

'15

(平成27年度)

久留米大学
医学教育カリキュラム
第5学年



第 5 学 年 の 教 育

第5学年はいよいよ患者さんを対象とした臨床実習が診療参加型実習として行われます。全国の君たちの先輩の若手医師の多くは、この実習を熱心に行うことが医師国家試験勉強と卒業してからの研修に大変役に立ったといっています。しっかりがんばりましょう。

この実習を通じて、4年生までに君たちが積み上げてきた医学の知識を臨床の場で確認していく作業と、診療として患者さんに対し実践されていく過程に学生として参加することになります。そこで4年生までに学習した内容は常に頭のどこかに思い浮かべられるようにしてください。そうすれば実習の成果は何倍にも上がります。その成果は医師国家試験に必ず反映されます。

皆さんは医学部長より授与された新しい白衣とネームカードをつけて student doctor としてきちんとした身なりで患者さんのもとにいきましょう。白衣のボタンは全部はめて下さい。遅刻しそうなっても病院の中は走らないようにしましょう。危ないし、白衣を着た人が病院内で走ると、近くの患者さんが不安になります。

いろいろな診療科で実習を受けることになりますが、まず行うことは挨拶です。指導医への挨拶は勿論、看護師さんや助産師さん、看護助手さんへの挨拶をしましょう。それから患者さんへの挨拶です。患者さんからよい印象をもたれるように努力して下さい。第一印象が一番大事です。

病歴と内科的診察はどの診療科でも必ずさせてもらうようにして下さい。その際には OSCE を思い出しながら行って下さい。

病歴は基本的事項に関しては各診療科共通です（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴等）。その上に各診療科に特有な病歴部分が強調されてカルテ（診療録）が作られています。そこで少なくとも基本的な病歴は確実にとれるようになって下さい。

ここで行われる実習で身につけたものは君たちの一生の財産となります。卒後も基本的臨床手技に習熟していることを条件に新臨床研修制度で研修の実をあげることができるのです。こんな簡単な基本手技や問診法はいつでも身につけることができると思っていたら、いつまでも身につかないものです。頭脳が柔らかい、若いうちにこの実習を通して一生の財産を身につけよう。

最後に、患者さんが望む医師は、君たちの最愛の人、例えば肉親、妻などが病んだ時に君たちが安心してまかせようと思う医師です。常にそのことを念頭において、想像力を働かせて実習に、学習に臨んでください。

久留米大学基本理念

久留米大学は、真理と正義を探究し、人間愛と人間尊重を希求して、高い理想をもった人間性豊かな実践的人材の育成を目指すとともに、地域文化に光を与え、その輝きを世界に伝え、人類の平和に貢献することを使命とする。

医学部教育目標

久留米大学医学部は、高水準の医学とヒューマニズムを併せそなえた医人の養成をめざす。卒前教育では、その方向づけと基礎づくりを行う。

3 大 目 標

1. 医師としての生涯学習を始めるために必要な知識と技術を習得する。
2. 医師としての生涯学習を続けるために必要な態度と習慣を身につける。
3. 医師として、社会生活を行うために必要な人間性と良識を涵養する。

解 説

医学教育では、認知領域、精神運動領域、情意領域の三領域にわたってバランスの取れた教育が要求される。

これらの領域は判りやすく言えば、知識、技術、態度の三つの面に相当する。態度は医師として、生涯学習を続けていくために必要な態度と、社会生活を行っていくために必要な態度とに分けて考えることができる。上記の目標は、1. が知識と技術に、2. が生涯学習を続けるために必要な態度に、3. が社会生活上必要な態度に関するものである。

なお、ここにいう医師とは、医学の診療、研究、教育・行政に携わる専門職のことである。

以下、それぞれの項目に解説を加える。

1. 医師は生涯医学の学習を続けなければならない。医師として、すなわち患者に診療行為を行うことが、法的に許されている職業人として生涯学習を始めるには、その基礎となる知識と技術を持っていないなければならない。

教育目標の1. は、このことを言っているのである。実際に必要な知識と技術の内容およびレベルは、医学の進歩、変遷とともに変わる。しかし、具体的に判りやすくいうならば、医学部の進級試験、卒業試験に合格し、さらに医師国家試験に合格するのを最低線と考えればよい。

2. 医師が行う医学の生涯学習の本質は、“自ら学ぶ”ことにある。人から教えてもらうものではない。人から教えてもらう機会はあるが、それは自ら学ぶことへの補助であって、本質ではない。このような学習を続けるには、旺盛な知識欲と好奇心、自ら進んで学ぶ意欲と積極的な態度、専門領域の問題点を自ら見い出して、解決する探究心と独創性などが必要である。

教育目標の2. はこのような態度、習慣を学生の間にしっかり身につけるようにと言っているのである。お手本となる教官や先輩を身近に求め、あるいは先達を書物の中に見い出して、啓発されるのも一つの方法である。

3. 医師は患者に接し、また医療チームの中で他の医師をはじめ看護職員、技術、薬剤師、事務職員など多くの人達と協同作業を行わなければならない。このように人と接し交わりながら仕事をするのが医師の社会生活である。このような社会生活を円滑に行うには豊かな人間性と社会人としての良識をもっていなければならない。

教育目標の3. は、このことを言っているのである。豊かな人間性と良識は人との語らい、読書、スポーツ、芸術、娯楽、趣味などを通じて涵養されることが多い。節度あるクラブ活動などは、このために推奨される。

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラムポリシー）

本学医学部医学科は、地域医療の良き担い手となるヒューマニズムに富む医師の育成にあたり、とともに、高水準の医療及び最先端の研究を推進する人材を育成することを教育目的とし、3大目標に沿ったカリキュラムを編成しています。

- ・ 社会の期待に応える医師として活躍する人材を養成するために、モデル・コア・カリキュラム精神を取り入れたカリキュラムを基軸に、基礎・臨床・社会医学の関連学問領域を含めて学習する。
- ・ チーム医療の中で、医師としての知識・技能・立場、そしてすべての医療関係者との円滑なコミュニケーション能力を身につけるために、基本から臨床参加型まで幅広い臨床実習の中で学習する。
- ・ 様々な医療問題を自身で解決する能力を高めるために、一般教養科目や語学科目などを通じて幅広い教養を身につけるとともに、問題基盤型学習であるPBLテュートリアル教育により学習する。
- ・ 医療を取り巻く様々な問題に目を向け、医学的探究心を高めるために、各種体験学習や実習、セミナー、医療科学など本学独自のカリキュラムから学習する。
- ・ 広く世界に通用する人材を養成するために、医学英語を学習する。

学位授与の方針（ディプロマポリシー）

本学医学部医学科は、3大目標すなわち、生涯学習に必要な知識と技術、および生涯学習継続に必要な態度と習慣が身に付き、かつ医師としての社会生活に必要な人間性と良識が涵養されたことが、厳格な判定によって確認された場合に学士を授与します。

具体的には、以下のような項目について判定します。

- ・ 医師国家試験に合格する医学知識と技術水準が備わっている。
- ・ 医師として地域、組織の中で高い倫理観と責任感をもち、他人と協力して仕事や研究を続ける意欲がある。
- ・ 医師として生涯学習を続けるために、幅広い教養を持った医療の担い手として、社会の変化に対応できる基本的能力と習慣を習得出来ている。
- ・ 医師として豊かな人間性を持った社会性のある医療人としての基本的な能力と良識が涵養されている。
- ・ 医師として必要な実践的英語能力と、医学の国際化に対応できる能力がある。

このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか

わが国では診療参加型臨床実習と訳されているが、その主旨は学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことにあり、教育上の主な特徴としては、以下の項目があげられる。

1. 学生は教科書、文献の知識だけでなく現場での思考法（臨床推論法）や実技、診療上や学習上の態度も含めて医師としての能力を総合的に学ぶ。

2. 患者さんの診療を通じて学生の指導にあたる医師群（診療に直接あたる医師を中心とし、研修医等）、看護職等の診療スタッフは、患者さんの診療業務のうち、学生の能力に応じた役割を任せる。学生の能力向上に応じて、より高度な業務を任せることにより、学生は、必要な知識・思考法・技能・態度を段階的に学ぶことができる。

3. クリニカル・クラークシップは医師国家試験（国試）に役立たないのか？

個別の勉強会のさまたげになり国試に役立たないと言う学生もいるが、これは大きな誤りで、国は机上の勉強をする学生より臨床実習をきちんとやっている学生を国試で選ぶ事を重視している。

4. 新しいクリニカル・クラークシップはどこが変わったか？

国の目指す卒前・卒後教育と一貫性をもたせるため、5年生でモデル・コア・カリキュラムの基幹科目（プライマリ・ケアを含む）、6年生で選択科目を学ぶように分類した。従って、5年生クリニカル・クラークシップ終了時には実技、態度、知識の3つがきちんと学習されている事が総合的に評価される事となった。

目 次

第 5 学 年 の 教 育	1
久留米大学基本理念・医学部教育目標	2
教育課程の編成・実施の方針（カリキュラムポリシー）	3
学位授与の方針（ディプロマポリシー）	3
このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか	4
2015年度（平成27年度）学年暦	6
2015年度（平成27年度）7曜表	8
授業科目及び時間数（専門科目）	9
履修及び試験に関する細則（医学部医学科）	10
試験日程・評価及び進級基準	13
クリニカル・クラークシップ履修時間割表	14
学内・外実習時の心得	16
クリニカル・クラークシップ実施要綱	17
クリニカル・クラークシップ検査・処置マニュアル	23
学生の針刺し・切創・体液曝露時対応マニュアル（簡易版）	31
内 科 系	
内 科 学（呼吸器・神経・膠原病内科部門）	33
内 科 学（消化器内科部門）	37
内 科 学（心臓・血管内科部門）	43
内 科 学（内分泌代謝内科部門）	49
内 科 学（腎臓内科部門）	55
内 科 学（血液・腫瘍内科学部門）	63
高度救命救急センター	67
麻 酔 学	75
外 科 系	
① 外 科 学	79
② 脳神経外科学	91
小 児 科 学	95
産 婦 人 科 学	117
医療センター	139
神経精神医学	143
放射線医学	147
病 理 学	157
研究室体験実習	169
履 修 系 統 図	187
オフィスアワー	191
全学年の授業時間割	200

2015年度（平成27年度）学年暦

第 1 学 期		
4 月	1 2 水 木	健康診断・胸部X線検査（4年） 14：30～ 白衣授与式（10時開式）（5年） 健康診断・胸部X線検査・抗体価確認検査（2年） 9：00～ 健康診断・胸部X線検査（5年） 14：30～ 健康診断・胸部X線検査（3年） 9：30～ 健康診断・胸部X線検査（6年） 14：30～
	3 金	入学式 授業開始（2・3・4・5・6年） 1限目（8：40～）に学年オリエンテーションを行う
	6 月	新入生オリエンテーション（4／7～4／9） 健康診断・胸部X線検査・抗体価測定検査（1年）（新入生オリエンテーション中に実施） 学友会主催新入生歓迎会及びクラブ紹介
	7 火	授業開始（1年）
	9 木	昭和の日
	10 金	休講（1・2・3・4年）
	29 水	第54回九州・山口医科学生体育大会 日 程 4／25～5／6（予定）
	30 木	主管校 久留米大学
5 月	1 金	休講（1・2・3・4年）
	3 日	憲法記念日
	4 月	みどりの日
	5 火	こどもの日
	6 水	振替休日
	9 土	MEC 全国公開模擬試験（6年）
	26 火	りんどう会総会，解剖体慰霊祭
7 月	17 金	授業終了（1・2・3年）
	18 土	夏季休暇開始（2・3年）
	20 月	海の日
	21 火	補充講義（1年）
	22 水	補充講義（1年）
	23 木	試験週間開始【本試】（1年）
	24 金	授業終了（4年）
	25 土	夏季休暇開始（4年）
8 月	31 金	授業終了（5・6年）
	1 土	夏季休暇開始（5・6年）
	5 水	試験週間終了【本試】（1年）
	6 木	夏季休暇開始（1年）
	23 日	夏季休暇終了（4・5年）
	24 月	試験週間開始（4年）
	24 月	授業再開（5年）
	30 日	夏季休暇終了（2・3年）
9 月	31 月	試験週間開始（2・3年）
	31 月	第2回 TECOM 全国公開模擬試験開始（6年）
	2 水	第2回 TECOM 全国公開模擬試験終了（6年）
	2 水	夏季休暇終了（1年）
	3 木	試験週間開始【追・再試】（1年）
	6 日	夏季休暇終了（6年）
	7 月	授業再開（6年）
	11 金	試験週間終了【追・再試】（1年）
9 月	14 月	授業再開（1年）
	18 金	試験週間終了（4年）
	19 土	MEC 全国公開模擬試験（5年）
	21 月	敬老の日
	22 火	国民の休日
	23 水	秋分の日
	24 木	授業再開（4年）
	24 木	試験週間終了（2年）
	25 金	試験週間終了（3年）
	25 金	放射線業務従事者教育訓練（2年）
	28 月	授業再開（2・3年）
		施設体験学習（1年） （9／14～10／2）
		開業医見学実習（4年） （9／24～10／2）

第 2 学 期			
10 月	12 30 30	月 金 金	体育の日 休講（1～3年） 授業終了（6年）
11 月	2 3 9 11 16 18 20 23 24	月 火 月 水 月 水 金 月 火	休講（1～3年） 文化の日 卒業試験「総合試験」開始（6年） 卒業試験「総合試験」終了（6年） 第3回 TECOM 全国公開模擬試験開始（6年） 第3回 TECOM 全国公開模擬試験終了（6年） 授業終了（4年） 勤労感謝の日 試験週間開始（4年）
12 月	18 18 19 23 25 26	金 金 土 水 金 土	授業終了（1・2・3年） 試験週間終了（4年） 冬季休暇開始（1・2・3・4年） 天皇誕生日 授業終了（5年） 冬季休暇開始（5年）
1 月	1 3 4 6 8 11 12 22 23 25 29	金 日 月 水 金 月 火 金 土 月 金	元日 冬季休暇終了（1・2・3・4・5年） 授業再開（1・2・3・4・5年） 第4回 TECOM 全国公開模擬試験開始（6年） 第4回 TECOM 全国公開模擬試験終了（6年） 成人の日 卒業試験「総合試験」再試験（6年） 授業完了（3年） TECOM 全国公開模擬試験（5年） 試験週間開始（3年） 授業完了（1・2年）
2 月	1 1 2 3 11 19 20 26 26 29	月 月 火 水 木 金 土 金 金 月	試験週間開始（2年） 補充講義（1年） 補充講義（1年） 試験週間開始（1年） 建国記念の日 授業完了（4・5年） 試験週間開始（4年） 試験週間終了（1・4年） 総合試験（5年） 総合試験（5年）
3 月	4 5 7 20 21 22	金 土 月 日 月 火	試験週間終了（2・3年） Adv. OSCE（5年） Adv. OSCE 再試験（5年）（3／7～3／11） 春分の日 振替休日 卒業式

2015年度(平成27年度) 7 曜 表

4 月	日	月	火	水	木	金	土	10 月	日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3	4						1	2	3
	5	6	7	8	9	10	11		4	5	6	7	8	9	10
	12	13	14	15	16	17	18		11	⑫	13	14	15	16	17
	19	20	21	22	23	24	25		18	19	20	21	22	23	24
	26	27	28	⑳	30				25	26	27	28	29	30	31
5 月	日	月	火	水	木	金	土	11 月	日	月	火	水	木	金	土
						1	2		1	2	③	4	5	6	7
	③	④	⑤	⑥	7	8	9		8	9	10	11	12	13	14
	10	11	12	13	14	15	16		15	16	17	18	19	20	21
	17	18	19	20	21	22	23		22	㉓	24	25	26	27	28
	24	25	26	27	28	29	30		29	30					
	31														
6 月	日	月	火	水	木	金	土	12 月	日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5
	7	8	9	10	11	12	13		6	7	8	9	10	11	12
	14	15	16	17	18	19	20		13	14	15	16	17	18	19
	21	22	23	24	25	26	27		20	21	22	㉓	24	25	26
	28	29	30						27	28	29	30	31		
7 月	日	月	火	水	木	金	土	1 月	日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3	4							①	2
	5	6	7	8	9	10	11		3	4	5	6	7	8	9
	12	13	14	15	16	17	18		10	⑪	12	13	14	15	16
	19	㉔	21	22	23	24	25		17	18	19	20	21	22	23
	26	27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30
									31						
8 月	日	月	火	水	木	金	土	2 月	日	月	火	水	木	金	土
							1			1	2	3	4	5	6
	2	3	4	5	6	7	8		7	8	9	10	⑪	12	13
	9	10	11	12	13	14	15		14	15	16	17	18	19	20
	16	17	18	19	20	21	22		21	22	23	24	25	26	27
	23	24	25	26	27	28	29		28	29					
	30	31													
9 月	日	月	火	水	木	金	土	3 月	日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4	5				1	2	3	4	5
	6	7	8	9	10	11	12		6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19		13	14	15	16	17	18	19
	20	㉕	㉖	㉗	24	25	26		㉔	㉕	22	23	24	25	26
	27	28	29	30					27	28	29	30	31		

○＝祝日及び振替休日 □＝学友会行事のための休講

(注) 4月30日(木)、5月1日(金)の休講は第5・6学年を除く。
10月30日(金)、11月2日(月)の休講は第4・5・6学年を除く。

授業科目及び時間数（専門科目）

		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	学年	5 年		6 年		合計
			週数	40		9	16	
			区分	講 義	実 習	講 義	実 習	
			授業科目		時間数	時間数	時間数	
専 門 科 目	必 修 科 目	クリニカル・クラークシップ						
		病理学		70:00				70:00
		内科学(6)		420:00				420:00
		外科学		210:00				210:00
		産婦人科学		140:00				140:00
		小児科学		140:00				140:00
		神経精神医学		70:00				70:00
		放射線医学		70:00				70:00
		脳神経外科学		70:00				70:00
		麻酔学		70:00				70:00
		救命救急センター		70:00				70:00
		医療センター		70:00				70:00
		クリニカル・クラークシップ					560:00	560:00
		卒前医学教育総括講義				262:30		221:40
		合 計			1400:00	262:30	560:00	2222:30
1400:00				822:30				

○履修及び試験に関する細則(医学部医学科)

(目 的)

第1条 医学部規則第6条・第7条・第8条・及び第9条に基づき、医学部医学科の教育課程の履修、試験、進級、卒業及び留年に関する事項は、この細則に定める。

(試験の種類及び実施時期)

第2条 医学部規則第7条第2項に規定する試験は、原則として、次のとおりとする。

- (1) 定期試験 学期末又は学年末に実施する。
- (2) 各科試験 各科目の授業完了後実施する。
- (3) 中間試験 必要ある場合、学期又は学年の中途に実施する。
- (4) 総合試験 必要ある場合、実施する。
- (5) 追 試 験 第7条に定める正当な理由又は傷病により、中間試験又は定期試験を受験できなかった者は、その試験終了後に実施する。
- (6) 再 試 験 定期試験不合格者には当該科目につき原則として1回に限り実施する。ただし、追試験不合格者には再試験を実施しない。
- (7) 卒業試験 本細則第10条による。

2 実験については、追・再試験を実施しない。

(追・再試験料)

第3条 追・再試験を受けようとする者は、あらかじめ、所定の届け出を行わなければならない。

2 再試験を受けようとする者は、1科目につき、4,000円を納入しなければならない。

(試験の方法)

第4条 試験の方法については、授業担当者に一任する。

(受験に関する不正行為)

第5条 受験中に不正行為を行った者には、当該期間の試験の全科目を無効とする。

2 特に悪質の不正行為を行った者は、学則により懲戒する。

(試験日)

第6条 試験の期日及び時間割は、原則として、実施の1週間前までに発表する。

(受験資格)

第7条 各科目につき、授業毎に出欠を調べ講義回数の $\frac{1}{3}$ 以上、実験及び実習回数の $\frac{1}{4}$ 以上欠席した者には、受験資格を与えない。ただし、次に定める理由による欠席回数については、届け出を行った場合は、特別に考慮する。

- (1) 本人が結婚するとき 7日

(2) 忌 引

- | | |
|--------------------|-----|
| 1 親等の血族及び配偶者 | 7 日 |
| 2 親等の血族及び 2 親等内の姻族 | 3 日 |
| 3 親等の血族及び姻族 | 2 日 |

(3) 法令・天災・その他本人の責に帰することのできない理由によって災害を受け、又は交通を遮断されるなどの場合

(4) その他、事前に医学部長の承認を得た場合

(試験の成績及び評価)

第 8 条 各科目の試験成績の評価は、A (100点～80点)、B (79点～70点)、C (69点～60点) 及び D (60点未満) とし、C 以上を合格とする。

2 追試験及び再試験の合格は、C (60点) とする。

(進 級)

第 9 条 医学部規則第 8 条に規定する進級の認定は、医学部医学科教授会議（以下「教授会議」という。）において行う。その進級の認定は、次の基準による。

(1) 1 年次で次の条件を満たした者

必修科目の36単位を修得し、かつ、選択必修科目の第二外国語から 2 単位、選択科目の一般教養から 3 単位以上を修得しなければならない。

(2) 2 年次から 5 年次までは、別に定める進級基準を満たした者

2 前項の進級基準は、教授会議において決定し、年度始めに明示する。

(卒業認定の基準)

第10条 医学部規則第 9 条に規定する卒業の認定は、6 年以上在学し卒業試験合格を基準とする。

卒業基準は、教授会議において決定し、年度始めに明示する。

2 卒業試験の細部については、教授会議において定める。

(留 年)

第11条 第 9 条及び第10条の基準に該当しない者は留年とし、再度その学年の取得すべき全科目を受講受験し、その単位を取得または合格しなければならない。

(卒業成績)

第12条 卒業成績は、一般科目及び専門科目の授業科目の総合成績とする。

附 則

1 この細則は、平成 5 年 4 月 1 日から施行する。

2 第 9 条第 1 項第 1 号及び第 2 号イの規定にかかわらず平成 5 年度 2 年次生については、改正前の規定による。

附 則

この細則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成8年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成8年7月16日から施行し、同年7月1日から適用する。

附 則

この細則は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成17年5月18日から施行し、同年4月1日から適用する。

附 則

この細則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成27年4月1日から施行する。

試験日程・評価及び進級基準

履修及び試験に関する細則の第9条第1項第2号及び第2項については下記のとおりとする。

1. クリニカル・クラークシップ（各科評価）

履修期間……平成27年4月6日（月）～平成28年2月12日（金）

※ 「再履修について」

- ・平成27年4月6日（月）～7月31日（金）までの再履修は、夏季休暇期間中に行う。
- ・平成27年8月24日（月）～12月25日（金）および平成28年1月4日（月）～2月12日（金）までの再履修は、平成28年2月13日（土）～3月11日（金）に行う。

評価方法……クリニカル・クラークシップ手帳「学習到達度チェックシート」による【実技評価】及び各科における総括や評価表による【総括評価】で評価する。

総括評価の主な項目

- ・基礎知識の量と理解度
- ・病歴聴取
- ・身体診察
- ・カルテ記載
- ・症例のプレゼンテーション
- ・臨床医としての態度
- ・自己学習能力と柔軟性
- ・患者とのコミュニケーション
- ・医療チームの他のメンバーとの関係
- ・出席の評価

2. 総合試験

試験日……平成28年2月26日（金）「内科系・外科系」
平成28年2月29日（月）「その他の教科系」

3. Advanced OSCE

本試験……平成28年3月5日（土）
再試験……平成28年3月7日（月）～3月11日（金）

4. MEC 全国公開模擬試験

平成27年9月19日（土）

5. TECOM 全国公開模擬試験

平成28年1月23日（土）

進級可否判定基準

クリニカル・クラークシップの成績・総合試験およびOSCEの成績を総合して進級の評価とする。

平成27年度 第5学年タリニカル・クラークシッブ履修時間割

【第5学年】

講 座	内 科 系										救命救急センター	麻酔学	外科系		小児科学	産婦人科学	医療センター	神経精神医学	放射線医学	病理学
	内科系						外 科	脳神経外科学												
	呼吸器神経膠原病内科部門学	(消化器内科部門学)	(心臓・血管科内科部門学)	(内分泌代謝内科部門学)	(腎臓内科部門学)	(血液内科部門学)														
履修者数	5～6名	5～6名	5～6名	5～6名	5～6名	5～6名	5～6名	5～6名	5～6名	5～6名	2週	2週	10～12名	10～12名	5～6名	5～6名	5～6名	5～6名	5～6名	
系統週数	12週										2週	2週	6週	2週	4週	4週	2週	2週	2週	2週
週数内訳	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	4週	4週	2週	2週	2週	2週	2週	
1	A1	A2	B1	B2	C1	C2	D1	D2	E1,E2,F1	F2	G	H	I1	I2	J1	J2	I1	I2	J2	
2	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	D1	D2,E1,E2	F1			F2	I1	I2	J1	J2	I1	J1	
3	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	D1,D2,E1	E2	H	G	F1	F2	I1	I2	I1	I2	J1	
※1	I2	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2,D1,D2	E1			E2	F1	F2	F2	F1	I2	J1	
5	I1	I2	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1,C2,D1	D2	E	F	G1	G2	H1	H2	H1	H2	H2	
6	H2	I1	I2	J1	J2	A1	A2	A2	B2,C1,C2	D1			D2	G1	G2	H1	G2	H1	H1	
7	H1	H2	I1	I2	J1	J2	A1	A2	B1,B2,C1	C2	F	E	D1	D2	G1	G2	G1	G2	G2	
8	G2	H1	H2	I1	I2	J1	J2	J2	A2,B1,B2	C1			C2	D1	D2	D2	D2	D2	G1	
夏季休暇……8/1(土)～8/23(日)																				
17	G1	G2	H1	H2	I1	I2	J1	J2	A1,A2,B1	B2	C	D	E1	E2	F1	F2	F1	F2	F2	
18																				

19	9 / 7 (月) ~ 9 / 11 (金)	F 2	G 1	G 2	H 1	H 2	I 1	I 2	J 1	J 2, A 1, A 2	B 1	C	D	B 2	E 1	E 2	F 1
20	9 / 14 (月) ~ 9 / 18 (金)																
21	9 / 24 (木) ~ 9 / 25 (金)	F 1	F 2	G 1	G 2	H 1	H 2	I 1	I 2	J 1, J 2, A 1	A 2	D	C	B 1	B 2	E 1	E 2
22	9 / 28 (月) ~ 10 / 2 (金)																
23	10 / 5 (月) ~ 10 / 9 (金)	E 2	F 1	F 2	G 1	G 2	H 1	H 2	I 1	I 2, J 1, J 2	A 1			A 2	B 1	B 2	E 1
24	10 / 13 (火) ~ 10 / 16 (金)																
25	10 / 19 (月) ~ 10 / 23 (金)	E 1	E 2	F 1	F 2	G 1	G 2	H 1	H 2	I 1, I 2, J 1	J 2	A	B	C 1	C 2	D 1	D 2
26	10 / 26 (月) ~ 10 / 30 (金)																
27	11 / 2 (月) ~ 11 / 6 (金)	D 2	E 1	E 2	F 1	F 2	G 1	G 2	H 1	H 2, I 1, I 2	J 1			J 2	C 1	C 2	D 1
28	11 / 9 (月) ~ 11 / 13 (金)																
29	11 / 16 (月) ~ 11 / 20 (金)	D 1	D 2	E 1	E 2	F 1	F 2	G 1	G 2	H 1, H 2, I 1	I 2	B	A	J 1	J 2	C 1	C 2
30	11 / 24 (火) ~ 11 / 27 (金)																
31	11 / 30 (月) ~ 12 / 4 (金)	C 2	D 1	D 2	E 1	E 2	F 1	F 2	G 1	G 2, H 1, H 2	I 1			I 2	J 1	J 2	C 1
32	12 / 7 (月) ~ 12 / 11 (金)																
33	12 / 14 (月) ~ 12 / 18 (金)	C 1	C 2	D 1	D 2	E 1	D 2	E 1	F 1	F 2	G 1, G 2, H 1	H 2	I	A 1	A 2	B 1	B 2
34	12 / 21 (月) ~ 12 / 25 (金)																
冬季休暇……12 / 26 (土) ~ 1 / 3 (日)																	
35	1 / 4 (月) ~ 1 / 8 (金)	B 2	C 1	C 2	D 1	D 2	E 1	E 2	F 1	F 2, G 1, G 2	H 1	I	J	H 2	A 1	A 2	B 1
36	1 / 12 (火) ~ 1 / 15 (金)																
37	1 / 18 (月) ~ 1 / 22 (金)	B 1	B 2	C 1	C 2	D 1	D 2	E 1	E 2	F 1, F 2, G 1	G 2	J	I	H 1	H 2	A 1	A 2
38	1 / 25 (月) ~ 1 / 29 (金)																
39	2 / 1 (月) ~ 2 / 5 (金)	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	D 1	D 2	E 1	E 2, F 1, F 2	G 1			G 2	H 1	H 2	A 1
40	2 / 8 (月) ~ 2 / 12 (金)																

※1 第4週目（4 / 27 (月) ~ 5 / 8 (金)）の期間は、2週分を1週分として取扱い、履修日は講座の自由とする。

MEC 模擬試験……平成27年9月19日(土)

TECOM 全国公開模擬試験……平成28年1月23日(土)

※ 「履修時間について」……タリニカル・クラークシップの履修時間は、原則として8 : 30 ~ 18 : 00までとする。

※ 「再履修について」

1. 平成27年4月6日(月) ~ 7月31日(金)までの再履修は、夏季休暇期間中に行う。

2. 平成27年8月24日(月) ~ 12月25日(金)および平成28年1月4日(月) ~ 2月12日(金)までの再履修は、平成28年2月13日(土) ~ 3月11日(金)に行う。

※ 「総合試験（本試験）」……平成28年2月26日(金)に「内科系・外科系」、平成28年2月29日(月)に「その他の教科系」を行う。

※ 「Advanced OSCE（本試験）」……平成28年3月5日(土)予定

※ 「Advanced OSCE（再試験）」……平成28年3月7日(月) ~ 3月11日(金)予定

学内・外実習時の心得

実習にあたっては、医師を目指す者として恥ずかしくない服装、言葉遣いを心がけ、久留米大学の医学生としての誇りを持って参加する。

特に次の点に注意しなければならないが、これらは患者さんや実習受け入れ先である診療科、病院、施設関係の皆さんの立場から検討し、最低限の事柄をとりあげたものである。この注意すべき事項を守ることが出来ない学生については、実習を認めない場合があるので十分気をつけること。

〈服装，身だしなみについて〉

- ① 清潔を心がける。
- ② 頭髪について
 - ・さっぱりとした髪型（フケに注意）にしている。
 - ・長過ぎる髪をしていない。髪が長い学生は束ねるなどして実習の邪魔にならぬよう気をつける（女子学生に）。
 - ・髪の色にも注意する（目立つような色に染めたりしない）。
- ③ 派手な化粧，マニキュアはしない（女子学生に）。
- ④ 実習に不要なアクセサリー（指輪，ネックレス，イヤリング，ピアスなど）は身に付けない。
- ⑤ 不潔なヒゲをしていない。
- ⑥ 口臭に気をつけている。
- ⑦ 爪は伸び過ぎていない。
- ⑧ 白衣について
 - ・白衣着用のまま外出しない。
 - ・汚れたり，しわになったようなものは着用しない。
 - ・ボタンはきちんとかける。
- ⑨ 名札は必ず付ける。
- ⑩ 履き物について
 - ・汚れた靴は履かない。
 - ・靴のかかとと踏みつけない。
 - ・ハイヒールやブーツは履かない。
- ⑪ 認められた以外，TシャツとGパンは禁止する。
- ⑫ 実習中には時計，指輪を外す。

〈言葉遣いと態度について〉

- ① 挨拶は相手に伝わるようにきちんとする。
- ② ハッキリと若者らしい言葉を使う。
- ③ ポケットに手を突っ込んだままにしない。
- ④ 機敏な動作を心がける。

クリニカル・クラークシップ実施要綱

1. 目 標

(1) 一般目標（G I O）

技 能

- 1) 実地診療において、患者の問題解決ができるように、問診に始まり診察、検査、診断および治療までの基本的技能態度を修得する。

態度・習慣

- 2) チーム医療を理解して分担し、チームの一員として望ましい行動をとる。
- 3) 患者を全人的に理解し、患者から医学を学ばせていただくという態度を身につける。
- 4) 好ましい医師―患者関係およびコメディカル関係を保つ。
- 5) 患者から得た情報の守秘義務を全うする。
- 6) 医の倫理を理解し実行する。
- 7) 医師となる使命・責任感を培う。
- 8) 自学自習の習慣を養う。
- 9) 医師候補生たるに望ましい日常の態度と習慣を身につける。

知 識

- 10) これまで得た知識をより確実にする。
- 11) 患者の愁訴、症状、徴候や所見を十分に解釈する。
- 12) 患者の問題解決のための診断・検査計画、手術適応を含む治療計画を立てる能力を身につける。
- 13) 地域医療を理解し、大学附属病院とその医師の役割を知る。
- 14) 医療経済の一端を知り、あり方を考える。
- 15) 臨床実習を自己評価し、自らの向上へフィードバックする。

(2) 行動目標（S B O）

- 1) スタッフ、レジデント、研修医、ナース、そのほかの医療従事者の診療チームのなかのクリニカル・クラークとして行動する。単なる見学者や「お客様」ではなく、積極的参加者である。
- 2) 患者の主治医であるスタッフ、レジデント、研修医の紹介によって自己紹介し、患者の同意を得て、指導医の立ち合い・指導によってカリキュラムに示された医行為を伴う臨床行動を行う。
- 3) 患者の病歴をとり、診察を行い、検査に参加し、診断の進め方を演習する。
- 4) 手術を含む治療適応を考え整理し、カンファレンスで述べる。
- 5) 指導医とともに、患者の治療に参加する。
- 6) 手術を行う場合は（以下11）まで）、患者の術前準備・処置に参加する。

- 7) 手術室で正しく手洗い（scrub）し、手術に助手として入る。
- 8) 基本的手術手技を図に描いて説明できる。
- 9) 基本的手術器械を手にとって説明できる。
- 10) 麻酔と術中管理に参加し、説明できる。
- 11) 術後管理に参加する。
- 12) 治療の結果を追跡し評価する。
- 13) 退院後の患者へのケアの説明に参加する。

学生諸君へ

(1) 疾患中心の実習から全人的医療実習へ

臨床実習の対象は疾患ではなく、疾患という身体的問題を有し、その解決を希望する患者であり、心理的存在、社会的存在としての人間である。したがって、全人的医療の実習でなければならない。

(2) 自学自習で問題解決

教科書は臨床実習における学習の対象ではなく、教科書を利用して患者の臨床実習を行うのである。教科書を記憶するのではなく、教科書を活用して問題解決能力を身につける。

(3) ブックサイドやデスクサイドからベッドサイドへ

本来、臨床実習は患者のベッドサイドのみで行われるものである。しかし、医学生は患者のベッドサイドよりもナースステーション、病歴室や図書室のデスクサイドにこもりがちになる、望ましくない習慣を身につける傾向がある。またクルズスなど小グループで講義を受けることを喜ぶ。

これは臨床実習の目的に反するものであるから、ベッドサイドで患者の近く、それも足側でなく情報の多い頭側にいる時間を長くもつように努める。回診のときも、患者の足側で遠巻きにして両腕を拱いて見ている姿は、実習に対する受身の態度であり、消極性の表れである。

(4) チェックリストの活用と自己点検自己評価

学生諸君は実施回数の記入を行い、未修得の内容を注意して満たす。疑問や不明の事態、できない技能は先輩レジデントや上級生はもちろん、同級生にも尋ねたり教えを請うたりして切磋琢磨する。各チームと積極的に相互評価を行う。

(5) 意識改革

臨床実習は二度と同じことは再現しない。明日ありと思うな。その場の恥は明日の恥よりほるかに小さいと銘ずべし。

2. 期 間

5年生の新学期（4月）より，6年生の前期（7月まで）の期間をクリニカル・クラークシップにあてる。但し，5年次の終了時に成績評価，進級判定を行う。

3. 各科の受け入れ人数

「履修時間割表」に定めるグループごとに履修する。

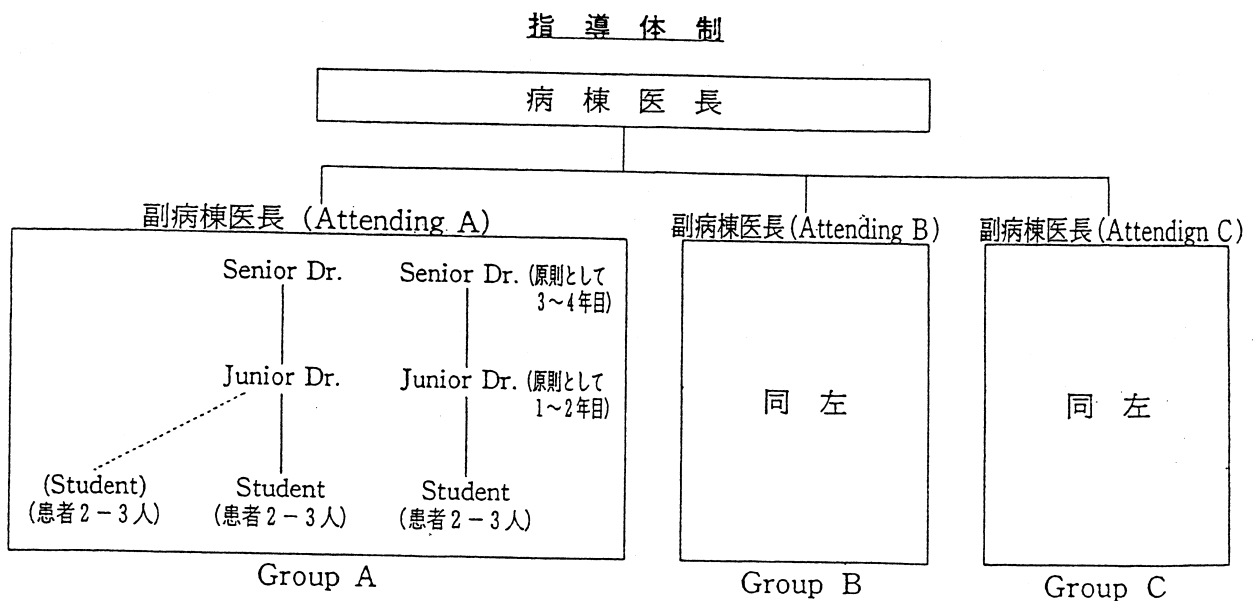
4. 指導体制

文部科学省の定める基幹科目（内科，外科，小児科，婦人科，救急救命医学，精神神経科）の病棟実習は，下記に示すチーム医療体制を基本に，学生が医療チームの一員として，参加型臨床実習を行う。外来ならびに院外施設による実習は各科ごとの指導要項に従う。

指導は各講座員および病棟スタッフ全員により行うが，主として学生は指導医（シニアレジデント），研修医（ジュニアレジデント）の下に配属され，チーム医療を実践するものとする。すなわち，学生を主に教えるのはジュニアレジデント（研修医）。その研修医を指導するのはシニアレジデントである。つまり，指導しながら学ぶこととなる。

下図のとおり原則として学生，研修医，指導医の3名を1チームとするが，この体制をとることが困難な診療科においては，各科の事情を考慮するものとする。

その他，病棟医長，アテンディング機能をおく。



上記基幹科目以外の科目については，臨床参加型の方式を可能な限り尊重しながら，各科の専門性，特殊性に基づき，適宜，従来のBSL方式やチュートリアル形式，小講義，レポート作成などを組み合わせて，各科ごとの教育体制で行う。

5. 学生の行為、実習内容

病棟における医療行為は当時の厚生省（現厚生労働省）が1991年に定めた水準に準拠する（表1）。

学生は患者さんの病歴聴取や診察をした後、これらを整理して本物のカルテに記載することを原則とする。ただし、カルテ記載に関しては各科の事情を考慮するものとする。

また、検査、治療のプランも原則として学生が本物のカルテに記載するものとする。

なお、学生であることを明記するために、学生であることのサインを残すものとする（名前 M. S.と記載）。

（例）入院時

〈Student Admission Note〉

病歴.....
理学所見.....
検査.....
A & P.....

久留米 太 郎 M. S.

その後（毎日）

〈Student Progress Note〉

Subjective (S)：胸が痛い
Objective (O)：心電図所見
Assessment and Plan (A&P)
.....
.....

久留米 太 郎 M. S.

(表1)

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

水 準 I 指導医の指導・監視のもとに 実施が許容されるもの	水 準 II 状況によって指導医の指導・監視の もとに実施が許容されるもの	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
1. 診 察		
<ul style="list-style-type: none"> 全身の視診、打診、触診 簡単な器具（聴診器、打腿器、血圧計など）を用いる全身の診察 直腸診 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 内診 産科的診察 		
2. 検 査		
(生理学的検査) <ul style="list-style-type: none"> 心電図、心音図、心機図 脳波 呼吸機能（肺活量等） 聴力、平衡、味覚、嗅覚 視野、視力 (消化器検査) <ul style="list-style-type: none"> 直腸鏡、肛門鏡 (画像診断) <ul style="list-style-type: none"> 超音波 MR I（介助） (放射線学的検査) <ul style="list-style-type: none"> 単純X線撮影（介助） RI（介助） (採 血) <ul style="list-style-type: none"> 耳朶、指先など毛細血管、静脈（末梢） (穿 刺) <ul style="list-style-type: none"> 嚢胞（体表）、腫瘍（体表） (産婦人科) <ul style="list-style-type: none"> 膣内容採取 コルポスコピー (そ の 他) <ul style="list-style-type: none"> アレルギー検査（貼付） 発達テスト 	<ul style="list-style-type: none"> 筋電図 胃腸管透視 動脈（末梢） 胸、腹腔、骨髓 	<ul style="list-style-type: none"> 眼球に直接触れる検査 食道、胃、大腸、気管、気管支などの内視鏡検査 気管支造影など造影剤注入による検査 小児からの採血 腰椎、パイオプシー 子宮内操作 知能テスト、心理テスト
3. 治 療		
(看護的業務) <ul style="list-style-type: none"> 体位変換、おむつ交換、移送 (処 置) <ul style="list-style-type: none"> 皮膚消毒、包帯交換 外用薬貼付・ネブライザー 気道内吸引 導尿、浣腸 ギブス巻 (注 射) (外科的処置) <ul style="list-style-type: none"> 抜糸、止血 手術助手 (そ の 他) <ul style="list-style-type: none"> 作業療法（介助） 	<ul style="list-style-type: none"> 創傷処置 胃管挿入 皮内、皮下、筋肉 静脈（末梢） 膿瘍切開、排膿 縫合 鼠径ヘルニア用手還納 	<ul style="list-style-type: none"> 静脈（中心）、動脈 全身麻酔、局部麻酔 輸血 各種穿刺による排液 分娩介助 精神療法 眼球に直接触れる治療
4. 救 急		
<ul style="list-style-type: none"> バイタルサインチェック 気道確保（エアウェイによる）、人工呼吸、酸素投与 	<ul style="list-style-type: none"> 気管内挿管 心マッサージ 電氣的除細動 	
5. そ の 他		
<ul style="list-style-type: none"> カルテ記載 （症状経過のみ学生のサインとともに書き入れる、主治医のサインを受ける） 健康教育（一般的内容に限る） 	<ul style="list-style-type: none"> 患者への病状説明 	<ul style="list-style-type: none"> 家族への病状説明

クリニカル・クラークシップ中の医行為について

(1) 医行為の範囲

医学生が行う医行為の範囲の基準は、1992年当時の厚生省（現厚生労働省）の定めた「医学生の実習において、一定条件下で許容される基本的医行為の例示」に則って行われる。クリニカル・クラークシップでは「水準Ⅱ」までを行う。

※当然のことであるが、これらの医行為の実施については、患者さんの承諾を得た上で、指導医の監視、指導の下に行う。

(2) インフォームドコンセント

- ① 外来で医学生の実習に関する説明を行う。（外来担当医、外来主任等）
- ② 入院診療時の際に再度説明を行い、医学生の実習に関する同意を得る。（病棟医長）
- ③ 更に詳しい説明を求められた場合は、補足の説明を行う。（教育連絡主任）
- ④ 同意が得られている患者さんにたいしても、個々の医行為の実施時に口頭で説明、承諾を得る。（学生・指導医）

(3) 困った事が生じた場合

何らかのトラブルが生じた場合には指導医（主治医）に報告すると共に、病棟責任者か教育連絡主任に連絡する。→当該患者と学生への対応は病棟主任と学生担当または主治医、教授で協議して決定する。

担当患者の診察に際しては、積極的に主治医と連絡を取ること。主治医が不在の場合の指示や診察は、学生担当医や病棟主任等各病棟のスタッフが代行するので、必ず相談する事。

診察や医行為を主治医その他病棟スタッフの許可なしに行わないこと。

(4) その他

主治医や指導医とは必ず連絡を取り、スケジュールの確認を行うこと。帰宅する時は主治医あるいはその他のスタッフに連絡して帰宅すること。

病棟を離れる際には、看護師や看護助手の方へも連絡を怠らない事。

以上は「基本の基本」である事を認識して欲しい。各講座、各科でやり方は少し異なると思うが、臨床実習中の医学生は「医療スタッフの一員」である事を十分認識して欲しい。

失敗は恐れてはいけないが、不勉強な学生のために患者さんがいるのではない。4学年までの知識と経験をふまえ、実地の中で少しでもスキルアップできる様、努力して欲しい。

クリニカル・クラークシップ検査・処置マニュアル

各科共通の必修事項

A 患者・家族・医療従事者との人間関係（実習態度・一般的マナーを含む。）

マナー

1. 時間を厳守する。
2. 身だしなみ
3. 挨拶
4. 言葉づかい
5. 仕事のマナー
6. 積極性
7. 責任感

B 面接などによる情報収集

コミュニケーション

1. 挨拶をする。
2. 自己紹介をする。
3. 患者の安楽に配慮する。
4. 環境に配慮する。
5. プライバシーの保護に留意する。
6. eye contact に努める。
7. 面接・問診のための時間の90％は患者が話す。
8. 患者の理解しやすい言葉を用いる。
9. open-ended question を多用する。
10. コミュニケーションを促進する技法を積極的に用いる。

C 診察による情報収集

診察技術のチェックリスト

1. 環境に配慮する。
2. プライバシーの保護に留意する。
3. 患者の安楽に配慮する。
4. 診察に適切な体位を保持する。
5. 患者に説明してから次の診察行動に移る。
6. 正しい方法で診察を行う。
7. 診察器具を正しく用いる。

基本的診察チェック法 (実施または該当欄に○をつける)

項	目	実	施	見	学	月	／	日
体	温 測 定							
血	圧 測 定							
眼	底 検 査							
耳	鏡							
鼻	鏡							
喉	頭 鏡							
舌	圧 子							
肛	門 鏡							
直	腸 指 診							

D 検査・処置・手術などの手技

基本的検査チェック表 (実施または該当欄に○をつける)

項	目	実	施	見	学	月	／	日
検	尿							
検	便							
検	痰							
検	血 (血球算定)							
	白血球分類 (ギムザ染色)							
	血液型判定							
	クロスマッチ							
赤	沈							
心	電 図							
	超音波検査							

操作の基本手技

項	目	実	施	見	学	月	／	日
採	血							
導	尿							
	経鼻カテーテル							
消	毒							
手	洗 い							
	ガウンテクニック							
	気道確保							
	人工呼吸							
	心マッサージ							
	注 射 法							
	穿刺 (胸腔, 腹腔) 法							
	腰椎穿刺							
	止 血 法							
	創 傷 処 置							
	静 脈 確 保							
	固定, テーピング							
	処方箋作成							
	食事伝票作成							
	診断書作成							

E 診 察 記 録（問題解決過程を含む。）

治療計画

1. 診断と治療が合致している。
2. 治療を実施することによって得られる効果と患者固有の診療目標とに違いがない。
3. 患者の quality of life に配慮されている。
4. 経済効率に十分配慮している。

F 症例提示のチェック

(1) 病歴記載事項

1. 氏名，年齢，性別，職業
2. 主 訴
3. 現病歴
4. 既往歴
5. 家族歴
6. 現 症
7. 検査所見
8. 診 断
9. 鑑別診断
10. 予想される合併症
11. 要 約

(2) 準備を十分に行う。

(3) よく分かるように話す。

(4) 決められた時間を守る。

内科系 検査・処置マニュアル

内科学(呼吸器・神経・膠原病内科部門) (実施または該当欄に○をつける)

項 目	実 施	見 学	月 / 日
(呼 吸 器) 検 尿 検 便 検 痰 チールニールセン染色 メイギムザ染色 グラム染色 赤 沈 肺 機 能 胸水穿刺 色 調 細胞数 リバルタ反応 ギムザ染色 胸膜生検 気道過敏性検査 胸腔カテーテル 超音波 (胸部) 気管支造影 気管支鏡 気管支肺胞洗浄 ツベルクリン反応 血液ガス分析			
(神 経) 腰椎穿刺 髄液検査 細胞数 色 調 クエッケンステット現象 筋 電 図 筋 生 検 脳 波			
(膠 原 病) ミャーマー試験 サクリンテスト (ガムテスト)			

内科学(消化器内科部門)

項	目	実 施	見 学	月 / 日
(肝・胆・膵・消化管)				
消化管造影				
食 道				
胃				
腸				
消化管ファイバー				
食 道				
食道静脈瘤硬化療法 (E I S)				
胃				
腸				
ポリペクトミー				
胃				
腸				
胆嚢造影 (D I C)				
逆行性胆管膵管造影 (E R C P)				
経皮経肝門脈造影 (P I P)				
超音波検査				
超音波ガイド下エタノール注入療法 (P E I T)				
腹水穿刺				
色 調				
細胞数				
リバルタ反応				
ギムザ染色				
肝 生 検				
血管造影				
腹腔鏡検査				
色素排泄試験				
胆汁検査 (リヨン法)				
膵機能検査 (Sーテスト)				

内科学(心臓・血管内科部門)

項 目	実 施	見 学	月 / 日
(心 臓) 心 電 図 負荷心電図 心音図・心機図 心 エ コ ー (Mモード, Bモード, ドプラーエコー)			
心カテーテル検査			

内科学(内分泌代謝内科部門)

項 目	実 施	見 学	月 / 日
検 尿 血 糖 測 定			
甲状腺吸引細胞診			
超音波（甲状腺，副甲状腺）			
内分泌負荷検査			

内科学(腎臓内科部門)

項 目	実 施	見 学	月 / 日
(腎 臓) 検尿（沈渣） 超 音 波 静脈性尿路（腎盂）造影 腹 膜 透 析 血 液 透 析			

内科学(血液・腫瘍内科部門)

項 目	実 施	見 学	月 / 日
血液検査 塗抹標本（ギムザ染色）作成 白血球分画算定 赤血球形態観察 血小板形態観察 骨髓穿刺（胸骨・腸骨） 骨髓細胞分類 骨髓生検 血液型判定 クロスマッチ 末梢血採血 末梢静脈確保 耳朶血血糖測定 皮下注射 末梢静脈注射			

外科系 検査・処置マニュアル

検査・処置などの手技

基本的検査チェック表

項	目	実	施	見	学	月	／	日
検	尿							
検	痰							
検	血（血球算定）							
	血液型検定							
	クロスマッチ							

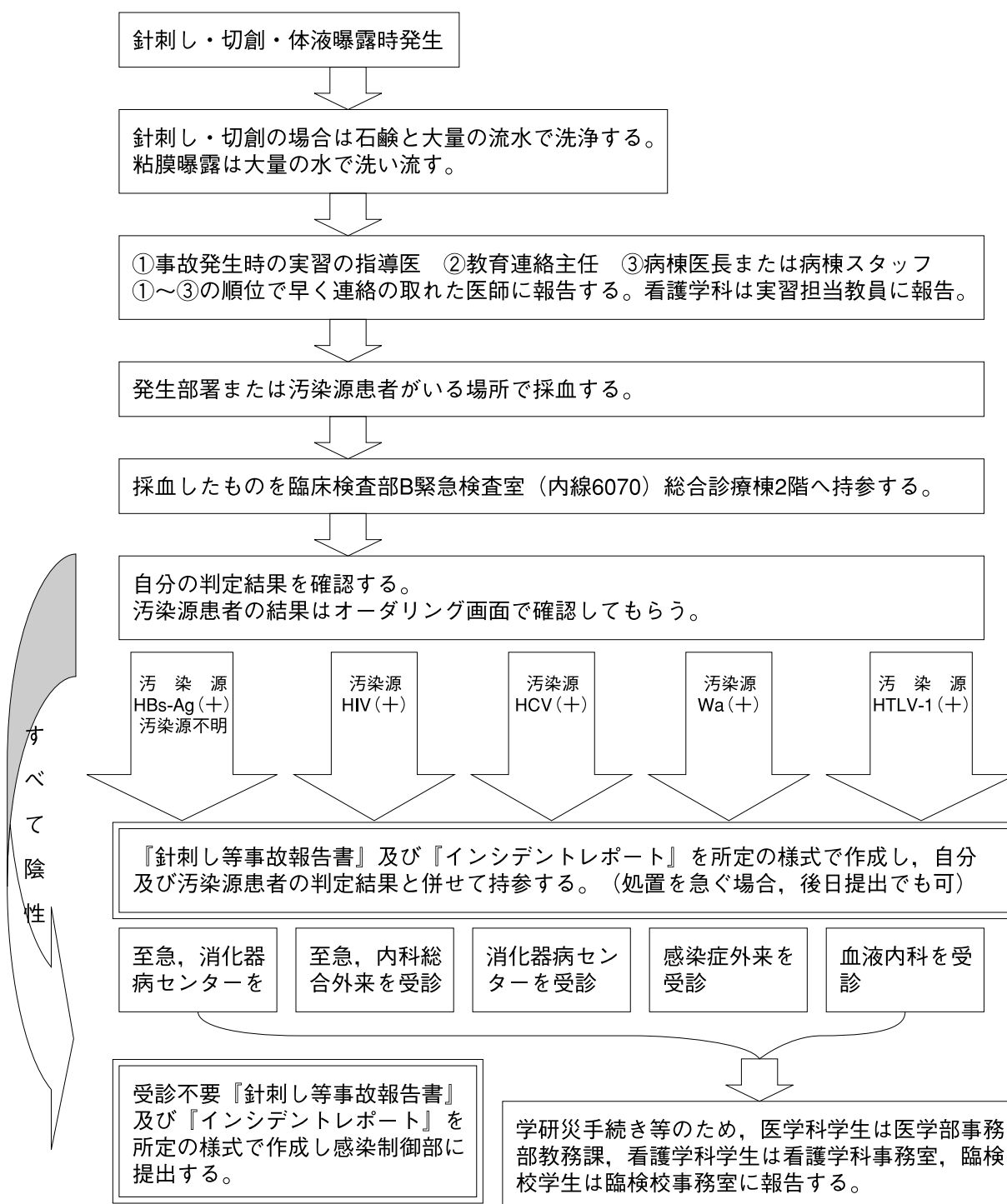
基本的診察チェック法 （実施または該当欄に○をつける）

項	目	実	施	見	学	月	／	日
	理学所見							
	血圧測定							
	眼底検査							
	胸腹部所見							
	直腸指診							

操作の基本手技

項	目	実	施	見	学	月	／	日
	消 毒							
	手 洗 い							
	ガウンテクニック							
	縫 合							
	抜 糸							
	手術介助							
	穿刺（胸腔，腹腔）法							
	腰 椎 穿 刺							
	止 血 法							
	創 傷 処 置							
	静脈確保							
	固定，テーピング							

学生の針刺し・切創・体液曝露時対応マニュアル(簡易版)



内科学(呼吸器・神経・膠原病内科部門)

Division of Respiriology, Neurology, Rheumatology

科目責任者 星 野 友 昭（内科学 呼吸器・神経・膠原病内科部門教授）

I このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか

チーム医療の一員として参加し、患者やチーム医療スタッフとのコミュニケーションの取り方を学ぶ。呼吸器、神経、膠原病内科で日々行われている病棟業務を経験する。臨床実習は6年間の医学部生活の中で最も貴重な時間といって過言ではない。

II 一般目標（GIO）

医師としての意識と態度，知識，技能を身につける。

- 1) 医療面接を行う。
- 2) 基本的な身体診察を実践する。
- 3) 基本的臨床手技を学ぶ。
- 4) 病態把握のプロセス，診断・治療の進め方を学ぶ
- 5) 医療者として必要な態度，マナーを身につける。
- 6) チーム医療を体感する。

III 行動目標（SBO）

- 1) 回診，カンファランスに参加してできるだけ多くの患者に接する。
- 2) 受持ち患者から得られた病状経過をサインとともにカルテに記載する。
- 3) 研修医とともに行動し基本的臨床手技を施行したり介助したりする。
- 4) 回診時には受持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 5) 医療面接，身体診察，検査から得られた情報を評価する。
- 6) 診断，治療計画の立案・実施に参加する。
- 7) 実習の成果はポートフォリオとして蓄積する。

〈呼吸器内科〉

入院患者の多くは肺癌患者であり，肺癌の診断や化学療法が経験できる。診断に至る過程や化学療法中の患者の精神的な葛藤などを目の当りにできる良い機会となる。

〈神経内科〉

神経難病の重症例や診断に苦慮するような患者が入院する。神経診察の仕方，診断のための

考え方，神経難病のマネジメントなどを学ぶ。

〈膠原病内科〉

膠原病の重症例や難治例が入院する。ステロイド療法や免疫抑制療法などに係ることができる。

Ⅳ 指導体制

研修医，主治医，指導医，病棟医長，教育スタッフ医師（教授，教育連絡主任，クリニカルクラークシップ指導医など）

診療チームの一員として診療に参加する。基本的な指導はチーム内で行われる。

屋根瓦式教育指導体制をとっているので不明点は直属の指導医に尋ねること。

Ⅴ 実習スケジュール

- ・初日の8：30より東12階病棟の面談室でオリエンテーションを行う。
- ・研修医，指導医について，医療面接，身体診察，検査，診断，治療を行う。
- ・病棟でのカンファランスやセミナーにすべて参加する。
- ・その日の問題点を課題としてポートフォリオを毎日作成する。
- ・ポートフォリオを週末に提出する。

病棟スケジュール 1 週目

	AM	PM
月	8：30 説明 10：30気管支鏡シミュレーター（枝国）	病棟実習（病棟医長）
火	10：00 気管支鏡検査見学（田尻） 病棟実習（病棟医長）	14：00 膠原病内科回診カンファ（井田）
水	8：00 朝カンファ 8：45 総回診（星野）	14：30 肺癌カンファ（山田，東）
木	9：00 筋電図実習（頼田） 病棟実習（病棟医長）	14：00 神経内科回診カンファ（谷脇）
金	病棟実習（病棟医長） 10：00 画像診断講義（坂崎）	病棟実習（病棟医長）

2 週目

	AM	PM
月	9：30～小括（富永）	病棟実習（病棟医長）

火	肺機能実習（今村，時任） 病棟実習（病棟医長）	14：00 膠原病内科回診カンファ（井田）
水	8：00 朝カンファ 8：45 総回診（星野）	14：30 肺癌カンファ（山田，東）
木	11：00 総括（谷脇）	14：00 神経内科回診カンファ（谷脇）
金	病棟実習（病棟医長）	

＊オリエンテーションのときに詳細なスケジュール表を渡す

Ⅵ 評価法

ポートフォリオ，研修医および指導医の評価を参考にして教育スタッフ医が評価する。

評価終了後，フィードバックのためポートフォリオは返却する

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
（呼吸器・神経・膠原病内科において）

水 準 I	水 準 II
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの
1. 診察	
・全身の視診，打診，触診 ・簡単な器具（聴診器，打鍵器，血圧計など）を用いる全身の診察	
2. 検査	
（生理学的検査） ・心電図 ・脳波 ・呼吸機能（肺活量など） （画像検査） ・超音波 ・MRI（介助） （放射線学的検査） ・単純 X 線撮影（介助） ・RI（介助） （採 血） ・耳朶，指先などの毛細血管，静脈（末梢） （穿 刺） ・嚢胞（体表），腫瘍（体表） （その他） アレルギー検査（貼付）	・筋電図 ・動脈（末梢） ・胸，腹腔，骨髓

3. 治療	
(処置) ・皮膚消毒, 包帯交換 ・外用薬貼付, ネブライザー ・気道内吸引 ・導尿, 浣腸 (注射)	・創傷処置 ・胃管挿入 ・皮内, 皮下, 筋肉 ・静脈 (末梢)
4. 救急	
・バイタルサインチェック ・気道確保 (エアウェイによる), 人工呼吸, 酸素投与	・気管内挿管 ・心マッサージ ・電氣的除細動
5. その他	
・カルテ記載 (症状経過のみ学生のサインとともに書き入れる, 診察医のサインを受ける) ・健康教育 (一般的内容に限る)	・患者への病状説明

内科学(消化器内科部門)

Department of Medicine (Division of Gastroenterology)

科目責任者 鳥 村 拓 司 (内科学講座 消化器内科部門教授)

第一週

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
月	新患紹介 8:00～ 東10階	オリエン テーション				小講義2 13:30～ (医局にて)			HCCカンファランス 16:00～ 東10階カンファ			CPC (月に1回) 19:00～ 東10階カンファ
火	抄読会 8:00～ 東10階	9:00～	検査見学・病棟実習						消化管班 16:00～ 東10階	胆膵カンファ 17:00頃～ 東10階カンファ		
水		9:00～	検査見学・病棟実習						小講義1			
木		9:00～	検査見学・病棟実習						肝臓班 16:00～ 東10階	研修医レクチャー 17:00～ 東10階		
金	新患紹介教授回診 8:00～ 東10階	9:00～ 東10階～東13階～救命			Drugカンファ 12:30～ 東10階		病棟実習		肝炎カンファランス 16:00～ 東10階カンファ			

第二週

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
月	新患紹介 8:00～ 東10階	検査見学		栄養カンファランス 11:00～ 東10階カンファ			実技実習 14:00～ エコー/病棟 (東10Fエコー室)		HCCカンファランス 16:00～ 東10階カンファ			CPC (月に1回) 19:00～ 東10階カンファ
火	抄読会 8:00～ 東10階	9:00～	検査見学・病棟実習						消化管班 16:00～ 東10階	胆膵カンファ 17:00頃～ 東10階カンファ		
水		9:00～	検査見学・病棟実習								病棟カンファ 18:00～ 東10階	
木		9:00～	検査見学・病棟実習						肝臓班 16:00～ 東10階	研修医レクチャー 17:00～ 東10階		
金	新患紹介 8:00～ 東10階	教授回診 9:00～ 東10階～東13階～救命			Drug カン ファ 12:30～ 東10階 カン ファ		病棟実習 教授総括13:30～16:00 東10F		肝炎カンファランス 16:00～ 東10階カンファ			

担当者

一週目：新患紹介（鳥村教授・病棟医長）抄読会（鳥村教授・医局長）オリエンテーション（緒方）
小講義1（江森）小講義2（緒方・有永・古賀）
二週目：エコー実習（黒松）教授総括・回診（鳥村教授・鶴田）
共通：検査見学，病棟実習（CCL 担当医）

1：一般目標

学生は病棟の担当医と行動を共にし、内科医としての役割や仕事を医師の監督下で経験し、自らも許可された範囲内で責任を持って医療に参加することで医療の最前線において臨床医としての必要な知識、技術の習得をはかる。

2：行動目標

- 1) 現病歴の聴取、診察にて患者の問題点を把握する事が出来る。
- 2) 問題点解決のための計画をたてる事が出来る。
- 3) 患者やコメディカルとの円滑な人間関係を構築出来る。
- 4) 消化器疾患に対する理解を深める。

3：指導体制

別紙参照

指導者は消化器内科部門および消化器内科病棟スタッフの全員である。

4：実習要項

- 1) 臨床実習にはその基礎となる医学知識が不可欠であることより、必ず消化器の講義内容を復習してから実習に参加すること。
- 2) 病棟では医療に従事する者として品位を汚さないように態度、言葉使い、および服装などに十分注意すること。
- 3) ペアとなった担当医の患者を担当医とともに診ていく。
- 4) シミュレーターを用いた内視鏡実習を行う。
- 5) 指導教官から割り当てられた患者1名に対し、病歴、身体所見等より問題点を把握し、診断のための計画を立案し、最も適切な治療法を選択する。検査データや画像は電子カルテを駆使し詳細に分析する。自分で取得した病歴、身体所見、データや画像の要点などを模擬カルテ（紙）に記載し提出する（ポートフォリオ）。また、実習最終日の回診時に症例のプレゼンテーションを行い質疑に答える。

5：評価方法

- 1) 実習態度、回診時のプレゼンテーション
- 2) 模擬カルテ（ポートフォリオ）
- 3) 指導医評価
- 4) 教授総括
- 5) CPC での討議

検査見学表（消化管，胆・膵）

	月	火	水	木	金
AM		US, UGI, BES EGD, CS EUS	US, UGI, BES EGD, CS (医療面接)	US, UGI, BES EGD, CS EUS	
PM		EVL, EIS ERCP, EST EMR	EVL, EIS EMR, ESD	ERCP, EST EMR, ESD	

検査見学表（肝腫瘍）

	月	火	水	木	金
AM	Angiography TACE,			Angiography TACE,	
PM	Reservoir PEIT, PRFA			Reservoir PEIT, PRFA	

※ 見学場所

US（腹部超音波）	： 消化器病センター（エコー室）
UGI（上部消化管透視）	： 消化器病センター（透視室）
BES（注腸造影）	： 消化器病センター（透視室）
EGD（上部消化管内視鏡）	： 消化器病センター（内視鏡室）
CS（下部消化管内視鏡）	： 消化器病センター（内視鏡室）
Angiography（血管造影）	： 内科血管造影室
TACE（肝動脈化学塞栓療法）	： 内科血管造影室
PEIT（経皮的エタノール注入療法）	： 東10階病棟（エコー室）
PRFA（ラジオ波焼灼療法）	： 東10階病棟（エコー室）
ERCP（内視鏡的胆膵管造影）	： 消化器病センター（透視室）
EST（内視鏡的乳頭切開術）	： 消化器病センター（透視室）
ESD（内視鏡的粘膜下層剥離切開術）	： 消化器病センター（内視鏡室）
EMR（内視鏡的粘膜切開術）	： 消化器病センター（内視鏡室）
EIS（内視鏡的硬化療法）	： 消化器病センター（透視室）
EVL（内視鏡的静脈瘤結紮術）	： 消化器病センター（内視鏡室）
EUS（超音波内視鏡）	： 消化器病センター（内視鏡室）

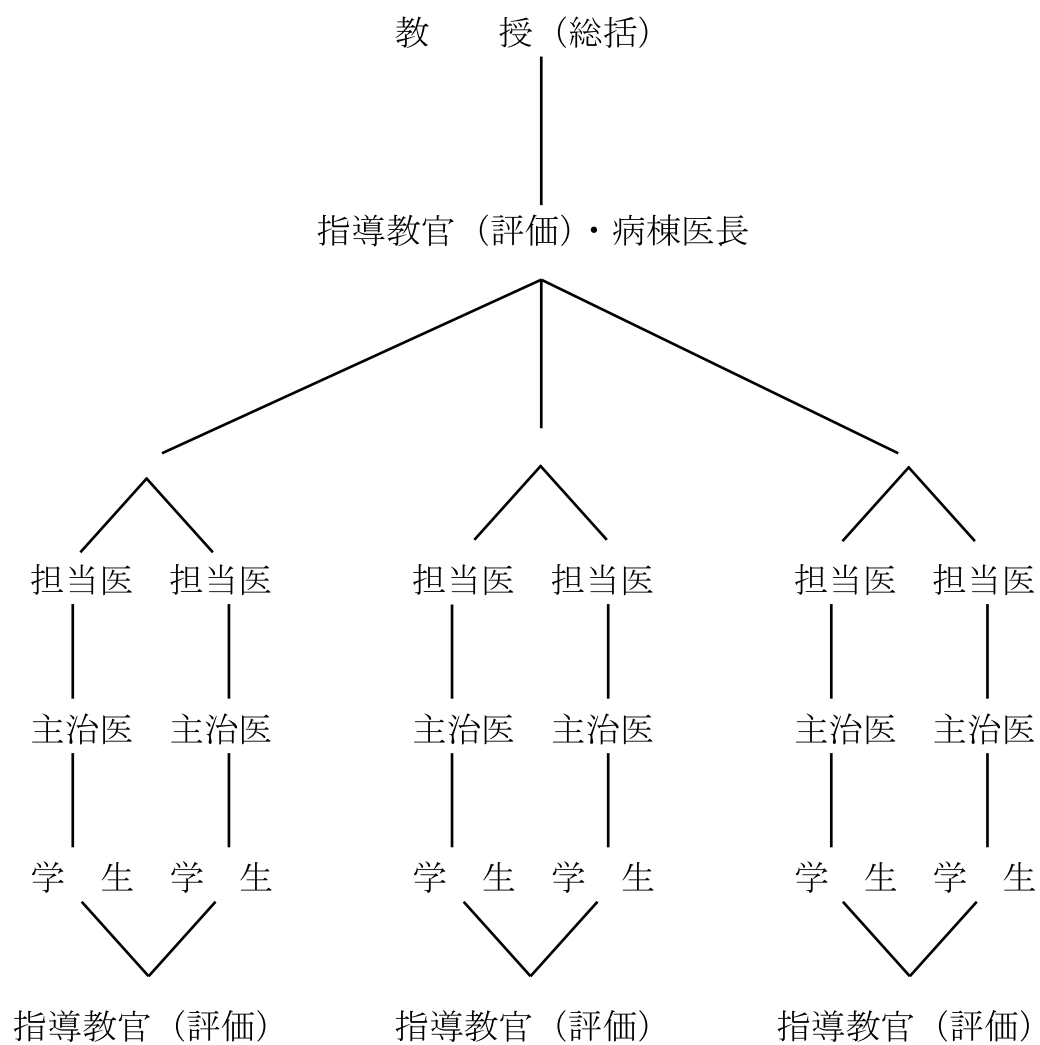
小講義，実習，評価

	項 目	担 当 者	日 時
小講義	1. 消化管検査の把握	江森	1 週目（水） 16：00－17：00
	2. 肝機能の評価	緒方，有永，古賀	1 週目（月） 13：30－15：00
実習	3. 腹部エコー実習	黒松	2 週目（月） 15：00－16：30
	4. スキルスラボ内視鏡実習	江森	適時
評価	5. プレゼンテーション 6. 教授総括	指導教官 鳥村教授，鶴田， 緒方	2 週目（金） 13：30－16：00

医学生の臨床実技において、一定条件下で許容される基本的医行為の例示

水 準 I	水 準 II
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの
1. 診察	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 全身の視診，打診，触診 ・ 簡単な器具（聴診器，打鍵器，血圧計など）を用いる全身の診察 	
2. 検査	
（生理学的検査） <ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図（採血） ・ 耳朶，指先などの毛細血管，静脈（末梢）からの血糖測定 	
3. 治療	
（看護的業務） <ul style="list-style-type: none"> ・ 体位交換，おむつ交換，移送 （処置） <ul style="list-style-type: none"> ・ 皮膚消毒，包帯交換 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 創傷処置 ・ 洗腸介助 ・ ツ反判定 ・ IVH 介助
4. 救急	
<ul style="list-style-type: none"> ・ バイタルサイン 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心マッサージ，アンビューバック
5. その他	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子カルテ閲覧 ・ 模擬カルテ（紙）記載 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者への症状説明への同席

指導体制



内科学(心臓・血管内科部門)

Department of Internal Medicine, Division of Cardio-Vascular Medicine

科目責任者 福 本 義 弘 (内科学 心臓・血管内科部門教授)

I. このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか

学生が病棟において見学するだけでは、臨床実習としては不十分である。医学生が意欲的に参加し、効果的に学習するには、実際の診療に携わることが不可欠である。指導医と研修医などによって構成される診療チームの一員として学生が実習する形態を診療参加型実習（クリニカルクラークシップ）と呼び、今までに広く行われてきた見学型臨床実習や模擬診療型臨床実習と区別される。

学生は、チームの一員として患者の診療に当たり、診断・治療計画の策定、カルテへの記載、医療スタッフへの指示・連結などに参画する。個々の学生の知識・技能・態度の到達度に合わせてチーム内での役割が与えられ、能力が向上すれば、より進んだ役割へと移行する。

II. 一般目標：GIO

循環器系（心臓血管病学，脳卒中学）の正常な構造と機能を理解し，循環器疾患の病態生理，原因，症候，診断，鑑別診断と治療を学ぶ。又医師としての基本的技能，知識，態度を修得し，患者の問題解決能力を養う。

(技能)

水準Ⅰ－Ⅲ（後述）を経験する。それにより，以下を習得する。

- 1) 聴診・心電図・心音・心機図・心エコー，単純X線，心筋シンチの正常，異常所見が理解できる。
- 2) 心臓カテーテル検査の正常圧や波形，各種疾患の異常について説明できる。
- 3) 各疾患の診断と治療方針について説明できる。

水準Ⅱは，水準Ⅰが十分施行でき，なおかつ，知識に余裕がある場合に施行する。未施行時でも見学は必ず行う。

水準Ⅲは可能なかぎり見学する。

(態度)

- 1) クリニカルクラークシップにおいて，学生諸君は診療グループの一員であり，医師としてあつかわれるので，自覚と責任をもって行動する。
- 2) 積極的に病棟，外来の診療，治療に参加する。
- 3) 講義で学べないことを勉強する。（患者－家族とのコミュニケーション，救急体験等）

- 4) シニア・レジデント，ジュニア・レジデント，学生を一つのチームとして，患者の診察，検査，治療を行う。
- 5) 医療チームの一員として積極的にカンファランスに参加する。
- 6) 学生が欠席する場合には教育連絡主任または病棟医長，シニア・レジデントに連絡して許可を得る。

(知識)

- 1) いままでの講義で得た知識を臨床の場において確実にする。
- 2) 患者の主訴，症状，徴候の所見を解釈できるようになる。
- 3) 患者の診断・検査計画，治療計画をたてる能力を身につける。

Ⅲ. 行動目標：SBO

学生は・病棟医チームの一員として，ジュニア・レジデントと一緒に主治医（副主治医）となる。エクスターン（学生医師）として，診察・検査，新患紹介・回診のプレゼンテーションや治療方針の検討，カルテ記載を行う。期間中に受け持つ患者数はチーム内のジュニア・レジデントの受け持ち患者を受け持ちとする。また以下に示す水準Ⅰ－Ⅲを実習する。

水準Ⅰ

- 1) 診察) 問診，全身の視診，打診，触診及び聴診
- 2) 検査) 心電図，心エコー図，心音心機図・多段階運動負荷試験，各種画像診断の介助，採血（末梢静脈血）
- 3) 治療) 移送，皮膚消毒・包帯交換・気道内吸込ネブライザー，外用薬塗布，抜糸，手術助手
- 4) 救急) バイタルサイン，気道確保，人工呼吸，酸素投与
- 5) その他) カルテ記載 以下の様に行う。

Student Admission Note

(入院時)

サインM. S.

Student Progress Note

(毎日記録)

サインM. S.

水準Ⅱ

- 1) 検査) 動脈血（末梢），胸腹水穿刺（見学）
- 2) 治療) 創傷処置，胃管挿入・動脈注射（見学），縫合，導尿（見学），浣腸
- 3) 救急) 心マッサージ，電氣的除細動

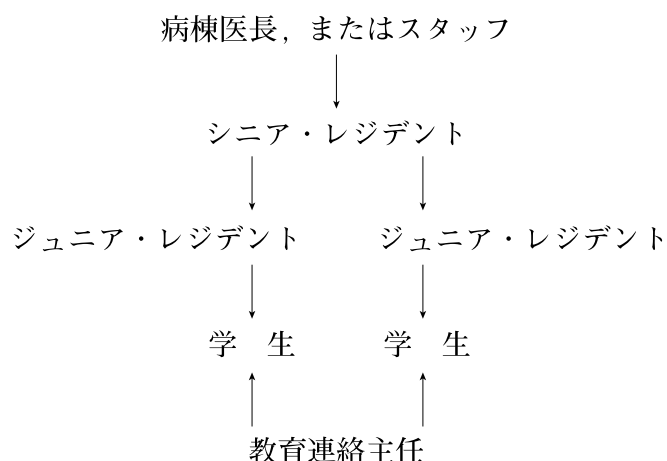
- 4) その他) 患者への説明

水準Ⅲ（見学のみ）

- 1) 治療) 中心静脈確保, 動脈確保, 各種穿刺排液
- 2) 救急) 気管内挿管
- 3) その他) 家族への説明

IV. 教育指導体制

シニア・レジデント, ジュニア・レジデント, 学生を一つのチームとして, 患者の診察, 検査治療を行う。学生は・チーム医療に参加し, 医療従事者としての自覚と共に, 医学知識の取得にも有益となる。さらに, 講義では得ることのできない問題解決型の学習能力を身につけるよう指導される。実際の指導はシニア・レジデント, ジュニア・レジデントに加え, 病棟スタッフも含め, 全員で行う。同じチームの医師が不在の場合は, 病棟スタッフや他の医師の監視・指導のもとに医療活動を行う。



V. 実習スケジュール→次ページ

VI. 各科における独自の評価法等

最終週の金曜日に, 各自受け持ちの症例についてプレゼンテーションを行う。主訴, 現病歴, 診療所見, 検査所見を踏まえたうえでアセスメントを行い, 治療方針と病態生理をまとめることとする。自分なりの考察を行うことも重要である。症例の主訴, 問題点を明確にして, 問題解決に到達できるのが望ましい。

実習期間全体を通して評価をおこなう。

V. 実習スケジュール

毎朝 8 時・カテテル後カンファ東11階カンファルーム集合

第1週	月	火	水	木	金
AM	オリエンテーション 心電図講義(教育連絡主任)	10時～CCU カンファ 診断学講義(教育連絡主任)	精査心エコー・経食道エコー ペースメーカー手術	教授回診	病棟実習 心エコー講義(教育連絡主任)
PM			14時半～新患発表① (教育連絡主任)	13時～新患発表②(教育連絡主任) 15時半～心カテ講義(佐々木) 16時～ハートカンファ	病棟実習

毎朝 8 時半・モーニングカンファ東11階カンファルーム集合

第2週	月	火	水	木	金
AM	病棟実習 病棟医長回診	各種検査見学 10時～CCU カンファ	精査心エコー・経食道エコー ペースメーカー手術	教授回診	教授総括
PM		総括前チェック	病棟実習	16時～ハートカンファ	

〈各種検査〉 ※月・火・(水)・木……心臓カテテル検査・治療(総合診療棟2階・心臓カテテル検査室)
 ※水………ペースメーカー手術(総合診療棟4階・中央手術室)
 ※水・金AM………精査・経食道エコー検査(東11階病棟・検査室)
 ※ほぼ毎日………外来エコー・運動負荷検査(総合診療棟2階・循環器病センター／生理検査室)
 ※月・水AM………心筋シンチグラム検査(RIセンター)

〈各カンファ〉 (月)11:30 糖尿病(医師室) (火)9:00 不整脈(ナースステーション)
 12:00 心不全・心筋症 10:00 CCU (水)16:30 心エコー(医師室)
 14:00 高血圧 17:00 カテ後 (木)17:00 カテ後

内科学(心臓・血管内科部門) 新患紹介 学生氏名: _____

入院日：H 年 月 日 主治医： 紹介医：

患者氏名： 年 齡： 歳 性 別： 職 業：

主訴 (Chief Complaints) _____

現病歴 (History of Present Illness)

内
心臓・血管内科学
科
部門
学

5 年

既往歴 (Past History)

家族歴 (Family History)

Family tree

Patient Profile

Alcohol (－, ＋) (Sake, Beer, Whisky, Other) _____ / 日 _____ 年間

Tobacco (－, ＋) _____ 本 / 日 _____ 年間

Appetite _____

Bowel movement _____

Sleep _____

内科学（内分泌代謝内科部門）

Endocrinology and Metabolism

科目責任者 山 田 研太郎（内科学 内分泌代謝内科部門教授）

I. このクリニカルクラークシップで何を学ぶか

内分泌・代謝系の異常に起因する諸疾患の診断と治療に関する知識と技能を修得して、将来臨床医学の分野で十分活躍できる基盤を獲得すると同時に、患者および医療従事者とのコミュニケーションの重要性を十分理解し、認識できるように努める。

当科のクリニカルクラークシップに当たっては以下の点に注意すること。

- (1) 病歴，生活歴，身体所見は自分で聴取し診察した所見を記載すること。カルテ等から書き写したものは評価の対象とならない。
- (2) 病態を理解するためにしっかりした内科学の教科書を参照すること。
- (3) 病態生理図は疾患の一般的な病態生理ではなく，担当した患者のプロブレムを中心としたものとする。

II. 一般目標（GIO）

1. 患者の人格を尊重しつつ適切な診療を行うことを習得する。
2. 医療チームの一員としての協調的な診療姿勢を身につける。
3. 内分泌代謝疾患およびその合併症の身体所見の取り方を知る。
4. 糖尿病およびその合併症の病態，診断，治療を理解する。
5. 肥満症および脂質代謝異常の病態，診断，治療を理解する。
6. 主要な内分泌疾患の症状，身体所見を知り，検査データの意義を理解する。

III. 行動目標（SBO）

内科医としての基本

1. 他のスタッフと情報を共有し，協調して診療に当たることができる。
2. 医療スタッフカンファランスに参加し発表できる。
3. 現病歴，既往歴，家族歴を適切に聴取できる。
4. 食事，運動習慣などのライフスタイルを聴取し評価できる。
5. 系統的に内科診察を行える。
6. 担当した患者について教科書を読み文献検索を行い知識を深めることができる。

内分泌代謝疾患および合併症の身体所見

1. 体格および栄養状態を評価できる。

2. 腱反射，振動覚の所見をとり末梢神経障害を評価できる。
3. 自律神経障害を評価できる。
4. 甲状腺を触診できる。
5. バセドウ眼症の所見をとれる。

糖尿病

1. 糖尿病の各病型の特徴を述べられる。
2. 正常耐糖能，境界型，糖尿病型を判定できる。
3. インスリン分泌能および抵抗性を評価できる。
4. 糖尿病患者の適切なエネルギー量を計算し栄養素比率を説明できる。
5. 患者の価値観を尊重しつつライフスタイルの改善点を説明できる。
6. 糖尿病網膜症のステージを説明できる。
7. 糖尿病腎症のステージを説明し進行予防について述べられる。
8. 糖尿病神経障害の症状および所見を説明できる。
9. 糖尿病にともなう心血管障害の特徴を挙げられる。
10. 高血糖昏睡の診断と治療を説明できる。
11. 経口血糖降下薬の特徴を説明できる。
12. GLP-1 受容体作動薬の特徴を説明できる。
13. インスリン治療の適応を列举できる。
14. インスリン製剤の特徴を説明できる。
15. インスリンおよび経口血糖降下薬による低血糖の予防および治療を説明できる。
16. インスリン自己注射と血糖自己測定を指導できる。
17. 眼底を観察し糖尿病網膜症を診断できる。

肥満症および脂質代謝異常症

1. 肥満度と脂肪分布を評価できる。
2. 肥満をきたす疾患を列举できる。
3. 内臓脂肪型肥満に伴う心血管系リスクファクターを挙げられる。
4. 肥満者の食事療法，運動療法を説明できる。
5. 血清脂質の検査データを評価できる。
6. コレステロールおよびトリグリセライドの異常をきたす疾患を挙げられる。

甲状腺疾患

1. 甲状腺機能亢進症および低下症の症状と所見を述べられる。
2. 甲状腺機能検査および自己抗体検査を評価できる。
3. 甲状腺シンチグラムを理解できる。