

- ・穿刺法（膀胱，腎嚢胞）
- ・ドレーンの管理
- ・胃管の挿入と管理
- ・簡単な切開・排膿
- ・皮膚縫合法
- ・一般外科基本手技

#### 8) 救急処置法

指導医の指導・監督のもとで緊急を要する疾患または術後の患者に対して適切に処置し必要に応じて専門医への診療の依頼を考慮できる。

- ・バイタルサインの把握
- ・生命維持に必要な処置（気道確保，人工呼吸，酸素投与）
- ・初期治療計画
- ・専門医への紹介

#### 9) 末期医療

指導医の指導・監督のもとで適切に治療・管理を実施できる。

- ・人間的，心理的立場に立った治療（除痛対策をふくむ）
- ・精神的ケア
- ・家族への配慮
- ・死への対応

#### 10) 患者・家族との関係

指導医の指導・監督のもとで良好な人間関係を築くことができる。

- ・適切なコミュニケーション
- ・患者・家族のニーズの把握
- ・インフォームド・コンセント

#### 11) 医療メンバー

指導医の指導・監督のもとで様々な医療従事者と協調・協力して的確な情報交換ができる。

#### 12) 文書記録（カルテ）

学生のサインとともに書き入れ主治医のチェックとサインをうける。

#### 13) 診療計画

- ・必要な情報収集
- ・問題点整理
- ・診療計画の作成・変更
- ・入退院の判定
- ・症例提示・要約

#### Ⅳ 指導体制

教授，プリセプター，講義担当者，各自の担当医が主な指導者となる。

#### Ⅴ 実習スケジュール

オリエンテーション

研修初日の月曜日（休日の場合は翌日），朝 8 時 45 分より医局にて当科クラークシップ担当者がオリエンテーションを行うので遅刻しないように集合のこと。

（週間予定表）

8:30 8:45				12:00	13:00	14:00	16:00	17:15	
月		オリエンテーション			病棟回診			画像診断講義	カンファランス
	担当	教育連絡主任			井川 掌(主任教授)				病棟医長
火		外来実習				ESWL			
	担当	外来診察医				担当医			
		病棟実習				病棟実習			
	担当	病棟担当医				病棟担当医			
		手術実習				手術実習			
	担当	担当主治医				担当主治医			
水		外来実習				ESWL			
	担当	外来診察医				担当医			
		病棟実習				病棟実習			
	担当	病棟担当医				病棟担当医			
		手術実習				手術実習			
	担当	担当主治医				担当主治医			
木		外来実習				外来実習			
	担当	外来診察医				外来診察医			
		病棟実習				病棟実習			
	担当	病棟担当医				病棟担当医			
						手術実習			
	担当					担当主治医			
金		外来実習				総 括			
	担当	外来診察医							
		病棟実習							
	担当	病棟担当医							
		手術実習							
	担当	担当主治医				井川 掌(主任教授)			

※週によって若干の変更の可能性あり。

※講義時間や日程も講義担当者のスケジュールにより順次変更の可能性あり。

※選択で実習する学生のスケジュール表は別途配布します。

#### Ⅵ 評価法

出席状態，実習態度，一般目標および行動目標の達成度および総括を，大学作製の書式に従い，自己，担当医，プリセプター，教授が評価を行う。

# 皮膚科学

## Dermatology

科目責任者 名嘉眞 武 国（皮膚科学講座教授）

### I 皮膚科におけるクリニカルクラークシップでなにを学ぶか

皮膚は人体最大の臓器である。その臓器を扱う皮膚科学とは皮膚に現れる病的現象を観察分析し、その原因を皮膚そのもの、または全身の異常や外界からの影響に求める学問である。皮膚科の診療はその標的臓器である皮膚の診断と治療を基本としながら同時に全身状態や各種他臓器との関連をも重視し、必要に応じて様々な検査、診断、治療が行われる。皮膚科の診療において最も重要で基本的なものに「皮疹を診る」という技能がある。そこで皮膚科のクリニカルクラークシップでは皮疹の観察に重点を置き、実習期間における約半分の時間を外来実習で行う。外来で当日初診の患者の予診を行い、病歴聴取から皮疹の観察、検査、診断そして治療に至る一連のプロセスを修得することを目標とする。そして残り半分の時間は病棟実習で行われる。病棟では担当患者につき、病態の把握、検査、治療について研修を行う。とくに病棟実習では医療チームの一員として許可される範囲内で責任を持って医療に参加し、実際の現場で必要な態度や技術をより高いレベルで修得する。

### II 一般目標（GIO）

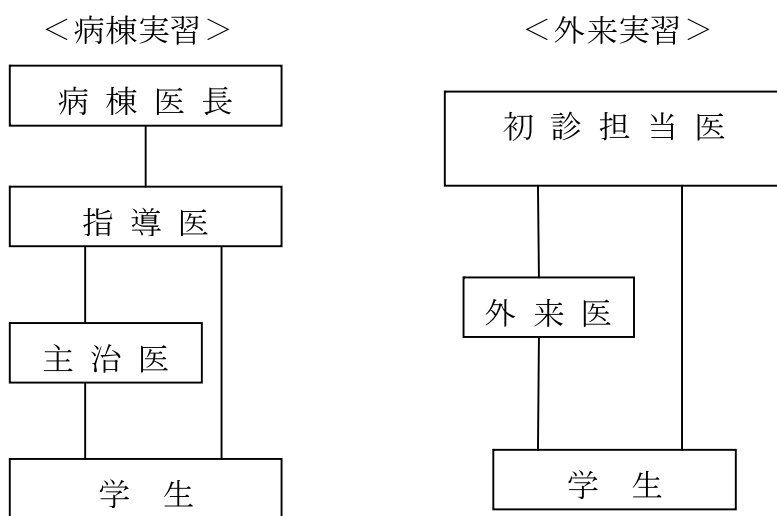
第4学年で終了している臨床講義を充分理解し、復習していることを前提で実習を行う。実際の診療に必要な皮膚科学の基礎知識をもとに、皮膚症状（皮疹）を観察し判断する視診の技能を体得する。診療において必要な検査の知識と技能、診断に至るまでのプロセスを理解する。皮膚疾患の治療（理学療法、手術療法等）について研修する。また、第5学年で行った必修科目で修得した知識や手技を基本に、皮膚疾患と全身状態や他臓器とのかかわりを理解する。

### III 行動目標（SBO）

1. 患者各自の愁訴に対応しつつ、皮膚に疾病を持つ患者の気持ちを理解し皮膚科医として患者に接することができる。
2. 問診において、患者の訴えを理解し正確な病歴の聴取と診断に必要な情報を獲得し、カルテに記載できる。
3. 皮疹を視診ならびに触診し、種類と性状・特徴（現症）を正確にカルテに記載できる。
4. 診察に必要な基本的な皮膚科検査（直接鏡検など）を行うことができる。
5. 診察した患者の情報を元に診断ならびに鑑別診断を挙げることができる。

6. 診断確定に必要な皮膚病理組織学，免疫組織化学の基礎的知識を習得する。
7. 患者の病態を把握し，的確な症例のプレゼンテーションができる。
8. 手術ならびに皮膚生検術の補助ができる。
9. 簡単な軟膏処置，包交処置ができる。
10. 外来や病棟で担当した疾患についての基本知識や実習内での疑問に対して自己学習ができる。

#### IV 指導体制



#### V 実習スケジュール

実習初日は8：20より総合オリエンテーションを医局カンファランス室（担当：教育連絡主任）にて行う。

実習は外来実習，病棟実習をそれぞれ2－3日ずつ分けて行う。

病棟実習の担当患者や手術見学症例は月曜日の病棟カンファランスにて検討する。

8:30 8:45		12:30 13:00			
月		病棟回診 【西 12 階病棟】 (名嘉眞教授)	・ 外来実習 (初診: 名嘉眞教授) ・ 病棟実習	病棟実習	病棟カンファランス (14:00-) 【西 12 階病棟】 (病棟医長・教育連絡主任)
火		・ 外来実習 (初診: 古村准教授) ・ 病棟実習 (指導医, 主治医)		・ アレルギー検査【外来】 (合原助教, 担当医) ・ 病棟実習 (指導医, 主治医)	
水		・ 外来実習 (初診: 大畑准教授) ・ 病棟実習 (指導医, 主治医)		病棟実習 (指導医, 主治医)	
木		・ 外来実習 (初診: 名嘉眞教授) ・ 手術見学・補助 (病棟医長)		手術見学 (病棟医長)	総合カンファランス (16:00-) 【病棟本館 2 階会議室】
金		病棟回診 【西 12 階病棟】 (古村准教授)	・ 外来実習 (初診: 石井講師) ・ 手術見学・補助	病棟実習または手術見学	総括 (15:00-) 【医局】 (教育連絡主任)

## Ⅵ 皮膚科における評価法

外来実習における病歴、現症の把握、診断・鑑別診断の提示などの一連の診療プロセスについて、当日の外来指導医が毎回評価を行う。病棟実習については種々の項目について主治医、指導医が評価する。回診やカンファランス時のプレゼンテーションや質疑応答なども評価の対象とする。最終的に教育連絡主任など学生担当医師による総括を行い上記評価と併せ、総合的に評価を決定する。

### 付記) 発疹の正確な把握

現症……発疹を皮膚科の肉眼的診断法に用いられる原発疹・続発疹の用語で記載すること。現症の記述を読んだだけで、皮疹を見ていない他の皮膚科医にも診断ができるように記載。現症の記述を読むだけで皮疹が頭に浮かぶような記述。第 4 学年講義シラバスを持参すること。

原発疹・続発疹の用語のみで皮疹を記載するのであるから、痒いなど自覚症状は記載しない。痒いか痒くないかは続発疹をみれば容易にわかる。自覚症状など現症に含まれないものは現病歴に記載する。

例) (原発疹・続発疹にアンダーラインを付す)

- 1 右側頸部に境界明瞭な約 4 センチの長さの線状～帯状の赤みが強い紅斑がある。紅斑の色調は中央がやや暗紅色調を呈し、その部分は表面に乾硬性、固着性の鱗屑をつける。鱗屑の一部には黄色がかったものもある。また中央部暗紅色調の紅斑に比して外側の紅斑は鮮紅色であ

り， 1 ～ 2 mm大の白色～黄色の小膿疱を多数伴う。同様の皮疹を右上腕伸側にも認める。

……線状皮膚炎

2 頭部・顔面を除く略全身に数センチ大の境界明瞭な円形の紅斑が多発している。紅斑の一部は癒合し地図状になっている。紅斑内には1 ～ 2 センチの緊満性の水疱を認める。手掌や足底，および四肢末梢にはやや大きな（4 ～ 5 センチ）緊満性の水疱が多発し，水疱の一部は破れて，びらんになっている。一部の水疱やびらんは瘢痕を残さずに上皮化しているものも見られる。口腔内や眼瞼・陰部粘膜には皮疹は認めない。

……水疱性類天疱瘡

# 眼 科 学

## Ophthalmology

科目責任者 山 川 良 治（眼科学講座教授）

### I 眼科のクリニカルクラークシップで何を学ぶか

眼科学は視機能の重要性から100年以上前から臓器別診療として確立されている。診察・検査には特殊技能を要するためになじみにくい面があるが、直接身体に触れることが少ないので診察・検査法を積極的にマスターすることができる。眼科学のクリニカルクラークシップは、6年生時に必修で1週間の実習のみとなったため、クリニカルクラークシップとして学ぶ時間は少ない。しかし5年生時で generalist としての基礎知識や手技はマスターしていること、4年生時の眼科の講義内容を充分理解し復習されているものとし、6年生時には1週間という短い期間ではあるが、眼疾患患者の実地の検査を身につけ、診断、治療を遂行する能力を身につける。医療チームの一員として行動する事を学び、眼疾患患者と良好な関係を築くことを学ぶ。これにより、医師国家試験への知識の整理、対策が十分となるように心がける。

### II 一般目標（GIO）

1. 視覚が障害されている患者、あるいはその可能性を心配する患者の気持ちを理解する
2. 医学の中での眼疾患の重要性を認識する
3. 眼科の主な診察、検査ができる
4. 眼疾患の知識を整理し、修得する
5. 眼科手術を理解する
6. 眼疾患患者との交流ができる

### III 行動目標（SBOs）

- ・ 基本的な眼科検査ができるようになる
- ・ 疾患に対する基本的アプローチができるようになる

#### I. 指導医の指導、監督の元に自らおこなう検査・処置（水準ⅠおよびⅡ）

－ 1. から 7. まではコアカリキュラムに準じ必修とする、8. から18. は可能なもの－

1. 視力検査
2. 視野検査
3. 瞳孔検査
4. 眼球運動検査

5. 細隙灯顕微鏡検査（眼瞼・結膜・角膜・水晶体の診察）
6. 眼底検査（直像鏡）
7. 屈折検査
8. 手術器械のセッティング・手術介助
9. 調節検査
10. 色覚検査
11. 電気生理学的検査
12. 両眼視機能検査
13. 眼圧検査（非接触型）
14. 超音波検査
15. 角膜検査（角膜形状解析・角膜内皮）
16. 眼底検査（単眼および双眼倒像鏡・前置レンズ）
17. 前眼部撮影・眼底撮影・光学的干渉断層検査（OCT）検査

## II. 原則として指導医の実施の介助または見学にとどめる検査・処置（水準Ⅲ）

ー 眼球に直接触れる検査および治療，必修ではないー

1. 前房隅角検査
2. 眼圧検査（接触型）
3. 眼底検査（細隙灯顕微鏡とスリーミラー）
4. 細菌学的検査
5. 角膜検査（角膜知覚）
6. コンタクトレンズの着脱
7. 蛍光眼底検査
8. 幼小児の抑制下の診察
9. 涙液・涙道検査
10. 麦粒腫・霰粒腫切開
11. 虹彩光凝固
12. 網膜光凝固

## IV 指導体制

外来及び病棟患者の検査，診察や手術の介助を行う際には，担当眼科医の指導のもとに行うこととする。視力・視野検査については視能訓練士が指導を行い，担当眼科医がチェックする。



## V 実習スケジュール

### 眼科学

<午前>				<午後>					
	8:00		9:00	12:00	13:30	14:00	15:30	17:30	18:00
月		オリエンテーション [病棟カンファ室]	外来または手術実習			病棟回診	視力検査 眼圧測定 視野検査 眼球運動 検査実習 [外来]	カンファレンスにて 自己紹介 [病棟カンファ室]	
		担当: (教育連絡主任:児玉)	担当： 児玉， 門田			担当： 山川， 児玉	視能訓練士：岡山， 河上	担当： 岩田	
火			外来または手術実習			FAGの読み 方光凝固 [病棟カンファ室]	眼底検査実習（散瞳） 細隙灯顕微鏡実習 [病棟]		
			担当： 春田， 門田			担当： 児玉	担当： 児玉		
水			外来または手術実習		外来または手術実習				
			担当： 田口， 児玉		担当： 田口， 児玉				
木			外来または手術実習		外来または手術実習				
			担当： 上原， 竹下		担当： 上原， 竹下				
金			外来または手術実習		総括（医師国家試験問題） [病棟カンファ室]				
			担当： 上原， 岩田		門田， 春田				

## VI 評価法, その他

### 評価法

1. 出席状態
2. 外来, 病棟, 手術部の実習態度
3. 検査法, 診察技術の修得度
4. 総括での質疑応答
5. 以上の点について, クリニカルクラークシップの評価表に準じて担当眼科医, 教育連絡主任, 教授が評価を行う。

### その他, 注意事項

1. 第1週月曜日午前8時, 眼科病棟13階カンファレンス室に集合し, オリエンテーションを受ける。

2. オリエンテーション時、各自に直像鏡を貸与する。実習終了時には必ず返却する。

眼底、細隙灯顕微鏡、視野実習では、学生同士で実際に行い記録し、総括前に提出する。

3. 総括は、金曜日に医師国家試験問題の中から質疑応答を行う。

4. 参考図書は自由に閲覧、コピーしてよいが、医局外に持ち出さない。

5. 流行性角結膜炎などの伝染性疾患が流行することがあるので、手洗い、ウエルパスによる消毒を励行する。

6. 実習に際しては、常に患者さんから学ぶという態度を忘れずに、挨拶、言葉、態度、服装などに十分注意する。男性は白衣ではネクタイを着用、あるいはケーシー白衣にする。女性は白衣、あるいはケーシー白衣を着用する。

7. 実習期間中は、屈折検査、眼底検査では散瞳して互いに検査の被験者になることがあるので、**コンタクトレンズ装用者は、出来れば装用を中止し、眼鏡を装用する**。また散瞳した場合は見にくくなるので、その日は車の運転を控える。

(どうしてもコンタクトレンズでなければ見えにくいとのことであれば、コンタクトレンズケースを持参する)

8. 総括、講義担当者、時間が変更になることもあるので、講義担当者と連絡を密にするようにする。

## Ⅶ クリニカル・クラークシップに関するアンケート

配属先 眼 科

質問1 今回、眼科で行ったクラークシップについて、①良かった点、②改善すべき点、③カリキュラムへの提言の3点について意見を聞かせて下さい。

〈実習レポート〉

番号

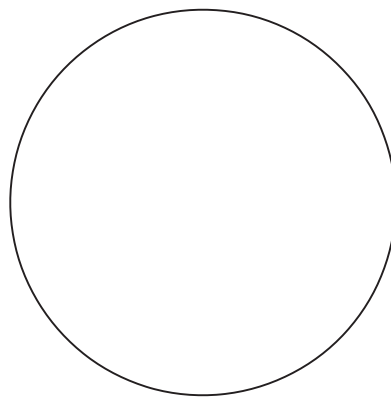
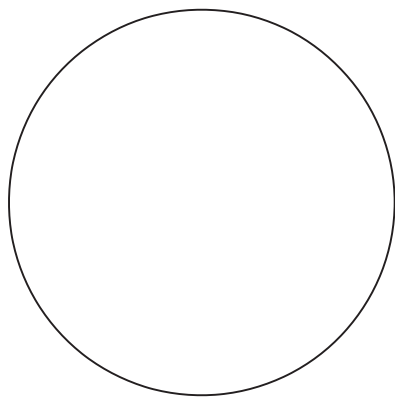
名前

視力 右) ( )  
左) ( )

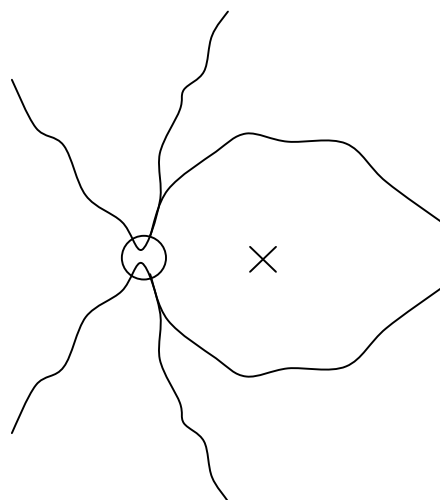
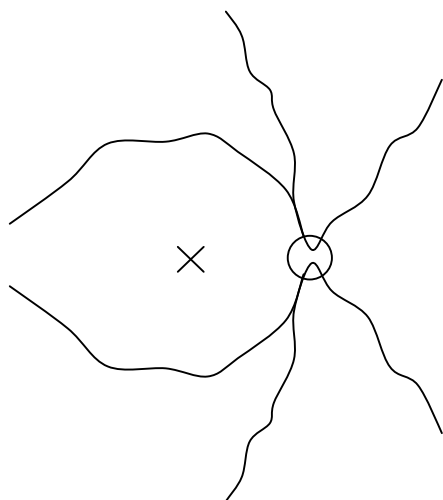
眼圧 右) mmHg  
左) mmHg

視野検査：別紙

細隙灯顕微鏡検査（右・左）



眼底検査（右・左）



# 選 択 科 目

# 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

病棟実習では経験できなかった疾患や種々の疾患をもつ患者に接することができるため、国家試験に役立つような幅広い知識を短期間に習得する。

### II 一般目標（GIO）

第5学年における病棟実習で学んだ医療面接や身体診察のレベルアップを目指す。

時間に制約のある外来診療において、どのようにして正確かつ迅速に検査・診断・治療が行われているかを学ぶ。

### III 行動目標（SBO）

- 1) 鑑別診断を考慮しながら医療面接を行う。
- 2) 基本的な身体診察を行う。
- 3) 基本的な血液・生化学検査、画像検査などの計画および評価を行う。
- 4) 得られた情報から診断および鑑別診断を行う。
- 5) 個々の症例に応じた治療計画の立案・実施に参加する。
- 6) 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〉

咳嗽，喀痰，咯血・血痰，呼吸困難，胸痛，喘鳴などを主訴とする患者のプライマリーケアについて復習する。睡眠時無呼吸症候群，在宅酸素療法，抗菌薬の使い方，外来化学療法についても理解を深める。

#### 〈神経内科〉

頭痛，めまい，しびれ，ふるえなど頻度の高い疾患について医療面接のポイントやアプローチの仕方などを学ぶ。パーキンソン病関連疾患，脊髄小脳変性症，重症筋無力症などの疾患を体験する。

#### 〈膠原病内科〉

関節リウマチをはじめとした膠原病および膠原病類縁疾患の診断および治療の実際について学ぶ。ステロイド療法や免疫抑制療法の実際と副作用対策について学ぶことができる。

#### Ⅳ 指導体制

指導者は外来診察医，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師など）の全員である。

#### Ⅴ 実習スケジュール

- ・初日の8：30より医局でオリエンテーションを行う。
- ・外来診察医について，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も積極的に参加する。
- ・実習ではたくさんの画像をみること（国試には冠状断，矢状断も出題される）
- ・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。
- ・外来担当医の評価票およびポートフォリオを週末に提出する。

#### 外来スケジュール

9：00

17：00

月	外来実習（呼吸器病センター2～3名，内科総合外来2～3名）
火	外来実習（呼吸器病センター2～3名，内科総合外来2～3名）
水	外来実習（呼吸器病センター2～3名，内科総合外来2～3名）
木	外来実習（呼吸器病センター2～3名，内科総合外来2～3名）
金	外来実習（呼吸器病センター2～3名，内科総合外来2～3名）

配置された診察室の外来診察医がその日の担当医となる

呼吸器病センター（呼吸器内科 1～4診）

内科総合外来（神経内科 6診，7診），（膠原病内科 12診，13診）

#### 病棟スケジュール

月	自習
火	14：00膠原病回診カンファ
水	8：00朝カンファ      8：45グランドカンファ+総回診      14：30肺癌カンファ
木	14：00神経回診カンファ
金	自習

#### Ⅵ 評価法

知識，臨床技能，診療業務行動，学習態度を担当医が評価する。

毎週末に提出されるポートフォリオおよび担当医の評価を参考にして教育スタッフ医師が評価

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

## Ⅶ 学習法

- ① 学習計画を想起立案する
- ② 次に繋がる復習を実行する
- ③ 集中力を持続させる。
- ④ ベーステキストを1冊は作る
- ⑤ 勉強会ではお互いに教えあう
- ⑥ 自分だけのノートを作る

「文字をきれいに書く」「重要なところは色ペンを使う」「イラストや表を使う」

「科目別にノートを作成する」「検索できるように目次をつける」

「余白をつくりゆとりをもって書く」「作ったら何度も見直す」

「教科書のコピー貼り付けでなくオリジナリティのあるノートを作る」

- ⑦ 効果的な順番で臓器毎に学習する。

内科→産婦人科、小児科→マイナー→公衆衛生→その他が望ましい

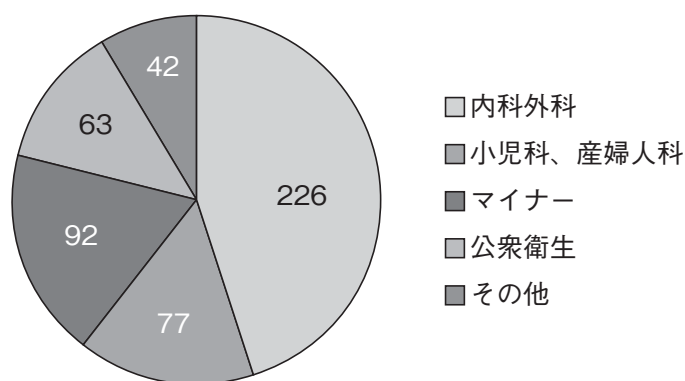
- ⑧ マッチングを成功させる

お金や目先の手技にとらわれず研修先を選んで欲しい。医師となれば目の前の患者さんとしっかり向き合い、今後数十年の目標に向け精進していくことになる。自分のメンタル面を管理できる病院を選ぶこと

過去8年科目別平均出題数ランキング

順位	科目	平均出題数
1	公衆衛生	63.0問(12.6%)
2	産婦人科	41.9問(8.4%)
3	小児科	34.6問(6.9%)
4	<b>神経</b>	<b>33.1問(6.6%)</b>
5	循環器	31.5問(6.3%)
6	<b>呼吸器</b>	<b>31.3問(6.3%)</b>
7	内分泌代謝	28.8問(5.8%)
8	消化管	25.0問(5.0%)
9	精神科	20.3問(4.1%)
10	肝胆膵	19.5問(3.9%)

過去8年間平均出題数



呼吸器，神経は出題数も多いのでこの機会に必ず勉強すること。



# 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 消化器内科部門講座教授)

## I：一般目標

5年生でのクリニカル・クラークシップの経験をさらに一歩進め、外来診療を中心に実習し、臨床的能力を高める。

## II：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プランをたてる事が出来る。
- 3) 消化器疾患に対する理解を深める。
- 4) 消化器疾患における諸検査および治療の手技を整理する。

## III：実習要項

- 1) 月曜日，金曜日の新患紹介に参加し，症例のまとめ方を復習し，病態を把握する。
- 2) 火曜日の抄読会に参加し，最近のトピックを知る。
- 3) 午前中を中心に外来診療に参加し，実践的臨床能力を高める。
- 4) 午後は，消化器関連の検査，治療を見学，介助し，適応，禁忌，合併症を復習する。
- 5) 毎日，ポートフォリオを作成し，基本的事項から復習する。
- 6) 肝，消化管，胆膵分野の小テストを通して知識を確認する。

## IV：評価

小テスト，学習到達度チェックシート，実習態度で評価する。

## V：指導体制

指導者は，消化器内科部門講座および消化器内科病棟スタッフの全員である。

## Ⅵ 実習スケジュール

### 第1週

時 曜 8:00 9:00 10:00 12:00 13:00 15:00 16:00 17:00						
月	新患紹介 (鳥村教授、 病棟医長)	リエン テーション (古賀/ 有永)	外来実習 (クリニカル・クラ ー ク ン シ ッ プ(CCL) 担当医)		検査見学、介助 (CCL担当医)	
火	抄読会	外来実習 (CCL担当医)			検査見学、介助 (CCL担当医)	
水		外来実習 (CCL担当医)			検査見学、介助 (CCL担当医)	
木		外来実習 (CCL担当医)			検査見学、介助 (CCL担当医)	症例検討会 (川口) 16:00～
金	新患紹介 (鳥村教授、 病棟医長)	外来実習 (CCL担当医)			検査見学、介助 (CCL担当医)	

### 第2週

時 曜 8:00 9:00 10:00 12:00 13:00 15:00 16:00 17:00						
月	新患 紹介	外来実習			検査見学 介助	小テスト (江森) 16:30～
火	抄読会	外来実習			検査見学、介助	
水		外来実習			検査見学、介助	
木		外来実習			検査見学、介助	小テスト (川口) 16:00～
金	新患 紹介	外来実習			検査見学、介助	

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"> <li>・全身の視診，打診，触診</li> <li>・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</li> </ul>	
2. 検査	
（生理学的検査） <ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図</li> </ul> （採血） <ul style="list-style-type: none"> <li>・耳朶，指先などの毛細血管，静脈（末梢）からの血糖測定</li> </ul>	
3. 治療	
（看護的業務） <ul style="list-style-type: none"> <li>・体位交換，おむつ交換，移送</li> </ul> （処置） <ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚消毒，包帯交換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・創傷処置</li> <li>・洗腸介助</li> <li>・ツ反判定</li> <li>・IVH 介助</li> </ul>
4. 救急	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・バイタルサイン</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心マッサージ，アンビューバック</li> </ul>
5. その他	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテ記載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者への症状説明への同席</li> </ul>

# 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。（患者一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) 5年生の指導を行う。医療チームの一員とし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

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。実習期間中，入院患者の心電図記録を行い，判読を行う。また以下に示す水準Ⅰ－Ⅰ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・気遣内吸弘ネプライザー，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，人口呼吸，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

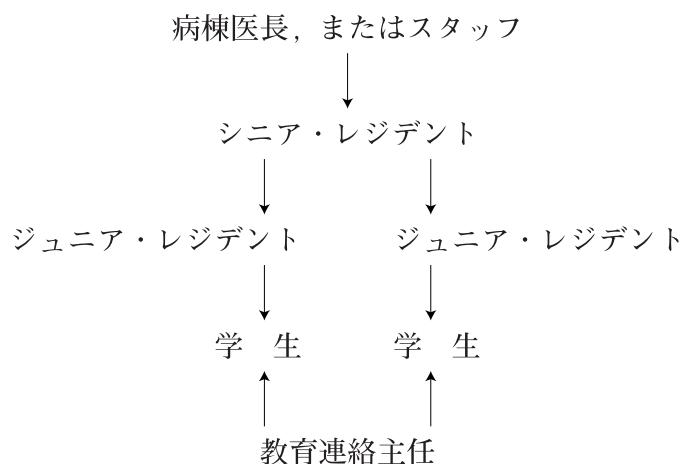
4) その他) 患者への説明

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) 気管内挿入
- 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, 医学知識の収得にも有益となる。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たスタッフ全員で行う。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

### 毎朝 8 時・モーニングカンファ東11階カンファールーム集合 毎朝 8 時～カテ後カンファ

第1週	月	火	水	木	金
AM	オリエンテーション 心電図講義（教育主任）	9時半～CCU カンファ 診断学講義（教育主任）	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 13時～新患発表②（教育主任）	病棟実習 心エコー講義（教育主任）
PM			14時半～新患発表①（教育主任）	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階カンファールーム集合 毎朝 8 時～カテ後カンファ

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 9時半～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…心臓カテーテル検査・治療（総合診療棟 2 階・心臓カテーテル検査室）  
 ※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

## VI. 各科における独自の評価法等

最終週の金曜日に、学生受け持ちの症例についてプレゼンテーションを行うが、その際の司会をおこなう。プレゼンテーションを円滑にすすめることを主眼とし、症例の主訴、問題点を明確にして、活発な討論に導き、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。終了時レポートを提出する。

内科学(心臓・血管内科部門) 心電図レポート 学生氏名：\_\_\_\_\_

症例① 記録日 ( ) 患者イニシャル：\_\_\_\_\_患者ID：\_\_\_\_\_

指導医サイン：\_\_\_\_\_

<心電図スケッチ>

<所見>

リズム：\_\_\_\_\_心拍数：\_\_\_\_\_軸：\_\_\_\_\_

P：\_\_\_\_\_PQ：\_\_\_\_\_sec. QT：\_\_\_\_\_sec. QTc：\_\_\_\_\_sec.

QRS：\_\_\_\_\_sec. ST：\_\_\_\_\_T：\_\_\_\_\_u：\_\_\_\_\_

心電図診断：

症例② 記録日 ( ) 患者イニシャル：\_\_\_\_\_患者ID：\_\_\_\_\_

指導医サイン：\_\_\_\_\_

<心電図スケッチ>

<所見>

リズム：\_\_\_\_\_心拍数：\_\_\_\_\_軸：\_\_\_\_\_

P：\_\_\_\_\_PQ：\_\_\_\_\_sec. QT：\_\_\_\_\_sec. QTc：\_\_\_\_\_sec.

QRS：\_\_\_\_\_sec. ST：\_\_\_\_\_T：\_\_\_\_\_u：\_\_\_\_\_

心電図診断：



# 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

5年次に学習したことを基に、5年次で担当しなかった疾患など学習不足の領域を補い、かつ以前担当した疾患に関してはより深い理解を求め、国家試験にむけ十分な学問的知識および実践的知識を養う。

#### クリニカル・クラークシップにおける注意点

##### (1) 欠席、遅刻の場合の連絡法

医局秘書に必ず連絡すること。 0942-31-7563 (医局直通)

0942-35-3311 (内線: 3758)

無断欠席が2回以上あったものは、実習成績を不可とするので、注意すること。

##### (2) クラークシップディレクター

教育連絡主任

##### (3) 予定の掲示

クラークシップの予定については、オリエンテーションの際、病棟実習、外来実習などの説明は行うが、変更のある時は第3研究室のホワイトボードに掲示するので、毎日確認すること。

##### (4) その他、不明な点に関しては、クラークシップディレクターに尋ねること。

#### 内分泌代謝内科におけるクリニカル・クラークシップのガイドライン

1. 内分泌代謝内科のクリニカル・クラークシップでは、6年生は病棟および外来において、より実地的な学習を行います。

##### 2. A) 病棟修練

内分泌代謝内科の臨床をより現実的・实际的に体験するために、当科所属の研修医について臨床業務をともにを行います。研修医の担当する多くの患者を通じて、疾患について、広く学ぶチャンスです。回診、検査施行、検査の解釈、新入院時のPOS立案、カルテ記載、患者への説明など日常臨床に必要なスキルを身につけ、臨床実地において、医師がどのように疾患を理解し、いかに人間として患者に相対するのかを肌身で感じ取ってください。また、内分泌代謝内科特有の負荷試験、血糖測定、甲状腺エコー検査および細胞診、頸動脈エコー

検査，眼底撮影などにも積極的に参加するように心がけ，内分泌代謝疾患についての理解を深めてください。

病棟修練の日程については，後述の外来修練や，医局におけるカンファランスなどの行事を勘案しますので，オリエンテーション時にクラークシップディレクターから案内します。

#### B) 外来修練（内科総合外来予診室）

医師の外来診察を見学したり，新患患者の問診をとったりします。詳細な行動予定については，オリエンテーションで行います。

### II. 勉強すべき項目（一般項目）（GIO）

- 1) 問診，現病歴の聴取と記載方法
- 2) 身体所見のとり方と記載方法
- 3) 検査所見の整理とその記載
- 4) 問題点の抽出と治療計画の作成
- 5) 毎日の診療記録（カルテ）の記載

### III. 勉強すべき項目（専門項目）（SBO）

- 1) 糖尿病の病型分類ができる。
- 2) インスリンの分泌能を調べる検査項目とその評価ができる。
- 3) 糖尿病患者の病態に合わせ，摂取エネルギーの設定や，運動療法の指示ができる。
- 4) アテンディングや指導医に与えられたテーマ（課題）について，文献を検索し要領よくまとめることができる。
- 5) 神経所見（R-R interval, Vibration time を含む）をとることができる。
- 6) 眼底写真を撮影することができる。
- 7) 経口糖尿病薬の種類とその適応について判断できる。
- 8) 糖尿病腎症の病期分類を理解し，適切な治療が判断できる。
- 9) 簡易血糖測定器による血糖測定ができる。
- 10) インスリンの適応とその投与方法が理解できる。
- 11) 各内分泌疾患の診断ができる。
- 12) 負荷試験，抑制試験について説明できる。
- 13) 各内分泌疾患の画像（CT，MRI，シンチグラム等）を読影できる。
- 14) ホルモン補充療法について説明できる。

内分泌代謝内科におけるクリニカル・クラークシップでの医療行為について

#### A) 積極的に行うもの

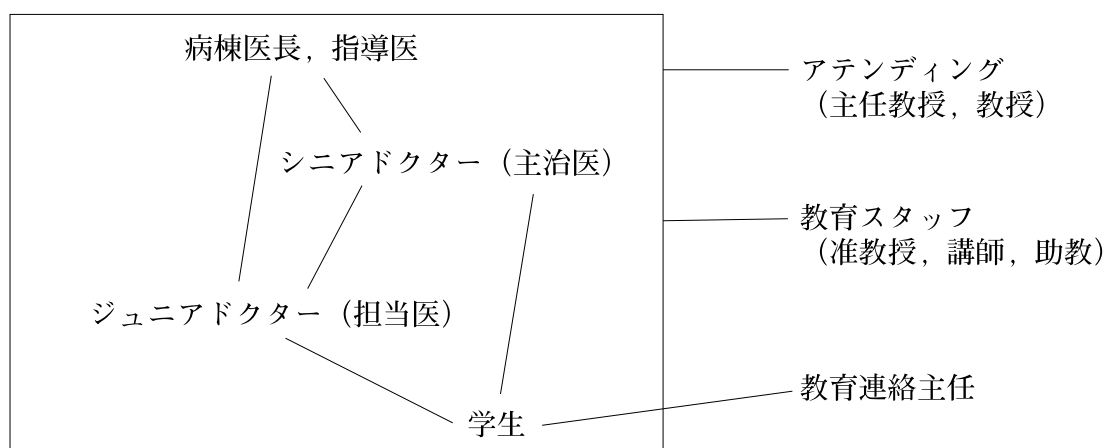
簡易血糖測定器による血糖測定

#### B) 介助・見学が主なもの

各種負荷試験，眼底検査，超音波検査（医師の補助があれば施行してもよい），細胞診  
その他の医療行為については，各患者の担当医，主治医の判断を仰いでください。

また，各自の関係する患者さんの受ける医療行為（胸部単純X－P，心電図，他科紹介など）  
には，原則として同席すること。

#### IV. 指導体制



#### スケジュール

	9:00	13:00	18:00
月	外来実習（内科総合外来） 病棟実習（東8階病棟）	医療スタッフ カンファランス （東8階病棟）	主任教授回診 （東8階病棟） 症例カンファ ランス・抄読会 （医局）
火	外来実習（内科総合外来） 病棟実習（東8階病棟）		
水	外来実習（内科総合外来） 病棟実習（東8階病棟） エコー実習		
木	外来実習（内科総合外来） 病棟実習（東8階病棟）	第1週 17:00～ 中山講師講義 第2週 17:00～ 谷講師講義	
金	外来実習（内科総合外来） 病棟実習（東8階病棟） エコー実習		

実習初日は9:00から医局でオリエンテーションがあります。

# 内科学(腎臓内科部門)

## Division of Nephrology, Department of medicine

科目責任者 後 任 教 授 (内科学 腎臓内科部門教授)

### I このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか

当科のCCSの目的は、腎臓内科学を通して「医学の方法論と適切な患者のみかた」を経験、実践することである。準備と心構えは十分できているものとし、診療グループの一員として自覚と責任をもって行動すること。

### II 一般目標 (GIO)

- 1) 内科医としての患者への接し方の修得。
- 2) 基礎医学で習得した基礎知識をもとに、腎疾患患者の診療に参加し、その診断および治療上必要な知識、技術、問題解決能力を養う。
- 3) 腎臓病（検尿異常、腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全）及び酸塩基平衡、水電解質バランスの病態生理の基本的な考え方と問題解決方法の修得。
- 4) 患者、指導医、看護師その他のパラメディカルとのチーム医療のありかたを学ぶ。
- 5) 教えられるのではなく、常に自ら積極的に参加し、学習する態度を養う。

### III 行動目標 (SBO)

臨床実習としての許容できる範囲のなかで、患者にとって危険のないものを医師（病棟医、指導医、教育連絡主任）の監視下で行う。

実際の内容を水準Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに基づいて分類すると、以下のようになる。

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
A. 病歴聴取・診察 1) 視診, 打診, 触診, 聴診 2) 血圧測定 3) 眼底鏡		
B. 検査(介助と結果の解釈) ・検査計画をたてる ・検査結果を解釈する (検尿) 1) 尿定性検査, 尿沈渣, 尿生化学(蓄尿検査) 2) 尿生化学(生理学的検査) 3) 心電図		

<p>(放射線・画像検査)</p> <p>4) 単純X線</p> <p>5) DIP</p> <p>6) 超音波</p> <p>7) MRI</p> <p>8) RI (レノグラム他) 検査</p> <p>9) (造影) CT</p> <p>(採血)</p> <p>耳朶／静脈血採血</p>	<p>(採血)</p> <p>1) 動脈血採血 (血液ガス) (穿刺)</p> <p>2) 胸腔, 腹腔穿刺</p>	<p>(放射線・画像検査)</p> <p>血管造影 (介助)</p> <p>(静脈造影)</p>
<p>C. 治療</p> <p>・治療計画をたてる (処置)</p> <p>1) 皮膚消毒・包帯交換</p> <p>2) 導尿, 浣腸 (看護的業務)</p> <p>・体位交換, おむつ交換, 移送</p>	<p>・輸液管理 (電解質バランスや酸塩基平衡を検討) をたてる</p> <p>・食事／栄養指導を考え実施 (処置)</p> <p>1) 腎生検: 前／後管理</p> <p>2) 内シャント造設術: 前／後管理 (包帯交換を含む)</p> <p>3) 血液, 腹膜透析の介助と管理 (準備, 穿刺, 開始, 維持, 終了, 循環管理, 透析患者の回診)</p> <p>(注射)</p> <p>末梢静脈／皮下／皮内／筋肉</p>	<p>・急性腎不全患者の管理</p> <p>(処置) 以下の介助</p> <p>1) 腎生検</p> <p>2) 内シャント造設術</p> <p>3) 透析穿刺</p> <p>4) 中心静脈確保</p> <p>5) 気管内挿管</p> <p>6) PTA (血管造影下の内シャント拡張術)</p>
<p>D. その他</p> <p>※Problem list を作成し, それをもとに診断への検査, 治療プランを作成する</p> <p>※POS に基づくカルテ記載 (自らのサイン及び主治医のサインを要す)</p> <p>※熱計表の作成</p> <p>※カンファランスや回診におけるプレゼンテーション</p> <p>※症例検討</p> <p>※腎生検組織所見の解釈</p>	<p>患者への病状説明</p>	<p>患者への病状説明</p>

## 腎臓内科としての必要な知識と技能

- 1) 腎臓病疾患の病態に基づいた問診と理学所見のとり方と解釈
  1. 病歴（現病歴，既往歴，家族歴，生活歴）のとり方
  2. 脱水と浮腫の理学所見及び原因疾患の鑑別方法
  3. 蛋白尿，血尿の患者の問診と理学所見
  4. 腎炎，ネフローゼ症候群患者の問診と理学所見
  5. 腎不全（尿毒症）患者の問診と理学所見
  6. 電解質異常の患者の問診と理学所見
- 2) 腎臓病学における臨床検査
  1. 血液学・血液生化学・免疫学的検査の解釈
  2. 尿定性及び尿沈渣の検査方法とその解釈（蛋白尿・血尿の原因診断の進め方）
  3. 随時尿検査及び蓄尿検査の検査方法とその解釈  
尿蛋白／クレアチニン比，Selectivity index の意義，尿中電解質の解釈  
クレアチニンクリアランス，FENa
  4. 体液・電解質バランスと輸液の考え方（血液ガス分析を含む），Anion gap
  5. レントゲン検査（胸部・腹部単純，DIP，骨写，CT）の解釈
  6. 腎の機能・形態学的画像検査の適応とその解釈，治療への応用
  7. （超音波，CT，MRI，骨シンチ，血管造影「静脈造影・シャント造影」）
  8. 腎生検の手技・検査前後の管理
  9. 腎生検組織の解釈と治療の選択（光顕，電顕，蛍光抗体法）
- 3) 腎臓病疾患における治療
  1. ステロイド療法・免疫抑制剤の適応と副作用
  2. 降圧薬・利尿薬の使い方と副作用
  3. ネフローゼ症候群に対する抗凝固療法の適応
  4. 保存期慢性腎不全患者の管理法（食事療法，薬物療法，生活指導，増悪要因の防止）
  5. 体液・電解質バランス及び酸塩基平衡に基づいた輸液療法
  6. 透析療法（血液透析・腹膜透析）の適応とその限界
  7. 腎不全患者における薬剤投与の考え方（腎排泄性薬剤「抗生物質・抗ウイルス薬等」，造影剤その他）
  8. 食事療法と栄養指導（カロリー・蛋白摂取量の算出，その評価）
  9. 維持透析患者の管理（自己管理と合併症対策）
  10. 内シャント造設術とその術前・術後管理
  11. 急性腎不全患者の管理法（予防と治療，栄養管理，輸液管理，透析管理）

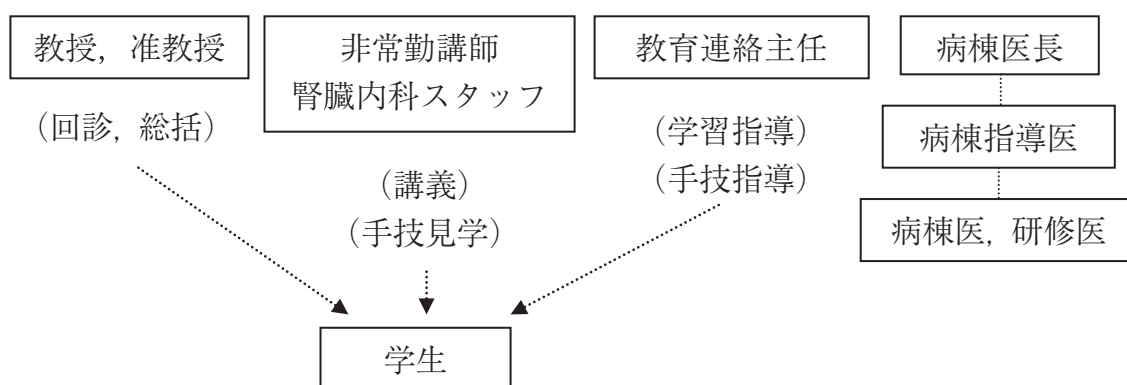
#### 4) 患者とのコミュニケーション

1. 急性腎不全患者とのコミュニケーション
2. 慢性疾患患者（慢性腎炎，ネフローゼ症候群，腎不全）とのコミュニケーション
3. 内的障害者としての透析患者とのコミュニケーション

#### 5) 患者へのインフォームドコンセント

1. 疾患についての説明
2. 各種検査における必要性，方法，偶発症
3. 各種治療における必要性，治療法，副作用

### IV 指導体制



## V 実習スケジュール

1 週目	AM		PM		
月	8:30 オリエンテーション 《医局》 【教育連絡主任 中山陽介】	(引き続き) 検尿・腎機能講義 《医局》	13:30 病棟業務 (担当患者割り当て) 《東 9 階病棟》 【病棟医長 柴田了】		
火		10:30 病棟医長回診 《東 9 階病棟》 【柴田了】		15:00 (16:00) 講義 (腎臓一般)《医局》 【玉井収 (15:00～)】 【和田芳文 (16:00～)】 *交互	
水	8:00 抄読会, 新患紹介 《共用カンファ室》 【教授】	(引き続き) 教授回診 《東 9 階病棟》 《腎臓センター》	12:30 カンファ 《共用カンファ室》	PTA 見学 《透視室》 【安達 武基】	15:30 腎組織 講義 《医局》 【井上先生】
木	8:00 腎病理カンファ 《医局》 【教授】	腎生検見学 《東 9 階病棟》 【病棟医】	シャント手術見学 《手術室》 【安達】	17:00 透析カンファ 《共用カンファ室》 【玻座真琢磨】	
金	9:00～ シャント手術見学《手術室》 【安達】または病棟業務				

2 週目	AM		PM		
月	9:00 学生症例検討 《9 階カンファレンス》 【教育連絡主任 中山陽介】		病棟業務		
火	8:00 検食 《9 階カンファ室》	10:30 病棟長回診 《東 9 階病棟》 【柴田了】	12:00 検食	14:00 頃 検尿実習 《東 9 階病棟》	17:30 検食
水	8:00 抄読会、新患紹介 《共用カンファ室》 【教授】	(引き続き) 教授回診 <u>学生プレゼン</u> 《東 9 階病棟》 《腎センター》	12:30 カンファ		15:00 腎不全・透析講義 《腎臓センター》
木	8:00 腎病理カンファ 《医局》 【教授】	(腎生検見学)	(シャント手術見学)	17:00 透析カンファ 《共用カンファレンス室》 【玻座真 琢磨】	
金	9:00 総括 《医局》 【教授】		病棟業務		



### 患者診察，総括について

- ・病棟医長から割り当てられた担当患者1人について，問診，診察などを行い，経過や病態についてスライド（パワーポイント）にまとめる。
- ・主治医あるいは病棟指導医から担当患者に紹介してもらい，問診や診察を行う。
- ・診察基本的に研修医，病棟医とともに行動し，侵襲を伴う医療行為は必ず主治医（病棟医）の指導下で実施する。毎週火曜日に病棟医長回診を行う。
- ・検査結果についてはカルテを見て確認する。病態の解釈について疑問があれば主治医や病棟指導医に尋ねる。
- ・2週目の月曜日までに担当患者の基本的な事項（年齢，性別，主訴，現病歴，既往歴，家族歴，生活歴，身体所見，検査所見，画像所見，problem list，診断・鑑別診断，病態生理，検査・治療方針など）についてある程度まとめ，学習方針について教育連絡主任と相談できるようにしておく。
- ・個人情報保護は厳守し，受持ち患者以外のカルテは見ないこと。
- ・2週目の教授回診時に担当患者のプレゼンテーションをベッドサイドで行う。
- ・総括は2週目の金曜日に行う。パソコンを用いてプレゼンテーションを行う。担当患者が腎生検を受けている場合は，顕微鏡を用いて腎組織のプレゼンテーションを行う。発表は10～20分を目安とし，教授の質問に答える。

### 見学実習について

- ・腹膜透析外来は1週目の月曜日か火曜日に腎センターへ行き，腹膜透析外来の担当医から外来予定を聞き，2～3人に分かれて実習期間内に1回は見学すること。
- ・シャントPTAは水曜日に病院本館3階血管造影室（DSA室）で行われる。基本的に1週目の回診後あるいは午後に見学する。1週目に見学できなかった場合は2週目に見学する。
- ・シャント手術は木曜日（午後）と金曜日（午前・午後）に手術室で行われる。1週目の水曜日までに予定を確認し，1回は見学すること（基本的に1週目に見学する）。主治医あるいは執刀医に手術時間を確認し，必ず主治医と共に手術室に入室する。
- ・腎生検は火曜日と木曜日の午前中に東9階病棟の検査室で行われる。時間があれば，できるだけ見学すること。担当患者さんの検査には必ず見学する。

### 講義について

- ・検尿・腎機能講義（1週日月曜日）
- ・腎臓一般講義（1週目火曜日，非常勤講師）
- ・腎組織講義（1週目水曜日，非常勤講師）
- ・腎不全・透析講義（2週目水曜日）

- ・ 検尿実習（2週目の月曜日または火曜日）

#### カンファランスについて

- ・ 水曜日の教授回診前の抄読会，新患紹介
- ・ 木曜日の腎病理カンファランス（症例がなければ中止）
- ・ 木曜日の透析カンファランス（症例がなければ中止）

## VI 評価

各科共通評価項目（Clinical Clerkship Hand Book）により総合総合評価する。

#### Clinical Clerkship Hand Book：実技（50点）

患者診察などについては担当患者の主治医が評価する（日付と印鑑をもらうこと）。

見学実習については手技の担当医が評価する（日付と印鑑をもらうこと）。

講義やカンファランスの出席，検食は評価項目に含めない。

最終日にコピーを医局秘書に提出する。

優・良・可の数により教育連絡主任が点数を算出する。

#### Clinical Clerkship Hand Book：知識・思考法（30点）

総括プレゼンテーション（内容，プレゼンテーション力）により教授が評価する。

スライド（印刷，データ）は提出しなくてよい。

#### Clinical Clerkship Hand Book：態度（20点）

実習態度により病棟医長や教育連絡主任が評価する（減点法）。

無断遅刻・欠席・早退は減点対象となる。

講義や見学実習がなくても，17時頃までは実習すること。

やむを得ない事情で遅刻，早退，欠席する場合は，医局秘書に連絡する（内線5346）。

体調不良の場合は教育連絡主任に相談する（内線5346）。

# 内科学 血液・腫瘍内科学部門

## Division of Hematology and Oncology

科目責任者 長 藤 宏 司（内科学 血液・腫瘍内科学部門教授）

### I このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか

久留米大学病院の理念のひとつである「患者中心の医療」「高度で安全な医療」を提供すべく病棟スタッフの一員として指導医と共に行動することで、教科書では得られない医療の実際を学ぶ絶好の機会です。病棟で接する血液疾患の患者さん方には輸血療法，抗腫瘍剤治療，分子標的治療，抗体療法，免疫療法，移植医療などを受けている方が多くいらっしゃいます。その方々に触れ，病歴とそれまでの検査・治療経過をたどり，検査と治療に積極的に参加してください。それにより血液・腫瘍内科学について知識と技術を習得するばかりでなく，患者さん方と家族への理解を深め，医療人としての責任を体感することができるでしょう。5年生の実習から一歩進んで，抗がん剤治療，輸血，移植の臨床にも参加することで，医療人としての知識と見識を深めていただけることを期待します。

### II 一般目標（GIO）

患者さんの病歴聴取，診察および身体所見，検査結果，治療経過を通じて，血液疾患の診断学，病態生理，治療法，予後，治療成績について学ぶ。病棟スタッフの一員として医療に参加し，医師・他科の医師・看護師・検査技師・薬剤師・医療事務との連携で行われる医療について学ぶ。

### III 行動目標（SBO）

- 1) 包括的な病歴をとる
- 2) 完全な現症をとる（理学的検査を行う）
- 3) 病歴と診察結果を正しく記載し，問題点を挙げる
- 4) 診断を決定し，治療計画をたてる
- 5) 指導医と共に，治療を行い効果判定を行う
- 6) 感染予防の基本的手技を学ぶ（スタンダードプリコーション）
- 7) 抗がん剤治療の，有害事象の評価および管理を行う
- 8) 抗がん剤治療の支持療法（感染症対策，輸血）を計画する
- 9) 日和見感染症の検査・治療を説明できる
- 10) 輸血の適応と合併症を説明できる
- 11) 造血幹細胞移植の種類と適応を説明できる

- 12) 免疫抑制療法の、種類、適応、有害事象を説明できる
- 13) 患者さんと良好な関係を作る
- 14) 病棟スタッフ（患者さんの担当医・主治医・プライマリナース）と良好な関係を作る

2週間を通じ、担当医（指導医）と共に行動し、担当医（指導医）の診察・検査・治療に参加してください。その際、上記行動目標に挙げた検査・治療は必ず指導医の監督のもとに実施もしくは見学できるように指導医に希望を伝えてください（可能な限り指導医も協力する体制です）。患者さんの同意と指導医の許可のもと、積極的に医療に参加してください。

第2週目には担当患者さんについて症例検討会と回診時のプレゼンテーションをしていただきます。

実習終了時にはテーマ（実習開始時に指導医と決めてください）についてレポートを作成し、提出していただきます。

#### IV 指導体制

総括：教授	長 藤 宏 司
教育責任者：教授	長 藤 宏 司
病棟責任者：病棟医長	毛 利 文 彦
指導医：	大 崎 浩 一
	武 田 治 美
	中 村 剛 之
	野 村 桂
	川 口 城 毅
	籠手田 聡 子

病棟では病棟医長もしくは指導医の指導のもとで実習を行う。二人から三人の実習学生に一人の指導医が指導にあたる。担当する患者さんについてはプライマリナース・担当医・主治医のチーム医療に積極的に参加する。

#### V 実習スケジュール

別表

患者さんの診療に参加することで血液学について学ぶ2週間ですが、より専門的な学問に触れるチャンスでもあります。積極的に質問してください。

## Ⅵ 各科における独自の評価法等

- ・行動目標に示した検査，治療に参加したかどうか

## Ⅶ アンケート

別表

8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時
8:00～8:30	9:00～										
オリエンテーション<毛利>	病棟実習								指導医面談		
東14階EVホールに集合	病棟カンファ室							病棟カンファ室			
8:00～9:00	9:00～11:00		11:00～12:00	12:00～12:30	13:00～13:30			16:00～	17:00～18:00	18:00～19:00	
新患紹介<毛利>	回診<長藤教授>		症例検討	drug information	病棟カンファ	病棟実習		指導医面談	骨髄カンファ<毛利>	抄読会	
病棟カンファ室			病棟カンファ室	病棟カンファ室	ナース・ステーション				病棟カンファ室	病棟カンファ室	
			病棟実習						指導医面談		
	9:00～					14:00～16:00					
	病棟実習					国試解説<長藤教授>			指導医面談		
	病棟カンファ室					病棟カンファ室					
	9:00～										
	病棟実習								指導医面談		研究会 不定期
	病棟カンファ室										

8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時
	9:00～						15:00～17:00				
	病棟実習						血液内科学総説<岡村名誉教授>		指導医面談		
	病棟カンファ室						病棟カンファ室				
8:00～9:00	9:00～11:00		11:00～12:00	12:00～12:30	13:00～13:30	14:00～	16:00～	17:00～18:00	18:00～19:00		
新患紹介<毛利>	回診<長藤教授>		症例検討	drug information	病棟カンファ	病棟実習	指導医面談	骨髄カンファ<毛利>	抄読会		
病棟カンファ室			病棟カンファ室	病棟カンファ室	ナース・ステーション			病棟カンファ室	病棟カンファ室		
	9:00～								指導医面談		
	病棟実習										
	病棟カンファ室										
	9:00～								指導医面談		
	病棟実習										
	病棟カンファ室										
	9:00～						15:00～18:00				
	病棟実習						学生総括 <長藤教授>			研究会 不定期	
	病棟カンファ室						病棟カンファ室				

## 高度救命救急センター

## Advanced Emergency and Critical Care Medical Center

科目責任者 坂 本 照 夫（救急医学講座教授）

評価責任者 高 須 修（教育連絡主任）

## I このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか。

病院前救護（一般市民・救急隊員の処置など）やドクターヘリ・ドクターカーなどによる病院前救急医療を施しながら搬入されてくる救急救命医療の流れを理解して、救急に携わる多くの職種のチームワークで救命医療がおこなわれていることを学ぶ。

また、救急処置室での基本的な初療を学ぶ。基本的な初療とは、生理学的なバイタルサインの確認と必要であれば救急蘇生を行いながら患者の情報・病歴・受傷機転などを把握し、そして、全身の診察により診断のための必要な検査のオーダーを出して確定診断、鑑別診断を行い、その結果、処置・治療を行うことである。救命救急センターではその初療の後には、集中治療室での呼吸・循環・栄養管理などを行っていくことを学ぶ。

## II 一般目標（GIO）

1. 救急医学（救急医療）について理解する。
2. Emergency care および Critical care について理解する。
3. 救急蘇生（心肺蘇生を含む）と救急処置の実際について理解する。
4. バイタルサインの重要性とトリアージ（triage）について理解する。
5. 病態の緊急性（emergency）と重症性（severity）について理解する。
6. 重症病態の中での生命倫理観を理解する。
7. 病院前救急を含めた救急医療体制について理解する。

## III 学習目標各論（SBO）

1. 医療チームの一員であるクリニカルクラークとして、臨床現場、カンファランスに積極的に参加する。
2. 患者、家族、目撃者などから、既往歴、現病歴、事故状況などの聴取を、迅速かつ詳細に行う。
3. 救急患者の身体所見、バイタルサインをとり、評価できる。
4. 救急患者の緊急度・重症度が診断できる。
5. 救急患者の必要な検査、鑑別診断、臨床診断、病態診断ができる。

6. 救急患者の初期対応ができる。
7. 救急患者の治療計画を立てることができる（緊急検査の計画，依頼，評価）。
8. 侵襲時における生体反応を述べる。
9. 救急患者の病態の推移を記述できる。
10. トリアージができる（一般時，集団災害時）。
11. 主要な救急医薬品の使用方法について述べる。
12. 基本的な救急処置法が実演できる。

#### IV 指導体制：

センター長：坂 本 照 夫（救急医学 教授）  
 副センター長：山 下 典 雄（高度救命救急センター 教授）  
 センター主任：森 眞二郎（消化器外科 准教授）  
 センター医局長：宇 津 秀 晃（救急医学 助教）  
 ICU：高 須 修（救急医学 准教授）  
 CCU：福 井 大 介（心・血管内科 助教）  
 HCU脳外科：中 村 普 彦（脳神経外科 助教）  
 HCU内科：高 木 浩 史（消化器内科 助教）  
 HCU外科：森 眞二郎（消化器外科 准教授）  
 以上の各チーフの他，スタッフ医による。

#### V 実習スケジュール

##### 1. モーニングカンファランス（全体）

〔月曜日～土曜日 8：00－9：00〕

前日に搬入された症例の紹介を行います。

土曜日搬入症例については，月曜日に行われます。

##### 2. 総合カンファランス

〔月曜日 18：00－20：30〕

前の週（月曜日～日曜日）に搬入された症例の検討会が行われます。

##### 3. ICU・CCU・内科・外科・脳神経外科各部門別カンファランスおよび回診

毎日モーニングカンファランス終了後，各部門ごとに行われます。

夕方にも各部署ごとにカンファランスが行われます。

##### 4. センター長回診

〔月曜日 10：00－12：00〕

##### 5. 実習2週目の木曜もしくは金曜日に，教授によるミニレクチャーと5年生の総括の司会を