

シラバス

平成28年

4年次～5年次
クリニカル・クラークシップ（コアCC）

千葉大学医学部

目 次

1. コンピテンシー達成レベル表	1
2. クリニカル・クラークシップの実施要項	8
3. クリニカル・クラークシップのユニット・コンピテンシー	19
4. クリニカル・クラークシップの実習方法	22
5. クリニカル・クラークシップでの評価	32
6. クリニカル・クラークシップのポートフォリオ	37
7. クリニカル・クラークシップのスケジュール表 (12M、H 28)	41
8. 各診療科・各部門のユニット・コンピテンシーと実施内容 (週間予定表)	
〈コア・クリニカル・クラークシップ〉	
消化器内科、腎臓内科	45
糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科	48
アレルギー・膠原病内科	52
循環器内科	54
呼吸器内科	56
神経内科	60
脳神経外科	62
小児科	65
精神神経科	69
救急科・集中治療部	72
産科婦人科	76
肝胆膵外科、乳腺・甲状腺外科	80
食道・胃腸外科、乳腺・甲状腺外科、移植外科	82
総合診療部 (初診外来・総合内科病棟)	84
9. 医療プロフェッショナリズム・ワークショップ	86
10. 医療安全セミナー	88
11. 生命科学特論・研究Ⅱ (スカラーシップ・アドバンスト)	90
12. 6年一貫医学英語プログラム	94

1. コンピテンシー達成レベル表

レベル（達成度）	Advanced	Applied	Basic			
I. 倫理観とプロフェッショナルリズム						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B	C	D	E	F
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態度、倫理観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。	診療の場で医師としての態度・価値感を示せることが単位認定の要件である	医師としての態度・価値感を模倣的に示せることが単位認定の要件である	基盤となる態度・価値観の修得が単位認定の要件である	基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	修得の機会があるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
II. 医学とそれに関連する領域の知識						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B		D	E	F
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。	実践の場で問題解決に応用できることが単位認定の要件である	応用できる知識の修得が単位認定の要件である		基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	修得する機会があるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
III. 医療の実践						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B	C	D	E	F
患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルの修得が単位認定の要件である	基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
IV. コミュニケーション						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B	C	D	E	F
思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。医学、医療における文書を適切に作成、取り扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルの修得が単位認定の要件である	基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
V. 医学、医療、保健、社会への貢献						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B		D	E	F
医学、医療に関する保険、保健制度、機関、行政の規則等に基づいた業務と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解する。	実践できることが単位認定の要件である	理解と実施計画立案が単位認定の要件である		基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
VI. 科学的探究						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B	C	D	E	F
基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための論理的思考と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。	実践できることが単位認定の要件である	研究計画立案が単位認定の要件である	計画された研究の見学、参加、技術の修得が単位認定の要件である	基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない

コンピテンシー達成レベル表

コース・ユニット名		臨床医学実習	臨床医学実習	基礎医学特命科学研究
		コアCC	Cアドバンス	アスカラッシュ・アドバンス
ナンバリング・水準コード		481	482	091
I. 倫理観とプロフェッショナリズム				
千葉大学医学部学生は、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リズム（態度、考え方、倫理観など）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。	A	A	E
2	法的責任・規範を遵守する。	A	A	E
3	患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	A	A	E
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。	A	A	E
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。	A	A	E
6	常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。	A	A	E
7	医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。	A	A	E
<チーム>				
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。	A	A	F
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。	A	A	F
<自己啓発>				
10	自己の目標を設定できる。	A	A	E
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。	A	A	E
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。	A	A	E
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。	A	A	F
14	学習と生活の優先順位を決定できる。	A	A	E
15	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。	B	A	E
II. 医学とそれに関連する領域の知識				
千葉大学医学部学生は、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、実践の場で応用できる。				
1	人体の正常な構造と機能	A	A	E

コース・ユニット名		臨床医学実習	臨床医学実習	基礎医学特命科学研究論
		コアCC	Cアドバンス	アスカラバンシップ
ナンバリング・水準コード		481	482	091
2	人体の発達、成長、加齢、死	A	A	E
3	人体の心理、行動	A	A	E
4	病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防	A	A	E
5	薬理、治療	A	A	E
6	疫学、人口統計、環境	A	A	E
7	医療の安全性と危機管理	A	A	E
8	医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因	A	A	E
Ⅲ. 医療の実践				
千葉大学医学部学生は、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原則に従って計画できる。				
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。	A	A	E
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）。	A	A	E
3	鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。	A	A	E
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。	A	A	E
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。	A	A	E
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。	A	A	E
7	患者管理の基本を実施できる。	A	A	E
8	患者の安全性を確保した医療を実践できる。	A	A	E
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。	A	A	E
10	緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。	D	D	E
11	患者教育の概要を理解している。	D	D	E
12	医療の不確実性を認識している。	D	D	E
13	診療の優先順位を決定できる。	A	A	E
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。	A	A	B

コンピテンシー達成レベル表

コース・ユニット名		臨床医学実習	臨床医学実習	基礎医学特命科学研究
		コアCC	アドバンス	アスカラーシップ・アドバンス
ナンバリング・水準コード		481	482	091
IV. コミュニケーション技能.				
千葉大学医学部学生は、卒業時に 思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。医学、医療における文書を適切に作成、取り扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。				
1	有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる。	A	A	E
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。	A	A	E
3	コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。	A	A	E
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、取扱い、情報提供できる。	A	A	D
V. 医学、医療、保健、社会への貢献				
千葉大学医学部学生は、卒業時に 医学、医療に関する保険、保健制度、機関、行政の規則等に基づいた業務と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解する。				
1	各種保険制度など医療制度を理解する。	B	B	F
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を理解する。	B	B	F
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を理解する。	B	B	F
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。	B	B	F
5	地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。	B	B	F
6	医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。	B	B	F
7	医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。	B	B	E
VI. 科学的探究				
千葉大学医学部学生は、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と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。				
1	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。	E	E	A
2	臨床や科学の興味ある領域での研究を実施する。	E	F	A
3	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。	D	D	A
4	実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を理解する。	B	B	A
5	科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。	B	B	A

参 考

卒業コンピテンスと卒業コンピテンシー

(平成25年度入学生から適用)

- I. 倫理観とプロフェッショナリズム
- II. コミュニケーション
- III. 医学および関連領域の知識
- IV. 診療の実践
- V. 疾病予防と健康増進
- VI. 科学的探究

I. 倫理観とプロフェッショナリズム

千葉大学医学部学生は、卒業時に

患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理観を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたり向上を図ることができる。

- 1. 倫理的問題を理解し、倫理的原則に基づいて行動できる。
- 2. 法的責任・規範を遵守する。
- 3. 他者の尊厳を尊重し、利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
- 4. 患者とその関係者の心理・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. 常に自己を評価・管理し、自分の知識、技能、行動に責任を持つことができる。
- 6. 専門職連携を実践できる。
- 7. 自らのキャリアをデザインし、自己主導型学習により常に自己の向上を図ることができる。
- 8. 同僚、後輩に対する指導、助言ができる。

II. コミュニケーション

千葉大学医学部学生は、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、医療の場で適切なコミュニケーションを実践することができる。

- 1. 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践できる。
- 2. 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・伝達、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。
- 3. 英語により、医学・医療における情報を入手し発信できる。

III. 医学および関連領域の知識

千葉大学医学部学生は、卒業時に

医療の基盤となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し応用できる。

1. 正常な構造と機能
2. 発達、成長、加齢、死
3. 心理、行動
4. 病因、構造と機能の異常
5. 診断、治療
6. 医療安全
7. 疫学、予防
8. 保健・医療・福祉制度
9. 医療経済

IV. 診療の実践

千葉大学医学部学生は、卒業時に患者に対して思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な診療を実施できる。

1. 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できる。
3. 臨床推論により疾患を診断できる。
4. 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な検査を選択し、結果を解釈できる。
5. 頻度の高い疾患の適切な治療計画を立てられる。
6. 医療文書を適切に作成し、プレゼンテーションできる。
7. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。
8. 病状説明・患者教育に参加できる。
9. 診断・治療・全身管理に参加できる。

V. 疾病予防と健康増進

千葉大学医学部学生は、卒業時に保健・医療・福祉の資源を把握・活用し、必要に応じてその改善に努めることができる。

1. 保健・医療・福祉に必要な人材・施設を理解し、それらとの連携ができる。
2. 健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防・健康増進の活動に参加できる。
3. 地域医療に参加しプライマリケアを実践できる。
4. 医療の評価・検証とそれに基づく改善に努めることができる。

VI. 科学的探究

千葉大学医学部学生は、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、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる。

1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。
3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。

臨床医学実習（クリニカル・クラークシップ）

1) ユニット名 臨床医学実習（クリニカル・クラークシップ）

2) ユニット責任者 コア・クリニカル・クラークシップ 吉野 一郎、伊藤 彰一

3) ユニット担当教員一覧

消化器内科、腎臓内科	鈴木英一郎
糖尿病・代謝・内分泌内科	鈴木佐和子
血液内科	竹田 勇輔
アレルギー・膠原病内科	玉地 智宏
循環器内科	北原 秀喜
呼吸器内科	川田奈緒子
神経内科	山中 義崇
脳神経外科	村井 尚之
小児科	菱木はるか
精神神経科	鎌田 雄
救急科・集中治療部	立石 順久
産科婦人科	長田 久夫
肝胆膵外科、乳腺・甲状腺外科	大塚 将之
食道・胃腸外科、乳腺・甲状腺外科、移植外科	加野 将之
総合診療部	大平 善之
	野田 和敬
	鋪野 紀好

* メールアドレス等は、医学部 moodle を参照

2. クリニカル・クラークシップ (CC) の実施要項

1. はじめに

- 1) このシラバスはクリニカル・クラークシップ (Clinical Clerkship: CC) (臨床医学実習) を行う医学部学生を対象に編成されたものである。CCは、第1段階であるコアCCと、第2段階であるアドバンストCCにて構成されている。
- 2) CCは専門科目の最終段階で実施する科目であり、CCの履修によって卒業コンピテンシーⅠ. 倫理観とプロフェッショナリズム、Ⅱ. 医学とそれに関連する領域の知識、Ⅲ. 医療の実践、Ⅳ. コミュニケーションの全ての項目を「診療の場で実践できる (あるいは態度・価値観を示せる)」Aレベルで達成できなければならない。(2. クリニカル・クラークシップ (CC) のユニット・コンピテンシーを参照)
- 3) CCに関しては、臨床カリキュラム部会の下で実施される。

2. 患者の同意

本学の臨床実習は、医学部学生 (スチューデント・ドクター) が診療に参加する事について、指導医が患者に説明を行い、同意を得ることで行われる。本実施要項においても、患者の権利、人権を尊重する立場から、患者に説明し、同意を得てからCCが開始されるべきであることを確認する。指導医は患者に、学生の氏名と医学部学生であることを紹介したうえで、「医師、看護師による医療チームの一員として、医学生が診療を通して学習する事」を患者に説明し、診療の同意を得る事が必要である。学生はその上で、学生自身の言葉で患者から診療の同意を得なければならない。

なお、指導医の指導・監視のもとでいくつかの医学生の医行為の実施が許容されている (後述)。

3. 臨床実習の注意

A 心構え

CCは大学病院あるいは協力病院の中で実際の診療を受けている患者を対象に実施するものであり、患者を尊重し、その立場に立って考えることを常に心がけ、チーム医療の一員として診療が円滑に進むようにルールに従った行動をとらなければならない。そのため、正当な理由のない欠席は認められない。

CCでは、指導医からの講義やフィードバックのみならず、自らの問題点を主体的に見だし日々改善に努めることにより自らの臨床能力を向上させなければならない。夜間の診療への参加は自主性に任せるが、担当患者の観察が必要とされる場合や、カンファレンスが開催される場合などは、積極的に診療やカンファレンスに参加すること。また、多くの症例を経験するため、自らの担当患者のみならず同じグループの学生が担当している患者の診療情報も得るように努めること。

B 注意事項

【保険】

CC開始時には、「学生教育研究災害傷害保険 (学研災)」および「医学生教育研究賠償責任保険 (医学賠)」に加入していなければならない。加入していない場合、CCを開始できない。CCでは感染症にかかるおそれがあり学研災のみでの保障は十分なものではないので、さらに保障が手厚い「学研災付帯学生生活総合保

険（付帯学総）」への加入も推奨する。加入に必要な書類は学務係で入手すること。

【服 装】

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

スチューデント・ドクターであることと顔写真が明示された名札（ICカード）を常に着用する。

【患者の診療】

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

【診療録】

患者の診療経過は遅滞なく POMR（problem oriented medical record）にて診療録に記録し、指導医のチェックを受けること。学生の電子カルテは医行為として実際の診療録に記録するもので、これらは公文書となつて残ることに留意されたい。記録された診療録は修正することはできるが、全文を完全に消去することはできず、修正痕が残ることに留意すること。なお、診療録等の患者情報の印刷・持ち出しは、紙か電子情報か、匿名化・暗号化の有無に関わらず、システム外への持ち出しは禁止である。また、統合メールでの送信や下書き保存も禁止である。もしレポート作成のために診療録情報が必要であるならば、院内ホームページ・グループウェア内のライブラリーを利用して保存すること。詳細は院内ホームページの「医学生のための手引き」を参照すること。

【守秘義務と患者プライバシー】

実習上知り得た患者の全ての情報は、決して漏らしてはいけない。病院内で多くの人が出入りする場所（エレベーター、売店等）や公共の場所（バス、電車、駅等）での会話にも注意する。

診療にあたっては、患者のプライバシーに十分配慮する。

【感染、医療事故対策（資料2）】

1. 患者、医療者間の感染源の伝搬を防ぐために、1人の患者の診察の前後には必ず手洗い、またはこれに準じた手指の消毒を行う。
2. 無菌室、手術室、感染に特別の注意を払う必要のある患者の病室の出入りに際しては、院内専用の内履きを使用し（各自用意する）、指導医または病棟スタッフの指示に従う。
3. 検体や感染源に汚染された材料は適切な分類に従って所定の場所に廃棄する。
4. 指導医に許可された医行為は十分に習熟してから指導医の指導、監督のもとで施行する。
5. 針刺し等感染の恐れのある事故を起こした場合はただちに指導医に連絡し、学生の事故対応マニュアル（資料3）にそった処置を受ける。
6. 実習中の学生のケガ、患者への賠償、感染事故後の予防措置費用については各自が加入している保険が費用（の一部）を負担することになっている。
7. 実習開始時には指定された各種感染症の抗体を獲得していることが必要である。あらかじめ医学部学務係からの指示に従いワクチン接種を受け、抗体の獲得について検査を受ける。実習期間におけるインフル

エンザ等の感染症のワクチン接種も受ける。

8. 自己の健康管理につとめ、患者、医療スタッフに感染の恐れのある感染症等を有している又は疑いのある時は実習前に指導医の指示を受ける。その場合、院内感染予防マニュアルも参照すること。

【ICカード】

ICカードの使用にあたっては、別に定める「千葉大学医学部学生が使用するICカード発行手続き等に関する要領」(資料4)を遵守すること。取扱要領に従わなかった場合は臨床カリキュラム部会において処分を検討する。臨床実習の継続が出来なくなる場合もあるので、十分に注意すること。

【PHS】

PHSの使用にあたっては、別に定める「千葉大学医学部学生が使用するPHSの取扱いに関する要領」(資料5)を遵守すること。PHSは指導医あるいは学生との連絡目的でのみ用い、不要の長時間の使用は避けること。また、PHSの充電は学生控え室の定められた場所で行うこと。これらに従わなかった場合は臨床カリキュラム部会において処分を検討する。臨床実習の継続が出来なくなる場合もあるので、十分に注意すること。

【アドバンストCCの選択期間】

アドバンストCCの学内・学外選択期間の取扱は以下の通りである。

1. コアCCで不合格となった診療科がない場合

4週間の学内選択実習、4週間の学外選択見学/実習を行うこと。学外選択見学/実習期間では、必ず1つ以上の病院に原則として自らの応募による見学/実習を行うこと。なお、学外選択見学/実習時の病院見学/実習にかかる手続きや費用は原則として自己で負担すること。

2. コアCCで不合格となった診療科がある場合

関連病院選択/学内選択/学外選択に優先して再履修を行うこと。再履修のパターンは以下の通りである。

- ・ 8週間の再履修
- ・ 6週間の再履修 + 2週間の学内選択実習
- ・ 4週間の再履修 + 4週間の学内選択実習
- ・ 2週間の再履修 + 4週間の学内選択実習 + 2週間の学外選択見学/実習

3. 国外で臨床実習留学を行う場合

臨床カリキュラム部会で承認された留学先については、可能な限り4週間の学内選択実習期間中に留学を行えるように学務係等で調整する。原則として留学先からの実習評価が得られること(協定締結校への留学であること)が承認の条件であり、承認されれば留学先の評価がアドバンストCC学内選択実習の評価となる。

【欠席・再履修】

1. 病気・ケガ等の疾病を理由に実習を欠席あるいは遅刻する場合には、遅滞なくその旨を自ら該当診療科・部門のCC担当者に報告し、学務係にも連絡すること。2日以上欠席・遅刻の場合は後日学務係に診断書を提出すること。特にインフルエンザやノロウイルスなど、感染拡大を防がなければならない疾病によって欠席する場合には、診療所等での診断結果を必ず速やかに該当診療科・部門のCC担当者および学務係に報告し、後日学務係に診断書を提出すること。

2. 忌引き（二親等以内）を理由に実習を欠席する場合には、遅滞なくその旨を自ら該当診療科・部門のCC担当者に報告し、学務係にも連絡すること。また、後日、葬儀等が執り行われたことがわかるもの（会葬礼状等）を学務係に提出すること。
3. 何らかの理由により欠席することがあらかじめ分かっている場合は、原則として欠席の3ヶ月前までに所定の申請用紙（欠席願：資料6）を学務係まで提出しなければならない。申請の許可・不許可、再履修の要・不要は臨床カリキュラム部会にて審議・決定する。
4. 各診療科・部門の実習を欠席した場合、該当診療科・部門の判断で再履修を行わなければならないことがある。再履修はアドバンストCCの選択期間にて行うこととする。
5. 医療チームの一員として実習を行っているため、無断欠席は容認されない。無断欠席は理由の如何を問わず当該単位の認定が保留となり、臨床カリキュラム部会での審議対象となる。
6. 再履修を必要とする診療科・部門の合計実習期間が8週間を超える場合、コアCCは不合格となり、アドバンストCCに進むことが出来ない。また、再履修期間が8週間を超えない場合であっても、臨床カリキュラム部会でコアCCが不合格と判断した場合には、アドバンストCCに進むことが出来ない。
7. アドバンストCCで再履修が必要となった場合は、該当診療科の担当者と日程調整を行い、アドバンストCCの期間中あるいは終了後の適切な時期に再履修を行うこと。再履修となった理由によっては、当該年度に単位が認定されず、次年度に再履修となることがある。

【問題となる行動（事例）への対応】

1. 問題事例が発見された場合、当該診療科で協議の上、事例内容が臨床カリキュラム部会に報告される。
2. 臨床カリキュラム部会で当該事例について以下の項目について審議を行う。
 - ・ 同報告内容が問題事例に該当するか否か
 - ・ 当該学生の個別面談・指導が必要か否か
 - ・ CCの継続（CCの単位認定を含む）が可能か否か

※これらの判断は報告件数によらず、事例の重大性も勘案して行う。
3. 報告された問題事例は学務情報として蓄積され、当該学生の今後のローテート科のCC担当者に報告される。問題となる行動（事例）の例は以下の通りである。臨床実習の心構えを十分に理解して臨床実習を行うこと。
 - ・ 正当な理由のない遅刻
 - ・ 無断欠席、虚偽理由による欠席
 - ・ 診療中の居眠り
 - ・ 病院内での大声、悪ふざけ
 - ・ 他の医療職への横柄な態度
 - ・ 公共場所への診療録等の置き忘れ
 - ・ 公共場所での患者についての会話
 - ・ 興味本位での不必要な診療録閲覧
 - ・ その他、病院職員あるいは患者（患者関係者を含む）に不快な印象を与える行動

【その他】

1. 実習の継続が不適切と指導医あるいは臨床カリキュラム部会が判断した場合は指示に従うこと。
2. 時間を厳守する。学生の無断欠席、遅刻、早退は診療の遅延などを招き、チーム医療に支障をきたし、最終的に医療安全を損なう危険性があるので、事前に必ず実習担当者等に報告・連絡・相談する。

（資料1） 臨床実習における医学部学生の身だしなみに関する指導指針

臨床カリキュラム部会

【指導方針】

学生が患者に接する医師としてふさわしい身だしなみをすることにより、患者に対して、

真剣に医療に取り組んでいる態度の表現（professional）

信頼される個性の表現（personality）

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

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

学生は技能の習熟した医師以上に、身だしなみに留意する必要がある。

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

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

【指導項目と基準】

1. 名 札 病院内では規定のものを常時着用する。
2. 白 衣 外来、一般病棟では通路も含め常時着用する。
ボタンをとめる。
汚れ、しわがない。
丈の短い白衣を着用する時は医療用ズボンまたはスカートを着用する。
3. 衣 服 外来、一般病棟では、ネクタイを着用するなど、身だしなみの原則に従う。女性もそれに準じた服装とする。
スクラブの着用は診療科の指示に従う。スクラブのみで実習を行うことが認められた場合を除き、外来、病棟では通路も含めて上に白衣を着用し、ボタンを留める。
女性は胸元、肩が露出しないようにし、スカート丈が短か過ぎないように留意する。
ロングスカートは禁止する。
ジーンズ、半ズボンは禁止する。
4. 頭 髪、髷 目立つ色は禁止する。
目立つ色とは、室内で染めていることが容易に判別できる明るい色
面談している者の視線が頭髪にいくような色
洗髪、整髪をする。
長い頭髪は縛るなどして顔、肩にかからないようにする。
奇抜なスタイルは禁止する。
無精髷は禁止する。
5. 靴、靴下 サンダル、ハイヒール、（ワーキング）ブーツ、派手なスニーカーなど活動的でない、医療現場に相応しくない靴は禁止する。
大きな足音がしない。

泥汚れがついていない。

靴下を着用する。

感染症への配慮が必要なエリアで実習を行う場合は院内専用の内履きを使用する。

6. 爪

短く切る。

マニキュアは禁止する。

7. 装飾品、香料

身体診察を行う時、患者を損傷しうるような凹凸の強い指輪は禁止する。

男性のピアスは禁止する。女性のピアス装着も極力避ける。

装飾品は過度にならないように注意する。

香水、香りの強い整髪料等は使用しない。

8. そ の 他

口臭の手入れをする。

煙草の臭いがしない。

手にメモを書かない。

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

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

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

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

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

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

針刺し事故予防:

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

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

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

*汚染と感染事故は異なることに注意

（資料3） 千葉大学医学部学生の臨床実習の針刺し事故に対する対応

担当：感染症管理治療部

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

基本原則

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

必要経費は当事者の学生が全額一時負担し、保険会社に当事者自身で請求する。

事故発生時初期対応

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

事務上の取り扱い（千葉大学医学部附属病院内での場合）

1. 当事者学生は附属病院受付で私費扱いの受診手続きを行ない、事故後の検査、予防処置を受ける（健康保険は併用しない）。時間外の場合は、診療部門の責任者またはICTリンクドクターの指示により、時間外受付で私費扱いの診療手続きをする。
2. 汚染源となった患者に追加検査が必要な場合は、当事者学生は受付で患者名の私費扱いの会計箋を発行してもらい、検査および支払いを行なう（患者自身の医療上の会計とは別にする）。保険による支払いは、医学生教育研究賠償責任保険（医学賠）に加入する必要がある。
* 指導教員または診療部門の責任者が、あらかじめ学生が針刺し事故を起こし検査をする必要があることを患者に説明し同意を得ること。
3. 当事者学生は、事故後に下記へ事故の報告をし、必要書類を取り寄せる（一部学務係に書類有）。記載後、実習担当教員、事務担当印を押印の上、必要書類と領収書を関係する保険会社へ提出する。診療事務上の不明な点については医学部附属病院医事課外来係に、保険については医学部学務係（学生生活担当 内線5035）に問い合わせること。

●学研災付帯学生生活総合保険（付帯学総）

学生生活総合保険相談デスク

TEL 0120-811-806（受付・土日祝を除く9：30～17：00）

●学生教育研究災害傷害保険（学研災）及び医学生教育研究賠償責任保険（医学賠）

東京海上日動学校保険コーナー

TEL 0120-868-066（受付・平日9：00～17：00）

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

（資料4） 千葉大学医学部学生が使用するＩＣカード発行手続き等に関する要領

（目的）

第1条 この要領は、千葉大学医学部ＩＣカードを千葉大学医学部附属病院内において利用する場合の発行手続き及び利用に関し必要な事項を定めるものとする。

（機能）

第2条 ＩＣカードの機能は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 千葉大学医学部附属病院内（以下「病院」という。）における身分証明
- 二 病院施設への入退館管理

（発行対象者）

第3条 ＩＣカードの発行対象者は、次の各号に掲げる者とする。

- 一 ＩＣカードの貸出し対象者は、病院において臨床実習を行う医学部5年次および6年次学生（以下「実習生」という。）
- 二 その他実習生の臨床実習上等の理由により医学部長および病院長が必要と認めた者

（規格等）

第4条 ＩＣカードの規格等は、病院が規定する要領に基づくものとする。

（遵守事項）

第5条 医学部学務係（以下「学務係」という。）からＩＣカードの交付を受けた実習生は、次に掲げる事項について遵守しなければならない。

- 一 病院においては、ＩＣカードを常に携帯するものとし、その管理には十分留意すること。
- 二 ＩＣカードを他人に貸与又は譲渡してはならない。
- 三 ＩＣカードを紛失したときは、学務係へ直ちに届け出ること。但し、休日又は時間外に紛失した場合は、附属病院防災センターへ直ちに届け出ること。
- 四 記載内容に変更が生じたときは、学務係へ直ちに届け出ること。
- 五 第3条各号の資格を喪失したときは、直ちにＩＣカードを学務係へ返却すること。
- 六 不正使用等が判明したときは、直ちに交付を取り消すものとしＩＣカードを学務係へ返却すること。

（再交付）

第6条 ＩＣカードの再交付は、次のとおりとする。

- 一 前条第4号に該当する場合又は破損等によりＩＣカードの利用に耐えなくなった場合には、再発行申請書に必要事項を記入のうえ、学務係へ申請すること。この場合において、紛失した場合を除き、旧ＩＣカードを添付すること。
- 二 本人の過失により紛失・破損等させた場合は、病院指定のＩＣカードを購入のうえ、学務係へ申請すること。

（入退館管理）

第7条 ＩＣカードの発行及び管理は、医学部において処理する。

2 入退館管理に関することは、千葉大学医学部附属病院固定資産管理内規の定めるところによる。

（雑則）

第8条 この要領に定めるもののほか、ＩＣカードに関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

（資料5） 千葉大学医学部学生が使用するPHSの取扱いに関する要領

（目的）

第1条 この要領は、千葉大学医学部学生が使用するPHSの取り扱いに関し必要な事項を定めるものとする。

（貸出し対象者）

第2条 PHSの貸出し対象者は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 PHSの貸出し対象者は、附属病院内（以下「院内」という。）において臨床実習を行う医学部4年次、5年次および6年次学生（以下「実習生」という。）
- 二 その他実習生の臨床実習上等の理由により医学部長および病院長が必要と認めた者

（貸出し管理）

第3条 医学部事務部（以下「事務部」という。）は、PHSの貸出し管理を次のとおり行う。

- 一 PHS番号と実習生氏名を記載したPHS発行台帳（以下「台帳」という。）を作成し、PHSを個々にガイダンス時に貸し出しをする。
- 二 台帳の更新時には、病院管理課へ更新データをメールで報告すること。
- 三 充電器を院内の学生控室に設置し、PHS番号を割り振り使用させる。

（遵守事項）

第4条 PHSの貸出しを受けた者は、次に掲げる事項について遵守しなければならない。

- 一 院内における療養環境の静寂さを保つために、過度の音量設定は避け、なるべくマナーモードを採用すること。
- 二 PHSの管理には十分留意し、万一故障や紛失をした場合は速やかに事務部へ届け出ること。
- 三 PHSが故障した場合は、故障したPHSを事務部へ持参し、故障の内容を伝えること。
- 四 故意又は過失によってPHSを紛失・破損した場合は、私費で弁償しなければならない。所定のPHS注文書を記入し、事務部へ提出すること。

（返却）

第5条 次の場合は、直ちにPHSを事務部へ返却しなければならない。

- 一 臨床実習が終了したとき
- 二 負傷等により実習をできなくなったとき
- 三 退学等により学籍を失ったとき

（雑則）

第6条 この要領に定めるもののほか、PHSに関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

(資料6)

臨床実習用

欠 席 願

平成 年 月 日

学生証番号 _____

氏 名 _____

このたび以下の事由により、下記期間中の臨床実習の欠席を希望します。

欠 席 期 間： 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

欠席する診療科： _____

欠 席 事 由 (以下の該当する項目に○をつけ必要項目を記入すること)

1. 学会への参加のため

学会名 _____ 関連分野 _____

期 間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

場 所 _____

※申請者の関与が分かる学会プログラムの一部(複写)を提出すること。

2. 学外での実習のため

実習先 _____

期 間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

予想される成果(以下に具体的に記載すること)

推薦者氏名(空欄可) _____

3. 関東甲信越大学体育大会、東日本医学生体育大会又は全国大会以上の大会への参加のため

大会名 _____ 所属 _____ 部

会 期 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

4. その他(以下に具体的に事由を記載し、関連する書類等を添付すること)

名 称 _____

期 間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

学務確認欄 _____

審議結果 欠 席 : 許 可 ・ 不 許 可

再 履 修 : 要 ・ 不 要

(平成 年 月 日)

3. クリニカル・クラークシップ (CC) のユニット・コンピテンシー

以下に掲げる目標は、学生がCCで修得すべき臨床能力であり、各診療科をローテーションしながら繰り返し学習し、CC終了時にはユニット・コンピテンシーを別表で定めるレベルで達成できなければならない。

I. 倫理観とプロフェッショナリズム			
千葉大学医学部学生は、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リズム（態度、考え方、倫理観など）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。	A	診療の場で医師としての態度・価値観を示せることが単位認定の要件である
2	法的責任・規範を遵守する。	A	
3	患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	A	
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。	A	
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。	A	
6	常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。	A	
7	医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。	A	
<チーム>			
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。	A	診療の場で医師としての態度・価値観を示せることが単位認定の要件である
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。	A	
<自己啓発>			
10	自己の目標を設定できる。	A	診療の場で医師としての態度・価値観を示せることが単位認定の要件である
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。	A	
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。	A	
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。	A	
14	学習と生活の優先順位を決定できる。	A	
15	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。	A	
II. 医学とそれに関連する領域の知識			
千葉大学医学部学生は、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	A	実践の場で問題解決に応用できることが単位認定の要件である
2	人体の発達、成長、加齢、死	A	
3	人体の心理、行動	A	
4	病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防	A	
5	薬理、治療	A	
6	疫学、人口統計、環境	A	
7	医療の安全性と危機管理	A	
8	医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因	A	
Ⅲ. 医療の実践			
千葉大学医学部学生は、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原則に従って計画できる。			
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。	A	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である
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）。	A	
3	鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。	A	
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。	A	
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。	A	
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。	A	
7	患者管理の基本を実施できる。	A	
8	患者の安全性を確保した医療を実践できる。	A	
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。	A	
10	緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。	D	
11	患者教育の概要を理解している。	D	
12	医療の不確実性を認識している。	D	
13	診療の優先順位を決定できる。	A	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。	A	
Ⅳ. コミュニケーション技能			
千葉大学医学部学生は、卒業時に			
思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。医学、医療における文書を適切に作成、取り扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。			

1	有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる。	A	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である
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。	A	
3	コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。	A	
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、取扱い、情報提供できる。	A	
V. 医学、医療、保健、社会への貢献			
千葉大学医学部学生は、卒業時に			
医学、医療に関する保険、保健制度、機関、行政の規則等に基づいた業務と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解する。			
1	各種保険制度など医療制度を理解する。	B	理解と計画立案が単位認定の要件である
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を理解する。	B	
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を理解する。	B	
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。	B	
5	地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。	B	
6	医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。	B	
7	医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。	B	
VI. 科学的探究			
千葉大学医学部学生は、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と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。			
1	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。	E	経験する機会があるが、単位認定に関係ない
2	臨床や科学の興味ある領域での研究を実施する。	E	
3	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。	D	基盤となる知識・技術の修得が単位認定の要件である
4	実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を理解する。	B	理解と計画立案が単位認定の要件である
5	科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。	B	

4. クリニカル・クラークシップ（CC）の実習方法

診療参加型臨床実習の主旨

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

- ア) 学生は教科書文献的知識だけでなく現場での思考法（臨床推論法）や実技、診療上や学習上の態度も含めて医師としての能力を総合的に学ぶ。
- イ) 実際の患者さんや医師以外の医療職を相手に業務を実体験しながら実践的に学ぶ（On-the-job-training: OJT）。
- ウ) 従って、学生が医師としての知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶ相手は、広い意味では、患者さんならびに医師、看護職などの診療スタッフ全員である。
- エ) 具体的には、ある患者さんの診療を通じて学生の指導にあたる医師群（その患者さんの診療に直接的な責任のある医師を中心とし、その患者さん担当の研修医等も含む）は、その患者さんの診療業務のうち、学生の能力に応じた役割を任せる。そして、学生の能力向上に応じてより高度な業務を任せることにより、学生は、必要な知識・思考法・技能・態度を段階的に学ぶことができる。

診療参加型臨床実習の目標

学生は診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師将来どの診療科の医師になるにしても最低限必要な、以下4項目の医学知識・臨床推論法・技能・態度などの能力を実践的に身に付けることを目標とする。

- (1) 情報収集（医療面接、身体診察、基本的検査、連絡・報告）
- (2) 評価と診療計画の立案（教科書文献的知識と検索技法、症例提示と検討会、診療録記載）
- (3) 診療計画の実施（基本的治療手技、他医療職や患者さんへの伝達、文書作成、連絡・報告）
- (4) 診療・学習行動の基盤となる態度（患者さんや患者家族および他の医療職への接し方、自己の職業的能力とその限界に即した行動、助力と助言の受け入れ、自己学習への意欲）

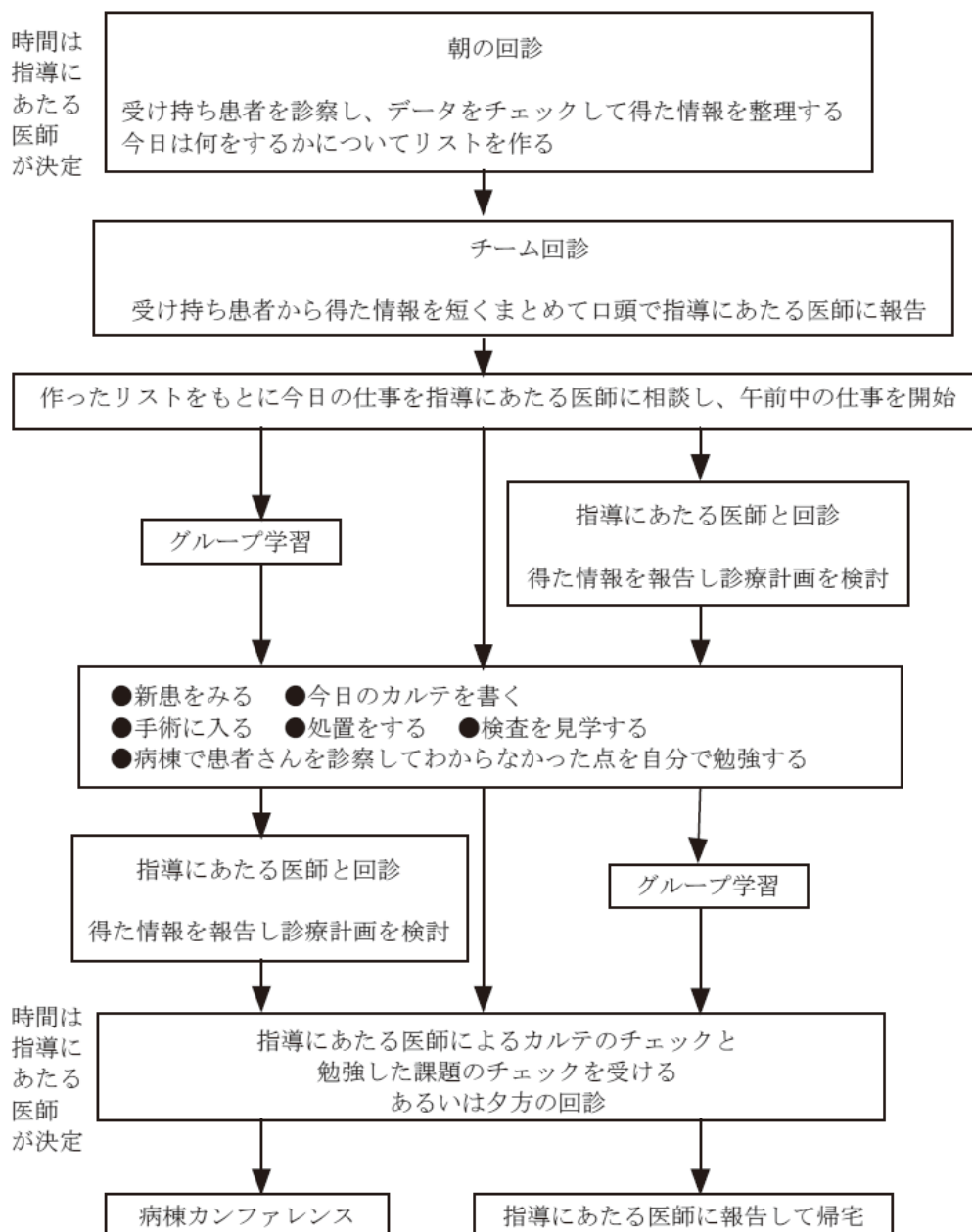
診療参加型臨床実習の方法

病棟で行う実習方法は、入院時診療計画作成、プレラウンド[学生が一人で担当患者を訪れ病歴聴取や診察（History taking & Physical examination: H&P）を行う]、アテンディングラウンド、ポストラウンド（アテンディングラウンドで指摘された項目に対して補足的にH&Pを行う）、診療内容カルテ記載、カンファレンス等での症例報告、指導医の監視下での診療参加、一般手技・外科手技実施・参加（静脈採血、手術助手等）、検査手技実施・参加（心電図、超音波、X線検査等）、症例サマリー作成などである。その他、スケジュールに従って、外来で初診診療に参加する。また、講義やシミュレーション教育を受けたり、自律的に学習を行ったりして、知識や技能の習得を行う。

各実習方法によって習得できる卒業コンピテンシーについては、別表「各科共通のコンピテンシに対応する業務に基づく教育・学習法（On-the-job-training: OJT）」を参照のこと。

診療参加型臨床実習の一日の基本的流れ (学生が行うことの例)

- ① 毎朝受け持ち患者さんを診察し、温度板と看護・診療記録を必ずチェックし、前日や夜起こったことについて把握する。
- ② 毎日、患者さんの状態・検査結果・検査治療計画について指導にあたる医師に口頭で提示し、検討する。
- ③ 前項について毎日診療録を記載する。記載した診療録は指導にあたる医師に必ず読んでもらい、指導を受けて署名をもらう。
- ④ 回診やカンファレンスの時には受け持ち患者さんを口頭で提示する。
- ⑤ ベッドサイドで行われる採血や静脈注射などの基本手技を見学・実施し指導を受ける。
- ⑥ 医療チームと患者さん、患者家族とで持たれる病状説明や検査治療計画の策定などに参加する。
- ⑦ 可能であれば指導にあたる医師のもとで実際に受診願いや退院サマリーなどを書く。記載した文書は指導にあたる医師が執筆、署名を行う。



各科共通のコンピテンスに対応する業務に基づく教育・学習法 (On-the-job-training: OJT)

学年	5	病棟											外来	その他			
		臨床医学実習 コンピテンスレベル	入院時診療計画作成	プレラウンド	アテンディングラウンド	ポストラウンド	診療内容カルテ記載	症例報告	カンファレンス等での 療参加	指導医の監視下での診 療参加	一般手技・ 外科手技実 施・参加	検査手技実施・参加	症例サマリー作成	退院患者フォロー	外来初診	講義	自律的 (自己)学習
I. 倫理観とプロフェッショナリズム		Rating:1=最も適切な教育・学習法, 2=次善の教育・学習法, 3=コンピテンスを達成できる可能性のある教育・学習法 コンピテンスレベル: A=診療の一部として実践できる、B=模擬診療を実施できる、C,D=基盤となる態度、スキル、知識を有している、E=修得する機会がある															
千葉大学医学部学生は、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リズム(態度、考え方、倫理観など)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。	A	2	1	2	1			2	1	1		1	1			
2	法的責任・規範を遵守する。	A					2	2				2					
3	患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	A	2	1	2	1			2	1	1		1	1			
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。	A	2	1	2	1			2	1	1		1	1			
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。	A					1	1					1	1			
6	常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。	A	2	1	2	1			2	1	1		1	1			
7	医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。	A															3
<チーム>																	
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。	A	1	3		3			3	3	3			3			
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。	A	2	1	1	1		2	2	2	2			3			
<自己啓発>																	
10	自己の目標を設定できる。	A			3				3								1
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げることができる。	A			3				3								1
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。	A			3				3								1
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。	A			3				3								1
14	学習と生活の優先順位を決定できる。	A			3				3								1
15	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。	B			3				3								1
II. 医学とそれに関連する領域の知識																	
千葉大学医学部学生は、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、実践の場で応用できる。																	
1	人体の正常な構造と機能	A	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2		
2	人体の発達、成長、加齢、死	A	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2		
3	人体の心理、行動	A	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2		
4	病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防	A	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2		
5	薬理、治療	A	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2		
6	疫学、人口統計、環境	A	2				2	2				3	3	2	2		
7	医療の安全性と危機管理	A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3		2	2		
8	医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因	A													2	3	
III. 医療の実践																	
千葉大学医学部学生は、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原則に従って計画できる。																	
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。	A	1	2		2	2						2	1			
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)。	A	1	1	2	1			1	1	1			1			
3	鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。	A	1		2		1	2				2		1	2		

学年	5	病棟											外来	その他			
		臨床医学実習 コンピテンシレベル	入院時診療計画作成	プレラウンド	アテンディングラウンド	ポストラウンド	診療内容カルテ記載	症例報告	カンファレンス等での 症例報告	指導医の監視下での診 療参加	一般手技・ 外科手技実 施・参加	検査手技実施・参加		症例サマリ作成	退院患者フォロー	外来初診	講義
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。	A	1		2		1	2							1	2	2
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。	A	1		2		1	2							1	2	2
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。	A	1	1	2	1							2	1			
7	患者管理の基本を実施できる。	A	1	1	2	1							2	2			
8	患者の安全性を確保した医療を実践できる。	A	1	1	2	1		2					2	2			
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。	A	2	2	1	2	2	2					2				
10	緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。	D	2	2	1	2							2		2		
11	患者教育の概要を理解している。	D			1			3								2	3
12	医療の不確実性を認識している。	D			1			3								2	3
13	診療の優先順位を決定できる。	A	2	2	1	2		3					2				
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。	A	2				2	2				2		2			1
IV. コミュニケーション技能																	
千葉大学医学部学生は、卒業時に 思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。医学、医療における文書を適切に作成、取り扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。																	
1	有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる。	A	2	1	3	1		2	2	3	3		2	1			
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。	A	2	1	3	1		2	2				2	1			
3	コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。	A	1	1	3	1	2	2	2				2	1			
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。	A	1		3		1	2				1		1			1
V. 医学、医療、保健、社会への貢献																	
千葉大学医学部学生は、卒業時に 医学、医療に関する保険、保健制度、機関、行政の規則等に基づいた業務と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解する。																	
1	各種保険制度など医療制度を理解する。	B	1		2							2	2	2	2	2	
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を理解する。	B	2		2			2				1	2		2		
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を理解する。	B	2		2							2	1		2		
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。	B										2	1		2		
5	地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。	B										1	2		2		
6	医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。	B										2	2		2	2	
7	医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。	B														2	2
VI. 科学的探究																	
千葉大学医学部学生は、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と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。																	
1	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。	E	2														
2	臨床や科学の興味ある領域での研究を実施する。	E															
3	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。	D						2								2	2
4	実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を理解する。	B	2					2	2							2	2
5	科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。	B						2								2	2

学生が実施できる医行為の基準

○：単独で実施できる

△：指導医の指導の下で実施されるべき（レベルⅠ）

※：指導医の指導の下で実施できる（レベルⅡa：個別同意書の取得が必要）

×：実施できない（レベルⅡb：介助・見学が推奨される）

一般的な医療面接や身体診察は学生が単独で実施できるが、以下に記載する医行為については、学生は必ず指導医の指導の下で実施しなければならない。いかに記載されていない心肺蘇生などの項目でも、指導医の指示があれば指導医の指導の下で実施できる。

診療の基本

	学生
臨床推論	○
診断・治療計画立案	○
診療録作成	○
症例プレゼンテーション	○
病状説明	×
内服薬・注射薬処方（一般）	×
内服薬・注射薬処方（向精神薬・麻薬・抗悪性腫瘍薬）	×
理学療法	×
病理解剖	×
各種診断書・検案書・証明書の作成	×

一般手技

体位交換	△
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	△
中心静脈カテ挿入	×
動脈採血・ライン確保	×
小児の採血	×
注射（皮下・皮内・筋肉）	△
注射（静脈内）	×
注射（関節内）	×
輸血	×
腰椎穿刺	×
胃管挿入	△
尿道カテ挿入抜去	△
膀胱洗浄	×
ドレーン挿入・抜去	※
局所麻酔	※
脊髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）	×
全身麻酔	×
眼球に直接触れる治療	×

外科手技

清潔操作	△
手洗い (手術室)	△
ガウンテクニック	△
皮膚縫合	△
抜糸	△
消毒・ガーゼ交換	△
皮下の止血・排膿	△

検査手技

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	△
超音波検査 (心・腹部)	△
視力視野検査	△
聴力検査	△
平衡検査	△
12誘導心電図	△
呼吸機能検査 (肺活量など)	△
経皮的酸素飽和度モニター	△
脳波検査 (記録)	△
脳波検査 (判読)	△
筋電図・神経伝導検査	※
単純X線検査	※
血管造影、消化管造影、気管支造影、脊髄造影	×
CT / MRI	※
核医学	×
内視鏡検査 (消化管、気管支、膀胱)	×
眼球に直接触れる検査	×

診察手技

医療面接	○
診察 (侵襲的、羞恥的医行為は含まない)	○
高齢者の診察 (ADL評価、総合的機能評価)	○
小児の診察 (発達・発育の評価)	○
バイタルサイン測定	○
耳鏡を用いる診察	△
鼻鏡を用いる診察	△
眼底鏡を用いる診察	△
直腸診察	△
前立腺触診	△
乳房観察	△
基本的な婦人科診察	△
婦人科疾患の診察 (内診)	※
妊婦の診察と分娩	※

救急

一次救命処置	△
救急治療 (二次救命処置等)	※
救急病態の初期治療	※
外傷処置	※

医学生・研修医の医行為

	○：単独で実施できる △：指導医の指導の下で実施されるべき (レベルⅠ) ※：指導医の指導の下で実施できる (レベルⅡa：個別同意書の取得が必要) ×：実施できない (レベルⅡb：介助・見学が推奨される)	学生	消化器 内科	糖尿病・代 謝・内分泌 内科	アレルギー 膠原病内科	循環器 内科	心臓血 管外科	呼吸器 内科	呼吸器 外科	神経内 科	脳神経 外科	小児科	精神神 経科
診療の基本	臨床推論	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	診断・治療計画立案	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	診療録作成	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	症例プレゼンテーション	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	病状説明	×											
	内服薬・注射薬処方 (一般)	×											
	内服薬・注射薬処方 (向精神薬・ 麻薬・抗悪性腫瘍薬)	×											
	理学療法	×											
	病理解剖	×											
各種診断書・検案書・証明書の 作成	×												
一般手技	体位交換	△			✓					✓	✓		✓
	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	△		✓	✓			✓			✓		✓
	中心静脈カテ挿入	×											
	動脈採血・ライン確保	×											
	小児の採血	×										✓	
	注射 (皮下・皮内・筋肉)	△		✓	✓	✓					✓	✓	✓
	注射 (静脈内)	×											
	注射 (関節内)	×											
	輸血	×											
	腰椎穿刺	×											
	胃管挿入	△			✓						✓		✓
	尿道カテ挿入抜去	△			✓						✓		✓
	膀胱洗淨	×											
	ドレーン挿入・抜去	※										✓	
	局所麻酔	※										✓	
脊髄麻酔、硬膜外麻酔 (穿刺を 伴う場合)	×												
全身麻酔	×												
眼球に直接触れる治療	×												
外科手技	清潔操作	△			✓	✓		✓			✓		
	手洗い (手術室)	△			✓	✓					✓		
	ガウンテクニック	△			✓	✓		✓			✓		
	皮膚縫合	△			✓						✓		
	抜糸	△			✓						✓		✓
	消毒・ガーゼ交換	△			✓	✓		✓			✓		
	皮下の止血・排膿	△									✓		

救急科	食道胃腸外科	肝胆脾外科	総合診療部	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリテーション部	泌尿器科	眼科	皮膚科	形成・美容外科	小児外科	麻酔科	歯科・顎・口腔外科
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓		✓	✓			✓			✓	✓	✓	
	✓	✓		✓	✓			✓			✓	✓		
	✓	✓		✓	✓			✓			✓	✓		
	✓	✓		✓	✓						✓	✓		
	✓			✓	✓									
	✓	✓		✓	✓			✓						
				✓	✓			✓					✓	
	✓			✓				✓						
	✓			✓	✓								✓	
	✓			✓	✓			✓						
		✓			✓									
	✓	✓		✓				✓	✓		✓	✓		
	✓	✓		✓	✓			✓	✓		✓	✓		
	✓	✓		✓	✓			✓	✓		✓	✓		
	✓	✓		✓	✓			✓			✓			
	✓	✓		✓	✓			✓			✓			
	✓			✓	✓			✓						

クリニカル・クラークシップ (CC) の実習方法

	○：単独で実施できる △：指導医の指導の下で実施されるべき (レベルⅠ) ※：指導医の指導の下で実施できる (レベルⅡa：個別同意書の取得が必要) ×：実施できない (レベルⅡb：介助・見学が推奨される)	学生	消化器 内科	糖尿病・代 謝・内分泌 内科	アレルギー 膠原病内科	循環器 内科	心臓血 管外科	呼吸器 内科	呼吸器 外科	神経内 科	脳神経 外科	小児科	精神神 経科
検査手技	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	△			✓								✓
	超音波検査 (心・腹部)	△			✓	✓						✓	
	視力視野検査	△											
	聴力検査	△											
	平衡検査	△								✓			
	12誘導心電図	△			✓	✓					✓		✓
	呼吸機能検査 (肺活量など)	△								✓			
	経皮的酸素飽和度モニター	△			✓	✓				✓	✓	✓	
	脳波検査 (記録)	△									✓		✓
	脳波検査 (判読)	△								✓	✓		✓
	筋電図・神経伝導検査	※											
	単純X線検査	×											
	血管造影、消化管造影、気管支 造影、脊髄造影	×											
	CT / MRI	×											
	核医学	×											
	内視鏡検査 (消化管、気管支、 膀胱)	×											
眼球に直接触れる検査	×												
診察手技	医療面接	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	診察 (侵襲的、羞恥的医行為は 含まない)	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	高齢者の診察 (ADL評価、総合 的機能評価)	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	小児の診察 (発達・発育の評価)	○										✓	
	バイタルサイン測定	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
	耳鏡を用いる診察	△										✓	
	鼻鏡を用いる診察	△									✓	✓	
	眼底鏡を用いる診察	△								✓	✓		
	直腸診察	△											
	前立腺触診	△											
	乳房観察	△											
	基本的な婦人科診察	△											
	婦人科疾患の診察 (内診)	※											
	妊婦の診察と分娩	※											
救 急	一次救命処置	△			✓	✓					✓		✓
	救急治療 (二次救命処置等)	※									✓		
	救急病態の初期治療	※									✓		
	外傷処置	※									✓		

救急科	食道胃腸外科	肝胆脾外科	総合診療部	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリテーション部	泌尿器科	眼科	皮膚科	形成・美容外科	小児外科	麻酔科	歯科・顎・口腔外科
				✓										
				✓										
				✓										
				✓										
				✓										
		✓		✓				✓						
				✓	✓									
				✓	✓									
				✓				✓						
				✓										
	✓	✓		✓	✓			✓						
				✓										
				✓										
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			✓		✓									
			✓		✓				✓					
	✓													
	✓	✓				✓		✓						
						✓								
				✓									✓	
					✓				✓					

5. クリニカル・クラークシップでの評価

コアCCおよびアドバンスドCCの評価は、該当診療科のローテーション毎の評価を総合的に判定して行われる。ローテーション毎の評価には、指導医による診療現場での評価（workplace-based assessment: WBA）、ポートフォリオ、レポート、口頭試問等が含まれる。コアCCが総合判定で不合格となった場合は、アドバンスドCCを履修できない。なお、コアCCおよびアドバンスドCC終了後の評価として、6年次に卒業試験が行われる。卒業試験は、総合統一試験及びClinical Performance Examination (CPX) からなり、総合的に評価される。

1. 《CC評価》診療科による学生の評価（総括的）

学生証番号 _____ 学生氏名 _____

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

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

- | | | | | | | |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|
| 1) 基礎知識の量と理解度 | 5() | 4() | 3() | 2() | 1() | 0() |
| 2) 臨床推論能力 | 5() | 4() | 3() | 2() | 1() | 0() |
| 3) 医療面接 | 5() | 4() | 3() | 2() | 1() | 0() |
| 4) 身体診察 | 5() | 4() | 3() | 2() | 1() | 0() |
| 5) 症例のプレゼンテーション | 5() | 4() | 3() | 2() | 1() | 0() |
| 6) 診療記録 | 5() | 4() | 3() | 2() | 1() | 0() |
| 7) コミュニケーション能力 | 5() | 4() | 3() | 2() | 1() | 0() |
| 8) 診療態度、責任感 | 5() | 4() | 3() | 2() | 1() | 0() |
| 9) 自己学習能力、向上心 | 5() | 4() | 3() | 2() | 1() | 0() |

総合評価 1) から 9) までを総合して評価してください。() 秀 () 優 () 良 () 可 () 不可

年 月 日

講 座 (診療科) 名 _____

ユニット責任者 _____

- 1) 上記評価表にもとづいてローテート毎に学生は評価され、この集積によりコアCCおよびアドバンスドCCの評価が行われる。
- 2) 上記の評価にあたっては、1) から 9) の項目について、それぞれ対応する適切な評価法（CC Snapshotなど）を基にユニット責任者が5段階評価し、総合評価（秀、優、良、可、不可）を行う。

2. 《CC Snapshot評価》 教員による学生の診療現場での評価（形成的・総括的）

診療科:	日時:
学生氏名:	
患者: 年齢	性別
疾患/症候:	
4:非常に優れている 3:優れている	
2:やや劣る 1:劣る	
※観察時に評価できない項目のチェックは不要です	
1) 基礎知識の量と理解度	4 3 2 1
2) 臨床推論能力	4 3 2 1
3) 医療面接	4 3 2 1
4) 身体診察	4 3 2 1
5) 症例のプレゼンテーション	4 3 2 1
6) 診療記録	4 3 2 1
7) コミュニケーション能力	4 3 2 1
8) 診療態度、責任感	4 3 2 1
9) 自己学習能力、向上心	4 3 2 1
コメント:	
評価者:	

- 1) この評価は指導医（研修医を含む）が学生のパフォーマンス（知識・技能・態度：コンピテンシー）を短時間で繰り返し評価する診療現場での評価です。CC Snapshotは学生が常に持ち歩き、指導医の求めに応じて指導医に渡し、評価を受けてください。
- 2) この評価の主な目的は、学生の学習を促す形成的評価です。評価に際しては、まず自己評価を述べて下さい。次いで指導医のコメントを聞き、複写シートを渡して下さい。
- 3) 評価項目は9項目あり、それぞれ4段階評価です。評価の判定基準は裏面に記載してあるので参考にして下さい。なお、観察時に評価できない項目は評価されません。
- 4) 各ブロックをローテート中に原則として週に1回以上の評価を受けてください。

《CC Snapshot 評価 判定基準》

	4	3	2	1
知識	1) 疾患（病態）について秀でた知識、理解 2) 鑑別診断等への秀でた臨床応用	1) 疾患（病態）の確かな理解 2) 鑑別診断等への臨床応用	1) 疾患（病態）についての限られた知識 2) 知識の臨床応用	1) 疾患（病態）の知識不十分 2) 知識を臨床応用できない
臨床推論	病歴、身体所見、検査データから常に問題の同定、優先順位、問題解決	データによる一般的な問題解決	限られた問題解決	診断、治療上の問題を解決できない
医療面接	1) 包括的で完璧な病歴 2) 秀でた面接技法 3) 問題点を正確に同定、焦点を絞った質問	1) 包括的な病歴 2) 面接技法が適切 3) 問題点の同定、リストが適切	1) 病歴に欠落 2) 面接技法に欠陥 3) 問題点の焦点が絞れない	1) 病歴をまとめられない 2) 問題点をリストできない
身体診察	1) 完璧で詳細・正確な診察 2) 問題点に関連した部位の注意深い診察	1) 技能的に適切な診察 2) 問題点に関連した診察	診察は実施できるが、問題点に関連した診察不能	診察不能、診察技能に欠陥
プレゼン	1) 簡潔、明瞭な症例の問題説明 2) 疾患の時間的経過を正確に説明 3) 鑑別疾患を列挙 4) 常に診断に必須な身体所見に言及	1) 筋道立てて症例の問題点概説 2) 疾患の時間的経過に言及 3) 診断について言及 4) 身体所見に言及	1) 症例の説明、時間経過、診断について不完全に言及 2) 書類に頼った説明 3) 身体所見・病歴を軽視	プレゼンテーションがまとまっておらず不完全
診療記録	1) 所見記載が極めて綿密で正確 2) 完璧なプロブレム・リスト 3) データ・ベースに拡張性あり、鑑別診断、患者管理に有用	1) 適切な所見記載 2) プロブレムの適切な解析 3) 診断・治療計画に関する平易な記載	1) 脱落、不正確な記載所見 2) 鑑別診断、患者管理のデータの統合・解析不足	1) 記載所見不適切 2) データの統合、プロブレム・リスト作成不能
コミュ	患者及び家族をくつろがせ秀でた医学情報伝達	患者及び家族と良好な関係構築	時々患者との信頼関係構築困難	頻回に患者のニーズ、願い、希望無視
診療態度	1) 困難な患者に積極的に関わり共感、尊敬を示す 2) 失敗に対して常に責任ある行動を取る	1) 患者を楽しませ医師の役割を演じる 2) 失敗を認める 3) 正直を努める	1) 常に患者との良好な関係を保てない 2) 失敗に気付かない 3) 時々不正直	1) 患者を学習の材料と見る 2) 共感を欠く 3) 責任回避
自己学習能力	1) 感謝を持って批判を受容 2) 自己変革することができる 3) 新しい知識修得に貪欲 4) 患者のため通常以上に努力	1) 批判を受容 2) 自己変革に努める 3) 要請された読書から得られた情報を説明	1) 時々批判に対して抵抗、防御的 2) 受容力に欠け指示に対して不快感	1) 自分自身の欠陥に無知 2) 変革を拒否 3) 要請された読書不能

3. CC終了後の評価（卒業試験）

臨床実習の全過程（コアCC、アドバンストCC）終了後に、卒業試験として、Clinical Performance Examinations（CPX）および総合統一試験を実施する。CPXの実施概要を以下に示す。なお、臨床カリキュラム部会等での検討の結果、実施概要が変更になることがある。変更が生じた場合、適宜その内容を通知する。

【Clinical Performance Examinations（CPX）】通称Post-CC OSCE

日時：6年次10月下旬～11月上旬（予定）

- ▶ SPへの医療面接、SPあるいはシミュレーターへの身体診察を通して、鑑別診断を列挙し、診療計画を立てる。
- ▶ 上記にもとづいてSPに説明を行い、医療面接、身体診察、鑑別診断、診療計画についてアセスメントシート（診療録）を記載する。

症候・病態（出題対象）

発熱、けいれん、意識障害・失神、認知機能障害・失語、幻覚・妄想、抑うつ・不安、高血圧、高血糖・低血糖、電解質異常、全身倦怠感、脱水、肥満・やせ、体重増加不良（小児）、黄疸、発疹、貧血、多血、白血球増多・減少、出血傾向、リンパ節腫脹、浮腫、動悸、胸痛、チアノーゼ、呼吸困難、喘鳴、咳・痰、血痰・喀血、めまい、頭痛、運動麻痺・筋力低下、運動失調、感覚障害・疼痛、腹痛、悪心・嘔吐、嚥下障害、食思不振、便秘・下痢、吐血・下血、腹部膨隆、蛋白尿、血尿、尿量異常、月経異常、不正性器出血など（医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じる）

医療面接・身体診察（評価項目）

- ▶ 医療面接：服装・身だしなみ、わかりやすい話し方、患者としての話しやすさ、個人的問題への関心、誠実、正直、公平な態度、信頼感
- ▶ 身体診察：声掛け、苦痛・羞恥心への配慮
- ▶ 情報収集：面接導入時の開放型質問、系統だった質問
- ▶ 情報提供、説明：挨拶・自己紹介、患者確認、診療の了承、診療のまとめ、内容確認、協力に対するお礼、考えられる診断の説明、今後の方針の説明

アセスメントシート（診療録）記載（項目）

- ▶ 病歴：患者の問題に関連する情報（診断に有用なポジティブ&ネガティブ所見のみ、既往歴、家族歴を含む）
- ▶ 診察所見：患者の問題に関連する所見（診断に有用なポジティブ&ネガティブ所見のみ）
- ▶ データ解釈と診断計画作成：鑑別診断3つ、各診断の根拠となるポジティブ&ネガティブ所見（病歴、診察所見）、今後の診断計画

【総合統一試験】

日時：6年次11月下旬（予定）

形式：wbt（web-based test）によるMCQ（Multiple Choice Question）形式の500問

出題範囲：医師国家試験に準じる

4. 学生によるCCユニット評価

診療科名： _____

_____ 年 月 日

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

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

*このユニットのCCに関して良かった点をお書きください。

*このユニットのCCに関して悪かった点、改善して欲しい点をお書きください。

6. クリニカル・クラークシップ (CC) のポートフォリオ

クリニカル・クラークシップ (CC) のポートフォリオは以下のもので構成される。

1. 自らの経験 (例: 受持入院患者リスト)
2. 自らの振り返り (例: 振り返りシート)
3. 指導医からのフィードバック (例: CC Snapshot)
4. 作成した診療録・症例レポート (例: アセスメントシート)
5. 実習資料 (例: カンファレンス資料、文献)
6. その他、実習で学習に用いたもの

- ・受持入院患者リスト等はローテート毎に適宜作成し、ローテート期間中に指導医のチェック・コメントを受けると良い。これらを作成するときは、患者の個人情報保護に十分な注意を払うこと。
- ・これらはCC全期間を通してファイルに綴じておくことを推奨する。ポートフォリオの管理には十分な注意を払い、売店、食堂、講堂等への置き忘れのないようにすること。
- ・受持入院患者リスト、振り返りシート、アセスメントシート (診療録) の用紙が不足したときは、コピーを取って使用するか、医学部Moodle上のファイルをダウンロード・印刷して使用すること。

受持入院患者リスト (使用例)

診療科名	代謝・内分泌内科	病院名	千葉大学	病院
症例 No.1	実習期間	20XX年 1月 1日 ~ 20XX年 2月 1日		
	症例のタイトル	タコツボ型心筋症で発見されたTSH産生下垂体腺腫の一例		
	診断名 (主なもの)	# 1 TSH産生下垂体腺腫	# 2 二次性甲状腺機能亢進症	
		# 3 タコツボ型心筋症	# 4 高血圧症	
	キーワード	# 1 TSHomaの術前管理	# 2 高齢者甲状腺機能亢進症の特徴	
		# 3 ソマトスタチンアナログ	# 4	
		# 5	# 6	
指導医署名	○○○○○			
指導医チェック日	△△△△年 △△月 △△日			
診療科名	科	病院名		病院
症例 No.2	実習期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	症例のタイトル			
	診断名 (主なもの)	# 1	# 2	
		# 3	# 4	
	キーワード	# 1	# 2	
		# 3	# 4	
		# 5	# 6	
指導医署名				
指導医チェック日	年 月 日			
診療科名	科	病院名		病院
症例 No.3	実習期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	症例のタイトル			
	診断名 (主なもの)	# 1	# 2	
		# 3	# 4	
	キーワード	# 1	# 2	
		# 3	# 4	
		# 5	# 6	
指導医署名				
指導医チェック日	年 月 日			

振り返りシート (使用例)

学生証番号 〇〇M〇〇〇〇 氏名 〇〇 〇〇

診療科 〇〇 科

本ローテートでの目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ サマリー作成 ・ 診察技術の向上 ・
本ローテートで達成できたこと
<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者さんの状態にあわせた腹部・全身の診察 ・ 患者さんの状態から今後の方針までの把握 ・ レクチャーによって基本的な疾患の理解
本ローテートで達成できなかったこと
<ul style="list-style-type: none"> ・ プレゼンテーションを簡潔に行う ・ ・
次のローテートでの課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ プレゼンテーション能力の向上 ・ サマリーを早めに作る ・ 診察技術の向上
<p>指導医からのコメント</p> <p>診察、プレゼンともに着実によくなってきていて成果が上がっていると思います。</p> <p>レクチャーを受けた後、今であれば国試の問題を問いたり、さらにガイドラインや文献を読んだりして理解を深めてください。</p>

指導医チェック日 〇月 〇〇日 指導医署名 〇〇 〇〇

アセスメントシート (診療録)

診療科名 _____ 学生証番号 M _____ 学生氏名 _____
 日付 ____/____/____ 患者イニシャル _____ 年齢 _____ 男性・女性

主 訴 _____

1. 病 歴：この患者から得られた病歴を記載して下さい。(既往歴、家族歴を含む)
 患者の問題に関連する情報 (診断に有用なポジティブ&ネガティブ所見) のみでよい。

2. 診察所見：患者の問題に関連するポジティブ&ネガティブ所見のみを記載して下さい。

3. テータ解釈と診断計画作成：病歴と診察所見に基づいて患者の訴えを説明できる疾患 (鑑別診断) を三つ挙げて下さい。病歴と診察所見から各診断の根拠となるポジティブ&ネガティブ所見を記載して下さい。最後に鑑別診断をするのに必要な診断計画を記載して下さい。

【例 特定の身体診察法、検体検査 (重要な項目は記載する)、画像検査 (部位を記載する)、生理検査、その他】

● 鑑別診断 1.

診断根拠となる病歴	診断根拠となる診察所見

● 鑑別診断 2.

診断根拠となる病歴	診断根拠となる診察所見

● 鑑別診断 3.

診断根拠となる病歴	診断根拠となる診察所見

● 診断計画

1. _____
 2. _____
 3. _____

7. クリニカル・クラーケシップのスケジュール表 (12M、H28)

H28

コアCC(12M)

1/4	1/12	1/18	1/25	CCベータシック																											
2/1	2/8	2/15	2/22	2/29	3/7	3/14	3/22	3/28	4/4	4/11	4/18	4/25	5/2	5/9	5/16	5/23	5/30	6/6	6/13	6/20	6/27	7/4	7/11	7/19	7/25						
コア1				コア2				春休				コア3				コア4				コア5				コア6				夏休			
8/1	8/8	8/15	8/22	8/29	9/5	9/12	9/20	9/26	10/3	10/11	10/17	10/24	10/31	11/7	11/14	11/21	11/28	12/5	12/12	12/19	12/26	1/4	1/10	1/16	1/23						
夏季休暇								コア7				コア8				コア9				コア10				冬季休暇				コア11			

白衣式(1/29)

A	消化器内科、腎臓内科(4)	G	小児科(4)
B	代謝内科・血液内科(4)	H	産科婦人科(4)
C	循環器内科(2)／呼吸器内科(2)	I	肝胆臓外科(4)
D	アレルギー・膠原病内科(2)／総合診療部(2)	J	食道・胃腸外科(4)
E	神経内科(2)／脳神経外科(2)	K	救急科・集中治療部(4)
F	精神神経科(4)		

※ 1学年110名とした場合のローテート人数
 4週間の実習診療科 10名
 2週間の実習診療科 5名

参考 (11M、H28)

H28

アドバンスCC(11M)

2/1	2/8	2/15	2/22	2/29	3/7	3/14	3/21	3/28	4/4	4/11	4/18	4/25	5/2*	5/9	5/16	5/23	5/30	6/6	6/13	6/20	6/27
CC		CC		CC		CC		1W科	1W科	CC	CC	CC2W科	1W科	1W科	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC
アドバンス1		アドバンス2		アドバンス3		アドバンス4		アドバンス5		アドバンス6		アドバンス7		アドバンス8		アドバンス9		アドバンス10		アドバンス11	
通常	96名	通常	96名	通常	96名	通常	96名	通常	93名	通常	93名	通常	84名	通常	84名	通常	84名	通常	84名	通常	84名
学内選択	11名	学内選択	11名	学内選択	11名	学内選択	11名	学内選択	11名	学内選択	11名	学内選択	11名	学内選択	11名	学内選択	11名	学内選択	11名	学内選択	11名
学外選択	20名	学外選択	20名	学外選択	20名	学外選択	20名	学外選択	23名	学外選択	23名	学外選択	32名	学外選択	32名	学外選択	32名	学外選択	32名	学外選択	32名

2W科 9名*2=18名
10名*2=20名

7/4	7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15	8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26	10/3	10/10	10/17	10/24	10/31
夏季休暇		夏季休暇		夏季休暇		夏季休暇		夏季休暇		夏季休暇		夏季休暇		夏季休暇		夏季休暇	
アドバンス6		アドバンス7		アドバンス8		アドバンス9		アドバンス10		アドバンス11		アドバンス12		アドバンス13		アドバンス14	
通常	91名	通常	91名	通常	91名	通常	91名	通常	91名	通常	91名	通常	91名	通常	91名	通常	91名
学内選択	36名	学内選択	36名	学内選択	36名	学内選択	36名	学内選択	36名	学内選択	36名	学内選択	36名	学内選択	36名	学内選択	36名

1 学年120名とした場合のローテーション人数

L	呼吸器外科(2)／心臓血管外科(1)／病理部(1)
M	整形外科(2)／リハビリテーション部(1)／歯科口腔外科(1)
N	耳鼻咽喉科(2)／皮膚科(1)／形成外科(1)
O	小児外科(1)／泌尿器科(1)／麻酔科(1)／眼科(1)
P	放射線科(2)／臨床腫瘍部(1)／和漢診療科(1)

1 週 3～6人
2 週 7～12人

8. 各診療科・各部門のユニット・コンピテンシーと
実施内容（週間予定表）

〈コア・クリニカル・クラークシップ〉

消化器内科、腎臓内科

【目的】

臨床現場での診療参加を通して、複数の担当患者をチームとして受け持ち、互いにプレゼンテーションや質問をすることで医学的知識を臨床に応用することを学ぶ機会とする。また、疑問に思ったことを積極的に同僚や上級医に質問する、もしくは文献で検索する習慣をつける。以上を前提として、可能な限り診療の基本的な手技の習得に努める。

当科では、担当する臨床領域（消化器、腎各臓器分野）において、重要な検査、処置に関する医療現場への参加と専門の基盤レクチャーを行い、かつアテンディングとのミーティング・教育回診を通じて医学的知識の総合的理解と向上をはかる。

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 患者やその保護者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる（I - 3）
2. 予定された研修・教育回診・レクチャーへの参加を通じて、職業人になる自覚を高める。上級医・他科専門医への相談、文献検索などを積極的に活用できる（I -10, 15）
3. 医療チームの一員として基本的な態度、マナーを身につける（I - 9）
4. 頻度の高い消化器疾患・腎疾患の問診を行い、身体所見やvital signを解釈し、記録することができる。チーム回診時に自己分析ができ、同時に他者の診察を評価し自己の診療に生かすことができる。（II - 2、III - 1, 3、IV - 3）
5. 頻度の高い消化器疾患・腎疾患の診察を行い、所見を解釈して簡単な部位診断ができる（II - 2、III - 2, 4）
6. 病歴や身体所見に基づいて、基本的な検査の立案と結果の解釈ができ、治療計画の策定を行うことができる（III - 5）
7. 担当症例の病歴、身体所見、検査所見、治療経過を整理してプレゼンテーションできる（III - 2, 5、IV - 3）
8. 患者教育の概要を理解する（III -11）
9. 患者もしくは患者家族への病状説明に同席する（III -11）
10. 自身の担当患者もしくはチームの担当患者の検査・治療に参加できる（III - 2）

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

アテンディングによる教育回診

疾患・症候についてのミニレクチャー

【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）＋アテンディングによる評価

【初日集合時間・場所】

午前 9:00 ひがし棟 8階 カンファレンスルーム 1

【スケジュール】

1 週目	AM	PM	コメント
月	9:00 オリエンテーション	13:00 腹部診察① 14:00 腹部診察② * ひがし 8 階病棟内面談室 1 * 5 人ずつ行います	
火	8:00 アテンディング (以下 AT) ミーティング * ひがし 8 階カンファ 1 集合	18:00 グループカンファ * A/C グループはひがし 8 階カンファ 2 * B グループはひがし 8 階カンファ 1	
水	8:00 AT ミーティング	15:00 腹部エコー実習① 16:00 腹部エコー実習② * 時間と場所を確認して下さい。	■ PM 佐々木不在 ■ 終日若林不在
木	8:00 AT ミーティング AM アテンディング回診①	PM アテンディング回診② PM 胆管炎/膵炎レクチャー	<input type="checkbox"/> 患者サマリ添削 (希望者) ■ AM 佐々木不在
金	8:00 AT ミーティング 10:30 消内症例検討 * 担当症例のプレゼン + 質疑応答 * ひがし 8 階カンファ 1	13:00 教授回診 17:30 腎内症例検討 * ひがし 9 階カンファ 1	

2 週目	AM	PM	コメント
月	8:00 AT ミーティング AM アテンディング回診①	PM アテンディング回診② 16:00 消化管レクチャー * 時間、場所は午前中に確認してください	
火	8:00 AT ミーティング	18:00 グループカンファ * A/C グループはひがし 8 階カンファ 1 * B グループはひがし 8 階カンファ 2	
水	8:00 AT ミーティング 10:00 腎生検レクチャー若林 72057	13:00 肝癌レクチャー 15:00 肝炎レクチャー	■ PM 佐々木不在 ■ 終日若林不在
木	8:00 AT ミーティング	PM 感染性腸炎レクチャー	<input type="checkbox"/> 患者サマリ添削 (希望者) ■ AM 佐々木不在
金	8:00 AT ミーティング 10:30 消内症例検討 * 担当症例のプレゼン + 質疑応答 * ひがし 8 階カンファ 1	13:00 教授回診 17:30 腎内症例検討 * ひがし 9 階カンファ 1	

3 週目	AM	PM	コメント
月	8:00 AT ミーティング AM アテンディング回診①	PM アテンディング回診②	
火	8:00 AT ミーティング	18:00 グループカンファ * A/C グループはひがし 8 階カンファ 1 * B グループはひがし 8 階カンファ 2	
水	8:00 AT ミーティング 10:00 標本閲覧 若林 72057		■ PM 佐々木不在 ■ 終日若林不在
木	8:00 AT ミーティング		<input type="checkbox"/> 患者サマリ添削 (希望者) ■ AM 佐々木不在
金	8:00 AT ミーティング 10:30 消内症例検討 * 担当症例のプレゼン + 質疑応答 * ひがし 8 階カンファ 1	13:00 教授回診 17:30 腎内症例検討 * ひがし 9 階カンファ 1	

4週目	AM	PM	コメント
月	8:00 ATミーティング AMアテンディング回診①	PMアテンディング回診②	
火	8:00 ATミーティング	18:00 グループカンファ * A/Cグループはひがし8階カンファ1 * Bグループはひがし8階カンファ2	
水	8:00 ATミーティング 10:00 透析レクチャー若林72057		■PM佐々木不在 ■終日若林不在
木	8:00 ATミーティング	PM 国試対策問題	□患者サマリ提出 ■AM佐々木不在
金	8:00 ATミーティング 10:30 消内症例検討 *担当症例のプレゼン+質疑応答 *ひがし8階カンファ1	13:00 教授回診	□アンケート提出 □オンラインアンケート入力

	AM	PM	コメント
月	<input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> EVIS	<input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> EMR <input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> RFA	□カプセル内視鏡は不定期（興味のある方は教えて下さい） □血液透析、各種アフエレーシス（見学希望の方は若林まで）
火	<input type="checkbox"/> ERCP <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> EUS、EUS-FNA <input type="checkbox"/> 血管造影、TACE <input type="checkbox"/> 腎生検		
水	<input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> 血管造影、TACE	<input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> EMR <input type="checkbox"/> ダブルバルーン内視鏡	
木	<input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> EVIS	<input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡／EMR <input type="checkbox"/> RFA <input type="checkbox"/> 15:00 透析カンファ（透析室） <input type="checkbox"/> ダブルバルーン内視鏡	
金	<input type="checkbox"/> ERCP <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> EUS、EUS-FNA <input type="checkbox"/> 腎生検	<input type="checkbox"/> 13:00 教授回診 <input type="checkbox"/> 17:00 症例検討会（8階カンファ2） <input type="checkbox"/> 17:30 腎内回診	

*消化器内科、腎臓内科全体の検査・治療の予定です。空いている時間をつかってたくさん見学しましょう。

*内視鏡実習は個別に行ないます。日程等は、オリエンテーションでお伝えします。

【注意事項、その他】

とくになし

糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科

【目的】

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

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

- 1 医師としての基本的な態度、マナーを身につけるとともに自己啓発を行う（Ⅰ-1～7, 10～15）。
- 2 医療チームの一員あるいはチームリーダーとして効果的、相補的な業務を行い、医療安全に努めることができる（Ⅰ-8, 9）。
- 3 患者医師関係の重要性について認識しながら、医療面接を行なうことができる（Ⅲ-1、Ⅲ-6、Ⅳ-1～3）。
- 4 基本的な理学所見をとることができる（Ⅲ-2）。
- 5 Problem Oriented System（POS）に準拠した診療録を記載できる（Ⅲ-3、Ⅲ-7、Ⅳ-4）。
- 6 症状、所見、検査結果を問題点ごとに整理し、発表できる（Ⅲ-4）。
- 7 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、疫学、EBMを考慮して立てられる（Ⅲ-5）。
- 8 各科に関連する内科学サブスペシャリティについての基本的知識をもつ（Ⅱ-1～6）。
- 9 電子化された医学・医療に関する情報を利用できる（Ⅲ-14）。

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

糖尿病・代謝・内分泌内科：第1日 午前7時40分 ひがし棟3階カンファレンスルーム1

血液内科：第1日 午前7時40分 ひがし棟7階カンファレンスルーム1

【実習診療科】

	第1週	第2週	第3週	第4週
サブグループ1（5～6名）	血液内科		糖尿病・代謝・内分泌内科	
サブグループ2（5～6名）	糖尿病・代謝・内分泌内科		血液内科	

<実習スケジュール>

原則として、学生は病棟チームの一員として行動する

【全員参加】

ミニレクチャー

【個別参加】

チャートラウンド	診療科のチャートラウンドのみ参加
アテンディングラウンド	診療科のアテンディングラウンドのみ参加
横手教授面接	第2週、第4週 代謝内科実習中の5-6名
中世古准教授面接	第2週、第4週 血液内科実習中の5-6名
横手教授外来実習	第1～第4週 代謝内科実習中の学生各2名ずつ
中世古准教授外来実習	第1～第4週 血液内科実習中の学生各1-2名ずつ

【注意事項、その他】

血液内科では特に易感染性状態の患者が多いため、感染予防に十分留意すること。
 実習先の決定方法については、CCオリエンテーションで説明を行う。

【全体スケジュール】(大学病院)

第1、3週

	午 前	午 後
第1日(月)	糖尿病・代謝・内分泌内科 朝回診・オリエンテーション (ひがし棟3階カンファレンスルーム1 7:40) 血液内科オリエンテーション (ひがし棟7階カンファレンスルーム1 7:40)	糖尿病・代謝・内分泌内科 Attending Round (ひがし棟3階カンファレンスルーム 14:00)
第2日(火)	横手教授新患外来(代謝内科外来 9:30)	血液内科チャートラウンド (ひがし棟7階カンファレンスルーム 14:00) 糖尿病カンファレンス (ひがし棟3階カンファレンスルーム 17:00)
第3日(水)	中世古准教授新患外来(血液内科外来 9:30)	病棟実習
第4日(木)	糖尿病・代謝・内分泌内科チャートラウンド (ひがし棟3階カンファレンスルーム 8:00) 血液内科 Attending Round (ひがし棟7階カンファレンスルーム 10:00)	糖尿病・代謝・内分泌内科ミニレクチャー (臨床研究室 13:00より随時実施) (脂質/老年病/糖尿病/内分泌)
第5日(金)	病棟実習(病棟 8:30集合) 血液内科ミニレクチャー (ひがし棟7階カンファレンスルーム 10:00)	病棟実習

第2、4週

	午 前	午 後
第6日(月)	代謝内科朝回診 (ひがし棟3階ナースステーション 7:40) 骨髓採取(ひがし棟7階⇒手術室 9:00)	糖尿病・代謝・内分泌内科 Attending Round (ひがし棟3階カンファレンスルーム 14:00)
第7日(火)	横手教授新患外来(代謝内科外来 9:30)	血液内科チャートラウンド (ひがし棟7階カンファレンスルーム 14:00) 糖尿病カンファレンス (ひがし棟3階カンファレンスルーム 17:00)
第8日(水)	中世古准教授新患外来(血液内科外来 9:30)	病棟実習
第9日(木)	糖尿病・代謝・内分泌内科チャートラウンド (ひがし棟3階カンファレンスルーム 8:00) 横手教授面接(医学部2階教授室 12:00) 血液内科 Attending Round (ひがし棟7階カンファレンスルーム 10:00)	病棟実習
第10日(金)	中世古准教授面接 (ひがし棟7階カンファレンスルーム 10:00)	病棟実習

【全体スケジュール】(協力病院 代謝内科実習グループのみ)

船橋市立医療センター：1名

第1、3週

	午 前	午 後
第1日(月)	オリエンテーション(大学病院 ひがし棟3階カンファレンスルーム1 7:40集合) ⇒船橋医療センターに移動	病棟実習(船橋医療センター)
第2日(火)	病棟実習(船橋医療センター 8:30集合)	病棟実習(船橋医療センター)
第3日(水)	病棟実習(船橋医療センター 8:30集合)	病棟実習(船橋医療センター)
第4日(木)	糖尿病・代謝・内分泌内科チャートラウンド (大学病院 ひがし棟3階カンファレンスルーム 8:00集合)	糖尿病・代謝・内分泌内科ミニレクチャー (臨床研究室 13:00より随時実施) (脂質/老年病/糖尿病/内分泌)
第5日(金)	病棟実習(船橋医療センター 8:30集合)	病棟実習(船橋医療センター)

第2、4週

	午 前	午 後
第6日(月)	病棟実習(船橋医療センター 8:30集合)	病棟実習(船橋医療センター)
第7日(火)	病棟実習(船橋医療センター 8:30集合)	病棟実習(船橋医療センター)
第8日(水)	病棟実習(船橋医療センター 8:30集合)	病棟実習(船橋医療センター)
第9日(木)	糖尿病・代謝・内分泌内科チャートラウンド (大学病院 ひがし棟3階カンファレンスルーム 8:00集合) 横手教授面接(医学部2階教授室 12:00)	病棟実習(大学病院)
第10日(金)	病棟実習(船橋医療センター 8:30集合)	病棟実習(船橋医療センター)

【全体スケジュール】（協力病院 血液内科実習グループのみ）

船橋中央病院／済生会習志野病院：1名 成田赤十字病院：1名

第1、3週

	午 前	午 後
第1日（月）	オリエンテーション（大学病院 ひがし棟7階カンファレンスルーム1 7:40） ⇒協力病院に移動	病棟実習（協力病院）
第2日（火）	病棟実習（協力病院 8:30集合）	病棟実習（協力病院）
第3日（水）	病棟実習（協力病院 8:30集合）	病棟実習（協力病院）
第4日（木）	病棟実習（大学病院 9:00集合） 血液内科 Attending Round （ひがし棟7階カンファレンスルーム 10:00）	糖尿病・代謝・内分泌内科ミニレクチャー （臨床研究室 13:00より随時実施）
第5日（金）	病棟実習（協力病院 8:30集合）	病棟実習（協力病院）

第2、4週

	午 前	午 後
第6日（月）	病棟実習（協力病院 8:30集合）	病棟実習（協力病院）
第7日（火）	病棟実習（協力病院 8:30集合）	病棟実習（協力病院）
第8日（水）	病棟実習（協力病院 8:30集合）	病棟実習（協力病院）
第9日（木）	病棟実習（協力病院 8:30集合）	病棟実習（協力病院）
第10日（金）	病棟実習（大学病院 9:00集合） 中世古准教授面接 （ひがし棟7階カンファレンスルーム 10:00）	病棟実習（大学病院）

アレルギー・膠原病内科

【目的】

- 1 臨床現場で能動的に学習し、良医を目指す動機づけを行なう。
- 2 患者医師関係を実際に体験し、医師として全人的に患者を把握する習慣を身につける。
- 3 problem orientedな思考法を理解する。患者の症状、症候、検査データを収集し、これらを病態として整理し、記載、発表する訓練を行なう。
- 4 evidence based medicineをもとに臨床における問題を論理的に思考し、討論する能力を身につける。
- 5 患者の様々な病態を横断的に捉え、理解する能力を身につける。
- 6 進歩が著しい臨床免疫学を、基礎免疫学の観点から思考するよう努め、bench-to-bedside、bedside-to-benchを目指し、physician scientistとしての礎を築く

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

- 1 医師としての基本的な態度、マナーを身につけるとともに、自己の向上を目指した目標を設定できる（Ⅰ-1～7, 10～15）。
- 2 医療チームの一員あるいはチームリーダーとして効果的、相補的な業務を行い、医療安全に努めることができる（Ⅰ-9）。
- 3 患者医師関係の重要性について認識しながら、医療面接を行なうことができる（Ⅲ-1、Ⅲ-6、Ⅳ-1～3）。
- 4 基本的な理学所見をとることができる（Ⅲ-2）。
- 5 Problem Oriented System（POS）に準拠した診療録を記載できる（Ⅲ-3、Ⅲ-7、Ⅳ-4）。
- 6 症状、所見、検査結果を問題点ごとに整理し、発表できる（Ⅲ-4）。
- 7 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、疫学、EBMを考慮して立てられる（Ⅲ-5）。
- 8 アレルギー疾患と自己免疫疾患についての基本的知識をもつ（Ⅱ-1～6）。
- 9 電子化された医学・医療に関する情報を利用できる（Ⅲ-14）。
- 10 科学的な研究で明らかになった新しい知見を理解し、未解決の科学的問題点について思考する習慣を身につける（Ⅴ-4, 5）。

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

第1日 午前8時30分 ひがし棟9Fカンファレンスルーム1

【スケジュール】

第1週

	午 前	午 後
第1日(月)	オリエンテーション(9Fカンファ 8:30)	病棟実習
第2日(火)	朝回診/病棟実習	Attending Round(外来2F プリセブティング Rm 2 13:00)
第3日(水)	朝回診/病棟実習	ミニレクチャー(9Fカンファ 13:00) チャートラウンド(9Fカンファ 14:30)
第4日(木)	関節エコー/病棟実習	病棟実習
第5日(金)	朝回診/病棟実習, ミニレクチャー(医学部 5F 11:00)	Attending Round(9Fカンファ 14:30)

第2週

	午 前	午 後
第6日(月)	外来実習 関節エコー	外来feedback(9Fカンファ 13:30)
第7日(火)	外来実習/病棟実習	病棟実習
第8日(水)	外来実習/病棟実習	ミニレクチャー(9Fカンファ 13:00) チャートラウンド(9Fカンファ 14:30)
第9日(木)	外来実習/病棟実習/関節エコー	病棟実習
第10日(金)	朝回診/病棟実習	教授査問(医学部5F 13:00) 外来feedback(医学部5F 15:00)

【注意事項、その他】

アレルギー膠原病内科では特に易感染性状態の患者が多いため、感染予防に十分留意すること。

診療チームの一員としての自覚を持ち、患者や指導医、病棟医と良好なコミュニケーションを心がけること。

<参考書>

標準免疫学(医学書院)

リウマチ病学テキスト 改訂第2版(診断と治療社)

Evidence Based Medicine を活かす 膠原病・リウマチ診療 第3版(MEDICAL VIEW社)

膠原病診療ノート 第3版 症例の分析・文献の考察・実践への手引き(日本医事新報社)

総合アレルギー学 改訂第2版(南山堂)

レジデントのためのアレルギー疾患診療マニュアル 第2版(医学書院)

免疫・アレルギー疾患イラストレイテッド(羊土社)

<Web情報>

アレルギー・膠原病内科HP：<http://www.m.chiba-u.jp/class/allergy/index.html>

難病情報センター HP：<http://www.nanbyou.or.jp/entry/504#02>

循環器内科

【目的】

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

【CC担当教員一覧】…初日配布資料を参照。

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

01. 患者やその家族に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる（Ⅰ-1, 3）
02. 医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行うことの重要性を理解し職業人となる自覚をもつ（Ⅰ-9, 10, 11, 12, 13, 14, 15）
03. 担当症例の問診を行い、病歴を精緻に把握して臨床的・社会的問題を提議できる（Ⅱ-1, 4, Ⅲ-1, 3, 6, Ⅳ-1, 2, 3）
04. 循環器疾患の診断に必要な身体診察（視診、触診、聴診、打診、血圧・脈拍の測定など）と基本的臨床手技を適切に実施できる。異常所見（シミュレータによる再現を含む）を指摘できる（Ⅲ-2, 4）
05. 病歴や理学所見に基づいて、基本的な検査の立案と結果の解釈ができ、治療計画の策定を行うことができる（Ⅱ-4, 5, 7, Ⅲ-4, 5, 7, 8, 11, 12, 13）
06. 心電図、X線検査、心エコー検査、心臓カテーテル検査、RI・CT・MRI検査、電気生理検査、運動負荷試験などの検査に参加し、その概略と臨床的な意味を述べ、異常所見を指摘できる（Ⅲ-4, 5）
07. 経皮的冠動脈形成術、経皮的末梢血管形成術、カテーテルアブレーション、ペースメーカー植込み、除細動器植込みなどの治療に参加し、その概略と臨床的な意味を述べ、適応と効果の評価を理解する。（Ⅲ-4, 5, 7）
08. 担当症例の病歴、理学所見、検査所見、治療経過を整理して診療録を作成できる（Ⅲ-3, 5, Ⅳ-2, 3, 4）
09. 担当症例の病歴、理学所見、検査所見、治療経過を整理してプレゼンテーションできる（Ⅲ-3, 5, Ⅳ-2, 3, 4）
10. 入院中および遠隔期における患者教育の概要を理解する（Ⅰ-4, 6, Ⅱ-7, Ⅲ-6, 7, 8, 9, 11）

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

集合時間：第1週月曜日 8時30分（初日が祝日の場合は火曜日）

集合場所：附属病院にし棟6階 第2スタッフステーション

【実習スケジュール】

(重要) 詳細は初日配布資料を参考のこと

第1週 月曜日	第1週 火曜日	第1週 水曜日	第1週 木曜日	第1週 金曜日	第2週 月曜日	第2週 火曜日	第2週 水曜日	第2週 木曜日	第2週 金曜日
小講義・演習・小試験			回診	病棟実習				回診	査問

【注意事項、その他】

手術・検査の見学時は、必ず学生証・バッジ（オリエンテーション時配布）を着用すること。

呼吸器内科

【目的】

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

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 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（I-3）。
2. 医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する（I-7）。
3. 医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる（I-9）。
4. 患者中心主義の原則に従い適切な診療計画のたて方が実践できる（III-3、III-13）。
5. 実習期間中は、主治医の一員として自覚をもち、患者およびその関係者と良好な人間関係を築き、さらに看護師およびその他のComedical staffとの好ましい人間関係をつくることことができる（I-6、III-6、IV-1, 2, 3）。
6. 呼吸器疾患患者の全体像を理解するために必要な身体的、心理的、社会的情報を、望ましい患者への接し方、問診の仕方を通じて聴取し、POMR（problem oriented medical record）の形式に従って学生用カルテに記載することができる（III-1, 3、IV-2）。
7. 呼吸困難、咳嗽、胸痛など代表的な症候が起こるメカニズムを理解し、その対策を考えることができる（II-4、III-3）。
8. 頻度の高い呼吸器疾患（喘息、COPD、間質性肺炎、肺癌など）の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる（III-5）。
9. 担当症例の病歴、身体所見、検査所見、治療経過を整理して診療情報録を作成し、症例の簡単なプレゼンテーションできる（III-2, 5、IV-3）
10. 患者教育の概要を理解する（III-11）。

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

呼吸器内科実習は2週間で実習を行う（循環器内科と半々に2週間づつ）。

【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

月曜日午前 9:30 ひがし棟6階呼吸器内科カンファレンスルーム

【スケジュール】

第1週目

曜日	AM	担当	PM	担当		
月	9:30	学生オリエンテーション 9:30 ひがし棟6Fカンファレンス	川田 奈緒子	13:00	Housestaff Rounds 13:00 ひがし棟6Fカンファレンス	関根 亜由美
	10:30	聴診実習 シミュレーションセンター 10:30	関根 亜由美 川田 奈緒子	14:00	病棟実習	主治医 研修医
	11:00	病棟実習		15:00	病棟実習	主治医 研修医
	12:00	昼休み		16:00		
火	9:30	Housestaff Rounds 9:30 ひがし棟6Fカンファレンス	川田 奈緒子	13:00	肺癌症例検討 13:00 ひがし棟6Fカンファレンス	滝口 裕一
	10:00	肺高血圧症セミナー 10:00 ひがし棟6Fカンファレンス	杉浦 寿彦	14:00	病棟実習	主治医 研修医
	11:00	病棟実習	主治医 研修医	15:00	結核セミナー 15:00 ひがし棟6Fカンファレンス	川崎 剛
	12:00	昼休み		16:00	病棟実習	主治医 研修医
水	9:00	気管支鏡見学1 9:00 外来棟4F光学医療診療部	津島 健司	13:30	入退院カンファレンス 13:30 ひがし棟6Fカンファレンス	津島 健司 川田 笠井
	10:00	呼吸機能実習 10:00 外来棟2F呼吸機能検査室	寺田 二郎	14:00		
	11:00	Housestaff Rounds 11:00 ひがし棟6Fカンファレンス	川田 奈緒子	15:00	病棟実習	主治医 研修医
	12:00	昼休み		16:00	病棟医長回診 16:00 病棟実習	津島 伊狩 安部 川田 笠井
木	9:00	病棟実習 9:00～	主治医 研修医	13:00	病棟実習	主治医 研修医
	10:00	呼吸生理セミナー今週まとめ 10:00 ひがし棟6Fカンファレンス	川田 奈緒子	14:00	画像診断 IPセミナー 14:00 ひがし棟6Fカンファレンス	重城 喬行
	11:00	感染症セミナー 11:00 ひがし棟6Fナースステーション	櫻井 隆之	15:00	病棟実習	主治医 研修医
	12:00	昼休み		16:00		
金	8:00	心臓カテ 8:00 放射線部13番	田邊 信宏	13:00	肺循環回診 13:00 ひがし棟6Fナースステーション	田邊 信宏
	10:00			14:00	病棟実習	主治医 研修医
	11:00	病棟実習 (カテ終了後)	主治医 研修医	15:00		
	12:00	昼休み		16:00		

第2週目

曜日	AM		担当	PM		担当
月	9:00	気管支鏡見学2 9:00 外来棟4F光学医療診療部	多田 裕司 伊狩 潤	13:00	病棟実習	主治医 研修医
	10:00	Housestaff Rounds 10:00 ひがし棟6Fカンファレンス	川田 奈緒子	14:00	気管支鏡セミナー 14:00 シミュレーションセンター	伊狩 潤
	11:00			15:00	病棟実習	主治医 研修医
	12:00	昼休み		16:00		
火	9:00	千葉市立青葉病院 9:00	瀧口 恭男	13:00	病棟実習	主治医 研修医
	10:00			14:00	Housestaff Rounds 14:00 新外来2Fプリセプティン グループ	笠井 大
	11:00			15:00	病棟実習	研修医 主治医
	12:00	昼休み		16:00		
水	9:00	病棟実習	主治医 研修医	13:30	入退院カンファレンス 13:30 ひがし棟6Fカンファレンス	津島 健司 川田 笠井
	10:00	CPAPセミナー・ラウンド 10:00 新外来2Fプリセプティン グループ	坂尾 誠一郎	14:00		
	11:00	Housestaff Rounds 11:00 ひがし棟6Fカンファレンス	川田 奈緒子	15:00	病棟実習	主治医 研修医
	12:00	昼休み		16:00	病棟医長回診 16:00 病棟実習	津島 伊狩 安部 川田 笠井
木	9:00	国立千葉医療センター内科 9:00	江渡 秀紀	13:00	病棟実習	主治医 研修医
	10:00			14:00		
	11:00			15:00	病棟実習	主治医 研修医
	12:00	昼休み		16:00	病棟実習	主治医 研修医
金	9:00	病棟実習	主治医 研修医	13:00	病棟実習	主治医 研修医
	10:00	CCまとめ 10:00 ひがし棟6Fカンファレンス	多田 裕司 川田 奈緒子	14:00		
	11:00			15:00		
	12:00	昼休み		16:00		

【注意事項、その他】

1) 教科書

朝倉内科学

新臨床内科学

Current Medical Diagnosis & Treatment, 2007, McGrawHill

Harrison's Principles of Internal Medicine, 16th ed., McGrawHill

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

Principles of Chest Roentgenology 2nd edition Felson, Weinstein, Spitz, W. B. Saunders

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

2) インターネット

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

下記アドレスはすべて千葉大呼吸器内科ホームページとリンクしています。

COPD	http://www.goldcopd.com/GOLD	国際的な COPD ガイドライン
肺癌	http://www.nci.nih.gov/cancer_information/cancer_type/ http://cancerinfo.tri-kobe.org/database/pdq/index.html	米国 NCI 癌治療サイト 日本語版
肺高血圧症	http://pah.jp/ http://www.j-circ.or.jp/guideline/index.htm	患者向け 循環器学会ガイドライン
肺血栓塞栓症	http://jasper.gr.jp/	肺塞栓症研究会 予防ガイドライン
難病情報センター	http://www.nanbyou.or.jp/ (特発性間質性肺炎、PPH、慢性肺塞栓症)	
間質性肺炎	http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/content/full/165/2/277	アメリカ胸部医学会ガイドライン2002
気管支喘息	http://www.ginasthma.com/ http://www.jaanet.org/medical/guide.html	(国際的な喘息のガイドライン) 一般臨床医のための EBM に基づいた喘息治療ガイドライン
日本呼吸器学会ホームページ	http://www.jrs.or.jp/home/	呼吸器の病気、呼吸器 Q&A、学会ガイドライン&ステートメント
アメリカ胸部医学会ホームページ	http://www.thoracic.org/	
ヨーロッパ呼吸器学会ホームページ	http://dev.ersnet.org/	

神経内科

【目的】

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

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 患者・家族に直接に接し、診療に必要な課題を自ら発見し、解決するために努力することが出来る。(I-3, 4, 10, 11、III-6)
2. 予定された実習への参加を通じて、職業人になる自覚を高める。(I-1, 5, 6)
3. 医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行うことの重要性を理解する。(I-9)
4. 重要な神経内科疾患の問診を行い、病歴を整理して簡単な病態診断や部位診断ができる。(III-1)
 - * 主訴、現病歴の把握・整理
 - * 既往歴、家族歴、職業、生活習慣、薬物内服歴、アレルギーの把握・整理
5. 基本的な神経学的診察を行い、所見を解釈して簡単な部位診断が出来る。(III-2, 3)
 - * 脳神経系、運動系、感覚系、反射系は必須
 - * 意識・高次脳機能、自律神経系は患者に応じて適宜
 - * 簡単な診察器具（聴診器、血圧計、打鍵器、音叉、安全ピン、ライト、舌圧子など）を扱える。
6. 病歴や神経学的所見に基づいて、基本的な検査の立案と結果の解釈ができる。(III-4)
 - * 検体検査：一般血液検査、髄液検査
 - * 画像検査：単純X線、CT、MRI（脳・脊髄）、核医学検査
 - * 生理検査：神経伝導検査、針筋電図、脳波
7. 担当症例の病歴、神経学的所見、検査所見、治療経過を整理してプレゼンテーションできる。(IV-1, 3)
8. 学外関連病院の一般的な神経内科診療を見学することにより、神経内科診療の実際を理解する。(III-9, V-2, 3)
 - * 脳血管障害の診療、内科など他科との関連
9. シミュレーターを用いて腰椎穿刺を実施できる。(III-2)

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

【評価】

各科共通の評価方法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

午前8時、ひがし棟5階カンファレンスルームに集合。時間厳守。

【スケジュール】

下記にスケジュールの例を示す。詳細は月曜日ガイダンスで配布する。

※病棟：ひがし棟5階 外来：外来棟1階 医局：医学部3階

	時間	内容	場所	時間	内容	場所
1 週 目						
月	8:00	病棟集合、ガイダンス	病棟	12:30	腰椎穿刺	CCSC
	9:00	病棟・患者決定（紹介）		15:00	アテンディングとミーティング	病棟
火	7:30	朝回診	病棟	13:00	教授回診	病棟
	10:00	講義「神経診断学特論」	医局			
水	7:30	朝回診	病棟	13:00	患者把握	病棟
	9:00	外来または検査	外来	16:30	診察実習	
木	7:30	朝回診	病棟	14:00	画像カンファレンス	病棟
	9:30	アテンディングとミーティング				
金	7:30	朝回診	病棟	12:30	アテンディングとミーティング	病棟
	9:00	外来または検査	外来	14:00	症例カンファレンス	
				16:00	病棟医長回診	
2 週 目						
月	7:30	朝回診	病棟	12:30	アテンディングとミーティング	
	9:00	外来または検査	外来	14:00	物忘れ外来見学	外来
火	7:30	朝回診	病棟	13:00	教授回診	病棟
	10:00	アテンディングとミーティング				
水	7:30	朝回診	病棟	14:00	院外実習	
	9:00	外来または検査	外来			
木	7:30	朝回診	病棟	14:00	症例検討	医局
	10:00	腰椎穿刺	CCSC			
金	7:30	朝回診	病棟	14:00	症例カンファレンス	病棟
	9:00	外来または検査	外来	16:00	病棟医長回診	
				17:00	評価	

【注意事項、その他】

1. 医行為は病棟医または指導教員のもとに行う。
2. 教科書・参考書
 - * 桑原 聡 神経内科 ポケットリファレンス. 中外医学社、東京、2010
 - * 日本神経学会 <http://www.neurology-jp.org/>
 - * 日本神経学会 治療ガイドライン <http://www.neurology-jp.org/guideline/>
 - * 日本神経治療学会 治療ガイドライン <https://www.jsnt.gr.jp/guideline/index.html>

脳神経外科

【目的】

脳および脊髄神経は人間の運動機能・感覚機能、排泄機能等に直接関与し、その障害、損傷による日常生活での患者の肉体的および精神的ダメージというものは計り知れない。特に脳における少しの損傷でも、高次脳機能障害として個人の心、意識、精神に困難な障害を残すことになり、日常および社会復帰をめざす個人のみならずそれをサポートする家族にも多大な負担を強いることになる。

脳神経外科学とは、種々の脳・脊髄神経疾患において、生命の維持のみならず、多種多様の神経機能の障害を最小限にとどめ、その回復をめざす治療学である。脳血管障害や外傷をはじめ緊急を要する病態も多く、患者の全身状態を十分に把握した上で各々の疾患の緊急度を的確に判断し、全人的かつ集中的に治療にあたることが要求される。

脳神経外科における臨床実習を通して、脳神経外科で取り扱うべき疾患についての経験と理解を深めるだけでなく、医学知識、医療技術および患者の容態（肉体および精神）を全人的に理解する能力（心）の3点を調和よく発展させ、患者・家族との間に信頼関係を築ける医師となることをめざす。たとえ他科に進んでも、患者を適切に診察して容態を把握し、迅速および的確に脳神経外科医に情報提供できる能力を養う。また脳神経外科領域はいまだ未知なる部分が多く、この10年間のテクノロジーの発達による診断・治療機器の進歩により飛躍的に発展中の学問であり、脳神経外科への興味を深めながら、実地診療や研究に取り組む十分な動機づけとなればと考える。

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 脳神経外科領域における患者の病態の把握・理解し、精神神経診察を行える。

(I-3, 4, 6, III-1, 2)

患者の立場を配慮しつつ、主訴を聞き出して問診を行う。系統的神経診察により、必要な精神・身体的所見を得る。視診・聴診・触診・打診・簡単な診察機器（体温計・血圧計・聴診器・眼底鏡・舌圧子・打腱器など）による全身から脳神経領域の診察を行う。

2. 患者の病歴および精神神経所見に基づいて神経放射線画像診断法の選択と判読できる。

(I-6, III-4)

個々の症例において、必要な神経放射線画像診断法（X線単純写、CT、MRI、血管造影、脊髄造影等）を選択し、それを適切に判読し治療法に結びつける。

3. 患者の病歴や精神神経所見および画像所見に基づいて、診断・治療計画の策定を行える。

(III-3, 5, 13)

診断・治療計画を優先順位を考慮して立案し、それぞれの選択肢におけるメリット・デメリットについて提言できるようにする（緊急度、侵襲度、経済効率、現実的制約などを含む）。

4. 症例の主訴、病歴、精神神経学的所見、画像所見を総合的に整理要約し、診断・治療計画を含めてプレゼンテーションできる。

(III-3, 5)

5. 脳神経外科疾患の手術手技および合併症、術前・術後管理のポイントを理解している。

(I-9, III-7, 8, 12)

担当症例：下記疾患に対する基本的手術手技および合併症、術前、術後管理を理解し説明出来る。

- 1) 慢性硬膜下血腫・水頭症（穿頭術）
- 2) 脳動脈瘤・脳腫瘍（開頭術）

- 3) 頸椎症・脊髄腫瘍などの脊椎脊髄疾患
- 4) 下垂体腺腫・水頭症（神経内視鏡手術を含む）
- 5) 内頸動脈狭窄症・脳動脈瘤（血管内手術を含む）
- 6) 難治性てんかん・パーキンソン病など機能的疾患
6. 手術を経験するにあたり、可能であれば（緊急時等は除く）手洗いをを行い、手術に参加する。
（Ⅲ-2, 7, 8, 12）
7. 脳神経外科疾患における化学療法・放射線治療の適応を理解する。
（Ⅲ-4, 5）
8. 術前・術後の患者および家族への説明に積極的に参加し、実際のInformed Consentを理解する。
（Ⅰ-1, 2, 3, 4, 5）
9. 問題解決に必要な医療資源、コンサルテーション、文献検索などを積極的に活用する。
（Ⅲ-11, 12, 13, 14, V-1, 2, 3）
10. 医師以外の医療担当者（コメディカル）の役割を理解し協調する。
（Ⅰ-9）

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

月曜の午前8時00分、医局会・抄読会より参加。場所は、にし棟9階（脳神経外科病棟）カンファレンスルーム（ナースステーション横）に集合してください。月曜が祭日である場合、火曜午前7時45分に前記の場所に集合してください。

【スケジュール】

		朝	午 前	午 後	夕
第一週目	月	医局会、抄読会、回診	オリエンテーション	手術・病棟	回診
	火	術前検討会、回診	手術・病棟	手術・病棟	回診
	水	回診	血管内治療見学・病棟	血管内治療見学・病棟	回診
	木	ビデオ検討会、回診	手術・病棟	手術・病棟	回診
	金	画像検討会、回診	こども病院実習	病棟・リハビリカンファ	回診
第二週目	月	医局会、抄読会、回診	手術・病棟	手術・病棟	回診
	火	術前検討会、回診	手術・マイクロ練習	手術・病棟	回診
	水	回診	血管内治療見学・病棟	血管内治療見学・病棟	回診
	木	ビデオ検討会、回診	手術・病棟	救急医療センター実習	回診
	金	画像検討会、回診	カルテ・レポート確認	口頭試問	

- * 担当教員の出張、学会等により、スケジュールは変更されることがあります。
- * 院外実習は千葉県救急医療センター（幕張）と千葉県こども病院（鎌取近傍で緑区辺田町）にて行う予定です。院外実習の日程は変更になることがあります。

【注意事項、その他】

- ☆ 実習期間中、各教官の先生によるミニレクチャーが適宜行われる予定である。あらかじめ、興味あること、分からなくてレクチャーしてほしいことがあれば、オリエンテーションの際に申し出てほしい。
- * 神経診察の仕かた、頭痛・めまいの患者の診かた、脳神経外科救急の対処の仕かたなど
- ☆ 実習期間中は回診でのプレゼンテーション、カルテの作成を行い、また担当患者の疾患に沿うテーマに対するレポートの作成を行うことになる。
- ☆ 教授による口頭試問は、各自英語によるケースサマリーを発表した上で、日本語でディスカッション、レポートのプレゼンテーションを行う予定である。
- ☆ 短い実習期間なので、実習前に教科書や神経診察の本を見返すなどして準備しておくことが望ましい。また実習中もわからない点をすぐに解決できるように、個人個人で成書を持参しておくことよい。
- ☆ 実習期間中は病棟担当医とともに行動し、担当患者以外の症例も積極的に経験してほしい。

<代表的教科書・参考書>

- ・ 脳神経外科エキスパートシリーズ 佐伯直勝 著 中外医学 2009-2010
- ・ 標準脳神経外科 山浦晶ら著 医学書院
- ・ 脳神経外科学（改訂11版） 太田富雄・松谷雅生 著 金芳堂
- ・ ベッドサイドの神経の診かた（改訂17版） 田崎義昭・斎藤佳雄 著、坂井文彦改訂 南山堂

<文献検索サイト>

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

図書館 <http://www.l1.chiba-u.ac.jp/>

実習に際して、患者の個人情報に関わる資料等の持ち出し、電子カルテのコピー等は固く禁じる。
レポート作成の際に、WEBページのコピーペーストで済ますことは禁止する。

小児科

【目的】

小児科学は以下の2つの基礎の上に成り立っている。第1は、年齢とは関係なく内科領域とも共通する医学の科学性とその臨床応用である。第2は、小児期に特有の疾患と成長・発達途上にある患者の身体的・精神的・社会的要因から生ずる特異病態およびその治療の特殊性である。患者のみでなく保護者たる父母との関係も診断・治療上重要であり、小児科は社会医学・予防医学的な側面も含めて幅広い視野が求められる。小児科における臨床実習を通じ、これらの理解を深めると同時に、診療実技・医学研究等の基本的臨床能力を築くことを目的とする。

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 患者および保護者と良好な人間関係を確立できる。(Ⅲ-6、Ⅳ-2)
2. 問題解決に必要な情報を適切に収集できる。
 - * 患者および保護者から必要な身体的・精神的・社会的情報を得ることができる。(Ⅲ-1)
 - * 患者および保護者の立場を考慮しつつ、視診・聴診・触診・打診等により必要な情報を得ることができる。(Ⅲ-2)
3. 収集した情報を適切に記載し、問題点を把握できる。(Ⅲ-3)
4. 問題解決のための診断・治療計画を立案できる。(Ⅲ-5)
5. 小児科における特性を理解し、実践することができる。
 - * 年齢による疾患の特殊性を理解する。(Ⅱ-2)
 - * 検査結果の年齢による違いを解釈できる。(Ⅱ-2、Ⅲ-4)
 - * 小児における診療技術の特殊性を理解する。(Ⅱ-2、Ⅲ-2)
 - * 乳幼児健康診査や予防接種への参加を通じ、正常小児の成長発達および子どもの健康支援と予防医療の重要性を理解する。(Ⅱ-2、Ⅱ-4)
6. 適切なプレゼンテーションができる。
 - * 症例を適切に要約し、場面に応じて提示できる。(Ⅳ-4)
 - * 問題提示に対して、他者と適切な討論ができる。(Ⅳ-3)
 - * 文献検索等を通じ、問題解決のための資料が作成できる。(Ⅵ-1)

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法 (OJT) (巻頭文参照)

【評価方法】

各科共通の評価法 (巻頭文参照)

【初日集合時間・場所】

午前8時30分に小児科外来カンファレンスルーム (みなみ棟1階小児科外来奥) に集合する。

【スケジュール】

■ 大学病院（6～7名）

第1週 大学病院		
	午前（8:30-12:00）	午後（13:00-18:00）
月曜日	ガイダンス（8:30） カルテ登録 主治医グループ・患者紹介	病棟実習（診療参加） グループラウンド、教官ラウンド（要相談）
火曜日	プレラウンド→グループラウンド →診療録記載/病棟実習（診療参加）	病棟実習（診療参加） 病棟カンファレンス（16:00-）
水曜日	同上	病棟実習（診療参加）、グループラウンド
木曜日	同上	同上
金曜日	クリニカルファンレンス（8:10-8: 40）、以降同上	講師回診（13:00-）、小児科について（下条教授:16:00- ※変更の可能性あり）、フィードバック（17:00-）

第2週 大学病院		
	午前（8:30-12:00）	午後（13:00-18:00）
月曜日	プレラウンド→グループラウンド →診療録記載/病棟実習（診療参加）	新生児蘇生法実習（13:00-） 病棟実習（診療参加）、グループラウンド
火曜日	同上	病棟実習（診療参加）、小講義（14:00-15:00）、 病棟カンファレンス（16:00-）
水曜日	同上	病棟実習（診療参加）、小講義（14:00-15:00）、グループ ラウンド
木曜日	同上	病棟実習（診療参加）、小講義（14:00-15:00）、グループ ラウンド
金曜日	クリニカルファンレンス（8:10-8: 40）、以降同上	講師回診（13:00-）、医療におけるコミュニケーション （14:30-）、フィードバック（16:30-）

第3週 大学病院		
	午前（8:30-12:00）	午後（13:00-18:00）
月曜日	プレラウンド→グループラウンド →診療録記載/病棟実習（診療参加）	病棟実習（診療参加） グループラウンド、教官ラウンド（要相談）
火曜日	同上	病棟実習（診療参加）、病棟カンファレンス（16:00-）
水曜日	同上	病棟実習（診療参加）、小講義（14:00-15:00）、グループ ラウンド
木曜日	同上	病棟実習（診療参加）、小講義（14:00-15:00）、グループ ラウンド
金曜日	クリニカルファンレンス（8:10-8: 40）、以降同上	講師回診（13:00-）、フィードバック（16:30-）

第4週 クリニック		
	午前（8:30-12:00）	午後（13:00-18:00）
月曜日	*クリニック実習	*クリニック実習
火曜日	*クリニック実習	*クリニック実習
水曜日	*クリニック実習	*クリニック実習
木曜日	*クリニック実習	*クリニック実習
金曜日	クリニカルファンレンス（8:10-8:40）、 プレラウンド→グループラウンド→診 療録記載/病棟実習（診療参加）	講師回診（13:00-）、教官総括（15:00-） 教授総括（17:00-）

■ 協力病院（5～7名）

第1週 協力病院		
	午前（8:30-12:00）	午後（13:00-18:00）
月曜日	ガイダンス（大学病院にて）（8:30）	協力病院集合（13:00）（※船橋市立医療センターは12:45集合）、病棟実習
火曜日	プレラウンド→グループラウンド →診療録記載/病棟実習（診療参加）	病棟実習（診療参加）、グループラウンド
水曜日	同上	同上
木曜日	同上	同上
金曜日	同上	新生児蘇生法実習（大学病院にて）（15:00-）、小児科について（下条教授：16:00-※変更の可能性あり） フィードバック（大学病院にて）（17:00-）

第2週 協力病院		
	午前（8:30-12:00）	午後（13:00-18:00）
月曜日	プレラウンド→グループラウンド →診療録記載/病棟実習（診療参加）	病棟実習（診療参加）、グループラウンド
火曜日	同上	同上
水曜日	同上	同上
木曜日	同上	同上
金曜日	同上	医療におけるコミュニケーション（大学病院にて）（14:30-） フィードバック（大学病院にて）（16:30-）

第3週 協力病院		
	午前（8:30-12:00）	午後（13:00-18:00）
月曜日	プレラウンド→グループラウンド →診療録記載/病棟実習（診療参加）	病棟実習（診療参加）、グループラウンド
火曜日	*外来実習	*外来実習
水曜日	*外来実習	*外来実習
木曜日	*外来実習	*外来実習
金曜日	病棟実習	病棟実習 フィードバック（大学病院にて）（16:30-）

第4週 大学病院		
	午前（8:30-12:00）	午後（13:00-18:00）
月曜日	大学病院集合（8:30） 主治医グループ・患者紹介	病棟実習（診療参加） グループラウンド、教官ラウンド（要相談）
火曜日	プレラウンド→グループラウンド →診療録記載/病棟実習（診療参加）	病棟実習（診療参加）、小講義（14:00-15:00）、病棟カンファレンス（16:00-）
水曜日	同上	病棟実習（診療参加）、小講義（14:00-15:00）、グループラウンド
木曜日	同上	病棟実習（診療参加）、小講義（14:00-15:00）、グループラウンド
金曜日	クリニカルファンレンス（8:10-8:40）、 以降同上	講師回診（13:00-） 教官総括（15:00-）、教授総括（17:00-）

【注意事項、その他】

1. 協力病院は以下の7病院である。最初の3週間、各病院1名ずつ、実習に参加する。初日の午前中と毎週金曜日の午後は全員大学病院に集合する。
 - ① 千葉労災病院
 - ② 千葉市立海浜病院
 - ③ 千葉県こども病院
 - ④ 国立病院機構下志津病院
 - ⑤ 千葉メディカルセンター
 - ⑥ 船橋二和病院
 - ⑦ 船橋市立医療センター
2. 協力病院で実習する学生は、4週目は大学病院で実習に参加する。
3. 外来実習は、以下の場所において一般外来実習、および乳児健診・予防接種の見学を行う。
 - ・大学病院で実習する学生は、クリニック（実地医家の医院）において、4週目に3日間（月～木のうち休診日を除く）、終日外来実習を行う。休診日、金曜日は大学病院の実習に参加する。
 - ・こども病院で実習する学生は、クリニック（実地医家の医院）において、2～3週目に2日間、4週目に1日の計3日間、終日外来実習を行う（事前に指定されている）。
 - ・こども病院以外の協力病院で実習する学生は、実習病院において最低3日間外来実習を行う。
4. 実習先の決定方法については、CCオリエンテーションで説明を行う。

精神神経科

【目的】

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

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 自身が医師を目指すことの意義と社会的責任を自覚し、奉仕と研鑽に努める気概を持つことができる。（Ⅰ-7）
2. 診療グループの一員としての自覚を持ち、指導医や他の医療者と密に連携を取り、情報共有に努めることができる。（Ⅰ-8）
3. 人体の心理、行動、認知、感情といった作用について、生物学的、心理学的、社会学的側面から考察することができる。（Ⅱ-3）
4. evidence-based medicineを活用し、教科書や論文などの医療資源に触れ、最新の精神医学の知識を学ぶことができる。（Ⅰ-11）
5. 精神保健福祉法及び関連法規に関する知識を身につけ、精神障害者の人権擁護と医療提供の両立の必要性を理解できる。（Ⅰ-2）
6. 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。（Ⅲ-1）
7. 担当患者の診断、鑑別診断、プロブレムリストを作成し、診療録を記載できる。（Ⅲ-3）
8. 指導医の指導の下、認知行動療法をはじめとする精神療法を担当患者に実践もしくは補助することができる。（Ⅲ-2）
9. カンファレンスに参加し、適切なプレゼンテーション及び討論を行うことができる。（Ⅳ-2）
10. 現在の精神医療の課題と、将来より良い医療を提供するための医学研究の必要性について理解することができる。（Ⅳ-1）

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

午前8時30分 千葉大学医学部附属病院ひがし棟4階カンファレンスルーム1

白衣、名札を着用。

危険物（ハサミ、カッター、針等の鋭利なもの）の病棟及び外来持ち込み禁止。

【スケジュールの一例】

第1週

	午前 8:00~12:30		午後 13:30~17:00	
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員
月	オリエンテーション	教 員	病 棟 実 習	教 員
火	リエゾンコンサルテーション	教 員	病 棟 実 習	教 員
水	外 来 実 習	教 員	病 棟 実 習	教 員
木	病 棟 実 習	教 員	病 棟 実 習	教 員
金	回 診	教 授	病 棟 実 習 病 棟 実 習 クリニカルリサーチミーティング	教 員

第2週

	午前 8:00~12:30		午後 13:30~17:00	
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員
月	外 来 実 習	教 授	病 棟 実 習	教 員
火	リエゾンコンサルテーション	教 員	病 棟 実 習	教 員
水	外 来 実 習	教 員	病 棟 実 習	教 員
木	病 棟 実 習	教 員	法 律 演 習 心 理 演 習	教 員
金	回 診	教 授	病 棟 実 習 病 棟 実 習 クリニカルリサーチミーティング	教 員

第3週

	午前 8:00~12:30		午後 13:30~17:00	
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員
月	関 連 施 設 実 習	臨 床 教 授	関 連 施 設 実 習	臨 床 教 授
火	関 連 施 設 実 習	臨 床 教 授	関 連 施 設 実 習	臨 床 教 授
水	関 連 施 設 実 習	臨 床 教 授	関 連 施 設 実 習	臨 床 教 授
木	病 棟 実 習	教 員	病 各 棟 実 演 習	教 員 等
金	関 連 施 設 実 習	臨 床 教 授	関 連 施 設 実 習	臨 床 教 授

第4週

	午 前 8:00~12:30		午 後 13:30~17:00	
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員
月	外 来 実 習	教 授	病 棟 実 習	教 員
火	リエゾンコンサルテーション	教 員	病 棟 実 習	教 員
水	外 来 実 習	教 員	病 棟 実 習	教 員
木	病 棟 実 習	教 員	病 棟 実 習	教 員
金	回 診	教 授	口 頭 試 問	教 授

上記スケジュールは一例であり、学生により内容は異なる。また適宜変更がありうる。また、記載されている内容以外にも、病棟実習、精神療法の実施、指導医等によるミニレクチャー等を予定している。実習時間外に行われる各種勉強会、研究会への自主的な参加も強く推奨される。

【注意事項、その他】

関連施設実習の日程や時間は先方の都合により曜日変更等があり得る。

実習中は毎日ひがし棟4階カンファレンスルームに8時30分に集合し、朝カンファレンスに出席の後に所属する診療グループの指導医の指示に従うこと。

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

ひがし棟4階カンファレンスルーム1及び2において参考書、関連医学雑誌の閲覧を行うことができる。

救急科・集中治療部

【目的】

救急科・集中治療部CC終了時に、学生は、

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

【CC担当教員】…医学部moodleを参照してください。

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

救急科・集中治療部CC終了時に、学生は、以下のことができる。

1. CPA患者に対する治療を実践できる。（Ⅰ-8、Ⅱ-1、5、Ⅲ-2、9）
 - 1) CPA患者に対して日本版救急蘇生ガイドラインに基づいたBLS（Basic Life Support）を施行できる。
 - a. 用手気道確保（頭部後屈あご先挙上、下顎挙上）を施行できる。
 - b. バックバルブマスクを用いた人工呼吸を施行できる。
 - c. 質の高い心臓マッサージを施行できる。
 - d. AEDを用い、適切に除細動を施行できる。
 - 2) マネキンを用いたシミュレーションを通して、日本版救急蘇生ガイドラインに基づいたALS（Advanced Life Support）を実践することができる。
 - a. 蘇生チームのリーダーとして、チームに適切な役割分担を指示することができる。
 - b. 器具を用いた気道確保（経鼻経口エアウェイ、気管挿管）を施行できる。
 - c. 救命処置に使用する薬剤の種類につき述べ、その使用方法を説明できる。
 - d. 電気的除細動器を用い、適切に除細動を施行できる。
 - e. 患者の病態から適切なアルゴリズムを選択し、実施できる。
 - f. 患者家族に対し医師として適切な態度で接することができる。
2. マネキンを用いたシミュレーションを通して、外傷初期診療の教育プログラムであるJATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）に基づいた重症外傷患者の初期治療を実践できる。（Ⅰ-8、Ⅱ-1、Ⅲ-2、9）
 - a. 外傷初療チームのリーダーとして、チームに適切な役割分担を指示することができる。
 - b. 意識レベルを、GCS（Glasgow Coma Scale）を用いて評価できる。
 - c. Primary surveyを施行できる。
 - d. 輪状甲状靭帯穿刺および切開が施行できる。
3. 救急外来患者の身体診察、各種モニタリング、臨床検査などにより得られた情報から、呼吸状態、循環動態、重症度等を随意把握し、治療経過を簡潔かつ的確に説明し記録できる。（Ⅰ-1、2、8、9、Ⅱ-1、5、Ⅲ-2、9、Ⅳ-3、Ⅴ-6、7）
 - a. 患者の呼吸状態、循環動態に応じた呼吸管理、循環管理が実践できる。
 - b. 受け持ち症例の治療経過を手短に、的確に記録し、報告することができる。

4. ICU入室重症患者の身体診察、各種モニタリング、臨床検査などにより得られた情報から、呼吸状態、循環動態、重症度等を随意把握し、治療経過を簡潔かつ的確に説明し記録できる。(I-1, 2, 8, 9, II-1, 5, III-2, 3, 4, 7, 8, 9, IV-3, V-6, 7)
- 動脈ラインから採血を行い、血液ガス分析を施行できる。
 - 患者の呼吸状態、循環動態に応じた呼吸管理、循環管理が実践できる。
 - 入室患者の重症度を、APACHE IIやSOFA Scoreを用いて算出できる。
 - 受け持ち症例の治療経過を手短に、的確に記録し、報告することができる。

【方 略】

1. 救急患者診療について

1) ガイダンス

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

2) シミュレーション実習

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

3) 実地

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

2. ICU患者管理について

1) ガイダンス、知識の整理

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

2) 実地

- 担当患者の全身状態を把握し、ICU部門システムの電子カルテに記載するとともに、既に出されている注射、処方、検査オーダーの内容を理解する。その他身体診察、血液ガス分析などの結果を総合して呼吸状態の把握を行い、投与酸素濃度や人工呼吸器の条件を検討する。同時に循環動態の把握を行い、循環管理を実践する。理学的所見を取る際などにおいて、患者に対し医師としての必須の態度を持って臨むことを実践させる。また家族へのムンテラに同席し、終了後に内容に対する討論を行う。
- ナーシングケアに参加し、ICU看護師の指導のもと全身清拭、体位交換、肺理学療法を介助する。こ

れによりチーム医療を実践し、コメディカルとのコミュニケーションを円滑に行うことができるようにする。

- c. 大学病院実習中は毎日、受け持ち患者の経過や行われている治療と今後の方針をプレゼンテーションする。これを全員でディスカッションすることで受け持ち以外の患者の病態についても理解を深める。担当教員はカルテの入力内容をチェックし、理解を深めるべき内容について助言、その後の自主学習を促す。また前日課された自主学習内容について発表することで、全員で理解を深める。
- d. 朝・夕のカンファレンスに出席してICU入室患者の治療方針について把握するとともに、他科やコメディカルとの連携について見学する。
- e. 最終金曜午後に受け持ち患者のうち1症例を選んで1人5分間でプレゼンテーションを行う。これを全員でディスカッションすることで受け持ち以外の患者の病態についても理解を深める。
- f. 受け持ち患者の治療経過、及び院外実習の経験症例について記述し、感想文とともにレポートとして提出する。

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

【評 価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

朝8時15分に、にし棟5階エレベーターホールに集合し、担当教員と合流しカンファレンスルームに移動してオリエンテーションを受ける。事前に配布される資料にあらかじめ目を通し、当日持参すること。着替えを受け取り、各自のロッカーで着替えを済ませ、9時の朝カンファレンスに間に合うよう再集合すること。

【スケジュール】

月 日	曜 日	8:40~12:30		13:30~17:20	
		項 目	担当教員	項 目	担当教員
1 週 目	月	ガイダンス、ベッド割当 朝カンファレンス、 イントロダクション	立 石 渡 邊 織 田	患者ケアについて 講義：外傷初療 夕カンファレンス	看護師 高 橋
	火	朝カンファレンス Educational round	渡 邊	病棟実習 実習：気道確保、ALS 夕カンファレンス	立 石
	水	院外実習	君津中央病院 救命救急センター（担当教官：センター長 北村伸哉） 成田赤十字病院 救命救急センター（担当教官：センター長 中西加寿也） 東千葉メディカルセンター 救命救急センター（担当教官：救急部長 仲村将高）		
	木	朝カンファレンス 病棟実習	安 部 高 橋	実習：人工呼吸管理 夕カンファレンス	ME小林 高 橋
	金	朝カンファレンス Educational round	中 田	病棟実習 夕カンファレンス	中 田

2 週 目	月	朝カンファレンス Educational round	立 石	病棟実習 タカンファレンス	立 石
	火	朝カンファレンス 教授回診	織 田	実習：外傷救急初療 タカンファレンス	安 部
	水	院外実習 君津中央病院 救命救急センター（担当教官：センター長 北村伸哉） 成田赤十字病院 救命救急センター（担当教官：センター長 中西加寿也） 東千葉メディカルセンター 救命救急センター（担当教官：救急部長 仲村将高）			
	木	朝カンファレンス Educational round	安 部	タカンファレンス	服 部
	金	朝カンファレンス Educational round	服 部	Case Presentation タカンファレンス	渡 邊
<p>上記スケジュールや担当教官は一例であり、正式なものはオリエンテーション時に配布する。 また、実習病院は変更の場合がある。 前半半分（約5名）は1-2週目大学病院で、3-4週目青葉病院で実習を行う。 後半半分（約5名）は1-2週目青葉病院で、3-4週目大学病院で実習を行う。 後半半分の大学病院での3-4週目のスケジュールは前半半分の1-2週目（上記）と同一とする。</p>					

- * 大学病院と市立青葉病院に2班に分かれて配属され実習を行い、各班大学病院の2週目の最終日に、Case Presentationでまとめを行う。
- * 大学実習期間中1回、夜間実習を行う。救急外来の患者に対応し、ICUでの夜間業務に参加する。
- * 前半および後半の両班とも初日のガイダンス、イントロダクションには参加し、その後2班に分かれて実習を行う。
- * 院外病院実習スケジュールは、後日配布資料にて連絡する。

【注意事項、その他】

- * 2班（半分）に分かれて2週間交代で大学病院と市立青葉病院救急集中治療科にて実習を行う。なお、院外実習病院は追加される場合がある。
- * 大学および青葉病院で2週に1回日当直実習を行うが、翌朝10:00以降は当直明け休みとなる。その場合翌々日朝からの実習参加でよい。

産科婦人科

【目 的】

産婦人科診療を経験して、特殊性とその意義・やりがいについての理解を深める。

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

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 患者・家族に接し、診療に必要な課題を自ら発見し、解決するために努力することができる。
(I-3, 4)
2. 予定された実習への参加を通じて、職業人になる自覚を高める (I-5, 6)
3. 医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行うことの重要性を理解する (I-8, 9)
4. 主要な産婦人科疾患の病歴を正確に聴取できる (III-1, IV-1)
 - * 主訴、現病歴の把握・整理
 - * 月経歴、妊娠・分娩歴、既往歴、家族歴の把握・整理
5. 産婦人科学的身体診察と基本的臨床手技を適切に実施し、鑑別診断・プロブレムリスト・診療録を作成できる (III-2, III-3)
 - * 内診 (双合診)、陰鏡検査、子宮頸部細胞診、妊婦腹部触診
 - * 妊娠検査、妊娠女性・新生児の基本的な蘇生措置、静脈穿刺・採血、静脈内留置針の挿入と留置、滅菌手袋装着、手術着装着、消毒処置、皮膚縫合、基本的な創部包交、超音波検査、子宮鏡
6. 頻度の高い産婦人科疾患の診断に必要な検査と治療計画を立てられる (III-4, III-5)
 - * 検体検査：一般血液検査、病理検査、細胞診、遺伝学検査、免疫学検査、ウイルス学検査、内分泌学検査、動脈血ガス分析検査
 - * 画像検査：単純X線、CT、MRI、PET
7. 患者管理の基本を理解し、周術期管理・経腔分娩管理に参加できる (III-7, III-8)
 - * 術前・術後の絶食・輸液療法計画・薬物療法計画を立案し、術後の患者モニタリングを行える
 - * 分娩の進行・胎児の状態を評価し、分娩管理計画・産褥管理計画を立案できる
8. 担当症例の病歴、産婦人科学的所見、検査所見、治療経過を整理してプレゼンテーションできる (IV-3, IV-4)
9. 学外関連病院の一般的な産婦人科診療を見学することにより、産婦人科診療の実際を理解する (III-9)
10. シミュレーターを用いて、新生児蘇生、産科救急救命、胎児エコー、会陰縫合、腹腔鏡手技を実施できる (III-7, III-8)

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

【評 価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

午前8時00分 みなみ棟2階 周産期母性科ナースステーション

【スケジュール】

1. 以下のように大学病院ならびに実習協力病院で行われる。

	学生番号	月	火	水	木	金
第1週	A	大学病院・ガイダンス	医療センター	医療センター	医療センター	医療センター
	B	大学病院・ガイダンス	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター
	C	大学病院・ガイダンス	青葉病院	青葉病院	青葉病院	青葉病院
	D	大学病院・ガイダンス	海浜病院	海浜病院	海浜病院	海浜病院
	E	大学病院・ガイダンス	県がんセンター	県がんセンター	県がんセンター	県がんセンター
	F	大学病院・ガイダンス	千葉労災病院	千葉労災病院	千葉労災病院	千葉労災病院
	G	大学病院・ガイダンス	大学病院	大学病院	大学病院／成田赤十字病院	大学病院／成田赤十字病院
	H	大学病院・ガイダンス				
	I	大学病院・ガイダンス				
	J	大学病院・ガイダンス				
K	大学病院・ガイダンス					
L	大学病院・ガイダンス					
第2週	A	医療センター	医療センター	医療センター	医療センター	大学病院・報告会
	B	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター	大学病院・報告会
	C	青葉病院	青葉病院	青葉病院	青葉病院	大学病院・報告会
	D	海浜病院	海浜病院	海浜病院	海浜病院	大学病院・報告会
	E	県がんセンター	県がんセンター	県がんセンター	県がんセンター	大学病院・報告会
	F	千葉労災病院	千葉労災病院	千葉労災病院	千葉労災病院	大学病院・報告会
	G	大学病院／松戸市立病院	大学病院／松戸市立病院	大学病院	大学病院	大学病院・報告会
	H					大学病院・報告会
	I					大学病院・報告会
	J					大学病院・報告会
K	大学病院・報告会					
L	大学病院・報告会					
第3週	A	大学病院・中間試験	大学病院／君津中央病院	大学病院／君津中央病院	大学病院	大学病院
	B	大学病院・中間試験				
	C	大学病院・中間試験				
	D	大学病院・中間試験				
	E	大学病院・中間試験				
	F	大学病院・中間試験	医療センター	医療センター	医療センター	医療センター
	H	大学病院・中間試験	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター
	I	大学病院・中間試験	青葉病院	青葉病院	青葉病院	青葉病院
	J	大学病院・中間試験	海浜病院	海浜病院	海浜病院	海浜病院
	K	大学病院・中間試験	県がんセンター	県がんセンター	県がんセンター	県がんセンター
L	大学病院・中間試験	千葉労災病院	千葉労災病院	千葉労災病院	千葉労災病院	

	学生番号	月	火	水	木	金
第4週	A	大学病院/松戸市立病院	大学病院/松戸市立病院	大学病院	大学病院	大学病院・査問
	B					大学病院・査問
	C					大学病院・査問
	D					大学病院・査問
	E					大学病院・査問
	F					大学病院・査問
	G	医療センター	医療センター	医療センター	医療センター	大学病院・査問
	H	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター	大学病院・査問
	I	青葉病院	青葉病院	青葉病院	青葉病院	大学病院・査問
	J	海浜病院	海浜病院	海浜病院	海浜病院	大学病院・査問
	K	県がんセンター	県がんセンター	県がんセンター	県がんセンター	大学病院・査問
	L	千葉労災病院	千葉労災病院	千葉労災病院	千葉労災病院	大学病院・査問

実習協力病院：国立病院機構千葉医療センター、千葉メディカルセンター、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、千葉県がんセンター、千葉労災病院

学生A、B、C、D、E、F：第1週の火曜日から第2週の木曜日まで実習協力病院、残りは大学病院

学生G、H、I、J、K、L：第3週の火曜日から第4週の木曜日まで実習協力病院、残りは大学病院

*大学病院実習期間中に、松戸市立病院、成田赤十字病院、君津中央病院での2日間の短期実習あり

2. 大学病院での実習スケジュール

1 週目

		8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月		オリエンテーション	アテンディングラウンド /ポストラウンド				オリエンテーション	講義	自律的(自己)学習			
火	プレラウンド/入院時診療計画作成	外科系基本手技実施・参加 (手術助手、分娩介助、採血等)					外科系基本手技実施・参加		診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	自律的(自己)学習		
水	カンファレンス等での症例報告	外来初診/退院患者フォロー /アテンディングラウンド/ /指導医の監視下での診療参加					検査手技実施・参加 (超音波、X線検査等)	診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	講義	カンファレンス等での症例報告		
木	プレラウンド/入院時診療計画作成	外科系基本手技実施・参加 (手術助手、分娩介助、採血等)					外科系基本手技実施・参加		診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	自律的(自己)学習		
金	カンファレンス等での症例報告	外来初診/退院患者フォロー /アテンディングラウンド/ /指導医の監視下での診療参加					検査手技実施・参加 (超音波、X線検査等)	診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	講義	カンファレンス等での症例報告		

2 週目

		8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月		オリエンテーション	アテンディングラウンド /ポストラウンド				検査手技実施・参加 (超音波、X線検査等)	講義	自律的(自己)学習			
火	プレラウンド/入院時診療計画作成	外科系基本手技実施・参加 (手術助手、分娩介助、採血等)					外科系基本手技実施・参加		診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	自律的(自己)学習		
水	カンファレンス等での症例報告	外来初診/退院患者フォロー /アテンディングラウンド/ /指導医の監視下での診療参加					検査手技実施・参加 (超音波、X線検査等)	診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	講義	カンファレンス等での症例報告		
木	プレラウンド/入院時診療計画作成	外科系基本手技実施・参加 (手術助手、分娩介助、採血等)					外科系基本手技実施・参加		診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	自律的(自己)学習		
金	カンファレンス等での症例報告	全員参加のフィードバック					オリエンテーション	講義	講義	カンファレンス等での症例報告		

3週目

		8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月		カンファレンス等での症例報告	全員参加のフィードバック					オリエンテーション		講義		講義
火	プレラウンド/入院時診療計画作成	外科系基本手技実施・参加 (手術助手、分娩介助、採血等)					外科系基本手技実施・参加		診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	自律的(自己)学習		
水		カンファレンス等での症例報告	外来初診/退院患者フォロー /アテンディングラウンド/ /指導医の監視下での診療参加					検査手技実施・参加 (超音波、X線検査等)	診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	講義	カンファレンス等での症例報告	
木	プレラウンド/入院時診療計画作成	外科系基本手技実施・参加 (手術助手、分娩介助、採血等)					外科系基本手技実施・参加		診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	自律的(自己)学習		
金		カンファレンス等での症例報告	外来初診/退院患者フォロー /アテンディングラウンド/ /指導医の監視下での診療参加					検査手技実施・参加 (超音波、X線検査等)	診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	講義	カンファレンス等での症例報告	

4週目

		8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	
月		カンファレンス等での症例報告	アテンディングラウンド /ポストラウンド					検査手技実施・参加 (超音波、X線検査等)		講義	自律的(自己)学習		
火	プレラウンド/入院時診療計画作成	外科系基本手技実施・参加 (手術助手、分娩介助、採血等)					外科系基本手技実施・参加		診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	自律的(自己)学習			
水		カンファレンス等での症例報告	外来初診/退院患者フォロー /アテンディングラウンド/ /指導医の監視下での診療参加					検査手技実施・参加 (超音波、X線検査等)	診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	講義	カンファレンス等での症例報告		
木	プレラウンド/入院時診療計画作成	外科系基本手技実施・参加 (手術助手、分娩介助、採血等)					外科系基本手技実施・参加		診療内容カルテ記載/退院サマリー作成	自律的(自己)学習			
金		カンファレンス等での症例報告	全員参加のフィードバック					査問	自律的(自己)学習				

【注意事項、その他】

- ・患者の人権やプライバシーに十分配慮して行動すること。

肝胆膵外科、乳腺・甲状腺外科

【目的】

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

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 患者の病態についてわかりやすく説明することができ、理解したうえで、患者が望む治療方法を選択し、治療にあたることを習得する。(I-3)
2. 医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行うことの重要性を理解し、医療安全にも注意を払う意識を学ぶ。(I-9)
3. 侵襲的検査、手術にあたっては、十分説明を行い、同意を得た上で施行することを習得する。(I-5)
4. 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。(I-11)
5. 外科手術に際し、人体の正常な構造・機能を理解しつつ術前術後管理の基本を実施できる。(II-1、III-7)
6. 頻度の高い疾患の問診、身体診察を行い、基本的な検査の立案と結果の解釈ができ、治療計画の策定を行うことができる。(III-1, 2, 4, 5)
7. 担当症例の病歴、身体所見、検査所見、治療経過を整理して診療録を作成し、それをプレゼンテーションできる。(III-3、IV-4)
8. 診療を実践する上で、コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームと信頼関係を築き、有効な患者-医師関係を構築できる。(III-6、IV-3)
9. 手洗いをし、手術に参加する。(III-2)
10. 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論と実際について学ぶ。(IV-1, 3)

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法(OJT)(巻頭文参照)

【評価】

各科共通の評価法(巻頭文参照)

【初日集合時間・場所】

午前8時45分 臨床研究室(附属病院中央診療C棟2階)

月曜日が祝日の場合は、午前7時30分 セミナー室3(病院3階)

【スケジュール】

スケジュールの詳細については後日配布する資料を参照のこと。

【アドバンスドCCについて】

アドバンスドCCにおける実習内容もほぼコアCCと同様であるが、希望により臨床研究にも従事することができる。

【注意事項、その他】

- 参考書
1. Physical Symptoms and Signs for Postgraduate Training 卒後初期研修のための理学的診断法 Norman L, et al. 塚田一博、宮崎 勝、山口明夫 訳 (南江堂)
 2. 新臨床外科学 (第4版) 武藤徹一郎、幕内雅敏 監修 (医学書院)
 3. Sabison Textbook of Surgery. The biological bases of modern surgical practice. (Sixteenth edition) Townsend CM. ed. (W. B. Saunders Company)

食道・胃腸外科、乳腺・甲状腺外科、移植外科

【目的】

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

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 一人の社会人が手術を必要とする病を得て入院に至ることの気持ちを知り、病名の告知、インフォームド Consent などについて、受け持ち医グループの中での見学や体験を通して考え、倫理観、倫理的規範に基づく行動などを再認識する。(I-1, 3, 4)
2. 実習を通じて医療における外科の位置付け・必要性に関して考察する。(I-10, 12, 15)
3. 診療チームに参加しメンバーと協調しながらより良い外科医療を提供すること、コミュニケーション能力の重要性を学ぶ。(I-6, 9、IV-1, 2, 3)
4. 病歴の問診・患者の診察を通じて診断に至るまでのプロセスを学び、更に外科的疾患に対する理解を深める。(II-4、III-1, 2, 3)
5. 内視鏡・消化管造影・CT・MRI・超音波・血管造影などの検査の臨床的な有用性、治療方針決定における重要性を認識する。(III-4, 5、III-14)
6. 外科疾患の中には化学療法や放射線治療との併用などによる集学的治療が有用な場合もあり、他の治療法を含めEBMの妥当性、問題点を十分認識した上で適切な治療方針を立てることができる。(II-5, 6, 7、III-8, 10, 12, 13, 14)
7. チームの一員として手術に参加するにあたり、人体の構造・機能に関する知識を整理し、また、縫合・糸結び等の基礎的技術の訓練を受ける。(I-11、II-1)
8. バイタルサイン・ドレーン性状の観察や血液検査・レントゲン写真の評価など、手術前後の患者観察を通じて周術期管理の重要性を学ぶ。(II-2, 3, 4、III-6, 7, 8)
9. 患者情報を的確に把握し、回診や術前・術後カンファレンスなどの状況に応じて適切に提示する。(II-3)

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法 (OJT) (巻頭文参照)

【評価】

各科共通の評価法 (巻頭文参照)

【初日集合時間・場所】

午前8時25分、にし棟5階カンファレンスルーム (第1週月曜日が休日の場合は、火曜日の午前7時25分、にし棟5階カンファレンスルーム)

【スケジュール】

第1～4週

曜日	午前 8:30～12:00		午後 13:00～17:00	
	実習項目	担当教員	実習項目	担当教員
月	8:30 病棟回診 10:00 オリエンテーション (第1週のみ) 担当患者、担当教員 割り当て	教員 教員	13:00 病棟実習 15:00 病棟回診	教員
火	7:30 術後症例検討会 8:30 教授回診 9:30 検査見学・実習 10:30 外来実習	教授 教授 教授	13:00 内視鏡実習 15:00 病棟回診	教員
水	7:30 リサーチ・カンファ レンス 8:30 手術室実習あるいは 病棟実習	教員 教員	手術室実習あるいは病棟実習 各診療グループカンファレンス 標本整理実習	教員
木	8:30 病棟回診 9:30 検査見学・実習	教員	13:00 内視鏡実習 15:00 病棟回診	教員
金	7:30 術前症例検討会 8:30 手術室実習あるいは 病棟実習	教授 教員	13:00 手術室実習あるいは病棟実習 査問(最終週のみ) 標本整理実習	教員 教授 教員

【注意事項、その他】

- 1 学生は3～4名ずつ臓器別診療グループ(食道・乳腺・甲状腺・胃・小腸・大腸)に所属し実習を行います。
- 2 手術のみならず、カンファレンス、回診、術前・術後症例検討会への参加を通じて、外科診療に必要な診断技術や周術期管理を体得します。
- 3 臨床外科診療の基礎を学ぶためのミニレクチャーを随時開催します(日程は実習初日に案内します)。
- 4 第3週の木曜日のみ希望者は当科関連施設にて院外実習を行うことができます(希望者は第1週に申し出て下さい)。

総合診療部（初診外来・総合内科病棟）

【目 的】

1. 病棟診療では、プレゼンテーションの方法・抗菌薬の適正使用・電解質異常の見方・臨床推論などの総合内科医向けの内容について学ぶ。
2. 病棟診療であっても、高度な検査へのアクセスが常に良いとは限らず、また検査の結果が出るまでに時間を要する場合も多いことから、患者の状態や既出の検査データを綿密に評価する必要があることを理解する。
3. 外来診療では、病棟診療よりもさらに利用できる検査に制限があるために、高い水準の医療面接と身体診察の技能が求められることを理解する。
4. 外来診療における患者は、事前に診断がついておらず、臓器横断的な生物—心理—社会的アプローチが必須であることを学ぶ。
5. 診断には、高頻度疾患を知ることが重要であることを理解する。
6. 適切な臨床的判断を下すためには、行動科学の視点が重要であることを理解する。
7. PBL（problem based learning）テュートリアル形式の学習法を適宜使い、事例から発見した問題を自ら解決する方法を習得する。
8. 診療所実習を通して、プライマリ・ケアで遭遇する common disease を経験し、セッティングによって疾患構成や求められる診療内容が異なることを理解する。
9. 外国人医師による英語を用いた講義・実習を取り入れ、実践的な英語でのコミュニケーションを学ぶ。

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 良好な医師患者関係を構築し、適切な医療面接・身体診察を行うことができる。（Ⅲ－6）
2. 患者の有する生物—心理—社会的問題すべてに対応し、原因臓器に特定されない包括的診療を行うことができる。（Ⅴ－2）
3. スクリーニング、および焦点を絞った身体診察の状況に応じた使い分けができる。（Ⅲ－2）
4. 鑑別診断を優先付けすることができる。（Ⅲ－1）
5. 診断に寄与する検査、またはスクリーニング検査を提案することができる。（Ⅳ－4）
6. 検査計画や処方についてチームで検討することができる。（Ⅱ－2）
7. 他科の医師との連携、および適確な紹介、対診の重要性について理解する。（Ⅰ－9）
8. 患者記録をカルテに記載することができる。（Ⅳ－6）
9. 簡潔かつ適確なプレゼンテーションを実践できる。（Ⅳ－2）
10. クリニカルクエスチョンを述べ、患者の治療に応用できるエビデンスを探すことができる。（Ⅳ－7）
11. 病態生理学的、あるいは心理社会的にも複雑な問題を有する患者に対する、適確な対応を実践できるについて理解する。（Ⅲ－5）
12. 医療チームの一員として診療に参画できる。（Ⅴ－6）
13. 耳鏡、鼻鏡、眼底鏡などのベッドサイドでの基本的臨床検査を実践できる。（Ⅲ－2）

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

第1日目は、朝8時に外来診療棟1F総合診療部外来奥の共用プリセプティングルームに集合。

その他のセミナーなどの開催場所については適宜連絡する。

【病棟実習のスケジュール概要】

詳細なスケジュールは、実習期間中に通知する。

	月	火～金
8:00-10:00	・総合診療部外来に集合 ・オリエンテーション	・学生による病棟回診
10:00-12:00	・病歴聴取・身体診察	・症例プレゼンテーション ・ディスカッション
12:00-13:00	・昼休み	・昼休み
13:00-15:00	・症例プレゼンテーション ・ディスカッション	・問題解決のための自己学習
15:00-17:00	・レクチャー	・外来カンファレンス など

【外来実習のスケジュール概要】

	月	火～金
8:00-9:00	・総合診療部外来に集合	・外来実習
9:00-12:00	・外来実習	・外来実習
12:00-13:00	・昼休み	・昼休み
13:00-15:00	・外来実習または自己学習	・外来実習または自己学習
15:00-17:00	・レクチャー	・外来カンファレンス、レクチャーなど

【注意事項、その他】

1. 第1週、第2週ともに木曜日の午後は、外来カンファレンス（15時に総合診療部外来に集合）。
2. 第1週、第2週ともに木曜日の午前は、実践臨床英語（臨床推論、症例問題解決）。
3. 第1週もしくは第2週の金曜日の午後は、英語カンファレンス、身体診察ワークショップなど（教育担当指導医に要確認）。

9. 医療プロフェッショナリズム・ワークショップ

【日 時】

- 1 回目：2016年6月30日（木） 午前・午後
- 2 回目：2016年9月29日（木） 午前・午後

【場 所】

医学部講義室

【目 的】

医療安全および医師としてのプロフェッショナリズムとは何かについて、臨床実習の経験を踏まえて考察し討議することができる。自らのキャリアデザインを行い、達成に向けて行動することが出来る。

【担当教員一覧】 …医学部moodleを参照してください。

【ユニット・コンピテンスと対応する卒業コンピテンス】

患者、患者家族、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理感を理解している。そのために、以下の項目の重要性を理解している。

I. 倫理観とプロフェッショナリズム

〈医師としての考え・態度〉

- ・人間の尊厳の尊重（I-1）
- ・法的責任・規範の遵守（I-2）
- ・患者に対する利他的、共感的、誠実、正直な対応（I-3）
- ・患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景への関心と尊重（I-4）
- ・倫理的問題の把握と倫理的原則に基づく行動（I-5）
- ・自分の知識、技能、行動に責任を持つ行動（I-6）

〈チーム〉

- ・医療チームで協同して活動すること（I-8）
- ・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（I-9）

〈自己啓発〉

- ・自己の目標設定（I-10）
- ・適切な自己評価と、その対処方法の発見（I-11）
- ・生涯学習の必要性（I-12）
- ・医療ニーズに常に対応できるような自己管理（I-13）
- ・学習と生活の優先順位の決定（ワーク・ライフ・バランス；I-14）
- ・自らのキャリアデザインと達成に向けての学習継続（I-15）

II. 医学とそれに関連する領域の知識

- ・医療の安全性と危機管理（II-7）

III. 医療の実践

- ・医療を実施する上で有効な患者-医師関係を構築できる（III-2）
- ・患者の安全性を確保した医療を実践できる（III-8）
- ・医療の不確実性を認識している（III-12）

【内 容】

医療プロフェッショナリズム・ワークショップ

1 回目：CC中の患者・医師関係の構築、キャリア講演会（研修医、勤務医、開業医、医系技官等）

2 回目：CCでの心に残る経験（appreciative inquiry）、初期臨床研修、専門研修等

※ 上記は変更になる可能性があります。

【実習方法】

ワークショップ、講演、など

【評 価】

CCの評価に含まれる（レポート、ポートフォリオ）

【注意事項、その他】

特定の学生や医療者を誹謗・中傷するような発言を行ってはならない。

10. 医療安全セミナー

【日時・内容】

2016年2月10日（水）12：00～13：00	トピック1：患者安全とは
2016年3月9日（水）12：00～13：00	トピック2：患者安全におけるヒューマンファクターズの重要性
2016年4月13日（水）12：00～13：00	トピック3：システムとその複雑さが患者管理にもたらす影響を理解する
2016年5月19日（木）12：00～13：00	トピック4：有能なチームの一員であること
2016年6月8日（水）12：00～13：00	トピック5：エラーに学び、害を予防する
2016年7月6日（水）12：00～13：00	トピック6：臨床におけるリスクの理解とマネジメント
2016年9月7日（水）12：00～13：00	トピック7：品質改善の手法を用いて医療を改善する
2016年10月5日（水）12：00～13：00	トピック8：患者や介護者と協同する
2016年11月10日（木）12：00～13：00	トピック9：感染の予防と管理
2016年11月30日（水）12：00～13：00	トピック10：患者安全と侵襲的処置
2017年1月11日（水）12：00～13：00	トピック11：投薬の安全性を改善する

【場 所】

附属病院3階ガーネットホール（大講堂）

【目 的】

「WHO患者安全カリキュラムガイド 多職種版2011」を教科書としてトピック毎のセミナーを受講することにより、医療安全についての体系的な知識・理解を修得する。医療安全に十分に配慮した医療を提供するための基盤となるコンピテンシーを修得する。

【担当教員一覧】…相馬孝博（医療安全管理部）

【ユニット・コンピテンส์と対応する卒業コンピテンส์】

I. 倫理観とプロフェッショナルリズム

〈医師としての考え・態度〉

- ・人間の尊厳の尊重（I-1）
- ・法的責任・規範の遵守（I-2）
- ・患者に対する利他的、共感的、誠実、正直な対応（I-3）
- ・患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景への関心と尊重（I-4）
- ・倫理的問題の把握と倫理的原則に基づく行動（I-5）
- ・自分の知識、技能、行動に責任を持つ行動（I-6）

〈チーム〉

- ・医療チームで協同して活動すること（I-8）
- ・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（I-9）

〈自己啓発〉

- ・医療ニーズに常に対応できるような自己管理（I-13）

II. 医学とそれに関連する領域の知識

- ・医療の安全性と危機管理（II-7）

III. 医療の実践

- ・医療を実施する上で有効な患者-医師関係を構築できる。（III-2）
- ・患者の安全性を確保した医療を実践できる。（III-8）

- ・医療の不確実性を認識している。(Ⅲ-12)

【評価】

本セミナーへの3分の2以上の出席を臨床医学実習（学内診療科臨床実習もしくはコア・クリニカル・クラークシップ）の単位認定要件とする。

正当な理由があり本セミナーに参加できない場合は、別に定める理由書を提出することにより出席が免除される。（正当な理由の例：公欠に該当する事由、本セミナーよりも臨床実習を優先せざるを得なかった理由、など）

11. 生命科学特論・研究Ⅱ

Ⅰ	科目(コース)名	生命科学特論・研究Ⅱ		
Ⅱ	コースの概要 並びに学習目標	<p>医学の基盤となる生命科学の方法論を十分に修得し、その後の臨床医学の学習および独創的な発想による独自の専門領域研究を開拓するために、基礎医学系および臨床医学系各種研究領域の先端的または応用的研究に触れると共に、それらの実験科学を自ら体得する事によって、生命科学における科学的思考法を身につけ学問体系構築の道筋を理解する。</p>		
Ⅲ	科目(コース)責任者	中 島 裕 史		
Ⅳ	対 象 学 年	1年次～6年次		
Ⅴ	構 成 ユ ニ ッ ト	ユ ニ ッ ト	ユ ニ ッ ト 責 任 者	時 期
		スカラーシッププログラム	中 島 裕 史 白 澤 浩 坂 本 明 美	通年

スカラシップ・アドバンスプログラム

- 1) ユニット名 スカラシッププログラム
- 2) ユニット責任者 中島裕史、白澤 浩、坂本明美
- 3) ユニット担当教員一覧…医学部moodleを参照のこと
- 4) ユニットの概要

本ユニットでは、医学、医療の発展のために必要となる、さらに高い学識的な思考と研究開発のための知識、技術、倫理観を、各研究室の研究・抄読会・カンファレンス等への参加（以下、研究への参加）を経験する事により修得する事を目指します。希望する研究室の研究およびBCRC（ちばBasic & Clinical Research Conference）に参加するベーシック（1、2年次対象、必修）、3年次の講義「トランスレーショナル先端治療学」及び「イノベーション医学」を含むアプライド（必修）、研究発表および論文作成を行うアドバンスト（選択）からなります。

ガイダンス後、研究室を選択し、その指導教員（アカデミックメンター）の指示に従って、研究・抄読会・カンファレンス等に参加します。研究室の選択は変更も可能ですが、研究内容の継続性から原則として半年以上ひとつの研究室に所属することが求められます。

研究への参加に関する指導・相談はメンターがあたります。研究室の変更、中断の相談にはユニット責任者があたります。

アドバンストは、4～6年次を目安としていますが、各自の計画により全年次を通して自由に履修して構いません。

5) ユニットのゴール、コンピテンスと達成レベル

・ゴール

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、批判的思考ができる。新しい情報を生み出すための論理的思考を倫理原則に従って行うことができる。

・コンピテンスと達成レベル

ユニットコンピテンス		卒業コンピテンスに対する達成レベル (スカラシップ・アドバンスト)	
I. 倫理観とプロフェッショナリズム			
千葉大学医学部学生は、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リズム（態度、考え方、倫理観など）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。			
6	常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。 1) チームの一員として他の研究員とコミュニケーションをとり、責任ある行動ができる。	C	基盤となる態度・価値観の修得が 単位認定の要件である
7	医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。 2) 臨床応用を目指した基礎研究の重要性を理解する。	C	
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。 1) チームの一員として他の研究員とコミュニケーションをとり、責任ある行動ができる。	C	

ユニットコンピテンス		卒業コンピテンスに対する達成レベル (スカラーシップ・アドバンスト)	
Ⅱ. 医学とそれに関連する領域の知識			
千葉大学医学部学生は、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。			
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。 4) 未解決の問題に関する臨床的あるいは科学的論文を精読できる。	A	実践の場で問題解決に応用できることが単位認定の要件である
Ⅳ. コミュニケーション技能			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。医学、医療における文書を適切に作成、取り扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。			
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、取扱い、情報提供できる。 4) 未解決の問題に関する臨床的あるいは科学的論文を精読できる。	A	実践できることが単位認定の要件である。
Ⅵ. 科学的探究			
千葉大学医学部学生は、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と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。			
1	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。 5) 未解決の問題に関する臨床的あるいは科学的論文を検索し、必要な情報を入手することができる。	A	理解と計画立案が単位認定の要件である。
3	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。 6) 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる。	A	
4	実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を理解する。 7) 実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を説明できる。	A	
5	科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。 8) 科学的研究や論文精読を行い、明らかになった新しい知見を明確に説明できる。	A	

6) 評 価 法

作成した論文および研究発表について、下記項目の評価を行う。

評価シート

コンピテンス*	知識	理解	提示	実践結果の提示
研究の意義	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Applied	<input type="checkbox"/> Applied	<input type="checkbox"/> Advanced
結果の意義	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Applied	<input type="checkbox"/> Applied	<input type="checkbox"/> Advanced
材料・方法	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Applied	<input type="checkbox"/> Applied	<input type="checkbox"/> Advanced
背景・目的	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Advanced

*該当する項目全てのコンピテンスが修得された状態の評価を「可」とする。

7) 実施概要と開設教室紹介

実施概要

- 1) 本ユニットの履修希望は、研究室の指導教員の許可を得る。
- 2) スカラーシップ・アドバンストで行った研究成果に関する研究発表もしくは論文作成等を行う*。
- 3) 研究室の教員が研究発表もしくは研究論文等の評価を随時行う（単位申請）。
- 4) 研究発表もしくは研究論文等の業績を学部学務係に指定の様式で提出し、ユニット責任者の認定を得る。
- 5) アドバンストは、4～6年次の履修を目安としていますが、各自の計画により全年次を通して自由に履修して構いません。期間も限定しません。

*英文、和文を問わない。

研究発表の運用（認定時に業績を指定の様式で添付）

- 1) 国内、国外の学会や研究会等での筆頭、共著発表者
- 2) 学生発表会での発表者：ちばBasic & Clinical Research Conference、研究医養成コンソーシアム等

研究論文の運用（認定時に業績を指定の様式で添付）

学術論文、総説等の筆頭著者、共著者

開設教室紹介

後日、配付予定。

12. 6年一貫医学英語プログラム

目 標：グローバル化対応能力（英語を高いレベルで「読む」「聞く」「話す」「書く」能力）を修得し、英語による医療コミュニケーションを実践できる。

方 略：全学生を対象とする6年一貫で順次性のある医学英語能力向上プログラム

医学英語・アドバンスト

- 1) ユニット名：医学英語・アドバンスト（選択）
- 2) ユニット責任者：白澤 浩
- 3) ユニット期間：4～5年次通年
- 4) ユニット担当教員：Daniel Salcedo、山内かづ代
- 5) ユニットの概要：① 模擬患者に対し医療面接での英語表現を使うことができる
② 模擬患者に対し英語による身体診察を行うことができる
③ 診療録で用いる基本英語表現を理解し作成できる
④ 英語による症例プレゼンテーションを実践することができる

6) ユニットのゴール、学習アウトカムと科目達成レベル：

II. コミュニケーション

3. 英語により医学医療における情報を入手し発信できる

→B：模擬診察を実施できることが単位認定の要件である（単位認定は2014年度入学生より）

7) スケジュール：

- ・募集期間：2015年1月25日（月）～2月19日（金）17：00までに履修希望届及びMotivation letterを学務係に提出。（用紙はMoodle→グローバル・留学情報）
- ・2016年3月に希望者に対し面談後に履修者を決定し通知。履修者対象オリエンテーション終了後に履修登録証を学務係に提出。
- ・授業スケジュール：2016年4月から12月、毎週月曜日、18：00～21：00（全20回予定）（詳細は次ページ参照。授業・行事等により変更の場合は事前に周知する）

8) 評価法：

- ① English OSCE（60%）、②授業におけるパフォーマンスおよび課題（40%）

9) 実施概要：

- ① 本ユニットは海外大学におけるクリニカル・クラークシップ留学の予定者及び希望者を中心に、4～5年次20名の履修を目安とする。
- ② 本コースの受講者は留学及び授業内容に対し興味を持ち、積極的に取り組める者に限る。
- ③ 本ユニットはTOEFL-iBT80、TOEFL-ITP550程度の英語能力を基準として行われる。
- ④ 履修希望者多数の場合はTOEFL（またはそれに準ずるもの）、GPA、Motivation letter及び面談により総合的に選考する。また、本ユニット未履修者を優先に選考する。
- ⑤ 本ユニットの評価を留学資格の基準とする。
- ⑥ 2015年度は受講料25,000円を徴収（内訳：模擬患者謝金、備品代等）。2016年度も同程度を徴収予定。
- ⑦ 欠席・遅刻は原則として厳禁とする。やむを得ず欠席・遅刻する場合は事前に必ず担当教員に連絡をする。
- ⑧ 臨床実習や授業で遅くなる場合のみ、事前に希望を出した者にはレクチャー部分のDVDを貸し出す。

● 5年生対象：2016年夏 トーマス・ジェファーソン大学スキルズ・ラボ実習留学

期 間：2016年8月8日～12日（8月4日渡米）

応募条件：TOEFL-iBT 80点以上

募集期間：2016年1月5日（火）～1月29日（金）17：00までに学務係へ

授業スケジュール

AME	2016	Date	Time	Place	Contents
0	4月11日	Mon.	18:00-19:30	CCSC	Course Introduction
1	4月18日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Initial Assessment
2	4月25日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 - Introduction to Clinical Communication
3	5月9日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 - History Taking I : The History fo Present Illness (HPI)
4	5月23日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 - History Taking II : The Past Medical, Sexual and Social History
5	5月30日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 - History Taking III : History Taking in Special Populations
6	6月6日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 Review and Assessment
7	6月13日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination I : General Assessment and Vital Signs
8	6月27日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination II : The Cardiovascular and Respiratory Systems
9	7月4日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination III : The Abdomen
10	9月5日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination IV : The Neurological System
11	9月12日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination V : The Musculoskeletal System and the Limb Examination
12	9月26日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination VI : Ears, Nose Throat and the Lymphatic System
13	10月3日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 Review and Assessment
14	10月17日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Basics of Clinical Reasoning and Diagnosis
15	10月24日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Patient Diagnosis and Management Plans
16	10月31日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Evidence Based Medicine
17	11月7日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Oral Case Presentations
18	11月14日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Clinical Note Writing
19	11月21日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 Review and Assessment
20	12月5日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Final Assessment

海外クリニカル・クラークシップ

- 1) ユニット名：海外クリニカル・クラークシップ（選択）
- 2) ユニット責任者：朝比奈真由美
- 3) ユニット期間：5年次後期～6年次前期
- 4) ユニット担当教員：山内かづ代
- 5) ユニットの概要：① 海外大学病院（アメリカ、韓国、ドイツ、タイ等）でのクリニカル・クラークシップを
実践する。
② 患者に対する英語での医療面接、身体診察の現場を経験し、医療者に対する症例プレゼンテーションを実践する。
- 6) ユニットのゴール、学習アウトカムと科目達成レベル：
 - II. コミュニケーション
 3. 英語により医学医療における情報を入手し発信できる
 →A：診察の一部として実践することが単位認定の要件である

7) スケジュール：

実施大学・選択科により異なる。

8) 評価法：

実施大学における指導医評価（6年次の本学における成績評価に反映される）

9) 海外クリニカル・クラークシップ実施大学（2016年1月現在）：

- ① University of Illinois at Chicago (アメリカ)
- ② Thomas Jefferson University (アメリカ)
- ③ Inje University (韓国)
- ④ Mahidol University (タイ)
- ⑤ Charite, Berlin University (ドイツ)
- ⑥ Leipzig University (ドイツ)
- ⑦ University of Utah 放射線科 (アメリカ)
- ⑧ University of California, Irvine 移植外科 (アメリカ)
- ⑨ University of Toronto 呼吸器外科 (カナダ)

*募集要項・条件詳細は医学部moodle「グローバル・留学情報」参照。応募締切は2016年5月末日（予定）。