

'15

(平成27年度)

久留米大学
医学教育カリキュラム
第6学年



第 6 学 年 の 教 育

前半は必修診療科および選択診療科におけるクリニカル
クラークシップです。基本的臨床技能で足りないところか
ないかどうかを自己点検して、足りないところがあればこ
の期間中に習得するように努力して下さい。

後半はいよいよ国家試験に向けて知識の総まとめをする
時期です。2年生からの医学の知識を総動員して下さい。

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。

目 次

第 6 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
2015 年度（平成 27 年度）学年暦	5
2015 年度（平成 27 年度）7 曜表	7
授業科目及び時間数（専門科目）	8
履修及び試験に関する細則（医学部医学科）	9
試験日程・評価及び卒業基準	12
クリニカル・クラークシップ履修時間割表	13
学 内 ・ 外 実 習 時 の 心 得	14
クリニカル・クラークシップ実施要綱	15
クリニカル・クラークシップ検査・処置マニュアル	21
学生の針刺し・切創・体液曝露時対応マニュアル（簡易版）	24
(必修・選択科目)	
整 形 外 科 学	27
形成外科・顎顔面外科学	33
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	37
泌 尿 器 科 学	41
皮 膚 科 学	45
眼 科 学	49
(選択科目)	
内 科 学（呼吸器・神経・膠原病内科部門）	59
内 科 学（消化器内科部門）	63
内 科 学（心臓・血管内科部門）	67
内 科 学（内分泌代謝内科部門）	73
内 科 学（腎臓内科部門）	77
内 科 学（血液・腫瘍内科学部門）	85
高度救命救急センター	89
麻 酔 学	95
外科学(小児外科部門含む)	101
脳 神 経 外 科 学	113
小 児 科 学	117
産 婦 人 科 学	121
神 経 精 神 医 学	129
放 射 線 医 学	133
歯科口腔医療センター	137
学 外 施 設 実 習	141
卒前医学教育総括講義	151
履 修 系 統 図	155
研 究 室 体 験 実 習	159
オ フ ィ ス ア ワ ー	177
全 学 年 の 授 業 時 間 割	186

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～
	3 金	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～
	6 月	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
	7 火	新入生オリエンテーション（4／7～4／9）
	9 木	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
	10 金	授業開始（1年）
	29 水	昭和の日
	30 木	休講（1・2・3・4年）
		第54回九州・山口医科学生体育大会 日 程 4／25～5／6（予定） 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）
	31 金	授業終了（5・6年）
8 月	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）
	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）
9 月	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）
	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
5 月	26	27	28	⑳	30			11 月	25	26	27	28	29	30	31
	日	月	火	水	木	金	土		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
6 月	17	18	19	20	21	22	23	12 月	22	㉓	24	25	26	27	28
	24	25	26	27	28	29	30		29	30					
	31														
	日	月	火	水	木	金	土		日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5
7 月	7	8	9	10	11	12	13	1 月	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		
	日	月	火	水	木	金	土		日	月	火	水	木	金	土
8 月				1	2	3	4	2 月						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	⑳	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
9 月								3 月	31						
	日	月	火	水	木	金	土		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
10 月	16	17	18	19	20	21	22	4 月	21	22	23	24	25	26	27
	23	24	25	26	27	28	29		28	29					
	30	31													
	日	月	火	水	木	金	土		日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4	5				1	2	3	4	5
11 月	6	7	8	9	10	11	12	5 月	6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19		13	14	15	16	17	18	19
	20	㉑	㉒	㉓	24	25	26		㉔	㉕	22	23	24	25	26
	27	28	29	30					27	28	29	30	31		
	日	月	火	水	木	金	土		日	月	火	水	木	金	土

○＝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・評価及び卒業基準

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27年7月31日（金）

※ 「再履修について」

夏季休暇期間中に行う。

評価方法……次の各項目を5段階で評価する。

- ・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. 卒業試験

(1) 総合試験

本試験……平成27年11月9日（月）・10日（火）・11日（水）の3日間

再試験……平成28年1月12日（火）

(2) TECOM 全国公開模擬試験

第2回 平成27年8月31日（月）・9月1日（火）・2日（水）の3日間

第3回 平成27年11月16日（月）・17日（火）・18日（水）の3日間

第4回 平成28年1月6日（水）・7日（木）・8日（金）の3日間

(3) MEC 全国公開模擬試験

平成27年5月9日（土）

卒業合否判定基準

- (1) クリニカル・クラークシップ成績が60点以上を合格とする。
- (2) 総合試験（本試験）は必修問題80%以上，一般・症例問題65%以上，禁忌肢問題選択数が1問以下を合格とする。
- (3) 第2回・第3回 TECOM 模擬試験の成績，卒前医学教育総括講義及び合同学習会の出席状況を判定の参考とする。

平成27年度 第6学年クリニカル・クラシックシップ履修時間割

期 間	週 数	必修科目													選択科目																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
		整形 顎顔面外科科学・ リハビリテーションを含む学													A													B				C																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
															自主学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学	外 科 学 小 児 外 科 を 含 む	麻 酔 学	救 命 救 急 セ ン タ ー	内 科 学 (血 液 ・ 腫 瘍 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (腎 臓 内 科 部 門 学)	内 科 学 (内 分 泌 代 謝 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (心 臓 ・ 血 管 科 内 科 部 門 学)	内 科 学 (消 化 器 内 科 部 門 学)	内 科 学 (呼 吸 器 科 内 科 部 門 学)	自 主 学 習	眼 科 学	皮 膚 科 学	泌 尿 器 科 学	耳 鼻 咽 喉 科 学・ 頭頸部外科科学	形 成 顎 外 科 学	整 形 外 科 学	放 射 線 医 学	神 經 精 神 医 学	産 婦 人 科 学	小 児 科 学	脳 神 經 外 科 学

- ・1学年125名と仮定した場合：8班編成（A～H） 1班13～14名
- ・「履修時間について」……クリニカル・クラシックシップの履修時間は、原則として8：30～18：00までとする。
- ・必修科目には最低7名以上受入れてもらわなければならない（必修・選択合わせて）
- ・※1 第4週目（4/27(月)～5/8(金)）の期間は2週分として取扱い、履修日は講座の自由とする。

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 頭髮について
 - ・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。
 - ・靴のかかととは踏みつけない。
 - ・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。

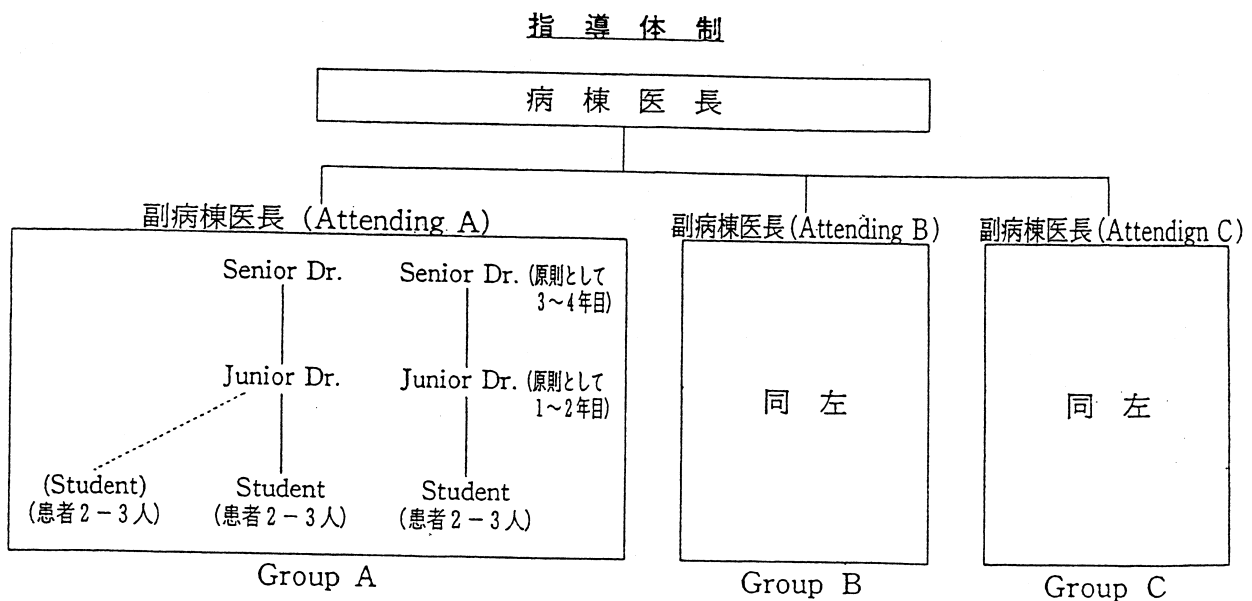
4. 指導体制

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、バイオプシー 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

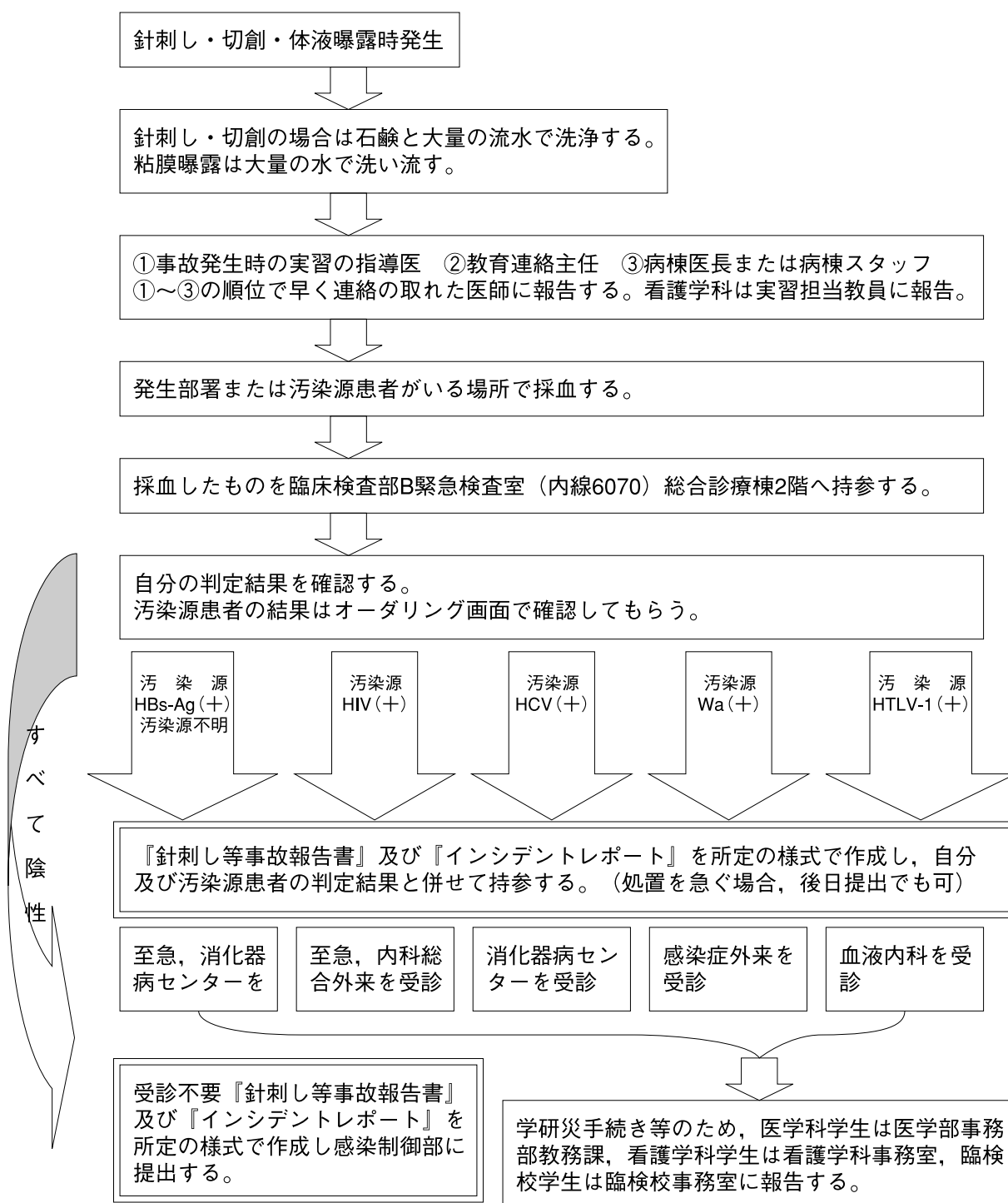
1. 氏名，年齢，性別，職業
2. 主 訴
3. 現病歴
4. 既往歴
5. 家族歴
6. 現 症
7. 検査所見
8. 診 断
9. 鑑別診断
10. 予想される合併症
11. 要 約

(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。

学生の針刺し・切創・体液曝露時対応マニュアル(簡易版)



必修・選択科目

整 形 外 科 学

Musculoskeletal system : Orthopedic Surgery

科目責任者 志 波 直 人 (整形外科学講座教授)

I 整形外科クリニカル・クラークシップで何を学ぶか？

整形外科というと単に「骨折を治す」という固定観念が強い。実際には骨・関節・靱帯・神経を含む運動器を扱う診療科であり、運動器を障害された患者はその生活の質（Quality of life）を著しく阻害される。運動器を障害された患者の症状，所見，検査所見，社会環境から患者の問題点を把握し，どういう治療方法によって解決し，どのような道筋で元の社会生活に復帰させるかを総合的に考察する「現場」のチカラを実感して欲しい。

II 一般目標（GIO）

〈知識〉

1. 患者の運動器の症状に対して，適切に病態を把握して診断できる。
2. 運動器の局所症状と，全身性疾患の一部として発生した症状と鑑別診断ができる。
3. 患者の病態に応じた治療法（薬物療法，理学療法，装具療法，手術）を挙げ，個人に適した治療計画を立てることが出来る。
4. 患者の個人の社会背景を理解し，もとの社会生活へ復帰させるプランを作成できる。

〈技能〉

1. 運動器疾患患者の問診，基本的診察ができる。
2. 運動器疾患の画像診断ができる。
3. 運動器外傷のプライマリーケアを習得する。

III 行動目標（SBO）

〈知識〉

総論

- (1) 運動器症状の疫学を知る。（腰痛，関節痛は日本国民の有訴率の上位5位以内。）
- (2) 運動器の評価方法（可動域，可動域の正常，四肢長，筋力評価）を知る。
- (3) 運動器の局所の症状と全身性疾患（膠原病，悪性腫瘍など）との鑑別診断ができる。
- (4) 緊急処置・手術を要する運動器障害（化膿性関節炎，四肢の麻痺など）を診断する。
- (5) 運動器外傷（骨折を含む）のプライマリーケア，治療計画を立てることができる。
- (6) 日本国民に普及したスポーツ競技に関連しておこる運動器傷害・障害を知る。

- (7) 最終的に患者に残存した運動器障害を考慮し社会復帰計画を作成する。

各論（特に理解を深めてもらいたいものに限定した）

(1) 腰痛

- 1) 見逃すべきではない全身性疾患によるものを鑑別診断できる。
(大動脈瘤, 急性膵炎など)
- 2) 見逃すべきではない腰痛疾患（化膿性脊椎炎, 転移性脊椎腫瘍など）を確実に診断する。
- 3) 緊急処置を有する病態（四肢麻痺・膀胱直腸障害）を理解する。
- 4) 一般的に外来に受診した患者の病態から行う検査計画, 治療計画を立てることが出来る。
- 5) 腰痛疾患で手術治療が必要な病態を理解する。

(2) 関節痛

- 1) 見逃すべきではない全身性疾患によるものを鑑別診断できる
(関節リウマチ, 全身性エリテマトーデス, 血液透析など)。
- 2) 緊急処置を有する病態（化膿性関節炎, 外傷性脱臼など）を理解する。
- 3) 一般的に外来に受診した患者の病態から行う検査計画, 治療計画を立てることが出来る。
- 4) 見逃すべきではない関節痛（化膿性関節炎, 転移性骨腫瘍, 小児・10代後半の悪性骨腫瘍など）を確実に診断する。
- 5) 関節痛を有する患者で手術治療が必要な病態を理解する。

(3) 運動器外傷とスポーツ傷害・障害

- 1) 開放骨折に対する初期治療, その後の治療計画を立てることができる。
- 2) 高齢者に多い骨折（大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 脊椎圧迫骨折）を理解できる。
- 3) 小児に多い骨折とその合併症が理解出来る。
- 4) 骨折・炎症によって生じた後遺症（変形など）に対処する矯正骨切術, 骨延長術があることを理解する。
- 5) 野球, ラグビー, バスケットボールなど競技人口が多いスポーツで発生する外傷（離断性軟骨炎, 前十字靱帯損傷など）を知る。またその治療計画を立てることが出来る。

(4) リハビリテーション

- 1) 患者の社会背景を理解できる。
- 2) 患者の社会復帰に向けたリハビリテーション計画を作成できる。
- 3) 患者が最終的に有する運動器の障害を評価できる。

〈技能〉

(1) 運動器の診察ができる。

- ① 関節の変形, 可動域, 炎症所見（腫脹, 発赤, 熱感, 疼痛）, 不安定性の評価ができる。

- ② 歩行の異常を鑑別できる。
- ③ 脊柱の変形，可動域，姿勢異常を評価できる。
- (2) 画像診断ができる。
 - ① 単純レントゲン写真による画像診断ができる。(骨折，骨腫瘍，変形性関節症など)
 - ② CTによる画像診断ができる。(骨軟部腫瘍，骨溶解，骨折の評価)
 - ③ MRIによる画像診断ができる(脊椎脊髄，膝関節の靱帯・半月板，骨軟部腫瘍など)
 - ④ 造影検査による画像診断ができる(脊髄造影，骨軟部腫瘍の血管造影)
- (3) 基本的医行為(主治医，指導医の監督下で行う。クリニカル・クラークシップ手帳に準ずる。)
 - ① 創処置(創の消毒，抜糸)
 - ② 骨折・脱臼の徒手整復(主治医，指導医の助手として)
 - ③ ギブスシーネ固定(主治医，指導医の助手として)
 - ④ 包帯固定(主治医，指導医の助手として)
 - ⑤ 手術助手(筋鉤，縫合など)
 - ⑥ 導尿，バルーン留置
 - ⑦ 四肢ラバー牽引，鋼線牽引(主治医，指導医の助手として)
- (4) 症例提示，症例検討
 - ① 患者の病態，検査所見から患者の問題点を把握できる。
 - ② 患者の社会背景を理解し，その程度に応じた適切な治療計画を立てられる。
 - ③ 5分間で第3者に患者のプレゼンテーションができる。
 - ④ 提示された患者の情報から問題点をグループで出し合い，病態，治療計画，社会復帰計画を討議してグループとしての結論をだす。

IV. 指導体制(図1参照)

- (1) 整形外科の診療体制：当科では平成20年より，整形外科に対する国民の専門性の要求に応えるべく久留米大学病院(旭町)，久留米大学医療センター(国分町)に機能分化を行った。大学病院では脊椎脊髄外科，外傷，骨軟部腫瘍，スポーツ(膝，足関節外科含む)整形外科を扱い，医療センターではリウマチ，関節外科を扱っている。
- (2) 臨床実習体制：14～16人を4班に配置分けし，2班ずつ大学病院と医療センターで1週間ずつ実習を行う。全体的な実習の管理・調整は教育連絡主任が中心となっていく。各班に担当する専任のチューターを配置し，班の実習のサポート(診察技術，症例提示)を行う。また学生は担当となった患者の主治医(ジュニアレジデント)や指導医(シニアレジデント)に直接指導を受けることができる。
- (3) 国家試験対策：4年生まで講義で得た運動器疾患の知識が，5年生で実践的教育の機会が

なかったため忘れられている現状がある。その知識を補足するべく国家試験出題基準に照らし合わせた内容で随時、スタッフによる小セミナーを行う。

V. 実習スケジュール（表1参照）

大学病院では、実習第1日目7時40分に病院本館西9階整形外科病棟カンファランスルームに集合すること。朝の抄読会のあと術後カンファランスに参加する。

医療センターは、第1日目7時40分に整形外科病棟に集合すること。朝の抄読会のあと総回診に参加する。

1) オリエンテーション（大学病院、医療センターの施設別に第1週目で行う）

大学病院では、第1週の教授回診後に臨床研究棟5階整形外科医局でカリキュラム内容の確認、担当患者の割り当てを行う。※6年生クリニカル・クラークシップ初日（4月6日月曜日）に限っては、全員（4班とも）10時に整形外科医局に集合すること。医療センターのグループは、オリエンテーション終了後、医療センターに移動する。

2) 学生による症例のプレゼンテーション（術前カンファランス後に）：

整形外科では学生の実習中の**知識と態度と班のチームワーク**の評価を行う。準備は午後5時までの実習時間内に終了するように努力してほしい。施行内容は以下の如くである。

1班(3～4人)の当てられた病棟患者の中で1例を自分たちで選択してプレゼンテーションを行う。プレゼンテーションは以下のように分担して行う。

1人目：**主訴、現病歴、既往歴、身体所見**についてプレゼンテーションする。この所見から**考えられる疾患**を述べる。

2人目：1人目が述べた結果から**検査計画**を述べる。そしてその**検査所見**（画像所見、血液検査所見、生理機能検査など）をプレゼンテーションする。

3人目：上記所見から考えられる**診断**、そして**鑑別疾患**について述べる。

鑑別に挙げた疾患と診断した疾患をどこで**診断するかのポイント・根拠**（理学所見、画像所見）を述べる。

4人目：診断した患者の疾患の**一般的な保存的治療**（薬物、理学療法の内容、生活指導内容）をのべる。そしてこの患者の**治療方法（手術など）が選択された根拠**を述べる。

3) 小セミナー：

手術、外来の関係上、不定期となるが、脊椎脊髄・リハビリテーション・関節・骨軟部腫瘍・外傷・手の外科・スポーツ整形外科の担当者が国家試験（整形外科分野）を想定した講義を行う。場所は大学病院（西9階カンファランスルーム）か医局で行う。時間は医局秘書から各班の連絡係に連絡する。

4) 総括（第2週金曜日朝8時：医局にて）

マルチプルチョイス問題と筆記試験を行い、志波教授により総括が行われる。時間について

は教授の予定により変更される可能性があるので事前に教育連絡主任に確認すること。

Ⅵ. 各科における独自の評価法等

整形外科では、国家試験勉強のみならず、勤勉実直に実習にも努力を怠らない学生の姿勢、努力は正当に評価されるべきであるという考えを持つ。しかし実際には要求される知識レベルは得られなくてはならないという現実的なハードルも存在する。その両者を満たすべく以下の3項目の評価基準を総合して評価を行っている。

- (1) 学力試験（マルチプルチョイス形式で30分程度のもの；教授による評価）
- (2) 症例提示能力評価（各班の学生プレゼンテーションでの評価；複数以上のスタッフによるグループに対する評価）
- (3) 個人の実習評価（クリニカル・クラークシップ手帳により評価）

表1 実習スケジュール

		第 1 週 (A・B班)				
		月	火	水	木	金
医療センター	オリエンテーション	瓜生				
	手術実習	大川・後藤		大川		大川・後藤
	外来実習	瓜生	大川・光井	後藤・光井	大川	瓜生
		第 1 週 (C・D班)				
		月	火	水	木	金
大学病院	オリエンテーション	山田				
	手術実習	平岡・濱田・仲摩	佐藤・山田	白濱・平岡・濱田・仲摩	佐藤・山田	
	外来実習		白濱・平岡	山田	志波・白濱・平岡・濱田	佐藤・濱田
	セミナー	山田	志波・平岡・濱田	中村	仲摩	

		第 2 週 (C・D班)				第2週
		月	火	水	木	金
医療センター	オリエンテーション					総 括 A,B,C,D班 志波 山田
	手術実習			大川		
	外来実習	瓜生	大川・光井	後藤・光井	大川	
		第 2 週 (A・B班)				
		月	火	水	木	
大学病院	オリエンテーション					
	手術実習	平岡・濱田・仲摩	佐藤・山田	白濱・平岡・濱田・仲摩	佐藤・山田	
	外来実習		白濱・平岡	山田	志波・白濱・平岡・濱田	
	セミナー	山田	志波・平岡・濱田	中村	仲摩	

形成外科・顎顔面外科学

Plastic & Reconstructive Surgery and Maxillofacial Surgery

科目責任者 清 川 兼 輔（形成外科・顎顔面外科学講座教授）

I このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか

1. 医学生が、医療チームの一員として実際の患者診療に従事しながら、臨床実習を行う。
2. 指導医の指導あるいは監視のもとに、許容された一定範囲の医療行為を行い、医学生としての責任を負う。
3. 将来、医師となるために必要な知識、技能および態度を身につける。

II 一般目標（GIO）

1. 知 識

- ・患者の訴え、症状、問題点を明確に把握できる。
- ・患者の問題解決のための診断、検査、手術適応を含む治療計画をたてる能力を身につける。

2. 技 能

- ・病歴聴取、診察、診断、手術など基本的技能・態度を習得する。

3. 医師としての意識と態度

- ・患者を中心において、患者ケアに取り組む。
- ・チーム医療の一員として望ましい行動をとる。
- ・医学生が、医療チームの一員として実際の患者診療に従事しながら、臨床実習を行う。
- ・指導医の指導あるいは監視のもとに、許容された一定範囲の医療行為を行い、医学生としての責任を負う。
- ・将来、医師となるために必要な知識、技能および態度を身につける。

III 行動目標（SBO）

1. 知 識

- ① 症例提示（患者の問題点の正確な把握）ができる。
- ② 問題点を解決するための種々の治療法（主として手術）を列記することができる。

2. 技 能

① 基本的診察

- ・面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）；
病歴を聴取することができる。

- ・身体診察をすることができる；

全身の観察：バイタルサイン，胸腹部の触診・聴診，神経系の診察

- ・患者の患部の状態，所見を正確に記載できる。

② 基本的検査法

必要に応じてX線（単純，CT，3-DCT）

- ・MRI
- ・血液検査
- ・術前検査（主として全身麻酔のための検査）を行う。

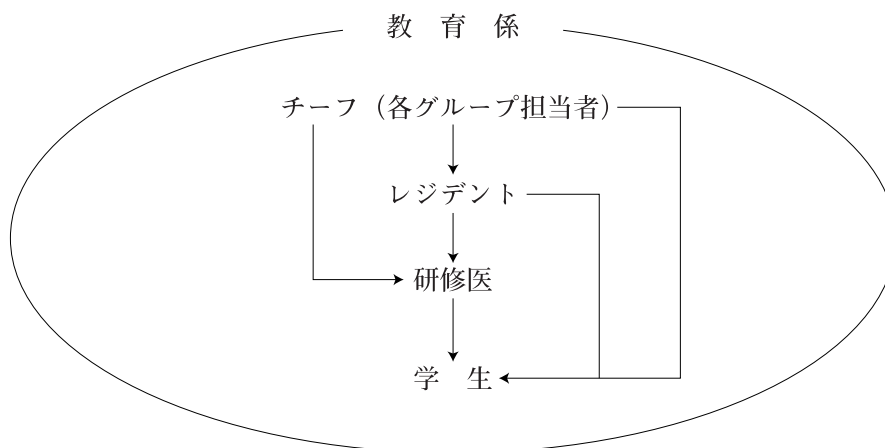
③ 基本的手技

- ・レジデントの指導のもと採血，皮内テスト，注射（点滴）を行う。
- ・指導医の指導，監督のもと縫合，糸切り，抜糸などを行う。

④ 患者・家族との関係

- ・指導医の指導，監督のもと良好な人間関係の下で患者およびその家族と対応できる。
 - 1) インフォームドコンセント
 - 2) 生活指導（入院中，退院後）
 - 3) 心理面の把握を指導

IV 指導体制



指導者は，形成外科・顎顔面外科学講座および形成外科・顎顔面外科病棟スタッフの全員である。

V 実習スケジュール

主治医（レジデント＋研修医，レジデント＋学生）の一人として，実際の患者診療に携わる。

- ・指導教官の手術に参加し，手術手技の見学をしたり，助手として手術に参加したりする。
- ・毎日の患者の状態，検査結果などについて指導教官やレジデントと話合う。

・毎日患者に行われる術後の包交や診療に参加する。

一週間のスケジュール

	8:30	12:00	13:00	17:00	18:00
月	病棟回診 or 手術 or 外来（レジデントと行動を伴にする） 教授回診		講義・縫合実習		
	担当	各担当医師			
火	病棟回診 or 手術 or 外来（レジデントと行動を伴にする）				術前 カンファランス
	担当	各担当医師			
水	病棟回診 or 手術 or 外来（レジデントと行動を伴にする） 教授外来				
	担当	各担当医師			
木	病棟回診 or 手術 or 外来（レジデントと行動を伴にする）				
	担当	各担当医師			
金	病棟回診 or 手術 or 外来（レジデントと行動を伴にする）				
	担当	各担当医師			

初日の集合場所：形成外科医局（臨床研究棟 1 F）

※病棟：病院本館西棟11階

Ⅵ 評価方法

臨床研修の場において、評価法は主観的評価が強い傾向にある。それゆえ評価に客観性を持たせるためにあらかじめ多項目にわたる評価項目を設定している。主に担当医により評価されるが、さらにその内容を指導医、教育係がチェックする。評価の主体は、医師としての態度、問題点の把握及び問題解決能力である。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学

Otolaryngology-Head and Neck Surgery

科目責任者 梅 野 博 仁（耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座教授）

I このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか

- ・ 外来や病棟で診療に当たる患者さんの症状，検査所見，治療は個々で微妙に異なっていると感じ，その中に講義は教科書で述べられた疾患の基本を見出す。
- ・ 実際の診療の場に診療側の一員として身を置き，その中で医師としてのありかたを学ぶ。医療チームの一員として望ましい行動をとり，好ましい医師－患者関係を構築する。
- ・ 耳鼻咽喉科は専門性の高い臨床分野であるが，医師として要求される基本的なものは，これまで学んだ基幹科目と変わることはない。言い換えれば，特殊な耳鼻咽喉科疾患の患者であっても，その背景には全身疾患が潜んでいることもあり，あるいは治療の選択にその患者の基礎疾患が影響を与えることも多い。医師国家試験に向けて総合的な医学知識が必要な学生諸君にとっては，どんな時にも全身疾患との兼ね合いに注意を払える姿勢を保って欲しい。

II 一般目標（GIO）

- ・ 患者や他の医療スタッフと良好な関係を作る。
- ・ あらゆる診療科で必要となる，プライマリーケア，術後管理などの知識や，処置手術の基本手技を身につける。特に救急蘇生の基本となる気道確保に習熟する。
- ・ 耳鼻科医としての必要な知識・技術を身につける（特に他科疾患と関連する分野を重視する）。

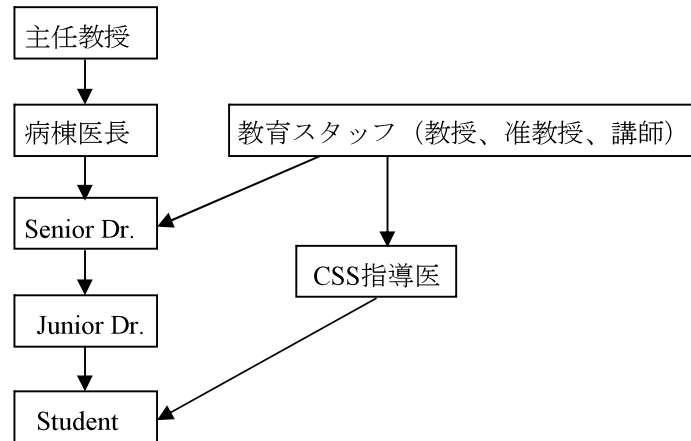
III 行動目標（SBO）

次にあげるものは最低限の事項である。

- ・ 問診，理学的所見の取り方
- ・ 手術の基本的手技
- ・ 創部処置，包交のしかた
- ・ 術後管理（バイタルサイン，検査データのよみかた）
- ・ 急性炎症疾患（扁桃炎，中耳炎）に対する対応
- ・ 上気道狭窄（炎症，声帯麻痺，異物）に対する対応
- ・ 鼻出血に対する対応
- ・ めまいに対する対応
- ・ 頸部腫瘍の診断

- ・頭頸部癌の診断
- ・聴力検査の仕方と難聴の診断

IV 指導体制



学生は基本的に研修医と一緒に Senior Dr.の指導を受ける。

研修医がいないときは（4月など）Senior Dr.が直接学生を指導する。

CCS 指導医はすべての学生の指導を行う。

指導者は、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座および耳鼻咽喉科・頭頸部外科病棟スタッフの全員である。

V 実習スケジュール

【基本的医行為の水準】

1. 基本的診療業務指導担当教員：千年俊一（准教授），小野剛治（講師）

- ・副主治医として，3～5人程度の入院患者を受け持つ。
- ・主治医の指導のもとに担当患者の診察，検査，治療を行う。
- ・診察した内容はカルテに記載する。（必ず署名をする）
- ・カンファランス，回診時にはプレゼンテーションを行う。
- ・担当患者の手術は最優先で入る。

【水準Ⅰ】 診察およびカルテ記載，皮膚消毒，抜糸，鼻処置，耳処置

【水準Ⅱ】 食道透視，胃管挿入

2. 病棟業務（病棟医，主治医，副主治医）指導担当教員：小野剛治（講師）

- ・病棟医の指導のもとに，入院患者の治療，採血，注射の介助を行う。

【水準Ⅰ】 静脈採血，心電図検査

【水準Ⅱ】 静脈注射，動脈採血

3. 外来業務指導担当教員：千年俊一（准教授）

- ・外来予診医の指導のもとに外来患者の予診をとる。
- ・自分で予診をとった患者は外来診察医と一緒に診察をする。
- ・空いている時間は他の診察室を見学する。
- ・外来手術・検査がある日は、手術・検査の介助をする。
- ・検査技師の指導のもとに聴力検査などの検査を行う。

【水準Ⅰ】 診察およびカルテ記載，聴力検査，平衡機能検査

【水準Ⅱ】 創傷処置

4. 手術指導担当教員：進武一郎（医局長）

- ・割り当て表に従い，助手として手術に参加する。
- ・受け持ち患者を最優先とするが，他の患者の手術にも積極的に参加する。
- ・当日までに手術に関する勉強をしておく。
- ・受け持ち患者の場合，手術記録を作成する。

【水準Ⅰ】 手術助手

カリキュラム

8:00		8:45		9:00	9:30	10:00
月		オリエンテーション (C.R)	手術			
	担当		小野			
			入退院患者診察	外来診察、病棟治療		
	担当	8:05	CCS係	CCS係	三橋（亮）	
火		術前検討会 (C.R)	教授回診 (病棟)	手術		
	担当			進		
				外来診察、病棟治療		
	担当		進、三橋（拓）		三橋（亮）	
水		手術				
	担当	進				
			入退院患者診察	外来診察、病棟治療		
	担当		CCS係	三橋（亮）、千年		
木		手術				
	担当	進、三橋（拓）				
			入退院患者診察	外来診察、病棟治療		
	担当	8:05	CCS係	三橋（亮）		
金		術前検討会 (C.R)	教授回診 (病棟)	手術		
	担当			進		
				外来診察、病棟治療		
	担当		小野、進		三橋（亮）	

C.R = カンファレンスルーム 金曜日午後（総括）

スケジュールについて

- ・月曜日の8：00よりC.Rでオリエンテーションを行う。
- ・毎週火曜、金曜は術前検討会があるので8：05にC.Rに集合する。
- ・朝一番の手術を担当しているときは8：00の搬入までに病棟に集合する。
- ・それ以外の日は8：45に病棟処置室に集合する。
- ・外来担当者は9：30までに外来に移動する。(火曜は回診終了後)

Ⅵ 成績評価（独自の評価方法）

成績評価の基本は、実習中の態度、積極的な診療への参加意欲が第一である。耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野は、1) 呼吸・嚥下などの基本的な生活手段に関与する上部気道・上部消化管
2) 社会生活でのコミュニケーションに重要な聴覚、音声言語医学に関与する臓器の集合体である。

成績評価にあたっては、それらの臓器の診察能力、画像所見などによる病的変化の観察力さらにその解決のための方針を口頭試問する。とくに、全身疾患に直結する耳鼻咽喉科領域の変化を診断する能力を習得できているか否かを評価の中心としたい。評価は指導に当たった複数のスタッフが行う。

科目評価責任者：耳鼻咽喉科・頭頸部外科主任教授

注意事項

常に、自分が医師であるという自覚のもとに行動すること。従って無断欠席、遅刻は厳禁である。やむを得ず欠席、遅刻する場合は、CCS指導医または当直医に連絡すること。(耳鼻科病棟直通31-7674 内線5660)

また、当直医に連絡先を知らせ、急患および担当患者の急変時には対応のこと。

Ⅶ アンケート

(教務課作成のもの)

泌 尿 器 科 学

Urology

科目責任者 井 川 掌（泌尿器科学講座教授）

I このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか

- ・医学生が医療チームの一員として実際の診療に従事しながら，臨床実習を行う。
- ・指導医の監視のもとに許容された一定範囲の医行為を行い，医療チームの一員としての責任を負う。
- ・医師になるために必要な知識，技能のみならず患者と接していく上での適切な態度を学ぶ。

II 一般目標（GIO）

〈知識〉

- ・患者の訴え，症状，徴候や所見を解釈できる。
- ・患者の問題解決のための診断，検査計画，治療計画をたてる能力を身につける。

〈技能〉

- ・問診，診察，検査，診断，治療など基本的技能を習得する。

III 行動目標（SBO）

〈知識〉

- 1) 症例呈示ができる。
- 2) 初期評価（診断基準及び初期評価に必要な検査法など）ができる。
- 3) 疾患管理の基本的アプローチ（治療目標，治療法，手術法，薬物療法，経過観察の方法，合併症の管理）ができる。

〈技能〉

1) 基本的診療

- ・面接技法
- ・理学的所見（全身，泌尿器，生殖器）

2) 基本的検査法 I

指導医の指導・監督のもとで検査を実施し，結果を解釈できる。

- ・検尿，尿細菌学的検査
- ・心電図

3) 基本的検査法 II

指導医の指導・監督のもとで検査を選択し，結果を解釈できる。

- ・血液一般検査

- ・血液生化学検査
- ・腎機能検査
- ・細菌学的検査
- ・泌尿器科領域超音波検査
- ・泌尿器科領域エックス線検査
- ・泌尿器科領域 MRI 検査
- ・核医学検査

4) 基本的検査法Ⅲ

指導医の指導・監督のもとで検査を選択し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- ・細胞診
- ・病理組織検査
- ・泌尿器科領域内視鏡検査

5) 基本的治療法Ⅰ

指導医の指導・監督のもとで適応を考慮できる。

- ・薬剤の処方
- ・輸液
- ・輸血・血液製剤の使用
- ・抗生物質の使用
- ・中心静脈栄養・経腸栄養法
- ・食事療法
- ・療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄をふくむ）

6) 基本的治療法Ⅱ

指導医の指導・監督のもとで必要性を判断し，適応を考慮できる。

- ・外科手術
- ・放射線療法
- ・抗腫瘍化学療法

7) 基本的手技

指導医の指導・監督のもとで適応を判断し，実施できる。

- ・導尿法
- ・採血法（静脈（末梢））
- ・浣腸法
- ・ガーゼ・包帯交換
- ・滅菌消毒法

指導医の指導・監督のもとで適応を判断し，状況によって実施できる。

- ・注射法（皮内，皮下，筋肉，静脈（末梢））
- ・採血法（動脈（末梢））