

# シラバス

平成21年度

5年次

ベッドサイド・ラーニング

千葉大学医学部

# 目 次

1. ベッドサイド・ラーニングの実施要項	1
2. ベッドサイド・ラーニング (BSL) の到達目標	7
3. ベッドサイド・ラーニング評価表 (09年度BSL自己評価表、BSLユニット評価、BSL Snapshot (5分) 評価)	8
4. ベッドサイド・ラーニング医行為リスト	12
5. ベッドサイド・ラーニングの実習経験・実施記録	16
6. ベッドサイド・ラーニングローテーション表	30
7. 臨床実習者グループ別氏名	32
8. 各診療科・各部門の到達目標と実施内容 (週間予定表)	
臨床検査・遺伝医療	35
内科BSL実施要項	38
消化器内科、腎臓内科	39
アレルギー・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科、消化器内科	42
循環器内科	45
呼吸器内科	49
神経内科	54
小児科	58
肝胆膵外科、心臓血管外科、乳腺・甲状腺外科	62
食道・胃腸外科、乳腺・甲状腺外科、移植外科	68
呼吸器外科	72
産科婦人科	75
精神神経科	78
救急部・集中治療部	82
整形外科	86
泌尿器科	88
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	92
麻酔・疼痛・緩和医療科	96
眼 科	99
皮 膚 科	101
放射線科	103
脳神経外科	105
形成外科	110
小児外科	113
歯科・顎・口腔外科	116
中央診療部 (リハビリテーション部、光学医療診療部、 病理部、総合医療教育研修センター)	118
総合診療部	120
人工腎臓部	123
9. クリニカル・クラークシップ 連絡先等届	125



# 1. ベッドサイド・ラーニングの実施要項

## 1. はじめに

- 1) このシラバスは Bedside Learning (BSL) (臨床実習 I) を行う医学部第 5 学年を対象に編成されたものである。
- 2) BSL の学習目標は、医師として様々な臨床研修を行うために必要な基本的知識、技能および態度を身につけることにある。
- 3) BSL に関しては、臨床カリキュラム部会の下で実施される。

## 2. 患者の同意

本学の臨床実習において、医学部学生が診察する事について指導医から患者に説明があり、同意を得てから行われてきた。本ガイドラインにおいても、患者の権利、人権を尊重する立場から、患者に説明し、同意を得てから BSL が開始されるべきであることを確認する。指導医は患者に、学生の氏名と医学部 5 年生である事を紹介したうえで、「医師、看護師による医療チームの一員として、医学生が診療を通して学習する事」を患者に説明し、診療の同意を得る事が必要である。学生はその上で、学生自身の言葉で患者から診療の同意を得なければならない。

尚、BSL における医学生の医行為について、厚生省の臨床実習検討委員会では、指導医の指導・監視のもとにいくつかの医行為の実施を許容している。

## 3. 臨床実習の注意

### A 心構え

臨床実習は大学病院という機構の中で実際の診療を受けている患者を対象に実施するものであり、患者を尊重し、その立場に立って考えることを常に心がけ、チーム医療の一員として診療が円滑に進むようにルールに従った行動をとらなければならない。

### B 注意事項

#### 【服装】

臨床実習における医学部学生の身だしなみに関する指導指針（資料 1）を遵守する。診療現場の状況に応じて指示された適切な服装とする。

医学部の学生であることが明示された名札を常に着用する。

#### 【患者の診察】

指導医の監督指導のもと医行為を行うことが原則である。指示に従って、各自が担当した患者の診察を行う。学生の診察で知り得た情報はただちに主治医に報告しなければならない。患者に対する説明は、一貫した診療行為として医療チームが行うものであり、学生の判断で行ってはならない。

### 【診療録】

患者の診療経過は遅滞なく POS にて診療録に記録し、指導医のチェックを受けること。学生の電子カルテは医行為として実際の診療録に記録するもので、これらは公文書となって残ることに留意されたい。記録された診療録は修正および削除することはできるが、全文を完全に消去することはできず、修正痕が残ることに留意すること。

学生が閲覧し記録できる患者は、自分の担当患者の担当期間だけである。匿名化せずにこれらの記録を印刷したり、電子媒体に保存することは許されない。紙か電子情報か、匿名化・暗号化の有無に関わらず、システム外への持ち出しは禁止である。もし内容をレポート作成のために必要であるならば、院内ホームページ・グループウェア内のライブラリーを利用して保存すること。

詳細は院内ホームページの「医学生のための手引き」を参照すること。

### 【守秘義務と患者プライバシー】

実習上知り得た患者の全ての情報は、決して漏らしてはいけない。病院内で多くの人が入り出る場所（エレベーター内等）での会話にも注意する。

診療にあたっては、患者のプライバシーに十分配慮する。

### 【感染、医療事故防止（資料2）】

1. 患者、医療者間の感染源の伝搬を防ぐために、1人の患者の診察の前後には必ず手洗い、またはこれに準じた手指の消毒を行う。
2. 無菌室、手術室、感染に特別の注意を払う必要のある患者の病室の出入りに際しては、指導医または病棟スタッフの指示に従う。
3. 検体や感染源に汚染された材料は適切な分類に従って所定の場所に廃棄する。
4. 指導医に許可された医行為は十分に習熟してから指導医の指導、監督のもとで施行する。
5. 針刺し等感染の恐れのある事故を起こした場合はただちに指導医に連絡し、学生の事故対応マニュアル（資料3）にそった処置を受ける。
6. 実習中の学生のケガ、患者への賠償、感染事故後の予防措置費用については各自が加入している「学研災付帯学生生活総合保険」及び「医学生教育研究賠償責任保険（医学賠）」が費用（の一部）を負担することになっている。実習開始時には全員が加入していること。
7. B型肝炎のワクチンを受け、抗体の獲得について検査を受ける。インフルエンザ等の感染症のワクチンも受ける。
8. 自己の健康管理につとめ、患者、医療スタッフに感染の恐れのある感染症等を有している、又は疑いのある時は実習前に指導医の指示を受ける。

### 【その他】

1. 実習の継続が不適切と指導医が判断した場合は指示に従うこと。
2. 時間を厳守する。学生の欠席、遅刻、早退は診療の遅延などを招く恐れがあり、不用意な行動は慎み適切な連絡をする。
3. 病棟は禁煙である。喫煙所であっても患者の前での医学生の喫煙行為は好ましくない。
4. 私物は病棟に持ち込まない。

**【指導方針】**

学生が患者に接する医師としてふさわしい身だしなみをするにより

患者に対して

真剣に医療に取り組んでいる態度の表現 (professional)

信頼される個性の表現 (personality)

自己、患者を含む総ての関係者に対して感染防御 (protection) を図ることができる。

そのために、臨床実習前の臨床入門、OSCE、および臨床実習中に随時、指導医、看護職員ら総ての医療スタッフが、各科、各診療部門の業務内容に応じたそれぞれの立場から指導する。

学生は技能の習熟した医師以上に、身だしなみに留意する必要がある。

身だしなみが不適切であるために、患者に不快感を与える、あるいは感染防御上問題があると判断された場合は、臨床実習への参加を認めずその期間中は欠席扱いとすることがある。

**身だしなみの原則** 清潔であること、清潔が保てるものであること。  
清潔感があること、不快感がないもの。  
医療を行うものとして広く受け入れられること。

**【指導項目と基準】**

1. 名 札 病院内では規定のものを常時着用する。
2. 白 衣 外来、一般病棟では通路も含め常時着用する。  
ボタンをとめる。  
汚れ、しわがない。  
丈の短い白衣を着用する時は医療用ズボンまたはスカートを着用する。
3. 衣 服 外来、一般病棟では、原則としてネクタイを着用し、それに相応しい衣服とする。女性もそれに準じた服装とする。  
女性は胸元、肩が露出しないようにし、スカート丈が短か過ぎないように留意する。  
ロングスカートは禁止する。  
ジーンズ、半ズボンは禁止する。
4. 頭髪、髭 目立つ色は禁止する。  
目立つ色とは、室内で染めていることが容易に判別できる明るい色  
面談している者の視線が頭髪にいくような色  
洗髪、整髪をする。  
長い頭髪は縛るなどして顔、肩にかからないようにする。  
奇抜なスタイルは禁止する。  
無精髭は禁止する。

5. 靴、靴下 サンダル、ハイヒール、ブーツなど活動的でない靴は禁止する。  
大きな足音がしない。  
泥汚れがついていない。  
靴下を着用する。
6. 爪 短く切る。  
マニキュアは禁止する。
7. 装飾品、香料 身体診察を行う時の指輪は禁止する。  
男性のピアスは禁止する。  
装飾品は過度にならないように注意する。  
香水、香りの強い整髪料等は使用しない。
8. その他 口臭の手入れをする。  
煙草の臭いがしない。  
手にメモを書かない。

#### (資料2) 臨床実習における Universal Precautions (普遍的予防策)

Universal Precautions (UP) は全ての患者が何らかの血液を介する感染症を有している可能性があり、患者の血液あるいは体液との接触は感染の危険性があるとする考え方で、学生を含むあらゆる医療関係者が対象となる。UP は、あらゆる血液、体液、体組織の取り扱いにおいて考慮されるべきである。体液は、感染の危険性を有する組織として扱われ、それには精液、膣帯下、脊髄液、滑液、胸水、腹水、心嚢液、羊水が含まれる。さらに便、尿、鼻汁、唾液、涙、嘔吐物、及び肉眼的に血液に汚染された上記以外の全ての体液と組織が UP の対象となる。さらに、感染症の診断や推定される病態に関わらず、病院でケアを受ける全ての患者に適用される対策は Standard Precautions (標準的予防策) と呼ばれる。

**手洗い：**手及びそれ以外の皮膚が血液（体液）に接触した場合は、ただちにそして十分にその局所を洗浄しなければならない。次の患者を治療する際は、その前に使用していた手袋は変えるか、手洗いを必ず行う。

**防護具：**検査あるいは処置を施行する際に、血液（体液）が液状あるいは露状となって飛散して接触する危険性がある場合は、それを防ぐために防護具を装着すべきである。どのような暴露の危険性があるかはそれぞれの科によって異なるので、あらかじめその危険性と防護法については説明を受けておくこと。防護具としては手袋、ガウン、プラスチックエプロン、マスク、防護用眼鏡等が使用される。

**手袋：**手袋は静脈採血、指または踵からの穿刺採血、静脈ライン確保あるいは操作時、その他全ての血液（体液）に接触する危険性のある処置施行時には装着すべきである。

1. 体の清潔部に対する処置の際は清潔手袋を使用する。
2. 粘膜部あるいは一般患者に対しては検査用手袋を使用する。
3. 患者から次の患者への接触に際しては手袋交換または手洗いを行う。
4. 検査（手術）用手袋を洗浄して再使用してはならない。

#### 針刺し事故予防：

1. 手によって注射針の再キャップを決してしてはいけない。手によって注射器から使用した注射針を抜き取ってはいけない。(そのまま廃棄する)
2. 使用後の注射器、注射針、メス刃及び鋭利な器具は廃棄専用のプラスチックボックスへそのまま捨てる。
3. 特に処置中と処置後に注射針、メス刃及び鋭利な器具による事故に対して注意、これらの危険物を常に注視すること。

汚染予防：あなた自身及び他人への不必要な感染は、以下の方法で予防できる可能性がある。

1. 血液の付着に気づいたら直ちに拭き取り、汚染部位を消毒する。
2. 作業台は使用后必ず消毒する。
3. Disposable 器具で汚染の可能性のあるものは専用廃棄ボックスへ捨てる。

\*汚染と感染事故は異なることに注意

#### (資料3) 千葉大学医学部学生の臨床実習の針刺し事故に対する対応

針刺し事故あるいは感染事故とは血液等付着した針、メスなどによる皮膚穿刺、切傷、ならびにHIV (+) 血液、精液、腹水等による粘膜汚染である。

#### 基本原則

・事故が起こった場合の発症予防、発症時の医療上の対応は附属病院職員の場合と同様である。

担当：感染症管理治療部 佐藤

・必要経費は当事者の学生が全額一時負担し、「学研災付帯学生生活総合保険」及び「医学生教育研究賠償責任保険（医学賠）」の引受保険会社に当事者自身で請求する。

#### 事故発生時初期対応

1. 医療行為中断に対する対応：説明、応援の要請
2. 汚染部の洗浄：直ちに流水で十分に洗い流す。さらにエタノール、次亜塩素酸で皮膚、穿刺部の消毒、イソジンガーグルによる口腔内消毒を行う。
3. ただちに指導医の指示を仰ぐ。

#### 事務上の取り扱い（千葉大学医学部附属病院内での場合）

1. 当事者学生は附属病院受付で私費扱いの受診手続きを行ない、事故後の検査、予防処置を受ける（健康保険は併用しない）。時間外の場合は、診療部門の責任者またはICTリンクドクターの指示により、時間外受付で私費扱いの診療手続きをする。
2. 汚染源となった患者に追加検査が必要な場合は、当事者学生は受付で患者名の私費扱いの会計箋を発行してもらい、検査および支払いを行なう（患者自身の医療上の会計とは別にする）。保険による支払いは、医学生教育研究賠償責任保険（医学賠）に加入する必要がある。

\*指導教員または診療部門の責任者が、あらかじめ学生が針刺し事故を起こし検査をする必要があること

を患者に説明し同意を得ること。

3. 当事者学生は、事故後「学研災付帯学生生活総合保険」は「学生生活総合保険相談デスク（TEL0120-811-806 受付・土日祝を除く9:30~17:00）」及び「医学生教育研究賠償責任保険（医学賠）」は「東京海上日動学校保険コーナー（TEL0120-868-066 受付・平日9:00~17:00）」へ事故の報告をし、必要書類を取り寄せ（一部学務グループに書類有）記載後、授業担当教員、事務担当印を押印の上、必要書類と領収書を関係する保険会社へ提出する。診療事務上の不明な点については医学部附属病院医事課外来係に、「学研災付帯学生生活総合保険」及び「医学生教育研究賠償責任保険（医学賠）」については医学部学務グループ（学生生活担当 内線5035）に問い合わせること。

他病院での実習中に起こった事故の場合の医療上の対応は、各病院の取り決めに準じる。必要経費の負担は、上記基本原則に従い、汚染源の患者に対する検査費用を含め全額学生が支払い、上記保険会社に請求するものとする。

#### 4. 効果的な臨床実習のための評価

効果的な学習に大切なことは、具体的な目標を定め、個々の目標を達成したか否かを常に評価していることである。学生自身による自己点検、指導者による評価、学生によるBSLユニットの評価が必要である。

#### 5. 評価

臨床医学実習Ⅰの評価は、指導教員が見た学生の目標到達度、学習態度、ポートフォリオ等にもとづいて行なう。単位は、すべてのBSLの評価を総合した結果をもって認定する。

## 2. ベッドサイド・ラーニング（BSL）の到達目標

以下に掲げる目標は、学生がBSLで修得すべき臨床能力であり、各診療科をローテーションしながら、繰り返し学習し、BSL終了時には全ての個別目標を自ら実施できなければならない。

### 一般目標

卒後研修を適切に実施するために診療チームの一員として指導医の指導・監督の下、学生として許容される医行為を行いながら診療に参加し、基本的な臨床能力を身に付ける。

### 個別目標

BSL終了時、学生は：

- 1 医師としてあるべき態度・習慣、倫理観（プロフェッショナリズム）を示すことができる
- 2 診療を通して患者及びその関係者と良好な関係を確立できる
- 3 看護婦等のコメディカルと協力して診療にあたることができる
- 4 系統的な身体診察を行える
- 5 医療面接を適切に行える
- 6 許容される範囲内の医行為（基本的処置、診断・治療手技）を適切に行える
- 7 患者の problem list を作成できる
- 8 診療を通して得られた情報を分析し疾患を診断できる
- 9 患者の検査計画をたて診断に参加できる
- 10 患者の治療計画をたて治療に参加できる
- 11 患者の教育計画をたて患者教育に参加できる
- 12 POSに基づいて患者記録を作成できる
- 13 患者要約を作成できる
- 14 症例プレゼンテーションを適切に行える
- 15 患者の問題解決を教科書、文献等を利用して自ら行える
- 16 患者の管理（診断、治療など）をEBMに基づいて行える
- 17 臨床実習の内容をポートフォリオとしてまとめることができる

### 3. ベッドサイド・ラーニング評価表

#### 《 09 年度 BSL 評価表 》

学籍番号 \_\_\_\_\_ 学生氏名 \_\_\_\_\_

出席：( ) 正当な理由のある欠席を除き全日程に出席した、( ) 無断欠席が ( ) 回あった。

5：秀でている、4：優れている、3：普通、2：ボーダーライン、1：劣る、0：当科のBSLでは評価不能

- |                                |       |       |       |       |       |       |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1) 基礎知識の量と理解度                  | 5 ( ) | 4 ( ) | 3 ( ) | 2 ( ) | 1 ( ) | 0 ( ) |
| 2) 臨床推論による診断能力                 | 5 ( ) | 4 ( ) | 3 ( ) | 2 ( ) | 1 ( ) | 0 ( ) |
| 3) 医療面接                        | 5 ( ) | 4 ( ) | 3 ( ) | 2 ( ) | 1 ( ) | 0 ( ) |
| 4) 身体診察                        | 5 ( ) | 4 ( ) | 3 ( ) | 2 ( ) | 1 ( ) | 0 ( ) |
| 5) 症例のプレゼンテーション                | 5 ( ) | 4 ( ) | 3 ( ) | 2 ( ) | 1 ( ) | 0 ( ) |
| 6) 診療記録                        | 5 ( ) | 4 ( ) | 3 ( ) | 2 ( ) | 1 ( ) | 0 ( ) |
| 7) コミュニケーション能力                 | 5 ( ) | 4 ( ) | 3 ( ) | 2 ( ) | 1 ( ) | 0 ( ) |
| 8) 診療態度、責任感                    | 5 ( ) | 4 ( ) | 3 ( ) | 2 ( ) | 1 ( ) | 0 ( ) |
| 9) 自己学習能力                      | 5 ( ) | 4 ( ) | 3 ( ) | 2 ( ) | 1 ( ) | 0 ( ) |
| 10) ポートフォリオ (BSLの実習経験・実施記録を含む) | 5 ( ) | 4 ( ) | 3 ( ) | 2 ( ) | 1 ( ) | 0 ( ) |

総合評価 1) から 10) までを総合して評価してください。 ( ) 秀、( ) 優、( ) 良、( ) 可、( ) 不可

200 年 月 日

講座 (診療科) 名 \_\_\_\_\_

直接指導された医師 \_\_\_\_\_

#### 《 BSL ユニット評価 》

診療科名： \_\_\_\_\_

200 年 月 日

臨床実習を改善するための資料とします。この診療科のBSLについてあなたの意見をお聞かせください：

- |   |   |         |   |   |   |  |       |            |
|---|---|---------|---|---|---|--|-------|------------|
|   |   | 思う ←    | → |   |   |  | 思わない  | 評価で<br>きない |
| 1) 毎朝、受け持ち患者を診察し、プレゼンテーションすることが義務付けられた        | 5 | 4       | 3 | 2 | 1 |  | 0     |            |
| 2) 毎日、研修医、指導医とからなる診療チームの一員として病棟回診に参加した        | 5 | 4       | 3 | 2 | 1 |  | 0     |            |
| 3) 病棟回診で患者のプレゼンテーションを行った                      | 5 | 4       | 3 | 2 | 1 |  | 0     |            |
| 4) カンファレンスでプレゼンテーションを行った                      | 5 | 4       | 3 | 2 | 1 |  | 0     |            |
| 5) 病棟 (回診) で研修医、指導医からのフィードバックがあった             | 5 | 4       | 3 | 2 | 1 |  | 0     |            |
| 6) 症候から診断にいたるプロセスを学習 (実践) できた                 | 5 | 4       | 3 | 2 | 1 |  | 0     |            |
| 7) 毎日、診療録への診療内容の記載が義務付けられ、指導医による記載内容のチェックがあった | 5 | 4       | 3 | 2 | 1 |  | 0     |            |
| 8) 検査、処置、手術の実施又は介助へ参加できた                      | 5 | 4       | 3 | 2 | 1 |  | 0     |            |
| 9) 外来診療へ参加できた                                 | 5 | 4       | 3 | 2 | 1 |  | 0     |            |
| 10) 診療に必要な情報を得るために文献、教科書等による自己学習が促された         | 5 | 4       | 3 | 2 | 1 |  | 0     |            |
| 11) 看護師などコ・メディカルとのチーム医療を学習する機会があった            | 5 | 4       | 3 | 2 | 1 |  | 0     |            |
| 12) 医行為チェックリストが評価に利用された                       | 5 | 4       | 3 | 2 | 1 |  | 0     |            |
|   |   | 有用である ← | → |   |   |  | 不用である |            |
| 13) 今回のBSLの有用性 (項目1～12の評価を基に判定してください)         | 5 | 4       | 3 | 2 | 1 |  |       |            |

\*このユニットのBSLに関して良かった点をお書きください。

\*このユニットのBSLに関して悪かった点、改善して欲しい点をお書きください。

《 BSL Snapshot (5分) 評価 》

学生氏名： \_\_\_\_\_ 日時 \_\_\_\_\_

疾患／症候： \_\_\_\_\_

診療科： \_\_\_\_\_

患者：年齢 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_

5：秀でている、4：優れている、3：普通、2：ボーダーライン、1：劣る、0：当科のBSLでは評価不能

1) 医学的基礎知識	5	4	3	2	1	0
2) 問題解決能力	5	4	3	2	1	0
3) 医療面接	5	4	3	2	1	0
4) 身体診察	5	4	3	2	1	0
5) 症例のプレゼンテーション	5	4	3	2	1	0
6) 診療記録	5	4	3	2	1	0
7) コミュニケーション能力	5	4	3	2	1	0
8) 診療態度、責任感	5	4	3	2	1	0
9) 自己学習能力、向上心	5	4	3	2	1	0

コメント： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

評価者： \_\_\_\_\_

総括責任者： \_\_\_\_\_



判定基準：

	5	4～3	2	1
知識	1) 疾患（病態）の秀でた知識、理解 2) 鑑別診断等への秀でた臨床応用	1) 疾患（病態）の確かな理解 2) 鑑別診断等への臨床応用	1) 限られた疾患（病態）の知識 2) 知識の臨床応用による向上の可能性	1) 疾患（病態）の知識不十分 2) 知識の臨床応用不能
解決	常に病歴、身体所見、検査データによる診断、治療上の問題解決	種々のデータによる問題解決	データによる限られた問題解決	診断、治療上の問題解決不能
医療面	1) 病歴が包括的で完璧 2) 秀でた面接技法 3) 問題点を正確に同定、焦点を絞った質問	1) 病歴が完璧 2) 面接技法が適切 3) 問題点の同定、リストが適切	1) 病歴に欠落 2) 面接技法に欠陥 3) 問題点の焦点が絞れない	1) 病歴をまとめられない 2) 問題点をリストできない
身体	1) 完璧で詳細・正確な診察 2) 問題点に関連した部位の注意深い診察	1) 技能的に適切な診察 2) 問題点に関連した診察	診察は実施可能、問題点に関連した診察不能	診察不能、診察技能に欠陥
プレゼン	1) 簡潔、明瞭な症例の問題点説明 2) 疾患の時間的経過を正確に説明 4) 鑑別疾患を列挙 5) 常に診断に必須な身体所見に言及	1) 筋道立てて症例の問題点概説 2) 秀でた症例の説明に言及 3) 疾患の時間的経過に言及 4) 診断について言及 5) 身体所見に言及	1) 症例の説明、時間経過、診断について不完全に言及 2) 書類に頼った説明 3) 身体所見・病歴を軽視	プレゼンテーションがまとまっておらず、不完全
診療記録	1) 所見記載が極めて綿密で正確 2) プロBLEM・リスト完璧 3) データ・ベースに拡張性あり、鑑別診断、患者管理に有用	1) 適切な所見記載 2) プロBLEMの適切な解析 3) 診断・治療計画に関する平易な記載	1) 脱落、不正確な記載所見 2) 鑑別診断、患者管理のデータの統合、解析不足	1) 記載所見不適切 2) データの統合、プロBLEM・リスト作成不能
コム	患者及び家族をくつろがせ、秀でた医学情報の伝達	患者及び家族と良好な関係を構築可能	時々患者との信頼関係構築が困難	頻回に患者のニーズ、願い、希望無視
態度責任	1) 困難な患者に積極的に関わり共感、尊敬を示す 2) 失敗に対して常に責任ある行動を取る	1) 患者を楽しませ医師の役割を演じる 2) 失敗を認める 3) 正直を努める	1) 常に患者との良好な関係を保てない 2) 失敗に気付かない 3) 時々不正直	1) 患者を学習の材料と見る 2) 共感を欠く 3) 責任回避
学習能力	1) 感謝を持って批判を受容 2) 変革することができる 3) 新しい知識修得に貪欲 4) 患者のため通常以上に努力	1) 批判を受容 2) 変革に努める 3) 要請された読書から得られた情報を説明	1) 時々批判に対して抵抗、防御的 2) 受容力に欠け指示に対して不快感	1) 自分自身の欠陥に無知 2) 変革を拒否 3) 要請された読書不能

## 4. ベッドサイド・ラーニング医行為リスト

各診療科で許容される医行為リスト (◎：指導医の指導のもと実施が許容される(水準Ⅰ)、○：状況によって指導医の指導のもと)											
診察		内科Ⅰ	内科Ⅱ	循環器内科	神経内科	呼吸内科	小児科	外科Ⅰ	外科Ⅱ	呼吸外科	産婦人科
1	全身の視診、打診、触診	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
2	簡単な器具(聴診器、打腱器、血圧計など)を用いた全身の診察	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎
3	直腸診	○	△				○	○	◎	◎	○
4	耳鏡、鼻鏡による診察				◎		○				
5	検眼鏡による診察				◎		○				
6	内診					◎	△		△		○
7	産科的診察						△				◎
8	口腔診察				◎		◎				
9											
10											
検査											
11	心電図		◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	
12	心音図			○			△				
13	心機図			○			△				
14	筋電図				○		○				
15	脳波				◎		○				
16	呼吸機能(肺活量など)				◎	◎	◎	○	◎	◎	
17	聴力、平衡				◎		◎				
18	味覚				◎		◎				
19	嗅覚				◎		◎				
20	視野、視力				◎		◎				
21	眼球に直接触れる検査				△		△				
22	直腸鏡	△	△				△		◎		
23	肛門鏡	△	△				△	△	◎		
24	上部消化管内視鏡	△	△				△	△	△		
25	下部消化管内視鏡	△	△				△	△	△		
26	気管支鏡					△	△		△	△	
27	超音波	◎	○	○		△	○	△	◎		○
28	MRI(介助)			△	◎		○	△	△		
29	単純X線撮影(介助)				◎	○	△	△	◎	○	
30	胃腸管透視	△	△				△	△	△		
31	気管支造影						△				
32	RI			△	◎		△				
33	耳朶、指先からの採血	◎	○		◎		△	△	△	◎	○
34	末梢静脈採血	○	△		◎		△	△	○	◎	○
35	動脈採血	△	△		○	○	△	△	△	○	△
36	小児からの採血				△		△				
37	体表のう胞、膿瘍穿刺	△	△		◎		△		△		△
38	胸腔穿刺				○	△	△	△	△	△	
39	腹腔穿刺	△			○		△	△	△		△
40	骨髄穿刺	△	△		○		△				
41	腰椎穿刺		△		△		△				
42	生検	△	△		△		△		△		△
43	臍内容採取						△				○
44	子宮内操作						△				△
45	コルポスコピー						△				○
46	アレルギー検査(貼付)		○		△		○				
47	発達テスト				◎		○				
48	知能テスト				△		△				
49	心理テスト				△		△				
	真菌顕微鏡検査・Tzanckテスト										
	光線テスト										
	病理組織顕微鏡検査										
	毛細血管抵抗検査										
	顎口腔領域画像検査										
	顎模型上での診察										

内科Ⅰ (消化器内科、腎臓内科)  
 内科Ⅱ (アレルギー・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科、消化器内科)  
 外科Ⅰ (肝胆膵外科、心臓血管外科、乳腺・甲状腺外科)  
 外科Ⅱ (食道・胃腸外科、乳腺・甲状腺外科、移植外科)



各診療科で許容される医行為リスト (◎：指導医の指導のもと実施が許容される(水準Ⅰ)、○：状況によって指導医の指導のもと)											
治療		内科Ⅰ	内科Ⅱ	循環器内科	神経内科	呼吸内科	小児科	外科Ⅰ	外科Ⅱ	呼吸外科	産婦人科
52	体位変換	◎	◎		◎	○	○	△	◎	○	○
53	おむつ交換	◎	◎		◎	○	○		◎	○	△
54	移送	◎	◎		◎	○	○	△	◎	○	△
55	皮膚消毒	◎	△		◎		○	○	◎	○	◎
56	包帯交換				◎		○	○	◎	◎	○
57	創傷処置				○		○	○	◎	○	○
58	外用薬貼付・塗布				◎		○	○	◎	○	
59	気道内吸引	△			◎		△	△	◎	△	
60	ネブライザー				◎	○	△		◎	○	
61	導尿	△			◎		△	△	◎		○
62	浣腸	○			◎		△	○	△		△
63	胃管挿入	△			○		△	△	○		△
64	ギプス巻き										
65	皮内注射	△			○		△		○	△	○
66	皮下注射	△			○		△		○	△	○
67	筋肉注射	△			○		△	△	○	△	○
68	末梢静脈注射	△			○		△	△	○	△	△
69	中心静脈注射	△					△	△	△	△	△
70	動脈注射	△			△		△		△		△
71	局所麻酔	△			△		△	△	△	△	△
72	全身麻酔						△		△		△
73	輸血	△			△		△	△	△		
74	抜糸				◎		○	○	◎	○	○
75	止血				◎		○	△	◎	△	△
76	膿瘍切開・排膿				○		△	△	○	△	△
77	穿刺による排液	△			△		△	△	△	△	△
78	手術助手							○	◎	◎	◎
79	縫合				○			△	○	○	○
80	皮膚切開							△	○	△	△
81	作業療法介助				◎				△		
82	そけいヘルニア用手還納								◎		
83	分娩介助										△
84	精神療法										
85	眼球に直接触れる治療										
86	長波長紫外線療法(P U V A)										
87	液体窒素冷凍凝固療法										
88	骨折患者頸模型を用いたモデル サージェリーと顎間固定実習										
	理学療法				△						
	言語療法				△						
89											
救急											
90	バイタル・サインチェック	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	◎	◎	◎
91	エアウェイによる気道確保		△		◎		△		◎	○	
92	人工呼吸		△		◎		△		◎	○	
88	酸素投与		△		◎	○	○		◎	◎	○
89	気管内挿管		△		○		△		△	○	
90	心マッサージ		△	△	○		○		○	○	
91	電氣的除細動		△	△	○		△	△	△	○	
88											
89											
90											
91	カルテ記載	◎	◎	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
92	患者への病状説明	○	△	△	○	△	△	△	○	△	△
93	家族への病状説明	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
94	患者教育・指導	○	△	△	○	△	○	△	○	△	△
95	パルスオキシメーターの使用				◎	◎	△	○	◎	◎	
96	喀痰のグラム染色					○					
97	6分間歩行試験				○	○				○	



## 5. ベッドサイド・ラーニングの実習経験・実施記録

学生番号

平成 21 年度

氏名

### 基本臨床手技

千葉大学医学部臨床実習

		実習科・部	年月日	患者ID	指導者サイン	備 考
一般手技	静脈採血実施					
	末梢静脈血管確保介助					
	中心静脈カテ挿入介助					
動脈血採血介助						
動脈ライン確保介助						
胃管挿入抜去実施						
ドレーン挿入抜去介助						
外科手技	基本的縫合実施					
	創の消毒ガーゼ交換実施					
	骨折時良肢位外固定介助					

		実習科・部	年月日	患者 I D	指導者サイン	備 考
検査手技	12 誘導心電図実施					
	尿 検 査 ・ 沈 渣 観 察					
	尿 検 査 ・ 沈 渣 観 察					
	微生物検査検体採取、 保存、グラム染色、観察					
	妊 娠 反 応 検 査 実 施					

学生番号

平成 21 年度

氏名

基本臨床手技

千葉大学医学部臨床実習

		実習科・部	年月日	患者 I D	指導者サイン	備 考	
一般手技	静脈採血実施						
	末梢静脈血管確保介助						
	中心静脈カテ挿入介助						
	動脈血採血介助						
	動脈ライン確保介助						
	胃管挿入抜去実施						
	ドレーン挿入抜去介助						
	外科手技	基本的縫合実施					
創の消毒ガーゼ交換実施							
骨折時良肢位外固定介助							

		実習科・部	年月日	患者 I D	指導者サイン	備 考
検査手技	12誘導心電図実施					
	尿検査・沈渣観察					
	尿検査・沈渣観察					
	微生物検査検体採取、 保存、グラム染色、観察					
	妊娠反応検査実施					

学生番号

平成 21 年度

氏名

内科系臨床実習

千葉大学医学部臨床実習

		疾患名	実習科・部	受け持ち期間	患者ID	診療参加	指導者サイン	備考	
内科	頻度の高い悪性新生物			～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
	脳血管障害				～		A B C		
					～		A B C		
	パーキンソン病			～		A B C			
	肺炎				～		A B C		
					～		A B C		
	C O P D				～		A B C		
					～		A B C		
	狭心症・急性心筋梗塞				～		A B C		
					～		A B C		
	心不全			～			A B C		
	高血圧症				～		A B C		
					～		A B C		
	消化性潰瘍			～			A B C		
	急性肝炎・慢性肝炎・肝硬変				～		A B C		
					～		A B C		
腎不全			～			A B C			
尿路感染症				～		A B C			
				～		A B C			
甲状腺機能亢進症			～			A B C			
糖尿病				～		A B C			
				～		A B C			
高脂血症				～		A B C			
				～		A B C			
慢性関節リウマチ			～			A B C			
鉄欠乏性貧血			～			A B C			
その他				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			

		疾患名	実習科・部	受け持ち期間	患者ID	診療参加	指導者サイン	備考
精神科	症状性・器質性精神障害			～		A B C		
	気分障害			～		A B C		
	統合失調症			～		A B C		
	身体表現性障害			～		A B C		
	不安障害			～		A B C		
	睡眠障害（不眠）			～		A B C		
	せん妄			～		A B C		
	その他			～		A B C		
				～		A B C		
小児科	てんかん・けいれん			～		A B C		
	発疹性疾患			～		A B C		
					～		A B C	
	上気道感染・肺炎			～		A B C		
	気管支喘息			～		A B C		
	先天性心疾患			～		A B C		
	白血病・悪性腫瘍			～		A B C		
	運動精神発達の遅れ			～		A B C		
	成長障害・低身長			～		A B C		
	脱水・下痢・嘔吐			～		A B C		
その他			～		A B C			
				～		A B C		

診療参加 A 実際の診療に参加する（例：診察結果を病歴に記載して主治医の確認を受ける、主治医の把握していない病歴、症状を報告する）  
 B 実際の診療とは別に、模擬診療をする（例：学生用カルテに病歴を記載する、主治医が把握している病歴、症状を診察して確かめる）  
 C 診療の見学のみである（例：主治医が診療する場面に立ち会う）

学生番号

平成 21 年度

氏名

内科系臨床実習

千葉大学医学部臨床実習

		疾患名	実習科・部	受け持ち期間	患者ID	診療参加	指導者サイン	備考	
内 科	頻度の高い悪性新生物			～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
	脳血管障害				～		A B C		
					～		A B C		
	パーキンソン病			～		A B C			
	肺炎				～		A B C		
					～		A B C		
	C O P D				～		A B C		
					～		A B C		
	狭心症・急性心筋梗塞				～		A B C		
					～		A B C		
	心不全			～			A B C		
	高血圧症				～		A B C		
					～		A B C		
	消化性潰瘍			～			A B C		
	急性肝炎・慢性肝炎・ 肝硬変				～		A B C		
					～		A B C		
腎不全			～			A B C			
尿路感染症				～		A B C			
				～		A B C			
甲状腺機能亢進症			～			A B C			
糖尿病				～		A B C			
				～		A B C			
高脂血症				～		A B C			
				～		A B C			
慢性関節リウマチ			～			A B C			
鉄欠乏性貧血			～			A B C			
その他				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			

		疾患名	実習科・部	受け持ち期間	患者ID	診療参加	指導者サイン	備考
精神科	症状性・器質性精神障害			～		A B C		
	気分障害			～		A B C		
	統合失調症			～		A B C		
	身体表現性障害			～		A B C		
	不安障害			～		A B C		
	睡眠障害(不眠)			～		A B C		
	せん妄			～		A B C		
	その他			～		A B C		
				～		A B C		
小児科	てんかん・けいれん			～		A B C		
	発疹性疾患			～		A B C		
					～		A B C	
	上気道感染・肺炎			～		A B C		
	気管支喘息			～		A B C		
	先天性心疾患			～		A B C		
	白血病・悪性腫瘍			～		A B C		
	運動精神発達の遅れ			～		A B C		
	成長障害・低身長			～		A B C		
	脱水・下痢・嘔吐			～		A B C		
その他			～		A B C			
				～		A B C		

診療参加 A 実際の診療に参加する (例: 診察結果を病歴に記載して主治医の確認を受ける、主治医の把握していない病歴、症状を報告する)  
 B 実際の診療とは別に、模擬診療をする (例: 学生用カルテに病歴を記載する、主治医が把握している病歴、症状を診察して確かめる)  
 C 診療の見学のみである (例: 主治医が診療する場面に立ち会う)

学生番号

平成 21 年度

氏名

外科系臨床実習

千葉大学医学部臨床実習

		疾患名	実習科・部	受け持ち期間	患者 I D	診療参加	指導者サイン	備考
外科	外科的適応のある悪性腫瘍			～		A B C		
				～		A B C		
				～		A B C		
				～		A B C		
		急性虫垂炎			～		A B C	
		腸閉塞			～		A B C	
		腹膜炎			～		A B C	
		鼠径ヘルニア			～		A B C	
		痔疾患			～		A B C	
		胆石症・胆嚢炎			～		A B C	
		脊髄損傷			～		A B C	
		関節痛・関節腫脹			～		A B C	
		自然気胸			～		A B C	
		前立腺肥大			～		A B C	
科	その他			～		A B C		
				～		A B C		
				～		A B C		
				～		A B C		
				～		A B C		
産科	正常妊娠・分娩・産褥			～		A B C		
				～		A B C		
				～		A B C		
		流産			～		A B C	
		早産			～		A B C	
		異常分娩			～		A B C	
		妊娠中毒症			～		A B C	
	その他			～		A B C		
婦人科	子宮・卵巣の腫瘍			～		A B C		
				～		A B C		
		骨盤内炎症性疾患			～		A B C	
		性行為感染症			～		A B C	
		子宮内膜症			～		A B C	
		子宮筋腫			～		A B C	
		更年期障害・不性器出血			～		A B C	
		月経異常			～		A B C	
		不妊症			～		A B C	
		避妊指導			～		A B C	
		その他			～		A B C	

学生番号

平成 21 年度

氏名

外科系臨床実習

千葉大学医学部臨床実習

		疾患名	実習科・部	受け持ち期間	患者 I D	診療参加	指導者サイン	備考	
外科	外科的適応のある悪性腫瘍			～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
		急性虫垂炎			～		A B C		
		腸閉塞			～		A B C		
		腹膜炎			～		A B C		
		鼠径ヘルニア			～		A B C		
		痔疾患			～		A B C		
		胆石症・胆嚢炎			～		A B C		
		脊髄損傷			～		A B C		
		関節痛・関節腫脹			～		A B C		
		自然気胸			～		A B C		
		前立腺肥大			～		A B C		
科	その他			～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
産科	正常妊娠・分娩・産褥			～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
		流産			～		A B C		
		早産			～		A B C		
		異常分娩			～		A B C		
		妊娠中毒症			～		A B C		
	その他			～		A B C			
婦人科	子宮・卵巣の腫瘍			～		A B C			
				～		A B C			
		骨盤内炎症性疾患			～		A B C		
		性行為感染症			～		A B C		
		子宮内膜症			～		A B C		
		子宮筋腫			～		A B C		
		更年期障害・不性器出血			～		A B C		
		月経異常			～		A B C		
		不妊症			～		A B C		
		避妊指導			～		A B C		
		その他			～		A B C		

学生番号

平成 21 年度

氏名

外科系臨床実習

千葉大学医学部臨床実習

	病 態	疾 患 名	実習科・部	実 習 日	患者 I D	診療参加	指導者サイン	備 考
救命治療	心肺停止					A B C		
						A B C		
						A B C		
						A B C		
	ショック					A B C		
						A B C		
	急性中毒					A B C		
						A B C		
	広範囲熱傷					A B C		
						A B C		
	多発外傷					A B C		
						A B C		
その他					A B C			
					A B C			

診療参加 A 実際の診療に参加する（例：チームのメンバーとして指示に従って治療にあたる）  
 B 実際の診療とは別に、模擬診療をする（例：初期治療には参加せず、主治医が把握している病歴、症状を診察して確かめる、シミュレータを利用してトレーニングをする）  
 C 診療の見学のみである（例：救急医が診療する場面を見学し、後に説明を受ける）

	病 態	疾 患 名	実習科・部	受け持ち期間	患者 I D	診療参加	指導者サイン	備 考	
初期治療	発 熱			～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
	脱 水				～		A B C		
					～		A B C		
	けいれん				～		A B C		
					～		A B C		
	意識障害				～		A B C		
					～		A B C		
	頭 痛				～		A B C		
				～		A B C			
めまい				～		A B C			
				～		A B C			
動 悸				～		A B C			
				～		A B C			
胸 痛				～		A B C			
				～		A B C			
呼吸困難				～		A B C			
				～		A B C			

	病 態	疾 患 名	実習科・部	受け持ち期間	患者 I D	診療参加	指導者サイン	備 考
初 期 治 療	咯 血			～		A B C		
				～		A B C		
	腹 痛			～		A B C		
				～		A B C		
				～		A B C		
				～		A B C		
	嘔 吐			～		A B C		
				～		A B C		
	吐血・下血			～		A B C		
				～		A B C		
	下 痢			～		A B C		
				～		A B C		
	血 尿			～		A B C		
				～		A B C		
	そ の 他			～		A B C		
				～		A B C		
			～		A B C			
			～		A B C			

- 診療参加 A 実際の診療に参加する（例：情報収集を行い主治医に報告する。検体の採取・観察を行う。治療の介助を行う）  
 B 実際の診療とは別に、模擬診療をする（例：学生用カルテに病歴を記載する。主治医が把握している病歴、症状を診察して確かめる）  
 C 診療の見学のみである（例：主治医が診察する場面に立ち会う）

外科系臨床実習

	病 態	疾 患 名	実習科・部	実 習 日	患者 I D	診療参加	指導者サイン	備 考
救命 治 療	心肺停止					A B C		
						A B C		
						A B C		
						A B C		
	ショック					A B C		
						A B C		
	急性中毒					A B C		
						A B C		
	広範囲熱傷					A B C		
						A B C		
	多発外傷					A B C		
						A B C		
その他					A B C			
					A B C			

診療参加 A 実際の診療に参加する（例：チームのメンバーとして指示に従って治療にあたる）  
 B 実際の診療とは別に、模擬診療をする（例：初期治療には参加せず、主治医が把握している病歴、症状を診察して確かめる、シミュレータを利用してトレーニングをする）  
 C 診療の見学のみである（例：救急医が診療する場面を見学し、後に説明を受ける）

	病 態	疾 患 名	実習科・部	受け持ち期間	患者 I D	診療参加	指導者サイン	備 考	
初 期 治 療	発 熱			～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
				～		A B C			
	脱 水				～		A B C		
					～		A B C		
	けいれん				～		A B C		
					～		A B C		
	意識障害				～		A B C		
					～		A B C		
	頭 痛				～		A B C		
				～		A B C			
めまい				～		A B C			
				～		A B C			
動 悸				～		A B C			
				～		A B C			
胸 痛				～		A B C			
				～		A B C			
呼吸困難				～		A B C			
				～		A B C			

	病 態	疾 患 名	実習科・部	受け持ち期間	患者 I D	診療参加	指導者サイン	備 考
初 期 治 療	咯 血			～		A B C		
				～		A B C		
	腹 痛			～		A B C		
				～		A B C		
				～		A B C		
				～		A B C		
	嘔 吐			～		A B C		
				～		A B C		
	吐血・下血			～		A B C		
				～		A B C		
	下 痢			～		A B C		
				～		A B C		
	血 尿			～		A B C		
				～		A B C		
	そ の 他			～		A B C		
				～		A B C		
			～		A B C			
			～		A B C			

- 診療参加 A 実際の診療に参加する（例：情報収集を行い主治医に報告する。検体の採取・観察を行う。治療の介助を行う）  
 B 実際の診療とは別に、模擬診療をする（例：学生用カルテに病歴を記載する。主治医が把握している病歴、症状を診察して確かめる）  
 C 診療の見学のみである（例：主治医が診察する場面に立ち会う）





## 7. 臨床実習者グループ別氏名

グループ	氏 名		
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

グループ	氏 名		
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

## 8. 各診療科・各部門の到達目標と実施内容（週間予定表）



## 臨床検査・遺伝医療

本実習は検査部、輸血部と遺伝子診療部が担当する。臨床検査実習においては、採血手技と基本的臨床検査、さらには遺伝子検査を実際に経験すると同時に検査結果の解釈についての考え方を習得する。一方、遺伝医療実習では遺伝カウンセリングのロールプレイを通して、現代医療における遺伝医学マインドの重要性を学ぶ。また、「臨床検査・遺伝医学実習2」では各部における現場をスモール・グループで詳細に見学する。

### 【個別目標】

- ・病態に応じて診断、治療に必要な検査が選択できる。
- ・臨床的に重要な検査項目の基準範囲（正常値）を解説できる。
- ・検査値の異常から患者さんの病態を把握できる。
- ・緊急性の高い検体検査が実施できる。
- ・遺伝子診断の概念とその検査方法を説明できる。
- ・遺伝子の配列から病気の予測や個々の体質などを説明できる。
- ・遺伝カウンセリングの意義を理解し実践することができる。
- ・人間の尊厳を尊重する。
- ・医療・研究チームで協同して活動し、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。
- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。
- ・自己の目標を設定できる。
- ・診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。
- ・患者の診療、健康の維持・増進のために各種医療専門職の役割を理解する。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicineを考慮して立てられる。
- ・有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる
- ・患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。
- ・コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。
- ・科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。

### 【BSL担当教員一覧】

氏名	メール	PHS	内線	オフィスアワー
----	-----	-----	----	---------

電子メールによる連絡が望ましい。

### 【実習方法】

対 象：5年生

#### ○臨床検査・遺伝医療実習1

期 間：平成21年4月6日（月）から4月10日（金）まで

時 間：8：50～16：30

場 所：第一実習室（医学部本館地下1階）。ただし遺伝カウンセリング（1）、遺伝カウンセリング（2）、  
遺伝カウンセリング（3）については実習中、前日の終了時までには掲示する。

#### ○臨床検査・遺伝医療実習2

曜 日：水曜日 13：30～17：00

ただし13：15までに検査部遺伝カウンセリング室に集合のこと。

【スケジュール】の項目も参照のこと。詳細は「臨床検査・遺伝医療実習1」の実習中に示される。

### 【評 価】

出席・実習状況（評価の配分：30%）およびレポート（評価の配分：70%）により評価する。

### 【初日集合時間・場所】

【実習方法】の項目を参照のこと。

### 【スケジュール】

#### 臨床検査・遺伝医学実習1

実習実施日	担当教員、担当技師	実習内容
4月6日（月）午前	野村、松下、西村、曾川、吉田	検体の採取保存（採血）、ピロリ菌検査
午後	井関、伊藤	輸血検査
4月7日（火）午前	井関、大山	血球計算、血液像
午後	野村、宇津野	遺伝カウンセリング（1）
4月8日（水）午前	野村、宇津野	遺伝カウンセリング（2）
午後	野村、宇津野	遺伝カウンセリング（3）
4月9日（木）午前	野村、松下、西村、曾川、糸賀	遺伝子診断（1）
午後	野村、松下、西村、曾川、糸賀	遺伝子診断（2）
4月10日（金）午前	猪狩、渡邊	細菌検査（1）
午後	猪狩、渡邊	細菌検査（2）

#### 臨床検査・遺伝医学実習2

総合診療部ローテーション週の水曜日の午後に行う。

水曜日 13：30～17：00	野村、松下、西村、他職員	検査部・輸血部・遺伝子診療部見学
--------------------	--------------	------------------

「臨床検査・遺伝医学実習2」においては、担当教員・担当技師のうち一名が各スモールグループを担当する。

### 【注意事項、その他】

白衣、筆記用具を持参のこと。集合時間を厳守すること（遅刻の有無は評価に含む）。

教科書、参考書：標準臨床検査医学（医学書院）

検査値のみかた（中外医学社）

遺伝子検査早わかり事典（中外医学社）

遺伝カウンセリングマニュアル（南江堂）

チーム医療のための遺伝カウンセリング入門（中外医学社）

標準血液内科学（医学書院）

一目でわかる微生物と感染症（MEDSI）

異常値の出るメカニズム（医学書院）

ポケットマニュアル尿沈渣（医歯薬出版）

インターネット情報：千葉大学大学院医学研究院分子病態解析学：研修プログラム・研修医制度について説明あり

<http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/moldiag/>

（千葉大学医学部附属病院検査部・遺伝子診療部・疾患プロテオミクス寄附研究部門へのリンクもこちら）

日本臨床検査医学会：臨床検査専門医制度についての説明あり

<http://www.jscp.org/>

日本遺伝カウンセリング学会：臨床遺伝専門医制度についての説明あり

<http://www.jsgc.jp/>

日本人類遺伝学会：臨床遺伝専門医制度についての説明あり

<http://jshg.jp/>

## 内科BSL実施要項

### 1. 実習単位とローテーション

- ① 下記の内科系の診療科を10週間でローテーションする。  
消化器内科、アレルギー・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、血液内科、腎臓内科
- ② A診療科で担当した患者を3週日以降も継続して診たい場合は、引き続きA診療科の患者を診ることができ、この場合でも2週終了時にA診療科での評価を受け、3週目よりB診療科の実習を開始する。

### 2. 共通で行う実習

- ③ 共通セミナー  
全員を対象とする共通セミナーを適宜行う。  
実習中の診療科のスケジュールと共通セミナーの予定が重なった場合は前者を優先する。

### 3. 評価

- ④ 各診療科の評価を2週間の実習終了時に診療科長またはその代理人が行う。
- ⑤ 実施、経験すべき手技、疾患、病態等の実施、経験状況を日々記録し、指導医のチェックを受ける。内科および全BSL評価の基準となる。

## 内科 I 消化器内科、腎臓内科

### 【目的】

臨床現場の見学あるいは診療への参加を通して、個人の多様性を理解し、体系的医学知識が個々の臨床にどのように還元されているかを勉強する機会とする。また、医療に対する積極的な参画意欲の啓発をはかる。以上を前提として、可能な限り診療の基本的な手技の習得に努める。

なお、当科では、担当する臨床領域（消化器、腎の各臓器分野、および膠原病）において、重要な検査、処置に関する医療現場への参加と専門の基盤レクチャーを加え、医学的知識の総合的理解と向上をはかる。

### 【BSL担当教員一覧】

氏名	メールアドレス	PHS	内線	オフィスアワー
----	---------	-----	----	---------

### 【個別目標】（従来の行動目標、SBOに相当します。）

1. 患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。  
→患者および患者家族と、医療を円滑に進めていく上で必要な、良好な人間関係を確立できる。  
→医師としての自覚と、患者やスタッフに対する基本的な態度、マナーを身につける。
2. 心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
3. 成人の身体診察を適切に実施できる。  
→理学所見や vital sign の観察により的確な情報を収集し、記録することができる。基本的医療技術について理解し、介助ができる。
4. 鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。  
→問診、理学所見、臨床検査、画像検査の情報を意味づけ、問題点を抽出することができる。
5. 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。  
→腹部超音波検査、消化管内視鏡検査、各種消化器造影検査、血管造影検査、各種穿刺手技など、消化器内科・腎臓内科で実施されている各種検査の診断、治療過程における位置づけを理解、説明できる。
6. 電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。  
→問題解決に必要な専門医への相談、文献検索などを積極的に活用できる。
7. 診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。  
→診療情報を適切に要約し、適切なプレゼンテーション、レポート作成ができる。
8. 病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防

→消化器病、腎疾患、膠原病の基本的知識を持つ。

【実習方法】（従来の教育方法、教育内容、学習方略などに相当します。）

1. 特定の入院患者を担当し、自覚的、他覚的所見の収集と正確な記載、およびこれらを病態との関連で的確に把握し、診療録に判断を記録する訓練を行う。
2. 担当した患者の基本的医療技術（採血、注射、輸血など）の介助をする。患者および家族への病状説明を見学する。また、腹部超音波検査、消化管内視鏡検査、消化管レントゲン検査、各種生検、腹腔穿刺などにおいては、検査前後の患者および家族への説明と実際の検査を見学し、患者の搬送と消毒を含む検査準備の介助をする。
3. 教授回診、グループカンファレンスで担当症例の報告を行う。
4. 腹部超音波実習を行い、検査の基本手技を理解する。

【評価】

1. 臨床現場での実習態度、出席率 50%
2. レポート、学生用診療録作成 30%
3. 担当症例のプレゼンテーション 20%

【初日集合時間・場所】

月曜（祭日の場合は火曜）8時30分に腫瘍内科学（旧第一内科）臨床検査室（病院1階）

【スケジュール】

### 消化器内科、腎臓内科BSL時間割表

第1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		オリエンテーション(露口)	外来診察(教診) 外来超音波 上部内視鏡				病棟実習	腎カンファ(小川)	病棟実習				
火	採血 診察 カルテ記載	腫瘍生検・PEI 血管造影 ERCP EUS 外来超音波					病棟実習 ERCP		消化器 グループ カンファ				
水		血管造影					病棟実習	*腹部超音波 実習 (深井、丸山、 岡部、新井)	病棟実習				
木		外来超音波 上部内視鏡					病棟実習						
金		病棟実習 PEI EUS		症例 (横須賀)			入院、退院報告 教授回診		病棟実習		症例 検討会 (横須賀)		

第2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	外来診察(教診) 病棟実習 外来超音波					下部内視鏡		腎カンファ (小川)	病棟実習			
火	腫瘍生検・PEI 血管造影 ERCP EUS 外来超音波					病棟実習 ERCP				消化器 グループ カンファ		
水	採血 診察 カルテ 記載	血管造影					病棟実習					
木	外来超音波 上部内視鏡					病棟実習	*腹部超音波 実習 (石原 藤原、金井)			病棟実習		
金	病棟実習 PEI EUS		症例 (横須賀)			入院、退院報告 教授回診		病棟実習		症例 検討会 (横須賀)		

検査

外来超音波  
上部内視鏡  
下部内視鏡・PTC・ERCP  
腫瘍生検・PEI  
血管造影  
ESWL

場所

B 1 F 超音波室  
2 F 内視鏡室  
2 F 内視鏡室  
8 F 検査室  
1 F レントゲン室  
1 F 結石破砕室

責任者

岡部他教官  
露口・石原  
露口・丸山  
岡部  
吉川  
石原

オリエンテーション  
症例検討  
腹部超音波実習  
腎カンファレンス  
消化器グループ  
カンファレンス

1 F 臨床研究室  
3 F 第一講堂  
B 1 F 超音波室  
8 F カンファ  
8 F カンファ  
8 F カンファ

\*: 超音波実習は水曜、木曜の予定を入れ替える場合があります。

## 内科Ⅱ アレルギー・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科 血液内科、消化器内科

### 【目的】

- 1 臨床現場で能動的に学習し、良医を目指す動機づけを行なう。
- 2 患者医師関係を実際に体験し、医師として全人的に患者を把握する習慣を身につける。
- 3 problem orientedな思考法を理解する。患者の症状、症候、検査データを収集し、これらを病態として整理し、記載、発表する訓練を行なう。
- 4 evidence based medicineをもとに臨床における問題を論理的に思考し、討論する能力を身につける。
- 5 内科学全体の基本的知識、手技とともに、各科に関係する免疫アレルギー学、内分泌代謝学、老年医学、血液学、消化器学の知識の整理と確認を行う。

### 【BSL 担当教員一覧】

教員氏名	PHS	内線	オフィスアワー
------	-----	----	---------

### 【個別目標】

- 1 良医を目指す明確な自覚をもつ。
- 2 医師としての基本的な態度、マナーを身につける。
- 3 チーム医療を理解する。
- 4 患者医師関係の重要性について理解する。
- 5 医療面接を行なうことができる。
- 6 基本的な理学所見をとることができる。
- 7 診療録にある基本的な医学用語（英語）を説明できる。
- 8 POSに準拠した診療録を記載できる。
- 9 症状、所見、検査結果を問題点ごとに整理し、発表できる。
- 10 各科に関連する内科学サブスペシャリティについての基本的知識をもつ。
- 11 Medline で文献検索ができる。

### 【実習方法】

- 1 医療チームの一員として特定の患者を担当する。
- 2 患者管理の実際を能動的に学び、患者医師関係について体得する。
- 3 独自の診療録をPOSで記載する。
- 4 指導教員と担当患者の状態と治療を中心に毎日個別指導を受ける。
- 5 各科のカンファレンスに出席し、担当症例の発表を行なう。
- 6 各科のチャートラウンド、回診、クリニカルカンファレンスに出席する。
- 7 各科の共通セミナー、症例検討を受講する。
- 8 症例について所定のレポートを完成する。

### 【評価】

- 1) 口頭試問による評価 30%  
医師となるための動機づけ  
一般的マナー  
患者医師関係  
内科の一般的知識  
診断の思考過程  
発表態度、技術
- 2) 指導教官による評価 40%  
医師となるための動機づけ  
一般的マナー  
患者医師関係  
内科診療の一般的技法（インタビュー・診察法・検査法）  
内科学の一般的知識  
各科のサブスペシャリティの知識  
カルテの記載（POSの基本的理解）  
Medlineによる文献検索
- 3) レポート 30%  
担当症例サマリー  
担当症例に関連したテーマを設定し、レポートを作製

### 【初日集合時間・場所】

第1日 午前8時 細胞治療学（旧第二内科）臨床研究室

【スケジュール】

	午 前	午 後	
第1日 (月)	オリエンテーション (臨床研究室 8:00)	消化器内科消化管カンファレンス (2F 光学医療診療部カンファレンスルーム 17:00)	
第2日 (火)	臨床実習	血液内科カンファレンス (ひがし棟 7F カンファレンスルーム 14:00)	
第3日 (水)	臨床実習	アレルギー・膠原病内科カンファレンス (ひがし棟 9F カンファレンスルーム 15:00) 糖尿病・代謝・内分泌内科カンファレンス (ひがし棟 7F カンファレンスルーム 14:00)	症例検討会 (共通 セミナー) 第2第 4 水曜日第二講堂 (17:00~18:30)
第4日 (木)	臨床実習	臨床実習	
第5日 (金)	臨床実習	臨床実習	
第6日 (月)	臨床実習	消化器内科消化管カンファレンス (2F 光学医療診療部カンファレンスルーム 17:00)	
第7日 (火)	臨床実習	血液内科カンファレンス (ひがし棟 7F カンファレンスルーム 14:00)	
第8日 (水)	臨床実習	アレルギー・膠原病内科カンファレンス (ひがし棟 9F カンファレンスルーム 15:00) 糖尿病・代謝・内分泌内科カンファレンス (ひがし棟 7F カンファレンスルーム 14:00)	症例検討会 (共通 セミナー) 第2第 4 水曜日第二講堂 (17:00~18:30)
第9日 (木)	臨床実習、教授面接 (臨床研究室 8:30)	臨床実習	
第10日 (金)	臨床実習	臨床実習	

## 循環器内科

### 【目的】

卒後、医療の世界に第一歩を踏み出し、効果的な臨床研修が出来るために、循環器病の基本的臨床能力を身につける。

### 【BSL担当教員一覧】

氏名	PHS	内線	メールアドレス
----	-----	----	---------

### 【個別目標】

1. 患者、患者家族、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理感を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性和方法を理解している。
  - ・人間の尊厳を尊重する。
  - ・法的責任・規範を遵守する。
  - ・患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
  - ・患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。
  - ・倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
  - ・常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。
2. 基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践で応用できる。
  - ・人体の正常な構造と機能
  - ・加齢、死
  - ・人体の心理、行動
  - ・病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防
  - ・薬理、治療
  - ・疫学、人口統計、環境
  - ・医療の安全性と危機管理
  - ・医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因
3. 患者に対して思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則

に従って計画できる。

- ・心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
  - ・鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。
  - ・頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
  - ・頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicineを考慮して立てられる。
  - ・医療を実施する上で有効な患者—医師関係を構築できる。
  - ・患者管理の基本を実施できる。
  - ・患者の安全性を確保した医療を実践できる。
  - ・リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。
  - ・患者教育の概要を理解している。
  - ・医療の不確実性を認識している。
  - ・診療の優先順位を決定できる。
  - ・電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。
  - ・症例のプレゼンテーションを行う。
  - ・POSに基づく患者サマリーを作成する。
  - ・心電図、レントゲン検査、心エコー検査、心臓カテーテル検査、RI・CT・MRI検査、ペースメーカー・電気生理検査、運動負荷試験などの検査を見学し、検査の概略と臨床的な意味を述べる。
  - ・循環器疾患の診断に必要な身体診察（視診、触診、聴診、打診、血圧・脈拍の測定など）と基本的臨床手技を適切に実施できる。
4. 思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。医学、医療における文書を適切に作成、取り扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。
- ・有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる
  - ・患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。
  - ・コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。
  - ・診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取り扱い、情報提供できる。
5. 医学、医療に関する保険、保健制度、機関、行政の規則等に基づいた業務と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解する。
- ・各種保険制度など医療制度を理解する。
  - ・患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。
  - ・地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。
  - ・患者と患者家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。
  - ・地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。
  - ・医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。
  - ・医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。

6. 基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための論理的思考と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。
- ・未解決の臨床的あるいは科学的問題を認識し、仮説を立て、それを解決するための方法と資源を見いだすことができる。
  - ・臨床や科学の興味ある領域での研究を実施する。
  - ・医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
  - ・患者に関する研究の倫理的事項を理解する。
  - ・科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。

#### 【実習方法】

1. 学生1人が2名（一週目1名、二週目1名）の入院患者を担当し、診療チームの一員に加わって診断、治療を経験する。
2. POSに基づく患者サマリー（週間まとめ）を作成する。
3. 一週目の患者については、病態についての考察も加えたサマリーを作成する。
4. 毎週症例検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
5. 症例検討会（木曜午前）、教授回診（木曜午前）に参加する。
6. 心電図、心エコー検査、心臓カテーテル検査、RI・CT・MRI検査、ペースメーカー・電気生理検査、運動負荷試験などの検査について、担当者の講義を受ける。
7. 電気生理検査・アブレーション、心臓カテーテル検査等を見学する。
8. これらの検査について受け持ち患者のみならず、機会があれば他の患者の検査にも積極的に立会い見学する。
9. 心音のシュミレータ（イチロー）を積極的に利用し、循環器病の診断能力を身につける。
10. 希望者は千葉県救急医療センターでの夜間診療の状況を見学する。

#### 【評 価】

- |                        |     |
|------------------------|-----|
| ① B S L評価表によるパフォーマンス評価 | 50% |
| ② レポート（症例、サマリーなど）      | 25% |
| ③ 口頭試問                 | 25% |

#### 【初日集合時間・場所】

集合時間：第一週目月曜日 14時

集合場所：病院1階 循環器内科臨床研究室

【実習スケジュール】

第1週

曜日	午 前			午 後		
	実習内容	場所・時間	担当教員	実習内容	場所・時間	担当教員
月				オリエンテーション	臨床研究室 14時～	小林 欣夫
火				【授業】心エコー	心エコー室 13時30分～	李 光宏
水						
木	チャートラウンド	第三講堂 8時～		【見学】 アプリケーション・ EPS	中央放射線部12 番 14時～	上田 希彦
				クリニカルカンファ レンス	第三講堂 18時～	
金				【授業】心カテ	臨床研究室 14時～	黒田 央文

第2週

曜日	午 前			午 後		
	実習内容	場所・時間	担当教員	実習内容	場所・時間	担当教員
月	【見学】 ペースメーカー ICD植え込み	手術室 10時～	上田 希彦	【授業】心電図	心電図室奥 データ解析室 17時～	上田 希彦
火	【授業】心カテ	中央放射線部 14番				
水						
木	チャートラウンド	第三講堂 8時～		●教授口頭試問	医局 15時～ 変更の場合あり	小室 一成
				クリニカルカンファ レンス	第三講堂 18時～	
金						

注意事項

第一日目（月）の午後14時に循環器内科臨床研究室（病院1階）に集合し、オリエンテーションを受けること。

# 呼吸器内科

## 【目的】

呼吸器病学は、呼吸器疾患およびこれに関連する多くの疾患において、その原因や病態を究明し、診断と治療を総合的にすすめる臨床医学である。呼吸器系は、生体にとって最も重要なガス交換を介して人間の生活環境と密接に関連しているばかりでなく、血液およびリンパの循環、さらには物質代謝などを通じて他の臓器系とも深い関わりを有する。したがって、将来いずれの分野に進むにせよ呼吸器病学の理解は重要であり、BSLを通じて、患者中心主義を基本とした呼吸器疾患患者への接し方、態度にはじまり、診断、診療実技の基礎的臨床能力を身につけることを目標とする。

## 【BSL担当教員一覧】

氏名	メールアドレス	PHS	内線	オフィスアワー
----	---------	-----	----	---------

## 【個別目標】

<医師としての考え、態度>

- ・患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。
- ・医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。

<チーム>

- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。

## 一般事項

- 1) 患者中心主義の原則に従い適切な診療計画のたて方が実践できる。
- 2) 実習期間中は、主治医の一員として自覚をもち、患者およびその関係者と良好な人間関係を築き、さらに看護師およびその他のComedical staffとの好ましい人間関係をつくることができる。
- 3) 呼吸器疾患患者の全体像を理解するために必要な身体的、心理的、社会的情報を、望ましい患者への接し方、問診の仕方を通じて聴取し、POMR (problem oriented medical record) の形式に従って学生用カルテに記載することができる。
- 4) ケースレポートを要領よくまとめることができる。

## 診断技能

<必修項目>

- 1) 吸器疾患患者に特有な理学所見を視診、聴打診、触診を通じてマスターするとともに、得られた所見を整理してPOMRの形式に従って、カルテに記載できる。
- 2) カルテに記載されている臨床経過、オーダーの意味づけを説明できる。

- 3) 代表的肺疾患に関して、その臨床症状、所見、診断、治療を整理し理解することができる。
- 4) 動脈血液ガス値の異常の判断とその方策がたてられること、さらにパルスオキシメーターを使用し患者の酸素飽和度を評価することができる。
- 5) 胸部単純レントゲンの基本的な読影ができ、異常影と判断した際の方策をたてられることができる。
- 6) 胸部CTの基本的な読影ができる。
- 7) 呼吸困難、咳、胸痛などの主要症状を分析し、その対応策を考え、さらに対策の緊急性が判断できる。
- 8) 呼吸パターンの評価など、バイタルサインとしての呼吸器症状を正確に理解できる。

<機会があれば修得>

- 1) 胸部MRI、RIなどの読影ができること。
- 2) 6分間歩行等運動による酸素飽和度の変化に対し、その評価と方策がたてられることができる。
- 3) 右心カテーテル検査の意義と方法が理解できる。

#### 検査実技

<必修項目>

- 1) 血液、尿、糞便、各種分泌液（喀痰、血痰）、穿刺液（胸水、心嚢水）などの検体から有用な情報を得ることができる。
- 2) 気管支鏡検査、右心カテーテル検査、血管造影等の特殊検査の適応、侵襲性を理解し典型的所見の解釈ができる。
- 3) 肺機能検査を実際に施行し、その解釈ができる。
- 4) 動脈血液ガス穿刺の方法が理解でき、実践できる。

<機会があれば修得>

- 1) 胸部超音波検査の意義と方法を理解する。
- 2) 胸腔穿刺の方法を理解する。
- 3) 喀痰のグラム染色ができる。
- 4) 心電図検査を施行することができる。

#### 患者管理技能

<必修項目>

- 1) 患者への病状説明、検査治療承諾を見学し、Informed consentの意味を理解することができる。

<機会があれば修得>

- 1) 疾患患者を通じ、在宅酸素療法の適応、QOLの評価、リハビリ、社会復帰に対するアプローチを理解することができる。
- 2) 末期肺癌患者に関して、terminal careがいかにあるべきかを学ぶ。

#### 【実習方法】

- 1) 腫瘍性肺疾患および非腫瘍性肺疾患を、BSL期間中に最低各1例ずつ割り当て、臨床例を通して問診及び理学的所見の取り方を体得させる。
- 2) 実習期間中は主治医の一員として自覚を持たせるとともに、診療および検査などにはすべて立ち合わせ、患者サイドからの見方も同時に体得させる。
- 3) 主治医の回診、入退院報告、専門回診などで担当患者のプレゼンテーションを行う。
- 4) 学生用カルテに実際に記載させる。

- 5) 考察を加えたサマリーを記載させる。
- 6) 気管支鏡、右心カテーテル検査、血管造影検査、CTガイド下肺生検などの特殊検査を実際に見学させ、その理解を深めさせる。
- 7) 受け持ち患者を通して、各種肺疾患に対する診断、治療、社会復帰に対するアプローチを理解させる。
- 8) 代表的肺疾患を取り上げ、臨床例を用いた討論を行う。具体的には、肺癌、閉塞性肺疾患、間質性肺疾患、肺感染症、肺循環障害などについて、症例提示、問題点の抽出、診断・治療計画も含め、総合的な討論を行い、疾患の理解を深める。

#### 【評価】

- ①BSL評価表によるパフォーマンス評価 50%
- ②レポート（症例、サマリーなど） 30%
- ③プレゼンテーション 20%
- ④その他（実習への出席率および討論などへの積極的姿勢など）

#### 【初日集合時間・場所】

月曜日午前9:30 ひがし棟5Fカンファレンスルーム

#### 【スケジュール】

##### 内科学（呼吸器内科）第1週

	AM	担当教員	PM	担当教員
月	オリエンテーション (ひがし棟5階カンファレンス)	坂尾誠一郎	肺癌カンファレンス (ひがし棟6階カンファレンス)	滝口裕一
火	気管支鏡検査* (9:00 2F、光学医療診療部1番)	指導医	肺癌回診 (13:00 ひがし棟6階)	滝口裕一
水	症例検討 (9:00 ひがし棟6階カンファレンス)	指導医	入退院カンファレンス (13:00 ひがし棟6階カンファレンス)	病棟医長
	気管支鏡検査* (9:30 2F、光学医療診療部2番)	指導医	病棟回診	巽浩一郎
木	外来実習	指導医	気管支鏡実習 (2F、光学医療診療部2番)	指導医
金			肺循環回診 (13:00 ひがし棟6階)	田辺信宏
	心臓カテ・CTガイド下肺生検* (9:00 1F、放射線部13番)	田辺信宏 指導医	呼吸器感染症 (ひがし棟1階感染症オフィス)	渡辺 哲

## 内科学（呼吸器内科）第2週

	A M	担当教員	P M	担当教員
月	病棟実習	指 導 医	肺がんカンファレンス	滝口裕一
火	気管支鏡検査* (9:30 2F、光学医療診療部)	指 導 医	千葉東病院実習 (肺結核)(13:30 千葉東病院受付)	山岸文雄
水	症例検討 (9:00 ひがし棟6階カンファレンス)	指 導 医	入退院カンファレンス (13:00 ひがし棟6階カンファレンス)	病棟医長
	気管支鏡検査* (9:30 2F、光学医療診療部)	指 導 医	病棟回診	巽浩一郎
木	外来実習	指 導 医	動脈血液ガス実習	指 導 医
金			まとめ、レポート提出 (10:30 ひがし棟6階カンファレンス)	巽浩一郎
	心臓カテ・CTガイド下肺生検* (9:00 1F、放射線部13番)	田辺信宏 指 導 医		

\*：適宜見学、検査の有無は、指導医に確認。

担当患者が新入退院患者である場合、入退院カンファレンスでプレゼンテーションを行うこと。

### 【注意事項、その他】

#### 教科書

朝倉内科学

新臨床内科学

Current Medical Diagnosis & Treatment, 2007, McGrawHill

Harrison's Principles of Internal Medicine, 16<sup>th</sup> ed., McGrawHill

Diagnosis of Diseases of the Chest 4<sup>th</sup> edition Fraser, Muller, Colman, Pare, W.B.Saunders

Principles of Chest Roentgenology 2<sup>nd</sup> edition Felson, Weinstein, Spitz, W.B.Saunders

胸部のCT 池添潤平、村田喜代史 メディカル・サイエンス・インターナショナル

#### インターネット

千葉大呼吸器内科ホームページ <http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/respir/>

(肺高血圧症等)

下記アドレスはすべて千葉大呼吸器内科ホームページとリンクしています。

COPD <http://www.goldcopd.com/GOLD>

国際的なCOPDガイドライン

肺癌 [http://www.nci.nih.gov/cancer\\_information/cancer\\_type/](http://www.nci.nih.gov/cancer_information/cancer_type/)

米国NCI癌治療サイト

<http://cancerinfo.tri-kobe.org/database/pdq/index.html>

日本語版

肺高血圧症 <http://pah.jp/>

患者向け

<http://www.j-circ.or.jp/guideline/index.htm>

循環器学会ガイドライン

肺血栓塞栓症 <http://jasper.gr.jp/>

肺塞栓症研究会

予防ガイドライン

難病 <http://www.nanbyou.or.jp/>

難病情報センター（特発性間質

間質性肺炎 <http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/content/full/165/2/277>

気管支喘息 <http://www.ginasthma.com/>  
<http://www.jaanet.org/medical/guide.html>

日本呼吸器学会ホームページ <http://www.jrs.or.jp/home/>

アメリカ胸部医学会ホームページ <http://www.thoracic.org/>

ヨーロッパ呼吸器学会ホームページ <http://dev.ersnet.org/>

性肺炎、PPH、慢性肺塞栓症)  
アメリカ胸部医学会ガイドライン2002  
(国際的な喘息のガイドライン)  
一般臨床医のためのEBMに基づいた喘息治療ガイドライン  
呼吸器の病気、呼吸器Q & A、  
学会ガイドライン&ステートメント

# 神経内科

## 【目的】

重要な神経内科疾患の患者に対して、適切な問診、診察、基本的検査を実施し、その結果を解釈し、診断することができる。

## 【学習目標】

### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

#### <医師としての考え、態度>

- ・人間の尊厳を尊重する。
- ・法的責任・規範を遵守する。
- ・患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
- ・患者、患者家族の心理・社会的要因に関心を払い、その立場を尊重する
- ・倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて評価できる。
- ・常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。
- ・医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。

#### <チーム>

- ・医療チームで協同して活動することができる。
- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。

#### <自己啓発>

- ・自己の目標を設定できる。
- ・自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。
- ・生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。
- ・医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。
- ・学習と生活の優先順位を決定できる。
- ・自らのキャリアをデザインし、達成へ向けて学習を継続できる。

### II. 神経内科とそれに関連する領域の知識

- ・正常な構造と機能
- ・心理、行動
- ・病因、構造と機能の異常、自然経過と予防
- ・薬理、治療
- ・疫学、環境
- ・医療の安全性と危機管理
- ・医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因

### III. 医療の実践

- ・心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
- ・神経学的診察と基本的臨床手技（腰椎穿刺）を適切に実施することができる。
- ・鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。

- ・頻度の高い神経疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、EBMを考慮して立てられる。
- ・医療を実施する上で有効な患者－医師関係を構築できる。
- ・患者管理の基本を実施できる。
- ・患者の安全性を確保した医療を実践できる。
- ・リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。
- ・緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。
- ・患者教育の概要を理解している。
- ・医療の不確実性を認識している。
- ・診療の優先順位を決定できる。
- ・電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。

#### IV. コミュニケーション技能

- ・有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる。
- ・患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。
- ・コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。
- ・診療情報などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。

#### V. 医学、医療、保健、社会への貢献

- ・各種保険制度など医療制度を理解する。
- ・患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。
- ・地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。
- ・患者と家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。
- ・医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。
- ・医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。

#### 【BSL 担当教員一覧】

教員氏名	PHS	内線電話番号	オフィスアワー
------	-----	--------	---------

## 【実習方法】

- ・担当患者の病歴聴取を行い、経過表を作成する。神経診察を行い、所見の解釈や方針決定について病棟受持医（主治医、担当医）や担当教官と討議を行う。担当患者と日々接し、所見をカルテに記載する。担当患者の検査や病状説明に立ち会う。
  - ☆病棟受持医との討議：毎日
  - ☆担当教官との討議：週1回
- ・講義『神経診断学特論』に参加し、病歴や診察所見の解釈法を習得する。
- ・講義『症例検討』に参加し、重要な神経疾患の基礎知識を習得する。
- ・教授回診や病棟医長回診を見学し（1週目）、病歴や診察所見の解釈法を習得し、神経内科が対象とする疾患の広がりを知る。また、教授回診や病棟医長回診で担当患者のプレゼンテーションを行う（2週目）。
- ・症例カンファレンスに参加し、詳細な病歴聴取や神経診察について学び、各種検査の解釈法を学習する。
- ・外来実習（新患診療）で患者の病歴聴取を行い、上級医に報告し、病歴の解釈について討議を行う。外来実習（再来診療）でパーキンソン病などの実地臨床を経験し、神経内科が対象とする疾患の広がりを知る。
- ・院外実習に参加し脳梗塞などの実地臨床を見学する。また、神経内科が対象とする疾患の広がりを知る。
- ・フィルム・リーディングにおいて、担当患者および外来患者（20～30例）の頭部CT、MRI診断を行う。
- ・シミュレーターを用いて腰椎穿刺実習を行う。
- ・貸与教科書の『画像診断』、『腰椎穿刺』の項について、フィルム・リーディングや腰椎穿刺実習の前後に自習する。

## 【評価方法】

1. 以下の項目について担当教官が評価する。

A) 臨床の応用的な知識	—15%
B) 病歴の聴取と解釈	—15%
C) 神経診察の手技	—15%
D) 神経診察の解釈	—15%
E) 検査計画の立案	—10%
F) カルテ記載	—5%
G) 症例のプレゼンテーション	—10%
H) 腰椎穿刺	—5%
I) 頭部CT、MRI診断	—5%
J) コミュニケーション	—5%
2. 最終日に以下を提出する。
  - \* 出席表
  - \* 院外実習レポート

## 【初日集合時間・場所】

午前8時30分、神経内科臨床研究室（病院地下1階）に集合。時間厳守。

【スケジュール】 ※病棟：ひがし棟5階 外来：外来棟1階

	午 前		午 後	
月	実習案内* 病棟／外来／検査	臨床研究室 病棟／外来	病棟 病棟カンファレンス、他	病棟 病棟
火	病棟／外来	病棟／外来	教授回診	病棟
水	病棟／外来	病棟／外来	病棟	病棟
木	病棟／外来	病棟／外来	フィルム・リーディング	病棟
金	病棟／外来／検査	病棟／外来	症例カンファレンス	病棟

【注意事項、その他】

1. 第1週目の月曜日は、午前8：30に病院地下1階の神経内科臨床研究室に集合。時間厳守。
2. 医行為は病棟医または指導教員のもとに行う。
3. 教科書・参考書
  - \*服部孝道 編. 必携神経内科ハンドブック. 南江堂、東京、2003
  - \*服部孝道 監訳. 神経内科シークレット第2版. メディカル・サイエンス・インターナショナル、東京、2006
4. インターネット情報
  - \*日本神経学会 <http://www.neurology-jp.org/>
  - \*日本神経学会 治療ガイドライン <http://www.neurology-jp.org/guideline/>
  - \*Chiba university library <http://www.ll.chiba-u.ac.jp/>
  - \*Entrez Pubmed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

# 小児科

## 【目的】

1. 小児科学は、以下の2つの基礎の上に成り立っている。第1は、小児にのみ認められる特殊疾患と発育途上にある患者の肉体的・精神的要因より生ずる特異病態およびその治療の特殊性。第2は、年齢とは関係なく内科領域とも共通する医学の科学性とその臨床応用である。更に常に保護者たる父母の存在もある。小児科における臨床実習を通じ、これらの理解を深めると同時に、診療実技・医学研究等の基本的臨床能力を築くことを目的とする。
2. BSLとは、患者から学んだ問題点を整理し、その解決法を自らが積極的に学ぶことを手助けするものである。与えられたことを消化するのではなく、自ら問題点を探求する能動的態度の獲得を目標とする。
3. 遺伝疾患・終末期医療等を通じ、インフォームドコンセントの重要性、医療従事者としての倫理および哲学について学ぶ。
4. プライバシーの保護等、常に患者の側に立った思考法を身につける。

## 【BSL担当教員一覧】

氏名	メールアドレス	PHS	内線	オフィスアワー
----	---------	-----	----	---------

## 【個別目標】

### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

- ・人間の尊厳を尊重する。
- ・法的責任・規範を遵守する。
- ・患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
- ・患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。
- ・倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて評価できる。
- ・常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。
- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。
- ・自己の目標を設定できる。
- ・自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。
- ・生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。
- ・医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。
- ・学習と生活の優先順位を決定できる。

## II. 医学とそれに関連する領域の知識

- ・人体の正常な構造と機能の知識を有し、応用できる。
- ・人体の発達、成長、加齢、死の知識を有し、応用できる。
- ・人体の心理、行動の知識を有し、応用できる。
- ・病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防の知識を有し、応用できる。  
年齢による疾患の特殊性を理解する。
- ・薬理、治療の知識を有し、応用できる。  
小児における診療技術の特殊性を理解する。  
小児における治療の特殊性を理解する。
- ・疫学、人口統計、環境の知識を有し、応用できる。
- ・医療の安全性と危機管理の知識を有し、応用できる。
- ・医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因の知識を有し、応用できる。

## III. 医療の実践

- ・心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。  
面接技法・問診票・カウンセリングマインド（カウンセリングに対する理解）等を学ぶことより、患児および関係者から必要な身体的・精神的および社会的情報を聞き出す。
- ・成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる（精神、神経学的、生殖器、整形外科的診察も含む）。  
患者および関係者の立場を考慮しつつ、視診・聴診・触診・打診等の基礎を学びつつ情報を収集する。
- ・鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。  
収集した情報を整理し、問題点を把握する。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。  
小児における種々の検査結果を年齢別に理解できる。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicineを考慮して立てられる。  
問題解決のための診断・治療計画を立案する。
- ・医療を実施する上で有効な患者—医師関係を構築できる。
- ・患者管理の基本を実施できる。
- ・患者の安全性を確保した医療を実践できる。
- ・リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。
- ・緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。
- ・患者教育の概要を理解している。
- ・医療の不確実性を認識している。
- ・診療の優先順位を決定できる。
- ・電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。

## IV. コミュニケーション技能

- ・有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる  
患者およびその関係者（父母）と良好な人間関係を確立できる。

- ・患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。  
問題提示に対して、他者と適切な討論ができる。
- ・コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。  
症例を適切に要約し、場面に応じて提示できる。
- ・診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。  
文献検索等を通じ、問題提示の資料を作成する。

#### V. 医学、医療、保健、社会への貢献

- ・各種保険制度など医療制度を理解する。
- ・患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。
- ・患者と家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。
- ・地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。  
医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。

#### 【実習方法】

1. 病棟において特定の患者を担当し、患者・医師関係、問診と診察による診断過程、成長曲線による成長評価の方法、検査の立案と結果の解釈、治療方針の決め方などを学ぶ。毎日、担当患者の診察を行い診療録を記載する。
2. 週間行事（教授回診、准教授回診、カンファレンス）に出席し、小児患者の特性について学ぶ。
3. 小講義等に出席して、小児科特有の疾患、病態等について学ぶ。
4. 外来診察を見学し、小児患者の診察技法等について学ぶ。

#### 【評 価】

①BSL評価表によるパフォーマンス評価	50%
②レポート（症例サマリー）	20%
③総括評価（症例プレゼンテーション、解説、討論）	30%

#### 【初日集合時間・場所】

8時30分に小児科病棟カンファレンスルーム（にし棟9階東）に集合する。  
みなみ棟改修後（7月以降予定）は、小児科外来カンファレンスルーム（みなみ棟1階小児科外来奥）に集合する。

【スケジュール】

第1週

	午前（8：30～12：00）	午後（13：00～18：00）
月曜日	8:30ガイダンス・主治医紹介	病棟臨床班カンファレンス（14:30または15:00）
火曜日		教授回診と討論（13:00～）、 クリニカルカンファレンス（16:00～）
水曜日		皮膚テスト（下条）（13:30～14:30）、 代謝/遺伝（小川）（15:00～16:00）
木曜日		感染（石和田）（13:30～14:30）、 循環器（安川）（15:00～16:00）
金曜日	医療におけるコミュニケーション （難波江）（10:30～12:00）	准教授回診（13:00～） 食物アレルギー/救急（有馬）（15:00～16:00）

第2週

	午前（8：30～12：00）	午後（13：00～18：00）
月曜日		病棟臨床班カンファレンス（14:30または15:00）
火曜日		教授回診と討論（13:00～）、 クリニカルカンファレンス（16:00～）
水曜日		感染症等（菱木）（13:30～14:30） 膠原病/小児慢性疾患（富板）（15:00～16:00）
木曜日		内分泌/成長（皆川）（13:30～14:30） 神経/発達（藤井）（15:00～16:00）
金曜日		准教授回診（13:00～） 総括（14:30～16:00）

1つのグループについて2週間を通して1名の教官が指導を担当する。

病棟実習を中心に行い、外来見学・問診聴取などは指導担当教官の裁量で行う。

「医療におけるコミュニケーション」は第2週に変更になることがある。

学生の提出物は、患者サマリー（書式は指定する）、学生自己チェック表である。（総括時に提出する）

## 外科 I 肝胆膵外科、心臓血管外科、乳腺・甲状腺外科

### 【目的】

外科学の進歩により外科手術は拡大し、患者の術前評価や、術後管理の重要性が高まる一方、手術適応、術式決定のための精緻な診断力が要求されている。また周辺テクノロジーの発達により外科治療の中心となる手術自体も大きく変貌を遂げている。かかる外科学の進歩及び考え方を卒前より理解し、臨床実習を通して基本的な外科臨床能力を身につけることを目的とする。

### 【BSL 担当教員一覧】

---

<肝胆膵外科>	PHS
---------	-----

---

---

<心臓血管外科>	
----------	--

---

---

---

---

---

### 【個別目標】

#### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

##### <医師としての考え、態度>

- ・人間の尊厳を尊重する。

患者の病態についてわかりやすく説明することができ、理解したうえで、患者が望む治療方法を選択し、治療にあたることを習得する。

- ・法的責任・規範を遵守する。

侵襲的検査、手術にあたっては、十分説明を行い、同意を得た上で施行することを習得する。

各種医療器具の取り扱いにあたっては、適応を確認する必要があることを習得する。

- ・患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。  
患者の病態についてわかりやすく説明することができ、理解したうえで、患者が望む治療方法を選択し、治療にあたることを習得する。
- ・患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。  
治療方法の選択にあたっては、患者のさまざまな背景を考慮する必要があることを理解する。
- ・倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
- ・常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。
- ・医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。

#### <チーム>

- ・医療・研究チームで協同して活動し、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。  
医局、各診療科グループにおけるリーダーの姿勢をみて学ぶ。
- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。  
各グループの朝夕の回診時には、積極的に処置に加わり、感染対策等に配慮することを習得する。

#### <自己啓発>

- ・自己の目標を設定できる。  
担当患者の病態について、外科治療を理解するための具体的な目標を設定する。
- ・自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。  
外科医の能力と手術方法の限界について学び、手術治療を相補する手段について学ぶ。
- ・医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。
- ・学習と生活の優先順位を決定できる。
- ・自らのキャリアをデザインし、達成へ向けて学習を継続できる。

## II. 医学とそれに関連する領域の知識

以下の知識を有し、応用できる。

- ・人体の正常な構造と機能  
正常な構造、機能を今一度、解剖学、生理学にたちかえって整理する。
- ・人体の発達、成長、加齢、死  
術前診察、検査の解釈を通して、特に発達、成長、加齢による変化を理解する。
- ・人体の心理、行動  
患者の診察、面談から、外科周術期の患者心理、行動を学ぶ。
- ・病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防  
正常な構造、機能を理解した上で、担当した患者の病態の偏位を考える。また、自然経過と予防法について文献的に学習する。
- ・薬理、治療  
外科治療を相補する薬剤について学ぶ。
- ・疫学、人口統計、環境  
担当した患者の病態に関して、疫学、人口統計について文献的に調べる。
- ・医療の安全性と危機管理

## III. 医療の実践

- ・心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。

担当した患者の病歴聴取を適切に行う。

- ・成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる（精神、神経学的、生殖器、整形外科的診察も含む）。

視診、打診、聴診を指導医から習う。

- ・鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。

学生用カルテに適切に記録し、鑑別診断を行い、プロブレムリストを作製する。

- ・頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。

胸部レントゲン、腹部レントゲン、心電図、超音波検査、CT、MR、動脈造影検査の読影について学ぶ。

- ・頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicineを考慮して立てられる。

担当した患者の背景を理解し、EBMを学び、担当した患者の治療計画について説明できる。

- ・医療を実施する上で有効な患者－医師関係を構築できる。

配属されたグループで、患者－医師関係の実際を学ぶ。

- ・患者管理の基本を実施できる。

術前および術後患者管理の実際を実習する。特に術後に関しては、血行動態管理、水分管理、栄養管理など病態に即した管理を学ぶ。

- ・患者の安全性を確保した医療を実践できる。

治療計画、侵襲検査、手術において、患者の安全性がどのように配慮されているか学ぶ。

- ・リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。

特に高齢者など外科的治療によって低下した機能を回復する目的でのリハビリテーション、術後の病診連携、術後急性期の集中治療の実際について学ぶ。

- ・緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。

- ・患者教育の概要を理解している。

患者教育の場に立ち会う。

- ・医療の不確実性を認識している。

術前の患者、および患者家族に対する説明を学び、また術後の結果について考える。

- ・診療の優先順位を決定できる。

- ・電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。

電子カルテを実際に操作する。

#### IV. コミュニケーション技能

- ・有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる

配属された各グループの医師に担当患者の状態を適切に説明できる。担当した患者と適切なコミュニケーションを行い、診察などの医療行為を行うことができる。

- ・患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。

- ・コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。

- ・診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。

担当した患者の病態に関する英文論文1編を読み、その内容について説明する。

#### V. 医学、医療、保健、社会への貢献

- ・ 各種保険制度など医療制度を理解する。

担当した患者の入院から退院までの細目別に医療費と本人負担分について説明できる。

- ・ 患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。
- ・ 地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。

術後に特別な保健、福祉が必要な症例があれば、実際にその利用方法、意義等について学ぶ。

- ・ 患者と患者家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。
- ・ 地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。

術後特に退院療養計画の説明に立ち会う。

- ・ 医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。
- ・ 医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。

木曜日早朝のリサーチカンファレンスに出席し、医学・医療の研究の実際について学ぶ。

#### VI. 科学的探究

- ・ 未解決の臨床的あるいは科学的問題を認識し、仮説を立て、それを解決するための方法と資源を見いだすことができる。

担当した患者の外科治療の限界を知り、将来発展すべき方向を考える。

- ・ 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。

木曜日早朝のリサーチカンファレンスに出席し、研究の方法論について学ぶ。

- ・ 科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。

#### 【実習方法】

- 1) 術前・術後の患者を担当し、担当医師とともに回診や手術に参加し、患者の術前術後管理や手術を経験する。診断・治療計画の立案に参加し、外科的な基本手技を経験する。
- 2) 教授回診、症例検討会、フィルムカンファレンスに参加する。
- 3) 各種検査に参加する。
- 4) 各分野の専門医による講義を受講する。
- 5) 関連病院実習でも患者を担当し、担当医師とともに手術に参加し、外科診療の実際を経験する。

#### 【評 価】

- |                     |     |
|---------------------|-----|
| ①BSL評価表によるパフォーマンス評価 | 40% |
| ②学生用カルテ記載           | 30% |
| ③口頭試問               | 30% |

#### 【初日集合時間・場所】

午前8時、原則として第3講堂（病院3階）

## 第1週

月 日	曜日	午前 8:40~12:30			午後 1:30~5:20		
		実習項目	担当教員	認印	実習項目	担当教員	認印
	月	8:00 症例検討会 1) 9:00 Orientation 3) 10:30 教授回診	医局長 宮崎教授		臨床実習 特殊検査 (血管造影・乳腺エコー)	助教以上	
	火	手術	助教以上		手術	助教以上	
	水	8:00 M.M Conference 1) 9:00 病棟実習	宮崎教授 助教以上		臨床実習 特殊検査 (PTBD、大腸ファイバー)	助教以上	
	木	7:30 リサーチ・カンファレンス 2) 手術	助教以上		手術 義 (16:00)	助教以上 講師以上	
	金	8:00 症例検討会 1) 10:30 教授回診	宮崎教授		13:00 特殊検査 (血管造影など)	助教以上	

- 注 1) 原則として第3講堂で行います。  
 2) 原則として第2講堂で行います。  
 3) am 8:00に出席していないと臨床実習が受けられません。遅刻厳禁。  
 4) 原則として臨床研究室又は、科長室にて、教員名はその都度お知らせします。  
 ※ 重症患者の居るときは、上級医と共に宿泊してもかまいません。  
 ※ 毎日担当教員による学生用チャートのチェックがあります。

## 第2週

月 日	曜日	午前 8:40~12:30			午後 1:30~5:20		
		実習項目	担当教員	認印	実習項目	担当教員	認印
	月	院外実習			院外実習		
	火	院外実習			院外実習		
	水	院外実習			院外実習		
	木	7:30 リサーチ・カンファレンス 1) 手術	助教以上		臨床実習 義 (16:00)	助教以上 助教以上	
	金	8:00 症例検討会 2) 10:30 教授回診	宮崎教授		13:30 教授試験 3)	宮崎教授	

- 注 1) 原則として第2講堂で行います。  
 2) 原則として第3講堂で行います。  
 3) 科長室(9番)にて、行います。  
 ※ 重症患者の居るときは、上級医と共に宿泊してもかまいません。  
 ※ 担当教員による評価および教授試験で十分な成績がとれない場合、卒業試験の受験ができません。

【注意事項、その他】

- 参考書
1. Physical Symptoms and Signs for Postgraduate Training 卒後初期研修のための理学的診断法 Norman L, et al. 塚田一博、宮崎 勝、山口明夫 訳 (南江堂)
  2. 新臨床外科学 (第3版) 森岡恭彦 監修 (医学書院)
  3. Sabison Textbook of Surgery. The biological bases of modern surgical practice. (Sixteenth edition) Townsend CM. ed. (W.B. Saunders Company)

## 外科Ⅱ 食道・胃腸外科、乳腺・甲状腺外科、移植外科

### 【目的】

外科治療とは如何なるものか、外科医の役割とは如何なるものかを、実習期間中に目的意識をもって、主体的に見学・体験することにより、いずれの分野の医師になっても基本的な外科的臨床能力を発揮できるよう体得する。

### 【BSL 担当教員一覧】

Mail Address	Office hour	氏名	連絡方法 (Tel)	内線番号
--------------	-------------	----	------------	------

### 【個別目標】

1. 一人の社会人が手術を必要とする病を得て入院に至ることの気持ちを知り、病名の告知、インフォームド Consent などについて、受け持ち医グループの中での見学や体験を通して考える。
2. 問題点を把握し、問題解決に必要な手段・方法を考え、それらを用いて情報を適切に収集する。
  - (1) 問診により入院に至る経過を聞く。
  - (2) 術前診断の手段・方法  
一般レントゲン撮影・消化管レントゲン撮影・X線CT・エコー・MRI・血管造影・内視鏡  
超音波内視鏡
  - (3) 一般状態に関する術前評価  
心機能・呼吸機能・肝機能・腎機能検査等
  - (4) 術後管理  
バイタルサイン・排液の性状の観察  
血液検査結果の評価・術後レントゲン写真の評価
3. 問題解決のため、重要事項の優先順位を考慮して診断・治療計画を立案する。
4. 処置・操作の実習  
手洗い実習・手術助手として手術に参加・縫合・糸結び

包帯交換・清潔操作

5. 担当した患者に関する POS のカルテの作製。
6. 患者情報を適切に要約し、場面に応じて提示する。
  - (1) 回診
  - (2) 術前・術後カンファレンス
  - (3) 受け持ちグループカンファレンス
7. ターミナルケアの在り方、臨終の場면을勉強する。
8. 自己の臨床能力を評価する。
9. 他からの臨床能力評価。
  - (1) 実習項目への参加
  - (2) 患者に対する態度
  - (3) レポート作製
  - (4) 口頭試問 等
10. 倫理観とプロフェッショナリズム
  - ・人間の尊厳を尊重する。
  - ・法的責任・規範を遵守する。
  - ・患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
  - ・患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。
  - ・倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
  - ・常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。
  - ・医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。
  - ・医療・研究チームで協同して活動し、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。
  - ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。
  - ・自己の目標を設定できる。
  - ・自らのキャリアをデザインし、達成へ向けて学習を継続できる。
11. 医学とそれに関連する領域の知識
  - ・人体の正常な構造と機能
  - ・病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防
  - ・薬理、治療
  - ・医療の安全性と危機管理
  - ・医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因
12. 医療の実践
  - ・心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
  - ・成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる（精神、神経学的、生殖器、整形外科的診察も含む）。
  - ・鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。
  - ・頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
  - ・頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicine を考慮して立てられる。
  - ・医療を実施する上で有効な患者－医師関係を構築できる。
  - ・患者管理の基本を実施できる。

- ・患者の安全性を確保した医療を実践できる。
- ・リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。
- ・緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。
- ・患者教育の概要を理解している。
- ・医療の不確実性を認識している。
- ・診療の優先順位を決定できる。
- ・電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。

### 13. コミュニケーション技能

- ・有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる
- ・患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。
- ・コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。
- ・診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。

### 14. 医学・医療・保険・社会への貢献

- ・患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。
- ・地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。
- ・医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。
- ・医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。

### 15. 科学的研究

- ・医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
- ・実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を理解する。
- ・科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。

## 【実習方法】

### 第1週

月 日	曜 日	午 前 8 : 30 ~ 12 : 00			午 後 13 : 00 ~ 17 : 00		
		実 習 項 目	担当教員	認印	実 習 項 目	担当教員	認印
	月	8 : 30 教授回診 9 : 30 手術症例検討会 10 : 00 オリエンテーション(総論)	教 授 教 授 教 員		13 : 00 病棟実習 13 : 00 乳腺超音波検査 15 : 00 病棟回診	教 員	
	火	7 : 30 術後症例検討会 8 : 30 病棟回診 10 : 30 レントゲン実習	教 授 教 員 教 員		13 : 00 内視鏡実習 15 : 00 病棟回診 16 : 30 レントゲン読影	教 員	
	水	8 : 30 手術室実習あるいは 病棟実習	教 授 教 員		手術室実習あるいは病棟実習 各診療グループカンファレンス	教 員	
	木	9 : 30 内視鏡実習	教 員		13 : 00 内視鏡実習 15 : 00 内視鏡読影 16 : 00 レントゲン読影	教 員	
	金	7 : 30 術前症例検討会 8 : 30 手術室実習あるいは 病棟実習	教 授 教 員		13 : 00 手術室実習あるいは 病棟実習	教 員	

## 第2週

月 日	曜日	午前 8:40～12:00			午後 13:00～17:00		
		実習項目	担当教員	認印	実習項目	担当教員	認印
	月	8:30 教授回診 9:30 手術症例検討会	教授 教授		13:00 病棟実習 13:00 乳腺超音波検査 15:00 病棟回診	教員	
	火	7:30 術後症例検討会 8:30 病棟回診 10:30 レントゲン実習	教授 教員		13:00 内視鏡実習 15:00 病棟回診 レントゲン読影 16:30 BSL レクチャー	教員	
	水	8:30 手術室実習あるいは病棟実習	教員		手術室実習あるいは病棟実習 各診療グループカンファレンス	教員	
	木	9:30 内視鏡実習	教員		13:00 内視鏡実習 15:00 内視鏡読影 16:00 レントゲン読影	教員	
	金	7:30 術前症例検討会 8:30 手術室実習あるいは病棟実習	教授 教員		15:00 手術室実習あるいは病棟実習 16:00 病棟実習のまとめ	教員 教授	

### 基本方針

- 1 教員1名が学生数名の指導を担当し、外科医療について指導します。担当教員は、学生の実習状況を評価します。
- 2 初日の集合時間は、午前8時20分に4階カンファレンスルームです。
- 3 病棟実習では学生は、研修医とともに行動して、外科における診療について実習します。
- 4 先端応用外科（上部消化管・下部消化管外科、乳線・甲状腺外科、移植外科）は、学生を1-3名ずつ各グループに振り分けて病棟実習を行います。学生は、各グループ特有の診断法と術前管理、手術、術後管理の実習を行います。

### 【評価】

原則として、第2週の金曜日に口頭試問を受ける（服装、患者様への接し方、カンファレンスへの参加、回診でのプレゼンテーション、術前・術後症例検討会での関与から医学知識まで、幅広く評価対象となっています）。レポート作成、自主研究の提出を奨励しています。

#### 評価方法

- |                     |     |
|---------------------|-----|
| ①BSL評価表によるパフォーマンス評価 | 60% |
| ②レポート               | 20% |
| ③口頭試問               | 20% |

### 【初日集合時間・場所】

午前8時20分、にし棟4階カンファレンスルーム

### 【スケジュール】

実習方法に準ずる

### 【注意事項、その他】

1. 学生は各グループに分かれますが、基本的には、当科で行われるすべての手術チームに参加可能であり、グループを特定するものではありません。
2. 学生は上記、手術チームへの参加のほか、カンファレンスへの参加、回診でのプレゼンテーション、術前・術後症例検討会への積極的な関与が求められています。
3. 第二週の木曜日のみ、希望者には、院外実習を可としています（希望者は第一週に申し出てください）。
4. 多くのカンファレンスは実習時間である8:30-17:00の時間外に行われています。また、手術前管理、手術、手術後の管理も同様です。学生はそれらに拘束されるものではありませんが、どうぞ、積極的に参加をして外科医療の現場を学んでください。

# 呼吸器外科

## 【目的】

1. 呼吸器外科の臨床実習を通じて、胸部悪性疾患患者を中心とした患者の心理的状态を理解して良好な患者医師関係の確立に必要な医師側の人格および態度を身につける。
2. 患者の診療に際しての呼吸器外科の基本的な原理と手技を体験学習する。
3. 臨床医として必要な胸部画像情報解析技術を身につけ、異常影を有する患者に対する診断治療計画立案を習得する。
4. 他の外科分野においても重要な、周術期における呼吸機能の評価と呼吸管理（術前、術後）について習得する。
5. 自己の呼吸器外科における診療能力の限界を知り、指導医に相談して診療に対する態度と習慣を身につける。

## 【BSL担当教員】

氏名	メールアドレス	PHS	内線	オフィスアワー
----	---------	-----	----	---------

## 【個別目標】

- I. 倫理観とプロフェッショナリズム
  - (1) 医の倫理、インフォームドコンセント、癌の告知等に関して説明することができる。
- II. 医学とそれに関連する領域の知識
  - (1) シミュレーション、モデル、ロールプレイの活用により次の処置操作について基本的手技を行う。  
消毒、手洗い、気管支鏡検査、術前術後肺理学療法
  - (2) 呼吸器外科領域の術前・術後管理を理解し、問題点の討議に参加する。
- III. 医療の実践
  - (1) 問題解決の基本的プロセスを説明することができる。
  - (2) 収集した情報を解析することができる。
    - 1) 個々の情報を意味づけることができる。
    - 2) 相互の関係を明らかにすることができる。
    - 3) 問題点を身体的、心理的、社会的範疇に分けて列挙することができる。
  - (3) 問題解決のための診断治療計画を優先順位を考慮して立案することができる。
  - (4) 立案した診断治療計画を評価し、必要に応じて修正、発展させることができる。
  - (5) POSの診療録を作成することができる。
  - (6) 問題解決に必要な医療資源、コンサルテーション、文献検索などを積極的に活用することができる。
  - (7) 患者情報を適切に要約し、回診、検討会など場面に応じて提示することができる。
- IV. コミュニケーション技能
  - (1) 患者と良好な人間関係を確立することができる。

(2) 問題解決に必要な情報を適切に収集することができる。

1) 望ましい面接技法や系統的問診法を用いて、患者から必要な身体的、心理的および社会的な情報を聴きだすことができる。

2) 患者の立場を配慮しつつ、系統的診察により、必要な身体的所見を得ることができる。

**【実習方法】**

1. 特定の患者を担当し、独自のPOMRを作成、担当患者について担当医師と行動を共にして指導を受ける。
2. 早朝のMeeting、教授回診、術前症例検討会に出席し、状況に応じて担当患者をプレゼンテーションする。
3. 手術、気管支鏡検査、CTガイド下生検等に参加し基本的手技について指導を受ける。
4. 講義を受講する。
5. 診療グループの一員として担当グループの患者の診断、治療計画の作成に参加する。
6. 第1週目に、術前患者の評価を行ない症例を提示する。
7. 第2週目に当該患者の手術・検査に参加し、術後管理、治療計画を立案する。
8. レントゲン読影のカンファレンスを通して、胸部診察に必要な臨床解剖学の知識を学ぶ。
9. 外来実習を適宜おこない、初診患者の診察に参加する。

**【評 価】**

- |                         |     |
|-------------------------|-----|
| 1. 口頭試問                 | 50% |
| 2. レポートを含めたポートフォリオの作成   | 25% |
| 3. B S L評価表によるパフォーマンス評価 | 25% |

**【初日集合時間・場所】**

ひがし棟 6階 共用カンファレンスルーム 1 9:00集合  
 オリエンテーション担当医：守屋康充

**【スケジュール】**

**第1週目**

月 日	曜 日	午 前 8:40～12:30			午 後 1:30～5:20		
		実 習 項 目	担当教員	認印	実 習 項 目	担当教員	認印
	月	オリエンテーション (9:00～病棟)	各担当医		手術見学 病棟実習 回診 (16:00～病棟)	各担当医	
	火	手術見学 (8:00～病棟) 教授回診 (8:00～病棟) 気管支鏡検査 (9:00～)	教 授 各担当医		手術見学 病棟実習 回診 (16:00～病棟)	各担当医	
	水	病棟実習 外来実習 気管支鏡検査 (9:00～)	各担当医		病棟実習 回診 (16:00～病棟)	各担当医	
	木	術前症例検討 (7:30～) 手術見学 CTガイド下生検	各担当医		手術見学 病棟実習 回診 (16:00～病棟)	各担当医	
	金	准教授回診 (8:00～) 気管支鏡検査 (9:00～) 病棟実習 外来実習	准 教 授 各担当医		病棟実習 レントゲン読影講義 回診 (16:00～病棟)	各担当医 担当教官 各担当医	

## 第2週目

月 日	曜日	午 前 8 : 40 ~ 12 : 30			午 後 1 : 30 ~ 5 : 20		
		実 習 項 目	担当教員	認印	実 習 項 目	担当教員	認印
	月	外来実習 外来カンファレンス (8 : 00~)	各担当医 教 授		手術見学 病棟実習 回診 (16 : 00~病棟)	各担当医	
	火	手術見学 (8 : 00~病棟) 教授回診 (8 : 00~病棟) 気管支鏡検査(9 : 00~)	教 授 各担当医		手術見学 病棟実習 回診 (16 : 00~病棟)	各担当医	
	水	病棟実習 外来実習 気管支鏡検査(9 : 00~)	各担当医		病棟実習 回診 (16 : 00~病棟)	各担当医	
	木	術前症例検討(7 : 30~) 手術見学 CTガイド下生検	各担当医		手術見学 病棟実習 回診 (16 : 00~病棟)	各担当医	
	金	准教授回診 (8 : 00~) 気管支鏡検査(9 : 00~) 病棟実習 外来実習	准 教 授 各担当医		総括発表 (14 : 00~、カンファレンス)	教 授	

### 【注意事項、その他】

参考書 呼吸器外科学 正岡 昭著 (南山堂)

肺外科HP <http://www.ho.chiba-u.ac.jp/18/>

# 産科婦人科

## 【目的】

産婦人科診療を経験して、特殊性とその意義・やりがいについての理解を深める。

1. 分娩の多くは正常に進行するが、一部は異常となり医学的介入を必要とする。この異常分娩には、突然発生し急速に進行して母児の生命を直接脅かすものが多い。異常所見を早期に発見し適切な対応を行うことで母児の危機を救うのが産科診療であり、この点で産科診療は「危機管理」と似ている。「危機管理」が実際にどのように行われているかを理解する。
2. ほとんどの臨床科が疾患別あるいは臓器別に設定されているのに対し、産婦人科は女性を対象として出生時から老年期にわたってほとんどすべての疾患を扱う。性や生殖さらには女性のライフサイクルを考慮して行われている「女性診療科」の意義を理解する。

## 【BSL 担当教員一覧】

メールアドレス	院内PHS
---------	-------

## 【実習方法】

- a. 原則として、指導医1名が1週間にわたって学生1名を指導する。
- b. 学生は1名以上の患者を受け持ち、その患者に関して診断法、術前、術後管理を勉強し、手術を見学する。
- c. 初診日に教授・准教授・講師について外来実習を行う。専門外来では担当医が指導する。
- d. BSL実習項目ごとに指導医の評価サインをもらう。

## 【評価】

成績は指導医の評価、レポート、口頭試験の結果を点数化総合的に評価する。

①産婦人科独自のBSL評価表によるパフォーマンス評価	50%
②口頭試問	20%
③出席状況	20%
④レポート（症例、サマリーなど）	10%

【初日集合時間・場所】

午前 8 時 20 分 ・ にし棟 11 階 周産期母性科カンファレンスルーム

【スケジュール】

婦人科第 1 週目

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	
月		症例 検討	オリエ ンテー ション	新患外来 (医療面接、診察見学)			専門外来 (腫瘍、 生殖内分泌)	ミニレク チャー	腫瘍 グループ 回診			
火		手術見学					手術見学					
水		抄読 会	総合回診	新患外来 (医療面接、 診察見学)			専門外来 (腫瘍、生殖内分泌、 絨毛性疾患)					
木		手術見学					手術見学					
金		手術 症例 検討	新患外来 (医療面接、診察見学)			専門外来 (腫瘍、生殖内分泌)			腫瘍カン ファレンス			

婦人科 2 週目

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	
月		症例 検討	新患外来 (医療面接、診察見学)			専門外来 (腫瘍、 生殖内分泌)	ミニレク チャー	腫瘍 グループ 回診				
火		手術見学					手術見学					
水		抄読 会	総合回診	新患外来 (医療面接、 診察見学)			専門外来 (腫瘍、生殖内分泌、 絨毛性疾患)					
木		手術見学					院外講師講義					
金		手術 症例 検討	新患外来 (医療面接、診察見学)			専門外来 (腫瘍、生殖内分泌)			腫瘍カン ファレンス			

### 産科1週目

8:00		9:00		10:00		11:00		12:00		13:00		14:00		15:00		16:00		17:00		18:00	
月		症例 検討	オリエン テーショ ン	ハイリスク 産科外来								ミニレク チャー	ハイリスク症例 カンファ								
火	産科 症例 検討	ローリスク産科外来 手術見学										フィード バック									
水	産科 症例 検討	抄読 会	総合回診	ハイリスク 産科外来								フィード バック									
木	産科 症例 検討	ローリスク産科外来 手術見学										フィード バック									
金	産科 症例 検討	手術 症例 検討	ハイリスク産科外来										フィード バック	腫瘍カン ファレンス							

### 産科2週目

8:00		9:00		10:00		11:00		12:00		13:00		14:00		15:00		16:00		17:00		18:00	
月	産科 症例 検討	症例 検討	ハイリスク産科外来										ミニレク チャー	ハイリスク症例 カンファ							
火	産科 症例 検討	ローリスク産科外来 手術見学												フィード バック							
水	産科 症例 検討	抄読 会	総合回診	ハイリスク 産科外来										フィード バック							
木	産科 症例 検討	ローリスク産科外来 手術見学								院外講師講義				フィード バック							
金	産科 症例 検討	手術 症例 検討	ハイリスク産科外来														腫瘍カン ファレンス				

#### 【注意事項】

- ・患者の人権やプライバシーに十分配慮して行動すること。
- ・婦人科担当と産科担当の2班に分け、1週ごとに交代する。
- ・産科担当班では、院外講師講義を除き分娩見学が上記スケジュールより優先する。
- ・産科担当班では、分娩進行中の患者を少なくとも1名、入院の時点から分娩終了まで継続して担当する。  
そのため、1晩は院内に宿泊することを原則とする。(翌日は自宅待機とする。)
- ・口頭試問・評価は、2週目の金曜日午前あるいは午後に行う。

## 精神神経科

### 【目的】

1. 精神科の臨床現場で能動的に学習し、良医を目指す十分な動機付けを行う。
2. 患者－医師関係を体験しつつ、医師として全人的に患者を把握、理解する習慣を身に付ける。
3. 患者の症状、症候学、検査所見に基づいて精神疾患の病態を理解し、診断する訓練を行う。
4. 精神疾患の治療（薬物療法、精神療法等）について学ぶ。慢性疾患の場合はリハビリテーションについても学ぶ。
5. 精神医学全体の基本的知識、検査所見（脳波、画像診断、心理検査等）に関する知識、及び精神疾患の病態に関する知識の整理を行う。

### 【BSL担当教員一覧】

氏名	メールアドレス	PB	内線	オフィスアワー
----	---------	----	----	---------

### 【個別目標】

- I. 倫理観とプロフェッショナリズム
  - ・人間の尊厳を尊重する。
  - ・法的責任・規範を遵守する。
  - ・患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
  - ・患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。
  - ・倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
  - ・常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。
  - ・医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。
  - ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。
    - i 特定の診療グループに所属し、担当する患者および関係者の立場を尊重し、かつ法を順守しながら、患者および関係者と良好な人間関係を確立する。
- II. 医学とそれに関連する領域の知識以下の知識を有し、応用できる。
  - ・人体の心理、行動
  - ・病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防
  - ・薬理、治療
    - i 担当患者の状態と治療について指導教員と議論し、指導を受ける。

### Ⅲ. 医療の実践

- ・心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
- ・成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる（精神、神経学的、生殖器、整形外科的診察も含む）。
- ・鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicineを考慮して立てられる。
- ・医療を実施する上で有効な患者—医師関係を構築できる。
- ・患者管理の基本を実施できる。
- ・リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。
  - i 患者の診察・診断の実際を能動的に学ぶ。患者の心理・社会的背景を注意深く観察・聴取する。
  - ii 教員の行う精神療法に陪席し、治療的面接について学ぶ。
  - iii 所属した診療グループのカンファレンスに参加し、疾患についての理解を深める。
  - iv 他施設の見学、訪問看護実習から地域医療を学ぶ。

### Ⅳ. コミュニケーション技能

- ・有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる
- ・患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。
- ・コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。
- ・診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。
  - i 所属した診療グループのカンファレンスに参加し、疾患についての理解を深める。
  - ii 実習した疾患の診療情報、科学論文をまとめレポートとして提出する。

### Ⅴ. 医学、医療、保健、社会への貢献

- ・地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。
- ・医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。
- ・医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。
  - i 他施設の見学、訪問看護実習から地域医療を学ぶ。

### 【実習方法】

1. 主として所属する診療グループの指導教員より指導を受ける。
2. 原則として診療グループの研修医の診療に同席し、その患者を担当する（内2症例をレポートとして提出する）。
3. 回診前のカンファレンスにて担当患者について簡潔な症例報告を行う。
4. 精神神経科外来で外来患者の予診をとり、その後、外来担当教員と共に患者の診察を行い、討論する。予診を取り終えたら、本診察が始まるまでに、症候や治療についての知識をまとめ、討論できるようにしておくこと。

5. 与えられた課題について論文を読み、レポートとしてまとめる。
6. 関連病院での実習について、その体験をレポートとしてまとめる。
7. 担当した入院・外来症例について詳しいレポートを完成させる。

### 【評価】

評価項目は以下による。

- ① 担当教員により、実習における態度、マナー、知識、学習目標達成度などによるBSL評価表 50%
- ② レポート（入院実習ケースレポート2例、外来実習ケースレポート11例、施設見学レポート、自主学習レポート） 20%
- ③ 口頭試問 25%
- ④ 患者からの評価 5%

### 【初日集合時間・場所】

午前8時30分 千葉大学医学部附属病院ひがし棟4階カンファレンスルーム1

白衣、名札を着用。

危険物（ハサミ、カッター、針等の鋭利なもの）の病棟内持ち込み禁止。

### 【スケジュール】

#### 第1週

	午前 8:30~12:30		午後 13:30~17:30	
	実習項目	担当教員	実習項目	担当教員
月	オリエンテーション	教員	病棟実習	教員
火	外来実習	講師	病棟実習 精神科訪問看護実習	教員
水	外来実習	講師	病棟実習	教員
木	外来実習	教授	病棟実習	教員
金	回診	教授	病棟実習	教員

#### 第2週

	午前 8:30~12:30		午後 13:30~17:30	
	実習項目	担当教員	実習項目	担当教員
月	外来実習	教授	病棟実習	教員
火	外来実習	講師	病棟実習 精神科訪問看護実習	教員
水	外来実習	講師	施設見学	非常勤講師
木	外来実習	教授	病棟実習	教員
金	回診	教授	口頭試問	教授

**【注意事項、その他】**

施設見学及び精神科訪問看護実習の日程は先方の都合により曜日変更等があり得る。

実習中は毎日ひがし棟4階カンファレンスルーム1に8:30（金曜日は9:00）に集合し、所属する診療グループの指導医の指示に従うこと。

教科書は、標準精神医学（医学書院）、カプラン臨床精神医学テキストDSM-IV-TR診断基準の臨床への展開（メディカルサイエンスインターナショナル）、等を使用すること。

ひがし棟4階カンファレンスルーム1及び2において参考書、関連医学雑誌の閲覧およびインターネット検索を行うことができる。

## 救急部・集中治療部

### 【ゴール】

救急部・集中治療部BSL終了時に、学生は、

- ・重症救急患者に対して、医師として必須の態度と知識を持ってチーム医療を行い、かつ救急治療の基本的な手技を的確に遂行することができる。
- ・集中治療室（ICU）での重症患者管理において、医療チームの一員として基本的な患者管理を実践し、治療経過を説明、記録することができる

### 【BSL 担当教員】

PHS	内線	メールアドレス	オフィスアワー

### 【個別目標】

救急部・集中治療部BSL終了時に、学生は、以下のことができる。

1. CPA患者に対する治療を実践できる。
  - 1) CPA患者に対して日本版救急蘇生ガイドラインに基づいたBLS（Basic Life Support）を施行できる。
    - a. 用手気道確保（頭部後屈あご先挙上、下顎挙上）を施行できる。
    - b. バックバルブマスクを用いた人工呼吸を施行できる。
    - c. 質の高い胸骨圧迫を施行できる。
    - d. AEDを用い、適切に除細動を施行できる。
  - 2) CPA患者に対して、日本版救急蘇生ガイドラインに基づいたALS（Advanced Life Support）を実践することで、適切な治療を行うことができる。
    - a. 蘇生チームのリーダーとして、チームに適切な役割分担を指示することができる。
    - b. 器具を用いた気道確保（経鼻経口エアウェイ、気管挿管）を施行できる。
    - c. 救命処置に使用する薬剤の種類につき述べ、その使用方法を説明できる。
    - d. 電氣的除細動器を用い、適切に除細動を施行できる。
    - e. 患者の病態から適切なアルゴリズムを選択し、実施できる。
    - f. 患者家族に対し医師として適切な態度で接することができる。
2. マネキンを用いたシミュレーションを通して、外傷初期診療の教育プログラムであるJATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）に基づいた重症外傷患者の初期治療を実践できる。
  - a. 外傷初療チームのリーダーとして、チームに適切な役割分担を指示することができる。
  - b. 意識レベルを、GCS（Glasgow Coma Scale）を用いて評価できる。
  - c. Primary surveyを施行できる。
  - d. 輪状甲状靱帯穿刺および切開が施行できる。

- e. Secondary surveyを施行できる。
3. 救急外来患者の身体診察、各種モニタリング、臨床検査などにより得られた情報から、呼吸状態、循環動態、重症度等を随意把握し、治療経過を簡潔かつ的確に説明し記録できる。
- a. 患者の呼吸状態、循環動態に応じた呼吸管理、循環管理が実践できる。
  - b. 受け持ち症例の治療経過を手短に、的確に記録し、報告することができる。
4. ICU入室重症患者の身体診察、各種モニタリング、臨床検査などにより得られた情報から、呼吸状態、循環動態、重症度等を随意把握し、適切な輸液、栄養管理を行い、治療経過を簡潔かつ的確に説明し記録できる。
- a. 動脈ラインから採血を行い、血液ガス分析を施行できる。
  - b. 患者の呼吸状態、循環動態に応じた呼吸管理、循環管理、栄養管理が実践できる。
  - c. 入室患者の重症度を、APACHE IIやSOFA Scoreを用いて算出できる。
  - d. 受け持ち症例の治療経過を手短に、的確に記録し、報告することができる。

## 【方 略】

### 1. 重症救急患者診療について

#### 1) ガイダンス

ガイダンスにて日本版救急蘇生ガイドライン、外傷初期診療ガイドラインを提示し、これらの自主学習を促す。

#### 2) シミュレーション実習

- a. 気道確保…ディフィカルト エアウエイトレーナーを用いて、用手気道確保、バッグバルブマスクを用いた人工呼吸、気管挿管、輪状甲状靭帯穿刺及び切開の手技を行う。
- b. BLS, ACLS…患者シミュレーターを用い、救急外来でモニター、除細動器を使用することで、実践的な実習を行う。リーダー医師、看護師、救急救命士などの役割分担を通して、チーム医療の中での各自の役割を理解し、特にリーダー医師としての的確な指示を出すことができるようにする。
- c. 外傷初療…患者シミュレーターを用いて外傷患者の初期診療を行い、primary survey、secondary surveyを確実に施行できるようにする。

#### 3) 実地

大学病院救急外来、院外実習において、救急患者の診療に参加する。特に大学病院救急外来においては、リーダー医師の指揮の下、CPA患者に対して人工呼吸や胸骨圧迫、薬剤投与などを行う。外傷患者に対する処置や診療手技に対しては見学にとどめる。院外実習における実習内容はその際の担当医の指示に従う。

### 2. ICU患者管理について

#### 1) ガイダンス、知識の整理

- a. ガイダンスにて実習期間中のICU担当ベッドを決定し、このベッドの患者を受け持ち患者とする。血液ガス分析、人工呼吸管理、輸液栄養管理、急性血液浄化法に関する参考書を提示し、自主学習を促す。
- b. 重症患者管理について各種モニタリングや人工臓器に関する講義を行い、知識の整理を行う。

#### 2) 実地

- a. 担当患者の全身状態を把握し、病院の電子カルテ（開発環境）に記載、また日々の輸液オーダーや各種検査オーダーなどを入力（開発環境）する。昼、夕の2回、担当医の指導のもと受け持ち患者の動

脈ラインからの採血を行い、同時に血液ガス分析器での測定を行う。その他身体診察、血液ガス分析などの結果を総合して呼吸状態の把握を行い、投与酸素濃度や人工呼吸器の条件を検討する。同時に循環動態の把握を行い、循環管理を実践する。理学的所見を取る際などにおいて、患者に対し医師としての必須の態度を持って臨むことを実践させる。また家族へのムンテラに同席し、終了後に内容に対する討論を行う。

- b. ナーシングケアに参加し、ICU看護師の指導のもと全身清拭、体位交換、肺理学療法を介助する。10時から16時までは経過表をつける。これによりチーム医療を実践し、コメディカルとのコミュニケーションを円滑に行うことができるようにする。
- c. 水曜日16時から educational roundを行い、受け持ち患者の呼吸状態、循環動態、重症度を報告する。これを全員でディスカッションすることで受け持ち以外の患者の病態についても理解を深める。担当教官はカルテの入力内容をチェックし、理解を深めるべき内容について助言、その後の自主学習を促す。また前日課された自主学習内容について発表することで、全員で理解を深める。
- d. 朝・夕のカンファレンスに出席してICU入室患者の治療方針について把握するとともに、他科やコメディカルとの連携について見学する。
- e. 毎金曜午後に受け持ち患者のうち1症例を選んで1人5分間でプレゼンテーションを行う。これを全員でディスカッションすることで受け持ち以外の患者の病態についても理解を深める。
- f. 受け持ち患者の治療経過、及び院外実習の経験症例について記述し、感想文とともにレポートとして提出する。

## 【評価】

1. 重症救急患者診療について
  - 1) OSCE: 患者シミュレーターを用いてCPA患者の治療を行い、評価表を用いて、ACLSを総合的に評価する。(20%)
  - 2) 救急外来: 医療チームの一員として適切な役割を果たしたどうか、最終日に5段階で評価する。(10%)
2. ICU患者管理について
  - 1) Educational Round: 呼吸状態、循環動態、重症度の把握が行われ、適切なカルテ記録、輸液・検査オーダーの指示ができたかどうかなどを、担当教官が5段階で評価する。(20%)
  - 2) プレゼンテーション: 最終日のプレゼンテーションにおいて、受け持ち症例の治療経過を指定された時間内に的確に説明できるかどうか、5段階で評価する。(20%)
  - 3) チーム医療: 受け持ち患者の担当看護師とも協議の上、医師として適切な態度を持ってチーム医療に参加していたかどうかを最終日に5段階で評価する。(20%)
  - 4) レポート提出: 受け持ち患者及び院外実習の経験症例の病態・治療が簡潔にかつ的確にまとめられているかを5段階で評価する。(10%)

## 【初日集合時間・場所】

朝8:30にICUナースステーションに集合し、着替えを受け取り、各自のロッカーで着替えを済ませ、9時の朝カンファレンスに間に合うよう再集合すること。

【スケジュール】

月 日	曜日	8:40~12:30		13:30~17:20		17:20~23:00 ICU夜間実習	
		項目	担当教員	項目	担当教員		
	月	朝カンファレンス、 ガイダンス、患者割当 実習：動脈ライン採血	立石	実習：気道確保 夕カンファレンス	立石		
	火	院外実習 君津中央病院 救命救急センター（担当教官：センター長 北村伸哉） 成田赤十字病院 救命救急センター（担当教官：センター長 中西加寿也） 千葉市立青葉病院 救急部（担当教官：森田泰正）					
	水	朝カンファレンス 病棟実習	仲村	講義：重症患者管理 Educational round 夕カンファレンス	仲村		
	木	朝カンファレンス 病棟実習	立石	実習：BLS、ACLS 夕カンファレンス	立石		
	金	朝カンファレンス 病棟実習	渡邊	病棟実習 Case Presentation 夕カンファレンス	渡邊		
	月	朝カンファレンス 病棟実習	渡邊	実習：外傷救急初療 夕カンファレンス	渡邊		
	火	院外実習 君津中央病院 救命救急センター（担当教官：センター長 北村伸哉） 成田赤十字病院 救命救急センター（担当教官：センター長 中西加寿也） 千葉市立青葉病院 救急部（担当教官：森田泰正）					
	水	朝カンファレンス 病棟実習	仲村	病棟実習 夕カンファレンス	仲村		
	木	朝カンファレンス 病棟実習	貞広	OSCE Educational round	貞広		
	金	朝カンファレンス 病棟実習	貞広	病棟実習 Case Presentation 夕カンファレンス	織田 貞広 仲村 渡邊		

\* 期間中1回、夜間実習を行います。救急外来の患者に対応し、ICUでの夜間業務に参加します。

\* 当直実習は希望があれば随時受け付けます。

\* 院外実習は当直実習となる場合があります。

## 整形外科

### 【目的】

1. 医師として患者に接する服装・態度・話し方を体得する。
2. 担当患者を通して、基本的な診療手技を修得し、症状の特徴を分析する。
3. 与えられた疾患の病態・診断・治療（手術）につき考察する。
4. 診療グループの一員として日常病棟診療を体得する。
5. 患者・家族への病状・手術などの説明・同意を得ることを見学し、学ぶ。
6. 骨・軟部腫瘍疾患および小児整形外科疾患について専門関連病院で実習して学ぶ。

### 【BSL担当教員一覧】

メールアドレス	内線	オフィスアワー
---------	----	---------

### 【個別目標】

1. 担当患者の身体所見（身体計測、関節可動域、補助検査、誘発テスト）および神経学的所見（感覚検査、筋力テスト、腱反射、病的反射など）の診察を行なう。
2. 教授回診、ミーティングで担当患者の病状報告をする。
3. 診療グループに所属し、患者の体位変換、移送、包帯交換を行なう。
4. 画像診断（XP、CT、MRI、造影検査）の読影法を修得する。
5. 手術見学をし手術治療の実際を学ぶ。
6. 術前・術後のリハビリテーションの実際を学ぶ。
7. 担当患者の疾患について、診断・治療・病態上、今後解決すべき問題点を発見し、文献的考察を加えてレポートする。また解決に結ぶけるための研究方法を提案できる。

### 【実習方法】

担当の入院患者（多くは実習中に手術を受ける）について、病歴の聴取、各種画像検査、その他の臨床的検査所見の読み方を修得し、整形外科の実地医療を学ぶ。また、担当患者の疾患について、診断・治療・病態等について資料を集め、学習しレポートを作成する。

## 【評 価】

1. 最終日（金）に学生用カルテおよびレポートの提出、口頭試問による試験を行い、総合的に評価する。
2. 評価シート（マナー、積極性、プレゼンテーション、診察技法、医学的知識、カルテ記載）にそって指導教員による評価を行なう。

### <評価方法>

- |                     |     |
|---------------------|-----|
| ①BSL評価表によるパフォーマンス評価 | 40% |
| ②レポート（症例、サマリーなど）    | 30% |
| ③口頭試問               | 30% |

## 【初日集合時間・場所】

8：00 6階カンファレンスルーム

## 【スケジュール】

月	8：00 10：00	6階カンファレンスルーム集合 オリエンテーション、担当患者紹介 関節鏡手術・手の外科手術見学（2階手術室ラウンジ集合） 担当患者診察・画像所見の読影
火	8：00 9：00	教授回診、学生は担当患者について報告する（2～3分で） 特殊X線検査（ミエログラフィーなど）
水	8：00 8：50 17：00	6階カンファレンスルーム集合 手術室ラウンジに着替えて集合、手術見学 症例検討会（6階カンファレンスルームにて）
木	8：00 9：00	准教授回診 一方のグループはこども病院にて小児整形外科の実習（担当Dr.西須）
金	8：00 8：50 13:00-15:00 16：00	6階カンファレンスルーム集合 手術室ラウンジに着替えて集合、手術見学 千葉県がんセンターにて骨軟部腫瘍実習（担当Dr.舘崎、Dr.石井） 最終週に試験（6階カンファレンスルームにて）

## 【注意事項、その他】

1. 第1日目は6階カンファレンスルームに8：00に集合のこと
2. 第1日目は指導教員と連絡をとり、指導を受ける
3. 実習中は服装に配慮し、バッジをつける
4. 毎日、担当患者の経過・状態を観察し、疑問点は指導教員に尋ね明らかにする。

# 泌尿器科

## 【目的】

泌尿器科で扱う臓器の解剖、生理学的特長および社会的特殊性を理解することにより、泌尿器科的疾患の原因と患者に与える影響を考察し、その診断法、検査法、治療手順を身につける。

## 【BSL担当教員】

氏名	メールアドレス	PHS	内線
----	---------	-----	----

## 【個別目標】

### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

千葉大学医学部学生は、泌尿器科実習終了時に患者・患者家族・医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度・倫理感を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性と方法を理解している。

#### <医師としての考え、態度>

- ・人間の尊厳を尊重する。
- ・法的責任・規範を遵守する。
- ・患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
- ・患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。
- ・倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
- ・常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。
- ・医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。

#### <チーム>

- ・医療・研究チームで協同して活動することができる。
- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。

#### <自己啓発>

- ・自己の目標を設定できる。
- ・自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。
- ・生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。
- ・医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。

- ・学習と生活の優先順位を決定できる。
- ・自らのキャリアをデザインし、達成へ向けて学習を継続できる。

## II. 医学とそれに関連する領域の知識

千葉大学医学部学生は、泌尿器科実習終了時に、基礎・臨床・社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践で応用できる。医療の基盤となっている生命科学・人口・環境など関連領域の知識と原理を理解している。以下の知識を有し、応用できる。

- ・泌尿器科領域における主要臓器の正常な構造と機能
- ・泌尿器科領域における主要臓器の発生と成長
- ・泌尿器科疾患の病因・構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防
- ・泌尿器科疾患における代表的な薬理及び治療
- ・泌尿器科疾患の疫学・統計
- ・医療の安全性と危機管理
- ・医学医療に影響を及ぼす文化・社会的要因

## III. 医療の実践

千葉大学医学部学生は、泌尿器科実習終了時に、患者に対して思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。

- ・心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
- ・泌尿器科疾患に対する身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。
- ・鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicineを考慮して立てられる。
- ・医療を実施する上で有効な患者—医師関係を構築できる。
- ・患者管理の基本を実施できる。
- ・患者の安全性を確保した医療を実践できる。
- ・緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。
- ・患者教育の概要を理解している。
- ・医療の不確実性を認識している。
- ・診療の優先順位を決定できる。
- ・電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。

## IV. コミュニケーション技能

千葉大学医学部学生は、泌尿器科実習終了時に、思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。医学、医療における文書を適切に作成、取り扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。

- ・有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる
- ・コミュニケーションにより、患者・患者家族・医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集・説明と同意・教育など医療の基本を実践できる。

- ・診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成・取扱い・情報提供できる。

#### V. 医学・医療・保健・社会への貢献

千葉大学医学部学生は、泌尿器科実習終了時に、医療の実践・研究・開発を通して社会に貢献できることを理解する。

- ・患者の診療・健康の維持・増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。
- ・地域の保健・福祉・介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。
- ・医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。
- ・医学及び医療の研究・開発が社会に貢献することを理解する。

#### VI. 科学的探究

千葉大学医学部学生は、泌尿器科実習終了時に、基礎・臨床・社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価・批判的思考・新しい情報を生み出すための論理的思考と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。

- ・臨床や科学の興味ある領域での研究を実施する。
- ・医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
- ・実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を理解する。
- ・科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。

#### 【実習方法】

1. 毎日レントゲンカンファレンスに出席し、画像所見を理解し、また、所見を述べることができる。
2. 外来において、患者の問診を行う。
3. 外来において、簡単な診察を行い、各種検査法やカテーテル管理を見学する。
4. 入院患者を受け持ち、問診、画像所見をまとめ、模擬カルテに治療計画を立てることができる。
5. 外来・入院においてスタッフの診療の補助を行う。
6. 受け持ち患者や泌尿器科で行う手術に立会い、手術操作を見学する。
7. 朝、夕の回診で患者の状態を観察し、医師と患者のコミュニケーション、対応を見学する。

#### 【評 価】

1 週毎に、模擬カルテをもとに、教授回診時に担当症例を提示する。教授が第 2 週目にまとめと総括評価を行う。

<評価方法>

①BSL 評価表によるパフォーマンス評価	20%
②模擬カルテ	20%
③口頭試問	20%
④英文論文のまとめ	20%
⑤症例発表	20%

#### 【初日集合時間・場所】

午前 8 時 15 分、泌尿器科カンファレンスルーム（病院にし棟 7 階）

【スケジュール】

月 日	曜日	午前 8:30~12:30			午後 1:30~5:20		
		実習項目	担当教員	認印	実習項目	担当教員	認印
	月	実習のオリエンテーション ベッドサイド実習 外来実習	市川 荒木 二瓶		ベッドサイド実習 専門・特殊外来実習 講義	交代 矢野 交代	
	火	レントゲンカンファレンス ベッドサイド実習 外来実習	市川 交代 鈴木		ベッドサイド実習 専門・特殊外来実習 講義	交代 今本 交代	
	水	手術実習 教授回診 抄読会・レントゲンカンファレンス	交代 市川 市川		手術実習	交代	
	木	レントゲンカンファレンス ベッドサイド実習 外来実習	市川 交代 今本		ベッドサイド実習 専門・特殊外来実習 講義	交代 荒木 交代	
	金	手術実習 ベッドサイド実習 レントゲンカンファレンス	交代 交代 市川		手術実習	交代	

月 日	曜日	午前 8:30~12:30			午後 1:30~5:20		
		実習項目	担当教員	認印	実習項目	担当教員	認印
	月	レントゲンカンファレンス ベッドサイド実習 外来実習	市川 荒木 二瓶		ベッドサイド実習 専門・特殊外来実習 講義	交代 矢野 交代	
	火	レントゲンカンファレンス ベッドサイド実習 外来実習	市川 交代 鈴木		ベッドサイド実習 専門・特殊外来実習 講義	交代 今本 交代	
	水	手術実習 教授回診 抄読会・レントゲンカンファレンス	交代 市川 市川		手術実習	交代	
	木	レントゲンカンファレンス ベッドサイド実習 外来実習	市川 交代 今本		ベッドサイド実習 専門・特殊外来実習 教授総括・レポート確認	交代 荒木 市川	
	金	手術実習 ベッドサイド実習 レントゲンカンファレンス	交代 納谷 市川		手術実習	交代	

注意事項、その他

集合時間：水は7:30、金は8:00、それ以外は、8:15

集合場所：泌尿器科カンファレンスルーム（病院7階）

外来実習：9:30-12:00

手術実習：担当患者の手術に立ち会う。

# 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

## 【目的】

耳鼻咽喉科疾患の診断から治療にいたる過程を理解する。治療法の概略を理解する。

## 【BSL 担当教員一覧】

氏名	メールアドレス	PHS	内線	オフィスアワー
----	---------	-----	----	---------

## 【個別目標】

### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

#### <医師としての考え、態度>

- ・人間の尊厳を尊重する。
- ・法的責任・規範を遵守する。
- ・患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
- ・患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。
- ・倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
- ・常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。
- ・医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。

#### <チーム>

- ・医療・研究チームで協同して活動し、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。
- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。

#### <自己啓発>

- ・自己の目標を設定できる。
- ・自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。
- ・学習と生活の優先順位を決定できる。

### II. 医学とそれに関連する領域の知識

以下の知識を有し、応用できる。

- ・頭頸部の正常な構造と機能
- ・頭頸部の発達、成長、加齢、死
- ・耳鼻咽喉科疾患の病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防
- ・薬理、治療
- ・疫学、人口統計、環境

### Ⅲ. 医療の実践

- ・心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
- ・成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。
- ・鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。
- ・耳鼻咽喉科疾患の頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicine を考慮して立てられる。
- ・医療を実施する上で有効な患者—医師関係を構築できる。
- ・患者管理の基本を実施できる。
- ・患者の安全性を確保した医療を実践できる。
- ・リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。
- ・緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。
- ・患者教育の概要を理解している。
- ・医療の不確実性を認識している。
- ・診療の優先順位を決定できる。
- ・電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。

### Ⅳ. コミュニケーション技能

- ・有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる。
- ・患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。
- ・コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。
- ・診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。

### Ⅴ. 医学、医療、保健、社会への貢献

- ・患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。
- ・地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。
- ・患者と患者家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。
- ・地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。
- ・医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。
- ・医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。

### Ⅵ. 科学的探究

- ・未解決の臨床的あるいは科学的問題を認識し、仮説を立て、それを解決するための方法と資源を見いだすことができる。
- ・医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
- ・科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。

## 【評価】

上記の個別目標の到達度を、BSL評価シートの各項目に従い評価される。各学生1人に文部教官1人がマンツーマンで指導、評価すると共に、第2週の最終日に教授が口頭試問を行い、最終総括評価が行われる。

評価方法は、以下の通りである。

- ①BSL評価表によるパフォーマンス評価 50%

- ②レポート（症例、サマリーなど） 25%  
 ③教授による口頭試問 25%  
 ④指導教官の評価と出欠席・遅刻（減点法）

【初日集合時間・場所】

午前8時10分 耳鼻咽喉科カンファレンスルーム（外来棟2階 耳鼻咽喉・頭頸部外科外来奥）

【スケジュール】

耳鼻咽喉・頭頸部外科 BSL スケジュール（H21年度）

第1週			午前（#1）		午後（#2）			
	時間	場 所	項 目	担当	時間	場 所	項 目	担当
月	8:15	カンファレンス	画像読影会	岡 本	13:00	8階西	症例について自習	各教官
	8:30	8階西	オリエンテーション	鈴 木	16:00	カンファレンス	ガイダンス	花 澤
	9:00	外来	外来実習	外来担当医	16:15	カンファレンス	内視鏡実習	佐々木
					17:00	外来	耳鼻科診療法	鈴 木
					18:00	第2講堂	症例検討会（#3）	
火	8:30	8階西	教授回診	岡 本	13:00	手術室	手術見学	各教官
	10:00	手術室	手術見学（#4）	各教官				
水	8:15	カンファレンス	画像読影会	岡 本	14:00	カンファレンス	中耳疾患	三 橋
	8:30	外来	外来実習	外来担当医	15:00	カンファレンス	超音波実習	留 守
					16:00	カンファレンス	画像読影法	茶 蘭
								櫻 井
木	8:30	手術室	手術見学	各教官	13:00	手術室	手術見学	各教官
金	8:15	カンファレンス	画像読影会	岡 本	13:00	カンファレンス	平衡機能実習	堀 口
	8:30	外来	外来実習	外来担当医	14:00	カンファレンス	聴覚・顔面神経	杉 本

第2週			午前		午後			
	時間	場 所	項 目	担当	時間	場 所	項 目	担当
月	8:15	カンファレンス	画像読影会	岡 本	13:00	カンファレンス	アレルギー外来	小 林
	8:30	外来	外来実習	外来担当医	18:00	第2講堂	症例検討会	
火	8:30	8階西	教授回診	岡 本	13:00	手術室	手術見学	各教官
	10:00	手術室	手術見学	各教官				
水	8:15	カンファレンス	画像読影会	岡 本	13:00	8階西	症例について自習	各教官
	8:30	外来	外来実習	外来担当医				
木	8:30	手術室	手術見学	各教官	13:00	手術室	手術見学	各教官
金	8:15	カンファレンス	画像読影会	岡 本	13:00	カンファレンス	口頭試験（#5）	岡 本
	8:30	外来	外来実習	外来担当医				

**【注意事項】**

医学生としての身だしなみを整え、挨拶・返事はしっかりと出来るようにしてください。

- # 1 月・水・金は午前8:15まで（初日は、8:10まで）に2階外来奥のカンファレンスルームに集合して下さい。遅刻は厳禁です。
- # 2 小講義・実習は午前中のうちに開始時間を担当医に確認してください。
- # 3 毎週月曜18:00から第2講堂にて症例検討会があります。2週目には皆さんにプレゼンテーションをしてもらい、教官からの評価を受けます。
- # 4 手術見学においては、自分が担当でない症例についても積極的に見学・参加してください。実際に手洗いをして、手術に参加することで予想以上にたくさんの知識が習得できます。
- # 5 口頭試験に対して、各担当教官に1症例を選択してもらい、レポートを作成します。レポートは担当患者さんの経過とその疾患についてまとめ、2部作成してください。試験終了後はBSL用のバッジを臨床研究室ドア裏のボックスに戻してください。なお、試験日・時間が変更となることがありますので注意してください。

## 麻酔・疼痛・緩和医療科

### 【目的】

麻酔学は患者の苦痛除去や全身管理を目的として発展した学問であり、現在麻酔科は手術室における麻酔管理とペインクリニックを中心に診療を行っている。患者の生命は麻酔及び手術侵襲により危険に晒されるが、周術期の全身管理を適切に行うことによってその危険を最小限に押さえることができ、このためには病態に対する理解が必要である。と同時に、瞬時に劇的に変化する全身状態に対しての素早い判断と適切な対応が求められる。更にペインクリニックにおいては、急性疼痛からガン末期の緩和ケアに至るまでその扱う範囲が非常に多種多様であり、患者への対応も全人的な評価と良好な関係無しには難しい。以上の事から、麻酔学の臨床実習においては、患者の状態変化を把握・予測・対処できるように、基礎医学と臨床医学とにまたがった幅広い知識を能動的に身につけるように努力する。そして、患者と良好な関係を結べるように心がけ、患者のための医療を実践できる医者の育成を目指す。

### 【BSL担当教員一覧】

氏名	メールアドレス	PHS	内線	オフィスアワー
----	---------	-----	----	---------

### 【個別目標】

#### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

##### <医師としての考え、態度>

- ・人間の尊厳を尊重する。
- ・法的責任・規範を遵守する。
- ・患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。

##### <チーム>

- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。
  - 手術室が特殊な環境であることを理解し、適切な行動を心がける。
  - 医師としての自覚を持ち、患者や他のスタッフに対する基本的な態度・マナーを身につける。

##### <自己啓発>

- ・医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。
- ・学習と生活の優先順位を決定できる。

- ・自らのキャリアをデザインし、達成へ向けて学習を継続できる。
- II. 医学とそれに関連する領域の知識
- 以下の知識を有し、応用できる。
- ・ 周術期の患者管理の実際を体験し、予想される問題点を含めて説明できる。
    - バイタルサインのチェックができる
    - モニターの波形・数値などを説明できる
    - 麻酔の導入や維持法について理解する
    - 使用する手技・薬剤等を説明できる
    - 合併症を有する症例に関し、その対策を説明できる
    - 意識を消失した患者の気道保持や人工換気ができる
    - 手術侵襲の意味とそれに対する処置が理解できる
    - 侵襲に対する生体の反応を説明できる
    - 代表的な術後疼痛対策について説明できる
    - 周術期における合併症について説明できる
- III. 医療の実践
- ・ 麻酔記録を作成できる。
  - ・ 疼痛治療の概要を理解している。
    - 疼痛外来における治療を見学し、慢性疼痛を理解すると共に患者の基本的な診察の進め方を理解する。
  - ・ 電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。
    - PowerPointを用いたコンピュータープレゼンテーションを行うことができる。
- IV. コミュニケーション技能
- ・ 有効なコミュニケーションの一般原則を実践でき、必要な医療情報を得る事ができる。
  - ・ 診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。
    - PowerPointを用いて適切に要約、発表できる。
- VI. 科学的探究
- ・ 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
  - ・ 実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を理解する。
  - ・ 科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。
    - 生理実験実習を通して、上記の理解を深める。

**【実習方法】**

- ・ 小児・乳児のBLS・窒息の治療が出来る。  
CPR一人法・二人法
- ・ 手術の少なくとも1例以上の麻酔を見学し、麻酔チャートの記入方法を学ぶ。
- ・ 担当症例についてレポートを作成して提出する。  
火曜日の症例について割り当てる  
担当症例のレポートを作成 口頭試問時に提出
- ・ 課題論文を読んで内容をプレゼンする（7分程度）。  
pdfファイルにて渡すのでPowerPointにて資料を作成し、金曜日の口頭試問の時に発表する。

※名札は金曜日に臨床研究室に返却すること

【評 価】

- |                         |     |
|-------------------------|-----|
| 1. B S L実習への取り組み方       | 30% |
| 2. 症例のプレゼンテーションとレポートの作成 | 25% |
| 3. 課題のプレゼンテーション         | 20% |
| 4. 口頭試問                 | 25% |

【初日集合時間・場所】

午前9時、ひがし棟10階ナースステーション

(患者さん用エレベーターからくると鍵が要りません)

【スケジュール】

		午 前		午 後
月	9:00~	回診(ひがし棟10Fナースステーション集合) 田口		大人・乳児の窒息解除(高圧酸素視聴覚室)
	回診 終了後	オリエンテーション(麻酔科臨床研究室) 篠塚 症例の割り当て・麻酔科プレゼンテーション について 小児・乳児のBLS(高圧酸素視聴覚室)		
火	7:30~	担当症例の麻酔見学 1日研修	~17:00まで	または 担当症例終了まで
水	7:30~	手術見学	~17:00まで	
木	10:00~	生理実験実習(手術室ラウンジ室集合) 西野	レポート作成	
金	10:00~	ペイン講義(ひがし棟10F) 田口	13:00~	口頭試問 (医学部1階 麻酔科図書室) 西野

【注意事項、その他】(価格は参考)

標準麻酔科学	医学書院	6,500	麻酔科入門	永井書店	10,000
マイナーテキスト麻酔科学	金芳堂	5,400	麻酔の研修ハンドブック	金芳堂	7,000
NEW麻酔科学	南江堂	5,800	TEXT麻酔・蘇生学	南山堂	5,500
MGH麻酔の手引	MEDSI	7,200	麻酔科学ベーシック	医学書院	12,000
Miller's Anesthesia	Churchill Livingstone	35,398			

# 眼 科

## 【目 的】

眼科疾患がいかに全身疾患と関連あるかを知り、高度の視機能障害をきたす原因疾患を挙げ、視力障害がQOLにもたらす深刻な影響について患者の心理状態を含め理解する。

## 【BSL 担当教員一覧】

氏 名	連絡法（メールアドレス、PHS、内線）	オフィスアワー
-----	---------------------	---------

## 【個別目標】

### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

1. 眼科疾患の患者に対して視覚障害者の介助を含め適切に対応できる。
2. 眼科の医療チームの一員として業務を行う。

### II. 医学とそれに関連する領域の知識

1. 眼球、眼窩、外眼部の正常な構造と機能をいえる。
2. 眼球、眼窩、外眼部の構造と機能の異常をいえる。
3. 高度の視機能障害をきたす疾患をいえる。
4. 発達、成長、加齢による眼科疾患と全身疾患との関連をいえる。
5. 視機能障害をきたす疾病の経過と予防をしる。
6. 緑内障、糖尿病網膜症等の疫学、人口統計、環境をいえる。

### III. 医療の実践

1. 成人及び小児の視力・屈折検査ができ記載できる。
2. 眼圧、眼底検査、細隙灯検査所見を行い、検査結果を記載できる。
3. 白内障、網膜剥離、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性症の診断と治療に必要な臨床検査、画像診断を選択し、結果を解釈できる。
4. 白内障、網膜剥離、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性症の手術方法を知り、治療法を選択ができる。
5. 頻度の多い緑内障、糖尿病網膜症について疫学的背景を理解する。
6. 眼科における救急疾患を理解し治療法を選択できる。
7. 全身疾患との関連における神経眼的所見を評価し記載できる。
8. 眼科中途失明者のリハビリテーションを知る。
9. ロービジョン外来の実際を知り各種補助具等を理解する。

### IV. コミュニケーション技能

患者、患者家族と医療メンバーとして術前の説明同意に参加し、コミュニケーションのを行う。

## V. 医学、医療、保健、社会への貢献

1. 糖尿病網膜症患者の地域での健診等の有用性を理解する。
2. 緑内障患者の地域での健診等の有用性を理解する。
3. 中途失明者の患者と患者家族のために施設を適切に選択できる。

## VI. 科学的探究

網膜移植、視神経再生等の新しい知見を明確に説明できる。

### 【実習方法】

病棟患者を1人担当し、その疾患について、原因、治療について調べ、手術に助手で参加する。

### 【評 価】

B S L評価表によるパフォーマンス評価	50%
レポート（症例、サマリーなど）	25%
口頭試問	25%

### 【初日集合時間・場所】

月曜日朝8:00 ひがし棟3Fカンファレンスルーム

（月曜日祝日の場合：火曜日 朝8:15 ope室ラウンジ）

### 【スケジュール】

曜日	午 前				午 後			
	時間	場 所	内 容	担当教官	時間	場 所	内 容	担当教官
月	8:00	東3Fカンファレンス	症例割り当て	全員	15:00	眼科外来	視力、斜視	菅原
	8:30	東3F病棟	術前回診	山本・三田村				
	9:00	東3Fカンファレンス	オリエンテーション	山本				
	9:30	東3Fカンファレンス	基本診察手技	四倉				
火	8:30	手術室	手術見学、手術助手	各担当医	13:00	手術室	手術見学、手術助手	各担当医
水	8:30	東3F病棟	総回診	山本				
	10:00	眼科外来	教授外来診察	山本				
木	8:30	手術室	手術見学、手術助手	全員	14:00	眼科外来	緑内障	上原
金	8:30	東3F病棟	術後回診	山本・四倉	17:30	本館4F眼科医局	レポート発表	教授

### 【参考書】

講義録 眼・視覚学（山本修一・大鹿哲郎編、メジカルビュー社）

# 皮膚科

## 【目的】

皮膚科学は、身体の内外からの影響を受けて鋭敏に反応して様々な病変を呈する皮膚を対象とする学問である。このため、皮膚科学の臨床においてまず求められることは、的確に皮膚病変を認識し判断することにより、皮膚疾患のみならず全身疾患に対する広範な理解を得ようとする理念である。したがって皮膚科学の臨床研修では、この基本的臨床理念を身につけることにより、将来、医学医療のいずれの分野に進むにせよ必要とされる医師としての研修基盤を修得することを目指す。

## 【BSL 担当教員一覧】

氏名	連絡法（メールアドレス、PHS、内線）	オフィスアワー
----	---------------------	---------

## 【個別目標および実習方法】

1. 問題解決の基本的プロセスを説明する。
2. 医療を実施する上で有効な患者-医師関係を構築できる。
3. 問題解決に必要な情報を適切に収集できる。
  - (1) 心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
  - (2) 患者の立場を配慮しつつ、系統的診察（視診、聴診、触診、簡単な診察器具による診察）により必要な皮膚所見を得ることができる。
  - (3) 皮膚の組織学的構築を理解したうえで、病理組織学的所見を得ることができる。
  - (4) 基本的検査を実施あるいは見学する。  
硝子圧法、皮膚描記症、直接鏡検、培養、貼布試験、光線過敏性試験、免疫蛍光抗体法など
4. 収集した情報より、問題点を抽出することができる。
  - (1) 個々の情報を意味付けられる。
  - (2) 相互の関係を明らかに出来る。
5. 各問題の解決のための診断、治療、教育計画を、優先順位を考慮して立案する。
6. 次の処置、操作について、基本的手技を修得する。  
局所療法（膏薬療法、光線療法）  
創傷処置（消毒、切開排膿、ドレッシング）
7. POSの診療録を作成する。
8. 患者情報を適切に要約し、場面に応じて提示する。
9. 与えられた症例について、病因、病理、症状、検査、診断、治療を理解し説明できる。

**【評 価】**

受け持ち患者についての査問による。

<評価方法>

- ①BSL評価表によるパフォーマンス評価 70%
- ②口頭試問 30%

**【初日集合時間・場所】**

午前8:00、ひがし棟9階皮膚科病棟

**【スケジュール】**

月 日	曜日	午 前 8:40~12:30			午 後 1:30~5:20		
		実 習 項 目	担当教員	認印	実 習 項 目	担当教員	認印
	月	オリエンテーション 外来実習（手術見学）	神 戸 鎌 田		病棟実習（手術見学）	外 川	
	火	病棟実習（病棟処置見学）	末 廣		病棟実習（外来手術見学）	岩 澤	
	水	外 来 実 習（手術見学）	松 江		病棟実習（手術見学）	末 廣	
	木	回診・病棟カンファレンス クリニカルカンファレンス	神 戸 松 江		臨床スライドカンファレンス	松 江	
	金	外 来 実 習	神 戸		病棟実習（外来手術見学）	鎌 田	

**【注意事項、その他】**

集合時間 月曜日 午前8:00

集合場所 ひがし棟9階皮膚科病棟

教科書・参考書 あたらしい皮膚科学

標準皮膚科学

現代の皮膚科学

皮膚病アトラス

Rook's Text Book of Dermatology

# 放射線科

## 【目的】

- 各疾患の単純写真・CT・MRI所見、鑑別診断を理解する。
- 核医学検査の特徴と検査法及び所見を理解する。
- 放射線治療に用いられる放射線の種類と特徴、適応、副作用を理解する。

## 【BSL担当教員一覧】

氏名	PHS	メールアドレス	連絡法（内線）
----	-----	---------	---------

## 【個別目標】

- 電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。
- 診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。
- 患者の診療、健康の維持、増進のために画像診断、放射線治療の有用性を理解する。
- 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
- 放射線取り扱いに関する法的責任・規範を理解する。
- 放射線取り扱いに関する安全性と危機管理を理解する。
- 画像診断、放射線治療に関する保険制度など医療制度を理解する。
  
- 単純写真・CT・MRIの撮影法および所見を説明できる。
- 画像検査の優先順位を決定できる。
- 放射線診断に用いられる造影剤の種類と特徴を説明できる。
- 単純写真の画像の特性を説明できる。
- CT・MRIの画像構成法と特性を説明できる。
- 単純写真・CT・MRIで見られる所見を説明できる。
  
- 各種核医学検査法を説明できる。
- 核医学検査に用いられる各種放射線同位元素の特徴を説明できる。
- 核医学検査画像における正常像の把握、理解する。
- 核医学検査と単純X線画像診断の相違を説明できる。
- 各種疾患における核医学検査の適応・画像所見と鑑別診断を説明できる。
- 核医学検査薬の薬理作用の理解、核医学治療の原理を理解する。

放射線治療に用いられる放射線の種類と特性を説明できる。

放射線治療の特徴を手術・化学療法と比較して説明できる。

放射線治療の適応となる疾患を説明できる。

頻度の高い疾患の治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicine を考慮して立てられる。

外照射・小線源治療の適応と手技を説明できる。

### 【評価】

実習状態、レポート提出により総合的に判定する。

- ①BSL評価表によるパフォーマンス評価 75%
- ②レポート（症例、サマリーなど） 25%

### 【初日集合時間・場所】

月曜日 9：00 科長室（月曜日休日の場合には火曜日回診から開始）

### 【実習方法】

#### スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前		8：20回診 伊東 7階東病棟			
	9：00 - 11：00 オリエンテーション 診断、症例提示  頭頸部画像診断 風間 科長室	9：00 - 11：00 病棟実習 上野 7階東病棟	10：00 - 11：30 読影方法 胸腹単純写真画像 診断 山本 科長室	9：30 - 11：00 CT画像診断 本折 科長室	9：10 - 11：10 放射線治療の実際 伊東 科長室
午後	13：00 - 14：30 治療計画 磯部 治療計画室	13：00 - 資料収集 & 自主学習 科長室	13：00 - 資料収集 & 自主学習 科長室	13：30 - 放射線医学研究所 見学 (別紙参照)	12：30 - 14：30 PET・核医学画像 内田 科長室
		15：00 - 16：00 最近の放射線治療 宇野 治療計画室	15：00 - 16：00 診断 質問受付 堀越 科長室		
		16：00 - 17：00 放射線の作用機序 川田 科長室			

科長室：新C棟（MR検査室のあるところ）奥

CTカンファ：地下1階CT検査室奥右

治療計画：地下1階CT検査室の奥突き当たり

放射線科病棟：7階

PET：新C棟（MR検査室のあるところ）地下1階

血管造影室：1階中央放射線部中廊下の左側

### 【注意事項・その他】

実習初日は、実習の全体を説明するため、9：00に科長室に全員集合すること。

## 脳神経外科

### 【目的】

脳神経は人の生命・意識・心・精神・運動等に直接関与し、その障害により多種多様で時には自立困難となるような重大な症状が出現する。脳神経外科は種々の脳神経疾患に対し、生命の維持と機能の回復を行う治療学で、緊急を要する病態も多く、個々の疾患の緊急度を的確に判断し、治療にあたることが大切である。

脳神経外科における臨床実習を通じ、脳神経外科で取り扱うべき疾患についての理解を深めるのみならず、医学知識と医療技術と患者を全人的理解する能力の3点を調和よく発展させ、真に患者の信頼を勝ち得る医師を育成する。他科に進んだ場合であっても各患者を適切に診察・表現し、迅速に脳神経外科医に情報提供できる能力を養う。さらに、脳神経は未知の部分も多く、近年のテクノロジーの発達による診断・治療機器の進歩で飛躍的に発展中の学問であり、脳神経外科への興味を深め、実地診療や研究に取り組む十分な動機付けを行う。

### 【BSL 担当教員一覧】

氏名	メールアドレス	PHS
----	---------	-----

### 【医師としての個別目標】

#### <倫理観とプロフェッショナリズム>

患者、患者家族、医療チームメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するためのプロフェッショナリズム（態度、考え方、倫理観等）を有して行動することができる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性と方法を理解している。

#### [医師としての考え、態度]

- ・人間の尊厳を尊重する。
- ・法的責任・規範を遵守する。
- ・患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
- ・患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。
- ・倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて評価できる
- ・常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。
- ・医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。

#### [チーム医療]

- ・医療・研究チームで協同して活動し、チームリーダーとして役割を果たすことができる。
- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。

[自己啓発]

- ・自己の目標を設定できる。
- ・自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。
- ・生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。
- ・医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。
- ・学習と生活の優先順位を決定できる。
- ・自らのキャリアをデザインし、達成に向けて学習を継続できる。

<医学とそれに関連する領域の知識>

基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践の場で応用できる。医療の基盤となっている生命科学、人口、環境など関連領域の知識と原理を理解している。

以下の知識を応用できる。

- ・人体の正常な構造と機能
- ・人体の発達、成長、加齢、死
- ・人体の心理、行動
- ・病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防
- ・薬理、治療
- ・疫学、人口統計、環境
- ・医療の安全性と危機管理
- ・医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因

<医療の実践>

患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。

- ・心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
- ・成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる（精神、神経学的、生殖器、整形外科的診察も含む）。
- ・鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicineを考慮して立てられる。
- ・医療を実施する上で有効な患者-医師関係を構築できる。
- ・患者管理の基本を実施できる。
- ・患者の安全性を確保した医療を実践できる。
- ・リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。
- ・緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。
- ・患者教育の概要を理解している。
- ・医療の不確実性を認識している。

- ・診療の優先順位を決定できる。
- ・電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。

#### <コミュニケーション技能>

思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療の実践することができる。医学、医療における文書を適切に作成、取り扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。

- ・有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる。
- ・患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。
- ・コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育などの医療の基本を実践できる。
- ・診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取り扱い、情報提供できる。

#### <医学、医療、保健、社会への貢献>

医学、医療に関する保険、保健制度、機関、行政の規則等に基づいた業務と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解する。

- ・各種保険制度など医療制度を理解する。
- ・患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。
- ・地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。
- ・患者と家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。
- ・地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。
- ・医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。
- ・医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。

### 【脳神経外科での個別目標】

#### 1. 精神神経領域の診察および情報の収集

患者の立場を配慮しつつ、系統的診察により、必要な精神身体的所見を得る。視診・聴診・触診・打診・簡単な診療機器（体温計・血圧計・聴診器・眼底鏡・耳鏡・咽頭鏡・舌圧子・打腱器など）による精神・神経領域の診察

#### 2. 神経放射線診断法の選択と判読

個々の症例に必要な神経放射線診断法を選択し、それを適切に判読し治療法に結びつける。

#### 3. 診断・治療計画

各問題解決のための診断・治療計画を、優先順位を考慮して立案する。（緊急度、侵襲度、経済効率、現実的制約などを含む。）

#### 4. 脳神経外科疾患の手術手技と術前・術後管理の理解

下記疾患に対する基本的手術手技・術前、術後管理を理解し説明出来る。

- 1) 慢性硬膜下血腫・水頭症（穿頭術）
- 2) 脳動脈瘤・脳腫瘍（閉頭術）
- 3) 頸椎症・脊髄腫瘍などの脊髄脊椎疾患
- 4) 下垂体腺腫・水頭症（神経内視鏡手術）

- 5) 内頸動脈狭窄症・脳動脈瘤（血管内手術）
- 6) 難治性てんかん・パーキンソン病など機能的疾患
5. 脳神経外科疾患に対する化学療法・放射線治療の適応を理解する。
6. 術前・術後の患者および家族への説明に積極的に参加し、実際のInformed Consentを理解する。
7. 問題解決に必要な医療資源、コンサルテーション、文献検索などを積極的に活用する。
8. 医師以外の医療担当者の役割を理解し協調する。

#### 【実習方法】

学生は診療行為の傍観者ではなく、自ら進んで行動し、情報を収集、問題点を明確化し、問題解決のために計画を立案し、医療チームの一員として医師、看護師とともに実施するといった問題志向型の学習を目指す。

#### 【評 価】

- ① 基礎知識の量と理解度、問題解決能力、医療面接、身体診察、症例のプレゼンテーション、学生用診療録の記載、コミュニケーション能力、診療態度・責任感、自己学習力の各点について5段階に採点する。
  - ② 課題に対するレポートの評価
  - ③ 口頭試問
- 以上を、①50%、②25%、③25%の比率で合計し、総合評価は秀・優・良・可・不可の5段階で行う。  
無断欠席・遅刻に関しては、評価の減点対象となる。

#### 【初日集合時間・場所】

月曜午前9時半、7階東カンファレンスルーム集合。

実習が火曜日からはまる場合は午前8時、7階東カンファレンスルーム集合。

#### 【スケジュール】

曜日	午 前		午 後	
月	オリエンテーション 病棟実習（病歴聴取）	担当 医師	病棟実習（神経診察）	担当 医師
火	症例検討会 手術見学、病棟実習	担当 医師	手術見学、病棟実習	担当 医師
水	病棟実習（神経放射線診断）	担当 医師	千葉県救急医療センター（頭部外傷・ 脳血管障害）	中村
木	ビデオ・カンファレンス 手術見学、病棟実習	担当 医師	手術見学、病棟実習	担当 医師
金	レントゲン・カンファレンス 病棟実習（レポートのまとめ）	担当 医師	BSLの総括・試問	佐伯

#### 【注意事項、その他】

1週間の短い実習なので、実習前に教科書や神経診察の本を見返すなどして準備しておくことが望ましい。

<代表的教科書・参考書>

- ・標準脳神経外科（改訂中） 山浦晶ら著 医学書院
- ・脳神経外科学（改訂9版） 太田富雄・松谷雅生 著 金芳堂
- ・ベッドサイドの神経の診方（改訂16版） 田崎義昭・斎藤佳雄 著、坂井文彦改訂 南山堂

<文献検索サイト>

PubMed <http://ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

図書館 <http://www.11.chiba-u.ac.jp/>

## 形成外科

### 【目的】

形成外科疾患の理論と実際を学習し、患者の立場に立った医学・医療さらに社会医学上の意義を認識する。  
ベッドサイド教育として入院および外来診療活動の場に参加し、形成外科領域における診療の実際を体験あるいは見学し、認識を深める傍ら、クルズスにより知識を確かなものにする。

### 【BSL 担当教員一覧】

氏名	内線	院内PHS	オフィスアワー
----	----	-------	---------

### 【個別目標】

- ① 形成外科疾患の解剖と生理を理解し、整理する。  
以下の知識を有し、応用できる。  
病因、構造と機能異常、疾病の自然経過と予後  
人体の正常な構造と機能  
人体の発達、成長、加齢、死  
疫学、人口統計、環境
- ② 主要疾患患者の問診および視・触診をおこない、必要な検査を選択・診断し、適切な治療方針がたてられる。  
人間の尊厳を尊重する。  
法的責任・規範を遵守する。  
患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。  
患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。  
倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。  
常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。  
医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。  
心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。  
鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。  
頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。  
頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicineを考慮して立てられる。  
医療を実施する上で有効な患者-医師関係を構築できる。  
患者管理の基本を実施できる。  
リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。

患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。

患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。

③ 手術に参加あるいは見学し、疾患についての理解を深める。

医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。

自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。

生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。

医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。

学習と生活の優先順位を決定できる。

自らのキャリアをデザインし、達成へ向けて学習を継続できる。

患者の安全性を確保した医療を実践できる。

医療の不確実性を認識している。

診療の優先順位を決定できる。

電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。

地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。

医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。

医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。

#### 【実習方法】

- ① 主要疾患患者を担当し、診察・手術助手・術後処置などを実際におこない、回診時にプレゼンテーションを行う。
- ② 担当患者について学生用カルテを作製する。
- ③ 担当患者の疾患あるいは手術法などについてレポートを作成する。
- ④ できるだけ多くの手術に助手として参加する。
- ⑤ 外来診察を見学し、診断や手術計画の方法、術後経過観察などを学ぶ。
- ⑥ 講義を通して、主要な疾患や手術についての知識を整理する。

#### 【評 価】

- |                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| ① 毎日の学習態度（遅刻・無断欠席の有無、積極性、マナーなど） | 25% |
| ② 担当患者のプレゼンテーションの内容と、質疑応答。      | 25% |
| ③ 担当患者のレポート                     | 25% |
| ④ ポートフォリオ                       | 25% |

#### 【初日集合時間・場所】

午前8時40分、形成外科臨床研究室（母子棟1階）

【スケジュール】

月曜日	8：40 10：00～	オリエンテーション（母子棟1階臨床研究室） 担当患者紹介 全麻手術見学
火曜日	8：45 9：00～ 13：00～	病棟回診 外来見学 外来手術見学
水曜日	8：45 10：00～	病棟回診 スライド講義
木曜日	8：45 10：00～	病棟回診 担当患者のプレゼンテーション、口頭試問 外来手術および外来見学
金曜日	8：10 9：00～ 終了後	病棟回診 全麻手術見学 ポートフォリオ提出（学生用カルテ、レポート）

【注意事項、その他】

参考書：形成外科手術書 鬼塚卓彌著 南江堂

標準形成外科学 鬼塚卓彌監修 医学書院

TEXT形成外科学 波利井清紀監修 南山堂

# 小児外科

## 【目標】

1. 小児外科学の対象疾患を把握する。小児外科はその対象が胎児から16歳未満まで及ぶ。扱う疾患は、先天異常によるものから小児癌、外傷、成人外科に関連するものまでである。また、扱う臓器も消化器はもちろん呼吸器、泌尿器、生殖器等と幅広い。
2. 小児外科の特殊性を理解する。先天異常の外科治療に対する確固たる信念と、患者の将来に対する理念の確立を目指す。発育途上にある患児の肉体的・精神的要因より生ずる病態およびその治療の特殊性を理解する。
3. 能動的態度を獲得する。臨床現場で患者の有する問題点を解決するため自らが積極的に情報収集、問題点の整理、解決のための計画立案、計画の実施を行えるようにする。

## 【BSL担当教員一覧】

氏名	PHS	内線番号	オフィスアワー
----	-----	------	---------

## 【個別目標】

### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

- ① 人間の尊厳を尊重する。
- ② 法的責任・規範を遵守する。
- ③ 患児やその保護者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
- ④ 倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
- ⑤ 医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。
- ⑥ 自己の目標を設定できる。
- ⑦ 自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。

### II. 医学とそれに関連する領域の知識

以下の知識を有し、応用できる。

- ① 人体の正常な構造と機能
- ② 小児外科学の実践に必要な小児特有の解剖学的・生理学的特徴
- ③ 小児の発達と成長
- ④ 小児の心理と行動
- ⑤ 年齢による疾患の特殊性

- ⑥ 小児外科特有の疾患に関する病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過
- ⑦ 小児における治療の特殊性
- ⑧ 疫学、人口統計、環境
- ⑨ 小児医療に影響を及ぼす文化、社会的要因

### Ⅲ. 医療の実践

- ① 心理、社会的背景を含む患児の主要な病歴を正確に聴取できる。
- ② 小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。
- ③ 鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。
- ④ 頻度の高い疾患（鼠径ヘルニアなど）の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
- ⑤ 頻度の高い疾患（鼠径ヘルニアなど）の診断と治療計画を患児の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicine を考慮して立てられる。
- ⑥ 医療を実施する上で、患児あるいはその保護者と有効な患者—医師関係を構築できる。
- ⑦ 小児外科疾患の術前術後管理の基本を実施できる。
- ⑧ 小児外科領域の救急医療、集中治療に参加できる。
- ⑨ 患者教育の概要を理解する。
- ⑩ 電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。

### Ⅳ. コミュニケーション技能

- ① 有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる
- ② 患児、その保護者、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。
- ③ コミュニケーションにより、患児、その保護者、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集など医療の基本を実践できる。
- ④ 問題提示に対し、他者と適切な討論ができる。

### 【学習方法】

1. 医療チームの一員として患者を担当し、独自の診療録を作成、患者管理の実際を能動的に学び、患者医師関係について体得する。
2. 早朝のミーティング、症例検討会、抄読会に出席し、状況に応じて患者の提示を行う。
3. 手術、各種検査に参加し、基本的手技について指導を受ける。
4. 症例について所定のレポートを完成する。

#### 具体的臨床プログラム

1. 診察法習得
  - ① 小児の成長と発達を理解する。
  - ② 小児外科の外来診察の見学と介助を行う。
  - ③ 自ら問診と理学所見をとる。
2. 検査法習得
  - ① 検査計画を立てる。



## 歯科・顎・口腔外科

### 【目的】

口腔の主な機能である咀嚼・構音は人間の生活に必須の機能である。そのため、この領域に発生した疾患の処置においてはこれらの機能が回復されなければならないが、口腔は細菌学的に汚染されており、機能・形態回復は困難をとまなう。

顎口腔機能の回復を目的とする歯科口腔外科学は、医学・歯学の基礎的知識とその臨床応用が一体となって発展してきた学問である。本臨床実習では、隣接領域である歯科口腔外科学の基本的知識・手技を学ぶ。

### 【BSL担当教員一覧】

氏名	メールアドレス	PHS	内線
----	---------	-----	----

### 【個別目標】

#### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。

#### II. 医学とそれに関連する領域の知識

人体の正常な構造と機能

1. 歯および歯周組織の解剖（歯式）を図示し、説明ができる。
2. 顎口腔系の機能を説明できる。  
病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防
3. 顎口腔領域に発生する腫瘍（歯源性腫瘍を含む）を列記し、分類ができる。
4. 歯性病巣感染の発生機序を列記し、その予防法を説明できる。

#### III. 医療の実践

頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。

1. 顎口腔領域X線写真・CT・MRIを読影して、典型的所見を図示し、説明できる。
2. 歯科で用いられる器具・歯科材料を列記し、その基本的物性について説明できる。  
頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicineを考慮して立てられる。
3. 顎骨骨折の実習を通じ、治療目的・治療の流れ・咬合について説明ができる。  
成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。

4. 印象採得の基本的な手技が、指導教官の直接指導の下に実施できる。

V. 医学、医療、保健、社会への貢献

地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。

1. ブラッシング指導を体験し、歯周病学・予防歯科学の基礎的概念を説明できる。

【実習方法】

1 週間を通じて担当患者の実習レポートを作成する。

月曜日は歯ブラシを持参のこと。

各個人の顎模型を作製する。

卒業試験と実習を総合判断して成績の評価を行う。

【評 価】

- |                      |     |
|----------------------|-----|
| 1. BSL実習の態度、姿勢       | 30% |
| 2. レポート（症例、講義実習のまとめ） | 40% |
| 3. 症例プレゼンテーションと口頭試問  | 30% |

【初日集合時間・場所】

午前9時、歯口科カンファレンスルーム（にし棟5階）

【スケジュール】

	午 前	担当教員	午 後	担当教員
月	オリエンテーション（教授） 患者及び指導教員の配当	武 川	口腔顔面領域に特有な表記法とカルテ 作成法の修得、口腔衛生指導と管理 （主にブラッシング法とその指導法）	小 野
火	骨折患者顎模型を用いたモデルサー ジェリーと顎間固定実習 （9：00～病棟）	横 江	X線写真類の撮影の見学読影・解析 （13：30～病棟）	小 河 原
水	手術見学 （9：00手術室ラウンジ集合）			鵜 澤
木	顎模様作製（印象～石膏模型完成） 模型上での診査担当患者の診察 （9：00～病棟）	遠 藤	歯科材料の特性と用途の紹介 外来における一般歯科診療見学 （13：30～外来）	椎 葉
金	病棟回診（患者見学） （9：00～病棟）	教 授	レポート提出 　　まとめ （13：30～病棟）	武 川

【注意事項、その他】

教科書

1. 最新口腔外科学 塩田重利、富田喜内（医歯薬出版）
2. 口腔外科学第2版 宮崎正監修、他（医歯薬出版）
3. 口腔外科学 小野尊睦、吉武一貞（金芳堂）

## 中央診療部（リハビリテーション部、光学医療診療部、病理部、 総合医療教育研修センター）

### 【目的】

1. 中央診療部門とは各診療科が診療を行う際に必要になる各科共通の医療行為を実践したり、あるいは医療的サービス・システムなどを供給したりする部門の総称である。このうち、リハビリテーション部、光学医療診療部、病理部、総合医療教育研修センターについて、その業務内容や医療における役割を正しく理解することを目標に実習を行う。
2. 中央診療部門に勤務する各コメディカルスタッフの役割を正しく理解することで、チーム医療についての認識を深める。

### 【BSL 担当教員一覧】

氏名	PHS	内線	オフィスアワー
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

### 【個別目標】

#### リハビリテーション部

- 1) 障害者を対象にした包括的リハビリテーションの概念を学び、その中の医学的リハビリテーションについて理解を深める。
- 2) リハビリテーション関連の医師やコメディカルスタッフの役割を理解する。
- 3) 担当した患者について、その障害の評価とリハビリテーション計画の立案を試みる。
- 4) 担当した患者のリハビリテーションアプローチ（訓練など）の実際を見学し、その意義を理解する。

#### 光学医療診療部

- 1) 内視鏡画像の読影診断から、各疾患の疫学、種々の治療法、予後、治療後の配慮点について知識を理解する。
- 2) 内視鏡前処置およびコメディカルの役割を理解する。
- 3) モデルを使用した内視鏡実技をとおり、内視鏡医療の基本を理解する。

#### 病理部

- 1) 診療の中における病院病理部（病理組織診断）の役割を学び、病理学の理解を深める。
- 2) 病理組織標本（凍結、パラフィン）の作製過程の実際を学ぶ。

3) 病理部と臨床各科との連携について理解する。

総合医療教育研修センター

- 1) 卒後研修をはじめとする生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。
- 2) 自己の学習・生活の優先順位を考慮しながら、キャリア・デザインをしていく必要性と方法を理解する。

【実習内容】

月 日	曜 日	午 前 9 : 00 ~ 12 : 30		午 後 1 : 30 ~ 5 : 20	
		実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員
	月	リハビリテーション部 (8 : 40)	村 田	リハビリテーション部	浅 野
	火	光 学 医 療 診 療 部	佐 藤	リハビリテーション部 (1 : 30)	村 田
	水	リハビリテーション部 (千葉県リハビリテーションセンターにて実習)			吉 永
	木	リハビリテーション部 (8 : 40)	村 田	病 理 部	中 谷
	金	リハビリテーション部 (8 : 40)	村 田	総合医療教育研修センター	朝 比 奈

【実習方法】

各部門で異なる。

【評 価】

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| ① 出席            | 60% |
| ② ベッドサイドパフォーマンス | 20% |
| ③ レポート          | 10% |
| ④ 口頭試問          | 10% |

【注意事項】

1. 集合時間・場所

リハビリテーション部	(月) 午前 8 : 40	D棟 1階	リハビリテーション部受付
光学医療診療部	(火) 午前 9 : 00	C棟 2階	光学医療診療部受付
病理部	(木) 午後 1 : 30	A棟地下 2階	病理部受付 (病理解剖室向側)
総合医療教育研修センター	(金) 午後 2 : 00	D棟 1階	リハビリテーション部図書室

2. その他

祭日あるいは教員の都合による休講の際は、補講について必ず担当教員に連絡をとり、指示をうけること。

## 総合診療部

### 【目的】

- (1) 一般外来では高頻度疾患を知ることが重要であることを知る。
- (2) 外来診療では、利用できる検査に種々の制限があるために、高い水準の医療面接と身体診察の技能が求められることを理解する。
- (3) 外来診療における患者は、事前に診断がついておらず、臓器横断的な生物-心理-社会的アプローチが必須であることを学ぶ。

### 【担当教員一覧】

氏名	PHS	内線	オフィスアワー

### 【個別目標】

#### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

##### <医師としての考え、態度>

- ・人間の尊厳を尊重する。
- ・法的責任・規範を遵守する。
- ・患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
- ・患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。
- ・倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
- ・常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。
- ・医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。
- ・医師としてのプロフェッショナルな態度とマナーを身につける。

##### <チーム>

- ・医療・研究チームで協同して活動し、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。
- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。
- ・他の医療関係者と協調して業務を遂行できる。

##### <自己啓発>

- ・自己の目標を設定できる。
- ・自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。
- ・生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。
- ・医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。
- ・学習と生活の優先順位を決定できる。
- ・自らのキャリアをデザインし、達成へ向けて学習を継続できる。

#### II. 医学とそれに関連する領域の知識

下記の知識を有し、臨床の現場で応用できる。

- ・人体の正常な構造と機能

- ・人体の発達、成長、加齢、死
- ・人体の心理、行動
- ・病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防
- ・薬理、治療
- ・疫学、人口統計、環境
- ・医療の安全性と危機管理
- ・医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因

### Ⅲ. 医療の実践

- ・心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
- ・成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる（精神、神経学的、生殖器、整形外科的診察も含む）。
- ・鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicineを考慮して立てられる。
- ・医療を実施する上で有効な患者—医師関係を構築できる。
- ・患者管理の基本を実施できる。
- ・患者の安全性を確保した医療を実践できる。
- ・リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。
- ・緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。
- ・患者教育の概要を理解している。
- ・医療の不確実性を認識している。
- ・診療の優先順位を決定できる。
- ・電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。
- ・医療面接により患者・家族と良好な関係を構築できる。
- ・患者の隠された受療動機が存在の可能性に配慮することができる。
- ・医療面接から得られた情報で予想され得る高頻度疾患を挙げるができる。
- ・予想された高頻度疾患に適した身体診察を施行できる。
- ・陽性所見だけでなく、関連する陰性所見を含めた症例呈示ができる。
- ・問題解決のために必要な情報を迅速に集めることができる。
- ・大学病院と地域診療所・病院での患者のニーズの違いを述べるができる。

### Ⅳ. コミュニケーション技能

- ・有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる
- ・患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。
- ・コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。
- ・診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。

## V. 医学、医療、保健、社会への貢献

- ・各種保険制度など医療制度を理解する。
- ・患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。
- ・地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。
- ・患者と患者家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。
- ・地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。
- ・医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。
- ・医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。

## VI. 科学的探究

- ・未解決の臨床的あるいは科学的問題を認識し、仮説を立て、それを解決するための方法と資源を見いだすことができる。
- ・臨床や科学の興味ある領域での研究を実施する。
- ・医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
- ・実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を理解する。
- ・科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。

### 【実習方法】

火、水、木の午前は、外来診療に必要な概念を講義、外来見学および実際の診察を行う。  
午後は、外来症例カンファレンスを通して、診断推論のアプローチを理解する。

### 【評価】

担当教員が実習全般にわたる態度と取り組む姿勢を重視する。

- ①外来カンファレンス参加 60%
- ②外来見学 30%
- ③課題提出&質疑応答 10%
- ④その他

### 【スケジュール】

9:30	12:00	15:00	17:00
月	他科（人工腎臓部）での研修	病棟ケースカンファレンス、 講義・実習	
火	講義、外来見学・実習	外来カンファレンス	
水	講義、外来見学・実習	臨床検査・遺伝医療の項を参照	
木	講義、外来見学・実習	外来カンファレンス	
金	他科（人工腎臓部）での研修	英語カンファレンス	

火～木の午前9:30、月、金の午後3時に病院1階、総合診療部外来第4診察室に集合。

月、金の午前は他科（人工腎臓部）、水の午後は他科（臨床検査・遺伝医療）での研修規定に従ってください。

### 【注意事項】

特になし。

# 人工腎臓部

## 【目的】

1. 中央診療部門とは各診療科が診療を行う際に必要になる各科共通の医療行為を実践したり、あるいは医療的サービス・システムなどを供給したりする部門の総称である。このうち、リハビリテーション部、人工腎臓部、光学医療診療部、病理部について、その業務内容や医療における役割を正しく理解することを目標に実習を行う。
2. 中央診療部門に勤務する各コメディカルスタッフの役割を正しく理解することで、チーム医療についての認識を深める。

## 【BSL 担当教員一覧】

氏名	PHS	内線	オフィスアワー

## 【個別目標】

- 1) 慢性腎不全患者に対する人工腎補助療法の理論及び治療の実際について理解する。
- 2) 各種疾患に対して施行される血液浄化療法について理解を深める。
- 3) 上記の目的のために、人工腎補助療法や血液浄化療法に関するレポートの作成を通して今後の課題や展望についての考察を行う。

## 【実習内容】

月 日	曜 日	午 前 9 : 00 ~ 12 : 30	
		実 習 項 目	担当教員
	月	人 工 腎 臓 部	平 山
	金	人 工 腎 臓 部	平 山

## 【注意事項】

1. 集合時間・場所  
人工腎臓部 (月)、(金) 午前10:00 B棟1階 人工腎臓部透析室
2. その他  
祭日あるいは教員の都合による休講の際は、補講について必ず担当教員に連絡をとり、指示をうけること。



<取扱注意>

## 連絡先等届

大 学 名	千 葉 大 学	
学 部 学 科	医 学 部 医 学 科	
学 生 証 番 号	M	
(ふりがな) 実 習 生 氏 名		
現 住 所		
電 話 (携 帯)		
e - m a i l		
緊 急 時 連 絡 先	氏 名	
	続 柄	
	電 話 番 号	

提出期限：12月11日（金） 16時

提出先：医学部学務グループ

〒260-8670

千葉市中央区亥鼻1-8-1

TEL 043-226-2008

FAX 043-226-2502

