性は茶髪禁止 (女性は医療人としてふさわしい範囲で)

#### 武蔵小杉病院救命救急センター

集 合 時 間	午前 8 時 50 分 (月曜が祝祭日の時は火曜の 8 時 50 分)
集 合 場 所	医局 (C 棟 1 階)
持参するもの	白衣・聴診器・洗面用具 (当直用)・着替え・棟内用靴
注 意 事 項	1) 期間中原則として 1 回の当直をする (1 ~ 2 名であれば当直室で仮眠可)。 2) 帰る際には、その旨を必ず伝えること。

#### 多摩永山病院救命救急センター

集 合 時 間	午前 8 時 50 分
集 合 場 所	医局 (B 棟 1 階)
持参するもの	白衣 (棟内用のユニホームは医局で用意する)・聴診器・ペンライト・洗面用具・ 着替え・棟内用靴
注 意 事 項	原則として 1 回の当直をするが、希望があれば 2 回以上も可 (仮眠室完備)。 積極性を求めます。

#### 千葉北総病院救命救急センター

集 合 時 間	午前 7 時 50 分 (月曜日が祝日で、初日が火曜日の場合、8 時 50 分)
集 合 場 所	医局 (A 棟 1 階)
持参するもの	白衣・棟内用靴・当直用の洗面用具
注 意 事 項	時間厳守。



### BSL 週間スケジュール：付属病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		カンファレンス 読影、課題付与 オリエンテーション		教授回診 処置		放射線 カンファ レンス	課題に対する学習 救急患者診察実習		課題につい ての諮問				
		医局員全員		横堀		宮内	各グループ医局員		各グループ リーダー				
火	抄読 会	カンファレンス 読影		教授回診 処置			外科、脳外科 災害カンファレンス		課題につい ての諮問				
	増野	医局員全員		横田			各グループ医局員		各グループ リーダー				
水		カンファレンス 読影		病棟回診 処置			シミュレータ実習 (BLS+AED, ICLS)		課題につい ての諮問				
		医局員全員		金			グループリーダー、救命士		各グループ リーダー				
木		カンファレンス 読影		病棟回診 処置			課題に対する学習 救急患者診察実習		課題につい ての諮問				
		医局員全員		布施			各グループ医局員		各グループ リーダー				
金		カンファレンス 読影		病棟回診 処置			課題に対する学習 救急患者診察実習		課題につい ての諮問				
		医局員全員		恩田			各グループ医局員		各グループ リーダー				
土		カンファレンス 読影		病棟回診 処置			課題に対する学習 救急患者診察実習						
		医局員全員		新井			各グループ医局員						

### BSL 週間スケジュール：付属病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		カンファレンス 読影、課題付与		教授回診 処置		放射線 カンファ レンス	課題に対する学習 救急患者診察実習		課題につい ての諮問				
		医局員全員		横堀		宮内	各グループ医局員		各グループ リーダー				
火	抄読 会	カンファレンス 読影		教授回診 処置			外科、脳外科 災害カンファレンス		課題につい ての諮問				
	増野	医局員全員		横田			各グループ医局員		各グループ リーダー				
水		カンファレンス 読影		病棟回診 処置			シミュレータ実習 (BLS+AED, ICLS)		課題につい ての諮問				
		医局員全員		金			グループリーダ、救命士		各グループ リーダー				
木		カンファレンス 読影		病棟回診 処置			課題に対する学習 救急患者診察実習		課題につい ての諮問				
		医局員全員		布施			各グループ医局員		各グループ リーダー				
金		カンファレンス 読影		病棟回診 処置			課題に対する学習 救急患者診察実習		課題につい ての諮問		症例プレゼンテーション 口頭試問		
		医局員全員		恩田			各グループ医局員				新井、宮内		
土		カンファレンス 読影		病棟回診 処置									
		医局員全員		新井									

## BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（第1週）

時間		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置			病棟処置	課題に対する学習 心肺蘇生	課題について の試問					
		松田	松田、石之神	医局員全員			医局員 全員	松田	担当者					
火			カンファランス 読影、課題付与	教授回診 処置			病棟処置	課題に対する学習 感染	課題について の試問					
			松田・石之神	医局員全員			医局員 全員	望月	担当者					
水			カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置			週末プレゼン テーションのため の症例割当て	課題に対する学習 外傷	課題について の試問					
			松田・石之神	医局員全員			畝本 上笹 牧	松田	担当者					
木			カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置			病棟処置	課題に対する学習 頭部外傷	課題について の試問					
			松田・石之神	医局員全員			医局員 全員	石之神	担当者					
金			カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置			病棟処置	課題に対する学習 急性中毒	課題について の試問					
			松田・石之神	医局員全員			医局員 全員	菊池	担当者					
土			カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置										
			松田・石之神	医局員全員										

## BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院（第2週）

時間		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置			病棟処置	課題に対する学習 意識障害	課題について の試問					
		石之神	松田	医局員全員			医局員 全員	石之神	担当者					
火			カンファランス 読影、課題付与	教授回診 処置			病棟処置	課題に対する学習 胸部外傷	課題について の試問					
			松田・石之神	医局員全員			医局員 全員	遠藤	担当者					
水			カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置			週末プレゼン テーションのため の症例割当て	課題に対する学習 熱傷	課題について の試問					
			松田・石之神	医局員全員			畝本 上笹 牧	松田	担当者					
木			カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置			病棟処置	課題に対する学習 腹部外傷	課題について の試問					
			松田・石之神	医局員全員			医局員 全員	山村	担当者					
金			カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置			病棟処置	症例プレゼンテーション 口頭試問	課題について の試問					
			松田・石之神	医局員全員			医局員 全員	黒川、松田	担当者					
土			カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置										
			松田・石之神	医局員全員										

BSL 週間スケジュール：多摩永山病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置		病棟処置	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試問	議題一覧				
		久野	久野 グループリーダー	医局員全員		医局員 全員	2グループ医局員	グループ リーダー	議題	指導			
火			カンファランス 読影、課題付与 または手術見学	センター長 回診		病棟処置	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試問	ACLS BLS	久野 鈴木			
			畝本 久野 グループリーダー	医局員全員		医局員 全員	2グループ医局員	グループ リーダー	シヨック	谷			
水			カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置		プレゼンテー ションのため の症例割当て	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試問	中毒	盤井			
			久野 グループリーダー	医局員全員		グループ リーダー	2グループ医局員	グループ リーダー	意識レベル 判定	金子			
木			カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置		病棟処置	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試問	外傷初期 診療	福田			
			グループリーダー	医局員全員		医局員 全員	2グループ医局員	グループ リーダー	頭部外傷	梶本			
金			カンファランス または手術見学	病棟回診 処置		病棟処置	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試問	整形疾患	小柳			
			久野 グループリーダー	医局員全員		医局員 全員	2グループ医局員	グループ リーダー	災害医療	久野			
土			カンファランス 読影	病棟回診 処置		課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	上記の他にも適宜行う						
			久野 グループリーダー	医局員全員		久野 グループ医局員							

BSL 週間スケジュール：多摩永山病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置		病棟処置	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試問					
			久野 グループリーダー	病棟医全員		医局員 全員	2グループ医局員	グループ リーダー					
火			カンファランス 読影、課題付与 または手術見学	センター長 回診		病棟処置	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試問					
			久野 グループリーダー	病棟医全員		医局員 全員	2グループ医局員	グループ リーダー					
水			カンファランス 読影	病棟回診 処置		病棟処置	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試問					
			久野 グループリーダー	病棟医全員		医局員 全員	2グループ医局員	グループ リーダー					
木			カンファランス 読影	病棟回診 処置		病棟処置	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試問					
			久野 グループリーダー	病棟医全員		医局員 全員	2グループ医局員	グループ リーダー					
金			カンファランス または手術見学	病棟回診 処置		病棟処置	症例プレゼンテーション 口頭試問 畝本、久野	課題について の試問					
			久野 グループリーダー	病棟医全員		医局員 全員	2グループ医局員	グループ リーダー					
土			カンファランス 読影	病棟回診 処置									
			久野 グループリーダー	病棟医全員									

BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	オリエンテーション・医局会	放射線当量カンファ	症例カンファレンス	回診初療室病棟実習		初療室病棟実習	外傷講義	初療室・病棟実習					
	松本	松本	松本	松本		松本	松本	松本					
火		当直医申送症例カンファレンス	回診・初療室病棟実習			初療室病棟実習	回診・初療室・病棟実習						
		原	原			原	原						
水		当直医申送症例カンファレンス	回診・初療室病棟実習			初療室・病棟実習		腹部救急講義	初療室病棟実習				
		八木	八木			八木		安松	松本				
木	抄読会	症例カンファレンス	ドクターヘリ講義	初療室		初療室・病棟実習		JATECの基本講義	気道確保講義実習				
	松本	原	松本	松本		松本		本村	三木				
金		当直医申送症例カンファレンス	回診・初療室病棟実習			初療室病棟実習	クリニカルカンファレンス	初療室病棟実習					
		林田	林田			林田	松本	林田					
土		当直医申送症例カンファレンス	回診・初療室病棟実習										
		益子（一）	益子（一）										

BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第2週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	医局会	放射線当量カンファ	症例カンファレンス	回診初療室病棟実習		初療室病棟実習	PALS講義	初療室・病棟実習					
	松本	松本	松本	松本		原	八木	原					
火		当直医申送症例カンファレンス	回診・初療室病棟実習			シナリオ実習		クリニカルカンファレンス	救急車同乗実習オリエンテーション				
		原	原			服部・近田		松本	印西消防				
水		当直医申送症例カンファレンス	回診・初療室病棟実習			JPTEC 実習		整形救急講義	初療室病棟実習				
		八木	八木			救急救命士		飯田	八木				
木	救急車同乗実習												
	印西消防												
金		当直医申送症例カンファレンス	回診・初療室病棟実習			救急集中治療における感染症対策講義	初療室・病棟実習						
		林田	林田			齊藤	林田						
土		当直医申送症例カンファレンス	回診・初療室病棟実習			BSLまとめ(口頭試問)/終了評価		※ 午後は救急外来 / 病院実習が主					
		益子（一）	益子（一）			松本・原							

## 研修到達目標と評価

診断・検査	自己評価	指導者評価
入院時のバイタルサインのチェックが出来る。	[ ]	[ ]
意識障害の程度を把握・表現出来る。	[ ]	[ ]
末梢静脈血採取、血液型判定が出来る。	[ ]	[ ]
動脈血液ガス分析検査を実際に行え、検査結果の解析が出来る。	[ ]	[ ]
血液生化学検査、尿検査所見の基本的解析が出来る。	[ ]	[ ]
心電図検査を行い、基本的な所見が解析出来る。	[ ]	[ ]
胸部X線写真の読影が出来る。	[ ]	[ ]
腹部X線写真で free air や腹腔内出血の存在を指摘出来る。	[ ]	[ ]
頭部・四肢外傷で、骨折の診断が出来る。	[ ]	[ ]
脊髄損傷をX線写真、CT で診断出来る。	[ ]	[ ]
頭部CT・MRI、胸腹部CTなどの基本的読影が出来る。	[ ]	[ ]
腹部超音波検査の基本的読影が出来る。	[ ]	[ ]
腰椎穿刺検査を見学し、検査結果を解析出来る。	[ ]	[ ]
脳死判定方法が理解出来る。	[ ]	[ ]
緊急検査の具体的な進め方を理解出来る。	[ ]	[ ]
多発外傷にける治療の優先順位（トリアージ）を決定出来る。	[ ]	[ ]
<b>治療</b>		
心肺蘇生法（除細動、使用薬剤を含む）を理解する。	[ ]	[ ]
気管挿管および緊急気管切開術を見学・理解する。	[ ]	[ ]
人工呼吸器の原理を理解する。	[ ]	[ ]
血液浄化法（CHDF, HD, PMX-DHP）の適応・方法を理解する。	[ ]	[ ]
熱傷患者を含めた中心静脈栄養管理を理解する。	[ ]	[ ]
胸腔穿刺法を見学し理解する。	[ ]	[ ]
<b>その他</b>		
搬入された患者に対するプレゼンテーションを要領よく出来る。	[ ]	[ ]
診療記録の記載方法を学習・実行出来る。	[ ]	[ ]
ショックの鑑別診断・治療が説明出来る。	[ ]	[ ]
急性医薬品中毒の鑑別診断・治療が説明出来る。	[ ]	[ ]
ドクターカーへの同乗体験を行う。（武蔵小杉病院以外）	[ ]	[ ]
患者および家族に対する説明方法を理解する。	[ ]	[ ]

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

〔

〕

教育内容

1 2 3 4

コメント

〔

〕

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

〔

〕

その他の感想

コメント

# 集 中 治 療 学

## 実 習 計 画

集中治療 (intensive & coronary care) 学は、多くの分野のスペシャリストが協力しあい (集学的 multidisciplinary)、各種重症疾患 (特に当施設では循環器救急、内科系重症疾患、MOF、肝移植、術後管理など) を対象に、最善、最高の医療を選択し、一刻も早く治療し、一人でも多くの命を救うための学問である。生きること死ぬことの源流を理解する教育の場でもある。短期間ではあるが、教科書やシュミレーションではない生の現場を医師となる前に是非体験してほしい。

## 付属病院

集 合 時 間	午前 8 時 45 分
集 合 場 所	東館 1 階 集中治療室病棟
持参するもの	聴診器、白衣(長白衣は不可)、清潔な上履き、BSL ノート、パソコン(必須ではない)
注 意 事 項	時間厳守、清潔第一、休みや遅刻の際は必ず指導医に連絡。

## 千葉北総病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分 (曜日に関係なし)
集 合 場 所	集中治療部カンファレンスルーム (C 棟 3 階 ICU 内)
持参するもの	聴診器・清潔な白衣・清潔な靴

病棟には抵抗力の落ちた重症患者が殆どであるので、病原菌を持ち込まないよう、耐性菌の院内感染防止のため、さらには未知の感染症にかからないように、手洗い、うがいを励行し、マスク、帽子、清潔な上履きを着用すること。

～基本的には絶えず病棟内におり、緊急時に備えること～

## BSL 週間スケジュール：附属病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	病棟回診		病棟実習			病棟実習	GL「集中治療概論」	GL「敗血症・SIRS」	当直ミーティング		
		田中啓治	宮地秀樹		担当医			担当医	担当医	担当医	当直医		
火		病棟回診 / 受け持ち患者 プレゼンテーション				医局勉強会参加	病棟実習			当直ミーティング			
		清水 渉					担当医			当直医			
水		病棟回診		病棟実習			病棟実習	GL「肺血栓塞栓症」	GL「急性冠症候群」	当直ミーティング			
		山本 剛		担当医			担当医	山本 剛	宮地秀樹	当直医			
木		病棟回診		病棟実習			病棟実習	実習 / [DCショック実習]	GL「難治性不全」	当直ミーティング			
		竹田晋浩		担当医			担当医	山本 剛	細川雄亮	当直医			
金		病棟回診		病棟実習			病棟実習	GL「急性大動脈解離」	GL「難治性不整脈」	当直ミーティング			
		坪 宏一		担当医			担当医	坪 宏一	担当医	当直医			
土		病棟回診 / 受け持ち患者 プレゼンテーション		まとめと評価 / 終了試験									
		清水 渉		清水 渉									

## BSL 週間スケジュール：千葉北総病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		回診 / オリエンテーション 総論			昼休み		救急処置 / 病棟			当直 (希望者)			
		品田卓郎医局長					品田卓郎医局長						
火		回診 / ケーススタディー			"		急性冠症候群			当直			
		畑 典武部長					畑 典武部長						
水		回診	血液浄化		"		呼吸管理 / 病棟			当直			
		富田和憲医員	(臨床工学士)				富田和憲医員						
木		回診	肺血栓塞栓症		"		大動脈解離 / 病棟			当直			
		品田卓郎医局長	岡崎大武				担当医						
金		回診 / 心カテ / PCI			"		心不全 / 病棟			当直			
		鶴見昌史医員					担当医						
土		回診 / 総括 レポート提出 / 試験											
		畑 典武部長											



## 研修到達目標と評価

- 集中治療の機能と役割、集中治療の歴史、チーム医療が理解できたかを、最終日に研修責任医が質問形式で評価する。
- モニタリングシステム、循環管理、呼吸管理、術後管理の実際について体験し理解できたかを研修指導医あるいはチームリーダー医が実習全期間を通じてディスカッションのなかから総合評価する。
- 重症患者のご家族と医療スタッフとのコミュニケーションについて、臨死における医師の心得について、部長が学生一人一人の意見を聞く（評価対象外）。
- グループごとに体験症例のレポートを作成、患者の病態をプレゼンテーションする。パソコンを使いパワーポイントで作成したレポートを学会（地方会）形式で発表し、グループ同士で討論し、学生がお互いを評価する。
- 学生の満足度と希望を聞き、教育側の評価を受ける。

### 一般目標 (GIO) と行動目標 (SBO)

自己評価 指導者評価

#### 1) 一般目標 (General Instructional Objects)

(1) 集中治療の対象となる疾患について学ぶ	[ ]	[ ]
(2) 重症疾患の鑑別法について学ぶ	[ ]	[ ]
(3) 集中治療学の源流について学ぶ	[ ]	[ ]

#### 2) 行動目標

##### 総論

集中治療の機能と役割を理解する	[ ]	[ ]
集中治療の歴史を理解する	[ ]	[ ]
モニタリングシステムについて理解し、体験する	[ ]	[ ]
循環管理の実際について理解し、体験する	[ ]	[ ]
呼吸管理の実際について理解し、体験する	[ ]	[ ]
各位分野の専門家によるチーム医療を理解する	[ ]	[ ]
重症患者のご家族と医療スタッフとのコミュニケーションについて知る	[ ]	[ ]
終末医療および臨死における医師の心得を学ぶ(臨終、病理解剖に立ち会う)	[ ]	[ ]

##### 各論

急性冠症候群の初期治療に立ち会う	[ ]	[ ]
急性冠症候群の病態を学ぶ	[ ]	[ ]
急性冠症候群の治療法を学ぶ	[ ]	[ ]
緊急冠動脈造影に立ち会う	[ ]	[ ]

緊急冠動脈インターベンションの実際を理解する	[	]	[	]
冠動脈バイパス術を見学する	[	]	[	]
電氣的除細動法を体験する	[	]	[	]
心臓ペーシングを体験する	[	]	[	]
補助循環法を学ぶ	[	]	[	]
人工呼吸管理を学ぶ	[	]	[	]
血液浄化法の実際を知る	[	]	[	]
大動脈解離の病態を知り治療を体験する	[	]	[	]
急性心不全の病態を知り治療を体験する	[	]	[	]
肺血栓塞栓症の病態を知り治療を体験する	[	]	[	]
患者の病態をプレゼンテーションする	[	]	[	]
指導医とディスカッションする	[	]	[	]

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[ ]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[ ]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[ ]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[ ]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[ ]

その他の感想

コメント

# 老年医学（老年内科）

## — 1 週 間 —

### ① 実習計画

#### 週間予定：

月曜～木曜は、夕にその日の課題に対する評価を行います。

月曜日：午前9時に老年内科医局集合（B棟2階）しオリエンテーション。担当：鈴木医長。

以後は担当症例診療と課題解決。夕の評価担当：猪狩（老年内科医局）

火曜日：教授回診。午前8時30分に医局カンファレンス室集合。回診終了後は症例診療と

課題解決。（午後1時から抄読会に出席）。夕の評価担当：大内（老年内科医局）

水曜日：終日、症例診療と課題解決。夕の評価担当：松村・関水（老年内科医局）

木曜日：終日、症例診療と課題解決。夕の評価担当：鈴木（老年内科医局）

金曜日：午前9時に老年内科医局集合。症例発表会の準備。

午後2時より症例発表会。（1人6分で担当症例の経過を説明し、全員で討論する）

土曜日：午前9時に老年内科医局に集合。介護保険制度の説明。国家試験過去問中心のMCQ。

担当：関水

# 老年内科 BSL の手引き:第1日(月曜)編

## 本日のテーマ:医療面接(病歴聴取)・薬物療法

### 病歴聴取・記載法の確認

- ・入院中に治療すべき疾患の全ての病歴を聴取する。
- ・病歴は古い順に経時的に記載し、古い事項については「症例の年齢」で、最近の事項については「年月日」で記載する。

### 1. 高齢者の病歴聴取で特に留意すべき点

#### 1-1) 薬物に関する病歴

1. 症状が薬物の副作用ではないか
2. 複数の診療科・医療機関からの処方に加え、大衆薬の服用歴と症状との関連を聴取する
3. 薬物の重複や相互作用は必ずチェックする

#### 1-2) 認知機能:近時記憶・遠隔記憶・見当識・言語能力・判断力などは、以下の質問を行うことで大まかに把握可能である

1. いつ、どのような症状があったか
2. 以前どのような病気をして、その病院で治療を受けたか
3. 子供は何処に住んでいて、何歳の孫がいるか
4. 今、どんな病気を心配していて、どのような検査や治療を受けたいか

#### 1-3) 日常生活動作(ADL)に関する情報も聴取する

1. 日常の活動範囲
2. 転倒の有無
3. トイレ・食事・更衣・入浴の自立度

#### 1-4) 社会的状況・介護状況も聴取する

1. 配偶者の有無と健康状態
2. 同居している人
3. 子供の住んでいる所
4. キーパーソンは誰なのか
5. 家屋に関する情報(間取り・階段など)
6. 要介護度

#### 1-5) 家族からの情報:本人とは別に面談して聴取する

1. 失禁
2. 認知機能の低下
3. 問題行動
4. 家庭環境

### 2. 高齢者薬物療法に際しての具体的な留意点

#### 2-1) 薬物動態(pharmacokinetics)

##### 2-1-a) 吸収:

- 小腸からの葉酸の消化酵素が減少する
- 小腸吸収粘膜面は減少、active transport systemは減弱するため鉄やビタミン類では薬剤吸収速度は低下する。

##### 2-1-b) 運搬

- 加齢とともにアルブミンとの結合能が低下するmorphine, warfarin, phenytoinは、遊離型薬剤の濃度が上昇し、薬効が増強する
- 加齢とともに体水分量は減少→水溶性薬物(ジゴキシン、アンチピリンなど)の分布容積は減少し、血中薬物濃度は上昇する。脂肪量は増加→脂溶性薬物(ジルチアゼム、ニトラゼパムなど)は分布容積が増加、血中薬物濃度は低下、消失半減期が延長する。

##### 2-1-c) 代謝:肝での薬剤代謝は2つの経路がある

- ・チトクロームP-450(薬物を酸化代謝する酵素)による経路:アンチピリン、クロルジアゼポキシド、キニジン、テオフィリン、アセトアミノフェン、プロプラノロールなど→加齢とともに活性が低下する→代謝が遅延する
- ・合成系(グルクロン酸、グリシン、硫化物などの抱合過程)アキサゼパム、ロラゼパム、スルファメトキサゾール、ニトラゼパム等→加齢変化なし
- ・肝初回通過効果(hepatic first-pass effect)は減弱する。→初回通過効果の大きい薬剤(肝代謝型の薬剤;プロプラノロール、ニフェジピン、ジルチアゼム、プラザシン、アセトアミノフェン、クロラムフェニコールなど)では加齢とともにその血中濃度は上昇する。

##### 2-1-d) 排泄

- 腎機能は、腎血流量、糸球体濾過率、尿管の再吸収、分泌能のいずれも低下し、これには加齢に伴う心拍出量の低下も関与する。これら生理的腎機能低下に加え、病的老化や疾病による腎機能の低下が加わり、一般に高齢者ほど腎機能の低下は著しい傾向にある。

## 2-2) 薬力学(Pharmacodynamics)

### 2-2-a) 薬物感受性

老年者では、同じ投与量でも、若壮年者と薬効の強さが異なる場合がある。(例：老年者ではβ遮断剤の効果は弱く、カルシウム拮抗薬の効果は大きい)

### 2-2-b) その他

老年者で薬物作用が増大する薬剤としては、ワーファリン、鎮痛剤、ACE阻害薬などがあるが、その機序は不明である。

### 2-3) 副作用(Side effect)、相互作用(Interaction)

高齢者では、合併疾患の増加等の理由による服用薬剤数の増加、服薬方法の複雑化、生理的機能低下などによる薬剤の血中濃度の上昇などの理由で、副作用、相互作用が増加する。

発症の機序からみた副作用の種類

- ・薬理作用直接による副作用：多くは受容体レベルでの機序で発生する。使用に際し予測はできるが避けることはできない副作用。
- ・薬理作用の二次的な副作用：ホメオスタシスに影響を及ぼすことにより現れる副作用で予測は困難である。
- ・体質、遺伝的素因により発現する副作用：薬理作用や容量とは関係なく発現する予測困難な副作用。

## 3. レポート記載に際して参考になると思われる事項

### 3-1) 高齢者に対する処方上の留意点

1. 薬の必要性を検討する
2. 高齢者に適した医薬品(体内動態、薬物の種類、銘柄、剤形)を選択する
3. 少量(2～3分の1)から開始し、定期的に必要性をチェックする
4. 薬物の血中濃度モニタリングを利用して最適な薬物濃度範囲を維持する  
(ア) アドヒアランス向上のため、処方を単純化するとともに、家族の協力を得ることが望ましい
5. 相互作用、副作用を十分チェックする
6. 多剤併用は可及的に避け、併用する場合は相互作用に留意する
7. 服薬指導を必ず実行する

### 3-2) 服薬アドヒアランスを改善するための工夫

＝処方の際して＝

- 服薬数を少なく：
  - ・降圧薬や胃薬など同薬効2～3剤を力価の強い1剤か合剤にまとめる
- 服用法の簡便化：
  - ・1日3回服用から2回あるいは1回への切り替え
  - ・短時間作用型から長時間作用型薬剤への切り替え
  - ・食前、食直後、食後30分など服薬方法の混在を避ける
  - ・介護者が管理できる服用方法；出勤前、帰宅後などにまとめる
- 一包化調剤の指示：
  - ・服薬管理に問題がある場合
  - ・長期保存できない、途中で用量調節できないといった欠点
  - ・緩下剤や睡眠薬など症状によって飲み分ける薬剤は別にする

＝患者・家族・介護者への指導＝

- ・食事と一緒に薬を用意する
- ・血圧測定したら降圧薬を服用するなど、健康管理をセットにする
- ・ピルケースを用意し、外出に持参する
- ・職場など出先に予備薬を常備する
- ・服薬カレンダー、服薬チェックシートの利用
- ・家族・介護者による服薬確認

### 3-3) 有害事象を予防するための原則

1. 可能な限り非薬物療法を用いる
2. 処方薬剤の数を最小限にする
3. 服用法を簡便にする
4. 明確な目標とエンドポイントに留意して処方する
5. 生理機能に留意して用量を調節する  
(少量で開始し、ゆっくりと増量する)
6. 必要に応じて臨床検査を行う
7. 定期的に処方内容を見直す
8. 新規症状出現の際はまず有害作用を疑う

高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物のリスト1

系統	薬物（一般名）	商品名	理由、主な副作用	代替薬
降圧薬 (中枢性交感神経抑制薬)	メチルドパ	アルドメット	徐脈, うつ	長時間作用型カルシウム拮抗薬, アンギオテンシン変換酵素阻害薬, アンギオテンシンII受容体拮抗薬. 少量の利尿薬
	クロニジン	カタプレス	起立性低血圧, 鎮静, めまい	
降圧薬 (ラウオルフィア)	レセルピン	アポプロン	うつ, インポテンツ, 鎮静, 起立性低血圧	
降圧薬 (カルシウム拮抗薬)	短時間作用型ニフェピン	アダラートなど	過降圧, 長期予後悪化	
血管拡張薬	イソクスプリン	ズファジラン	より効果の明らかな代替薬あり	リマプロスト, ベラプロスト, シロスタゾール
強心配糖体	ジゴキシン* ( $\geq 0.15\text{mg/日}$ )	ジゴキシン, ジゴシン	ジギタリス中毒のリスク増大	低用量
抗不整脈薬	ジソピラミド	リスモダン, ノルベース, カフィール	陰性変力作用による心不全, 抗コリン作用	上室性不整脈に対してジギタリス, カルシウム拮抗薬(ベラパミル, ジルチアゼム), $\beta$ 遮断薬. 心室性不整脈に対して, ジソピラミドはメキシレチン, アミオダロンは代替薬なし
	アミオダロン	アンカロン	致死的不整脈の誘発, 高齢者での有用性不明	
抗血小板薬	チクロピジン	パナルジンなど	顆粒球減少, 血小板減少, 出血傾向, 下痢, 皮疹, 無顆粒球症	クロビドグレル, アスピリン
睡眠薬 (バルビツレート系)	ベントバルビタール	ラボナ	中枢性副作用, 依存性	非ベンゾジアゼピン系薬剤(ゾルピデム, ソビクロン), 短時間作用ベンゾジアゼピン系薬剤(ロルメタゼパム), 抗ヒスタミン剤(ヒドロキシジン), 抗うつ薬(トラゾドン)など
	アモバルビタール	イソミタール	同上	
	バルビタール	バルビタール	同上	
	合剤	ベグタミンA, ベグタミンB	中枢性副作用, 抗コリン作用	
睡眠薬 (ベンゾジアゼピン系)	フルラゼパム	インスミン, ダルメート, ベノジール	過鎮静, 転倒, 抗コリン作用, 筋弛緩作用, 長時間作用	
	ハロキサゾラム	ソメリン	同上	
	クアゼパム	ドラール	長時間作用型	
	トリアゾラム	ハルシオン	健忘症状	
抗不安薬 (ベンゾジアゼピン系)	クロルジアゼポキシド, ジアゼパムをはじめとするベンゾジアゼピン系抗不安薬	コントール, バランス, セルシン, セレナミン, セレンジン, ホリゾンなど	過鎮静, 転倒, 抗コリン作用, 筋弛緩作用, 長時間作用	タンドスピロン, SSRI
抗うつ薬	アミトリプチリン, イミプラミン, クロミプラミンなどの三環系抗うつ薬	トリプタノール, トフラニール, アナフラニールなど	抗コリン作用, 起立性低血圧, QT延長	SSRI(フルボキサミン, パロксеチン), SNRI(ミルナシプラン), トラゾドン, ミアンセリン
	マプロチリン	ルジオミールなど	抗コリン作用, より安全な代替薬あり	
抗精神病薬 (フェノチアジン系)	チオリダジン, レボプロマジン, クロルプロマジンなど	メレルリ, ヒルナミン, レボトミン, コントミン, ウィンタミンなど	錐体外路症状, 抗コリン作用, 起立性低血圧, 過鎮静. チオリダジンはさらに併用禁忌多剤	非定型抗精神病薬(リスペリドン, ペロスピロン, アランザピン, クエチアピン, チアプリド)

\*ジゴキシンは括弧内の用量の場合

(日本老年医学会, 2005)

高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物のリスト 2

系統	薬物（一般名）	商品名	理由、主な副作用	代替薬
抗精神病薬 (ブチロフェノン系)	ハロペリドール,チミペロン, プロムペリドール	セレネース, リントン, トロペロン,インプロメ ンなど	錐体外路症状, 遅発性ジスキネジア	非定型抗精神病薬 (リス ペリドン, ペロスピ ロン, アランザピン, クエチアピン, チアプ リド)
抗精神病薬 (ベンズアミド系)	スルピリド,スルトプリド	ドグマチール, アジピッ ト, ミラドール, バルネ チールなど	同上	
抗パーキンソン病薬	トリヘキシフェニジル	アーテン, トレミン, セ ドリーナ, ピラミスチン など	抗コリン作用	L-dopa 剤が最も標準 的薬剤
抗てんかん薬	フェノバルビタール	フェノバル	中枢神経副作用、転倒	特になし
	フェニトイン	アレビアチン, ヒダント ール, フェニトインN		
麻薬性鎮痛薬（経口）	ペンタゾシン	ソセゴン, ペンタジン, ペルタジン	中枢神経副作用 (錯乱, 幻覚)	特になし
非ステロイド性 消炎鎮痛薬 (NSAID)	インドメタシン	インダシン, インテバン	中枢神経症状, 消化性潰瘍, 腎障害	必用最少量・最少期間 で使用, COX-2 特異的 阻害薬への変更
	COX 阻害薬以外の長時間 作用型 NSAID (常用量)	ボルタレン, ナイキサン, フェルデンなど	消化性潰瘍, 腎障害	
小腸刺激性下剤	ヒマシ油	ヒマシ油	嘔吐, 腹痛	酸化マグネシウム, センナ, アロエ
骨格筋弛緩薬	メトカルバモール	ロバキシム	抗コリン作用 (口渇, 便秘, 排尿困難), 鎮静, 虚弱	特になし
平滑筋弛緩薬	オキシブチニン	ポラキス	抗コリン作用 (口渇, 便秘, 排尿困難), 鎮静, 虚弱	膀胱選択性の高い 同系統薬
腸管鎮痙薬	ブチルスコポラミン	ブスコパン, ブチスコ	抗コリン作用 (口渇, 便秘, 排尿困難), 鎮静, 虚弱	グルカゴン
	プロバンテリン	プロ・バンサイン		
制吐薬	メトクロピラミド	プリンペラン, テルペラ ンなど	遅発性ジスキネジア, 錐体外路症状など	モサプリド, パンテチ ン, パンテノール
	ドンペリドン	ナウゼリンなど	錐体外路症状, 高プロラクチン血症など	
男性ホルモン	メチルテストステロン	エナルモン, エナルファ	前立腺癌, 前立腺肥大	特になし
女性ホルモン	エストロゲン製剤単独	プレマリンなど	子宮癌, 乳癌発症率上昇, 明らかな心保護作用は 確認されていない	プロゲステロンと併用
甲状腺ホルモン	乾燥甲状腺	チラージン, チレオイド	心刺激作用, T3, T4 いずれも含む	チラージン S
血糖降下薬 (第 1 世代スルホニル尿 素薬)	クロルプロバミド	アベマイド	低血糖の遷延	グリクラジド, グリメピリド
	アセトヘキサミド	ジメリン		
血糖降下薬 (ビグアナイド薬)	メトホルミン	グリコラン, メルビンなど	低血糖, 乳酸アシドーシス など。高齢者では禁忌	αグルコシダーゼ阻害 薬, インシリン抵抗性 改善薬
	ブホルミン	ジベトス B, ジベトン S		
鉄剤	鉄* (≥300 mg/日)	各種	消化器系副作用増加, 吸収量の上限	低用量
ビタミンD	アルファカルシドール* (≥1.0 μg/日)	アルファロール, ワンアルファなど	ビタミンD 中毒症	低用量

\*鉄剤, ビタミンDは括弧内の用量の場合

(日本老年医学会, 2005)



# 老年内科 BSL の手引き: 第2日(火曜)編

## 本日のテーマ: 高齢者総合的機能評価

高齢者の病態把握に有用な手段:

- 生活機能障害の総合評価 (comprehensive geriatric assessment; CGA)
- 高齢者の QOL を改善する目的で生活機能を包括的に評価するもの

CGA の実施に際しては、日本医科大学付属病院老年内科の診療案内に掲載されている記入例を参考にして下さい。  
アドレスは <http://hosp.nms.ac.jp/topics/detail.php?id=649> です

### 1) 日常生活活動 (ADL; activities of daily living) の評価法

#### 4-1-a). 英国版 Barthel Index (合計点: 0~100)

<b>排便コントロール</b> 0=失禁 (または看護婦による浣腸を必要とする) 5=時々、失敗 (週1回) もしくは、坐薬・浣腸は介助 10=失禁なし	<b>移乗 (ベッドと椅子の間で)</b> 0=不能、座位バランス困難 5=移動に多くの介助を要する 10=移動の途中に高度の介助 (口頭または身体的助け) や監視を要する 15=自立
<b>排尿コントロール</b> 0=失禁、またはカテーテル留置や自分で管理できない 5=時々、失敗 (最大 24 時間に 1 回) 10=失禁なし	<b>平地歩行</b> 0=動けない 5=自力で車椅子を駆動し 45m 以上勧める 10=一人介助 (口頭または身体的助け) で 45m 歩ける 15=自立 (杖などの補助具は使用可) で 45m 歩ける
<b>整容</b> 0=介助を必要とする 5=自立 顔/髪/歯/髭剃り (器具は準備されて)	<b>更衣</b> 0=全介助を必要とする 5=介助を必要とするが半分程度は自分でできる 10=自立 (ボタン、ジッパー、紐などを含めて)
<b>トイレの使用</b> 0=全介助を必要とする 5=多少の介助を必要とするが、おおよそ自分一人でできる 10=自立 (前後処理、衣類、清拭)	<b>階段昇降</b> 0=不能 5=介助を必要とする (口頭、身体的手助け、補助具を使用して) 10=自立
<b>食事</b> 0=不能 5=切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする 10=自立	<b>入浴</b> 0=全介助を必要とする 5=自立 (またはシャワーで)

#### 4-1-b). Rivermead ADL Scale (1990 年度版)

Self-Care 身の回り ADL		Household 家事	
飲水	トイレ	金銭の取り扱い	アイロンかけ
髪を櫛る	室内への移動(10m)	湯沸し	買い物の実行
洗面手洗い	着衣	洗濯	洗濯干し
化粧または髭剃り	風呂での洗体(シャワー)	自動車の出入り	道路の横断
歯磨き	全身の洗浄	軽食の準備	店まで外出(800m の距離)
食事	床から椅子 (肘掛なし)	簡単な掃除	大掃除
服を脱ぐ	戸外歩行(50m)	食事の準備	公共輸送機関
ベッドから椅子へ	浴槽の出入り	ベッドの準備	

採点法: 1: 補助具の有無にかかわらず自立。0: 依存

#### 4-1-c). ADL-20 の評価項目と判定基準

1. 基本的 ADL-起居移動	2. 基本的 ADL-身の回り動作	3. 手段的 ADL	4. コミュニケーション ADL
①(ベッド上)寝返り ②床からの立ち上がり・腰下ろし ③室内歩行(10m を目安) ④階段昇降(1 階分を目安) ⑤戸外歩行	⑥食事 ⑦更衣 ⑧トイレ ⑨入浴 ⑩整容 ⑪口腔衛生	⑫食事の準備 ⑬熱源の取り扱い ⑭財産管理 ⑮電話 ⑯自分の薬の管理 ⑰買物 ⑱外出	⑲意思の伝達 ⑳情報の理解

判定基準: 1) 実用時間内に出来るか否かが原則。本人・家族・介護者からの面接で評価してよい

2) ADL 能力判定基準の原則

3: 完全自立、補助具用具不要。

2: 補助具を利用して自立。監視不要。

1: 他社の監視下または部分的監視が必要。

0: 他者の全面的介助による

4-2). 精神心理機能の評価法

4-2-a). Mini-mental state examination (MMSE)

質問内容			質問内容											
1	今年は何年ですか	年	0	1	5	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言って下さい (自発的に回答があれば各2点、以下のヒントで正解なら各1点) a)植物 b)動物 c) 乗り物	0	1						
	今の季節は何ですか		0	1			6	(時計を見せながら) これは何ですか (鉛筆を見せながら) これは何ですか	0	1				
	今は何月ですか	月	0	1					7	文章反復 (1回のみで評価) 「みんなで力を合わせて綱を引きます」	0	1		
	今日は何日ですか	日	0	1							8	三段の命令 (各段階毎に1点) 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんで下さい」 「机の上に置いて下さい」	0	1
	今日は何曜日ですか	曜日	0	1									9	次の文章を読んでその指示に従って下さい 「目を閉じなさい」
2	ここは、何県ですか	県	0	1	10	文章を書いて下さい (文法や読点是不正確でも自発的で意味のあるもの)	0	1						
	ここは、何市ですか	市	0	1			11	次の図形を描いて下さい	0	1				
	ここは、何病院ですか	病院	0	1	3	これから言う3つの言葉を言って下さい 後でまた聞きますのでよく覚えて下さい。 1:a)桜 b)猫 c)電車 2: a)梅 b)犬 c)自動車					0	1		
	ここは、何階ですか	階	0	1			4	100から7を引く (5回まで) 最初が誤りでも2度目が正答であれば1点。 出来なければ「フジノヤマ」を逆唱 (マヤノジフ-5、ヤマノジフ-4、マヤジフ-2)	0	1				
	ここは、何地方ですか	地方	0	1	30点満点/ cut off point=22/23									
														

4-2-b). 改訂長谷川式簡易知能スケール (HDS-R)

質問内容			質問内容									
1	お歳はいくつですか (2年までの誤差は正解)	0	1	6	これから言う数字を逆から言って下さい 「6-8-2」 「3-5-2-9」	0	1					
2	今年は何年ですか	年	0	1	7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言って下さい (自発的に回答があれば各2点、以下のヒントで正解なら各1点) a)植物 b)動物 c) 乗り物	0	1				
	今は何月ですか	月	0	1			8	これから5つの品物を見せます。それらを隠しますので、何があったか言って下さい (相互に無関係なもの; 例: 時計・タバコペン・硬貨など)	0	1		
	今日は何日ですか	日	0	1					9	知っている野菜の名前を出るだけ多く言って下さい。(10個=5点、9個=4点 8個=3点、7個=2点、6個=1点、 5個以下=0点)	0	1
	今日は何曜日ですか	曜日	0	1							2	30点満点/ cut off point=20/21
3	ここは、どこですか (自発的に出れば2点 5秒おいて「家・病院・施設」のなかから正解を選べれば1点)	0	1									
4	これから言う3つの言葉を言って下さい 後でまた聞きますのでよく覚えて下さい。 1:a)桜 b)猫 c)電車 2: a)梅 b)犬 c)自動車	0	1									
5	100から7を引いてください そのからまた7を引いてください	0	1									

4-3. 抑うつ状態の評価法

4-3-a). Geriatric depression scale (GDS) 簡易版

1	毎日の生活に満足していますか	9	外出したり、何か新しいことをするよりも家にいたいと思いますか
2	毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか	10	何よりもまず、物忘れが気になりますか
3	生活が空虚だと思いますか	11	今生きていることが素晴らしいと思いますか
4	毎日が退屈だと思うことが多いですか	12	生きていても仕方がないという気持ちになることがありますか
5	たいていは機嫌よく過ごすことが多いですか	13	自分が活気にあふれていると思いますか
6	将来への漠然とした不安にかられることがありますか	14	希望がないと思うことがありますか
7	多くの場合は自分が幸福だと思いますか	15	周りの人が、あなたよりも幸せそうにみえますか
8	自分が無力だなぁと思うことがありますか		

1, 5, 7, 11, 13には「いいえ」に1点。その他は「はい」に1点。 / 5点以上が「うつ状態」

# 老年内科 BSL の手引き：第3日（水曜）編

## 本日のテーマ：症例の有する加齢変化と加療に際しての留意点

### 1. 高齢者の特徴

1. 多くの疾患を合併する (Multiple morbidity (Polypathy))。
2. 個人差が大きい。
3. 症状が非典型的で乏しい (Atypical symptom (Micro-symptom))。
4. 臓器の機能不全が潜在的に存在する。
5. 慢性の疾患が多い。
6. 薬剤に対する反応性が成人 (壮年者) と異なる。
7. 生体防御力が低下しており、疾病が治りにくい。
8. 脳神経疾患以外でも意識障害を呈する事が多い。
9. 水・電解質異常やその他の代謝異常を起こしやすい。
10. 治療目標や予後が社会的環境により左右される。

### 2. 高齢者の基準検査値

#### 2-1) 血液生化学検査

正常高齢者では血清蛋白、脂質、肝機能、電解質などに若年者と別の基準値の設定は必要ない。

#### 2-2) 血算

- 1) 白血球数は加齢変化なし。
- 2) 赤血球数、ヘモグロビンは高齢者で低下傾向があるが、基準値の設定の必要はない。

#### 2-3) 内分泌機能

- 1) 血中性腺ホルモンは低下する。
- 2) 血中性腺刺激ホルモンは増加する。
- 3) 副腎皮質・甲状腺ホルモンには変化なし。

#### 2-4) 呼吸機能

- 1) 低下するもの：肺活量・1秒率・1秒量・動脈血酸素分圧  
肺活量(ml)： 男性=(27.63-0.112×年齢)×身長(cm)  
女性=(21.78-0.101×年齢)×身長(cm)  
1秒率(%)： 男性=90.79-0.373×年齢  
女性=92.11-0.261×年齢  
動脈血酸素分圧(mmHg)=100.1-0.325×年齢
- 2) 増加するもの：全肺気量・残気量

#### 2-5) 免疫機能

- 1) 低下するもの：遅延型皮膚反応 (PPD)
- 2) 増加するもの：免疫グロブリン (IgG、IgA)

#### 2-6) 腎機能

- 1) クレチニン・クリアランスの低下

#### 2-7) 循環機能

- 1) 最大心拍数、最大酸素摂取率の低下

#### 2-8) 代謝機能

- 1) 糖負荷試験 2 時間値の上昇

### 3. 高齢者の検査値に異常をきたす要因

#### 3-1) 技術的要因

- 1) 固有誤差：採血および採血器具の問題、検体保存（室温・冷蔵・凍結）、測定機具・装置の差異
- 2) 技術誤差：測定技術の差異、検体採取技術の問題（汚染・溶血）

#### 3-2) 個人間変動

- 1) 遺伝的要因：素因・性差（高齢者では性差のある検査値は少なくなる）・人種
- 2) 環境要因：地域（気温・湿度・食習慣）・職業
- 3) 年齢：初老期・老年期・超高齢期
- 4) 潜在性疾患：心不全・うつ病・骨関節炎・骨粗鬆症・糖尿病・高血圧・貧血・慢性気管支炎・萎縮性胃炎  
慢性尿路感染症

#### 3-3) 個人内変動

- 1) 時間的要因：日内変動（血糖値・血清鉄・中性脂肪・脂肪酸・ビリルビン・副腎皮質ホルモン）・日差・季節差
- 2) 生活習慣：喫煙（CEAの上昇）・飲酒（ $\gamma$ GTP・中性脂肪・尿酸値の上昇）・食事・運動（CK・GOT・LDHの上昇）・ADL
- 3) 薬物：測定値への直接作用・生理作用を介した間接作用

#### 検査値の異常の原因となる主な薬物

検査値異常	薬物
貧血・血小板減少・白血球減少	フェニールブタゾン、トリプトリン、クロラムフェニコール、メチルドパ、アザチオプリン、サイクロフォスファミドなど
血清クレアチニン減少	アミノカプロン酸、クロフィブレート、アンフォテリシンB
血糖値および血清脂質上昇	$\beta$ ブロッカー、副腎皮質ステロイド、利尿剤
甲状腺ホルモンの上昇	L-DOPA
低Na血症	ザイアザイド
高Na血症	副腎皮質ステロイド
低K血症	アミノサリチル酸、アンフォテリシンB、利尿剤、カルベニシリン、副腎皮質ステロイド
高K血症	スピロラクトン、セフェム系抗生剤、抗癌剤
高尿酸血症	アルコール、ゲンタマイシン、エタンブトール、利尿剤、カフェイン、メトトレキセート

- 4) 体位：立位・臥位・寝たきり

### 4. 高齢者の栄養障害の原因

#### 4-1) 生理的要因

唾液分泌の減少、味覚・嗅覚の減退、歯の欠損、消化管蠕動運動の低下、萎縮性胃炎、便秘、乳糖不耐症

#### 4-2) 病的要因

意欲の低下、抑うつ状態、認知障害、痴呆、悪性腫瘍、アルコール依存症、手術、外傷  
腰痛や閉塞性肺疾患などの慢性疾患によるADLの低下、脳血管障害の後遺症などによる嚥下障害

#### 4-3) 社会的要因

独り暮らし、介護者が高齢、収容施設の食事内容、経済的問題、子供世帯との嗜好の違い

#### 4-4) 医原的要因

薬物の副作用、過剰な食事制限

### 5. 高齢者の栄養

#### 5-1) 高齢者の栄養状態の特徴

- 1) 個人差が大きい  
エネルギー必用量＝基礎代謝<sup>1)</sup>＋身体活動量<sup>2)</sup> (1) 2) 共に加齢とともに低下し個人差が大)
- 2) 自立高齢者の栄養状態：生活習慣病が高率→過栄養が問題
- 3) 要介護高齢者の栄養状態：低栄養が問題→免疫能の低下・易感染性、褥瘡

#### 5-2) 高齢者の栄養状態の評価

- 1) 栄養スクリーニング：栄養不良のリスクを有する高齢者・栄養関連障害のリスクを有する患者を簡便に判定する事。
- 2) 栄養アセスメント：影響不良と判定された症例に対して、詳細なアセスメントを行う事。  
①身体組成パラメータの測定、②血液データの測定、③食事摂取量の把握、  
④代謝状態の把握、⑤高齢者に特徴的な低栄養リスクの抽出、などからなる。

#### 3) 参考資料：

- ①身体組成パラメータ：  
・BMI＝体重(kg)/(身長(m))<sup>2</sup> <18.5 が「やせ」  
・その他の指標：身長・体重・上腕周囲長・下腿周囲長・上腕三頭筋皮下脂肪厚・肩甲骨下部脂肪厚・上腕筋周・上腕筋面積

②血液データの低栄養の指標：アルブミン (<3.5g/dl)、トランスフェリン (<200mg/dl)、  
プレアルブミン (<15mg/dl)、総コレステロール (<150mg/dl)、総リンパ球 (<1,500/mm<sup>3</sup>)

③主な高齢者低栄養リスク：

- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| 1)食事の要介護      | 8)食欲低下               |
| 2)認知機能障害      | 9)口腔内の障害（義歯不調など）     |
| 3)うつ状態・独居     | 10)経済的問題             |
| 4)嚥下障害・誤嚥の既往  | 11)最近の食事摂取量・種類の変化の存在 |
| 5)買い物や家事ができない | 12)過去6ヶ月に5kg以上の体重減少  |
| 6)多種多剤の薬剤服用   | 13)併発する感染症           |
| 7)胃腸障害（下痢・便秘） |                      |

#### 4-3) 栄養アセスメント・ツール

高齢者用に欧米で開発された Mini Nutritional Assessment (MNA)は欧米でその有用性が証明されているが、高齢日本人においては一般に低い点数に評価される傾向がある。

MNA は次の HP に掲載されています。 ([http://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna\\_mini\\_japanese.pdf](http://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_japanese.pdf))

### MINI NUTRIAL ASSESSMENT (MNA)

<p><b>1 スクリーニング</b></p> <p>A. 過去3か月間に食欲不振、消化器系の問題、咀嚼、嚥下困難などで食事が減少しましたか          0=高度の食事量の減少          1=中等度の食事量の減少          2=食事量の減少なし <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>B. 過去3か月で体重の減少はありましたか          0=3kg以上の減少          1=わからない          2=1~3kgの減少          3=体重減少なし <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>C. 運動能力          0=寝たきりまたは車椅子を常時使用          1=ベッドや車椅子を離れられるが、外出はできない          2=自由に外出できる <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>D. 精神的なストレスや急性疾患を過去3か月間に経験しましたか          0=はい          2=いいえ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>E. 神経・精神的問題の有無          0=高度の認知症またはうつ状態          1=中等度の認知症          2=精神的問題なし <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>F. BMI指数：体重(kg) ÷ 身長(m<sup>2</sup>)          0=BMIが19未満          1=BMIが19以上、21未満          2=BMIが21以上、23未満          3=BMIが23以上 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>K. タンパク質摂取状態を示す指標          ・1日に少なくとも1品の乳製品（牛乳、チーズ、ヨーグルトなど）を摂取            はい  いいえ          ・1週間に豆腐または卵を2品以上摂取            はい  いいえ          ・肉類、魚のいずれかを毎日摂取            はい  いいえ          0.0=「はい」が0~1つ          0.5=「はい」が2つ          1.0=「はい」が3つ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>L. 1日に2品以上の果物または野菜を摂取          0=いいえ          1=はい <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>M. 水分（水、ジュース、コーヒー、茶、牛乳など）を1日にどのくらい摂取しますか          0.0=コップ3杯以下          0.5=3~5杯          1.0=5杯以上 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>N. 食事の摂取状況          0=介助者なしでは食事不可能          1=多少困難ではあるが自分で食事可能          2=困ることなしに自分で食事可能 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>O. 栄養状態自己評価          0=栄養状態は不良と思う          1=わからない          2=問題ないと思う <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>P. 同年齢の他人と比べて自分の健康状態をどう思いますか          0.0=良いとは思わない          0.5=わからない          1.0=同じだと思う          1.5=他人より良いと思う <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Q. 上腕（利き腕ではないほう）の中央の周囲値(cm) : MAC          0.0=MACが21未満          0.5=MACが21以上、22未満          1.0=MACが22以上 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>R. ふくらはぎの周囲値(cm) ; CC          0=CCが31未満          1=CCが31以上 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p>
<p><b>スクリーニング値：小計（最大：14ポイント）</b> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>12ポイント以上：正常。危険なし→          これ以上の検査必要なし</p> <p>11ポイント以下：栄養不良の疑いあり→          検査続行</p>	
<p>G. 独立して生活（介護施設、入院していない）          0=いいえ          1=はい <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>H. 1日に3種類以上の処方薬を内服          0=はい          1=いいえ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>I. 身体のどこかに圧痛または皮膚の潰瘍（褥瘡）がある          0=あり          1=なし <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>J. 1日に何回食事を摂っていますか          0=1回          1=2回          2=3回 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p><b>評価値：小計（最大16ポイント）</b> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p><b>合計スコア（最大30ポイント）</b> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p><b>判定：17~23.5 栄養障害のリスクあり</b>          17未満 栄養不良</p>

## 老年内科 BSL の手引き: 第4日 (木曜) 編

### 本日のテーマ: 退院計画

担当症例を退院・転院に導く際の問題点を挙げ、その対策を立案する。

## 老年内科 BSL の手引き: 第5日 (金曜) 編

### 本日のテーマ: 症例プレゼンテーション

担当症例を約6分でプレゼンテーションし、全員で討論を行う。

## 老年内科 BSL の手引き: 第6日 (土曜) 編

### 本日のテーマ: 介護保険・MCQ

皆保険制度の概要を理解し、高齢者についての MCQ を解く。

## ② BSL 到達目標と評価

### 一般目標 GIO

医学部第5学年学生は、老年内科での病棟実習で高齢者医療についての知識を習得するために、加齢にともなう生体の変化、高齢者に特徴的な症候、高齢者で留意すべき治療などを理解し、加齢に伴う精神心理的变化への配慮を身につけ、高齢者医療を多方面から総合的に行うことを修得する。

### 行動目標 SBOs

1. 臓器の加齢変化を理解し説明できる。
2. 高齢者に頻度の高い疾病の一般的特徴を理解し、診断できる。
3. 高齢者の総合的機能評価を実施できる。
4. 診断基準の高齢者の特徴を理解し適用できる。
5. せん妄、認知症、うつを鑑定でき、診断と治療方針の立案ができる。
6. コメディカルと連携し、高齢者の管理計画を立案、実施できる。
7. 高齢者における薬剤選択の留意点を説明でき、薬用量を決定できる。
8. 高齢者の退院に影響する要因を理解し、退院後の管理計画を立案できる。

### 学習方略 LS

学習方法：能動的学習で、実務研修と自習の組み合わせで実施する。

資源：曜日別の指導医の指導下に、病棟、老年内科医局、図書館で実施する。

曜日別の課題の解決のために、患者診療により担当患者の問題点を抽出し、老年内科所蔵書籍、医局 PC による e-learning、図書館所蔵書籍を用いて解決策を立案する。

### 評価 EV

毎日の課題解決後、曜日別の担当医による形成的評価を行う。

金曜日の午後に実施する担当症例の発表会の発表、質疑応答により、総括的評価を行う。

土曜日の午前に実施する MCQ 試験により形成的評価を行う。

## ③ 留意事項

高齢者が不快に感じない服装や態度を求めます。

(TV の俳優がしている服装が、患者が求めている服装と異なる場合があることに留意して下さい)

### 付属病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分 (月曜日が休日の場合、火曜日 午前 8 時 30 分)
集 合 場 所	老年内科医局 (B 館 2 階) (月曜日が休日の場合でも同様)
持参するもの	白衣・聴診器・BSL ノート・教科書
注 意 事 項	「留意事項」を参照のこと



BSL 週間スケジュール：附属病院（第1週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		オリエンテーション	担当症例の医療面接と課題 (入院時の薬物療法の問題点) 解決						形成的評価				
		鈴木一成	症例の担当医						猪狩吉雅				
火		症例検討会	教授回診	担当症例の診療と課題(高齢者総合的機能評価)解決 (13時より1時間は抄読会に参加する)					形成的評価				
		鈴木一成	大庭教授	症例の担当医					二見章子				
水		担当症例の診療と課題(合併する加齢変化と治療上の留意点) 解決						形成的評価					
		症例の担当医						松村典昭 関水憲一					
木		担当症例の診療と課題(退院計画の立案) 解決						形成的評価					
		症例の担当医						大内基司					
金		症例発表会の準備			症例発表会(プレゼンと討論)と 総合評価								
		症例の担当医			鈴木一成、大内基司、松村典昭、猪狩吉雅 二見章子、関水憲一、中野博司								
土		介護保険のMCQ											
		二見章子											

## 研修到達目標と評価

### 一般目標 GIO

医学部第5学年学生は、老年内科での病棟実習で高齢者医療についての知識を習得するために、加齢にともなう生体の変化、高齢者に特徴的な症候、高齢者で留意すべき治療などを理解し、加齢に伴う精神心理的变化への配慮を身につけ、高齢者医療を多方面から総合的に行うことを修得する。

### 行動目標 SBOs

	自己評価	指導者評価
1. 臓器の加齢変化を理解し説明できる。	[ ]	[ ]
2. 高齢者に頻度の高い疾病の一般的特徴を理解し、診断できる。	[ ]	[ ]
3. 高齢者の総合的機能評価を実施できる。	[ ]	[ ]
4. 診断基準の高齢者の特徴を理解し適用できる。	[ ]	[ ]
5. せん妄、認知症、うつを鑑別でき、診断と治療方針の立案ができる。	[ ]	[ ]
6. コメディカルと連携し、高齢者の管理計画を立案、実施できる。	[ ]	[ ]
7. 高齢者における薬剤選択の留意点を説明でき、薬用量を決定できる。	[ ]	[ ]
8. 高齢者の退院に影響する要因を理解し、退院後の管理計画を立案できる。	[ ]	[ ]

### 学習方略 LS

学習方法：能動的学習で、実務研修と自習の組み合わせで実施する。

資源：曜日別の指導医の指導下に、病棟、老年内科医局、図書館で実施する。

曜日別の課題の解決のために、患者診療により担当患者の問題点を抽出し、

老年内科所蔵書籍、医局 PC による e-learning、図書館所蔵書籍を用いて解決策を立案する。

### 評価 EV

毎日の課題解決後、曜日別の指導医による形成的評価を行う。

金曜日の午後に実施する担当症例の発表会の発表、質疑応答により、総括的評価を行う。

土曜日の午前に実施する MCQ 試験により形成的評価を行う。

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

[ ]

教育内容

1 2 3 4

コメント

[ ]

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

[ ]

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

[ ]

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

[ ]

その他の感想

コメント

# 診 断 病 理 学

## 実 習 計 画

診断病理学とは病気の本質を診断、考察する医学の一分野である。特に病気の原因、結果として生じた各臓器組織の構造上および機能上の変化をその対象としている。その中、病院病理部で日常的に行われている病理診断・細胞診判定は、実際の医療の現場で多くの患者さんの治療方針の決定、予後の推定のためばかりでなく治療効果判定や治療法の変更にも無くてはならないものである。また、病理解剖は、剖検させていただくことによって臨床診断と病理所見の対比ばかりでなく、例えば輸液量が適当であったかなど、医学・医療を様々な視点からから学ばせていただける、最後の医療であるとともに未来の医学を拓く道を提供してくれる。

BSL 中に診断病理学実習として、臨床各科で患者さんから採取された組織、手術で切除された臓器がどのようにして標本となり、診断されるのかを学ぶ。その中には術中の迅速診断、病巣局所からの細胞診も含まれる。実際の病理診断を見学・体験する事で、診断病理学に関する基本的な知識を習得する。また、医師として知っておくべき検体の取り扱い方、病理標本作製に関する知識を習得する。

さらに、本 BSL 期間中にグループによっては 1 例の病理解剖症例が与えられる。グループの学生は症例の臨床病歴および画像診断他諸検査成績等に基づき、当該症例の疾患の種類および診断、鑑別を要する他疾患についてまとめ、症例のもつ問題点を抽出する。その後、実際の剖検材料を提示するので、これを基に臨床所見および診断の適否を検討する。さらに直接死因や主病変、合併症などについても、肉眼所見・顕微鏡所見を合わせて検討する。最後に臨床症状ないし所見と剖検所見の関係、症例の持つ問題点、当該症例のような例に遭遇した場合の留意すべき諸事項などについて考察をまとめ報告し、また、レポートとして提出する。

また、病理解剖について、その意義、法的事項、事務手続きなどについて学ぶ。期間中に病理解剖が行われる場合には、これに参加することで具体的な剖検方法についての知識を得る。

1 週間という短い時間ではあるが、医師として必要な診断病理学の最も基礎的な知識、技能、態度を習得し、医療における病理の役割を理解することを目的としている。

#### 付属病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分（月曜日が祝祭日の場合、火曜日 9 時）
集 合 場 所	病理学中央資料室（9 号館 3F）、指導医により大学院棟の病理学教室に 集合の場合もありうる。
持参するもの	白衣、可能ならばノートパソコン
注 意 事 項	

#### 武蔵小杉病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分（月曜日が祝祭日の場合、火曜日 9 時）
集 合 場 所	病理部
持参するもの	白衣、教科書
注 意 事 項	時間厳守、疑問点は積極的に質問すること

#### 多摩永山病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分（月曜日が祝祭日の場合、火曜日 9 時）
集 合 場 所	病理部
持参するもの	白衣
注 意 事 項	

#### 千葉北総病院

集 合 時 間	午前 9 時 00 分（月曜日が祝祭日の場合、火曜日 9 時）
集 合 場 所	病理部 医局（C 棟 2 階）
持参するもの	白衣、筆記用具、病理学教科書
注 意 事 項	時間厳守

## BSL 週間スケジュール：付属病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			オリエンテーション 剖検例資料提示				剖検症例検討会出席 (CPC 出席)						
			内藤、大橋、石井、清水										
火			剖検例検討／診断病理実習				剖検例検討／診断病理実習						
			内藤、大橋、石井、清水、寺崎 (泰)、 功刀、寺崎 (美)、石渡、彭										
水			剖検例検討／診断病理実習				剖検例臨床歴まとめ／診断病理実習						
			内藤、大橋、石井、清水、寺崎 (泰)、 功刀、寺崎 (美)、石渡、彭										
木			剖検例検討／診断病理実習 あるいは9:30～外科病理カンファレンス出席				診断病理 or 剖検例病理資料提示／解説 あるいは病理学教室カンファレンス出席						
			内藤、大橋、石井、清水、寺崎 (泰)、 功刀、寺崎 (美)、石渡、彭										
金			剖検例検討／診断病理実習				症例検討／検討症例報告会 (または土曜日午前)						
			内藤、大橋、石井、清水、寺崎 (泰)、 功刀、寺崎 (美)、石渡、彭										
土			まとめ／レポート提出 終了評価				注) 配属期間中に剖検があった場合、 適時見学実習						
			内藤、大橋、石井、清水、寺崎 (泰)、 功刀、寺崎 (美)、石渡、彭										

## BSL 週間スケジュール：武蔵小杉病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			1 週間の BSL 予定と説明、手術材料の切り出し・Macro 観察 診断病理実習、剖検例の一般的知識習得										
			北山康彦、許田典男										
火			診断病理実習とレポート作成、手術材料の切り出し、Micro 観察 剖検例の検討										
			北山康彦、許田典男										
水			診断病理実習とレポート作成、手術例の切り出し・Macro 観察 剖検例の検討										
			北山康彦、許田典男										
木			診断病理実習とレポート作成、手術例の切り出し・Macro 観察 剖検例の検討、細胞診の実習										
			許田典男										
金			手術材料の切り出し、診断病理実習とレ ポート作成、Macro 観察				総括と解説(1)						
			北山康彦				北山康彦						
土			レポート提出と質疑応答										
			北山康彦										

BSL 週間スケジュール：多摩永山病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			病理診断学実習 + 解剖実習				病理診断学実習 + 解剖実習						
			丹野正隆、細根勝				細根勝						
火			病理診断学実習 + 解剖実習				病理診断学実習 + 解剖実習						
			丹野正隆、細根勝				細根勝						
水			病理診断学実習 + マクロ臓器実習				病理診断学実習 + マクロ臓器実習						
			細根勝				細根勝						
木			病理診断学実習 + マクロ臓器実習				病理診断学実習 + マクロ臓器実習						
			丹野正隆				丹野正隆						
金			病理診断学実習 + レポート提出				病理診断学実習 + レポート提出						
			細根勝				細根勝						
土			予備日										
			丹野正隆、細根勝										

BSL 週間スケジュール：千葉北総病院

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			オリエンテーション				解剖症例提示 (週によっては火曜日)						
			新井				担当病理医 (羽鳥、新井、平野)						
火			病理診断学 (切り出し)				解剖症例検討						
			担当病理医				担当病理医 (羽鳥、新井、平野)						
水			病理診断学 (組織診断)				神経病理学 (Brain cutting を含む)						
			担当病理医				森						
木			病理診断学 (免疫染色)				解剖症例検討						
			担当病理医及び 新井				担当病理医 (新井、平野)						
金			病理診断学 (細胞診断)				解剖症例検討 (週によっては土曜日実施)						
			担当病理医及び 新井				担当病理医 (新井、平野)						
土			まとめ、レポート提出 総評				* : 迅速診断、病理解剖の見学は、随時実施						
			新井										

## 研修到達目標と評価

### I. 研修一般目標

疾患を総合的に理解する能力を身に付けるために、病理診断、病理解剖に関する実習を通じて医療における病理の役割を理解する。

### II. 研修行動目標 (\*は必修とする)

1. 知識	自己評価	指導者評価
1. 病理解剖を行うのに遵守すべき死体解剖保存法の概要を述べる*。	[ ]	[ ]
2. 病理解剖の意義および、解剖に際しての必要な事務手続きを述べる*。	[ ]	[ ]
3. 一般病理検査検体の取り扱い、感染検体の取り扱い方法を述べる*。	[ ]	[ ]
4. 迅速診断の意義と適応について述べる*。	[ ]	[ ]
5. 細胞診検体の取り扱い方法について述べる*。	[ ]	[ ]
6. 組織診と細胞診の長所短所を説明する*。	[ ]	[ ]
7. 主な染色について、各々の目的および染色結果を述べる*。	[ ]	[ ]
8. 免疫組織化学の原理、意義および適応について述べる*。	[ ]	[ ]
9. 電子顕微鏡の適応および標本の固定法について述べる。	[ ]	[ ]
2. 技能		
1. 病理検体の典型例について、肉眼所見を記録することができる*。	[ ]	[ ]
2. 病理検体の典型例について、組織所見を記載することができる*。	[ ]	[ ]
3. 見学した病理解剖例の所見について、主な死因と各臓器相関を含めた問題点をまとめ、説明することができる。	[ ]	[ ]
4. 病理解剖の基本的な方法（切開方法、検体処理など）について理解し、機会があれば解剖に参加する。	[ ]	[ ]
5. 病理解剖における典型的な病巣の肉眼所見を表現できる。	[ ]	[ ]
6. 指導下に病理解剖における基本的な各臓器の組織変化を表現できる。	[ ]	[ ]
3. 態度		
1. 病理解剖検体に対し、礼を失わない態度で接することができる*。	[ ]	[ ]
2. 病理検査技師の仕事を理解し、協力的な態度で接することができる*。	[ ]	[ ]
3. カンファレンスに遅滞なく積極的に参加する*。	[ ]	[ ]
4. 症例について、適切にディスカッションすることができる。	[ ]	[ ]



#### 4. レポート

1. 期限までに剖検症例検討についてのレポートをグループごとに提出する。\* [ ] [ ]
2. 与えられた症例について、必要な臨床的事項をまとめて記載する\* [ ] [ ]
3. 同症例の病理学的所見を、的確に記載する\* [ ] [ ]
4. 臨床経過を含めた症例の問題点について、十分な考察を加える\* [ ] [ ]

#### III. 総合評価：A, B, C の3段階

A：到達目標に十分到達している。B：到達目標に概ね到達しているが、十分ではない。C：到達目標に至らない。

[ ] [ ]

## 臨床実習に対する学生からの評価・要望

---

BSL終了後翌週中に教務課に必ず提出して下さい。

記載内容については学生が特定されることはありません。

〔期 間〕 平成 年 月 日 ～ 月 日  
〔場 所〕 ( ) 病院 ( ) 科  
〔主な指導者〕 ( ) ( )

### 評価

以下評価基準

1：不満      2：やや不満      3：ほぼ満足      4：大変に満足

直接指導者の対応

1 2 3 4

コメント

〔

〕

教育内容

1 2 3 4

コメント

〔

〕

実技、検査のどの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

プレゼンテーションの体験

1 2 3 4

コメント

〔

〕

有意義な実習時間だったかどうか

1 2 3 4

コメント

〔

〕

その他の感想

コメント

## クリニカル・シミュレーション・ラボの利用にあたって

教育推進室

この Clinical Simulation Laboratory (C.S.Lab.) の利用手引きは、Bed Side Learning を行う 5・6 年生が臨床実習期間中に、臨床技能実習を向上させるためのガイドラインである。

諸君が、各臨床実習期間中に模擬人形の「イチロー」「Mr.Lung」等で自習することは、シミュレーション医学の学習目標である模擬人形により基本的な臨床技能手技を学ぶ目的に到達し、そしてこれらの実習の仕方を知ることは知識・手技の修得のみならず近年重要とされる医療安全教育を学ぶことにも結びつくものと思われる。更に諸君が、本学の臨床技能実習室である Clinical Simulation Laboratory において臨床シナリオによる状況再現型デモンストレーションを行うことは、患者に接する上での思いやりの心と技術すなわち art の面を同時に学ぶことが可能である。

諸君は、このシミュレーションラボの利用で臨床実習を学ぶ上での新たな発見と喜びを感じるものと思われる。臨床実習の際にこの C.S.Lab. を積極的に活用して頂きたい。

付)

日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ 配置図

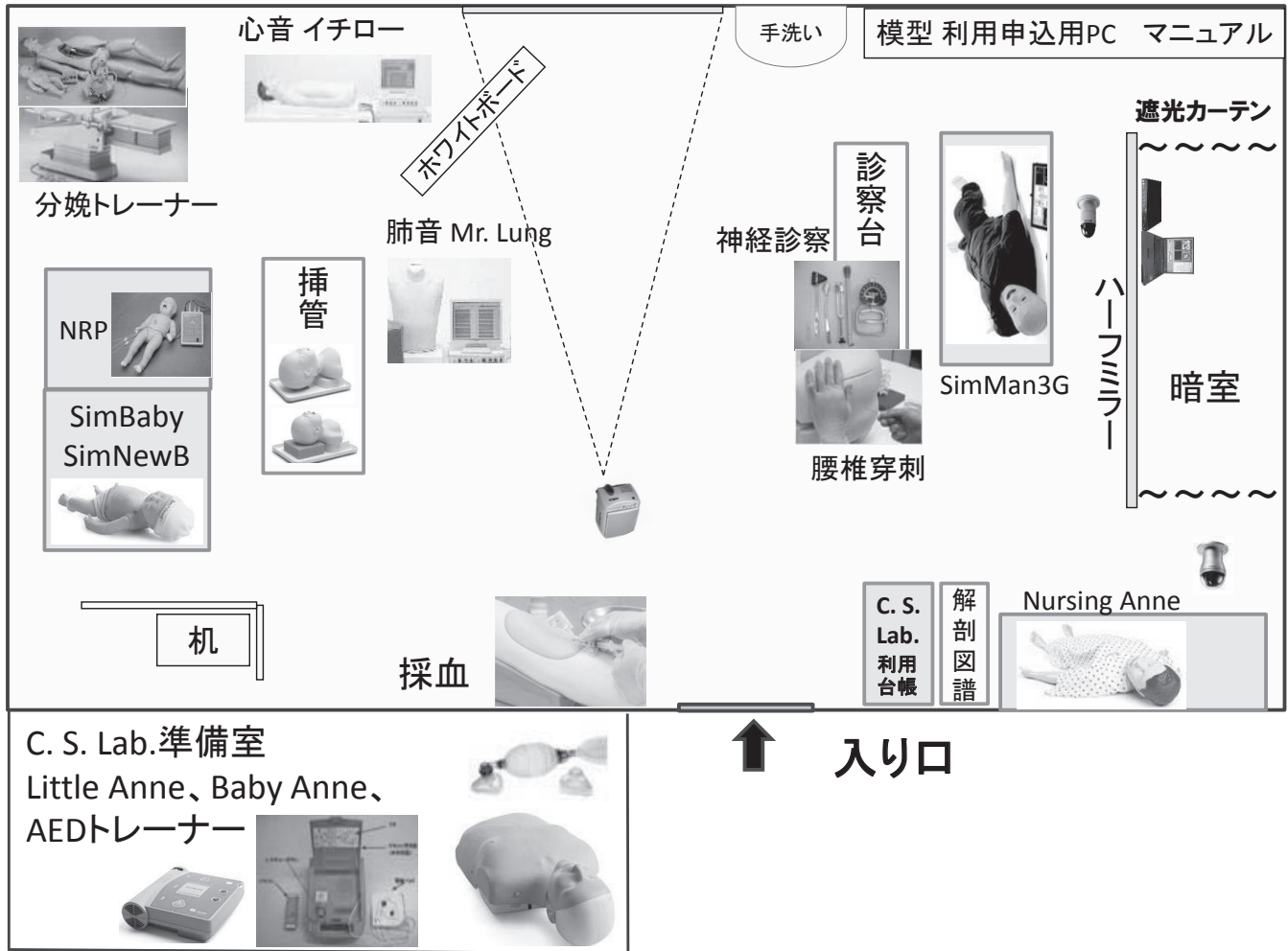
C. S. Lab. のホームページからの利用方法

C. S. Lab. 機器説明パネル

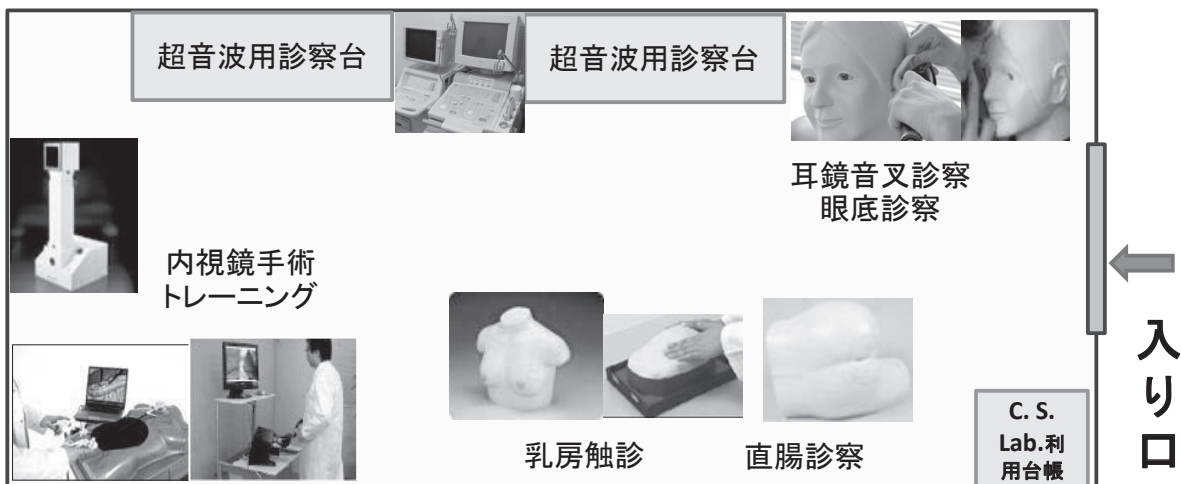
C. S. Lab. 機器リスト

C. S. Lab. 臨床技能プログラムの指導記録・評価表

# 日本医科大学C. S. Lab. 1



# 日本医科大学C. S. Lab. 2



## C. S. Lab. のホームページからの利用方法

教育推進室

ホームページの内容

<http://www.nms.ac.jp/csl/>

- ・ 運営規約
- ・ 利用規則
- ・ 指導者リストの確認
- ・ 機器の種類、数の確認
- ・ C. S. Lab. 配置の確認
- ・ 利用申し込み
- ・ 利用取り消し
- ・ デモンストレーションビデオの視聴

## C. S. Lab. 利用方法

- ・ 利用時間 日曜・祝日を除く  
[時間内] 月曜日～金曜日 10時～17時  
[時間外] 月曜日～金曜日 17時～21時  
土曜日 10時～17時
- ・ 指導者の必要性  
BLS・ACLS等のインストラクター・研修者及び各学会での認定医・専門医等。当施設の利用に当たり、学習者(施設利用者)に技術の習得を指導し、また機器の使用に責任を持てる者。  
\* 指導者リストの閲覧及び指導者の登録はホームページから。

## C. S. Lab. 利用方法

- ・ 利用申し込み方法  
1) 2ヶ月前～前日に、ホームページより、利用許可証は学内メールに発送。  
2) 申請者は原則として本学職員・学生とする。  
ホームページ: <http://www.nms.ac.jp/csl/>  
e-mail: [k-suishin@nms.ac.jp](mailto:k-suishin@nms.ac.jp)  
内線fax 5117またはfax: 03-5814-6914  
担当: 阿曾助教、星野課長 内線5217、5116  
3) 利用許可証は印刷して守衛室または教育推進室で鍵を借り、利用当日に室内の受付に提出する。  
4) 取り消しの場合は、ホームページ(パスワード使用)、faxまたはメールで速やかに連絡する。

## クリニカル・シミュレーション・ラボ ホームページ

<http://www.nms.ac.jp/csl/>



### 予約画面

・日曜・祝日の利用はできません。土曜7時以降の利用はできません。  
・申請者 所属(氏名・字)をmail・TELにて入力して下さい。  
e-mailは@nms.ac.jpを省略せずに入力して下さい。  
TELには、職員は除くHIS室の職員、学生は携帯電話の番号を記入して下さい。  
・使用目的 当てはまるものを選び、内容を20字以内で記入ください。  
・使用日時 時間数、使用回数、当日は必ず予約してください。  
・使用機器 除排動機または心電図モニターを使用する時はチェックして下さい。  
・指導者 一般の指導者名を添えて入力して下さい。  
・申し込みが完了すると、申し込みの予約メールアドレス宛にC.S.Lab. 利用許可証が送付されますので、利用時に提出してください。

学内メールにのみ利用許可証が送付される  
半角で@nms.ac.jp  
まで入力

申請者	所属	氏名
利用許可証の送付先: 字がe-mail		TEL
使用目的	内容( ) (20字以内) 利用人数 名	
使用日時 時間帯	10-12 13-15 15-17 17-19 19-21	
使用区画	A 入室 B 心臓蘇生 C 心音・脈音 D 内視鏡手術 E 分娩・新生児 F その他	
使用機器	除排動機 心電図モニター	
指導者 氏名を添	所属	指導者氏名
備考		
予約	パスワード	確認

### 解約の方法

パスワードを入力

	10-12	13-15	15-17	17-19	19-21
17日(月)			チェックを入れる		
18日(火)					
19日(水)					
20日(木)			<input checked="" type="checkbox"/> Room-B 講習室	<input checked="" type="checkbox"/> Room-A 講習室	
21日(金)					
22日(土)					
23日(日)					
24日(月)	10-12	13-15	15-17	17-19	19-21
25日(火)					
26日(水)					
27日(木)					
28日(金)					
29日(土)					
30日(日)					
31日(月)	10-12	13-15	15-17	17-19	19-21

削除する予約でチェックし、パスワードを指定してボタンを押してください。  
パスワード: ..... [削除]

### デモンストレーション

日本医科大学  
クリニカル・シミュレーション・ラボ  
Clinical Simulation Laboratory

●救命救急のシミュレーション (CSL開設記念)  
RealPlayerのインストール方法 (RealPlayerの入手)

日本医科大学 クリニカル・シミュレーション・ラボビデオライブラリー  
こちらから⇒Windows Media Playerの入手 RealPlayerの入手

●年2回デモンストレーションを開催:  
講師の指導の下に体験学習ができる

・HPからビデオの視聴


第4回デモンストレーション 平成19年1月24日  
アナesthesiaワークショップの対応  
①第1部 [第2部] [第3部] [第4部] [第5部] [第6部] [第7部] [第8部] [第9部] [第10部] [第11部] [第12部] [第13部] [第14部] [第15部] [第16部] [第17部] [第18部] [第19部] [第20部] [第21部] [第22部] [第23部] [第24部] [第25部] [第26部] [第27部] [第28部] [第29部] [第30部] [第31部] [第32部] [第33部] [第34部] [第35部] [第36部] [第37部] [第38部] [第39部] [第40部] [第41部] [第42部] [第43部] [第44部] [第45部] [第46部] [第47部] [第48部] [第49部] [第50部] [第51部] [第52部] [第53部] [第54部] [第55部] [第56部] [第57部] [第58部] [第59部] [第60部] [第61部] [第62部] [第63部] [第64部] [第65部] [第66部] [第67部] [第68部] [第69部] [第70部] [第71部] [第72部] [第73部] [第74部] [第75部] [第76部] [第77部] [第78部] [第79部] [第80部] [第81部] [第82部] [第83部] [第84部] [第85部] [第86部] [第87部] [第88部] [第89部] [第90部] [第91部] [第92部] [第93部] [第94部] [第95部] [第96部] [第97部] [第98部] [第99部] [第100部]

## C. S. Lab. 利用上の注意


- ・ ハートシミュレーション等指定された機器については同席したドクターインストラクターの指示の下に使用しなければならない(感電事故防止のため)。
- ・ 室内備え付けの利用台帳に、実際に利用した日時・人数・機器等を記入する。
- ・ 使用した機器に不具合があった場合には、速やかに教育推進室(k-suishin@nms.ac.jp)に連絡する。

## BLS/AED Training

### レサシアン・シミュレーター



- 一次心肺蘇生を学ぶシミュレーターです
- 正しく人工呼吸ができるか、胸骨圧迫心臓マッサージが有効に行えるかが表示されます
- 柔軟な構造、違和感ない皮膚感覚などに優れ、長期使用の耐用性も高い教育器具です



指導科: 内科, 麻酔科, 高度救命救急センター, 集中治療, 看護部  
 注意: 使用頻度が多く、使用後の清掃・破損修理など、使用者が責任をもって管理してください

## ACLS Training

### シムマン



- 二次心肺蘇生 Advanced Cardiovascular Life Support を学ぶシミュレーターです
- 様々な病態をシミュレートして提示できます
- 心停止・重症不整脈への診断治療習得は最適
- 内科外科 Emergency 提示、ダイナミックな病態変化を表現し、診断と治療へのプロセスとスキルを学ぶ
- 多彩な循環呼吸管理を身に付けられます
- 柔軟な構造、皮膚感覚で、耐用性も高い教育器具ですが、PC 作動システムは慎重な取り扱い要です

指導科: 内科, 麻酔科, 高度救命救急センター, 集中治療, 看護部  
 注意: ハートシミュレーション等は Dr インストラクターの指導の下で実施

## シムマン・マーク II

**\* 生体情報(身体所見)とモニターのバイタル・サインから、全身状態の判断と必要な治療を行なう**

- シナリオ付与者がパソコン画面にて、各種バイタルサインなどの設定を設定する
- 学習者はマネキンを診察の上、各種生体情報を聴取し、必要とされる救命処置などを行なう
- 処置の適否によって、バイタルサインは軽快～悪化などへと変化する
- シナリオ終了後は撮影された診療内容をパソコン画面で見ながら feed back が行なわれる

<p>マネキンから生体情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>頸動脈、脛骨動脈、大腿動脈触知可</li> <li>自発呼吸設定可、発語可(要録音)</li> <li>血圧測定可(聴診法、触診法)</li> <li>各種呼吸音(crackle, wheeze, rhonchi, stridor等)設定可</li> <li>聴診器着脱設定可</li> <li>除動脈圧可、心臓マッサージ可</li> <li>人工呼吸可(注: BVMのみ使用のこと)</li> <li>経口、経鼻挿管可</li> <li>気管支ファイバーにて気管支内の観察可</li> <li>経鼻、経口、舌挿管、喉頭鏡観察設定可</li> <li>呼吸機、換気機観察設定可</li> <li>経股動脈による右左下肢静脈圧測定可</li> <li>経動脈気圧設定可、第2肋間穿刺制気可</li> <li>左側胸壁チューブ挿入可</li> </ul>	<p>モニターに表示されるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>設定された血圧、呼吸、脈拍、体温、SpO2の表示</li> <li>設定された各種不整脈の波形設定、表示</li> <li>設定された各種心停止波形の設定、表示</li> </ul>
--	--

## シム・ベビー

**\* 生体情報(身体所見)とモニターのバイタル・サインから、全身状態の判断と必要な治療を行なう**

- シナリオ付与者がパソコン画面にて、各種バイタルサインなどの設定を設定する
- 学習者はマネキンを診察の上、各種生体情報を聴取し、必要とされる救命処置などを行なう
- 処置の適否によって、バイタルサインは軽快～悪化などへと変化する
- シナリオ終了後は撮影された診療内容をパソコン画面で見ながら feed back が行なわれる

<p>マネキンから生体情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>正上動脈、前大動脈触知可</li> <li>各種呼吸設定可(シーラー、漏れ呼吸、泣呼吸等)</li> <li>体動測定可、泣声(心音)設定可</li> <li>心音(心音)、呼吸音(心音)設定可</li> <li>経鼻挿管可、心臓ファイバー可</li> <li>人工呼吸可(注: BVMのみ使用のこと)</li> <li>経口、経鼻挿管可</li> <li>生呼吸器の観察設定可</li> <li>片肺換気、両肺換気設定可</li> <li>経股動脈による右左下肢静脈圧測定可</li> <li>呼吸機観察設定可</li> <li>左側胸壁チューブ挿入可</li> <li>両下肋骨骨折観察設定可</li> <li>SpO2低下にて口唇チアノーゼ出現設定可</li> <li>経尿(各種経尿)交換可(手動)</li> </ul>	<p>モニターに表示されるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>設定された血圧、呼吸、脈拍、体温、SpO2の表示</li> <li>設定された各種呼吸器の観察設定、表示</li> <li>設定された各種心停止波形の設定、表示</li> </ul>
---	--

## NRPシミュレーター


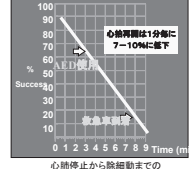


- 新生児蘇生プログラム(Neonatal Resuscitation Program: NRP)に対応したシミュレーターです
- マスクバグ換気・気管挿管・心臓マッサージ 臍カテーテル挿入等ができます
- コントローラを操作して、末梢チアノーゼを示し、マスク換気に応じてチアノーゼが改善することを確認できます
- Guideline2005に基づくNRPの内容については <http://www.aap.org/nrp/nrpmain.html> で閲覧可能です

指導科: 小児, 女性, 救急  
 注意: 愛護的に扱う事。気道、臍静脈の操作や挿管・カニューレーションでは潤滑を十分に行う


## AED トレーナー

- 自動体外式除細動器AEDの使用法を学ぶトレーナーです
- 音声ガイドにより使用は容易です
- 実際の現場に即した様々なプログラムが用意されています
- BLS用マネキンと一緒に使用ください

指導科: 内科, 麻酔科, 高度救命救急センター, 集中治療, 看護部  
 注意: 使用後の清掃・破損修理など、使用者が責任をもって管理の事


## 除細動器・心電図モニター



- 除細動器の基本操作練習
- BLS, ACLS トレーニング時の除細動・カルディオバージョンの実践練習
- 経皮的ペーシングの実践練習
- ACLS トレーニング時の心電図診断練習
  - 不整脈
  - 虚血性変化

指導科: 内科, 小児, 麻酔, 救急, CCU, 看護部  
 注意: Dr インストラクターの指導の下で実施

## 気道管理トレーナ(気管挿管人形)



- 気管挿管をシミュレートできます
- 挿管セットと合わせて使用します
- 目標は次の3点です
  - 門歯から声門までの解剖の理解
  - 必要な道具、物品の確認
  - 気管挿管の手順の習得

指導科: 内科, 女性, 麻酔, 救急, CCU, 看護部



## デラックスディフィカルトエアウェイヘッド



- 挿管困難症例をシミュレートできます
- 挿管セット、緊急気道確保に必要な物品と合わせて使用します
- 目標は次の2点です  
必要な道具、物品の確認  
挿管困難に対する手順の習得

指導科: 内科, 麻酔, 救急, CCU

## 乳児気道管理トレーナー



3ヶ月の乳児を想定したエアウェイマネジメントトレーニングモデル

- バッグバルブマスク換気
- セリック法
- 経口/経鼻挿管
- ラリゲルマスクの挿入
- 換気による胸部上昇の確認
- 胃膨満のシミュレーション

指導科: 小児, 救急, CCU

## 新生児気道管理トレーナー



- 新生児の気道管理(マスクバッグ換気・気管挿管)を経験できます
- 喉頭展開すると、喉頭蓋・声門が視認できます
- 気管挿管にあたっては、このトレーナーの他、新生児用喉頭鏡・気管チューブを用います

指導科: 小児, 女性, 麻酔, 救急

注意: 繊細なマネキンなので潤滑を十分に。また、破損しないように

## 挿管セット



- 気管挿管に必要な道具一式です
- 目標は次の3点です  
気管挿管に必要な道具の構造の理解  
正しい扱いができること  
必要な道具を指示できること

指導科: 内科, 麻酔, 救急, CCU, 看護部

## イチロー



- 循環器疾患の診断スキルアップに最適なシュミレーター
- 心音、心臓調律、脈拍の異常が診断できるよう、シュミレーターの設定にチャレンジ!
- 各種弁膜症の聴診、不整脈合併の診断、脈拍の異常の診断など: 内科診断スキルの基本が習得できる
- いずれの設定もOSCE必須事項!
- 設定にチャレンジしながら、教え学びあい充実感を
- 役に立つ医師養成の基本がここに

指導科: 内科, CCU

注意:

## Mr. Lung



- 実際の患者さんから録音編集した35症例の肺音が聞けます。
- 前面と背面で聴くことができ、実際の診察手順をシミュレーションできます。
- レントゲン画像・イラストをまじえた症例解説画面も見ることができ自己学習が可能です。

指導科: 内科, 救急, CCU

注意: 回転台の操作に気をつけて下さい。

## HI-STETHO ハイ・ステソ



- 聴診音を指導者から研修者へリアルタイムに発信・伝達できるコードレスの聴診教育システムです。
- ベッド・サイドで指導医と複数の学生、研修医が同時に聴診することができます。
- CSLab からの持ち出し可能です。

指導科: 内科, 救急

注意: 特にありません。紛失に注意して下さい。

## 眼底診察シミュレーター 愛称 あいちゃん



- 直像鏡による眼底検査はOSCE必須事項!
- 瞳孔の大きさ、眼底の病状を変えることができ、検査者の技量と知識の有無を審査者が一目瞭然に鑑別できる優れたものなので、技術習得が重要です。
- 本当の患者様を見る前にこのあいちゃんですぐ素早く眼底を見られるようになります。

指導科: 内科, 眼科

注意: このあいちゃんは角膜に触れても開眼を続け文句はいいません。実際の患者さんの時、注意。

## 耳の診察シミュレータ



- 耳鏡による外耳道・鼓膜の診察トレーニングが可能です
- 中耳部分の入れ替えにより、正常鼓膜や中耳炎などの所見が観察できます

指導科: 耳鼻

## 耳鏡・検眼鏡



- 外耳、鼓膜、眼底診察のトレーニングに使用します
- 携帯式耳鏡・検眼鏡であり、臨床の現場で使用可能です

指導科: 眼科, 耳鼻

## 採血・静脈シミュレータ

- 静脈採血
- 静脈ライン確保



- ☆ 上記の内容に準じた準備、手技、固定、後片付けの一連の流れのトレーニングが可能
- ☆ 静脈の見えやすさで、難易度が違う2タイプあり!
- ☆ 実際に赤い色付き循環液を血管内に流し、血液の逆流を確認できる

指導科: 内科, 外科, 救急, CCU, 看護部  
注意: 鋭利物の取扱いには十分注意して下さい。

## 縫合手技トレーニングセット



- 外来に於ける切開創の縫合の練習用キット
- 皮膚切開創を縫合する基本手技を練習する
- 弾力性のある人工皮膚に切開を入れてそれを縫合する練習を繰り返して行えるので、様々な縫合法を練習できる
- 埋没縫合の運針練習も可能である

指導科: 内科, 外科, 女性, 脳外, 形成, 整形, 皮膚, 救急, CCU, リウマチ  
注意: 針の刺入を乱暴にしないこと

## CVC穿刺挿入シミュレータ



- 鎖骨下、内頸静脈から、実際と同じ手順で穿刺練習が可能
- 合併症の危険を学ぶことができる
- 解剖を確認しながら練習可能

指導科: 内科, 外科, 脳外, 救急, CCU

## バーチャルリアリティ腹腔鏡手術トレーニングシミュレーター (LapSim)

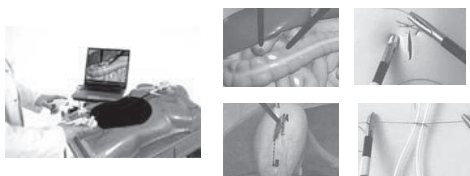


リアルな画像と触覚機能を含めた操作性、洗練された訓練プログラムを併せ持った鏡視下手術トレーニングシミュレーターです

- LapSim Basic Skills: 11種類のBasic Taskにより腹腔鏡手術の基本的スキルのトレーニングを行います
- LapSim Dissection: 胆嚢摘出術を模擬体験を行います
- LapSim Gyn: 不妊治療、子宮外妊娠、筋腫縫合術の模擬体験を行います

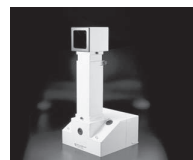
指導科: 外科, 女性診療科  
注意: 指導医の下で実施

## 内視鏡手術トレーニングシミュレーター ProMIS



- 実際使用している手術器具でトレーニング
- 検証された測定基準でパフォーマンスを分析、評価
- パフォーマンスの見直しにCG及び実写プレーバック
- 臨床に即したバーチャルとリアルな多様なタスク
- 導入しやすいモジュール化されたカリキュラム
- 技術到達レベルを確認できるマネージメントシステム

## エンドトレーナー・持針器

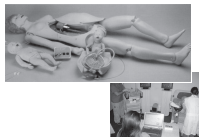


- 腹腔鏡下手術における縫合、結紮を実際の手術と同じ機器を用いて訓練するものです
- エンドトレーナー内に模擬臓器を入れることにより、さまざまな手技の練習が出来ます

指導科: 外科, 女性診療科  
注意: 指導医の下で実施



## ノエル分娩トレーナー



- 分娩のシミュレーションができます
- 電動で胎児が下降します。内診では、坐骨棘を触れることができ、児の下降・分娩進行状態を評価できます
- 分娩介助(お産のとりあげ)ができます
- 後産(胎盤娩出)や会陰切開と会陰部縫合処置等ができます
- シミュレータを内蔵したPCでは、胎児心拍数陣痛図モニター画面や母体バイタルサインが画面に描出され、母胎の状態に応じた対処・処置についてトレーニングできます
- 母体は気管挿管や心臓マッサージ、静脈ライン挿入可能です

指導科: 女性

注意: 指導医の下で実施。終了後は着衣を元通りにし布をかけてください。

## 分娩台



- 実際に臨床で用いる電動の分娩台です
- 母体の状態や分娩進行状況に対応した分娩台のセッティングを操作できます

指導科: 女性

注意: 指導医の下で実施

## 婦人科シミュレーター

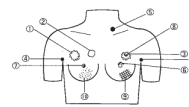


- 婦人科診察(腔鏡診・内診・双合診)が経験できます。腔鏡診では、クスコ腔鏡等を用います
- 女性生殖器の模型が内蔵されており、卵巣腫瘍や子宮筋腫など複数のパターンがあります。子宮腔部についても複数のパターンがあり、コルポスコピーのトレーニングができます

指導科: 女性

注意: 潤滑用パウダーを用いて愛護的に扱うこと。終了後は布をかけてバッグに収納すること。部品を無くさないように

## 乳癌教育用視触診モデル (精密型)



[方法]

- 視診: 様々な角度より皮膚表面の変化を観察する。
- 触診: ①手掌全体で乳房をやや強めに滑らせながら触診する。②指腹(第2、第3指末節部)診で押しながら円を描くように触診する。
- 10ヶ所の異常があります。皮膚、リンパ節、乳房内腫瘍。
- さ～、皆さん、おわかりかな？

指導科: 外科

注意: パウダーを使用。終了後はケースに収納すること

## 乳癌触診モデル



[方法]

- 第2、3、(4)指末節部指腹でやや強く押し、上下、左右、または円を描くように触診する。
- えくぼ症状を伴う乳癌
- 皮膚陥没を伴う乳癌
- 線維腺腫
- 乳腺症

指導科: 外科

注意: パウダーを使用。品質劣化防止のため終了後はケースに収納すること

## 直腸診シミュレータ



[方法]

- 正常肛門・直腸、直腸癌(大・小)、直腸ポリープが触知できる
- 左拇指または左第2、3、4指を用いて右臀部を引き上げて肛門を露出させた後に、右示指を肛門内に挿入し、患者の背側を180°、腹側を180°直腸壁を滑らせながら触診する

指導科: 外科, 泌尿, 救急

注意: ワセリンを使用。終了後はケースに収納すること

## 前立腺触診モデル



- 以下の触診ができる
- 正常な前立腺
- 腫大した前立腺(肥大)
- 前立腺炎
- 前立腺癌

[方法]

- 左示指を肛門内に挿入し、指腹を用いて腹側を滑るように触診する。

指導科: 外科, 泌尿

注意: ワセリンを使用。終了後はケースに収納すること

## ナーシング アン バイタルシム



- 産後ケア(子宮底のアセスメントおよびマッサージ、会陰裂傷、痔核のケア)
- 創瘡ケア
- 乳房触診
- 乳房切除術後ケア
- 呼吸管理
- 静脈瘤患者のケア
- 輸液管理
- 栄養管理
- 糖尿性病性壊疽のケア
- 排泄管理(導尿、浣腸、人工肛門ケア)

指導科: 内科, 外科, 泌尿, 老年, 看護部

注意: 終了後は着衣を元通りにかけて下さい

## 解剖と病気の図譜



- C. S. Lab.で行う手技に関する医学解剖学的背景の参照・確認に有用です

例：中心静脈栄養手技；The Vascular system and viscera, The muscular system

気管挿管手技；Pharynx, Larynx, Respiratory system, Ear, Nose, Throat

婦人科シュミレーター；Pregnancy and Birth, The female reproductive system

指導科：全科

注意：より詳しい確認は成書を参考にすること

## 透明肺区域模型モデル



- 実物大の気管支分岐を表してあります。
- 肺区域を透明にしておりますので、気管支を立体的に理解できます。
- 気管支を色分けして名前を付してありますので、各葉が簡単に理解できます。
- 肺区域の理解は胸部画像診断に必須です。

指導科：内科、外科、放射線科

注意：精密品に付き取り扱い注意

## 冠状動脈及び刺激伝道系モデル



- 心臓の構造の中でも、冠状動脈、刺激伝導系の解剖が理解できる
- 冠動脈の走行と心筋灌流領域が理解できる。
- 狭心症、急性心筋梗塞など冠動脈疾患(虚血性心疾患)の病態と診断を学ぶ
- 冠動脈血管造影との対比理解に最適
- 心臓の刺激伝導系と不整脈を理解し、ペースメーカー治療を学ぶ

指導科：内科、放射線科、救急

注意：精密品に付き取り扱い注意

## ハーフミラー&評価ルーム



本評価システムは、SimMan®等のシミュレータを用いて、実際の医療の現場を再現したシミュレーショントレーニングを行う際に使用するシステムです。

SimMan®に付属している患者モニタおよび参加者の動きを2方向からとらえた録画面、計3種類の録画、録音などにより、シミュレーション終了後に視覚、聴覚的なフィードバックが可能です。

指導科：全科

注意：システム添付の取扱説明書に従い、十分注意して使用すること

## ハーフミラー&評価ルーム



本システムはシミュレーショントレーニングを行うためのシステムで、次のような機能を備えています：



- 参加者の動きを2方向から録画機能(ズームも可能)
- 参加者の声の録音機能(天井マイク)
- 実施した処置行動及びその時の患者モニタの状態の同時録画機能(指導者席、4分割画面)
- 参加者のマジックミラー越しの観察により、評価者の視線を感じさせない観察が可能
- 指導者用マイクを使つての患者の声の代弁が可能
- プロジェクター、指導者用マイク、天井スピーカーを使つて、セッション後の視覚、聴覚的なフィードバックが可能


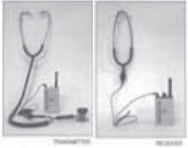

救命救急

機器名	メーカー名	写真
リトルアン (CPR トレーニング)	レールダル メディカル ジャパン	
アンブマン (CPR トレーニング)	I M I	
レサシアン シミュレーター	レールダル メディカル ジャパン	
ALS シミュレータ (救急医療トレーニング：救命スキルとチームワークの育成)	レールダル メディカル ジャパン	
シムマン	レールダル メディカル ジャパン	
SimMan 3G (患者シミュレータ：CPR、痙攣、出血と創傷、瞳孔反射、瞬き、汗、胸腔穿刺)	レールダル メディカル ジャパン	
レサシジュニア (小児 CPR トレーニング)	レールダル メディカル ジャパン	
ベビー アン (乳児 CPR トレーニング)	レールダル メディカル ジャパン	
シムベビー (高性能乳児医療トレーニングシミュレータ)	レールダル メディカル ジャパン	
NRP シミュレーター (新生児蘇生プログラム)	ガウマード	
SimNewB (新生児領域特有の教育カリキュラムに対応)	レールダル メディカル ジャパン	

トレーニング用 AED	日本光電・レールダル メディカル ジャパン	
除細動器	日本光電・フィリップス	
心電図モニター	日本光電	
気道管理トレーナー	レールダル メディカル ジャパン	
デラックスディフィカルトエアウェイヘッド	レールダル メディカル ジャパン	
気道管理トレーナー 乳児・新生児	レールダル メディカル ジャパン	
バックバルブマスク成人用・乳児用	レールダル メディカル ジャパン	
挿管セット成人用・乳児用	エム・ピー・アイ	

内科系


機器名	メーカー名	写真
心臓病診察シミュレーター イチロー	京都科学	
呼吸音聴診シミュレーター Mr. Lung	京都科学	

胸部ドレーントレーナー	Pharmabotics		
コードレス聴診教育システム ハイ・ステツ	泰斗工研		
神経診察セット			

### 耳鼻科、眼科





機器名	メーカー名	写真
耳の診察シミュレータ	京都科学	
耳鏡デジタルマクロビュー	ウェルチ・アレン	
眼底診察シミュレータ	京都科学	
耳鏡・鼻鏡・検眼鏡	ウェルチ・アレン	
検眼鏡	ナイツ	
パンオブティック検眼鏡	ウェルチ・アレン	

### 採血、注射




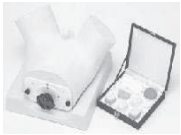
機器名	メーカー名	写真
採血・静注シミュレータ	京都科学	

点滴・採血トレーナー	日本ライトサービス	
装着式 採血静注練習キット “かんたんくん”	京都科学	
小児の手背静脈注射シミュレーター	京都科学	
静脈確保総合トレーニング バーチャル I.V.	レールダル	
動脈穿刺シミュレーター	京都科学	
装着式上腕筋肉注射シミュレーター	京都科学	
筋肉注射シミュレーター	日本ライトサービス	



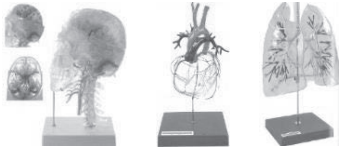



## 外科系

機器名	メーカー名	写真
縫合手技トレーニングセット	京都科学・日本ライトサービス	
スーチャー チューター	日本ライトサービス	
CVC 穿刺挿入シミュレーター	京都科学	
腰椎穿刺シミュレーター	京都科学	



乳癌教育用視触診モデル(精密型)	高研	
乳癌触診モデル	京都科学	
直腸診シミュレータ	京都科学	
前立腺触診モデル	京都科学	

### その他

機器名	メーカー名	写真
ナーシング アン バイタル シム	レールダル	
吸引シミュレータ (Qちゃん)	京都科学	
模型 (モデル)	京都科	
解剖と病気の図譜	Lippincott Williams & Wilkins	
ハーフミラー&評価ルーム		
AV 機器		

クリニカル・シミュレーション・ラボ  
臨床技能プログラムの指導記録・評価表 一覧

教育推進室

項目	シミュレータ	指導科
眼底検査	眼底診察シミュレータ	眼科
耳の診察	耳の診察シミュレータ	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
胸部診察（循環器系）	生体シミュレーター イチロー	一般内科・循環器内科・肝臓内科・再生医療科
肺音聴診	Mr. Lung	内科学講座（呼吸器・感染・腫瘍部門）
乳房の視触診	乳癌触診モデル	消化器外科・一般外科・乳腺外科・移植外科
直腸診	直腸診シミュレータ	消化器外科・一般外科・乳腺外科・移植外科
静脈穿刺採血	採血・静脈シミュレータ	看護部
気管挿管	気道管理トレーナ	麻酔科
Neonatal Resuscitation Program (NRP)	NRP シミュレータ	女性診療科・産科
胸腔穿刺	胸腔穿刺シミュレータ	内科学講座（呼吸器・感染・腫瘍部門）
腰椎穿刺（1回目）	腰椎穿刺シミュレータ	脳神経外科
婦人科内診	婦人科シミュレーター	女性診療科・産科
分娩	分娩シミュレータ	女性診療科・産科
導尿（女性、一時尿）	ナーシングアンバイタルシム	看護部



日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ  
BSL・選択 BSL プログラム 兼 指導記録

項目	眼底検査		
使用機器名	眼底診察シミュレータ		
指導科	眼科	対象	研修医・BSL
実施予定	BSL 期間 ____ 週間のうち ____ 日目 ( ____ 曜日) 午前・午後 ____ 時間 <input type="checkbox"/> 10～12 <input type="checkbox"/> 13～15 <input type="checkbox"/> 15～17		
実施日	年                      月                      日		
履修者氏名	年                      番		
GIO	眼底診察シミュレータを用い、視神経乳頭、網膜血管、後極部網膜の観察ができる。		
SBO s と評価		自己 評価	指導者 評価
	<input type="checkbox"/> 眼底鏡を見せながら、眼の奥を見る検査（眼底検査）を行うことを告げる。	[    ]	[    ]
	<input type="checkbox"/> 眼を動かさず前方を見てほしいことを告げる。	[    ]	[    ]
	<input type="checkbox"/> 患者さんの右眼は検者の右眼で、左眼は検者の左眼で検査する。	[    ]	[    ]
	<input type="checkbox"/> 検者の空いた手で患者さんの頭部を支え器具が眼に当たらない様配慮する。	[    ]	[    ]
	<input type="checkbox"/> 眼底鏡が患者さんと離れすぎないようにする。(3cm 以内)	[    ]	[    ]
	<input type="checkbox"/> 乳頭（萎縮、浮腫など）、網膜（出血など）、動静脈（径、交叉など）の異常の有 無を観察する。	[    ]	[    ]
	<input type="checkbox"/> 必ず両側を検査する。	[    ]	[    ]
指導者			

<http://www.nms.ac.jp/csl/>

教育推進室

必要備品：

備考：

日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ

BSL・選択 BSL プログラム 兼 指導記録

項目	耳の診察シミュレータを使用した耳の診察手技		
使用機器名	耳の診察シミュレータ		
指導科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	対象	5年生・6年生
実施予定	BSL 期間 <u> 1 </u> 週間のうち <u> </u> 日目 ( <u> </u> 曜日) 午前・午後 <u> 1 </u> 時間 <input type="checkbox"/> 10～12 <input type="checkbox"/> 13～15 <input type="checkbox"/> 15～17		
実施日	年 月 日		
履修者氏名	年 番		
GIO	耳鏡を用いて、耳シミュレータの耳所見を正しく観察できる		
SBO s と評価		自己 評価	指導者 評価
耳鏡を正しくセットできる。		[ ]	[ ]
耳鏡挿入による外耳道への損傷を起こさないように配慮できる。		[ ]	[ ]
外耳道入口部を観察し、耳介を外耳道の観察に適した方向に牽引することができる。		[ ]	[ ]
横から覗きながら、耳鏡の先端を外耳道に挿入できる。		[ ]	[ ]
耳鏡を保持している手の一部をシミュレータに当てて固定し、注意深く耳鏡を進められる。		[ ]	[ ]
正常鼓膜について、耳鏡での所見を正しく表現できる。		[ ]	[ ]
病変のある鼓膜を指摘できる。		[ ]	[ ]
指導者			

<http://www.nms.ac.jp/csl/>

教育推進室

必要備品：耳の診察シミュレータ、耳鏡

備考：



日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ

BSL・選択 BSL プログラム 兼 指導記録

項目	呼吸音聴診シミュレーター		
使用機器名	Mr. Lung		
指導科	内科学講座（呼吸器・感染・腫瘍部門）	対象	5年生・6年生
実施予定	BSL 期間 <u> 2 </u> または <u> 4 </u> 週間のうち <u> </u> 日目（ <u> </u> 曜日） 午前・午後 <u> 1 </u> 時間 <input type="checkbox"/> 10～12 <input type="checkbox"/> 13～15 <input type="checkbox"/> 15～17		
実施日	年                      月                      日		
履修者氏名	年                      番		
GIO	肺音シミュレーターを用いて、聴診手技、肺雑音の区別を習得する。		
SBOs と評価	自己 評価	指導者 評価	
聴診器を正しく装着できる。	[   ]	[   ]	
膜型で聴診する。	[   ]	[   ]	
吸気・呼気両方聴診する。	[   ]	[   ]	
肺尖・側胸部・胸郭下端を含む胸部全体(8カ所以上)を聴取する。	[   ]	[   ]	
左右を交互に比較して聴診する。	[   ]	[   ]	
背部は前胸部と比べてより下部まで聴診する。	[   ]	[   ]	
呼吸音の所見を正しく表現できる。			
指導者			

<http://www.nms.ac.jp/csl/>

教育推進室

必要備品：Mr. Lung、聴診器

備考：



日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ

BSL・選択 BSL プログラム 兼 指導記録

項目	シミュレーターを用いた直腸診手技		
使用機器名	直腸診シミュレータ		
指導科	外科	対象	5年生・6年生
実施予定	BSL 期間 ____週間のうち____日目 (____曜日) 午前・午後 ____時間 <input type="checkbox"/> 10～12 <input type="checkbox"/> 13～15 <input type="checkbox"/> 15～17		
実施日	年                      月                      日		
履修者氏名	年                      番		
GIO	シミュレーターを用いて直腸診の手技を理解する		
SBOs と評価	自己 評価	指導者 評価	
1. 直腸、肛門の解剖を理解している	[   ]	[   ]	
2. 患者に目的と方法を説明できる	[   ]	[   ]	
3. 物品の用意、看護師の同席確認など適切に準備を行うことができる	[   ]	[   ]	
4. 体位を整えた後、肛門以外を被覆、声かけをするなど患者に配慮している	[   ]	[   ]	
5. 視診、触診、指診を愛護的に適切に施行できる	[   ]	[   ]	
6. 使用後の器具を感染性廃棄物に廃棄するなど、汚染防止に留意している	[   ]	[   ]	
指導者			

<http://www.nms.ac.jp/csl/>

教育推進室

必要備品：

備考：

日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ  
臨床技能プログラムの指導記録・評価表

項目	採血の手技		
シミュレーター	静脈採血シミュレーター		
指導科	看護部	対象	看護師・BSL・選択 BSL
実施日	年	月	日
履修者氏名	年	番	
GIO	病気の診断や、病態の変化を知る検査として、安全かつ確実に静脈血を採取できる		
SBOs と評価		自己 評価	指導者 評価
1. 必要物品が過不足なく準備できる 採血管（スピッツ）、21～23G 針、注射器（採血量に見合ったサイズ）、 酒精綿、駆血帯、絆創膏、ディスポ手袋、トレイ、採血枕、針入れ		[ ]	[ ]
2. 必要物品を準備し、手洗をしている		[ ]	[ ]
3. 患者に採血の目的、方法について説明し同意を得ている。		[ ]	[ ]
4. 患者を取り違えないよう患者氏名を確認し、患者氏名と採血管ラベルを照合している。		[ ]	[ ]
5. 患者に適切な体位をとってもらい、穿刺部位を指で触って静脈の走行を確かめて採血部位を適切に選択している		[ ]	[ ]
6. ディスポ手袋を両手に装着している		[ ]	[ ]
7. 注射器や採血針を清潔にセットできる		[ ]	[ ]
8. 駆血帯の巻き型は強すぎず、緩すぎず、適切である		[ ]	[ ]
9. 酒精綿で採血部位を中央から外側にむけ消毒している（消毒薬の乾燥を待っている）		[ ]	[ ]
10. 消毒が乾いてから血管を穿刺している		[ ]	[ ]
11. 採血を失敗した場合は、患者に謝罪し許可を得てからもう一度採血をしている		[ ]	[ ]
12. 採血が終了したら、酒精綿を穿刺部位にあて駆血帯を外してから注射針を抜去している		[ ]	[ ]
13. 採血後、刺入部位を揉まずに軽く圧迫するように患者さんに説明できる		[ ]	[ ]
14. 穿刺部位を圧迫止血し、止血を確認してから絆創膏をはっている		[ ]	[ ]
15. 血液を安全かつ適切に採血管に注入できる		[ ]	[ ]
16. 針のリキャップはせず、注射器ごと針入れの中に落としている		[ ]	[ ]
17. 医療廃棄物の処理が正しくできている		[ ]	[ ]
指導者			

日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ

BSL・選択 BSL・研修医 研修到達目標と評価

項目	気道管理トレーナを使用した気管挿管手技		
使用機器名	気道管理トレーナ		
指導科	麻酔科	対象	5・6年生・研修医
実施予定			
実施日	年 月 日 ( )		
履修者氏名	年 番		
GIO	気道管理トレーナを使用して成人の気道解剖、気管挿管の手技を理解する。		
SBOs と評価		自己 評価	指導者 評価
気道の解剖を説明出来る。		[ ]	[ ]
マスク換気による気道確保の手技を説明出来る。		[ ]	[ ]
気管挿管の手技を気道の解剖と関連付けて説明出来る。		[ ]	[ ]
気道管理トレーナを用いてマスク換気出来る。		[ ]	[ ]
気道管理トレーナを用いて気管挿管出来る。		[ ]	[ ]
指導者			

<http://www.nms.ac.jp/csl/>

教育推進室

必要備品

気道管理トレーナ（気管挿管人形）

挿管セット（バッグ、マスクを含む）

\*挿管困難を想定する「デラックスディフィカルトエアウェイヘッド」は本研修の GIO の範囲を超えるので使用の必要はない。



日本医科大学臨床・シミュレーション・ラボ  
BSL・選択 BSL プログラム 兼 指導記録

項目	Neonatal Resuscitation Program (NRP)		
使用機器名	NRP シミュレータ		
指導科	女性診療科・産科	対象	研修医・BSL
実施予定	BSL 期間 ____ 週間のうち ____ 日目 ( ____ 曜日) 午前・午後 ____ 時間 <input type="checkbox"/> 10～12 <input type="checkbox"/> 13～15 <input type="checkbox"/> 15～17		
実施日	年	月	日
履修者氏名	年	番	
GIO	NRP 人形を用いて新生児のケアについて理解する。		
SBO s と評価		自己 評価	指導者 評価
新生児蘇生で最も重要なことを説明できる。		[ ]	[ ]
出生直後のチェックポイントを理解する。		[ ]	[ ]
出生直後の新生児のルチンケアについて理解する。		[ ]	[ ]
陽圧換気の適応を理解する。		[ ]	[ ]
NRP 人形に対して、バッグ&マスクを用いた陽圧換気ができる。		[ ]	[ ]
胸骨圧迫心臓マッサージの適応を理解する。		[ ]	[ ]
NRP 人形に対して、胸骨圧迫心臓マッサージができる。		[ ]	[ ]
NRP 人形に対して、気管挿管ができる。		[ ]	[ ]
指導者			

<http://www.nms.ac.jp/csl/>

教育推進室

必要備品：

備考：

日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ

BSL・選択 BSL プログラム 兼 指導記録

項目	胸腔穿刺シミュレーターを用いた胸腔穿刺手技		
使用機器名	胸腔穿刺シミュレーター		
指導科	内科学講座（呼吸器・感染・腫瘍部門）	対象	5年生、6年生
実施予定	BSL 期間 <u> 2 </u> または <u> 4 </u> 週間のうち <u> 2 </u> 週目（ 月曜日） 午後 <u> 1 </u> 時間 <input type="checkbox"/> 10～12 <input type="checkbox"/> 13～15 <input checked="" type="checkbox"/> 15～17		
実施日	年	月	日
履修者氏名	年	番	
GIO	胸腔穿刺シミュレーターを使用して胸腔穿刺手技を修得する		
SBO s と評価		自己 評価	指導者 評価
<p>● 準備</p> <p>1. インフォームド・コンセントをしっかりとっている [ ] [ ]</p> <p>2. 穿刺する目的を述べられる [ ] [ ]</p> <p>3. 胸部 X 線写真を準備し、患側を確認する [ ] [ ]</p> <p>4. 穿刺部位の選択とアプローチの仕方を説明できる [ ] [ ]</p> <p>5. 合併症（出血、気胸 等）を挙げられる [ ] [ ]</p> <p>6. 必要物品が揃っていることの確認ができる [ ] [ ]</p> <p>7. 体位をどのようにとるかの説明が出来る [ ] [ ]</p> <p>● 処置</p> <p>1. 患者に声をかけながら、消毒を充分広い範囲で行う [ ] [ ]</p> <p>2. 感染予防（グローブ、ドレープ）ができる [ ] [ ]</p> <p>3. 十分に局所麻酔をする [ ] [ ]</p> <p>4. 麻酔後にアレルギーによる症状の有無を確認する [ ] [ ]</p> <p>5. 穿刺方法 下記が適切にできる</p> <p>① 穿刺角度 [ ] [ ]</p> <p>② 深さ [ ] [ ]</p> <p>③ 陰圧 [ ] [ ]</p> <p>④ 胸水または空気の確認 [ ] [ ]</p> <p>⑤ 三方活栓やエクステンションチューブの接続 [ ] [ ]</p> <p>⑥ 胸水採取 [ ] [ ]</p> <p>⑦ 胸水の性状を述べる [ ] [ ]</p>			

日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ

BSL・選択 BSL 研修到達目標と評価

項目	腰椎穿刺シミュレーターを使用した腰椎穿刺手技（1回目）		
使用機器名	腰椎穿刺シミュレーター		
指導科	脳神経外科	対象	5年生・6年生
実施予定	BSL 期間 <u> 2 </u> 週間のうち <u> 2 </u> 週目（ <u> 火 </u> 曜日） 午前 <u> 1 </u> 時間 <input checked="" type="checkbox"/> 10～12 <input type="checkbox"/> 13～15 <input type="checkbox"/> 15～17		
実施日	年      月      日（      ）		
履修者氏名	年      番		
GIO	腰椎穿刺シミュレーターを使用して腰椎穿刺の手技について理解し、修得する。		
SBO s と評価	自己 評価	指導者 評価	
腰椎穿刺の適応を説明できる	[    ]	[    ]	
シミュレーター付属の模型と、解剖図譜を用いて穿刺部位の構造を理解する	[    ]	[    ]	
穿刺の位置（L3とL4の間）、方向（棘間から垂直）について理解する	[    ]	[    ]	
穿刺針の使い方、切面の方向（頭尾方向に走る硬膜の線維に平行）と、内筒を引き出し、戻すタイミング（穿刺挿入、引き戻し時は完全に閉塞）を理解する	[    ]	[    ]	
実際にシミュレーターで髄液採取ができる	[    ]	[    ]	
指導者			

<http://www.nms.ac.jp/csl/>

教育推進室

必要備品

- ・ 腰椎穿刺シミュレーター（説明用模型を含む）
- ・ 腰椎穿刺針

備考：2回目はシナリオを用いた一連の手技

- ・ 手袋    ・ 消毒薬のパネル（イソジン+ハイポアルコール）    ・ 患者への声かけを含む

日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ

BSL・選択 BSL プログラム 兼 指導記録

項目	婦人科内診シミュレータを使用した婦人科診察手技		
使用機器名	婦人科シミュレーター		
指導科	女性診療科・産科	対象	研修医・BSL
実施予定	BSL 期間 ____ 週間のうち ____ 日目 ( ____ 曜日) 午前・午後 ____ 時間 <input type="checkbox"/> 10～12 <input type="checkbox"/> 13～15 <input type="checkbox"/> 15～17		
実施日	年	月	日
履修者氏名	年	番	
GIO	内診シミュレータを用いて，婦人科診察について理解する．		
SBO s と評価		自己 評価	指導者 評価
腔鏡診の必要性を説明できる．		[   ]	[   ]
腔鏡診の観察ポイントを説明できる．		[   ]	[   ]
実際に，腔鏡（クスコ腔鏡）を用いて子宮腔部を正しく観察できる．		[   ]	[   ]
内診（双合診）の必要性を説明できる．		[   ]	[   ]
内診（双合診）の診察のポイントを説明できる．		[   ]	[   ]
実際に内診（双合診）し，正しく診察手技を行うことができる．			
1．子宮を触れ，向き，大きさ等を確認し所見を述べることができる．		[   ]	[   ]
2．両側付属器・ダグラス窩を確認し所見を述べることができる．		[   ]	[   ]
指導者			

<http://www.nms.ac.jp/csl/>

教育推進室

必要備品：

備考：

日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ  
BSL・選択 BSL プログラム 兼 指導記録

項目	分娩シミュレータを使用した分娩手技		
使用機器名	分娩シミュレータ		
指導科	女性診療科・産科	対象	研修医・BSL
実施予定	BSL 期間 ____ 週間のうち ____ 日目 ( ____ 曜日) 午前・午後 ____ 時間 <input type="checkbox"/> 10～12 <input type="checkbox"/> 13～15 <input type="checkbox"/> 15～17		
実施日	年	月	日
履修者氏名	年	番	
GIO	分娩シミュレータを用いて、正常分娩について理解する。		
SBO s と評価		自己 評価	指導者 評価
陣痛発来の定義を説明できる.		[   ]	[   ]
分娩の三要素を説明できる.		[   ]	[   ]
外診 (Leopold 手技) を理解する.		[   ]	[   ]
胎児心拍数陣痛図を理解する.		[   ]	[   ]
Bishop スコア (頸管成熟度) を理解する.		[   ]	[   ]
実際に内診し、先進部を正しく触れることができる.			
1. 坐骨棘を触れることができる.		[   ]	[   ]
2. 子宮口開大度を触知できる.		[   ]	[   ]
2. 矢状縫合を触れることができる.		[   ]	[   ]
指導者			

<http://www.nms.ac.jp/csl/>

教育推進室

必要備品：

備考：

日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ  
臨床技能プログラムの指導記録・評価表

項目	導尿の手技（女性、一時尿）		
シミュレーター	ナーシングアンバイタルシム		
指導科	看護部	対象	看護師・BSL・選択 BSL
実施日	年	月	日
履修者氏名	年	番	
GIO	安全かつ確実な手技で導尿が行える		
SBOs と評価		自己 評価	指導者 評価
1.必要物品が過不足なく準備できる		[ ]	[ ]
2.患者に目的と方法を説明できる		[ ]	[ ]
3.患者のプライバシーに配慮し、カーテンを閉めている		[ ]	[ ]
4.患者の体位を整え、不必要な露出を控えている		[ ]	[ ]
5.清潔に、速やかに処置できるよう物品を配置している		[ ]	[ ]
6.陰部を 0.02%塩化ベンザルコニウムで適切に消毒できる		[ ]	[ ]
7.カテーテルに潤滑剤をつけている		[ ]	[ ]
8.カテーテルを尿道口に 4～6 cm挿入し尿の流出を確認している		[ ]	[ ]
9.カテーテル末端を採尿カップに清潔に入れ採尿できる		[ ]	[ ]
10.尿流出が止まったら下腹部を軽く圧迫し、静かにカテーテルを抜去している		[ ]	[ ]
11.尿道口を消毒し、外陰部・臀部を乾いたガーゼで拭いている		[ ]	[ ]
12.終了したことを患者に告げ、下着を調べ、安楽な体位に戻している		[ ]	[ ]
指導者			

<http://www.nms.ac.jp/csl/>

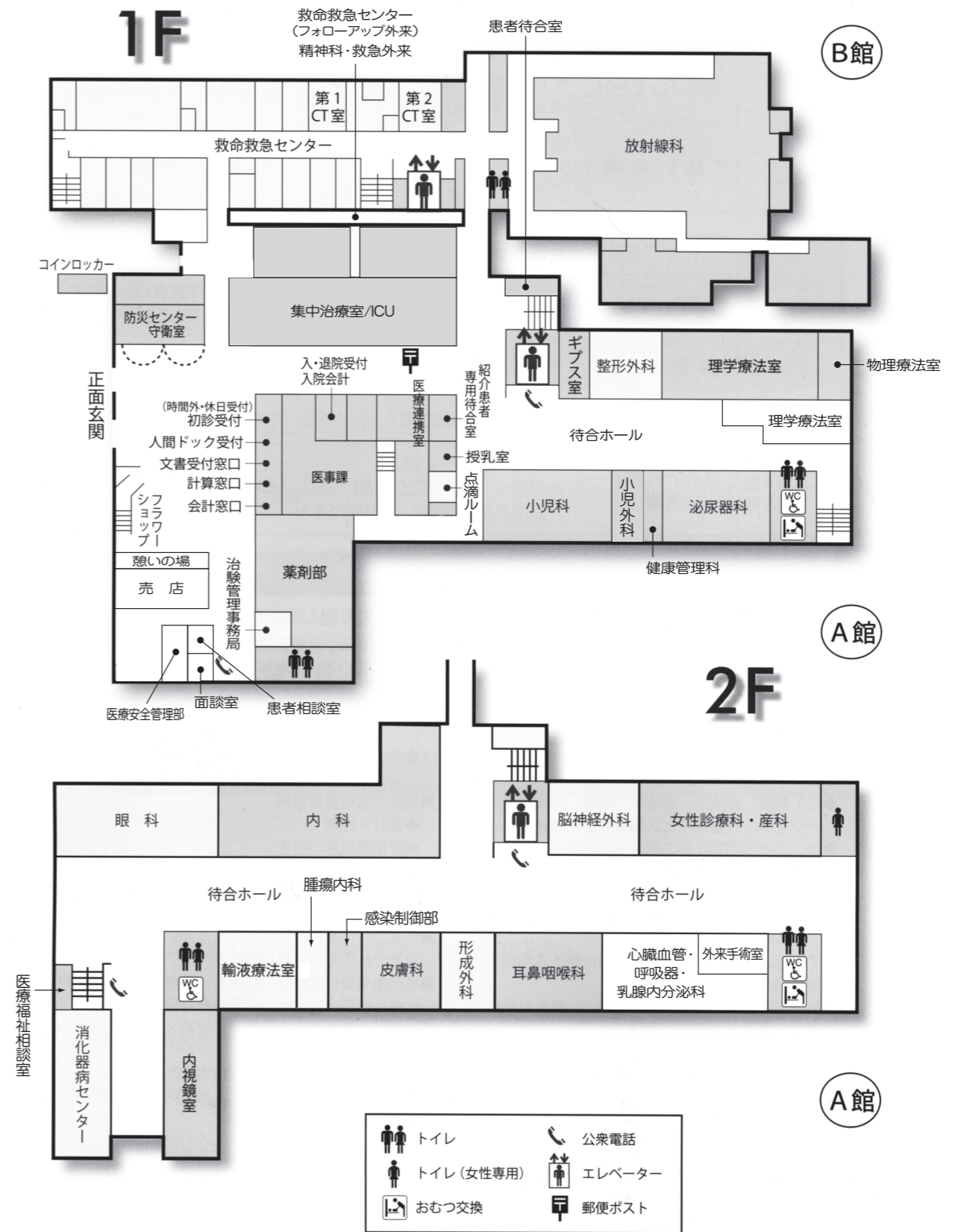
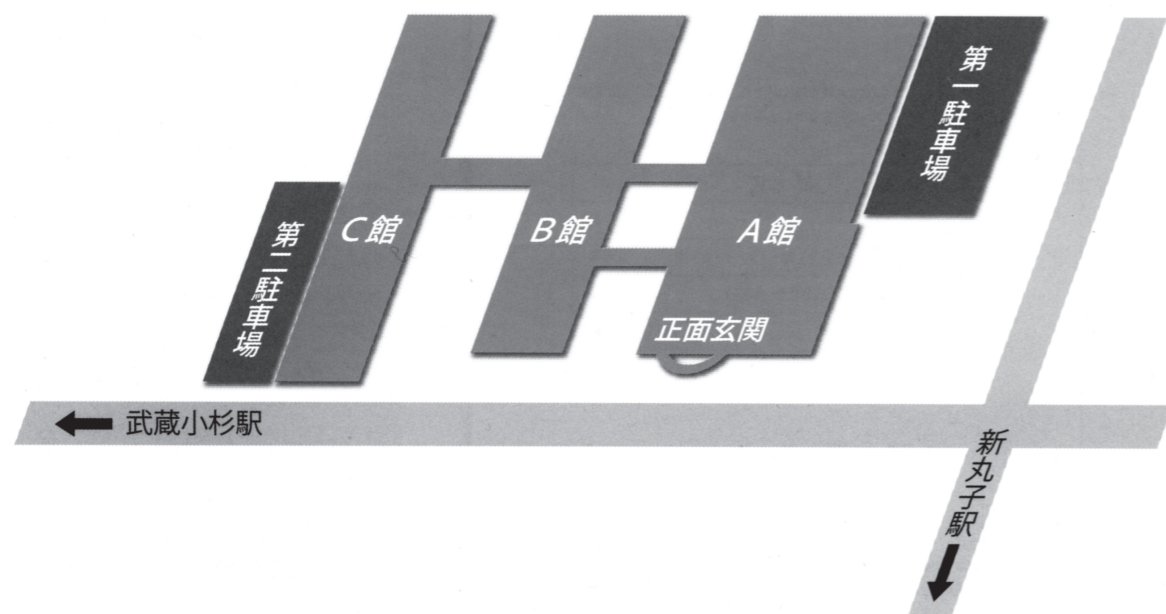
教育推進室





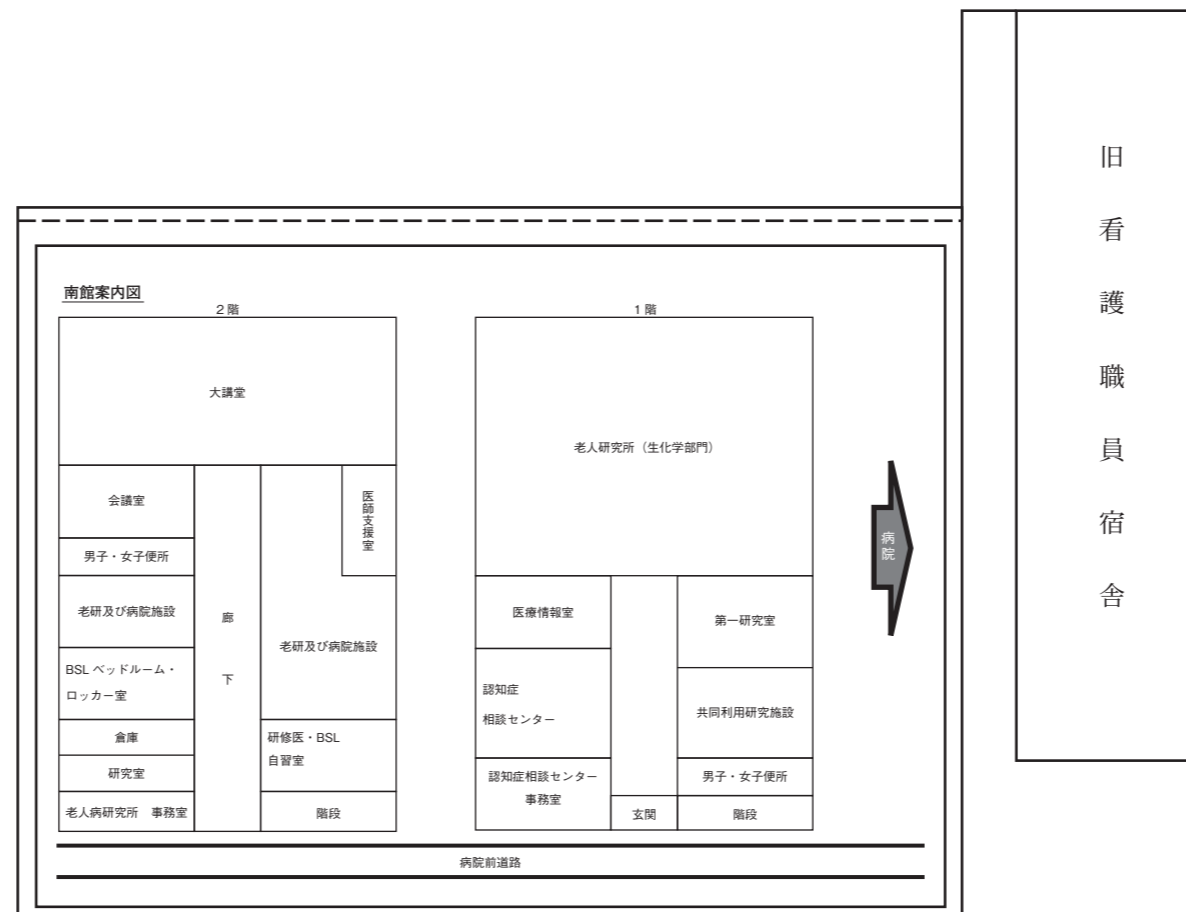
# 武蔵小杉病院案内図

管理棟	【B館5階病棟】 501号～526号	【A館5階・東病棟】 531号～543号	【A館5階・西病棟】 545号～557号	5F
	【B館4階病棟】 401号～426号	【A館4階・東病棟】 428号～441号	【A館4階・西病棟】 442号～456号	4F
	中央手術室、血液浄化療法室 麻酔科（ペインクリニック・術前診察室）	【A館3階・東病棟】 332号～341号	【A館3階・西病棟】 331・342号～350号	3F
	中央検査室・超音波検査室 心電図検査室・脳波検査室 栄養相談室	【外来】内科、心臓血管・呼吸器・乳腺内分泌外科、 脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、腫瘍内科 女性診療科・産科、皮膚科、形成外科、 消化器病センター、感染制御部、医療福祉相談室 内視鏡室、輸液療法室、外科手術室		2F
	放射線科・救命救急センター MRI検査室・CT室	正面玄関、案内受付 【外来】整形外科、小児科、小児外科、泌尿器科、小児外科、 健康管理科、集中治療室、救命救急センター（フォローアップ） 精神科、救急外来、薬剤科、医事課、医療連携室 売店、憩いの場、フラワーショップ、喫茶室		1F
	R1室 リニアック照射室	言語療法室、診療録管理室		地下1F
C館	B館	A館		





# 武蔵小杉病院南館案内図



# 多摩永山病院案内図

所在地 東京都多摩市永山1-7-1  
 TEL 042(371)2111  
 最寄駅 小田急線・京王線 永山駅 徒歩3分

## A棟

- 地下1階 機械室, 放射線科 (X線撮影室), 結石破碎治療室
- 1階 呼吸器センター(呼吸器・腫瘍内科, 呼吸器外科), 外科, 整形外科, 救命救急センターフォローアップ外来
- 2階 中央検査室, 薬剤部, 事務室(医事課外来, 入院, 医療連携室, 医事相談室, 出納室), 救急外来, 守衛室, コンビニエンスストア (ファミリーマート)
- 2階 内科・循環器内科(総合診療科), 小児科, 女性診療科・産科, 泌尿器科, 消化器科, 輸液療法室 } 外来
- 3階 眼科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科, 麻酔科(疼痛外来), 脳神経外科, 生理機能検査室, 栄養相談室, 医療安全管理部, オーダーメイド医療室
- 4階 病室

## B棟

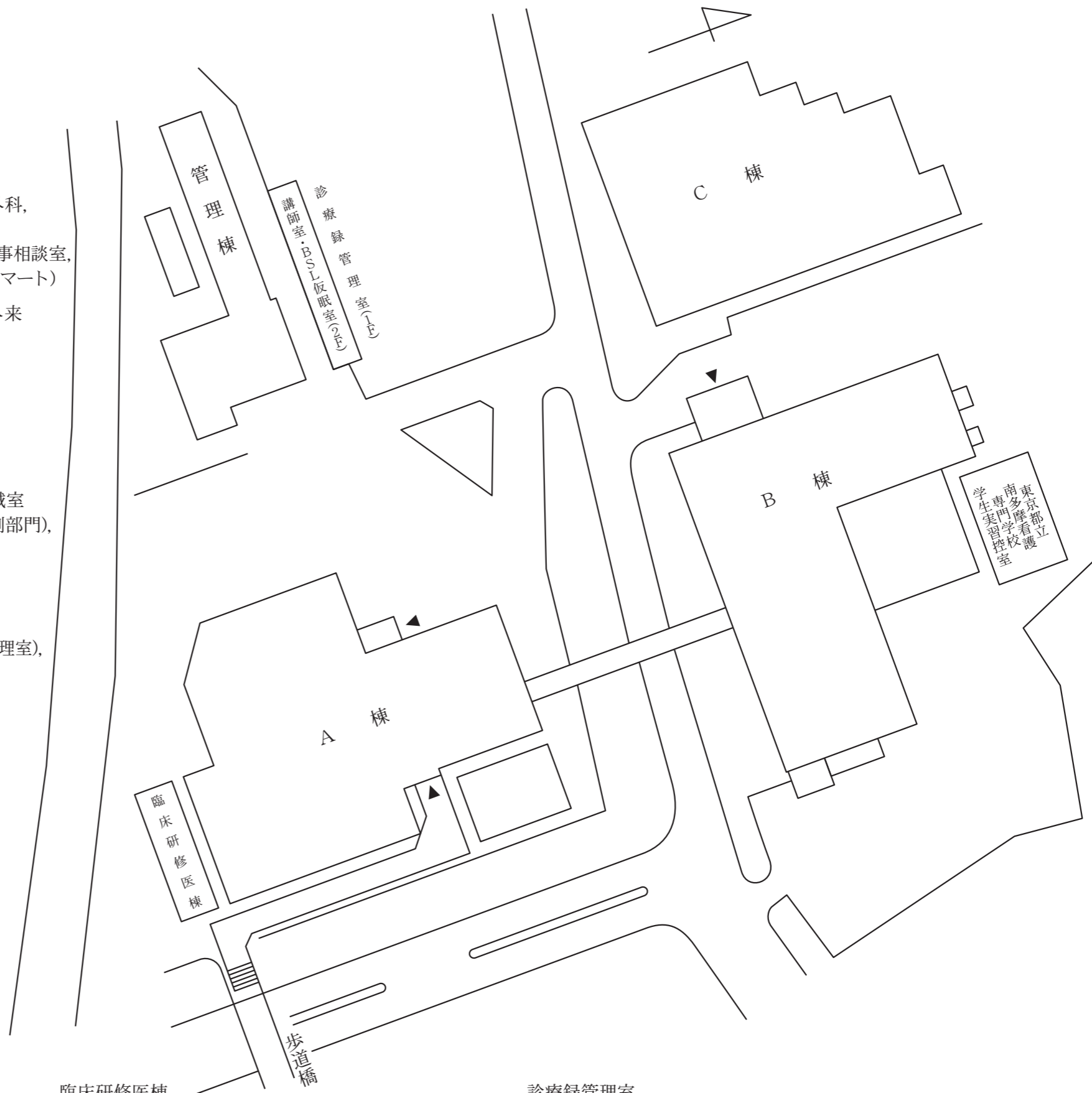
- 地下1階 放射線科 (RI検査室, リニアック治療室), 放射線治療科, 機械室  
職員食堂, 厨房, 事務室 (資材課・栄養科), 薬剤部 (入院調剤部門), 霊安室, 解剖室
- 1階 救命救急センター, 救命救急センター医局, ME部, 放射線科 (CT, MRI, 血管撮影室), 放射線科外来, 守衛室
- 2階 中央手術室, 中央材料室, 麻酔医控室, 母子センター(産科, 分娩室, 新生児室, 陣痛室, モニター集中管理室), 病室
- 3階 病室
- 4階 病室
- 5階 病室

## C棟

- 地下1階 研究室, 電子顕微鏡室, 機械室
- 1階 庶務課, 運転手控室, リネン室, 駐車場
- 2階 看護管理事務室, 図書館, 保険審査室, 集会室, 会議室
- 3階 病室
- 4階 病室
- 5階 病室

## 管理棟

- 1階 病理部, 脳神経外科医局, 休憩室, 仮眠室 (女子のみ)
- 2階 部長室, 室長室, 准教授室
- 3階 内科・循環器内科, 外科, 小児科, 泌尿器科, 麻酔科医局, 部長室
- 4階 整形外科, 眼科, 女性診療科・産科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科, 放射線科, 呼吸器外科, 呼吸器・腫瘍内科, 消化器科各医局, 部長室, 准教授室



## 臨床研修医棟

- 1階 電算室, 医療情報室
- 2階 研修医・BSL自習室, 研修指導医室
- 3階 研修医・BSLロッカー, 仮眠室(研修医)

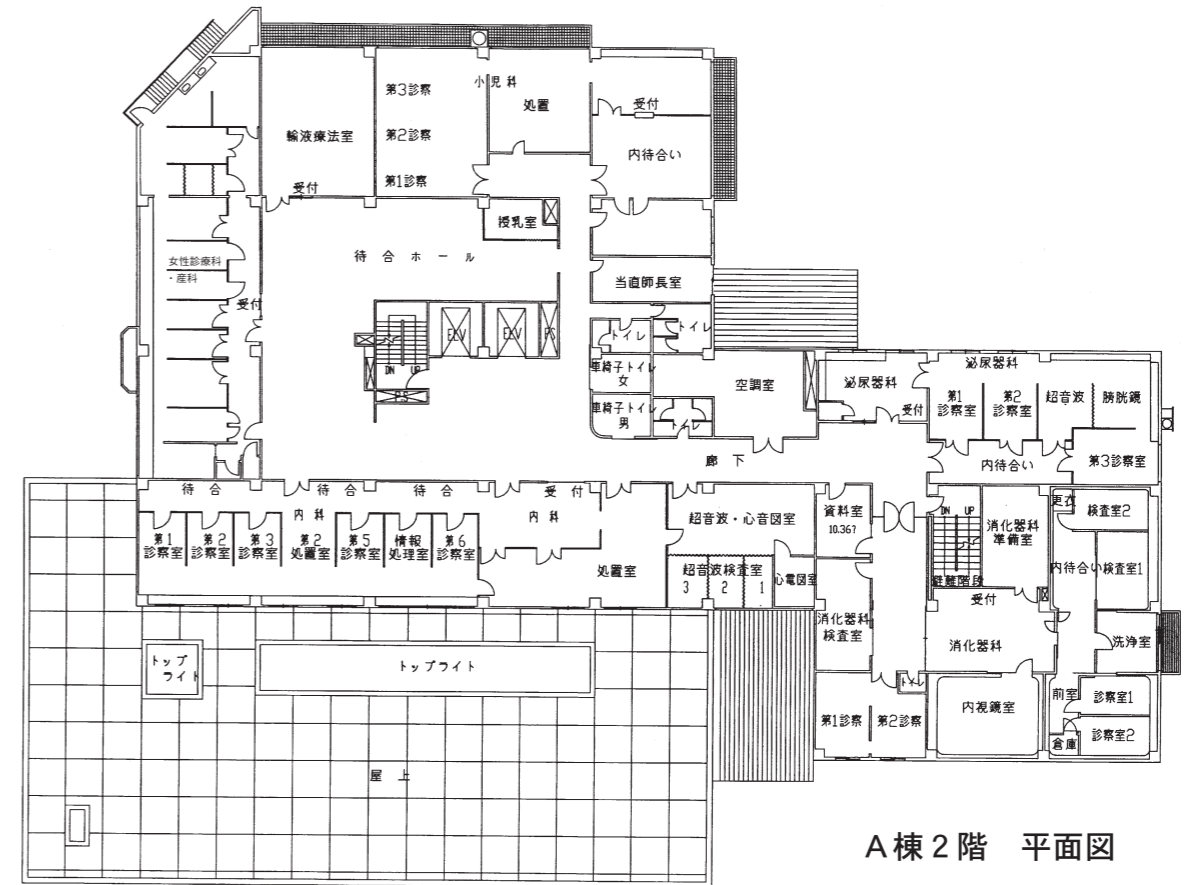
## 診療録管理室

- 1階 診療録管理室
- 2階 講師室, BSL仮眠室(男子のみ), 教務室, 学生控室

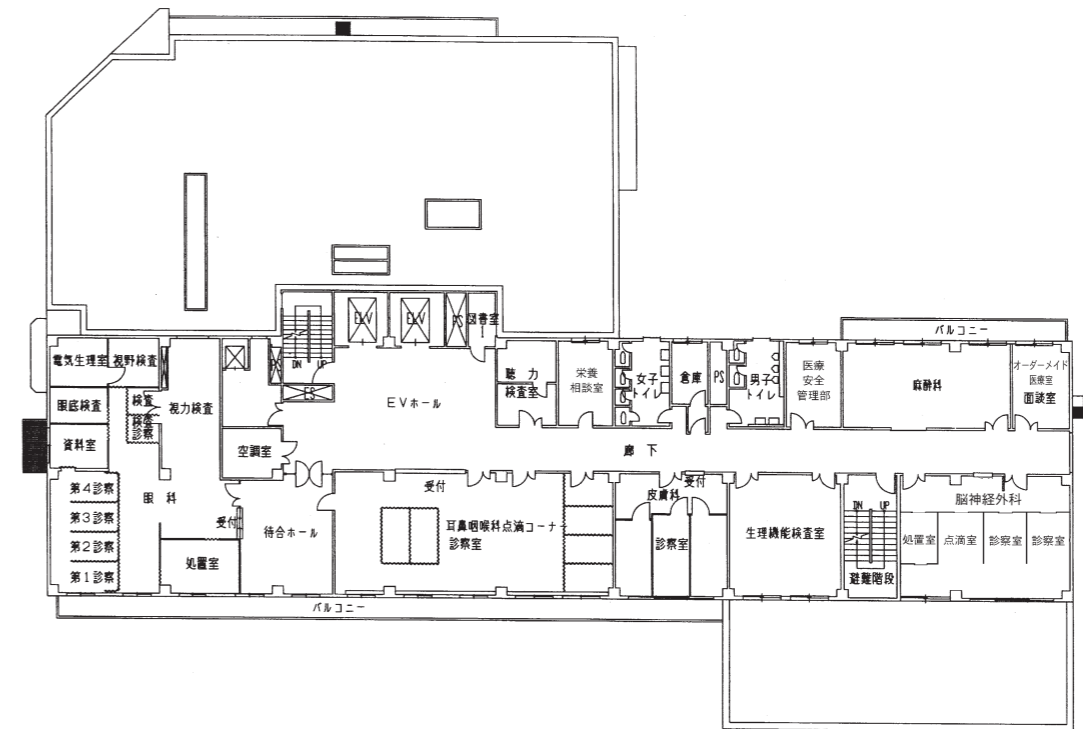
# 多摩永山病院 A棟案内図



A棟1階 平面図

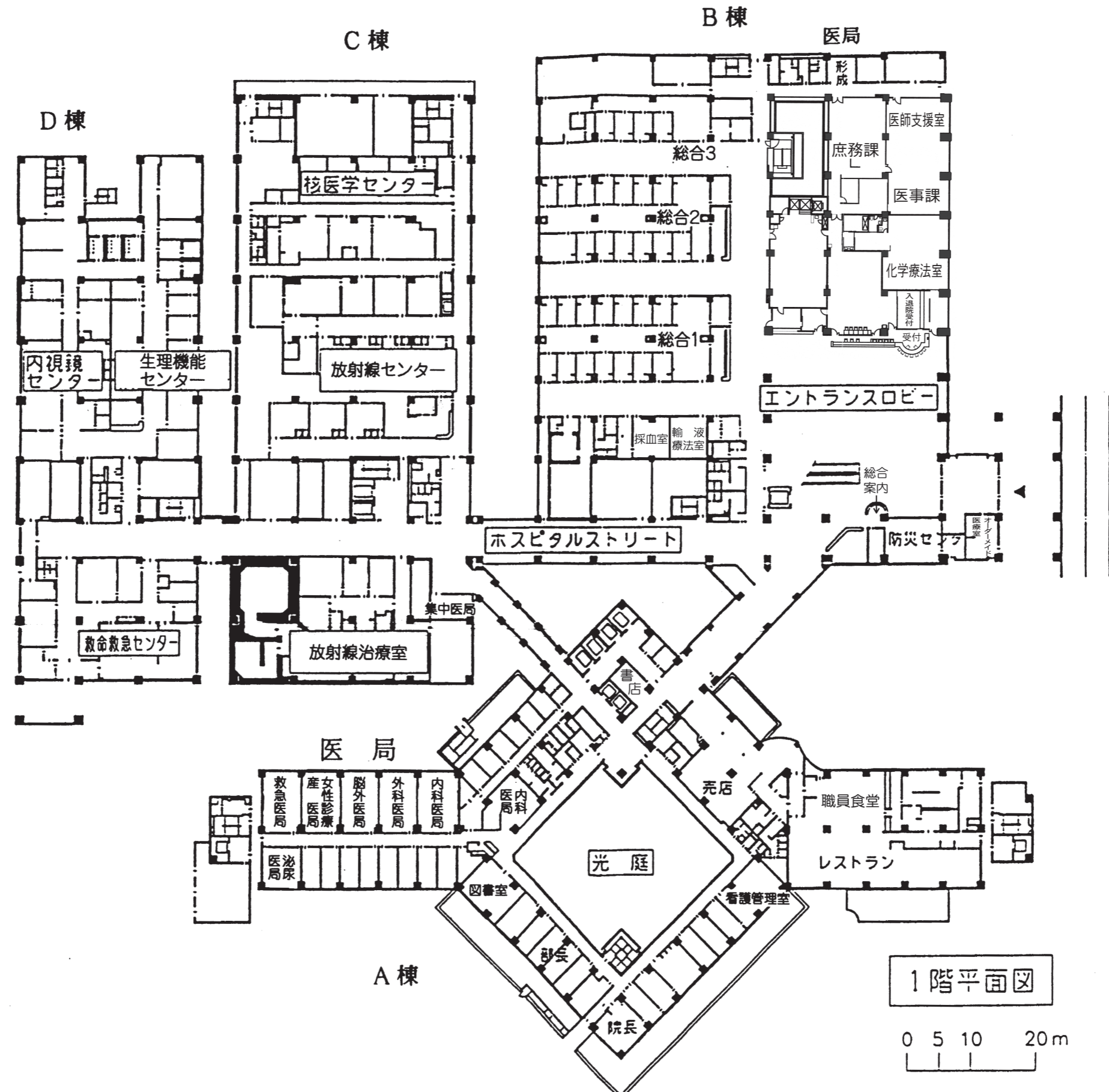


A棟2階 平面図

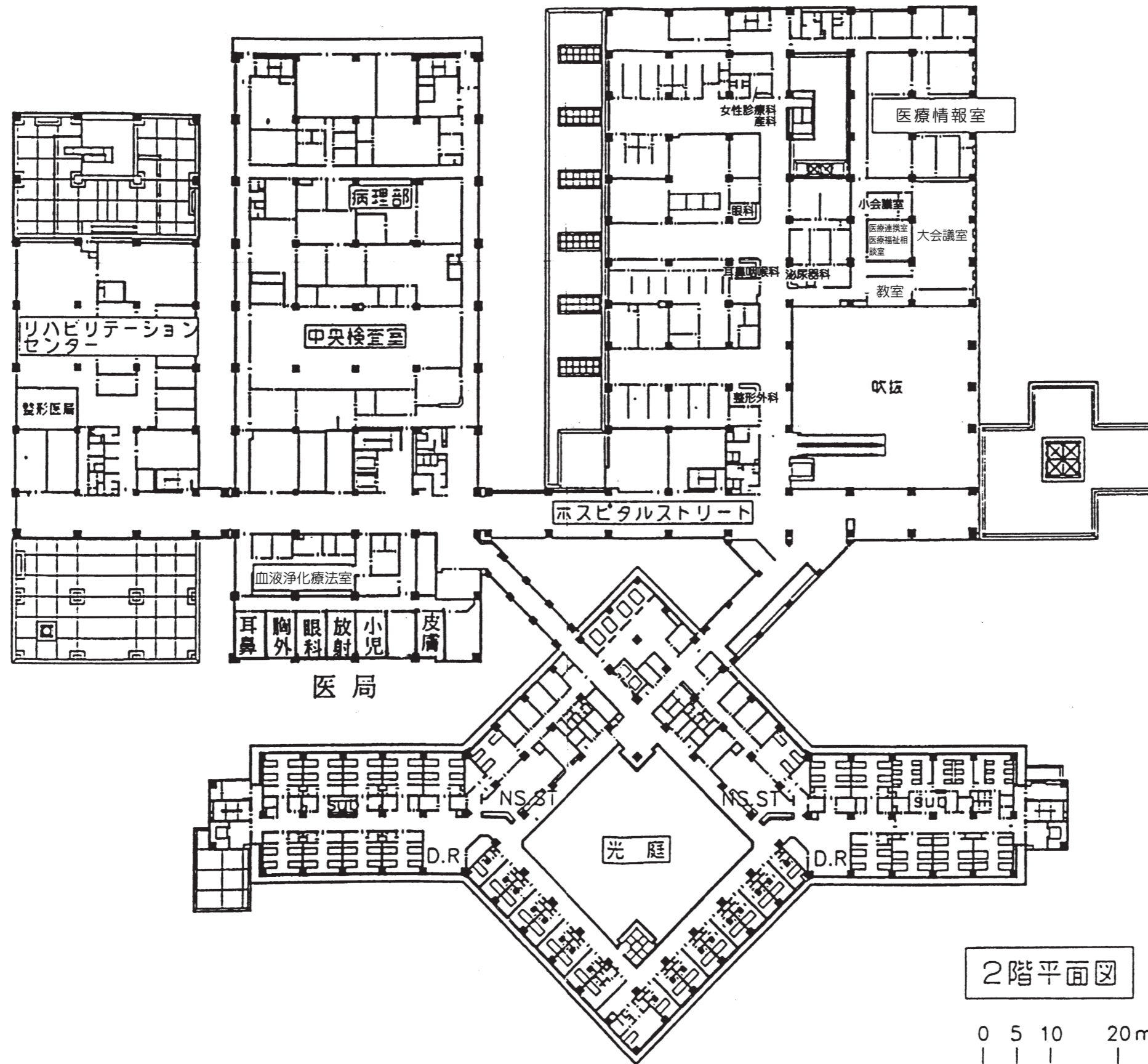


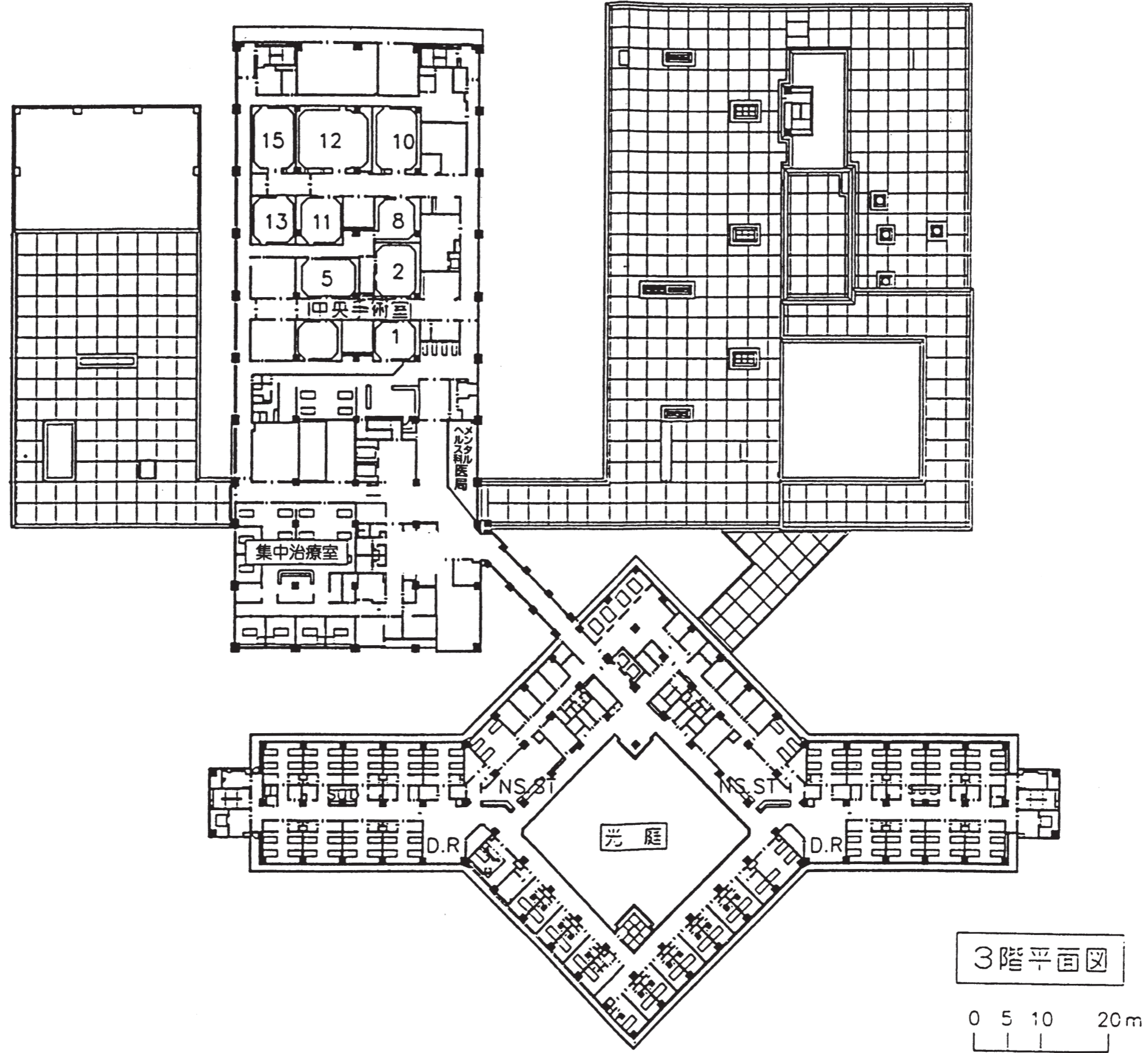
A棟3階 平面図

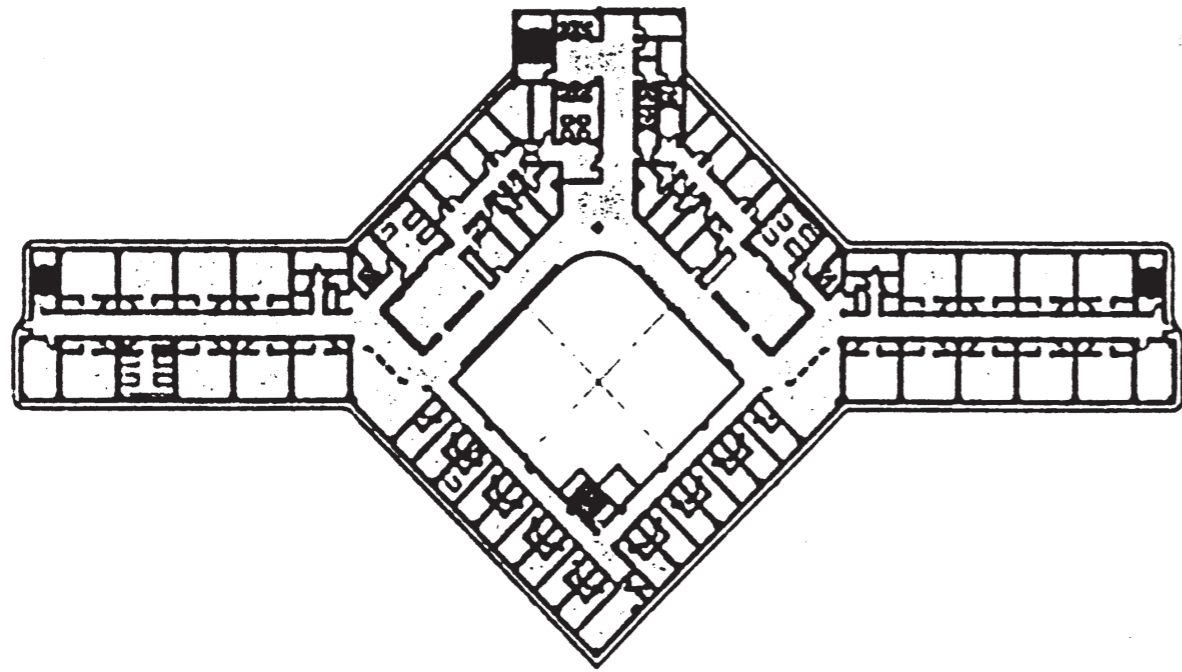
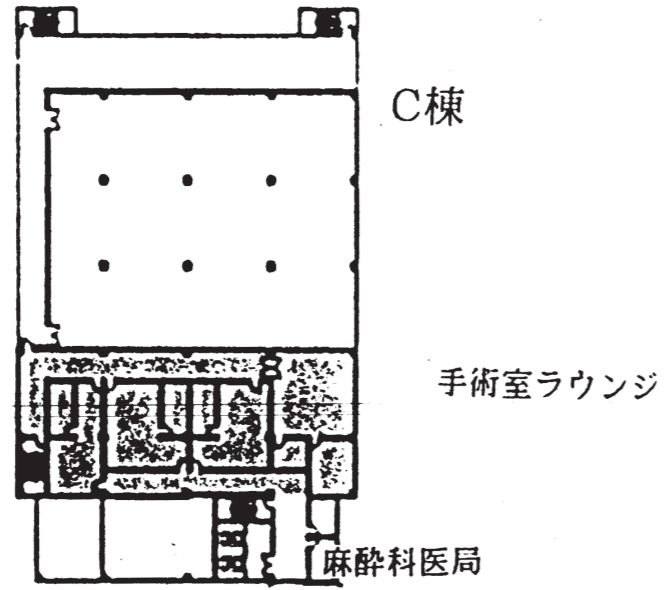
# 千葉北総病院案内図











4階平面図