

選択 BSL NOTE(6年)

(自 平成27年4月：至 平成27年5月)



● *No.* _____

● *Name* _____

日 本 医 科 大 学

目 次

選択臨床実習に際しての注意事項	1
学事予定表	2
各病院注意事項	3
医学生の臨床実習において、一定条件化で許容される基本的医行為の例示	6
選択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 等）	
内科学（循環器内科学）	9
内科学（神経内科学）	19
内科学（腎臓内科学）	29
内科学（アレルギー・膠原病内科学）	37
内科学（消化器内科学）	51
内科学（内分泌・糖尿病・代謝内科学）	59
内科学（呼吸器・感染・腫瘍内科学）	67
外科学（消化器・乳腺外科学）	81
外科学（武蔵小杉病院消化器病センター）	87
外科学（内分泌外科学）	91
外科学（呼吸器外科学）	101
外科学（心臓血管外科学）	107
脳神経外科学	117
小児科学	123
女性診療科・産科学	135
形成外科学	159
精神医学	165
放射線医学	169
皮膚科学	173
整形外科科学	179
眼科学	183
耳鼻咽喉科学	191
泌尿器科学	199
救急医学	211
心臓血管集中治療科	221
診断病理学	225
クリニカル・シミュレーション・ラボ利用に当たって	229
付属4病院案内図	

選択臨床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. 実習開始時刻はもちろん実習先での決められた種々の予定時刻を守ること。
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し、復帰後速やかに授業欠席届を提出すること。無断欠席は許されない。
4. StudentDoctor 認定証および学生証を常時着用すること。
5. BSLNOTE は常時携帯すること。
6. 院内では服装・言語・行動に十分注意し、病院規律を守り、医学生としての社会的責任を自覚して行動すること。
7. 服装、髪型等の身だしなみは清潔を旨とすること。男性はネクタイを着用するかケーシータイプの白衣を着用すること。女性はネクタイは不要だが、清潔感のある服装の上に白衣を着用するか、ケーシータイプの白衣を着用すること。
8. 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。
9. 医療行為を行う場合は、家族に対する説明なども含めて、必ず指導医師の監督のもとに行うこと。患者に対してではなくても、医療機器やツールを扱う場合、必ず指導医師の監督のもとに行うこと。
10. 実習に際し十分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、実習病院変更時には、ロッカー内の荷物を全て持ち帰り、次に使用する学生に迷惑のかからないようにすること。貴重品は身につけて行動すること。
12. 個人情報の保護は極めて大切な倫理規範である。カルテはもちろん、患者データについては、紙媒体、フィルム、モニタ画面、電子媒体等の種類を問わず、撮影、コピー、スキャニング、ダウンロードなどの行為は一切禁止である。違反した場合は懲戒処分とする。

平成27年度 学 事 予 定 表（平成27年4月～平成28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
平成二十七年（二〇一五年）	四月				1	2	3	4	4/4 入学式 4/6 健康診断 4/7～4/8 医学教育カリキュラム総論 4/9～4/10 武蔵野校舎に関するガイダンス	～4/5 春季休業 4/8 第1学期講義開始 4/15 創立記念日	4/3 第2～6学年定期健康診断 4/10 第1学期講義開始	4/6 第1学期講義開始	4/3 BSLオリエンテーション 午後1時～ 4/6 BSL開始	4/3 定期健康診断 4/6 選択BSL開始
		5	6	7	8	9	10	11						
		12	13	14	⑮	16	17	18						
		19	20	21	22	23	24	25						
		26	27	28	⑲	30			4/25 BLS	4/29 全 学 校 内 体 育 大 会				
	五月	③	④	⑤	⑥	7	8	9						
		10	11	12	13	14	15	16		5/15 学 生 ア ド バ イ ザ ー の 日 (全 学 年)				
		17	18	19	20	21	22	23						
		24	25	26	27	28	29	30						5/30 選択BSL終了
		31												
	六月		1	2	3	4	5	6						6/6 臨床能力評価試験 6/23～6/25 第1回総合試験 6/26 臨床病態学コース 60分60コマ 6/26 社会医学コース 60分23コマ
		7	8	9	10	11	12	13						
		14	15	16	17	18	19	20		6/30 講義終了				
		21	22	23	24	25	26	27						
	七月	28	29	30										
					1	2	3	4	7/3 講義終了 7/6～ 第1学期末試験期間	7/6～ 第1学期末試験期間 7/21～ 医学実地演習Ⅲ	7/1 講義終了 7/6～ 第1学期末試験期間	7/17 講義終了 夏季休業	7/25 BSL終了	7/29 コース試験
		5	6	7	8	9	10	11						
		12	13	14	15	16	17	18						
	八月	19	⑳	21	22	23	24	25						
		26	27	28	29	30	31							
			2	3	4	5	6	7	夏	季	休	業		
		9	10	11	12	13	14	15						
	九月	16	17	18	19	20	21	22						
		23	24	25	26	27	28	29	8/31 医学実地演習 Ⅰ・Ⅱ				8/17 BSL開始	
		30	31											
					1	2	3	4						
	十月	6	7	8	9	10	11	12		9/7 第2学期講義開始	9/7 第2学期講義開始	9/7 第2学期講義開始	9/12 第1回総合試験	9/2～9/4 第2回総合試験
		13	14	15	16	17	18	19						
		20	㉑	㉒	㉓	24	25	26		9/20～21 学 園 祭				
		27	28	29	30									
	十一月				1	2	3							
		4	5	6	7	8	9	10						
		11	⑫	13	14	15	16	17		10/17 御遺骨返骨・ 感謝状贈呈式	10/16 実験動物慰霊祭 10/17 解剖慰霊祭			10/20～10/22 第3回総合試験
		18	19	20	21	22	23	24						
	十二月	25	26	27	28	29	30	31						
			1	2	③	4	5	6						
		8	9	10	11	12	13	14		学 生 ア ド バ イ ザ ー の 日 (全 学 年)				11/12～11/14 第4回総合試験
		15	16	17	18	19	20	21						
	十二月	22	㉓	24	25	26	27	28						
		29	30											
					1	2	3	4	12/4 講義終了 12/7～ 第2学期末試験期間	12/11 講義終了 12/14～ 第2学期末試験期間	12/1 講義終了 12/7～ 第2学期末試験期間	12/11 講義終了	12/26 BSL終了	
		6	7	8	9	10	11	12		冬 季 休 業				
平成二十八年（二〇一六年）	一月	13	14	15	16	17	18	19						
		20	21	22	㉓	24	25	26						
		27	28	29	30	31								
					①	2			1/5 第3学期講義開始	1/5 第3学期講義開始	1/5 第3学期講義開始	1/5 第3学期講義開始 1/8 CBT	1/5 BSL開始	
	二月	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						
	三月				1	2	3	4						
		7	8	9	10	⑪	12	13						
		14	15	16	17	18	19	20	2/19 講義終了 2/22～ 第3学期末試験期間	2/19 講義終了 2/22～ 第3学期末試験期間		2/13 OSCE 2/22～ 第3学期末試験期間	2/20 BSL終了	2/13～2/15 医師国家試験
		21	22	23	24	25	26	27						
	三月	28	29											
					1	2	3	4						
		6	7	8	9	10	11	12						
		13	14	15	16	17	18	19			3/8 講義終了 3/10～ 第3学期末試験期間		3/2 第2回総合試験	3/3 卒業式

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) 病院の敷地内は**禁煙**です。

2) 飲酒は**禁止**です。

3) 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) 責任をもって清掃整備を行い、次の使用者に支障のないように心掛けて下さい。

6) 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。

7) 原則として、宿泊は禁止しております（診療科における教育目的での宿泊が必要となる場合には、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。

7. その他

BSL 向け掲示板を BSL ルーム及び C 館 1 階渡り廊下付近に設置しておりますのでご確認ください。

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 棟守衛室にて開錠を依頼して下さい。(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して下さい。
3. 部外者は理由の如何を問わず立ち入らせないで下さい。
4. 研修以外の目的で立ち入らないで下さい。
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で下さい。
6. 節電、節水につとめて下さい。
7. 2 階自習室・3 階仮眠室での寝泊まりは、原則出来ませんが、指導医了承のもと申請書の提出により 3 階仮眠室が使用できます。

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。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で下さい。
2. 個人の持ち物については、必ずロッカー（研修医棟 3 階）に保管して下さい。

その他施設の利用について

1. 更衣は研修医棟 3 階の BSL ロッカー室を使用して下さい。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して下さい。(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して下さい。(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 A 棟 1 階女性仮眠室（使用時は守衛室まで申し出る）を使用できます。女性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て下さい。鍵は翌朝守衛室に返却し、紛失時は弁償をお願いします。

その他

1. 図書室の利用については、事前登録済みのため、そのままネームプレートを通して利用可能です。図書室は飲食禁止です。
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して下さい。

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、頭髮の清潔に努め、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。

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

1. 指導医の指導・監視の下で実施されるべき（水準Ⅰ）

医行為				
レベル	内容	医学生の臨床実習における医療行為と水準(モデル・コア・カリキュラムからの引用)(北村試案)	前川レポート(Ⅰ:指導医の指導・監視のもとで実施が許容される、が基本でそれに該当する項目にはⅠは記載していないⅡ:水準Ⅱ状況によって指導医の指導・監督のもと実施が許容されるもの、Ⅲ:水準Ⅲ原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの)	福井・吉田試案(Ⅰ:指導医の指導・監視のもとで実施が許される医行為、が基本でそれに該当する項目にはⅠは記載していないⅡ:受け持ち患者のみを対象に、状況によって、指導医の指導・監視のもと実施が許される医行為、Ⅲ:原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為)
指導医の指導・監視の下で実施されるべき (水準Ⅰ)	一般手技	体位交換	体位交換	体位交換
		おむつ交換	おむつ交換	
		移送	移送	移送
		皮膚消毒	皮膚消毒	皮膚消毒
		包帯交換	包帯交換	包帯交換
		外用薬の貼付・塗布	外用薬の貼付・塗布	外用薬の貼付・塗布
		気道内吸引	気道内吸引	気道内吸引
		ネブライザー	ネブライザー	ネブライザー
		ギプス巻き	ギプス巻き	
		静脈採血(シミュレータ)	静脈(末梢)、小児からの採血(Ⅲ)	静脈採血、小児からの採血(Ⅲ)
		末梢静脈確保(シミュレータ)	耳、指先などの毛細血管	耳、指先採血
		胃管挿入(シミュレータ)	胃管挿入(Ⅱ)	静脈確保
		尿道カテ挿入・抜去(シミュレータ)	導尿	胃管挿入と管理(Ⅱ)
				導尿
	外科手技	注射(皮下皮内筋肉静脈内)(シミュレータ)	注射(皮下皮内筋肉静脈内)	浣腸
		診療記録	カルテ記載(救急)、症状経過記載、健康教育(一般的内容に限る)	皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、静脈内注射(末梢)(Ⅱ)
		プレゼンテーション		正規の診療録記載、退院時抄録の作成、医師指示録記入、体温版記入、処方箋作成、検査申込書作成、受診願、紹介状、返事、退院時連絡書などの医療文書作成
		清潔操作		
		手洗い		手洗い
	検査手技	ガウンテクニック		ガウンテクニック
		縫合	縫合(Ⅱ)	皮膚縫合(Ⅱ)
		消毒・ガーゼ交換	抜糸、止血	抜糸、止血
		尿検査		検尿
		末梢血塗抹標本		
		微生物学的検査(G染色含む)		細菌塗沫染色検査
		妊娠反応検査		検便、検痰
		血液型判定		血液型判定
				血液一般
				交差適合試験
				出血時間測定
				赤血球沈降速度
				簡易血液生化学(電解質、血統、BUN)
		視力視野	視野、視力	
		聴力		
		平衡検査	平衡、味覚、嗅覚	
			呼吸機能(肺活量等)	
	診察手技	医療面接	患者への病状説明(Ⅱ)、家族への病状説明(Ⅲ)	直腸鏡、肛門鏡
		診察法(全身・各臓器))	全身の視診・触診・打診、簡単な器具を用いる全身の診察(聴診器、打鍵器、血圧計、体温計など)	直腸鏡、肛門鏡
		基本的な婦人科診察(シミュレータ)	内診	直腸鏡、肛門鏡
		バイタルサイン	バイタルサインチェック	知能テスト(Ⅲ)、心理テスト(Ⅲ)
		耳鏡	耳鏡鏡による診察	心電図検査
		鼻鏡	鼻鏡による診察	
		眼底鏡	検眼鏡による診察	
		直腸診察(シミュレータ)	直腸診	直腸診
		乳房診察(シミュレータ)		
		一次救命処置(シミュレータ)	気道確保(エアウェイによる)、人工呼吸、酸素投与、心マッサージ(Ⅱ)、電氣的除細動器(Ⅱ)	気道確保(エアウェイによる)、人工呼吸、酸素投与、閉胸式心マッサージ(Ⅱ)、電氣的除細動(Ⅱ)

2. 指導医の実施の介助・見学などに留めるべき（水準Ⅱ）

レベル	内容	医行為		
		医学生の実習における医療行為と水準（モデル・コア・カリキュラムからの引用）（北村試案）	前川レポート（Ⅰ：指導医の指導・監視のもとで実施が許容される、が基本でそれに該当する項目にはⅠは記載していないⅡ：水準Ⅱ状況によって指導医の指導・監督のもとで実施が許容されるもの、Ⅲ：水準Ⅲ原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの）	福井・吉田試案（Ⅰ：指導医の指導・監視のもとで実施が許容される医行為、が基本でそれに該当する項目にはⅠは記載していないⅡ：受け持ち患者のみを対象に、状況によって、指導医の指導・監視のもとで実施が許容される医行為、Ⅲ：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為）
指導医の実施の介助・見学等に留めるべき（水準Ⅱ）	一般手技	中心静脈カテーテル挿入	注射：静脈（中心）、動脈（Ⅲ）	中心静脈注射（Ⅲ）、動脈注射（Ⅲ）
		動脈採血・ライン確保	静脈（中心）（Ⅲ）	
		腰椎穿刺	動脈（末梢）（Ⅱ）	動脈採血（末梢）と動脈血ガス分析（Ⅱ）
		ドレーン挿入・抜去	腰椎、バイオプシー（Ⅲ）	腰椎穿刺（Ⅲ）、バイオプシー（Ⅲ）
			嚢胞（体表）、膿瘍（体表）の穿刺、胸・腹腔・骨髄の穿刺（Ⅱ）、膿瘍切開・排膿（Ⅱ）、各種穿刺による排液（Ⅲ）	嚢胞・膿瘍（体表）の穿刺（Ⅰ）、胸腔穿刺（Ⅱ）、腹腔穿刺（Ⅱ）、骨髄穿刺（Ⅱ）、膿瘍切開・排膿（Ⅱ）、各種穿刺による排液（Ⅲ）
			全身麻酔、局所麻酔、輸血（Ⅲ）	全身麻酔、局所麻酔、輸血（Ⅲ）
			眼球に直接触れる治療（Ⅲ）	眼球に直接触れる治療（Ⅲ）
			精神療法（Ⅲ）	精神療法（Ⅲ）
			作業療法	
				各種診断書・検案書・証明書の作成（Ⅱ）
	外科手技	手術	手術助手	手術助手
	検査手技	脳波検査	脳波	
				筋電図（Ⅱ）
			眼球に直接触れる検査（Ⅲ）	眼球に直接触れる検査（Ⅲ）
		超音波検査（心・腹部）	超音波	超音波検査
		エックス線検査	単純X線撮影（介助）、胃腸管透視（Ⅱ）、気管支造影などの造影剤注入による検査（Ⅲ）	胃腸管透視（Ⅱ）、気管支造影などの造影剤注入による検査（Ⅲ）
		CT/MRI	MRI（介助）	
	診察手技	核医学	RI（介助）	
		内視鏡検査	食道、胃、大腸、気管、気管支等の内視鏡検査（Ⅲ）	食道、胃、大腸、気管、気管支等の内視鏡検査（Ⅲ）
		婦人科疾患の診察	腔内容採取、コルポスコピー	子宮内操作（Ⅲ）
		妊婦の診察と分娩	産科的診察、分娩介助（Ⅲ）	分娩介助（Ⅲ）
	救急	救命治療	気管内挿管（Ⅱ）	気管内挿管（Ⅱ）
		救急病態の初期治療	鼠径ヘルニア手還納（Ⅱ）	鼠径ヘルニア手還納（Ⅱ）
		外傷処置	創傷処置（Ⅱ）	創傷処置（Ⅱ）

注釈：ここにリストされていない診療科ごとの検査、治療への医学生の介助・見学は指導医の判断で許容される。

内 科 学 (循環器内科学)

実 習 計 画

BSL はクリニカル・クラークシップを含めた 4 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。4 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（両コースが同時期に重複する期間）。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) の理念に基づいた問題解決型の思考能力の習得を目指す。

(1) 4 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疾患である。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－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 4 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。

BSL 週間スケジュール（4 週コース）

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	8:45 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 15:30 ミニカンファレンス（心電図） 17:00 病棟カンファレンス
火曜日	8:00 朝カンファレンス 9:00 教授・准教授回診 病棟実習	病棟実習 17:00 DM カンファレンス 18:00 EPS カンファレンス
水曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習 11:00 ミニカンファレンス（心臓カテーテル）	病棟実習 18:00 心カテカンファレンス
木曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習
金曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習 18:00 EPS カンファレンス 19:00 心不全カンファレンス
土曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	

第 2 週	午 前	午 後
月曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習 17:00 病棟カンファレンス
火曜日	8:00 朝カンファレンス 9:00 教授・准教授回診 病棟実習	病棟実習 13:00 ミニカンファレンス（糖尿病Ⅰ） 17:00 DM カンファレンス 18:00 EPS カンファレンス
水曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習 18:00 心カテカンファレンス
木曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習 11:00 ミニカンファレンス（心不全）	病棟実習
金曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習 10:30 ミニカンファレンス（不整脈）	病棟実習 18:00 EPS カンファレンス 19:00 心不全カンファレンス
土曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	

BSL 週間スケジュール（4 週コース）

第 3 週	午 前	午 後
月曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習 15:30 ミニカンファレンス（不整脈） 17:00 病棟カンファレンス
火曜日	7:50 朝カンファレンス 9:00 教授・准教授回診 病棟実習	病棟実習 15:00 ミニカンファレンス（糖尿病Ⅱ） 17:00 DM カンファレンス 18:00 EPS カンファレンス
水曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習 18:00 心カテカンファレンス
木曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習
金曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習 17:00 ミニカンファレンス（再生） 18:00 EPS カンファレンス 19:00 心不全カンファレンス
土曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	14:00 ミニカンファレンス（異常心電図）

第 4 週	午 前	午 後
月曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習 17:00 病棟カンファレンス
火曜日	7:50 朝カンファレンス 9:00 教授・准教授回診 病棟実習	病棟実習 17:00 DM カンファレンス 18:00 EPS カンファレンス
水曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習 18:00 心カテカンファレンス
木曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習
金曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習 症例のレポート提出と口頭試問 （または土曜日午後）
土曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	症例のレポート提出と口頭試問 （または金曜日午後） 終了評価

BSL 週間スケジュール (2 週コース)

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	8:45 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 15:30 ミニカンファレンス (心電図) 17:00 病棟カンファレンス
火曜日	8:00 朝カンファレンス 9:00 教授・准教授回診 病棟実習	病棟実習 17:00 DM カンファレンス 18:00 EPS カンファレンス
水曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習 11:00 ミニカンファレンス(心臓カテーテル)	病棟実習 18:00 心カテカンファレンス
木曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習
金曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習 18:00 EPS カンファレンス 19:00 心不全カンファレンス
土曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	

第 2 週	午 前	午 後
月曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習 17:00 病棟カンファレンス
火曜日	8:00 朝カンファレンス 9:00 教授・准教授回診 病棟実習	病棟実習 13:00 ミニカンファレンス (糖尿病Ⅱ) 17:00 DM カンファレンス 18:00 EPS カンファレンス
水曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	病棟実習 18:00 心カテカンファレンス
木曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習 11:00 ミニカンファレンス (心不全)	病棟実習
金曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習 10:30 ミニカンファレンス (不整脈)	病棟実習 症例のレポート提出と口頭試問 (または土曜日午後)
土曜日	8:00 新患症例検討 病棟実習	症例のレポート提出と口頭試問 (または金曜日午後) 終了評価

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・コンセント	[]	[]
(11) 全出席	[]	[]

学習項目

(1) 心臓の打診、聴診（心濁音界、I・II音、過剰心音など）	[]	[]
(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、診断、治療法	[]	[]
(4) 心房中隔欠損、心室中隔欠損、大血管奇形の診断、病態、治療法	[]	[]
(5) 心筋梗塞の危険因子、病像、部位診断、検査、治療法	[]	[]
(6) 狭心症の危険因子、分類、診断、検査、治療法	[]	[]
(7) 不整脈の各種、病像、心電図、電気生理、治療法	[]	[]
(8) 洞不全症候群の診断、電気生理学的検査、治療法	[]	[]
(9) 各種の刺激伝導障害の心電図診断・電気生理学、治療法	[]	[]
(10) 各種心筋症、心筋炎、心臓のう炎の病像、診断、治療	[]	[]
(11) 本態性高血圧、二次性高血圧、肺高血圧の病態、診断、治療法	[]	[]
(12) 糖尿病の分類と病態、合併症、治療法	[]	[]
(13) 各種糖尿病性昏睡の病態、診断、治療法	[]	[]
(14) 低血糖の原因、病像、診断、治療法	[]	[]
(15) 糖代謝とインスリン療法、経口糖尿病薬	[]	[]
(16) 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

内 科 学

(循環器内科学)

(千葉北総病院)

実 習 計 画

BSL はクリニカル・クラークシップを含めた 4 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。4 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（両コースが同時期に重複する期間）。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) の理念に基づいた問題解決型の思考能力の習得を目指す。

(1) 4 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内科領域である。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－病理カンファレンス (CPC) などには総て参加する。

千葉北総病院

集 合 時 間	午前 8 時 45 分
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、清潔な服装(男子はネクタイ着用)。
注意事項時	時間厳守のこと。 ①毎週火曜日 8:00 からの循環器カンファレンスでは積極的な発言を期待する。 ②毎週火曜日午後 5 時から内科全体のカンファレンスあり。こちらも参加のこと。 ③第 2・4 週月曜日 6 時からは心カテ室にて循内・心カテ外科合同カンファレンスあり。

BSL 週間スケジュール (2 週コース)

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	9:00 オリエンテーション 10:00 トレッドミル	心カテ・病棟 18:00 循環器カンファレンス
火曜日	8:00 朝カンファレンス EPS・病棟	16:00 温度版カンファレンス
水曜日	心カテ・病棟 10:00 虚血性心疾患	心カテ・病棟
木曜日	EPS・病棟	EPS・病棟 14:00 不整脈概論
金曜日	8:30 Quick Test 10:00 睡眠時無呼吸症候群	心カテ・病棟 16:00 EPS / RFCA
土曜日		

第 2 週	午 前	午 後
月曜日	心カテ・病棟	14:00 心不全の病態と治療 18:00 循環器カンファレンス
火曜日	9:00 負荷心筋シンチ	14:00 部長回診 16:00 温度版カンファレンス 17:00 医局会
水曜日	心カテ・病棟	心カテ・病棟 14:00 心カテ / PCI
木曜日	8:30 部長面接	EPS・病棟
金曜日	心カテ・病棟 教授口頭試問 症例プレゼン	心カテ・病棟
土曜日		

- 1) 指導医（オーベン）監督のもと入院患者を受け持つ。オーベンの患者を全例研修のこと。
- 2) 病棟に余裕があれば、心カテ、EPS、心エコー、RI、運動負荷検査の見学を積極的に行う。
- 3) 第2週金曜日に症例プレゼンテーションと口頭試問を行う。
- 4) 火曜日の朝カンファレンスは第1・3週のみ、回診と医局会は第1・2・4・5週のみ。
- 5) 各講義の開始時間は変更となる可能性があり、前日あるいは当日に担当 DR か内科秘書へ連絡する事。

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・コンセント	[]	[]
(11) 全出席	[]	[]

学習項目

(1) 心臓の打診、聴診（心濁音界、I・II音、過剰心音など）	[]	[]
(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、診断、治療法	[]	[]
(4) 心房中隔欠損、心室中隔欠損、大血管奇形の診断、病態、治療法	[]	[]
(5) 心筋梗塞の危険因子、病像、部位診断、検査、治療法	[]	[]
(6) 狭心症の危険因子、分類、診断、検査、治療法	[]	[]
(7) 不整脈の各種、病像、心電図、電気生理、治療法	[]	[]
(8) 洞不全症候群の診断、電気生理学的検査、治療法	[]	[]
(9) 各種の刺激伝導障害の心電図診断・電気生理学、治療法	[]	[]
(10) 各種心筋症、心筋炎、心臓のう炎の病像、診断、治療	[]	[]
(11) 本態性高血圧、二次性高血圧、肺高血圧の病態、診断、治療法	[]	[]
(12) 糖尿病の分類と病態、合併症、治療法	[]	[]
(13) 各種糖尿病性昏睡の病態、診断、治療法	[]	[]
(14) 低血糖の原因、病像、診断、治療法	[]	[]
(15) 糖代謝とインスリン療法、経口糖尿病薬	[]	[]
(16) 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

内 科 学 (神経内科学)

実 習 計 画

第5学年時の臨床実習と異なり、より臨床手技や診断・治療のプロセスに深く関わるプログラムを用意している。具体的には、病棟に入院中の脳卒中、神経筋疾患・変性疾患患者を対象に実習を行う。4週コースと2週コースがある。

脳血管撮影、脳神経超音波検査、腰椎穿刺、神経伝導検査・針筋電図、神経筋生検などに可能な限り介助に参加し、検査の実際を習得する。

受け持ち患者を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、入院に際しての病歴聴取に始まり、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。最終的には、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。

第6学年選択臨床実習では、第5学年時に行ったプログラム以外に、グループリーダーらの指導のもと、入院して間もない重要疾患や代表的な疾患を中心に、SGLの要領で、学生のみで問題点を抽出し、検査プラン・治療プランを立てた上で、指導医とマンツーマンでディスカッションし、理解を深める時間を設ける。第5学年で行う少人数レクチャーに代わり、第6学年選択臨床実習では、このケーススタディ方式の討論を重視し、指導医との討論の中で、疾患理解を深めてもらう。

また、第5学年時と異なり、外来で新患患者の予診をとる時間も設ける。新患外来担当医の診察に同席し、診察の流れを理解した後、実際の予診を行う。具体的には限られた時間の中で、主訴、既往歴、生活歴、家族歴、現病歴を聴取すると同時に、基本的な診察態度を習得する。問診後は、検査や診断がどのように行われるのか、新患外来担当医の横で考え、診察終了後に疑問点をディスカッションする。病棟の診察とは異なる、短時間でのトリアージを学習する。

< 4 週コース >

BSL 週間スケジュール (第 1 週)

曜日	時 間	内 容	場 所	目 的	方 法	指導教官
月	8:10～ 8:25	オリエンテーション	医局	実習の心構えと内容の解説を学ぶ。	指導医からの説明。	白田
	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:00	グループ単位で 病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
	13:00～ 15:00	ケーススタディ学習 (第 1 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	白田
	15:00～ 17:00	グループ単位で 病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
火	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:30	病棟回診	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	木村
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
水	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00～ 12:00	ケーススタディ学習 (第 2 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	三品
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
木	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
金	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00～ 12:00	ケーススタディ学習 (第 3 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	上田
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
	17:30～ 19:00	神経筋・神経変性疾患 カンファレンス	会議室	神経筋・神経変性疾患を理解する。	症例検討に参加する。	永山
土	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00～ 12:00	神経生理検査 (針筋電図)	生理検査室	針筋電図の手法と理論を理解する。	実際の検査をみて、討論する。	永山

※ 月曜日が祝祭日の場合、火曜日の午前 8 時 10 分医局集合

< 4 週コース >

BSL 週間スケジュール (第 2 週)

曜日	時 間	内 容	場 所	目 的	方 法	指導教官
月	8:30~ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00~ 10:00	中間報告	医局	実際に担当した患者の概要を把握する。	学生が説明し、指導医がチェックする。	臼田
	10:00~ 15:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
	15:00~ 17:00	ケーススタディ学習 (第 4 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	永山
火	8:30~ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00~ 12:30	病棟回診	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	木村
	14:30~ 16:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
	16:00~ 18:00	SCU カンファレンス	会議室	脳梗塞急性期疾患を理解する。	症例検討に参加する。	大久保
	18:00~ 19:00	輪読会	会議室	神経領域の研究の一端を理解する。	討議に参加する。	大久保
水	8:30~ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00~ 12:00	ケーススタディ学習 (第 5 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	仁藤
	13:00~ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
木	8:30~ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00~ 12:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
	14:00~ 16:00	ケーススタディ学習 (第 6 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	酒巻
金	8:30~ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00~ 12:00	神経筋・神経変性疾患 カンファレンス	会議室	神経筋・神経変性疾患を理解する。	症例検討に参加する。	永山、酒巻
	14:00~ 15:00	リハビリ回診	病棟	脳梗塞患者の所見を確認し、担当患者の紹介、治療（特にリハビリ）計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認し、リハビリ計画を討議する。	原
	15:00~ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
土	8:30~ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00~ 12:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医

< 4 週コース >
BSL 週間スケジュール (第 3 週)

曜日	時 間	内 容	場 所	目 的	方 法	指導教官
月	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 10:00	中間報告	医局	実際に担当した患者の概要を把握する。	学生が説明し、指導医がチェックする。	白田
	10:00～ 15:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
	15:00～ 17:00	ケーススタディ学習 (第 7 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	須田
火	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:30	病棟回診	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	木村
	14:30～ 16:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
	16:00～ 17:00	SCU カンファレンス	会議室	脳梗塞急性期疾患を理解する。	症例検討に参加する。	上田(雅)、 三品、大久保
水	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00～ 12:00	ケーススタディ学習 (第 8 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	阿部
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
木	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
	14:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
金	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00～ 12:00	神経筋・神経変性疾患 カンファレンス	会議室	神経筋・神経変性疾患を理解する。	症例検討に参加する。	永山、酒巻
	14:00～ 15:00	ケーススタディ学習 (第 9 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	熊谷
	15:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
土	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医

< 4 週コース >
BSL 週間スケジュール (第 4 週)

曜 日	時 間	内 容	場 所	目 的	方 法	指導教官
月	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:00	外来実習	外来	外来新患の予診をとることができる。予診から疾患の診断につながる検査計画を考えることができる。	新患外来担当医の診察に同席し、診察の流れを理解した後、実際の予診を行う。	永山
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
火	8:30～ 9:00	カンファランス (新患紹介と退院報告)	医局	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:30	病棟回診	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	木村
	14:30～ 16:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
	16:00～ 18:00	SCU カンファランス	病棟	脳梗塞急性期疾患を理解する。	症例検討に参加する。	大久保
	18:00～ 19:00	ケースカンファランス 抄読会	会議室	神経および腎疾患で入院中の患者のデータを理解し、問題点を討論できる。	症例提示を聴き、討議に参加する。	大久保
水	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:00	外来実習	外来	外来新患の予診をとることができる。予診から疾患の診断につながる検査計画を考えることができる。	新患外来担当医の診察に同席し、診察の流れを理解した後、実際の予診を行う。	上田
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
木	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:00	外来実習	外来	外来新患の予診をとることができる。予診から疾患の診断につながる検査計画を考えることができる。	新患外来担当医の診察に同席し、診察の流れを理解した後、実際の予診を行う。	臼田
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
金	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00～ 12:00	神経筋・神経変性疾患 カンファランス	外来	神経筋・神経変性疾患を理解する。	症例検討に参加する。	上田(雅)、 永山
	14:00～ 15:00	リハビリ回診	病棟	脳梗塞患者の所見を確認し、担当患者の紹介、治療(特にリハビリ)計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認し、リハビリ計画を討議する。	原
	15:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
土	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00～ 12:00	総括	実習室	実習期間中に経験した症例に関する概要を理解する。	経験症例に関して、指導医と討論する。	臼田

< 2 週コース >

BSL 週間スケジュール (第 1 週)

曜日	時 間	内 容	場 所	目 的	方 法	指導教官
月	8:10～ 8:25	オリエンテーション	医局	実習の心構えと内容の解説を学ぶ。	指導医からの説明。	白田
	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:00	グループ単位で 病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
	13:00～ 15:00	ケーススタディ学習 (第 1 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	白田
	15:00～ 17:00	グループ単位で 病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
火	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:30	病棟回診	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	木村
	13:00～ 16:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
	16:00～ 17:00	SCU カンファレンス	会議室	脳梗塞急性期疾患を理解する。	症例検討に参加する。	大久保
水	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00～ 12:00	ケーススタディ学習 (第 2 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	三品
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
木	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
	14:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
金	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00～ 12:00	ケーススタディ学習 (第 3 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	上田
	14:00～ 15:00	リハビリ回診	病棟	脳梗塞患者の所見を確認し、担当患者の紹介、治療(特にリハビリ)計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認し、リハビリ計画を討議する。	原
	17:30～ 19:00	神経筋・神経変性疾患 カンファレンス	会議室	神経筋・神経変性疾患を理解する。	症例検討に参加する。	永山
土	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00～ 12:00	神経生理検査 (針筋電図)	生理検査室	針筋電図の手技と理論を理解する。	実際の検査をみて、討論する。	永山

※ 月曜日が祝祭日の場合、火曜日の午前 8 時 10 分医局集合

< 2 週コース >

BSL 週間スケジュール (第 2 週)

曜 日	時 間	内 容	場 所	目 的	方 法	指導教官
月	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:00	外来実習	外来	外来新患の予診をとることができる。予診から疾患の診断につながる検査計画を考えることができる。	新患外来担当医の診察に同席し、診察の流れを理解した後、実際の予診を行う。	永山
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
火	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:30	病棟回診	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	木村
	14:30～ 16:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
	16:00～ 18:00	SCU カンファレンス	会議室	脳梗塞急性期疾患を理解する。	症例検討に参加する。	大久保
	18:00～ 19:00	輪読会	会議室	神経領域の研究の一端を理解する。	討議に参加する。	大久保
水	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:00	外来実習	外来	外来新患の予診をとることができる。予診から疾患の診断につながる検査計画を考えることができる。	新患外来担当医の診察に同席し、診察の流れを理解した後、実際の予診を行う。	上田
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
木	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	9:00～ 12:00	外来実習	外来	外来新患の予診をとることができる。予診から疾患の診断につながる検査計画を考えることができる。	新患外来担当医の診察に同席し、診察の流れを理解した後、実際の予診を行う。	臼田
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
金	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00～ 12:00	神経筋・神経変性疾患 カンファレンス	会議室	神経筋・神経変性疾患を理解する。	症例検討に参加する。	永山、酒巻
	14:00～ 15:00	リハビリ回診	病棟	脳梗塞患者の所見を確認し、担当患者の紹介、治療（特にリハビリ）計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認し、リハビリ計画を討議する。	原
	15:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	病棟主治医と診察する。	担当医
土	8:30～ 9:00	カンファレンス (新患紹介と退院報告)	SCU	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	大久保
	10:00～ 12:00	総括	実習室	実習期間中に経験した症例に関する概要を理解する。	経験症例に関して、指導医と討論する。	臼田

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。	[]	[]
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) 末梢静脈採血を見学する。	[]	[]
(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) 動脈血液ガス検査および電解質検査所見の解析を行う。	[]	[]
(6) 頭部 CT、頭部 MRI などの基本的読影を行う。	[]	[]
(7) 脳神経超音波検査を見学し、所見の解析を解析を行う。	[]	[]
(8) 針筋電図、末梢神経伝導検査を見学し、所見の解析を行う。	[]	[]
(9) 腰椎穿刺検査および神経筋生検を見学し、所見の解析を行う。	[]	[]

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する。 | [] | [] |
| (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。

内 科 学 (腎臓内科学)

実 習 計 画

第5学年時の臨床実習と異なり、より臨床手技や診断・治療のプロセスに深く関わるプログラムを用意している。腎機能評価に用いられる血液・尿指標の評価法(尿沈査、血液ガス所見、電解質濃度を含む)について、実際の症例を通して広く理解することを第1の目標としている。更に腎疾患診療に用いられる手技、特に腎生検、内シャント術作成、腹部超音波検査、腹膜透析カテーテル挿入などにも可能な限り介助として参加し、それぞれの意義・実習を習得する。また血液透析、腹膜透析、血漿交換などの血液浄化療法施行の実際にも立ち会い、その内容を理解する。

具体的には、受け持ち患者1名(4週コースでは2名)を上級医－専修医－研修医の指導の下に担当する。入院に際しての病歴聴取、身体所見の取り方、問題リストの作成、検査・治療計画の作成とその評価、更に退院後の指導という内科入院患者に共通したプロセスを習得する。また実習期間中に行われる当科での手術にも積極的に参加させる。

また各症例を通じた学習以外に、代表的な腎疾患・検査法に関するレポート作成と上級医によるミニレクチャーを適宜予定する。これにより受け持ち患者以外の腎疾患一般に関する知識の再確認を行う。

BSL 週間スケジュール（第 1 週）

曜日	時 間	内 容	場 所	目 的	方 法	指導教官
月	9:00～ 10:00	オリエンテーション	医局	実習の心構えと内容の解説を学ぶ。	指導医からの説明。	渡辺
	10:00～ 12:00	グループ単位で 病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
	13:00～ 15:00	ケーススタディ学習 (第 1 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	渡辺
	15:00～ 18:00	グループ単位で 病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
火	8:30～ 10:00	カンファランス (新患紹介と死亡報告)	病棟	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	酒井
	10:00～ 12:30	病棟回診	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	酒井
	13:00～ 18:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
水	10:00～ 12:00	ケーススタディ学習 (第 2 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	森田
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
木	9:00～ 18:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
金	10:00～ 12:00	ケーススタディ学習 (第 3 回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	森田
	15:00～ 18:00	グループ単位で実習	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	鶴岡
	17:30～ 19:00		外来	神経筋・神経変性疾患を理解する。	症例検討に参加する。	上田(雅)、 永山
土	10:00～ 12:00	グループ単位で実習	病棟	針筋電図の手技と理論を理解する。	実際の検査をみて、討論する。	担当医

※ 月曜日が祝祭日の場合、火曜日の午前 8 時 10 分医局集合

BSL 週間スケジュール（第2週）

曜日	時 間	内 容	場所	目 的	方 法	指導教官
月	9:00～ 10:00	中間報告	医局	実際に担当した患者の概要を把握する。	学生が説明し、指導医がチェックする。	渡辺
	10:00～ 15:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
	15:00～ 17:00	ケーススタディ学習（第4回）	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	平間
火	8:30～ 10:00	カンファランス （新患紹介と死亡報告）	病棟	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	酒井
	10:00～ 12:30	病棟回診	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	酒井
	14:30～ 18:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
	16:00～ 18:00		病棟	脳梗塞急性期疾患を理解する	症例検討に参加する	
水	10:00～ 12:00	ケーススタディ学習 （第5回）	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	平間
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
木	9:00～ 12:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
	14:00～ 16:00	ケーススタディ学習 （第6回）	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	酒井
金	9:00～ 15:00	グループ単位で実習	病棟	脳梗塞患者の所見を確認し、担当患者の紹介、治療（特にリハビリ）計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認し、リハビリ計画を討議する。	
	15:00～ 16:00	腎疾患回診	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	鶴岡
土	9:00～ 12:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医

BSL 週間スケジュール（第3週）

曜日	時 間	内 容	場所	目 的	方 法	指導教官
月	9:00～ 10:00	中間報告	医局	実際に担当した患者の概要を把握する。	学生が説明し、指導医がチェックする。	渡辺
	10:00～ 15:00	グループ単位で病棟実習	担当病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
	15:00～ 17:00	ケーススタディ学習 (第7回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	渡辺
火	8:30～ 10:00	カンファランス (新患紹介と死亡報告)	医局	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	酒井
	10:00～ 12:30	病棟回診	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	酒井
	14:30～ 18:00	グループ単位で病棟実習	担当病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
水	10:00～ 12:00	ケーススタディ学習 (第8回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	平間
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
木	9:00～ 18:00	グループ単位で病棟実習	担当病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
金	14:00～ 15:00	ケーススタディ学習 (第9回)	実習室	検査・治療の計画を討論することができる。	入院患者のカルテとデータを用いて討論する。	森田
	15:00～ 16:00	腎疾患回診	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	鶴岡
土	9:00～ 12:00	グループ単位で病棟実習	担当病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医

BSL 週間スケジュール（第4週）

曜日	時 間	内 容	場 所	目 的	方 法	指導教官
月	9:00～ 12:00	外来実習	外来	外来新患の予診をとることができる。予診から疾患の診断につながる検査計画を考えることができる。	新患外来担当医の診察に同席し、診察の流れを理解した後、実際の予診を行う。	渡辺
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
火	8:30～ 10:00	カンファランス (新患紹介と死亡報告)	医局	新患の病歴とデータを検討し、問題点、検査・治療計画を考える。	症例検討に参加する。	酒井
	10:00～ 12:30	病棟回診	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	酒井
	14:30～ 16:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
	18:00～ 19:00	クリニカルカンファランス 抄読会	教育棟3階 第1会議室	神経および腎疾患で入院中の患者のデータを理解し、問題点を討論できる。	症例提示を聴き、討議に参加する。	酒井
水	9:00～ 12:00	外来実習	外来	外来新患の予診をとることができる。予診から疾患の診断につながる検査計画を考えることができる。	新患外来担当医の診察に同席し、診察の流れを理解した後、実際の予診を行う。	森田
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
木	9:00～ 12:00	外来実習	外来	外来新患の予診をとることができる。予診から疾患の診断につながる検査計画を考えることができる。	新患外来担当医の診察に同席し、診察の流れを理解した後、実際の予診を行う。	渡辺
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	担当 病棟	問診、内科学的・神経学的診察ができる。	受持ち患者を決め、病棟主治医と診察する。	担当医
金	9:00～ 15:00	グループ単位で実習 リハビリ回診	病棟		回診で各症例の所見を確認し、リハビリ計画を討議する。	担当医
	15:00～ 16:00	腎疾患回診	病棟	入院患者の所見を確認し、担当患者の紹介、検査治療計画を呈示できる。	回診で各症例の所見を確認する。	鶴岡
土	10:00～ 12:00	総括	実習室	実習期間中に経験した症例に関する概要を理解する。	経験症例に関して、指導医と討論する。	酒井

研修到達目標と評価（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) 透析患者（血液透析、腹膜透析）を診察する。	[]	[]
(9) 腎炎、ネフローゼ症候群の患者を診察する。	[]	[]
(10) 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) 末梢静脈採血を見学する。	[]	[]
(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) 腹部 CT などの基本的読影を行う。	[]	[]
(8) 超音波（腹部）検査を見学し、所見の解析を解析を行う。	[]	[]
(9) 腎生検を見学し、所見の解析を行う。	[]	[]

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する。 | [] | [] |
| (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。

内 科 学 (アレルギー膠原病内科学)

実 習 計 画

当科実習は今年度開設され、他の内科領域と同様、第5学年時と比べ、より臨床手技や診断・治療のプロセスに深く関わることのできるプログラムを用意している。

膠原病診療の特徴は病変が多臓器にわたり、多彩な症状が出現するであるため、その診断にさしては全身的に評価を行う必要がある。問診では患者の主訴に関する事項のみならず、想定される疾患で頻度の高い症状についても合わせて聴取しなければならない。また、診察においても一般内科的所見や神経学的所見に加え、皮膚所見、整形外科的な関節所見など全身的な観察が必要である。疾患によっては眼科や耳鼻科領域の評価も不可欠である。このような全身的な把握は膠原病・リウマチ性疾患の診療に役立つのみならず、どの科の診療においても必要であり、今後、高齢化社会で複数の合併症を持つ患者が増えることを考慮すると、より重要になってくるので、当科実習はこうした点を身につける良い機会と言える。

当科の病棟診療は2チームで行うので、各学生はそれぞれのチームに配属され、そのすべての患者について学習する。そのうち1名の患者については、受け持ちとしてより深く学習し、実習終了時にはその症例についての試問を受け、レポートを提出する。

具体的には病棟担当医の指導下で、入院時の病歴聴取に始まり、身体診察、問題リストの作成、検査・治療計画の作成を行う。また、各臓器病変の病態評価のために他科にコンサルトすることも少なくないので、効果的な診療科関連携についても習得すると良い。さらに、入院後経過中の計画修正、退院後の治療方針の確認、生活指導にわたるまで、実際の膠原病診療医の日常臨床業務全般を学習する。一方、当科では関節リウマチのように外来主体の疾患もについて外来診療にも同席して学習し、また新患の予診聴取を含め、短時間でのトリアージを学習する。

また、当科の疾患の多くは慢性疾患であり、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬の長期服用患者も少なくないので、これらの副作用およびその対策を理解するとともに、日和見感染等のリスクが高いことを念頭に患者に接する必要がある。

実習スケジュールの詳細は別項に示すが、より実践的な経験を蓄積できるよう、チームの患者における諸検査(腰椎穿刺、骨髄穿刺など)、処置(中心カテーテル挿入)、剖検などの見学については、既定スケジュールより優先することもあるので、常に指導医と密に連絡をとり、臨機応変に対応できるよう心掛けていただきたい。

冒頭でも述べたよう、当科にとって実習元年である。実習内容に関する不備や要望があれば、学生諸君から遠慮なく提言していただければ、より成果が上がるように、適宜改善していきたい。

BSL 週間スケジュール（第1週）

曜日	時 間	内 容	場 所	目 的	方 法	指導教官
月	8:30～ 9:00	新入院カンファレンス	医局	先週の新入院を把握する。	カンファレンスに参加する。	桑名
	9:00～ 10:00	オリエンテーション	医局	週間スケジュールの確認	担当患者を決定する。	岳野
	10:00～ 12:00	担当患者紹介	病棟	問診、診察より患者を把握する。	担当医とともに問診を行い、身体診察を行う。	岳野、担当医
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	担当医とともにこれまでの病歴、検査結果、画像診断、治療、経過からプロブレムリストを作成し、患者の状態を把握する。	担当医
火	9:00～ 12:00	外来見学・ポリクリ	外来	患者に対する接遇を含め外来診療を学ぶ。	当番医とともに新患の予診を行い、外来診療を見学する。	桑名
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	担当医の指導のもと、明日回診の準備を行う。	担当医
水	8:30～ 10:00	教授回診	病棟	患者の問題点を要約し、プレゼンできる。	担当患者の病歴、問題点、検査治療計画を提示する。	桑名
	10:00～ 12:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	回診での指摘事項に基づき、検査計画、治療方針を修正する。	担当医
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	カンファレンスの準備を行う。	担当医
	17:30～ 19:30	膠原病カンファレンス	医局	膠原病診療全般を学ぶ。	カンファレンスに参加し、担当症例の発表を行う。(時間的に必項ではない)。	桑名
木	9:00～ 12:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	入院患者のデータにつき討論する。	担当医
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	入院患者のデータにつき討論する。	担当医
金	9:00～ 12:00	外来見学・ポリクリ	外来	患者に対する接遇を含め外来診療を学ぶ。	当番医とともに新患の予診を行い、外来診療を見学する。	岳野
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	入院患者のデータにつき討論する。	担当医
土	10:00～ 12:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	中間報告をまとめる。	担当医

※月曜日が休日時は、月曜の内容を火曜日にスライドし、木曜午前を外来見学・ポリクリにあてる。外来見学・ポリクリは1、2名とし、それ以外のものは病棟実習とする。

BSL 週間スケジュール（最終週）

曜日	時 間	内 容	場 所	目 的	方 法	指導教官
月	8:30～ 9:00	新入院カンファレンス	医局	先週の新入院を把握する。	カンファレンスに参加する。	桑名
	9:00～ 10:00	中間報告	医局	担当患者の把握をする。	担当患者の経過を報告する。	岳野
	10:00～ 11:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	指導医とともに週間計画をたてる。	岳野、担当医
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	指導医とともに週間計画をたてる。	担当医
火	9:00～ 12:00	外来見学・ポリクリ	外来	患者に対する接遇を含め外来診療を学ぶ。	当番医とともに新患の予診を行い、外来診療を見学する。	桑名
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	担当医の指導のもと、明日回診の準備を行う。	担当医
水	8:30～ 10:00	教授回診	病棟	患者の問題点を要約し、プレゼンできる。	担当患者の病歴、問題点、検査治療計画を提示する。	桑名
	10:00～ 12:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	回診での指摘事項に基づき、検査計画、治療方針を修正する。	担当医
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	カンファレンスの準備を行う。	担当医
	17:30～ 19:30	膠原病カンファレンス ※	医局	膠原病診療全般を学ぶ。	カンファレンスに参加し、担当症例の発表を行う。(時間的に必須ではない)。	桑名
木	9:00～ 12:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	担当症例試問発表の準備をする。	担当医
	13:00～ 17:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	担当症例試問発表内容を指導医にチェックを受ける。	担当医
金	9:00～ 12:00	外来見学・ポリクリ	外来	患者に対する接遇を含め外来診療を学ぶ。	当番医とともに新患の予診を行い、外来診療を見学する。	岳野
	13:00～ 15:00	グループ単位で病棟実習	病棟	問診、診察、検査計画、治療方針の決定までのプロセスを学ぶ。	入院患者のデータにつき討論する。	担当医
	15:00～ 16:00	教授試問	医局	症例を総合的に理解する。	担当症例の臨床経過をまとめ、文献的考察を加えて報告する。	桑名
土	10:00～ 12:00	フィードバックカンファレンス	医局		実習全般の反省と問題点のフィードバックを行う。	岳野、白井

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) 系統立てた全身診察（視診、触診、打聴診など）をとる。	[]	[]
(4) 脈拍、心拍数、血圧測定を行う。	[]	[]
(5) 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。	[]	[]
(6) 受け持ち患者の基本的な病態を把握し鑑別診断を行う。	[]	[]
(7) 関節リウマチ患者を診察する。	[]	[]
(8) 入院中の主な膠原病患者（SLE、皮膚筋炎、強皮症など）を診察する。	[]	[]
2. 検査など		
(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) 末梢血採血を見学する。	[]	[]
(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) 沈査を含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の解析を行う。	[]	[]
(7) 関節リウマチ患者の手、足 X 線などの基本的読影を行う。	[]	[]
(8) CT、MRI 検査の基本的読影を行う。	[]	[]
(9) 鑑別に必要な血清学的検査（自己抗体検査）を計画し、結果を解釈する。	[]	[]
(10) 必要に応じた他科診療依頼計画を立てる。	[]	[]

3. 治療・態度・その他

- | | | |
|------------------------------|---------|---------|
| (1) 治療計画を立案する。 | [] | [] |
| (2) ステロイドの副作用およびその対策を理解する。 | [] | [] |
| (3) 主な免疫抑制薬の副作用およびその対策を理解する。 | [] | [] |
| (4) 日和見感染について理解する。 | [] | [] |
| (5) カンファレンスに出席する。 | [] | [] |
| (6) 回診で指導を受ける。 | [] | [] |
| (7) インフォームドコンセントを理解する。 | [] | [] |
| (8) 患者接遇を学ぶ。 | [] | [] |
| (9) コメディカルスタッフと協調する。 | [] | [] |

4. 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：到達目標には達していない。

内 科 学 (血液内科学)

実 習 計 画

研修は米国式クリニカルクラークシップ制で行なう。当科の病棟診療では、グループ制がとられており、助教、研修修了医、研修医によるチームが編成されている。臨床実習生はこのグループに組み入れられ見学型実習でなく参加型実習を行う。すなわち所属するドクターチームの医師の監督、指導に従って、医療現場での臨床に参加し、診断、治療を行なうことで実地の経験を積む。

2週コースでは、血液内科、消化器内科あるいは内分泌代謝内科の一つの診療チームに所属し、チーム担当の患者を複数受け持つ。所属するドクターチームの医師の指導、監督の下、医療面接、診察、プロブレムリストの作成、検査の計画、実施と解釈、治療の計画などを実地に行なう。具体的には、毎日チーム担当患者を早朝回診し、すべての検査に立ち会う。診察と検査の結果を評価、解釈し、病態生理に基づいた治療方針をチーム内で討論し決定する。

血液内科領域では、全身の身体所見のとり方、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。また血液疾患の診断に必須の末梢血液標本、骨髓標本、リンパ節生検標本の見方、さらに単純 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。

消化器内科領域では、消化器症状から適切な診断をするための、正確な診察法、診断のために必要な検査計画を作成できるようにする。また消化管疾患の X 線造影検査、消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、腹部 CT 検査の正常、異常所見のみかたを習得する。また各疾患に対する適切な治療法を選択できるようにする。

内分泌代謝内科領域では、内分泌機能検査実施と結果の解釈、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。また糖尿病、高脂血症の患者を診察し、合併症を評価し、適切な治療の選択とその評価を習得する。

これらの所属する専門領域での実習に加えて医局で行われる血液内科、消化器内科、内分泌代謝内科のカンファレンスに参加し、臨床症例を検討する。さらに、各領域について、従来の系統講義とは異なった小講義クルズスに参加し、講師を交えた学生による討論を主体とした学習を行なう。

4週コースでは、2週コースと同様一つの診療チームに所属し、チーム担当の患者を複数受け持つ。これに加えて、入院時から受け持ったチーム担当患者に付いて、退院時まで可能な限り診療に参加する。4週コースでは、専門領域の実習に加えて、内科一般に必要な知職、技能、医療における態度、人間性について、上級指導医から再確認される。具体的には Problem Oriented System（問題志向システム）と Problem Oriented Medical Record（問題志向型診療記録）および Evidence Based Medicine の理解と実践が行われているか、最新医療情報の入手と選択が適切に行われているか重点的に評価される。また2週コースと同様、各診療科のカンファレンスやクルズスに参加する。

BSL の評価として、最終日に修了試験を行う。

集 合 時 間	午前 8 時 45 分 月曜日が祝日の場合は火曜日の同時刻
集 合 場 所	第 3 内科医局（西館 3 階）
持参するもの	聴診器・診断学教科書・BSL ノート・内科学教科書・白衣
注 意 事 項	清潔な身だしなみ、時間厳守のこと。

BSL 週間スケジュール (4 週コース)

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	8:45 オリエンテーション 10:00 病棟実習 (診療チームに所属する)	病棟実習
火曜日	病棟実習	13:00 教授回診 16:00 抄読会、CC 17:30 消化器病カンファ
水曜日	病棟実習	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習 15:00 クルズス：肝 1
金曜日	病棟実習	13:00 内分泌代謝病カンファ 14:00 血液病カンファ
土曜日	病棟実習	

毎月第 3 木曜 16:00 内分泌脳神経外科合同カンファ

毎月第 2 土曜 13:00 糖尿病教室

毎月第 3 金曜 17:30 消化器内視鏡読影会

第 2 週	午 前	午 後
月曜日	病棟実習	病棟実習 16:00 クルズス：食道疾患
火曜日	病棟実習	14:00 教授回診 16:00 抄読会、CC 17:30 消化器病カンファ
水曜日	病棟実習	病棟実習 17:00 クルズス：内分泌疾患
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習 10:00 クルズス：骨髄移植	13:00 内分泌代謝病カンファ 14:00 血液病カンファ
土曜日	病棟実習	

BSL 週間スケジュール (4 週コース)

第 3 週	午 前	午 後
月曜日	8 : 45 中間報告 病棟実習	病棟実習 19 : 00 クルズス : 化学療法 (血液)
火曜日	病棟実習	13 : 00 教授回診 16 : 00 抄読会、CC 17 : 30 消化器病カンファ
水曜日	病棟実習 10 : 00 クルズス : 大腸疾患	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	13 : 00 内分泌代謝病カンファ 14 : 00 血液病カンファ
土曜日	病棟実習	
第 4 週	午 前	午 後
月曜日	病棟実習	病棟実習 14 : 30 クルズス、胃疾患
火曜日	病棟実習	13 : 00 教授回診 16 : 00 抄読会、CC 17 : 30 消化器病カンファ
水曜日	病棟実習	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習 15 : 00 クルズス : 肝 2
金曜日	病棟実習	13 : 00 内分泌代謝病カンファ 14 : 00 血液病カンファ
土曜日	病棟実習	13 : 00 修了試験

BSL 週間スケジュール (2 週コース)

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	8:45 オリエンテーション 10:00 病棟実習 (診療チームに所属する)	病棟実習 16:00 クルズス：食道疾患
火曜日	病棟実習	13:00 教授回診 16:00 抄読会、CC 17:30 消化器病カンファ
水曜日	病棟実習	病棟実習 17:00 クルズス：内分泌疾患
木曜日	病棟実習	病棟実習 15:00 クルズス：肝 1
金曜日	病棟実習 10:00 クルズス：骨髄移植	13:00 内分泌代謝病カンファ 14:00 血液病カンファ
土曜日	病棟実習	

毎月第 3 木曜 16:00 内分泌脳神経外科合同カンファ

毎月第 2 土曜 13:00 糖尿病教室

毎月第 3 金曜 17:30 消化器内視鏡読影会

第 2 週	午 前	午 後
月曜日	8:45 中間報告 病棟実習	病棟実習 14:30 クルズス：胃疾患 19:00 クルズス：化学療法（血液）
火曜日	病棟実習	13:00 教授回診 16:00 抄読会、CC 17:30 消化器病カンファ
水曜日	病棟実習 10:00 クルズス：大腸疾患	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習 15:00 クルズス：肝 2
金曜日	病棟実習	13:00 内分泌代謝病カンファ 14:00 血液病カンファ
土曜日	病棟実習	13:00 修了試験

研修到達目標と評価（血液内科学）

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える。	[]	[]
(2) 正確に問診（現病歴、家族歴、既往歴など）ができる。	[]	[]
(3) 系統立てた全身の診察（視診、触診、打聴診）ができる。	[]	[]
(4) 脈拍・心拍数・血圧測定を行うことができる。	[]	[]
(5) POS に従って入院時 SOAP を計画することができる。	[]	[]
(6) 受け持ち患者の基本的な病態を把握し、鑑別診断を行うことができる。	[]	[]
(7) 各種貧血症の診察ができる。	[]	[]
(8) 造血器腫瘍性疾患の診察ができる。	[]	[]
(9) 出血傾向の診察ができる。	[]	[]
(10) 胃酸関連疾患患者の診察（消化管出血患者を含む）ができる。	[]	[]
(11) 胃癌、大腸癌患者の診察ができる。	[]	[]
(12) 炎症性腸疾患患者の診察ができる。	[]	[]
(13) 急性腹症患者の診察ができる。	[]	[]
(14) 肝硬変、肝癌患者の診察ができる。	[]	[]
(15) 肝炎患者の診察ができる。	[]	[]
(16) 甲状腺の触診ができ、甲状腺腫の診断ができる。	[]	[]
(17) 内分泌疾患を診察し、特徴的な身体所見を述べることができる。	[]	[]
(18) 糖尿病、糖尿病合併症の診察ができる。	[]	[]
(19) 高脂血症に伴う身体所見（黄色腫、角膜輪など）の診察ができる。	[]	[]
(20) 肥満症を診察し、その身体所見を述べることができる。	[]	[]
2. 検査		
(1) 心電図検査を行い、基本的な所見をとることができる。	[]	[]
(2) 胸腹部単純 X 線写真の読影を行うことができる。	[]	[]
(3) 末梢静脈採血について習得する。	[]	[]
(4) 血液検査、血液生化学検査・凝固線溶系検査の基本的解釈ができる。	[]	[]
(5) 沈査をふくめた尿検査所見の基本的解釈ができる。	[]	[]
(6) 動脈血液ガス検査および電解質検査所見の解釈ができる。	[]	[]
(7) 末梢血液像、骨髓像の解釈ができる。	[]	[]
(8) 血液型の判定ができる。	[]	[]
(9) リンパ節生検標本の解釈ができる。	[]	[]
(10) CT、MRI、Ga シンチなど画像検査の評価ができる。	[]	[]

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| (11) 髄液検査の解釈ができる。 | [|] | [|] |
| (12) 肝炎ウイルスの種類と検査の解釈ができる。 | [|] | [|] |
| (13) 腫瘍マーカー（消化器系）の基本的解釈ができる。 | [|] | [|] |
| (14) 上・下部内視鏡検査の見学、基本的読影ができる。 | [|] | [|] |
| (15) 内視鏡治療について理解できる。 | [|] | [|] |
| (16) 消化管造影の見学、基本的読影ができる。 | [|] | [|] |
| (17) 腹部、超音波・CT 検査の基本的読影ができる。 | [|] | [|] |
| (18) ホルモンの分泌調節（日内変動、フィードバック機構、年齢）について説明できる。 | [|] | [|] |
| (19) 内分泌代謝疾患の診断に必要な検査（刺激試験、抑制試験）を選択し、診断のための各種シンチグラフィの選択と結果の解釈ができる。 | [|] | [|] |
| (20) 甲状腺超音波検査の読影ができる。 | [|] | [|] |
| (21) 間脳下垂体の MRI・腹部 CT から腫瘍性病変の読影ができる。 | [|] | [|] |
| (22) 糖尿病・高脂血症・高血圧症・肥満症の診断ができる。 | [|] | [|] |
| (23) 糖尿病合併症の検査・診断ができる。 | [|] | [|] |

3. 治療、態度、そのほか

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| (1) 治療計画を立案することができる。 | [|] | [|] |
| (2) 患者の体位変換、移送などの看護業務を理解し、行うことができる。 | [|] | [|] |
| (3) 内科疾患における基本的薬物療法、輸液療法を説明できる。 | [|] | [|] |
| (4) 輸血療法について説明できる。 | [|] | [|] |
| (5) 抗生剤の使用方法について説明できる。 | [|] | [|] |
| (6) 抗がん剤の使用方法について説明できる。 | [|] | [|] |
| (7) 放射線療法の適応について説明できる。 | [|] | [|] |
| (8) 造血幹細胞移植の適応について説明できる。 | [|] | [|] |
| (9) 主な血液疾患の治療方法について説明できる。 | [|] | [|] |
| (10) 胃酸関連疾患の治療について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (11) 食道静脈瘤破裂、出血性胃・十二指腸潰瘍の治療について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (12) 胃、大腸癌の内視鏡的治療（内科的治療）について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (13) 炎症性腸疾患の治療について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (14) 急性、慢性肝炎の治療について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (15) 肝硬変の治療について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (16) 肝癌の治療について説明ができる。 | [|] | [|] |

- | | | |
|---|----------|----------|
| (17) ホルモン補充療法（甲状腺、副腎皮質、性腺ホルモン）について説明ができる。 | [] | [] |
| (18) ホルモン分泌過剰症の治療（外科的、内科的、放射線療法）について説明ができる。 | [] | [] |
| (19) 糖尿病性昏睡の鑑別と治療について説明できる。 | [] | [] |
| (20) 糖尿病、高脂血症、肥満症の食事療法、運動療法、薬物療法について説明できる。 | [] | [] |
| (21) カンファレンスなどに遅滞なく出席する。 | [] | [] |
| (22) 教授回診および専門回診について指導を受ける。 | [] | [] |
| (23) インフォームドコンセントについて説明できる。 | [] | [] |
| (24) EBM について説明できる。 | | |

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。

内 科 学

(消化器内科学)

実 習 計 画

研修は米国式クリニカルクラークシップ制で行なう。当科の病棟診療では、グループ制がとられており、助教、研修修了医、研修医によるチームが編成されている。臨床実習生はこのグループに組み入れられ見学型実習でなく参加型実習を行う。すなわち所属するドクターチームの医師の監督、指導に従って、医療現場での臨床に参加し、診断、治療を行なうことで実地の経験を積む。

2週コースでは、血液内科、消化器内科あるいは内分泌代謝内科の一つの診療チームに所属し、チーム担当の患者を複数受け持つ。所属するドクターチームの医師の指導、監督の下、医療面接、診察、プロブレムリストの作成、検査の計画、実施と解釈、治療の計画などを実地に行なう。具体的には、毎日チーム担当患者を早朝回診し、すべての検査に立ち会う。診察と検査の結果を評価、解釈し、病態生理に基づいた治療方針をチーム内で討論し決定する。

血液内科領域では、全身の身体所見のとり方、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。また血液疾患の診断に必須の末梢血液標本、骨髓標本、リンパ節生検標本の見方、さらに単純 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。

消化器内科領域では、消化器症状から適切な診断をするための、正確な診察法、診断のために必要な検査計画を作成できるようにする。また消化管疾患の X 線造影検査、消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、腹部 CT 検査の正常、異常所見のみかたを習得する。また各疾患に対する適切な治療法を選択できるようにする。

内分泌代謝内科領域では、内分泌機能検査実施と結果の解釈、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。また糖尿病、高脂血症の患者を診察し、合併症を評価し、適切な治療の選択とその評価を習得する。

これらの所属する専門領域での実習に加えて医局で行われる血液内科、消化器内科、内分泌代謝内科のカンファレンスに参加し、臨床症例を検討する。さらに、各領域について、従来の系統講義とは異なった小講義クルズスに参加し、講師を交えた学生による討論を主体とした学習を行なう。

4週コースでは、2週コースと同様一つの診療チームに所属し、チーム担当の患者を複数受け持つ。これに加えて、入院時から受け持ったチーム担当患者に付いて、退院時まで可能な限り診療に参加する。4週コースでは、専門領域の実習に加えて、内科一般に必要な知職、技能、医療における態度、人間性について、上級指導医から再確認される。具体的には Problem Oriented System（問題志向システム）と Problem Oriented Medical Record（問題志向型診療記録）および Evidence Based Medicine の理解と実践が行われているか、最新医療情報の入手と選択が適切に行われているか重点的に評価される。また2週コースと同様、各診療科のカンファレンスやクルズスに参加する。

BSL の評価として、最終日に修了試験を行う。

消化器内科

集 合 時 間	午前 8 時 45 分 月曜日が祝日の場合は火曜日の同時刻
集 合 場 所	第 3 内科医局（西館 3 階）
持参するもの	聴診器・診断学教科書・BSL ノート・内科学教科書・白衣
注 意 事 項	清潔な身だしなみ、時間厳守のこと。

BSL 週間スケジュール (4 週コース)

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	8:45 オリエンテーション 9:00 病棟実習 (診療チームに所属する)	病棟実習
火曜日	病棟実習	13:30 教授回診
水曜日	病棟実習	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	13:00 内分泌代謝病カンファ 14:00 血液病カンファ
土曜日	病棟実習	

毎月第 3 木曜 16:00 内分泌脳神経外科合同カンファ

毎月第 2 土曜 13:00 糖尿病教室

第 2 週	午 前	午 後
月曜日	病棟実習	病棟実習
火曜日	病棟実習	13:30 教授回診
水曜日	病棟実習	病棟実習 17:00 クルズス：内分泌疾患
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習 10:00 クルズス：骨髄移植	13:00 内分泌代謝病カンファ 14:00 血液病カンファ
土曜日	病棟実習	

BSL 週間スケジュール（4 週コース）

第 3 週	午 前	午 後
月曜日	病棟実習	病棟実習 19：00 クルズス：化学療法（血液）
火曜日	病棟実習	13：30 教授回診
水曜日	病棟実習	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	13：00 内分泌代謝病カンファ 14：00 血液病カンファ
土曜日	病棟実習	
第 4 週	午 前	午 後
月曜日	病棟実習	病棟実習
火曜日	病棟実習	13：30 教授回診
水曜日	病棟実習	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	13：00 内分泌代謝病カンファ 14：00 血液病カンファ
土曜日	病棟実習	13：00 修了試験

BSL 週間スケジュール (2 週コース)

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	8:45 オリエンテーション 9:00 病棟実習 (診療チームに所属する)	病棟実習
火曜日	病棟実習	13:30 教授回診
水曜日	病棟実習	病棟実習 17:00 クルズス：内分泌疾患
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習 10:00 クルズス：骨髄移植	13:00 内分泌代謝病カンファ 14:00 血液病カンファ
土曜日	病棟実習	

毎月第 3 木曜 16:00 内分泌脳神経外科合同カンファ

毎月第 2 土曜 13:00 糖尿病教室

毎月第 3 金曜 17:30 消化器内視鏡読影会

第 2 週	午 前	午 後
月曜日	病棟実習	病棟実習 19:00 クルズス：化学療法（血液）
火曜日	病棟実習	13:30 教授回診
水曜日	病棟実習	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	13:00 内分泌代謝病カンファ 14:00 血液病カンファ
土曜日	病棟実習	13:00 修了試験

研修到達目標と評価（消化器内科学）

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える。	[]	[]
(2) 正確に問診（現病歴、家族歴、既往歴など）ができる。	[]	[]
(3) 系統立てた全身の診察（視診、触診、打聴診）ができる。	[]	[]
(4) 脈拍・心拍数・血圧測定を行うことができる。	[]	[]
(5) POS に従って入院時 SOAP を計画することができる。	[]	[]
(6) 受け持ち患者の基本的な病態を把握し、鑑別診断を行うことができる。	[]	[]
(7) 各種貧血症の診察ができる。	[]	[]
(8) 造血器腫瘍性疾患の診察ができる。	[]	[]
(9) 出血傾向の診察ができる。	[]	[]
(10) 胃酸関連疾患患者の診察（消化管出血患者を含む）ができる。	[]	[]
(11) 胃癌、大腸癌患者の診察ができる。	[]	[]
(12) 炎症性腸疾患患者の診察ができる。	[]	[]
(13) 急性腹症患者の診察ができる。	[]	[]
(14) 肝硬変、肝癌患者の診察ができる。	[]	[]
(15) 肝炎患者の診察ができる。	[]	[]
(16) 甲状腺の触診ができ、甲状腺腫の診断ができる。	[]	[]
(17) 内分泌疾患を診察し、特徴的な身体所見を述べることができる。	[]	[]
(18) 糖尿病、糖尿病合併症の診察ができる。	[]	[]
(19) 高脂血症に伴う身体所見（黄色腫、角膜輪など）の診察ができる。	[]	[]
(20) 肥満症を診察し、その身体所見を述べることができる。	[]	[]
2. 検査		
(1) 心電図検査を行い、基本的な所見をとることができる。	[]	[]
(2) 胸腹部単純 X 線写真の読影を行うことができる。	[]	[]
(3) 末梢静脈採血について習得する。	[]	[]
(4) 血液検査、血液生化学検査・凝固線溶系検査の基本的解釈ができる。	[]	[]
(5) 沈査をふくめた尿検査所見の基本的解釈ができる。	[]	[]
(6) 動脈血液ガス検査および電解質検査所見の解釈ができる。	[]	[]
(7) 末梢血液像、骨髓像の解釈ができる。	[]	[]
(8) 血液型の判定ができる。	[]	[]
(9) リンパ節生検標本の解釈ができる。	[]	[]
(10) CT、MRI、Ga シンチなど画像検査の評価ができる。	[]	[]

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| (11) 髄液検査の解釈ができる。 | [|] | [|] |
| (12) 肝炎ウイルスの種類と検査の解釈ができる。 | [|] | [|] |
| (13) 腫瘍マーカー（消化器系）の基本的解釈ができる。 | [|] | [|] |
| (14) 上・下部内視鏡検査の見学、基本的読影ができる。 | [|] | [|] |
| (15) 内視鏡治療について理解できる。 | [|] | [|] |
| (16) 消化管造影の見学、基本的読影ができる。 | [|] | [|] |
| (17) 腹部、超音波・CT 検査の基本的読影ができる。 | [|] | [|] |
| (18) ホルモンの分泌調節（日内変動、フィードバック機構、年齢）について説明できる。 | [|] | [|] |
| (19) 内分泌代謝疾患の診断に必要な検査（刺激試験、抑制試験）を選択し、診断のための各種シンチグラフィの選択と結果の解釈ができる。 | [|] | [|] |
| (20) 甲状腺超音波検査の読影ができる。 | [|] | [|] |
| (21) 間脳下垂体の MRI・腹部 CT から腫瘍性病変の読影ができる。 | [|] | [|] |
| (22) 糖尿病・高脂血症・高血圧症・肥満症の診断ができる。 | [|] | [|] |
| (23) 糖尿病合併症の検査・診断ができる。 | [|] | [|] |

3. 治療、態度、そのほか

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| (1) 治療計画を立案することができる。 | [|] | [|] |
| (2) 患者の体位変換、移送などの看護業務を理解し、行うことができる。 | [|] | [|] |
| (3) 内科疾患における基本的薬物療法、輸液療法を説明できる。 | [|] | [|] |
| (4) 輸血療法について説明できる。 | [|] | [|] |
| (5) 抗生剤の使用方法について説明できる。 | [|] | [|] |
| (6) 抗がん剤の使用方法について説明できる。 | [|] | [|] |
| (7) 放射線療法の適応について説明できる。 | [|] | [|] |
| (8) 造血幹細胞移植の適応について説明できる。 | [|] | [|] |
| (9) 主な血液疾患の治療方法について説明できる。 | [|] | [|] |
| (10) 胃酸関連疾患の治療について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (11) 食道静脈瘤破裂、出血性胃・十二指腸潰瘍の治療について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (12) 胃、大腸癌の内視鏡的治療（内科的治療）について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (13) 炎症性腸疾患の治療について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (14) 急性、慢性肝炎の治療について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (15) 肝硬変の治療について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (16) 肝癌の治療について説明ができる。 | [|] | [|] |

- | | | |
|---|----------|----------|
| (17) ホルモン補充療法（甲状腺、副腎皮質、性腺ホルモン）について説明ができる。 | [] | [] |
| (18) ホルモン分泌過剰症の治療（外科的、内科的、放射線療法）について説明ができる。 | [] | [] |
| (19) 糖尿病性昏睡の鑑別と治療について説明できる。 | [] | [] |
| (20) 糖尿病、高脂血症、肥満症の食事療法、運動療法、薬物療法について説明できる。 | [] | [] |
| (21) カンファレンスなどに遅滞なく出席する。 | [] | [] |
| (22) 教授回診および専門回診について指導を受ける。 | [] | [] |
| (23) インフォームドコンセントについて説明できる。 | [] | [] |
| (24) EBM について説明できる。 | | |

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。

内 科 学

(内分泌・糖尿病・代謝内科学)

実 習 計 画

研修は助教、研修終了医、研修医によるグループ診療体制に参加しクリニカルクラークシップにより行う。病棟、外来での診察に参加し、問診、診断、治療計画の立案、評価を行う。

具体的には所属するグループ医師の指導、監督のもと医療面接、診察、プロブレムリストの作成、検査計画の立案、評価を行い臨床診療に参加する。グループ内のディスカッションにも参加し、知識を深める。また、時間厳守、チーム内での調和に配慮するなど社会人としての自覚を持って実習に臨むよう指導する。

2週間コースでは、内分泌代謝内科分野の実習として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。また糖尿病、高脂血症患者を診察し合併症評価を行い適切な治療選択と評価を習得する。また糖尿病教室、糖尿病患者教育のためのカンファレンスに出席する。各自与えられた患者、テーマについて考察し、レポートの提出を行う。

4週間コースでは2週間コースの項目に加え、Evidence Based Medicine に基づいた思考過程を学ぶ。

内分泌・糖尿病・代謝内科

集 合 時 間	午前 8 時 45 分 月曜日が祝日の場合は火曜日の午前 9 時
集 合 場 所	第 3 内科医局（西館 3 階）
持参するもの	聴診器・診断学教科書・BSL ノート・内科学教科書・白衣
注 意 事 項	清潔な身だしなみ、時間厳守のこと。

BSL 週間スケジュール (4 週コース)

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	8:45 オリエンテーション 9:00 病棟実習 (診療チームに所属する)	病棟実習
火曜日	病棟実習	13:30 教授回診 15:30 CC
水曜日	病棟実習	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	13:30 教授回診
土曜日	病棟実習	

毎月第 3 木曜 16:00 内分泌脳神経外科合同カンファ

毎月第 3 土曜 13:00 糖尿病教室

毎月第 3 土曜 17:30 消化器内視鏡読影会

第 2 週	午 前	午 後
月曜日	病棟実習	病棟実習
火曜日	病棟実習	13:30 教授回診 15:30 CC
水曜日	病棟実習	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	13:30 教授回診
土曜日	病棟実習	

BSL 週間スケジュール（4 週コース）

第 3 週	午 前	午 後
月曜日	8 : 45 中間報告 病棟実習	病棟実習
火曜日	病棟実習	13 : 30 教授回診 15 : 30 CC
水曜日	病棟実習	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	13 : 30 教授回診
土曜日	病棟実習	
第 4 週	午 前	午 後
月曜日	病棟実習	病棟実習
火曜日	病棟実習	13 : 30 教授回診 15 : 30 CC
水曜日	病棟実習	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	13 : 30 教授回診
土曜日	病棟実習	

BSL 週間スケジュール (2 週コース)

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	8:45 オリエンテーション 10:00 病棟実習 (診療チームに所属する)	病棟実習
火曜日	病棟実習	13:30 教授回診 15:30 CC
水曜日	病棟実習	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	13:30 教授回診
土曜日	病棟実習	

毎月第 3 木曜 16:00 内分泌脳神経外科合同カンファ

毎月第 3 土曜 13:00 糖尿病教室

毎月第 3 金曜 17:30 消化器内視鏡読影会

第 2 週	午 前	午 後
月曜日	8:45 中間報告 病棟実習	病棟実習
火曜日	病棟実習	13:30 教授回診 15:30 CC
水曜日	病棟実習	病棟実習
木曜日	病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	13:30 教授回診
土曜日	病棟実習	

研修到達目標と評価（糖尿病・内分泌・代謝内科学）

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える。	[]	[]
(2) 正確に問診（現病歴、家族歴、既往歴など）ができる。	[]	[]
(3) 系統立てた全身の診察（視診、触診、打聴診）ができる。	[]	[]
(4) 脈拍・心拍数・血圧測定を行うことができる。	[]	[]
(5) POS に従って入院時 SOAP を計画することができる。	[]	[]
(6) 受け持ち患者の基本的な病態を把握し、鑑別診断を行うことができる。	[]	[]
(7) 甲状腺の触診ができ、甲状腺腫の診断ができる。	[]	[]
(8) 内分泌疾患を診察し、特徴的な身体所見を述べるができる。	[]	[]
(9) 糖尿病、糖尿病合併症の診察ができる。	[]	[]
(10) 高脂血症に伴う身体所見（黄色腫、角膜輪など）の診察ができる。	[]	[]
(11) 肥満症を診察し、その身体所見を述べるができる。	[]	[]
2. 検査		
(1) 心電図検査を行い、基本的な所見をとることができる。	[]	[]
(2) 胸腹部単純 X 線写真の読影を行うことができる。	[]	[]
(4) 血液検査、血液生化学検査・凝固線溶系検査の基本的解釈ができる。	[]	[]
(5) 沈査をふくめた尿検査所見の基本的解釈ができる。	[]	[]
(6) 動脈血液ガス検査および電解質検査所見の解釈ができる。	[]	[]
(7) CT、MRI、Ga シンチなど画像検査の評価ができる。	[]	[]
(8) ホルモンの分泌調節（日内変動、フィードバック機構、年齢）について説明できる。	[]	[]
(9) 内分泌代謝疾患の診断に必要な検査（刺激試験、抑制試験）を選択し、診断のための各種シンチグラフィーの選択と結果の解釈ができる。	[]	[]
(10) 甲状腺超音波検査の読影ができる。	[]	[]
(11) 間脳下垂体の MRI・腹部 CT から腫瘍性病変の読影ができる。	[]	[]
(12) 糖尿病・高脂血症・高血圧症・肥満症の診断ができる。	[]	[]
(13) 糖尿病合併症の検査・診断ができる。	[]	[]

3. 治療、態度、そのほか

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| (1) 治療計画を立案することができる。 | [|] | [|] |
| (2) 患者の体位変換、移送などの看護業務を理解し、行うことができる。 | [|] | [|] |
| (3) 内科疾患における基本的薬物療法、輸液療法を説明できる。 | [|] | [|] |
| (4) ホルモン補充療法（甲状腺、副腎皮質、性腺ホルモン）について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (5) ホルモン分泌過剰症の治療（外科的、内科的、放射線療法）について説明ができる。 | [|] | [|] |
| (6) 糖尿病性昏睡の鑑別と治療について説明できる。 | [|] | [|] |
| (7) 糖尿病、高脂血症、肥満症の食事療法、運動療法、薬物療法について説明できる。 | [|] | [|] |
| (8) カンファレンスなどに遅滞なく出席する。 | [|] | [|] |
| (9) 教授回診および専門回診について指導を受ける。 | [|] | [|] |
| (10) インフォームドコンセントについて説明できる。 | [|] | [|] |
| (11) EBM について説明できる。 | | | | |

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。

内 科 学

(呼吸器・感染・腫瘍内科学)

実 習 計 画

当科の選択臨床実習は参加型病棟実習を主体とし、各学生は2つの専門分野に分かれてグループ診療に加わる。各グループは、各分野の専門医、専修医、初期研修医により構成されており、学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する。

臨床実習に加え、総回診、グループ回診、カンファレンスなどに参加し、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。実習修了時には受け持ち患者についてプレゼンテーションを行い、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。

一般目標：

医学生に求められる基本的臨床能力および姿勢を身につけるため、呼吸器疾患をはじめとする主要疾病や症候に適切に対処するのに必要な態度、知識、技能を学ぶ。

実習内容：

1. 主治医グループの一員として入院患者を受けもつ。
2. カリキュラムに基づき、回診やカンファレンス、Group learning に積極的に参加する。

BSL 週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	9:00 オリエンテーション* (第1週のみ)	病棟実習 13:00 気管支鏡検査見学 17:00 良性疾患グループ回診 18:00 4科合同カンファレンス
火曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 17:00 腫瘍グループ回診
水曜日	8:30 新患プレゼンテーション 10:30 総回診	12:00 気管支鏡検討会病棟実習 18:00 抄読会・医局会
木曜日	9:00 病棟実習	病棟実習
金曜日	9:00 病棟実習	病棟実習
土曜日	9:00 病棟実習 修了評価 (レポートプレゼンテーション、 グループディスカッション (第4週のみ))	

* 初日の集合時間・場所：午前9時、呼吸器内科医局に集合（月曜が祝日の場合も同様）

この他、以下の Group learning（計8テーマ）を随時行う。

- | | | |
|----------------|-------|--|
| 1. 呼吸器感染症 | 林 助教 | { 細菌性肺炎、非定型肺炎を中心に
肺結核、非結核性抗酸菌症他 |
| 2. COPD／呼吸生理 | 茂木講師 | |
| 3. アレルギー性肺疾患 | 藤田助教 | 喘息など |
| 4. 間質性肺疾患 | 齋藤講師 | 特発性間質性肺炎、膠原病肺など |
| 5. 悪性肺疾患 | 清家准教授 | 肺癌の診断、病期分類、予後因子、化学療法、
効果判定、抗癌剤の作用・副作用 |
| 6. 胸部画像診断 | 峯岸講師 | 胸部単純X線写真の読影法 |
| 7. 呼吸器疾患と分子生物学 | 弦間教授 | 遺伝子からみた呼吸器疾患 |
| 8. 睡眠時無呼吸症候群 | 茂木講師 | 睡眠時無呼吸症候群、NPPV 体験など |

評価：

1. 毎週病棟指導医および自分自身による評価（評価表に記入）。
2. 実習修了時に受け持ち患者についてレポートを作成し、プレゼンテーションの後学生間でグループ討議を行う。

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) 基本的な神経学的所見をとる。	[]	[]
(7) 異常肺音・呼吸パターンを理解し表現する。	[]	[]
(8) 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。	[]	[]
(9) 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。	[]	[]
(10) 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) 胸腔ドレナージを見学する。	[]	[]
(15) 気管支鏡検査を見学し、その結果を解析・評価する。	[]	[]
(16) 気管支肺泡洗浄液検査の結果を解析・評価する。	[]	[]
(17) 経皮肺生検を見学する。	[]	[]
(18) 開胸あるいは胸腔鏡下肺生検を見学する。	[]	[]
(19) 睡眠ポリソムノグラフィを見学する。	[]	[]

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。 | [] | [] |

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。

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) 基本的な神経学的所見をとる。	[]	[]
(7) 異常肺音・呼吸パターンを理解し表現する。	[]	[]
(8) 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。	[]	[]
(9) 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。	[]	[]
(10) 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) 胸腔ドレナージを見学する。	[]	[]
(15) 気管支鏡検査を見学し、その結果を解析・評価する。	[]	[]
(16) 気管支肺泡洗浄液検査の結果を解析・評価する。	[]	[]
(17) 経皮肺生検を見学する。	[]	[]
(18) 開胸あるいは胸腔鏡下肺生検を見学する。	[]	[]
(19) 睡眠ポリソムノグラフィを見学する。	[]	[]

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。 | [] | [] |

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。

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) 基本的な神経学的所見をとる。	[]	[]
(7) 異常肺音・呼吸パターンを理解し表現する。	[]	[]
(8) 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。	[]	[]
(9) 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。	[]	[]
(10) 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) 胸腔ドレナージを見学する。	[]	[]
(15) 気管支鏡検査を見学し、その結果を解析・評価する。	[]	[]
(16) 気管支肺泡洗浄液検査の結果を解析・評価する。	[]	[]
(17) 経皮肺生検を見学する。	[]	[]
(18) 開胸あるいは胸腔鏡下肺生検を見学する。	[]	[]
(19) 睡眠ポリソムノグラフィを見学する。	[]	[]

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。 | [] | [] |

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。

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) 基本的な神経学的所見をとる。	[]	[]
(7) 異常肺音・呼吸パターンを理解し表現する。	[]	[]
(8) 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。	[]	[]
(9) 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。	[]	[]
(10) 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) 胸腔ドレナージを見学する。	[]	[]
(15) 気管支鏡検査を見学し、その結果を解析・評価する。	[]	[]
(16) 気管支肺胞洗浄液検査の結果を解析・評価する。	[]	[]
(17) 経皮肺生検を見学する。	[]	[]
(18) 開胸あるいは胸腔鏡下肺生検を見学する。	[]	[]
(19) 睡眠ポリソムノグラフィを見学する。	[]	[]

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。 | [] | [] |

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。

武蔵小杉病院 呼吸器内科

実 習 計 画

当科の選択臨床実習は参加型病棟実習を主体とし、主治医グループの一員として診療に携わり、臨床を実地に経験する。各グループは専門医や研修医より構成されており、学生はこれに参加する。ただし受け持ち患者に限らず、他の患者の診療にも積極的に関与し、幅広い臨床経験を積むように努める。また当院では内科は多くの分野から構成されており、カンファレンスなどを通じさまざまな症例についてケースシェアを行うことができる。

臨床実習に加え、内科回診、呼吸器内科回診、内科新患カンファレンス、呼吸器カンファレンス、各種チーム医療(呼吸ケア、感染対策、緩和ケア、栄養サポート)にも参加し、多くの症例を多方面から検討する機会を持つ。Group learning では、講師から講義を受けるとともに、ディスカッションを通じて知識を整理する。実習修了時には受け持ち患者についてプレゼンテーションとディスカッションを行い、レポートを提出する。

一般目標：

医学生に求められる基本的臨床能力および基本姿勢を見につけるため、呼吸器疾患を中心とした主要疾病や症候に適切に対処するのに必要な態度、知識、技能を学ぶ。

実習内容

1. 主治医グループの一員として入院患者の診療に携わる。
2. カリキュラムに基づき、回診やカンファレンス、Group learning に積極的に参加する。

集 合 時 間	午前 9 時 00 分
集 合 場 所	内科医局 (C 棟 3 階)
注 意 事 項 時	時間厳守のこと。清潔な服装。

BSL 週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	9:00 オリエンテーション (第1週のみ) 病棟実習	病棟実習 18:00 内科カンファレンス
火曜日	9:00 内科回診	13:30 気管支鏡実習 気管支鏡終了後呼吸器内科回診 18:00 呼吸器カンファレンス(月2回) 4科合同カンファレンス(月1回)
水曜日	9:00 病棟実習	病棟実習
木曜日	9:00 病棟実習	13:30 気管支鏡実習
金曜日	9:00 病棟実習	病棟実習
土曜日	9:00 病棟実習	

この間随時 Group learning（講義）を行う。また、各種チーム医療への参加を励行する。

評価：

1. 毎週病棟指導医および自分自身による評価（評価表に記入）。
2. 実習修了時に受け持ち患者についてレポートを作成し、受け持ち患者についてプレゼンテーションの後、主治医グループ内でディスカッションを行う。

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) 基本的な神経学的所見をとる。	[]	[]
(7) 異常肺音・呼吸パターンを理解し表現する。	[]	[]
(8) 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。	[]	[]
(9) 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。	[]	[]
(10) 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) 胸腔穿刺を見学し、その結果を解析・評価する。	[]	[]
(13) 胸腔ドレナージを見学する。	[]	[]
(14) 気管支鏡検査を見学し、その結果を解析・評価する。	[]	[]
(15) 気管支肺泡洗浄液検査の結果を解析・評価する。	[]	[]
(16) 経皮肺生検を見学する。	[]	[]
(17) 開胸あるいは胸腔鏡下肺生検を見学する。	[]	[]
(18) 睡眠ポリソムノグラフィを見学する。	[]	[]

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。 | [] | [] |

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。

外 科 学 (消化器外科学・乳腺外科学)

実 習 計 画

研修はクリニカルクラークシップ制で行う。当外科の病棟診療体制はグループ制がとられており、講師、助教、専修医、研修医によるチームが編成されている。臨床実習生はこのグループに組み込まれ、担当している患者を複数受け持つ。入院から退院まで可能な限り診療に参加し、いわゆる参加型実習を行う。グループの担当医師の監督、指導に従って、医療現場での臨床に参加し、診断、治療を行うことによって実地の経験を積む。

担当する診療部門は、消化器外科、乳腺外科、一般外科などであり、適切な診断をするための診断法、診断治療に必要な検査計画を作成できるようにする。X線造影検査、内視鏡検査、超音波検査、CT検査、MRI検査等の正常、異常所見および治療法への応用の仕方を習得する。

外科一般に必要な知識、技能、態度、人間性など上級指導医から再確認される。具体的には、Problem Oriented System（問題志向システム）と Problem Oriented Medical Record（問題志向型診療記録）および Evidence Based Medicine の理解と実践がおこなわれているか、最新医療情報の入手と選択が適切に行われているか重点的に評価される。さらに、手術を受ける患者の全身評価と術後管理に積極的に参加し、さらには、外科的手技の実践を行うことによって、手技の向上に努めているかが評価される。診断治療に関するグループ討論から部門別または全体のカンファレンスで発表し討論する。

最後に BSL の評価として、最終日にグループ面接を行い終了試験とする。

BSL 週間スケジュール（付属病院）

	午 前					午 後					
	7:30	7:45		9	10	11	12	1	2	3	4
月	手術 カンファ レンス *2				オリエンテーション (第1週のみ) *1 第2、3週 手術見学			手術見学 *4 病棟実習 *5			
火		臓器別 カンファレンス *3		病棟実習				講義 *7	病棟実習		
水	臓器別 カンファレンス *3				手術見学 *4 病棟実習 *5			手術見学 *4 病棟実習 *5			
木				検査・内視鏡治療 実習 *6				講義 *7	病棟実習		
金	手術 カンファ レンス *2				手術見学 *4 病棟実習 *5			手術見学 *4 病棟実習 *5			
土				まとめ(総合評価) *9							

* 1 オリエンテーション 初日、9時より医局

3週間の手術・病棟・検査の実習見学の予定の説明

Terminology とくに、日常臨床で使用する略号についての解説

* 2 手術カンファレンス 月、金曜、午前7時30分より、プレハブ4階会議室

* 3 臓器別カンファレンス 下記より指定

1 肝胆膵：火曜午前7時45分から医局

2 下部消化管：水曜午前7時30分から本館9階医師控室

3 上部消化管：水曜午前7時45分から内視鏡室（中央棟2階）

4 乳腺：水曜午前7時30分から病理学資料室

* 4 手術 月曜日、水曜日、金曜日の午前・午後（時に、木曜日午後）

代表的な手術の見学、手洗いをする。オリエンテーション時に指定

* 5 病棟 指導医とともに受け持ち患者の診療をおこなう。

* 6 検査 下記より週ごとに指定

1 上部消化管内視鏡検査： 内視鏡室1番

2 大腸内視鏡検査（ポリペクトミーなどの治療を含む）： 内視鏡透視室

3 乳腺超音波検査： 乳腺外来

* 7 講義 火曜日、木曜日に予定 講師、内容、時間、場所は別に指定

* 8 回診 不定期

* 9 3週コースは最終土曜日午前にまとめ：医局

BSL 週間スケジュール（多摩永山病院）

	午 前				午 後					
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
月	回診＊2	オリエンテーション＊1（第1週） 外来実習＊3 手術見学＊4			自習 手術実習 の下調べ	手術見学 病棟実習＊5				カンファランス 症例 検討会
火	8:30～9:00 回診	乳腺外来実習＊6		講義		講義＊7 画像演習	病棟実習 特殊検査＊8 内視鏡検査			
水	回診	外来 手術見学			自習 手術実習 の下調べ	手術見学 病棟実習				
木	8:30～9:00 回診	病棟実習 内視鏡見学＊9				講義・ 画像演習	病棟実習 特殊検査・内視鏡治療			
金	回診	外来 手術見学 病棟実習			自習 手術実習 の下調べ	手術見学 病棟実習 レポート発表会				
土		回診9：00～ 病棟実習				BSL まとめ（第3週）＊10 総合評価				

- ＊1 オリエンテーション 初日、8時30分より医局：3週間の実習計画を説明する。
- ＊2 回診担当医による患者診察法の見学・実習 8：00 C4病棟集合
- ＊3 外来担当医による患者診察法の見学実習 9：00 外来集合
- ＊4 代表的な手術の見学、手洗い実習 午前8：45手術室、午後12：45手術室集合
（自らの受け持ち患者の手術には必ず手洗いとして参加する）
- ＊5 病棟：指導医とともに受け持ち患者の診察を行う。
実際の外科的処置を見学する。
- ＊6 乳腺専門外来の見学をする。 9：00 外来集合
- ＊7 各専門医が分野別に主に画像を用いた講義・実習を行なう。
場所：時間は講義担当者が決定する。
- ＊8 上部・下部内視鏡を用いた検査および内視鏡治療
（ポリペクトミー、ERCP・ENBD・EPBD等）
- ＊9 上部内視鏡を中心とした検査の見学実習
- ＊10 レポート提出、総合試験：第3週の土曜日、午後1時医局集合

「希望により自習時間を設定できます」

BSL 週間スケジュール（千葉北総病院）

	午 前			午 後				
	9	10	11	12	1	2	3	4
月	オリエンテーション*1 terminology 講義（第1週のみ） 第2週、3週、上部内視鏡見学			自習 手術実習 の下調べ	手術見学 病棟実習			
火	透視検査見学 乳腺外来実習 病棟実習				病棟実習 講義*3			
水	手術見学 病棟実習 上部内視鏡見学			自習 手術実習 の下調べ	手術見学 病棟実習			翌週手術の カンファランス *2
木	下部内視鏡見学 ERCP 見学 病棟実習				講義*3 病棟実習			
金	手術見学 病棟実習 上部内視鏡および内視鏡治療見学			自習 手術実習 の下調べ	手術見学 病棟実習			
土	病棟実習 上部内視鏡見学 総合評価							

- * 1 オリエンテーション 初日、8時30分より医局
3週間の実習計画の説明と心構え
- * 2 手術カンファランス 水曜手術終了後、放射線カンファランス室
- * 3 講義 臓器別にミニレクチャー
- * 4 手術 月曜日、水曜日、金曜日の午前・午後
- * 5 病棟 指導医とともに受け持ち患者の診察を行う
- * 6 検査見学 手術見学をなるべく優先し指導医の指示にしたがう
- * 7 部長回診 水曜日9時より
- * 8 中間報告 第2週の土曜日 午後1時より
- * 9 まとめ 第3週の土曜日 午後1時より

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。	[]	[]
6. マンモグラフィ、乳腺超音波検査で、異常を指摘できる。	[]	[]

④ 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。 | [] | [] |

⑤ 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。 | [] | [] |

武蔵小杉病院 消化器病センター

実 習 計 画

武蔵小杉病院消化器病センターは消化器を専門とする外科、内科の総合診療ユニットで消化器疾患の診断から治療までを幅広く一貫して診療している。対象として食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵臓癌などの消化器癌を中心に、胆石症、胃十二指腸潰瘍、肝炎、炎症性腸疾患、鼠径ヘルニアなどの良性疾患、または消化管穿孔、虫垂炎、腸閉塞などの腹部救急疾患など多岐に及んでいる。選択臨床実習では、これらの消化器疾患の診断法、治療法について更なる理解を深める事を目的に、より専門的な診療参加型の臨床実習ができる。

臨床実習は見学型から診療参加型に変わりつつある。その基本には患者さんと接するコミュニケーション・スキルが必要で、患者さんの話を聞く・会話する・会話を通して診断を組み立てる能力が養成される。あなた方は OSCE を経験し、SGL によって討論することの重要性を学んだ。BSL 終了後に企画された 6 年次の診療参加型のこの選択臨床実習は、教科書・講義・SGL・OSCE によって築かれた医学教育のファイナルでもあり、医師になるためのスタート台ともいえる。

選択臨床実習における病棟実習では、指導医とともにマンツーマンでの指導のもとに、実際に受け持ち患者さんの診察を行い、カルテ記載等の臨床実習を行う。今まで学んできた OSCE の経験を存分に生かして、可能な限り診療参加型の臨床実習ができるように配慮する。実技については、助手としての検査・手術参加が中心となり、レクチャーや実際の手技の見学を通じて、学生同士の role-play（役割演習）により、腹部超音波検査などできる限り多くの手技を経験できる。内視鏡練習用の上部および下部消化管モデルを使用して内視鏡実技演習や腹腔鏡手術練習装置を用いた内視鏡下手術実技演習などを学ぶことができる。カンファレンスでは、受け持ち患者さんの病状発表を通してプレゼンテーション・スキルが育成される。講義については、消化器外科学会指導医・専門医による UP TO DATE な実践的な臨床講義で双方向の討論形式を計画している。実習の最後には総括として経験した症例をレポートにして提出する。

選択臨床実習は、卒前教育の最終段階で実施されるもので、将来医師として、1) 相応しい態度 2) 正しい病歴聴取 3) 系統的な診察 4) 正確な把握 5) 適切な指示などができるように、基本的な態度、知識、技能を身につけるべく計画されている。

消化器病センターでの実習を開始するに当たり、消化器疾患に関する教科書的な知識を再確認し、患者さんの尊厳を保持し、個人情報などへの倫理的配慮を十分に認識した上で、真摯な態度で臨むことを希望します。

BSL 週間スケジュール（武蔵小杉病院消化器病センター）

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				ERCP		部長回診	カンファレンス					
	医局員 全員	指導医と受け持ち 患者の診療				中塚、水谷		鈴木部長	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						
			千原、三浦					坊、前島						
水	抄読会 カンファレンス	手術見学 or 病棟実習					回診	総合実習	カンファレンス	胃内視鏡 モデル実習				
	医局員 全員	指導医と受け持ち 患者の診療					渡辺	坊	医局員 全員	千原 三浦				
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						
			三浦					吉野						
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							
	医局員 全員	指導医と受け持ち 患者の診療					指導医と受け持ち 患者の診療							
土				回診										
				担当医										

BSL スケジュール

- * 1 総合オリエンテーション 初日 朝 8 時 第 2 会議室集合 3 週間の手術、検査、病棟などの説明。
* 初日月曜日が祝日の場合、火曜日にオリエンテーションを行います。火曜日、朝 8 時 45 分に医局に集合
- * 2 手術カンファレンス 月・水・金曜 朝 8 時から C 棟 1 階 第 2 会議室
- * 3 手術実習 毎週月・水・金曜 午前・午後 代表的な手術の見学・助手を務める。
* 手術日の午前午後の手術には手洗いをすること。手術カンファレンス時に指定。
- * 4 病棟実習 指導医とともに担当患者の診察を行う。
* 受け持ち症例の術前 I.C. には必ず立ち会うこと。
* カンファレンスでの術前、術後報告。受け持ち症例の最終発表。
- * 5 検査・内視鏡治療実習
* 内視鏡治療症例を受け持ち、治療の見学、カンファレンスの報告をすること。
- * 6 縫合実習（坊）
- * 7 回診 月曜 午後 2 時半・水曜 午後 1 時半

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。	[]	[]
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。 | [] | [] |

外 科 学

(内分泌外科学)

(付属病院)

1. 担当教員

教 授 杉谷 徹

准 教 授 五十嵐健人

病院講師（助教） 岡村 律子

助 教 長岡 竜太

2. 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) 内分泌外科疾患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（消毒、縫合、結紮）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

臨床実習では指導医のもと、1～2名の患者を受け持つ。病歴聴取や各種検査結果の評価を行ったうえで、術前管理と手術準備、手術介助、術後管理を一貫して経験する。この過程で疾患の概念、病因、鑑別診断、重症度を理解し、担当患者の病態を把握して外科的治療の適応とリスク、術式、外科的局所解剖、外科基本手技、周術期の病態生理について学習する。指導医は疾患と患者の身体的状況、手術侵襲から予測される術後合併症の検討を行わせ、その対策についてもシミュレーションさせる。

担当患者以外にも可能な限り多くの手術に参加して、各手術術式と局所解剖の理解を確実にする。また、内視鏡視下手術においては直視下手術との違いを学ぶ。

外来での診察、検査（超音波、細胞診など）に立ち会い、診断と治療方針決定の過程を実習するとともに、医師としてのコミュニケーション法を学ぶ。

カンファレンスや抄読会、講義に参加して、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、プレゼンテーション力を磨く。

レポートを作成して、知識を整理する。

3. 集合場所、時間

付属病院（内分泌外科）

集 合 時 間	午前 8 時 30 分
集 合 場 所	3 号館 2 階第二外科（内分泌外科・心臓血管外科・呼吸器外科）医局
持参するもの	白衣・聴診器、選択 BSL ノート等
注 意 事 項	時間厳守のこと。 月曜日が祝日の場合、火曜日午前 8 時 30 分医局集合

4. 学生への注意事項・メッセージ

- ・手術見学時は手術に関する臨床情報を熟知しておく。
- ・症例カンファランスに参加し、プレゼンテーションを行う。
- ・病欠・早退の際は、その旨各グループ長に連絡する。
- ・個人情報保護法を遵守する。

臨床実習週間スケジュール

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	8:30 オリエンテーション、指導医の紹介 病棟案内	外来実習 講義（随時）
火曜日	回診 病棟実習	外来実習 担当患者・家族への説明見学、術前管理 講義（随時）
水曜日	回診 病棟実習	外来実習 担当患者・家族への説明見学、術前管理 講義（随時）
木曜日	回診 手術	手術 超音波・細胞診見学（第 2、第 4 木曜） 担当患者の術後管理 症例カンファレンス、抄読会 病理カンファレンス（随時）
金曜日	回診 手術	手術 担当患者の術後管理 回診
土曜日	レポートの作成	

第 2 週	午 前	午 後
月曜日	回診 担当患者の術後管理	外来実習 講義（随時）
火曜日	回診 担当患者の術後管理	外来実習 講義（随時）
水曜日	回診 外来実習	病棟実習 講義（随時）
木曜日	回診 手術	手術 超音波・細胞診見学（第 2、第 4 木曜） 症例カンファレンス、抄読会 病理カンファレンス（随時）
金曜日	回診 手術	手術 回診
土曜日	レポートの作成 終了評価	

研修到達目標と評価

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	[]	[]

5. BSL 実習中での社会人としての態度

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1) 必ず挨拶をする。 | [|] | [|] |
| (2) 身だしなみに留意する。 | [|] | [|] |
| (3) カンファランス等に遅刻しない。 | [|] | [|] |
| (4) 疑問点はきちんと質問し解決する。 | [|] | [|] |
| (5) 疾患に関する患者さんへの説明には必ず同席して、手術の意義を理
解し疑問を解決することの重要性を認識する。 | [|] | [|] |

武蔵小杉病院 外科 (内分泌外科)

1. 担当教員

部 長（教授）井村 肇

教 授 蒔田益次郎

講 師 赤須 東樹、窪倉 浩俊、丸山 雄二、岡本 淳一

助 教 保科 淑子、高橋賢一郎、上田 仁美

2. 実習計画

当科は心臓・血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科（甲状腺、副甲状腺、[副腎]）の外科の四部門で構成されている。

臨床実習は希望する分野より指導医がつき各1名の担当患者を受け持つ。病歴聴取、プレゼンテーション、術前管理と手術準備、手術介助、術後管理等を経験する。この課程で外科的治療の適応、外科的解剖と診断、術式の検討、周術期の病態生理を理解する。指導医は疾患と患者の身体的状況、手術侵襲から予測される術後合併症の検討を行わせ、その対策についてもシミュレーションさせるよう指導する。

随時検査に立ち会う。具体的には心臓カテーテル検査、血管造影検査、超音波検査、気管支鏡検査、生検に参加し検査前・検査後の処置、検査結果の診断評価を実習する。

講義、カンファランスに参加する。自由に質疑応答する。マスターすべき目標を定め、目標が達成されたかどうかを評価し欠点を実習中に補うようにしてゆく。講義予定内容の詳細は初日オリエンテーション時に相談のうえ決定する。

集 合 時 間	午前9時00分（月曜日が休日のときは火曜日午前8時45分）
集 合 場 所	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。

BSL 週間スケジュール（第 1 週）

時間	8	8:30	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・カンファランス						
			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											

※ 講義は下に示すスタッフの専門領域に応じて随時施行可能。初日オリエンテーション時に相談のうえ詳細を決定。

< スタッフ講義専門領域 >

講 師	内 容
-----	-----

心臓血管外科

井 村	先天性心疾患について
丸 山	冠動脈バイパス手術について
高 橋	弁膜症について
上 田	大動脈疾患について

呼吸器外科

窪 倉	呼吸器外科一般
岡 本	呼吸器ケーススタディー

乳腺外科

蒔 田	乳癌について
-----	--------

内分泌外科

赤 須	内分泌外科で扱う疾患について
-----	----------------

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、挨拶の進め方。	[]	[]
(2) 病歴を聴取する。	[]	[]
(3) 全身所見（視診、触診、打聴診）をとる。	[]	[]
(4) 脈拍、心拍数、呼吸数、血圧測定。	[]	[]
(5) 心疾患（虚血性心疾患、弁膜疾患、不整脈）の診察。	[]	[]
(6) 動静脈疾患の診察。	[]	[]
(7) 先天性心疾患の診察。	[]	[]
(8) 肺悪性腫瘍の診察。	[]	[]
(9) 感染性肺疾患の診察。	[]	[]
(10) 気腫性肺疾患の診察。	[]	[]
(11) 縦隔・胸壁・横隔膜疾患の診察。	[]	[]
(12) 内分泌疾患（甲状腺、副甲状腺、副腎）の診察。	[]	[]
(13) 乳腺疾患の診察。	[]	[]
(14) 上記の担当患者の病態を把握し、疾患の概念、病因、鑑別診断、重症度、外科治療の歴史的背景を理解する。	[]	[]
(15) 入院から術前準備、術後管理計画。	[]	[]
2. 術前検査		
(1) 胸部単純写真、心電図の解析。	[]	[]
(2) CT スキャン、MRI、超音波断層検査の解析。	[]	[]
(3) 血管造影、気管支鏡検査、RI 検査の解析。	[]	[]
(4) 血液生化学、内分泌、凝固線溶系、腫瘍マーカーの解析。	[]	[]
(5) 心肺機能検査の解析。	[]	[]
(6) 動脈血液ガス、電解質検査の解析。	[]	[]
(7) 生検、胸腔穿刺、負荷試験の見学と解析。	[]	[]
3. 手術		
(1) 手術適応の理解。	[]	[]
(2) 外科的解剖の理解。	[]	[]
(3) 麻酔と換気法の理解。	[]	[]
(4) 手術補助手段の理解。	[]	[]
(5) 基本外科手技の習得（消毒、縫合、結紮）。	[]	[]

4. 術後管理

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| (1) 麻酔覚醒から回復室、病棟への移送に随行し基本的な注意点を体験し理解する。 | [|] | [|] |
| (2) vital sign の確認と評価。 | [|] | [|] |
| (3) 理学療法に参加し理解する。 | [|] | [|] |
| (4) 基本的術後薬物療法と輸液療法を理解する。 | [|] | [|] |
| (5) 心電図の判断。 | [|] | [|] |
| (6) 血液ガスの評価。 | [|] | [|] |
| (7) 術後胸部単純写真、腹部単純写真の解析。 | [|] | [|] |
| (8) 各専門分野での術後管理の理解。 | [|] | [|] |

5. BSL 実習中での社会人としての態度

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1) 必ず挨拶をする。 | [|] | [|] |
| (2) 身だしなみに留意する。 | [|] | [|] |
| (3) カンファランス等に遅刻しない。 | [|] | [|] |
| (4) 疑問点はきちんと質問し解決する。 | [|] | [|] |
| (5) 疾患に関する患者さんへの説明には必ず同席して、手術の意義を理解し疑問を解決することの重要性を認識する。 | [|] | [|] |

外 科 学

(呼吸器外科学)

(付属病院)

1. 担当教員

教 授 臼田 実男、新田 隆

准 教 授 杉谷 巖、別所 竜蔵、平井 恭二、藤井 正大、石井 庸介、五十嵐健人

講 師 石角太一郎

助 教 大森 裕也、坂本俊一郎、仁科 大、岡村 律子、軸菌 智雄、川瀬 康裕

白川 真、田上 素子、廣本 敦之、井上 達哉、佐藤 明

2. 実習計画

当科は心臓・血管外科、呼吸器外科、内分泌外科の外科の三部門で構成されている。内分泌外科の実習は付属病院と武蔵小杉病院にて施行されている。心臓・血管外科の実習は付属病院、武蔵小杉病院、千葉北総病院で施行される。

臨床実習は各専門分野より指導医がつき各1名の担当患者を受け持つ。病歴聴取、プレゼンテーション、術前管理と手術準備、手術介助、術後管理等を経験する。この課程で外科的治療の適応、外科的解剖と診断、術式の検討、周術期の病態生理を理解する。指導医は疾患と患者の身体的状況、手術侵襲から予測される術後合併症の検討を行わせ、その対策についてもシミュレーションさせるよう指導する。

各部門での検査に立ち会う。心臓カテーテル検査、血管造影検査、超音波検査、気管支鏡検査、生検に参加し検査前・検査後の処置、検査結果の診断評価を実習する。

各部門での講義カンファランスに参加する。講師が設定したテーマに沿って自由な質疑応答がなされる。これらの講義ではマスターすべき目標を定め、目標が達成されたかどうかを評価し欠点を実習中に補うようにしてゆく。

3. 集合場所、時間

付属病院（呼吸器外科）

集 合 時 間	午前 8 時 30 分
集 合 場 所	医局
持参するもの	白衣・聴診器等
注 意 事 項	時間厳守のこと。

4. 学生への注意事項・メッセージ

- ・手術見学時は手術に関する臨床情報を熟知しておく。
- ・症例カンファランスに参加し、プレゼンテーションを行う。
- ・病欠・早退の際は、その旨各グループ長に連絡する。
- ・個人情報保護法を遵守する。

BSL 週間スケジュール

胸部外科コース；心臓・血管外科（；付属病院）

第1週	午 前	午 後
月曜日	8：00 カンファランス 抄読会 オリエンテーションと指導医の紹介 9：30 教授（統括責任者） 9：00 手術	病棟実習 術後管理
火曜日	9：00 手術	術後管理 手術 病棟実習
水曜日	9：00 手術	病棟実習 術後管理 手術 外来実習
木曜日	9：00 手術	術後管理
金曜日	9：00 手術	病棟実習 術後管理 15：00 診療部長病棟回診 16：00 カンファランス
土曜日	病棟実習 レポートの作成	レポートの作成 終了評価

内分泌外科コース（；付属病院）

第1週	午 前	午 後
月曜日	8：00 カンファランス オリエンテーションと指導医の紹介 回診（各分野ごと）	病棟実習 PM 講義（随時）
火曜日	病棟実習	15：00 手術（随時） 術後管理 16：00 講義（随時）
水曜日	病棟実習	病棟実習 13：30 手術（第3、4週）（随時）
木曜日	8：30 手術（1件）	13：30 手術（1～2件） 術後管理 午後：手術症例検討 カンファランス
金曜日	8：30 手術（1～2件）	手術（2～3件） 術後管理 終日手術（3～5件）
土曜日	10：00 講義 病棟実習 レポートの作成	レポートの作成 終了評価

呼吸器外科コース（；付属病院）

第1週	午 前	午 後
月曜日	オリエンテーションと指導医の紹介	病棟実習 術後管理 講義 17:00 症例カンファレンス
火曜日	9:00 手術 (8:30 手術室集合)	術後管理 手術 病棟実習
水曜日	9:00 手術 (8:30 手術室集合)	術後管理 手術 病棟実習
木曜日	9:00 手術 (8:30 手術室集合)	術後管理 午後 16:00 診療部長病棟回診
金曜日	病棟実習	病棟実習
土曜日	病棟実習 気管支鏡検査 レポートの作成	レポートの作成 終了評価

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、挨拶の進め方。	[]	[]
(2) 病歴を聴取する。	[]	[]
(3) 全身所見（視診、触診、打聴診）をとる。	[]	[]
(4) 脈拍、心拍数、呼吸数、血圧測定。	[]	[]
(5) 心疾患（虚血性心疾患、弁膜疾患、不整脈）の診察。	[]	[]
(6) 動静脈疾患の診察。	[]	[]
(7) 先天性心疾患の診察。	[]	[]
(8) 肺悪性腫瘍の診察。	[]	[]
(9) 感染性肺疾患の診察。	[]	[]
(10) 気腫性肺疾患の診察。	[]	[]
(11) 縦隔・胸壁・横隔膜疾患の診察。	[]	[]
(12) 内分泌疾患（甲状腺、副甲状腺、副腎）の診察。	[]	[]
(13) 乳腺疾患の診察。	[]	[]
(14) 上記の担当患者の病態を把握し、疾患の概念、病因、鑑別診断、重症度、外科治療の歴史的背景を理解する。	[]	[]
(15) 入院から術前準備、術後管理計画。	[]	[]
2. 術前検査		
(1) 胸部単純写真、心電図の解析。	[]	[]
(2) CT スキャン、MRI、超音波断層検査の解析。	[]	[]
(3) 血管造影、気管支鏡検査、RI 検査の解析。	[]	[]
(4) 血液生化学、内分泌、凝固線溶系、腫瘍マーカーの解析。	[]	[]
(5) 心肺機能検査の解析。	[]	[]
(6) 動脈血液ガス、電解質検査の解析。	[]	[]
(7) 生検、胸腔穿刺、負荷試験の見学と解析。	[]	[]
3. 手術		
(1) 手術適応の理解。	[]	[]
(2) 外科的解剖の理解。	[]	[]
(3) 麻酔と換気法の理解。	[]	[]
(4) 手術補助手段の理解。	[]	[]
(5) 基本外科手技の習得（消毒、縫合、結紮）。	[]	[]

4. 術後管理

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| (1) 麻酔覚醒から回復室、病棟への移送に随行し基本的な注意点を体験し理解する。 | [|] | [|] |
| (2) vital sign の確認と評価。 | [|] | [|] |
| (3) 理学療法に参加し理解する。 | [|] | [|] |
| (4) 基本的術後薬物療法と輸液療法を理解する。 | [|] | [|] |
| (5) 心電図の判断。 | [|] | [|] |
| (6) 血液ガスの評価。 | [|] | [|] |
| (7) 術後胸部単純写真、腹部単純写真の解析。 | [|] | [|] |
| (8) 各専門分野での術後管理の理解。 | [|] | [|] |

5. BSL 実習中での社会人としての態度

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1) 必ず挨拶をする。 | [|] | [|] |
| (2) 身だしなみに留意する。 | [|] | [|] |
| (3) カンファランス等に遅刻しない。 | [|] | [|] |
| (4) 疑問点はきちんと質問し解決する。 | [|] | [|] |
| (5) 疾患に関する患者さんへの説明には必ず同席して、手術の意義を理解し疑問を解決することの重要性を認識する。 | [|] | [|] |

外 科 学 (心臓血管外科学) (付属病院)

1. 担当教員

教 授	新田 隆
臨床教授	師田 哲郎
准 教 授	石井 庸介
講 師	坂本俊一郎、宮城 泰雄
助 教	大森 裕也、佐々木 孝、川瀬 康裕、白川 真、田上 素子、鈴木 大悟 芝田 匡史、青山 純也

2. 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

すでに臨床実習で基本的な知識や技術は習得しているはずであるから、選択 BSL ではさらに心臓血管外科学を深く学ぶ。具体的には臨床、研究において学生実習の中心としてなって参加して貰う。場合によっては、下級生の術前カンファランスでのケースプレゼンテーションに助言して貰う。可能な限り多くの手術に参加して各手術術式を実際に体験する。

豚心を用いたウエットラボを定期的に開催しており、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。

さらに、大学院生らが行っている臨床研究、あるいは基礎研究の助手を担当して、研究の基本的手法を学ぶ。

3. 集合場所、時間

附属病院

集 合 時 間	午前 7 時 30 分
集 合 場 所	B7 カンファレンス室
持参するもの	白衣・聴診器等
注 意 事 項	時間厳守のこと。 月曜日が祝日の場合、午前 8 時 SICU 集合

4. 学生への注意事項・メッセージ

- ・手術見学時は手術に関する臨床情報を熟知しておく。
- ・症例カンファランスに参加し、プレゼンテーションを行う。
- ・病欠・早退の際は、その旨各グループ長に連絡する。
- ・個人情報保護法を遵守する。

BSL 週間スケジュール：付属病院（心臓血管外科）

時間	7:30	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月	カンファランス / 抄読			手術（チューター：石井）				手術						
		SICU 回診 リーダー：白川		病棟スタッフ回診 石井										
火				手術（チューター：新田）				手術						
		SICU 回診 リーダー：坂本		病棟回診 担当医局員										
水				手術（チューター：師田）				手術				合同カンファランス		
		SICU 回診 リーダー：佐々		病棟スタッフ回診 新田										
木				手術（チューター：大森）				手術						
		SICU 回診 リーダー：田上		病棟回診 担当医局員										
金				手術（チューター：宮城）				手術	手術症例検討会				(不定期) ウエットラボ	
		SICU 回診 リーダー：廣本		病棟スタッフ回診 師田										
土		SICU 回診 担当医局員		病棟実習、レポート作成 担当医局員										

研修到達目標と評価

[5 段階 5, 4, 3, 2, 1]

1. 診察

自己評価 指導者評価

(1) 病棟での医療面接、挨拶。	[]	[]
(2) 病歴を聴取。	[]	[]
(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) 末梢動脈疾患の診察。	[]	[]
(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) 抹消動脈疾患の手術。 | [|] | [|] |
| (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。 | [|] | [|] |

武蔵小杉病院 外科 (心臓血管外科)

1. 担当教員

部 長 (教 授) 井村 肇

教 授 (臨床教授) 蒔田益次郎

講 師 赤須 東樹、窪倉 浩俊、丸山 雄二、岡本 淳一

助 教 保科 淑子、高橋賢一郎、上田 仁美

2. 実習計画

当科は心臓・血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科（甲状腺、副甲状腺、副腎）の外科の四部門で構成されている。

臨床実習は希望する分野より指導医がつき各1名の担当患者を受け持つ。病歴聴取、プレゼンテーション、術前管理と手術準備、手術介助、術後管理等を経験する。この課程で外科的治療の適応、外科的解剖と診断、術式の検討、周術期の病態生理を理解する。指導医は疾患と患者の身体的状況、手術侵襲から予測される術後合併症の検討を行わせ、その対策についてもシミュレーションさせるよう指導する。

随時検査に立ち会う。具体的には心臓カテーテル検査、血管造影検査、超音波検査、気管支鏡検査、生検に参加し検査前・検査後の処置、検査結果の診断評価を実習する。

講義、カンファランスに参加する。自由に質疑応答する。マスターすべき目標を定め、目標が達成されたかどうかを評価し欠点を実習中に補うようにしてゆく。講義予定内容の詳細は初日オリエンテーション時に相談のうえ決定する。

集 合 時 間	午前9時00分
集 合 場 所	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。

BSL 週間スケジュール（第 1 週）

時間	8	8:30	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・カンファランス							
		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													

※ 講義は下に示すスタッフの専門領域に応じて随時施行可能。初日オリエンテーション時に相談のうえ詳細を決定。

< スタッフ講義専門領域 >

講 師	内 容
-----	-----

心臓血管外科

井 村	先天性心疾患について
丸 山	冠動脈バイパス手術について
高 橋	弁膜症について
上 田	大動脈疾患について

呼吸器外科

窪 倉	呼吸器外科一般
岡 本	呼吸器ケーススタディー

乳腺外科

蒔 田	乳癌について
-----	--------

内分泌外科

赤 須	内分泌外科で扱う疾患について
-----	----------------

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、挨拶の進め方。	[]	[]
(2) 病歴を聴取する。	[]	[]
(3) 全身所見（視診、触診、打聴診）をとる。	[]	[]
(4) 脈拍、心拍数、呼吸数、血圧測定。	[]	[]
(5) 心疾患（虚血性心疾患、弁膜疾患、不整脈）の診察。	[]	[]
(6) 動静脈疾患の診察。	[]	[]
(7) 先天性心疾患の診察。	[]	[]
(8) 肺悪性腫瘍の診察。	[]	[]
(9) 感染性肺疾患の診察。	[]	[]
(10) 気腫性肺疾患の診察。	[]	[]
(11) 縦隔・胸壁・横隔膜疾患の診察。	[]	[]
(12) 内分泌疾患（甲状腺、副甲状腺、副腎）の診察。	[]	[]
(13) 乳腺疾患の診察。	[]	[]
(14) 上記の担当患者の病態を把握し、疾患の概念、病因、鑑別診断、重症度、外科治療の歴史的背景を理解する。	[]	[]
(15) 入院から術前準備、術後管理計画。	[]	[]
2. 術前検査		
(1) 胸部単純写真、心電図の解析。	[]	[]
(2) CT スキャン、MRI、超音波断層検査の解析。	[]	[]
(3) 血管造影、気管支鏡検査、RI 検査の解析。	[]	[]
(4) 血液生化学、内分泌、凝固線溶系、腫瘍マーカーの解析。	[]	[]
(5) 心肺機能検査の解析。	[]	[]
(6) 動脈血液ガス、電解質検査の解析。	[]	[]
(7) 生検、胸腔穿刺、負荷試験の見学と解析。	[]	[]
3. 手術		
(1) 手術適応の理解。	[]	[]
(2) 外科的解剖の理解。	[]	[]
(3) 麻酔と換気法の理解。	[]	[]
(4) 手術補助手段の理解。	[]	[]
(5) 基本外科手技の習得（消毒、縫合、結紮）。	[]	[]

4. 術後管理

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| (1) 麻酔覚醒から回復室、病棟への移送に随行し基本的な注意点を体験し理解する。 | [|] | [|] |
| (2) vital sign の確認と評価。 | [|] | [|] |
| (3) 理学療法に参加し理解する。 | [|] | [|] |
| (4) 基本的術後薬物療法と輸液療法を理解する。 | [|] | [|] |
| (5) 心電図の判断。 | [|] | [|] |
| (6) 血液ガスの評価。 | [|] | [|] |
| (7) 術後胸部単純写真、腹部単純写真の解析。 | [|] | [|] |
| (8) 各専門分野での術後管理の理解。 | [|] | [|] |

5. BSL 実習中での社会人としての態度

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1) 必ず挨拶をする。 | [|] | [|] |
| (2) 身だしなみに留意する。 | [|] | [|] |
| (3) カンファランス等に遅刻しない。 | [|] | [|] |
| (4) 疑問点はきちんと質問し解決する。 | [|] | [|] |
| (5) 疾患に関する患者さんへの説明には必ず同席して、手術の意義を理解し疑問を解決することの重要性を認識する。 | [|] | [|] |

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（講師相当）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ランスに出席する。

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 テーマずつ割りあて、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) 月曜祝日の場合、病棟医長 山口 Dr (4250 又は医局 6663) に連絡
集 合 場 所	東館 6 号館 1 階病棟勤務室
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 及び「TEXT 脳神経外科」脳神経外科学）
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) 月曜祝日の場合、病棟医長に連絡
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（「TEXT 脳神経外科」）
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

千葉北総病院

集 合 時 間	午前 8 時 00 分 (月) 月曜祝日の場合、病棟医長に連絡
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（TEXT 脳神経外科学（南山堂））・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 （BSLroom 及び BSL 宿泊施設有り）

BSL 週間スケジュール (2 週コース)

GL : Group Learning

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	8:00 クリニカルカンファレンス 9:00 オリエンテーション 病棟実習 / ope	13:00 病棟実習
火曜日	8:30 ストロークカンファレンス 9:00 病棟実習 / ope	15:00 教授回診 18:00 付属 4 病院合同 臨床カンファレンス GL. 1: 神経所見のとり方
水曜日	8:30 ストロークカンファレンス 9:00 病棟実習 / ope	病棟実習 脳血管撮影実習
木曜日	7:30 クリニカルカンファレンス 8:30 ストロークカンファレンス 9:00 手術室実習	GL. 2: 脊椎・脊髄 GL. 3: 脳血管の解剖と血管内手術 病棟実習
金曜日	8:30 ストロークカンファレンス 9:00 手術室実習	GL. 4: 画像診断
土曜日	GL. 5: 良性脳腫瘍－脳機能	

第 2 週	午 前	午 後
月曜日	8:00 クリニカルカンファレンス 8:30 ストロークカンファレンス 9:00 病棟実習 / ope	GL. 6: 脳血管障害の手術とマイクロサージャリー実習 GL. 7: 下垂体腫瘍
火曜日	8:30 ストロークカンファレンス 9:00 病棟実習 / ope	15:00 教授回診 BSL 症例プレゼンテーション 17:45 付属 4 病院合同臨床カンファレンス
水曜日	8:30 ストロークカンファレンス 9:00 病棟実習 / ope	GL. 8: 脳腫瘍 病棟実習 13:00 脳血管撮影実習
木曜日	7:30 クリニカルカンファレンス 8:30 ストロークカンファレンス 9:00 手術室実習	病棟実習
金曜日	8:30 ストロークカンファレンス 9:00 手術室実習	10:00 口頭試問と総括 終了評価
土曜日	病棟実習	

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なう。	[]	[]
2) チューター及びグループの医師と協調して実習を行なう。	[]	[]
3) 看護師・技師等のコメディカルと協調して実習を行なう。	[]	[]
4) 症例の簡単なプレゼンテーションを行なう。	[]	[]
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、鑑別診断を行なう。	[]	[]

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なう。	[]	[]
3) 意識障害を認める患者の神経学的検査を行なう。	[]	[]
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。

小 児 科

— 4 週 間 —

実 習 計 画

患児・家族への医師としての適切な対応と小児の健全育成の理解が出来るようになるために、基本的診療態度および小児期の代表的な疾患についての知識と問題解決能力を修得する。

入院患児および外来受診患児において、BSL 学生は担当医のもとで一緒に 1) 患児と家族に対して適切な配慮した病歴および身体所見のとり方、2) 患児の有する問題点の把握、3) 診断へのアプローチ（思考過程、検査の適切な選択順序、検査所見の判断、それらに基づく鑑別診断）、4) 診断・治療・管理、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、と系統だった体験学習を行う。そして、これまで修得している知識の整理、統合を行う。

付属病院

集 合 時 間	午前 8 時 50 分
集 合 場 所	小児科医局（中央検査棟 2 階）
持参するもの	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。

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、同場所に集合
集 合 場 所	小児科医局（C 館 3 階）	
持参するもの	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	月曜日が休日の場合は火曜日に同時刻、同場所に集合
集 合 場 所	小児科医局（管理棟 3 階）	
持参するもの	白衣・聴診器・教科書	
注 意 事 項	原則としてネクタイを着用。 荷物の保管場所がないので持物は最小限にすること。	

千葉北総病院

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、同場所に集合
集 合 場 所	小児科医局（C 棟 2 階）	
持参するもの	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。	

BSL 週間スケジュール（付属病院）

基本方針

臨床実習の集大成として、より実践的に患者さんに関わる実習を行い、医師・医療人としての自覚を深める。

実習計画

- 医療人としての自覚を持ち、医療チームの一員として実際の患者さんの診断・治療に参加する。
- 受け持ち患者を 1 名以上担当し、患者さんの入院から退院まで、責任を持って担当する。指導医の元に入院時の病歴聴取、基本的身体所見、問題リストと鑑別診断の提示、検査・治療計画の作成、実際の退院までの治療経過の毎日の観察、退院後の治療プランニングと責任と自覚を持って患者さんと接する。
- 受け持ち患者の情報をチームとしてし、かに共有ができるようにするのか、症例のプレゼンテーションを医局会や毎夕行われるショートカンファレンスで行い、的確な情報を的確に伝えられるように訓練する。
- 各種検査には可能な限り立ち合い、実際の手技・方法を学ぶ。特に、成人における検査との違いを体感する。
- 担当した症例について、症例報告としてスライドにまとめ、学会における「症例報告」の形式で、実習の最後にプレゼンテーションをする。
- 週 2 回病棟で行う SGL に参加し、小児の疾患に対する理解を深める。
- 大学病院だけではなく、様々な小児医療の実際を体験するために、新生児医療センター、療育センター、地域の 1 次医療である診療所、地域の保健医療としての保健所での実習をそれぞれ 1 日ずつ行う。

BSL 週間スケジュール（付属病院）

第1週	午 前	午 後
月曜日	9:00 オリエンテーション 10:00 病棟実習 (受け持ち患者、指導医の決定と打ち合わせ)	病棟実習 14:00 新患紹介・回診 16:00 産科と合同カンファレンス
火曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 SGL
水曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 医局カンファレンス
木曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 13:00 病棟回診
金曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 SGL
土曜日	9:00 病棟実習	

第2週	午 前	午 後
月曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 14:00 新患紹介・回診 16:00 産科と合同カンファレンス
火曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 SGL
水曜日	9:00 病棟実習	医局カンファレンス
木曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 13:00 病棟回診
金曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 SGL
土曜日	9:00 病棟実習	

BSL 週間スケジュール（付属病院）

第 3 週	午 前	午 後
月曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 14:00 新患紹介・回診 16:00 産科と合同カンファレンス
火曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 SGL
水曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 医局カンファレンス（症例発表）
木曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 13:00 病棟回診
金曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 SGL
土曜日	9:00 病棟実習	

第 4 週	午 前	午 後
月曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 14:00 新患紹介・回診 16:00 産科と合同カンファレンス
火曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 SGL
水曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 医局カンファレンス（症例発表）
木曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 13:00 病棟回診
金曜日	9:00 病棟実習	病棟実習 SGL
土曜日	病棟実習	

BSL 週間スケジュール（武蔵小杉病院）

第1週	午 前	午 後
月曜日	9:00 オリエンテーション 病棟実習 回診(NICU)	13:30 回診(小児科) 病棟実習
火曜日	9:00 外来実習 病棟実習	病棟実習
水曜日	病棟実習	17:30 周産期・小児勉強会 病棟実習
木曜日	外来実習 病棟実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	14:30 部長回診 17:00 クリニカルカンファレンス 病棟実習
土曜日	外来実習 病棟実習	

第2週	午 前	午 後
月曜日	9:00 一般外来実習 11:00 回診(NICU)	13:30 回診(小児科) 病棟実習
火曜日	9:00 一般外来 病棟実習	14:00 セミナー(新生児) 病棟実習
水曜日	病棟実習	14:00 セミナー(感染症) 病棟実習
木曜日	外来実習 病棟実習	14:00 セミナー(心エコー) 病棟実習
金曜日	病棟実習	14:30 部長回診 17:00 クリニカルカンファレンス case presentation 病棟実習
土曜日	外来実習	

BSL 週間スケジュール（武蔵小杉病院）

第 3 週	午 前	午 後
月曜日	病棟実習 回診(NICU)	13:30 回診(小児科) 病棟実習
火曜日	9:00 外来実習	14:00 セミナー(消化器) 病棟実習
水曜日	病棟実習	17:30 周産期・小児勉強会 病棟実習
木曜日	外来実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	14:30 部長回診 17:00 クリニカルカンファレンス 病棟実習
土曜日	外来実習	

第 4 週	午 前	午 後
月曜日	病棟実習 回診(NICU)	13:30 回診(小児科) 病棟実習
火曜日	9:00 外来実習	14:00 セミナー(呼吸器) 病棟実習
水曜日	病棟実習	14:00 セミナー(腎臓) 病棟実習
木曜日	外来実習	病棟実習
金曜日	病棟実習	14:30 部長回診 17:00 presentation 病棟実習
土曜日	外来実習	

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・GL（呼吸器）				新患紹介・呼吸器外来・慢性疾患外来実習				産科と合同カンファランス			
		病棟医・高瀬				川上・高瀬				医局員全員			
火		神経外来実習・病棟実習				循環器外来実習・病棟実習							
		川上・病棟医				池上・高瀬・病棟医							
水		病棟実習				乳児健診実習・病棟実習							
		病棟医				竹田・病棟医							
木		一般外来実習・病棟実習				病棟実習・GL（循環器）							
		竹田・病棟医				病棟医・池上							
金		病棟実習				新患紹介、病棟回診				クリニカルカンファランス			
		病棟医				高瀬・医局員全員				医局員全員			
土		一般外来実習・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		病棟実習				新患紹介・呼吸器外来・慢性疾患外来実習							
		病棟医				川上・高瀬							
火		神経外来実習・病棟実習				循環器外来実習・病棟実習							
		川上・病棟医				池上・高瀬・病棟医							
水		腎臓外来実習・病棟実習				乳児健診実習・病棟実習							
		土屋・病棟医				竹田・病棟医							
木		一般外来実習・病棟実習				病棟実習・アレルギー外来実習							
		竹田・病棟医				病棟医・飛田							
金		病棟実習				新患紹介、病棟回診				クリニカルカンファランス			
		病棟医				高瀬・医局員全員				医局員全員			
土		一般病棟実習・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		病棟実習・GL（感染症）				新患紹介・呼吸器外来・慢性疾患外来実習							
		病棟医・竹田				川上・高瀬							
火		神経外来実習・病棟実習				循環器外来実習							
		川上・病棟医				池上・病棟医							
水		病棟実習				乳児検診実習・病棟実習							
		病棟医				竹田・病棟医							
木		一般外来実習・病棟実習				病棟実習・GL（内分泌）							
		竹田・病棟医				病棟医・今井							
金		病棟実習				新患紹介・病棟回診				クリニカルカンファランス			
		病棟医				高瀬・医局員全員				医局員全員			
土		一般外来実習・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4週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		病棟実習				新患紹介・呼吸器外来・慢性疾患外来実習							
		病棟医				川上・高瀬							
火		神経外来実習・病棟実習				循環器外来実習							
		川上・病棟医				池上・病棟医							
水		腎臓外来実習・病棟実習				乳児健診実習・病棟実習							
		土屋・病棟医				竹田・病棟医							
木		一般外来実習・病棟実習				病棟実習・アレルギー外来実習							
		竹田・病棟医				病棟医・飛田							
金		病棟実習				新患紹介、病棟回診				クリニカルカンファランス BSL 症例プレゼンテーション			
		病棟医				高瀬・医局員全員				医局員全員			
土		実習終了面接											
		高瀬・病棟医											

BSL 週間スケジュール（千葉北総病院）

第1週	午 前	午 後
月曜日	9:00 オリエンテーション 10:00 病棟実習 (受け持ち患者、指導医の決定と打ち合わせ)	病棟実習 13:00 新患紹介・回診 17:00 クリニカルカンファレンス
火曜日	9:00 病棟実習 一般外来実習	13:30 乳幼児健診実習
水曜日	病棟実習 10:00 Group Learning (成長発達) 一般外来実習	病棟実習 15:00 Group Learning (血液腫瘍)
木曜日	9:00 一般外来実習 病棟実習 外来実習	病棟実習 14:00 病棟カンファレンス
金曜日	病棟実習 一般外来実習 9:00 新生児回診	病棟実習 15:00 Group Learning (消化器)
土曜日	病棟実習 10:00 Group Learning (感染症)	

第2週	午 前	午 後
月曜日	8:45 産科と合同カンファレンス 9:00 一般外来実習 病棟実習	病棟実習 13:00 新患紹介・回診 17:00 クリニカルカンファレンス
火曜日	病棟実習 一般外来実習	13:30 乳幼児健診実習
水曜日	病棟実習 10:00 Group Learning (神経) 一般外来実習	病棟実習
木曜日	9:00 一般外来実習 病棟実習	病棟実習 14:00 病棟カンファレンス 15:00 Group Learning (呼吸器)
金曜日	病棟実習 10:00 Group Learning (循環器) 一般外来実習	病棟実習 15:00 Group Learning (免疫膠原病)
土曜日	病棟実習	

BSL 週間スケジュール（千葉北総病院）

第 3 週	午 前	午 後
月曜日	9:00 一般外来実習 病棟実習	病棟実習 13:00 新患紹介・回診 17:30 クリニカルカンファレンス
火曜日	9:00 病棟実習 一般外来実習	13:30 乳幼児健診実習
水曜日	9:00 一般外来実習 病棟実習	病棟実習 13:00 予防接種外来実習
木曜日	9:00 病棟実習 一般外来実習 外来実習	病棟実習 14:00 病棟カンファレンス ()
金曜日	病棟実習 10:00 心エコー実習 一般外来実習	病棟実習
土曜日	病棟実習	

第 4 週	午 前	午 後
月曜日	8:45 産科と合同カンファレンス 9:00 一般外来実習 病棟実習	病棟実習 13:00 新患紹介・回診 17:00 クリニカルカンファレンス
火曜日	9:00 病棟実習 一般外来実習	13:30 乳幼児健診実習
水曜日	9:00 一般外来実習 病棟実習	13:30 腎臓外来実習 予防接種
木曜日	9:00 病棟実習 一般外来実習	13:30 病棟実習 14:00 病棟カンファレンス 15:00 Group Learning（アレルギー）
金曜日	9:00 膠原病外来実習	13:30 病棟実習
土曜日	病棟実習 部長面接	

研修到達目標と評価（全病院共通）

	自己評価	指導者評価
1. 患児と家族に対して適切な配慮をする。	[]	[]
2. 病歴および身体所見をとる。	[]	[]
3. 患児の有する問題点を把握する。	[]	[]
4. 診断へのアプローチを組み立てる。	[]	[]
5. 基本的な臨床検査の小児の正常値を理解する。	[]	[]
6. 小児の画像診断を理解する。	[]	[]
7. 治療計画を立案する。	[]	[]
8. 症例のプレゼンテーションを行う。	[]	[]
9. 疾患予防についての指導を行う。	[]	[]
10. 正常な成長・発達を理解する。	[]	[]
11. 予防接種を理解する。	[]	[]
12. 症例レポートを作成する。	[]	[]

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。

女性診療科・産科

1. 担当教員

教授	竹下俊行	教授	明樂重夫
准教授	黒瀬圭輔	准教授	桑原慶充
講師	米山剛一		
講師	澤倫太郎		

2. 一般目標（GIO）と行動目標（SBO）

一般目標（General instructional objects）

- 1) 症例を通じて産科・婦人科疾患を学ぶ
- 2) 産科・婦人科の診断法について学ぶ
- 3) 産科・婦人科疾患の内科的・外科的治療およびその適応について学ぶ
- 4) 高度生殖医療の治療法を学ぶ
- 5) 他科でも必要な産科・婦人科のプライマリケアを学ぶ

行動目標（Specific behavioral objects）

- 1) 産科・婦人科の的確な問診が行えるようにする
- 2) 患者を受け持ち、産科・婦人科業務を体験する
- 3) 基本的な産科・婦人科の検査・処置を体験する
- 4) 代表的な婦人科疾患の画像が読影できる
- 5) 分娩介助に参加する
- 6) 産科・婦人科の手術に助手として参加する
- 7) 受け持ち患者の病状を把握し、回診でプレゼンテーションする

3. 評価基準

- 1) 患者に接する際の言動、態度が将来の医師としてふさわしいか
- 2) 問診により、予想される疾患やその後の検査が導き出されるか
- 3) 産科・婦人科疾患の代表的な内診、画像所見が理解できているか
- 4) 分娩介助法の原理、方法を理解し、実践できているか
- 5) 産科・婦人科手術の手技の基本が実践できているか
- 6) 不妊治療の理論が理解できているか
- 7) 産科・婦人科のプライマリケアが理解できているか

4. 集合場所、時間

女性診療科・産科医局に午前 8 時 30 分集合

5. 学生への注意事項・メッセージ

- ・院内での身だしなみ、言動には充分留意すること
- ・診療業務などで臨床実習の開始や終了が予定と異なることがある
- ・実際臨床での診察・処置に際しては真摯な態度で臨むこと
- ・夜間に緊急手術、分娩がある場合には、当直できるよう準備しておくこと

臨床実習週間スケジュール

1 週目	午 前	午 後
月曜日	8:00 ~ モーニングカンファレンス 9:00 オリエンテーション 9:30 外来・病棟実習	15:30 教授回診 16:30 クリニカルカンファレンス・抄読会
火曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 手術見学・分娩見学・外来実習	自習
水曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 病棟実習・外来実習	13:30 臨床実地問題演習 15:00 解説ミニレクチャー
木曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 手術見学・分娩見学・外来実習	自習 17:00 病理カンファレンス
金曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 手術見学・分娩見学・外来実習	画像診断演習
土曜日	自習	
第2週	午 前	午 後
月曜日	8:00 ~ モーニングカンファレンス 9:00 外来・病棟実習	15:30 教授回診 16:30 クリニカルカンファレンス・抄読会
火曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 手術見学・分娩見学・外来実習	自習
水曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 病棟実習・外来実習	13:30 臨床実地問題演習 15:00 解説ミニレクチャー
木曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 手術見学・分娩見学・外来実習	自習 手術手技実習
金曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 手術見学・分娩見学・外来実習	画像診断演習
土曜日	自習	

臨床実習週間スケジュール

第3週	午 前	午 後
月曜日	8:00 ~ モーニングカンファレンス 9:00 外来・病棟実習	15:30 教授回診 16:30 クリニカルカンファレンス・抄読会
火曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 手術見学・分娩見学・外来実習	自習
水曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 病棟実習・外来実習	13:30 臨床実地問題演習 15:00 解説ミニレクチャー
木曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 手術見学・分娩見学・外来実習	自習 手術手技実習
金曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 手術見学・分娩見学・外来実習	病理診断演習
土曜日	自習	
第4週	午前	午後
月曜日	8:00 ~ モーニングカンファレンス 9:00 外来・病棟実習	15:30 教授回診 16:30 クリニカルカンファレンス・抄読会
火曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 手術見学・分娩見学・外来実習	自習
水曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 病棟実習・外来実習	13:30 臨床実地問題演習 15:00 解説ミニレクチャー
木曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 手術見学・分娩見学・外来実習	自習 手術手技実習
金曜日	8:20 カルテカンファレンス 9:00 手術見学・分娩見学・外来実習	病理診断演習
土曜日	9:00 まとめ・症例報告	

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－挨拶などの面接の進め方を適切に行う。	[]	[]
(2) 問診（現病歴、家族歴、既往歴）を行う。	[]	[]
(3) 基本的な診察結果を解釈できる。	[]	[]
(4) Leopold の診察法ができる。	[]	[]
(5) 受け持ち患者の基本的な病態を把握し、鑑別診断を行う。	[]	[]
(6) 産婦人科救急疾患を理解する。	[]	[]
(7) 術後管理に必要な情報収集ができる。	[]	[]
2. 検査		
(1) 卵管通水法、子宮卵管造影法を解釈できる。	[]	[]
(2) 子宮、卵巣の経腹、経膈超音波検査所見を解釈できる。	[]	[]
(3) 間脳－下垂体－卵巣機能検査所見を解釈できる。	[]	[]
(4) Colposcopy 所見を解釈できる。	[]	[]
(5) 子宮頸部及び体部細胞診、および組織診の結果を解釈できる。	[]	[]
(6) 子宮、卵巣の CT、MRI 所見を述べることができる。	[]	[]
(7) 胎児心拍数所見を解釈できる。	[]	[]
(8) 胎児超音波像の解釈および胎児の血流を解析することができる。	[]	[]
(9) 術前、術後の末梢血所見を解釈できる。	[]	[]
3. 治療		
(1) 月経異常の治療法を理解する。	[]	[]
(2) 子宮内膜症の治療法を理解する。	[]	[]
(3) 良性腫瘍の治療法を理解する。	[]	[]
(4) 悪性腫瘍の治療法を理解する。	[]	[]
(5) 体外受精・胚移植法を含めた不妊症の治療を理解する。	[]	[]
(6) 正常胎児の発育を理解し、胎児発育遅延を理解する。	[]	[]
4. 態度		
(1) 教授回診及び専門医の回診について指導を受ける。	[]	[]
(2) インフォームドコンセントについて理解する。	[]	[]
(3) 患者の心を思いやることが出来る。	[]	[]

5. 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。

武蔵小杉病院 女性診療科・産科

1. 担当教員

教授	朝倉啓文	講師	土居大祐
講師	松島隆	病院講師 医局長	深見武彦
病院講師	西田直子	助教	立山尚子
助教	柿栖睦美	助教	山口道子
専修医	森瑛子		
大学院生	間瀬有里	倉品隆平	佐藤杏月

2. 一般目標（GIO）と行動目標（SBO）

一般目標（General instructional objects）

- 1) 症例を通じて産科・婦人科疾患を学ぶ
- 2) 産科・婦人科の診断法について学ぶ
- 3) 産科・婦人科疾患の内科的・外科的治療およびその適応について学ぶ
- 4) 高度生殖医療の治療法を学ぶ
- 5) 他科でも必要な産科・婦人科のプライマリケアを学ぶ

行動目標（Specific behavioral objects）

- 1) 産科・婦人科の的確な問診が行えるようにする
- 2) 患者を受け持ち、産科・婦人科業務を体験する
- 3) 基本的な産科・婦人科の検査・処置を体験する
- 4) 代表的な婦人科疾患の画像が読影できる
- 5) 分娩介助に参加する
- 6) 産科・婦人科の手術に助手として参加する
- 7) 受け持ち患者の病状を把握し、回診でプレゼンテーションする

3. 評価基準

- 1) 患者に接する際の言動、態度が将来の医師としてふさわしいか
- 2) 問診により、予想される疾患やその後の検査が導き出されるか
- 3) 産科・婦人科疾患の代表的な内診、画像所見が理解できているか
- 4) 分娩介助法の原理、方法を理解し、実践できているか
- 5) 産科・婦人科手術の手技の基本が実践できているか
- 6) 不妊治療の理論が理解できているか
- 7) 産科・婦人科のプライマリケアが理解できているか

4. 集合場所、時間

月曜：女性診療科・産科医局に午前 8 時集合

火曜日～土曜日：B-5 医局に午前 8 時 20 分集合

5. 学生への注意事項・メッセージ

- ・院内での身だしなみ、言動には充分留意すること
- ・診療業務などで臨床実習の開始や終了が予定と異なることがある
- ・実際臨床での診察・処置に際しては真摯な態度で臨むこと
- ・夜間に緊急手術、分娩がある場合には、当直できるよう準備しておくこと

臨床実習週間スケジュール

1 週目	午 前	午 後
月曜日	8:00 モーニングカンファレンス 9:00 オリエンテーション	14:00 教授回診 17:00 医局カンファレンス
火曜日	9:00 病棟カンファレンス	8:30 手術参画
水曜日	8:30 病棟カンファレンス	16:00 病等実習（産科） Group learning
木曜日	9:00 病棟カンファレンス	8:30 手術参画
金曜日	9:00 病棟カンファレンス	16:00 病等実習（産科） Group learning
土曜日	9:00 病棟カンファレンス	
第2週	午 前	午 後
月曜日	8:00 モーニングカンファレンス 9:00 病棟実習（産科） 9:00 手術参画	8:00 手術参画 14:00 教授回診 17:00 医局カンファレンス
火曜日	9:00 病棟カンファレンス 9:00 病棟実習 9:00 手術参画	8:30 手術参画 病棟実習（産科） 15:30 手術参画 16:00 Group learning
水曜日	8:30 病等カンファレンス 病棟実習（産科） 高度生殖医療実習	16:00 病棟実習（産科） Group learning
木曜日	9:00 病棟カンファレンス 9:00 手術参画	8:30 手術参画 病棟実習（産科） 16:00 Group learning
金曜日	9:00 手術参画 9:00 病棟実習（産科） 9:00 外来実習	16:00 病棟実習（産科） Group learning
土曜日	9:00 病棟カンファレンス 病棟実習（産科）	

臨床実習週間スケジュール

第3週	午 前	午 後
月曜日	8:00 モーニングカンファレンス 9:00 病棟実習 9:00 手術参画	8:00 手術参画 14:00 教授回診 17:00 医局カンファレンス
火曜日	9:00 病棟カンファレンス 9:00 手術参画（婦人科）	8:30 手術参画 13:30 手術参画 16:00 Group learning
水曜日	8:30 病棟カンファレンス 9:00 外来実習	16:00 Group learning
木曜日	8:30 病棟カンファレンス	8:30 手術参画 13:30 手術参画 16:00 Group learning 17:00 レポート提出
金曜日	9:00 病棟カンファレンス	13:30 手術参画 16:00 Group learning
土曜日	8:30 病棟カンファレンス	

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－挨拶などの面接の進め方を適切に行う。	[]	[]
(2) 問診（現病歴、家族歴、既往歴）を行う。	[]	[]
(3) 基本的な診察結果を解釈できる。	[]	[]
(4) Leopold の診察法ができる。	[]	[]
(5) 受け持ち患者の基本的な病態を把握し、鑑別診断を行う。	[]	[]
(6) 産婦人科救急疾患を理解する。	[]	[]
(7) 術後管理に必要な情報収集ができる。	[]	[]
2. 検査		
(1) 卵管通水法、子宮卵管造影法を解釈できる。	[]	[]
(2) 子宮、卵巣の経腹、経膈超音波検査所見を解釈できる。	[]	[]
(3) 間脳－下垂体－卵巣機能検査所見を解釈できる。	[]	[]
(4) Colposcopy 所見を解釈できる。	[]	[]
(5) 子宮頸部及び体部細胞診、および組織診の結果を解釈できる。	[]	[]
(6) 子宮、卵巣の CT、MRI 所見を述べることができる。	[]	[]
(7) 胎児心拍数所見を解釈できる。	[]	[]
(8) 胎児超音波像の解釈および胎児の血流を解析することができる。	[]	[]
(9) 術前、術後の末梢血所見を解釈できる。	[]	[]
3. 治療		
(1) 月経異常の治療法を理解する。	[]	[]
(2) 子宮内膜症の治療法を理解する。	[]	[]
(3) 良性腫瘍の治療法を理解する。	[]	[]
(4) 悪性腫瘍の治療法を理解する。	[]	[]
(5) 体外受精・胚移植法を含めた不妊症の治療を理解する。	[]	[]
(6) 正常胎児の発育を理解し、胎児発育遅延を理解する。	[]	[]
4. 態度		
(1) 教授回診及び専門医の回診について指導を受ける。	[]	[]
(2) インフォームドコンセントについて理解する。	[]	[]
(3) 患者の心を思いやることが出来る。	[]	[]

5. 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。

多摩永山病院 女性診療科・産科

1. 担当教員

教授	中井章人	非常勤講師	横田明重
准教授 医局長	関口敦子	講師	石川源
非常勤講師	神戸仁	非常勤講師	谷内良成
助教・ 医局長	奥田直貴	助教	林昌子
助教	印出佑介	助教	菊池恵理子
助教	山岸絵美	助教	尾崎景子
助教	原田寛子	助教	寺田佳也子

2. 一般目標（GIO）と行動目標（SBO）

一般目標（General instructional objects）

- 1) 症例を通じて産科・婦人科疾患を学ぶ
- 2) 産科・婦人科の診断法について学ぶ
- 3) 産科・婦人科疾患の内科的・外科的治療およびその適応について学ぶ
- 4) 生殖医療の検査・治療法を学ぶ
- 5) 他科でも必要な産科・婦人科のプライマリ・ケアを学ぶ

行動目標（Specific behavioral objects）

- 1) 産科・婦人科の的確な問診が行えるようにする
- 2) 患者を受け持ち、産科・婦人科業務を体験する
- 3) 基本的な産科・婦人科の検査・処置を体験する
- 4) 代表的な婦人科疾患の画像が読影できる
- 5) 分娩介助に参加する
- 6) 産科・婦人科の手術に助手として参加する
- 7) 受け持ち患者の病状を把握し、回診でプレゼンテーションする

3. 評価基準

- 1) 患者に接する際の言動、態度が将来の医師としてふさわしいか
- 2) 問診により、予想される疾患やその後の検査が導き出されるか
- 3) 産科・婦人科疾患の代表的な内診、画像所見が理解できているか
- 4) 分娩介助法の原理、方法を理解し、実践できているか
- 5) 産科・婦人科手術の手技の基本が実践できているか
- 6) 不妊治療の理論が理解できているか
- 7) 産科・婦人科のプライマリ・ケアが理解できているか

4. 集合場所・時間

女性診療科・産科医局に午前 8 時 30 分集合

(月曜祝日の場合は火曜日に上記集合)

5. 学生への注意事項・メッセージ

- ・院内での身だしなみ、言動には充分留意すること
- ・診療業務などで臨床実習の開始・終了時間が予定と異なることがある
- ・実際臨床での診察・処置に際しては真摯な態度で臨むこと
- ・夜間に緊急手術、分娩がある場合には当直できるよう準備しておくこと

臨床実習週間スケジュール

1 週目	午 前	午 後
月曜日	8:30 ~ モーニングカンファレンス 9:00 手術見学 病棟受け持ち患者への挨拶	13:00 手術見学 15:00 教授回診 16:30 周産期・医局カンファレンス
火曜日	8:30 モーニングカンファレンス 9:00 手術見学 病棟実習（分娩含む）	13:30 手術見学
水曜日	8:45 モーニングカンファレンス 病棟実習	病棟実習 外来検査など
木曜日	8:45 モーニングカンファレンス 病棟実習 外来見学	病棟実習
金曜日	8:30 モーニングカンファレンス 9:00 手術見学	15:00 病棟実習 准教授回診
土曜日	8:45 モーニングカンファレンス 病棟実習	病棟実習
第2 週	午 前	午 後
月曜日	8:30 ~ モーニングカンファレンス 9:00 手術参画 病棟実習	13:00 手術参画 15:00 教授回診 16:30 周産期・医局カンファレンス
火曜日	8:30 モーニングカンファレンス 9:00 手術参画 病棟実習	13:30 手術参画
水曜日	8:45 モーニングカンファレンス 病棟実習	病棟実習 外来検査など
木曜日	8:45 モーニングカンファレンス 病棟実習 外来見学	病棟実習
金曜日	8:30 モーニングカンファレンス 9:00 手術参画	15:00 病棟実習 准教授回診
土曜日	8:45 モーニングカンファレンス 病棟実習	病棟実習

臨床実習週間スケジュール

第3週	午 前	午 後
月曜日	8:30 ~ モーニングカンファレンス 9:00 手術参画 病棟実習	13:00 手術参画 15:00 教授回診 16:30 周産期・医局カンファレンス
火曜日	8:30 モーニングカンファレンス 9:00 手術参画 病棟実習	13:30 手術参画
水曜日	8:45 モーニングカンファレンス 病棟実習	病棟実習 外来検査など
木曜日	8:45 モーニングカンファレンス 病棟実習 外来見学	病棟実習
金曜日	8:30 モーニングカンファレンス 9:00 手術参画	15:00 病棟実習 准教授回診
土曜日	8:45 モーニングカンファレンス 病棟実習	病棟実習
第4週	午前	午後
月曜日	8:30 ~ モーニングカンファレンス 9:00 手術参画 病棟実習	13:00 手術参画 15:00 教授回診 16:30 周産期・医局カンファレンス (症例発表)
火曜日	8:30 モーニングカンファレンス 9:00 手術参画 病棟実習	13:30 手術参画
水曜日	8:45 モーニングカンファレンス 病棟実習	病棟実習 外来検査など
木曜日	8:45 モーニングカンファレンス 病棟実習 外来見学	病棟実習
金曜日	8:30 モーニングカンファレンス 9:00 手術参画 口頭試問・講義	15:00 病棟実習 准教授回診
土曜日	8:45 モーニングカンファレンス 病棟実習	病棟実習

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進めることができる。	[]	[]
(2) 問診（現病歴、家族歴、既往歴、月経歴）を行う。	[]	[]
(3) 基本的な診察結果を解釈できる。	[]	[]
(4) 受け持ち患者の基本的な病態を把握し、鑑別診断を行う。	[]	[]
(5) 妊娠・分娩の経過につき理解する。	[]	[]
(6) 産婦人科救急疾患を理解する。	[]	[]
(7) 術前・術後管理に必要な情報収集ができる。	[]	[]
2. 検査		
(1) 子宮・卵巣の経腹・経膈超音波検査所見を解釈できる。	[]	[]
(2) 胎児超音波像の解釈および胎児の血流を解析することができる。	[]	[]
(3) 子宮・卵巣の CT・MRI 所見を述べるができる。	[]	[]
(4) 卵管通水法、子宮卵管造影法を解釈できる。	[]	[]
(5) 子宮頸部及び体部細胞診、および組織診の結果を解釈できる。	[]	[]
(6) Colposcopy 所見を解釈できる。	[]	[]
(7) 胎児心拍数所見を解釈できる。	[]	[]
(8) 術前・術後の検査所見を解釈できる。	[]	[]
(9) 間脳－下垂体－卵巣機能検査所見を解釈できる。	[]	[]
3. 治療		
(1) 産科異常と管理・帝王切開の適応について理解する。	[]	[]
(2) 良性腫瘍の治療法を理解する。	[]	[]
(3) 悪性腫瘍の治療法を理解する。	[]	[]
(4) 不妊症の治療法を理解する。	[]	[]
(5) 月経異常・子宮内膜症・炎症性疾患の治療法を理解する。	[]	[]
4. 態度		
(1) 教授回診及び専門医の回診について指導を受ける。	[]	[]
(2) インフォームドコンセントについて理解する。	[]	[]
(3) 患者の心を思いやることができる。	[]	[]

5. 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。

千葉北総病院 女性診療科・産科

1. 担当教員

部 長（病院教授） 鴨 井 青 龍
医局長（病院講師） 山 田 隆

2. 一般目標（GIO）と行動目標（SBO）

一般目標（General instructional objects）

- 1) 症例を通じて産科・婦人科疾患を学ぶ
- 2) 産科・婦人科の診断法について学ぶ
- 3) 産科・婦人科疾患の内科的、外科的治療およびその適応について学ぶ
- 4) 他科でも必要な産科・婦人科のプライマリ・ケアを学ぶ
- 5) 化学療法・放射線療法の基本を学ぶ

行動目標（Specific behavioral objects）

- 1) 産科・婦人科の的確な問診が行える
- 2) 患者を受け持ち、産科・婦人科業務の実際を体験する
- 3) 基本的な産科・婦人科検査・処置を体験する
- 4) 代表的な婦人科疾患の画像を読影する
- 5) 指導医による分娩介助を通じて分娩介助を体験する
- 6) 帝王切開の参画をして、産科手術を体験する
- 7) 悪性腫瘍の参画をして、婦人科手術を体験する
- 8) 妊孕性の温存を参画して、内視鏡手術を体験する

3. 評価基準

- 1) 患者に接する際の言動、態度が将来の医師としてふさわしいか
- 2) 問診により、予想される疾患やその後の検査が導き出されるか
- 3) 産科・婦人科疾患の代表的な内診、画像所見が理解できているか
- 4) 分娩介助法の原理、方法を理解し、実践できているか
- 5) 産科・婦人科手術の手技の基本が実践できているか
- 6) 産科・婦人科のプライマリケアが理解できているか

4. 集合場所、時間

女性診療科・4階 E 棟記録室に午前 8 時集合(月曜日)、その他は午前 8 時 40 集合

5. 学生への注意事項・メッセージ

- ・病棟・外来・手術室などへ入る際には必ず名のり、あいさつする。
- ・年齢・疾患を問わず女性のプライバシー保護に気を遣う。
- ・院内での身だしなみ、言動には充分留意する。
- ・診療業務などで臨床実習の開始や終了が予定と異なることがある。
- ・夜間に救急手術がある時や受け持ち患者が分娩に入る時などは、当直を勧める。洗面用具などの用意をしておく。
- ・その日の終了時には指導医にあいさつしてから退去する。
- ・分娩が少ない病院なので、第 2 週目に分娩数の多い近隣関連病院での産科実習も予定しているが、希望がある場合は第 3 週目の追加実習も考慮する。

臨床実習週間スケジュール

1 週目	午 前	午 後
月曜日	8:00 病棟カンファレンス 8:30 部長回診 8:45 周産期カンファレンス(月2回) 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 手術実習／病棟実習 17:00 術前カンファレンス 18:00 病理放射線カンファレンス (月1回)
火曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 手術実習／病棟実習
水曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:30 病棟実習	14:00 病棟実習
木曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 手術実習／病棟実習
金曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 手術実習／病棟実習
土曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:00 病棟実習	

※ 火～木曜に近隣関連病院で産科実習

第2週	午 前	午 後
月曜日	8:00 病棟カンファレンス 8:30 部長回診 8:45 周産期カンファレンス(月2回) 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 手術実習／病棟実習 17:00 術前カンファレンス 18:00 病理放射線カンファレンス (月1回)
火曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 手術実習／病棟実習
水曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 病棟実習
木曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 手術実習／病棟実習
金曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 手術実習／病棟実習
土曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:00 病棟実習	

臨床実習週間スケジュール

第3週	午 前	午 後
月曜日	8:00 病棟カンファレンス 8:30 部長回診 8:45 周産期カンファレンス(月2回) 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 手術実習／病棟実習 17:00 術前カンファレンス 18:00 病理放射線カンファレンス (月1回)
火曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 手術実習／病棟実習
水曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 病棟実習
木曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 手術実習／病棟実習
金曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:30 手術実習／病棟実習	14:00 手術実習／病棟実習
土曜日	8:40 病棟カンファレンス 9:00 まとめ(部長)	

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－挨拶などの面接の進め方を適切に行う。	[]	[]
(2) 問診（現病歴、家族歴、既往歴）を行う。	[]	[]
(3) 基本的な診察結果を解釈できる。	[]	[]
(4) 妊婦検診による評価を理解する。	[]	[]
(5) 受け持ち患者の基本的な病態を把握し、鑑別診断を行う。	[]	[]
(6) 産婦人科救急疾患と必要な処置を理解する。	[]	[]
(7) 術後管理に必要な情報収集ができる。	[]	[]
2. 検査		
(1) 卵管通水法、子宮卵管造影法を解釈できる。	[]	[]
(2) 子宮、卵巣の経腹・経膈超音波検査所見を解釈できる。	[]	[]
(3) 間脳－下垂体－卵巣機能検査所見を解釈できる。	[]	[]
(4) Colposcopy 所見を解釈できる。	[]	[]
(5) 子宮頸部及び体部細胞診、および組織診の結果を解釈できる。	[]	[]
(6) 子宮、卵巣の CT、MRI 所見を述べることができる。	[]	[]
(7) 胎児心拍数所見を解釈できる。	[]	[]
(8) 胎児超音波像の解釈および胎児の血流を解析することができる。	[]	[]
(9) 術前、術後の末梢血所見を解釈できる。	[]	[]
3. 治療		
(1) 月経異常の原因と治療法を理解する。	[]	[]
(2) 子宮内膜症の手術および薬物治療を理解する。	[]	[]
(3) 良性腫瘍の手術を理解する。	[]	[]
(4) 悪性腫瘍の手術と補助療法を理解する。	[]	[]
(5) 体外受精・胚移植法を含めた不妊症の治療を理解する。	[]	[]
(6) 正常胎児の発育を理解し、胎児発育遅延を理解する。	[]	[]
4. 態度		
(1) 部長回診及び専門医の回診について指導を受ける。	[]	[]
(2) インフォームドコンセントについて理解する。	[]	[]
(3) 患者と家族の心を思いやることが出来る。	[]	[]

5. 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。

形 成 外 科 学

1. 担当教員

教 授 小 川 令

講 師 大 木 更一郎 講師・
医局長 赤 石 諭 史

助 教 野 本 俊 一 助 教 江 浦 重 義

助 教 梅 澤 裕 己 助 教 小 野 真 平

2. 一般目標（GIO）と行動目標（SBO）

一 般 目 標	行 動 目 標
1. 形成外科の対象疾患を学ぶ。 2. 形成外科から全身疾患を類推することを学ぶ。 3. 医療における形成外科の重要性を学ぶ。 4. 形成外科的手術法について理解し学ぶ。 5. 形成外科と再生医療の関係について学ぶ。 6. 形成外科と美容外科の関係について学ぶ。	1. 形成外科を受診する患者（家族）の心理を理解して診察ができる。 2. 簡単な手術助手が適格にできる。 3. 清潔・不潔の区別を厳守する。 4. 病院感染の予防法を励行できる。 5. 外科系における医療安全を熟知する。 6. 救急医療における形成外科の役割を理解し診察する。 7. 褥瘡管理・治療について理解し説明する。

3. 評価基準

- 1) 患者との人間関係構築が妥当か。
- 2) 指導医やコメディカルとの人間関係構築が妥当か。
- 3) 形成外科的診察の手順を理解し遂行できるか。
- 4) 形成外科的疾患の治療に必要な全身状態の把握が妥当か。
- 5) 清潔・不潔の区別の遂行が妥当か。
- 6) 手術助手としての行為が妥当か。

4. 集合場所、時間

表に記載。

5. 学生への注意事項・メッセージ

形成外科学は多くの関連科目すなわち外科、内科、皮膚科、救急、耳鼻科、眼科、泌尿器科、脳外科などと患者さんを共有して担当する科であることから、医学の総合的学習のヒントを得るに相応しい科です。

病院管理の点からも褥瘡管理・治療の中核を占め、また先端医療である臓器移植、再生医療には関わりの深い科でもあります。

さらに抗加齢の目的から重視されつつある、美容医療にも積極的な学問的関連を有する科でもあります。

対象となる患者さんは、乳児から高齢者まで男女を問わず、さらに手術で扱う部位は脳・肝臓などの実質臓器を除けば、ほぼ全身に亘ると言っても過言ではありません。

また、救急医学とも深く関わり、顔面外傷、広範囲熱傷、体表の広範囲感染症などにおいては、形成外科が必ず関与します。

このような、形成外科の守備範囲を理解することは医学全般を見渡す諸君の視点を大きく変えるものと期待するものです。

形成外科を受診される患者さんの中には、形態的な劣等感を持って成長された方や、精神的に少なからぬ問題を有する方もおります。従って、身だしなみや言葉遣いには十分注意して下さい。

最近手術室や外来などに挨拶の言葉もなく入ってくる学生が多いが、個人情報守秘義務のみならず社会常識として、最低限のマナーは身につけて来て欲しい。また、覚醒した患者さんのいる外来などでは、患者さんに不安や不信感を与えないよう言動には十分留意して指導医の指示に従って下さい。

臨床実習の予定表は実習に来られる週によっては、学会などのため予定通り遂行できないことがあります。また、研究に興味があるものは、当教室で行っている以下の研究活動に参加することもできます。

- ・ 組織工学メカノバイオロジー・メカノセラピー研究
- ・ 体性幹細胞による再生医療
- ・ 生化学的解析
- ・ ケロイドの分子遺伝学的解析
- ・ 皮弁の血管解剖
- ・ MDCT や SPECT など血管やリンパ量の放射線医学的解析

臨床実習週間スケジュール（第1週）

曜日	時間	場所	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法 教員名
月	7:50	医局	手術演習	手術助手を務める	実習	手術患者	5	赤石講師 江浦助教
	18:00	B1 会議室	学術カンファ	入院患者の把握	参加	power point	9	口頭試問 教授
火	8:30	手術室	手術演習	手術助手を務める	実習	手術患者	2	野本助教
	13:00	病棟	病棟実習	入院患者の処置など	実習	入院患者	2	野本助教
水	8:00	手術室	手術演習	手術助手を務める	実習	手術患者	2	教授
木	7:50	医局集合	抄読会	形成外科の対象疾患の理解	参加	power point	9	教授
	8:50	外来	外来見学	形成外科診療の見学・実習	見学	外来患者	3	口頭試問 教授
	12:30	弥生2号館	症例カンファ	入院患者の把握	参加	入院患者	9	教授
	13:30		総回診	入院患者の診療	実習	入院患者	9	口頭試問 教授
	15:00	外来	縫合実習	模型による実習	実習	模型	1~2	専修医
	(第1木曜日は13:30よりリハビリメイク(かづきれいこ講師))				見学	外来患者	9	かづき講師
金	8:00	手術室	手術演習	手術助手を務める	実習	手術患者	2	教授
	13:00	手術室	手術演習	手術助手を務める	実習	手術患者	2	教授
土	8:50	外来	外来実習	外来見学・処置実習	実習	外来患者	2	梅澤助教
				(手の形成外科など)				

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・年齢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に配慮する。	[]	[]
(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。	[]	[]

研修到達目標と評価

(評価基準：A, 十分に目標に達した。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		
エックス線管、コリメータ、グリッドについて説明できる。	[]	[]
高電圧撮影の利点について説明できる。	[]	[]
撮影体位・条件について説明できる。	[]	[]
2. CT		
CT の C と T とは何か説明できる。	[]	[]
造影剤投与が必要な疾患について説明する。	[]	[]
ダイナミック CT の適応疾患について説明できる。	[]	[]
造影剤の副作用とその対策について説明できる。	[]	[]
3. MRI		
MRI 検査上の注意と禁忌について説明できる。	[]	[]
T1 強調画像の撮像法と画像の特徴を説明できる。	[]	[]
T2 強調画像の撮像と画像の特徴を説明できる。	[]	[]
MRI の造影剤とその適応について説明できる。	[]	[]
4. 血管造影		
Seldinger 法について説明できる。	[]	[]
カテーテル内、血管内血栓形成防止法について説明できる。	[]	[]
造影剤動脈内注入に伴う症状について説明できる。	[]	[]
Digital subtraction angiography について説明できる。	[]	[]
5. 消化管造影		
消化管造影の前処置について説明できる。	[]	[]
硫酸バリウムの副作用とその予防対策について説明できる。	[]	[]
二重造影について説明できる。	[]	[]
透視検査の被爆軽減について説明できる。	[]	[]
6. 尿路造影		
尿路造影の前処置について説明できる。	[]	[]
造影の種類とその適応について説明できる。	[]	[]
ヨード造影剤の副作用（症状）とその対策について説明できる。	[]	[]
撮影のタイミングと体位について説明できる。	[]	[]

7. 核医学

ガンマカメラについて説明できる。	[	]	[	]
Single photon emission CT (SPECT) について説明できる。	[	]	[	]
Positron emission CT (PET) について説明できる。	[	]	[	]
^{99m}Tc の特性について説明できる。	[	]	[	]

8. 放射線治療

直線加速器（ライナック）について説明できる。	[	]	[	]
CT 治療計画について説明できる。	[	]	[	]
定位的放射線照射について説明できる。	[	]	[	]
通常分割照射について説明できる。	[	]	[	]

9. 放射線解剖

CT と MRI で頭蓋内の断層解剖を理解する。	[	]	[	]
胸部単純撮影と CT で肺の各葉、各区域を示すことができる。	[	]	[	]
単純撮影、CT と血管造影で心臓の房室と弁を示せる。	[	]	[	]
CT で肝臓の各区域をクイノー分類で示すことができる。	[	]	[	]
超音波画像で胆嚢の底部と頸部を示すことができる。	[	]	[	]
超音波、CT、ERCP、MRCP で胆管、膵管を示すことができる。	[	]	[	]
CT で脾臓の頭部、体部、尾部を示すことができる。	[	]	[	]
CT で副腎と腎を示すことができる。	[	]	[	]
MRI で子宮の各部、各層を示し、説明できる。	[	]	[	]
胸部単純撮影と腹部単純撮影で主な骨格、関節名をいえる。	[	]	[	]

精 神 医 学

実 習 計 画

精神科の診察、検査、治療について医学部の学生として必要な事項を実習し、5年生のBSLで修得した精神医学への理解をさらに深めることを目的とする。

このため、以下に配慮した実習計画を選択することが可能である。

- (1) 地域精神科医療を実践している病院での実習
- (2) 特殊な精神科医療を実践している病院での実習（児童精神医学、司法精神医学、アルコール・薬物関連疾患精神医学）
- (3) 大学病院での精神科医療（急性期精神医療、リエゾン精神医学、緩和ケア）
- (4) 精神医学研究

具体的には、BSLの学生のニーズに合わせて、指導医を置き、指導医と供に詳細な実習計画をたて、それに従って実習を行う。

外来実習では、初診時間診の取り方、診察の進め方、初診時診断に到る経過などを修得する。特に、医療面接の実践を行う機会をつくり、医師－患者関係のつくり方を修得する。

病棟実習は、学生一人に指導医が一人つくことを原則とする。指導医の下で、患者とその家族への接し方を含む精神医学面接方法の実習をおこなう。また、患者によって語られた自覚症状と他覚的症状をカルテ記載によって整理し、精神疾患の症状把握の実習をおこなう。さらに、生活歴、生活環境、社会環境、人間関係、身体健康状態など個人を取り巻く各種要因と疾患の相互関係を考え、患者の人格形成や疾患発症の要因を探り、臨床像の成立を理解することに努めてみる。回診の際には、担当患者についてのプレゼンテーションを行い、討議に参加する。また、症例検討会に参加することで、該当症例を通して医局員とともに診断、治療、今後の問題点などについて検討をおこなう。

大学病院精神神経科では、入院において急性期精神障害者を扱うことがほとんどである。このため、慢性期精神障害者に関する学習と病院精神医学・地域精神医学については、関連の施設を利用して実習する。

4週間の実習ですべての精神疾患症例を経験することは不可能なので、担当医によるクルズスを開き、精神医学の知識を再確認する。実習の終わりにレポート提出を課題とし、外来・病棟実習の総括をおこなう。

付属病院神経科

集 合 時 間	月曜午前 8 時 20 分（月曜が祝・祭日の場合は火曜午前 8 時 20 分）
集 合 場 所	精神神経科医局（中央棟 B 4 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、実習計画表を配布し実習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。無断欠席は厳禁、欠席の際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（付属病院）

第 1 ～ 4 週	午 前	午 後
月曜日	8：20 精神神経科医局集合 8：30 教授回診	15：00 医局会、ケースカンファレンス、 抄読会、勉強会、学会予行等
火曜日	9：00 外来実習、予診、新患見学	13：00 病棟実習
水曜日	9：00 外来実習、予診、新患見学	13：00 病棟実習
木曜日	9：00 外来実習、予診、新患見学	13：00 病棟実習
金曜日	8：30 准教授回診	13：00 病棟実習
土曜日	9：00 病棟実習 第 4 週には総括を行う	

研修到達目標と評価

	自己評価	指導者評価
1. 診察		
(1) 医療面接：挨拶など面接に必要な基本を行う。	[]	[]
(2) 精神科面接の基本を行う。	[]	[]
(3) 問診（現病歴、家族歴、生活歴、現症など）をとる。	[]	[]
(4) 患者の自覚的症状（発言内容など）について精神医学用語を用いて記載する。	[]	[]
(5) 患者の他覚的症状（表情、容姿、態度、話し方など）について記載する。	[]	[]
2. 検査		
(1) 頭部 CT、頭部 MRI の形態画像の読影を行い、所見内容を理解する。	[]	[]
(2) 脳血流 RI（SPECT）の機能画像の読影を行い、所見内容を理解する	[]	[]
(3) 脳波の基本的知識を習得し、所見内容を理解する。	[]	[]
(4) 神経心理検査に関する基本的知識を習得し、所見内容を理解する。	[]	[]
3. 知識		
(1) 統合失調症の症状経過と治療について習得する。	[]	[]
(2) 気分障害（うつ病、躁うつ病）の症状経過と治療について習得する。	[]	[]
(3) 神経症性障害やその他の心因性障害についての症状経過と治療について習得する。	[]	[]
(4) アルコール関連障害を含む物質関連障害の症状経過と治療について習得する。	[]	[]
(5) 症状精神病の症状経過と治療について習得する。	[]	[]
(6) 認知症および器質性疾患の症状経過と治療について習得する。	[]	[]
(7) 精神科救急と、リエゾン・コンサルテーション精神医学について習得する。	[]	[]
(8) 精神保健（精神保健福祉法法規）と地域・病院精神医学について習得する。	[]	[]
4. 態度		
(1) 患者の精神症状による苦痛を理解する。	[]	[]
(2) 患者の置かれている境遇を理解し共感する。	[]	[]
(3) 患者と良好な治療関係を作る。	[]	[]
(4) 患者の人権に配慮し、人間性に理解を示す。	[]	[]
(5) 診察場面において、医学生として適切な態度がとれた。	[]	[]

放 射 線 医 学

— 2 週間コース —

学 習 目 標

主要疾患の CT、MRI および RI の所見を理解し、診療に役立つレポート作成ができる。

学 習 方 法

CT、MRI、RI、PET 検査室および血管造影放射線治療に配属される。

検査室担当医の指導のもと、実際の症例について見学、手技の習得を学び、レポート作成を行う。

さらに、代表的疾患については検査目的を理解した上で、その後の診断計画・治療計画に役立つ上方が提供できるようなレポート作成が出来るようにする。

各種カンファランスに出席し、読影を行い、その都度指導を受ける。

評 価 方 法

毎日、指導医から簡単な口頭試問を受ける。

後半では作成したレポートの添削を受ける。

フィードバックを随時受ける。

集合時間・場所

月・火ともに本館地下 1F 放射線科のカンファレンスルーム

AM 9 : 00

経験した疾患リスト

	頭部・頸部	胸部	腹部	骨盤部	脊椎四肢
第1週					
第2週					

指導医評価

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		
エックス線管、コリメータ、グリッドについて説明できる。	[]	[]
高電圧撮影の利点について説明できる。	[]	[]
撮影体位・条件について説明できる。	[]	[]
2. CT		
CT の C と T とは何か説明できる。	[]	[]
造影剤投与が必要な疾患について説明できる。	[]	[]
ダイナミック CT の適応疾患について説明できる。	[]	[]
造影剤の副作用とその対策について説明できる。	[]	[]
3. MRI		
MRI 検査上の注意と禁忌について説明できる。	[]	[]
T1 強調画像の撮像法と画像の特徴を説明できる。	[]	[]
T2 強調画像の撮像法と画像の特徴を説明できる。	[]	[]
MRI の造影剤とその適応について説明できる。	[]	[]
4. 血管造影		
Seldinger 法について説明できる。	[]	[]
カテーテル内、血管内血栓形成防止法について説明できる。	[]	[]
造影剤動脈内注入に伴う症状について説明できる。	[]	[]
Digital subtraction angiography について説明できる。	[]	[]
5. 消化管造影		
消化管造影の前処置について説明できる。	[]	[]
硫酸バリウムの副作用とその予防対策について説明できる。	[]	[]
二重造影について説明できる。	[]	[]
透視検査の被曝軽減について説明できる。	[]	[]
6. 尿路造影		
尿路造影の前処置について説明できる。	[]	[]
造影の種類とその適応について説明できる。	[]	[]
ヨード造影剤の副作用（症状）とその対策について説明できる。	[]	[]
撮影のタイミングと体位について説明できる。	[]	[]

7. 核医学

ガンマカメラについて説明できる。	[	]	[	]
Single photon emission CT (SPECT) について説明できる。	[	]	[	]
Positron emission CT (PET) について説明できる。	[	]	[	]
^{99m}Tc の特性について説明できる。	[	]	[	]

8. 放射線治療

直線加速器（ライナック）について説明できる。	[	]	[	]
CT 治療計画について説明できる。	[	]	[	]
定位的放射線照射について説明できる。	[	]	[	]
通常分割照射について説明できる。	[	]	[	]

9. 放射線解剖

CT と MRI で頭蓋内の断層解剖を理解する。	[	]	[	]
胸部単純撮影と CT で肺の各葉、各区域を示すことができる。	[	]	[	]
単純撮影、CT と血管造影で心臓の房室と弁を示せる。	[	]	[	]
CT で肝臓の各区域をクイノー分類で示すことができる。	[	]	[	]
超音波画像で胆嚢の底部と頸部を示すことができる。	[	]	[	]
超音波、CT、ERCP、MRCP で胆管、膵管を示すことができる。	[	]	[	]
CT で膵臓の頭部、体部、尾部を示すことができる。	[	]	[	]
CT で副腎と腎を示すことができる。	[	]	[	]
MRI で子宮の各部、各層を示し、説明できる。	[	]	[	]
胸部単純撮影と腹部単純撮影で主な骨格、関節名をいえる。	[	]	[	]

皮 膚 科

実 習 計 画

外来実習と病棟実習を各1週間行う。病棟実習では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性疾患、皮膚軟部組織感染症、水疱症、皮膚悪性腫瘍などを、外来ではアトピー性皮膚炎、尋常性乾癬、蕁麻疹、真菌症、皮膚肉芽腫症など皮膚科特有の疾患を、それぞれ診る。ただし、特に希望があれば1週間のみの実習も可とする。

原則的に第1週は外来実習を行う。外来では初診患者を問診し、その後、担当医と共に診察・診断していく。その過程において、皮疹の診かたや診断法、治療法、皮膚生検法などについて学ぶ。また皮膚科では各種専門外来を設置しており、美容外来・アレルギー外来・水疱症外来・真菌外来・乾癬外来・腫瘍外来などがある。午後は曜日ごとにこれらの専門外来を見学し、特に美容外来ではレーザー、ケミカルピーリングなど最新の治療法、真菌外来では白癬菌検査法、アレルギー外来では皮膚アレルギー検査法を学習する。

第2週は病棟実習を行う。皮膚科入院患者は、‘皮膚の病気’だけの理由で入院している場合よりも、むしろ内科的・外科的疾患の一つの症状として皮膚に異常を呈し、精査や治療を目的に入院することが多い。したがって、1名の入院患者を担当し、適切な医療面接・問診、皮膚だけではなく系統的な全身的診察を行い、現病歴、現症を的確に把握し、プロブレムリストの作成や検査・治療計画を検討する。木曜日午後の教授回診後に行われる入院患者に関する検討会では、それまでに得たデータや知識を整理し、質問に答えられるようにする。最終日には、受け持った入院患者に関するレポートを提出、発表し、口頭試問を受ける。

また、疾患の学習だけでなく、実習期間における患者さんへの接し方、医療スタッフに対する態度、服装、時間厳守など、医師そして社会人として適切な行動を習得することも重要な目標の一つである。

付属病院

集 合 時 間	午前 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（国家試験対策用のものは不可）
注 意 事 項	時間の厳守。挨拶。 清潔な白衣。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。付属病院以外の三病院では、 個別に定める。

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。

※ いずれの病院での実習においても、教科書は‘標準皮膚科学（医学書院）’または‘皮膚病アトラス（文光堂）’または‘あたらしい皮膚科学（中山書店）’とし、必携とする。国家試験対策用は不可である。

BSL 週間スケジュール（2 週コース） 附属病院

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	8:50 医局オリエンテーション、ミニレクチャー 9:30 ~ 12:00 外来実習	13:00 アレルギー外来や外来手術の実習
火曜日	9:00 ~ 12:00 外来実習	13:00 美容外来、外来手術の実習
水曜日	9:00 ~ 12:00 外来実習	13:00 乾癬外来、アレルギー外来実習 17:00 ~ 18:00 病理組織検討会 (医局)
木曜日	9:00 ~ 12:00 外来実習	13:20 医局集合 教授回診、 カンファレンス（図書館 3 階） (15 時から 18 時頃まで)
金曜日	9:00 ~ 12:00 外来実習	13:00 真菌外来、美容外来、外来手術の実習
土曜日	9:00 ~ 12:00 外来実習	
第 2 週	午 前	午 後
月曜日	8:50 医局集合 9:00 病棟回診（入院患者担当決定）	13:00 専門外来や外来手術の実習 (時間的余裕のある場合)
火曜日	9:00 医局集合 病棟実習	13:00 専門外来や外来手術の実習 (時間的余裕のある場合)
水曜日	9:00 医局集合 病棟実習	13:00 専門外来（時間的余裕のある場合） 17:00 ~ 18:00 病理組織検討会 (医局)
木曜日	9:00 医局集合 病棟実習	13:20 医局集合 教授回診 カンファレンス（図書館 3 階） (15 時から 18 時頃まで)
金曜日	9:00 医局集合 病棟実習	13:00 専門外来や外来手術の実習 (時間的余裕のある場合)
土曜日	9:00 医局集合 病棟回診 回診終了後、外来実習	12:00 入院担当患者のレポート提出・ 発表、口頭試問 (外来) 終了評価

BSL 週間スケジュール（2 週コース）多摩永山病院

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	9 : 30 ~ 12 : 00 外来実習	13 : 00 アレルギー外来や外来手術の実習
火曜日	9 : 00 ~ 12 : 00 外来実習	13 : 00 美容外来、外来手術の実習
水曜日	9 : 00 ~ 12 : 00 外来実習	13 : 00 乾癬外来、アレルギー外来実習 17 : 00 ~ 18 : 00 病理組織検討会 (医局)
木曜日	9 : 00 ~ 12 : 00 外来実習	13 : 20 医局集合 教授回診、 カンファレンス (図書館 3 階) (15 時から 18 時頃まで)
金曜日	9 : 00 ~ 12 : 00 外来実習	13 : 00 真菌外来、美容外来、外来手術の 実習
土曜日	9 : 00 ~ 12 : 00 外来実習	
第 2 週	午 前	午 後
月曜日	8 : 50 医局集合 9 : 00 病棟回診 (入院患者担当決定)	13 : 00 専門外来や外来手術の実習 (時間的余裕のある場合)
火曜日	9 : 00 医局集合 病棟実習	13 : 00 専門外来や外来手術の実習 (時間的余裕のある場合)
水曜日	9 : 00 医局集合 病棟実習	13 : 00 専門外来 (時間的余裕のある 場合) 17 : 00 ~ 18 : 00 病理組織検討会 (医局)
木曜日	9 : 00 医局集合 病棟実習	13 : 20 医局集合 教授回診 カンファレンス (図書館 3 階) (15 時から 18 時頃まで)
金曜日	9 : 00 医局集合 病棟実習	13 : 00 専門外来や外来手術の実習 (時間的余裕のある場合)
土曜日	9 : 00 医局集合 病棟回診 回診終了後、外来実習	12 : 00 入院担当患者のレポート提出・ 発表、口頭試問 (外来) 終了評価

研修到達目標と評価

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（問診）	[]	[]
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. 検査・手技		
白癬菌を鏡検することができる	[]	[]
外来手術における清潔・不潔の区別ができる	[]	[]
硝子圧法を理解できる	[]	[]
皮膚描記症を理解できる	[]	[]
即時型アレルギー反応に対する検査を理解できる	[]	[]
貼布反応（patch test）を理解できる	[]	[]
美容皮膚科を理解できる（ピーリング、レーザー等）	[]	[]
3. 疾患理解		
正常皮膚の構造	[]	[]
アトピー性皮膚炎の診断、合併症、治療	[]	[]
炎症性角化症の診断、合併症、治療	[]	[]
薬疹の症状、診断、治療	[]	[]
皮膚良性腫瘍と皮膚悪性腫瘍の鑑別と治療	[]	[]
ウイルス性疣贅の症状、診断、治療	[]	[]
膠原病、血管炎の皮膚所見	[]	[]
自己免疫性水疱症の診断、合併症、治療	[]	[]
脱毛症の種類と診断、治療	[]	[]
光線過敏症の診断、原因、治療	[]	[]
ステロイド外用の副作用	[]	[]
ステロイド全身投与の副作用	[]	[]

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

整 形 外 科

実 習 計 画

整形外科の選択コースでは、原則的に各自が整形外科において特に興味を有している分野における入院患者を担当し、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。終了時には、受け持ち患者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評価する。

整形外科的な疾患は脊椎、関節（肩、肘、股、膝）、手の外科、足の外科など多岐にわたっており、短期間ですべての疾患を網羅することは難しい。そこで各専門外来に立ち会い、各領域の患者にできるだけ多く接することにより、整形外科の多様な疾患に対する理解を深める。また、医局で行う各種カンファランスにも出席し、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。

付属病院

集 合 時 間	午前 8 時 30 分	月曜休日の場合は火曜日午前 8 時 15 分に整形外科医局
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	原則としてネクタイ着用。	

武蔵小杉病院

集 合 時 間	午前 8 時 50 分	月曜休日の場合は火曜日午前 8 時 15 分に整形外科医局
集 合 場 所	整形外科外来	
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。	

多摩永山病院

集 合 時 間	午前 8 時 30 分	月曜休日の場合は火曜日午前 8 時 50 分に整形外科医局
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	原則としてネクタイ着用。	

千葉北総病院

集 合 時 間	午前 8 時 30 分	月曜休日の場合は火曜日午前 8 時に整形外科医局
集 合 場 所	整形外科外来	
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。	

BSL 週間スケジュール

第1週	午 前	午 後
月曜日	8:30 オリエンテーション 9:00 ギブス外来	13:00 教授回診 14:30 股、膝、脊椎外来 16:00 X-Pカンファランス 術後カンファランス
火曜日	8:30 手術	手術
水曜日	膝関節外科外来 スポーツ外科外来	手の外科外来
木曜日	7:45 術前カンファレンス 手術	手術 腫瘍外来
金曜日	脊椎外来	脊椎外来 リウマチ外来
土曜日	病棟実習 症例プレゼンテーション 終了評価	

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) 定型的な整形外科疾患患者を診察する。	[]	[]
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。	[]	[]

眼 科

実 習 計 画

眼科的問診法、眼科検査機器使用法および手術について見学を通して学習する。

まず、外来における眼科診療の流れを学習する。眼科的カルテ記載法につき実際例を参照しながら習得する。一般外来において各自が指導医の診察ブースにつき、臨床の実際を見学する。指導医のもと各症例の臨床所見、記載法について実際を見学する。

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、角膜内皮検査、視野検査などを見学し、実際の「見え方」を学ぶ。細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、視野検査に関しては学生同士で実習を行う。

手術に関しては、手術症例を1例ずつ受け持ち、術前の診察を見学する。各症例の手術に際しては手術室でリアルタイムにモニターで見学し手術の実際を学ぶ。術後経過については担当医とともに診察し満足度なども含めた報告にまとめる。

スライドカンファランスにおいて、各種症例の眼底所見、蛍光眼底所見の報告を見学し、所見の見方を習得する。医局員の症例報告に参加し興味深い症例について学ぶとともに、発表の仕方についても学習する。

検査に関しては、細隙灯顕微鏡、眼底検査、視野検査について記載できることを目標として実習を繰り返す。視野検査では動的視野計にて最大指標の結果を記録できることを目標とする。

体験学習の一助として、視覚障害体験実習キットを使用し実際の視覚障害者の「見え方」を体験する。週末に学習の総まとめとして口頭試問を行い各自の理解度をチェックする。

付属病院

集 合 時 間	午前9時
集 合 場 所	眼科医局
持参するもの	教科書・筆記用具・講義ノート（直像鏡があれば持参のこと）
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） 月曜が祝日の場合、翌日8：10にOPE室集合。

BSL 週間スケジュール

第 1 週	午 前	午 後
月曜日	9 : 00 オリエンテーション 屈折検査概論	14 : 00 眼科検査実習 細隙灯顕微鏡、眼底検査 16 : 00 手術担当症例紹介
火曜日	8 : 10 手術見学	14 : 00 眼底写真 前眼部写真読影講義
水曜日	8 : 30 病棟回診 9 : 30 網膜硝子体講義 10 : 30 緑内障講義	14 : 00 眼炎症外来、網膜外来見学 16 : 00 手術担当症例紹介
木曜日	8 : 50 手術見学	14 : 00 視覚障害者体験実習 16 : 00 眼科緊急疾患講義
金曜日	レポート作成（自習）	15 : 30 まとめ・口頭試問・終了評価
土曜日	8 : 30 病棟回診	

研修到達目標と評価

1. 診療一般	自己評価	指導者評価
患者さんに挨拶ができる。	[]	[]
指導医に挨拶ができる。	[]	[]
基本的な眼科的問診ができる。	[]	[]
症例の基本的プレゼンテーションができる。	[]	[]
2. 検査		
自動屈折計の検査結果を見て基本的な屈折矯正法ができる。	[]	[]
空気眼圧計で眼圧を測定できる。	[]	[]
細隙灯顕微鏡(1)角膜、水晶体の混濁が見える。	[]	[]
細隙灯顕微鏡(2)前房の深さがわかる。	[]	[]
眼底検査(1)直像鏡で視神経乳頭の所見がとれる。	[]	[]
眼底検査(2)倒像鏡で視神経乳頭が見える。	[]	[]
角膜内皮解析の所見が言える。	[]	[]
蛍光眼底撮影の基本的所見が記載できる。	[]	[]
動的視野検査で最大指標の結果を記録できる。	[]	[]
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。	[]	[]
単純硝子体切除術の基本的方法が言える。	[]	[]
レーザー光凝固術の概念が言える。	[]	[]
緑内障手術の基本方法が言える。	[]	[]
眼科顕微鏡手術における助手操作の基本ができる。	[]	[]
4. 疾患理解		
眼科的緊急疾患（網膜中心動脈閉塞症、閉塞隅角緑内障発作、角膜熱傷、視神経管骨折）について所見と緊急処置が言える。	[]	[]
主要な眼科疾患の所見と診断法が言える。	[]	[]
糖尿病網膜症の病期と治療方針が言える。	[]	[]
視神経炎の所見が言える。	[]	[]
網膜剥離の症状と治療方針が言える。	[]	[]
緑内障の病態、視神経所見、視野変化が言える。	[]	[]
三大ぶどう膜炎の所見が言える。	[]	[]

総合評価：A、B、Cの3段階

A：目標に到達している。B：目標に概ね到達しているが十分とは言えない。C：目標到達に至らない。

武蔵小杉病院 眼科

実 習 計 画

眼科的問診法、眼科検査機器使用法および手術について見学を通して学習する。

まず、外来における眼科診療の流れを学習する。眼科的カルテ記載法につき実際例を参照しながら習得する。一般外来において各自が指導医の診察ブースにつき、臨床の実際を見学する。指導医のもと各症例の臨床所見、記載法について実際を見学する。

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、角膜内皮検査、視野検査などを見学し、実際の「見え方」を学ぶ。細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、視野検査に関しては学生同士で実習を行う。

手術に関しては、手術症例を1例ずつ受け持ち、術前の診察を見学する。各症例の手術に際しては手術室でリアルタイムにモニターで見学し手術の実際を学ぶ。術後経過については担当医とともに診察し満足度なども含めた報告にまとめる。

スライドカンファランスにおいて、各種症例の眼底所見、蛍光眼底所見の報告を見学し、所見の見方を習得する。医局員の症例報告に参加し興味深い症例について学ぶとともに、発表の仕方についても学習する。

検査に関しては、細隙灯顕微鏡、眼底検査、視野検査について記載できることを目標として実習を繰り返す。視野検査では動的視野計にて最大指標の結果を記録できることを目標とする。

体験学習の一助として、視覚障害体験実習キットを使用し実際の視覚障害者の「見え方」を体験する。週末に学習の総まとめとして口頭試問を行い各自の理解度をチェックする。

付属病院

集 合 時 間	午前 8 時 45 分
集 合 場 所	眼科医局
持参するもの	教科書・筆記用具・講義ノート（直像鏡があれば持参のこと）
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） 月曜が祝日の場合、翌日同時刻に眼科医局。

BSL 週間スケジュール

第1週	午 前	午 後
月曜日	8:45 オリエンテーション 9:00 外来見学（視力検査）	13:00 視野検査見学 17:00 細隙灯顕微鏡、眼底検査
火曜日	8:10 手術見学	13:00 手術見学
水曜日	9:00 外来見学	13:00 手術見学
木曜日	9:00 視覚障害者体験実習	13:00 手術見学 17:00 カンファレンス
金曜日	9:00 外来見学	13:00 蛍光眼底撮影、レーザー見学 視野検査見学
土曜日	9:00 まとめ、口頭試問 終了評価	

研修到達目標と評価

1. 診療一般	自己評価	指導者評価
患者さんに挨拶ができる。	[]	[]
指導医に挨拶ができる。	[]	[]
基本的な眼科的問診ができる。	[]	[]
症例の基本的プレゼンテーションができる。	[]	[]
2. 検査		
自動屈折計の検査結果を見て基本的な屈折矯正法ができる。	[]	[]
空気眼圧計で眼圧を測定できる。	[]	[]
細隙灯顕微鏡(1)角膜、水晶体の混濁が見える。	[]	[]
細隙灯顕微鏡(2)前房の深さがわかる。	[]	[]
眼底検査(1)直像鏡で視神経乳頭の所見がとれる。	[]	[]
眼底検査(2)倒像鏡で視神経乳頭が見える。	[]	[]
角膜内皮解析の所見が言える。	[]	[]
蛍光眼底撮影の基本的所見が記載できる。	[]	[]
動的視野検査で最大指標の結果を記録できる。	[]	[]
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。	[]	[]
単純硝子体切除術の基本的方法が言える。	[]	[]
レーザー光凝固術の概念が言える。	[]	[]
緑内障手術の基本方法が言える。	[]	[]
眼科顕微鏡手術における助手操作の基本ができる。	[]	[]
4. 疾患理解		
眼科的緊急疾患（網膜中心動脈閉塞症、閉塞隅角緑内障発作、角膜熱傷、視神経管骨折）について所見と緊急処置が言える。	[]	[]
主要な眼科疾患の所見と診断法が言える。	[]	[]
糖尿病網膜症の病期と治療方針が言える。	[]	[]
視神経炎の所見が言える。	[]	[]
網膜剥離の症状と治療方針が言える。	[]	[]
緑内障の病態、視神経所見、視野変化が言える。	[]	[]
水疱性角膜症の原因と所見が言える。	[]	[]

総合評価：A、B、Cの3段階

A：目標に到達している。B：目標に概ね到達しているが十分とは言えない。C：目標到達に至らない。

耳 鼻 咽 喉 科

1. 一般目標（GIO）と行動目標（SBO）

GIO（General instructional objects）

- 1) 症例を通じて耳鼻咽喉科疾患及びその関連疾患について学ぶ。
- 2) 耳鼻咽喉科領域の診断法を学ぶ。
- 3) 耳鼻咽喉科領域の治療法を学ぶ。
- 4) 他科においても必須の耳鼻咽喉科領域のプライマリーケアを学ぶ。

SBO（Specific behavioral objects）

- 1) 臨床実習を通じて、基礎知識の充実化を図る。
- 2) 耳鼻咽喉科的な問診及び検査・治療計画が適確に行える。
- 3) 受け持ち医に同行して、耳鼻咽喉科の診療を体験する。
- 4) 耳鼻咽喉科の基本的な検査・処置を体験する。
- 5) 聴覚、音声言語および嚥下障害の病態を理解し、患者のQOLについて学ぶ。

2. 評価基準

- 1) 学生として患者に接する際、身だしなみ、言動、態度が将来の医師としてふさわしいものか。
- 2) 問診により、予想される疾患やその検査が導き出せるか。
- 3) 耳鼻咽喉科領域の代表的疾患の所見を理解できているか。
- 4) 耳鼻咽喉科領域の検査と目的が理解できているか。
- 5) 耳鼻咽喉科領域の代表的手術の具体的手技が理解できているか。
- 6) 耳鼻咽喉科領域のプライマリーケアが理解できているか。

3. 集合時間、場所

第1週の月曜日 午前8:30に本館1階Cブースめまい、きこえの検査室、月曜が祝日の場合翌日の
同じ時間、場所

4. 学生への注意事項・メッセージ

- 1) 実習期間を通じて、指導医を割り当て、その指導下に診療実習を行う。
- 2) 講義および5年次のBSLで学んだ耳鼻咽喉科疾患の復習をしておく。
- 3) 診療業務、予定手術の内容により、実習の開始・終了時刻が予定と異なることがある。
- 4) 基本的な耳鼻咽喉科処置・検査を体験する。
- 5) 臨時手術や救急疾患に積極的に参加する。
- 6) 症例検討会や学術講演会にも積極的に参加する。

臨床実習週間スケジュール（第1週）

曜日	時間	場所	ユニット	目的	方法	教育媒体	評価法	教官
月	8:15～ 8:45	A4W 耳鼻科処置室	病棟実習	入院患者の所見を記述し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	松根彰志
	9:00～12:00	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
	14:00～16:30	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
火	8:30～9:00	A4W 耳鼻科処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	関根久遠
	14:00～16:30	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
水	8:30～9:00	A4W 耳鼻科処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	山口 智
	14:30～15:30	耳鼻科外来	診察実習	耳鼻咽喉科の診察法、検査法の手技と理論を理解する。	学生同士でお互いに診察や侵襲性の低い検査を体験する。	学生同士 ファイバースコープ	口頭試問	吉岡友真
	15:30～16:30	耳鼻科外来	診察実習	聴覚障害の診察法、検査法の手技と理論を理解する。	聴力検査を体験し、検査結果を見ながら討論する。	学生同士 聴力検査器	口頭試問	吉岡友真
木	8:15～8:45	A4W 耳鼻科処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	松根彰志
	9:00～12:00	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
	14:00～16:30	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
金	8:30～ 9:00	A4W 耳鼻科処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と伴に診察検査を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	松根彰志
	14:30～15:00	耳鼻科外来	外来実習	アレルギー専門外来で、アレルギー性鼻炎の病態と診療を理解する。	患者の問診と診察。アレルギー検査の見学と体験する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	石田麻里子
	15:00～16:30	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科手術を受ける患者の術前検査、手術前に必要な説明などを理解する。	担当医と伴に診察検査を行う。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	担当医
土	8:45～9:00	A4W 耳鼻科処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と伴に診察検査を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	担当医

臨床実習週間スケジュール（第2週）

曜日	時間	場所	ユニット	目的	方法	教育媒体	評価法	教官
月	8:15～ 8:45	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を記述し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	松根彰志
	9:00～12:00	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
	14:00～16:30	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
火	8:30～9:00	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	関根久遠
	14:00～16:30	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
水	8:30～9:00	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	山口 智
	14:30～15:30	耳鼻科外来	診察実習	補聴器の適応とその実際を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	関根久遠
	15:30～16:30	耳鼻科外来	診察実習	めまい疾患の診察法、検査法の手技と理論を理解する。	めまい検査の解析に参加し、病歴検査結果を見ながら討論する。	外来カルテ 電技眼振図	口頭試問	関根久遠
木	8:15～8:45	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	松根彰志
	9:00～12:00	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
	14:00～16:30	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
金	8:15～ 9:00	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ		担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	手術患者 術野モニタ		松根彰志
	14:00～16:30	耳鼻科外来	外来実習	嚥下障害専門外来で、嚥下障害の病態と診療を理解する。	患者の問診と診察。嚥下障害検査の見学をする。	手術患者 術野モニタ		山口 智
土	8:30～9:00	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と伴に診察検査を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	担当医

研修到達目標と評価

	自己評価	指導者評価
1. 難聴を訴える患者の問診および診察の方法と、検査計画、鑑別診断、治療計画について説明できる。	[]	[]
2. 平衡障害を訴える患者の問診および診察の方法と、検査計画、鑑別診断、治療計画について説明できる。	[]	[]
3. 嗅覚障害や鼻閉を訴える患者の問診および診察の方法と、検査計画、鑑別診断、治療計画について説明できる。	[]	[]
4. 嚥声訴える患者の問診および診察の方法と、検査計画、鑑別診断、治療計画について説明できる。	[]	[]
5. 嚥下困難を訴える患者の問診および診察の方法と、検査計画、鑑別診断、治療計画について説明できる。	[]	[]

武蔵小杉病院 耳鼻咽喉科

1. 一般目標（GIO）と行動目標（SBO）

GIO (General instructional objects)

- 1) 症例を通じて耳鼻咽喉科疾患及びその関連疾患について学ぶ。
- 2) 耳鼻咽喉科領域の診断法を学ぶ。
- 3) 耳鼻咽喉科領域の治療法を学ぶ。
- 4) 他科においても必須の耳鼻咽喉科領域のプライマリーケアを学ぶ。

SBO (Specific behavioral objects)

- 1) 臨床実習を通じて、基礎知識の充実化を図る。
- 2) 耳鼻咽喉科的な問診及び検査・治療計画が適確に行える。
- 3) 受け持ち医に同行して、耳鼻咽喉科の診療を体験する。
- 4) 耳鼻咽喉科の基本的な検査・処置を体験する。
- 5) 聴覚、音声言語および嚥下障害の病態を理解し、患者の QOL について学ぶ。

2. 評価基準

- 1) 学生として患者に接する際、身だしなみ、言動、態度が将来の医師としてふさわしいものか。
- 2) 問診により、予想される疾患やその検査が導き出せるか。
- 3) 耳鼻咽喉科領域の代表的疾患の所見を理解できているか。
- 4) 耳鼻咽喉科領域の検査と目的が理解できているか。
- 5) 耳鼻咽喉科領域の代表的手術の具体的手技が理解できているか。
- 6) 耳鼻咽喉科領域のプライマリーケアが理解できているか。

3. 集合時間、場所

第1週の月曜日 午前8:15にA棟4階耳鼻咽喉科処置室、月曜が祝日の場合翌日午前8:30にC棟3階耳鼻咽喉科医局

4. 学生への注意事項・メッセージ

- 1) 実習期間を通じて、指導医を割り当て、その指導下に診療実習を行う。
- 2) 講義および5年次のBSLで学んだ耳鼻咽喉科疾患の復習をしておく。
- 3) 診療業務、予定手術の内容により、実習の開始・終了時刻が予定と異なることがある。
- 4) 基本的な耳鼻咽喉科処置・検査を体験する。
- 5) 臨時手術や救急疾患に積極的に参加する。
- 6) 症例検討会や学術講演会にも積極的に参加する。

臨床実習週間スケジュール（第1週）

曜日	時間	場所	ユニット	目的	方法	教育媒体	評価法	教官
月	8:15～ 8:45	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を記述し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	松根彰志
	9:00～12:00	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
	14:00～16:30	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
火	8:30～9:00	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	関根久遠
	14:00～16:30	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
水	8:30～9:00	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	山口 智
	14:30～15:30	耳鼻科外来	診察実習	耳鼻咽喉科の診察法、検査法の手技と理論を理解する。	学生同士でお互いに診察や侵襲性の低い検査を体験する。	学生同士 ファイバースコープ	口頭試問	吉岡友真
	15:30～16:30	耳鼻科外来	診察実習	聴覚障害の診察法、検査法の手技と理論を理解する。	聴力検査を体験し、検査結果を見ながら討論する。	学生同士 聴力検査器	口頭試問	吉岡友真
木	8:15～8:45	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	松根彰志
	9:00～12:00	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
	14:00～16:30	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
金	8:30～ 9:00	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察検査を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	松根彰志
	14:30～15:00	耳鼻科外来	外来実習	アレルギー専門外来で、アレルギー性鼻炎の病態と診療を理解する。	患者の問診と診察。アレルギー検査の見学と体験する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	石田麻里子
	15:00～16:30	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科手術を受ける患者の術前検査、手術前に必要な説明などを理解する。	担当医と共に診察を行う。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	担当医
土	8:45～9:00	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	担当医

臨床実習週間スケジュール（第2週）

曜日	時間	場所	ユニット	目的	方法	教育媒体	評価法	教官
月	8:15～ 8:45	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を記述し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	松根彰志
	9:00～12:00	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
	14:00～16:30	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
火	8:30～9:00	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	関根久遠
	14:00～16:30	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
水	8:30～9:00	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	山口 智
	14:30～15:30	耳鼻科外来	外来実習	補聴器の適応とその実際を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	関根久遠
	15:30～16:30	耳鼻科外来	診察実習	めまい疾患の診察法、検査法の手技と理論を理解する。	めまい検査の解析に参加し、病歴検査結果を見ながら討論する。	外来カルテ 電技眼振図	口頭試問	関根久遠
木	8:15～8:45	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	松根彰志
	9:00～12:00	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
	14:00～16:30	中央手術室	手術	耳鼻咽喉科手術の手技と理論を理解する。	モニター、術野を見ながら討論する。	手術患者 術野モニタ	口頭試問	担当医
金	8:15～ 9:00	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来モニタ	口頭試問	松根彰志
	14:00～16:30	耳鼻科外来	外来実習	嚥下障害専門外来で、嚥下障害の病態と診療を理解する。	患者の問診と診察。嚥下障害検査の見学をする。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	山口 智
土	8:30～9:00	A4W 耳鼻科 処置室	病棟実習	入院患者の所見を見直し、治療方針を理解する。	担当医と共に診察を行う。	入院患者 入院カルテ	口頭試問	担当医
	9:00～12:00	耳鼻科外来	外来実習	耳鼻咽喉科患者の予診を取ることができる。	予診を取り、内容を検討する。 耳鼻咽喉科の所見を記載する。	外来患者 外来カルテ	口頭試問	担当医

研修到達目標と評価

	自己評価	指導者評価
1. 難聴を訴える患者の問診および診察の方法と、検査計画、鑑別診断、治療計画について説明できる。	[]	[]
2. 平衡障害を訴える患者の問診および診察の方法と、検査計画鑑別診断、治療計画について説明できる。	[]	[]
3. 嗅覚障害や鼻閉を訴える患者の問診および診察の方法と、検査計画、鑑別診断、治療計画について説明できる。	[]	[]
4. 嚥声訴える患者の問診および診察の方法と、検査計画鑑別診断、治療計画について説明できる。	[]	[]
5. 嚥下困難を訴える患者の問診および診察の方法と、検査計画鑑別診断、治療計画について説明できる。	[]	[]

泌 尿 器 科

実習病院としての教室の特徴

- 日本医科大学付属病院泌尿器科は内視鏡手術、開創手術ともに技術水準は高く、全国の国立大学（現独立法人）の病院と比しても、患者数・手術数も多く、研修には最適の施設です。他大学との人的交流もあり、教室員は全員明るく親切です。
- 特に前立腺癌に関しては診断・治療のバラエティーも富んでいます。
- 他施設と比較して上手に手術が出来る泌尿器科医に早くなることを目指しています。
- 諸君が研修施設として選択して間違いのない施設です。

1. 担当教員

教 授	近 藤 幸 尋	腹腔鏡手術および男性学に邁進
准教授	木 村 剛	前立腺癌および腎癌の診断治療に力を注ぐ
准教授	濱 崎 務	開放手術および内視鏡手術を広くカバー
講 師	鈴 木 康 友	前立腺癌をリサーチから臨床へ
助 教	松 澤 一 郎	腹腔鏡手術と ED を中心に
助 教	小 串 聡 子	前立腺癌の診断と女性泌尿器を中心に

2. 一般目標（GIO）と行動目標（SBO）

泌尿器科の実習を通じて泌尿器科の診断・検査・治療に関して学ぶものとする。また本実習は実際の臨床チームとともに臨床経験することにより、臨床実習でしか得られない患者との円滑なコミュニケーションやインフォームド・コンセントなどを体験し実際に行えるようにする。また手術後の患者の変化を直に観察することにより、問題とすべく視点を養うものとする。

一般目標（General instructional objects）	行動目標（Specific behavioral objects）
1. 症例を通して泌尿器科の問診を学ぶ。 2. 泌尿器科の検査法を通して診断法を学ぶ。 3. 泌尿器科の治療法を学ぶ。特に手術療法・化学療法・透析治療に関して学ぶ。 4. 他科の領域とオーバーラップする分野に関して学ぶ。 5. 臨床実習をつうじてコメディカルとのチーム医療を学ぶ。	・臨床実習をつうじてコメディカルとコミュニケーションが取れる。 ・患者とのコミュニケーションが取れる。 ・担当医と同行して泌尿器科業務の実際を体験する。 ・基本的な泌尿器科検査・処置を体験する。 ・担当医と手術に入り実際の手順を体験する。 ・泌尿器科におけるQuality of life（QOL）に関して学ぶ。

3. 評価基準

- 1) 学生が患者に接する際にその言動や態度が将来の医師としてふさわしいか。
- 2) 実際の問診により予想される疾患や必要な検査が導き出せるか。
- 3) 泌尿器科疾患の代表的な所見及び検査所見が理解できているか。
- 4) 泌尿器科検査の原理やその目的が理解されているか。
- 5) 代表的泌尿器科手術の具体的な手技が理解できているか。
- 6) 他疾患と泌尿器科病変の関係が理解できているか。
- 7) 泌尿器科のプライマリ・ケアが理解できているか。

4. 集合場所、時間

第1週

月曜日：泌尿器科外来に午前7時45分集合 ※ 初日が休日の場合は、(火)9時に外来
火曜日：泌尿器科外来に午前9時集合
水曜日：カンファレンスルームに午前7時45分集合
木曜日：泌尿器科外来に午前9時集合
金曜日：泌尿器科外来に午前7時45分集合
土曜日：泌尿器科医局に午前9時集合

第2週

月曜日：泌尿器科外来に午前7時45分集合
火曜日：泌尿器科外来に午前9時集合
水曜日：カンファレンスルームに午前7時45分集合
木曜日：泌尿器科外来に午前9時集合
金曜日：泌尿器科外来に午前7時45分集合
土曜日：近藤教授室に午前9時集合

5. 学生への注意事項・メッセージ

講義内容を十分に復習すること。

欠席・遅刻に関しては厳しく扱うため体調に注意し病欠などなしにして頂きたい。

診療業務により実習の開始・終了が予定と異なることがある。

常識ではあるが、院内での身だしなみには十分留意すること。

手術室での正確なマスク・帽子等の着用を行うこと。

手術見学では実際の手術に参加する機会を設ける。

基本的な泌尿器科処理法を体験する。

BSL 週間スケジュール

第1週	午前	午後
月曜日	7:45 症例検討会、オリエンテーション (病棟グループへの振り分け) 9:00 手術室実習 (受け持ちグループの手術に参加する)	手術室実習 (受け持ちグループの手術に参加する) 病棟回診 (受け持ち患者における診断治療に関する検討)
火曜日	9:00 外来実習 (初診患者に対する検査・診断への組み立て)	病棟回診 (受け持ち患者における手術および治療後の状態の検討) 実習レポートの準備
水曜日	7:45 文献カンファランス 9:00 手術室実習 (受け持ちグループの手術に参加する)	手術室実習 (受け持ちグループの手術に参加する) 病棟回診 (受け持ち患者における診断治療に関する検討)
木曜日	9:00 外来実習 (初診患者に対する検査・診断への組み立て)	病棟回診 (受け持ち患者における手術および治療後の状態の検討) 実習レポートの準備
金曜日	7:45 症例検討会 9:00 前立腺生検の実習 (経直腸前立腺エコーの操作および所見の読み方)	動脈内抗癌剤注入療法の実習 (進行移行上皮癌に対する化学療法の実際)
土曜日	病棟回診 (受け持ち患者における手術および治療後の状態の検討)	

BSL 週間スケジュール

第2週	午前	午後
月曜日	7:45 症例検討会、オリエンテーション (病棟グループへの振り分け) 9:00 手術室実習 (受け持ちグループの手術に参加する)	手術室実習 (受け持ちグループの手術 に参加する) 病棟回診 (受け持ち患者における診断 治療に関する検討)
火曜日	9:00 外来実習 (初診患者に対する検査・診断への組み 立て)	病棟回診 (受け持ち患者における手術 および治療後の状態の検討) 実習レポートの準備
水曜日	7:45 文献カンファランス 9:00 手術室実習 (受け持ちグループの手術に参加する)	手術室実習 (受け持ちグループの手術 に参加する) 病棟回診 (受け持ち患者における診断 治療に関する検討)
木曜日	9:00 外来実習 (初診患者に対する検査・診断への組み 立て)	病棟回診 (受け持ち患者における手術 および治療後の状態の検討) 実習レポートの準備
金曜日	7:45 症例検討会 9:00 前立腺生検の実習 (経直腸前立腺エコーの操作および所見 の読み方)	前立腺癌小線源療法 (限局性前立腺癌 に対する小線源療法に参加)
土曜日	9:00 近藤教授室実習内容のレポート 提出と質疑応答	

以上は標準的な2週間のスケジュールですが、臨床業務は患者主体であるため必ずしも予定通りの業務が遂行されるとは限りません。スケジュールの変更および中止などの可能性があります。2週間の中で実際の臨床チームの1員となって有意義で楽しい実習となるべく受け入れ態勢も整えていきますので臨床にあたる自覚を持って実習を終えてください。

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) 手術患者を診察する。	[]	[]
2. 検査		
(1) 尿所見の解析を行う。	[]	[]
(2) 血液生化学検査の解析を行う。	[]	[]
(3) KUB・CT・MRI・超音波検査など画像診断の読影を行う。	[]	[]
(4) 膀胱鏡所見の解析を行う。	[]	[]
3. 治療、手術、態度、レポート作成		
(1) 治療計画を立てる。	[]	[]
(2) 手術の適応・手技を理解し、手術に参加する。	[]	[]
(3) 術後の診察・処置を行う。	[]	[]
(4) 実習・カンファレンスに遅滞なく、積極的に参加する。	[]	[]
(5) 実習内容について検討し、レポートを作成する。	[]	[]

武蔵小杉病院 泌尿器科

実習病院としての教室の特徴

- 日本医科大学武蔵小杉病院は地域の基幹病院であるため、すべての泌尿器科疾患を対象に診療しています。
- 他の診療科と密な連携を取っており、診療科の垣根を越えた様々な疾患に対して、全人的なトータル診療をおこなっています。
- すべての常勤医が日本泌尿器科学会認定の専門医・指導医の資格を有しており、高いレベルの指導が可能です。

1. 担当教員

准教授（部長）	堀 内 和 孝	昭和59年日本医科大学卒
医局長	木 全 亮 二	平成10年日本医科大学卒
医 長	富 田 祐 司	平成14年日本医科大学卒
助教・医員	河 崎 由里子	平成20年日本医科大学卒

2. 一般目標（GIO）と行動目標（SBO）

実習を通じて泌尿器科疾患に対する検査・診断・治療について学ぶものとする。実習では臨床医とともに実際の臨床の現場を経験することにより、患者・医療スタッフとの円滑な信頼関係の構築の仕方についても学び、実際に行えるようにする。

一般目標（General instructional objects）	行動目標（Specific behavioral objects）
1. 個々の症例に対する要領を得た問診の仕方を学ぶ。	1. 担当医に同行して泌尿器科業務の実際を体験する。
2. 検査の意義と方法を習得し、適切な診断方法を学ぶ。	2. 担当医と基本的な泌尿器科検査・処置を体験する。
3. 保存的ならびに外科的治療方法を学ぶ。	3. 担当医と手術に入り、実際の手順・手技を見学する。
4. 他科領域にまたがる疾患・病態に対する対応を学ぶ。	4. 患者と円滑なコミュニケーションが取れる。
5. 臨床実習を通してコメディカルとのチーム医療を学ぶ。	5. コメディカルと円滑な連携が取れる。

3. 評価基準

- 1) 患者に接する際の身なり・言動・態度が将来の医師としてふさわしいか。
- 2) 問診から予想される疾患の診断に必要な検査を導き出せるか。
- 3) 泌尿器科検査の目的・方法を理解しているか。
- 4) 代表的な泌尿器科疾患の診断に必要な検査とその所見を理解しているか。
- 5) 代表的な泌尿器科手術の適応・具体的手技を理解しているか。
- 6) 他科領域の疾患と泌尿器科病変の関連を理解しているか。

4. 集合場所（原則として）

第1週

- 月曜日：泌尿器科医局に午前9時00分集合
- 火曜日：泌尿器科外来に午前9時集合
- 水曜日：中央手術室に午前8時集合
- 木曜日：泌尿器科外来に午前9時00分集合
- 金曜日：泌尿器科外来に午前9時集合
- 土曜日：泌尿器科外来に午前9時集合

第2週

- 月曜日：泌尿器科外来に午前9時00分集合
- 火曜日：泌尿器科外来に午前9時集合
- 水曜日：中央手術室に午前8時集合
- 木曜日：泌尿器科外来に午前9時00分集合
- 金曜日：泌尿器科外来に午前9時集合
- 土曜日：泌尿器科医局に午前9時集合

5. 学生への注意事項・メッセージ

- 1) 講義内容を復習し、教科書を通読し、十分な基礎知識を習得しておく。
- 2) 医療を行うのにふさわしい清潔な身なりをする。
- 3) 敬謙かつ真摯な態度で臨む。
- 4) 時間を厳守し、遅刻・欠席する場合は、必ず事前に連絡する。
- 5) 手術室ではネームプレートを着用する。
- 6) 手術見学では実際に手術に参加する。
- 7) 何科の医者になっても必要な泌尿器科的知識・手技を習得できるように。
- 8) 厳しい中にもアットホームな雰囲気を満喫できるように。

BSL 週間スケジュール

第1週	午前	午後
月曜日	外来実習（初診患者に問診をして、検査・診断の組み立てをする）	外来実習（検査・処置の見学） 病棟実習（担当医と入院患者の診察・処置）
火曜日	外来実習（初診患者に問診をして、検査・診断の組み立てをする）	病棟実習（担当医と入院患者の問診・診察・術前準備をする）
水曜日	手術実習（手術に参加する） 症例カンファレンス（症例の所見・診断・治療方針について検討する） 病棟実習（担当医と手術患者の術後診察・処置をする）	
木曜日	外来実習（初診患者に問診をし、検査・診断の組み立てをする）	病棟実習（担当医と手術患者の術後診察・処置をする）
金曜日	外来実習（初診患者に問診をし、検査・診断の組み立てをする）	病棟実習（担当医と手術患者の術後診察・処置をする）
土曜日	外来実習（初診患者に問診をし、検査・診断の組み立てをする）	

BSL 週間スケジュール

第2週	午前	午後
月曜日	外来実習（初診患者に問診をして、検査・診断の組み立てをする）	外来実習（検査・処置の見学） 病棟実習（担当医と手術患者の術後診察・処置をする）
火曜日	外来実習（初診患者に問診をして、検査・診断の組み立てをする）	病棟実習（担当医と入院患者の問診・診察・術前準備をする）
水曜日	手術実習（手術に参加する） 症例カンファレンス（症例の所見・診断・治療方針について検討する） 病棟実習（担当医と手術患者の術後診察・処置をする）	
木曜日	外来実習（初診患者に問診をし、検査・診断の組み立てをする）	病棟実習（担当医と手術患者の術後診察・処置をする）
金曜日	外来実習（初診患者に問診をし、検査・診断の組み立てをする）	病棟実習（担当と手術患者の術後診察・処置をする）
土曜日	堀内部長に実習内容についてレポートを提出し、検討をする。	

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) 手術患者の基本的病態を把握し、鑑別診断を行う。	[]	[]
(4) 手術患者を診察する。	[]	[]
2. 検査		
(1) 尿所見の解析を行う。	[]	[]
(2) 血液生化学検査の解析を行う。	[]	[]
(3) KUB・CT・MRI・超音波検査など画像診断の読影を行う。	[]	[]
(4) 膀胱鏡所見の解析を行う。	[]	[]
3. 治療、態度、レポート作成		
(1) 治療計画を立てる。	[]	[]
(2) 手術の適応・手技を理解し、手術に参加する。	[]	[]
(3) 術後の診察・処置を行う。	[]	[]
(4) 実習・カンファレンスに遅滞なく、積極的に参加する。	[]	[]
(5) 実習内容について検討し、レポートを作成する。	[]	[]

救 急 医 学

1. 担当教員

付属病院

教 授	横 田 裕 行	助 教	金 史 英
病院教授	川 井 真	助 教	小 原 良 規
准教授	布 施 明	助 教	恩 田 秀 賢
講 師	宮 内 雅 人	助 教	田 上 隆
講 師	増 野 智 彦	助 教	松 居 亮 平
講 師	横 堀 将 司	助 教	井 上 泰 豪
病院講師	辻 井 厚 子	助 教	萩 原 令 彦
病院講師	新 井 正 徳	助 教	橋 詰 哲 広
病院講師	荒 木 尚	助 教	石 井 浩 統
病院講師	塚 本 剛 志	助 教	栗 本 健太郎

多摩永山病院

講 師	畝 本 恭 子	病院講師	久 野 将 宗
病院講師	工 藤 小 織	助 教	金 子 純 也
助 教	諸 江 雄 太	助 教	福 田 令 雄
助 教	田 上 隆	助 教	小 柳 正 雄
助 教	磐 井 佑 輔	助 教	武 原 章 子

千葉北総病院

教 授	松 本 尚	助 教	益 子 一 樹
助 教	原 義 明	助 教	三 木 隆 久
助 教	齋 藤 伸 行	助 教	安 松 比呂志
助 教	八 木 貴 典	助 教	平 林 篤 志
助 教	飯 田 浩 章	助 教	服 部 陽
助 教	本 村 友 一	助 教	近 田 裕 介
助 教	林 田 和 之		

武蔵小杉病院

臨床教授	松 田 潔	助 教	石 丸 直 樹
講 師	望 月 徹	助 教	菊 池 広 子
助 教	山 村 英 治	助 教	遠 藤 広 史
助 教	渡 邊 顕 弘	助 教	長谷川 智 宏

2. 一般目標（GIO）と行動目標（SBO）

一般目標（General instruction objects）	行動目標（Special behavioral objects）
生命や機能を脅かす救急疾患の病態を理解し、患者及びその家族の心情を配慮し最善の治療法を理解する。	1. 入院時のバイタルサインのチェックができる 2. ショック状態の患者のショックの原因を説明することができる 3. 心肺蘇生法ができる 4. 血液ガス分析の結果を解析できる 5. 救急疾患の各種画像診断を読影できる 6. チーム医療の一員として行動できる 7. 患者及び家族の心情を配慮できる

3. 評価基準

診断・検査

- ・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、基本的な所見を表現出来る
- ・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
- ・神経学的脳ヘルニア徴候が理解出来る
- ・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
- ・多発外傷における治療の優先順位（トリアージ）を決定出来る

治療

- ・心肺蘇生法（除細動、使用薬剤も含め）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
- ・人工呼吸器の使用方法を理解する
- ・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

その他

- ・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
- ・災害医療におけるトリアージを理解する
- ・患者および家族に対する説明方法を理解する

4. 集合場所、時間

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 時 間	医局
持参するもの	医療人としての自覚と積極性。長い白衣は禁（院内感染予防のため）白衣・着替え・上履き、なお聴診器は各患者専用のもので使用するの必要な
注 意 事 項	不在となる場合は必ず申し出ること、時間厳守 医療人としてのふさわしい服装、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・棟内用上履き
注 意 事 項	期間中最低1回は当直をする

多摩永山病院救命救急センター

集 合 時 間	午前8時45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・洗面用具・着替え・棟内用サンダルまたは靴
注 意 事 項	原則として2回の当直をするが希望があれば連日も可（仮眠室完備）

集 合 場 所	午前 7 時 30 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

5. 学習計画

救急医学科では、多発外傷、広範囲熱傷、頭部外傷、意識障害、急性中毒、急性呼吸不全、重度中枢神経疾患などを含めた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となり、実習を通しての患者の病態把握・治療方針などについて学ぶ。すなわち、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 BLS（Basic Life Support）、ACLS（Advanced Cardiac Life Support）、加えて外傷診療においては標準化初期診療である JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）などを理解し、シナリオ実習（模擬人形使用）やシミュレーション実習を通して、救急患者の治療・管理について更なる理解を深める。

救急医療では処置・診断を的確のみならず迅速に遂行する必要があるため、実習を通してそのポイントを理解する。また、チームワークの重要性を認識する。

最終の土曜日には、自分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を行う（口頭試問形式）。

尚、当直は週に 1 回は義務とし、担当患者の様態の変化で、必要があれば随時行う。

最終的には BSL 到達目標について自己評価、指導者評価を受ける。

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		病棟回診・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、課題付与		教授回診・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				
		増野	医局員全員		横田			医局カンファレンス 脳神経外科カンファレンス 腹部外科カンファレンス 災害医療カンファレンス 神経内科合同カンファレンス（第2火曜日）		各グループ リーダー				
水			カンファレンス 読影、課題付与		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		金			各グループ医局員		各グループ リーダー				
木			カンファレンス 読影、課題付与		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、課題付与		教授回診・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		リサーチカ ンファレン ス（適宜）	カンファレンス 読影、課題付与		病棟回診・処置			課題に対する学習 救急患者診察実習						
		増野	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		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		横堀			各グループ医局員		各グループ リーダー				
火		オリエ ンテー ション	カンファレンス 読影、課題付与		教授回診・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				
		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、課題付与		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		金			各グループ医局員		各グループ リーダー				
木			カンファレンス 読影、課題付与		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、課題付与		教授回診・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		口頭試問				
土		リサーチカ ンファレン ス（適宜）	カンファレンス 読影、課題付与		病棟回診・処置			口頭試問						
		増野	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	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	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			病棟処置	課題に対する学習 外傷	課題について の試問					
			松田	医局員全員			医局員 全員	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・意識障害	課題について の試問					
			松田	医局員全員			医局員 全員	渡邊	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	医局員全員			医局員 全員	菊池	担当者					
土		研修医 勉強会	救急車同乗実習											
		担当医	中原消防署											

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 高齢者救急	課題について の試問					
			松田	医局員全員			医局員 全員	遠藤	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	医局員全員			医局員 全員	石丸	担当者					
水			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 熱傷	課題について の試問					
			松田	医局員全員			医局員 全員	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	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	医局員全員			医局員 全員	黒川、松田	担当者					
土		研修医 勉強会	カンファランス 読影、課題付与	病棟回診 処置			統括							
		担当医	松田	医局員全員			松田							

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		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					
		医局長	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					
火			カンファランス読影、課題付与	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					
			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					
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					
			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					
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					
			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					
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					
			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					
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							
			グループリーダー	医局員全員			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					
			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	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					
			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					
			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					
			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	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					
			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			症例プレゼンテーション 口頭試問							
			グループリーダー	病棟医全員			献本							

BSL 週間スケジュール(例)：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	重症外傷診療 JPTEC の基本講義・実習 病院研修救急救命士	初療室・病棟実習					
		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	PALS 講義	初療室・病棟実習					
			松本		松本		松本	八木	八木					
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	AJTEC の基本講義	HEMS トレーニング見学	気道管理講義				
		松本	原	松本	松本		松本	益子（－）	松本	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					
			八木		八木		八木	松本	八木					
土			当直医申送 症例カンファレンス		回診・初療室・病棟実習									
			松本		松本									

BSL 週間スケジュール(例)：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 の デモン					
			原		原		近田／服部	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		災害医療講義	腹部救急講義	整形救急講義	初療室・病棟実習				
			松本		松本		本村	林田／安松	飯田／平林	松本				
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		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					
			八木		八木		八木	齊藤	八木					
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							
			松本		松本		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、基本的な所見を表現出来る。	[]	[]
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。	[]	[]
多発外傷における治療の優先順位（トリアージ）を決定出来る。	[]	[]
治療		
心肺蘇生法（除細動、使用薬剤も含め）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。	[]	[]
人工呼吸器の使用方法を理解する。	[]	[]
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。	[]	[]
その他		
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。	[]	[]
患者および家族に対する説明方法を理解する。	[]	[]

心臓血管集中治療科

1. 担当教員

教授	清水	渉	准教授	竹田	晋浩
講師	山本	剛	講師・ 医局長・ 病棟医長	坪	宏一
助教	細川	雄亮	助教	杉田	慎二
助教	林	洋史	助教	三軒	豪仁

2. 一般目標（GIO）と行動目標（SBO）

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
- (4) 症例報告論文の書き方について学ぶ

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
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
当直をする
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

3. 評価基準

最終目的

体験症例の症例報告論文を作成する

どの症例でも必ず稀な病態が一つや二つはある。それを独自の視点で見いだし、貴重な症例であることを示してほしい。実習の後半を症例報告の作成に充てる。文献検索の方法、症例の抽出法、論文化の方法の指導を受け、日本医大雑誌の症例報告の投稿規定に沿って作成する。

4. 集合場所

8:30 AM 本館3階 心臓血管集中治療室 月曜日が祝日の場合火曜日9:00 場所同じ

5. 注意点

集中治療 (intensive and cardiovascular care) 学は、多くの分野のスペシャリストが協力しあい、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は是非体験してほしい。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。

6. 受け入れ可能人数

一対一の指導を目指しており、原則的には1名とする。

臨床実習週間スケジュール

第1～2週	午 前	午 後
月曜日	8:30 オリエンテーション (第1週のみ) 8:45～9:30 部長回診 11:00～ 病棟実習 (担当医に配属され、緊急入院があれば 受け持つ) 病棟実習	15:00*～16:00 講義；集中治療概論 17:00～ 当直ミーティング
火曜日	11:00～ 部長回診	12:00～ 医局勉強会参加病棟実習 (第2週は病棟実習と論文作成) 17:00～ 当直ミーティング 受け持ち患者プレゼンテーション
水曜日	8:30～9:30 部長回診 11:00～ 病棟実習病棟実習 (第2週は病棟実習と論文作成)	17:00～ 当直ミーティング
木曜日	8:30～9:30 部長回診 11:00～ 病棟実習病棟実習 (第2週は病棟実習と論文作成)	17:00～ 当直ミーティング
金曜日	8:30～9:30 部長回診 11:00～ 病棟実習病棟実習 (第2週は病棟実習と論文作成)	17:00～ 当直ミーティング
土曜日	8:30～ 回診 11:00～ 論文評価 (第二週)	

- 週一回 必ず当直を行うこと
- 緊急患者が入室するのでスケジュールは絶えず変更あり
緊急時はすべてキャンセルして、患者の緊急治療に参加する。

研修到達目標と評価

総論	自己評価	指導者評価
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	[]	[]
術後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	[]	[]
医療安全と危機管理について学ぶ	[]	[]
終末期における医師の心得を学ぶ	[]	[]
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	[]	[]
電氣的除細動法を体験する	[]	[]
心臓ペースングを体験する	[]	[]
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	[]	[]
肺梗塞の病態を知り治療を体験する	[]	[]
当直をする	[]	[]
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	[]	[]
体験症例のレポートを作成する	[]	[]

診 断 病 理 学

実 習 計 画

4週コース、2週コースともに、アドバンストコースの位置づけのもとに、原則として千駄木付属病院で実習する。

週のスケジュールは、5年生の週間スケジュールに準ずるが、加えて各自の興味に応えられる実習内容を含むコースである。具体的には、担当教官との話し合いにより、示唆に富む剖検例もしくは各自が興味を持つ臓器の正常像と重要な疾患の生検例、手術例が用意される。症例ごとに、臨床像、画像、検査データから考えられる疾患の概要をまとめる。それらが具体的な病理像でどのように説明されるのかを自ら検鏡し学ぶ事になる。コースの終わりに、検討疾患の報告会を行い、パワーポイントのまとめをレポートとして提出する。

研修到達目標は、医師としての診断病理学的知識の必要性を考慮し、より専門的かつ系統立った臨床および病理的知識の習得と考え方が出来ることとする。5年生時の研修到達目標では必須とされていない事項も含むこととする。

BSL 週間スケジュール（付属病院）

第1週	午 前	午 後
月曜日	オリエンテーション 剖検例資料呈示	剖検症例検討会出席 (CPC 出席)
火曜日	外科病理実習、剖検例検討	外科病理実習、剖検例検討
水曜日	外科病理実習、剖検例検討	外科病理実習、剖検例臨床歴まとめ
木曜日	外科病理カンファレンス出席	病理学教室カンファレンス 病理資料呈示、解説
金曜日	外科病理実習、剖検例検討	検討症例報告会（または土曜日午前）
土曜日	まとめ、レポート提出 終了評価	

病理解剖見学、術中迅速診断見学などについては、適時行う。

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. 外科病理検体／病理解剖症例の主病変について、 臓器を用い肉眼的に説明ができる*。	[]	[]
2. 外科病理検体／病理解剖症例の主病変について、 顕微鏡下で組織所見の説明ができる*。	[]	[]
3. 見学した外科病理検体／病理解剖症例の臨床事項を理解した上で、 原疾患や治療の影響について臓器を適宜選択し、肉眼所見や組織所見の 点から提示説明することができる。	[]	[]
4. 外科病理検体／病理解剖症例の基本的な方法（切開方法、検体処理 など）について理解し、機会があれば切り出しや解剖に参加する。	[]	[]
5. 外科病理検体／病理解剖症例の主病変に関連する疾患、病態について 肉眼所見、組織所見や基本的概念をスライドなど用い説明できる。	[]	[]
6. 外科病理検体／病理解剖症例における治療や病態についてスライド など用い系統的かつ病理学的に説明できる。	[]	[]
3. 態度		
1. 外科病理検体／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。

[] []

クリニカル・シミュレーション・ラボの利用にあたって

医学教育センター

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

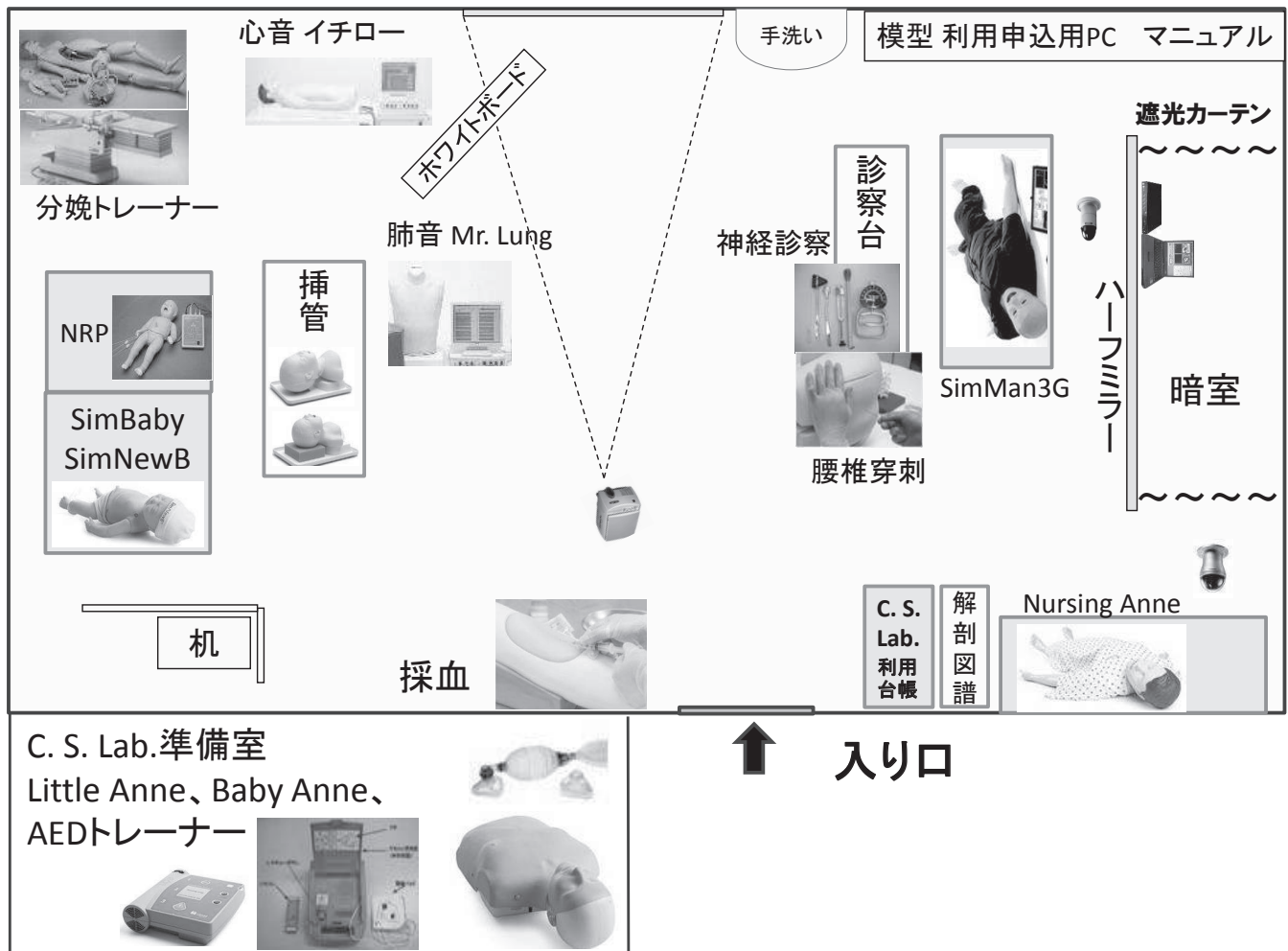
C. S. Lab. のホームページからの利用方法

C. S. Lab. 機器説明パネル

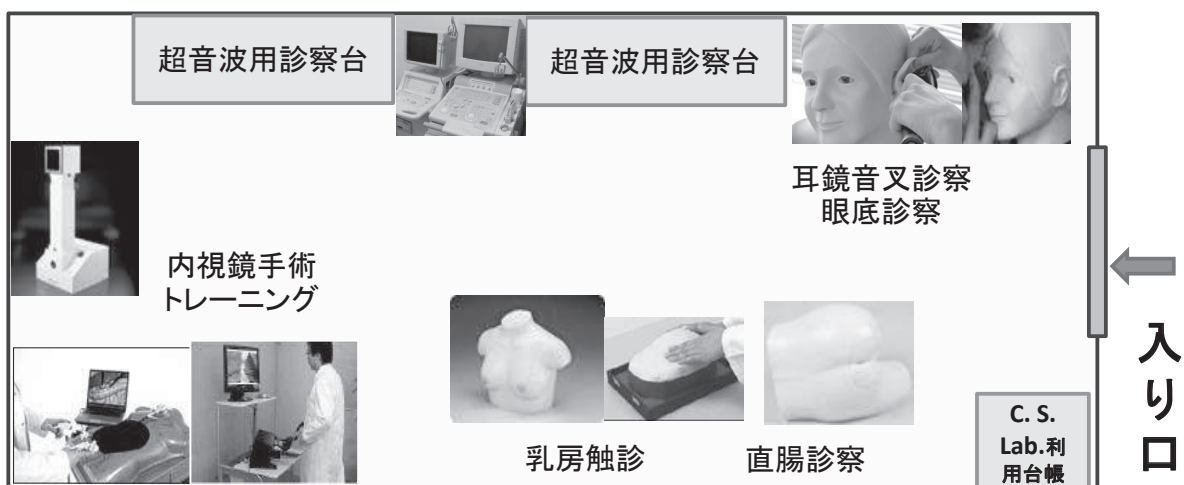
C. S. Lab. 機器リスト

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



医学教育センター

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

- 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

・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
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。

・利用時間 日曜・祝日を除く

- [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。

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



- 日曜・祝日の利用はできません。土曜17時以降の利用はできません。
- 申請者 所属 氏名 (Onms.ac.jp) を必ず格納して下さい。
- TELには、所属1桁前分を省略して下さい。学生は所属または自宅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200文字以内で記入ください。
- 使用日時・時間帯・使用区画 当てはまるものを選択してください。
- 使用機器 制御装置またはOnmsモニターを使用する時はチェックしてください。
- 指導者 一覧で指導者をのけて入力してください。
- 申し込みが完了すると、ご記入の学内メールアドレス宛に「c.s Lab. 利用許可証」を送りますので、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

[illegible]

パス
ロ・リナ

	10～12	13～15	15～17	17～19	19～21
17日(月)					
18日(火)					
19日(水)					
20日(木)			☒ Room-B 満室	☒ Room-C 満室	
21日(金)					
22日(土)					
23日(日)					
	10～12	13～15	15～17	17～19	19～21
24日(月)					
25日(火)					
26日(水)					
27日(木)					
28日(金)					
29日(土)					
30日(日)					
	10～12	13～15	15～17	17～19	19～21
31日(月)					

チェックを入れる

削除する予約にチェックし、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:

 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開始記念)
Real Playerが必要。ご自身で入手・資料提供をお願いいたします。

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](#)

New 第4回デモンストレーション 平成19年1月24日
アナフィラキシーショックの対応
①(第1部) ②(第2部) ③(第3部) ④(第4部) ⑤(全体) ポスター
ご指導:石松伸一(聖路加国際病院救命救急センター長 教
育・研修センター教育研修部部長)

第3回デモンストレーション 平成18年6月30日
○小児救急疾患の治癒! (Windows/Media Playerのみです。
Windows/Media Playerの入手)
ご指導:清水大樹(国立成育医療センター集中治療部)先生

第2回デモンストレーション
臨床シナリオを使った危機管理（平成17年11月11日開催）

New
○女性診療科・産科 新生児蘇生プログラム(新生児蘇生シミュレーション)
○Windows Media版 ○RealPlayer版
○麻酔科 気道確保困難例への対応
○Windows Media版 ○RealPlayer版

第1回デモンストレーション 開設記念
○救命救急のシミュレーション (CSL開設記念) (Real Time)
○記念講演会 (録画記録) (Real Time)

- ・年に2回デモンストラーションを開催：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

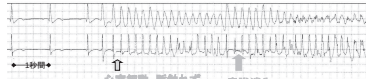
- ・ HPからビデオの
視聴

- ・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: 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想定を設定する
- ・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

マネキンから生体情報	マネキンでできること	カメラとモニター画像
・心動脈、肺動脈、大動脈脈触知可 ・自発呼吸設定可、差聴可(要録音) ・血圧測定可(聴診法、触診法) ・各種呼吸音(crackle, wheeze, rhonchi, stridor等)設定可 ・呼吸機設定可 ・除動脈設定可、心臓マッサージ可 ・人工呼吸可(注: BVMのみ使用のこと) ・経口、経鼻挿管可 ・気管支ファイバーにて気管支内の観察可 ・経鼻、経口、舌下挿管、経鼻挿管設定可 ・経鼻挿管、経鼻挿管設定可 ・模擬血液による右左静脈経路確保可 ・経鼻挿管、経鼻挿管設定可 ・経鼻挿管チューブ挿入可 ・左側胸壁チューブ挿入可	・シナリオ終了後、撮影した映像を feed back できる	

モニターに表示されるもの

- ・設定された血圧、呼吸、脈拍、体温、SpO2の表示
- ・設定された各種不整脈の波形設定、表示
- ・設定された各種心停止波形の設定、表示

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想定を設定する
- ・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

マネキンからの生体情報	マネキンでできること	モニターに表示されるもの
・心動脈、肺動脈、大動脈脈触知可 ・自発呼吸設定可(シーラー、漏れ呼吸、過呼吸等) ・血圧測定可、差聴可(聴診法、触診法) ・各種呼吸音(crackle, wheeze, rhonchi, stridor等)設定可 ・人工呼吸可(注: BVMのみ使用のこと) ・経口、経鼻挿管可 ・気管支ファイバーにて気管支内の観察可 ・経鼻、経口、舌下挿管、経鼻挿管設定可 ・経鼻挿管、経鼻挿管設定可 ・模擬血液による右左静脈経路確保可 ・経鼻挿管、経鼻挿管設定可 ・経鼻挿管チューブ挿入可 ・左側胸壁チューブ挿入可 ・SpO2低下にて口唇チアノーゼ出現設定可 ・経鼻(各種経鼻)、交換可(手動)	・シナリオ終了後、撮影した映像を feed back できる	・設定された血圧、呼吸、脈拍、体温、SpO2の表示 ・設定された各種不整脈の波形設定、表示 ・設定された各種心停止波形の設定、表示

NRPシミュレーター

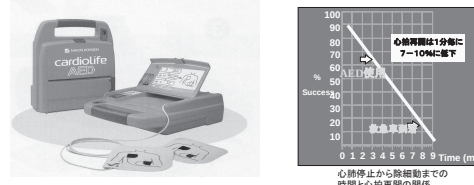
- ・新生児蘇生プログラム(Neonatal Resuscitation Program: NRP)に対応したシミュレーターです
- ・マスクバグ換気・気管挿管・心臓マッサージ 臍カテーテル挿入等ができます
- ・コントローラを操作して、末梢チアノーゼを示し、マスク換気に応じてチアノーゼが改善することを確認できます
- ・Guideline2005に基づくNRPの内容については <http://www.aap.org/nrp/nrpmain.html> で閲覧可能です

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・カニューレシオ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
- ・ラリンゲルマスクの挿入
- ・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のシュミレーター
- ・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！
- ・設問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 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ら早く眼底を見られるようになりましょう。

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瞼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)



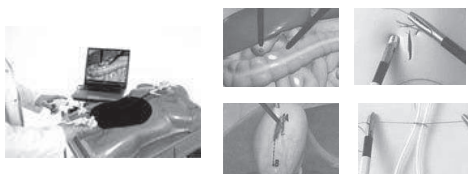
リアルな画像と触覚機能を含めた操作性、洗練された訓練プログラムを併せ持った鏡視下手術トレーニングシミュレーターです

- 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

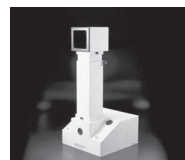


内視鏡手術トレーニングシミュレーター ProMIS



- 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及び実写ブレイバック
- 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、坐骨棘に触れることができ、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

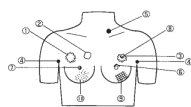


- 婦人科診察(腔鏡診・内診・双合診)が経験できます。腔鏡診では、クスコ腔鏡等を用います
- 女性生殖器の模型が内蔵されており、卵巣腫瘍や子宮筋腫など複数のパターンがあります。子宮腔部についても複数のパターンがあり、コルポスコピーのトレーニングができます

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
- 糖尿病性壊疽のケア
- 栄養管理
- 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



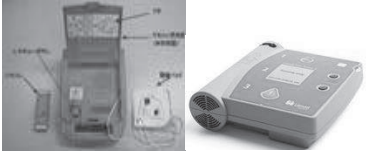
本システムはシミュレーショントレーニングを行うためのシステムで、次のような機能を備えています：

- ・ 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

日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ シミュレータ

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	
アンプマン (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 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・ステッ	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	

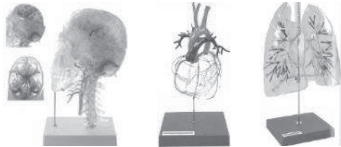
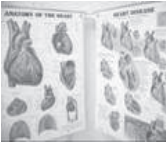
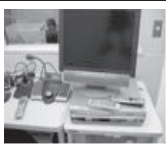
点滴・採血トレーナー	日本ライトサービス	
装着式 採血静注練習キット “かんたんくん”	京都科学	
小児の手背静脈注射シミュレータ	京都科学	
静脈確保総合トレーニング バーチャル I.V.	レールダル	
動脈穿刺シミュレータ	京都科学	
装着式上腕筋肉注射シミュレータ	京都科学	
筋肉注射シミュレータ	日本ライトサービス	

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	京都科学	
腰椎穿刺シュミレータ	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

医学教育センター

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 ☐ 10～12 ☐ 13～15 ☐ 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	
☐ 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。 [] []			
☐ 眼を動かさず前方を見ていてほしいことを告げる。 [] []			
☐ 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。 [] []			
☐ 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。 [] []			
☐ 眼底鏡が患者さんと離れすぎないようにする。(3cm 以内) [] []			
☐ 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。			
☐ 必ず両側を検査する。 [] []			
指導者			

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

医学教育センター

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 1 週間のうち 日目 (曜日) 午前・午後 1 時間 ☐ 10～12 ☐ 13～15 ☐ 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/>

医学教育センター

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			
使用機器名	生体シミュレーター イチロー		
指導科	内科学（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）	対象	5 年生・6 年生
実施予定	BSL 期間 <u>4</u> 週間のうち <u>1</u> ～ <u>3</u> 日目（ <u> </u> 曜日） 午前・午後 <u>1</u> 時間 ☐ 10～12 ☐ 13～15 ☐ 15～17		
実施日	年 月 日		
履修者氏名	年 番		
GIO	心臓病シミュレータを用いて、聴診手技、心雑音の鑑別を習得する。		
SBO s と評価	自己 評価	指導者 評価	
1. 視診にて心尖拍動を確認する.	[]	[]	
2. 心尖拍動の位置と広がり、持続を第 5 肋間左鎖骨中線付近で指先と手掌で確認する.	[]	[]	
3. 聴診器の膜型、ベル型を目的に応じて使い分けることができる.	[]	[]	
4. 4 領域を膜型で聴診する.	[]	[]	
5. 心尖部はベル型でも聴診する.	[]	[]	
6. I 音と II 音が同定できる.	[]	[]	
7. 雑音を聴取した場合に、収縮期雑音か拡張期雑音かを区別できる.	[]	[]	
8. 脈拍の触診により調律を把握できる.	[]	[]	
指導者			

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

医学教育センター

必要備品：イチロー、聴診器

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 _____ 日目（_____ 曜日） 午前・午後 <u>1</u> 時間 ☐ 10～12 ☐ 13～15 ☐ 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。		
SBO s 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/>

医学教育センター

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	乳癌触診モデルを用いた乳房の視触診手技		
使用機器名	乳癌触診モデル		
指導科	外科（消化器・一般・乳腺・移植部門）	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 ☐ 10～12 ☐ 13～15 ☐ 15～17		
実施日	年 月 日		
履修者氏名	年 番		
GIO	乳癌触診モデルを使用して乳房視触診手技を修得する		
SBO s と評価	自己 評価	指導者 評価	
身なりを整え, また手の爪をきちんと切っているか	[]	[]	
乳房視触診における異常所見について理解しているか	[]	[]	
[視診] 皮膚の所見（発赤, 腫脹, 陥凹, 発疹, 手術瘢痕等）の確認	[]	[]	
乳頭の所見（陥没, 異常分泌, びらん, 潰瘍等）の確認	[]	[]	
[触診] 指先と手掌で乳房全体を触診し, <u>腫瘍や硬結</u> の有無を確認	[]	[]	
（大きさ, 硬さ, 表面の性状, 可動性の有無, 個数, 位置等）			
腋窩, 鎖骨上窩リンパ節を触診し, 腫脹の有無を確認	[]	[]	
指導者			

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

医学教育センター

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	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 ☐ 10～12 ☐ 13～15 ☐ 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		
SBO s 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/>

医学教育センター

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		
SBO s 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			

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

医学教育センター

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。		
SBO s 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が出来る。	[]	[]	
気道管理トレーナを用いて気管挿管が出来る。	[]	[]	
指導者			

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

医学教育センター

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 ☐ 10～12 ☐ 13～15 ☐ 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/>

医学教育センター

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 2 または 4 週間のうち 2 週目（ 月曜日） 午後 1 時間 ☐ 10～12 ☐ 13～15 ☒ 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	
● 準備 1. インフォームド・コンセントをしっかりと得ている [] [] 2. 穿刺する目的を述べられる [] [] 3. 胸部 X 線写真を準備し、患側を確認する [] [] 4. 穿刺部位の選択とアプローチの仕方を説明できる [] [] 5. 合併症（出血、気胸 等）を挙げられる [] [] 6. 必要物品が揃っていることの確認ができる [] [] 7. 体位をどのようにとるかの説明が出来る [] [] ● 処置 1. 患者に声をかけながら、消毒を充分広い範囲で行う [] [] 2. 感染予防（グローブ、ドレープ）ができる [] [] 3. 十分に局所麻酔をする [] [] 4. 麻酔後にアレルギーによる症状の有無を確認する [] [] 5. 穿刺方法 下記が適切にできる ① 穿刺角度 [] [] ② 深さ [] [] ③ 陰圧 [] [] ④ 胸水または空気の確認 [] [] ⑤ 三方活栓やエクステンションチューブの接続 [] [] ⑥ 胸水採取 [] [] ⑦ 胸水の性状を述べる [] []			

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 ☒ 10～12 ☐ 13～15 ☐ 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/>

医学教育センター

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 ☐ 10～12 ☐ 13～15 ☐ 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/>

医学教育センター

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 ☐ 10～12 ☐ 13～15 ☐ 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. 坐骨棘に触れることができる。		[] []	
2. 子宮口開大度を触知できる。		[] []	
2. 矢状縫合に触れることができる。		[] []	
指導者			

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

医学教育センター

必要備品：

備考：

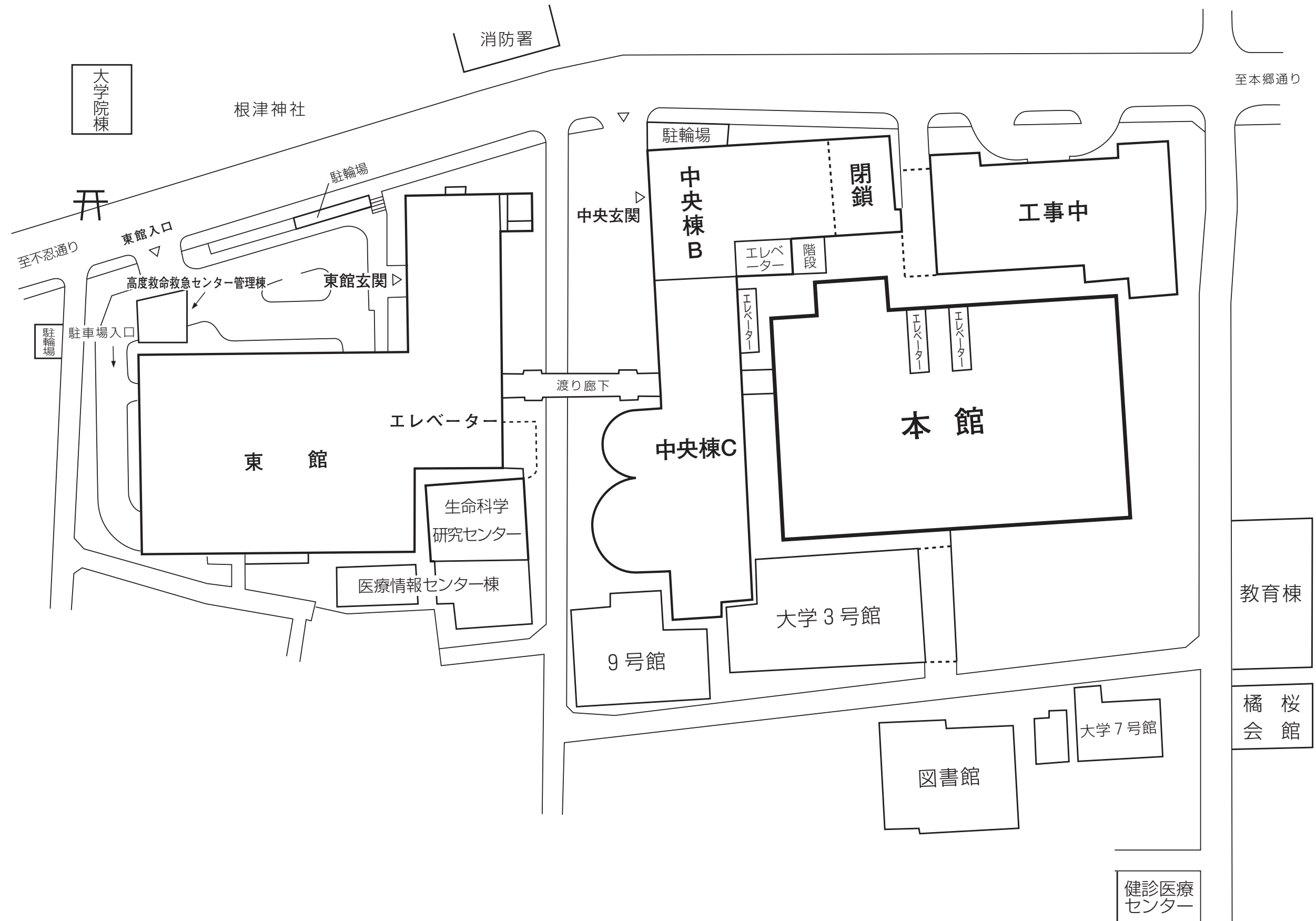
日本医科大学クリニカル・シミュレーション・ラボ
臨床技能プログラムの指導記録・評価表

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		
SBO s 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 c m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コ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/>

医学教育センター

付属病院案内図



4F	教授室、事務部副部長室
3F	教授室、泌尿器科医局、眼科医局、放射線科医局 院長室、事務部部長室、特別会議室、 ワクチン療法研究施設所長室
2F (連絡通路あり)	皮膚科医局、消化器外科 / 乳腺科医局、 脳神経外科医局、 神経・脳血管内科 / 腎臓内科医局、 耳鼻咽喉科・頭頸部外科医局 血液内科 / 消化器・肝臓内科 / 糖尿病・内分泌代謝内科医局 リウマチ科医局、循環器内科医局、 医師会事務室 内分泌外科 / 呼吸器外科 / 心臓血管外科医局
1F	呼吸器内科 / 化学療法科医局、薬剤師室、 注射薬品補給室 薬品情報室、警備員室、洗浄機材準備室
B1F (連絡通路あり)	臨床検査部
B2F (連絡通路あり)	総合診療センター医局、 女性診療科・産科医局、小児科医局 整形外科・リウマチ外科医局、庶務課、 設備機械室

3 号館

7F	臨床研修センター	リウマチ・膠原病内科医局、病 室
6F	耳鼻科処置室、医事課	病 室
5F	生殖医療外来	
4F	医事課、形成外科・美容外科医局、精神神経科医局	
3F	看護部長室、看護部事務室、輸液療法室	緩和ケア科外来、がん診療センター がん相談支援センター、ふれあい相談室
2F (連絡通路あり)	血液浄化（透析）センター	内視鏡センター、気管支内視鏡室、 下部内視鏡室、職員食堂
1F	中央棟守衛室、面会受付、売店	オーダーメイド医療室、治験推進室、 採血室 東洋医学科外来、遺伝診療科外来、 ワクチン療法研究施設
B1F	医療安全管理部、感染制御部、機能訓練室、リハビリテーション室、 言語聴覚療法室、心疾患リハビリテーション室、ゲノム先端医療部	

中央棟 B

リウマチ・膠原病内科医局、病室

病室

緩和ケア科外来、がん診療センター
がん相談支援センター、ふれあい相談室

内視鏡センター、気管支内視鏡室、
下部内視鏡室、職員食堂

オーダーメイド医療室、治験推進室、
採血室
東洋医学科外来、遺伝診療科外来、
ワクチン療法研究施設

中央棟 C

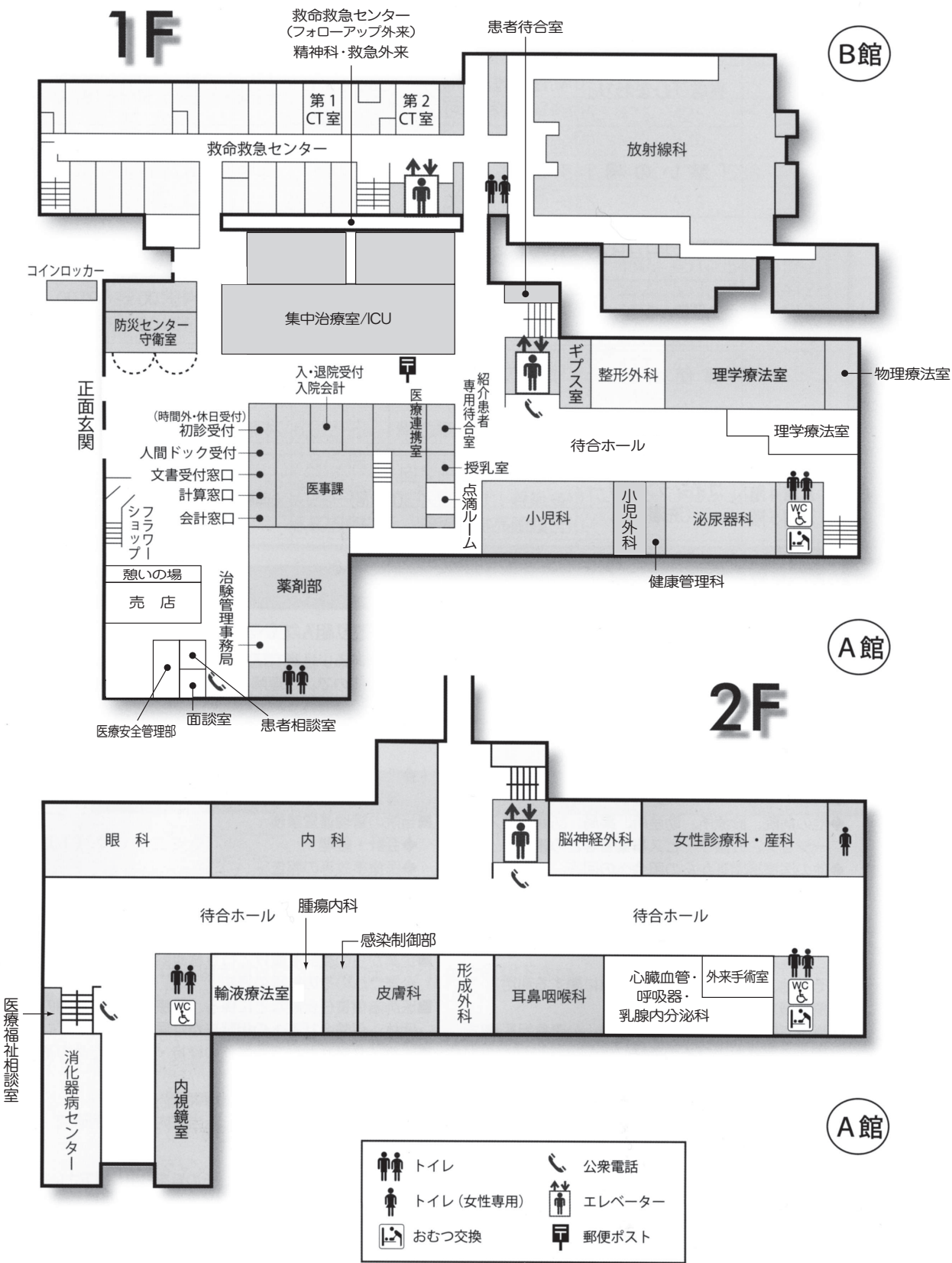
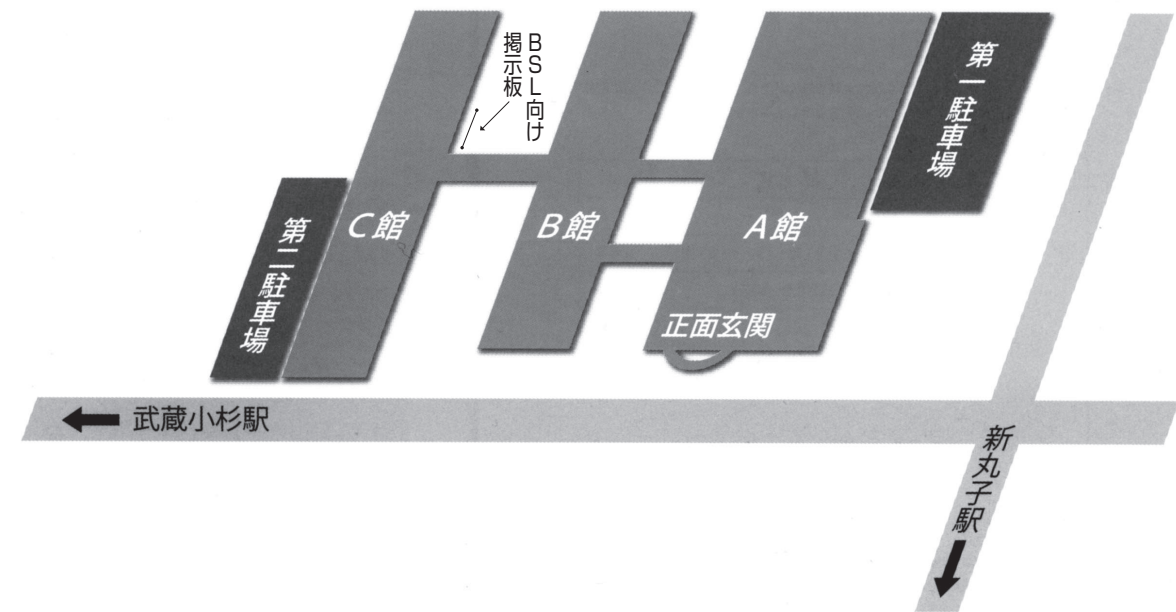
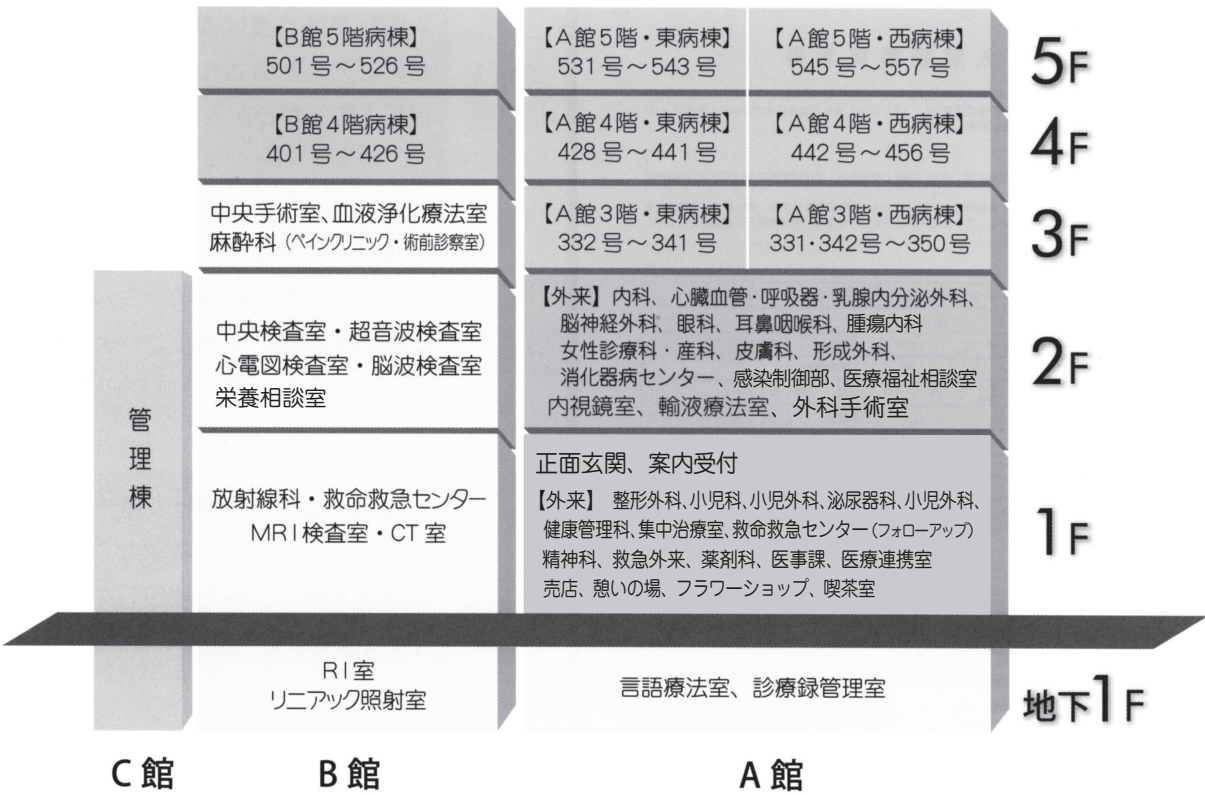
病 室	10F
	9F
	8F
	7F
病 室（レディースフロア）	6F
外科系集中治療室（S-ICU、S-HCU）	5F
中央手術室	4F
総合集中管理・治療センター（CCU、SCU）、 心臓血管集中治療科 / 脳卒中集中治療科医局	3F
外来受付 D （皮膚科、形成外科・美容外科、腎臓内科、 小児科、麻酔科・ペインクリニック、 （循環器内科・看護））	2F （連絡通路あり）
外来受付 E （循環器内科、心臓血管外科、 糖尿病・内分泌代謝内科、内分泌外科、 老年内科、消化器・肝臓内科、消化器外科）	
外来受付 F （呼吸器内科、呼吸器外科、 整形外科・リウマチ外科、 リウマチ・膠原病内科、看護、 神経・脳血管内科、脳神経外科、 血液内科、乳腺科）	
小児科外来、中央処置室、中央採血室、 レーザー紫外線照射室、総合案内、 検査予約受付（医師支援室）	
総合案内、防災センター、 中央受付 A（初診、計算、会計）、 患者支援センター、相談室、お薬渡し口、 患者図書室、医事課、救急外来受付 総合診療センター、 外来受付 B（眼科、泌尿器科）、 視力検査室、視野検査室、写真室 外来受付 C （耳鼻咽喉科・頭頸部外科、女性診療科・産科）、 めまい・きこえ検査室	1F
精神神経科外来、放射線科、 臨床検査部（生理機能検査受付）、 超音波検査室、運動負荷検査室、 HUT 検査室、肺機能検査室、脳波室、 心電図室	B1F
高気圧酸素治療室、資材課、ME 部、 中央材料室、栄養科、調剤室	B2F （連絡通路あり）
放射線治療科外来、中央監視室	B3F

本 館

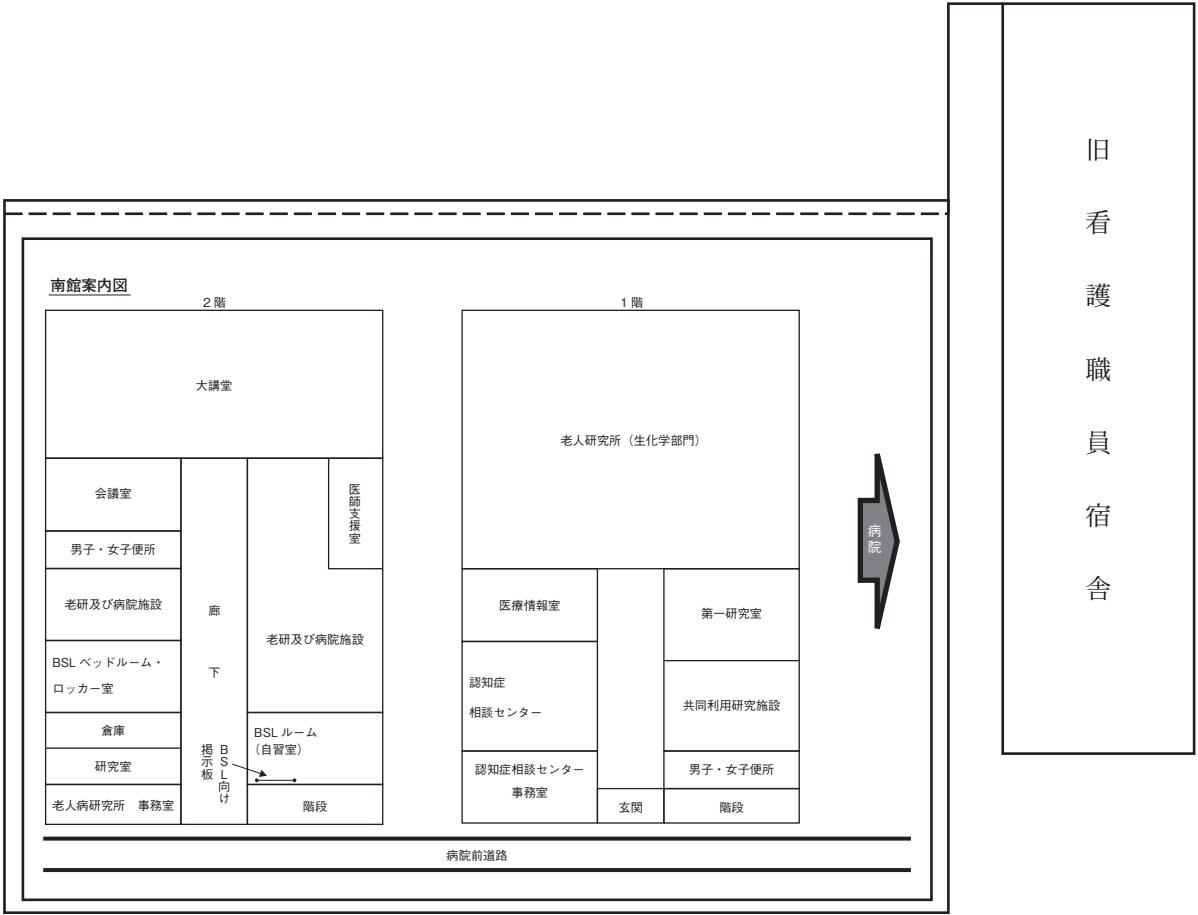
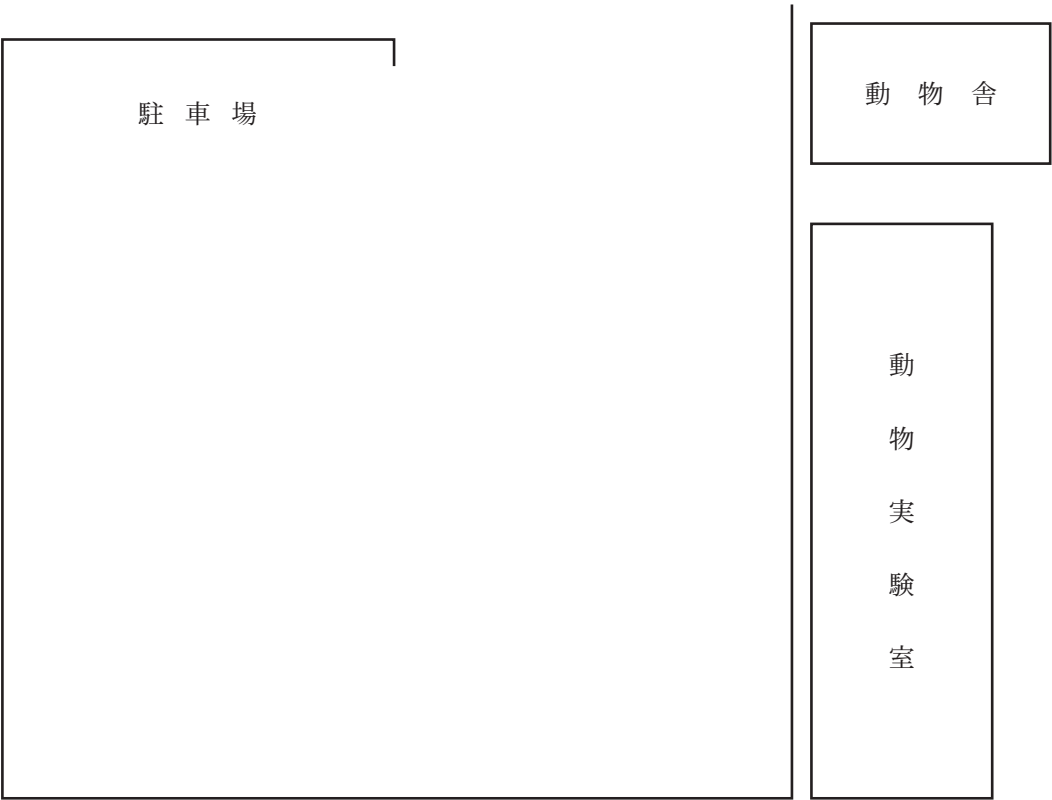
	6F
	5F
	4F
	3F
病 室	
	2F (連絡通路あり)
東館手術室、麻酔科・ペインクリニック医局、 輸血部、共用当直室	M2F
高度救命救急センター、フォローアップ外来、 緊急心血管診断治療室 守衛室、入退院受付	1F
売店、診療録管理室	B1F
放射線科外来、霊安室、駐車場	B2F (連絡通路あり)

東 館

武蔵小杉病院案内図



武蔵小杉病院南館案内図



旧看護職員宿舎

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，入退院支援室，面談室
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）
3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
4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，カウンセリング室
5階	栄養相談室，医療安全管理部，オーダーメイド医療室

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
1階	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
2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
3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
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，図書室，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

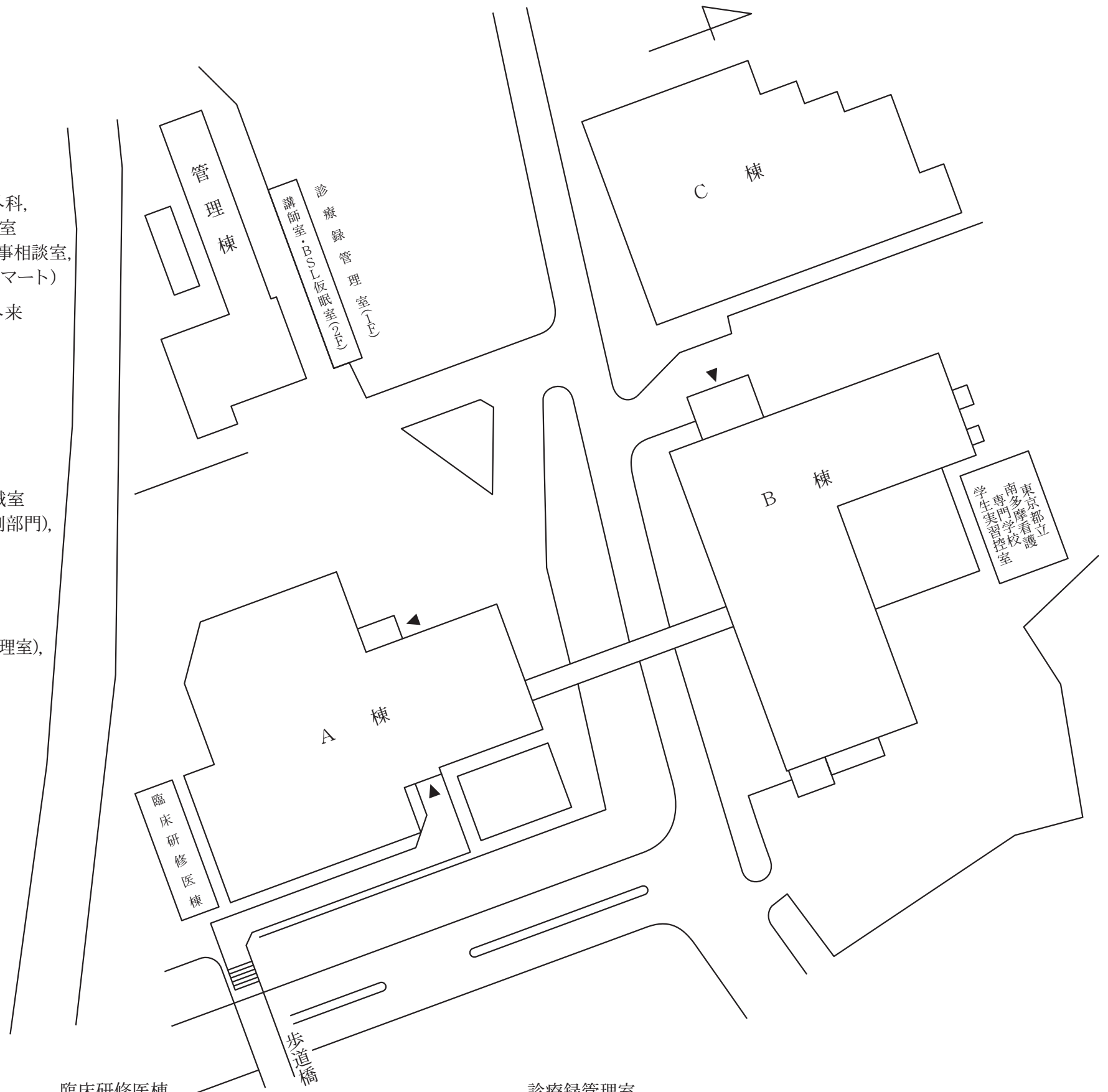
1階	病理診断部，脳神経外科医局，院内保育所
2階	部長室，室長室，准教授室
3階	内科・循環器内科，外科，小児科，泌尿器科，麻酔科医局，部長室
4階	整形外科，眼科，女性診療科・産科，耳鼻咽喉科，皮膚科，放射線科，呼吸器外科，呼吸器・腫瘍内科，消化器科各医局，部長室，准教授室

臨床研修医棟

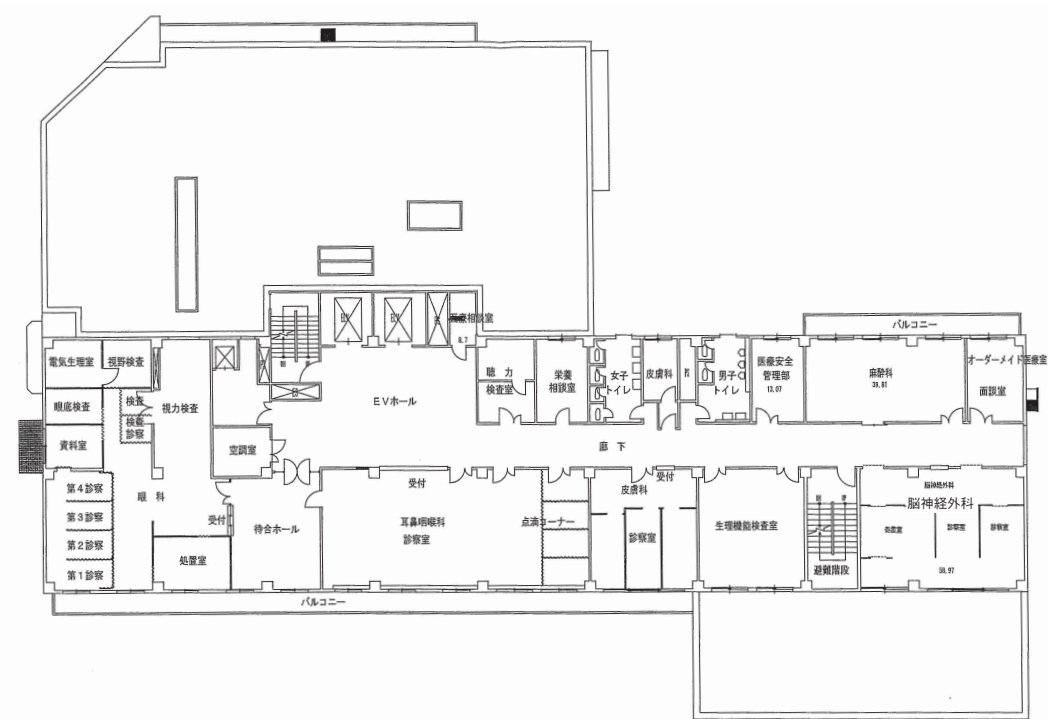
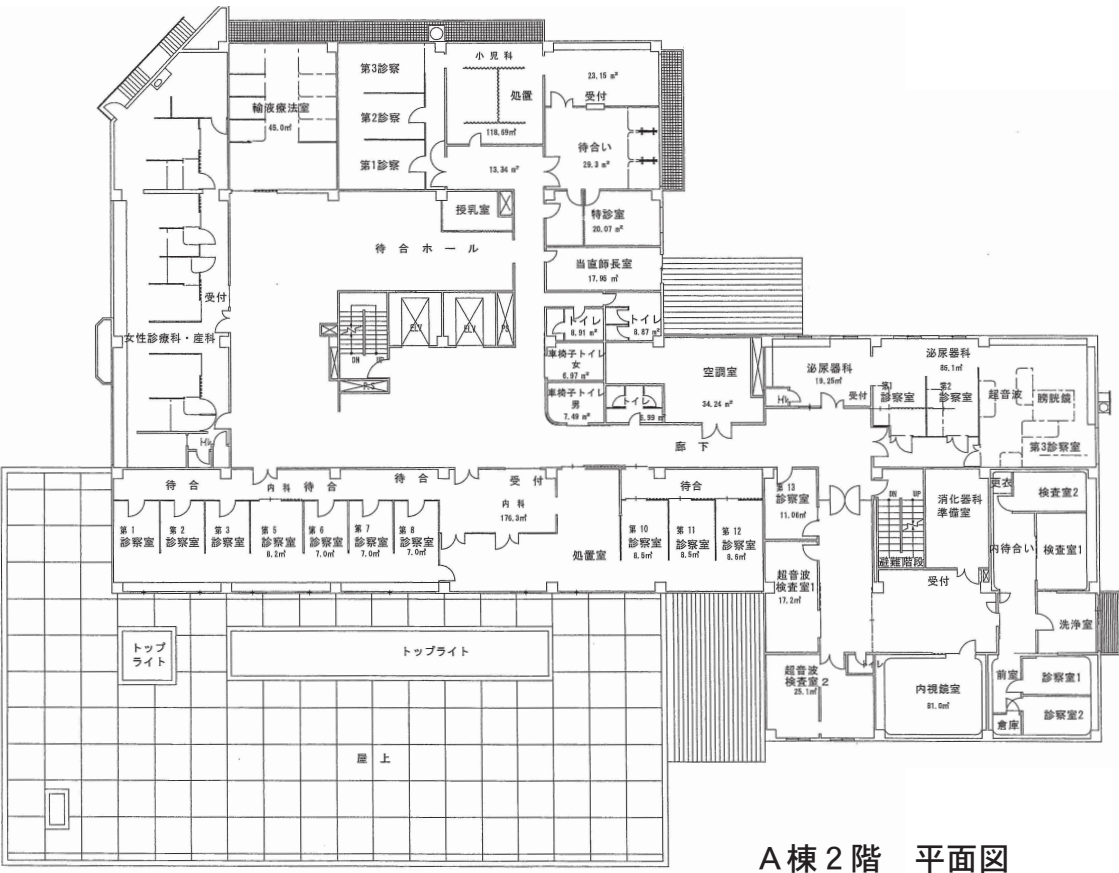
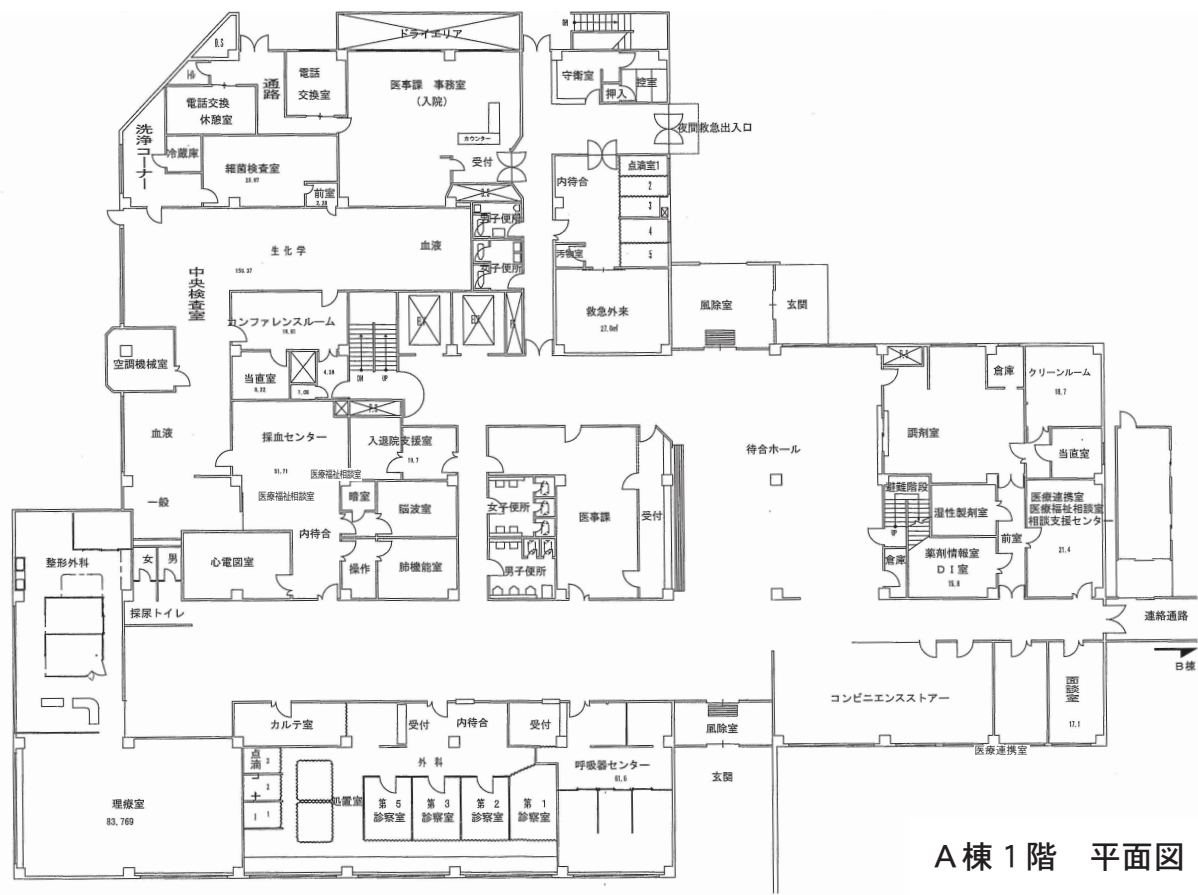
1階	電算室，医療情報室
2階	研修医・BSL自習室，研修指導医室
3階	研修医・BSLロッカー，仮眠室(研修医)

診療録管理室

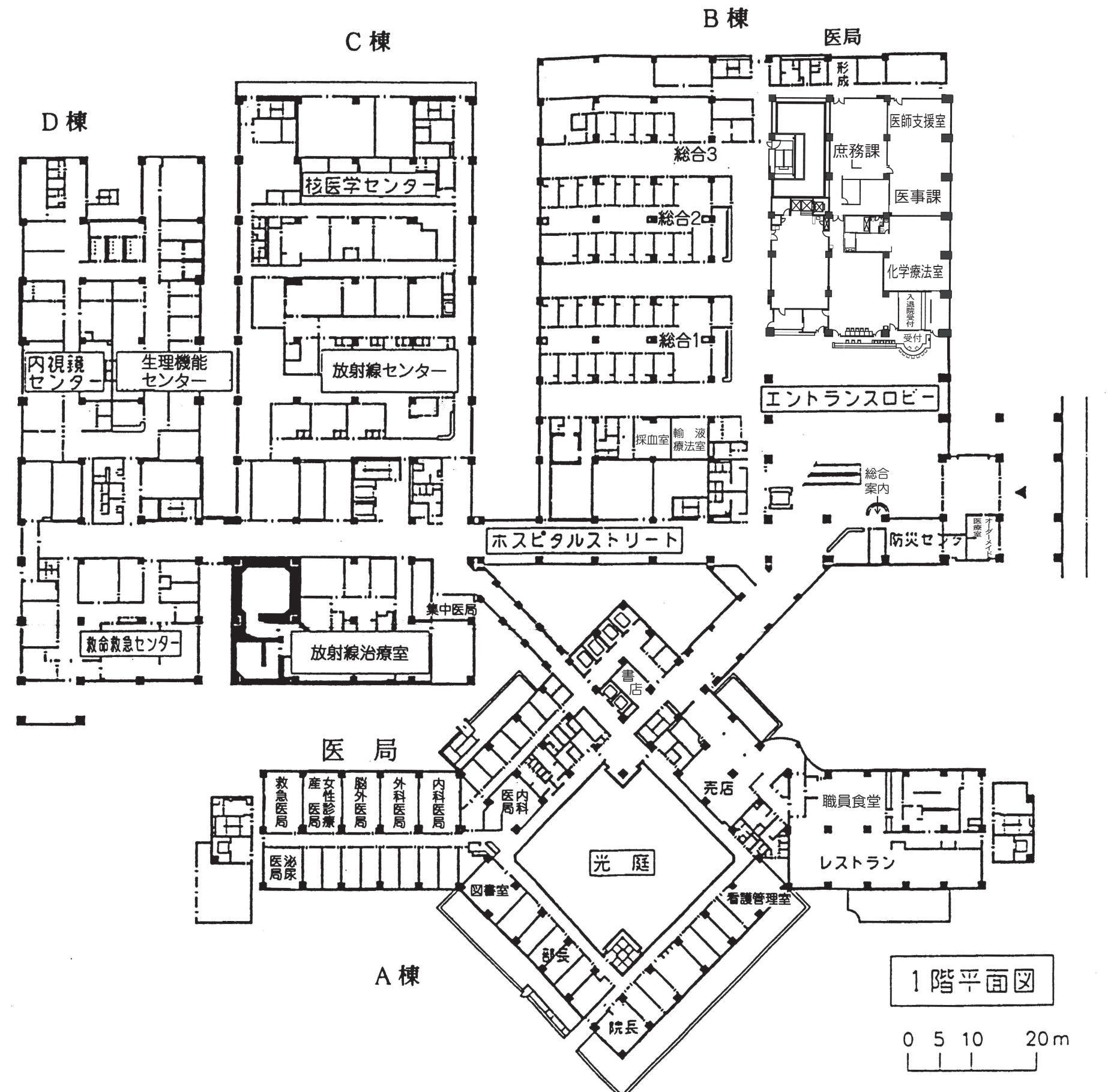
1階	診療録管理室
2階	講師室，BSL仮眠室(男子のみ)，教務室，学生控室

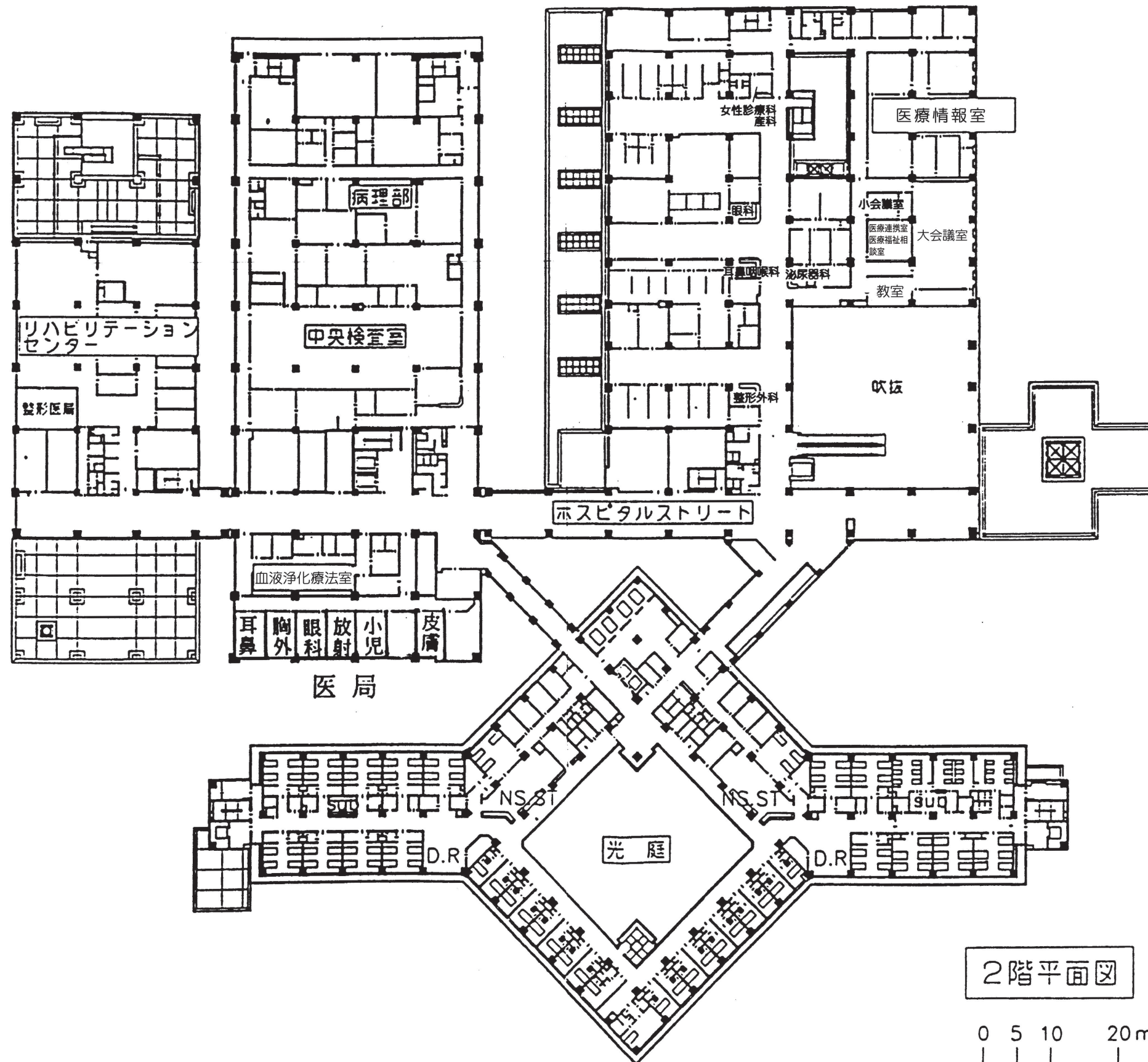


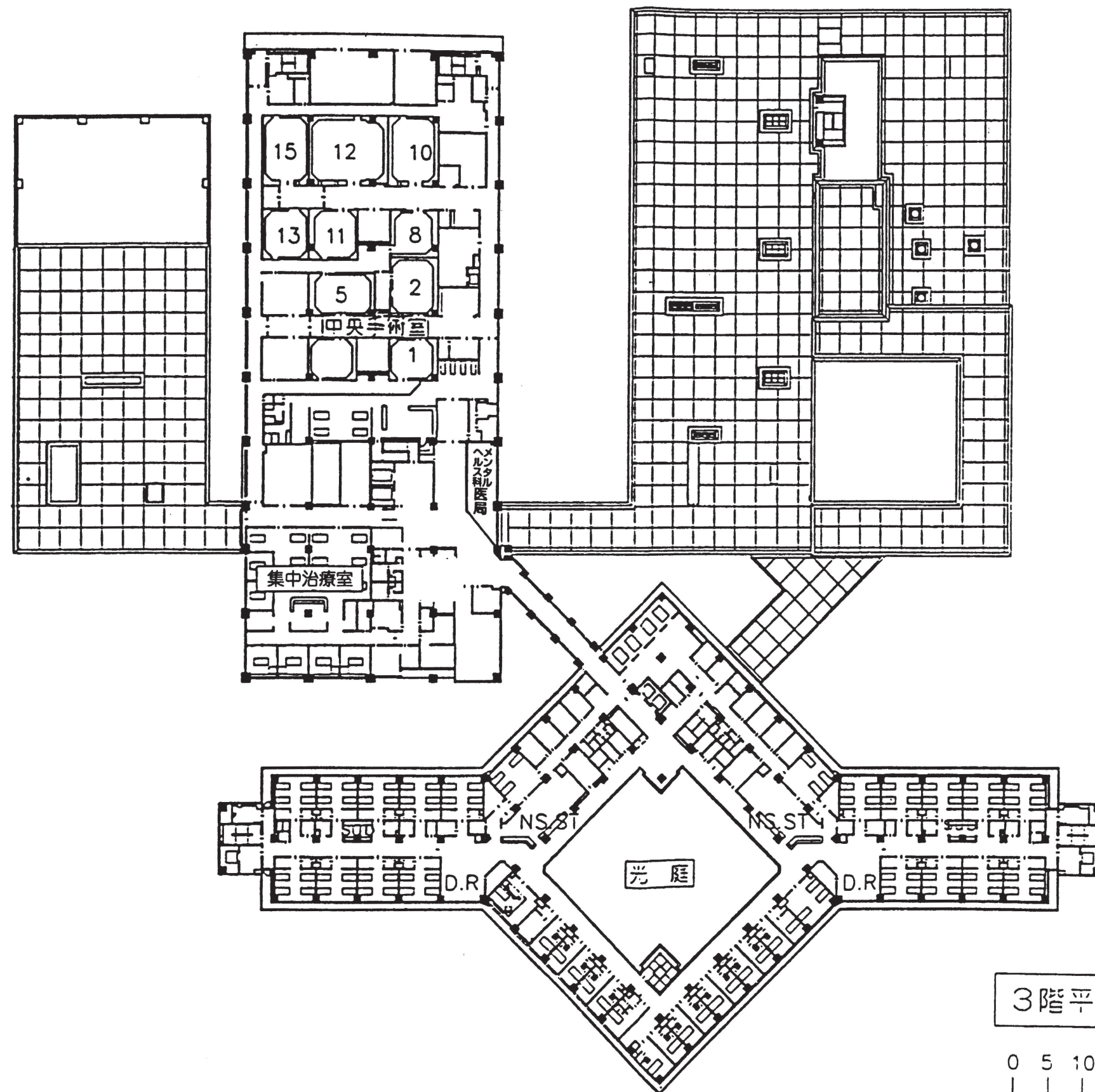
多摩永山病院 A 棟案内図



千葉北総病院案内図

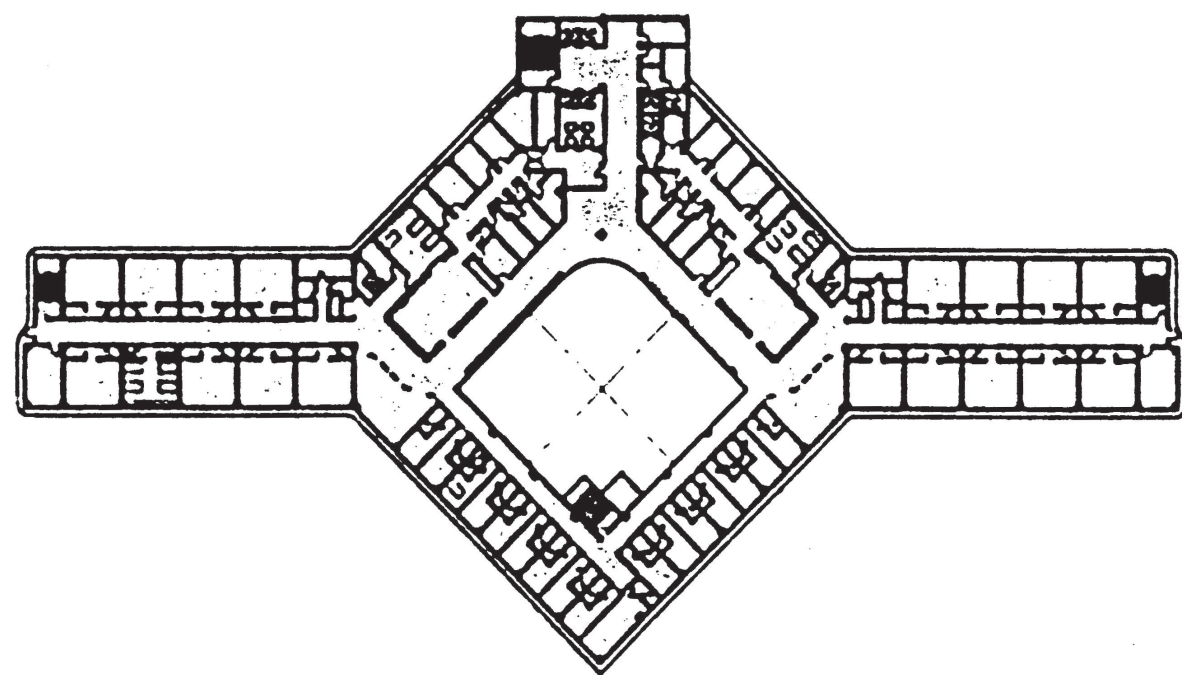
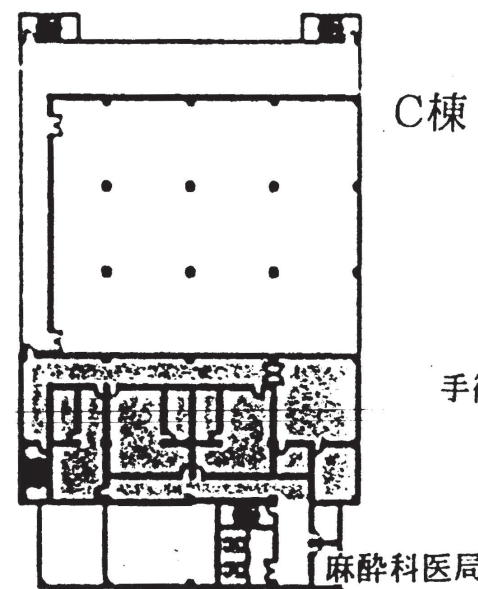






3階平面図

0 5 10 20m



4階平面図