

臨床実習簿

(臨床実習Ⅱ)

2020 年度

奈良県立医科大学
医 学 科

学籍番号	
氏 名	

学生 各位

学生は実習時、常にこの実習簿を携帯し、実習日終了の都度、臨床実習簿の指導教官印欄に指導教員の押印をもらうこと。

指導教員 各位

臨床実習への出席を確認するため、出席学生の臨床実習簿に認印の押印をお願いします。

中間評価および総括評価記載ページにおいては、以下のスケールにもとづき各目標達成度を評価し表に記入してください。

実習開始時に期待されるレベル

(第4学年12月)



0---1---2---**3**---4---5---6---7---8---9---10

卒業時に期待されるレベル



0---1---2---3---4---5---6---7---**8**---9---10

評価者 各位

各ローテーション終了時に、出席を確認した上で総合評価を行ってください。

目 次

理念・ポリシー	.....
教育アウトカム	.....
奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領	.....
臨床実習実施要領	.....
奈良県立医科大学医学部公欠規程	.....
試験に関する諸注意	.....
暴風警報等発令時における授業の措置について	.....
地震発生等災害時における授業の措置について	.....
個人情報取り扱いについて	.....
臨床実習中における事故対応について	.....
臨床実習における感染症への対応について	.....
保険の加入について	.....
健康管理	.....
Unprofessional behavior log	.....
症例記録	.....
学生による指導教員評価	.....
臨床実習内容	
循環器内科学（循環器内科）	.....
腎臓内科学（腎臓内科）	.....
呼吸器内科学（呼吸器・アレルギー・血液内科/腫瘍センター）	.....
消化器内科学（消化器・内分泌代謝内科/糖尿病センター/中央内視鏡・超音波部 /中央臨床検査部）	.....
脳神経内科学（脳神経内科）	.....
消化器・総合外科学（消化器外科・小児外科・乳腺外科）	.....
脳神経外科学（脳神経外科）	.....
胸部・心臓血管外科学（心臓血管外科・呼吸器外科）	.....
整形外科（整形外科/リウマチセンター/四肢外傷センター）	.....
産婦人科学（産婦人科）	.....
眼科学（眼科）	.....
小児科学（小児科/N I C U）	.....
精神医学（精神科）	.....
皮膚科学（皮膚科）	.....
皮膚科学（形成外科）	.....
泌尿器科学（泌尿器科）	.....
耳鼻咽喉・頭頸部外科学（耳鼻咽喉・頭頸部外科）	.....
放射線医学（放射線・核医学科/総合画像診断センター）	.....
放射線腫瘍医学（放射線治療科）	.....
麻酔科学（麻酔・ペインクリニック科）	.....
総合医療学（総合診療科）	.....
救急医学（救急科）	.....
口腔外科学（口腔外科）	.....
病理診断学（病理診断科）	.....
感染症センター（感染制御内科）	.....
輸血部	.....
基準値一覧	.....

Post-CC OSCE	.....
卒業試験	.....
私のキャリアパスⅡ	.....
実践的医療倫理Ⅱ	.....
地域医療実習 2	.....
キャリアパス・メンター実習	.....
医師・患者関係学Ⅲ	.....
緊急医師確保枠学生地域医療特別実習 2	.....
コンソーシアム実習	.....
地域基盤型医療教育コース	.....
研究医養成コース	.....
公立大学法人奈良県立医科大学料金規程（抄）／授業料の納入方法	.....
2020 年度 医学科・学事計画	.....
2020 年度 カリキュラム図	.....

奈良県立医科大学の「建学の精神」

最高の医学と最善の医療をもって地域の安心と社会の発展に貢献します。

奈良県立医科大学の理念

本学は、医学、看護学およびこれらの関連領域で活躍できる人材を育成するとともに、国際的に通用する高度の研究と医療を通じて、医学および看護学の発展を図り、地域社会さらには広く人類の福祉に寄与することを理念とする。

奈良県立医科大学教育分野の理念と方針

理念 豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と温かい心で積極的に交流し、生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成を目指します。

- 方針**
1. 良き医療人育成プログラムの実践
 2. 教員の教育能力開発と教育の質保証
 3. 教育全般に関する外部有識者評価と学生参加の推進
 4. 学習環境と教育環境の充実

教育目標

奈良県立医科大学は、将来、研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成するため、医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣を体得し、独創性と豊かな人間性を涵養し、あわせて生涯学習の基礎をつくることを教育の目標とする。

アドミッションポリシー

1. 医師となる自覚が強く、人を思いやる心をもつ、人間性豊かな人
2. 患者安全の観点から患者が安心して受診できる医師となれる人
3. 将来性豊かで、奈良県だけでなく日本、世界の医学界をリードできる人

カリキュラムポリシー

1. 倫理観とプロフェッショナリズムの育成、コミュニケーション教育
教養教育では、自律心の向上と倫理学教育に重点を置く。プロフェッショナリズム、コミュニケーション教育に資するため、早期から、高齢者や乳幼児、障害者の施設を見学する機会を持ち、現場で人間的触れ合いを通じて知識だけでなく実践的な医療倫理的素養を培うカリキュラムを配置する。
2. 医学、医療とこれらに関連する領域の知識、技能、態度の習得
医学の基盤となる知識を早期から段階的に積み上げていく教育カリキュラムを配置する。
 - ① 教養教育では語学や自然科学の基本を習得し、生命科学を学ぶための基盤を作り上げるカリキュラムを配置する。
 - ② 基礎医学では、医学の根幹となる解剖学、生理学、生化学を学び、さらに、発展的な基礎医学知識を獲得できるように段階的なカリキュラムを配置する。
 - ③ 臨床医学では、広範な知識と基本的臨床技能を習得できるようなカリキュラムを配置する。知識、態度が共用試験（CBT、Pre-CC OSCE）による全国共通試験でも確認された後に、Student Doctorとして臨床実習に参加させる。

- ④ 臨床実習では、診療参加の実態を確保し、医療面接と診療技法を中心に実践的な教育を行う。また、臨床実習の終了時点でPost-CC OSCEを実施し、得られた臨床技能、態度の確認を行う。

3. 国際的な視野と科学的探究心の育成

すべての学生に、研究マインドを涵養するべく、リサーチ・クラークシップを実施する。関心の高い学生には、早期から生命科学系の研究に参加できるように、6年一貫の「研究医養成コース」を設けている。海外での実習の機会も設ける。

4. 医療を通じた地域社会への貢献

医療システムについての理解を深めることはもちろんであるが、大学内のみならず、奈良県を中心に地域社会、地域医療と関わりを持つ実体験を通じて、奈良の医療を良くしたいという意欲を高める体験型の教育を行っていく。このための6年一貫の「地域基盤型医療教育コース」を設ける。

ディプロマポリシー

所定の期間在学し、カリキュラムポリシーに沿って設定した授業科目を履修し、履修規程で定められた卒業に必要な単位と時間数を修得することが学位授与の要件である。卒業時には以下の能力が求められる。

1. 生命の尊厳と患者の権利を擁護できる高い倫理観とプロフェッショナリズムを身につけている。
2. 医学とそれに関連する領域の正しい知識を身につけている。
3. 医療を適切に実践できる知識、技能、態度を身につけている。
4. 良好な医療コミュニケーション能力を身につけている。
5. 医学、医療、保健を通じて地域社会へ貢献する意欲と能力を身につけている。
6. 国際的な視野と科学的探究心を身につけている。

基本的知識

1. 人間関係、人間行動及び人間と環境の相互関係に関する知識
2. 医学に関係する学問全般にわたる幅広い基本的知識並びに国際化に対応できる語学力
3. 人間の精神活動、身体の構造・機能及びライフサイクルに関する知識
4. 疾病の病因・病理・病態生理に関する基礎的知識並びに主要症状・経過・治療に関する臨床的知識
5. 保健・医療の社会的・行政的機構に関する知識

基本的技術

1. 面接・問診・診察の技術
2. 主要臨床検査について理論と方法を理解し、成績を判定する能力
3. 診察・臨床検査から得られる情報を整理分析し、患者のもつ問題を解決する能力
4. 頻度の高い疾患の診察、基本的な治療・応急処置・救急治療のできる能力
5. 研究が医学に果たす役割の重要性の理解と基本的研究技術

基本的態度・習慣

1. 医学・医療を全人的包括的にとらえ、自然科学としてだけでなく、精神的・社会的問題との関係を含めて総合的に考える広い視野
2. 患者の立場を尊重して、温かく誠実な患者・医師関係をつくれる豊かな人間性と医師としての指導性
3. 関連の医療・保健従事者及び他の医療施設・研究機関と協力できる謙虚さ、責任感、協調性
4. 卒業後も生涯学習と自己評価を続け、医学の急速な進歩と医療をめぐる社会環境の変化に対応できる能力
5. 高い倫理観に基づく医師としての社会的使命・責任の自覚

奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム

I. 倫理観とプロフェッショナリズム

学生は、卒業時に

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ルリズム（態度、考え方、倫理感など）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>

- 1 人間の尊厳を尊重する。
- 2 法的責任・規範を遵守する。
- 3 患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応し、患者中心の立場に立つ。
- 4 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。
- 5 倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて評価できる。
- 6 自分の知識、技能、態度に責任を持って患者を診療できる。
- 7 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>

- 8 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。
- 9 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>

- 10 自己の目標を設定できる。
- 11 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。
- 12 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。
- 13 医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。
- 14 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

学生は、卒業時に

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。

以下の知識を有し、応用できる。

- 1 人体の正常な構造と機能
- 2 人体の発達、成長、加齢、死
- 3 人の心理、行動
- 4 病因、人体の構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防
- 5 薬理効果・治療
- 6 疫学、人口統計、環境
- 7 医療安全
- 8 医学医療に影響を及ぼす文化的・社会的・経済的要因

Ⅲ. 医療の実践

学生は、卒業時に

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計画できる。

- 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 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することができる（精神、神経学的、生殖器、整形外科的診察も含む）。
- 3 プロブレムリスト、鑑別診断のための疾患リスト、診療録を作成できる。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 医療を実施する上で有効な患者-医師関係を構築できる。
- 7 患者管理の基本を実施できる。
- 8 患者の安全性を確保した医療を実践できる。
- 9 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。
- 10 緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解し、これらの医療に参加できる。
- 11 患者教育の概要を理解し、実践できる。
- 12 医療の不確実性を認識して対応できる。
- 13 診療の優先順位を決定できる。
- 14 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

学生は、卒業時に

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し、思いやりがある効果的なコミュニケーションができる。医学・医療における文書を適切に作成し、取り扱うことができる。責任ある情報交換と記録を行うことができる。

- 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。
- 3 コミュニケーションを通じて患者、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。
- 4 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。

V. 医学、医療、保健、社会への貢献

学生は、卒業時に

保険制度、医療機関、行政等の規則等に基づいた保健活動と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解できている。

- 1 各種保険制度など医療制度が理解できている。
- 2 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が理解できている。
- 3 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が理解できている。
- 4 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。
- 5 地域の保健・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。
- 6 医師として地域医療に関わることの必要性が理解できている。
- 7 医学・医療の研究と開発が社会に貢献することが理解できている。
- 8 国際保健活動の仕組みと意義を理解し、説明できる。

VI. 国際的視野と科学的探究

学生は、卒業時に

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に基づき研究計画の立案ができる。

- 1 国際的視野で医療と医学研究を考えることができる。
- 2 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。
- 3 臨床や科学の興味ある領域での研究をすすめることができる。
- 4 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論が理解できている。
- 5 人を対象とした医学研究の倫理、研究不正などに対する研究倫理が理解できている。
- 6 科学的研究で明らかになった新しい知見を明確

奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領

(目的)

第1条 この要領は、奈良県立医科大学学則（平成19年4月1日。以下「学則」という。）第8条の規定により、奈良県立医科大学医学部医学科の授業科目（以下「科目」という。）の名称、履修方法等に関し必要な事項を定めるものとする。

(教育課程の区分)

第2条 教育課程を次のとおりとする。

- (1) 教養教育 第1年次第1学期から第3学期まで
- (2) 基礎医学教育
 - (ア) 基礎医学Ⅰ 第2年次第1学期から第3学期まで
 - (イ) 基礎医学Ⅱ 第3年次第1学期から第2学期まで
- (3) 臨床医学教育
 - (ア) 統合臨床講義 第3年次第3学期から第4年次第2学期まで
 - (イ) 臨床実習Ⅰ 第4年次第3学期から第5年次第2学期まで
 - (ウ) 臨床実習Ⅱ 第5年次第3学期から第6年次第3学期まで

(科目等)

第3条 開設する科目、単位数、時間数及び履修年次は、教養教育授業科目表（別表1）、専門教育授業科目表（別表2-1、2-2、3）、診療参加型臨床実習授業科目表（別表4）及び6年一貫教育授業科目表（別表5）のとおりとする。なお、6年一貫教育授業科目に「良き医療人育成プログラム」、「地域基盤型医療教育プログラム」、「臨床マインド育成プログラム」、「研究マインド育成プログラム」、「臨床英語強化プログラム」及び「地域基盤型医療教育コース」、「研究医養成コース」を設置する。

(履修条件・進級・卒業)

第4条 科目の履修、進級及び卒業の条件は次のとおりとする。なお、進級が認められなかった者については、当該教育課程の授業科目（実習も含む。）のすべてを未修得とみなす。ただし、教養教育で進級が認められなかった者及び卒業が認められなかった者については、この限りでない。

また、「地域基盤型医療教育コース」及び「研究医養成コース」を履修した者については、別に定めるとおりとする。

(1) 教養教育

次に掲げる教養教育科目及び6年一貫教育科目を修得しなければ、基礎医学Ⅰに進級することができない。

(ア) 教養教育科目

授業科目は、教養教育授業科目表（別表1）のとおりである。教養教育において、必修科目38単位及び選択科目9単位以上を第1学年末までに修得しなければならない。なお、選択科目については、履修登録を指定期間内に行わなければならない。（必修科目の履修登録は不要とする。）

(イ) 6年一貫教育科目

授業科目は、6年一貫教育授業科目表（別表5）における教養教育の科目とし、必修科目とする。

(2) 基礎医学教育

(ア) 基礎医学Ⅰ

次に掲げる専門教育科目及び6年一貫教育科目を修得しなければ基礎医学Ⅱに進級することができない。

ただし、第2学年に編入学した学生の授業科目・履修条件及び進級については、別に定める。

①専門教育科目

授業科目は、専門教育授業科目表（別表2-1）のとおりである。

②6年一貫教育

授業科目は、6年一貫教育授業科目表（別表5）における基礎医学Ⅰの科目とし、必修科目とする。

(イ) 基礎医学Ⅱ

次に掲げる専門教育科目及び6年一貫教育科目を修得し、基礎医学知識到達度評価試験（BNAT：Basic science kNowledge Achievement Test）を受験しなければ統合臨床講義に進級することができない。

なお、平成27年度以前に第2学年における教養教育の必修科目、選択・必修科目及び選択科目が未修得の学生は、第3学年末までに第2学年までの未修得の必修科目及び選択・必修科目の単位をすべて修得しなければ統合臨床講義に進級することができない。

①専門教育科目

授業科目は、専門教育授業科目表（別表2-2）のとおりである。

②6年一貫教育科目

授業科目は、6年一貫教育授業科目表（別表5）における基礎医学Ⅱの科目とし、必修科目とする。

(3) 臨床医学教育

(ア) 統合臨床講義※1

次に掲げる専門教育科目及び6年一貫教育科目を修得し、共用試験に合格しなければ臨床実習Ⅰに進級することができない。

※1 統合臨床講義とは、これまでに学んだ基礎医学と臨床医学を臓器別・疾患別単位で関連づけ、統合し実施する授業形態のことをいう。

①専門教育科目

授業科目は、専門教育授業科目表（別表3）の統合臨床講義科目である。

②6年一貫教育科目

授業科目は、6年一貫教育授業科目表（別表5）における統合臨床講義の科目とし、必修科目とする。

③共用試験

CBT及び臨床実習前OSCE（以下「Pre-CC OSCE」という。）をもって共用試験とする。

(イ) 臨床実習Ⅰ

臨床実習（2週間）を履修し、6年一貫教育科目及び臨床TBLを修得かつ5年次臨床医学知識到達度評価試験（CNAT：Clinical science kNowledge Achievement Test）を受験しなければ卒業することができない。

①臨床実習（2週間）

授業科目は、診療参加型臨床実習授業科目表（別表4）のとおりとする。なお、臨床実習を長期間に渡って履修できない場合は、臨床教育部長の判断により共用試験（CBT及びPre-CC OSCE）を課すこととする。

②6年一貫教育科目

授業科目は、6年一貫教育授業科目表（別表5）における臨床実習Ⅰの科目とし、必修科目とする。

③臨床TBL

チーム基盤型学習形式により臨床医学についての知識を習得する科目とし、必修科目とする。

(ウ) 臨床実習Ⅱ

臨床実習（4週間・8週間）を履修し、6年一貫教育科目を修得し、かつ、診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験（以下「Post-CC OSCE」という。）及び卒業試験（統合問題形式の筆記試験）に合格しなければ卒業することができない。なお、卒業できなかった学生は、6年次の第1学期から再履修し、Post-CC OSCE 及び卒業試験に合格しなければ、卒業することができない。

①臨床実習（4週間・8週間）

臨床実習（4週間・8週間）に関する必要事項は別に定める。なお、臨床実習について到達目標を設け、それに対する評価を行う。

②6年一貫教育科目

授業科目は、6年一貫教育授業科目表（別表5）における臨床実習Ⅱの科目とし、必修科目とする。

③Post-CC OSCE

クリニカル・クラークシップの総合的評価として実施し、必修科目とする。

④卒業試験

卒業試験に関する必要事項は別に定める。

(単位の計算方法)

第5条 科目の単位数は、1単位45時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、学習方法に応じ、次の基準により、計算するものとする。

- (1) 講義については、15時間をもって1単位とする。ただし、科目の内容によっては、30時間をもって1単位とすることができる。
- (2) 演習については、30時間をもって1単位とする。ただし、科目の内容によっては、15時間をもって1単位とすることができる。
- (3) 実習、実技及び実験については、45時間をもって1単位とする。ただし、科目の内容によっては、30時間をもって1単位とすることができる。

(単位又は授業科目修得の認定)

第6条 授業科目の単位又は修得の認定は試験等により、教室主任又は科目責任者が行う。

(試験)

第7条 定期試験は、期日を定めて行う。

- (1) 定期試験の期間は、あらかじめ公示する。
- (2) 定期試験以外に担当教員が必要と認めるときは、臨時試験を行うことがある。
- 2 試験は筆答及び口頭又はそのいずれかをもって行う。
- 3 各科目について、授業時間数の3分の2以上出席^{*2}し、かつ担当教員の承認を得なければ当該科目の定期試験を受けることができない。ただし、公欠を認められた期間は、上記の授業時間数には含めないものとする。補講等が実施された場合は当該期間数に含めるものとする。「奈良県立医科大学医学部公欠規程」参照。
- 4 疾病その他やむを得ない事由のため、所定の期日に定期試験を受けることができない者は、担当教員の承認を得るとともに、別に定める試験欠席届を学長に提出しなければならない。
欠席届を提出した者については、担当教員が別に期日と方法を定めて追試験を行う。
- 5 授業科目の単位又は修得の認定についての評価方法は、別に教育要項で定める。
- 6 成績は、100点法によって表示し、60点以上をもって合格とする。60点未満の者については、原則として再試験を1回行い、合否を判定する。

ただし、共用試験CBTは、能力値（ θ ）400以上をもって合格とする。共用試験CBTに関する必要事項は別で定め、不合格者は再試験を受験することができる。

- 7 試験において不正行為を行った者については、当該科目及び関連科目の試験を無効とし、進級又は卒業を停止する。不正行為が悪質であると判断された場合は、学則第41条による懲戒処分を行う。

（成績認定、進級判定及び卒業認定）

第8条 進級時の成績認定及び進級判定は、教養教育協議会、基礎医学教育協議会、臨床医学教育協議会又は教務委員会より提出された成績資料に基づき、進級判定会議で審議を行う。

- 2 進級判定会議は、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長及び教育開発センター教授をもって組織する。
- 3 成績認定及び進級判定の結果は、医学科長が医学部長に報告のうえ学長に報告し、学長が決定するものとし、その結果は、教授会議において報告するものとする。

第9条 卒業時の成績認定、授業科目の修了の認定及び卒業の認定は、教授会議で審議を行い、その結果を受けて卒業判定会議で審議を行う。

- 2 卒業判定会議は、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長及び教育開発センター教授をもって組織する。
- 3 卒業時の成績認定、授業科目の修了の認定及び卒業の認定の結果は、医学科長が医学部長に報告のうえ学長に報告し、学長が認定するものとし、その結果は、教授会議において報告するものとする。

（雑則）

第10条 この要領に定めるもののほか、科目の履修に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、令和2年7月1日から施行する。

※2 3分の2以上出席の考え方について

学則第41条に規定されているとおり、授業に出席することは学生の本分であり、出席不良者（正当の理由がなくて出席常でないもの）は退学、休学、又はけん責（文書注意）のいずれかの懲戒の対象となる。よって、授業時間数の3分の2を出席すれば、それ以上出席しなくてもよいというものではない。

履修要領第6条第3項に定めている「3分の2以上出席」の趣旨は、例えば、傷病によりやむを得ず欠席した場合等を考慮し、定期試験を受けることができる出席数の下限を定めているものである。

学則（抜粋）

第41条 学長は、学生がこの学則及びこの学則に基づく規程並びに学長の指示及び命令にそむき、学生の本分に反する行為があったとき、これに対し懲戒処分として、けん責、停学又は退学の処分をすることができる。ただし、退学処分は次のイ各号の一に該当するもののみに行うことができる。

- 一 性行不良で改善の見込がないと認められる者
- 二 学力劣等で成業の見込がないと認められる者
- 三 正当の理由がなくて出席常でない者
- 四 学校の秩序を乱し、その他学生としての本分に反した者

別表3. 臨床医学専門教育授業科目表

統合臨床講義 科目名	コース担当講座 (教室)	授業時間数
臨床医学総論	教育開発センター	12
腎疾患・尿路系疾患	泌尿器科学	36
肝・胆・膵疾患	消化器内科学	21
消化器疾患	消化器・総合外科学	36
循環器疾患	循環器内科学	33
呼吸器疾患	呼吸器内科学	33
画像診断・I V R	放射線医学	9
神経疾患	脳神経内科学/脳神経外科学	42
運動器疾患	整形外科学	20
精神・行動疾患	精神医学	30
血液疾患	呼吸器内科学	30
移植・再生医学	胸部・心臓血管外科学	21
内分泌疾患	消化器内科学	17
眼疾患	眼科学	18
皮膚疾患	皮膚科学	12
膠原病・アレルギー疾患	腎臓内科学	12
耳鼻咽喉疾患	耳鼻咽喉・頭頸部外科学	18
行動科学Ⅱ	教育開発センター	9
東洋医学	泌尿器科学	9
臨床腫瘍学・放射線治療学	放射線腫瘍医学	33
感染症	感染症センター	21
代謝・栄養疾患	消化器内科学	14
衛生学・公衆衛生学Ⅱ	公衆衛生学	30
社会フィールド系実習		30
小児疾患	小児科学	15
周産期医学	産婦人科学	24
法医学	法医学	30
社会フィールド系実習		30
在宅医療学	総合医療学	4
外傷・救急医学	救急医学	24
総合診療	総合医療学	12
婦人疾患	産婦人科学	15
口腔疾患	口腔外科学	18
麻酔・疼痛管理	麻酔科学	21
病理学実習	病理診断学	27
計		766

別表5. 6年一貫教育授業科目表

6年一貫教育授業 科目名	授業時間数
医師・患者関係学Ⅰ	6
実践的医療倫理Ⅰ	9
臨床手技実習	39
計	54

別表4. 診療参加型臨床実習授業科目表

科目名	コース担当講座 (教室)	備考
循環器内科学	循環器内科学	
腎臓内科学	腎臓内科学	リウマチを含む
呼吸器内科学	呼吸器内科学	血液、輸血、感染を含む
消化器内科学	消化器内科学	糖尿病・内分泌、内視鏡、中検を含む
脳神経内科学	脳神経内科学	リハビリテーションを含む
消化器・総合外科学	消化器・総合外科学	小児外科、乳癌外科を含む
脳神経外科学	脳神経外科学	
胸部・心臓血管外科学	胸部・心臓血管外科学	先天性心疾患センターを含む
整形外科学	整形外科学	
口腔外科学	口腔外科学	
産婦人科学	産婦人科学	周産期を含む
眼科学	眼科学	
小児科学	小児科学	
精神医学	精神医学	
皮膚科学	皮膚科学	形成外科を含む
泌尿器科学	泌尿器科学	透析を含む
耳鼻咽喉・頭頸部外科学	耳鼻咽喉・頭頸部外科学	
放射線医学	放射線医学	
放射線腫瘍医学	放射線腫瘍医学	
麻酔科学	麻酔科学	ペインクリニックを含む
救急医学	救急医学	
総合医療学	総合医療学	
病理診断学	病理診断学	

別表5. 6年一貫教育授業科目表

《A 良き医療人育成プログラム》

NO.	授 業 科 目	区分	教養教育		基礎医学Ⅰ		基礎医学Ⅱ		統合臨床講義		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅱ		授業時間数	備考
			前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期		
1	奈良学	必修	◎												30	
2	次世代医療人育成論	必修	◎												30	
3	ロールモデルを探す	必修		◎											9	
4	VOP講座	必修		◎											9	
5	私のキャリアパスⅠ	必修			◎										12	
6	私のキャリアパスⅡ	必修										◎			7	
7	医療安全学Ⅰ（基礎編）	必修			◎										12	
8	医療安全学Ⅱ（臨床編）	必修									◎				30	
9	医師・患者関係学Ⅰ	必修								◎					6	
10	医師・患者関係学Ⅱ	必修								◎	◎				6	
11	医師・患者関係学Ⅲ	必修										◎			3	
12	実践的医療倫理Ⅰ	必修							◎						9	
13	実践的医療倫理Ⅱ	必修										◎			3	
14	多職種連携講座	必修										◎			3	
15	Never do harm!	必修										◎			12	

《B 地域基盤型医療教育プログラム》

NO.	授 業 科 目	区分	教養教育		基礎医学Ⅰ		基礎医学Ⅱ		統合臨床講義		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅱ		授業時間数	備考
			前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期		
1	地域医療実習1 (クリニック、保健所など)	必修					◎								24	
2	地域医療実習2 (クリニック、へき地診療所)	必修											◎		30	
3	早期医療体験実習 (附属病院・外来・病棟) (注1)	必修	◎												30	
4	キャリアパス・メンター 実習 (注1)	必修											◎	◎	82	
5	緊急医師確保枠学生 地域医療特別実習1 (へき地診療所、FICo7など) (注2)	必修 (注2)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					30	
6	緊急医師確保枠学生 地域医療特別実習2 (へき地診療所、FICo7など) (注2)	必修 (注2)									◎	◎	◎	◎	30	

(注1) 《C 臨床マインド育成プログラム》NO.5、NO.6と同一授業科目

(注2) 1~4年の緊急医師確保入学試験の学生が履修
5~6年の緊急医師確保入学試験の学生が履修

《C 臨床マインド育成プログラム》

NO.	授 業 科 目	区分	教養教育		基礎医学Ⅰ		基礎医学Ⅱ		統合臨床講義		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅱ		授業時間数	備考
			前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期		
1	医学・医療入門講座	必修	◎	◎											60	
	医学・医療入門講義														48	
	臨床手技実習入門Ⅰ														12	
2	臨床手技実習入門Ⅱ	必修			◎										30	
3	臨床手技実習入門Ⅲ	必修					◎								30	
4	臨床手技実習	必修									◎				30	
5	早期医療体験実習 (附属病院・外来・病棟) (注3)	必修		◎											30	
6	キャリアパス・メンター 実習 (注3)	必修											◎	◎	88	

(注3) 《C 臨床マインド育成プログラム》NO.3、NO.4と同一授業科目

《D 研究マインド育成プログラム》

NO.	授 業 科 目	区分	教養教育		基礎医学Ⅰ		基礎医学Ⅱ		統合臨床講義		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅱ		授業時間数	備考
			前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期		
1	リサーチ・クラークシップ	必修				◎									279	
2	研究医特別メンター実習 (注4)	必修			◎	◎	◎	◎	◎	◎						
		自由									□	□	□	□		
3	コンソーシアム実習 (注4・奈良医大連携講座) (注5)	自由													30	□ 夏の休業中

(注4) 研究医養成コースの学生が履修

(注5) 夏の休業期間に行う5日間の集中講義

《E 臨床英語強化プログラム》

NO.	授 業 科 目	区分	教養教育		基礎医学Ⅰ		基礎医学Ⅱ		統合臨床講義		臨床実習Ⅰ		臨床実習Ⅱ		授業時間数			単位数
			前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	計	時間/週	学期数	
1	Academic English I (注6)	必修	◎												60	4	15	2
2	Academic English II (注6)	必修		◎											60	4	15	2
3	Medical English	必修			◎										30	2	15	
4	医学・医療英語	必修						◎							15	6	3	
5	Advanced Clinical English I (注7)	自由	*	*	□	□									1			
6	Advanced Clinical English II (注8)	自由					□	□	*	*	*	*	*	*	1			

(注6) 教養教育授業科目(別表1)の必修科目とする。

(注7) 1年(4単位)は聴講可とする。

(注8) 4・5・6年は聴講可とする。(4単位)

2020年度 臨床実習Ⅱ 時間割

1. 責任者

臨床教育部長

2. 実習のねらい

医学教育6年間の最終段階における臨床実習では、将来どの診療科の医師になっても対応できるよう、最低限必要な医学知識・臨床推論法・技能・態度等の能力を身につけることを目標とする。

3. 実習期間

(1) 臨床実習 (2週間)

第4年次第3学期から第5年次第2学期まで

(2) 臨床実習 (4週間・8週間)

第5年次第3学期から第6年次第2学期まで

4. 実施方法

(1) 臨床実習 (2週間)

実習(BSL)は学生を別途定める名簿に分け、別紙1-1「臨床実習Ⅰ時間割」に従って実施する。

(2) 臨床実習 (4週間・8週間)

- 1) 実習(BSL)は学生を別途定める名簿に分け、別紙1-2「臨床実習Ⅱ時間割」に従って実施する。
- 2) 臨床実習28週間の内、学内施設16週、学外施設12週を選択する。
- 3) 学内施設では問題基盤型学習(PBL)を実施する。

※BSL: Bedside learning PBL: Problem-based learning

5. 実習内容

実習は、別途各教室が作成するカリキュラムで実施する。

6. 臨床実習生指導教員

各教室は、臨床実習を円滑に実施するため臨床実習生指導教員を定める。

7. 出席の確認

指導教員は、臨床実習への出席を確認するため、出席学生の臨床実習簿に認印を押印する。

8. 実習生の遵守事項

学生は、別紙2-1「臨床実習の心得」及び、別紙2-2「臨床実習における心構え・注意事項」を遵守しなければならない。

■臨床実習 (4週間・8週間)

第1ブロック	1/6～1/31	2/3～2/28	学外クリニカル・クラークシップ または 学内4週間・8週間選択実習
第2ブロック	3/2～3/27	4/6～4/30	学外クリニカル・クラークシップ または 学内4週間・8週間選択実習
第3ブロック	5/11～6/5	6/8～7/3	学外クリニカル・クラークシップ または 学内4週間・8週間選択実習
第4ブロック	7/6～7/31		学外クリニカル・クラークシップ または 学内4週間・8週間選択実習
3/2～7/5			上記のうち1週間、地域医療実習2(クリニック・へき地診療所)
9/1～9/25			臨床PBL ※症例報告会 9月24or25日

※ 祝祭日は実習を休講とする。

※ 5/1は健康診断(X線)のため、実習を休講とする。

■6年一貫教育科目

2020年1月6日～9月30日	キャリアパス・メンター実習
2020年8月24日～25日	私のキャリアパスⅡ
2020年8月25日 午後	実践的医療倫理Ⅱ
2020年9月16日、17日	医師・患者関係学Ⅲ

■Post-CC OSCE

2020年9月19日、20日 (予定)	Post-CC OSCE(診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験)
---------------------	-----------------------------------

■卒業試験

2020年9月1日、3日	個別科目試験(本試験)
2020年9月29日、10月1日	個別科目試験(再試験)
2020年10月19日～10月21日	総合型試験(7大学試験)
2020年12月下旬	外部試験(対象者:個別科目試験再試験及び総合型試験不合格者)
2021年1月上旬	外部試験(対象者:上記以外)

■健康診断

2020年5月1日	健康診断(X線)
未定	健康診断(内科検診・検尿)

臨床実習の心得

附属病院における臨床実習では、これまでの学生対教員だけの関係とは異なり、患者、患者の家族・知人はもとより、看護師、その他の全医療従事者を含めた関係に発展する。

したがって下記の点に十分留意し、医師としての責任感とモラル・マナーの養成に怠りないよう注意されたい。

1. 病院内ではとくに患者に不快感を与えないよう次の注意が必要である。
 - 1) 頭髪・顔・手足を清潔に保つこと。手は清潔に、爪はいつも短く切っておくこと。特に不快感を与えるような髪型、髪の色染めは慎むこと。
 - 2) 服装は常に清潔にし、汚れた診察衣は決して着用しないこと。特に華美なアクセサリーや服装を避け、医療従事者を志す者として自覚を持った服装をいつも心掛けること。
 - 3) はきものは音のしないゴム底のものが望ましい。後掛けのついたサンダルは可。(ただし、靴下をはくこと。)
2. 実習の時間は厳守し、遅れてきたり、早退しないこと。
3. 病院内では名前の記入された名札を診察衣胸ポケット上部に着用のこと。
4. 医学生の実習において、許容される基本的医行為は各科別に定められており、これを遵守すること。
5. 診察録(病歴・身体所見・検査成績など)の内容は、患者個人のプライバシーとして、医師には秘密保持の義務がある。常に言動に注意すること。特に患者の病状についての発言には注意し、患者及びその家族から病気になる発言を求められても、必ず指導医の指示にしたがうこと。
6. その他病院での行動は実習指導教員及び関係職員の指示にしたがうこと。特に診察に関係する者との協調性を保ち、摩擦を生じないよう留意すること。
7. 臨床実習において、準備や後片付けは自分で完全に行うこと。

臨床実習における心構え・注意事項

1. 心構え

臨床実習(BSL)は大学病院で実際の診療を受けている患者を対象として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。

※BSL: Bedside learning

2. 注意事項

1) 身だしなみ

原則 ・清潔であること、清潔が保てるものであること
 ・周囲に不快感を与えないもの
 ・医療を行うものとして適切なもの

- (1)名札 病院内では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。
- (2)白衣 病院内では通路を含め常時着用する。
ボタンをとめる。
汚れなどがなく清潔なもの。
白衣を着衣したまま外出しないこと。
- (3)衣服 ジーンズ・半ズボン禁止する。
女性はなるべく露出しないように注意する。
- (4)靴 医療活動を円滑に行えるよう動きやすいもの
大きな音がたたないもの
- (5)その他 口臭、手指の汚れなどに注意する。
メモは手などにかかず、メモ帳などを使用する。

2) 患者の診察

原則として指導医の監督のもとで医療行為を行う。患者に対する説明は診療行為として指導医同席のもとで行う。

奈良県立医科大学医学部公欠規程

平成28年2月4日制定

(目的)

第1条 この規程は、奈良県立医科大学学則第25条に規定する学生の欠席について、奈良県立医科大学がやむを得ないと認める理由（以下「理由」という。）による欠席（以下「公欠」という。）の取扱いに関し、必要な事項を定めるものとする。

(公欠の定義)

第2条 公欠とは、学生が次条に規定する理由により講義、実習等を欠席した場合、これを単位認定、科目修得及び履修要件における欠席扱いとしない取扱いをいう。

(公欠の理由)

第3条 公欠を認める理由は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 学生が学校保健安全法施行規則第18条に規定する感染症に罹患したことにより出席停止措置を受けた場合、又は健康管理センター長が学生の出席停止措置が必要であると認めた場合
- (2) 気象警報の発表、交通機関の運休等により学生の通学が困難であると認められた場合
- (3) 学生の親族が死亡した場合（忌引）
- (4) 学生が裁判員制度による裁判員又は裁判員候補者に選任された場合
- (5) 学生がカリキュラム履修や教員の指導下で実施している自主的研究において、教員が必要と認める学会等に参加する場合
- (6) その他学長が必要と認めた場合

(公欠の基準)

第4条 前条第1号及び第3号における公欠の基準については、別表第1に定めるとおりとする。

(公欠の手続)

第5条 公欠の適用を受けようとする学生は、公欠届（別紙様式）に別表第2に定める書類を添えて、学長に提出するものとする。

- 2 学長は、前項の規定により公欠届の提出があったときは、その内容を第3条及び第4条の基準に基づき審査し、公欠として適正と認める場合はこれを許可する。
- 3 公欠の申出時期は、原則として別表第2のとおりとする。ただし、学長が別に定める場合はこの限りではない。
- 4 公欠の許可について、公欠届の内容及び理由によりやむを得ないと認められる場合には、学長は公欠希望日に遡ってこれを認めることができるものとする。

(公欠時の講義、実習等の取扱い)

第6条 教員は、公欠を許可された学生に対し、講義、実習等の履修において、補講、個別指導等の実施により当該学生が不利とならないよう配慮を行うものとする。

ただし、実習等については、公欠を許可されても、追実習、評価及び単位認定ができない場合がある。

(公欠時の定期試験等の取扱い)

第7条 公欠を許可された期間は、奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領第5条第3項及び奈良県立医科大学医学部看護学科授業科目履修要領第7条に規定する定期試験等の受験に係る授業時間数には含めないものとする。ただし、前条に規定する補講等が実施された場合は、当該時間数に含めるものとする。

2 公欠を許可された学生に対する定期試験等の取扱いにおいて、奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領第5条第4項及び奈良県立医科大学医学部看護学科授業科目履修要領第8条第2項に規定する疾病その他やむを得ない理由については、第3条各号を適用するものとする。

(雑則)

第8条 この規程に定めるもののほか必要な事項は、学長が別に定める。

附 則（平成28年2月4日）

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

別表第1 (第4条関係)

感染症について(第3条第1号関係)

	対象疾病	出席停止期間
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア、重症急性呼吸器感染症(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る)、MERS、鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清型がH5N1、H7N9であるものに限る)	治療するまで
第二種	インフルエンザ(鳥インフルエンザH5N1を除く)	発症後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹	解熱後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風しん	発しんが消失するまで
	水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
	咽頭結膜炎	主要症状が消退した後2日を経過するまで
第三種	結核、髄膜炎菌性髄膜炎	症状により本学健康管理センター医師、その他医師が感染のおそれないと認めるまで
	感染性胃腸炎(ノロ・ロタ等)	症状のある間が主なウイルスの排出期間なので、下痢、嘔吐症状が消失してから48時間を経過するまで。手洗いを励行すること。
	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎	症状により本学健康管理センター医師、その他医師が感染のおそれないと認めるまで

忌引について(第3条第3号関係)

親等	対象範囲	日数(土日・祝祭日を含む)
	配偶者	最長7日
1親等	父母、子	最長7日
2親等	祖父母、兄弟姉妹、孫	最長3日

別表第2 (第5条関係)

手続方法について

以下の理由により欠席する場合は、公欠届及び以下の添付書類を提出すること。

欠席理由	添付書類	申出時期
感染症等(第3条第1号)	医師の診断書	診断書による療養期間終了後すみやかに
忌引(第3条第3号)	会葬の案内状、礼状等	事後1週間以内
裁判員制度(第3条第4号)	用務内容が記載された書類	招集日の1週間前まで
学会等参加(第3条第5号)	学会等の概要がわかる書類	学会等参加の1週間前まで
その他(第3条第6号)	理由が証明できる書類	事後1週間以内

※(第3条第2号関係)

気象警報の発令、交通機関の運休等社会的要因によるものについては、添付書類の提出は不要とする。

別紙様式(第5条関係)

公 欠 届

年 月 日

奈良県立医科大学長 殿

医学部 (医学科・看護学科)

第 学年 (学籍番号)

氏 名 印

下記の理由により講義、実習等を欠席したいので、公欠の取扱いをお願いします。

記

1. 理 由 (該当理由にレを入れること)

- 感染症等
- 気象警報、交通機関運休等
- 忌引
- 裁判員制度
- 学会等参加
- その他 ()

2. 公欠期間及び公欠扱いを希望する講義・実習等名

年 月 日 ~ 年 月 日

講義・実習等名 (詳しく記載すること)

※別表第2に定める書類を添付すること

試験に関する諸注意

1. 筆記試験の注意事項

- ①試験開始後、原則として入室限度時刻を経過した遅刻者は受験できない。
- ②試験開始後、原則として入室限度時刻までは退出できない。
- ③試験終了10分前以降は、退出できない。
- ④一度退出した者は、再び入室できない。
- ⑤受験中における私語及び物品の貸借は一切禁止する。
- ⑥机の上には筆記用具、時計（但し、計算、辞書、通信等の機能のある時計は禁止）、メガネ以外は置かないこと。
- ⑦携帯電話、スマートフォン、通信機能のある機器等を持っている者は、電源を切り、カバンの中に入れること。
- ⑧その他、試験監督者の禁止するものを持ち込んで서는ならない。

2. 不正行為について

- (1) 試験における不正行為とは、次に掲げる行為をいう。
 - ア. 参照を許されていない書籍、ノート、メモ、携帯電話等を試験中に参照すること。
 - イ. 他人の答案をのぞき見ること。
 - ウ. 答案を見せ合うこと。
 - エ. 音声や動作等により解答に役立つ情報を伝え合うこと。
 - オ. 机や下敷きなどに解答に役立つメモ等を残すこと。
 - カ. 試験問題を試験前に不正に入手すること。
 - キ. その他前記行為に類する行為。
- (2) 参照を許されていない書籍、ノート、メモ、携帯電話等を試験中に机の下部棚などに置くことは、実際に参照したかどうかを問わず、不正行為と見なす。
- (3) その他、不正行為に関する試験監督者の注意や指示に反する行為は、不正行為と見なす場合がある。

3. 不正行為を行った者に対する処分

試験において不正行為を行った者については、当該科目及び関連科目の試験を無効とし、進級又は卒業を停止する。不正行為が悪質であると判断された場合には、学則第41条による懲戒処分を行う。

暴風警報等発表時における授業の措置について

(平成26年1月8日 医学科・看護学科学務委員会等 決定)

台風等の接近に伴い奈良県北西部に「暴風警報」または「特別警報」（大雨、暴風、大雪、暴風雪）が発表されたときの授業の取扱いの原則として次のとおりとする。

【共通事項】

- (1) 午前7時現在「暴風警報」または「特別警報」（大雨、暴風、大雪、暴風雪）が発表されているときは、午前の授業は休講とする。
- (2) 午前11時までに「暴風警報」または「特別警報」（大雨、暴風、大雪、暴風雪）が解除されたときは、午後の授業のみ行う。
- (3) 午前11時以降も「暴風警報」または「特別警報」（大雨、暴風、大雪、暴風雪）が解除されないときは、当日の授業は休講とする。ただし、大学院は下記(7)によることとする。
- (4) 午前11時以降の授業時間中に「暴風警報」または「特別警報」（大雨、暴風、大雪、暴風雪）が発表された場合は、当該授業終了後はすべて休講とし、速やかに帰宅させることとする。
 - ① 「暴風警報」または「特別警報」（大雨、暴風、大雪、暴風雪）が発表された場合のクラブ活動等の課外活動は、禁止とする。
 - ② 「暴風警報」または「特別警報」（大雨、暴風、大雪、暴風雪）が発表された場合の図書館及び自習室等の学内における学生の自習については、禁止とする。

【医学科】

- (5) 医学科の学内及び学外実習については、上記(1)～(4)を原則とし、当該実習施設の指導者の判断に基づき決定することとする。

【看護学科】

- (6) 看護学科の臨地実習については、原則上記(1)～(4)のとおりとする。ただし、学外で実習を行っている場合の措置については、当該実習担当教員が実習先の指導者と協議し、原則として実習を中止し帰宅させる。ただし、台風等の接近に伴い帰宅に危険が伴うことが想定される場合は、実習先で待機させる等の柔軟な対応を行うこととする。

【大学院】

- (7) 大学院については、午後4時までに「暴風警報」または「特別警報」（大雨、暴風、大雪、暴風雪）が解除された場合は、午後6時以降の授業を行う。午後4時以降も解除されない場合は、終日休講とする。
- (8) 実習については、上記(6)に準ずるものとする。

*なお、状況によって警報発表の有無にかかわらず別段の決定を行うことがある。

地震発生等災害時における授業の措置について

地震発生等災害時における授業の取扱は原則として次のとおりとする。

1. 講義

- ①教育支援課が被害状況、交通機関の運行状況等の情報収集を行い医学部長に報告
- ②医学部長が①を確認し、授業の実施、今後の方針等を判断（必要に応じて看護学科長（看護学科長と連絡が取れない場合は、看護教育部長）と協議）
なお、医学部長と連絡が取れない場合は、事務局長が判断
- ③教育支援課は医学部長の判断を教務システム及び大学ホームページに掲載し、周知

休講とする判断の目安

- 近鉄大阪線及び樫原線が同時に運休した場合
- ※ 交通機関の運休等により登校できない場合は、公欠扱いとする。

2. 実習

当該実習の担当教員、領域長及び指導者と協議し、必要に応じて実習を中止し帰宅させる。ただし、帰宅に危険が伴うことが想定される場合は、実習先で待機させる等の柔軟な対応を行うこととする。

- ※ 「暴風警報等発表時における授業の措置について」に準じる。

【災害等発生時 教育支援課 緊急連絡先】

- ① 0744-22-3051（大学代表番号）
- ② 0744-22-9844（教務係直通）
- ③ 0744-29-8805（入試・学生支援係直通）
- ④ 0744-29-8917（入試・学生支援係直通）

- ※係に関係なく、上記いずれかの番号にご連絡ください。

個人情報の取り扱いについて

学生の医療機関等における実習時の注意事項として、患者の個人情報保護と守秘義務は非常に大切です。医療従事者をめざす者として、下記事項を熟読して十分理解するとともに、必ず遵守してください。

1 守秘義務

患者およびその家族の個人情報を部外者に知られるような行為は守秘義務違反に相当する。例えば、第三者が視聴可能な場所又はメディア上で、患者について話したり、患者に関する文書等を開示するような行為がそれにあたる。

守秘義務違反は刑法等に抵触する。

刑法 134 条第 1 項

「医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護士、公証人又はこれらの職にあつた者が、正当な理由がないのに、その業務上知り得たことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6 月以下の懲役又は 10 万円以下の罰金に処する。」

保健師助産師看護師法第 42 条の 2

「保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。保健師、看護師又は准看護師でなくなった後においても、同様とする。」

同第 44 条の 3

「第 42 条の 2 の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者は、6 月以下の懲役又は 10 万円以下の罰金に処する。」

医学部の学生に対しても上記の医療職者に準じる者として違反の内容に応じた懲罰が適応される可能性がある。

2 個人情報の保護

たとえ故意でなくても患者の個人情報を漏洩した場合は指導者とともに責任を問われることになる。そのことを防止するために、原則として患者の個人情報を含みメディア・書類・覚書等は病院内で指導者の管理下でのみ所持できることとし、決してその管理範囲外に持ち出さないこと。ただし、適切な匿名化が為されている場合はその限りでない。

匿名化する場合、慎重に下記の事項が除外されているかどうかを確認し、指導者の承認を得ること。

- 1) 氏名、生年月日、住所など個人を特定できる情報
- 2) 氏名などを含まない属性情報（患者 ID、イニシャルなど）でも、間接的に個人が特定できるもの
- 3) 複数の情報を組み合わせることによって個人が誰であるか特定できるもの
- 4) 本人以外の情報でも（例えば関連ある者の名前などによって）、間接的に個人が特定できるもの
- 5) 特殊な患者例やそのデータ・特殊な治療例など、個人情報がなくても個人が特定できる場合

なお、たとえ匿名化された情報であっても、自ら責任を持って管理し、不要になった時点で確実に消去すること。

医学生が医行為を行う場合の条件 臨床実習検討委員会最終報告による

(平成3年5月13日)

臨床実習検討委員会、厚生省健康政策局)

最終報告：「医師法で無免許医業罪が設けられている目的は、患者の生命・身体の安全を保護することであり、医学生の医行為も、その目的・手段・方法が社会通念からみて相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば、基本的には違法性はないと解することができる。したがって、医学生が下記に掲げた条件の下に医行為を行う場合には、医師法上違法性はないといえる。」

- 1) 侵襲性のそれほど高くはない一定のものに限られること。
- 2) 医学部教育の一環として一定の条件を満たす指導医によるきめ細かい指導・監督の下に行われること。
- 3) 臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うこと。
- 4) 医学生が医行為を行う手段・方法について患者等の同意を得て実施する。

臨床実習検討委員会最終報告(平成3年5月13日) 臨床実習検討委員会、厚生省健康政策局

医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為の例示

水準Ⅰ 指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの	水準Ⅱ 状況により指導医が指導・監視のもとに実施が許容されるもの	水準Ⅲ 原則として指導医の実施の介助又は見学にとどめるもの
【1. 診察】 <input type="checkbox"/> 全身の視診、打診、触診 <input type="checkbox"/> 簡単な器具(聴診器、打腿器、血圧計など)を用いる全身の診察 <input type="checkbox"/> 直腸診 <input type="checkbox"/> 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 <input type="checkbox"/> 内診 <input type="checkbox"/> 産科的診察		
【2. 検査】 【生理学的検査】 <input type="checkbox"/> 心電図、心音図、心機図 <input type="checkbox"/> 脳波 <input type="checkbox"/> 呼吸機能(肺活量等) <input type="checkbox"/> 聴力、平衡、味覚、嗅覚 <input type="checkbox"/> 視野、視力 【消化管検査】 <input type="checkbox"/> 直腸鏡、肛門鏡 【画像診断】 <input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> MRI(介助) 【放射線学的検査】 <input type="checkbox"/> 単純X線検査(介助) <input type="checkbox"/> RI(介助) 【採血】 <input type="checkbox"/> 耳朶、指先など毛細血管、静脈(末梢) 【穿刺】 <input type="checkbox"/> 臍(体表)、臍癆(体表) 【産婦人科】 <input type="checkbox"/> 膣内容採取 <input type="checkbox"/> コルポスコピー 【その他】 <input type="checkbox"/> アレルギー検査(貼布) <input type="checkbox"/> 発達テスト	<input type="checkbox"/> 胃腸管透視 <input type="checkbox"/> 動脈(末梢) <input type="checkbox"/> 胸、腹腔、骨髄	<input type="checkbox"/> 筋電図 <input type="checkbox"/> 眼球に直接触れる検査 <input type="checkbox"/> 食道、胃、大腸、気管、気管支などの内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 気管支造影など造影剤注入による検査 <input type="checkbox"/> 小児からの採血 <input type="checkbox"/> 腰椎、パイオプシー <input type="checkbox"/> 子宮内操作 <input type="checkbox"/> 知能テスト、心理テスト
【3. 治療】 【看護的業務】 <input type="checkbox"/> 体位交換、おむつ交換、移送 【処置】 <input type="checkbox"/> 皮膚消毒、包帯交換 <input type="checkbox"/> 外用薬貼布、塗布 <input type="checkbox"/> 気道内吸引、ネブライザー <input type="checkbox"/> 導尿、浣腸 <input type="checkbox"/> ギブス巻 【注射】 【外科的処置】 <input type="checkbox"/> 抜糸、止血 <input type="checkbox"/> 手術助手 【その他】 <input type="checkbox"/> 作業療法(介助)	<input type="checkbox"/> 創傷処置 <input type="checkbox"/> 胃管挿入 <input type="checkbox"/> 皮下、皮下、筋肉 <input type="checkbox"/> 静脈(末梢) <input type="checkbox"/> 臍腸切開、排膿 <input type="checkbox"/> 縫合 <input type="checkbox"/> 鼠径ヘルニア用手還納	<input type="checkbox"/> 静脈(中心)、動脈 <input type="checkbox"/> 全身麻酔、局所麻酔 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 各種穿刺による排液 <input type="checkbox"/> 分娩介助 <input type="checkbox"/> 精神療法 <input type="checkbox"/> 眼球に直接触れる治療
【4. 救急】 <input type="checkbox"/> バイタルサインチェック <input type="checkbox"/> 気道確保(エアウェイによる)、人工呼吸、酸素投与 【5. その他】 <input type="checkbox"/> カルテ記録(症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける) <input type="checkbox"/> 健康教育(一般的内容に限る)	<input type="checkbox"/> 気管内挿管 <input type="checkbox"/> 心マッサージ <input type="checkbox"/> 電気的除細動 <input type="checkbox"/> 患者への病状説明	<input type="checkbox"/> 家族への病状説明

訂正を加えた「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示

平成26年7月 「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」
全国医学部長病院長会議

1. 指導医の指導・監視の下で実施されるべき（レベルⅠ）

医行為		
レベル	内容	医学生の臨床実習における医行為と水準（平成22年度改訂版モデル・コア・カリキュラムに準拠した北村試案に一部削除、加筆し引用）
指導医の指導・監視の下で実施されるべき（レベルⅠ）	診療の基本	臨床推論、診断・治療計画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション
		体位交換
	一般手技	移送
		皮膚消毒
		外用薬の貼付・塗布
		気道内吸引
		ネブライザー
		静脈採血
		末梢静脈確保
		胃管挿
		尿道カテーテル挿入・抜去
		注射（皮下・皮下内筋肉・静脈内）
	診療記録	
	外科手技	清潔操作
		手洗い
		ガウンテクニク
		縫合
		抜糸
	検査手技	消毒・ガーゼ交換
		尿検査
		末梢血塗抹標本
		微生物学的検査（G染色含む）
		妊娠反応検査
		血液型判定
		脳波検査（記録）
		超音波検査（心・腹部）
		視力視野
		聴力
		平衡検査
		12誘導心電図
		経皮的酸素飽和度モニター
	診察手技	医療面接
		診察法（成人・小児・全身・各臓器）（侵襲性、羞恥的医行為は含まない）
		基本的な婦人科診察
		バイタルサイン
		耳鏡
		鼻鏡
		眼底鏡
		直腸診察
		前立腺触診
		乳房診察
	高齢者の診察（ADL評価、CGA）	
救急	一次救命処置	

2. 指導医の実施の介助・見学が推奨される（レベルⅡ）

医行為		
レベル	内容	医学生の臨床実習における医行為と水準（平成22年度改訂版モデル・コア・カリキュラムに準拠した北村試案に一部削除、加筆し引用）
指導医の実施の介助・見学が推奨される（レベルⅡ）	一般手技	中心静脈カテーテル挿入
		動脈採血・ライン確保
		腰椎穿刺
		膀胱洗浄
		ドレーン挿入・抜去
		全身麻酔、局所麻酔、輸血
		眼球に直接触れる治療
	外科手技	各種診断書・検査書・証明書を作成
		手術、術前・術中・術後管理
		検査手技	脳波検査（判読）
	筋電図	
	眼球に直接触れる検査	
	超音波検査（心・腹部）	
	エックス線検査	
	CT/MRI	
	診察手技	核医学
		内視鏡検査
		婦人科疾患の診察
	救急	妊婦の診察と分娩
		救命治療（二次救命処置等）
救急病態の初期治療		
	外傷処置	

注釈：1）ここにリストされていない診療科ごとの検査、治療への医学生の介助・見学は指導医の判断で許容される。

2）レベルⅡの手技のうち、各大学、実習施設が侵襲性の低いと判断した手技（例えば、脳波、超音波など）については大学ごとのカリキュラムに従って、個別同意を得て指導医の監視下で実施することは許容される。

臨床実習中の事故等への対応

実習中は、医療事故や偶発的な事故に遭遇する危険性が常に存在する。実習中は、事故が起こらないように事前の学習や準備を十分に行い事故防止に努めることが重要である。さらに、自覚と責任をもって行動することが大切である。

医療事故やトラブルの解決で重要なのは、医療事故に対する医療者（学生も含む。）の誠意ある真摯な態度、結果に至った偽りのない事実の証明、さらには被害を被った患者及び家族に対する最善かつ適切な対応である。事故が起こらないように努めることはいうまでもないが、万一、次のような事故が生じた場合には、学生は、すみやかに担当教員及び実習指導者に報告をし、指示を受けて適切に対処しなければならない。

1. 事故の種類

1) 学生の行為により患者に傷害が起こった事故

(1) 対人損傷となる事故（医療事故）

- ① 転倒・転落・損傷など身体的に危害、損害を与えたもの
- ② 誤薬
- ③ 言動などにより心理的に危害、損害を与えたもの
- ④ 院内感染源（インフルエンザ等）

(2) 対物損傷となる事故（落下や操作ミスによる破損、紛失、遺失など）

- ① 患者の負担となるようなもの……私物、医薬品、寝具類の汚染など
- ② 実習施設内の物品 …………… 医薬品、医療・機械器具類、設備

2) 学生自身に傷害が起こった事故

(1) 学生の身体に関する事故

- ① 針刺し切創、体液曝露による感染 …………… 針刺し事故
- ② 伝染性疾患の感染 …………… 院内感染
- ③ 転倒・転落・外傷などの傷害事故（対象者などからの暴力も含む）

(2) 移動中に起こった事故（交通事故）

3) インシデント

患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場でヒヤリとしたりハッとしたりした場面をいう。

- (1) 患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば何らかの被害が予測される場合
- (2) 患者には実施されたが結果的に被害がなく、またその後も観察が不要であった場合

2. 報告書作成

学生の身体に関する事故のうち、①針、刃物による感染、②伝染性疾患の感染、③転倒・転落・外傷などの障害の事故及びインシデントが発生した場合、学生は、実習担当教員の指導のもとに報告書（「事故及び破損等報告書」（所定の様式））を作成し、実習担当教員に提出し、実習担当教員は講座責任者に報告する。

発生した事故の経過・状況について詳しく記載し、発生した事故について分析することで、今後の事故防止に向け課題と対策をたてる。

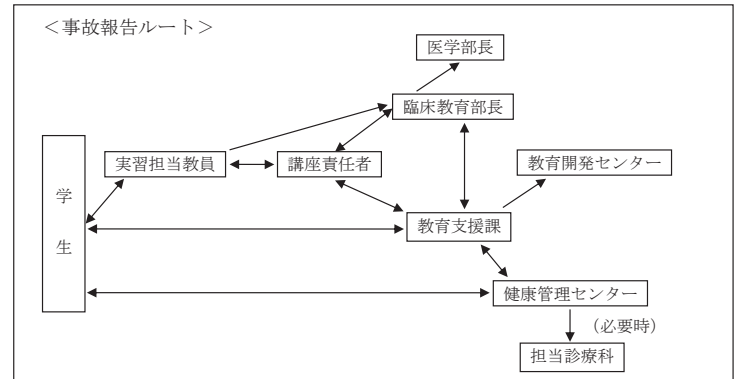
学内で発生した針刺し事故で感染制御内科を受診した場合には「エビネット」（報告書）を記入し、感染管理室看護師による聞き取り調査も受ける。

3. 事故発生時の連絡先

事故発生時、学生は、実習担当教員に申し出て、必要な指示を受ける。また教育支援課へ連絡（内線2715）し、連絡を受けた教育支援課は健康管理センターに速やかに連絡し、感染防止対策及び事故発生時の対処方法等について指示を受け、学生に健康管理センターへの来室を指示する。受診が必要な場合には健康管理センターから担当診療科へ紹介する。

学外実習中に事故が発生した場合は、学外医療機関の実習担当教員に申し出て、施設側の対応体制に従うとともに、その学外実習を担当している大学の講座責任者ならびに教育支援課に連絡する。教育支援課は健康管理センターに連絡し、今後の対応を相談する。

4. 事故発生時の報告ルートと対応



* 事故の状況により、施設側の対応体制に従う。

* 実習担当教員は、講座責任者及び臨床教育部長に報告する。

1) 医療事故・インシデント

【学生の対応】

- (1) 直ちに実習担当教員・指導者に報告する。
- (2) 実習担当教員・指導者の指示を受けて行動する。場合により実習を中止することがある。
- (3) 患者・家族への謝罪と誠意ある対応を行う。
- (4) 実習担当教員、医療チームと共に事実確認を行い、今後の対策について話し合う。
- (5) 事故及び破損等事故報告書（様式1及び様式2）を作成し、実習担当教員へ提出する。
- (6) 感染の危険性のある事故の場合（針刺し事故、結核など感染症患者との接触等）、施設
の感染事故対策に沿って対応する。

2) 対物損傷・紛失

【学生の対応】

- (1) 直ちに実習担当教員・指導者に報告する。
- (2) 患者の物品を破損した場合は、実習担当教員と共に謝罪し、物品を現物で弁償する。
- (3) 実習施設の物品等を破損した場合は、実習施設の規則に従う。
- (4) 事故及び破損等事故報告書（様式1及び様式2）を作成し、実習担当教員に提出する。

3) 移動中の事故（交通事故）

【学生の対応】

- (1) 直ちに教育支援課に報告する。Tel:0744-22-3051（代表）
- (2) 指示に従い行動する。

<交通事故報告ルート>



様式1

事故及び破損等報告書

西暦 年 月 日

下記により、実習上の事故・破損・インシデントの状況を報告します。

記

事故の種類	転倒 転落 損傷 誤薬 破損 紛失 その他 ()		
	針刺し切創 体液曝露 実習中の移動中の交通事故 インシデント その他 ()		
発生場所 (実習場所)	授業科目名		
	実習施設名		
	施設責任者名		
発生時間	西暦 年 月 日 (曜日) 時 分		
記載者	学籍番号		学生氏名
	連絡先		
実習担当 教員	教室・氏名	() 教室 ・ 氏名	
事故の経過・状況および原因（詳細に）			
事後処理・治療経過			
実習担当教員による記入欄			
上記のように学生に指導し、対応いたしました。 西暦 年 月 日 所属 職・氏名 印			

* 学生は本様式1と様式2の両方を記入し、提出のこと。

事故及び破損等報告書

西暦 年 月 日

奈良県立医科大学医学部医学科 学年

学籍番号

氏名

今後の課題と対策

何故、このような事故が起きたか

今後、このような事故を起こさないためには、どうしたらよいか。

1. 実習前の準備

学生は第二種に含まれる麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘およびB型肝炎等の抗体価を測定し、ワクチンの接種後、実習に臨む。但し、過去2回ワクチン接種記録がある場合には、ワクチン接種は不要。必ず接種記録の写しを健康管理センターへ提出する。(B型肝炎を除く)

***抗体価の証明ができない場合は、施設によっては実習の受け入れを許可されないことがある。**

*インフルエンザワクチンの接種については、できるかぎりの接種を推奨する。

2. 臨床実習中の対応

1) 学生が感染症に罹患している(疑いがある)場合

- (1) 学生は、感染症の疑いがあるときは、実習施設に行く前に、実習担当教員にその旨報告し、指示を受けて行動する。
- (2) 学生は、感染症の診断を受けたら、速やかに実習担当教員に報告し、指示を受け行動する。感染症によっては、実習ができないこともある。

2) 履修に関する対応

学校保健安全法で「学校感染症」と規定されている感染症(表)については、同規則の出席停止期間の基準に従うものとする。

*「学校保健安全法施行規則」(平成27年1月20日改正)では、下記の感染症が「学校で予防すべき感染症」として示されている。

表. 学校感染症一覧

第一種	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘瘡 南米出血熱 ベスト マールブルグ病 ラッサ熱 急性灰白髄炎(ポリオ) ジフテリア 重症急性呼吸器症候群 (SARSコロナウイルスであるものに限る) 中東呼吸器症候群 (MERSコロナウイルスであるものに限る) 特定鳥インフルエンザ
第二種	インフルエンザ (特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを除く) 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核 髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス 流行性角膜炎 急性出血性結膜炎 その他の感染症

保険の加入

1. 保険の種類

1) 学生教育研究災害傷害保険（学研災）

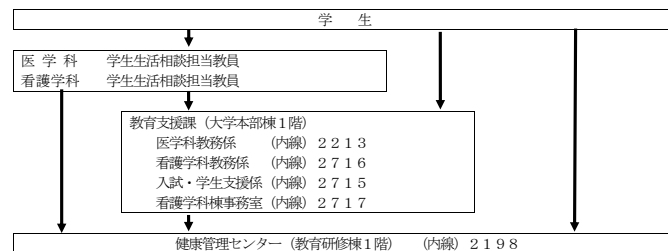
- (1) 入学時に全員加入
- (2) 保 険 料：6カ年 4,800円
- (3) 保障内容：教育研究活動中（正課中、学校行事中及び課外活動中をいう。）、通学中に発生した事故によって身体に障害を被った場合は、対象となる。保険金は一定の治療日数があれば支払われる。
平成23年4月から「接触感染予防保険金支払特約」が新設され、臨床実習の目的で使用される施設内で、その接触感染に対する感染症予防措置を受けた場合に一定額が支払われる。
但し、学生の故意又は重大な過失が明らかな場合は、対象とならない。
- (4) 請求の手続き：事故が発生した場合、事故の日時・場所・状況・怪我の程度等を遅滞なく、教育支援課に報告する必要がある。
事故発生から30日以内に通知しない場合、保険金が支払われないことがあるので、速やかに教育支援課に報告し、保険会社に通知書を提出のこと。
全治した時点で、教育支援課備えの「保険金請求書」により請求手続きを行う。

2) 学研災付帯学生生活総合保険（付帯学総）

- (1) 平成28年度より全員加入。但し、学研災に加入が必要。
- (2) 保 険 料：2年6ヶ月 24,510～36,460円（加入するタイプ、加入時期によって異なるので、これから加入する場合は保険会社に確認して下さい。）
- (3) 保障内容：臨床実習中、誤って自分の指に注射針を刺してしまった等の接触感染や臨床実習後の院内感染の予防措置のために負担した費用、他人に対する賠償事故責任保険、学生本人の怪我・病気の治療費用の実費（1日から対象）に対し支払われる。
但し、学生の故意又は重大な過失が明らかな場合は、対象とならない。
- (4) 請求の手続き：保険事故が発生した場合、保険会社に報告する必要がある。全治した時点の手続きについては、保険会社より「保険金請求書」を取り寄せ、請求手続きを行う。

健康管理

- 1) 学生相談
学生が、勉学上や生活上の相談をしたい場合は、学生生活相談担当教員へ申し出てください。
また、毎週1回、学生カウンセリングを実施しています（予約制）。申込みは教育支援課または、直接カウンセラーに連絡してください。教育支援課に申し込みする場合、希望のカウンセリング日を伝えてください。教育支援課担当がカウンセラーと日程調整を行います。なお、相談の内容の秘密は固く守られます。
- 2) 健康相談
学生が健康上の相談をしたい場合は、校医(内科)による健康相談を受けることができます。教育支援課又は健康管理センターに申込み、日程調整をしてください。
- 3) 健康管理
健康状態について、常に自己管理を心がけてください。登校中、又は学内において体調が悪化する場合は、教育支援課に欠席を届け出たうえで早めに帰宅して静養するなり、医療機関を受診するなどしてください。帰宅が難しいほど不調の場合は、教育支援課に連絡し（5）の健康管理センターの指示に従ってください。
- 4) 定期健康診断
学校保健安全法により、定期健康診断の実施が義務付けられています。
各学年とも毎年1回、4月以降に実施する定期健康診断を受けなければなりません。定期健康診断を受診できなかった学生については、診断項目について自己責任で受診し（5）の健康管理センターに報告してください。
また、医学科1年生・編入2年生、看護学科1年生を対象に結核感染防止のためのIGRAs検査および麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘の4種感染症抗体検査とB型肝炎抗原抗体検査を実施します。さらに、B型肝炎抗原抗体検査の結果、ワクチン接種対象とされた方にはB型肝炎ワクチン接種を実施します。
- 5) 健康管理センター
学内において緊急を要する怪我・発病等の場合は、下記により健康管理センターに連絡してください。応急対応やベッドでの休憩などが可能です。必要に応じて医療機関を紹介します。なお、健康保険証は常に携帯しておくことを勧めます。



- 6) 感染症対策
感染症の疾患にかかった場合、速やかに医療機関を受診し、教育支援課に連絡してください。診断が出るまでは登校を控え、診断が出た場合は医師の指示に従ってください。併せて、診断結果を教育支援課に連絡し、登校後に診断書を提出してください。
本学生が学内・学外において実習に出ようとするときは、受入施設によりワクチン接種を済ませていることを要件とする場合があります。実習に参加できない事態を避けるため、定期健康診断においてワクチン接種が必要とされた者は、必ずワクチン接種を済ませておいてください。

Unprofessional behavior log

医師になるものとしてふさわしくないと思われる振る舞いがあった場合は、その事例について記載してください。

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

診療科	事 例 (倫理的な問題点・遅刻が多い、など)
担当者	
記載日	

学生による指導教員評価

【学生】各ブロックでの実習終了後、指導教員の評価を記入してください。
切り取り→教育支援課に提出

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

第	ブロック	診療科目名
---	------	-------

		5	4	3	2	1
1	指導内容	全項目○	1項目×	2項目×	3項目×	4項目以上 ×
2	指導時間	満 足	やや満足 長すぎる 短すぎる	普 通	やや不満 長すぎる 短すぎる	不 満 長すぎる 短すぎる
3	指導内容	全項目○	1項目×	2項目×	3項目×	4項目以上 ×
4	総合評価	満 足	やや満足	普 通	やや不満	不 満

学生による指導教員評価

【学生】各ブロックでの実習終了後、指導教員の評価を記入してください。
切り取り→教育支援課に提出

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

第	ブロック	診療科目名
---	------	-------

		5	4	3	2	1
1	指導内容 1. 親切 2. 丁寧 3. わかりやすい 4. タイミング 5. その他	全項目○	1項目×	2項目×	3項目×	4項目以上 ×
2	指導時間	満足	やや満足 長すぎる 短すぎる	普通	やや不満 長すぎる 短すぎる	不満 長すぎる 短すぎる
3	指導内容 1. 疾患の一般 （教科書的）知識 2. 疾患の専門知識 3. 鑑別診断 4. 検査 5. 治療 6. 処置	全項目○	1項目×	2項目×	3項目×	4項目以上 ×
4	総合評価	満足	やや満足	普通	やや不満	不満

学生による指導教員評価

【学生】各ブロックでの実習終了後、指導教員の評価を記入してください。
切り取り→教育支援課に提出

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

第	ブロック	診療科目名
---	------	-------

		5	4	3	2	1
1	指導内容 1. 親切 2. 丁寧 3. わかりやすい 4. タイミング 5. その他	全項目○	1項目×	2項目×	3項目×	4項目以上 ×
2	指導時間	満 足	やや満足 長すぎる 短すぎる	普 通	やや不満 長すぎる 短すぎる	不 満 長すぎる 短すぎる
3	指導内容 1. 疾患の一般 (教科書的)知識 2. 疾患の専門知識 3. 鑑別診断 4. 検査 5. 治療 6. 処置	全項目○	1項目×	2項目×	3項目×	4項目以上 ×
4	総合評価	満 足	やや満足	普 通	やや不満	不 満

学生による指導教員評価

【学生】各ブロックでの実習終了後、指導教員の評価を記入してください。
切り取り→教育支援課に提出

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

第	ブロック	診療科目名
---	------	-------

		5	4	3	2	1
1	指導内容 1. 親切 2. 丁寧 3. わかりやすい 4. タイミング 5. その他	全項目○	1項目×	2項目×	3項目×	4項目以上 ×
2	指導時間	満 足	やや満足 長すぎる 短すぎる	普 通	やや不満 長すぎる 短すぎる	不 満 長すぎる 短すぎる
3	指導内容 1. 疾患の一般 (教科書的)知識 2. 疾患の専門知識 3. 鑑別診断 4. 検査 5. 治療 6. 処置	全項目○	1項目×	2項目×	3項目×	4項目以上 ×
4	総合評価	満 足	やや満足	普 通	やや不満	不 満

循環器内科学
(循環器内科)

循環器内科学（循環器内科） 4・8週間用

第1～8週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:00～	各部署勤務		病棟・外来・CCUなど (別紙勤務表参照)	13:00	講義・症例検討	中川	C7カンファレンス
					14:00～	各部署勤務		病棟・外来・CCUなど (別紙勤務表参照)
火	9:00～	各部署勤務		病棟・外来・CCU・ 心臓カテーテル室など (別紙勤務表参照)	13:00	講義・症例検討	西田	C7カンファレンス
					14:00～	各部署勤務		病棟・外来・CCU・ 心臓カテーテル室など (別紙勤務表参照)
水	9:00～	各部署勤務		病棟・外来・CCU・ 心臓カテーテル室など (別紙勤務表参照)	13:00	カルテ回診および総回診		C7カンファレンス
					18:00	カンファレンス		医局
木	9:00～	各部署勤務		病棟・外来・CCU・ 心臓カテーテル室など (別紙勤務表参照)	13:00	講義・症例検討	岡山	C7カンファレンス
					14:00～	各部署勤務		病棟・外来・CCU・ 心臓カテーテル室など (別紙勤務表参照)
金	9:00～	各部署勤務		病棟・外来・CCU・ 心臓カテーテル室など (別紙勤務表参照)	13:00	講義・症例検討	添田 上田	カテーテル室
					14:00～	各部署勤務		病棟・外来・CCU・ 心臓カテーテル室など (別紙勤務表参照)

循環器内科 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
循環器疾患	心不全		
	安定狭心症		
	不安定狭心症		
	急性心筋梗塞		
	心筋症		
	徐脈性不整脈		
	頻脈性不整脈		
	弁膜症		
	動脈疾患		
	静脈疾患		
	高血圧症		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

循環器内科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、打診、触診 ○簡単な器具(聴診器、打腱器、血圧計など)を用いる全身の診療		
2. 検査 <生理学的検査> ○心電図、心音図、心機図 <画像診断> ○超音波 <放射線学的検査> ○単純X線検査 <採血> ○静脈(末梢)	<採血> ○動脈(末梢)	

3. 治療 <看護的業務> ○移送 <処置> ○皮膚消毒 ○気道内吸引 ○導尿 <外科的処置> ○抜糸、止血 ○手術助手	<処置> ○胃管挿入 <注射> ○皮内、皮下、筋肉 ○静脈(末梢)	<注射> ○静脈(中心)・動脈 ○輸血 ○各種穿刺による排液
4. 救急 ○バイタルサインチェック ○気道確保(エアウェイによる)人工呼吸・酸素投与	○気管内挿管 ○心マッサージ ○電氣的除細動	
5. その他 ○カルテ記録(症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける) ○健康教育	患者への病状説明	家族への病状説明

循環器内科学 到達目標項目

一般目標

内科学の基本的な考え方，すなわち診断にいたる過程と内科的治療について習得する。

循環器疾患につき基本的な臨床能力を身に付ける。

個別目標

1. 病歴を聴取しカルテに記載することができる
2. 身体所見をとることができる
3. 一般的な検査所見の解釈と検査計画を策定できる
4. 鑑別診断を挙げ，鑑別に必要な所見・検査を述べることができる
5. 循環器疾患の一般的な診断・検査・治療方法について理解する
虚血性心疾患，心不全，心臓弁膜症，心筋症等
心電図，レントゲン，心エコー，心臓カテーテル法，心筋シンチ，心臓（冠動脈CT）等
心臓カテーテル手術
6. 手術適心症例について検討することができる
7. 症例のプレゼンテーションを適切に行う
8. カルテの記載が適切に行える
9. 文献の検索からエビデンスを理解し，考察を行うことができる

[学生記載] 個別学習目標

（上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する）

オリエンテーション実施日： ____月____日

指導教員 _____

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

学籍番号： _____ 学生氏名： _____
 指導教官： _____

- * 学生は、本ページおよび裏ページに学籍番号と氏名を記入すること
- * 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】 実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

循環器内科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り→評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

循環器内科学 到達目標項目

一般目標

内科学の基本的な考え方、すなわち診断にいたる過程と内科的治療について習得する。

循環器・腎臓・代謝疾患につき基本的な臨床能力を身に付ける。

個別目標

中間 総括

1. 病歴を聴取しカルテに記載することができる
2. 身体所見をとることができる
3. 一般的な検査所見の解釈と検査計画を策定できる
4. 鑑別診断を挙げ、鑑別に必要な所見・検査を述べることができる
5. 循環器疾患の一般的な診断・検査・治療方法について理解する
虚血性心疾患、心不全、心臓弁膜症、心筋症等
心電図、レントゲン、心エコー、心臓カテーテル法、心筋シンチ、心臓（冠動脈CT）等
心臓カテーテル手術
6. 手術適心症例について検討することができる
7. 症例のプレゼンテーションを適切に行う
8. カルテの記載が適切に行える
9. 文献の検索からエビデンスを理解し、考察を行うことができる

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：__月__日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：__月__日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

循環器内科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日：__月__日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(〇をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Blank area for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

腎臓内科学
(腎臓内科)

腎臓内科学（腎臓内科） 4・8週間用 第1週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:00～	各部署勤務		病棟・外来・ 透析室など (別紙勤務表参照)	14:00	講義・症例検討		C7カンファレンス
					15:00～	各部署勤務		病棟・外来・ 透析室など (別紙勤務表参照)
火	9:00～	各部署勤務		病棟・外来・ 透析室など (別紙勤務表参照)	14:00	講義・症例検討		C7カンファレンス
					15:00～	各部署勤務		病棟・外来・ 透析室など (別紙勤務表参照)
水	9:00～	各部署勤務		病棟・外来・ 透析室など (別紙勤務表参照)	14:00	講義・症例検討		腎臓内科医局
					15:00～	各部署勤務		病棟・外来・ 透析室など (別紙勤務表参照)
木	9:00～	各部署勤務		病棟・外来・ 透析室など (別紙勤務表参照)	11:00	カルテ回診および総回診		C7カンファレンス
金	9:00～	各部署勤務		病棟・外来・ 透析室など (別紙勤務表参照)	14:00	講義・症例検討		C7カンファレンス
					15:00～	各部署勤務		病棟・外来・ 透析室など (別紙勤務表参照)

腎臓内科勤務表（学生用）

	月	火	水	木	金	担 当
病棟	学生 1	学生 3	学生 4	学生 3	学生 1	病棟係
	学生 2					
外来	学生 3	学生 2	学生 1	学生 2	学生 3	外来予診係
透析室		学生 1	学生 3		学生 2	透析係
腎生検				学生 1		E Dr
教授回診				全学生		教授・病棟医長

*受け持ち患者が検査・手術の時には適宜立ち会うこと、持ち場を離れるときは担当医に声をかけること、勤務の変更は病棟医長まで申告をすること。

腎臓内科 担当疾患リスト

	疾 患 名	担当日	指導医確認
腎疾患	慢性腎臓病		
	急性腎不全		
	腎炎		
	ネフローゼ症候群		
	全身性疾患による腎障害		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

腎臓内科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、打診、触診 ○簡単な器具(聴診器、打腱器、血圧計など)を用いる全身の診療		
2. 検査 <生理学的検査> ○心電図、心音図、心機図 <画像診断> ○超音波 <放射線学的検査> ○単純X線検査 <採血> ○静脈(末梢)	<採血> ○動脈(末梢)	

3. 治療 <看護的業務> ○移送 <処置> ○皮膚消毒 ○気道内吸引 ○導尿 <外科的処置> ○抜糸、止血 ○手術助手	<処置> ○胃管挿入 <注射> ○皮内、皮下、筋肉 ○静脈(末梢)	<注射> ○静脈(中心)・動脈 ○輸血 ○各種穿刺による排液
4. 救急 ○バイタルサインチェック ○気道確保(エアウェイによる)人工呼吸・酸素投与	○気管内挿管 ○心マッサージ ○電氣的除細動	
5. その他 ○カルテ記録(症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける) ○健康教育	患者への病状説明	家族への病状説明

腎臓内科学 到達目標項目

一般目標

内科学の基本的な考え方、すなわち診断にいたる過程と内科的治療について習得する。

腎臓疾患につき基本的な臨床能力を身に付ける。

個別目標

1. 病歴を聴取しカルテに記載することができる
2. 身体所見をとることができる
3. 一般的な検査所見の解釈と検査計画を策定できる
4. 鑑別診断を挙げ、鑑別に必要な所見・検査を述べることができる
5. 腎疾患の一般的な診断・検査・治療法について理解する
慢性腎臓病（CKD）、急性腎不全、電解質異常等
腎生検（病理所見も含む）等
血液浄化法、ステロイド・免疫抑制剤の使用法等
6. 透析・血液浄化適応症例について検討することができる
7. 症例のプレゼンテーションを適切に行う
8. カルテの記載が適切に行える
9. 文献の検索からエビデンスを理解し、考察を行うことができる

〔学生記載〕 個別学習目標

（上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する）

オリエンテーション実施日： ____月 ____日

指導教員 _____

腎臓内科学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

腎臓内科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページおよび裏ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

腎臓内科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り→評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき 10 段階で点数を記入してください

腎臓内科学 到達目標項目

一般目標

内科学の基本的な考え方、すなわち診断にいたる過程と内科的治療について習得する。

循環器・腎臓・代謝疾患につき基本的な臨床能力を身に付ける。

個別目標

中間 総括

1. 病歴を聴取しカルテに記載することができる
2. 身体所見をとることができる
3. 一般的な検査所見の解釈と検査計画を策定できる
4. 鑑別診断を挙げ、鑑別に必要な所見・検査を述べるることができる
5. 腎疾患の一般的な診断・検査・治療法について理解する
慢性腎臓病（CKD）、急性腎不全、電解質異常等
腎生検（病理所見も含む）等
血液浄化法、ステロイド・免疫抑制剤の使用法等
6. 透析・血液浄化適応症例について検討することができる
7. 症例のプレゼンテーションを適切に行う
8. カルテの記載が適切に行える
9. 文献の検索からエビデンスを理解し、考察を行うことができる

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

腎臓内科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日： ___月___日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(Oをご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください

- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

呼吸器内科学
(呼吸器・アレルギー・血液内科 / 腫瘍センター)

呼吸器内科学（呼吸器・アレルギー・血液内科 / 腫瘍センター）

8週間用 1～8週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:00	外来 / 病棟実習	担当医	外来 / 病棟	13:00 16:45 17:00	外来 / 病棟実習 オリエンテーション（1週目、4週目） 呼吸器疾患チャートラウンド	担当医 藤 田 担当医	外来 / 病棟 医 局 医 局
火	9:00	外来 / 病棟実習	担当医	外来 / 病棟	13:00 17:00	外来 / 病棟実習 血液疾患チャートラウンド	担当医 担当医	外来 / 病棟 医 局
水	(8:00) 9:00	モーニングカンファレンス 外来 / 病棟実習	担当医 担当医	(医局) 外来 / 病棟	13:00 14:30 18:00	外来 / 病棟実習 教授回診 胸部疾患カンファレンス	担当医 室 担当医	外来 / 病棟 C 8病棟 医 局
木	9:00	外来 / 病棟実習	担当医	外来 / 病棟	13:00	外来 / 病棟実習	担当医	外来 / 病棟
金	9:00	外来 / 病棟実習	担当医	外来 / 病棟	13:00	外来 / 病棟実習	担当医	外来 / 病棟

呼吸器疾患を4週間、血液疾患を4週間受け持つ
外来実習は初診患者の問診、本診の見学を行う

病棟実習は担当患者の問診・診察・カルテ作成・手技の見学を行う
呼吸器疾患 / 血液疾患チャートラウンドでは担当症例のプレゼンテーションを行う

呼吸器内科学（呼吸器・アレルギー・血液内科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
呼吸器疾患	慢性閉塞性肺疾患		
	肺癌		
	間質性肺炎		
	気管支喘息		
	肺炎（細菌性肺炎、薬剤性肺炎など）		
	睡眠時無呼吸症候群		
血液疾患	白血病		
	悪性リンパ腫		
	多発性骨髄腫		
	再生不良性貧血		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

呼吸器内科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、打診、触診 ○簡単な器具(聴診器、打腱器、血圧計、パルスオキシメータなど)を用いる全身の診療	○直腸診	
2. 検査 ○心電図 ○呼吸機能検査 ○超音波検査 ○静脈採血	○喚気応答検査 ○運動負荷テスト ○睡眠ポリグラフ	○静脈血採血 ○気管支鏡検査 ○気道過敏性検査 ○骨髄穿刺

3. 治療 ○呼吸リハビリテーション介助 ○体位変換、おむつ交換 ○ストレッチャー・車椅子移送介助 ○気道内吸引 ○酸素吸入介助	○胃管挿入 ○導尿	○胸水穿刺、腹水穿刺 ○胸腔ドレナージ
4. 救急 ○バイタルチェック ○気道確保(エアウェイ挿入) ○血管確保	○酸素投与 ○胸部圧迫介助	○気管内挿管 ○電氣的除細動 ○人工呼吸器管理
5. その他 ○カルテ記録(症歴聴取、症状記載などに限る。直ちに指導医のサインを要する)		○患者、家族への病状説明

呼吸器内科学 到達目標項目

一般目標

呼吸器疾患・血液疾患診療についての理解を深める。
 卒後臨床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つける。

個別目標

1. 医師としてあるべき態度・習慣（プロフェッショナリズム）、倫理観を理解し示すことができる。
2. 診療を通じて、患者と十分にコミュニケーションがとれる。
3. 看護師等のメディカルスタッフと協力して診療にあたることができる。
4. 医療面接を適切に行える。
5. 系統的な身体診察を行える。
6. 許容される範囲内での医行為（検査、基本的処置、治療手技）を適切に行える。
7. 患者のプロブレムリストを作成できる。
8. 診療を通じて得られた情報を分析し、適切な鑑別診断が行える。
9. 患者の検査計画を立案し、診断の確定に参加できる。
10. エビデンスに基づいた治療計画を立案できる。
11. 患者の教育計画を立案し、患者教育に参加できる。
12. POMRに基づいた診療録を電子カルテ上で作成できる。
13. 患者要約を作成できる。
14. 症例のプレゼンテーションを適切に行える。
15. 患者の診療上の問題点を抽出し、教科書、文献等を利用して解決できる。

〔学生記載〕 個別学習目標

（上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する）

オリエンテーション実施日： ____月 ____日

指導教官 _____

呼吸器内科学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

呼吸器内科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

呼吸器内科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り指導教員に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

呼吸器内科学 到達目標項目

一般目標

呼吸器疾患・血液疾患診療についての理解を深める。
 卒後臨床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つける。

個別目標

中間

総括

1. 医師としてあるべき態度・習慣（プロフェッショナリズム）、倫理観を理解し示すことができる。
2. 診療を通じて、患者と十分にコミュニケーションがとれる。
3. 看護師等のメディカルスタッフと協力して診療にあたることができる。
4. 医療面接を適切に行える。
5. 体系的な身体診察を行える。
6. 許容される範囲内での医行為（検査、基本的処置、治療手技）を適切に行える。
7. 患者のプロブレムリストを作成できる。
8. 診療を通じて得られた情報を分析し、適切な鑑別診断が行える。
9. 患者の検査計画を立案し、診断の確定に参加できる。
10. エビデンスに基づいた治療計画を立案できる。
11. 患者の教育計画を立案し、患者教育に参加できる。
12. POMRに基づいた診療録を電子カルテ上で作成できる。
13. 患者要約を作成できる。
14. 症例のプレゼンテーションを適切に行える。
15. 患者の診療上の問題点を抽出し、教科書、文献等を利用して解決できる。

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

呼吸器内科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号：_____ 学生氏名：_____

評価責任者署名 _____

記載日：___月___日

項目別評価

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

評価基準については、本誌表紙裏面の項目別評価判定基準表を元に評価し記入してください。

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						

(○をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～9) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

消化器内科学

(消化器・内分泌代謝内科 / 糖尿病センター / 中央内視鏡・超音波部 / 中央臨床検査部)

消化器内科学 (消化器・内分泌代謝内科/糖尿病センター/中央内視鏡・超音波部/中央臨床検査部)
(8週間用) 第1週

原則として1～3名の患者を8週間を通じて受け持ち、適時総括を加える。
臨床グループに属し、実地医療を体験する。
8週ポリクリ

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:30	オリエンテーション 各グループや担当患者の割当 (新患入院時には随時担当患者 を割り当てる)		医局	13:30	超音波下治療見学・介助		B7 処置室
					14:00	(2班に分かれて) 内視鏡治療または 肝生検・RFA 介助・実習		内視鏡室
					17:00	グループカンファレンス		B7
火	10:00	外来予診/病棟実習		外来/病棟	14:00	(2班に分かれて) ERCP,ESD 介助・実習		中央内視鏡室
					17:00	グループカンファレンス		B7
					18:00	(2班に分かれて) ERCP カンファレンス		中央内視鏡室
水	9:30	上部消化管内視鏡 (生検介助, シミュレーター実習)		中央内視鏡室	13:30	(2班に分かれて) ERCP,ESD,EIS 介助・実習		中央内視鏡室
	10:00	外来予診・診察見学		外来	15:30	回診 回診終了後症例検討会		B7
	11:00	エコー実習		超音波室	18:00	肝生検検討会 または肝癌カンファレンス		医局
木	10:00	外来予診/病棟実習		外来/病棟	13:00	セミナー		医局
	11:00	エコー実習		超音波室	14:00	大腸ファイバー または肝生検, RFA 介助・実習		中央内視鏡室 または B7 処置室
金	10:00	外来予診/病棟実習 または 内視鏡シミュレーター実習		外来/病棟 中央内視鏡室	14:30	PEG 介助・実習		中央内視鏡室
					15:00 ～ 16:00	セミナー		医局
					17:00	セミナー		医局

※受け持ち患者には、消化器・内分泌代謝内科、糖尿病の患者が含まれる。

消化器内科学 (消化器・内分泌代謝内科/糖尿病センター/中央内視鏡・超音波部/中央臨床検査部)
(8週間用) 第2週

原則として1～3名の患者を8週間を通じて受け持ち、適時総括を加える。
臨床グループに属し、実地医療を体験する。
8週ポリクリ

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	10:00	内視鏡シュミレーター実習 または 外来予診/病棟実習		中央内視鏡室 外来/病棟	13:30	超音波下治療見学・介助		B7 処置室
					14:00	(2班に分かれて) 内視鏡治療または 肝生検・RFA 介助・実習		内視鏡室
					17:00	グループカンファレンス		B7
火	10:00	外来予診/病棟実習		外来/病棟	14:00	(2班に分かれて) ERCP,ESD 介助・実習		中央内視鏡室
					17:00	グループカンファレンス		B7
					18:00	(2班に分かれて) ERCP カンファレンス		中央内視鏡室
水	9:30	上部消化管内内視鏡見学		中央内視鏡室	13:30	(2班に分かれて) ERCP,ESD,EIS 介助・実習		中央内視鏡室
	10:00	外来予診、診察見学		外来	15:30	回診 回診後症例検討会		B7
	11:00	エコー実習		超音波室	18:00	肝生検検討会 または肝臓カンファレンス		医局
木	10:00	外来予診/病棟実習		外来/病棟	13:00	セミナー		医局
	11:00	エコー実習		超音波室	14:00	大腸ファイバー または肝生検, RFA 介助・実習		中央内視鏡室 または B7 処置室
金	10:00	外来予診/病棟実習 または 内視鏡シミュレーター実習		外来/病棟 中央内視鏡室	14:30	PEG 介助・実習		中央内視鏡室
					15:00 ～ 16:00	セミナー		医局

消化器内科学 (消化器・内分泌代謝内科/糖尿病センター/中央内視鏡・超音波部/中央臨床検査部)
(8週間用) 第3週・第5～8週

原則として1～3名の患者を8週間を通じて受け持ち、適時総括を加える。
臨床グループに属し、実地医療を体験する。
8週ポリクリ

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	10:00	内視鏡シミュレーター実習 または 外来予診/病棟実習		中央内視鏡室 外来/病棟	13:30	超音波下治療見学・介助		B7 処置室
					14:00	(2班に分かれて) 内視鏡治療または 肝生検・RFA 介助・実習		内視鏡室
					17:00	グループカンファレンス		B7
火	10:00	外来予診/病棟実習		外来/病棟	14:00	(2班に分かれて) ERCP,ESD 介助・実習		中央内視鏡室
					17:00	グループカンファレンス		B7
					18:00	(2班に分かれて) ERCP カンファレンス		中央内視鏡室
水	9:30	上部消化管内視鏡見学		中央内視鏡室	13:30	(2班に分かれて) ERCP,ESD,EIS 介助・実習		中央内視鏡室
	10:00	外来予診、診察見学		外来	15:30	回診 回診終了後症例検討会		B7
	11:00	エコー実習		超音波室	18:00	肝生検検討会 または肝癌カンファレンス		医局
木	10:00	外来予診/病棟実習		外来/病棟	14:00	大腸ファイバー または肝生検, RFA 介助・実習		中央内視鏡室 または B7 処置室
	11:00	エコー実習		超音波室				
金	10:00	外来予診/病棟実習 または 内視鏡シミュレーター実習		外来/病棟 中央内視鏡室	13:30	病棟実習		病棟

第5～8週

時間	内 容	担当	場 所
13:30	(月) 5 週目 臨床検査セミナー		医局
15:00	(木) 8 週目 統括		医局
13:00	(金) 7 週目 臨床検査セミナー		医局
15:00	(金) 8 週目 統括		医局

消化器内科学 (消化器・内分泌代謝内科/糖尿病センター/中央内視鏡・超音波部/中央臨床検査部)
(8週間用) 第4週

原則として1～3名の患者を8週間を通じて受け持ち、適時総括を加える。
臨床グループに属し、実地医療を体験する。
8週ポリクリ

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	10:00	内視鏡シュミレーター実習 または 外来予診/病棟実習		中央内視鏡室 外来/病棟	13:30	超音波下治療見学・介助		B7 処置室
					14:00	(2班に分かれて) 内視鏡治療または 肝生検・RFA 介助・実習		内視鏡室
					15:00	セミナー		医局
					17:00	グループカンファレンス		B7
火	10:00	外来予診/病棟実習		外来/病棟	14:00	(2班に分かれて) ERCP,ESD 介助・実習		中央内視鏡室
					18:00	(2班に分かれて) ERCP カンファレンス		中央内視鏡室
水	9:30	上部消化管内視鏡見学		中央内視鏡室	13:30	(2班に分かれて) ERCP,ESD,EIS 介助・実習		中央内視鏡室
	10:00	外来予診、診察		外来	15:30	回診 回診終了後症例検討会		B7
	11:00	エコー実習		超音波室	18:00	肝生検検討会 または肝癌カンファレンス		医局
木	10:00	外来予診/病棟実習		外来/病棟	13:00	セミナー		医局
	11:00	エコー実習		超音波室	14:00	大腸ファイバー または肝生検, RFA 介助・実習		中央内視鏡室 または B7 処置室
金	10:00	外来予診/病棟実習 または (隔週) 内視鏡シミュレーター 実習		中央内視鏡室 外来/病棟	13:30	病棟実習		病棟

消化器内科学（消化器・内分泌代謝内科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
肝疾患	急性肝炎		
	慢性肝炎		
	肝硬変（腹水、脳症を含む）		
	肝細胞癌		
胆膵疾患	その他の肝疾患		
	急性胆管炎		
	総胆管結石		
	急性胆嚢炎		
	急性膵炎		
	胆管癌・胆嚢癌		
	膵癌		
	その他の疾患		
消化器疾患	胃癌		
	大腸癌		
	胃潰瘍・十二指腸潰瘍		
	炎症性腸疾患		
	その他の疾患		
内分泌・代謝疾患	甲状腺疾患		
	下垂体・視床下部疾患		
	副腎疾患		
	糖代謝異常		
	その他の疾患		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

消化器内科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、打診、聴診、血圧測定	○直腸診	
2. 検査 ○超音波検査 ○心電図記録 ○呼吸機能検査	○静脈採血	○消化管内視鏡検査 ○動脈採血 ○骨髄穿刺 ○胸腔穿刺 ○腰椎穿刺 ○肝生検 ○腹水穿刺

3. 治療 ○体位変換、移送 ○外用薬貼付、塗布 ○浣腸	○点滴処置、静脈注射 ○気道内吸引 ○ネブライザー ○酸素吸入 ○導尿 ○胃管挿入	○内視鏡的治療 ○皮内、皮下、筋肉注射 ○輸血 ○中心静脈栄養 ○腹水穿刺排液
4. 救急 ○バイタルサインチェック ○人工呼吸、酸素投与	○心マッサージ ○静脈ルート確保 ○エアウェイによる気道確保	○電氣的除細動 ○気管内挿管 ○緊急内視鏡検査
5. その他 ○病歴聴取、カルテ記載 ○経過表の記入		○患者、家族への病状説明 ○インフォームドコンセント

消化器内科学 到達目標項目

一般目標

消化器・内分泌代謝領域の代表的疾患について症状、診断、治療の概略を理解し、患者の医療面接、診察を円滑に行えるようになるとともに、臨床の問題点を整理して発表できる臨床能力を身につける

個別目標

1. 患者、家族との医療面接において十分な情報を得ることができる
2. 医療面接の内容、病歴、紹介状、検査結果などを整理して、電子カルテにまとめることができる
3. 系統的な身体診察を行えるとともに症状、病態、疾患に即した詳しい身体診察を行える
4. 日々の医療面接、診察、検査結果をもとに問題志向型システム(POS)に則った電子カルテの記載ができる
5. 消化器内科領域の各種検査の意義を理解し、その適応、手技、禁忌について述べることができる
6. 症例に即して肝炎、肝硬変、肝癌患者の診断、治療について、正しい臨床的判断を下すことができる
7. 症例に即して食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、膵・胆道疾患の診断、治療について、正しい臨床的判断を下すことができる
8. 症例に即して糖尿病患者の診断、治療、合併症について、正しい臨床的判断を下すことができる
9. 症例に即して甲状腺、副腎をはじめとする内分泌疾患の診断、治療について、正しい臨床的判断を下すことができる
10. 症例の問題点を抽出して、体系的な文献検索ができ、EBMを指導医とともに実践できる
11. 受け持った症例についてカンファランスに加わり、症例発表とサマリーの作成ができる

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日： ____月 ____日

指導教員 _____

消化器内科学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

消化器内科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号 : _____ 学生氏名 : _____

指導教官 : _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

消化器内科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り→指導教員に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

消化器内科学 到達目標項目

一般目標

消化器・内分泌代謝領域の代表的疾患について症状、診断、治療の概略を理解し、患者の医療面接、診察を円滑に行えるようになるとともに、臨床的問題点を整理して発表できる臨床能力を身につける

個別目標

中間 総括

1. 患者、家族との医療面接において十分な情報を得ることができる
2. 医療面接の内容、病歴、紹介状、検査結果などを整理して、電子カルテにまとめることができる
3. 系統的な身体診察を行えるとともに症状、病態、疾患に即した詳しい身体診察を行える
4. 日々の医療面接、診察、検査結果をもとに問題志向型システム(POS)に則った電子カルテの記載ができる
5. 消化器内科領域の各種検査の意義を理解し、その適応、手技、禁忌について述べる事ができる
6. 症例に即して肝炎、肝硬変、肝癌患者の診断、治療について、正しい臨床的判断を下すことができる
7. 症例に即して食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、膵・胆道疾患の診断、治療について、正しい臨床的判断を下すことができる
8. 症例に即して糖尿病患者の診断、治療、合併症について、正しい臨床的判断を下すことができる
9. 症例に即して甲状腺、副腎をはじめとする内分泌疾患の診断、治療について、正しい臨床的判断を下すことができる
10. 症例の問題点を抽出して、体系的な文献検索ができ、EBMを指導医とともに実践できる
11. 受け持った症例についてカンファランスに加わり、症例発表とサマリーの作成ができる

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

消化器内科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日： ___月___日

項目別評価

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

評価基準については、本誌表紙裏面の項目別評価判定基準表を元に評価し記入してください。

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(○をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

脳神経内科学
(脳神経内科)

脳神経内科学（脳神経内科） 4週間用 第1週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:30	オリエンテーション 割り当て (1)	桐山	C5 病棟 カンファレンスルーム	13:30	多発性硬化症・脱髄疾患（講義）	桐山	医局
火	9:15	総回診		C5 病棟 (ナースステーション前で待機)	13:00	電気生理（末梢神経伝導検査）	眞野	医局
水	9:00	ワークアップ		C5 病棟 カンファレンスルーム	14:00	DVD 学習 「いきる、神経内科医として」 パピンスキー反射		C5 病棟 カンファレンスルーム
木	11:15	脳神経内科のリハビリテーション	小林	C5 病棟 カンファレンスルーム	13:00	ワークアップ		C5 カンファレンスルーム
金	9:00	ワークアップ		C5 病棟 カンファレンスルーム	14:00	ワークアップ		C5 病棟 カンファレンスルーム

脳神経内科学（脳神経内科） 4週間用 第2週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:30	病棟症例のチェック	岩佐	C5 病棟 カンファレンスルーム	14:00	富永病院見学（時間厳守）	竹島	医局
火	9:15 11:00	総回診 脳梗塞の超音波診断（講義）	泉	C5 病棟 (ナースステーション前で待機) C5 病棟 カンファレンスルーム	14:00	高次脳機能（講義）	江浦	C5 病棟 カンファレンスルーム
水	9:00	ワークアップ		C5 病棟 カンファレンスルーム	16:00	脳神経内科の画像診断	七浦	脳神経内科外来
木	10:30	髄液（検査方法と診断）	形岡	医局	13:00	DVD 学習 眼で見る不随意運動 てんかん発作症状など Library		C5 病棟 カンファレンスルーム
金	10:00	市立奈良病院（時間厳守）	高橋	1階内科外来	13:00	ワークアップ		C5 病棟 カンファレンスルーム

身だしなみには気をつけて下さい（「臨床実習の心得」参照）

脳神経内科学（脳神経内科） 4 週間用 第 3 週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:30	病棟症例のチェック 末梢神経障害（講義）	岩佐	C5 病棟 カンファレンスルーム	13:00	ワークアップ		C5 病棟 カンファレンスルーム
火	9:15	総回診		C5 病棟 (ナースステーション前で待機)	13:00 14:00	神経内科におけるリハビリテーション 神経感染症（講義）	眞野 桐山	医局
水	10:00	ワークアップ		C5 病棟 カンファレンスルーム	13:00	ワークアップ		C5 病棟 カンファレンスルーム
木	10:00	筋生検の見方 神経生検の見方	江浦	医局	16:00	(てんかん講義)	木下	奈良医療センター
金					13:00	ワークアップ		C5 病棟 カンファレンスルーム

脳神経内科学（脳神経内科） 4 週間用 第 4 週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:00	ワークアップ		C5 病棟 カンファレンスルーム	14:00	富永病院見学（時間厳守）	竹島	医局
火	9:15	総回診		C5 病棟 (ナースステーション前で待機)	14:00	脳卒中（講義）	斎藤	医局
水	9:00	頭頸部超音波診断の実際	泉	C5 病棟 カンファレンスルーム	13:00	ワークアップ		C5 病棟 カンファレンスルーム
木	10:30	パーキンソン病（講義）	形岡	医局	13:00	ワークアップ		C5 病棟 カンファレンスルーム
金	9:00	プレゼンテーション・総括	杉江	医局	15:00	ワークアップ		C5 病棟 カンファレンスルーム

身だしなみには気をつけて下さい（「臨床実習の心得」参照）

脳神経内科学（脳神経内科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
脳血管疾患	脳梗塞		
	一過性脳虚血発作 TIA		
	脳出血、くも膜下出血、慢性硬膜下血腫		
	脳動脈解離、脳静脈血栓症		
	高血圧性脳症、アミロイドアンギオパチー		
感染性・炎症性疾患	髄膜炎・脳炎・脳膿瘍		
	自己免疫性脳炎、脳症		
	帯状疱疹、プリオン病、その他のウイルス性感染		
	神経サルコイドーシス、神経ペーチェット病		
肥厚性硬膜炎、HAM、AIDS 関連疾患			
中枢性脱髄疾患	多発性硬化症・視神経脊髄炎		
	急性散在性脳脊髄炎		
免疫異常による末梢神経疾患	Gillain-Barre 症候群 慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー (CIPD)		
免疫異常による筋疾患	多発筋炎・皮膚筋炎 重症筋無力症・Lambert-Eaton 症候群		
免疫異常以外の末梢神経疾患	糖尿病性ニューロパチー、ビタミン欠乏性ニューロパチー、中毒性ニューロパチー		
	Charcot-Marie-Tooth 病		
	Crow-Fukase 症候群、MGUSニューロパチー		
	単ニューロパチー (Bell 麻痺、動眼神経麻痺など)		
	絞扼性ニューロパチー 神経痛 (三叉神経痛、大後頭神経痛など)		
免疫異常以外の筋疾患	内分泌・代謝性ミオパチー		
	周期性四肢麻痺		
	ミトコンドリア脳筋症		
	進行性筋ジストロフィー、先天性ミオパチー		
	筋強直性筋ジストロフィー		
変性疾患	Parkinson 病		
	Parkinson 症候群		
	筋萎縮性側索硬化症、他の運動ニューロン病		
	脊髄小脳変性症 Huntington 病、その他の脳変性疾患		

認知症	Alzheimer 病		
	Lewy 小体型認知症		
	前頭側頭葉変性症		
	血管性認知症 正常圧水頭症		
機能性疾患	良性発作性頭位眩暈症・Meniere 病		
	てんかん (特発性・症候性)		
	片頭痛・緊張型頭痛・群発頭痛		
	顔面痙攣、Meige 症候群、痙性斜頭、ジストニア 本態性振戦、老人性振戦		
自律神経疾患	起立性低血圧、神経調節性失神、その他		
脊椎・脊髄疾患	脊椎病変による神経根障害・脊髄症 (頸部脊椎症、後縦靭帯骨化症、椎間板ヘルニア)		
	脊髄空洞症、脳脊髄液減少症		
腫瘍性疾患	脳腫瘍、髄膜癌腫症		
	脊髄腫瘍、急性圧迫性脊髄症		
	腫瘍随伴症候群、傍腫瘍性神経症候群		
代謝性疾患	アルコール性関連疾患、Wernicke 脳症、アルコール離脱症候群		
	橋中心髄鞘崩壊、critical illness polyneuropathy		
内科疾患・先天異常・精神疾患に伴う神経疾患	膠原病 (Sjögren 症候群、ANCA 関連血管炎など)		
その他	肝、腎、内分泌、血液疾患に伴う神経障害		
	先天性疾患 (副腎白質ジストロフィーなど)		
	精神疾患に伴う神経障害、身体表現性障害		

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

脳神経内科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、打診、触診 ○全身の神経学的診察		
2. 検査 [放射線の検査] ○CT (介助) ○MRI (介助) ○核医学検査 (介助) [その他] ○長谷川式知能検査	[採血] ○静脈 (末梢) [生理学的検査] ○脳波	[生理学的検査] ○末梢神経伝導速度 ○体性感覚諸発電位 ○聴性脳幹反応 ○視覚誘発電位 ○磁気刺激 ○針筋電図 ○反復刺激試験 ○重心動揺検査 ○眼球運動検査 ○自律神経機能検査 [穿刺] ○腰椎穿刺 ○骨髄穿刺 [生検] ○筋肉 ○末梢神経 [その他] ○テニシロン

3. 治療 [看護的業務] ○体位変換、車椅子への移動 ○移送 [処置] ○外用薬貼布・塗布 ○気道内吸引	[処置] ○胃管挿入 [注射] ○筋肉	
4. 救急 ○バイタルチェック		○気管内挿入 ○心マッサージ ○電気的除細動
5. その他 ○カルテ記載 (症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける)		○家族への病状説明

[第6学年臨床実習についての注意]

- ・出席を取りますので時間厳守をお願いします。初日に担当チームを決めます。
- ・第3週末にはレポートを提出してください。参考文献は英文を加えて下さい。卒業成績に反映させます。
- ・主として以下のことを行います。

1. 病棟症例実習

病棟担当主治医のチームと一緒に病棟患者の回診、診察を行い、担当患者の神経所見をとる。原因、病態機序、診断、鑑別疾患、治療などを実体験として理解する。担当した2症例の症例研修レポートを提出する。

2. 臨床文献調査・研究文献調査レポート

提示するテーマの中から3つのテーマを選択し、レポートを作成する。(各テーマ12ポイントでA4用紙6枚以上) 疾患の歴史的背景から、最新の知見までを網羅する。特に問題点については深く考察する。

例：筋ジストロフィーについて、その分類と重症度を決定する分子遺伝学的な構造について

また、選択したテーマの中から1つはPower pointを用いてプレゼンテーションを行う。

3. 講義参加、臨床手技の見学と参加

実習中に行う講義に参加し神経学的検査、治療、疾患についての知識を広げるとともに、筋生検、神経生検、髄液検査、頸動脈エコー、電気生理学的検査の見学や外来診療見学、新規患者の診察も随時行う。

脳神経内科学 到達目標項目

一般目標

卒業研修を適切に実施する為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療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つける。

疾患の管理（診断、治療等）をEBMに基づいて行えるように、文献を調べ勉強する事が出来る。

個別目標

1. 医師としてあるべき態度・習慣（プロフェッショナリズム）、倫理観を示す事が出来る。
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. 医療面接を適切に行う事が出来る。
4. 系統的な神経診察を行う事が出来る。
5. 診療を通じて得られた情報を分析し、診断できる。
6. 患者の検査計画や治療計画の作成、問題解決を教科書や文献等を利用して行う事が出来る。
7. 講義や臨床実習で履修した内容から一歩進んだ専門分野について、文献検索等を利用してしながらレポートを作成し、パワーポイントを使用して発表を行い、ディスカッションする事が出来る。

[学生記載] 個別学習目標

（上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する）

オリエンテーション実施日： ____月 ____日

指導教員 _____

脳神経内科学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

脳神経内科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

脳神経内科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り→評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

脳神経内科学 到達目標項目

一般目標

卒後研修を適切に実施する為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療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つける。

疾患の管理（診断、治療等）をEBMに基づいて行えるように、文献を調べ勉強する事が出来る。

個別目標	中間	総括
1. 医師としてあるべき態度・習慣（プロフェッショナリズム）、倫理観を示す事が出来る。		
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. 医療面接を適切に行う事が出来る。		
4. 系統的な神経診察を行う事が出来る。		
5. 診療を通じて得られた情報を分析し、診断できる。		
6. 患者の検査計画や治療計画の作成、問題解決を教科書や文献等を利用して行う事が出来る。		
7. 講義や臨床実習で履修した内容から一歩進んだ専門分野について、文献検索等を利用してしながらレポートを作成し、パワーポイントを使用して発表を行い、ディスカッションする事が出来る。		

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

脳神経内科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日：___月___日

項目別評価

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

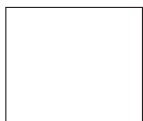
評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(〇を記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



A=著しく優れている
B=優れている
C=普通
D=やや劣る
E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

消化器・総合外科学
(消化器外科・小児外科・乳腺外科)

消化器・総合外科学（消化器外科・小児外科・乳腺外科）

4・8週間用 第1週（希望により関連病院での実習も考慮）

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:00	術前症例検討会		医局	13:00	手術室臨床実習		
	9:00	オリエンテーション						
	9:15	病棟・手術室臨床実習						
火	8:30	総回診		病棟	13:00	大腸内視鏡の実際		中央内視鏡室
	9:15	病棟臨床実習			17:00	カルテ回診		医局
水	8:00	抄読会 術前症例検討会		医局	13:00	病棟・手術室臨床実習		
		小講義						
	9:15	病棟・手術室臨床実習						
木		小講義			13:00	病棟・手術室臨床実習		
	9:15	病棟・手術室臨床実習						
金	9:15	病棟・手術室臨床実習			13:00	病棟・手術室臨床実習		

消化器・総合外科学（消化器外科・小児外科・乳腺外科）

4週間用 第2～3週
8週間用 第2～7週（希望により関連病院での実習も考慮）

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:00	術前症例検討会		医局	13:00	手術室臨床実習		
	9:15	病棟・手術室臨床実習						
火	8:30	総回診		病棟	13:00	大腸内視鏡の実際		中央内視鏡室
	9:15	病棟臨床実習			17:00	カルテ回診		医局
水	8:00	抄読会 術前症例検討会		医局	13:00	病棟・手術室臨床実習		
	9:00	小講義						
	9:15	病棟・手術室臨床実習						
木		小講義			13:00	病棟・手術室臨床実習		
	9:15	病棟・手術室臨床実習						
金	9:15	病棟・手術室臨床実習			13:00	病棟・手術室臨床実習		

消化器・総合外科学（消化器外科・小児外科・乳腺外科）

4週間用 第4週
8週間用 第8週（希望により関連病院での実習も考慮）

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:00	術前症例検討会		医局	13:00	外来小手術 または 手術室臨床実習		
	9:15	病棟・手術室臨床実習						
火	8:30	総回診		病棟	13:00	大腸内視鏡の実際		中央内視鏡室
	9:15	病棟臨床実習			17:00	カルテ回診		医局
水	8:00	抄読会 術前症例検討会		医局	13:00	病棟・手術室臨床実習		
	9:15	病棟・手術室臨床実習						
木	9:15	病棟・手術室臨床実習			13:00	病棟・手術室臨床実習		
金	9:15	病棟・手術室臨床実習				総括：教授		医局

消化器・総合外科学（消化器外科・小児外科・乳腺外科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
上部消化管疾患	食道癌		
	胃癌		
	胃粘膜下腫瘍		
下部消化管疾患	結腸・直腸癌		
	炎症性腸疾患（クローン病・潰瘍性大腸炎）		
	肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）		
	大腸ポリープ		
	虫垂炎		
肝胆膵脾疾患	肝癌		
	胆道癌		
	転移性肝癌		
	膵臓癌		
	乳管内乳頭粘液性腫瘍		
乳腺疾患	胆石・総胆管結石		
	乳癌		
小児外科疾患	乳腺良性腫瘍		
	鼠径ヘルニア・臍ヘルニア・横隔膜ヘルニア・臍帯ヘルニア		
	気管軟化症・肺分画症		
	食道閉鎖・十二指腸閉鎖・小腸閉鎖・腸回転異常		
	虫垂炎・腸重積		
その他	神経芽細胞腫・腎芽腫・肝芽腫・奇形腫・リンパ管腫・血管腫		

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

消化器・総合外科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、打診、触診 ○簡単な器具(聴診器、血圧計など)を用いる全身の診療 ○直腸診		
2. 検査 [消化管検査] ○直腸鏡、肛門鏡 [画像診断] ○超音波 ○MRI(介助) [放射線学的検査] ○単純X線検査(介助) [採血] ○指先など毛細血管、静脈(末梢) [穿刺] ○嚢胞(体表)、膿瘍(体表)	○消化管透視 ○動脈(末梢)ルートキープ ○胸、腹腔、穿刺	○食道、胃、大腸などの内視鏡検査

3. 治療 [処置] ○皮膚消毒、包帯交換 ○外用薬貼布、塗布 ○気道内吸引、ネブライザー ○導尿、浣腸 [外科的処置] ○抜糸、止血 ○手術助手	○胃管挿入 ○皮内、皮下、筋肉注射ルートキープ ○静脈(末梢) ○膿瘍切開、排膿 ○縫合	○静脈(中心)、動脈ルートキープ ○全身麻酔、局所麻酔 ○輸血 ○各種穿刺による排液
4. 救急 ○バイタルサインチェック ○気道確保(エアウェイによる)、人工呼吸、酸素投与		
5. その他 ○カルテ記録(症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける)	○患者への病状説明	○気管内挿管 ○心マッサージ ○電氣的除細動 ○家族への病状説明

消化器・総合外科学 到達目標項目

到達目標

- ・消化器外科・小児外科・乳腺疾患の病態と治療法を説明できる。
- ・消化器外科・小児外科・乳腺疾患の手術適応を説明できる。
- ・消化器外科・小児外科・乳腺疾患の標準手術の術式を説明できる。
- ・消化器外科・小児外科・乳腺疾患の術前・術後管理法を説明できる。
- ・指導医のもとで、簡単な縫合・結紮手技を実践できる。
- ・指導医のもとで、簡単な創処置を実践できる。
- ・外科領域の英語論文を読み、その内容を説明できる。

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日： ____月 ____日

指導教員 _____

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

消化器・総合外科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取りー指導教員に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

消化器・総合外科学 到達目標項目

	中間	総括
・消化器外科・小児外科・乳腺疾患の病態と治療法を説明できる。		
・消化器外科・小児外科・乳腺疾患の手術適応を説明できる。		
・消化器外科・小児外科・乳腺疾患の標準手術の術式を説明できる。		
・消化器外科・小児外科・乳腺疾患の術前・術後管理法を説明できる。		
・指導医のもとで、簡単な縫合・結紮手技を実践できる。		
・指導医のもとで、簡単な創処置を実践できる。		
・外科領域の英語論文を読み、その内容を説明できる。		

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとされる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

消化器・総合外科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日： ___月___日

項目別評価

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

評価基準については、本誌裏表紙裏面の項目別評価判定基準表を元に評価し記入してください。

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(○をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



A=著しく優れている
B=優れている
C=普通
D=やや劣る
E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

脳神経外科学
(脳神経外科)

脳神経外科学（脳神経外科） 8週間用

- 原則、月・水・金曜日を実習日とし、火・木曜日は与えられた課題を自習する日とする。
- 実習日の午前は見学を中心とした内容とし、午後は学習を中心とした内容とする。

午前	午後
手術見学 血管撮影見学 外来見学	マイクロ吻合実習 論文抄読 国試対策講義
上記のいずれかを 実習生別に一人ずつ行う	上記のいずれかを 全員で一緒に行う

手術見学：予定手術を中心に、見学および手洗いによる手術助手を務める。

血管撮影見学：血管撮影室にてカテーテル検査及び血管内治療の見学を行う。

外来見学：医師とともに外来予診の業務に当たり、後半では実際の外来にマンツーマンで見学する。

マイクロ吻合実習：人工血管（2種類）を用いたマイクロ吻合実習を行う。2週ポリクリよりもさらに高度な練習を行い、後半ではマウスを用いた血管吻合にチャレンジする。

論文抄読：課題論文を与え、全員で内容を抄読し、医師が行っている抄読会でその内容をプレゼンする。

国試対策講義：国家試験の脳神経外科に関する過去問を担当医が解説する。

- 実習期間中、可能な限り少なくとも1回は学会への参加を行う。
- 希望者は当直見習いとして参加する。
- 具体的な実習内容は実習開始日に手渡す表に基づいて行動する。

脳神経外科学（脳神経外科） 担当疾患リスト

	疾 患 名	担当日	指導医確認
脳血管障害	脳梗塞		
	脳出血		
	脳動脈瘤		
	脳動静脈奇形		
	もやもや病		
	無症候性脳血管障害		
脳腫瘍	髄膜腫		
	下垂体腺腫		
	神経膠腫		
	転移性脳腫瘍		
	聴神経腫瘍		
脊椎疾患	変形性疾患		
	椎間板ヘルニア		
	脊髄腫瘍		
機能性疾患	てんかんの外科		
小児神経疾患	小児脳腫瘍		
	先天性水頭症		
	新生児脳出血		
	脊髄脂肪腫		
その他	頭部外傷		
	正常圧水頭症		
	感染性疾患		

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

脳神経外科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○ 外来および病棟入院患者の問診、病歴の聴取	○ 外来および病棟入院患者の神経学的検査 ○ 外来予診での診察・カルテ作成	○ 検査結果・治療方針の説明
2. 検査 ○ CT、MRI 検査の案内・立会い	○ 神経超音波検査の実施	○ 腰椎穿刺の実施 ○ 血管撮影の助手

3. 治療 ○ 手術への参加、患者搬送	○ 創傷処置 ○ 筋肉内注射	○ 末梢ルート確保 ○ 手術助手
4. 救急 ○ バイタルサインのチェック ○ モニターの装着	○ 創傷処置 ○ 筋肉内注射	○ 末梢ルート確保 ○ 心マッサージ ○ 気管内挿管
5. その他 ○ カルテ記載	○ 手術・治療計画の作成	

脳神経外科学 到達目標項目

一般目標

卒後研修を適切に実施するために脳神経外科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

1. 脳神経疾患をもつ患者さんに対して、系統的な身体診察を行い、基本的処置、診断、治療手技を適切に行えるようにする。
2. 脳神経外科専門医がチームを組んで知恵と技術を出し合い、患者さんのニーズに合わせた「病人の側に立つ全人的医療」をめざし、臨床行為を行っている姿に接して学ぶ。
3. 回診、術前検討会等に参加して臨床能力を高める。
4. 患者の検査計画を立て診断に参加できる。
5. 患者の治療計画を立て治療に参加できる。
6. 症例プレゼンテーションを適切に行える。

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日： ____月 ____日

指導教員 _____

脳神経外科学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

脳神経外科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

脳神経外科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り指導教員に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

脳神経外科学 到達目標項目

一般目標

卒後研修を適切に実施するために脳神経外科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

中間

総括

1. 脳神経疾患をもつ患者さんに対して、系統的な身体診察を行い、基本的処置、診断、治療手技を適切に行えるようにする。
2. 脳神経外科専門医がチームを組んで知恵と技術を出し合い、患者さんのニーズに合わせた「病人の側に立つ全人的医療」をめざし、臨床行為を行っている姿に接して学ぶ。
3. 回診、術前検討会等に参加して臨床能力を高める。
4. 患者の検査計画を立て診断に参加できる。
5. 患者の治療計画を立て治療に参加できる。
6. 症例プレゼンテーションを適切に行える。

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

脳神経外科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号：_____ 学生氏名：_____

評価責任者署名 _____

記載日：___月___日

項目別評価

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

評価基準については、本誌裏表紙裏面の項目別評価判定基準表を元に評価し記入してください。

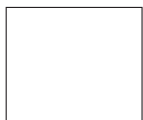
評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(○をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



A=著しく優れている
B=優れている
C=普通
D=やや劣る
E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

胸部・心臓血管外科学
(心臓血管外科・呼吸器外科)

胸部・心臓血管外科学（心臓血管外科・呼吸器外科）

4・8週間用

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	7:30	患者割り当て、手術	平賀	ICU	13:00	手術 講義（心臓①）	谷口	医局
火	7:30	手術 ICU	早田	ICU	13:00	手術 ICU	早田	ICU
	9:00	講義（先天性）	横山	先天性心疾患センター				
水	7:30	手術	阿部	ICU	13:00	講義（血管①）	廣瀬	医局
	9:00	講義（心臓②）	福場	医局				
木	7:30	術前、術後検討会	谷口	ICU	14:00	講義（心臓③）	阿部	医局
					15:00	講義（呼吸器）	澤端	医局
					16:00	ICU 講義（血管②）	廣瀬	医局
金	7:30	手術	安川	ICU	11:00	手術 講義（心臓④）	早田	医局

胸部・心臓血管外科学（心臓血管外科・呼吸器外科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
冠動脈疾患	狭心症		
	心筋梗塞		
	心筋梗塞後機械的合併症		
弁膜疾患	僧帽弁膜症		
	大動脈弁膜症		
	三尖弁膜症		
血管疾患	大動脈瘤（真性、解離性）		
	急性大動脈解離		
	末梢動脈疾患		
	下肢静脈瘤		
肺疾患	原発性肺癌		
	転移性肺腫瘍		
縦隔疾患	縦隔腫瘍		
先天性心疾患	非チアノーゼ性心疾患		
	チアノーゼ性心疾患		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為
胸部・心臓血管外科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、打診、触診 ○簡単な器具(聴診器、打腱器、血圧計など)を用いる全身の診察		
2. 検査 【生理学的検査】 ○心電図 ○呼吸機能(肺活量等) 【画像診断】 ○超音波 【採血】 ○静脈(末梢) 【その他】 ○抗生剤皮内テスト	○動脈(末梢)	○心臓カテーテル ○気管、気管支などの内視鏡検査

3. 治療 【処置】 ○皮膚消毒、ガーゼ交換 ○気道内吸引 ○排痰介助 【外科的処置】 ○抜糸、圧迫止血 ○手術助手	○静脈(末梢ライン)確保 ○皮膚縫合	○SGカテーテル留置 ○静脈(中枢ライン)、動脈ライン確保 ○輸血 ○各種穿刺による排液
4. 救急 ○バイタルサインチェック ○血行動態の記録	○心マッサージ ○電氣的除細動 ○バッグによる人工呼吸	
5. その他 ○カルテ記載(症状や経過のみ)		○家族への病状説明

胸部・心臓血管外科学 到達目標項目

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

1. 医師としてあるべき態度・習慣（プロフェッショナリズム）、倫理観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. 看護師等のメディカルスタッフ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. 許容される範囲内での医行為（基本的処置、診断・治療手技）を適切に行える
6. 手術における“清潔”の概念の理解と手洗い、ガウンテクニックの習熟
7. 担当した患者の診療を通して得られた情報を分析し、その疾患の診断と治療計画をたてることできる
8. 担当した患者の手術適応と術式を理解する
9. 患者要約を作成できる
10. 症例プレゼンテーションを適切に行える

[学生記載] 個別学習目標

（上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する）

オリエンテーション実施日： ____月 ____日

指導教員 _____

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

胸部・心臓血管外科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り指導教員に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき 10 段階で点数を記入してください

胸部・心臓血管外科学 到達目標項目

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

中間 総括

1. 医師としてあるべき態度・習慣（プロフェッショナリズム）、倫理観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. 看護師等のメディカルスタッフ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. 許容される範囲内での医行為（基本的処置、診断・治療手技）を適切に行える
6. 手術における“清潔”の概念の理解と手洗い、ガウンテクニックの習熟
7. 担当した患者の診療を通して得られた情報を分析し、その疾患の診断と治療計画を立てることができる
8. 担当した患者の手術適応と術式を理解する
9. 患者要約を作成できる
10. 症例プレゼンテーションを適切に行える

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

胸部・心臓血管外科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日： ___月___日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(〇をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

整形外科学
(整形外科/リウマチセンター/四肢外傷センター)

整形外科学（整形外科/リウマチセンター/四肢外傷センター）

8週間用 第1週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:30	オリエンテーション・グループ配属	担当医師 チューター	整形外科医局	13:00	外来または手術見学	チューター	整形外科外来または手術室
	10:00	外来または手術見学		整形外科外来または手術室				
火	8:00	抄読会	担当医師 チューター	整形外科医局	13:00	外来見学	チューター	整形外科外来
	8:30	病棟回診		病棟				
	10:00	外来見学（各グループ回診後）		整形外科外来					16:30	カンファレンス	整形外科医局
水	9:00	外来見学・基礎実験見学・関連病院等チューターあるいはその代理と行動を共にする。	チューター	各所		外来見学・基礎実験見学・関連病院等チューターあるいはその代理と行動を共にする。	チューター	各所
木	9:00	手術見学 ・割り当てられた症例と他の手術見学または手洗いをする。 (手術開始時間に注意)	チューター	手術室		手術見学 ・割り当てられた症例と他の手術見学または手洗いをする。 (手術開始時間に注意) ・手術終了後は図書館等で待機し、術後カンファレンスの連絡があれば医局に集合。	チューター	手術室
金	9:00	手術見学 ・割り当てられた症例と他の手術見学または手洗いをする。 (手術開始時間に注意)	チューター	手術室		手術見学 ・割り当てられた症例と他の手術見学または手洗いをする。 (手術開始時間に注意)	チューター	手術室

- 1) ポリクリの目的は、手術を中心とした診療全般に参加し、整形外科学の概要を理解することである。
- 2) 部位別の各診療グループに一人ずつ所属し、8週間診療を共にする。
- 3) 指導医・主治医と共に病歴聴取・診察を行い、各診療グループにおけるすべての検査・処置・手術に参加する。
- 4) 割り当てられた症例については、治療方針を指導医・主治医と検討し、術前カンファレンスでプレゼンテーションする。
- 5) 1例でも多く手洗いして手術に参加するよう心がける。

- 6) 指導医のアドバイスのもと、少なくとも1例は論文的考察も含めてレポートにまとめる。
- 7) 教室の主なスケジュールは、2週間用の表を参照のこと。
- 8) 第1週目は月曜日9時30分に医局集合。
- 9) 第8週目の火曜日朝に抄読会で発表をする。
- 10) 指導医とともに学会発表を目指す。

整形外科のほか、リウマチセンター・四肢外傷センターにても実習を行う。診療グループは4週ごとに交代を原則とするが、実習学生の希望を考慮する。

整形外科学（整形外科/リウマチセンター/四肢外傷センター）

8週間用 第2週以降

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:00	外来または手術見学	チューター	整形外科外来または手術室	13:00	外来または手術見学	チューター	整形外科外来または手術室
火	8:00	抄読会	担当医師 チューター	整形外科医局	13:00	外来見学	チューター	整形外科外来
	8:30	病棟回診		病棟	16:30	カンファレンス		整形外科医局
	10:00	外来見学（各グループ回診後）		整形外科外来				
水	9:00	外来見学・基礎実験見学・関連病院等チューターあるいはその代理と行動を共にする。	チューター	各所		外来見学・基礎実験見学・関連病院等チューターあるいはその代理と行動を共にする。	チューター	各所
木	9:00	手術見学 ・割り当てられた症例と他の手術見学または手洗いをする。 (手術開始時間に注意)	チューター	手術室		手術見学 ・割り当てられた症例と他の手術見学または手洗いをする。 (手術開始時間に注意) ・手術終了後は図書館等で待機し、術後カンファレンスの連絡があれば医局に集合。	チューター	手術室
金	9:00	手術見学 ・割り当てられた症例と他の手術見学または手洗いをする。 (手術開始時間に注意)	チューター	手術室		手術見学 ・割り当てられた症例と他の手術見学または手洗いをする。 (手術開始時間に注意)	チューター	手術室

- 1) ポリクリの目的は、手術を中心とした診療全般に参加し、整形外科学の概要を理解することである。
- 2) 部位別の各診療グループに一人ずつ所属し、8週間診療を共にする。
- 3) 指導医・主治医と共に病歴聴取・診察を行い、各診療グループにおけるすべての検査・処置・手術に参加する。
- 4) 割り当てられた症例については、治療方針を指導医・主治医と検討し、術前カンファレンスでプレゼンテーションする。
- 5) 1例でも多く手洗いして手術に参加するよう心がける。

- 6) 指導医のアドバイスのもと、少なくとも1例は論文的考察も含めてレポートにまとめる。
- 7) 教室の主なスケジュールは、2週間用の表を参照のこと。
- 8) 第1週目は月曜日9時30分に医局集合。
- 9) 第8週目の火曜日朝に抄読会で発表をする。
- 10) 指導医とともに学会発表を目指す。

整形外科のほか、リウマチセンター・四肢外傷センターにても実習を行う。診療グループは4週ごとに交代を原則とするが、実習学生の希望を考慮する。

整形外科（整形外科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
脊椎・背髄の疾患	頸椎性脊髄症・神経根症		
	腰部脊柱管狭窄症		
	腰椎椎間板ヘルニア		
代謝性骨疾患	骨粗鬆症		
肩関節の疾患	腱板断裂		
	反復性脱臼		
肘関節の疾患	肘内障		
	上腕骨外側上顆炎		
手の疾患	CM 関節症		
	多指症・合指症		
	ばね指		
股関節の疾患	発育性股関節形成不全		
	変形性股関節症		
	特発性大腿骨頭壊死症		
膝関節の疾患	半月板損傷		
	前十字靭帯損傷		
	変形性膝関節症		
足関節・足の疾患	外反母趾		
	先天性内反足		
	変形性足関節症		

滑膜炎・関節炎	関節リウマチ		
	痛風・偽痛風		
骨軟部腫瘍と類似疾患	骨肉腫		
	軟部肉腫		
	転移性骨腫瘍		
骨折	脊椎圧迫骨折		
	橈骨遠位端骨折		
	大腿骨近位部骨折		
四肢の外傷	つき指		
	アキレス腱断裂		
	足関節外側靭帯損傷		
	切創・挫創		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

整形外科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 病歴のとり方、神経学的診察 ○視診 ○触診 四肢計測 （四肢長、関節可動域） 筋力評価	確定診断 ○病歴、視診、触診などの自他覚所見、各種画像所見、検査所見からの確定診断	治療方針決定 ○診断からの治療方針の決定
2. 検査 画像診断 ○単純X線像(正常例、異常例) ○特殊X線撮影法 各部位撮影法 ストレスX線撮影法 ○四肢超音波診断法	画像診断 ○特殊X線撮影法 ○関節造影法 ○瘻孔造影法 電気生理学的検査法 ○筋電図検査法	四肢バイオプシー 関節穿刺法 脳脊髄検査法 関節鏡検査法

3. 治療 処置 ○皮膚消毒、包帯交換 ○ギプス除去 外固定 ○機能的肢位固定 手術助手 後療法介助（筋力増強訓練指導）	処置 抜糸、ギプス固定 牽引療法 （介達および直達） 装具装着法 リハビリテーション ○歩行訓練介助 ○水治療、温熱療法介助	処置 ○抜釘術 徒手整復法、徒手矯正法 ○関節脱臼、亜脱臼 関節鏡視下手術 リハビリテーション ○他動運動訓練
4. 救急 止血処置 外固定(良肢位固定法) （副木、シーネ）	ギプス固定	徒手整復法、徒手矯正法 ○関節脱臼、亜脱臼
5. その他 ○カルテ記載	○患者への症状説明	○家族への説明

整形外科学 到達目標項目

一般目標

- 1) 運動器疾患の病因および病態に基づいた系統的な診断方法を組み立てる。
- 2) 診断に基づいた保存的治療から手術的治療までの体系的な治療方法を理解する。

個別目標

- 1) 運動器疾患の非観血及び観血的治療の種類や方法を説明する。
- 2) 運動器外傷の first aid を説明する。
- 3) 関節疾患（変形性関節症、関節リウマチ）の病態と治療方法について説明する。
- 4) 脊椎疾患の病態と治療方法について説明する。
- 5) スポーツ傷害の診断と治療について説明する。
- 6) 肉腫の病態と治療について説明する。
- 7) 運動器の代表的な先天異常や小児疾患の病態と治療について説明する。
- 8) 病態に基づいたリハビリテーションの方法とその有用性を述べる。

[学生記載] 個別学習目標

（上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する）

オリエンテーション実施日： ____月____日

指導教員 _____

整形外科学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

整形外科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

整形外科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り—評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

整形外科学 到達目標項目

一般目標

- 1) 運動器疾患の病因および病態に基づいた系統的な診断方法を組み立てる。
- 2) 診断に基づいた保存的治療から手術的治療までの体系的な治療方法を理解する。

個別目標	中間	総括
1) 運動器疾患の非観血及び観血的治療の種類や方法を説明する。		
2) 運動器外傷の first aid を説明する。		
3) 関節疾患（変形性関節症、関節リウマチ）の病態と治療方法について説明する。		
4) 脊椎疾患の病態と治療方法について説明する。		
5) スポーツ傷害の診断と治療について説明する。		
6) 肉腫の病態と治療について説明する。		
7) 運動器の代表的な先天異常や小児疾患の病態と治療について説明する。		
8) 病態に基づいたリハビリテーションの方法とその有用性を述べる。		

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：__月__日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：__月__日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

整形外科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号：_____ 学生氏名：_____

評価責任者署名 _____

記載日：__月__日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(○をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

産婦人科学
(産婦人科)

産婦人科学（産婦人科） 8週間用 第1週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:30 8:45 9:00	朝カンファレンス オリエンテーション 外来実習	担当医 担当医 担当医	医局 医局 外来	15:30 17:00 18:00	病棟回診 医局会 手術カンファレンス	担当医 担当医 担当医	病棟 医局 医局
火	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟・手術室	13:00	外来・病棟・手術実習	担当医	外来・病棟・手術室
水	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 糸結び講義（予定）	担当医 担当医	婦人科病棟 医局
木	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 講義	担当医 担当医	婦人科病棟 医局
金	8:30 8:40 9:00	朝カンファレンス 周産期カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医 担当医	医局 産科病棟 外来・病棟・手術室	13:00 17:30	外来・病棟・手術実習 医局会	担当医 担当医	外来・病棟・手術室 医局

産婦人科学（産婦人科） 8週間用 第2週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟・実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	15:30 17:00 18:00	病棟回診 医局会 手術カンファレンス	担当医 担当医 担当医	病棟 医局 婦人科病棟
火	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟・手術室	13:00	外来・病棟・手術実習	担当医	外来・病棟・手術室
水	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 研究実習	担当医 担当医	婦人科病棟 研究室
木	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 ロールプレイ講習	担当医 担当医	婦人科病棟 医局
金	8:30 8:40 9:00	朝カンファレンス 周産期カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医 担当医	医局 産科病棟 外来・病棟・手術室	13:00 17:30	外来・病棟・手術実習 医局会	担当医 担当医	外来・病棟・手術室 医局

- ・産科4週間、婦人科4週間での研修となります。
- ・分娩はできるだけ見学するようにしてください。

・当直実習をお勧めします。

産婦人科学（産婦人科） 8週間用 第3週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	15:30 17:00 18:00	病棟回診 医局会 手術カンファレンス	担当医 担当医 担当医	病棟 医局 医局
火	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟・手術室	13:00	外来・病棟・手術実習	担当医	外来・病棟・手術室
水	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 講義	担当医 担当医	婦人科病棟 医局
木	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 縫合実習	担当医 担当医	婦人科病棟 研究室
金	8:30 8:40 9:00	朝カンファレンス 周産期カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医 担当医	医局 産科病棟 外来・病棟・手術室	13:00 17:30	外来・病棟・手術実習 医局会	担当医 担当医	外来・病棟・手術室 医局

産婦人科学（産婦人科） 8週間用 第4週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	15:30 17:00 18:00	病棟回診 医局会 手術カンファレンス	担当医 担当医 担当医	病棟 医局 医局
火	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟・手術室	13:00	外来・病棟・手術実習	担当医	外来・病棟・手術室
水	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 講義	担当医 担当医	婦人科病棟 研究室
木	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 ロールプレイ講義	担当医 担当医	婦人科病棟 医局
金	8:30 8:40 9:00	朝カンファレンス 周産期カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医 担当医	医局 産科病棟 外来・病棟・手術室	13:00 17:30	外来・病棟・手術実習 医局会	担当医 担当医	外来・病棟・手術室 医局

- ・産科4週間、婦人科4週間での研修となります。
- ・分娩はできるだけ見学するようにしてください。

・当直実習をお勧めします。

産婦人科学（産婦人科） 8週間用 第5週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	15:30 17:00 18:00	病棟回診 医局会 手術カンファレンス	担当医 担当医 担当医	病棟 医局 医局
火	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟・手術室	13:00	外来・病棟・手術実習	担当医	外来・病棟・手術室
水	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 外来・病棟実習	担当医 担当医	婦人科病棟 外来・病棟
木	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 ロールプレイ講習	担当医 担当医	婦人科病棟 医局
金	8:30 8:40 9:00	朝カンファレンス 周産期カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医 担当医	医局 産科病棟 外来・病棟・手術室	13:00 17:30	外来・病棟・手術実習 医局会	担当医 担当医	外来・病棟・手術室 医局

産婦人科学（産婦人科） 8週間用 第6週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	15:30 17:00 18:00	病棟回診 医局会 手術カンファレンス	担当医 担当医 担当医	病棟 医局 医局
火	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟・手術室	13:00	外来・病棟・手術実習	担当医	外来・病棟・手術室
水	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 講義	担当医 担当医	婦人科病棟 研究室
木	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 ロールプレイ講習	担当医 担当医	婦人科病棟 医局
金	8:30 8:40 9:00	朝カンファレンス 周産期カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医 担当医	医局 産科病棟 外来・病棟・手術室	13:00 17:30	外来・病棟・手術実習 医局会	担当医 担当医	外来・病棟・手術室 医局

- ・産科4週間、婦人科4週間での研修となります。
- ・分娩はできるだけ見学するようにしてください。

・当直実習をお勧めします。

産婦人科学（産婦人科） 8週間用 第7週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	15:30 17:00 18:00	病棟回診 医局会 手術カンファレンス	担当医 担当医 担当医	病棟 医局 医局
火	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟・手術室	13:00	外来・病棟・手術実習	担当医	外来・病棟・手術室
水	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 外来・病棟実習	担当医 担当医	婦人科病棟 外来・病棟
木	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 ロールプレイ講習	担当医 担当医	婦人科病棟 医局
金	8:30 8:40 9:00	朝カンファレンス 周産期カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医 担当医	医局 産科病棟 外来・病棟・手術室	13:00 17:30	外来・病棟・手術実習 医局会	担当医 担当医	外来・病棟・手術室 医局

産婦人科学（産婦人科） 8週間用 第8週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	15:30 17:00 18:00	病棟回診 医局会 手術カンファレンス	担当医 担当医 担当医	病棟 医局 医局
火	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟・手術室	13:00	外来・病棟・手術実習	担当医	外来・病棟・手術室
水	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 講義	担当医 担当医	婦人科病棟 研究室
木	8:30 9:00	朝カンファレンス 外来・病棟実習	担当医 担当医	医局 外来・病棟	13:00 14:00	日帰り手術実習 ロールプレイ講習	担当医 担当医	婦人科病棟 医局
金	8:30 8:40 9:00	朝カンファレンス 周産期カンファレンス 外来・病棟・手術実習	担当医 担当医 担当医	医局 産科病棟 外来・病棟・手術室	14:00	総括		医局

- ・産科4週間、婦人科4週間での研修となります。
- ・分娩はできるだけ見学するようにしてください。

・当直実習をお勧めします。

産婦人科学（産婦人科） 担当疾患リスト

	疾 患 名	担当日	指導医確認
周産期疾患	切迫早産		
	双胎妊娠		
	妊娠高血圧症候群		
	既往帝王切後妊娠		
	子宮内胎児発育不全		
婦人科疾患	子宮頸部異形成		
	婦人科悪性腫瘍（頸癌・体癌・ 卵巣癌）		
	良性卵巣腫瘍		
	子宮筋腫		
生殖・内分泌	無月経		
	過多月経		
	月経困難症		
	不妊症		
ヘルスケア	骨盤臓器脱		
	月経前症候群		
	更年期障害		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

産婦人科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○問診 ○全身の一般的聴・打・視・触診 ○産科的外診：妊婦健診時、分娩中、産褥期 ○トラウベ聴診器による胎児心拍聴取 ○術前患者の全身状態評価	○陣痛評価 ○乳汁分泌の判定 ○新生児成熟度の判定 ○新生児アプガースコア判定 ○新生児の生後全身状態の評価	○内診
2. 検査 ○試験紙法による尿定性検査 ○免疫学的妊娠反応 ○ドップラー心拍計による胎児心拍同定 ○分娩監視装置の装着およびその評価 ○膣分泌物無染色標本鏡検：トリコモナス、Clue cells 検出 ○超音波断層法・CT・MRI 画像読影 ○心電図装着およびその評価 ○単純および造影X線画像読影	○尿沈渣 ○膣分泌物採取 ○支給膣部スミア採取 ○経腹超音波断層法実施 ○破水診断のための検査 ○コルポスコピー ○末梢静脈採血（小児・新生児除く）	○経膣超音波断層法実施 ○子宮内膜細胞診ならびに組織診 ○子宮鏡 ○子宮卵管造影 ○子宮膣部鉗子生検 ○ダグラス窩穿刺 ○羊水穿刺 ○臍帯穿刺 ○新生児採血

3. 治療 ○分娩介助の助手 ○腹式・膣式手術の助手（第一助手除く） ○術創管理：消毒 ○看護的業務：体位変換	○術創管理：抜糸 ○筋肉内薬剤投与 ○静脈路確保 ○術前の創部消毒 ○術前の外陰・膣洗浄 ○創縫合、結紮	○中心静脈路、動脈路確保 ○分娩介助 ○腹腔鏡手術 ○輸血 ○局所麻酔 ○切開排膿
4. 救急 ○バイタルサインチェック（血圧、脈拍、呼吸、尿量など） ○酸素投与	○緊急薬剤投与 ○気道確保（エアウェイによる） ○心マッサージ	○気管内挿管 ○電氣的除細動
5. その他 ○診療録記載：症状経過のみ、要・主治医署名	○患者への病状説明	○家族への病状説明

産婦人科学 到達目標項目

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療行為を行いながら診療に参加し、また、産婦人科の臨床において重要な知識を身につけるクルズスも聴講し、産婦人科の臨床能力および態度を身に付ける。

個別目標

1. 産婦人科の患者の特性を理解し、思いやりと温かい心を持って診療にあたる態度を身につける。
2. 女性特有の疾患、周産期医療・悪性疾患・内分泌疾患・ヘルスケアに関心をもち、すべての年代の女性の健康 問題について学ぶ基本的態度・技能を身につける。
3. 看護師や助産師等のメディカルスタッフと協力しチーム医療として診療にあたることができる。
4. 産婦人科外来において初診患者の問診を適切に行える。
5. 許容される範囲内の産婦人科医療行為（基本的処置、診断・治療手技）を理解し、適切に行える。
6. 産婦人科治療のための内科的・外科的治療法の基本を理解できる。
7. 産婦人科臨床検査法及びその解釈の基本を理解できる。
8. 分娩の見学により、分娩時における心身の変化に対して産婦・胎児がどのように適応しているか情報収集を行い、産婦・胎児がおかれている状況を理解できる。
9. 産婦人科手術に参加し、基本的な手術手技および産婦人科手術術式を理解することができる。
10. 総括における症例プレゼンテーション時に、産婦人科患者の管理（診断、治療など）を、教科書や文献等により収集した EBM に基づいて説明できる。

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日： ___月___日

指導教員 _____

産婦人科学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

産婦人科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

産婦人科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り-評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき 10 段階で点数を記入してください

産婦人科学 到達目標項目

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療行為を行いながら診療に参加し、また、産婦人科の臨床において重要な知識を身につけるクルズスも受講し、産婦人科の臨床能力および態度を身に付ける。

個別目標

中間 総括

1. 産婦人科の患者の特性を理解し、思いやりと温かい心を持って診療にあたる態度を身につける。
2. 女性特有の疾患、周産期医療・悪性疾患・内分泌疾患・ヘルスケアに関心を持ち、すべての年代の女性の健康 問題について学ぶ基本的態度・技能を身につける。
3. 看護師や助産師等のメディカルスタッフと協力しチーム医療として診療にあたることができる。
4. 産婦人科外来において初診患者の間診を適切に行える。
5. 許容される範囲内での産婦人科医療行為（基本的処置、診断・治療手技）を理解し、適切に行える。
6. 産婦人科治療のための内科的・外科的治療法の基本を理解できる。
7. 産婦人科臨床検査法及びその解釈の基本を理解できる。
8. 分娩の見学により、分娩時における心身の変化に対して産婦・胎児がどのように適応しているか情報収集を行い、産婦・胎児がおかれている状況を理解できる。
9. 産婦人科手術に参加し、基本的な手術手技および産婦人科手術術式を理解することができる。
10. 総括における症例プレゼンテーション時に、産婦人科患者の管理（診断、治療など）を、教科書や文献等により収集した EBM に基づいて説明できる。

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとされる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

産婦人科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日： ___月___日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(Oをご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

眼科学
(眼科)

眼科学（眼科） 4週間用

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:00	診療見学	担当医師	眼科外来	13:00 13:30 /13:00	(1週目)オリエンテーション、 症例割り当て (1週目)講義：担当 治村 眼球の構造、眼科検査、 スリット・ボーン等 (2週目以降)実習	担当医師	眼科医局 A7眼科病棟 眼科外来、医局
火	9:00	診療見学	担当医師	眼科外来	13:20 14:00	術前回診 診療見学	担当医師	A7眼科病棟 眼科外来
水	9:00	手術見学	担当医師	第3・4手術室	13:00 17:00	手術見学 医局会 症例報告 【各自10分程度】	担当医師	第3・4手術室 眼科医局
木	8:30 9:00	術前回診 診療見学	担当医師	A7眼科病棟 眼科外来	13:00 15:00 16:30	診療見学 術前回診 (2週目)豚眼実習	担当医師	眼科外来 A7眼科病棟 眼科第5研究室
金	9:00	手術見学	担当医師	第3・4手術室	13:00	手術見学	担当医師	第3・4手術室

前週までに医局へ行き、担当医の確認をする。
学生は指導医とチームになり、入院患者を担当する。
第4週の医局会で担当症例のプレゼンテーションを行う。

担当症例をレポートにまとめて最終日までに提出する。

眼科学（眼科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
前眼部疾患	麦粒腫・霰粒腫		
	結膜炎		
	角膜潰瘍		
	ドライアイ		
中間透光体疾患	白内障		
	硝子体出血		
後眼部疾患	ぶどう膜炎		
	糖尿病網膜症		
	網膜剥離		
	網膜動静脈閉塞症		
	黄斑変性		
神経眼科疾患	視神経炎		
	緑内障		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

眼科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○細隙灯顕微鏡による診察 ○検眼鏡による診察		
2. 検査 [生理学的検査] ○網膜電図・視覚誘発電位 ○自覚的・他覚的屈折検査 ○視野・眼圧・色覚検査 ○眼球突出検査 [画像診断] ○超音波	○両眼視機能検査 ○眼底カメラ撮影 ○光干渉断層撮影	○蛍光眼底撮影

3. 治療 [処置] ○洗眼・点眼 [注射] [その他]		○涙道ブジー・光凝固術 ○結膜下注射・硝子体注射 ○角膜異物除去・手術見学 ○白内障手術介助
4. 救急		
5. その他 ○カルテ記載 (症状経過のみ。学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける)	○患者への病状説明	○家族への病状説明

眼科学 到達目標項目

一般目標

- ・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。
- ・視覚器の主要疾患について指導医とともに入院患者を担当し、診断、検査を経て治療方針を決定し、治療に至る過程を実習する。
- ・顕微鏡所見、眼底所見から病変を理解できる。

個別目標

1. 医師としてあるべき態度・習慣（プロフェッショナリズム）、倫理観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を良好な関係を確立できる。
3. 看護師等のコ・メディカルと協力して診療にあたることができる。
4. 系統的な眼科診察を行える。
5. 医療面接を適切に行える。
6. 許容される範囲内での医行為（基本的処置、診断・治療手技）を適切に行える。
7. 患者のプロブレム・リストを作成できる。
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. 眼科検査を理解できる。
 - 1) 視野検査を理解する
 - 2) 眼球運動検査を理解する
 - 3) 細隙灯顕微鏡を使用できる
 - 4) 眼軸長検査を理解する
 - 5) 眼底検査ができる
10. 眼科の診断と治療を理解できる。
 - 1) 屈折：視力測定結果からの屈折病名の診断ができる
 - 2) 視野：異常視野の判定と原因疾患の診断ができる
 - 3) 眼球運動：眼球運動異常の診断ができる
 - 4) 白内障：細隙灯顕微鏡で診断し、治療計画を立てることができる
 - 5) 網膜剥離：眼底検査で診断し、治療計画を立てることができる
 - 6) 糖尿病網膜症：眼底検査での診断ができる
治療の必要性を考え、治療法の選択をすることができる
11. 患者要約を作成できる。
12. 患者の問題解決を教科書、文献等を利用して自ら行える。
13. 臨床実習の内容を振り返り、ポートフォリオとしてまとめることができる。

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日： ___月___日

指導教員 _____

眼科学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

眼科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号 : _____ 学生氏名 : _____

指導教官 : _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

眼科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り一評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

眼科学 到達目標項目

一般目標

- ・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から診療に参加し、基本的な臨床能力を身に付ける。
- ・視覚器の主要疾患について指導医とともに入院患者を担当し、診断、検査を経て治療方針を決定し、治療に至る過程を実習する。
- ・顕微鏡所見、眼底所見から病変を理解できる。

個別目標

- | 個別目標 | 中間 | 総括 |
|--|----|----|
| 1. 医師としてあるべき態度・習慣（プロフェッショナリズム）、倫理観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を良好な関係を確立できる。 | | |
| 3. 看護師等のコ・メディカルと協力して診療にあたることができる。 | | |
| 4. 系統的な眼科診察を行える。 | | |
| 5. 医療面接を適切に行える。 | | |
| 6. 許容される範囲内での医行為（基本的処置、診断・治療手技）を適切に行える。 | | |
| 7. 患者のプロブレム・リストを作成できる。 | | |
| 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. 眼科検査を理解できる。 | | |
| 1) 視野検査を理解する | | |
| 2) 眼球運動検査を理解する | | |
| 3) 細隙灯顕微鏡を使用できる | | |
| 4) 眼軸長検査を理解する | | |
| 5) 眼底検査ができる | | |
| 10. 眼科の診断と治療を理解できる。 | | |
| 1) 屈折：視力測定結果からの屈折病名の診断ができる | | |
| 2) 視野：異常視野の判定と原因疾患の診断ができる | | |
| 3) 眼球運動：眼球運動異常の診断ができる | | |
| 4) 白内障：細隙灯顕微鏡で診断し、治療計画を立てることができる | | |
| 5) 網膜剥離：眼底検査で診断し、治療計画を立てることができる | | |
| 6) 糖尿病網膜症：眼底検査での診断ができる | | |
| 治療の必要性を考え、治療法の選択をすることができる | | |
| 11. 患者要約を作成できる。 | | |
| 12. 患者の問題解決を教科書、文献等を利用して自ら行える。 | | |
| 13. 臨床実習の内容を振り返り、ポートフォリオとしてまとめることができる。 | | |

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

眼科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号：_____ 学生氏名：_____

評価責任者署名 _____

記載日：___月___日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(○をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

小児科学
(小児科／NICU)

小児科学（小児科・NICU） 8週間用				小児科 4週間用（第1～2週目）				小児科 4週後、NICU 4週 or NICU 4週後、小児科 4週			
	午 前			午 後							
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容					担当	場 所
月											
火											
水	9:30	<p>【Basic Stage】</p> <p>① 外来診療技術を習得する。 カルテ記載、問診、診察、治療方針の決定</p> <p>② 外来基本手技を経験する。 直針、翼状針による採血、留置針による静脈確保</p> <p>③ 血液検査の実際を体験する。 凝固検査を例にとり、血液検査の実際を体験する。</p> <p>④ 小児の成長、発達を評価する。 発達表を使用して、実際の患児の成長、発達を評価する。</p> <p>※月曜第1週は9:30から医局でオリエンテーション</p>		小児科外来	14:00	<p>病棟総回診見学 医局会定例カンファレンス</p> <p>【Advanced Stage】</p> <p>① 病棟患児を主治医とともに受け持つ。</p> <p>② subspecialty lecture</p> <p>③ 専門外来を体験する 例：心エコー、心臓カテーテル 脳波判読、血液標本観察など</p> <p>④ 小児救急の実際を体験する。 大学当直、一次救急施設見学</p> <p>⑤ 保育の現場を見学する。</p> <p>※最終日には受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。</p>			小児科病棟 カンファレンスルーム		
木											
金											

第1～2週間目の特徴：後期研修医に付いて、臨床実習を行う。(On the job training)

診療スタッフ、後期研修医、初期研修医との屋根瓦方式により実習内容を深める。

小児科学（小児科・NICU） 8週間 小児科4週間用				（第3～4週間目）		小児科4週後、NICU 4週 or NICU 4週後、小児科4週	
曜日	集合場所、集合時間	午 前	集合場所、集合時間	午 後			
月		担当症例 診察・カルテ記載・問題点に対する勉強など	14:00 小児科医局	入院症例検討会・回診 担当症例プレゼンテーション			
火	10:00 小児科医局	大前 / 担当症例プレゼンチェック	13:00 小児科外来	辻井 / 循環器・エコー見学			
水		担当症例 診察・カルテ記載・問題点に対する勉強など	15:30 小児科医局	ミニレクチャー（武山） / 感染症			
木		担当症例 診察・カルテ記載・問題点に対する勉強など	15:30 小児科医局	ミニレクチャー（大前） / 腎臓			
金		担当症例 診察・カルテ記載・問題点に対する勉強など	15:30 小児科医局	ミニレクチャー（石原） / 血液腫瘍			

曜日	集合場所、集合時間	午 前	集合場所、集合時間	午 後			
月		担当症例 診察・カルテ記載・問題点に対する勉強など	14:00 小児科医局 18:00 小児科医局	入院症例検討会・回診 担当症例プレゼンテーション（5分、時間厳守）			
火	13:00 小児科外来	大前 / 腎外来見学	15:30 小児科医局	ミニレクチャー（榊原） / 神経			
水	10:00 小児科外来	石川 / 腎・膠原病外来見学	15:30 小児科医局	ミニレクチャー（萩原） / 血栓止血			
木		担当症例 診察・カルテ記載・問題点に対する勉強など	15:30 小児科医局	ミニレクチャー（長谷川） / 内分泌			
金	10:00 小児科医局	ミニレクチャー（野上） / 小児救急					

第3～4週間目の特徴：第1～2週間目で行った「On the job training」で経験した臨床実習をもとに、ベッドサイドでの診察、問題点の抽出などを行っていく。同時に、担当症例をサマライズし、最終プレゼンテーションへの準備も行う。

午後は、subspecialityを持つスタッフによるレクチャーを中心に、小児科学的医学知識を整理する。

小児科学（小児科・NICU） 8週間（4週間）用					(NICU)				小児科4週後、NICU 4週 or NICU 4週後、小児科4週
	午 前				午 後				
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所	
月									
火		新生児室病棟回診							
水	9:00	【Basic Stage】 ① 診療技術を習得する。 カルテ記載、問診、診察、治療方針の決定 ② 基本手技を経験する。 手背からの直針による採血など ③ 血液検査の実際を経験する。 血液検査結果を評価して治療方針を決定する ④ 新生児の成長、発達を評価する。 発達表を使用して、実際の患児の成長、発達を評価する。		NICU	14:00	【Advanced Stage】 ① 病棟患児を主治医とともに受け持つ。 ② 担当教官からの lecture ③ 新生児外来を見学する。 小児の成長・発達の評価をする ④ 新生児分娩の実際を経験する。 大学当直の見学も含む ※最終週には、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。		NICU あるいは 新生児外来	
木									
金									

NICU 実習：後期研修医に付いて、臨床実習を行う。(On the job training)
 診療スタッフ、後期研修医との屋根瓦方式により臨床実習内容を深める。

小児科学（小児科） 担当疾患リスト

	疾 患 名	担当日	指導医確認
循環器疾患	先天性心疾患		
	不整脈		
	川崎病		
腎疾患	ネフローゼ症候群		
	IgA 腎症		
	紫斑病性腎炎		
神経疾患	ウェスト症候群		
	急性脳症		
	急性散在性脳脊髓炎		
内分泌疾患	糖尿病		
	尿崩症		
	ハセドウ病		
感染症	細菌性髄膜炎		
	感染性心内膜炎		
	尿路感染症		
腫瘍性疾患	急性白血病		
	脳腫瘍		
	骨肉腫		
凝固障害	血友病		
	特発性血小板減少性紫斑病		
	フォンビルブランド病		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

小児科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、打診および触診 ○簡単な器具(聴診器、打診器、舌圧子血圧計、耳鏡など)を用いる全身の診察 ○身体計測		
2. 検査 [生理学的検査] ○心電図 [放射線学的検査] ○単純X線検査(介助) ○CT(介助) ○MRI(介助) [その他] ○質問表による発達テスト ○検尿 ○便エオジン検査、鼻汁エオジン検査 ○末梢血塗抹検査(白血球分画、網状赤血球数) ○各種ウイルス迅速検査キット	[採血] ○学童(聞き分けのある小児)以上の末梢静脈採血 [穿刺] ○腰椎穿刺(介助) ○骨髄穿刺(介助) [その他] ○ツ反 ○皮内反応検査	[採血] ○学童(聞き分けのある小児)以外(乳幼児、新生児)の末梢静脈採血、動脈採血 [穿刺] ○腰椎穿刺 ○骨髄穿刺 [その他] ○腎生検

3. 治療 [看護的業務] ○体位変換 ○おむつ交換 ○移送 ○哺乳 [処置] ○皮膚消毒 ○外用薬貼付、塗布 ○ネブライザー ○浣腸・観便	[処置] ○胃管挿入 ○気道吸引 ○輸血のクロスマッチ [注射] ○皮下注射 ○筋肉内注射	[処置] ○輸血 ○各種穿刺による排液 [注射] ○末梢静脈血管確保 ○静脈内注射
4. 救急 ○バイタルサインチェック ○酸素マスクによる酸素投与 ○心電図モニター装着 ○経皮酸素モニターの装着		○気管内挿管 ○心マッサージ
5. その他 ○カルテ記載(問診、症状と経過のみ学生のサインと共に記入し、担当医のサインを受ける)		○患者、家族への病状説明

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

周産期医療センター新生児集中治療部

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、打診および触診 ○簡単な器具(聴診器、打診器、舌圧子血圧計、耳鏡など)を用いる全身の診察 ○身体計測		
2. 検査 [生理学的検査] ○心電図 [放射線学的検査] ○単純X線検査(介助) ○CT(介助) ○MRI(介助) [その他] ○質問表による発達テスト ○検尿 ○便、鼻汁エオジン検査 ○末梢血塗抹検査(白血球分画、網状赤血球数) ○採血された血液による血糖測定やガス分析・各種ウイルス迅速検査キット	[採血] ○成熟児の足底採血 [穿刺] ○腰椎穿刺(介助) [その他] ○心臓、頭部超音波検査	[採血] ○乳幼児、新生児の末梢静脈採血、動脈採血 [穿刺] ○腰椎穿刺

3. 治療 [看護的業務] ○体位変換 ○おむつ交換 ○移送 ○哺乳 [処置] ○皮膚消毒 ○外用薬貼付・塗布 ○ネブライザー ○浣腸・観便	[処置] ○胃管挿入 ○胃瘻管の挿入 ○気道吸引 ○導尿管の挿入 ○輸血のクロスマッチ [注射] ○筋肉内注射 ○皮下注射	[処置] ○分娩立ち会いによる蘇生 ○輸血 ○各種穿刺による排液 [注射] ○末梢静脈血管確保 ○静脈内注射
4. 救急 ○バイタルサインチェック ○酸素マスクによる酸素投与 ○心電図モニターの装着 ○経皮酸素モニターの装着		○気管内挿管 ○心マッサージ
5. その他 ○カルテ記載(問診、症状と経過のみ学生のサインと共に記入し、担当医のサインを受ける)		○患者、家族への病状説明

小児科学 到達目標項目

小児科の到達目標（アウトカム）

1. 小児の特性、小児疾患の特性、小児診療の特性を理解できる。
2. 患児－保護者－医療者関係を理解し、良好なコミュニケーションが築くことができる。
3. 小児疾患に関わる社会的な問題を理解できる。
4. 多職種によるチーム医療を実践できる。
5. リサーチマインドを持ち、難治疾患や確定診断のついていない疾患へアプローチできる。
6. 子どもの保護者と協力して、子どもの発育・発達を総合的に支援できる。

[学生記載] 個別学習目標

（上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する）

オリエンテーション実施日： ____月____日

指導教員 _____

小児科学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

小児科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

小児科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

小児科学 到達目標項目

小児科の到達目標（アウトカム）	中間	総括
1. 小児の特性、小児疾患の特性、小児診療の特性を理解できる。		
2. 患児－保護者－医療者関係を理解し、良好なコミュニケーションが築くことができる。		
3. 小児疾患に関わる社会的な問題を理解できる。		
4. 多職種によるチーム医療を実践できる。		
5. リサーチマインドを持ち、難治疾患や確定診断のついていない疾患へアプローチできる。		
6. 子どもの保護者と協力して、子どもの発育・発達を総合的に支援できる。		

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

小児科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日： ___月___日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(〇をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

精神医学
(精神科)

精神医学（精神科） 8週間用 第1週～第8週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:00	退院時回診	全員参加	医局	13:00	外来係 or 病棟係 or シュライバー	個別担当	各担当場所
	8:30	病棟回診（開放）	全員参加	D3 開放病棟				
	9:30	外来係 or 病棟係 or シュライバー	個別担当	各担当場所				
火	8:00	クルズス	全員参加	医局	13:00	外来係 or 病棟係 or シュライバー	個別担当	各担当場所
	8:30	外来係 or 病棟係 or シュライバー	個別担当	各担当場所				
水	8:00	抄読会	全員参加	デイケア	13:00	全体ミーティング（第1週）退院前カンファ（毎週）	全員参加	D3 閉鎖心理療教室
	9:30	総回診（奇数月：D3 から、偶数月：D2 から）	全員参加	閉鎖病棟心理療教室	14:00	新入院カンファ（第3・4週）	全員参加	デイケア
					16:00	症例検討会（第2週）	全員参加	デイケア
木	8:00	クルズス	全員参加	医局	13:00	外来係 or 病棟係 or シュライバー	個別担当	各担当場所
	8:30	病棟回診（D3 閉鎖）	全員参加	D3 閉鎖病棟				
	9:30	外来係 or 病棟係 or シュライバー	個別担当	各担当場所				
金	8:00	クルズス	全員参加	医局	13:00	外来係 or 病棟係 or シュライバー or リワーク	個別担当	各担当場所
	8:30	病棟回診（D2 閉鎖）	全員参加	D2 閉鎖病棟				
	9:30	外来係 or 病棟係 or シュライバー	個別担当	各担当場所				

例

1週目	月	火	水	木	金
学生1	外来係	1診シュライバー	病棟係	心理教育	病棟係
学生2	外来係	2診シュライバー	病棟係	心理教育	外来係
学生3	病棟係	外来係	回診	心理教育	外来係
学生4	病棟係	外来係		病棟係	リワーク
学生5	1診シュライバー	病棟係		外来係	リワーク
学生6	2診シュライバー	病棟係		外来係	リワーク

実習方法

1. 入院患者は後期研修医と1対1で共に担当する。
2. カルテは後期研修医と共に医師カルテに記載し、コメント欄にSDと記載する。
3. 毎日、左の例にある通り担当係の役割を果たす。
4. 総回診前、新入院カンファ、外来新患カンファなどで症例のプレゼンテーションを行う。
5. 自己研鑽のため外部で行われる研究会にも積極的に参加しましょう。
6. 実習のまとめとして、最も印象に残った症例の症例報告を行う。

担当疾患リスト		担当日	指導医確認
認知症	アルツハイマー型		
	レヴィー小体型		
	前頭側頭型		
	血管性		
薬物	アルコール依存症		
	覚せい剤精神病		
精神病	統合失調症		
	妄想性障害		
気分障害	躁うつ病		
	うつ病		
	気分変調症		
神経症	身体表現性障害		
	転換性障害		
	強迫性障害		
摂食障害	神経性無食欲症		
発達障害	自閉スペクトラム症		
	AD/HD		
パーソナリティ障害	境界性		
	自己愛性		
その他			
その他			
その他			
その他			
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

精神医学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○一般身体所見、神経学的所見 ○精神医学的所見	○精神症状の詳細な評価	
2. 検査 (生理学的検査) ○心電図、脳波、事象関連電位(P300) (画像診断) ○頭部CT、MRI、SPECT (採血) ○耳朵、指先など毛細血管、静脈(末梢)(穿刺) (簡易な心理検査) ○改定長谷川式簡易知能評価スケール ○Mini-Mental State Examination ○Frontal Assessment Battery ○Clock Drawing Test ○自己記入式精神症状評価スケール	○動脈(末梢)	○腰椎(複雑な心理検査) ○ロールシャッハテスト、MMPI、WAIS-III

3. 治療 (看護的業務) ○体位変換、おむつ交換、移送 ○服薬補助(処置) ○皮膚消毒、包帯交換 ○外用薬貼布、包帯交換 ○外用薬貼付、塗布 ○気道内吸引、ネブライザー ○導尿、浣腸 ○膀胱洗浄(注射) (外科的処置) ○抜糸、止血 (その他) ○作業療法 ○レクリエーション療法	○創傷処置 ○胃管挿入 ○胃洗浄 ○皮内、皮下、筋肉 ○静脈(末梢) ○膿瘍切開、排膿 ○縫合 ○小精神療法 ○生活技能訓練	○静脈(中心)、動脈 ○静脈麻酔 ○局所麻酔 ○修正電気けいれん療法 ○精神療法
4. 救急		○希死念慮患者への対応 ○興奮している患者への対応
5. その他 ○カルテの記載 ○健康教育(一般的内容に限る)	○患者への病状説明、疾患教育 ○身体抑制、保護室診察記録 ○精神保健福祉法の実践	○家族への病状説明 ○臨死患者への対応

精神医学 到達目標項目

一般目標

患者さん中心の医療を行うために、医療者としての基本的な態度を身につけ、広い視野をもち精神科診療の基礎を修得する。

個別目標

1. 診断と検査の基本

- 1) 良好な医師—患者関係に基づく精神科面接の基本を説明できる。
- 2) 多軸診断を含む精神科診断分類法を説明できる。
- 3) 精神保健福祉法、特に入院形態の違いと必要な手続きについて説明できる。
- 4) 心理検査の種類と概要を説明できる。

2. 症候学

次の各症状をきたす精神障害を列挙し、その鑑別診断を説明できる。

- 1) 不安 2) 不眠 3) 抑うつ 4) 幻覚・妄想

3. 疾患・障害

- 1) 症状精神病の概念と診断を概説できる。
- 2) 認知症の診断と治療を説明できる。
- 3) アルコール離脱せん妄および背景にあるアルコール依存症の病態、診断と合併症、治療を説明できる。
- 4) 覚せい剤精神病の病態、症候を説明できる。
- 5) 統合失調症の診断と治療を急性期・慢性期に分けて説明できる。
- 6) うつ病と双極性障害の症候と診断、治療およびその相違点を説明できる。
- 7) 神経症(パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害、身体表現性障害)の症候と診断を説明できる。
- 8) 解離性障害の症候と診断を説明できる。
- 9) 摂食障害の症候と診断を説明できる。
- 10) 発達障害(自閉スペクトラム症、注意欠如/多動症)の症候と診断を説明できる。
- 11) パーソナリティ障害について概説できる。

4. チーム医療

- 1) 精神科医療チームの構成とその役割を理解し、チームの一員として治療に参加できる。
- 2) 自身の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求められる。
- 3) 地域の保険、医療、福祉、介護活動とそのネットワークを理解し、医師の役割を説明できる。
- 4) コンサルテーション・リエゾン精神医学を説明できる。

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日： ___月___日

指導教員 _____

精神医学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

精神医学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】 実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

精神医学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り→評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

精神医学 到達目標項目

一般目標		
患者さん中心の医療を行うために、医療者としての基本的な態度を身につけ、広い視野をもち精神科診療の基礎を修得する。		
個別目標	中間	総括
1. 診断と検査の基本		
1) 良好な医師-患者関係に基づく精神科面接の基本を説明できる。		
2) 多軸診断を含む精神科診断分類法を説明できる。		
3) 精神保健福祉法、特に入院形態の違いと必要な手続きについて説明できる。		
4) 心理検査の種類と概要を説明できる。		
2. 症候学		
次の各症状をきたす精神障害を列挙し、その鑑別診断を説明できる。		
1) 不安 2) 不眠 3) 抑うつ 4) 幻覚・妄想		
3. 疾患・障害		
1) 症状精神病の概念と診断を概説できる。		
2) 認知症の診断と治療を説明できる。		
3) アルコール離脱せん妄および背景にあるアルコール依存症の病態、診断と合併症、治療を説明できる。		
4) 寛解剤精神病の病態、症候を説明できる。		
5) 統合失調症の診断と治療を急性期・慢性期に分けて説明できる。		
6) うつ病と双極性障害の症候と診断、治療およびその相違点を説明できる。		
7) 神経症(パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害、身体表現性障害)の症候と診断を説明できる。		
8) 解離性障害の症候と診断を説明できる。		
9) 摂食障害の症候と診断を説明できる。		
10) 発達障害(自閉スペクトラム症、注意欠如/多動症)の症候と診断を説明できる。		
11) パーソナリティ障害について概説できる。		
4. チーム医療		
1) 精神科医療チームの構成とその役割を理解し、チームの一員として治療に参加できる。		
2) 自身の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求められる。		
3) 地域の保健、医療、福祉、介護活動とそのネットワークを理解し、医師の役割を説明できる。		
4) コンサルテーション・リエゾン精神医学を説明できる。		

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとされる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

精神医学 評価（教員記載ページ）

学籍番号：_____ 学生氏名：_____

評価責任者署名 _____

記載日：___月___日

項目別評価

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

評価基準については、本誌裏表紙裏面の項目別評価判定基準表を元に評価し記入してください。

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(〇を記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



A=著しく優れている

B=優れている

C=普通

D=やや劣る

E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

皮膚科・形成外科
(皮膚科)

皮膚科 8週間用

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	(第1週) 9:30 (第2週~第8週)	オリエンテーション・症例紹介 外来実習	正島 浅田・担当医	医局	16:30	臨床・病理検討会	浅田・小川	A7北 医局
火	9:15	外来実習	宮川・担当医	外来	14:00	外来手術見学 または ミニレクチャー	担当医	外来 または 医局
水	9:15 または 9:30	外来実習 または ミニレクチャー	小川・ 担当医	外来 または 医局	15:00 16:00 16:45	褥瘡回診(毎月第1,3,5週集合場所は当日確認) 病棟回診 病棟症例・病理検討会	真柴 浅田 浅田・小川	A7北 医局
木	9:15 または 9:30	外来実習 または ミニレクチャー	浅田・担当医	外来 または 医局	14:00	外来手術見学	担当医	外来処置室
金	9:15	外来実習	宮川・ 担当医	外来	第4週 15:00 第8週	中間発表 総括	浅田	医局

- * 臨床実習簿を携行して、担当医に印またはサインをもらうこと。
- * 臨床実習簿の皮膚科ページをコピーして、病棟レポートにホッチキス留めし提出すること。
- * 外来レポート用に登録を希望する患者については、当該患者診察終了時に外来カルテからIDを控えておくこと。
(午前の外来実習終了時に担当医に登録を依頼すること。)

- (外来実習)
外来実習は、臨床研修医と同様に外来勤務表(別紙)に準じて診療にあたる。外来勤務表(別紙)はオリエンテーション時に配布する。毎週確認すること。処置・検査などを担当医の指導・監視のもとに行う。外来で経験した症例のうち、2症例をレポートにまとめる。

- (病棟実習)
指導医、後期研修医、および学生が診療チームとなり入院患者を担当する。毎週、担当患者のサマリーを作成する。症例検討会で担当患者のプレゼンテーションを行う。病棟で経験した症例のうち、2症例をレポートにまとめる。

皮膚科学（皮膚科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
皮膚悪性腫瘍	悪性黒色腫		
	有棘細胞癌		
	メルケル細胞癌		
	乳房外 Paget 病		
	菌状息肉症		
膠原病	皮膚筋炎		
	全身性強皮症		
感染症	帯状疱疹		
	蜂窩織炎		
	壊死性筋膜炎		
薬疹	薬剤性過敏症症候群		
	Stevens-Johnson 症候群		
	中毒性表皮壊死症		
自己免疫水疱症	水疱性類天疱瘡		
	天疱瘡		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

皮膚科

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、触診 ○簡単な器具を用いる全身の診察		
2. 検査 ○採血（末梢静脈） ○嚢腫、膿瘍の穿刺 ○サーモグラフィー ○血流測定（ドップラー血流計） ○直接鏡検 ○Tzanck test ○真菌検査 ○デルモグラフィー ○ダリエ徴候 ○ニコルスキー現象 ○貼付テスト、光線貼付テスト ○光線過敏試験 ○ダーモスコピー	○アレルギー検査（皮内テスト、プリックテスト、スクラッチテスト）	○皮膚、筋肉生検 ○小児からの採血

3. 治療 ○皮膚消毒、包帯交換 ○軟膏処置 ○光線療法 ○抜糸・止血 ○手術助手	○創傷処置（非露出部） ○注射（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈） ○鶏眼・胼胝処置 ○軟属腫摘除 ○切開・排膿 ○縫合 ○皮膚腫瘍・疣贅の凍結療法や、電気凝固	○レーザー治療 ○創傷処置（露出部） ○注射（中心静脈、動脈） ○局所麻酔
4. 救急		
5. その他 ○カルテ記録 ○臨床写真撮影	○患者への病状、治療説明	○家族への病状説明

皮膚科 オリエンテーション

皮膚科 到達目標項目

一般目標

指導医の指導・監督の下に学生として許容される医行為を行い、皮膚科医あるいは皮膚疾患を持つ患者を管理する一般医に必要な基本的臨床能力を身に付ける。

個別目標

1. 臨床医としてあるべき態度を示すことができる。
2. 許容される範囲内での医行為（問診・視診・触診・検査・診断・治療手技）を適切に行うことができる。
3. 代表的な皮膚疾患の発症機序・臨床症状・検査所見・病理組織所見・治療法を述べることができる。
4. 病歴を正確に把握することができる。
5. 皮疹を正確に把握することができる。
6. 鑑別診断をあげ、検査計画を立てることができる。
7. 検査所見、病理組織所見を正確に理解することができる。
8. 診療を通して得られた情報を分析し、皮膚疾患の診断に参加することができる。
9. 皮膚症状の理解を通じて全身疾患を理解することができる。
10. EBMに基づいて治療計画を立てることができる。
11. 患者の問題解決を教科書、文献等を利用して自ら行うことができる。
12. 症例プレゼンテーションを適切に行うことができる。
13. 皮膚疾患の発症病理を理解し、豊かな科学的探求心を持つことができる。

〔学生記載〕 個別学習目標

（上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する）

オリエンテーション実施日： ____月____日

指導教員 _____

皮膚科 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

皮膚科 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

皮膚科 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り一評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

皮膚科 到達目標項目

一般目標

指導医の指導・監督の下に学生として許容される医行為を行い、皮膚科医あるいは皮膚疾患を持つ患者を管理する一般医に必要な基本的臨床能力を身に付ける。

個別目標

- | | 中間 | 総括 |
|---|----|----|
| 1. 臨床医としてあるべき態度を示すことができる。 | | |
| 2. 許容される範囲内の医行為（問診・視診・触診・検査・診断・治療手技）を適切に行うことができる。 | | |
| 3. 代表的な皮膚疾患の発症機序・臨床症状・検査所見・病理組織所見・治療法を述べることができる。 | | |
| 4. 病歴を正確に把握することができる。 | | |
| 5. 皮疹を正確に把握することができる。 | | |
| 6. 鑑別診断をあげ、検査計画を立てることができる。 | | |
| 7. 検査所見、病理組織所見を正確に理解することができる。 | | |
| 8. 診療を通して得られた情報を分析し、皮膚疾患の診断に参加することができる。 | | |
| 9. 皮膚症状の理解を通して全身疾患を理解することができる。 | | |
| 10. EBMに基づいて治療計画を立てることができる。 | | |
| 11. 患者の問題解決を教科書、文献等を利用して自ら行うことができる。 | | |
| 12. 症例プレゼンテーションを適切に行うことができる。 | | |
| 13. 皮膚疾患の発症病理を理解し、豊かな科学的探求心を持つことができる。 | | |

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとされる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

皮膚科 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号：_____ 学生氏名：_____

評価責任者署名 _____

記載日：___月___日

項目別評価

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

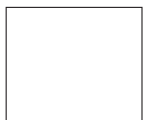
評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(○をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

皮膚科・形成外科
(形成外科)

形成外科 8週間用 (形成外科) 第1～8週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:00	外来実習 予診 処置介助 今週の手術予定の把握	桑原	形成外来	13:00	外来手術介助 または 病棟	桑原	形成外来 または A7N
火	8:00	2・4・5週 術前カンファ	桑原	形成研究室	13:00	手術見学・介助 手術に先立って手術に関する知識 疑問点を整理しておくこと	桑原	OPE 場
	8:30	1・3週 術前カンファ						
	9:00	2・4・5週 手術見学・介助		OPE 場				
	9:30	病棟処置		A7N 病棟				
水	9:00	外来 予診	担当医	外来	13:00	外来手術	萬木	形成外来
	9:30	病棟		病棟				
	11:00	外来		外来				
木	9:00	手術 手術に先立って手術に関する知識 疑問点を整理しておくこと	桑原・萬木	手術場	13:00	手術 手術に先立って手術に関する知識 疑問点を整理しておくこと	桑原・萬木	手術場
金	9:00	外来	担当医	外来	13:00	外来手術	担当医	形成外来
	9:30	病棟		病棟				
	11:00	外来		外来				

皮膚科学（形成外科） 担当疾患リスト

	疾 患 名	担当日	指導医確認
形成外科手技 見学	皮膚移植術		
	局所皮弁形成術		
	遊離皮弁移植術		
	顔面骨骨折		
	眼瞼下垂症		
実習	縫合		
	抜糸		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

形成外科

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、触診 ○簡単な器具を用いる全身の診察 ○病歴把握	○手術時 ○手技一部の実際	○再建外科 ○手術見学
2. 検査 ○採血（末梢静脈） ○嚢腫、膿瘍の穿刺		

3. 治療 ○皮膚消毒、包帯交換 ○抜糸・止血 ○手術助手	○創傷処置（非露出部） ○注射（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈） ○切開・排膿 ○縫合 ○皮膚腫瘍・疣贅の凍結療法や、電気凝固	○レーザー治療 ○創傷処置（露出部） ○注射（中心静脈、動脈） ○局所麻酔
4. 救急		
5. その他 ○カルテ記録 ○臨床写真撮影		

形成外科 オリエンテーション

形成外科 到達目標項目

一般目標

指導医の指導・監督の下に学生として許容される医行為を行い、形成外科手術の多様性を理解する。
身体各部位の創傷治癒を理解する。

個別目標

1. 必ず出席すること。

2. 手術は最後まで見学すること。

3. 手術・外来の疑問点など患者に配慮して質問することができること。

4. 質問することができること。

5. 質問が可能となるまで勉強すること。

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日： ____月____日

指導教員 _____

形成外科 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

形成外科 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

形成外科 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り一評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

形成外科 到達目標項目

一般目標

指導医の指導・監督の下に学生として許容される医行為を行い、形成外科手術の多様性を理解する。
身体各部位の創傷治癒を理解する。

個別目標	中間	総括
1. 必ず出席すること。		
2. 手術は最後まで見学すること。		
3. 手術・外来の疑問点など患者に配慮して質問することができること。		
4. 質問することができること。		
5. 質問が可能となるまで勉強すること。		

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：__月__日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：__月__日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

形成外科 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日：__月__日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(○をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

泌尿器科学
(泌尿器科)

泌尿器科学（泌尿器科） 4・8週間用

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:30	(第1週目のみ) オリエンテーション	穴井	C4病棟 カンファレンス室	13:00	担当患者問診・診察	担当医	C4病棟実習
	8:30	病棟・外来診療実習	田中/ 穴井/ 三宅	泌尿器科外来				
火	8:00	抄読会（最終週に発表担当）	藤本	医局	13:00	手術実習	担当医	手術室
	8:30	病棟回診	藤本	C4病棟				
	9:00	手術実習	担当医	手術室				
水	8:30	担当患者診察	担当医	C4病棟	13:00	手術実習（手術がなければ外来）	担当医	手術室 (もしくは外来)
	9:00	手術実習（手術がなければ外来）	担当医 藤本/ 青木/ 中井	手術室 (もしくは外来)				
木	8:30	担当患者診察	担当医	C4病棟	13:00	手術実習	担当医	手術室
	9:00	手術実習	担当医	手術室				
金	9:00	外来診療実習	米田/ 井上	泌尿器科外来	13:30	放射線検査実習	担当医	中央放射線 12番検査室

*実習期間中は医員・研修医に準じて行動する。

*手術は全員が術後回診まで参加する。但し、19:00以降は自由参加とする。

*検体採取法、尿路管理の基本手技を習得する。

*排尿障害患者と慢性腎不全患者の基本的診療を習得する。

*担当患者について考察し、症例結果をまとめる。

泌尿器科学（泌尿器科） 担当疾患リスト

	疾 患 名	担当日	指導医確認
泌尿器癌	腎癌		
	腎盂尿管癌		
	膀胱癌		
	前立腺癌		
	精巣腫瘍		
排尿障害	前立腺肥大症		
	前立腺全摘後尿失禁		
女性泌尿器科疾患	腹圧性尿失禁		
	骨盤臓器脱		
	間質性膀胱炎		
小児泌尿器科疾患	腎盂尿管移行部狭窄症		
	膀胱尿管逆流症		
	停留精巣（遊走精巣）		
	尿道下裂		
慢性腎臓病	血液透析		
	腹膜透析		
	腎移植		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

泌尿器科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、打診、触診 ○簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計）を用いる全身の診察 ○直腸診	○婦人科的診察	
2. 検査（尿検査） ○尿一般検査・尿沈渣の検鏡 （生理学的検査） ○尿流率測定 （画像診断） ○超音波診断（経腹的：腎・膀胱・前立腺） （採血） ○静脈（末梢）	○超音波診断（経直腸的：前立腺） ○尿道膀胱鏡検査（女性）	○膀胱内圧測定 ○圧・尿流測定 ○超音波診断（経尿道的：膀胱） ○逆行性腎盂造影、瘻孔造影 ○尿道膀胱造影、膀胱造影 ○尿道膀胱鏡検査（男性） ○静脈（末梢） ○小児の採血、IVH・CVP ○腎瘻穿刺、前立腺針生検、腎生検 ○膀胱穿刺、胸水穿刺、腹水穿刺

3. 治療（看護的業務） ○体位交換、おむつ交換、移送 （処置） ○皮膚消毒、外用薬貼付、褥瘡部交換 （外科的処置） ○抜糸、止血、手術助手（定型的なもの） （透析） ○バイタルチェック	○創傷処置 ○尿道カテーテル挿入 / 留置 ○皮膚の縫合、結紮 ○手術助手（内視鏡手術など） ○シャント穿刺部止血	○尿道ブジー、腎瘻カテーテル交換 ○静脈（中心）、動脈、輸血 ○皮内、皮下、筋肉、静脈（末梢） ○局所麻酔 ○手術助手（複雑なもの） ○シャント穿刺
4. 救急 ○バイタルチェック、酸素投与	○創傷処置（簡単なもの）	○心マッサージ、血管確保 ○血管内挿管
5. その他 ○カルテ記載（担当医の確認・署名のもとに臨床研修医と同等に記名記載） ○健康教育（一般的内容に限る）		○患者への説明（一般的な事項） ○患者、家族への病状説明

泌尿器科学 到達目標項目

1. オリエンテーション
週間予定の連絡・説明と担当患者（1患者/学生）の紹介を受ける。
2. 担当患者問診・診察
受持医の診察録を参考にしないで、独自に担当患者を問診し、担当医の立ち会いの下に身体所見をとる。
3. 担当患者訪問
少なくとも毎日朝夕2回は担当患者を訪問し、病状などを観察し、POSに準じて実習用カルテに記載する。担当医の診察録に書かれていない患者の訴えを、引き出すことができれば満点。
4. 血液透析実習
血液透析の現場を見学し、透析の適応と透析機器について学習する。
5. 症例検討会
手術予定患者・入院患者の臨床検査所見・画像を供覧し治療方針を検討する。
6. 抄読会
医局員が最新の文献を紹介し討論する場に参加し、抄読会の意義を見いだす。
7. 病棟回診
入院中の全患者の回診に立ち会い、泌尿器科領域疾患の診察の現場を体験する。
8. 手術見学
多彩な泌尿器科手術に担当術者とともに手術に参加し、医学生に許可された医行為を実習する。
9. 術後回診
手術を受けた患者を回診し、術後の状態を観察する。
10. 前立腺触診実習
前立腺触診を実習する。
11. 外来診療実習
外来診療の見学と初診患者の問診を行う。同時に検尿・超音波検査・尿流率測定・内視鏡検査などの医学生に許可された医行為を実習する。
12. し線検査実習
泌尿器科特有のし線診断に立ち会い、し線診断の意義を理解する。
13. 画像診断実習
CD-ROMを用いた種々の典型的な泌尿器科疾患の画像（し線と超音波）の読影を実習する。
14. 外来新患カンファレンス
2週間前に受診した全新規患者のカルテ回診に参加し、外来診療の現状を知る。
15. 担当患者のまとめ
担当した患者の概略をまとめ、その疾患についてグループ討論をする。

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日： ____月 ____日

指導教官 _____

泌尿器科学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

泌尿器科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

泌尿器科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り一評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

泌尿器科学 到達目標項目	中間	総括
1. オリエンテーション 週間予定の連絡・説明と担当患者（1患者/学生）の紹介を受ける。		
2. 担当患者問診・診察 受持医の診察録を参考にしないで、独自に担当患者を問診し、担当医の立ち会いの下に身体所見をとる。		
3. 担当患者訪問 少なくとも毎日朝夕2回は担当患者を訪問し、病状などを観察し、POSに準じて実習用カルテに記載する。担当医の診察録に書かれていない患者の訴えを、引き出すことができれば満点。		
4. 血液透析実習 血液透析の現場を見学し、透析の適応と透析機器について学習する。		
5. 症例検討会 手術予定患者・入院患者の臨床検査所見・画像を供覧し治療方針を検討する。		
6. 抄読会 医局員が最新の文献を紹介し討論する場に参加し、抄読会の意義を見いだす。		
7. 病棟回診 入院中の全患者の回診に立ち会い、泌尿器科領域疾患の診察の現場を体験する。		
8. 手術見学 多彩な泌尿器科手術に担当術者ととも手術に参加し、医学生に許可された医行為を実習する。		
9. 術後回診 手術を受けた患者を回診し、術後の状態を観察する。		
10. 前立腺触診実習 前立腺触診を実習する。		
11. 外来診療実習 外来診療の見学と初診患者の問診を行う。同時に検尿・超音波検査尿流率測定・内視鏡検査などの医学生に許可された医行為を実習する。		
12. レ線検査実習 泌尿器科特有のレ線診断に立ち会い、レ線診断の意義を理解する。		
13. 画像診断実習 CD-R OMを用いた種々の典型的な泌尿器科疾患の画像（レ線と超音波）の読影を実習する。		
14. 外来新患カンファレンス 2週間前に受診した全新規患者のカルテ回診に参加し、外来診療の現状を知る。		
15. 担当患者のまとめ 担当した患者の概略をまとめ、その疾患についてグループ討論をする。		

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとされる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

泌尿器科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号：_____ 学生氏名：_____

評価責任者署名 _____

記載日：___月___日

項目別評価

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

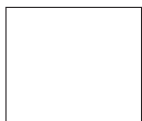
評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(〇をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



A=著しく優れている
B=優れている
C=普通
D=やや劣る
E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

耳鼻咽喉・頭頸部外科学
(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

耳鼻咽喉・頭頸部外科学（耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

8週間用（4週間用）

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	10:30	オリエンテーション (症例説明、割り当て)	山中	B棟8階カンファ	16:00	病棟回診	北原	B棟8階処置室 医局
					18:00	症例検討会	山中	
火	7:45	モーニングセミナー	担当医	医局		手術助手または見学 術後回診	各主治医	手術室
	9:00	手術助手または見学	各主治医	手術室				
水	9:00	外来実習	担当医	外来	13:00	外来実習	担当医	外来
木	9:00	専門外来実習	担当医	外来		手術助手または見学 術後回診	各主治医	手術室
金	9:00	外来実習	担当医	外来	13:00	外来実習	担当医	外来 医局
					15:30	最終総括（第4, 8週）	北原	

- * B棟8階カンファ：B棟8階カンファレンスルーム
- * 緊急手術などやむを得ない際には日時の変更の可能性がある
(その場合、担当教官の指示に従うこと)
- * 適宜、医局棟3F耳鼻科医局、臨床研究棟2F第7研究室のデスクスペース
は使用可能
- * 緊急手術・緊急処置がある場合、希望に応じて見学可能

耳鼻咽喉・頭頸部外科学（耳鼻咽喉・頭頸部外科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
耳疾患	急性中耳炎		
	慢性中耳炎		
	真珠腫性中耳炎		
	突発性難聴		
	耳硬化症		
めまい疾患	メニエール病		
	良性発作性頭位眩暈症		
	前庭神経炎		
鼻副鼻腔疾患	急性副鼻腔炎		
	慢性副鼻腔炎		
	鼻アレルギー		
	副鼻腔真菌症		
	鼻副鼻腔腫瘍		
咽喉頭疾患	急性咽喉頭炎		
	扁桃周囲膿瘍		
	咽頭腫瘍		
	喉頭腫瘍		
	急性喉頭蓋炎		
唾液腺疾患	耳下腺腫瘍		
	顎下腺腫瘍		
	がま腫		
	急性耳下腺炎		

その他	頸部膿瘍		
	頸部リンパ節炎		
	顔面神経麻痺		
	味覚・嗅覚障害		
	甲状腺腫瘍		

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

耳鼻咽喉・頭頸部外科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○顔面頸部の視診、触診 ○耳鏡、前・後鼻鏡検査 ○口腔・咽頭検査 ○間接咽頭鏡検査		
2. 検査 ○聴力検査、聴性誘発反応検査 ○平衡機能検査 ○嗅覚検査、味覚検査 ○鼻アレルギー検査、音声検査 ○耳管機能検査、鼻腔通気度検査 ○顔面神経機能検査 ○超音波検査	○鼻咽喉頭ファイバー検査 ○細胞診 ○穿刺（体表）	○気管・食道ファイバー検査 ○硬性鏡検査（気管・食道）

3. 治療 ○看護的業務 ○皮膚消毒、耳・鼻処置 ○口腔・咽頭処置、気道内吸引ネブライザー ○抜糸、止血、手術助手	○鼻出血止血処置 ○膿瘍切開、排膿	○気管切開術 ○鼓膜切開術
4. 救急 ○気道確保（エアウェイによる）キーゼルバッハからの少量鼻出血止血	○気管内挿管	○耳内異物摘出 ○鼻内異物摘出
5. その他 ○カルテ記載	○患者への病状説明	○家族への病状説明

耳鼻咽喉・頭頸部外科学 到達目標項目

到達目標

総論

- 1 医師としてあるべき身だしなみ・態度・習慣（プロフェッショナリズム）、倫理観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 看護師等のメディカルスタッフ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 許容される範囲内での医行為（基本的処置、診断・治療手技）を適切に行える
- 7 診療を通して得られた情報を分析し疾患を診断できる
- 8 患者の検査計画をたて診断に参加できる
- 9 患者の治療計画をたて治療に参加できる
- 10 症例プレゼンテーションを適切に行える
- 11 患者の問題解決を教科書、文献等を利用して自ら行える
- 12 患者の管理（診断、治療など）をEBMに基づいて行える

各論

- 1 耳鼻咽喉頭所見および頸部所見のとり方
- 2 聴・平衡機能検査の原理と評価方法
- 3 耳鼻咽喉科領域の超音波検査とX線の読影法
- 4 額帯鏡、ファイバースコープ、内視鏡による診察方法
- 5 各処置に用いる耳鼻咽喉科機器の原理と使い方
- 6 耳鼻咽喉科領域の外科的技術の理解
- 7 各症例における治療としての手術の意義
- 8 術前術後管理の方法

[学生記載] 個別学習目標

（上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する）

オリエンテーション実施日： ____月 ____日

指導教員 _____

耳鼻咽喉・頭頸部外科学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

耳鼻咽喉・頭頸部外科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____
 指導教官： _____

- * 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること
- * 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

耳鼻咽喉・頭頸部外科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取りー評価責任者に提出

【評価者】本誌表紙裏面スケールに基づき 10 段階で点数を記入してください

耳鼻咽喉・頭頸部外科学 到達目標項目

到達目標		
総論	中間	総括
1 医師としてあるべき身だしなみ・態度・習慣（プロフェッショナルリズム）、倫理観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 看護師等のメディカルスタッフと協力して診療にあたることのできる		
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 許容される範囲内での医行為（基本的処置、診断・治療手技）を適切に行える		
7 診療を通して得られた情報を分析し疾患を診断できる		
8 患者の検査計画をたて診断に参加できる		
9 患者の治療計画をたて治療に参加できる		
10 症例プレゼンテーションを適切に行える		
11 患者の問題解決を教科書、文献等を利用して自ら行える		
12 患者の管理（診断、治療など）をEBMに基づいて行える		
各論		
1 耳鼻咽喉頭所見および頸部所見のとり方		
2 聴・平衡機能検査の原理と評価方法		
3 耳鼻咽喉科領域の超音波検査とX線の読影法		
4 額帯鏡、ファイバースコープ、内視鏡による診察方法		
5 各処置に用いる耳鼻咽喉科機器の原理と使い方		
6 耳鼻咽喉科領域の外科的技術の理解		
7 各症例における治療としての手術の意義		
8 術前術後管理の方法		

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：__月__日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：__月__日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとされる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

耳鼻咽喉・頭頸部外科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号：_____ 学生氏名：_____

評価責任者署名 _____

記載日：__月__日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(Oをご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

放射線医学
(放射線・核医学科 / 総合画像診断センター)

放射線医学（放射線・核医学科 / 総合画像診断センター）

4週間用

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:00	レクチャー		8カンファなど	13:00	レクチャー		
火	9:00	レクチャー			13:00	レクチャー		
水	9:00	レクチャー			13:00	レクチャー		
木	9:00	レクチャー			13:00	レクチャー		
金	9:00	レクチャー			13:00	レクチャー		

スケジュール

月～金

午前・午後レクチャー： 随時

・レクチャー内容（予定）

- 画像診断、IVR など
- 30 コマ前後：各実習グループごとに時間割を配布する

グループワーク

2～3人ずつグループ分け

それぞれテーマ（診断・IVRの2つ）に関してまとめ作成

例) 1. 腹部大動脈瘤に対するステント留置症例 (IVR)

2. 虫垂炎のCT所見のまとめ など。

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

放射線医学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身指診、打診、触診 ○簡単な器具（聴診器、血圧計）を用いる全身の診療		
2. 検査 ○画像診断 超音波 MRI（介助） ○放射線学的検査 血液造影（介助） CT（介助） ○採血 静脈（末梢）	Ba-enemaの介助	○読影レポートの作成 ○消化管内視鏡 ○気管支鏡 ○血液造影（カテーテル操作） ○造影剤の注入（末梢、動脈） Ba-enema UGI 動脈（末梢） ○超音波下穿刺、CT下穿刺 ○超音波下生検、CT下生検

3. 治療 ○介護的業務 体位変換 ○処置 ○注射	○導尿、浣腸 ○胃管挿入 ○皮内、皮下、筋肉 ○静脈（末梢）	○静脈（中心）、動脈 ○動脈塞栓術 ○局部麻酔 ○輸血 ○各種穿刺による排液
4. 救急 ○バイタルサインチェック ○気道確保（エアウェイによる） ○人工呼吸、酸素投与	○気管内挿管 ○心マッサージ ○電氣的除細動	
5. その他 ○カルテ記載（症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける） ○健康教育（一般内容に限る） ○検査の説明（一般内容に限る）	○患者への病状説明	○家族への病状説明

放射線医学 到達目標項目

神経放射線領域

脳神経領域

- 1)各年齢での正常像を理解し、病変の存在がわかる。
- 2)重要な解剖的部位の名称を理解し、病変部位を表現できる。
- 3)Strokeの画像診断、特にCT診断ができる。
- 4)SAHを見逃さない。

脊椎・脊髄領域

- 1)明らかな椎間板ヘルニアが診断できる。
- 2)Spondylosisが診断できる。

頭頸部領域

- 1)基本的な部位の名称がわかる。
- 2)正常像を理解する。

胸部領域

研修目標

- 胸部単純XPの基本的読影法を身につける。
- CTの所見のポイントを身につける。

具体的内容

胸部単純XPの読影手順、腹部画像診断領域

腹部画像診断領域

研修目標

- 腹部画像診断のうち、超音波検査、CT、およびMRIの検査の基礎を理解し、目的に応じた検査法を施行し、診断学の基本を習得する。

具体的内容

以下の疾患に関して、ティーチングファイルを読影する。
 肝細胞癌、転移性肝癌、胆管細胞癌、肝海綿状血管腫、肝限局性結節性過形成脂肪肝、肝硬変、胆管癌胆嚢癌、胆嚢結石、急性肝炎、慢性肝炎、膵管癌、腎細胞癌、腎血管筋脂肪腫、副腎腫瘍、子宮筋腫、子宮頸癌、子宮体癌、子宮腺筋症、卵巣癌、前立腺癌、消化管穿孔、腹部外傷

Interventional Radiology 領域

研修目標

- IVRの一端を垣間見る。

具体的内容

- 1) IVR手技の見学：以下に示すようなIVR手技を開始から終了まで見学する。
 下肢ASOに対するPTAおよびstent留置、大動脈瘤に対するstent graft留置、肝腫瘍に対するTAE、転移性肝癌または骨盤腫瘍に対するリザーバー留置、肝腫瘍生検または局所治療、胆道閉塞に対するPTCD、胆道閉塞に対するstent留置
- 2) 外来：外来診療の実際を見学する。
 血管外来、腹部外来、脳神経外来

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日： ____月 ____日

指導教員 _____

放射線医学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

放射線医学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教員： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

放射線医学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り一評価責任者に提出
 【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出
 評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき 10 段階で点数を記入してください

放射線医学 到達目標項目

神経放射線領域	中間	総括
脳神経領域		
1)各年齢での正常像を理解し、病変の存在がわかる。 2)重要な解剖的部位の名称を理解し、病変部位を表現できる。 3)Stroke の画像診断、特に CT 診断ができる。 4)SAH を見逃さない。		
脊椎・脊髓領域		
1)明らかな椎間板ヘルニアが診断できる。 2)Spondylosis が診断できる。		
頭頸部領域		
1)基本的な部位の名称がわかる。 2)正常像を理解する。		
胸部領域		
研修目標 ・胸部単純 XP の基本的読影法を身につける。 ・CT の所見のポイントを身につける。		
具体的内容 胸部単純 XP の読影手順、腹部画像診断領域		
腹部画像診断領域		
研修目標 ・腹部画像診断のうち、超音波検査、CT、および MRI の検査の基礎を理解し、目的に応じた検査法を施行し、診断学の基本を習得する。		
具体的内容 以下の疾患に関して、ディーンツングファイルを読影する。 肝細胞癌、転移性肝癌、胆管細胞癌、肝海綿状血管腫、肝限局性結節性過形成脂肪肝、肝硬変、胆管癌胆嚢癌、胆嚢結石、急性膵炎、慢性膵炎、膵管癌、腎細胞癌、腎血管脂肪腫、副腎腫瘍、子宮筋腫、子宮頸癌、子宮体癌、子宮腺筋症、卵巣癌、前立腺癌、消化管穿孔、腹部外傷		
Interventional Radiology 領域		
研修目標 ・IVR の一端を垣間見る。		
具体的内容 1) IVR 手技の見学：以下に示すような IVR 手技を開始から終了まで見学する。 下肢 ASO に対する PTA および stent 留置、大動脈瘤に対する stent graft 留置、肝腫瘍に対する TAE、転移性肝癌または骨盤腫瘍に対するリザーバー留置、肝腫瘍治療または局所治療、胆道閉塞に対する PTCD、胆道閉塞に対する stent 留置 2) 外来：外来診療の実際を見学する。 血管外来、腹部外来、脳神経外来		

放射線医学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日： ____月 ____日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(○をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日： ____月 ____日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日： ____月 ____日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



A=著しく優れている
B=優れている
C=普通
D=やや劣る
E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

放射線腫瘍医学
(放射線治療科)

放射線腫瘍医学（放射線治療科） 4週間用

	担 当	内 容	集合時間	場 所
月	長谷川	オリエンテーション（症例紹介・診察など）	9:30	E棟地下カンファレンス室
	三 浦	課題となる癌の基礎知識（画像診断含む）	13:30	E棟地下カンファレンス室
火	森 本	放射線治療計画総論（標的体積/リスク臓器など）	9:30	E棟地下カンファレンス室
	若 井	放射線治療計画実習	13:30	E棟地下カンファレンス室
水	八 巻	症例検討・レポート作成指導	9:30	E棟地下カンファレンス室
	浅 川	小線源治療・内用療法	13:30	E棟地下カンファレンス室
木	玉 本	強度変調放射線治療（IMRT）・定位放射線治療	9:30	E棟地下カンファレンス室
	チューター*	症例検討・レポート作成	11:00	E棟地下カンファレンス室
	チューター*	レポート質疑応答	13:30	E棟地下カンファレンス室
金	長谷川	レポート総括・討論	9:30	E棟地下カンファレンス室
	井 上	陽子線治療	14:30	高井病院 陽子線治療センター

それぞれ1時間半～2時間程度の予定。

*チューターは三浦/八巻/森本で、週によって異なる。

放射線腫瘍医学（放射線治療科） 担当疾患リスト

	疾 患 名	担当日	指導医確認
脳疾患	原発性脳腫瘍		
	転移性脳腫瘍		
	その他		
頭頸部疾患	頭頸部癌		
	その他		
胸部疾患	肺癌		
	乳癌		
	その他		
腹部・骨盤疾患	前立腺癌		
	子宮癌		
	その他		
骨・軟部疾患	転移性骨腫瘍		
	その他		
その他	悪性リンパ腫		
	その他		

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

放射線腫瘍医学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、打診、触診 ○簡単な器具（聴診器、血圧計）を用いる全身の診療		
2. 検査		

3. 治療 [放射線治療] ○疾患別、病期別の放射線治療の適応の決定と治療容積の決定	[放射線治療] ○治療計画の実施（線量分布図の作成）	[放射線治療] ○小線源治療の実施（介助） ○外照射の実施（介助）
4. 救急		
5. その他 ○カルテ記載（電子カルテ） ○検査の説明（一般内容に限る）		

放射線腫瘍医学 到達目標項目

一般目標

放射線治療およびその他の治療を主体とする臨床腫瘍学について系統的かつ総合的に習得する。放射線治療専門医の指導下で、臨床例での実習を通じて、腫瘍学の総論から各論にいたる知識の理解と応用を目的として、問診、理学検査、画像診断をおこない、さらに疾患診断、病期診断、治療方針決定、具体的な放射線治療、化学療法併用、有害事象予測などについて学習する。

個別目標

1. 腫瘍の一般的な特徴について、概要と他疾患との相違を説明できる
2. 腫瘍の診断について、方法と優先順位の概要を説明できる
3. 腫瘍の病期分類（TNM分類）について、概要を理解して臨床例で使用できる
4. 腫瘍の代表的な治療法について、それぞれの特徴と適応の概要を説明できる
5. 腫瘍の放射線治療について、特徴と適応、目的、方法、効果、有害事象の概要を説明できる
6. 腫瘍の具体的な臨床例について、診断、鑑別、治療方針決定を系統的にまとめることができる
7. 放射線治療の原理と方法の概要、代表的な適応について説明できる
8. 放射線治療の具体的な方法および他治療との併用方法について説明できる
9. 放射線治療の効果と有害事象の概要について説明できる
10. 放射線管理区域の概要について説明できる

〔学生記載〕 個別学習目標

（上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する）

オリエンテーション実施日： ____月 ____日

指導教員 _____

放射線腫瘍医学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

放射線腫瘍医学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

放射線腫瘍医学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り→評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

放射線腫瘍医学 到達目標項目

一般目標

放射線治療およびその他の治療を主体とする臨床腫瘍学について系統的かつ総合的に習得する。放射線治療専門医の指導下で、臨床例での実習を通じて、腫瘍学の総論から各論にいたる知識の理解と応用を目的として、問診、理学検査、画像診断をおこない、さらに疾患診断、病期診断、治療方針決定、具体的な放射線治療、化学療法併用、有害事象予測などについて学習する。

個別目標	中間	総括
1. 腫瘍の一般的な特徴について、概要と他疾患との相違を説明できる		
2. 腫瘍の診断について、方法と優先順位の概要を説明できる		
3. 腫瘍の病期分類（TNM分類）について、概要を理解して臨床例で使用できる		
4. 腫瘍の代表的な治療法について、それぞれの特徴と適応の概要を説明できる		
5. 腫瘍の放射線治療について、特徴と適応、目的、方法、効果、有害事象の概要を説明できる		
6. 腫瘍の具体的な臨床例について、診断、鑑別、治療方針決定を系統的にまとめることができる		
7. 放射線治療の原理と方法の概要、代表的な適応について説明できる		
8. 放射線治療の具体的な方法および他治療との併用方法について説明できる		
9. 放射線治療の効果と有害事象の概要について説明できる		
10. 放射線管理区域の概要について説明できる		

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日： ____月 ____日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日： ____月 ____日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

放射線腫瘍医学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日： ____月 ____日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(Oをご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



A=著しく優れている

B=優れている

C=普通

D=やや劣る

E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Blank area for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

麻酔科学
(麻酔・ペインクリニック科)

麻酔科学（麻酔・ペインクリニック科） 4週間用					第1週			
	午 前				午 後			
	時間	場 所	内 容	担 当	時間	場 所	実習内容	担 当
月	自習				13:00	麻酔科医局	オリエンテーション・希望聴取	川口／阿部
火	8:10	OP 場カンファレンス室	症例	症例担当医	午前の続き・18時：医局会（月の第1火曜のみ）			
水	8:10	OP 場カンファレンス室	症例	症例担当医	午前の続き			
木	8:10	OP 場カンファレンス室	症例	症例担当医	午前の続き			
金	8:10	OP 場カンファレンス室	症例	症例担当医	午前の続き			

麻酔科学（麻酔・ペインクリニック科） 4週間用					第2～4週			
	午 前				午 後			
	時間	場 所	内 容	担 当	時間	場 所	実習内容	担 当
月	8:10	OP 場カンファレンス室	症例	症例担当医	午前の続き			
火	8:10	OP 場カンファレンス室	症例	症例担当医	午前の続き・18時：医局会（月の第1火曜のみ）			
水	8:10	OP 場カンファレンス室	症例	症例担当医	午前の続き			
木	8:10	OP 場カンファレンス室	症例	症例担当医	午前の続き			
金	8:10	OP 場カンファレンス室	症例	症例担当医	午前の続き			

麻酔症例実習を原則とし、小講義、ワークショップなどを適宜実施します。

麻酔科学（麻酔科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
消化器外科 疾患			
脳神経外科 疾患			
心臓血管外科 疾患			
産婦人科疾患			

小児外科疾患			
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

麻酔科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、触診 ○簡単な器具(聴診器、打腱器、血圧計など)を用いる全身の診察		
2. 検査 生理学的検査 ○心電図 ○呼吸機能の解釈 採血 ○静脈(末梢)		○気管支鏡検査 ○動脈(末梢)

3. 治療 看護的業務 ○移送 処置 ○皮膚消毒 ○気道内吸引 注射 ○止血		○静脈(中心)、動脈 ○全身麻酔、局所麻酔 ○気管挿管 ○輸血 ○静脈(末梢)
4. 救急 ○バイタルサインチェック ○気道確保(エアウェイによる)、人工呼吸、酸素投与	○マスクによる人工呼吸	○気管挿管 ○心マッサージ ○電気的除細動
5. その他 ○カルテ記載(症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける)		○家族への症状説明 ○患者への症状説明

麻酔科学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

麻酔科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

- * 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること
- * 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

麻酔科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り—評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

麻酔科学 到達目標項目

到達目標	中間	総括
1. 麻酔科業務の理解		
1) 麻酔科医の手術室での業務が理解できる。 2) 麻酔科医の術前・術後業務が理解できる。 3) 麻酔科医のICUでの業務が理解できる。 4) 麻酔科医のペインクリニック業務が理解できる。		
2. 麻酔科の術前診察検査		
・麻酔の説明ができる。 ・麻酔の合併症を説明できる。 ・術前必要な検査の解釈ができる。 ・麻酔計画を理解する		
3. モニター麻酔器の理解		
・麻酔器のチェック（リークテスト）ができる。 ・挿管に必要な器具を準備できる。 ・陽圧換気を経験する。 ・麻酔の深度モニターを理解する。 ・心電図、酸素飽和度モニターを理解する。 ・カフノメーターの重要性を理解する。 ・血液ガスチェックを行う。 ・筋弛緩モニターを体験する。		
4. 基本の手技（マネキンに対して）		
・気道確保が行える。 ・マスク換気が行える。 ・挿管が行える。 ・ラリンジアルマスクを挿入できる。 ・胃管を挿入できる。		
5. 医療記録		
・麻酔記録の記載事項を理解できる。		
6. 基本の手技		
・マスク換気が行える。 ・実際の挿管を見学する。 ・人体における開口、後屈を行う。 ・喉頭展開された喉頭部分を見学する。 ・投与薬剤の反応を見学し理解する。 ・調剤ができる。 ・抜管を見学する。 ・気管吸引を見学する。		

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとされる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

麻酔科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日：___月___日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(Oをご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合医療学
(総合診療科)

総合医療学（総合診療科） 4週間用

第1～4週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:00	総合診療科実習の心得・外来実習 (第1週のみ)	西尾	外来	14:00	レクチャー		医局
	10:15	外来実習・医療面接・診察見学 (第2～4週は9:00～)	外来 指導医	外来	15:00	患者説明	担当者	医局
					15:30	病棟回診	西尾	B8.7N病棟
					16:30	カンファレンス	指導医	医局
火	9:00	外来実習・医療面接・診察見学	外来 指導医	外来	13:00	外来実習・医療面接・診察見学	外来 指導医	外来
					14:00	レクチャー	担当者	医局
					16:30	カンファレンス	指導医	医局
水	9:00	外来実習・医療面接・診察見学	担当者	外来	13:00	外来実習・医療面接・診察見学	外来 指導医	外来
					16:30	カンファレンス	指導医	医局
木	9:00	外来実習・医療面接・診察見学	外来 指導医	外来	15:00	病棟カンファレンス	西尾	B8.7N病棟
					16:30	カンファレンス	指導医	医局
金	9:00	外来実習・医療面接・診察見学	外来 指導医	外来	14:00	レクチャー（第1～3週）	担当者	医局
					16:30	担当症例発表（第4週） カンファレンス	西尾 (第4週) 指導医	医局

総合医療学（総合診療科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
感染症	肺炎		
	腎盂腎炎		
	髄膜炎		
膠原病	皮膚筋炎		
	SLE		
	強皮症		
	IgG4 関連疾患		
	成人発症 Still 病		
その他	肺塞栓		
	血球貪食症候群		
	不明熱		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

総合医療学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、打診、触診 ○簡単な器具(聴診器、打腱器、血圧計など)を用いる全身の診療	○直腸診	
2. 検査 ○心電図 ○呼吸機能検査 ○超音波検査	○静脈採血	○動脈採血 ○骨髄穿刺 ○胸腔穿刺 ○腰椎穿刺

3. 治療 ○体位変換、移送 ○皮膚消毒	○抜糸、止血 ○浣腸 ○酸素吸入 ○胃管挿入	○気道内吸引 ○胸水穿刺、腹水穿刺 ○胸腔ドレナージ
4. 救急 ○バイタルチェック ○気道確保(下顎挙上)	○酸素投与 ○胸骨圧迫 ○気道確保(エアウェイ)	○血管確保 ○気管内挿管 ○電氣的除細動 ○人工呼吸管理
5. その他 ○カルテ記載 (病歴聴取、症状経過などに限る。指導医のサインを要する)	○健康教育	○患者、家族への説明

総合医療学 到達目標項目

一般目標

初診外来を通じて、診断のついていない患者さんに対し、適切に医療面接ができ、鑑別診断を意識した問診ができるようになる。身体診察、検査データを踏まえて、適切なプロブレムリストを作成し診療プランを作成することができる。ER 症例、入院症例も担当し、実際の診療を経験する。

個別目標

1. 実際の患者さんに対し、挨拶を含め節度ある対応ができる。
2. メディカルスタッフと協力して診療に当たることができる。
3. 初診の患者さんに対し、COLDCREAM、鑑別診断を意識した問診ができる。
4. 身体診察を実施または見学し、鑑別診断をあげることができる。
5. 診断に必要な検査プランを考えることができる。
6. 病歴、身体所見、検査データからプロブレムリストを作成することができる。
7. プロブレムリストから、適切な追加検査、診療プランを作成することができる。
8. 適切なカルテ記載ができる。
9. カンファレンスで症例プレゼンテーションができるようになる。
10. 診療上の問題点を抽出し、教科書、文献等を利用して解決できる。
11. ER 診療の現場を見学し、ER の初期対応について理解できる。
12. 入院患者を担当し、問診、診察を経験する。
13. 初診患者 10 例、ER 症例 3 例、入院患者 1 例を経験の目安とする。

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日：___月___日

指導教員_____

総合医療学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

総合医療学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

- * 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること
- * 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合医療学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り一評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき 10 段階で点数を記入してください

総合医療学 到達目標項目

一般目標

初診外来を通じて、診断のついていない患者さんに対し、適切に医療面接ができ、鑑別診断を意識した問診ができるようになる。身体診察、検査データを踏まえて、適切なプロブレムリストを作成し診療プランを作成することができる。ER 症例、入院症例も担当し、実際の診療を経験する。

個別目標	中間	総括
1. 実際の患者さんに対し、挨拶を含め節度ある対応ができる。		
2. メディカルスタッフと協力して診療に当たることができる。		
3. 初診の患者さんに対し、COLDCREAM、鑑別診断を意識した問診ができる。		
4. 身体診察を実施または見学し、鑑別診断をあげることができる。		
5. 診断に必要な検査プランを考えることができる。		
6. 病歴、身体所見、検査データからプロブレムリストを作成することができる。		
7. プロブレムリストから、適切な追加検査、診療プランを作成することができる。		
8. 適切なカルテ記載ができる。		
9. カンファレンスで症例プレゼンテーションができるようになる。		
10. 診療上の問題点を抽出し、教科書、文献等を利用して解決できる。		
11. ER 診療の現場を見学し、ER の初期対応について理解できる。		
12. 入院患者を担当し、問診、診察を経験する。		
13. 初診患者 10 例、ER 症例 3 例、入院患者 1 例を経験の目安とする。		

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとされる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

総合医療学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日： ___月___日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(〇をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



A=著しく優れている
B=優れている
C=普通
D=やや劣る
E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

救急医学
(救急科)

救急医学（救急科） 8週間用 第1・2週

	午 前					午 後				
	8:30～9:00	9:00～9:30	10:00～11:00	11:00～12:00	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月		morning conference	ICU カンファレンス		当日の当直 もしくは 実習担当者	救命センター カンファレンス室		オリエンテーション	当日の当直 もしくは 実習担当者	救命センター
火		morning conference	多職種カンファレンス							
水	抄読会 及び カンファレンス	morning conference	ICU カンファレンス HCU 回診					外来、ICU、当直 など		
木		morning conference	ICU カンファレンス							
金		morning conference	多職種カンファレンス							

1・2週目の目標

・外来係、ICU係、当直入りの3つに事前にあてる。

(Dr Car に関しては、乗車可能かを調整)

Name Plate をホワイトボードに貼り、研修医と一緒に行動ができるように (診療参加型実習)。

- ①外来係 : 目標の1～8,10は達成可能 場合により9
- ②ICU係 : 目標の3.5.7.8.10.12.13を達成してもらう
- ③当直入り : 週一回
日勤帯はfree 明けはカンファ後帰宅

3～6週目の目標

基本的には1・2週目と同じで行動

オリエンテーションは終了しており、より臨床にかかわってもらう。

- ①外来係 : 診察、採決 (血液ガス採取)
外傷初期治療 (エコーも行う)
ACLS リーダー、家族への病歴聴取
胃管挿入、縫合
- ②ICU係 : 気切助手、中心静脈穿刺助手
- ③当直入り : 外来係と基本的には同じだが、入院患者のプレゼンテーションを一度は行う

7・8週目の目標

ここで、日々の業務から離れてもらう。

ここまでできていない手技などに関わってもらうように割り振り

- 到達目標の13～16を達成できるように
学会発表に出せるレベルを目標
興味のあるテーマに絞って思いつき症例の作成
責任担当医師を決め、一緒に行動する

8週ポリクリで達成できること (学生向け)

- 打・聴・触診を含めた一般診察
- 動脈血採血
- 超音波検査
- 各種モニタの読み方と集中治療管理
- 手術助手および縫合処置
- ACLS の理解、および実際のリーダー

- 介助に入れるもの
- 気管挿管、中心静脈穿刺、除細動、胸腔ドレーン挿入

救急医学（救急科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
急性疾患	脳神経系疾患		
	心血管系疾患		
	呼吸器系疾患		
	消化器系疾患		
	血液・免疫系疾患		
	代謝内分泌疾患		
	泌尿器生殖器系疾患		
	重症感染症		
外因性救急 外傷	頭部外傷		
	脊椎脊髄外傷		
	体幹部外傷		
	骨盤四肢外傷		
	多発外傷		
外因性救急 そのほか	重症熱傷		
	急性中毒		
	環境障害（熱中症、低体温など）		
	異物窒息溺水		
	刺咬症（まむしなど）		
ショック	出血性ショック		
	心原性ショック		
	アナフィラキシーショック		
	敗血症性ショック		
	そのほか		

来院時 心肺停止	蘇生		
	蘇生後低体温		
	PCAS		
	そのほか		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

救急医学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○打・聴・触診	○直腸診	
2. 検査 ○採血（末梢、動脈） ○止血 ○超音波	○肛門鏡	○小児からの採血 ○小児のルート ○ルンバール ○内視鏡検査

3. 治療 ○手術助手	○縫合 ○創傷処置 ○胃管挿入	
4. 救急 ○バイタルサインチェック ○O ₂ 投与 ○気道確保 ○心マッサージ		○気管挿管 ○除細動 ○中心静脈穿刺
5. その他 ○病歴聴取		○各種排液ドレナージ ○胸腔ドレーン挿入

救急医学 到達目標項目

到達目標

1. 医師としてあるべき態度・習慣・倫理観を示すことができる。
2. 医の原点としての救急医療の重要性を理解する。
3. 診療をとおした、患者およびその家族と良好な関係確立の重要性を理解する。
4. 急性期病態を理解し、対処するために必要な知識を習得する。
5. バイタルサインの把握ができる。
6. 重症度と緊急度の把握ができる。
7. 系統的な身体診察を行える。
8. ショックの診断と治療を理解する。
9. ACLS、BLS を理解し、一般の人に指導できる。
10. 患者のプロブレムリストを作成できる。
11. 診察を通して得られた情報より、疾患の診断・治療・患者教育に参加できる。
12. POMR に基づいて診察録を作成できる。
13. 患者要約を作成できる。
14. 症例のプレゼンテーションを適切に行える。
15. 患者の管理（診断・治療など）をEBMに基づいて行える。
16. 臨床実習の内容を振り返り、ポートフォリオとしてまとめることができる。

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日： ____月____日

指導教員 _____

救急医学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

救急医学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

救急医学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り一評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

救急医学 到達目標項目

到達目標	中間	総括
1. 医師としてあるべき態度・習慣・倫理観を示すことができる。		
2. 医の原点としての救急医療の重要性を理解する。		
3. 診療をとおした、患者およびその家族と良好な関係確立の重要性を理解する。		
4. 急性期病態を理解し、対処するために必要な知識を習得する。		
5. バイタルサインの把握ができる。		
6. 重症度と緊急度の把握ができる。		
7. 系統的な身体診察を行える。		
8. ショックの診断と治療を理解する。		
9. ACLS、BLSを理解し、一般の人に指導できる。		
10. 患者のプロブレムリストを作成できる。		
11. 診察を通して得られた情報より、疾患の診断・治療・患者教育に参加できる。		
12. POMRに基づいて診察録を作成できる。		
13. 患者要約を作成できる。		
14. 症例のプレゼンテーションを適切に行える。		
15. 患者の管理（診断・治療など）をEBMに基づいて行える。		
16. 臨床実習の内容を振り返り、ポートフォリオとしてまとめることができる。		

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

救急医学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日： ___月___日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診察録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(○をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

口腔外科学
(口腔外科)

口腔外科学（口腔外科） 4週間用

第1～4週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:00	手術見学 入院患者担当割り当て	山川 山川	手術室 C5 病棟	13:00 16:00	口腔顎顔面外傷外来 外来小外科補助・歯科診療補助 病棟カンファレンス・外来カンファレンス	堀田 上田 山川・堀田	外来 外来 C5 病棟・外来
火	8:30	外来診断実習 外来患者担当割り当て	桐田 桐田	外来 外来	13:00	外来小外科補助・歯科診療補助	上田	外来
水	9:00	手術見学	山川	手術室	13:00 15:30 17:00	顎関節外来 病棟回診 症例検討会	川上哲 桐田 桐田	外来 C5 病棟 医局
木	9:00	咬合異常の診断と実習・治療補助 外来診断実習	川上正 柳生・上田	外来 外来	13:00	腫瘍外来 外来小外科補助・歯科診療補助	桐田 山本	外来 外来
金	9:00	入院患者処置あるいは外来診断実習	山川・仲川・堀田	C5 病棟・外来	13:00	周術期口腔管理実習 手術見学	仲川 山川	周術期センター 手術室

口腔外科学（口腔外科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
腫瘍性病変	口腔がん		
	良性腫瘍		
	歯原性腫瘍		
	前癌病変（口腔潜在的悪性疾患）		
顎顔面外傷	中顔面骨折		
	下顔面骨折		
	歯槽骨骨折		
	軟組織損傷		
	歯牙損傷		
先天奇形	唇顎口蓋裂・横顔裂		
	顎変形症		
嚢胞性疾患	顎骨（内）嚢胞		
	軟組織（内）嚢胞		
顎関節疾患	顎関節症		
	咀嚼筋腱膜過形成症		
	滑膜性軟骨腫		
	顎関節脱臼		
炎症性疾患	顎骨骨髓炎		
	膿瘍		
	歯周炎		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

口腔外科学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○口腔顎顔面領域の視診・触診		
2. 検査 <画像診断> ○単純X線、CT、MRI診断 <採血> ○抹消静脈血、動脈血採取 <その他> ○唾液分泌機能検査 ○口腔内基本診査	<生理学的検査> ○咀嚼筋筋電図検査 ○顎口腔機能検査 ○咬合状態検査	○唾液腺造影検査 ○顎関節鏡視検査 ○組織生検 ○幼児、小児からの採血

3. 治療 <処置> ○皮膚口腔内創傷処置 ○洗浄・外用薬貼布 ○抜糸、簡単な手術助手	○皮内、皮下、筋肉、末梢静脈注射 ○膿瘍切開、排膿 ○顎関節スプリント作製 ○顎関節脱臼整復、顎間固定	○抜歯 ○腫瘍摘出 ○口腔顎顔面外傷縫合処置
4. 救急	○バイタルサインチェック	○気道確保、人工呼吸 ○酸素投与、薬剤投与
5. その他		○患者、家族への病状説明 ○ターミナルケア

□腔外科学 到達目標項目

一般目標

卒後研修を適切に実施するために必要な口腔顎顔面領域の診療の基本的な臨床能力を指導医の指導、監督の下、身につける。

個別目標

1. 病歴の聴取を的確に行うことができる。
2. 適切で十分な医療情報を収集することができる。
3. 口腔顎顔面領域の基本的な診査が実践できる。
4. 診断に必要な検査を計画することができる。
5. 口腔症状と全身との関連を説明できる。
6. 口腔顎顔面領域の疾患の画像所見を説明できる。
7. 得られた情報を分析し診断を行うことができる。
8. 症例プレゼンテーションを適切に行える。
9. 適切と思われる治療法および別の選択肢を提示できる。
10. 患者要約を作成できる。
11. 臨床実習成果の自己評価が行える。
12. 疾患についての最新の知見を文献等を利用して自ら得、応用することができる。

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日： ____月 ____日

指導教員 _____

口腔外科学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

口腔外科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

口腔外科学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取りー評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

口腔外科学 到達目標項目

一般目標

卒業研修を適切に実施するために必要な口腔顎顔面領域の診療の基本的な臨床能力を指導医の指導、監督の下、身につける。

個別目標	中間	総括
1. 病歴の聴取を的確に行うことができる。		
2. 適切で十分な医療情報を収集することができる。		
3. 口腔顎顔面領域の基本的な診査が実践できる。		
4. 診断に必要な検査を計画することができる。		
5. 口腔症状と全身との関連を説明できる。		
6. 口腔顎顔面領域の疾患の画像所見を説明できる。		
7. 得られた情報を分析し診断を行うことができる。		
8. 症例プレゼンテーションを適切に行える。		
9. 適切と思われる治療法および別の選択肢を提示できる。		
10. 患者要約を作成できる。		
11. 臨床実習成果の自己評価が行える。		
12. 疾患についての最新の知見を文献等を利用して自ら得、応用することができる。		

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

口腔外科学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号：_____ 学生氏名：_____

評価責任者署名 _____

記載日：___月___日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(○をご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

病理診断学
(病理診断科)

病理診断学（病理診断科） 8週間用

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:30 9:00	標本検討会 切り出し		病理診断学教室 病理部	13:00 17:00	病理診断 細胞診検討会		病理診断学教室
火	8:30 9:00	標本検討会 切り出し		病理診断学教室 病理部	13:00 17:00 18:00	病理診断 細胞診検討会 肺癌カンファレンス		病理診断学教室
水	8:30 9:00	標本検討会 切り出し		病理診断学教室 病理部	13:00 15:00 17:00 18:00	病理診断 皮膚病理検討会 CPC 脳外カンファレンス		病理診断学教室
木	8:30 9:00	標本検討会 切り出し		病理診断学教室 病理部	13:00 15:00 17:00 18:00	病理診断 リンパ腫検討会 細胞診検討会 乳癌カンファレンス		病理診断学教室
金	8:30 9:00	標本検討会 切り出し		病理診断学教室 病理部	13:00 17:00	病理診断 細胞診検討会		病理診断学教室

集合時間：午前 8：30 場所：病理診断学教室
 解剖症例を与えるので、その症例について病理学的にまとめて CPC レポートを
 作成し、発表する
 術中迅速診断は随時、病理解剖がある場合にはその見学を行う

肺癌カンファレンス：第 1 週火曜日
 脳外科カンファレンス：第 2,4 週水曜日
 乳癌カンファレンス：第 1,3 週木曜日

◎学生の実習前準備

- (1) 各臓器の解剖学を復習しておくこと。
- (2) 主要臓器の組織学・病理学を復習しておくこと。

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

病理診断学

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察		

2. 検査 1) 新鮮臓器の計測、写真撮影 2) 肉眼所見の記載 3) 病理標本の検鏡	1) 新鮮臓器の展開・固定 2) 固定臓器・組織の切り出し 3) 組織学的所見の記載 4) 細胞診所見の記載	1) 術中迅速診断を行う 2) 病理診断書・細胞診報告書の作成 3) 病理解剖を行う
3. 治療		
4. 救急		
5. その他 病理検査にだされた臓器の取り扱いについては、すべて感染性があると認識して、自他ともに感染予防に注意すること。		

病理診断学 到達目標項目

一般目標 (GIO)

医療における病理（病理医）の役割を理解するために、外科病理診断、細胞診、病理解剖についてその目的、過程、意義、ならびに限界を知る。

行動目標 (SBOs)

1. 外科病理診断
 - 1) 外科病理診断の意義とその有用性および限界を説明できる。
 - 2) 病理検査依頼書に記載する内容について理解でき、依頼書が書ける。
 - 3) 病理診断報告書の記載方法についてその基本が理解できる。
 - 4) 基本的な病変の肉眼所見、病理所見を認識できる。
 - 5) 病理学的所見と臨床所見とを関連づけることが出来る。
 - 6) 肉眼所見から病理確定診断までの病理診断過程を説明できる。
 - 7) 固定の重要性と基本的な固定液およびその使用法、固定法を説明できる。
 - 8) 切除標本の肉眼観察、切り出しの基本を説明できる。
 - 9) 切り出しから薄切、染色までの病理標本作製作業過程を説明できる。
 - 10) 特殊染色についてその意義を説明できる。
 - 11) 免疫染色の基本を理解し、その有用性を説明できる。
 - 12) 病理診断における遺伝子診断の意義を理解し、その有用性を説明できる。
2. 術中迅速診断
 - 1) 術中迅速診断の適応およびその有用性を説明できる。
 - 2) 術中迅速診断の限界につて説明できる。
 - 3) 術中迅速標本作製過程を説明できる。
3. 細胞診
 - 1) 細胞診の有用性とその限界を説明できる。
 - 2) 基本的な病変についてその細胞像を認識できる。
 - 3) 細胞診材料の固定及び標本の作製過程について説明できる。
 - 4) 細胞診の判定結果の表記について説明できる。
4. 病理解剖
 - 1) 病理解剖の医療における意義を説明できる。
 - 2) 病理解剖を通して疾病を全身的、総合的に把握することができ、その重要性を説明できる。
 - 3) 遺体への接し方についてその基本姿勢を理解し、対応できる。
5. 管理
 - 1) 病理依頼書・報告書・臓器・顕微鏡標本の管理の重要性を説明できる。
 - 2) 病理診断の精度管理の重要性を説明できる。
6. 法規
 - 1) 外科病理診断、細胞診の法的位置づけを説明できる。
 - 2) 死体解剖保存法の内容を説明できる。

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日： ____月 ____日

指導教員 _____

病理診断学 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

病理診断学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

病理診断学 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り→評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

病理診断学 到達目標項目

一般目標 (GIO)

医療における病理（病理医）の役割を理解するために、外科病理診断、細胞診、病理解剖についてその目的、過程、意義、ならびに限界を知る。

行動目標 (SBOs)

中間 総括

1. 外科病理診断

- 1) 外科病理診断の意義とその有用性および限界を説明できる。
- 2) 病理検査依頼書に記載する内容について理解でき、依頼書が書ける。
- 3) 病理診断報告書の記載方法についてその基本が理解できる。
- 4) 基本的な病変の肉眼所見、病理所見を認識できる。
- 5) 病理学的所見と臨床所見とを関連づけることが出来る。
- 6) 肉眼所見から病理確定診断までの病理診断過程を説明できる。
- 7) 固定の重要性と基本的な固定液およびその使用法、固定法を説明できる。
- 8) 切除標本の肉眼観察、切り出しの基本を説明できる。
- 9) 切り出しから薄切、染色までの病理標本作製作業過程を説明できる。
- 10) 特殊染色についてその意義を説明できる。
- 11) 免疫染色の基本を理解し、その有用性を説明できる。
- 12) 病理診断における遺伝子診断の意義を理解し、その有用性を説明できる。

2. 術中迅速診断

- 1) 術中迅速診断の適応およびその有用性を説明できる。
- 2) 術中迅速診断の限界について説明できる。
- 3) 術中迅速標本作製過程を説明できる。

3. 細胞診

- 1) 細胞診の有用性とその限界を説明できる。
- 2) 基本的な病変についてその細胞像を認識できる。
- 3) 細胞診材料の固定及び標本の作製過程について説明できる。
- 4) 細胞診の判定結果の表記について説明できる。

4. 病理解剖

- 1) 病理解剖の医療における意義を説明できる。
- 2) 病理解剖を通して疾病を全身的、総合的に把握することができ、その重要性を説明できる。
- 3) 遺体への接し方についてその基本姿勢を理解し、対応できる。

5. 管理

- 1) 病理依頼書・報告書・臓器・顕微鏡標本の管理の重要性を説明できる。
- 2) 病理診断の精度管理の重要性を説明できる。

6. 法規

- 1) 外科病理診断、細胞診の法的位置づけを説明できる。
- 2) 死体解剖保存法の内容を説明できる。

病理診断学 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日： ____月 ____日

項目別評価

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

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(Oをご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日： ____月 ____日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日： ____月 ____日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

感染症センター
(感染制御内科)

感染症センター（感染制御内科） 4週間用

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	8:00～10:00 頃	入院患者検討会	笠原	研究室	13:00～14:00	オリエンテーション	小川拓	医局
	検討会後	各チーム顔合わせ	各担当医	研究室	14:00～17:00	病棟実習	各担当医	病棟
	10:30～11:00 頃	部長回診	笠原		17:00～17:20	血培カンファレンス	各担当医	微生物検査室
				18:00～19:00	臨床微生物カンファレンス	各担当医	研究室	
				19:00～20:00	医局会、勉強会	各担当医	研究室	
火	8:30～12:00	病棟実習	各担当医	病棟	13:10～14:00	AST	各担当医	AST ルーム
					14:00～17:00	病棟実習		病棟
					17:00～17:20	血培カンファレンス		微生物検査室
					18:30～19:30	ジャーナルクラブ		研究室
水	8:30～12:00	病棟実習	各担当医	病棟	13:10～14:00	AST	AST ルーム	
					14:00～17:00	病棟実習	病棟	
					17:00～17:20	血培カンファレンス	微生物検査室	
木	8:30～12:00	病棟実習	各担当医	病棟	13:10～14:00	AST	AST ルーム	
					14:00～17:00	病棟実習	病棟	
					17:00～17:20	血培カンファレンス	微生物検査室	
金	9:00～11:00	病棟実習	各担当医	医局	13:10～14:00	AST	AST ルーム	
					14:00～17:00	病棟実習	各担当医	病棟
					14:00～16:00	ICT ラウンド	笠原	感染管理室
					17:00～17:20	血培カンファレンス	各担当医	微生物検査室

上記のほか、適宜担当医のレクチャーを行います。また病棟実習では各担当医から簡単な宿題が出る場合があります。その他の空き時間には、レポート作成を行ってまいります。

詳細な予定については、各実習毎に別途実習カレンダーをお渡ししますので、実習開始の前の週に、必ず感染症センター医局（内線 3525）まで連絡をください。

感染症センター（感染制御内科） 担当疾患リスト

	疾患名	担当日	指導医確認
中枢神経感染症	髄膜炎		
	脳膿瘍		
血流感染症	黄色ブドウ球菌菌血症		
	カンジダ血症		
	その他の菌血症		
呼吸器感染症	細菌性肺炎		
	真菌性肺炎		
	肺結核・抗酸菌感染症		
	肺膿瘍・膿胸		
	その他の呼吸器感染症		
尿路感染症	腎盂腎炎		
消化器感染症	食中毒		
	<i>Clostridioides difficile</i> 感染症		
	その他の消化器感染症		
腹腔内感染症	胆嚢炎・胆管炎		
	肝膿瘍		
	腹膜炎		
	その他の腹腔内感染症		
皮膚・軟部組織感染症	丹毒		
	蜂窩織炎		
	壊死性筋膜炎		
	関節炎・骨髄炎		
	その他の皮膚・軟部組織感染症		

その他	HIV/AIDS		
	インフルエンザ		
	寄生虫感染症		
	その他の感染症		

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

感染症センター

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○全身の視診、打診、触診、聴診		
2. 検査 <微生物検査> ○塗抹検鏡検査 ○各種迅速検査	<採血> ○静脈（末梢） ○動脈（末梢） <放射線学的検査> ○単純 X 線検査	

3. 治療 <看護的業務> ○移送 <処置> ○皮膚消毒	<処置> ○胃管挿入 <注射> ○皮内、皮下、筋肉 ○静脈（末梢）	<処置> ○静脈（中心）・動脈 ○輸血 ○各種穿刺による排液
4. 救急 ○バイタルサインチェック ○鼻カニューラ、酸素マスクによる酸素投与	○気道確保（エアウェイ）による人工呼吸・酸素投与 ○気管内挿管 ○心マッサージ ○電氣的除細動	
5. その他 ○標準予防策 ○感染経路別予防策 ○感染症の診断 ○個人防護具（PPE）の着脱 ○症例を簡潔にまとめ発表する。		○患者家族への病状説明

感染症センター 到達目標項目	
一般目標	
1.	主訴の聴取、鑑別診断を意識した病歴聴取(問診)や身体診察、review of systems などを含むカルテ記載など、内科診療の基本的な知識および能力を身に付ける。その上で、下記の個別目標に示すような、感染症診療・感染対策に特化した知識を身に付け、実際に経験する。
2.	臨床上生じる疑問について、適切に文献を検索し、指導医とディスカッションができる。
個別目標	
1.	感染症疾患に関する医療面接を行うことができる。
1)	周囲の同症や渡航歴、ワクチン接種歴、性交渉の有無など感染症疾患の診断・治療に必要な項目について適切な医療面接を行うことができる。
2.	感染症疾患に関する身体診察を行い、異常所見を述べることができる。
1)	頭の前からつま先まで、鑑別診断を想定しながら網羅的な身体診察ができる。
3.	感染症疾患に関して各種検査を選択・実施し、解釈ができる。
1)	白血球やCRP のみにとらわれず、原因微生物を想定した微生物検査を適切なタイミングで行い、その所見を適切に解釈ができる。
4.	感染症疾患に関して診断および治療ができる。
1)	各種感染症の診断および治療に関する教科書的な知識を身に付け、患者に応用できる。特に塗抹検鏡所見の解釈に習熟する。
2)	抗微生物薬の選択、投与量・投与方法、投与期間、de-escalation について学び、経験する。
5.	指導医の指導・監視の下で必要な処置を実施できる。
6.	感染対策に関して適切な知識を身に付ける。
1)	標準予防策、感染経路別予防策およびワクチンについて教科書的な知識を身に付け、実際の事例への応用を理解できる。
2)	一類感染症や二類感染症などの感染対策について教科書的な知識を身に付ける。

【学生記載】 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日： ___月___日

指導教員 _____

感染症センター 評価（学生記載ページ）

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

感染症センター 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号 : _____ 学生氏名 : _____

指導教官 : _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

感染症センター 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取り評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき 10 段階で点数を記入してください

感染症センター 到達目標項目

一般目標

1. 主訴の聴取、鑑別診断を意識した病歴聴取(問診)や身体診察、review of systems などを含むカルテ記載など、内科診療の基本的な知識および能力を身に付ける。その上で、下記の個別目標に示すような、感染症診療・感染対策に特化した知識を身に付け、実際に経験する。
2. 臨床生活上の疑問について、適切に文献を検索し、指導医とディスカッションができる。

個別目標

- | 個別目標 | 中間 | 総括 |
|---|----|----|
| 1. 感染症疾患に関する医療面接を行うことができる。 | | |
| 1) 周囲の同症や渡航歴、ワクチン接種歴、性交渉の有無など感染症疾患の診断・治療に必要な項目について適切な医療面接を行うことができる。 | | |
| 2. 感染症疾患に関する身体診察を行い、異常所見を述べることができる。 | | |
| 1) 頭の前からつま先まで、鑑別診断を想定しながら網羅的な身体診察ができる。 | | |
| 3. 感染症疾患に関して各種検査を選択・実施し、解釈ができる。 | | |
| 1) 白血球や CRP のみにとられず、原因微生物を想定した微生物検査を適切なタイミングで行い、その所見を適切に解釈ができる。 | | |
| 4. 感染症疾患に関して診断および治療ができる。 | | |
| 1) 各種感染症の診断および治療に関する教科書的な知識を身に付け、患者に応用できる。特に塗抹検鏡所見の解釈に習熟する。 | | |
| 2) 抗微生物薬の選択、投与量・投与方法、投与期間、de-escalation について学び、経験する。 | | |
| 5. 指導医の指導・監視の下で必要な処置を実施できる。 | | |
| 6. 感染対策に関して適切な知識を身に付ける。 | | |
| 1) 標準予防策、感染経路別予防策およびワクチンについて教科書的な知識を身に付け、実際の事例への応用を理解できる。 | | |
| 2) 一類感染症や二類感染症などの感染対策について教科書的な知識を身に付ける。 | | |

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：__月__日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：__月__日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとされる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

感染症センター 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日：__月__日

項目別評価

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

評価基準については、本誌裏表紙裏面の項目別評価判定基準表を元に評価し記入してください。

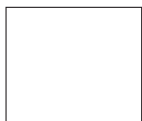
評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(Oをご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



A=著しく優れている
B=優れている
C=普通
D=やや劣る
E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Large empty rectangular box for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総合評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

輸血部

輸血部（輸血部） 8週間用 第1～8週

	午 前				午 後			
	時間	内 容	担当	場 所	時間	内 容	担当	場 所
月	9:00 ∩ 12:00	症例検討会 輸血関連検査見学、実習	松本	輸血部医局	13:00 ∩ 17:00	止血機能検査見学、実習 (ELISA 法、電気泳動法、血小板機能検査)	酒井	輸血部研究室
火	9:00 ∩ 12:00	症例検討会 輸血関連検査見学、実習	酒井	輸血部医局	13:00 ∩ 17:00	止血機能検査見学、実習 (ELISA 法、電気泳動法、血小板機能検査)	酒井	輸血部研究室
水	9:00 ∩ 12:00	自己血採血症例の採血前カンファレンス	松本	輸血部医局	13:00 ∩ 17:00	自己血採血外来見学、診察、採血	松本	輸血部研究室
木	9:00 ∩ 12:00	自己血採血症例の採血前カンファレンス	早川	輸血部医局	13:00 ∩ 17:00	自己血採血外来見学、診察、採血	早川	輸血部研究室
金	9:00 ∩ 12:00	実習症例のまとめ、発表	早川	輸血部医局	13:00 ∩ 17:00	止血機能検査見学、実習 (ELISA 法、電気泳動法、血小板機能検査)	早川	輸血部研究室

輸血部 担当疾患リスト

	疾 患 名	担当日	指導医確認
血小板減少性疾患	血栓性血小板減少性紫斑病		
	血栓性微小血管障害症		
	播種性凝固障害症候群		
	特発性血小板減少性紫斑病		
貧血性疾患	急性貧血（白血病、大量出血など）		
	慢性貧血		
その他			

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

輸血部

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診察 ○自己血採取前の患者問診、バイタルチェック		○自己血採取
2. 検査 1) 輸血関連検査 ・血液型決定 ・不規則抗体検査 2) 止血機能検査 ・ADAMTS13 活性検査 ・VWF マルチマー解析 ・HIT 抗体検査	○左記検査を行い主治医へ報告する。	○検査結果によりどのような治療が行われているかを見学する。

3. 治療 <看護的業務> ○自己血採取患者の移送 <処置> ○自己血採取後の止血処置	<注射> ○自己血採取患者の静脈（末梢）穿刺	
4. 救急 ○自己血採取患者の容態変化時のバイタルチェック	○気管内挿管 ○心マッサージ ○電氣的除細動	
5. その他 ○自己血採取患者のカルテ記録	○患者説明	

輸血部 到達目標項目

一般目標

1. 輸血時に必要な検査がどのように実施されているかを知る。
2. 血液製剤、血漿分画製剤の適応を知る。

個別目標

- A
1. 自己血採取外来にて、患者さんのバイタルサインを正確に測定できる。
 2. 既往歴、現在の内服状況、バイタルサインから自己血採取が可能か判断できる。
 3. 自己血採取中に異常が発生した際、適切に対応できる。
- B
1. 輸血関連検査、止血機能検査を理解する。
 2. 実際に検査を行い、再現性のある結果を出すために必要な手技、思考過程を習得する。

[学生記載] 個別学習目標

(上記以外で、このブロックでの個別目標を設定し記載する)

オリエンテーション実施日：__月__日

指導教員_____

中間評価	総括評価
到達目標に掲げられた項目のうち、前半で特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？	到達目標に掲げられた項目のうち、実習を通して特に上達したものはどれですか？またそのために効果のあった教育方法・学習機会は何ですか？
実習後半で特に上達したい項目はどれですか？	本実習後、残りの実習で、特に重点的に取り組むべきこと（獲得すべき知識、磨くべき技能、改善すべき態度など）は何ですか？
そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？	そのためにあなたはどのような努力をするつもりですか？
そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？	そのために指導医にどのような指導・支援を期待しますか？

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

指導教官： _____

* 学生は、本ページに学籍番号と氏名を記入すること

* 出席確認のため下表に指導教員の捺印または署名をもらうこと

【実習期間： 月 日～ 月 日】

	月	火	水	木	金
第1週					
第2週					
第3週					
第4週					
第5週					
第6週					
第7週					
第8週					

【評価者】実習終了後、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

輸血部 評価（教員記載ページ）

【学生】総括後、切り取りー評価責任者に提出

【評価者】評価後、総合評価票と共に教育支援課へ提出

評価基準については、本誌表紙裏面スケールに基づき10段階で点数を記入してください

輸血部 到達目標項目

一般目標

1. 輸血時に必要な検査がどのように実施されているかを知る。
2. 血液製剤、血漿分画製剤の適応を知る。

個別目標

中間 総括

- | | | | |
|---|--|--|--|
| A | 1. 自己血採取外来にて、患者さんのバイタルサインを正確に測定できる。 | | |
| | 2. 既往歴、現在の内服状況、バイタルサインから自己血採取が可能か判断できる。 | | |
| | 3. 自己血採取中に異常が発生した際、適切に対応できる。 | | |
| B | 1. 輸血関連検査、止血機能検査を理解する。 | | |
| | 2. 実際に検査を行い、再現性のある結果を出すために必要な手技、思考過程を習得する。 | | |

【実習前半の取組を踏まえ、実習後半に向けての助言】 実施日：___月___日

【良かった点、今後改善すべき点】 実施日：___月___日

【Unprofessional behavior】

医師になるものとしてふさわしくないとと思われる振る舞いがあった場合は、学生に指導し、巻末ログに記載してください。

なかった あった → 学生に指導した

輸血部 総括評価（教員記載ページ）

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価責任者署名 _____

記載日：___月___日

項目別評価

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

評価基準については、本誌裏表紙裏面の項目別評価判定基準表を元に評価し記入してください。

評価項目	5	4	3	2	1	0
1) 基礎知識の量と理解度						
2) 臨床推論による診断能力						
3) 医療面接						
4) 身体診察						
5) 症例のプレゼンテーション						
6) 診療録等記述						
7) コミュニケーション能力						
8) 診療態度、責任感						
9) 自己学習能力、向上心						
10) レポート等						

(Oをご記入下さい)

総得点 _____ 点

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

総合評価 1)～10) までを総合評価してください



- A=著しく優れている
- B=優れている
- C=普通
- D=やや劣る
- E=著しく劣る

知識とその応用力、臨床推論能力、技能、態度等を、直接観察、指導医コメント、症例レポート、諮問結果等に基づき評価してください。

評価責任者コメント

Blank area for the evaluator's comments.

【評価責任者】評価後、切り取り、出欠確認表、総括評価（教員記載ページ）と共に教育支援課へ提出

基準値一覧表

一般検査

項目	基準値	方法
尿素	1,000～2,000ml/24時間	
比重	1,005～1,030	
(pH)	5.0～8.5	
タンパク量	3～60mg/24時間	
髄液圧	100～160mmH ₂ O	
細胞数	0～5/ μ l	
タンパク量	10～40mg/dl	
糖量	40～70mg/dl	
クロール量	115～127mEq/l	

血液検査

項目	基準値	方法	
赤血球数 (RBC)	男 4,27～5,70 × 10 ⁹ / μ l 女 3,76～5,00 × 10 ⁹ / μ l	自動血球計算機	
ヘマトクリット値 (Ht)	男 39.8～51.8% 女 33.4～44.9%		
ヘモグロビン量 (Hb)	男 13.5～17.6g/dl 女 11.3～15.2g/dl		
MCV (平均赤血球容積)	82.7～101.6fl		
MCH (平均赤血球血色素量)	28.0～34.6pg		
MCHC (平均赤血球血色素濃度)	31.6～36.6%		
白血球数 (WBC)	3900～9800/ μ l		
血小板数 (Plt.C)	13.1～36.2 × 10 ⁴ / μ l		
白血球分類			May Giemsa 染色 (ウェッジ塗抹法)
好中球 { 桿状核 (St) 分葉核 (Seg)	0～7% 30～79		
好酸球 (Eo)	0～6		
好塩基球 (Ba)	0～2		
リンパ球 (Ly)	9～55		
単球 (Mo)	0～13		
網状赤血球数 (Ret)	2～27%	蛍光法 自動血球分析機 朝長法	
好酸球数	100～300/ μ l		
好中球アルカリ フォスファターゼ (NAP)	陽性率 男 57～97% (Rate) 女 70～97% 陽性指数 男 140～280 (Score) 女 170～320		
骨髓有核細胞数 (NCC)	50 × 300 × 10 ³ / μ l		
骨髓巨核球数 (Mgk.)	33～133/ μ l		

項目	基準値	方 法
骨髓像分類		
骨髓芽球 (Bl)	1.8 (0.2 ~ 2.9) %	
好中球 (Neu)	前骨髓球 (Pmc)	3.8 (1.5 ~ 8.4)
	骨髓球 (Mc)	5.1 (1.0 ~ 9.7)
好中球 (Neu)	後骨髓球 (Mmc)	7.8 (3.6 ~ 14.6)
	桿状核 (St)	16.6 (10.6 ~ 24.6)
	分葉核 (Seg)	20.2 (8.5 ~ 33.2)
好酸球 (Eo)	前骨髓球 (Pmc)	0.4 (0.1 ~ 0.8)
	骨髓球 (Mc)	0.6 (0.3 ~ 0.9)
	後骨髓球 (Mmc)	0.4 (0.1 ~ 1.1)
好酸球 (Eo)	桿状核 (St)	0.3 (0.1 ~ 0.8)
	分葉核 (Seg)	2.5 (0.3 ~ 8.1)
好塩基球 (Ba)	0.3 (0 ~ 0.8)	
リンパ球 (Ly)	16.8 (5.0 ~ 32.6)	
単 球 (Mo)	3.1 (0.7 ~ 6.0)	
形質球 (Pl)	0.8 (0.2 ~ 1.7)	
細網細胞 (Reticulum)	0.1 (0 ~ 0.3)	
巨核球 (Mgk)	+ (0 ~ 0.2)	
前赤芽球 (ProEbl)	0.1 (0 ~ 0.2)	
大赤芽球 (Macro)	好塩基性 (Baso)	1.2 (0.5 ~ 2.3)
	多染性 (Poly)	1.6 (0.1 ~ 5.1)
	正染性 (Ortho)	0.1 (0 ~ 0.4)
正赤芽球 (Normo)	好塩基性 (Baso)	1.9 (0.3 ~ 4.4)
	多染性 (Poly)	11.5 (4.0 ~ 24.0)
	正染性 (Ortho)	2.6 (0.1 ~ 5.4)
M / E 比	3 ~ 4 : 1	
赤血球沈降速度	男 1 ~ 7mm 女 3 ~ 11mm	低速遠沈法
赤血球抵抗	最小抵抗 0.44 ~ 0.46% 最大抵抗 0.34 ~ 0.36	低張食塩水法
出血時間 (BT)	2 ~ 5 分	Duke 法
Ca 再加時間	2 ~ 5 分	
プロトロンビン時間 (PT)	10 ~ 15 秒	Quick 一段法
活性化部分トロンボ	25 ~ 50 秒	活性化 PTT 法
プラスチン時間 (APTT)		
トロンボテスト (Thrombo T.)	60 ~ 100%	Owren 法
へパプラスチンテスト (HP.T)	80 ~ 120%	"
フィブリノーゲン量 (Fbg)	200 ~ 400mg/dl	比濁法
FDP	5 μg/ml 以下	ラテックス凝集法
トロンボ	r: 8 ~ 12 分	
エラストグラム (TEG)	k: 4 ~ 7 分 ma: 45 ~ 55mm	
トロンビン時間 (T.T)	正常対照の 3 秒以内	

項目	基準値	方 法
DD ダイマー	1 μg/ml 以下	
アンチトロンビン III (AT III)	80 ~ 120%	発色性合成基質法
プラスミノーゲン (Plg)	80 ~ 120%	"
α ₂ プラスミンインヒビター (α ₂ PI)	80 ~ 120%	"

臨 床 化 学 検 査

項目	基準値	方 法
ビリルビン総 (T.B.)	0.3 ~ 1.1mg/dl	酵素法
直接型 (D.B.)	0.1 ~ 0.3mg/dl	"
間節型 (I.B.)	0.2 ~ 0.9mg/dl	"
チモール混濁試験 (TTT)	0.5 ~ 4.7 MU	日本消化器学会処方
硫酸亜鉛混濁試験 (ZTT)	3.0 ~ 13.0 KU	"
インドシアニンググリーン (ICG)	10% 以下 (15 分値)	
アルカリフォスファターゼ (ALP)	成人 120 ~ 360 IU/l 小児 成人の約 3 倍まで	JSCC 処方
アミラーゼ (AMY)	血中 (40 ~ 120 IU/l) 尿中 (0 ~ 480 IU/l / 日)	Gal-G5-PNP 基質法 "
GOT (AST)	12 ~ 32 IU/l	JSCC 処方
GPT (ALT)	5 ~ 36 IU/l	"
コリンエステラーゼ (CHE)	192 ~ 446 IU/l	P-ヒドロキシベンゾイルコリン基質法
乳酸脱水素酵素 (LDH)	116 ~ 230 IU/l	JSCC 処方
γ-GTP	男 11 ~ 69 IU/l 女 7 ~ 30 IU/l	"
CK	22 ~ 160 IU/l	JSCC 処方
アルドラーゼ (ALD)	1.5 ~ 4.7 IU/l	UV-Rate 法
総タンパク (TP)	6.4 ~ 8.1g/dl	ビウレット法
尿素窒素 (BUN)	8 ~ 20mg/dl	ウレアーゼ GLDH 法 (アンモニア消去法)
尿素 (UA)	男 3.6 ~ 7.9mg/dl 女 2.6 ~ 5.4mg/dl	ウリカーゼ・ベルオキシダーゼ法
クレアチニン (CRE)	男 0.53 ~ 1.01mg/dl 女 0.39 ~ 0.73mg/dl	酵素法
アンモニア	12 ~ 66 μg/dl	酵素サイクリング法
総コレステロール	120 ~ 240mg/dl	酵素法
中性脂肪 (TG)	30 ~ 150mg/dl	酵素法 (遊離グリセロール消去法)
遊離脂肪酸 (NEFA)	0.20 ~ 0.70mEq/l	酵素法
HDL コレステロール	40 ~ 79mg/dl	直接法
Na	137 ~ 146mEq/l	電極法

項目	基準値	方法
K	3.6～4.8mEq/ℓ	電極法
Cl	98～107mEq/ℓ	〃
Ca	8.7～10.3mg/dℓ	OCPC 法
無機 P (Pi)	2.4～4.1mg/dℓ	酵素法
血清鉄 (Fe)	男 58～178 μg/dℓ 女 43～153 μg/dℓ	Nitroso-PSAP 法
総鉄結合能 (TIBC)	256～410 μg/dℓ	〃
血清銅 (Cu)	66～135 μg/dℓ	直接法 (3.5-DiBr-PAESA) 法
Mg	1.7～2.7mg/dℓ	酵素法
血糖	60～100mg/dℓ	ヘキシキナーゼ法
タンパク電気泳動		セルロースアセテート膜
アルブミン	57.9～72.0%	
α ₁ グロブリン	1.7～3.2	
α ₂ グロブリン	5.8～10.3	
β グロブリン	6.7～11.4	
γ グロブリン	11.2～21.1	
尿 Na (U.Na)	110～250mEq/ℓ / 日	電極法
尿 K (U.K)	35～90mEq/ℓ / 日	〃
尿 Cl (U.Cl)	127～257mEq/ℓ / 日	〃
尿 Ca (U.Ca)	0.1～0.3g/日	OCPC 法
尿無機 P (U.Pi)	0.5～2.0g/日	酵素法
尿クレアチニン (U.CRE)	1～2g/日	〃
尿中尿素窒素 (U.UN)	12～26g/日	ウレアーゼ GLDH 法
尿中尿酸 (U.UA)	0.39～0.67g/日	ウリカーゼ・ペルオキシダーゼ法
ビタミン B ₁₂	233～914pg/ml	CLIA
乳酸	4.2～17.0mg/dℓ	酵素法
ピルビン酸	0.30～0.90mg/dℓ	〃
PSP 排泄試験	15 分値 25～50% 30 〃 40～60 60 〃 50～75 120 〃 55～85	
血清総胆汁酸	0.0～10.0 μmol/ℓ	酵素法
ヘモグロビン A ₁ C	4.3～5.8%	HPLC 法
ヘモグロビン A ₁	5.0～6.8%	HPLC 法
ヘモグロビン F	0.9 以下%	〃

内分泌機能検査

項目	基準値	方法
甲状腺刺激ホルモン (TSH)	0.35～3.73 μU/ml	CLIA
成長ホルモン (GH)	2.10ng/ml 未満	EIA
黄体形成ホルモン (LH) (血中)	男 1.71～8.59mIU/ml 女 卵泡期 2.44～12.59 排卵期 14.00～95.56 黄体期 1.00～11.39 閉経後 7.70～58.50	ECLIA (mIU/ml)
卵泡刺激ホルモン (FSH) (血中)	男 1.49～12.40mIU/ml 女 卵泡期 3.51～12.50 排卵期 4.73～21.47 黄体期 1.70～7.70 閉経後 25.80～134.80	ECLIA (mIU/ml)
副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	7.4～55.7pg/ml	IRMA (ビーズ固相法)
プロラクチン	男 4.3～13.7ng/ml 女 (20～40) 4.9～29.3ng/ml 女 (閉経後) 3.1～15.4ng/ml	ECLIA (ng/ml)
血清総サイロキシン (T ₄)	4.87～11.7 μg/dℓ	CLIA
トリヨードサイロニン (T ₃)	0.58～1.59ng/ml	CLIA
ヒト胎盤ラクトゲン (HPL)	妊娠週により変動	ラテックス凝集法
レニン活性	臥位 0.20～2.70ng/ml/hr 立位 0.20～3.90ng/ml/hr	RIA ビーズ固相法
アンギオテンシン I 転換酵素 (ACE)	8.3～21.4 U/ℓ	合成基質法
ガストリン	30～150pg/ml	RIA PEG 法
アルドステロン	随時 56.9～150.3pg/ml 臥位 45.0～105.5pg/ml 立位 64.5～185.0pg/ml	RIA チューブ固相法
コルチゾール	8.0～25.0 μg/dℓ	ECLIA (μg/dℓ)
カテコールアミン (尿)	AD 1～29 μg/日 3 分画 NAD 26～230 310～1140	HPLC DPE 法 HPLC DPE 法 〃
17-ケトステロイド (17-KS)	男 4.60～18.00mg/日 女 2.40～11.00mg/日	(比色法)
17-ヒドロキシコルチコステロイド (17-OHCS) (尿中)	男 3.40～12.00mg/日 女 2.20～7.30mg/日	(比色法)
インスリン	負荷前 5.0～10.0 μU/ml	ECLIA (μU/ml)
経口ブドウ糖負荷試験	正常域 { 空腹時 60～110mg/dℓ	
OGTT (75g) (静脈血漿)	{ (and)	
(WHO の診断基準)	{ 2 時間 < 120mg/dℓ	

免疫血清検査

項目	基準値	方法
免疫グロブリン		
IgG	820 ~ 1880mg/dl	レーザー・ネフェロメトリー
IgA	100 ~ 400mg/dl	
IgM	M35 ~ 170mg/dl F50 ~ 215mg/dl	
補体成分		
C ₃	68 ~ 137mg/dl	レーザー・ネフェロメトリー
C ₄	13 ~ 36mg/dl	
補体価 (CH50)	28 ~ 50U/ml	Mayer 変法
ASO	成人 166 IU/ml 未満	ラテックス免疫比濁法
ASK	640 倍未満	人工担体による間接凝集反応
寒冷凝集反応	64 倍未満	赤血球凝集反応
マイコプラズマ抗体	40 倍未満	人工担体による間接凝集反応
RAPA テスト	40 倍未満	人工担体による間接凝集反応
マイクロゾームテスト	100 倍未満	人工担体による間接凝集反応
サイログロブリンテスト	100 倍未満	人工担体による間接凝集反応
抗 DNA 抗体	80 倍未満	間接赤血球凝集反応
抗核抗体	40 倍未満	蛍光抗体法
VDRL ガラス板法 (定性・定量)	陰 性	沈降反応
TP 抗体 (定性)	1.0 COI 未満	CLEIA
TPPA (定量)	80 倍未満 40 倍未満 (髄液)	人工担体による間接凝集反応
FTA-ABS	陰 性	間接蛍光抗体法
直接クームス	〃	
間接クームス	〃	
RF	10IU/ml 未満	ラテックス免疫比濁法
HBs 抗原	1.0 COI 未満	CLEIA
HCV 抗体	〃	〃
HIV _{1/2} 抗体	陰 性	〃
HTLV- I 抗体	〃	〃
HBs 抗体	5mIU/ml 未満	〃

生理機能検査

項目	略号	基準値	方法
血液ガス分析	PH	7.36 ~ 7.44	
	PaO ₂	80 ~ 100mmHg	
	PaCO ₂	36 ~ 44mmHg	
	SaO ₂	95%以上	
	Base Excess	± 2.3mEq/l	
肺活量	VC	Baldwin の予測式 男 $\left[\begin{array}{l} [27.63 - (0.112 \times \text{年齢})] \\ \times \text{身長 (cm)} \end{array} \right] \text{ ml}$ 女 $\left[\begin{array}{l} [21.78 - (0.101 \times \text{年齢})] \\ \times \text{身長 (cm)} \end{array} \right] \text{ ml}$	
	% VC	80%以上	
一秒率	FEV1.0%	Gansler の一秒率 $\text{FEV}_{1.0}\% = \frac{\text{FEV}_{1.0}}{\text{FVC}} \times 100\%$ 70%以上	

腫瘍マーカー

項目	基準値	方法
PICKA - II	40 m Au/ml 未満	CLEIA
αフェトプロテイン (AFP)	1.0 ~ 6.1ng/ml	FEIA
癌胎児性抗原 (CEA)	1.0 ~ 6.7ng/ml	FEIA
β ₂ ミクログロブリン (β ₂ MG)	0.8 ~ 1.7mg/l (血中) 17 ~ 338 μg/l (尿中)	CLEIA
CA 19-9	37U/ml 未満	FEIA
CA125	29U/ml 未満	FEIA
PSA (PA)	3.7ng/ml 未満	FEIA

注：おおむね当院中央臨床検査部における測定項目を記載した。

臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE)

Post-Clinical Clerkship Objective Structured Clinical Examination

科目責任者：臨床教育部長

実施責任者：教育開発センター教員

実施母体：社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構

■概要

臨床研修開始時に必要な基本的技能・態度の修得度を評価する全国共通の臨床技能試験

- ・機構課題：3課題（医療面接、身体診察、プレゼン）
- ・本学独自課題：2課題（身体診察、口頭質問あるいは筆記試験）

■目標

医師として求められる基本的な資質・能力が身についているか、最終学年における臨床技能を総括評価する。

■評価方法

共用試験実施評価機構から示される評価方法を採用

■合否判定

- ① 本試験合格基準
全課題の総合得点率60%以上をもって合格とする。
不合格者は再試験を受けることができる。
- ② 再試験合格基準
得点率60%以上をもって合格とする。
※再試験方法は別途通知する。

■教科書・参考書

臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目

■計画（予定）

日：2020年9月19日（土）、20日（日）
於：教育研修棟

■受験料（予定）

20,000円

卒業試験

履修要領第4条3項ウ号④に規定する卒業試験に関する必要事項

1. 概要

卒業試験は次の（1）及び（2）で構成される。

（1）個別科目試験

科目毎に実施する本学独自の試験

（2）総合型試験（関西公立私立共通試験）

関西の医科大学が合同で実施する共通試験

なお、総合型試験はCNAT（5年次臨床医学知識到達度試験）の成績も加味する。

2. 合格基準

個別科目試験及び総合型試験（関西公立私立共通試験）の両方に合格しなければならない。

（1）個別科目試験

各科目で得点率60%以上をもって合格とする。

（2）総合型試験（関西公立私立共通試験）

総合型試験（関西公立共通試験）90%及びCNAT（5年次臨床医学能力到達度試験）10%で換算し、総合得点率65%以上をもって合格とする。

3. 再試験

（1）個別科目試験

本試験で不合格であった科目については、各科目の再試験を受験することができる。
なお、再試験でも不合格となった者は外部試験での結果をもって合否を判定する。

（2）総合型試験（関西公立私立共通試験）

外部試験の結果をもって合否を判定する。

4. 外部試験

卒業試験の合否に関わらず、全員受験しなければならない。

5. 試験日程（予定）

試験		日程
個別科目試験	本試験	2020年9月1日（火）、3日（木）
	再試験	2020年9月29日（火）、10月1日（木）
総合型試験（関西公立私立共通試験）		2020年10月下旬
外部試験		再試験対象者：2020年12月下旬
		上記以外：2021年1月上旬

講義科目名称： 私のキャリアパスⅡ

授業コード： I180060

英文科目名称： Finding Your Career Path II

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
集中	臨床実習Ⅱ	-	必修
担当教員			
臨床教育部長			
添付ファイル			

教育スタッフ			
概要	医学部で6年間の課程を履修後、医師国家試験に合格した段階では、通常、医師や研究者としては未熟で、その後の臨床研修、大学院進学、長年の臨床経験や研究の継続によって、優れた臨床医や研究者になっていくことが多い。従って、医学部卒業後のキャリアがどのように築き上げられていくかは極めて重要であり、その方向性や方法を検討するために、若手医師から長年の経験を有する医師、研究者等のキャリアパスを聞いて参考にする ^① ことの意義は非常に大きい。		
目標	①進路選択について広い視野から考える。 ②キャリアアップ、将来展望について考える。 ③「良き医師とは」について考える。		
評価方法	1) 出席状況 2) レポート		
教科書・参考書	教科書 なし 参考書 なし		
授業計画	授業内容	授業形態	担当者
	2020年8月24日（月）1～6時限 及び 8月25日（火）1～3時限 詳細は現在調整中のため、後日、教務システムにて周知します。		
学生へのメッセージ等			

講義科目名称： 実践的医療倫理Ⅱ

授業コード： I180100

英文科目名称： Practical Clinical Ethics II

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
集中	臨床実習Ⅱ	-	必修
担当教員			
教育開発センター兼務教員： 上村秀樹 赤井靖宏			
添付ファイル			

教育スタッフ			
概要	臨床実習で遭遇した倫理的課題を拾い上げて、医療倫理を確保するための医療環境や医療者の心構えを、講義とグループワークを通じて考える。		
目標	1. 医療倫理の基本原則を再確認する。 2. 患者の利益を守ることの意味を実践的な立場から考えることができるようになる。 3. 医療倫理を確保するための医療環境を列挙できるようになる。		
評価方法	出席、討論への参加、レポートを総合的に評価する。		
教科書・参考書	教科書 授業中に紹介する。 参考書 特になし。		
授業計画	授業内容	授業形態	担当者
	第1回 2020年8月24日（月）～28日（金） 13:10～16:30 （8/25（火）13:10～16:30 に実施予定ですが、8/24-8/28のいずれかの日に変更になる場合があります。） 基調講演、グループ討論、全体討論 講師：北村 聖先生（地域医療振興協会シニアアドバイザー）	講義、グループ討論、発表	上村秀樹 赤井靖宏
学生へのメッセージ等	医療倫理について、臨床医学のまよりの時期に確認する卒前最後の機会になると思います。積極的に参加しましょう。		

講義科目名称： 地域医療実習 2

授業コード： I180130

英文科目名称： Clinical Practicum in Community Medicine II

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
集中	臨床実習Ⅱ	-	必修
担当教員			
藤本 眞一			
添付ファイル			

教育スタッフ			
概要	<p>1) 対象：医学科6年生 期間：へき地診療所については2020年4月7日～7月10日のうち4日間、クリニックについては2020年2月25日～7月3日のうちの連続5日間とする。</p> <p>2) 実習方法：以下の2つの実習から1つを選択する。 ①地域(へき地)医療体験実習 地域診療所近隣の宿泊施設を利用して泊り込みの実習を行う。 原則として1施設につき2人1組で実習を行う。</p> <p><実習内容> 診療所の医師の仕事を見学し、時には手伝い、また往診に同行して地域の高齢化社会の実態に接し、それらの体験を通じてこれからの福祉や介護の在り方考える。</p> <p><実習施設(予定)> 奈良市立月ヶ瀬診療所、奈良市立都都診療所、山添村国保波多野診療所、山添村国保東山診療所、曾根村国保診療所、御杖村国保診療所、黒滝村国保診療所、天川村国保直高診療所、野迫川村国保診療所、十津川村国保小原診療所、川上村国保診療所、下北山村国保直営診療所、上北山村国保診療所</p> <p>②クリニック実習 原則として1施設に付き、学生1名とする。</p> <p><実習内容> 地域医療の現場における地域社会と医療の関わり、患者・医師関係、特に家庭医療における継続的なあり方の重要性を学ぶ。</p> <p><実習施設> 奈良県医師会に所属する近隣の開業医院で「奈良県立医科大学地域基盤型医療教育協力施設」に登録されたクリニック。</p>		
目標	6年一貫で実施する地域基盤型医療教育に属する実習の1つである。この実習を通じて、学生が、地域住民の健康管理および医療の実態を知るとともに、プライマリケアの在り方、全人的医療の重要性を学び、同時に住民との触れ合いを通じて人間性を涵養する。		
評価方法	<ul style="list-style-type: none"> 出席点 レポート 指導者による評価 		
教科書・参考書	教科書 特になし 参考書 特になし		
授業計画	授業内容	授業形態	担当者
	第1回	実習	担当医
	地域医療実習2 1日目		
	第2回	実習	担当医
	地域医療実習2 2日目		
	第3回	実習	担当医
	地域医療実習2 3日目		
	第4回	実習	担当医
	地域医療実習2 4日目		
	第5回	実習	担当医
	地域医療実習2 5日目		
学生へのメッセージ等	資料をよく読んでおくこと。担当の先生に失礼のないように留意すること。診療所では、医学生としてふさわしい行動をとること。原則として、欠席を認めません。		

講義科目名称： キャリアパス・メンター実習

授業コード： I180150

英文科目名称： Carrier Path Mentoring Practicum

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
通年	臨床実習Ⅱ	-	必修
担当教員			
臨床教育部長			
添付ファイル			

教育スタッフ			
概要	医学部卒業後にキャリアをどのように築いていくかについて、実習を通して考える。 1) 対象：医学科6年生 期間：2020年1月6日～9月30日 2) 実習方法：グループあるいは個人での面談、実習、症例検討会・抄読会・学会等への参加、レポートなど。手法についてはメンターの自由裁量とする。臨床研修センターとも協力する。		
目標	1) 個々の能力を發揮し得るキャリアパスを実現するために必要な知識、技能、態度を身に付ける。 2) 良い医師や研究者になるための、卒後の進路設計について検討する。 3) 医療人に必要なプロフェッショナルとしての自覚を高める。		
評価方法	・レポート ・指導者による評価		
教科書・参考書	教科書 特になし 参考書 特になし		
授業計画	(実習配属先) 1. 循環器内科学 2. 腎臓内科学 3. 呼吸器内科学 4. 消化器内科学 5. 脳神経内科学 6. 消化器・総合外科学 7. 脳神経外科学 8. 胸部・心臓血管外科学 9. 産婦人科学 10. 小児科学 11. NICU 12. 整形外科 13. 眼科 14. 耳鼻咽喉・頭頸部外科学 15. 皮膚科学(皮膚科・形成外科) 16. 泌尿器科学 17. 精神医学 18. 放射線医学 19. 放射線腫瘍医学 20. 麻酔科学 21. 救急医学 22. 中央臨床検査部 23. 輸血部 24. 感染症センター 25. 病理診断学 26. 総合医療学 27. 地域医療学(緊急医師確保枠の学生及び卒業後に地域医療への貢献を希望する者が対象) 28. 基礎医学各教室(卒後に基礎医学・社会医学の研究医を目指す者、教育開発センターに申し出て許可された者が対象)		
学生へのメッセージ等	(レポート) ・レポート1(中間報告・進捗状況等) 締切：5月末 ・レポート2(最終報告・まとめ) 締切：9月末		

講義科目名称: 医師・患者関係学Ⅲ

授業コード: I200050

英文科目名称: Department of Doctor-Patient Relationships Ⅲ

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
集中	臨床実習Ⅱ	-	必修
担当教員			
石井 均、皆藤 章			
添付ファイル			

教育スタッフ			
概要	<p>授業の概要</p> <p>医療とは、医学を基礎とし、人の疾病の診断、治療、予防、健康の支援に努める術（アート、テクネー）である。それは元来、「癒しの術」とよばれた技術的・人間的行為であり、「医師-患者関係」を基礎に機能する臨床実践である。本講義は、医療行為に必要な不可欠なこの課題に向き合うために、関係のパラダイムを基盤として、医師と患者双方の視点を織り交ぜながら実践的な学習をする。</p>		
目標	<p>授業のねらい</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 病（やまい）と疾患の違いを知る：個人の体験としての病気とは（医師-患者関係学総論） 2) 患者の話を「聴く」ということ-それがもたらす効果について学習する。 3) 臨床場面における医師の言葉と態度の重みを認識する。 4) 患者の体験的視点から医師-患者関係を知る。 5) 患者の話から物語（ストーリー）を汲みとる練習をする。 6) 生命と「いのち」の違いを認識し、医師の姿勢を考える。 7) 「臨床」の本来的意味、「臨床の知」について考える。 		
評価方法	出席および発表を前提として、レポートを併せて評価する。		
教科書・参考書	<p>教科書</p> <p>推奨する教科書</p> <ul style="list-style-type: none"> ・石井均『糖尿病医療学入門-こころと行動のガイドブック』医学書院。教科書形式でまとまっているが、やや専門的。 <p>参考書</p> <ul style="list-style-type: none"> ・石井均編『病を引き受けられない人々のケア』医学書院 ・9人の識者との病と医師-患者関係をめぐる対話。 ・石井均『糖尿病診療よろづ相談』メジカルビュー ・一症例（治療法、合併症ごと）を通じて医師-患者関係を学ぶ。 ・河合草雄『生と死の接点』岩波書店 ・アール・クラインマン『病の語り』誠信書房 ・皆藤章監修『いのちを巡る臨床』創元社 ・石井均他訳『糖尿病こころのケア』医書薬出版 ・川喜田愛朗『医学概論』ちくま学芸文庫 ・中村隆二郎『臨床の知とは何か』岩波新書 		
授業計画	授業内容	授業形態	担当者
第1回	2020年9月16日（水） Aグループ 医師-患者関係（1）総説と各論、症例 患者が語る病の体験と医師-患者関係 医師-患者関係（2）いのちをめぐる医師-患者関係	講義と討論	石井 均 皆藤 章 患者さん
第2回	2020年9月17日（木） Bグループ 医師-患者関係（1）総説と各論、症例 患者が語る病の体験と医師-患者関係 医師-患者関係（2）いのちをめぐる医師-患者関係	講演と討論	石井 均 皆藤 章 患者さん
学生へのメッセージ等	<p>医師を目指すに当たり、科学としての医学をしっかり学習することは必須です。その一方で病を持つ人をケアするところをもち、病を持つ人の視点に立つて診断、検査、治療が行えるよう、医師としての人間性を育てていく必要があります。そのことへの気づきと訓練の場としたいと思っています。</p>		

講義科目名称: 緊急医師確保枠学生地域医療特別実習2

授業コード: I200020

英文科目名称: Community Medicine Special Training 2

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
集中	5~6年	-	必修（緊急医師確保枠の学生）
担当教員			
藤本 眞一			
添付ファイル			

教育スタッフ			
概要	<p>1) 対象 医学科5~6年次の緊急医師確保入学試験枠学生全員 申込み方法: 受験者は教育開発センターまたは県費奨学生配置センターへ申込をする。 ※ 詳細は別途通知する。</p> <p>2) 実習内容: 教育開発センター、地域医療学講座、県費奨学生配置センターが緊急医師確保枠学生のために企画する面談、会議、研修会に参加する。</p>		
目標	<p>1) 目標 緊急医師確保入学試験枠学生のための特別なプログラムで、6年一貫教育で実施する地域基盤型医療教育プログラムの一つである。 この実習を通じて、地域医療の現場を知り、将来、奈良県の地域医療の担い手となるための心構えを身につける。</p> <p>2) 注意点 ①教育開発センター、地域医療学講座、県費奨学生配置センターが企画する面談、各学生に県費奨学生配置センターが指示した会議あるいは研修会に必ず参加することが修了の要件となる。 ②6年次における卒業判定前には、実習への参加の態度等を踏まえ、この実習の修了の可否を判定するための面談を教育開発センターで実施する。</p>		
評価方法	面談の評価、会議・研修会への出席等により総合的に評価する。		
教科書・参考書	特になし		
授業計画	授業内容	授業形態	担当者
	面談 地域医療学講座、県費奨学生配置センター	実習	担当医
	会議 適宜	実習	担当医
	研修会 適宜	実習	担当医
	面談 教育開発センター	実習	担当医
	面談（卒業判定前） 教育開発センター（場合により、地域医療学講座、県費奨学生配置センター、奈良県庁担当者が同席する）		
学生へのメッセージ等	面談、実習の日程調整については、教育開発センターと県費奨学生配置センターが対応しています。		

講義科目名称: コンソーシアム実習

授業コード: I180240

英文科目名称: Consortium Practicum

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
集中	1～6年	-	選択 (研究医養成コースの学生は必修)
担当教員			
藤本 眞一			
添付ファイル			
教育スタッフ			
概要	1) 対象: 医学科1～6年次 自由選択科目 開講される科目、日時などの詳細は別途周知する。 2) 実習内容 夏季休業中に早稲田大学(東京)あるいは本学で開講される特別講義(月曜日～金曜日、合計30時間の集中講義、ワークショップ)を履修する。講義は、早稲田大学と本学の両方の教員が分担する。		
目標	「医学と医学」、「地域医療学概論」についての理解を深める。		
評価方法	出席点、レポートで総合的に評価する。		
教科書・参考書	教科書 特になし。授業中に資料を配布します。 参考書 特になし		
授業計画	授業内容	授業形態	担当者
第1回	コンソーシアム実習 1日目	講義	担当教員
第2回	コンソーシアム実習 2日目	講義	担当教員
第3回	コンソーシアム実習 3日目	講義	担当教員
第4回	コンソーシアム実習 4日目	講義	担当教員
第5回	コンソーシアム実習 5日目	講義	担当教員
学生へのメッセージ等	他大学の学生と触れ合う貴重な機会です。奮ってご参加ください。		

地域基盤型医療教育コース

コース責任者: 教育開発センター 教員

1. 授業の概要

2. 授業のねらい

奈良県立医科大学は、高度先進医療を担う専門医を養成するとともに奈良県の地域医療を担う人材を養成する責務を負っている。学生諸君は一般教育で教養を涵養し、基礎医学を学んでリサーチマインドを身に付け、そして医師としての自覚とともに1000を超える疾患の病態生理、診断、治療について学ぶことが求められている。しかし、大学附属病院は3次医療機関として高度先進医療を行なうことが責務であるため、来院する患者は特殊なあるいは稀な疾患であることが多く、また、治療のための在院期間が非常に短いのが通例である。つまり、特殊な疾患に求められる高度で核心的な治療を短期間に集中して行っている。いわゆるCommon diseaseや特定の疾患の治療を時間軸全体(初診から治療完結まで)で学ぶこと、そして、患者医療を支える社会的資源(福祉、介護など)を学ぶためにはキャンパス内での学習では不十分である。この地域基盤型医療教育コースはキャンパス内では学ぶことが難しいこれらの学習課題を学ぶために企画されている。このカリキュラムを通じて学生諸君が、地域住民の健康管理および医療の実態を知るとともに、プライマリケアの在り方、全人的医療の重要性を学び、同時に住民との触れ合いを通じて人間性を涵養することを願っている。

3. 授業計画

1) 正規プログラム

医学・医療入門講座(1年次)、早期医療体験実習(1年次)は準備教育として学内で実施する。地域医療実習1(3年次)および地域医療実習2(6年次)は地域診療所、地域基幹病院など学外施設を利用して行われる。キャリアパス・メンター実習は卒後のキャリア形成支援の一環として学内で実施する。

2) 休暇中特別プログラム

緊急医師確保枠学生地域医療特別実習1(1～4年次)、緊急医師確保枠学生地域医療特別実習2(5～6年次)のうち、地域診療所等で実習する「メンター実習」は夏季・冬季・春季のいずれかの休暇中等に実施する緊急医師確保枠学生のためのプログラムである。コンソーシアム実習は夏季休業中に早稲田大学と連携して隔年で「地域医療学概論」として本学で開講されるプログラムであり、緊急医師確保枠学生は1年次～6年次までの間に1回、その他の1年次～6年次までのすべての学生は選択科目として受講できる。詳しい授業内容については、シラバス「緊急医師確保枠学生地域医療特別実習Ⅰ、Ⅱ」を参照してください。

4. 評価方法

各学年毎に活動状況を総合的に評価する。

5. 推奨する教科書

特になし

6. 参考図書

特になし

7. 学生へのメッセージ等

実習の詳細については、事前に説明会を開催して説明します。緊急医師確保枠学生地域医療特別実習1(1～4年次)、緊急医師確保枠学生地域医療特別実習2(5～6年次)の日程調整については教育開発センター実習コーディネーターが対応しています。

研究医養成コース

コース責任者：医学部長
コーディネーター：教育開発センター 教員

1. 授業の概要

1) 学部における実施の概要
研究医養成コースは、第2学年4月1日から開始される。

2) 大学院における実施の概要

研究医養成コース卒業後、奈良県立医科大学大学院医学研究科（博士課程、4年間）、関西医科大学大学院医学研究科（博士課程、4年間）または早稲田大学大学院（先進理工学研究科後期課程、3年間）のいずれかに進学し、博士の学位を取得する。奈良県立医科大学または関西医科大学では3年での取得を目指す。

2. 授業のねらい

基礎医学・社会医学の分野において、世界的に貢献する研究者となるための基礎を身に付ける。

3. 授業計画

1) 正統プログラム

本コースの学生は、一般学生が地域医療実習1（3年次）、キャリアパス・メンター実習および地域医療実習2（6年次）を履修する期間、研究医メンター実習を履修（必修）する。研究医メンター実習では、各自が将来専門にしたいと希望する基礎医学・社会医学系教室で指導を受ける。また、リサーチ・クラークシップ（2年次）の期間は、研究医メンター実習またはリサーチ・クラークシップのどちらかを選択し、履修（必修）する。

2) 休職中特別プログラム

夏季・冬季・春季の休職中にも、「研究医メンター実習」を必修履修する。
なお、研究医養成コースの学生は、毎年1回は、研究発表会を学内で開催し、医学部長、指導担当教員、教育開発センター教授から評価を受けることが義務付けられる。
コンソーシアム実習は夏季休職中に早稲田大学と連携して開講されるプログラムであり、本コースの学生は隔年で早稲田大学で開講されるコンソーシアム実習「先端医療工学と生命科学」を在学期間中に必修履修する。

3) 早稲田大学 Academic writing program

本コースでは、在学中に英語のライティングの基礎を学び、英語の論文や文書に対応できるようにする。このコースも研究医養成コースの学生について必修とする。

ホームページ参照
http://www.w-int.jp/gogaku/course/a_writing.html

4. 評価方法

各学年毎に活動状況を総合的に評価する。

5. 推奨する教科書

特になし

6. 参考図書

特になし

7. 学生へのメッセージ等

メンター実習の日程調整については教育開発センター実習コーディネーターが対応しています。

公立大学法人奈良県立医科大学料金規程（抄）

第1条 公立大学法人奈良県立医科大学が徴収する料金の額等について定めるものとする。

第2条 授業料の額は、次のとおりとする。

- (1) 学部 年額 535,800円
- (2) 学年の中途において入学し、退学し、若しくは転学した者又は休学した者の授業料の額は、その者が当該学年中において現に在学した月数に応じて前項各号に規定する授業料の年額を月割計算した金額とする。

第3条 授業料は、次の期に分ち、理事長の指定する期日に納付しなければならない。

	第1期	第2期	第3期
学 部	223,250円	178,600円	133,950円

在学中に授業料の改定が行われた場合には、改訂時から新授業料が適用されます。

授業料の納入方法

授業料の納入方法は、口座引落を推奨しています。

引落は年3回、4月・9月・1月の27日（その日が銀行の休業日の場合は翌日）になりますので、残高に注意をお願いします。引落口座の変更は、各引落日の1ヶ月前までに教育支援課へ申し出てください。

区 分	金 額	口座引落日（予定）
第1期	223,250円	2020年4月27日（月）
第2期	178,600円	2020年9月28日（月）
第3期	133,950円	2021年1月27日（水）

注1) 振替日に引落ができなかった人は、振込依頼書を発行しますので、銀行窓口へ持参してすみやかに払い込んでください。この時の振込手数料は各自負担となります。

注2) 授業料滞納者には、保証人に対し督促状を送付し、悪質な場合は、退学を命ずることがあります。

注3) 入学後第1回目の引落及び納付期限日は、事務処理の都合上5月27日となります。

