

臨床実習カリキュラム

医学部医学科

第47期生

2025年1月～2026年8月



国立大学法人

滋賀医科大学

SHIGA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE

目 次

I	はじめに	1
II	臨床実習の概要と留意点	3
III	2025年度(第47期生)臨床実習ローテーション表	35
IV	臨床実習グループ表	36
V	臨床実習Ⅰ部 オリエンテーション	37
VI	臨床実習Ⅱ部 附属病院等の各科実習要綱	
	循環器内科、呼吸器内科	39
	消化器内科、血液内科	48
	糖尿病内分泌内科、腎臓内科	56
	脳神経内科	64
	小児科	69
	精神科	75
	皮膚科	79
	消化器・乳腺・小児・一般外科	83
	心臓血管外科、呼吸器外科	90
	整形外科	96
	脳神経外科	100
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	105
	母子診療科、女性診療科	109
	泌尿器科	114
	眼科	119
	麻酔科、ペインクリニック科	123
	放射線科	127
	歯科口腔外科	130
	形成外科	132
	検査部、病理部・病理診断科、輸血・細胞治療部	134
	救急・集中治療部	136
	総合診療科	143
	腫瘍内科・腫瘍センター	146
	薬剤部	150
	栄養治療部	152
	血液浄化部	153
	医療安全管理部	155
	リハビリテーション科・部	157
	医師臨床教育センター	158
	地域医療教育研究拠点での臨床実習について	160
	国立病院機構東近江総合医療センター	163
	地域医療機能推進機構(JCHO)滋賀病院	176
	地方独立行政法人公立甲賀病院	184
	滋賀医科大学医学部附属病院案内図	193
VII	臨床実習Ⅲ部 学外臨床実習／臨床実習後OSCE	
	滋賀医科大学学外臨床実習要綱	195
	滋賀医科大学医学部医学科「学外臨床実習」に係る協定書	197
	学外臨床実習における臨床実習協力病院(施設)一覧	198
	令和4年度モデル・コア・カリキュラムが定める基本的臨床手技等一覧	200
	滋賀医科大学「学外臨床実習」の受入に関する調査書	201
	海外臨床実習チェックリスト	202
	臨床実習後OSCE(Post-CC OSCE)	203

I はじめに

滋賀医科大学の理念

滋賀医科大学は、地域に支えられ、地域に貢献し、世界に羽ばたく大学として、医学・看護学の発展と人類の健康増進に寄与することを理念とする。

滋賀医科大学の使命

本学の使命は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 豊かな教養、確かな倫理観、高い専門的知識を有する信頼される医療人を育成すること。
- (2) 研究倫理と独創性を有する研究者を養成し、特色ある研究を世界に発信すること。
- (3) 信頼と満足を追求するすぐれた全人的医療を地域に提供し、社会に貢献すること。

滋賀医科大学の教育目標

医学部医学科では、本学の使命のもと、豊かな教養と確かな倫理観を備え、高度な専門的知識と技能を有し、教育・研究・臨床等の実践の場で中心的な役割を担い、地域医療、社会福祉、国際社会に貢献する人材の育成を目指しています。

教養と倫理観

一般教養、医の倫理、行動科学等の講義・実習を通じて、医のプロフェッショナルに求められる豊かな人間性と確固たる倫理観を醸成する。

専門性

基礎医学、臨床医学及び社会医学等の講義・実習を通じて、医師・医学研究者になるための幅広い知識、技能を涵養する。

科学的探究心と国際性

研究室配属、研究医養成コース、海外留学等を通じて、科学的探究心や国際的な研究・医療に貢献する素養を養成する。

地域医療への貢献

地域医療体験実習、学内外の臨床実習等を通じて、地域医療の意義を理解し、全人的医療を地域に提供できる能力を養成する。

滋賀医科大学のアウトカム（学修成果）

滋賀医科大学は、本学の理念や使命に基づき、卒業時のアウトカム（学修成果）を設定している。臨床実習期間中においてもその到達度についての評価を受ける。

臨床実習の位置づけ

医療の場においては、医学的な基礎知識を十分に習得した上で、これらの知識を活用し、実際に患者さんに対して適切な処置を行う技術が必要となる。

本学では、臨床実習に参加できる者を、定められた系別統合講義の試験に合格し、かつ共用試験（CBT、OSCE）に合格し、「臨床実習生（医学）」の称号を得た者のうち「臨床実習に関する学生の確認書（別紙1）」を提出した者に限っている。この体制は、医師を目指す医学生としての自覚、心構え、医療に携わる人間としての責任感や使命感を再認識したうえで臨床実習に臨むことができるよう企図されたものである。

臨床実習は、学生の医行為の度合いから「見学型」、「模擬診療型」、「診療参加型」臨床実習に分け

られる。従来からの臨床実習の多くは、「見学型」であったが、近年、医療行為の高度化などの社会の要請と、患者さんに対するインフォームド・コンセントなど権利の主張もあり、これらに対応するための医学教育全般の大幅な見直しが行われ、CBT、OSCEにより学生の知識と技能の保証を行うようになった。

従って学生は、実際の医療を行うチームの一員として参加し、一定の範囲の医行為の実践を通じて、医師となるための知識、技能、態度を身につける「診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）」に積極的に参加し、自らの主体性と責任感をもって学ぶことが求められる。また、臨床実習における医療水準レベル向上のため人体模型（シミュレータ）などを設置したスキルズ・ラボを有効活用することが望ましい。

また、臨床実習期間終了後にPost-CC OSCEを実施し、学生が診療参加型臨床実習を通じて医学部卒業を許容できる十分な臨床能力を修得できていることを評価している。

II 臨床実習の概要と留意点

1. 臨床実習のねらい・学修目標

A. ねらい

実際に患者さんに接しつつ、これまでに知識として修得してきた医学を実践し、医療について学び、現場での経験を積むことによって、医学知識を問題解決志向型に総合するとともに、医療の基本的技術を修得する。更に、患者さんに対する医師としての態度、生命の尊厳に対する謙虚な態度を身につける。

また、様々な診療科での臨床経験を経て、当該診療科領域で必要とされる診療能力や、各診療科における医師の役割等のイメージを獲得する。

B. 学修目標（各科共通）

i) 次の12の診療能力について、各診療科の指導医から信頼を受け任せられるようになることを目指す。

1. 適切なコミュニケーションによって医療面接を行い、必要な情報を得る。
2. 適切に身体診察を行い、必要な情報を得る。
3. 得られた情報から適切な臨床推論を行う。
4. 状況に応じて適切に症例揭示を行う。
5. 得られた情報を統合して問題点を列挙し、それに則した適切な診断・治療・教育計画を立てる。
6. 臨床上的の問題に対してエビデンスを収集し、批判的吟味を行なった上で、患者への適用を検討する。
7. 診療録を遅滞なく、正確にわかりやすく記載する。
8. 医療安全上の問題を認識し適切な行動をとる。
9. 多職種で適切に協働する。
10. 必要な情報を患者等と共有し、患者の主体的な意思決定を支援する。
11. 基本的臨床手技を安全かつ適切に実施する。
12. 得られた情報から緊急性を評価し、適切に初期対応を行う。

（補足）なお、上記の能力は「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」に示す各資質・能力と対応している。（別表1参照）

ii) 医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）に定める経験すべき37症候について実際に経験する中で、鑑別診断を想起しながら診断に必要な医療面接・身体診察を行い、基本的な検査の実施に参加すること。また、臨床推論プロセスの学修により、各論で十分に学んでいない疾患についても、鑑別診断として想起できるようになること。（37症候は、診療科によって経験可能性が異なっているため、別表2を確認し、当該診療科で経験できる症候については自分から患者の受持ちを申し出るなど、能動的に学ぶこと）

iii) 医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）に定める「身体診察」、「一般手技」、「検査手技」、「外科手技」及び「救命処置」（別表3～5参照）について、指導医の指導・監督の下で自ら実施できる、又は指導医の実施を見学し、介助できること。

iv) 診療科ごとに個別に示す学修目標を十分に達成すること。

C. EBMに基づく臨床実習

●クリニカル・クラークシップとEBM

EBMとは、Evidence Based Medicineの頭文字で、直訳すれば、根拠（Evidence）に基づく

(Based) 医療 (Medicine) となる。これはつまり、毎日の診療において出会う患者の、個々の特有の病態において最良の治療方針を決定するにあたり、根拠を明らかにしながら進めることである。学生が student doctor として診療に加わるにあたり、EBM に基づいて考察する習慣を身につけることが望ましい。

●エビデンスレベルと推奨クラス

エビデンスとは科学的根拠、さまざまな研究、実験の結果を基にした証拠である。このエビデンスを産み出す研究にはいくつかの方法があり、その方法によってエビデンスレベルが変わってくる。エビデンスレベルとは、そのエビデンスの信頼度と考えてもよい。

本邦の診療ガイドラインにおいては表 1 に示すような 3 段階のエビデンスレベルが用いられることが多い。一番信頼度の高いレベル A のエビデンスとは、多くのランダム化比較試験の結果やメタ解析に基づくデータで実証されたものとされる。

このエビデンスレベルに基づいて、標準的な治療指針が推奨される。その推奨の確信度合いについて分類したものが表 2 である。お勧め度の分類ともいえる。単純化していえば、クラス I は『有効』、クラス IIa は『かなり有効』、クラス IIb は『おそらく有効で、有害ではない』、クラス III は『勧められない』となる。どの診療ガイドラインでも、エビデンスレベルと推奨クラスについての細かい定義が、最初に明記されている。診療ガイドラインを利用する際には、この部分にまず眼を通しておくことが望ましい。

エビデンスレベル	
A:	複数のランダム化試験やメタ解析で実証されたもの
B:	単一のランダム化試験あるいは、大規模な非ランダム化試験で実証されたもの
C:	専門家および/または小規模臨床試験で意見が一致したもの

表 1：診療ガイドラインで多用されるエビデンスレベル

推奨クラス	
クラス I:	その処置や治療が有用性、効果のエビデンスもしくは一般的合意があるもの
クラス II:	その処置や治療に関して、相反する意見がある、あるいは、有用性、効果に関して種々の意見がある
IIa:	どちらかという、有用、効用あり
IIb:	どちらかという、有用、効用ありと考える根拠が乏しいか、そのような意見が少ない
クラス III:	その処置や治療が有益ではない、あるいは、効果がないと考える根拠や一般的な意見の一致がある

表 2：診療ガイドラインで多用される推奨クラス

●診療ガイドラインとは

研究の成果である根拠 (エビデンス) やそれをまとめた診療ガイドラインを一般論として参照しつつ、患者の個別の状況や、医療の行われる場の特性も考慮して、「より良い医療」を考える必要がある。診療ガイドラインは、治療の実績や研究成果を踏まえて学会などでつくられた標準的な治療を行うための指針である。重要度の高い疾患の医療行為について、エビデンスに基づいて評価し、益と害のバランスを考量して、最適と考えられる治療方針を推奨する。医療の現場で意思決定の際に、判断材料として利用し、患者と医療者を支援することを目的とする。大切なことは、診療ガイドラインに書かれた診療指針に必ず従わねばならない、という訳ではないことである。診療ガイドラインは、個々の医療者の経験を否定するものではない。ガイドラインの指針に従うことは間違いではないが、すべての患者に例外なく最善であるというのは誤解である。ガイドラインが示す標準的な診療指針を尊重しつつ、個々の患者の年齢や体力、各個人の事情などに応じて、治療法を変えるほうが望ましい場合もある。患者の希望や価値観も尊重すべき因子である。学生諸君が実際に患者を受け持つにあたり、診療ガイドラインに従えばどの治療が推奨されるのか、そのエビデンスレベルと推奨クラスに基づいて考察していただきたい。さらには、実際に選択され施行された治療法が選択された理由を考察していただきたい。

(別表1) 学生を信頼し任せられる役割 (EPAs)

医学教育モデル・コア・カリキュラム (R4) 資質・能力	PR	GE	LL	RE	PS	IT	CS	CM	IP	SO
EPA	プロフェッションナリズム	総合的に患者・生活者を見る姿勢	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	科学的探究	専門知識に基づいた問題解決能力	情報・科学技術を活かす能力	患者ケアのための診療技能	コミュニケーション能力	多職種連携能力	社会における医療の役割の理解
適切なコミュニケーションによって医療面接を行い、必要な情報を得る	●						●	●		
適切に身体診察を行い、必要な情報を得る		●					●			
得られた情報から適切な臨床推論を行う					●		●			
状況に応じて適切に症例提示を行う		●			●		●	●		
得られた情報を統合して問題点を列挙し、それに則した適切な診断・治療・教育計画を立てる		●			●		●			●
臨床上の問題に対してエビデンスを収集し、批判的吟味を行なった上で、患者への適用を検討する		●		●	●	●	●	●		
診療録を遅滞なく、正確にわかりやすく記載する						●	●			
医療安全上の問題を認識し適切な行動をとる	●						●		●	
多職種で適切に協働する		●	●						●	
必要な情報を患者等と共有し、患者の主体的な意思決定を支援する		●					●	●		●
基本的臨床手技を安全かつ適切に実施する	●						●			
得られた情報から緊急性を評価し、適切に初期対応を行う		●			●	●	●			

(2024.12版)

(別表2) 主要症候×診療科 マトリクス表

症候項目	診療科等	循内	循内	呼内	消内	血内	糖内	腎内	脳内	小児	精神	皮膚	消外	心外	呼外	整形	リハ ビリ	脳外	耳鼻	母女	泌尿	眼科	麻へ	放射	歯科	形成	検査 病理	救急 総診	腫瘍	薬剤	医療 安全
発熱		△	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	△	×	×	△	○	△	△	×	△	×	×	×	×	○	×	×	
全身倦怠感		○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	△	×	×	×	×	△	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
食思(欲)不振		○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	△	×	×	×	×	△	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
体重減少		○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	△	×	×	×	×	△	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
体重増加		○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	△	×	×	×	×	△	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
意識障害		○	△	△	△	△	△	△	○	○	△	△	△	×	×	×	×	○	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
失神		○	△	△	△	△	△	△	○	○	△	△	△	×	×	×	×	○	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
けいれん		○	△	△	△	△	△	△	○	○	△	△	△	×	×	×	×	○	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
めまい		○	△	△	△	△	△	△	○	○	△	△	△	×	×	×	×	○	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
浮腫		○	△	△	△	△	△	△	○	○	△	△	△	×	×	×	×	○	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
発疹		△	△	△	△	△	△	△	△	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
咳・痰		○	△	△	△	△	△	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
血痰・喀血		○	△	△	△	△	△	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
呼吸困難		○	△	△	△	△	△	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
胸痛		○	△	△	△	△	△	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
動悸		○	△	△	△	△	△	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
嚥下困難		×	△	△	△	△	△	△	×	○	×	×	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
腹痛		×	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
悪心・嘔吐		△	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
吐血		×	△	△	△	△	△	△	×	○	×	×	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
下血		×	△	△	△	△	△	△	×	○	×	×	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
便秘		△	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
下痢		△	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
黄疸		△	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
腹部膨隆・腫瘤		△	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
リンパ節腫脹		×	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
尿量・排尿の異常		○	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
血尿		△	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
月経異常		×	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
不安・抑うつ		○	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
認知障害		○	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
頭痛		○	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
運動麻痺・筋力低下		○	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
歩行障害		×	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
感覚障害		×	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
腰部部痛		○	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
関節痛・関節腫脹		×	△	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	

○：経験できる
△：経験する可能性がある
×：経験できない

(別表3) 身体診察×診療科 マトリクス表

診療科目等	シミュレータ	循環内	呼吸内	消化内	血内	腎内	脳内	小児	精神	皮膚	消外	心外	呼外	整形	リハビリ	脳外	耳鼻	母女	泌尿	眼科	麻べ	放射	歯科	形成	検査病理	救急総診	腫瘍	薬剤	医療安全		
診察項目																															
バイタルサイン(体温、脈拍、血圧、呼吸数、酸素飽和度)の測定		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		●					○					
頭部(顔貌、頭蓋)の診察																●	●									○					
頭部(頭髪、頭皮)の診察										●																○					
眼(視野、眼球運・突出、結膜)の診察																					●					○					
眼(瞳孔、対光反射)の診察							●									●					●					○					
耳(耳介、聴力)の診察																	●									○					
耳鏡を用いた外耳道、鼓膜の観察	有																●														
口唇、口腔、咽喉、扁桃の診察	有																●						●								
副鼻腔の診察	有																●														
鼻鏡を用いた前鼻腔の観察	有																●														
甲状腺の診察	有					●											●														
頭部血管の診察	有					●											●														
気管、唾液腺の診察	有																●														
頭頸部リンパ節の診察	有																●														
胸部の視診、聴診、打診	有		●		●	○		●				●	●	●											○						
呼吸音と副雑音の聴診	有							○																	○						
心音と副雑音の聴診	有						●	○				●	●	●											○						
腹部の視診、聴診(腸雑音、血管雑音)、打診、触診	有			●	●	○		○				●	●	●											○						
背部の叩打痛	有					●								○											○						
直腸(前立腺を含む)指診	有																														
乳房の診察	有																	●													
意識レベルの判定	有	○		○	○	○	●	○	○			○	○	○	○	○		○								○					
脳神経系の診察	有						●	○								●															
眼底検査	有						○																								
腱反射の診察	有						●	○								○															
小脳機能・運動系の診察	有						●	○								○															
感覚系(痛覚、温度覚、触覚、深部感覚)の診察	有						●	○								○															
髄膜刺激所見	有						●	○								○															
四肢と脊柱(彎曲、疼痛)の診察	有															○															
関節(可動域、腫脹、疼痛、変形)の診察	有															○															
筋骨格系の診察(徒手筋力テスト)	有															○															
婦人科診察(双合診・クスコ診)	有																	●													
高齢者総合機能評価	有							●							○																

●：申し出れば経験できる
○：申し出れば経験できる可能性がある

(別表4) 臨床・画像検査×診療科 マトリクス表

診療科等 診察項目	循環内	呼吸内	消化内	血液内	腎内	脳内	小児	精神	皮膚	消化外	心外	呼吸外	整形	リハビリ	脳外	耳鼻	母女	泌尿	眼科	麻べ	放射	歯科	形成	検査	救急	腫瘍	薬剤	医療
	内	内	系	内	内	内	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科
血算	●			●	●		○	○	○													○	●	○	○			
生化学検査	○	○		●	●	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○		
凝固・線溶検査	○			○	●	○	○	○							○										○			
免疫血清学検査				○	●	○	○	○	○	○	○	○	○						●					○				
尿検査					○			○											●					○				
便検査				○					○															○				
血液型 (ABO, RhD) 検査、血液交差適合 (クロスマッチ) 試験、不規則抗体検査				●																			●					
動脈血ガス分析	○	●			○		○				○									●								
妊娠反応検査																	●											
細菌学検査 (細菌の塗抹、培養、同定、薬剤感受性試験)		○	○	○		○	○				○												●					
脳脊髄液						●						●			○													
胸水検査		●										●																
腹水検査			○							●																		
病理組織検査や細胞診検査 (術中迅速診断を含む)		○	○	○																			●					
染色体・遺伝子検査				○			○										○						●					
心電図	●						○				●														○			
呼吸機能検査		●																										
内分泌・代謝機能検査					●		○																					
脳波検査						●	○	○							○													
超音波検査	●		●	○			○			○	○								○			●			○			
エックス線撮影		●		○			○												○			●			○			
CT検査	○		○	○		●	○			○						●			○			●			○			
MRI検査			○	○		●	○			○						●			○			●			○			
核医学検査			○	○		●	○			○						●			○			●			○			
内視鏡検査			●							○									○			●						

●：申し出れば経験できる
○：申し出れば経験できる可能性がある

2. 臨床実習の期間・構成

①臨床実習 第Ⅰ部：オリエンテーション

期 間 2025年1月20日～2025年1月24日

構 成 臨床実習生称号授与式、臨床実習オリエンテーション等

②臨床実習 第Ⅱ部：学内臨床実習

A. 臨床実習（ローテーション）

期 間 2025年2月3日～2026年1月30日

構 成 診療の基本と基本的臨床手技等の修得を目指し、医学部附属病院において、48週間（本学地域医療教育研究拠点における4週間の実習を含む）の臨床実習を行う。なお、実習期間中、キャリア教育・就職支援を目的として医師臨床教育センターによる「キャリアセミナー」を全3回開催するため必ず出席すること。

B. 臨床実習（アドバンス）

期 間 2026年2月16日～2026年3月27日

構 成 診療の基本と基本的臨床手技等を修得したうえで特定の診療科に固有の手技等も学びつつ、チーム医療を実践することを目指し、希望する学内診療科等において、6週間（前期3週間・後期3週間）の臨床実習を行う。

※なお、臨床実習（ローテーション・アドバンス）の開始時間及び終了時間は「各科実習要綱」とおりであるが、臨床実習はその特性上、予定どおりに厳密に行えるとは限らないため、随時、各科の教員あるいは指導医の指示に従うこと。

③臨床実習 第Ⅲ部：学外臨床実習

期 間 2026年5月7日～2026年6月26日

構 成 学内臨床実習終了後、地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して地域医療と地域包括ケアシステムを一体的に構築することの必要性・重要性を学ぶことを目指し、滋賀県下を中心とした44施設の医療機関（臨床実習協力病院）において、前期および後期のそれぞれ4週間ずつ、計8週間の学外臨床実習を行う。詳細は学外臨床実習要項（p.195）を参照。

④共用試験臨床実習後OSCE

A. Post-CC OSCE 対策実習

期 間 2026年7月13日～2026年7月24日

構 成 Post-CC OSCEの概要説明等のオリエンテーション等を実施。詳細は追って通知する。

B. Post-CC OSCE（臨床実習後 OSCE）

期 間 本 試 験 2026年7月25日（土）、26日（日）（予定）

追・再試験 2026年8月22日（土）（予定）

延 期 試 験 2026年8月22日（土）、23日（日）（予定）

構 成 実技試験（医療面接、身体診察、診療、手技、処置等）を行う。

※上記の試験日程は、令和8年度中に医療系大学間共用試験実施評価機構によって決定されるため、今後変更になる可能性があることに注意すること。

3. 臨床実習参加に際する態度・行動

臨床実習に参加する際は、患者さんとの信頼関係が大変重要であり、他人に不快感を与えない清潔さと、不信感をもたらさない身だしなみが必要である。診療用の白衣（ただし私物スクラブの着用は禁ずる）と上履などを用い、ネームプレートを着用する。なお、実習によっては白衣以外の服装が適切な場合があるので、指導教員からの指示に従うこと（手術室や救急室など）。

病院内での言動については、それぞれ、定められた規則に従うのみならず、接遇を心がけ、「臨床実習生（医学）」としての常識ある態度を常に保持していなければならない。なお、院内における一般的な注意事項は以下のとおり。

●PHS／タブレット端末使用時の注意点

- ・会議中はマナーモードにすること。
- ・病院内でタブレット端末やスマートフォン等を使用する場合は、医療機器等への影響を考慮して機内モード等に設定し、通信は控えること。また、歩きながら電話やタブレット操作はしないこと。
- ・患者さんの前での利用は控えること。
- ・学外臨床実習等の附属病院外での実習においては、タブレット端末等の使用について、必ず各実習先の指導医に確認すること。

●病院内通行ルールについて

- ・病院内の通行は原則左側通行です。
- ・職員の病院内通行は患者さん優先を基本とし、患者さんの歩行に注意しつつ左側を通行してください。
- ・また、病院のエレベーターは患者さん優先であり、低層階への移動は可能な限り階段を使用してください。
- ・病院内での移動中は私語を慎んでください。

●手術部での注意事項について

<着衣・名札について>

- ・手術部内では、下着以外の着用は行わず、指定の術衣のみを着用すること。
- ・防寒対策は、指定の上着のみ着用を許可する（長袖下着・Tシャツ、タートルネックのインナー着用等は認めない）。学生は必ず名札を着用すること。

※術衣の手術部以外での持ち出しは禁止。

<スマホ使用について>

- ・手術部3F清潔エリアでは、各自のスマホ・携帯電話の使用は行わないこと。
- ・学習用iPadやタブレットの使用については、各診療科の指示・判断に従うこと。

<使用後のスリッパの片付けについて>

- ・手術部で使用したスリッパは、必ず、更衣室内にあるスリッパ回収カートに入れること。

また、患者さん及びその家族に対する接触は、常に教員あるいは指導医の指示に従い、許可の範囲内にとどめなければならない。

4. 医学生の医行為

医学生が診療参加型臨床実習において医行為を行うためには患者さんから同意を取得する必要がある、同意が取得できていない患者さんに対して医学生が医行為を行うことはできない。

従来、本学では指導医による口頭での同意取得のみであったが、国や全国医学部長病院長会議が患者さんからの自筆署名による文書での同意を取得することを推奨しているため、平成30年度より原則、自筆署名による文書での同意を取得（緊急時などは口頭で同意を取得することも可能。ただし、後日に文書で取得する）する運用を開始した。

本学では、原則として、別示した水準に従って行われる（「医行為水準レベルⅠに該当する診療行為」（別紙2）と「医行為水準レベルⅡに該当する診療行為」（別紙3）参照）。また、医行為は、指導医が実施するに値する能力があると判断した学生で、かつ、患者さんからの同意（「包括同意」・「個別

同意) が得られた場合のみ実施することが可能である。いずれの医行為も指導医の指示・指導なしに行ってはならない。

A. 包括同意

「包括同意」を取得している場合は、p.21の「医行為水準レベルⅠに該当する診療行為」を指導医の十分な指導・監督のもとで行うことができる。ただし、実施できるのは、指導医が実施するに値する能力があると認めた学生のみである。

《同意取得状況（電子カルテ上）の確認について》

- ①受付患者一覧、救急患者一覧
- ②病棟マップ（患者氏名をマウスオーバーする）
- ③患者カルテ画面（患者氏名の右側のアイコン一覧）の画面から患者さんの同意取得状況（「不同意」と「見学拒否」を含む）を確認できる。

B. 個別同意

p.22の「医行為水準レベルⅡに該当する診療行為」においては、患者さんから「個別同意」を取得することで「介助」を行うことができる。これに関しても、指導医の十分な指導・監督のもと、指導医が実施するに値する能力があると認めた学生のみが行うことができる。なお、原則、個別同意は「医行為水準レベルⅡに該当する診療行為」の介助を行う際にその都度同意を取得する必要がある。

《同意取得状況（電子カルテ上）の確認について》

「医行為水準レベルⅡに該当する診療行為」に対する個別同意取得状況は、患者カルテ画面のナビゲータから確認ができる。また、「不同意」に関しても取得状況の確認が可能。

5. 臨床実習の評価

臨床実習の学修目標の到達度を確認するため、各診療科・部等ごとに以下のとおり総括的評価と形成的評価を実施する。

総括的評価

- 診療科・部や実習機関毎に、それぞれが掲げるねらい・学修目標に対する到達度及び実習中の態度や行動等を総合的に勘案して評価する。
- 学内臨床実習において、診療科・部等による総括的評価が「不可」または「評価不能」の場合、別途当該診療科・部等もしくは学務課から個別連絡があり、原則として補講期間内に補講が実施されるが、補講の延べ日数があらかじめ設定した補講期間を超えた場合、臨床実習が不合格となる。
- 臨床実習（ローテーション）において、補講終了後の最終評価が「不可」または「評価不能」の場合、原則として臨床実習（ローテーション）がすべて終了した時点で、すべてのローテーション先からの評価を加味したうえで学部教育部門会議において最終判定（臨床実習の単位認定）を行う。
- 全臨床実習期間中において、以下に示すようなアンプロフェッショナルな行動（アンプロ行動）が繰り返されるもしくは著しいアンプロ行動が確認された場合、①各診療科・部等が補講を実施することなく最終評価を「不可」または「評価不能」とする、②複数の実習先においてアンプロ行動が確認された際に、学部教育部門での議を経て臨床実習を不合格として取り扱う場合がある。なお、全臨床実習期間中に法律違反や懲戒対象行為など、著しい逸脱行為の可能性がある場合は、①対応が確定するまで臨床実習への参加を一時停止させる、②学部教育部門での議を経て臨床実習を不合格として取り扱う場合がある。

■臨床実習期間中におけるアンプロフェッショナルな行動について

- ・医療安全・医療倫理の面から、このままでは将来、患者の診療に関わらせることができないと考えられる臨床実習生を「アンプロフェッショナルな臨床実習生」とする。
- ・“アンプロフェッショナル”であることの判断は、観察・評価可能な発言や行動等によって評価することとし、以下に具体的な発言や行動を例示する。
- ・なお、「ハラスメント等行為」、「個人情報の漏洩」、「本学の教育・研究活動を妨げる不正行為」については『国立大学法人滋賀医科大学学生懲戒規程』に基づく懲戒対象行為となる可能性がある。

【アンプロフェッショナルな行動の分類と具体例】

分類	行動の具体例
関わり (Involvement)	<ul style="list-style-type: none"> ・無断欠席、無断遅刻、無断早退が繰り返される ・主体性、積極性が感じられず手抜きや居眠りを繰り返す ・協調性が欠如していてチームワークがない ・社会人として明らかに不適切または礼儀を欠いた言葉遣いや態度 <p style="text-align: right;">など</p>
誠実さ (Integrity)	<ul style="list-style-type: none"> ・データの捏造や改竄、盗用など不正な行為 ・虚偽の報告を行う ・ルールや提出物の期限、欠席に関する手続きを遵守できない ・自ら学ぼうとする姿勢の欠如 <p style="text-align: right;">など</p>
相互関係 (Interaction)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族に対して適切なコミュニケーションが取れない ・SNSの不適切な使用 ・個人情報の不適切な取り扱い、プライバシー及び守秘義務の侵害 ・適切でない身だしなみ (頭髪の染色・髪型・髭・爪・化粧・香水・装飾品・履物・タバコの臭い、等) ・いじめ/差別的行為 ・ハラスメントに該当する可能性がある行為 <p style="text-align: right;">など</p>
内省 (Introspection)	<ul style="list-style-type: none"> ・フィードバックを避け、受け入れない ・自身の行動に対する洞察力の欠如 ・他者のニーズに敏感ではない ・自身の不備を認めず、責任転嫁する <p style="text-align: right;">など</p>

* 上表は、木村武司ら (2022) [医学教育 2022, 53 (2): 163 ~ 169.] をもとに、クリニカルクラークシップ専門委員会における審議を経て本学が独自に作成したものである。

形成的評価

形成的評価は、進級や補講の有無には関わりませんが、実習終了時点で都度のフィードバックを行うことで、より良い学修を促すために行う評価である。臨床実習においては、以下の2つのツールを用いて形成的評価を行う。

i) 臨床実習の記録 (別紙4参照)

オリエンテーションにて、各診療科分の「臨床実習の記録 (様式)」を配付する。学生は、以下の手順で各診療科において「臨床実習の記録」を作成し、当該診療科で作成したレポートや配付された資料等と共にファイルへ綴じることとする。

学修記録作成のねらいは、自らの学びを自律的に管理・調整する能力の涵養にある。「臨床実習の記録」を丁寧に作成することで、自分が臨床実習を経て目指す姿へどれだけ近づけているか、実習を通じて何を考え、どのような「実力」を身につけ、どこまで「到達」できたかなど、自らの軌跡を振り返ることが可能となる。

さらに、定期的に「臨床実習の記録」を振り返ることで、自身の成長を実感するとともに新たな課題や目標を見極めることもできる。

- ①実習生は、各診療科での実習開始前に「臨床実習の記録（様式）」のうち当該診療科における個人学修目標を記入し、実習初日のオリエンテーションで指導教員と共有することで充実した実習となるよう相談・調整する。
- ②実習最終日前日、または診療科が指定する日までに事前に作成した個人学修目標の達成度と本学で定めるアウトカム達成レベルに係るルーブリック（別紙5）によるアウトカム評価について自己評価を行い、併せて実習の振り返り欄を作成のうえ、指導教員へ提出する。
- ③実習最終日、または診療科が指定する日にアウトカム評価に関する教員からの評価と指導教員からのコメントが記載された「臨床実習の記録」が返却されるので、教員からのフィードバックを確認し、ファイルに綴じる。

ii) CC-EPOC [ログブック] (別紙6参照)

CC-EPOCとは、臨床実習における以下の項目の経験・評価の記録ツールである。

- 臨床推論（症候・病態：37）
- 基本的臨床手技（一般手技：17、検査手技：12 他）
- mini-CEX（簡易版臨床能力評価）
- 症例の担当に関する評価表（CbD）

臨床実習で経験した「37症候に係る症例」と「基本的臨床手技（一般手技・検査手技・救急手技）」をその都度CC-EPOCへ登録すること。登録した学修の記録は指導教員も確認することができるため、学修の段階に応じた実習計画を相談するための材料になるほか、全員の経験率が低い手技に関してはその経験率を向上させられるよう実習全体の改善を検討するきっかけとなる。

また、CC-EPOCには、mini-CEXという機能が備わっている。mini-CEXとは、「簡易版臨床能力評価」の略称で、臨床的場面(入院病棟、外来、当直、救急等)において、学生が患者と関わる様子を指導教員が15～20分程度観察し、学生が行った身体診察や臨床推論、コミュニケーション能力等の診察技能を評価するものである。

診療科によっては、実習中にCC-EPOCを用いて実施される場合があり、その場合は、CC-EPOCを通じて評価の確認をすることができる。CC-EPOCの入力方法、mini-CEXの利用については（別紙6）を参照すること。

6. 臨床実習の欠席について

原則として欠席は認められない。突発的な事情等により、やむを得ず欠席する場合は、以下に示す所定の手続きをとること。なお、欠席やその理由、及び所定の期間内に定められた手続きを経ずに欠席をした場合や著しい問題行動があった場合は、学部教育部門での議を経て臨床実習を不合格として取り扱う場合があるので注意すること。また、長期欠席（2週間以上）の可能性が見込まれる場合は、個々に対応を協議する必要があるので、学務課（hqgaku@belle.shiga-med.ac.jp）まで速やかに相談すること。

①臨床実習 第I部：オリエンテーション

- 突発的な事情等により、やむを得ず欠席する場合（病気・忌引き）

i) 学務課（077-548-2068）に電話連絡。

※インフルエンザ・麻疹・風疹等の感染症発症時は必ずその旨伝える。

ii) 欠席した日から1週間以内に「臨床／臨床実習欠席届（別紙7）」により医学・看護学教育センター教員に報告し、承認を得た上、欠席理由を証明できる書類（受診が確認できる書

類や、会葬御礼のはがき等)を添付し学務課学部教育支援係へ提出。

●病気・忌引き以外の理由での欠席を希望する場合

- i) 事前に医学・看護学教育センター教員に相談すること。
- ii) 医学・看護学教育センター教員の承認が得られれば、「臨床／臨地実習欠席届(別紙7)」に欠席理由を証明できる書類を添付し学務課学部教育支援係へ提出。なお、その理由が病院見学や採用説明会等への参加である場合は、欠席を認めない。

②臨床実習 第Ⅱ部：学内臨床実習

●突発的な事情等により、やむを得ず欠席する場合(病気・忌引き)

- i) 実習開始時刻までに該当する実習先へ電話連絡
- ii) 学務課(hqgaku@belle.shiga-med.ac.jp)にメール連絡。
※インフルエンザ・麻疹・風疹等の感染症発症時は必ずその旨伝える。
- iii) 欠席した日から1週間以内に「臨床／臨地実習欠席届(別紙7)」により責任者等に報告し、承認を得た上、必要に応じて欠席理由を証明できる書類(受診が確認できる書類、会葬御礼のはがき等)を添付し学務課に提出する。

※1日だけの欠席の場合:「臨床／臨地実習欠席届(別紙7)」のみ提出。

2日以上連続で欠席の場合:「臨床／臨地実習欠席届(別紙7)」+欠席理由を証明できる書類を提出。

●病気・忌引き以外の理由(病院見学等)で欠席する場合

- i) 事前に該当する実習先の責任者等の承認が必須。
なお、病院見学及び採用説明会は長期休暇を活用するなどして、なるべく実習期間を避けるように努めること。また、「西医体」への出場を理由にした欠席は原則、認められない。
- ii) 実習先責任者からの承認が得られれば、「臨床／臨地実習欠席届(別紙7)」に欠席理由を証明できる書類を添付し学務課学部教育支援係へ提出。

③臨床実習 第Ⅲ部：学外臨床実習

●突発的な事情等により、やむを得ず欠席する場合(病気・忌引き)

- i) 実習開始時刻までに該当する実習先の責任者等に電話連絡。
- ii) 学務課(hqgaku@belle.shiga-med.ac.jp)にメール連絡。
※インフルエンザ・麻疹・風疹等の感染症発症時は必ずその旨伝える。
- iii) 後日、「臨床／臨地実習欠席届(別紙7)」により該当する実習先の責任者等に報告し、必ず承認を得た上、欠席理由を証明できる書類(受診が確認できる書類、会葬御礼のはがき等)を添付して学務課学部教育支援係へ提出。

●病気・忌引き以外の理由(採用試験等)での欠席を希望する場合

- i) 事前に該当する実習先の責任者等の承認を得たうえで、学務課にメールで相談をすること。
なお、理由によっては欠席を大学として認められない場合がある。
※卒後の初期臨床研修のための、いわゆる「マッチング」に係る欠席については、その理由が採用試験の受験であって、かつ根拠となる書類を添えて書面で届け出たうえで、真にやむを得ないと認められた場合に限って認める。「マッチング」に係る欠席であっても、その理由が病院見学や採用説明会等への参加である場合は、欠席を認めない。
- ii) 承認が得られれば、「臨床／臨地実習欠席届(別紙7)」に欠席理由を証明できる書類を添付して学務課学部教育支援係へ提出。

④共用試験臨床実習後OSCE

A. Post-CC OSCE 対策実習

別途通知します。

B. Post-CC OSCE (臨床実習後 OSCE)

全員受験必須とし、合格することを卒業試験の受験資格とする。なお、追試験は以下の理由で欠席した学生のみ受験可能。また、本試験で不合格となった学生には再試験を課すが、追試験の再試験は実施しない。

やむを得ず欠席する場合は、別途配付する「Post-CC OSCE大学独自実施マニュアル」を参照して必要な手続きを取ること。

●追試験対象となる理由

1. 学校感染症
2. 病気
3. 忌引き
4. その他機構と協議の上、正当な理由と認められたもの

臨床実習における欠席の取扱い

時期	理由	病 気 忌 引 き	病 院 見 学 採 用 説 明 会	採 用 試 験	西 医 体	そ の 他
I 部 オリエンテーション		●	×	—	—	△
II 部 学内臨床実習		○	△ (※)	—	×	△
III 部 学外臨床実習		●	×	●	—	△
共用試験 Post-CC OSCE		□	×	□	—	△

【凡例】

「●」：1日でも欠席する場合は欠席理由に応じた添付書類が必須。

「○」：2日以上連続で欠席する場合は欠席理由に応じた添付書類の提出が必須。

「□」：欠席する場合は欠席理由に応じた添付書類の提出が必須。

「△」：該当する実習先に応じた責任者等からの承認が必須。

「×」：認められない。ルールを破った場合は進級できず、留年となる。

【備考】

- いずれの場合においても、臨床実習を1日でも欠席する場合は欠席届の提出は必須。
- 学務課への欠席連絡は第I部のみ電話連絡、それ以外はメール連絡。
- Post-CC OSCE対策実習に係る欠席の取扱いは別途通知する。
- (※) 長期休暇を活用するなどして、なるべく実習期間を避けるように努めること。

診療科・部等 連絡先一覧

診療科・部等	電話番号	診療科・部等	電話番号
循環器内科	077-548-2213	眼科	077-548-2276
呼吸器内科	077-548-2212	麻酔科・ペインクリニック科	077-548-2281
消化器内科	077-548-2217	放射線科	077-548-2288
血液内科	077-548-2353	歯科口腔外科	077-548-2354
糖尿病内分泌・腎臓内科	077-548-2222	形成外科	077-548-2425
脳神経内科（基本はメールで）	077-548-2160	検査部、病理部・病理診断科、輸血部	077-548-2600
小児科	077-548-2228	救急・集中治療部	077-548-2929
精神科	077-548-2291	腫瘍内科・腫瘍センター	077-548-2962
皮膚科	077-548-2233	薬剤部	077-548-2681
消化器・乳腺・小児・一般外科	077-548-2238	医療安全管理部	077-548-2350
心臓血管・呼吸器外科	077-548-2244	リハビリテーション科・部	077-548-2670
整形外科	077-548-2252	血液浄化部	077-548-2223
脳神経外科	077-548-2257	栄養治療部	077-548-2518
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	077-548-2261	医師臨床教育センター	077-548-2436
母子診療科・女性診療科	077-548-2267	総合診療科	077-548-2209
泌尿器科	077-548-2273	学務課学部教育支援係	077-548-2069

* 地域医療教育研究拠点の3病院及び診療所実習については当該施設へ連絡のこと。

7. 非常時（台風等）における臨床実習の取扱い

非常時、台風等の場合の原則を次のように定める。

1) 特別警報又は暴風警報が発せられた場合

滋賀県南部に特別警報又は暴風警報（以下警報という）が発令された場合は、臨床実習を休止する。ただし、午前6時までに警報が解除された場合は、当日の午前から平常どおり臨床実習を実施する。また、午前10時までに警報が解除された場合は、当日の午後から臨床実習を実施する。午前10時を過ぎても警報が解除されない場合は、当日の臨床実習をすべて休止する。

2) 交通機関が運休した場合

JR西日本・琵琶湖線が災害等により全面運休した場合及び同線が運行している場合においても京都以西の全ての交通機関が運休した場合は、臨床実習を休止する。

ただし、午前6時までに交通機関が運行された場合は、当日の午前から平常どおり臨床実習を実施する。また、午前10時までに交通機関が運行された場合は、当日の午後から臨床実習を実施する。午前10時を過ぎても交通機関が運行されない場合は、当日の臨床実習をすべて休止する。

3) 臨床実習中の学外施設訪問時の取扱い

台風等（非常時）の災害時の実習への対応、および訪問途上における事故、災害等については、実習（訪問）先の指導医と相談のうえ、帰学、一時待機、宿泊等を決定し、「災害・事件・事故等の危機管理体制（学生用）」（別紙8参照）により大学に連絡すること。

8. 実習のための安全管理

1) 流行性ウイルス疾患の抗体価検査・ワクチン接種について

保健管理センターの指導のもと、下記のスケジュールの通り、流行性ウイルス疾患の抗体価検査およびワクチン接種を行う。

●医学部医学科

実施学年	検査項目	ワクチン接種項目（対象者のみ）
第1学年 (学士編入者は 第2学年)	HBs抗原・抗体検査 HCV抗体検査 麻疹抗体検査 風疹抗体検査 水痘抗体検査 流行性耳下腺炎抗体検査 HBs抗体検査（1シリーズ接種後）	B型肝炎ワクチン（1シリーズ目）接種 麻疹ワクチン接種 風疹ワクチン接種 水痘ワクチン接種 流行性耳下腺炎ワクチン接種
第2学年 (学士編入者は 第3学年)	HBs抗体検査（2シリーズ接種対象者のみ、接種後に実施）	B型肝炎ワクチン（2シリーズ目）接種
第4学年	麻疹抗体検査 風疹抗体検査 水痘抗体検査 流行性耳下腺炎抗体検査 IGRA検査 ※注2	麻疹ワクチン接種 風疹ワクチン接種 水痘ワクチン接種 流行性耳下腺炎ワクチン接種

※学生は、本行程表において在籍する実施学年欄に対応する「検査項目」及び「ワクチン接種項目」欄に掲げる全ての項目について、指定の期日までに検査及び接種を終了しなければならない。

※上表に掲げる検査については、保健管理センターが指示する検査法に限るものとする。

※注1) 2回のワクチン接種歴がなく、ワクチン接種の前に抗体価測定を希望する場合のみ。

※注2) インターフェロングamma遊離試験（採血による結核感染の診断法）

※注3) 第4学年時の抗体検査は、第1学年時に本学が定める期日までにワクチン接種を終了したものに限り、本学で検査を実施する。

【留意事項】

- ① 学生ワクチンプログラムに定めるワクチン接種を指定する期日までに終了しなかった者は、医療・福祉・介護施設等における実習に参加することができない。そのため、必ず指定の期日までにワクチン接種を受けること。（滋賀医科大学学生健康診断規程第6条）
- ② ウイルス抗体価・ワクチン接種に関する情報は個人で管理すること。また、不明な点があれば保健管理センターに相談すること。
- ③ なお、スケジュール等は変更される場合があるので、注意すること。

2) 事故発生時の連絡

- (1) 「災害・事件・事故等の危機管理体制（学生用）」（別紙8）に従うこと。また、血液・体液に曝露した際の処置は別紙9に従うこと。
- (2) インシデントやアクシデントが発生した場合は「インシデント・アクシデント レポート（学生用）」（別紙10）を作成のうえ、指導教員に提出すること。

※インシデントとは、実習の現場でヒヤリとしたこと、ハッとしたこと等の経験を指し、結果的に対象者に傷害は発生していないが、死亡、重症、重体等の事故が発生する可能性があったニアミス事象をいう。

※アクシデントとは、対象者等に何らかの危害が及んだ事象をいう（針刺し事故などの学生自身に危害が及んだ場合を含む。）

3) 保険の加入について

学生は「学研災付帯学生生活総合保険（Aタイプ）」（東京海上日動火災保険株式会社）への加入を義務付けている。実習中の怪我（針刺しを含む）や検査等による保険診療を受診した場合や物損・対人問わず賠償責任が生じた場合は速やかに学務課学生支援係へ相談すること。

4) 放射線被ばく管理が必要な部屋への入室について

i) 方針

1. 本学医学部医学科における診療参加学臨床実習参加学生（以下、学生）は、「放射線診療従事者」として取扱わないが、実習上の安全管理や基本的臨床手技の修得のため、全体に「安全講習」を受講させたうえ、放射線管理区域における実習を実施する際は、「電子式ポケット線量計」を貸与のうえ日々の被ばく量を管理させる。
2. 学生の被ばく量は、大学においても管理することとし、個人情報である学生の在学中の被ばく歴を管理することに際する同意書を交わすこととする。
3. 学生の線量限度は、一般公衆の場合に準じ、**実効線量限度 1mSv/年**とする。
4. 放射線管理区域における実習を実施する診療科は、都度の「安全講習」を実施することや、電離放射線被ばくのおそれのある実習は必要最小限に限定することなど、学生の安全に配慮すること（放射線照射中は操作室等の可能かつ合理的な範囲で被ばくのおそれの無い場所での見学にとどめる等）。

ii) 運用

- 1日当たりの被ばく量を指定の記録様式によって学生個人で管理し、毎月月末にWebClassから学務課へ被ばくの有無及びあった場合は被ばく線量を記したファイルを提出する。
- なお、診療科に貸与している「電子式ポケット線量計」を学生の不注意によって紛失・破損した場合、その費用は学生が負担することとなる。

9. 交通費の申請について

医学科後援会に入会している学生は、救急車同乗実習、総合診療科（診療所実習）、地域医療教育研究拠点での実習に係る交通費の補助を申請できます。希望する方は、実習終了後、翌週金曜日までにWebClassから様式をダウンロードのうえ、注意事項をよく読んで作成し、WebClassにて提出してください。

診療参加型臨床実習に関する 学生の確認書

滋賀医科大学長 殿

私は、医学部医学科第4学年、第5学年及び第6学年配当の「臨床実習」の履修に際して、事前のオリエンテーションにおいて以下の内容について十分な説明を受け、理解のうえ同意いたしましたので、ここに署名いたします。

記

(※確認後は✓を付すこと。)

確認欄

1. 私は、自己の健康管理に十分留意し、常時、心身の調子を整え、実習を行う能力が損なわれることのないよう努力する責任があることを知っています。
2. 私は、医行為は臨床実習生（医学）として単独の自己判断で行わず、必ず指導医の指導と監督のもとに実習を行うことを知っています。
3. 私は、患者、被検者および被解剖屍等の保有する病原体が、患者、被検者および被解剖屍等の血液、排泄物および分泌物等を介して、実習参加者へ感染する危険性およびその予防法等を知っています。
4. 私は、実習の過程において、病棟の管理規則ならびに指導医又は病棟職員等による指導に従い、関係者の感染防止を含めた医療安全の確保や事故の防止のために常に注意を払い、予防と防止のための行動をとる必要性を知っています。
5. 私は、患者・入所者・利用者等の個人情報の保護に関する規則等を遵守し、実習中のみならず実習終了後も、実習に際して知り得た患者・入所者・利用者等の個人情報等を他に漏らすことのないよう、取り扱い及び管理に、常に十分な注意を払います。また、自らの実習内容に関係のない情報を閲覧することも決していたしません。
6. 私は、実習の実施に伴う危険性と留意すべき事項について理解し、納得したうえで実習に参加します。

(西暦) 年 月 日

滋賀医科大学医学部医学科

学籍番号

氏名（署名）

医行為水準レベルIに該当する診療行為

診療の基本	<ul style="list-style-type: none"> ・御病気のお話を伺う医療面接 ・身体診察（侵襲性の高いものは含みません） ・診療チームの一員として、患者さんの経過などを診療チーム内で報告し、診断や治療計画の立案の会議へ参加する ・体位の交換、ベッド移動や検査/手術室などへの移送の補助 ・診療録（カルテ）の作成
検査手技	<ul style="list-style-type: none"> ・採取した血液や尿を用いた検査（妊娠反応検査や血液型判定検査を含む） ・微生物学的（皆様から採取した血液、尿、痰、便などに細菌やウイルス、寄生虫がいないかを調べる）検査 ・脳波検査 ・心臓及び腹部の超音波検査 ・視力や視野の検査 ・聴力や平衡検査 ・12誘導心電図検査や、経皮的酸素飽和度モニターの装着
診療の必要に応じて行われる手技	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚の消毒・ガーゼ交換 ・外用薬の貼付、塗布 ・静脈採血および点滴（小児を除く） ・注射（皮下注射、皮内注射、筋肉注射、静脈内注射）（小児を除く） ・気道内の痰などの吸引、ネブライザーの使用 ・胃管の挿入、尿道カテーテルの挿入および抜去 ・術前の手洗い、清潔な手術用ガウンの着用等、然るべき準備の後の手術における清潔操作と補助 ・縫合、抜糸 ・基本的な産婦人科診療 ・耳鏡、鼻鏡、眼底鏡 ・一次救命処置（呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人が眼前にいた場合に行う特殊な器具や医薬品を使わない救命処置） ・基本的な麻酔科診療（侵襲性の高いものは含みません）

医行為水準レベルⅡに該当する診療行為一覧

※医行為水準レベルⅡに該当する診療行為は、指導に値する能力があると指導医が判断した学生で、かつ、患者さんからの同意が得られた場合のみ介助をすることが可能である。また、下記表に掲載のない診療科・部においては、基本的に医行為水準レベルⅡに該当する診療行為の介助を行うことはできない。

実施可能な診療科		循環器科	呼吸器科	消化器科	血液内科	糖尿病・内分泌科	腎臓内科・血液浄化部	脳神経内科	小児科	精神科	皮膚科	消化器・乳腺・小児・一般外科	心臓血管外科	呼吸器科	脳神経科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	母子診療科・女性診療科	泌尿器科	麻酔科・ペインクリニック	放射線科	歯科口腔外科	形成外科	救急・集中治療部／総合診療科	腫瘍内科・腫瘍センター	
		科	科	科	科	科	部	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	
一般 手 技	中心静脈カテ挿入	○	○	○	○				○				○					○					○		
	動脈採血・ライン確保	○	○						○			○	○						○					○	○
	腰椎穿刺								○						○				○					○	
	膀胱洗浄	○																○						○	
	ドレーン挿入・抜去(※1)		○									○	○	○	○	○	○	○					○	○	
	全身麻酔																		○						
	局所麻酔	○	○	○	○	○	○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	輸血	○	○	○	○	○	○		○			○	○					○	○					○	○
	静脈採血(小児)								○															○	
	静脈路確保(小児)								○															○	
	注射(皮下注射、皮内注射、筋肉注射、静脈内注射)(小児)								○																
	新生児・乳児に対するミルク授乳								○									○							
	各種診断書・検案書・証明書の作成								○				○								○			○	
	外科 手 技	手術・術前・術中・術後管理(※2)											○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		
検 査 手 技	脳波検査(判読)							○	○	○															
	脳血管造影検査(介助)														○										
	超音波検査(判読)	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	単純X線撮影(介助)		○		○	○	○	○	○		○	○	○				○	○	○	○				○	
	CT(介助)		○		○	○	○	○	○								○				○			○	
	MRI(介助)		○		○	○	○	○	○								○				○			○	
	核医学(介助)		○		○	○	○	○	○												○				
	嚢胞穿刺(体表)																							○	
	膿瘍穿刺(体表)											○							○					○	○
	腎生検の介助							○	○																
	内視鏡手技の介助		○	○																					
ホルモン・薬物負荷試験の介助					○			○																	
救 急	人工呼吸など救命治療(二次救命処置等)(※3)												○						○					○	
	救急病態の初期治療								○				○					○	○				○	○	
	外傷処置										○										○	○	○		

(※1) 「消化器外科」は、抜去のみ。

(※2) 「消化器外科」は、電気メスによる組織切離・剥離、皮膚切開、自動縫合器を用いたfiring操作、縫合・結紮。「母子・女性診療科」は、産科・婦人科手術の補助または、産婦人科手術の補助。

(※3) 高度な気道確保器具を用いたもの。

臨床実習の記録

実習先			
指導教員			
学籍番号		学生氏名	
実習期間			

1. 当該診療科における個人学修目標（4つ以内）

目 標	自己評価
1.	
2.	
3.	
4.	

※達成度評価は、○：達成できた △：部分的に達成できた ×：未達成 の3段階評価

2. 臨床実習全体を通じての学修目標

アウトカム評価		自己評価					
		教員評価					
		S	A	B	C	D	N/A
1	患者に対して深い敬意と思いやりを持って接することができる。(A-4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	患者の病歴聴取を正確に実施できる。(C-1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	患者の身体診察を適切に実施できる。(C-2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	基本的臨床手技や救急処置を適切かつ安全に実施できる。(C-3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	診断計画を立案し実施することができる。(C-4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	適切な治療計画を立案し、治療に参加できる。(C-5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	自らが担当する患者についてプレゼンテーションができる。(C-6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	自らが担当する患者の医療文書や診療録を作成できる。(C-7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	関連情報を分析し、EBMを実践することができる (C-8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	医療安全や感染対策を理解し実践できる。(C-9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※アウトカム評価は、進級判定に用いない。

※S=専門医レベル、A=後期研修医レベル、B=初期研修医レベル、C=臨床実習終了時レベル、D=臨床実習前レベル

3. 実習の振り返り

a) 今回の実習で学んだ知識・技能

--

b) 今回の実習で特に印象に残った診療場面とその理由

--

c) 医師としての姿勢について自分が考えたこと

--

d) その他、臨床現場を観察して気づいたこと

--

e) 今回の実習で気づいた自分自身の課題及びその克服に向けた今後の学修計画

--

4. 指導教員からのコメント (任意)

(良かった点・改善した方が良いと感じた点・その他気付いたこと等)

--

≪臨床実習評価表 運用メモ≫

- ①学生は、実習要項に掲載する診療科ごとの目標等も参考にしつつ個人学修目標を作成。
- ②学生は、実習初日のオリエンテーションで個人学修目標を教員と共有。教員は、確認し適宜修正指示。
- ③学生は、診療科が別途定める期日までに1・2の自己評価と3を記入し、指導教員に提出。
- ④教員は、診療科が別途定める期日まで指導教員名、2の評価と4のコメント(任意)を記入し返却。

アウトカム達成レベル

			S (専門医レベル)	A (後期研修医レベル)	B (初期研修医レベル)	C (臨床実習終了時レベル)	D (臨床実習前レベル)	備考
1	A-4	患者に対して深い敬意と思いやりを持って接することができる。	健康問題を多面的に検討し、必要とされるチーム医療・地域医療においてリーダーシップを発揮できる。	健康問題を多面的に検討し、個々の患者に合った総合的な医療を立案かつ実践できる。	健康問題を生物学・心理・社会・倫理的な諸側面から多面的に検討し、その解決策を提案できる。	挨拶・自己紹介を含め、適切な姿勢および共感的態度で患者に接することができる。	患者に対する敬意や思いやりに欠け、自己本位の態度でしか患者に接することができない。	
2	C-1	患者の病歴聴取を正確に実施できる。	探索的な病歴聴取から仮説を立て、その検証に必要な健康情報を追加収集できる。さらに、情報収集の困難な症例からも十分な病歴聴取ができる。	正確な健康情報を収集するために、探索的な病歴聴取を円滑かつ漏れなく実施 ¹ できる。	正確な健康情報 ¹ を収集するために、経過の要約や確認を交えながら探索的な病歴聴取を円滑に実施できる。	正確な健康情報 ¹ を収集するために、経過の要約や確認を交えながら探索的な病歴聴取を実施できる。	十分な病歴聴取を実施できず、正確な健康情報を収集できない。	¹ 症状の必須7項目(部位、性状、程度、経過、状況、増悪寛解因子、随伴症状) ² 例えば、Systems review等を活用する。
3	C-2	患者の身体診察を適切に実施できる。	習熟した手技で、診断に必要な全ての身体診察の所見を精度高く収集することができる。	診断に必要な全ての身体診察の所見を円滑に収集することができる。	基本的な身体診察の所見をもとに、必要な身体診察を追加することができる。	基本的な身体診察を実施し、正確な所見を述べることができる。	基本的な身体診察において正確な所見を述べる ¹ ことができない。	病歴聴取で収集した情報から妥当と考えられる身体診察が求められる。
4	C-3	基本的臨床手技や救急処置を適切かつ安全に実施できる。	常に正確かつ効果的な手技や処置を安全かつ円滑に実施できる。	サポートなしでも、正確かつ効果的な手技や処置を一通り安全に実施できる。	少しのサポートにより、正確かつ効果的な手技や処置を安全に実施できる。	十分なサポートを要するが、基本的な手技や処置を安全に実施できる。	サポートによっても基本的な手技や処置が安全に実施できない。	
5	C-4	診断計画を立案し実施することができる。	鑑別診断に必要な診断計画をエビデンスに基づき効率的に立案でき、結果を速やかに正確に解釈できる。	的確な臨床推論に基づいた鑑別診断に対して必要な診断計画をエビデンスに基づき立案でき、結果を正確に解釈できる。	的確な臨床推論に基づいた鑑別診断に対して必要な診断計画を漏れなく立案でき、結果を概ね解釈できる。	的確な臨床推論に基づいた鑑別診断に対して必要な診断計画を概ね立案でき、結果から問題点を指摘することができる。	的確な臨床推論に基づいた鑑別診断に対して必要な診断計画を立案できず、検査結果から問題点を抽出できない。	
6	C-5	適切な治療計画を立案し、治療に参加できる。	エビデンスに基づいた治療計画を立案できるとともに、治療を実践できる。また治療に伴う合併症に対する予防策ならびに適切な対応を講ずることができる。	エビデンスに基づいた治療計画を立案できるとともに、治療を実践できる。また治療に伴う合併症を予測することができる。	プロブレムごとの治療法を列挙し、治療計画を漏れなく立案できる。また治療に参加できる。	プロブレムごとに治療法を列挙し、治療計画を概ね立案できる。また治療に参加できる。	プロブレムごとの治療法の列挙や治療計画の立案ができない。	
7	C-6	自らが担当する患者についてプレゼンテーションができる。	十分な病態把握と評価のもと、エビデンスを交えた簡潔なプレゼンテーションならびに様々な質問に対する的確な回答ができる。	十分な病態把握と評価のもと、簡潔なプレゼンテーションならびに質問に対する的確な回答ができる。	最低限の病態把握と評価のもと、プレゼンテーションならびに質問に対する回答ができる。	病態把握と評価が十分とはいえず、初歩的であるものの、一通りのプレゼンテーションならびに基本的な質問に対する回答ができる。	病態理解が乏しく、必要最低限のプレゼンテーションならびに基本的な質問への回答ができない。	
8	C-7	自らが担当する患者の医療文書や診療録を作成できる。	生涯学習を念頭に、振り返りに堪える構造化された診療録 ³ や医療文書を正確な用語・表現を用いて簡潔に記載できる。	第三者が直ちに理解可能な構造化された診療録 ³ や医療文書を正確な用語・表現を用いて簡潔に記載できる。	構造化された診療録 ³ や医療文書を、必要な情報を漏れなく正確な用語・表現を用いて記載できる。	概ね構造化された診療録 ³ や医療文書を、正確な用語・表現を用いて記載できる。	診療録や医療文書を診療後速やかに記載できない。	³ POMRなど
9	C-8	関連情報を分析し、EBMを実施することができる。	批判的吟味したエビデンスレベルの高い医学情報を患者診療に活用することができる。さらに結果の評価を行うことができる。	エビデンスレベルの高い医学情報を抽出し批判的吟味のもと、患者診療に活用することができる。	エビデンスレベルの高い医学情報を抽出し、患者診療に活用することができる。	適切な成書やガイドラインなどを用いて、患者診療に活用することができる。	適切な成書やガイドラインなどを、患者診療に活用していない。	
10	C-9	医療安全や感染対策を理解し実践できる。	・医療安全に高い認識を持ち、周囲のスタッフに指導することができる。 ・感染対策に高い認識を持ち、周囲のスタッフに指導することができる。	・医療安全マニュアル等を遵守した行動が自立して確実に実践できる。 ・感染予防対策マニュアル等を遵守した行動が自立して確実に実践できる。	・医療安全マニュアル等を遵守した行動が概ね一人で実践できる。 ・感染予防対策マニュアル等を遵守した行動が概ね一人で実践できる。	・医療安全マニュアル等を遵守した行動が指導のもとに実践できる。 ・感染予防対策マニュアル等を遵守した行動が指導のもとに実践できる。	・医療安全マニュアル等に基づいた行動が実践できない。 ・感染予防対策マニュアル等に基づいた行動が実践できない。	

CC-EPOCに関して

1 ログイン

1. まるっと滋賀医大 → 教育 → 共用試験・臨床実習 → 「5 CC-EPOC学生用」
URL https://center8.umin.ac.jp/cgi-open-bin/cc-epoc/student/student_login.cgi
※操作マニュアルは「6 学生用マニュアル」に掲載しています。
2. 下記のログイン画面が表示されたら、UMIN ID (別途通知)・パスワード (別途通知) を入力してログインして下さい。

まるとと滋賀医大 sharing system

HOME » 教育

教育

教育TOP

授業評価・調査分析・学生生活実態調査・学生と学長との懇談会

学生に関する報告

相談窓口

EN EDGE-NEXT

講義関係

- ① シラバス検索
- ② スクールカレンダー
- ③ SUMS e-learning
- ④ 授業科目試験結果
- ⑤ 授業科目成績分布表 (大学院)
- ⑥ オフィスアワー一覧

共用試験・臨床実習

- ① CBT操作説明
- ② OSCE動画配信システム(UMIN-ID必須)
- ③ CC-EPOC 教員用
- ④ CC-EPOC 学生用
- ⑤ CC-EPOC操作マニュアル
- ⑥ 教員用マニュアル
- ⑦ 学生用マニュアル

学生医ログイン

UMIN ID

パスワード

ログイン



2 臨床推論の記録

1. 経験すべき症候から、登録を押下して下さい。
2. 臨床推論の記録を入力して下さい。
3. 入力した後は、必ず「一時保存」か「確定」ボタンを押下して下さい。

臨床推論の記録

臨床推論ダウンロード

症例*		経験件数*	確認件数*
1.発熱	<input type="button" value="登録"/>	0	0
2.全身倦怠感	<input type="button" value="登録"/>	0	0
3.食欲（欲）不振	<input type="button" value="登録"/>	0	0
4.体重減少	<input type="button" value="登録"/>	0	0
5.体重増加	<input type="button" value="登録"/>	0	0
6.ショック	<input type="button" value="登録"/>	0	0
7.心停止	<input type="button" value="登録"/>	0	0
8.意識障害・失神	<input type="button" value="登録"/>	0	0
9.けいれん	<input type="button" value="登録"/>	0	0
10.めまい	<input type="button" value="登録"/>	0	0
11.脱水	<input type="button" value="登録"/>	0	0
12.浮腫	<input type="button" value="登録"/>	0	0
13.発疹	<input type="button" value="登録"/>	0	0
14.咳・痰	<input type="button" value="登録"/>	0	0
15.血痰・咯血	<input type="button" value="登録"/>	0	0
16.呼吸困難	<input type="button" value="登録"/>	0	0
17.胸痛	<input type="button" value="登録"/>	0	0
18.動悸	<input type="button" value="登録"/>	0	0
19.胸水	<input type="button" value="登録"/>	0	0
20.嚔下困難・障害	<input type="button" value="登録"/>	0	0

臨床推論の記録

患者ID

EPOC症例ID

性別 男 女

症候/病態

担当日 / /

担当時年齢

診療科

診療の場

転帰

0 / 80文字 手術あり 死亡 剖検あり

メモ

0 / 1000文字

【メモ】欄の内容に、患者の個人情報や特定につながる診療情報は、一切、含めないよう厳守ください。

病歴要約等 病歴要約等を提出した 手術要約を提出した

確認

【学生医への連絡事項】 教員等のみ入力できます。

0 / 1000文字

【メモ】欄の内容に、患者の個人情報や特定につながる診療情報は、一切、含めないよう厳守ください。

3 基本的臨床手技

1. 手技の種類を選択して下さい。
2. 自己評価を5段階で押下して下さい。
3. 入力した後は、必ず「登録」ボタンを押下して下さい。

基本的臨床手技の登録/参照

↓ 登録

一般手技 検査手技 外科手技 救命処置

経験無し 見学 介助できる 教員等の直接の監督の下でできる 教員等がすぐに対応できる状況下でできる 直近の評価

✓ 体位交換、移送ができる。	自己評価	1	2	3	4	5	他者評価					
✓ 皮膚消毒ができる。	自己評価	1	2	3	4	5	他者評価					
✓ 外用薬の貼付・塗布ができる。	自己評価	1	2	3	4	5	他者評価					
✓ 気道内吸引、ネブライザーを実施できる。	自己評価	1	2	3	4	5	他者評価					
✓ 静脈採血を実施できる。	自己評価	1	2	3	4	5	他者評価					

4 mini-CEX（簡易版臨床能力評価）/症例の担当に関する評価表（CbD）

1. 指導教員の評価を確認して下さい。
2. 評価者と合意した学習課題を入力した後は、必ず「登録」ボタンを押下して下さい。

mini-CEX/CbDの登録/参照

全て
mini-CEX
CbD

No	評価法	評価日	施設名 診療科名	学生医	評価者
1	mini-CEX【診察】	2022/10/25	滋賀医科大学 医学部医学科 小児科、医師臨床教育センター		

評価法

評価日 / /

学生医

診療科

診療の場

関連EPOC
症例ID

臨床判断 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - -

プロフェッショナルリズム 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - -

マネジメント 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - -

概略評価 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - -

臨床実習開始時のレベル

臨床実習開始時のレベル

臨床実習の中間時点で期待されるレベル

臨床実習終了時（休業時）のレベル

臨床研修の中間時点で期待されるレベル

臨床研修の終了時点で期待されるレベル

観察機会なし

良かった点 (評価者が記入)

68 / 1000文字

改善すべき点 (評価者が記入)

68 / 1000文字

症例の概要

54 / 1000文字

✓ 病歴（病状の把握） 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - -

✓ 身体診察 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - -

✓ コミュニケーション能力 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - -

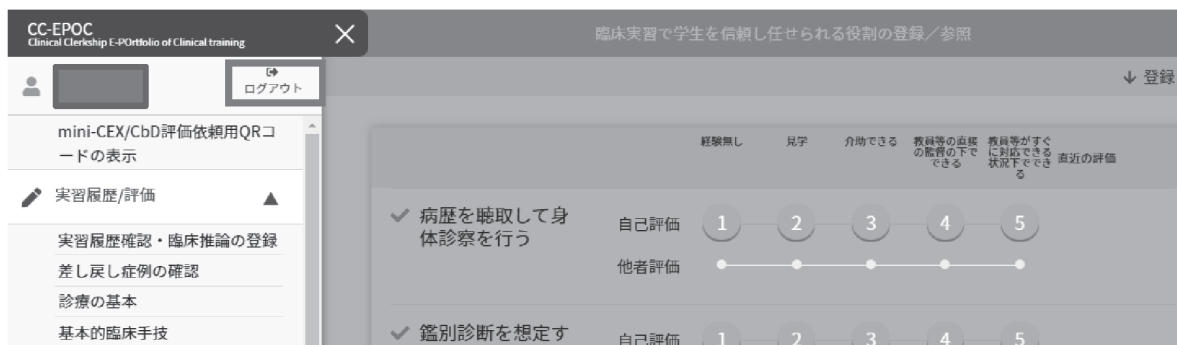
評価者と合意した学習課題 (学生医が記入)

0 / 1000文字

↓ 登録

5 ログアウト

作業終了後は、画面左の「ログアウト」ボタンをクリックして下さい。



■問合せ先：学務課学部教育支援係

年 月 日

滋賀医科大学長 殿

滋賀医科大学医学部

医学科・看護学科 第 学年

学 籍 番 号

氏 名

実習中の診療科
施設・科目等

臨床／臨地実習欠席届

臨床／臨地実習を、下記のとおり欠席させていただきたく、お届けします。

記

欠 席 日 : 年 月 日 () から
年 月 日 () まで

欠席の事由 :
.....
.....
.....
.....

添 付 書 類 :
.....
.....

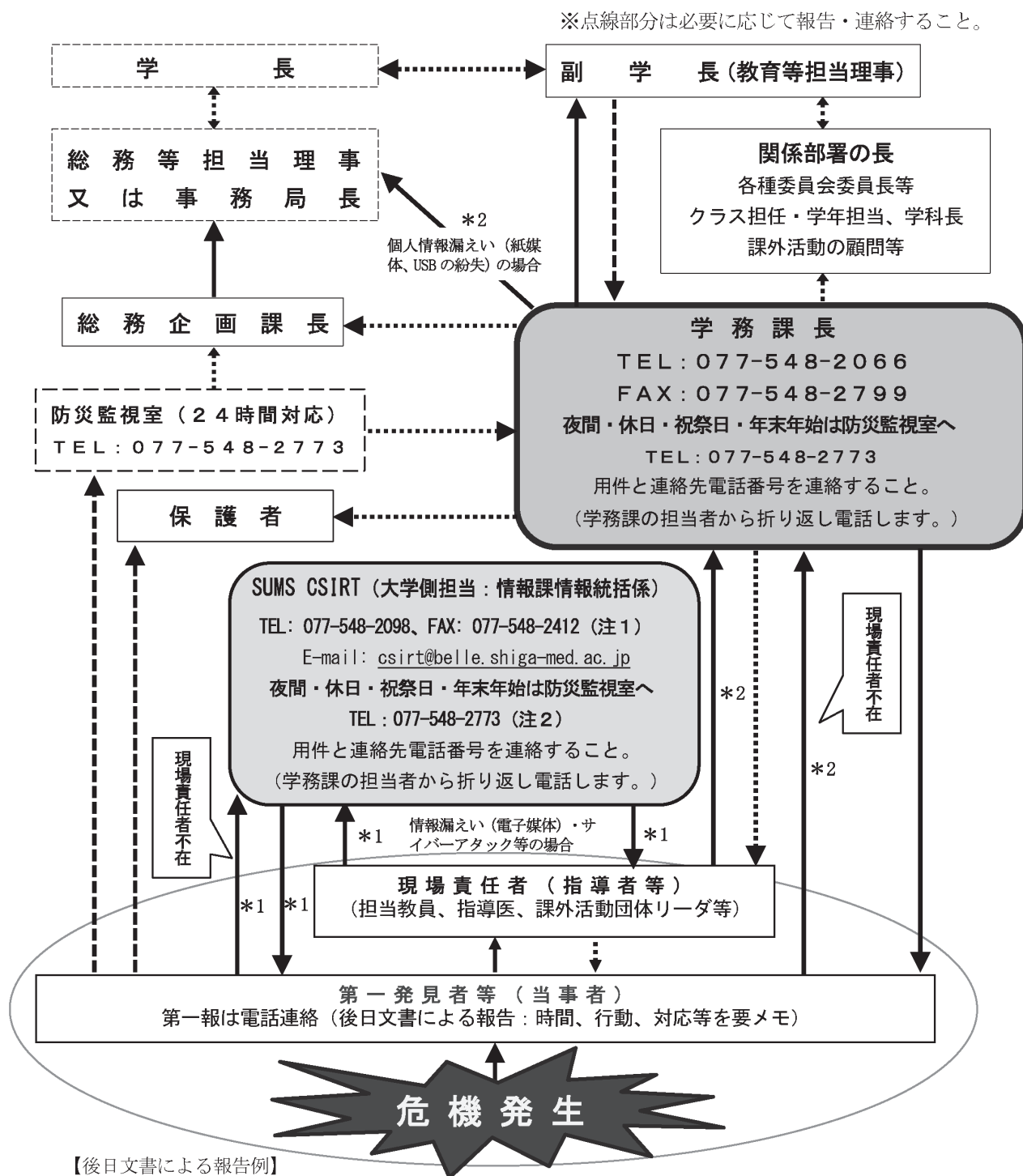
※添付書類の例：傷 病… 受診したことが確認できる書類（診断書、領収書等）
忌引き… 会葬御礼のはがき等

※学務課記入欄
受取： 書類：

責任者等承認
㊟又は サイン

(2018.10改定)

災害・事件・事故等の危機管理体制 (学生用)



【後日文書による報告例】

- ・臨床/臨地実習時等の事故報告 (インシデント・アクシデントレポートの作成)
- ・交通違反・事件・事故など (事故 (違反) 届)

【注釈】

(注1) 報告後のフローは情報セキュリティインシデント対応実施手順 (SUMS CSIRT) に則る。

(注2) 報告後のフローは滋賀医科大学危機管理マニュアルに則る。

- ・情報漏えい (電子媒体、USB・SDカード等の外部記録媒体の紛失等)・サイバー攻撃等の場合は「*1」のとおり報告・連絡すること。
- ・個人情報漏えい (紙媒体) の場合は「*2」のとおり報告・連絡すること。

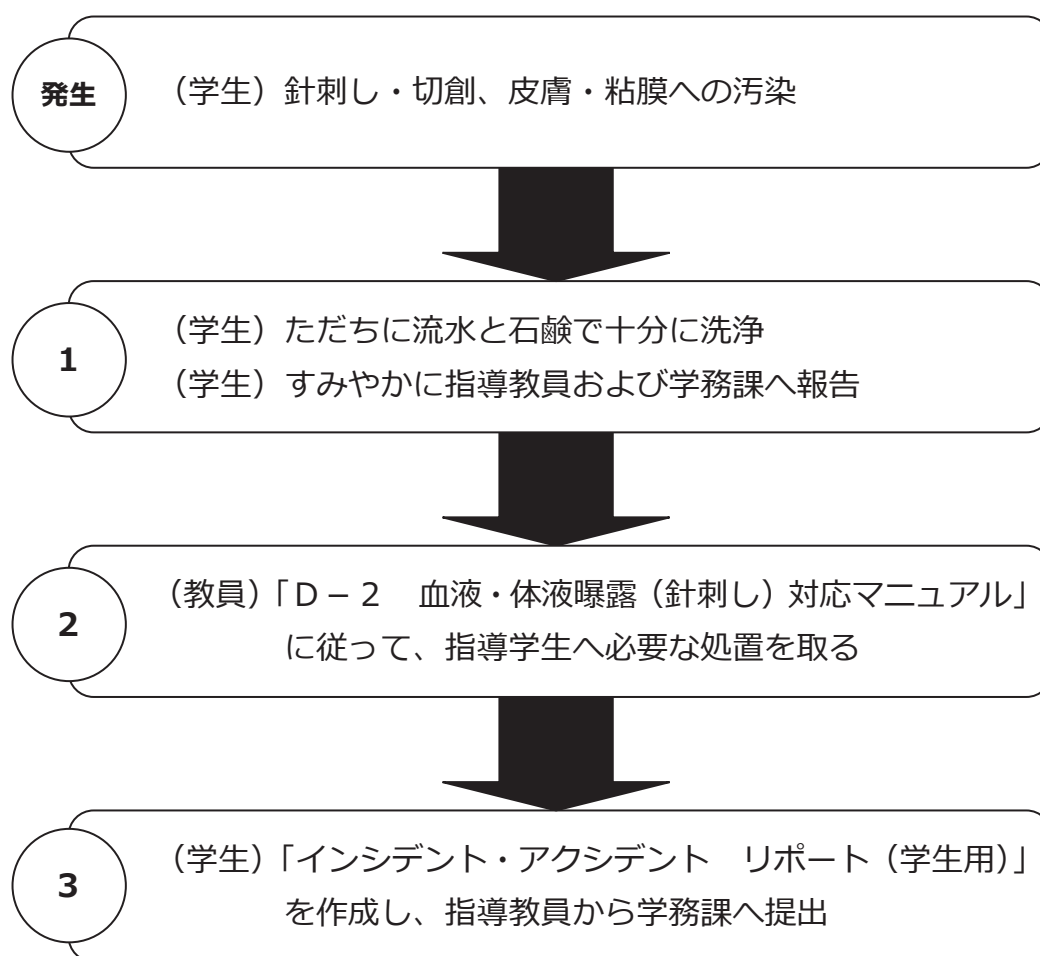
(2019.7)

血液・体液に曝露した際の処置（附属病院内用）

附属病院内での臨床実習中において血液・体液に曝露した際は、すみやかに指導教員および学務課へ報告してください。その処置については、原則として指導教員がその責任において、感染制御部が定めている「D-2 血液・体液曝露（針刺し）対応マニュアル」に記載された手順に従って、職員に準じた対策を取りますので、その指示に従ってください。

なお、学外施設での臨床実習中において血液・体液に曝露した際は、すみやかに指導教員および学務課へ報告するとともに、各施設で定めている事故対策マニュアルに従ってください。

また、処置後、できるだけすみやかに「インシデント・アクシデント リポート（学生用）」を作成し、学務課へ提出してください。



※「D-2 血液・体液曝露（針刺し）対応マニュアル」は、感染制御部・医療安全管理部のウェブサイトからダウンロード可能です。また、各診療科・部等に最新版が備え付けられています。

感染制御部・医療安全管理部ウェブサイト

<http://ulysses.shiga-med.ac.jp/hqsafety/>

年 月 日

滋賀医科大学長 殿

インシデント・アクシデント リポート (学生用)

報告者： _____ 学籍番号： _____ 学年： _____

所 属： 医学科 看護学科 その他

連絡先：本人 (TEL _____ FAX _____)

家族 (TEL _____ FAX _____)

事故の種類	<input type="checkbox"/> 授業中の事故 <input type="checkbox"/> 学内 <input type="checkbox"/> 大学附属病院 <input type="checkbox"/> 学外実習等 (_____) <input type="checkbox"/> 通学途上の事故 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 転倒・転落 <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
発生日時	_____年 _____月 _____日 () 午前・午後 _____時 _____分頃			
発生場所	_____			
被害者 <input type="checkbox"/> 報告者本人 <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> その他	刀ガナ 氏名	男 ・ 女	年 齢	歳
発生時の状況 被害内容 および その程度	_____			
処置等	_____			
被害者および 家族への説明	<input type="checkbox"/> 説明せず <input type="checkbox"/> _____ 頃に説明する予定 <input type="checkbox"/> 説明の予定はない <input type="checkbox"/> 説明した (内容： _____)			
学生の保護者 に対する連絡	<input type="checkbox"/> 連絡済 (日時： _____ 月 _____ 日 _____ : _____ 頃 誰から誰に _____) <input type="checkbox"/> まだ連絡していない			
補償制度等	大学団体加入 (<input type="checkbox"/> 学生教育研究災害傷害保険 <input type="checkbox"/> 付帯学生生活総合保険) 個人的に加入 (<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない)			
発生要因	<input type="checkbox"/> 意識の散漫 <input type="checkbox"/> 知識経験不足 <input type="checkbox"/> 本人の不注意 <input type="checkbox"/> 慣れ <input type="checkbox"/> 事前教育不足 <input type="checkbox"/> 状況把握不足 <input type="checkbox"/> 指導者の不注意 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
責任者の コメント 防止策等	責任者氏名 (自署) _____ 所属等 _____			

(注) 1. 事故が発生した場合の第一報は、電話で行うこと。

勤務時間内：学務課 TEL 077-548-2068-2069-2065 FAX 077-548-2799

勤務時間外：防災監視室 TEL 077-548-2773 連絡先の電話番号を伝えること。

(※折り返し学務課の担当者から電話します。)

- 本届けは、現場責任者を經由して、学務課に提出すること。
- 次の場合は、報告者本人から、直接、学務課に提出すること。
 - 急を要する場合で、責任者が不在の場合
 - 指導等の責任者が存在しないケースの場合

IV 臨床実習グループ表

V 第47期生 臨床実習I部 オリエンテーション

日程	時間	講義室	内容(表題・講師)
2025年 1月20日(月)	10:00～10:30	臨床 講義室3	臨床実習生称号授与式 (認定証授与、学長・医学科長・病院長の挨拶、 代表学生決意表明等)
	10:40～10:50		①学年担当教員からの挨拶等 【内科学講座(血液内科) 教授 村田 誠】 【薬剤部 教授 森田 真也】
	11:00～12:30		②臨床実習開始にあたっての諸注意・事務手続きについて 【医学・看護学教育センター 教授 伊藤 俊之/学務課】
	13:30～14:00		③キャリアセミナー(第1回「臨床実習と卒後臨床研修制度」) 【医師臨床教育センター センター長 川崎 拓】
	14:10～15:40		④一般人からみた医療現場における接遇のあり方 【YFA office 岩田 雅子】
1月21日(火)	10:00～10:30	臨床 講義室3	⑤病院長講義 【理事(医療等担当)・病院長 田中 俊宏】
	10:40～11:10		⑥「セクシュアルハラスメントと性犯罪防止研修」 【臨床看護学講座(母性・助産) 教授 立岡 弓子】
	11:20～12:10		⑦医療安全管理 【医療安全管理部 部長・教授 清水 智治】
	13:10～13:50		⑧セキュリティと患者情報保護 【医療情報部 部長 芦原 貴司】
	14:00～14:40		⑨手術部からの注意事項 【手術部 助教 水野 隆芳】
	14:50～15:20		⑩臨床実習における放射線管理区域への立入について 【放射線部 診療放射線技師長 井口 治巳】
	15:30～16:00		⑪臨床実習におけるEBM教育について 【内科学講座(循環器内科) 教授 (EBM教育検討専門委員会 委員長) 中川 義久】
	16:10～16:40		⑫医学文献の探し方(PubMed・医中誌Web) 【情報課利用支援係 図書系職員】
1月22日(水)	9:00～12:00	臨床 講義室3	⑬臨床研究と研究倫理 【臨床研究開発センター 教授 笠間 周】
	13:00～13:30		⑭事務連絡 【学務課学部教育支援係・学生支援係】
	13:40～14:10		⑮おわりに(「臨床実習に関する学生の確認書」への署名提出等) 【学務課学部教育支援係】
1月23日(木) ～31日(金)	【臨床実習開始準備】 ・事前連絡調整：地域医療教育研究拠点関係事務手続き、診療所実習挨拶、etc… ・診療手技や臨床推論の復習(WebClassにPre-CC OSCEの教育用動画あり、図書館HPからProcedures Consult閲覧可能) ・1年間の学修計画を立てておく(どの診療科でどの手技を学びたいか?、どの時期までに何ができるようにしたいか?、etc…)		
2月3日(月)	診療参加型臨床実習 開始		
【予定】 4月1日(火)	午前・午後	保健管理 センター	定期健康診断

※都合により、上記スケジュールが変更になる場合があります。

VI 臨床実習Ⅱ部 附属病院等の各科実習要綱

循環器内科、呼吸器内科

1. 担当教員

教授	中川 義久	助教	山崎 晶夫
教授	中野 恭幸	助教	浅田 紘平
准教授	山口 将史	特任助教	行村 瑠里子 (感染制御部)
講師	小澤 友哉	特任助教	角田 陽子
講師	酒井 宏	病院助教	成宮 慶子
講師	黄瀬 大輔	医員	重森 度
助教	大澤 真 (感染制御部)	医員	肥後 洋祐
助教	塩山 涉	医員	岡本 寛樹
助教	林 篤志	医員	富岡 大資
助教	加藤 浩一	医員	植木 康光
助教	福山 恵	非常勤医師	入山 朋子
助教	仲川 宏昭	非常勤医師	横江 真弥
助教	藤居 祐介		

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
<p>【循環器】</p> <ul style="list-style-type: none"> 実際の症例を通して循環器疾患の病態と、各種検査法や治療についての知識とそれを結びつけるプロセスを理解、習得する。 <p>【呼吸器】</p> <ul style="list-style-type: none"> 個々の呼吸器疾患を系統立てて整理し、病理学的変化・生理学的変化・生化学的変化やそれらの関連性を総合的に学び、呼吸器システムの種々の病態の全体像を理解することで呼吸器の臨床所見や種々の検査法で得られる情報のもつ意味を有機的に結びつけて診断するプロセスを学ぶ。 	<p>【循環器】</p> <ol style="list-style-type: none"> 個々の症例の診断のために、どのような方法を選択すべきか基礎知識を習得する。 循環器診療法を習得する。 心電図、心エコー図検査、心音聴診法について基礎的技能を習得する。 心臓カテーテル検査を見学し、その適応・手技などにつき理解する。 心臓CT、MRI、心臓核医学検査について理解する。 冠動脈疾患、不整脈、心不全の病態生理について理解する。 <p>【呼吸器】</p> <ol style="list-style-type: none"> 呼吸器診療法を習得し、カルテ記載の練習を行う。 胸部X線写真読影の基礎を習得する。 CTなど、その他の画像診断法を理解する。 肺癌、COPD、間質性肺炎の病態を理解する。 気管支鏡検査を見学、体験しその適応・手技につき理解する。

3. EBM教育の内容

当科においては以下が修得できるよう、回診時の症例プレゼンや担当患者レポートにおいて、随時これらの修得状況を確認し、フィードバックを行えるよう指導体制を構築している。

- 担当患者における臨床的問題（クリニカルクエスチョン）を導き出す。
- 導き出したクリニカルクエスチョンを解決するために、臨床的エビデンス（根拠）の有無を文献検索で得られた論文・教科書等で確認する（内的妥当性の確認）。

3. 得られた臨床的エビデンス（根拠）の質を精査し、担当患者に応用できるか試みる。
 4. 循環器・呼吸器領域における最新の臨床的エビデンス（根拠）を得るための方略について知る。
- <臨床的エビデンス（根拠）を得るための方略（例）>
- 担当患者に関する疾病の最新のシステマティック・レビューを取得する。
 - 担当患者に関する診療ガイドラインを取得する。
 - 電子教科書（UpToDate）で担当患者に関するクリニカルクエスチョンを検索する。

特に担当患者に関する診療ガイドラインについて以下を希望する。

診療ガイドラインは、治療の実績や研究成果を踏まえて学会などでつくられた標準的な治療を行うための指針で、重要度の高い疾患の医療行為について、エビデンスに基づいて最適と考えられる治療方針を推奨している。学生諸君が患者を受け持つにあたり、診療ガイドラインに従えばどの治療が推奨されるのか、そのエビデンスレベルと推奨クラスに基づいて考察すること。また、実際に選択され施行された治療法が選択された理由を考察すること。その考察についてレポートにも記載すること。

4. 評価基準

各グループに毎日1～2人の指導教員が交代につき、実習への参加態度、発表内容をもとに（1）総合評価を行う。さらに2週間を通して呼吸器・循環器疾患の患者を各ひとりずつ担当し、循環器の患者について病態等をまとめ、最終日に（2）レポートの提出をすること。呼吸器の患者については最終日に症例プレゼンテーションを行ってもらい、そこでのパフォーマンスを以ってレポート提出と見なす。一番重視されるのは（3）出席率及びパフォーマンス。尚、実習期間中にチーム医療の担い手として、著しく問題のある行動が繰り返される場合、補講を経ずに不合格となることがある。

5. 臨床実習のユニット内容

1・2週目は循環器内科（3D病棟）、3・4週目は呼吸器内科（3C病棟）にて実習を行う。月曜日、あるいはその他の曜日が祝日の場合、弾力的に時間割は変更され、極力同一カリキュラムをこなすことになる。

第1週目 循環器内科

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:00～9:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 Morning Report	朝カンファ（入院カンファ）	教官・研修医に紹介・スケジュール説明	入院患者 臨床実習時間割表	10	総合	担当教員
	9:00～10:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 講義	レクチャー	講義	入院患者	1	同上	中川教授
	10:00～11:30	3D病棟カンファレンス室	循環器 講義	心臓デバイス	講義	入院患者	1	同上	藤居
	11:30～12:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 病棟実習	担当患者紹介	実習	入院患者	1	同上	担当教員
	13:00～14:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 病棟実習	実習オリエンテーション	症例呈示・検討	資料	1	同上	加藤
	14:00～	3D病棟カンファレンス室	循環器 講義	心臓エコーについて	講義	パワーポイント他	1	同上	林

火	8:30～ 10:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 回診実習	朝カンファ カルテ回診 (多職種参加)	症例呈示・検討	入院患者	10	同上	病棟医長 他
	10:00～ 11:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 実習	採血実習	実習	入院患者	1	同上	酒 井
	11:00～ 12:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 病棟実習	担当患者紹介	実習	入院患者	1	同上	加 藤
	13:00～ 14:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 講義	COVID19について	講義	パワーポイント他	1	同上	酒 井
	14:00～	3D病棟カンファ レンス室	循環器 病棟実習	プレゼン準備	能動実習	カルテ	1	同上	担 当 教 員
水	8:00～ 9:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 Morning Report	朝カンファ (入院カンファ)	症例呈示・検討	入院患者	10	同上	病棟医長 他
	9:00～ 10:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 講義	レクチャー	講義	パワーポイント他	1	同上	中川 教 授
	10:00～ 11:30	3D病棟カンファ レンス室	循環器 実習	採血実習	実習	入院患者	1	同上	加 藤
	11:30～ 12:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 病棟実習	担当患者紹介	実習	入院患者	1	同上	担 当 教 員
	13:00～ 14:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 講義	心カテ全般	講義	資料	1	同上	担 当 教 員
	14:00～	3D病棟カンファ レンス室	循環器 病棟実習	プレゼン準備	能動実習	カルテ	1	同上	担 当 教 員
木	8:00～ 9:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 Morning Report	朝カンファ (入院カンファ)	症例呈示・検討	入院患者	10	同上	病棟医長 他
	11:00～ 12:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 講義	冠動脈治療	講義	入院患者	1	同上	浅 田
	14:00～	3D病棟カンファ レンス室	循環器 病棟実習	レポート作成 プレゼン準備	能動実習	カルテ	1	同上	各 担 当 医
金	8:00～ 9:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 Morning Report	朝カンファ 入院カンファ	症例呈示・検討	入院患者	10	同上	病棟医長 他
	9:00～ 10:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 講義	レクチャー	講義	入院患者	1	同上	中川 教 授
	10:00～ 11:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 講義	レクチャー	講義	入院患者	1	同上	塩 山
	13:00～ 14:00	3D病棟カンファ レンス室	循環器 講義	心臓の解剖	講義	CT画像	1	同上	加 藤

第2週目 循環器内科

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:00～9:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 Morning Report	朝カンファ (入院カンファ)	教官・研修医に紹介・スケジュール説明	入院患者 臨床実習時間割表	10	総合	担当教員
	9:00～10:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 講義	レクチャー	講義	入院患者	1	同上	中川教授
	10:00～11:30	3D病棟カンファレンス室	循環器 実習	心電図記録法	実習	入院患者	1	同上	藤居
	11:30～12:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 病棟実習	担当患者紹介	実習	入院患者	1	同上	担当教員
	13:00～14:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 病棟実習	実習オリエンテーション	症例呈示・検討	資料	1	同上	加藤
	14:00～	3D病棟カンファレンス室	循環器 講義	心臓エコーについて	講義	パワーポイント他	1	同上	林
火	8:15～10:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 回診実習	朝カンファ カルテ回診 (多職種参加)	症例呈示・検討	入院患者	10	同上	病棟医長 他
	10:00～11:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 実習	採血実習	実習	入院患者	1	同上	酒井
	11:00～12:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 病棟実習	担当患者紹介	症例呈示・検討	入院患者	1	同上	加藤
	13:00～14:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 講義	COVID19について	講義	パワーポイント他	1	同上	酒井
	14:00～	3D病棟カンファレンス室	循環器 病棟実習	プレゼン準備	能動実習	カルテ	1	同上	担当教員
水	8:00～9:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 Morning Report	朝カンファ (入院カンファ)	症例呈示・検討	入院患者	10	同上	病棟医長 他
	9:00～10:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 講義	レクチャー	講義	パワーポイント他	1	同上	中川教授
	10:00～11:30	カテ室	循環器 カテ・TAVI見学	採血実習 TAVI見学	実習	入院患者	1 1	同上 同上	加藤 酒井
	11:30～12:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 病棟実習	担当患者紹介	実習	入院患者	1	同上	担当教員
	13:00～14:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 講義	心カテ全般	講義	資料	1	同上	担当教員
	14:00～	3D病棟カンファレンス室	循環器 病棟実習	プレゼン準備	能動実習	カルテ	1	同上	担当教員
木	8:00～9:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 Morning Report	朝カンファ (入院カンファ)	症例呈示・検討	入院患者	10	同上	病棟医長 他
	11:00～12:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 講義	冠動脈治療	講義	入院患者	1	同上	浅田
	14:00～	3D病棟カンファレンス室	循環器 病棟実習	レポート作成 プレゼン準備	能動実習	カルテ	1	同上	各担当医
金	8:00～9:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 Morning Report	朝カンファ 入院カンファ	症例呈示・検討	入院患者	10	同上	病棟医長 他
	9:00～10:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 講義	レクチャー	講義	入院患者	1	同上	中川教授
	10:00～11:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 講義	レクチャー	講義	入院患者	1	同上	塩山
	13:00～14:00	3D病棟カンファレンス室	循環器 講義	心臓の聴診	講義	シミュレーター使用 (イチロー君)	1	同上	加藤

第3週目 呼吸器内科

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:30～9:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 Morning Report	新患カンファレンス	症例呈示・検討	入院患者	6	総合	教員全員
	9:00～9:15	3C病棟カンファレンス室	呼吸器	オリエンテーション	症例呈示・検討	入院患者	1	同上	山 口
	9:15～10:45	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 演習	胸部X線演習	症例呈示・検討	入院患者	1	同上	入 山
	10:45～12:00	3C病棟カンファレンス室・3C病棟	呼吸器 呼吸器全体カンファレンス	カンファレンスに参加し、呼吸器内科的アプローチに触れる	症例呈示・検討	入院患者	4	同上	中 野 病棟医長 他
	13:00～14:00	内視鏡検査室	呼吸器 検査実習	気管支鏡を実際に操作し、気管支分岐について理解する	見学・実習	外来患者・入院患者	1	同上	山 口
	14:00～	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 病棟実習	病棟診察・課題準備	見学・実習	入院患者	1	同上	担当教員
火	8:30～9:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 Morning Report	新患カンファレンス	症例呈示・検討	入院患者	5	同上	教員全員
	9:00～10:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 講義	肺癌	講義	パワーポイント資料	1	同上	植 木
	10:00～11:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 講義	癌免疫	講義	パワーポイント資料	1	同上	横 江
	11:00～12:30	外来	呼吸器 外来実習	外来診察	見学・実習	外来患者	4	同上	担当教員
	13:30～	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 病棟実習	病棟診察・課題準備	見学・実習	入院患者	1	同上	担当教員
水	8:30～9:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 Morning Report	新患カンファレンス	症例呈示・検討	入院患者	5	同上	教員全員
	9:00～10:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 講義	COPD	講義	パワーポイント資料	1	同上	黄 瀬
	10:00～11:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 講義	抗酸菌感染症	講義	パワーポイント資料	1	同上	重 森
	11:00～	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 病棟実習	病棟実習・課題準備	見学・実習	入院患者		同上	担当教員
木	8:30～9:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 Morning Report	新患カンファレンス	症例呈示・検討	入院患者	5	同上	教員全員
	9:00～10:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 講義	肺炎	講義	パワーポイント資料	1	同上	行 村
	10:00～12:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 講義	肺機能検査	講義	パワーポイント資料	1	同上	中 野
	13:00～15:00	スキルズラボ	呼吸器 演習	模擬患者演習	演習	シミュレータ	1	同上	山 口
	15:00～	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 病棟実習	病棟診察・課題準備	見学・実習	入院患者	1	同上	担当教員
金	8:30～9:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 Morning Report	新患カンファレンス	症例呈示・検討	入院患者	5	同上	教員全員
	9:00～10:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 講義	間質性肺炎・抗原病	講義	パワーポイント資料	1	同上	仲 川
	10:00～	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 病棟実習	病棟診察・課題準備	見学・実習	入院患者	1	同上	担当教員

第4週目 呼吸器内科

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	薬剤部実習 (P.150参照)								
火									
水	8:30～9:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 Morning Report	新患カンファレンス	症例呈示・検討	入院患者	5	同上	教員全員
	9:00～10:30	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 演習	感染・細菌学	症例呈示・検討	外来患者・入院患者	1	同上	大 澤
	10:45～11:45	内視鏡検査室	呼吸器 検査実習	気管支鏡を実際に操作し、気管支分岐について理解する	見学・実習	外来患者・入院患者	1	同上	黄 瀬
	11:45～	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 病棟実習	病棟診察・課題準備	見学・実習	入院患者	1	同上	担当教員
木	8:00～9:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 Morning Report	新患カンファレンス	症例呈示・検討	入院患者	5	同上	教員全員
	9:00～10:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 講義	喘息	講義	パワーポイント資料		同上	角 田
	10:00～11:30	外来	呼吸器 外来実習	外来診察	見学・実習	外来患者	4	同上	担当教員
	12:30～13:30	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 病棟実習	病棟診察・課題準備	見学・実習	入院患者	1	同上	担当教員
	13:30～15:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 発表	症例プレゼン	発表	パワーポイント資料	1	同上	山 口
金	8:30～9:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 Morning Report	新患カンファレンス	症例呈示・検討	入院患者	5	同上	教員全員
	9:00～10:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 講義	酸素デバイス	講義	パワーポイント資料	1	同上	山 崎
	10:00～11:00	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 講義	呼吸不全	講義	パワーポイント資料	1	同上	成 宮
	11:00～	3C病棟カンファレンス室	呼吸器 病棟実習	病棟診察・課題準備	講義	パワーポイント資料	1	同上	担当教員

6. 集合場所・時間

【循環器内科】

午前8時に3D病棟カンファレンスルームに集合。

【呼吸器内科】

午前8時30分に3C病棟カンファレンス室に集合し、呼吸器内科モーニングカンファレンスから参加すること。

30分以上の遅刻は欠席とみなす。病気等で欠席の場合は、必ず欠席届をできるだけ速やかに呼吸器内科、循環器内科それぞれ医局まで提出すること。提出が無い場合は補習を認めないことがある。

呼吸循環器領域を網羅したレクチャーは予定されているが、担当教官あるいは医長まで申し出があれば、教員または教員以外による30分程度のミニレクチャー追加も可能である。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

循環器・呼吸器疾患の発症には遺伝因子とともに環境因子の関与が大きく、生理学、分子生物学、遺伝学、病理学および疫学等の方法論が駆使されて解明が進んでいる。診断法と治療法の進歩も著しく、診断がより正確に行われ適切な治療法により予後が改善しているが、未だに診断・治療に苦慮する症例も多く、解決すべき課題は残されている。医学生としても循環器・呼吸器領域の知識取得が必須である。各疾患を整理し、活きた知識を身につけ、患者さんのデータを見たときそれらを有機的に活用して病態に迫れるような能力を身につけて欲しい。循環器疾患・呼吸器疾患では病態が急変することがまれでなく、その際の緊急対処法が生死を分けることになる。現カリキュラムでは授業内容の重複を避けて習得効率を上げるため系別（臓器別）系統講義形式となっており、諸君はこの授業に出席し、この分野の知識を十分に習得したものとして、病棟実習にあたってもらう。この分野の知識は、将来どの方面に進んでも医師として重要であるため、系統講義および少人数能動学習において習得した基礎をもとに臨床実習で実際の症例にあたって学習内容をより有効なものとして、さらに基本的技能を習得し、循環器・呼吸器系の知識が将来にわたり消えることのないようにして欲しい。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

基本的には上記4. 臨床実習ユニットに沿うが、さらに受け持ち患者数は増える。担当教官とともに基本的な臨床手技を習得する。また、希望により、外来実習時間を増やす。積極的な参加を切望する。

【循環器内科】

原則として、学生1～2名に対して教官が1名つき、一緒に患者を受け持つ。希望者にはやや高度な心電図の判読法や、心臓カテーテル検査、心エコー検査など先進的手技について等より専門的な指導を行う。また必要に応じて国試対策として国家試験過去問を含む問題演習を通して、循環器疾患の病態と治療の理解を万全にする。

【呼吸器内科】

上級医と共に患者を受け持ち、診察、検査、カルテ記載などを通して単に呼吸器疾患にとどまらず、患者を診察するということを深く理解できる機会を提供する。

それ以外には選択方式の実習対応を行う。具体的には、外来見学、病棟患者担当、気管支鏡の介助と麻酔、その他処置の介助、アドバンスドレクチャー、ICT見学、座談会、その他各種希望に応じる。

1日の基本的な流れ（循環器内科）

火曜日以外

朝のカンファレンス

3D病棟カンファレンス室 8:00～
前日に入院した患者さんを担当医または担当学生がプレゼンします。



中川教授レクチャー 9:00～

カンファレンス後に教授の短いレクチャーがありますが、時間は都合により前後します。午後になることも。



採血実習（火曜・水曜） 各種レクチャー・カテ室見学・TAVI見学など 10:00頃～
火曜水曜の採血実習では病棟患者さんの採血を行います。各曜日学生さん約3人ずつです。



担当患者さん紹介 11:30頃～

入院当日で検査・検査で忙しいためお昼ご飯前の病室に戻った際にお邪魔します。
お昼ご飯前なので手早く済ませます。



昼休憩



各種レクチャー・実習 13:00頃～

担当講師によるレクチャーがあります。



病棟実習：翌日のプレゼンの準備、病歴聴取 15:00頃～

入院翌日の朝カンファでプレゼンするために、担当患者さんのサマリーをまとめます。詳しい病歴の聴取や身体所見を改めてとりに病室にお邪魔します。

その後サマリーをまとめる作業を行い、プレゼンの準備をします。

準備出来次第終了。

火曜日

ちょっとゆっくり

朝のカンファレンス

3D病棟カンファレンス室 8:15～
心臓外科との合同カンファレンスが終了後始まります。（大体8:15くらい）
そのままカルテ回診で入院中の患者さんの1週間の流れを担当医がプレゼンします。



1日の基本的な流れ（呼吸器内科）



注：上記は一般的な予定になります。実際には、患者さんの状況などで予定は大きく変わることがあります。毎日、担当医の先生と相談しその日の予定を決定することになります。

消化器内科、血液内科

1. 担当教員

【消化器内科】

准教授 稲富 理
 講師 西田 淳史
 助教 松本 寛史
 助教 大野 将司
 助教 今井 隆行
 特任助教 新谷 修平
 特任助教 井上 博登
 講師 木村 英憲 (光学医療診療部)
 非常勤講師 西村 貴士
 非常勤講師 藤本 剛英

【血液内科】

教授 村田 誠
 講師(学内) 岩佐磨佐紀
 助教 浅井 愛
 特任助教 藤城 綾
 病院助教 口分田美奈
 病院助教 永井 詩穂
 病院准教授 南口 仁志 (輸血・細胞治療部)
 特任助教 西村 理恵 (輸血・細胞治療部)
 非常勤講師 木藤 克之

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
<p>【消化器内科】 消化器疾患患者の病態を理解し、基本的診察法を修得する。診断に必要な検査の理論、ならびに治療法を学習する。 消化器関連手技に積極的に参加することにより、診断学や治療法の理解度および学習意欲の向上を目指す。</p> <p>【血液内科】 血液疾患患者の病態を理解し、基本的診察法を修得する。 診断に必要な検査の理論、ならびに治療法を修得する。 治療後の病態の変化、副作用や合併症を正確に把握する。 チーム医療の実際を学ぶ。</p>	<p>【消化器内科】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 外来診察を通して、病歴の聴取や基本的診察、病態の初期評価に基づいた診断計画が適切に行えるようになる。 • 担当患者の臨床検査値について考察し、適切な臨床判断ができるようになる。 • 超音波や内視鏡検査、薬剤投与の現場への関わりを通して、診断や治療の重要性や意義を理解できるようになる。 • ベッドサイド回診やmini-CEXを通して、Post-OSCEを想定した腹部診察方法や患者さんの疾患背景など、電子カルテ上だけでは習得出来ない学びを得る。 • 症例プレゼンテーションを通して、学んだ知識を決められた時間内で言語化するスキルを習得する。 <p>【血液内科】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 外来診察を通して、病歴の聴取、基本的診察、病態の初期評価が適切に行えるようになる。 • 末梢血液像、骨髓像の結果を適切に診断できるようになり、血液疾患に関連した臨床検査値の異常を指摘し臨床判断ができるようになる。 • 血液疾患に対する化学療法・造血細胞移植療法などの治療実際を主治医とともに経験する。

3. EBM教育の内容

当科におけるEBM教育では以下の項目を修得できるよう、外来診療見学時の「初診患者への問診」および「症例プレゼンテーション」において、随時これらの修得状況を確認しフィードバックを行えるよう指導体制を構築している。

1. 担当患者における臨床的問題（クリニカルクエスチョン）を導き出す。
2. 導き出したクリニカルクエスチョンを解決するために、臨床的エビデンス（根拠）の有無を文献検索で得られた論文・教科書等で確認する（内的妥当性の確認）。
3. 得られた臨床的エビデンス（根拠）の質を精査し、担当患者に応用できるか試みる。
4. 消化器領域における最新の臨床的エビデンス（根拠）を得るための方略について知る。
5. 血液内科領域における最新の臨床的エビデンス（根拠）を得るための方略について知る。

4. 評価基準

（消化器内科）1週目の担当患者は2週目の月曜日に、2週目の担当患者に関しては金曜日に症例発表してもらいます。評価項目は、①病歴・診察がきちんと行えているか（担当患者さんからもご意見をいただきます）、②検査データの把握・解釈が適切に行えているか、③論理的に診断に到達できているか、④疾患の概念や治療法などの知識が整理・習得されているか、⑤診断や患者状態に照らした適切な治療方針の立案ができていないか、⑥疾患に関する先端的な研究結果も踏まえて十分な考察ができていないか、等です。（血液内科）デイリーレポートや臨床実習の記録をもとに日々の学生の目標の達成状況を把握し、評価の基準とします。血液内科実習期間を通じて1症例を担当します。担当患者のベッドサイドに毎日訪問し、問診、診察をし、診療記録を作成していただきます。また担当症例について2週目の月曜日に症例発表していただきます。これらの実習内容を参考にmini-CEXの評価基準に基づいてCC-EPOCで評価します。

5. 臨床実習のユニット内容

第1週（消化器内科）

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～ 9:30	4C病棟	オリエンテーション	入院患者のプロブレムを正確に把握し、POSの形式に従ってそれらを解決する計画をたてることことができる。	スケジュールの概略を説明	1) 患者 2) カルテ 3) プレゼンテーション用資料	1	デイリーレポート	西田
	9:30～ 12:00	4C病棟	POSによるBSL	1) 必要かつ十分なデータベースを集めることことができる 2) データベースを解釈することことができる 3) 解決すべきプロブレムに気づき、統合整理することことができる 4) 的確なプロブレムを作成できる 5) 効率的かつ十分な初期計画をたてることことができる	学生1人に対象患者を割り当て、実習を開始する。			西田 松本	
	13:30～ 15:00	4C病棟	病棟回診 Mini-CEX	4C病棟入院患者について腹部診察所見病状を適切に実施出来る	スモールグループ	1) 患者 2) 患者資料	4	mini-CEX	稲富 井上
	16:30～ 17:15	4C病棟 4C病棟	カンファレンス	4C病棟入院患者について病状を共有する	全員	1) 患者 2) 患者資料	10	レポート	教官全員

火	9:00～ 10:30	4C病棟	スモールグループ ディスカッション	消化器症状に対する診断のプロセスを 述べる事ができる。また実際の症例 を診断する。	レクチャー、 スモールグループ ディスカッション	プレゼンテーショ ン用資料	1	デイリー レポート	木 村
	10:30～ 12:00	外来	外来実習	一定時間に必要な病歴やデータを適切 に収集することができる。プロブレムの 立案、治療計画の計画立案ができる。	外来患者の問診、診 察、病歴作成。その 後診察医と討論し、 実際の検査を行う。	1) 外来患者 2) 患者資料・ データ	1		
		4C病棟	病棟実習	受診患者について、初期計画に基づいて 情報収集することができる。Subjective: 患者の言うこと、Objective: 診療所見、 入院チャートよりデータ抽出、放射線画 像の読影。情報を解釈し、計画を監査 することができる (Assessment)。計画 を修正、発展させることができる。	入院患者の問診、診 察、病歴作成。その 後診察医と討論し、 実際の検査を行う。	入院患者	4～6		担 当 医
		内視鏡室	内視鏡実習	内視鏡診療への参加を通して、内視鏡 検査手技の手順を学び、内視鏡検査の 方法・診断学を理解する。また内視鏡 スタッフの一人として参加することによ り、医療人としての感性や自覚を養う。	指導医の下での内視 鏡診療介助	1) 入院患者 2) 患者資料	1		木 村
	13:30～ 16:40	4C病棟	病棟実習	担当症例の診察、検査データ確認・プ ロブレム立案、最新のエビデンスに準 拠した考察と治療治療計画立案がで きる。	ディスカッション 文献検索 プレゼンテーションス ライドの作成	症例、資料、 スライド	4～6		松 本
水	9:00～ 10:30	内視鏡室	シュミレーター実習	実際の内視鏡画像を通して内視鏡検査 の方法論・診断学を理解する。シュミ レーター実習を通して内視鏡処置・手 技の手順を学ぶ。	一人ずつシュミレー ターを実際に使用す る。	シュミレーター	1	デイリー レポート	井 上
	10:30～ 12:00	外来	外来実習	(火曜日と同じ)			1		井 上
	10:30～ 12:00	4C病棟	病棟実習	(火曜日と同じ)			4～6		担 当 医
	10:30～ 12:00	内視鏡室	内視鏡実習	(火曜日と同じ)			1		担 当 医
	14:30～ 15:30	4C病棟	スモールグループ ディスカッション (肝疾患)	資料をもとに肝疾患患者の問題解決の プロセスを述べる事ができる	スモールグループ ディスカッション	症例、資料、 スライド	1		新 谷
	15:30～ 16:40	4C病棟	病棟実習	(火曜日と同じ)			4～6		担 当 医
木	9:00～ 12:00	4C病棟	スモールグループ ディスカッション (内視鏡診断と病理)	(火曜日と同じ)	レクチャー、 スモールグループ ディスカッション	症例、資料、 スライド	4～6	デイリー レポート	大 野
	10:30～ 12:00	4C病棟 内視鏡室	病棟実習	(火曜日と同じ)					担 当 医
	10:30～ 12:00	4C病棟	内視鏡実習	(火曜日と同じ)					担 当 医
	13:30～ 15:00	4C病棟	スモールグループ ディスカッション (担当症例解説)	担当症例の問題解決のプロセスを述 べる事ができる。	レクチャー、 スモールグループ ディスカッション	症例、資料、 スライド	1		今 井
	15:00～ 16:40		病棟実習	(火曜日と同じ)			4～6		担 当 医
金	9:00～ 10:30	4C病棟	POSによるBSL	(火曜日と同じ)			4～6	デイリー レポート	稲 富
	10:30～ 12:00	4C病棟	病棟実習	(火曜日と同じ)			1	POレポート	担 当 医
	13:30～ 16:40	4C病棟	スモールグループ ディスカッション	担当症例の発表、報告。 問題点などを討議	相互に症例を提示し あい、討議する。レ ポート作成。	1) カルテ 2) 受持患者資料 3) スライド	2	感想文 カルテ	稲 富

第2週（消化器内科）

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～9:30	4C病棟	POSによるBSL	(第1週と同じ)			1	デイリーレポート	松本
	9:30～10:30	4C病棟	スモールグループディスカッション(炎症性腸疾患)	炎症性腸疾患の資料をもとに肝疾患患者の問題解決のプロセスを述べるができる	症例提示を行い、討議する。	症例、資料、スライド	1	デイリーレポート	西田
	10:30～12:00	4C病棟	病棟実習	(第1週と同じ)	カンファレンスに参加する。	1) 受持患者資料 2) カルテ	1		担当医
	13:30～16:00	カンファレンスルーム	病棟回診	受持患者の症例表示ができる。			4		稲富
	16:00～16:40	カンファレンスルーム	プレゼンテーション	受持患者の症例について学会形式のプレゼンテーションを行う事ができる。	スライドを用いた口頭発表	症例、スライド	3	口頭発表	西松 田本
火	9:00～10:30	4C病棟	スモールグループディスカッション(胆道疾患)	胆道疾患の資料をもとに胆道疾患患者の問題解決のプロセスを述べるができる	レクチャー、スモールグループディスカッション	症例、資料、スライド	1	デイリーレポート	木村
	10:30～12:00	外来	外来実習	(第1週と同じ)			1		担当医
		4C病棟	病棟実習	(第1週と同じ)			1		担当医
		内視鏡室	内視鏡実習	(第1週と同じ)			1		担当医
	13:30～16:40	内視鏡室	スモールグループディスカッション(化学療法)	化学療法の資料をもとに化学療法施行患者の問題解決のプロセスを述べるができる。	レクチャー、スモールグループディスカッション	症例、資料、シミュレーター	1		松本
水	9:00～10:00	内視鏡室	シュミレーター実習	実際の内視鏡画像を通して内視鏡検査の方法論・診断学を理解する。シュミレーター実習を通して内視鏡処置・手技の手順を学ぶ。	一人ずつシュミレーターを実際に使用する。	シュミレーター	1	デイリーレポート	井上
	9:00～12:00	4C病棟	病棟実習	(第1週と同じ)			4～6		担当医
		内視鏡室	内視鏡実習	(第1週と同じ)			1		担当医
	10:30～12:00	外来	外来実習	(第1週と同じ)			1		井上
	13:30～15:00	4C病棟	スモールグループディスカッション(上部消化管疾患)	上部消化管疾患患者の資料をもとに、上部消化管疾患患者の問題解決のプロセスを述べるができる。	レクチャー、スモールグループディスカッション	症例、資料、スライド	1		新谷
	15:00～16:40	4C病棟	病棟実習	(第1週と同じ)			4～6		担当医
木	9:00～12:00	4C病棟	スモールグループディスカッション(内視鏡診断と病理)	(火曜日と同じ)	レクチャー、スモールグループディスカッション	症例、資料、スライド	4～6	デイリーレポート	大野
	10:30～12:00	4C病棟	病棟実習	(火曜日と同じ)					担当医
	10:30～12:00	内視鏡室	内視鏡実習	(火曜日と同じ)					担当医
	13:30～15:00	4C病棟	スモールグループディスカッション(担当症例解説)	担当症例の問題解決のプロセスを述べるができる。	レクチャー、スモールグループディスカッション	症例、資料、スライド	1		今井
	15:00～16:40	4C病棟	病棟実習	(火曜日と同じ)			4～6		担当医
金	9:00～9:30	4C病棟	POSによるBSL	(第1週と同じ)			1		稲富
	9:30～12:30	4C病棟	病棟実習	(第1週と同じ)			1		稲富
	15:00～16:40	4C病棟	スモールグループディスカッション、口頭発表	(第1週と同じ)			2	POレポート 感想文 カルテ	稲富

第1週（血液内科）

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名	
月	9:00～9:30	4C病棟	オリエンテーション	入院患者のプロブレムを正確に把握し、POSの形式に従ってそれらを解決する計画をたてることできる。「臨床実習の記録」を用いて個人学習目標を確認する	スケジュールの概略を説明	1) 患者 2) カルテ 3) プレゼンテーション用資料	1	デイリーレポート	藤 城	
	9:30～10:00	4C病棟	POSによるBSL	1) 必要かつ十分なデータベースを収集することできる 2) データベースを解釈することできる 3) 解決すべきプロブレムに気づき、統合整理することできる 4) 的確なプロブレムを作成することできる 5) 効率的かつ十分な初期計画をたてることできる	学生1人に対象患者を割り当て、実習を開始する。		1		藤 城	
	10:00～12:00	外来	外来実習	一定時間に必要な病歴やデータを適切に収集することできる。初期計画をたてることできる	外来患者の問診、診察、病歴作成。その後診察医と討論し、実際の検査を行う	1) 外来患者 2) 患者資料・データ	1		南 口	
			4C病棟	病棟実習	受診患者について、初期計画に基づいて情報収集することできる。Subjective: 患者の主訴、Objective: 診療所見、入院チャートよりデータ抽出、放射線画像の読影。情報を解釈し、計画を監査することできる(Assessment)。Plan: 計画を修正、発展させることできる。診療記録を作成することできる	入院患者の問診、診察、病歴作成。その後診察医と討論し、実際の検査を行う	1) 入院患者 2) 患者資料	2～3		各担当医
	13:00～14:30	4C病棟	病棟実習	担当症例の診察、検査データ確認・プロブレム立案、治療計画立案がことできる	症例提示を行い、討議する	1) 入院患者 2) 患者資料	1		藤 城	
火	9:00～10:00	4C病棟	病棟実習	一般的な内科診察がことできる	実際に患者を診察する。スモールディスカッション	血液内科入院患者	1	デイリーレポート	岩 佐	
	10:30～12:00	外来	外来実習	(月曜と同じ)			1		浅 井	
			4C病棟	病棟実習	(月曜と同じ)			2～3		各担当医
	13:30～14:00	4C病棟	病棟実習	(月曜と同じ)				2～3		各担当医
	14:00～16:00	4C病棟	カンファレンス 回診	血液内科の入院中患者の疾患、治療、経過を理解する	総回診	1) 入院患者 2) 患者資料	10		村 田 南 西 藤 浅 岩 口 分 永 井 芦 本 福	
水	9:00～10:30	4C病棟	スモールグループ ディスカッション	発熱性好中球減少症の診断、治療とその副作用を理解する	レクチャー、スモールグループディスカッション	1) 患者 2) 患者資料 3) プレゼンテーション用資料	1	デイリーレポート	南 口	
	10:30～12:00	外来	外来実習	(月曜と同じ)			1		藤 城	
			4C病棟	病棟実習	(月曜日と同じ)			4～6		各担当医
	13:30～16:00	4C病棟	顕微鏡実習	貧血、凝固、悪性リンパ腫、白血病などについて、診断のプロセスを述べることできる。また実際の症例を診断する	骨髓標本、病理標本を供覧	骨髓塗抹標本、リンパ節病理標本	1		永 井	
	16:30～17:00	4C病棟	カンファレンス	多種職カンファレンスの実際を学ぶ	カンファレンスに参加	患者資料	20		血液内科 医師、各 メディカル スタッフ	
木	9:00～10:30	4C病棟	スモールグループ ディスカッション	血液疾患検査の方法論・診断学を理解する。骨髓検査の原理、適応を学ぶ。	手技・検査の実際を見学、教員が解説を行う	患者、資料	1	デイリーレポート	口 分 田	
	13:30～16:40	4C病棟	スモールグループ ディスカッション	急性白血病の病態と臨床を理解する	レクチャー、スモールグループディスカッション	症例、資料、スライド	1		西 村	
金	9:00～10:30	4C病棟	スモールグループ ディスカッション	多発性骨髓腫の臨床を理解する。	レクチャー	症例、資料、スライド	1	デイリーレポート	口 分 田	
	10:30～12:00	4C病棟	病棟実習	貧血、凝固、悪性リンパ腫、白血病などについて、診断のプロセスを述べることできる。また実際の症例を診断する	スモールグループディスカッション	1) カルテ 2) 受持患者資料 3) スライド	2		口 分 田 浅 井 本 本	
	13:30～16:40	4C病棟	スモールグループ ディスカッション	担当症例の発表、報告。問題点などを討議	相互に症例を提示しあい、討議する	1) カルテ 2) 受持患者資料 3) スライド	1		岩 佐	

第2週（血液内科）

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	10:00～12:00	4C病棟	スモールグループディスカッション	受持患者の症例について学会形式のプレゼンテーションを行う事ができる。	スライドを用いた口頭発表	症例、スライド	2～3		村藤 田 浅井 城 口分 井 永福 永
	13:30～15:00	4C病棟	スモールグループディスカッション	日々の診療記録などを用いてコミュニケーション能力、臨床判断、プロフェッショナルリズム、マネジメント力、総合臨床能力が身についているか評価する 第1週目に「臨床実習の記録」を用いて立てた個人学習目標の到達度を確認する	スモールグループディスカッション	日々の診療録「臨床実習の記録」	1	デイリーレポート CC-EPOC	藤 城
火	9:00～12:00	4C病棟	スモールグループディスカッション	血栓・凝固の病態と臨床を理解する	レクチャー、スモールグループディスカッション	症例、資料、スライド	1	デイリーレポート	岩 佐
	10:30～12:00	4C病棟	病棟実習	(第1週日月曜と同じ)			4～6		各担当医
	13:00～14:00	4C病棟 または外来	手技見学	骨髄検査の実際を学ぶ	レクチャー、スモールグループディスカッション	入院または外来患者			口分 田 藤 城
	14:00～16:00	4C病棟	カンファレンス 回診	血液内科の入院中患者の疾患、治療、経過を理解する	総回診	1) 入院患者 2) 患者資料	10		村南 田 西藤 口 浅井 城 岩佐 井 口分 田 永福 永 菅本 永
水	9:00～10:30	4C病棟	スモールグループディスカッション	悪性リンパ腫（主にびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫）の病態と臨床を理解する。	レクチャー、スモールグループディスカッション	症例、資料、スライド	4～6	デイリーレポート	南 口
	10:30～12:00	4C病棟	病棟実習	(第1週と同じ)			2～3		各担当医
	13:30～14:30	4C病棟	スモールグループディスカッション	HIVなどの感染症疾患の実際を理解する <オンライン>	レクチャー、スモールグループディスカッション	症例、資料、スライド	1		木 藤
	14:30～17:00	4C病棟	スモールグループディスカッション	各種血液疾患の骨髄像を学ぶ	レクチャー、スモールグループディスカッション	骨髄塗抹標本	1		永 井
	16:30～17:00	4C病棟	カンファレンス	(1週目水曜と同じ)			20		血液内科 医師、各 メディカル スタッフ
木	9:00～10:30	4C病棟	顕微鏡実習	骨髄像の評価方法について実際に標本の染色方法から学んで理解する	レクチャー、スモールグループディスカッション	患者検体	1	デイリーレポート	口分 田
	10:30～12:00	4C病棟	病棟実習	(第1週と同じ)			2～3		各担当医
	13:30～14:30	4C病棟	スモールグループディスカッション	骨髄異形成症候群の病態と臨床について理解する。	レクチャー、スモールグループディスカッション	症例、資料、スライド	1		西 村
	14:30～16:30	4C病棟	病棟実習	(第1週と同じ)			2～3		各担当医
金	9:00～9:30	輸血部 教官室	スモールグループディスカッション	血球貧血症候群の病態と臨床を理解する。	レクチャー、スモールグループディスカッション	症例、資料、スライド	1	デイリーレポート	口分 田
	13:00～16:40	4C病棟	スモールグループディスカッション、	実習のまとめ	レクチャー、スモールグループディスカッション	教授室t	1	POレポート 感想文 カルテ	村 田

6. 集合場所・時間

消化器内科 月～金：4C病棟カンファレンス室 9：00

血液内科 月～金：4C病棟カンファレンス室 9：00

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

2週間はあっという間です。単なる教科書的な知識の整理に終始しては、十分な実習はできません。よく予習して実習に臨んでください。また希望者には、血液分野における基礎的研究の解説や、フローサイトメトリーなど臨床にも応用されている研究手法を行っていただくことも可能です。積極的な実習参加を期待します。消化器内科診療・血液内科診療とも患者との信頼関係、メディカルスタッフとの信頼関係が必要不可欠です。実習中にアンプロフェッショナルな振舞いが確認される場合、その行動や態度についても総括的評価の対象となることを留意下さい。

なお、欠席の場合は、消化器・血液内科それぞれの医局まで連絡すること。

(消化器内科医局；077-548-2217、血液内科医局；077-548-2353)

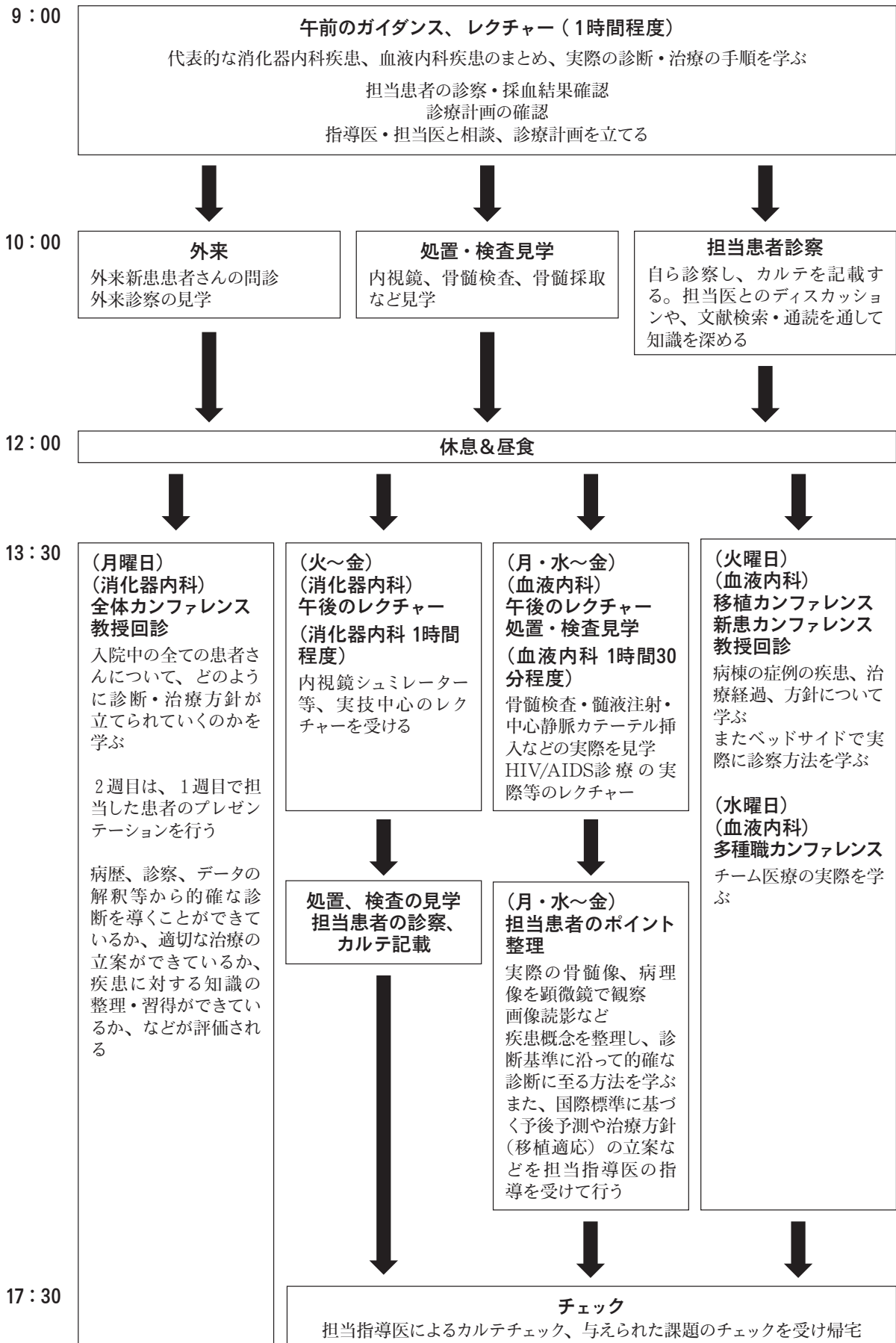
8. 臨床実習（アドバンス）概要

アドバンスコースでは、消化器疾患・血液疾患についてより踏み込んだ専門知識の習得ならびに可能なかぎり検査の技術的体験を目指します。

消化器内科では、上部・下部消化管、肝胆膵の重要な疾患について、内視鏡処置および腹部超音波検査の出番に実際に参加します。したがって診断に必要な検査の選択や手技の実際、多彩な疾患の特徴的な画像を数多く学ぶことが可能です。また、実際に受け持ち患者さんを担当し、診断学・治療方針決定のワークフローについて徹底したディスカッションを交えての教育を受け、消化器患者さんの入院から退院まで主治医補佐としてチーム医療の一員として加わっていただきます。具体的には、消化管早期悪性腫瘍に対する診断と内視鏡的粘膜下切開剥離術を、炎症性腸疾患における血球成分除去療法や栄養療法を、閉塞性黄疸に対する内視鏡的減黄術などに対して、より深い専門的知識の習得と治療の実践について学んでいただきます。

血液内科では、各種血液疾患（主に急性白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫）を複数例、主治医と共に担当して、診断から治療方針決定、さらには実際の治療や効果判定までを主治医と一緒に学んでいただきます。診断については、骨髄標本の作成と診断、リンパ節標本の病理診断、CTなどの画像診断をともに学習していきます。また、血液内科領域に独特な検査である細胞表面マーカー解析や染色体検査、遺伝子再構成などの原理、方法、解釈の仕方を学んでいただき、分子生物学的な診断法に関する知識を習得していただきます。治療については、担当患者の化学療法の治療計画立案・施行に参加し、副作用に対する対処法を学んでいただき、治療効果判定も行っていただきます。さらに造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植）症例も担当していただき、先端医療を体験していただきます。血液内科では毎週すべての入院症例について、病棟看護師、病棟担当薬剤師、血液専門検査技師、輸血部とカンファレンスを行っています。アドバンスコースでは、この多職種カンファレンスにも参加していただき、チーム医療の重要性を体験していただくことも可能です。また、血液内科領域は基礎と臨床の距離が近く、“bedside to bench, bench to bedside”を実践できる学問領域です。希望者には、患者検体からの細胞分離や細胞培養、遺伝子を抽出してのPCRやシーケンス検査、細胞表面マーカー解析などを実際に行っていただくことが可能です。トランスレーショナルな研究の一端に触れていただくことで、優れたscientific physicianの基礎を築いていただくことも強力にサポートします。

1日の基本的な流れ（消化器内科、血液内科）



糖尿病内分泌内科、腎臓内科

1. 担当教員

教授	久米 真司	特任助教	佐々木裕紀 (血液浄化部)
病院准教授	金崎 雅美 (血液浄化部)	特任助教	西村 公宏
講師	山原 康佑	病院助教	上原 孔美 (血液浄化部)
特任講師	桑形 尚吾	病院助教	石本 尚美
助教	宮澤伊都子	病院助教	鎌田 菜摘
助教	井田 昌吾	病院助教	鈴江 隆志
助教	大橋 夏子	病院助教	丹波 佑斗
助教	村田幸一郎	病院助教	夜西 麻椰
助教	菅原 翔	病院助教	山田 安希

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
<p>I. 糖尿病、内分泌、腎臓疾患を有する患者の病態を適切に把握し、鑑別診断ならびに治療法の選択について、Evidence-based medicine (EBM) に基づいた診療録記載ならびにプレゼンテーションができる。</p> <p>II. 患者の診察およびシュミレータを用いた習練で、身体診察、主要症候、臨床・画像検査、基本的臨床手技を習得する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者背景に配慮した病歴聴取ならびに身体診察（特に、甲状腺・頸部・背部・腱反射・感覚系）が実施できる。 2. 臨床推論によって、糖尿病、内分泌、腎臓疾患の鑑別疾患を挙げることができる。 3. 糖尿病、内分泌、腎臓疾患の診断や治療に必要な検査計画（血液検査・尿検査）を立案し、結果を適切に解釈できる。 4. 経口ブドウ糖負荷試験と腎生検の適応、方法、合併症を説明でき、その結果を解釈できる。 5. 受持患者の病態、鑑別診断、治療法、予後について、EBMをもとに診療録記載ならびにプレゼンテーションできる。 6. 基本的臨床手技（静脈採血・末梢静脈の血管確保・皮内注射・皮下注射・筋肉注射・簡易血糖測定）を実践できる。

3. EBM教育の内容

当科においては以下が修得できるよう、第2・4週の「症例プレゼンテーション」や日々の「診療録記載」において、下記の修得状況を確認し、随時フィードバックを行えるよう指導体制を構築している。

1. 担当患者における臨床的問題（クリニカルクエスション）を抽出する。
2. PICO/PECOを用いて臨床的問題を定型化し、臨床的エビデンス（根拠）の有無を文献検索で得られた論文・教科書等で確認する。
3. 得られた臨床的エビデンス（根拠）の質を精査し、担当患者に応用できるか検討する。
4. 最新の臨床的エビデンス（根拠）を得るための方略について知る。

4. 評価基準

1) 患者診察、2) 診療録記載、3) 問題点把握能力、4) 研修態度（積極性、協調性、服装、接遇態度など）、5) プレゼンテーション能力、6) EBM理解度に関して評価を行う。

特に、受持患者の病態や治療に関するEBMに基づいたプレゼンテーションを重視し、実習の目標到達度を評価する。これらに全出席の有無を加えて5段階の総合評価を行う。

5. 臨床実習のユニット内容

糖尿病内分泌内科→腎臓内科

第1週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～10:00	6Cカンファレンスルーム	オリエンテーション	4週間の予定説明 受持患者の割当て 成績評価の説明 診療録記入法の説明	スケジュール表・ 模擬診療録の説明	スケジュール表・ 模擬診療録	1	出席	担当医
	10:00～12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に病棟実習	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(糖)
	13:00～17:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録の チェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(糖)
火	8:30～12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者 の診察・検査結果の 評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(糖)
	13:00～16:30	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録の チェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(糖)
水	8:30～12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者 の診察・検査結果の 評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(糖)
	13:00～16:30	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録の チェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(糖)
木	9:00～12:00	6Cカンファレンスルーム	病棟回診 入院退院カンファレンス	診断、治療プロセスの習得(病 棟医によるプレゼンテーション)	見学・討議	患者 患者資料 診療録	5	出席	久米 病棟医
	13:00～16:30	大学構内 (適宜連絡)	レクチャー	腎疾患に関する診断・治療プロ セスの習得	討議	教育資料	1	出席 行動観察	久米
金	8:30～12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者 の診察・検査結果の 評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(糖)
	13:00～16:30	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録の チェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(糖)

第2週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:30～12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者 の診察・検査結果の 評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(糖)
	13:00～16:30	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録の チェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(糖)
火	8:30～12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者 の診察・検査結果の 評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(糖)
	13:00～16:30	多目的室	模擬症例の演習	模擬症例の演習を通じ、診断的 思考・臨床的エビデンスについて 議論する	担当教官による模擬症 例の解説 総合討論	配布資料	1	出席 行動観察	担当医

水	9:00～ 12:00	多目的室	模擬症例の演習	模擬症例の演習を通じ、診断的思考・臨床的エビデンスについて議論する	担当教官による模擬症例の解説 総合討論	配布資料	1	出席 行動観察	担当医
	13:00～ 17:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録のチェック	入院患者 患者資料 診療録	3～4	出席 行動観察	担当医(糖)
木	9:00～ 12:00	6Cカンファレンスルーム	病棟回診 入退院カンファレンス	診断、治療プロセスの習得(病棟医によるプレゼンテーション)	見学・討議	患者 患者資料 診療録	5	出席	久米 病棟医
	13:00～ 16:30	大学構内 (適宜連絡)	病棟実習	受持患者の症例発表、診療録記載内容の確認・フィードバック	模擬診療録・ 討議	患者 患者資料 診療録	2	出席 行動観察	担当医
金	9:00～ 12:00	多目的室	レクチャー	OGTT実習 皮内注射・皮下注射・筋肉注射・簡易血糖測定実習	討議 シュミレーターを用いた実技	教育資料	1	出席	T A (糖)
	13:00～ 17:00	大学構内 6C病棟など	自己学習 病棟実習						

第3週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:00～ 12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者の診察・検査結果の評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(腎)
	13:00～ 16:00	6C病棟	病棟実習 mini-CEX	入院患者の病態把握・治療決定(受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録のチェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(腎)
火	8:00～ 12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者の診察・検査結果の評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(腎)
	13:00～ 16:00	6C病棟	病棟実習 mini-CEX	入院患者の病態把握・治療決定(受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録のチェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(腎)
	16:30～ 17:00			希望者はCKD教育入院多職種合同カンファレンスに参加(不定期開催)					
水	8:00～ 12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者の診察・検査結果の評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(腎)
	13:00～ 16:00	6C病棟	病棟実習 mini-CEX	入院患者の病態把握・治療決定(受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録のチェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(腎)
木	9:00～ 12:00	6Cカンファレンスルーム	病棟回診 入退院カンファレンス	診断、治療プロセスの習得(病棟医によるプレゼンテーション)	見学・討議	患者 患者資料 診療録	5	出席	久米 病棟医
	13:00～ 16:30	大学構内 (適宜連絡)	レクチャー	糖尿病・内分泌疾患に関する診断・治療プロセスの習得	討議	教育資料	1	出席 行動観察	担当医(糖)
金	8:00～ 12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者の診察・検査結果の評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(腎)
	13:00～ 16:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録のチェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(腎)

第4週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:00～12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者の診察・検査結果の評価・処置など	入院患者患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(腎)
	13:00～16:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(受持患者)	受持患者診療録記入上級医による診療録のチェック	入院患者患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(腎)
火	8:00～12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者の診察・検査結果の評価・処置など	入院患者患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(腎)
	13:00～16:00	多目的室	模擬症例の演習	模擬症例の演習を通じ、診断的思考・臨床的エビデンスについて議論する	担当教官による模擬症例の解説 総合討論	配布資料	1	出席 行動観察	担当医
	16:30～17:00			希望者はCKD教育入院多職種合同カンファレンスに参加(不定期開催)					
水	9:00～17:00	血液浄化療法室	集合場所・時間・実習内容の詳細は血液浄化部カリキュラムを参照						
木	9:00～12:00	6Cカンファレンスルーム	病棟回診 入院退院カンファレンス	診断、治療プロセスの習得(病棟医によるプレゼンテーション)	見学・討議	患者 患者資料 診療録	5	出席	久米 病棟医
	13:00～16:30	大学構内 (適宜連絡)	病棟実習	受持患者の症例発表、診療録記載内容の確認・フィードバック	模擬診療録・ 討議	患者 患者資料 診療録	2	出席 行動観察	担当医
金	9:00～12:00	6C病棟	レクチャー	腎生検実習・尿検査	討議 シュミレーターを用いた実技	教育資料	1	出席	T A (腎)
	13:00～15:00	スキルズラボ	レクチャー	静脈採血・末梢静脈の血管確保実習	シュミレーターを用いた実技	教育資料	1	出席	T A
	15:00～17:00	大学構内 6C病棟など	自己学習 病棟実習						

腎臓内科→糖尿病内分泌内科

第1週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～10:00	6Cカンファレンスルーム	オリエンテーション	4週間の予定説明 受持患者の割当て 成績評価の説明 診療録記入法の説明	スケジュール表・ 模擬診療録の説明	スケジュール表・ 模擬診療録	1	出席	担当医
	10:00～12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(担当チームの全患者)	担当医と共に病棟実習	入院患者患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(腎)
	13:00～17:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(受持患者)	受持患者診療録記入上級医による診療録のチェック	入院患者患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(腎)
火	8:00～12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者の診察・検査結果の評価・処置など	入院患者患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(腎)
	13:00～16:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(受持患者)	受持患者診療録記入上級医による診療録のチェック	入院患者患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(腎)
	16:30～17:00			希望者はCKD教育入院多職種合同カンファレンスに参加(不定期開催)					
水	8:00～12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者の診察・検査結果の評価・処置など	入院患者患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(腎)
	13:00～16:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定(受持患者)	受持患者診療録記入上級医による診療録のチェック	入院患者患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(腎)

木	9:00～ 12:00	6Cカンファレンス スルーム	病棟回診 入退院カンファレンス	診断、治療プロセスの習得（病棟医によるプレゼンテーション）	見学・討議	患者 患者資料 診療録	5	出席	久 米 病 棟 医
	13:00～ 16:30	大学構内 (適宜連絡)	レクチャー	腎疾患に関する診断・治療プロセスの習得	討議	教育資料	1	出席 行動観察	久 米
金	8:00～ 12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者の診察・検査結果の評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(腎)
	13:00～ 16:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録のチェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(腎)

第2週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:00～ 12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者の診察・検査結果の評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(腎)
	13:00～ 16:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録のチェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(腎)
火	8:00～ 12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者の診察・検査結果の評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(腎)
	13:00～ 16:00	多目的室	模擬症例の演習	模擬症例の演習を通じ、診断的思考・臨床的エビデンスについて議論する	担当教官による模擬症例の解説 総合討論	配布資料	1	出席 行動観察	担 当 医
	16:30～ 17:00			希望者はCKD教育入院多職種合同カンファレンスに参加 (不定期開催)					
水	9:00～ 12:00	多目的室	模擬症例の演習	模擬症例の演習を通じ、診断的思考・臨床的エビデンスについて議論する	担当教官による模擬症例の解説 総合討論	配布資料	1	出席 行動観察	担 当 医
	13:00～ 17:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録のチェック	入院患者 患者資料 診療録	3～4	出席 行動観察	担当医(腎)
木	9:00～ 12:00	6Cカンファレンス スルーム	病棟回診 入退院カンファレンス	診断、治療プロセスの習得（病棟医によるプレゼンテーション）	見学・討議	患者 患者資料 診療録	5	出席	久 米 病 棟 医
	13:00～ 16:30	大学構内 (適宜連絡)	病棟実習	受持患者の症例発表、診療録記載内容の確認・フィードバック	模擬診療録・ 討議	患者 患者資料 診療録	2	出席 行動観察	担 当 医
金	9:00～ 12:00	多目的室	レクチャー	OGTT実習 皮下注射・皮下注射・筋肉注射・簡易血糖測定実習	討議 シュミレーターを用いた実技	教育資料	1	出席	T A (糖)
	13:00～ 17:00	大学構内 6C病棟など	自己学習 病棟実習						

第3週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:30～ 12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者の診察・検査結果の評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(糖)
	13:00～ 16:30	6C病棟	病棟実習 mini-CEX	入院患者の病態把握・治療決定 (受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録のチェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(糖)
火	8:30～ 12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者の診察・検査結果の評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(糖)
	13:00～ 16:30	6C病棟	病棟実習 mini-CEX	入院患者の病態把握・治療決定 (受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録のチェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(糖)

水	8:30～ 12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者 の診察・検査結果の 評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(糖)
	13:00～ 16:30	6C病棟	病棟実習 mini-CEX	入院患者の病態把握・治療決定 (受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録の チェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(糖)
木	9:00～ 12:00	6Cカンファレンス スルーム	病棟回診 入退院カンファレンス	診断、治療プロセスの習得(病 棟医によるプレゼンテーション)	見学・討議	患者 患者資料 診療録	5	出席	久 米 病 棟 医
	13:00～ 16:30	大学構内 (適宜連絡)	レクチャー	糖尿病・内分泌疾患に関する診 断・治療プロセスの習得	討議	教育資料	1	出席 行動観察	担当医(糖)
金	8:30～ 12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者 の診察・検査結果の 評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(糖)
	13:00～ 16:30	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録の チェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(糖)

第4週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	8:30～ 12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者 の診察・検査結果の 評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(糖)
	13:00～ 16:30	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (受持患者)	受持患者診療録記入 上級医による診療録の チェック	入院患者 患者資料 診療録	1	出席 行動観察	病棟医(糖)
火	8:30～ 12:00	6C病棟	病棟実習	入院患者の病態把握・治療決定 (担当チームの全患者)	担当医と共に入院患者 の診察・検査結果の 評価・処置など	入院患者 患者資料	3～4	出席 行動観察	病棟医(糖)
	13:00～ 16:30	多目的室	模擬症例の演習	模擬症例の演習を通じ、診断的 思考・臨床的エビデンスについて 議論する	担当教官による模擬症 例の解説 総合討論	配布資料	1	出席 行動観察	担 当 医
水	9:00～ 17:00	血液浄化療法室	集合場所・時間・実習内容の詳細は血液浄化部カリキュラムを参照						
木	9:00～ 12:00	6Cカンファレンス スルーム	病棟回診 入退院カンファレンス	診断、治療プロセスの習得 (病棟医によるプレゼンテーション)	見学・討議	患者 患者資料 診療録	5	出席	久 米 病 棟 医
	13:00～ 16:30	大学構内 (適宜連絡)	病棟実習	受持患者の症例発表、診療録記 載内容の確認・フィードバック	模擬診療録・ 討議	患者 患者資料 診療録	2	出席 行動観察	担 当 医
金	9:00～ 12:00	6C病棟	レクチャー	腎生検実習・尿検査	討議 シュミレーターを用い た実技	教育資料	1	出席	T A (腎)
	13:00～ 15:00	スキルズラボ	レクチャー	静脈採血・末梢静脈の血管確保 実習	シュミレーターを用い た実技	教育資料	1	出席	T A
	15:00～ 17:00	大学構内 6C病棟など	自己学習 病棟実習						

6. 集合場所・時間

初日：午前9時00分・6Cカンファレンスルーム（全体オリエンテーション）

2日目以降は腎臓内科、糖尿病内分泌内科により集合時間が異なりますので、カリキュラムを確認して集合してください。

臨床実習の始まりが火曜日の際は、火曜日の午前9時00分に6Cカンファレンスルームに集合し、全体オリエンテーション後に実習を開始します。

感染症の流行などで、集合場所や時間の変更となる場合があります。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

オリエンテーション・OGTT実習・腎生検実習などは2グループ共通で行いますが、病棟診療実習は糖尿病内分泌内科、腎臓内科のそれぞれの診療グループに分かれて担当し、3週目に担当診療科の入れ替えを行うことで症例に偏りが出ないようにします。専門医資格を持った上級医、後期・初期研修医と共に屋根瓦式のチームを作り、そのチームの一員として参加してください。特に、各学生に割り当てた受持患者1-2名に関しては、毎日の診療録への記載してください。グループ分け、教育担当医、受持患者は初日のオリエンテーションで決定します。また、4週間の実習のうち1日（基本的に第4週の水曜日）には血液浄化部での実習を実施します。

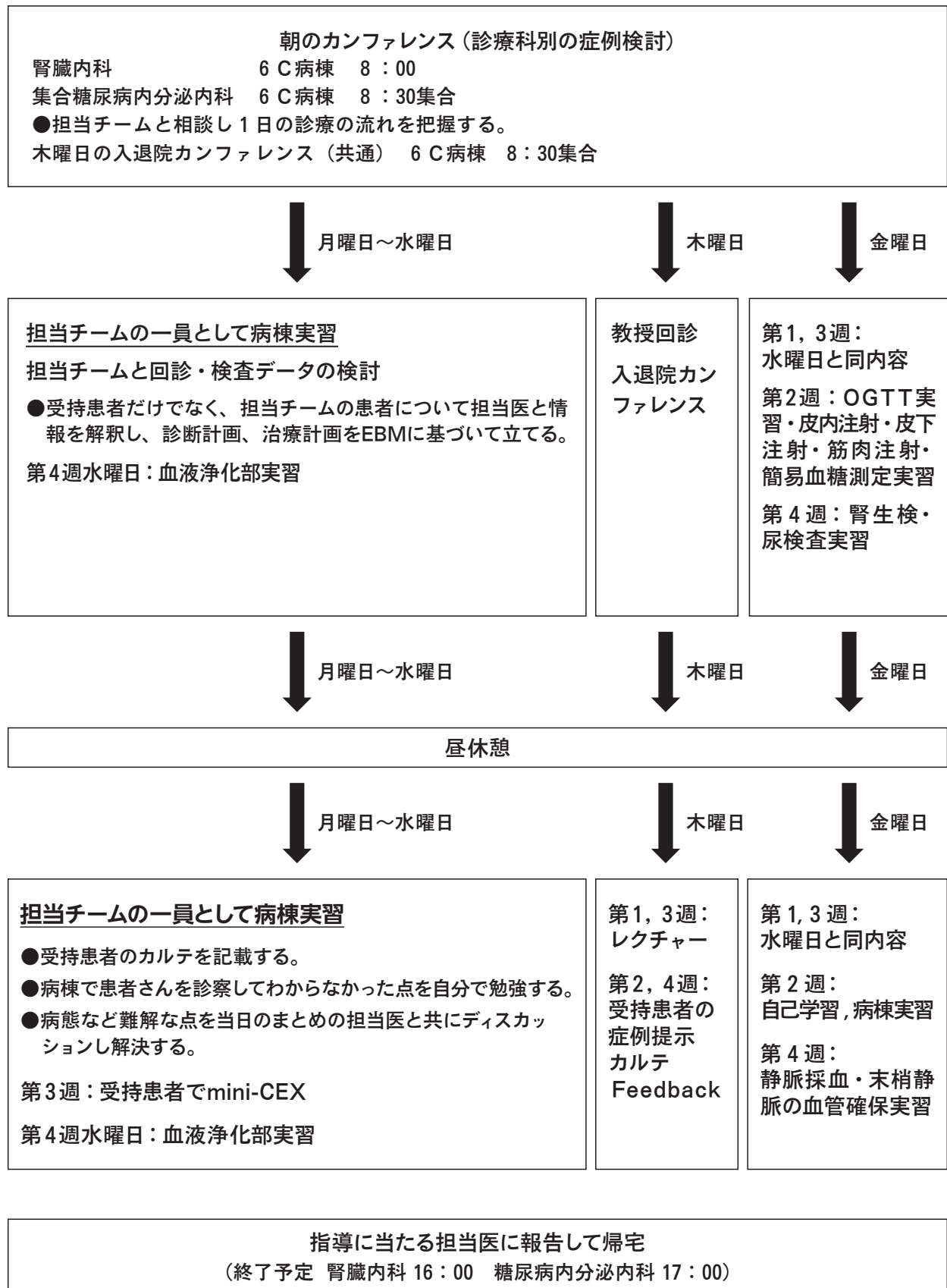
止むを得ず欠席する場合は、出来るだけ早く糖尿病内分泌・腎臓内科医局（077-548-2222）に欠席する旨の連絡をし、所定の欠席届を提出してください。また、学生課（hggaku@belle.shiga-med.ac.jp）にも連絡してください。正当な理由のある欠席でも、進級のための補講を受けてもらう場合があります。当科では正当な理由のない欠席は認めていません。正当な理由なく欠席した場合、「不可」または「評価不能」となる場合があります。

臨床実習は“頭”で学習した事項を実際に“体”で体験し、臨床技術を学び、さらに学習効率も高めうる絶好の機会であり、積極的な参加が強く望まれます。実際の診療は多くのスタッフとの連携で行われており、参加型診療実習は医療におけるチームワークの重要性を学べる良い機会です。医師になる前の数少ない接遇経験の場であり、患者ならびに共に働くスタッフに対する真摯な態度を心がけ、将来に活かせる接遇技術も身につけてください。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

各診療科（糖尿病内分泌内科、腎臓内科）において、臨床能力の向上を目標に実習を行ってもらいます。糖尿病内分泌内科、腎臓内科のいずれかの診療チームの一員となり診療参加型実習を行います。学生の要望があれば、外来見学や研究室見学も検討します。成績に関しては出席を重視します。

1日の基本的な流れ（糖尿病内分泌内科、腎臓内科）



注：上記は一般的な予定になります。実際には、患者さんの状況などで予定は大きく変わることがあります。毎日、担当医の先生と相談しその日の予定を決定することになります。

脳神経内科

1. 担当教員

教授 漆谷 真
准教授 寺島 智也
講師 山川 勇 (教育医長)
特任准教授 北村 彰浩
助教 小川 暢弘
特任助教 玉木 良高
特任助教 小橋 修平
特任助教 塚本 剛士
特任助教 矢端 博行
病院助教 田村 亮太

病院助教 杉山 誠治
医員 金子 隼也
非常勤講師 寺田 雅彦
(磐田市立総合病院 副院長)
非常勤講師 小河 秀郎
(公立甲賀病院 脳神経内科部長 副院長)
非常勤講師 真田 充
(国立病院機構 紫香楽病院 病院長)
非常勤講師 櫻井 健世
(脳神経内科・内科さくらクリニック院長)

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
多様な病態や背景を有する神経疾患患者に適切な診療を学ぶ。詳細で効果的な病歴聴取、全身ならびに神経診察の仕方を習得し、診断・治療計画を立てて診療録への記載やその要約を発表する能力を身につける。	1. 神経系主要疾患の基礎的知識の概略を理解する。 2. 鑑別診断が絞り込めるような病歴聴取ができる。 3. 基本的な神経診察法を習得し、得られた神経学的所見から神経局在診断ができる。 4. 医療問診による病因診断や神経診察による局在診断を通じたThree step diagnosisができる。 5. 神経症候などに関して問題志向型システムに基づいたカルテ記載ができる。 6. 脳梗塞や認知症などのコモンディジーズの診断と治療を学ぶ。 7. よき医療人として、難治性の神経変性疾患患者の背景を考慮した医療面接や診察ができる。 8. 神経疾患のみならず、全身疾患に伴う神経合併症の診断と治療法を学ぶ。 9. 神経画像・神経生理・神経病理などの検査の結果を正確に評価できる。 10. 症例を適切に要約し、その情報を回診やカンファレンスで提示できる。

3. EBM教育の内容

当科においては以下が習得できるよう、第2週目の「症例プレゼン」において、随時これらの習得状況を確認し、フィードバックを行えるよう指導体制を構築している。

1. 担当患者におけるクリニカルクエスチョンを導き出す。
2. 導出したクリニカルクエスチョンを解決するため、臨床的エビデンスの有無を文献検索で得られた論文・教科書等で確認し、指導医とディスカッションをする。
3. 得られた臨床的エビデンスの質を精査し、担当患者に応用できるか試みる。

4. 脳神経内科領域における臨床的エビデンスを得るための方略を知る。

<臨床的エビデンスを得るための方略>

- 担当患者に関する疾病の最新のシステマテックレビューを取得する。
- 担当患者に関する診療ガイドラインを取得する。
- 電子教科書（UpToDate）で担当患者に関するクリニカルクエスチョンを検索する。
- エビデンスの質の評価についてはプレゼンテーションや指導医とのディスカッションで習得する。

4. 評価基準

診療参加型臨床実習として、医療チームの一員としての役割を担うことが要求される。担当患者やその家族との接し方や病状把握は勿論のこと、指導教員や主治医・担当医、その他コメディカルスタッフとの積極的なコミュニケーションも重視される。患者との対話、診察を通じた学習態度を評価し、カルテの抜粋と要約のみの実習にとどまらないよう留意すること。

個別担当症例：1週目から各学生ごとに症例を担当する。医療面接、患者診察、診療録記載をしてA4用紙1枚程度に要約をする。この際、患者との面接の中で感じたこと、教科書の記載を越えて学んだことを加える。実習終了時にそれらを簡単に発表し、サマリーを指導教官に提出する。

2週目は3つのコース、①1週目の症例を引続き担当、②新たな症例を担当、③症例は担当

せず、1週目の症例について学習するから1つ選択する。また、2週目は希望者に外来診療の見学や参加を許可する。

教員や研修医とのディスカッションにより実習の目標達成度を評価する。臨床実習カリキュラムの出席は必須であり、実習態度（診療チームの一員としての自覚や協調性、患者に接する共感や接遇態度、服装など）と総合して評価を行う。

上記の通り全出席を基本とするが、出席以外は提出レポートのほか、下記のチェックリストに基づいて行う。

1. 神経系領域の基本知識
2. 医療者としての自覚と認識
3. 患者への理解と共感
4. 医療面接や神経診察による病態把握能力
5. 未知の病態への解折能力
6. 問題志向型の診療録記載能力
7. 簡潔で的確な症例提示能力

第1週

曜日	時間	室名	ユニット	目的・内容	方法	教員名
月	9:30～ 10:00	医局カンファレンスルーム	オリエンテーション	実習スケジュールや実習体制の説明、診療チーム割り当て	説明	杉山
	10:00～ 12:00	6C病棟	カンファレンス	患者診察/カルテでの情報収集/臨床考察	診療	
	13:00～ 14:30	医局カンファレンスルーム	神経セミナー	Three step Diagnosisを習得	セミナー	漆谷
	15:15～ 17:00	医局カンファレンスルーム	神経セミナー	考える神経診察1	セミナー	山川

火	8:00～9:00	6Cカンファレンスルーム	ジャーナルクラブ	臨床における医学論文の活用を実際を経験する	輪講	スタッフ全員
	10:30～12:00	医局カンファレンスルーム	神経セミナー	神経画像の読影を習得 CT/MRI	セミナー	小橋
	終日	6C病棟	病棟診療実習	患者診察/カルテでの情報取取/臨床考察	診療	
	14:00～15:30	医局カンファレンスルーム	セミナー	高次機能障害の診かた	セミナー	玉木
水	終日	6C病棟	病棟診療実習	患者診察/カルテでの情報取取/臨床考察	診療	
	13:00～13:30	図書館	文献検索実習	医学論文(PubMed、医中誌) 検索方法を習得する	セミナー	図書館職員
	15:30～17:00	医局カンファレンスルーム	神経セミナー	神経画像の読影を習得 RI	セミナー	矢端
木	9:30～11:00	6C処置室	診療実技	生理検査に触れる	実習	山川
	11:00～12:00	6C病棟	病棟診療実習	患者診察/カルテでの情報取取/臨床考察	診療	
	13:00～15:30	6Cカンファレンスルーム	カンファレンス	脳神経内科新患カンファレンス	討議	スタッフ全員
	15:30～17:00	6C病棟	教授回診	脳神経内科入院患者の回診に参加	回診	スタッフ全員
金	9:30～11:00	医局カンファレンスルーム	神経セミナー	脳卒中診療について学ぶ	セミナー	小川
	終日	6C病棟	病棟診療実習	患者診察/カルテでの情報取取/臨床考察	診療	
	16:00～17:00	6C病棟	回診	上級医による担当患者の回診	回診	小橋

第2週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教員名
月	9:30～10:00	医局カンファレンスルーム	オリエンテーション	実習スケジュールや実習体制の説明、診療チーム割り当て	説明	杉山
	10:00～11:30	医局カンファレンスルーム	神経セミナー	てんかん・脳波の基礎	セミナー	塚本
	終日	6C病棟	病棟診療実習	患者診察/カルテでの情報取取/臨床考察	診療	
	15:15～17:00	医局カンファレンスルーム	神経セミナー	考える神経診察2/SMONについて考える	セミナー	山川
火	8:00～9:00	6Cカンファレンスルーム	ジャーナルクラブ	臨床における医学論文の活用を実際を経験する	輪講	スタッフ全員
	9:30～11:00	医局カンファレンスルーム	神経セミナー	意識障害の診かた	セミナー	田村
	終日	6C病棟	病棟診療実習	患者診察/カルテでの情報取取/臨床考察	診療	
	14:00～15:30	医局カンファレンスルーム	神経セミナー	NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) の取り方を学ぶ	実習	北村
水	終日	6C病棟	病棟診療実習	患者診察/カルテでの情報取取/臨床考察	診療	
	15:30～17:00	医局カンファレンスルーム	神経セミナー	神経病理に触れる	セミナー	矢端
木	9:30～11:00	スキルズラボ	診療実技	腰椎穿刺の目的や手技を理解し習得する	実習	杉山
	13:00～15:30	6Cカンファレンスルーム	カンファレンス	脳神経内科の入院患者について、病態や治療方針を理解する	討議	スタッフ全員
	15:30～17:00	6C病棟	教授回診	脳神経内科入院患者の回診に参加	症例提示	スタッフ全員
金	9:30～11:00	医局カンファレンスルーム	神経セミナー	「臨床&研究の視点からみた脳神経内科の魅力」	セミナー	小橋
	終日	6C病棟	病棟診療実習	患者診察/カルテでの情報取取/臨床考察	診療	
	16:00～17:00	医局カンファレンスルーム	まとめ	2週間の臨床実習を総括・症例発表・レポート・臨床実習等の記録提出	発表	寺島

6. 集合場所・時間

月は9時30分に脳神経内科医局、木、金は9時30分に実習予定の場所、火曜日（ジャーナルクラブ）は8時に6C病棟カンファレンスルームに集合する。水曜は午前の集合はなく個々に病棟実習を行い、午後の実習で集合する。第1週初日は午前9時30分のオリエンテーションを行う。月曜日が祝日の場合は火曜日のジャーナルクラブの後に実習を開始する。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

脳神経内科は脳解剖と生理学の知識をもとに、ハンマーや音叉、ペンライトといった手軽な診察器具を使った神経局在診断を行い、患者や家族からの丁寧で適切な病歴聴取、時にはポイントを押さえた臨床経過の把握によって得られた病因診断を合わせて臨床診断をします（Three step diagnosis）。採血や髄液検査、MRIなどの検査は、臨床診断によって決定され、診断確認と絞り込みのために行います。したがって診断をするのは検査ではなくあくまで医師となります。皆さんがCBTやOSCEでパスした基本的臨床技能のなかで「難しいなぁ」と思いながら学んだ脳神経内科の知識は、患者と接することによって自分のものとなり、繰り返し診察することによって神経機能解剖を連想しながら診断している自分に気づきます。そして何より脳神経内科疾患の幅広さと奥深さに驚くはずです。2週間の実習によって少しでも脳神経内科学の面白さを感じて頂きたいと思います。

欠席する場合は出来るだけ早くに内科学講座（脳神経内科）（hqsinkei@belle.shiga-med.ac.jp）と学生課（hqgaku@belle.shiga-med.ac.jp）に連絡をとり、教育担当教員が把握できるようにしてください。欠席がある場合は進級するために補講をうけてもらう必要があります。

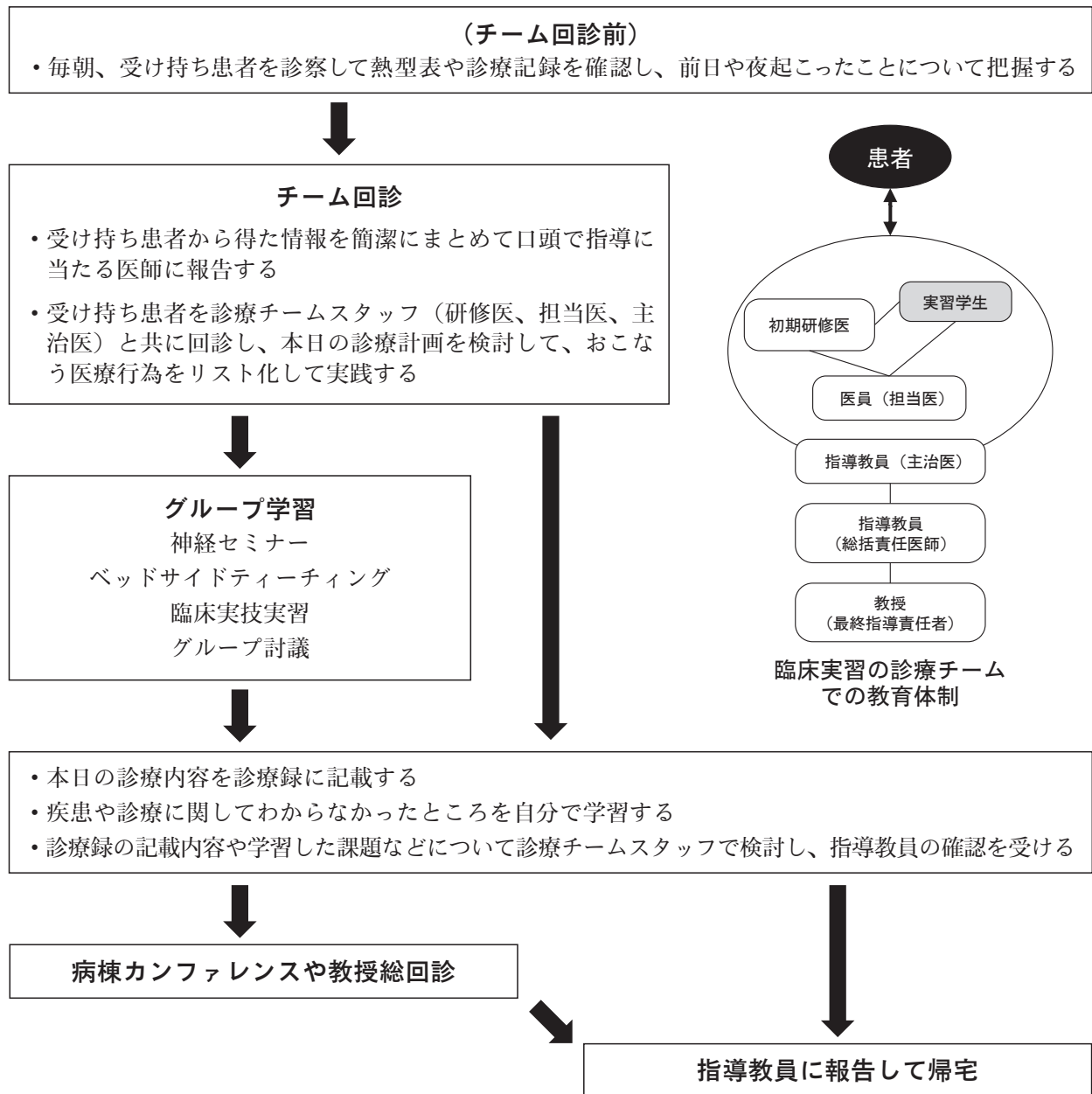
尚、御希望に応じて様々な種類の神経疾患の患者を診ることが出来る外来見学や近年の脳梗塞の治療として非常に重要な位置を占める血管内治療の見学も可能です。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

病棟、外来で患者を通じて実際の神経症候学を学ぶとともに、頻度の高い脳梗塞症例の画像診断と最新の治療法の流れに触れて頂く一方、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症といった神経変性疾患の患者の受け持ちをすることによって典型例とその経過、非典型例からの診断のtipsを学んでもらいます。また、学内の教員のほかに学外の非常勤講師にも臨床に役立つレクチャーをして頂きます。

実臨床に即した実習を行い、卒後に脳神経内科を希望する学生には初期研修時により高いレベルでスタートできるよう、脳神経内科以外を希望する学生には脳神経内科へのコンサルテーションのタイミングを知っていただけるように指導をします。

実習学生の1日の基本的流れ（脳神経内科）



注意事項

- 基本的に病棟患者の受け持ちは第1週からとする。
- 配属された診療チームの一員として、基本的にそのチームが担当する全ての患者について担当医と共に診療に参加する。
- 各チームと行動を共にすることによりその診療体制を理解する。
- 毎朝、受け持ち患者を診察し、体温板と看護・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。
- 毎日、患者の状態、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、診療計画を検討する。
- 毎日、診療録を記載する。
- 電子カルテの使用については注意事項を厳守する。
- 病棟回診、カンファレンスでは受け持ち患者さんを症例呈示し、討論に参加する。
- 問題点、疑問点については文献検索などにより自分で調べ、指導にあたる医師に報告し討論した上で、診療計画に反映させる。
- 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、医師の指導を受ける。
- 受け持ち患者の検査には可能なかぎり同席する。
- 診療チームと患者、患者家族とで持たれる病状説明や検査治療計画の策定に参加する。

小 児 科

1. 担当教員

教授	丸尾 良浩	内分泌、先天性代謝異常症、遺伝子診断、体質性黄疸
教授(特任)	竹内 義博	発達障害、神経、てんかん
准教授	多賀 崇	腫瘍、血液、感染症、膠原病、ターミナルケア
准教授(特任)	阪上 由子	発達障害、神経
講師	澤井 俊宏	腎疾患、救急、感染症
講師	柳 貴英	未熟児・新生児、NICU (neonatal intensive care unit)
講師(特任)	澤井ちひろ	発達障害、発達
講師(学内)	坂井 智行	腎疾患、急性血液浄化、透析、腎移植
講師(学内)	星野 真介	循環器、呼吸器
助教	長井 静世	内分泌、先天性代謝異常症
助教	古川 央樹	循環器、呼吸器、NICU (neonatal intensive care unit)
助教	西倉 紀子	神経、発達障害、てんかん
助教	池田 勇八	腫瘍、血液
助教	高島 光平	救急、集中治療、PICU (pediatric intensive care unit)
助教(特任)	筒井 英美	未熟児・新生児、内分泌、NICU (neonatal intensive care unit)
助教(特任)	塚村 篤史	内分泌、先天性代謝異常症
助教(特任)	吉田 大輔	未熟児・新生児、NICU (neonatal intensive care unit)
助教(特任)	増田 俊樹	未熟児・新生児、腎疾患、NICU (neonatal intensive care unit)
助教(特任)	一岡 聡子	未熟児・新生児、腎疾患、NICU (neonatal intensive care unit)
助教(特任)	大島 理利	未熟児・新生児、NICU (neonatal intensive care unit)
助教(特任)	森 和徳	未熟児・新生児、NICU (neonatal intensive care unit)
助教(特任)	北岸弥寿朗	未熟児・新生児、神経、NICU (neonatal intensive care unit)
総合周産期母子医療センター		
講師(特任)	越田 繁樹	未熟児・新生児、NICU (neonatal intensive care unit)
医師臨床教育センター		
助教(特任)	佐藤 知実	リウマチ・膠原病
救急・集中治療部		
助教	岸本 卓磨	救急、集中治療、PICU (pediatric intensive care unit)
助教	清水 淳次	救急、集中治療、PICU (pediatric intensive care unit)
非常勤講師	中島 亮 (済生会滋賀県病院小児科)	アレルギー疾患

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
患児、家族と正面から向き合い、実医療に通用する姿勢・技術・知識の体得を目指す。	<ol style="list-style-type: none"> 1 各種実習、カンファレンスに積極的に参加し、小児科領域疾患を数多く体験する。学生カルテの記載を行う。担当疾患についてレポートを作成し、疾患の鑑別診断に至る思考過程を身につける。 2 各種検査を見学し、小児科内各分野の理解を深める。 3 NICU (新生児集中治療室) およびGCU (Growing care unit: 回復期治療室) を見学し、新生児の診察技術を身につける。

3. EBM教育の内容

当科においては以下が修得できるよう、第4週の「症例発表会」において、随時これらの修得状況を確認し、フィードバックを行えるよう指導体制を構築している。1. 担当患者における臨床的問題（クリニカルクエスチョン）を導き出す。2. 導き出したクリニカルクエスチョンを解決するために、臨床的エビデンス（根拠）の有無を文献検索で得られた論文・教科書等で確認する（内的妥当性の確認）。3. 得られた臨床的エビデンス（根拠）の質を精査し、担当患者に応用できるか試みる。4. 小児領域における最新の臨床的エビデンス（根拠）を得るための方略について知る。

4. 評価基準

臨床実習への出席、レポート提出、学生カルテ記載内容、実習最終日の口頭試問などにより5段階で評価を行う。評価基準および評価結果は公表する。臨床の基本的知識が不十分と判断された者や、臨床実習の評価が低い者に対しては、別途筆記試験や口頭試問の機会を設ける。

5. 臨床実習のユニット内容

第1週 A：奇数番の班、 B：偶数番の班

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	10:00～11:30	5A病棟カンファレンスルーム	講義	甲状腺と小児保健について学ぶ	講義	資料	1	チェックリスト	丸尾
	14:00～15:00	5A病棟カンファレンスルーム	講義	小児腎疾患（ネフローゼ症候群）	講義	資料	1	チェックリスト	坂井
	15:30～16:00	5A病棟カンファレンスルーム	カンファレンス	回診および入退院カンファレンスにて積極的に討議に参加する	カンファレンス（多職種）	担当患者	全員	チェックリスト	全員
火	9:00～	5A病棟カンファレンスルームでオリエンテーション							西倉
	9:00～10:30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
	10:30～12:00	5A病棟カンファレンスルーム	講義	小児救命処置	講義	資料	6	チェックリスト	高島
	13:00～13:30	5A病棟処置室	病棟実習	PALS実習	実習	資料	1	チェックリスト	高島
	A:13:30～16:00	小児科外来	外来実習	各種専門外来に参加し、各疾患の病態を把握する	実習	担当患者	6	チェックリスト	外来担当医
	B:13:30～16:00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
水	9:00～10:30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
	10:30～12:00	5A病棟カンファレンスルーム	講義	母乳について	講義	資料	6	チェックリスト	一岡
	13:00～14:30	5A病棟カンファレンスルーム	講義	小児の腎疾患	講義	資料	6	チェックリスト	増田
	14:30～16:00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
木	9:00～12:00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
	13:00～14:30	5A病棟カンファレンスルーム	講義	予防接種について	講義	資料	1	チェックリスト	筒井
	14:30～15:30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
	15:30～16:30	5A病棟カンファレンスルーム	カンファレンス	入退院カンファレンスで積極的に討議に参加する	カンファレンス（多職種）	入院患者	全員	チェックリスト	全員
	16:30～17:15	第3会議室	症例検討会	入院症例等の検討会にて積極的に討議に参加する	討論	検討会資料	全員	チェックリスト	全員

金	A: 8:40 ~12:00	医師臨床教育センター		医師臨床教育センターでの実習 (P.158参照)			6		医師臨床教育センター
	B: 9:00 ~12:00	小児科外来	外来実習	種専門外来に参加し、各疾患の病態を把握する	実習	担当患者	6	チェックリスト	外 来 担当医
	13:00 ~ 14:30	5A病棟カンファレンス ルーム	講義	小児内分泌救急	実習	資料	1	チェックリスト	塚 村
	14:30 ~ 16:00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病 棟 担当医

第2週 A: 奇数番の班、 B: 偶数番の班

曜日	時 間	室 名	ユニット	目 的	方 法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	9:00 ~ 10:30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病 棟 担当医
	10:30 ~ 12:00	5A病棟カンファレンス ルーム	講義	代表的な先天性心疾患の捉え方	講義	資料	1	チェックリスト	古 川
	A: 13:00 ~15:30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病 棟 担当医
	B: 13:00 ~15:30	小児科外来	外来実習	各種専門外来に参加し、各疾患の病態を把握する	実習	担当患者	6	チェックリスト	外 来 担当医
	15:30 ~ 16:00	5A病棟カンファレンス ルーム	カンファレンス	回診および入院退院カンファレンスにて積極的に討議に参加する	カンファレンス (多職種)	担当患者	全員	チェックリスト	全 員
火	A: 9:00 ~12:00	小児科外来	外来実習	各種専門外来に参加し、各疾患の病態を把握する	実習	担当患者	6	チェックリスト	外 来 担当医
	B: 9:00 ~12:00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病 棟 担当医
	13:00 ~ 14:30	5A病棟カンファレンス ルーム	講義	小児循環器の最近の話題	講義	資料	1	チェックリスト	星 野
	14:30 ~ 16:00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病 棟 担当医
水	9:00 ~ 10:30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病 棟 担当医
	10:30 ~ 12:00	5A病棟カンファレンス ルーム	講義	新生児よもやま話	講義	資料	1	チェックリスト	柳
	A: 13:00 ~16:00	小児科外来	外来実習	各種専門外来に参加し、各疾患の病態を把握する	実習	担当患者	6	チェックリスト	外 来 担当医
	B: 13:00 ~16:00	5A病棟カンファレンス ルーム	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病 棟 担当医
木	A: 9:00 ~12:00	小児科病棟	外来実習	各種専門外来に参加し、各疾患の病態を把握する	実習	担当患者	6	チェックリスト	外 来 担当医
	B: 9:00 ~12:00	5A外来	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病 棟 担当医
	13:00 ~ 14:30	5A病棟カンファレンス ルーム	講義	新生児の生育限界	講義	資料	6	チェックリスト	越 田
	14:30 ~ 15:30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病 棟 担当医
	15:30 ~ 16:30	5A病棟カンファレンス ルーム	カンファレンス	入院退院カンファレンスで積極的に討議に参加する	カンファレンス (多職種)	入院患者	全員	チェックリスト	全 員
	16:30 ~ 17:15	第3会議室	症例検討会	入院症例等の検討会にて積極的に討議に参加する	討論	検討会資料	全員	チェックリスト	全 員
金	9:00 ~ 9:30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病 棟 担当医
	9:30 ~ 11:00	5A病棟カンファレンス ルーム	講義	発達について学ぶ	講義	資料	1	チェックリスト	澤井ち
	A: 13:00 ~16:00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病 棟 担当医
	B: 13:00 ~16:00	小児科外来	外来実習	各種専門外来に参加し、各疾患の病態を把握する	実習	担当患者	6	チェックリスト	外 来 担当医

第3週 A：奇数番の班、B：偶数番の班

曜日	時 間	室 名	ユニット	目 的	方 法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	9:00～ 10:30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェック リスト	病 棟 担当医
	10:30～ 11:30	5A病棟カンファレンス ルーム	講義	小児科でのステロイドの使い方	講義	資料	1	チェック リスト	佐 藤
	11:30～ 12:00	5A病棟カンファレンス ルーム	実習	NCPR実習	実習	資料	6	チェック リスト	NICU 担当医
	A:13:00 ～15:30	小児科外来	外来実習	各種専門外来に参加し、各疾患の病態を把握する	実習	担当患者	6	チェック リスト	外 来 担当医
	B:13:00 ～15:30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェック リスト	病 棟 担当医
	15:30～ 16:00	5A病棟	カンファレンス	回診および入退院カンファレンスにて積極的に討議に参加する	カンファレンス (多職種)	担当患者	全員	チェック リスト	全 員
火	9:00～ 10:30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェック リスト	病 棟 担当医
	10:30～ 12:00	5A病棟カンファレンス ルーム	講義	小児がんについて	講義	資料	1	チェック リスト	池 田
	13:00～ 13:30	5A病棟処置室	病棟実習	PALS実習	実習	資料	1	チェック リスト	高 島
	13:30～ 16:00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェック リスト	病 棟 担当医
水	9:00～ 10:30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェック リスト	病 棟 担当医
	10:30～ 12:00	5A病棟カンファレンス ルーム	講義	成長障害について	講義	資料	1	チェック リスト	長 井
	A:13:00 ～16:00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェック リスト	病 棟 担当医
	B:13:00 ～16:00	小児科外来	外来実習	各種専門外来に参加し、各疾患の病態を把握する	実習	担当患者	6	チェック リスト	外 来 担当医
木	A:9:00 ～12:00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェック リスト	病 棟 担当医
	B:9:00 ～12:00	小児科外来	外来実習	各種専門外来に参加し、各疾患の病態を把握する	実習	担当患者	6	チェック リスト	外 来 担 当 医
	13:00～ 14:30	5A病棟カンファレンス ルーム	講義	新生児関連	講義	資料	1	チェック リスト	大 島
	14:30～ 15:30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェック リスト	病 棟 担当医
	15:30～ 16:30	5A病棟カンファレンス ルーム	カンファレンス	入退院カンファレンスで積極的に討議に参加する	カンファレンス (多職種)	入院患者	全員	チェック リスト	全 員
	16:30～ 17:15	第3会議室	症例検討会	入院症例等の検討会にて積極的に討議に参加する	討論	検討会資料	全員	チェック リスト	全 員
金	A:9:00 ～12:00	小児科外来	外来実習	各種専門外来に参加し、各疾患の病態を把握する	実習	担当患者	6	チェック リスト	外 来 担 当 医
	B:8:40 ～12:00	医師臨床教育センター		医師臨床教育センターでの実習 (P.158参照)					医師臨 床教 育 セ ン タ ー
	A:13:00 ～16:00	小児科外来	外来実習	各種専門外来に参加し、各疾患の病態を把握する	実習	担当患者	6	チェック リスト	外 来 担 当 医
	B:13:00 ～16:00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェック リスト	病 棟 担 当 医

第4週 A：奇数番の班、 B：偶数番の班

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	A：9：00～12：00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
	B：9：00～12：00	小児科外来	外来実習	各種専門外来に参加し、各疾患の病態を把握する	実習	担当患者	6	チェックリスト	外来担当医
	14：00～15：30	5A病棟カンファレンスルーム	講義	症例検討	講義	資料	1	チェックリスト	多賀
	15：30～16：00	5A病棟	カンファレンス	回診および入退院カンファレンスにて積極的に討議に参加する。	カンファレンス(多職種)	担当患者	全員	チェックリスト	全員
火	9：00～10：30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
	10：30～12：00	5Aカンファレンスルーム	講義	神経発達症と思春期のメンタルヘルス	講義	資料	1	チェックリスト	阪上
	13：00～16：00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
水	9：00～12：00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
	13：00～14：30	5A病棟	講義	てんかんについて	講義	資料	1	チェックリスト	西倉
	14：30～16：00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
木	9：00～12：00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
	13：00～14：00	5A病棟カンファレンスルーム	講義	悪いニュースの伝え方	講義	資料	1	チェックリスト	澤井俊
	14：00～15：30	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
	15：30～17：15	第3会議室	発表会	実習で経験した症例の発表を行い、議論する	発表	担当患者	全員	チェックリスト	全員
金	9：00～12：00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
	13：00～14：30	5A病棟カンファレンスルーム	講義	早産、超低出生体重児について	講義	資料	1	チェックリスト	吉田
	14：30～16：00	5A病棟	病棟実習	割当グループ毎の実習	実習	担当患者	6	チェックリスト	病棟担当医
	16：00～17：00	5A病棟カンファレンスルーム	病棟実習	まとめ・質疑応答 レポート提出	懇談	担当患者	1	チェックリスト	丸尾

6. 集合場所・時間

表に一括。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

こどもの世界は、大人とは異なったヒューマニティ、強い生命力、疾病からの回復力、どんな時にも絶えず常に前向きに進んでゆく力があります。小児科の世界のすばらしさ、新鮮さ、驚き、喜び、悲しみ・・・これらを体験してください。きっと、皆さんに新たな視野が開けることと思います。

- 1) 私達教員は小児科こそが臨床医学の原点であるという自負を持って全人的医療を実践し教育に携わっています。
- 2) 臨床実習は学生として実際の医療世界に踏み込む第一歩です。一般社会からは医学の科学性、倫理性が厳しく求められており、医学生に対しても礼儀、社会常識が求められるのは当然です。礼儀、服装、清潔、言葉遣い等については十分注意をしてください。

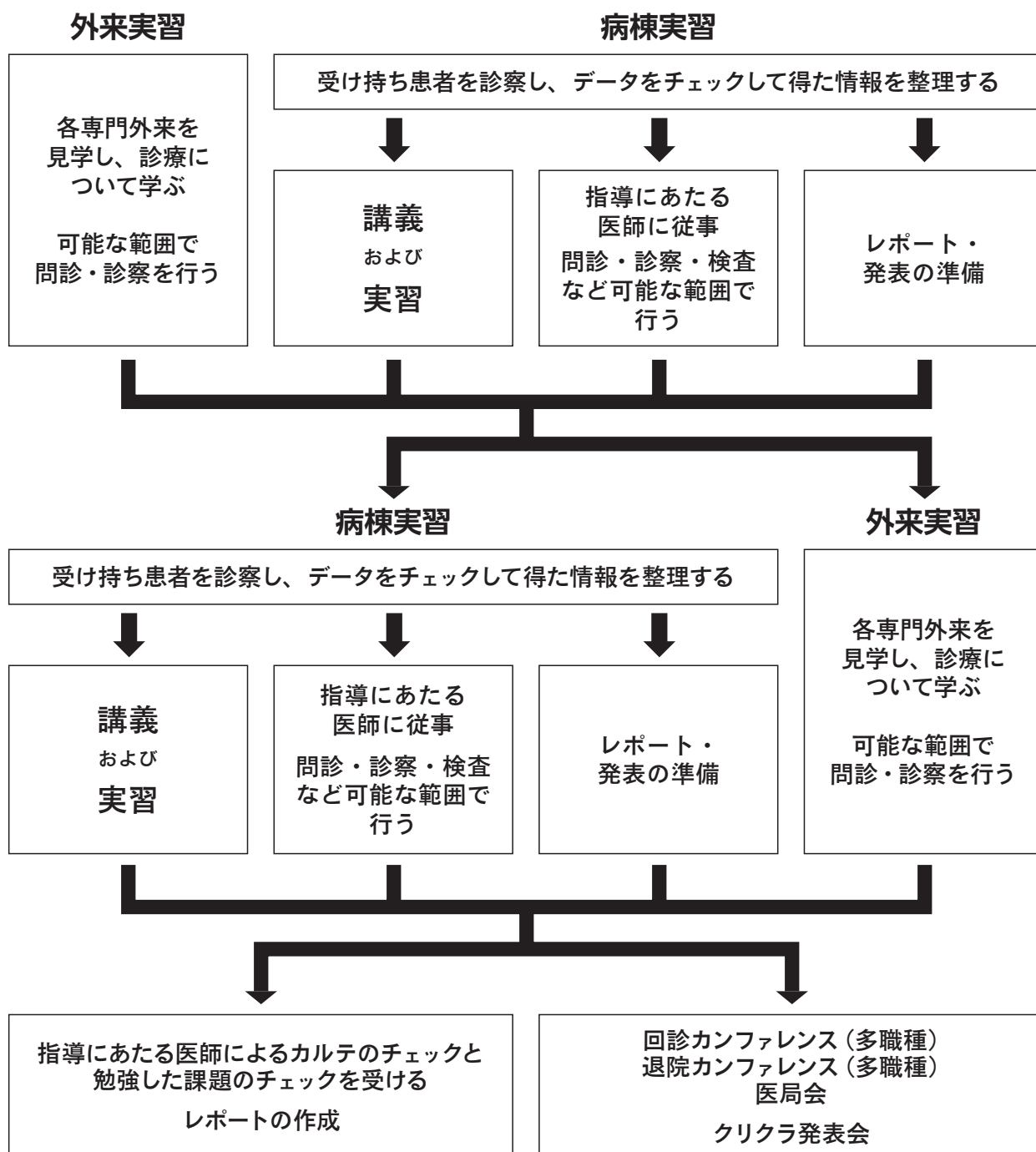
- 3) 患者さんの人格、人権に対する細やかな配慮を忘れないようにしてください。
- 4) 欠席の場合は077-548-2228小児科医局まで必ず連絡すること。
 病気による欠席の場合は診断書を後日必ず提出すること。
 欠席期間・欠席内容によっては補講の対象となります。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

主治医グループの中に数名ずつ配置し、外来から入院まで小児科臨床の実習をおこなう。

希望により、神経・発達障害・循環器・血液腫瘍・新生児未熟児・腎臓・内分泌代謝・小児集中治療・アレルギー外来等の専門分野を集中的に選択するコースを設ける。

1日の基本的な流れ（小児科）



精神科

1. 担当教員

教授	尾関 祐二	非常勤講師	石田 展弥 (琵琶湖病院院長)
特任教授	角谷 寛 (睡眠センター長)	非常勤講師	村上 純一 (琵琶湖病院)
准教授	藤井久彌子	非常勤講師	青木 浄亮 (瀬田川病院院長)
助教	増田 史	非常勤講師	青木 崇 (滋賀八幡病院)
助教	松田 有史	非常勤講師	栗本 直樹 (滋賀里病院)
助教	須藤 智志	非常勤講師	今井 眞 (滋賀睡眠クリニック)
特任講師	森田 幸代	非常勤講師	大久保雅則 (水口病院)
助手	上西 祐輝 (心理士)		

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
1. 統合失調症、気分障害、不安症、認知症、睡眠障害などの基本となる精神疾患の精神症状、関連する行動異常、及び治療に関して理解する。	1. 患者に面接を行い、患者の受診動機、病歴を聴取して、記録できる。 2. 統合失調症、気分障害、不安症、認知症、睡眠障害、児童思春期の精神疾患などの精神疾患において、精神疾患の診断及び鑑別診断を説明できる。 3. 心理検査や脳波検査（終夜睡眠脳波を含む）に関して概説できる。 4. 基本的な精神疾患の薬物療法、精神療法、集団療法、身体的治療の適応を説明できる。 5. 修正型電気けいれん療法、認知行動療法・家族心理療法などの心理療法についてその適応と手技を説明できる。 6. 興奮状態の患者対応に関して説明できる。 7. 精神保健福祉法および関連法規についての知識を修得し、適切な入院形態や行動制限について説明できる。 8. 外来・病棟実習で生じた臨床疑問に対し、国際学術誌・医学誌を抄読することで、エビデンスに基づく治療法の提案ができる。

3. EBM教育の内容

当科においては以下が修得できるよう、第2週の「担当患者の評価のまとめ」において、随時これらの修得状況を確認し、フィードバックを行えるよう指導体制を構築している。

1. 担当患者における精神医学的評価をおこない、臨床的問題を導き出す。
2. 導き出した臨床的問題を解決するための臨床的根拠を論文・教科書等で確認する。
3. 得られた臨床的根拠の質を精査し、実際の臨床に応用できるか検討する。
4. 精神科領域における最新の臨床的根拠を得るための方略について知る。

4. 評価基準

外来実習では、初診陪席と可能な場合には学生カルテへの記載で、精神症状の把握、症例の精神医学的問題の抽出、評価および診断についてのディスカッションで評価する。診察に臨む態度も加味する。病棟実習では、担当症例の面接と学生カルテへの記載、症例のまとめで評価する。実習で生じた臨床疑問を、指導医とのディスカッションを通じて理解し、PubMed等の文献検索や教科書等を用いて臨床疑問のヒントとなる科学的知見を検索・精読・整理する。各人が精神科臨床実習で興味をもった疾患に関連した知見・エビデンスをもとに、文献的考察を発表することで評価する。いずれも全出席が前提である。2週目の金曜日までに、課題を発表できるようにしておくこと。総括的評価で示されるようなアンプロフェッショナルな行動と判断した場合には評価が不可となり得る。欠席した場合にはその日数分補講となる。病院見学の場合に限り、必ず事前に、許可を得た上で、その証となるものと合わせて提出することで補講は免除される。

5. 臨床実習のユニット内容

第1週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～9:30	医局	病棟オリエンテーション	精神科実習の要点の理解 担当患者の割当て	セミナー	プリント	1	出席確認	藤井
	9:30～12:00	外来	外来実習	新患の診断面接の理解	クラークシップ	外来患者	1	出席確認	増田
	13:00～15:30	1C病棟	病棟カンファレンス	回診(多職種)	セミナーラウンド	入院患者	1	出席確認	尾関 全員
	15:30～16:30	1C病棟	病棟実習	担当患者の割当て	クラークシップ	入院患者	1	出席確認	担当医
火	8:50～12:00	外来	外来実習	新患の診断面接の理解	クラークシップ	外来患者	1	出席確認	藤井
	14:00～15:00	医局	精神医学セミナー	せん妄について	セミナー	スライド	1	出席確認	山崎
	15:00～17:00	1C病棟	病棟実習	担当患者面接と評価	クラークシップ	入院患者	1	出席確認	担当医
水	8:50～12:00	外来	外来実習	新患の診断面接の理解	クラークシップ	外来患者	1	出席確認	尾関
	13:00～14:30	1C病棟	病棟実習	担当患者面接と評価	〃	入院患者	1	出席確認	担当医
	14:30～15:30	医局	精神医学セミナー	気分障害	セミナー	スライド	1	出席確認	青木崇
	15:30～17:00	1C病棟	病棟実習	担当患者面接と評価	クラークシップ	入院患者	1	出席確認	担当医
木	9:00～10:00	医局	精神医学セミナー	総合病院の精神科医	セミナー	スライド	1	出席確認	栗本
	10:00～12:00	医局	精神医学セミナー	精神医学	セミナー	スライド	1	出席確認	石田
	13:00～14:00	1C病棟	病棟実習	担当患者面接と評価	クラークシップ	入院患者	1	出席確認	担当医
	14:00～15:00	医局	心理検査セミナー	心理検査の理解	セミナー	スライド	1	出席確認	上西
	15:00～17:00	1C病棟	病棟実習	担当患者面接と評価	クラークシップ	入院患者	1	出席確認	担当医
金	9:00～10:00	1C病棟	病棟実習	担当患者面接と評価	クラークシップ	入院患者	1	出席確認	担当医
	10:00～12:00	医局	精神医学セミナー	面接技法の実践	セミナー	スライド	1	出席確認	藤井
	13:00～17:00	1C病棟 その他	病棟実習・論文検索など	担当患者面接と評価・論文精読	クラークシップ	入院患者	1	出席確認	担当医

第2週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～12:00	1C病棟	電気けいれん療法見学	電気けいれん療法の理解	クラークシップ	入院患者	1	出席確認	須藤
	13:00～16:30	1C病棟	入退院カンファレンス	回診(多職種)	セミナーラウンド	入院患者	1	出席確認	尾全 関員
火	8:50～12:00	外来	外来実習	新患の診断面接の理解	クラークシップ	外来患者	1	出席確認	藤井
	13:00～14:00	医局	精神医学セミナー	精神医学	〃	スライド	1	出席確認	松田
	14:30～15:30	医局	精神医学セミナー	セルフケアとメンタルヘルス	セミナー	スライド	1	出席確認	増田
	15:30～16:30	外来	病棟実習	学生カルテ評価	クラークシップ	入院患者	1	出席確認	藤井
水	8:50～12:00	外来	外来実習	新患の診断面接の理解	クラークシップ	外来患者	1	出席確認	尾関
	13:30～14:30	特殊外来	外来実習	睡眠障害の診断面接の理解	〃	外来患者	1	出席確認	角谷
	14:30～15:30	1C病棟	病棟実習	担当患者面接と評価	〃	入院患者	1	出席確認	担当医
	15:30～17:00	医局	精神医学セミナー	精神医学	セミナー	スライド	1	出席確認	今井
木	8:50～12:00	1C病棟	病棟実習	担当患者面接と評価	クラークシップ	入院患者	1	出席確認	担当医
	13:00～14:00	医局	精神医学セミナー	精神科のカルテの書き方	セミナー	スライド	1	出席確認	須藤
	14:00～16:00	1C病棟	病棟実習	担当患者面接と評価とレポートまとめ	〃	入院患者	1	出席確認	担当医
	16:00～17:00	医局	精神医学セミナー	認知症	セミナー	スライド	1	出席確認	青木 浄亮
金	8:50～12:00	1C病棟	病棟実習	担当患者面接と評価とレポートまとめ	クラークシップ	入院患者	1	出席確認	担当医
	13:00～15:00	1C病棟	病棟実習	担当患者面接と評価とレポートまとめ	〃	〃	1	出席確認	担当医
	15:00～17:00	医局	実習のまとめ	担当患者の評価のまとめと課題発表	まとめ	レポートで課題発表	1	課題発表と評価等	尾関

※状況により変更あり。

6. 集合場所・時間

実習初日は、午前9時00分に精神科医局に集合し、藤井教育長から説明を受けること。
状況により開始時間の変更あり。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

精神医学的知識は基礎的な医学素養のひとつで、精神科診療における面接技法は臨床医学の基本ともいえますので、ぜひ能動的な学習機会を自ら得てください。傾聴とともに診断をおこなう治療的な関りを学び、患者さんに対して心理・社会的側面に配慮し共感性を示しつつ診察ができるように実習を生かしてください。

学生実習に協力して頂いている患者さん、看護師、その他の医療従事者、受付クラークなど診療に関わる人は皆さんチームです、相手の立場・役割を尊重した対応を心がけてください。

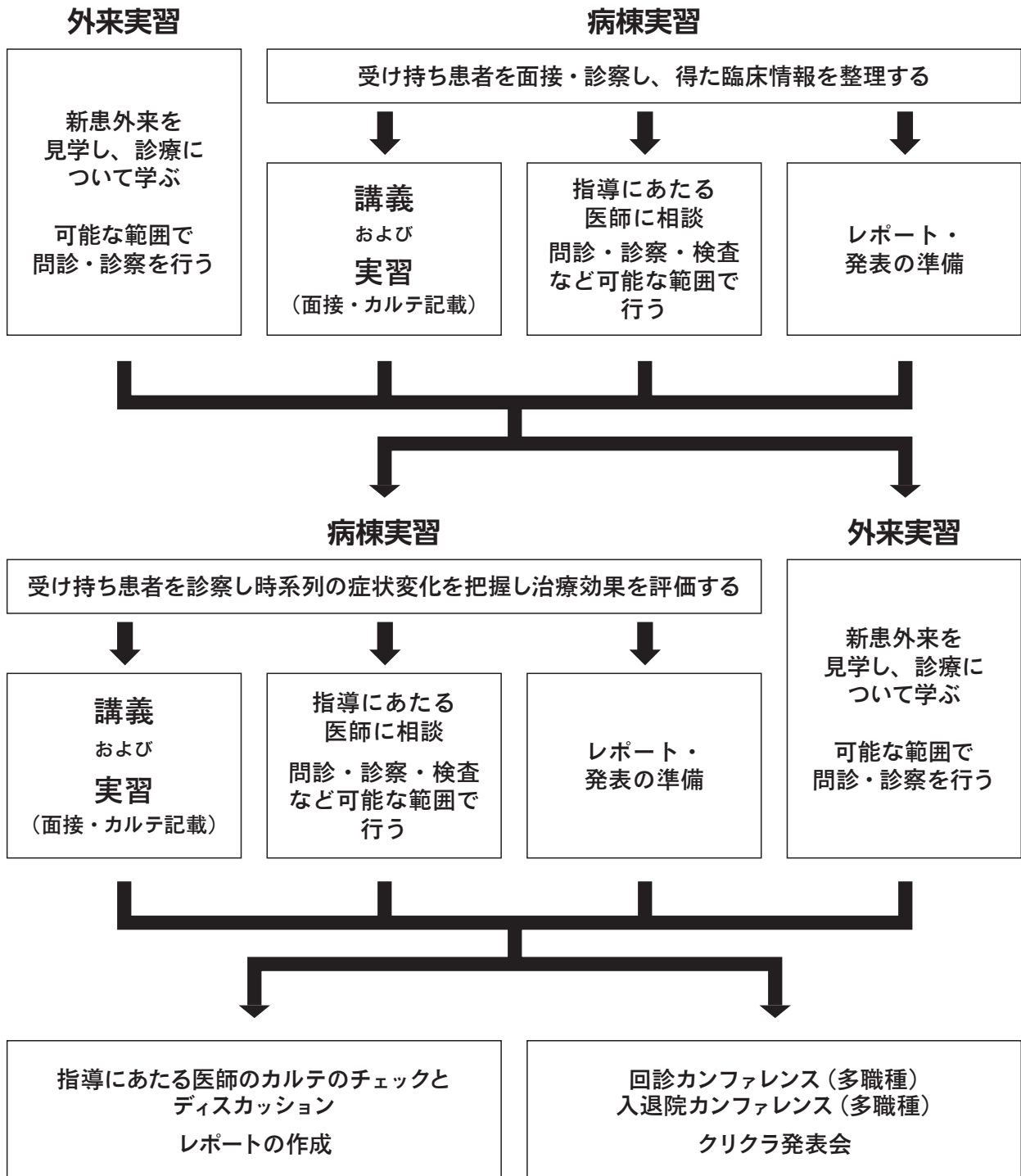
必携図書：DSM-5-TR精神疾患の分類と診断の手引（高橋三郎ら訳、医学書院）は、あらかじめ各自が図書館で借りておいてください。実習終了後は次のグループのために速やかに返却してください。

遅刻・欠席する場合は、必ず当日の午前9時までに精神科医局【Tel：077-548-2291】に電話し（メールは不可）その旨を連絡してください。連絡なく欠席した場合も補講の対象になります。早退する場合も教員への報告が必要です。実習の予定は変更される場合があります。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

精神医学的思考をさらに深めるために、実習を計画していますが、状況が許せば精神科リハビリテーションや地域支援体制、症例があれば精神科救急について経験して頂きます。可能な範囲ではありますが、できる限り学生の興味や希望を取り入れる予定です。将来、精神科医を希望する学生や、向精神薬を中心とした臨床精神薬理学、精神科リエゾン、などに興味がある学生は、是非ご参加ください。

1日の基本的な流れ（精神科）



皮 膚 科

1. 担当教員

教 授	藤本 徳毅	客員教授	立花 隆夫 (枚方公済病院皮膚科診療部長)
准教授	荒川 明子	非常勤講師	藤井 紀和 (藤井皮フ科クリニック院長)
講師	高橋 聡文	非常勤講師	若林麻記子 (マキ皮膚科クリニック院長)
助 教	山口 明彦	非常勤講師	加藤 威 (加藤皮フ科クリニック院長)
助 教	速水 拓真	非常勤講師	中西 健史 (明治国際医療大学教授)
助 教	小池 隆弘	非常勤講師	塚本 雄大 (枚方公済病院皮膚科)
助 教	前田 泰広	非常勤講師	小林 佳道 (日野記念病院皮膚科)
助 教	生野 泰彬		

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
皮膚を見ることから正しい診断情報を抽出し、的確な検査を選択でき、治療と対策が行える能力を身につける。	<ol style="list-style-type: none">1. 実際の患者さんに対して予診を行い、現症 (皮疹) を正しく記載できることを中心に病歴聴取と身体診察を正確に実施できる。2. 現症に基づいて臨床推論から鑑別すべき疾患を想起できる。3. 鑑別に必要な検査法を想起し、検査計画を立案し、結果を解釈できる。4. 基本的な検査法の実技ができる。5. common diseaseが診断でき、治療法を述べることができる。6. 代表的な皮膚疾患の治療計画を立案し、治療に参加でき、治療評価ができる。7. 必要な医療文書や診療録が作成でき、インフォームドコンセントに参加できる。8. 検査や治療にあたっては医療安全や感染対策を実施できる9. 皮膚疾患患者のQOLが理解できる。10. EBMの概念がいかに皮膚科領域の診療に活用されているかを理解し、説明できる。11. これらを総合して、関連情報を分析し、EBMに基づいて自分の受け持ち患者についてプレゼンテーションができる。

3. EBM教育の内容

担当症例についてはガイドラインを参照し、検査、診断、治療について確認することでEBMを勉強していただきます。またエビデンスを調べる練習として担当症例に関する英語論文を読んでもらいます。

4. 評価基準

1) 出席率

出席率を重視します (履修要項に記載の出席に満たない場合、補講または留年となります)。

2) 入院受け持ち患者に関する発表

入院患者を受け持ち、現症検査成績の正しい記載、鑑別診断、重症度判定、治療法、治療評価法、

QOL改善の考え方などについて症例報告の形式での発表およびグループディスカッションを求めます。これに基づき、国家試験合格に最低限求められるレベルを「良」、それよりも優れていれば「優」または「秀」、それ以下であれば「可」または「不可」と判定します。技能は、アドバンスドオスキーの水準を参考に可否を判断します。

3) 実習中の各ユニットにおける、上記行動目標の達成度

項目1)と2)を重点的に、総合的に評価する。

5. 臨床実習のユニット内容

第1週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～12:00	皮膚科外来	外来実習	皮膚アレルギー性疾患全般の診療を体験し、診断について理解を深める。また、パッチテストの知識を学ぶ。	外来見学、検査補助	外来患者	1	出席率、実習への参加	小林
	13:00～16:00	皮膚科医局	皮膚科講義	救急外来で見逃せない皮膚疾患について学ぶ。	講義	外来患者入院患者スライド	1	出席率、実習への参加	平野
火	9:00～12:00	皮膚科外来	外来実習	アトピー性皮膚炎や蕁麻疹患者の診療を体験し、診断について理解を深める。また、ウイルス・細菌検査の意義を学ぶ。	外来見学、検査補助	外来患者	1	出席率、実習への参加	高橋
	13:00～16:00	皮膚科医局	皮膚科講義	薬疹について診療を体験し、診断や重症度の評価と経過の予測について理解を深める。	講義	外来患者入院患者スライド 文献	1	出席率、実習への参加	山本
水	9:00～12:00	皮膚科外来	外来実習	炎症性角化症(乾癬など)の診療を体験し、診断について理解を深める。 生検の意義を学ぶ。	外来見学、検査補助	外来患者	1	出席率、実習への参加	前田
	13:00～17:00	手術室	手術実習	手術症例についての臨床像・病理像を学ぶ。	手術見学・介助	外来患者入院患者	1	出席率、実習への参加	前田
木	9:00～12:00	皮膚科外来	外来実習	膠原病・腫瘍患者の診療を体験し、診断について理解を深める。真菌検査の意義を学ぶ。	外来見学、検査補助	外来患者	1	出席率、実習への参加	山口
	13:00～17:00	皮膚科医局	皮膚科講義	皮疹の見方、表現法を学び、皮疹からいかに検査や診断に至るかの皮膚科診断学のプロセスを学ぶ。	講義、討論	外来患者入院患者スライド	1	出席率、実習への参加	前田
金	9:00～12:00	皮膚科医局	縫合実習	表皮縫合と真皮縫合について実習キットを用いて学ぶ。	講義、縫合実習	実習キット	1	出席率、実習への参加	小池
	13:00～17:00	手術室	手術実習	手術症例について臨床像・病理像を学ぶ。	手術見学・介助	外来患者入院患者	1	出席率、実習への参加	前田

第2週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～12:00	皮膚科医局	病棟実習	病棟患者の診療を体験し、その治療経過について理解を深める。	実習	入院患者	1	出席率、実習への参加	前田
	13:00～16:00	皮膚科医局	皮膚科講義	皮膚潰瘍、創傷の病態と治療法について理解を深める。	講義、討論	外来患者入院患者スライド	1	出席率、実習への参加	國府
火	9:00～12:00	皮膚科医局	病棟実習	アレルギー性皮膚疾患を例に、皮膚科領域でのエビデンスに基づく診療を体験する。	実習	入院患者	1	出席率、実習への参加	高橋
	13:00～16:00	皮膚科医局	皮膚科講義	皮疹の分類を理解し皮疹の表現の仕方を体験する。	講義、討論	外来患者入院患者スライド	1	出席率、実習への参加	山口
水	9:00～12:00	皮膚科医局	皮膚科講義	皮膚科でのレーザー治療について理解を深める。	講義、討論	外来患者入院患者スライド	1	出席率、実習への参加	速水
	13:00～17:00	手術室	手術実習	手術症例について臨床像・病理像について理解する。	手術見学・介助	外来患者入院患者	1	出席率、実習への参加	前田

木	9:00～ 12:00	皮膚科医局	皮膚科講義	皮膚疾患に関する基本的な知識を演習形式で確認する。	演習	外来患者 入院患者 スライド	1	出席率、 実習への参加	荒川
	13:00～ 16:00	皮膚科医局	皮膚科講義	担当症例についての病態と治療法について理解を深める。	講義、討論	外来患者 入院患者 スライド	1	出席率、 実習への参加	前田
金	9:30～ 12:00	皮膚科医局	受持患者の まとめ	受け持った入院患者と、関連文献について総合討論する。	プレゼンテーション、 口頭試問	入院患者 スライド 文 献	1	出席率、実習 への参加、スラ イド、プレゼン テーション、口 頭試問の評価	藤本
	13:00～ 17:00	手術室	手術実習	手術症例について臨床像・病理像について理解する。	手術見学・介助	外来患者 入院患者	1	出席率、 実習への参加	前田

6. 集合場所・時間

各曜日：皮膚科医局 9：00（実習初日は特に時間厳守）

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

皮膚科は診療に参加しやすい科なので、指導医のもと積極的に実習に参加して欲しいと思います。

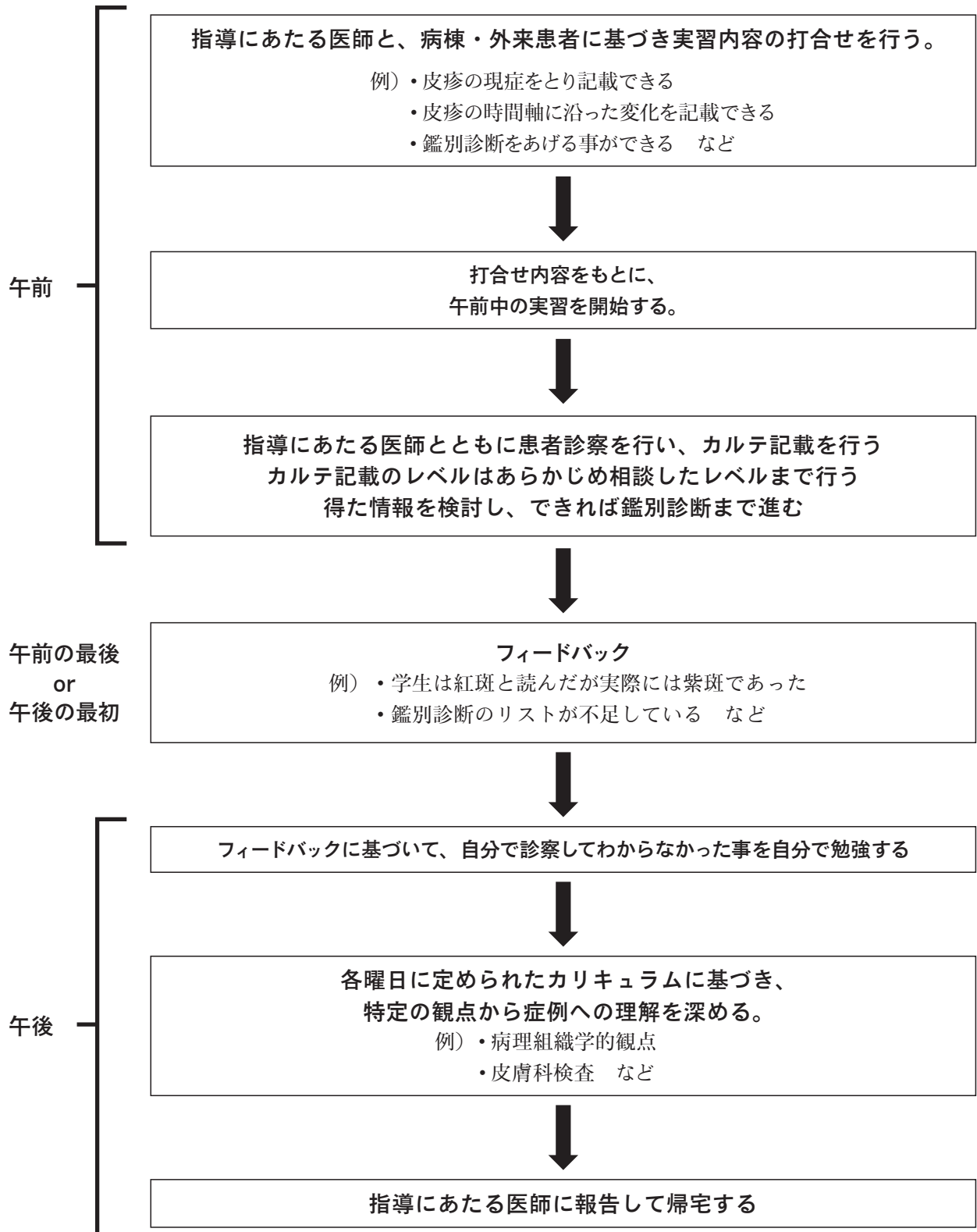
欠席の場合は、当日の9：00までに皮膚科医局（077-548-2233）まで連絡し、1日だけの場合は欠席した日から1週間以内に欠席届を医局秘書に提出してください。また2日以上連続で欠席した場合は欠席届に加えて病院の領収書など理由を証明できる書類を1週間以内に提出してください。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

皮膚科学に興味を持っている皆さん。じっくりと皮膚科を学ぶ、良い機会です。

- 1) プライマリ・ケアを要する皮膚疾患について診断でき、検査法と治療法について学習する。
- 2) 「ありふれた疾患」(common disease) について診断でき、検査法と治療法について学習する。
- 3) 「まちがえてはならない疾患」－特に皮膚悪性腫瘍等－について診断でき、検査法と治療法について学習する。
- 4) 皮膚悪性疾患について診断できることを目標に検査法と治療法について学習する。
- 5) 主治医とマンツーマンで実習をおこない、皮膚科学の臨床を学習する。
- 6) 各人の希望に応じて、貼布試験、プリック試験、皮膚生検等の検査手技を中心に学ぶコース、皮膚病理学を重点的に学ぶ皮膚病理コース、アレルギー疾患を中心に学ぶ皮膚アレルギーコース、手術には全て入り、手術を中心に学ぶ皮膚外科コース、膠原病を重点的に学ぶ膠原病コース等々、各人の希望に応じカスタマイズできます。なお、美容皮膚科の分野は、皮膚科学会の指導専門医が2名とも非常勤講師であるため、集中的な実習は困難ですが、レーザー治療を重点的に実習することも可能です。

1日の基本的な流れ（皮膚科）



消化器・乳腺・小児・一般外科

1. 担当教員

教授 谷 眞至 消化器外科、肝胆膵外科、一般外科、内視鏡外科

●上部消化管外科（食道外科・胃外科・一般外科）

講師 貝田佐知子 消化器外科、一般外科、内視鏡外科

助教 大竹 玲子 消化器外科、一般外科、内視鏡外科

●下部消化管外科（大腸肛門外科・一般外科）

講師 三宅 亨 消化器外科、一般外科、内視鏡外科

助教 小島 正継 消化器外科、一般外科、内視鏡外科

助教 谷 総一郎 消化器外科、一般外科、内視鏡外科

●肝胆膵外科（肝臓外科・胆道外科・膵臓外科・一般外科）

講師 石川 原 消化器外科、肝胆膵外科、内視鏡外科

助教 前平 博充 消化器外科、肝胆膵外科、内視鏡外科

●乳腺・小児・一般外科（乳腺外科・小児外科・一般外科）

助教 坂井 幸子 小児外科、化学療法

助教 富田 香 乳腺外科、化学療法

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
<p>受持症例に対して、主治医として患者の治療計画が立案できるようになる。また、担当症例関連疾患に対する知識を学習する。</p>	<p>診察</p> <p>1. 受持症例について術前・術後に訪室・診察を行い、所見を正確に把握できる。</p> <p>検査</p> <p>2. 受持症例に必要な検査を適切に選択し、結果を解釈できる。</p> <p>3. 受持症例に必要な検査を指導医の指導のもと適切に施行できる。</p> <p>診断、治療計画の立案</p> <p>4. 指導医の指導のもと、受持症例の診断を行い、治療計画を立案できる。とくに手術術式に関して立案できる。</p> <p>治療</p> <p>5. 受持症例の手術に参加できる。</p> <p>6. 受持症例に必要な治療を指導医指導のもと適切に施行できる。</p> <p>文書記録</p> <p>7. 担当医の管理下で文書を適切に作成できる。</p> <p>コミュニケーション</p> <p>8. 患者の社会的背景を理解し、患者や患者家族と良好な人間関係を築き問題を解決できる。</p>

3. EBM教育の内容

1. 担当症例に関する診断・治療やそれに関連する事項に関するエビデンスを把握する。

4. 評価基準

1. 担当症例に関する理解度（術前検査や周術期の状態などを含む）
2. 担当症例に該当する疾患の理解
3. 実習に関する態度

により評価を行う。

消化器外科の上部消化管、下部消化管、肝胆膵の3チームと乳腺・小児・一般外科の計4チームに分かれてチーム制で診療にあたっている。4週間の実習期間を前期2週間と後期2週間とに分け、前期に1チーム、後期異なる1チームに所属してもらい、チームの一員として実習する。

各チームにおいて担当症例を決め、症例カルテ（模擬カルテ）を作成し、前半チームで担当した症例に関して、症例レポート（考察を含む）を作成する。

チームの一員として担当医の指導のもと積極的に診療に参加すること、多くの手術に参加・見学すること、作成した症例カルテおよび症例レポートにより評価される。

最終的に5段階（1・2・3・4・5）で評価する。

医行為

以下のリスト（当科で経験できる行為を抜粋）に基づいて医行為を行う。

一部、シミュレーターを用いた実習に替えることがある。

ここにリストされていない診療科ごとの検査、治療への介助、見学は指導医の判断で許容されるので、より積極的な参加が望まれる。

①指導医の指導・監視の下で実施が開始されるべき医行為（レベルⅠ）

診療の基本	臨床推論、診断・治療計画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション
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、胃管挿入、尿道カテ挿入抜去、直腸診、注射（皮下皮内筋肉静脈内）、診療記録
外科手技	清潔操作、手洗い、ガウンテクニック、縫合、抜糸、消毒・ガーゼ交換
検査手技	超音波検査（腹部・乳腺）、12誘導心電図、経皮的酸素飽和度モニター
診察手技	医療面接、診察法（成人・小児・全身・各臓器）（侵襲性、羞恥的医行為は含まない）、バイタルサイン、高齢者の診察（ADL評価、CGA）
救急	一次救命処置

②指導医の実施の介助・見学にとどめることが推奨される医行為（レベルⅡ）

一般手技	中心静脈カテ挿入、動脈採血・ライン確保、膀胱洗浄、ドレーン挿入・抜去、全身麻酔、局所麻酔、輸血
外科手技	手術、術前・術中・術後管理
検査手技	超音波検査（判読）、エックス線検査、CT/MRI、核医学、内視鏡検査
救急	救命治療（二次救命処置等）、救急病態の初期治療、外傷処置

外科での実習期間中に、検査部、医療安全管理部、栄養治療部での実習を行う。

栄養治療部は第1週木曜日9時から15時まで実習を行う。

検査部と医療安全管理部での実習は下記の通り行い、評価を受ける。

先検査部グループ（5－6名）と先医療安全管理部グループ（5－6名）とに分かれる。

先検査部グループは第2週水曜－金曜検査部で終日実習、第3週金曜朝から15時まで医療安全管理部で実習を行い、それぞれの部署で評価を受ける。

先医療安全管理部グループは第2週金曜朝から15時まで医療安全管理部で実習、第3週水曜－金曜検査部で終日実習を行い、それぞれの部署で評価を受ける。

5. 臨床実習のユニット内容

消化器・乳腺・小児・一般外科における実習は、実習班を2つに分け、以下の2パターンで実施する。自分に割り振られたパターンを確認し、ユニット内容を確認してください。

	1週目	2週目	3週目	4週目
奇数組：先医療安全管理部グループ	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
偶数組：先検査部グループ	Ⓐ	Ⓒ	Ⓑ	Ⓓ

[A～Dの診療科概要]

	月	火	水	木	金
Ⓐ	消化器・乳腺・小児・一般外科			栄養治療部	

	月	火	水	木	金
Ⓑ	消化器・乳腺・小児・一般外科				医療安全

	月	火	水	木	金
Ⓒ	消化器・乳腺・小児・一般外科		検査部		

	月	火	水	木	金
Ⓓ	消化器・乳腺・小児・一般外科				

Ⓐ

曜日	時 間	室 名	ユニット	目 的	方 法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	7:45	4Dカンファレンス室							全 員
	8:00	4Dカンファレンス室	症例検討 自己紹介	術前症例を把握する。	説明	症例	11	出席	全 員
	8:30	4Dカンファレンス室	ガイダンス	臨床実習に対する心構えを理解し、目標の設定、 実習内容を把握する。	説明	マニュアル	1	出席	担当医
	9:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する。	手術見学	患者	11	観察	担当医
	13:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する。	手術見学	患者	11	観察	担当医
火	8:30	4D病棟	回診に参加 受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
	13:00	4Dカンファレンス室	縫合結紮セミナー	縫合結紮を習得	実技指導	シミュレーター	1	観察	担当医
	14:00	4D病棟	臓器別セミナー	各臓器別における診断治療の現況についての知識 を習得	聴講	資料	2	出席	担当医
	15:30	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導		4	観察	担当医
水	8:00	4Dカンファレンス室	症例検討	術前症例を把握する。	討論	症例	11	出席	全 員
	9:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する。	手術見学	患者	11	観察	担当医
	13:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する。	手術見学	患者	11	観察	担当医
木	8:30	4D病棟	回診に参加 受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
	9:00	栄養治療部 病院2階	栄養治療部での実習						
	14:00	4Aスキルズラボ	腹腔鏡シミュレータ	腹腔鏡手技の習得	実技指導	シミュレーター	1	出席 行動観察	担当医
	15:00	4Dカンファレンス室	臓器別セミナー ミニレクチャー	各臓器別における診断治療の現況についての知識 を習得 術前術後管理を学ぶ	聴講 聴講	資料 資料	2 1	出席 出席	担当医 担当医
金	8:00	4Dカンファレンス室	抄読会	英文論文の読み方まとめ方を習得する。	聴講	英語論文	11	出席	全 員
	9:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する。	手術見学	患者	11	観察	担当医
	15:00	4Dカンファレンス室	術前症例検討会	術前症例の検討	討論	症例	9	出席	全 員

Ⓑ

曜日	時 間	室 名	ユニット	目 的	方 法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	8:00	4Dカンファレンス室	症例検討	術前症例を把握する。	討論	症例	11	出席	全 員
	8:30	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
	9:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する。	手術見学	患者	11	観察	担当医
	13:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する	手術見学	患者	11	観察	担当医
火	8:30	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
	13:00	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
水	8:00	4Dカンファレンス室	症例検討	術前患者を把握する。	討論	症例	11	出席	全 員
	8:30	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	11	出席	担当医
	9:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する。	手術見学	患者	11	観察	担当医
	13:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する。	手術見学	患者	11	観察	担当医
木	8:30	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
	10:00	4D病棟・ 外科外来	受持患者診察・ 外来見学	各臓器別における診断治療の現況についての知識 を習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
	13:00	4Dカンファレンス室	講義：振り返り	経験した症例について深く理解する。	講義	症例	1	観察	谷教授
	14:30	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
金	8:00	指定場所	医療安全管理部 (P.155) で実習						
	15:00	4Dカンファレンス室	術前症例検討会	術前症例の検討	討論	症例	9	出席 観察	全 員

③

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:00	4Dカンファレンス室	症例検討	術前患者を把握する。	討論	症例	11	出席	全 員
	8:30	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
	9:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する。	手術見学	患者	11	観察	担当医
	13:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する	手術見学	患者	11	観察	担当医
火	8:30	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
	10:00	4D病棟・ 外科外来	受持患者診察・外来 見学	各臓器別における診断治療の現況についての知識 を習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
	13:00	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医

検査部、病理部、病理診断科 (P.134参照)

④

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:00	4Dカンファレンス室	症例検討	術前患者を把握する。	討論	症例	11	出席	全 員
	9:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する。	手術見学	患者	11	観察	担当医
	13:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する	手術見学	患者	11	観察	担当医
火	8:30	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
	13:00	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
水	8:00	4Dカンファレンス室	症例検討	術前患者を把握する。	討論	症例	11	出席	全 員
	9:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する。	手術見学	患者	11	観察	担当医
	13:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する。	手術見学	患者	11	観察	担当医
木	8:30	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
	14:00	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
金	8:00	4Dカンファレンス室	抄読会	英文論文の読み方まとめ方を習得する。	聴講	英語論文	11	出席	全 員
	10:00	中央手術室	手術実習および見学	外科手術を見学し、各種基本手技を理解する。	手術見学	患者	11	観察	担当医
	13:00	4Dカンファレンス室	臓器別セミナー	各臓器別における診断治療の現況についての知識 を習得	各種画像	資料	1	出席	担当医
	13:30	4D病棟	受持患者診察	診察法の習得	実技指導	患者	4	観察	担当医
	14:30	4Dカンファレンス室	臓器別セミナー	各臓器別における診断治療の現況についての知識 を習得	各種画像	資料	1	出席	担当医
	15:00	4Dカンファレンス室	症例検討会	術前術後症例の検討を行う。	討論	症例	9	出席、 観察	全 員

6. 集合場所・時間

月水金は午前8:00にカンファレンス室、火木は4D病棟医師控室に集合する。ただし、所属するチーム医師により別に指示がある場合には、指示に従う。

実習の時間帯：原則として月水金は8時から17時まで、火木は8時30分から17時までとする。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

1. 消化器外科の上部消化管、下部消化管、肝胆膵の3チームに加え、乳腺・小児・一般外科の計4チームに分かれてチーム制で診療にあたっている。チームの一員として実習する。
2. 各チームにおいて担当症例を決め、症例カルテ（模擬カルテ）を作成する。
3. 前半チームで担当した症例に関して、症例レポート（考察を含む）を作成する。

4. チームの一員として担当医の指導のもと積極的に診療に参加すること、実習態度、疾患の理解、診療手技、多くの手術に参加・見学すること、症例レポートにより総合的に評価される。最終的に5段階（1・2・3・4・5）で評価する。

1. 消化器外科の上部消化管、下部消化管、肝胆膵の3チームに加え、乳腺・小児・一般外科の計4チームに分かれてチーム制で診療にあたっている。4週間の実習期間を前期2週間と後期2週間とに分け、前期に1チーム、後期異なる1チームに所属してもらう。
2. チームの配属については、実習前に割り当てる。割り当てられたチーム以外での実習を希望する場合は、希望制でチームを選択できるアドバンスコースを選択いただきたい。また、所属するチーム以外の手術を見学することは可能であり、奨励しているので、積極的に手術見学や手術参加を行ってほしい。
3. 実習期間内に前後期で1人ずつ担当患者を決め、担当学生医師として術前管理・手術・術後管理を学ぶ。担当患者の症例カルテを作成し、担当医のチェックを受ける（主治医または指導医が学生を患者に紹介し、学生医師の訪室・診察の同意を得る）。原則、前半の1例について、考察を含む症例レポートを作成する。
4. 担当患者の術前状態を把握し、チームカンファレンスで発表を行う（術前・術後症例のプレゼンテーション）。担当症例について症例カルテを作成し、患者の経過について発表を行う。
5. 症例レポートは、指導医にメールで提出する。提出されたレポートは指導医がチェックし返送する（フィードバック）。この時、修正履歴は残すように。指導医から指導を受け修正したレポートをWebclassに提出する。
6. 手術見学・参加リストを作成し、症例ごとに指導医の署名をもらい、教育医長に提出する。
7. 臓器別セミナーでは疾患や手術に関する解説や実技指導などを受ける。
8. 欠席の場合には、当日に必ず学生課および医局（2238, hqsurgeon1@belle.shiga-med.ac.jp）に連絡し、指示を受けること。
9. 医療行為の内容について
 - ①当科で施行する可能性の高い「レベルⅠ」の医療行為については、実習期間内に遂行することが推奨される。
 - ②「レベルⅡ」の医療行為についても積極的に見学、介助を行うことが推奨される。
 - ③医療行為の施行には指導医が厳重に指導監察する。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

消化器・乳腺・小児・一般外科は対象患者・臓器が多岐にわたるため、短期間での実習では全貌を把握するのは難しい。

アドバンスコースでは、この点を補い、さらに多くの手術症例を経験できるように、①上部消化管外科、②下部消化管外科、③肝胆膵外科、④乳腺小児一般外科の4分野の手術実習を中心として系統的に実習できるようなシステムを構築している。実習効率の向上とより高度の到達目標を設定する。4分野についてどのように学ぶかについては、希望に対応する。

手術症例の見学を中心に、一般の臨床実習で未経験の疾患を中心に実習を行う。

将来必要となってくる英文論文の読み方の指導を行う。

実際の実習スケジュールに関しては、個々の学生と相談の上、柔軟に対応する。

1日の基本的な流れ（消化器外科、乳腺・小児・一般外科）

8：00 カンファレンス（月・水・金）

8：30 朝の病棟回診（毎日）

チームの患者の情報を確認

指導教官と、評価および治療方針の確認を行う。

（指導教官から集合時間と場所に関して指示がある場合には、それに従う）



本日の実習内容を指導医師に相談し、実習を開始



・病棟実習

受け持ち患者の診察を行う

処置の見学、介助

・手術参加、見学

・実習での疑問点、不明な点を勉強する

・講義

・カルテ記載

・レポート作成



・指導にあたる医師によるカルテのチェック

・夕方の回診

（実習中に受け持ち患者の発表を1回行う）

チームの患者の情報を確認

指導教官と、評価および治療方針の確認を行う



指導にあたる医師に報告して帰宅

心臓血管外科、呼吸器外科

1. 担当教員

心臓血管外科

教授 鈴木 友彰
 講師 高島 範之
 助教 宮下 史寛
 助教 奥田進太郎
 助教 松林 優児
 助教 三輪 駿太
 非常勤講師 白石昭一郎（大津赤十字病院）
 非常勤講師 乃田 浩光（近江八幡市立総合医療センター）
 非常勤講師 神谷 賢一（湖東記念病院）
 非常勤講師 近藤 康生（大津赤十字病院）
 非常勤講師 鉢呂 康平（滋賀県立総合病院）

呼吸器外科

准教授 花岡 淳
 講師 川口 庸
 講師(学内) 岡本 圭伍
 助教 片岡 瑛子
 助教 白鳥 琢也
 助教 余田 誠

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
<p>心臓血管外科 重症心臓血管病の病態や患者全体を評価し、理解できるとともに、心臓血管治療をチームの一員として体験する。</p> <p>呼吸器外科 肺癌をはじめとする外科療法の対象となる呼吸器疾患の治療経過を知るために、術前診断と手術適応の評価の方法を理解し、実際の症例の手術と術後管理を体験する。</p>	<p>心臓血管外科</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 毎朝の病棟、ICUの回診に参加し、循環器疾患患者の重症周術期管理、早期回復管理を学習する。 2. 担当症例では、実際に手術手洗いして参加し、ICU入室までの経過を把握する。また、担当外の様々な心臓血管手術を見学し学習する。 3. 担当患者の的確な病歴聴取、全身にわたる身体所見をとることができる。 4. 症例ごとの問題点を把握できる。 5. 心臓血管疾患の病態生理、必要な臨床検査（胸部X線写真、心電図、心臓超音波検査、心臓血管造影など）を理解し評価できる。 6. 各心臓血管疾患の手術適応と、リスク、治療方針を正しく理解し述べることができる。 7. 心臓血管手術の特殊性、補助手段について基本的な理解を得る。 <p>呼吸器外科</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 症例の病歴聴取、身体診察を行い、全身状態を評価する。 2. 画像所見（胸部X線写真、CT、MRI、FDG-PETなど）を具体的に述べる。 3. 気管支鏡検査の適応とリスクを理解し、基本的な操作法を学ぶ。 4. 呼吸器疾患の手術適応、リスクを説明する。 5. 予定術式を前もって理解した上で、手術を見学する。 6. 周術期の診察で注意すべきポイントを抽出し、実際に診察し確認する。

3. EBM教育の内容

呼吸器外科

担当患者の病状を把握し、教科書やガイドラインに沿って治療方針を立てる。必要に応じて文献検索を行い、肺癌の手術療法や術後補助療法等の最新情報を取得する。

心臓血管外科

手術前カンファレンスにおいて、現在のガイドラインに基づいたディスカッションに触れることで最新の心臓血管外科診療の知見を得ることができます。また週一回の抄読会では、EBMに基づいた海外論文に触れることで臨床研究を学ぶ機会を得ます。

4. 評価基準

心臓血管外科

SBO1-7. 出席と実習中の態度、口頭での質問で評価を行う。

呼吸器外科

SBO1-6. 出席と実習中の態度、口頭での質問で評価を行う。

5. 臨床実習のユニット内容

心臓血管外科

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:30～10:00	3Dカンファ室	レクチャー	オリエンテーション	レクチャー	資料	1	スケジュールに押印	宮下
	10:00～12:00	3Dカンファ室	レクチャー	大動脈疾患について学ぶ	レクチャー	資料	1	〃	乃田
	13:00～14:30	3Dカンファ室	レクチャー	弁膜症・人工弁について学ぶ	レクチャー	資料	1	〃	白石
火	7:30※1～8:00	病棟、ICU	回診	入院患者の病態を把握する	指導教員と共に入院患者の診察を行う	入院患者	全員	スケジュールに押印	全員
	8:00～9:00	循内カンファ室	合同カンファレンス	循環器内科とのチーム医療について理解する		患者検査資料	全員	〃	全員
	9:00～12:00	手術室	手術実習	手術に参加し、基本事項について理解する	手術、麻酔、消毒法など	手術患者	全員	〃	神谷
	13:00～14:30	3Dカンファ室	レクチャー	結紮法・血管縫合を体得する	実技	資料	1	〃	全員
水	7:30～8:30	3Dカンファ室	術前カンファレンス	手術・入院症例について検討する	術式の説明と見学	患者検査資料	全員	スケジュールに押印	全員
	8:30～9:00	病棟、ICU	回診	入院患者の病態を把握する	指導教員と共に入院患者の診察を行う	入院患者	全員	〃	全員
	9:00～12:00	手術室	手術実習	手術に参加し、基本事項について理解する	手術、麻酔、消毒法など	手術患者	全員	〃	全員
	13:00～14:00	3Dカンファ室	レクチャー	末梢血管疾患について学ぶ	実技 レクチャー	資料	1	〃	全員
木	9:00～12:00	手術室	手術実習	手術に参加し、基本事項について理解する	手術、麻酔、消毒法など	手術患者	全員	〃	全員
	13:00～14:00	3Dカンファ室	レクチャー	虚血性心疾患について学ぶ	レクチャー	資料	1	〃	鉢呂
	14:00～15:00	3Dカンファ室	抄読会 予習	心臓血管外科治療について学ぶ	レクチャー	論文	1	〃	鉢呂

金	7:30～8:30	3Dカンファ室	抄読会	最先端の心臓血管外科治療について学ぶ		論文	全員	スケジュールに押印	鈴木
	8:30～9:00	病棟、ICU	回診	入院患者の病態を把握する	指導教員と共に入院患者の診察を行う。	入院患者	全員	〃	全員
	9:00～12:00	3Dカンファ室	レクチャー	心臓血管外科医について	レクチャー	資料	1	〃	近藤
	13:00～17:00	手術室	手術実習	手術に参加し、基本事項について理解する	手術、麻酔、消毒法など	手術患者	全員	〃	全員

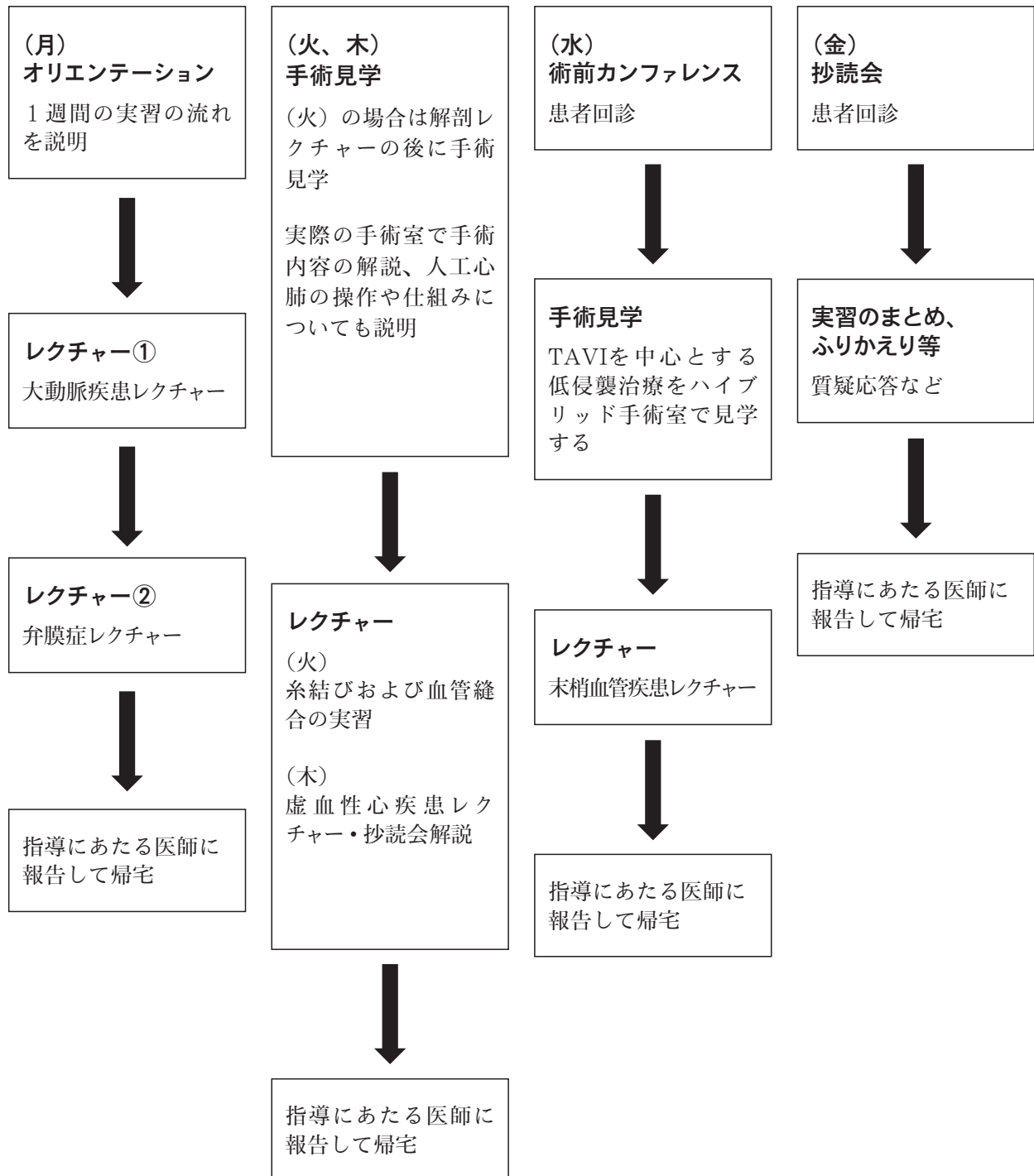
※1 月曜日が休日の場合のみ火曜日7:30に3D病棟カンファレンスルーム集合
(それ以外は9:00に3D病棟カンファレンスルーム集合)

呼吸器外科

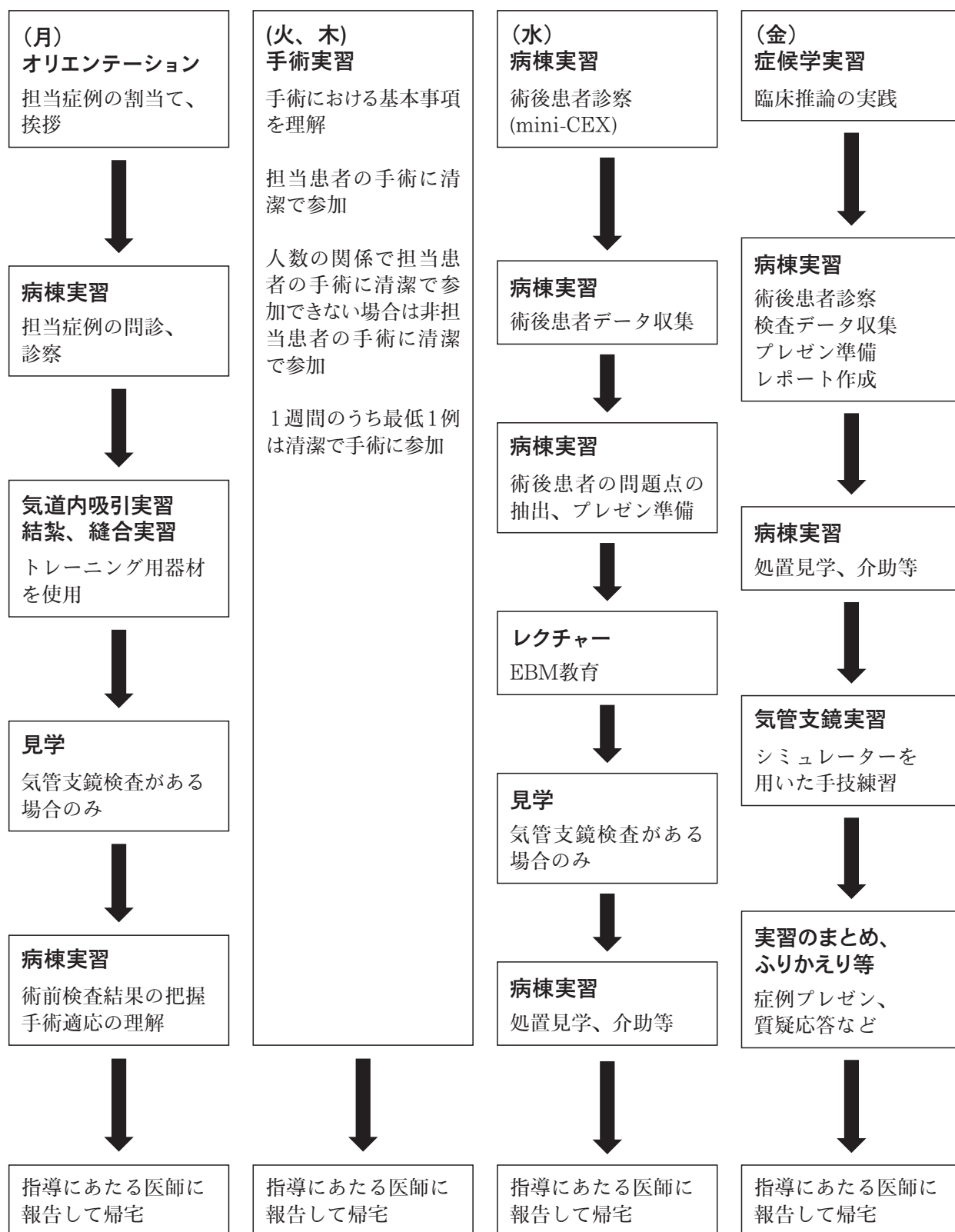
曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00	3Cカンファ室4	—	集合	—	—	1	出席	片岡
	9:00～10:00	3C病棟面談室	オリエンテーション	ガイダンス、担当症例の割当て	実習スケジュールの概略を説明する	患者資料	1	出席	片岡
	10:00～12:00	3C病棟	病棟診療実習	担当患者に挨拶、問診、診察	実習	患者	—	行動観察	担当医
	13:00～13:30	実験室	気道内吸引実習	気道内吸引手技の基本を理解する	実習	シミュレーター	1	出席	余田
	13:30～14:30	実験室	結紮、縫合実習	結紮、縫合の基礎を習得する	実習	人工皮膚他	1	出席	余田
		(光学診療部)	(検査)	(気管支鏡検査がある場合は見学)	(見学)	(患者)	—	(出席)	担当医
	14:30～17:00	3Cカンファ室2	病棟診療実習	術前検査結果の把握、手術適応についての理解、レポート作成	実習(各自)	患者資料	—	行動観察	担当医
火	9:00～17:00	手術室※1	手術実習	呼吸器外科手術に参加し、手術における基本事項について理解する	手術、麻酔、消毒法など	手術患者	—	出席	担当医
水	8:50～10:30	3Cカンファ室2	病棟診療実習	担当患者診察	実習、mini-CEX	患者	1	出席	余田
	11:00～12:00	3Cカンファ室2	病棟診療実習	担当患者の各種データ収集	実習(各自)	患者資料	—	行動観察	担当医
	13:00～14:00	3Cカンファ室2	病棟診療実習	担当患者の問題点の抽出、プレゼン準備	実習(各自)	患者資料	—	行動観察	担当医
	14:00～15:00	3Cカンファ室2	レクチャー	EBM教育	講義	プレゼンテーション	1	出席	岡本
		(光学診療部)	(検査)	(気管支鏡検査がある場合は見学)	(見学)	(患者)	—	(出席)	担当医
	15:30～17:00	3C病棟 他	病棟診療実習他	処置の介助・見学(ある場合※2)、エビデンスの収集、プレゼン準備	実習(各自)	患者、患者資料、教科書、各種ガイドライン、文献等	—	行動観察	担当医
木	9:00～17:00	手術室※1	手術実習	呼吸器外科手術に参加し、手術における基本事項について理解する	手術、麻酔、消毒法など	手術患者	—	出席	担当医
金	9:00～10:00	3Cカンファ室2	症候学実習	臨床推論を実践する	実習	プレゼンテーション、ロールプレイ等	1	出席	片岡
	10:00～12:00	3C病棟	病棟診療実習	担当患者の診察、処置の介助・見学(ある場合※2)、データ収集、プレゼン準備、レポート作成	実習(各自)	患者、患者資料	—	行動観察	担当医
	13:00～14:00	3C病棟	病棟診療実習	データ収集、プレゼン準備、レポート作成	実習(各自)	患者、患者資料	—	行動観察	担当医
	14:30～15:00	病院1階 スキルズラボ※3	気管支鏡実習	気管支鏡基本手技を理解する	実習	気管支鏡シミュレーター	1	出席	白鳥
	15:00～16:00	3Cカンファ室2	症例プレゼン、まとめ	症例プレゼンテーション、呼吸器外科臨床実習のまとめ、ふりかえり、質疑応答など	実習	プレゼンテーション他	1	出席	川口

- ※1 火曜日、木曜日は9：00に呼吸器外科手術室に集合です。
- ※2 胸部X線撮影の結果によりドレーン抜去を行うことがあるので、処置の見学・介助等を希望する場合は事前に担当医に申し出てください。
- ※3 金曜日の気管支鏡実習は、病院1階のスキルズラボ前に14：30集合です。大学のスキルズラボ棟（実験実習支援センター併設）ではありませんのでご注意ください。
- ※ 3C病棟カンファレンス室4内での電子カルテ閲覧、レポート作成等の作業は禁止しています。また実習生同士の待ち合わせや時間調整のための入室も原則禁止です。

1日の基本的な流れ（心臓血管外科）



1日の基本的な流れ (呼吸器外科)



6. 集合場所・時間

実習開始日までにグループ内で2グループ(半数)に分かれ、1週目に心臓血管外科を回った学生は2週目に呼吸器外科、1週目に呼吸器外科を回った学生は2週目に心臓血管外科とする。

心臓血管外科

実習週の月曜日9:30に3D病棟カンファレンスルーム

(月曜日が休日の場合には、火曜日7:30に3D病棟カンファレンスルーム)

初日以外は7:30に3D病棟カンファレンスルーム

呼吸器外科

実習週の月曜日9:00に3Cカンファレンス室4に集合

(月曜日が休日の場合には、火曜日8:30に3Cカンファレンス室4に集合)

初日以外は4.臨床実習のユニット内容参照

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

心臓血管外科

1週間の実習期間ではありますが、最先端の低侵襲心臓手術から重症患者の複合合併手術まで教科書や講義では分からない本物の外科治療をお見せします。チームに加わり、我々とともに心臓血管外科の神髄を体感していただきたいと思います。また、将来の進路としても興味のある方は、医局員が親身に相談を受けます。選択実習では、手術基本手技やさらに多彩な手術に参加していただきます。

※レポートはできるだけグループ毎にまとめて医局へ提出してください

呼吸器外科

実習期間は1週間と短期間ですが、肺癌や縦隔腫瘍などの呼吸器疾患の診断から手術療法、そして術後管理まで、実際の症例を診ることで理解する機会を得ることが出来ます。現在胸部外科領域で盛んに取り組まれている様々な鏡視下手術を見ることが出来ます。臨床実習は実際患者さんと向き合うことが出来る貴重な機会ですので、少しでも多く接する時間を持てるように実習に取り組んで下さい。呼吸器外科に少しでも興味を感じた人は、さらに選択実習で手術や検査手技を学べます。

8. 臨床実習(アドバンス)概要

心臓血管外科

複数の患者を担当し、さらに多くの手術に参加する。外科基本手技を手術室内外で十分に習得する。周術期循環動態管理をスタッフとともに学び心臓の疾患ごとの病態生理を学習する。将来の進路として興味のある者には、個別に十分なアドバイスと指針を与える。

呼吸器外科

複数の患者を担当し、病棟業務および手術に参加する。手術においては、症例に応じて閉胸時の縫合結紮を行う(十分に練習が出来ている場合)。肺癌化学療法を主治医と共に計画し実施する。気管支鏡検査の介助を行う。人工皮膚を用いた縫合の実習、肺モデル等を用いた肺切除手技の実習、ドライボックスを用いた内視鏡手術手技の実習を行う。

整 形 外 科

1. 担当教員

教授	今井 晋二	講師	彌山 峰史
教授	川崎 拓 (医師臨床教育センター)	講師	安藤 厚生
特任教授	久保 充彦 (スポーツ・運動器科学共同研究講座)	特任講師	熊谷 康佑
特任教授	三村 朋大 (骨軟骨代謝・関節機能再建学講座)	助教	竹村 宜記
准教授	森 幹士	助教	古屋 佑樹
准教授	児玉 成人 (リハビリテーション部)	助教	天野 泰孝
		助教	齋藤 英貴
		助教	梅田 康平 (リハビリテーション科)
		医員	野坂 佑樹

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
<ul style="list-style-type: none">運動器疾患の中で頻度の高い主要な疾患や外傷について、必要な検査・診断・治療を理解できるようになる。整形外科医の仕事内容を理解し、整形外科医のイメージを獲得する	<ul style="list-style-type: none">外来実習や手術実習を通して運動器疾患のカルテの内容や治療内容、外来での術前評価やフォローアップが理解できるようになる。手術症例のプレゼンや手術実習を通して、運動器疾患に必要な検査・診断・鑑別診断・治療方針（保存治療や手術治療の適応）を理解し、説明ができるようになる。提出するレポート作成を通して、関連情報や最新のEBMの分析と運動器疾患の診断や治療に必要な検査計画を立案し、検査結果を解釈できるようになる。

3. EBM教育の内容

- 毎週月曜日に行われる勉強会と抄読会を通して整形外科領域の最新のエビデンスを学ぶ
- また、レポート作成にあたり最新のエビデンスやガイドラインを評価・参照し、経験した症例を深く理解し、整形外科領域のEBMに触れる

4. 評価基準

- 評価は、1, 出席、2, 実習態度、3, 目標達成度、4, レポートで評価する。
- 出席の評価は、各実習や聴講毎に管理する。(評価者：各教員・指導医)
 - 実習態度は、回診や各プレゼン、評価者がかかわった実習や手術実習で評価する。(評価者：各教員・指導医)
 - 目標達成度は、カルテ記載や、プレゼン、病棟業務、手術実習、各実習で総合的に評価する。(評価者：カンファレンスにて教員・指導医全員で協議して総合的に判断)
 - 最終日にするレポートで評価する。(評価者：今井・天野)

5. 臨床実習のユニット内容

第1週

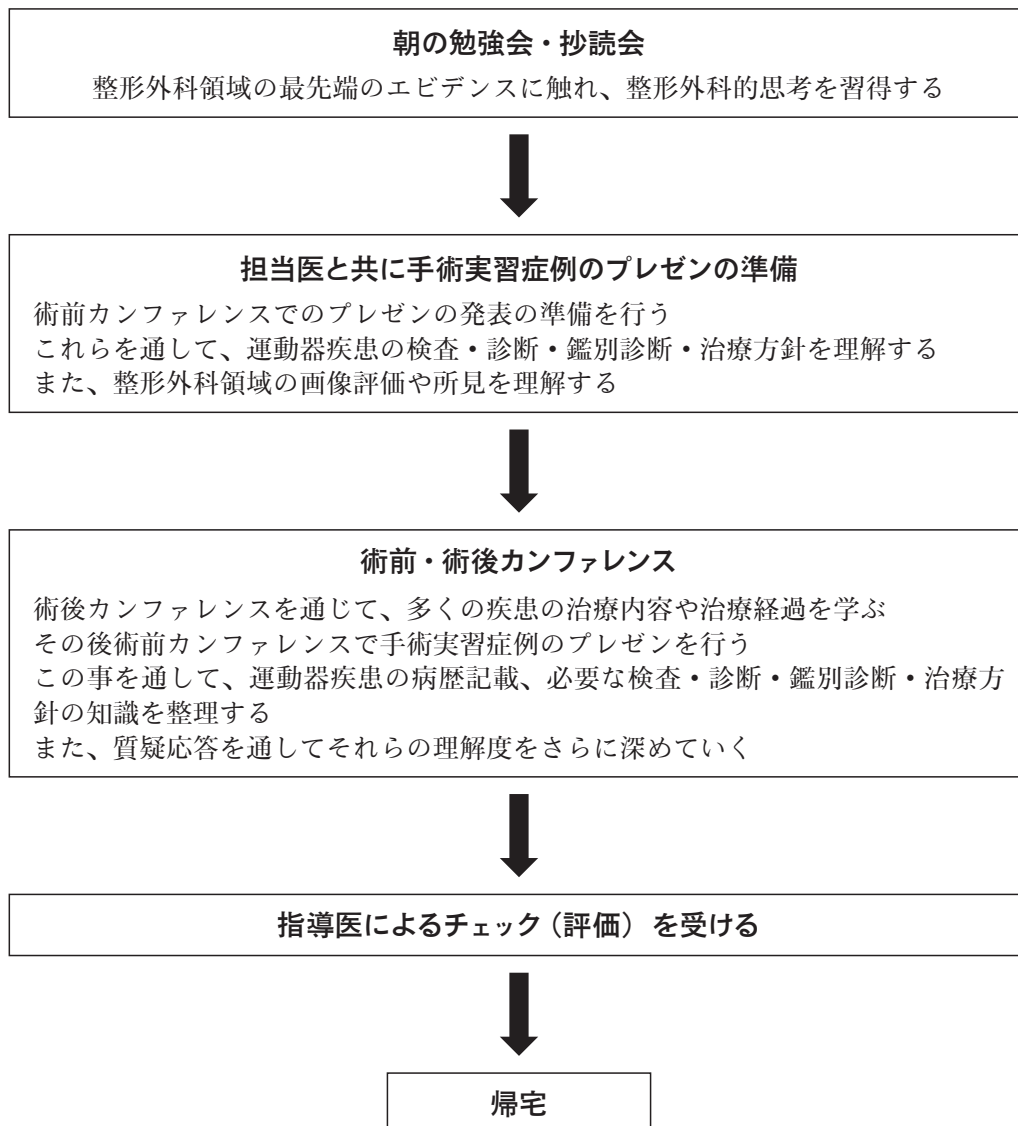
曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:00～	2D整形医局横エレベーターホール	勉強会抄読会	整形外科領域の最先端の学術知識に触れ、整形外科的思考を習得する。	同上	文献	15		今天 井野他
	8:50～	同上	概要説明	実習の内容を知る	聴講		1	出席と実習態度	天 野
	9:00～ 9:30	同上	プレゼン割り当て	術前カンファレンスでのプレゼンを割り当てる	聴講	資料	1	同上	天 野
	9:30～	病棟	病棟業務とプレゼンの準備	担当医と行動を共にし、術前プレゼンの準備を行い、運動器疾患の検査・診断・鑑別診断・治療方針を理解する。	実習	患者及び担当医	4人程度	出席と実習態度と目標達成度	医員・後期研修医
	15:00～	2D病棟カンファレンスルーム	術前カンファレンス	手術症例のプレゼンを通して、運動器疾患に必要な検査・診断・鑑別診断・治療方針（保存治療や手術治療の適応）を理解し、説明ができるようになる。またカンファレンスの質疑応答を通してそれらの理解度を深める。	同上	同上	15	同上	今天 井野他
火	9:00～	手術場病棟	手術実習および病棟業務	手術の手順や手術手技の実際を知る。また病棟業務を行い病歴の聴取、基本的な診察手技や処置の学習を行う。	実習	手術患者	15	出席と実習態度と目標達成度	今 井他
	17:00～ 17:30	2D病棟カンファレンスルーム	術後カンファレンス	診察方法と所見、画像所見、治療法などについて学ぶ	同上	患者及び担当医	15	同上	今天 井野他
水	9:30～ 12:00	整形外科外来	外来診察実習（膝・スポーツ/関節・リウマチ）	カルテの内容が理解できるようになる（または、実際にカルテ記載ができるようになる）。	実習	患者及び患者資料	3	出席と実習態度と目標達成度	久天 保野野坂
	13:30～	2D病棟カンファレンスルーム	各種講義	整形外科領域の最先端の学術知識に触れ、整形外科的思考を習得する。	聴講	資料	1	同上	森 玉他
木	9:00～	手術場病棟	手術実習および病棟業務	手術の手順や手術手技の実際を知る。また病棟業務を行い病歴の聴取、基本的な診察手技や処置の学習を行う。	実習	手術患者	15	出席と実習態度と目標達成度	今 井他
	17:00～ 17:30	2D病棟カンファレンスルーム	術後カンファレンス	診察方法と所見、画像所見、治療法などについて学ぶ	同上	患者及び担当医	15	同上	今天 井野他
金	9:30～ 13:00	整形外科外来	外来診察実習（脊椎外科/骨軟部腫瘍・手の外科）	カルテの内容が理解できるようになる（または、実際にカルテ記載ができるようになる）。	実習	患者及び患者資料	3	出席と実習態度と目標達成度	森 山玉村
	13:30～	2D病棟カンファレンスルーム	各種講義	整形外科領域の最先端の学術知識に触れ、整形外科的思考を習得する。	聴講	資料	1	同上	森 玉他

第2週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	7:50～	2D病棟カンファレンスルーム	勉強会抄読会	テーマ別の最新整形外科に触れ、整形外科的思考を習得する。		文献	15		今天 井野他
	9:00～ 9:30	同上	プレゼンの割り当て	実習の内容を知る。術前カンファレンスのプレゼンを当てる	同上	資料	1	同上	同 上
	9:30～	病棟	病棟業務およびプレゼンの準備	担当医と行動を共にし、術前プレゼンの準備を行い、運動器疾患の検査・診断・鑑別診断・治療方針を理解する。	実習	患者及び担当医	4人程度	出席と実習態度と目標達成度	医員・後期研修医
	15:00～	2D病棟カンファレンスルーム	術前カンファレンス	手術症例のプレゼンを通して、運動器疾患に必要な検査・診断・鑑別診断・治療方針（保存治療や手術治療の適応）を理解し、説明ができるようになる。またカンファレンスの質疑応答を通してそれらの理解度を深める。	同上	同上	15	同上	今天 井野他
火	9:00～	リハビリ科外来		リハビリテーション科・部 (P.157参照)					

水	9:30 ~ 12:00	整形外科外来	外来診察実習 (膝・スポーツ/ 関節・リウマチ)	カルテの内容が理解できるようになる(または、実際にカルテ記載ができるようになる)。	実習	患者及び 患者資料	3	出席と 実習態度と 目標達成度	久天野 保野坂
	13:30 ~	2D病棟カンファレンスルーム	各種講義	整形外科領域の最先端の学術知識に触れ、整形外科的思考を習得する。	聴講	資料	1	出席と 実習態度と 目標達成度	森見 玉他
木	9:00 ~	手術場 病棟	手術実習および 病棟業務	手術実習を通して整形外科疾患の手術的治療について学習する。また病棟業務を行い病歴の聴取、基本的な診察手技や処置の学習を行う	実習	手術患者	15	出席と 実習態度と 目標達成度	天野 他
	17:00 ~ 17:30	2D病棟カンファレンスルーム	術後カンファレンス	診察方法と所見、画像所見、治療法などについて学ぶ。	同上	患者及び 担当医	15	同上	今天 井野 他
金	9:30 ~ 13:00	整形外科外来	外来診察実習 (脊椎外科/骨軟部 腫瘍・手の外科)	整形外科疾患の病歴聴取、診察、検査、治療のすすめ方を体得し併せて疾患の予後、患者の社会適応を知る。	実習	患者及び 患者資料	3	出席と 実習態度と 目標達成度	森山 彌見 竹村
	外来後 講義 終了後	2D病棟カンファレンスルーム 他 医局	レポート課題への 取り組み レポート提出	レポート課題に対して、関連情報を分析し、EBMを実践してレポートを完成させる。	実習	関連資料	0		

整形外科クリクラ実習の一日の基本的な流れ



6. 集合場所・時間

臨床実習初日：整形外科医局横のエレベーターホールに8時集合

月曜日が休日の時は、火曜日の8時に整形外科医局横のエレベーターホールに集合（適宜連絡する）。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

欠席の場合は必ず整形外科医局秘書まで連絡すること（077-548-2252 / 9：00～17：00）。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

このコースでは、2回目の整形外科実習で日数も十分にあることから、整形外科における臨床現場で各専門別に、主治医、担当医とペアーを組んで外来診療、病棟業務、手術治療の実際を学ぶ。外来診療においては、運動器疾患の見方、診断方法、特殊検査の理解、保存療法の概要と実践について習得する。病棟においては、担当医とともに患者を受け持ち、手術患者さんの術前検査を理解し、術前評価を行う。術前のインフォームドコンセントへの参加を通じて手術療法の適応、効果、問題点と合併症、手術成績などについて学ぶ。術後の全身管理と術後療法、リハビリテーションについても担当医と一緒に学ぶ。手術においては、担当医とともに手術に入り、整形外科手術の清潔操作の重要性を学ぶとともに、骨・関節手術、脊椎手術、手の外科の手術などの基本的事項を習得する。専門を考慮して、患者さんの受け持ちを変えて、実習期間の間に上記のコースを繰り返す。

脳神経外科

1. 担当教員

教授 吉田 和道
准教授 深見 忠輝
講師 新田 直樹
助教 高木 健治
助教 設楽 智史
助教 宮田 悠
助教 北村 智章
助教 河野 浩人
助教 藤本 優貴

非常勤講師 (50音順)

岡 英輝 (済生会滋賀県病院主任部長)
木戸岡 実 (六地蔵総合病院院長)
地藤 純哉 (京都市立病院部長)
鈴木 文夫 (湖東記念病院院長)
辻 篤司 (淡海医療センター副院長・統括部長)
中島 正之 (京都岡本記念病院主任部長)
中洲 敏 (淡海医療センター非常勤医師)
中洲 庸子 (滋賀医科大学非常勤講師)
中澤 拓也 (育和会記念病院副院長・
脳血管内治療センター長)
初田 直樹 (公立甲賀病院副院長・部長)
樋口 一志 (長浜赤十字病院部長)
平井 久雄 (湖東記念病院副院長・
滋賀ガンマナイフセンター長)
深尾 繁治 (京都岡本記念病院脊椎疾患センター長)
舟木 健史 (京都大学大学院医学研究科講師)
山田 清文 (国立循環器病研究センター医長)

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
脳神経外科領域における基本的な疾患（脳動脈瘤、脳腫瘍など）について理解を深め、必要な神経学的診断法、画像診断（CT、MRIなど）、手術適応、周術期管理、手術の基本的な手技について学ぶ。	①主訴、神経症状から診断推論を組み立てる。 ②疾患の病態や疫学を理解する。 ③診察、臨床手技、検査、手術に参加する。 ④脳神経外科疾患の基本的な診察技能、特に頭部の診察、神経診察について学ぶ。 ⑤緊急対応と周術期管理の基本を理解する。

3. EBM教育の内容

以下の習得目標を達成できるように、金曜日のカンファレンスで担当症例のプレゼンテーションで修得状況を確認し、個々にフィードバックを行う。

- 1) 担当患者における臨床的問題を抽出する。
- 2) 臨床的問題を解決するため、文献検索を行い、必要な文献を収集する。
- 3) 得られたエビデンスを吟味し、担当患者に最善の診療方針を決定することができる。

また毎週の抄読会に参加し、最新の知見に触れるとともに、研究背景、内容を理解する。

4. 評価基準

臨床実習は全て出席を必要とする。病欠の場合は診断書の提出を必要とする。正当な事由のない出席日数不足者に補習は行わない。各実習への出席、実習中の学習態度、基本事項の理解度、実習終了時に

提出する臨床実習評価表、レポートおよび担当患者プレゼンテーションをもとに、脳神経外科の成績を総合的に5段階評価で行う。臨床実習評価表は臨床実習終了時（2週目の木曜日・金曜日）に、自己評価を記入した上で指導教員に提出する。担当患者のレポートは、実習時に配布されるword資料を参考に、主訴、現病歴、入院時検査結果、治療内容、治療後経過などを要領よくまとめ、該当疾患に関する文献的考察を加える。患者の個人情報の記載は年齢、性別のみとする。提出レポート内容につき不備がある場合は再提出を行う。担当患者プレゼンテーション（毎週金曜日）は指導教員からの指導を受けて行う。

アンプロフェッショナルな行動（無断欠席、無断遅刻、協調性の欠如、課題作成における不正、患者・家族に対して適切なコミュニケーションが取れない、SNSの不適切な使用、個人情報の不適切な取り扱い、差別的行為など）も評価の対象となる。

5. 臨床実習のユニット内容

当科の臨床実習では、クリニカルクラークシップによる指導医の個別指導学習を基本としている。

第1週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:00～9:00	5D病棟カンファレンスルーム	病棟カンファレンス 病棟回診	入院患者について、病態、治療方針などを理解する	討議	患者資料	8	出席	教員全員
	9:00～12:00	脳神経外科 外来	外来実習	外来患者の病歴聴取、神経学的診断法を習得する 受持患者の検査、処置に同行する（指導教員により内容の変更あり）	外来実習	患者	5		担当医
	14:00～14:30	5D病棟 検査室	オリエンテーション1	2週間の指導教員と受持患者の紹介をうける	説明	臨床実習 時間割	1		教育医長
	14:30～15:30	脳神経外科 医局	オリエンテーション2	脳神経外科学の総論、臨床実習について理解する	説明、 講義	資料	1		吉田教授
	16:00～17:00	5D病棟 カンファレンス ルーム	術前/術後カンファ レンス	今週の手術症例の術前検討会、先週の手術症例の術後検討会に出席し疾患の診断、治療法について習得する。	討議	患者資料	8		教員 全 員
火	9:00～12:00	脳神経外科 医局	ハンズオン	顕微鏡手術の練習を行う	実習	顕微鏡	1		担当医
	14:00～17:00	脳神経外科 医局	非常勤講師による 臨床講義	脳神経外科の各分野におけるエキスパートによる少人数講義を行い、新たな知見を得る	講義	資料	1		担当講師
		アンギオ室	アンギオ見学	脳血管撮影の見学を行う（指示ある時）	検査見学	患者	2～3		担当医
水	9:00～12:00	脳神経外科 外来	外来実習	外来患者の病歴聴取、神経学的診断法を習得する	外来実習	患者	2～3		担当医
	13:00～17:00	5D病棟	病棟実習	受持患者の病歴を正確に聴取し、神経学的診断法を習得する また、検査、処置に同行する（指導教員により内容の変更あり）	実技指導	患者資料	5		担当医
木	7:45～9:00	5D病棟 カンファレンス ルーム	病棟カンファレンス 病棟回診	入院患者について、病態、治療方針などを理解する	討議	患者資料	8		教員全員
	9:00～12:00	手術室	手術見学	脳神経外科手術の実際と基本的な手技についての概念を学ぶ（指導教員により内容の変更あり）	手術見学、 実技指導	患者、モニター、 TV、周辺機器	2～3		担当医
	13:00～17:00	手術室 5D病棟	手術見学 術後管理実習	脳神経外科手術後の患者管理、検査を見学する（指導教員により内容の変更あり）	手術見学 実技指導	患者および 周辺機器	2～3		担当医

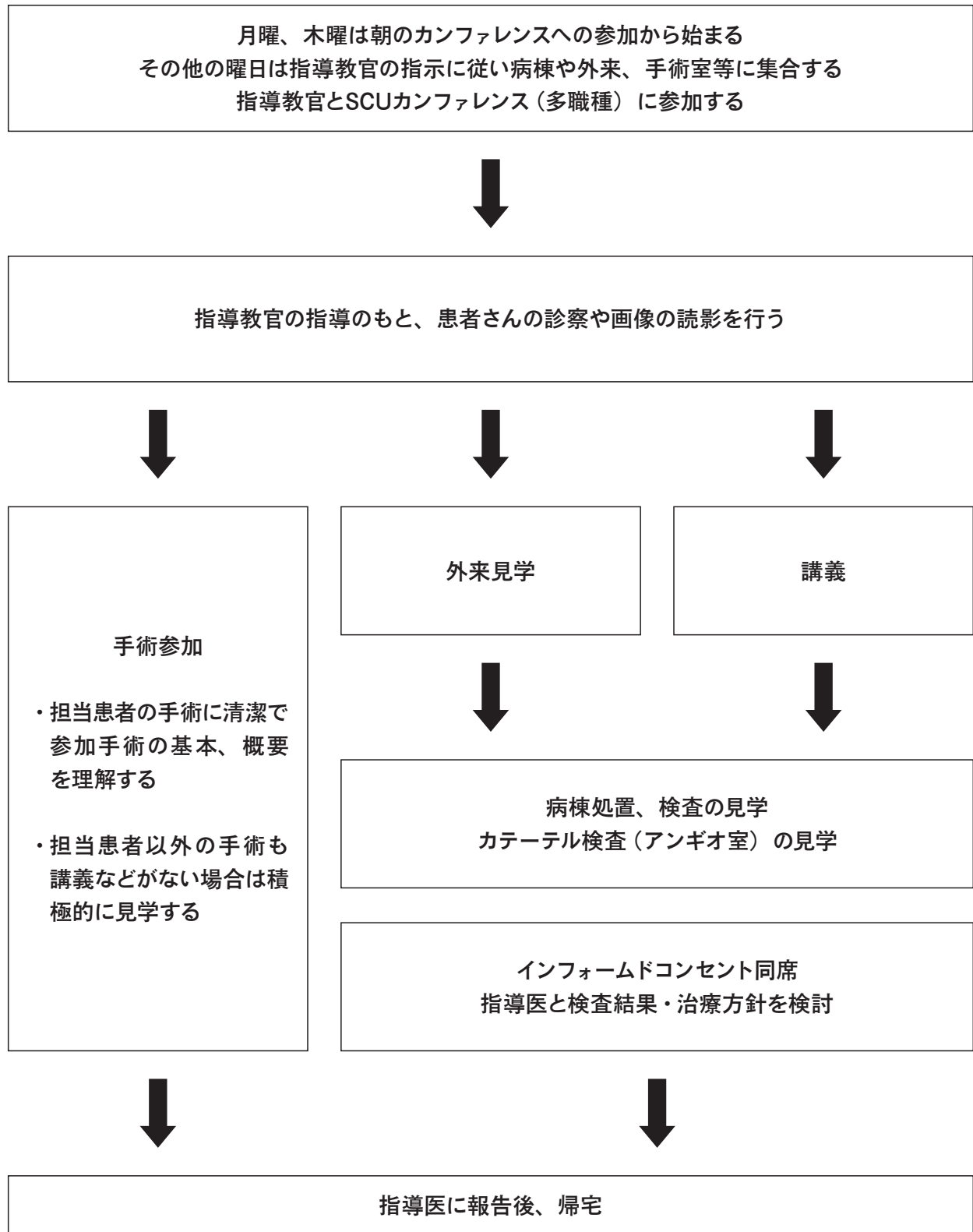
金	9:00～ 9:10	SCU	SCU多職種カンファレンス	脳卒中患者について病態、治療方針などを理解する	討議	患者資料	1～2		担当医
	9:10～ 12:00	5D病棟	病棟実習	受持患者の検査、処置に同行する (指導教員により内容の変更あり)	見学 実技指導	患者	5		担当医
		アンギオ室	アンギオ見学	脳血管撮影の見学を行う(指示ある時)	検査見学	患者	2～3		担当医
	15:00～ 17:00	5D病棟	学生カンファレンス	担当症例につきプレゼンテーションを行い、疾患の診断、治療法について習得する	討議	患者資料	8		教員全員
		カンファレンス ルーム	抄読会	担当教員が論文を抄読する。		文献			

第2週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:00～ 9:00	5D病棟 カンファレンス ルーム	病棟カンファレンス 病棟回診	入院患者について、病態、治療方針などを理解する	討議	患者資料	8	出席	教員全員
	9:00～ 12:00	外来	外来自習	担当教官と外来治療における神経治療を学ぶ	実習	患者資料	3		担当医
	13:30～ 15:00	5D病棟 検査室	病棟カンファレンス	受け持ち患者について指導教員と討議を行い、問題点を抽出する。	実習	患者資料	5		担当医
	16:00～ 17:00	5D病棟 カンファレンス ルーム	術前/術後カンファ レンス	今週の手術症例の術前検討会、先週の手術症例の術後検討会に出席し疾患の診断、治療法について習得する。	討議	患者資料	8		教官全員
火	9:00～ 12:00	手術室	手術見学	脳神経外科手術の実際と基本的な手技についての概念を学ぶ(指導教員により内容の変更あり)	手術見学 実技指導	患者 モニター 周辺機器	2～3		担当医
	14:00～ 17:00	脳神経外科 医局	非常勤講師による 臨床講義	脳神経外科の各分野におけるエキスパートによる少人数講義を行い、新たな知見を得る	講義	資料	1		担当講師
水	10:00～ 12:00	脳神経外科 医局	非常勤講師による 臨床講義	脳神経外科の各分野におけるエキスパートによる少人数講義を行い、新たな知見を得る	講義	資料	1		担当講師
	13:00～ 17:00	5D病棟	病棟実習	受持患者の病歴を正確に聴取し、神経学的診断法を習得する また、検査、処置に同行する(指導教員により内容の変更あり)	実技指導	患者資料	5		担当医
木	7:45～ 9:00	5D病棟 カンファレンス ルーム	病棟カンファレンス 病棟回診	入院患者について、病態、治療方針などを理解する	討議	患者資料	8		教員全員
	9:00～ 12:00	手術室	手術見学	脳神経外科手術の実際と基本的な手技についての概念を学ぶ(指導教員により内容の変更あり)	手術見学、 実技指導	患者、モニター、 TV、周辺機器	3～4		担当医
	13:00～ 17:00	手術室 5D病棟	手術見学 術後管理実習	脳神経外科手術後の患者管理、検査を見学する(指導教員により内容の変更あり)	手術見学 実技指導	患者および周辺 機器	3～4		担当医
金	9:00～ 9:10	SCU	SCU多職種カンファ レンス	脳卒中患者について病態、治療方針などを理解する	討議	患者資料	1～2		担当医
	9:00～ 12:00	5D病棟	病棟実習	受持患者の検査、処置に同行する(指導教員により内容の変更あり)	見学 実技指導	患者	5		担当医
	15:00～ 17:00	5D病棟	学生カンファレンス	担当症例につきプレゼンテーションを行い、疾患の診断、治療法について習得する	討議	患者資料	8		教員全員
		カンファレンス ルーム	抄読会	担当教員が論文を抄読する	討議	文献			

1日の基本的な流れ（脳神経外科）

各時間設定は指導にあたる医師（指導教官）が決定



6. 集合場所・時間

初日（月曜日）は8時00分に5D病棟カンファレンスルームに集合、以後は指導教員から指示がある。指導教員からの指示を仰ぐことができない場合、教育医長や病棟医長に予定の確認を行う。週により予定が変更されることがあるため、随時、指導教員（あるいは教育医長、病棟医長）に確認をとること。欠席する場合は、欠席当日午前9時までに脳神経外科病棟医長（TEL：077-548-3543）5D病棟まで連絡すること。

尚、感染症対策等のため病院内への学生の立ち入りが制限される事態にあっては、10時00分に臨床研究棟3階脳神経外科医局に集合とする。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

- 1) 患者に接するにふさわしい清潔な服装・身なりおよび言葉遣いをする。
- 2) 患者診療情報（個人情報）についてコピーをとることや他言することを禁ずる。
- 3) 臨床実習前には、解剖学の授業で習った中枢神経系の解剖および放射線診断学で学習したCTやMRIなどの画像診断を復習しておく。
- 4) 指導教員の指導のもとに患者を受持ち、診察・検査・採血・創処置・手術説明・手術など、診断・治療行為に積極的に参加する。臨床実習を通して疑問・質問があれば、遠慮なく申し出て、各指導教員と討議し、実習の間に解決するように努める。
- 5) 学生自身の自主性を尊重し、自学自習の態度を身につける。
- 6) 5D病棟内検査室の図書は活用してよいが、外への持出しは禁ずる。
- 7) 手術見学中、カンファレンス中、講義中の私語、居眠りは禁ずる。
- 8) 患者の通行の妨げになってはならない。また廊下、階段等でのスマートフォンの使用を禁ずる。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

2週間の臨床実習ののち、さらに脳神経外科について理解を深めたい場合に参加していただき、各人の要望に応じて以下の実習を行う。

- 1) 病棟での臨床実習内容を繰り返しつつ、到達度により内容を高度にし、脳神経外科的手技の習得および希望に応じて実際の手術への参加も行う。
- 2) 臨床およびベッドサイドにおける基本手技を各主治医に同行して体得する。
- 3) 顕微鏡手術、脳血管内手術、内視鏡手術などの講義・実習を通して、脳神経外科に関する手術手技の初歩を体得し、積極的に実際の手術に参加する。
- 4) 緊急入院患者への対応を主治医に同行しながら経験、体得する。
- 5) 臨床研究、基礎研究（脳腫瘍、てんかん、脳動脈瘤、脳画像研究など）への理解を深め、実際の研究活動に参加する。
- 6) 期間中に開催される脳神経外科に関する学会、研究会に参加し、希望に応じて発表する。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1. 担当教員

准教授 大脇 成広
講師 神前 英明
講師 戸嶋 一郎
助教 松本 晃治
助教 中村 圭吾
助教 須藤 智之
医員 川北 憲人
医員 久保 良仁

医員 西口 達治
医員 山崎 開
医員 池田 智紀
医員 藤森 栞
非常勤講師 中山 潤
非常勤講師 安岡公美子
非常勤講師 樋上 雅子

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診療を経験するために、基本的な検査や手術症例を担当し、ミニレクチャーに参加することで、耳鼻咽喉科・頭頸部外科一般の手技、検査、手術を理解する。	<ol style="list-style-type: none">1. 患者に対して深い敬意と思いやりを示し、患者背景に配慮した全人的医療を実践できる。2. 外来診察見学、耳鼻科診察実習を経験し、患者の病歴聴取、身体診察、基本臨床手技等ができる。3. 聴力検査、平衡機能検査、頸部エコー検査等を見学し、検査結果を解釈することができる。4. 担当した症例の手術には手洗いをして清潔の状態直接参加し、カンファレンス等でプレゼンテーションができる。5. 担当した症例をまとめ、EBMに基づいて関連情報を分析し、レポートを提出する。

3. EBM教育の内容

当科においては以下が修得できるよう、第1、2週の「手術症例の発表」、第2週の「レポートのプレゼンテーション」において、随時これらの修得状況を確認し、フィードバックを行えるよう指導体制を構築している。

1. 担当患者における臨床的問題（クリニカルクエスチョン）を導き出す。
2. 導き出したクリニカルクエスチョンを解決するために、臨床的エビデンス（根拠）の有無を文献検索で得られた論文・教科書等で確認する（内的妥当性の確認）。
3. 得られた臨床的エビデンス（根拠）の質を精査し、担当患者に応用できるか試みる。
4. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域における最新の臨床的エビデンス（根拠）を得るための方略について知る。

4. 評価基準

- (1) 出席を評価
- (2) カンファレンスで症例の手術経過を発表する呈示力を評価
- (3) 担当症例のレポートの内容、まとめ討論時の疾患理解を評価
- (4) 実習期間中の態度

5. 臨床実習のユニット内容

第1週

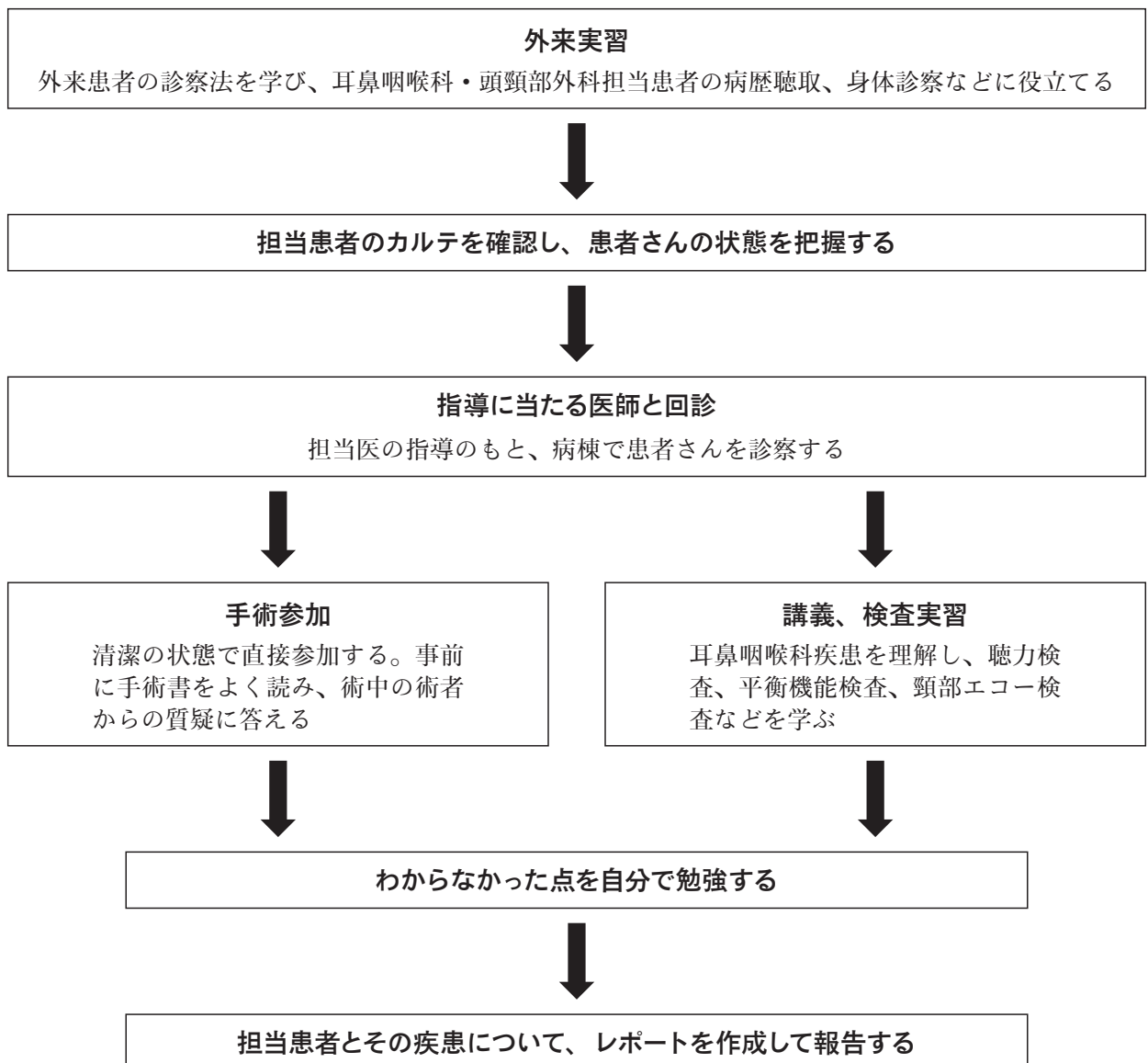
曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～	耳鼻咽喉科・頭頸部外科教室会議室	ガイダンス	実習案内、担当患者割当、レポート作成の説明	講義	実習予定表	1	出席	大 脇
	10:00～	病棟	診察実習	耳、鼻、咽喉頭など耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の診察法	実習	手術患者	1	出席	藤 森
	13:00～	手術室	手術見学	手術実習、担当患者の診察	実習	手術患者	2	出席	担 当 教 官
火	9:00～	外来	外来実習	外来見学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患（一般、中耳、めまい、アレルギー）の理解	実習	外来患者	4	出席	神 前 須 藤 西 山 安 岡
	13:00～	外来	実習	診察実習、聴力検査	実習		1	出席	久 保
	14:00～	外来	講義	気管カニューレ	講義		1	出席	松 本
	15:00～ 16:30	病棟	回診 カンファレンス	病棟回診、カンファレンス、手術症例の発表	実習	入院患者	2	出席	戸 嶋 松 本
水	9:00～	外来	外来実習	外来見学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患（一般、中耳、音声、嗅覚・味覚）の理解	実習	外来患者	4	出席	大 脇 中 須 村 久 藤 保
	13:00～	手術室	手術実習	手術実習、担当患者の診察	実習	手術患者	2	出席	担 当 教 官
	14:30～	外来	講義	耳鼻咽喉科救急疾患	講義	資料	1	出席	中 村
木	9:00～	外来	外来実習	外来見学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患（一般、甲状腺疾患、頭頸部腫瘍）の理解	実習	外来患者	4	出席	大 脇 神 須 松 川 本 北
	13:00～	手術室	手術実習	手術実習、担当患者の診察	実習	手術患者	2	出席	担 当 教 官
	13:00～	外来	講義・実習	平衡機能検査	実習	資料	1	出席	山 崎
	14:00～	外来	講義・実習	アレルギー性鼻炎	実習	資料	1	出席	神 前
金	9:00～	外来	外来実習	外来見学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患（一般、鼻副鼻腔・顔面外傷）の理解	実習	外来患者	4	出席	戸 嶋 中 村
	14:00～	外来	実習	頸部エコー	実習	実習器具	1	出席	川 北

第2週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～	外来	外来実習	外来見学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患（一般、難聴・めまい・補聴器）の理解	実習	外来患者	4	出席	戸 嶋 久 山 中 樋 上
	13:00～	手術室	手術実習	手術実習、担当患者の診察	実習	手術患者	2	出席	担 当 教 官

火	9:00 ~			レポート作成						
	14:00 ~	病棟	講義	嚥下障害	講義	資料	1	出席	新井	
	15:00 ~ 16:30	病棟	回診 カンファレンス	病棟回診、カンファレンス、手術症例の発表	実習	入院患者	2	出席	戸嶋 松本	
水	9:00 ~			レポート作成						
	13:00 ~	手術室	手術実習	手術実習、担当患者の診察	実習	手術患者	2	出席	担当 教官	
	16:00 ~	外来	実習・講義	平衡機能検査	実習	実習器具	1	出席	西口	
木	9:00 ~			レポート作成						
	13:00 ~	手術室	手術実習	手術実習、担当患者の診察	実習	手術患者	2	出席	担当 教官	
金	9:00 ~	手術室	手術実習	手術実習	実習	手術患者	2	出席	担当 教官	
	10:00 ~	外来	実習	OAE、ABR、語音聴力検査等（多職種）	実習	実習器具	2	出席	言語 聴覚士	
	14:00 ~	医局	まとめ	レポートのプレゼンテーション	討論	レポート	1	出席 レポート	戸嶋	

1日の基本的な流れ（耳鼻咽喉科・頭頸部外科）



6. 集合場所・時間

初日：9時00分 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 医局会議室

初日のガイダンスで実習の集合場所・時間や講義日程等、レポート作成など耳鼻咽喉科臨床実習について説明します。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

臨床実習においては出席点が最重要評価項目となります。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科実習は各教官のミニレクチャーを中心に、外来実習、手術実習を行います。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は、耳科手術、鼻副鼻腔手術、咽喉頭手術、頭頸部腫瘍手術や血管吻合を必要とする再建手術など、顕微鏡や内視鏡を利用した多種多様な手術加療を行うとともに、気道を中心とした感染症やめまい、難聴、アレルギー、嗅覚味覚、音声、嚥下などの内科的疾患にも対処しています。疑問点がありましたら、気軽に質問してください。

欠席の場合は、欠席当日の午前9時に耳鼻咽喉科医局（TEL 077-548-2261）まで連絡をすること。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

（研修内容）

1週間ごとに、割り当てられた専門分野の教官（オーベン）のもとで研修を行います。耳、鼻、頭頸部腫瘍、耳鼻咽喉科一般の4分野を中心に外来、手術見学を行います。

①耳（慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎などの中耳疾患、メニエール病・突発性難聴などの内耳疾患、鼓室形成術や人工内耳埋込術といった手術など）

②鼻（アレルギー性鼻炎・慢性副鼻腔炎など鼻副鼻腔疾患、鼻内視鏡手術、顔面骨折など）

③頭頸部腫瘍（舌癌・下咽頭癌・喉頭癌などの頭頸部悪性腫瘍、甲状腺腫瘍など）

④耳鼻咽喉科一般（耳鼻咽喉科診察法、扁桃摘出術・気管切開術・鼻出血止血法といった手技の理解など）
また、各週に様々な講義や実習を企画しています。そして以下の項目を習得することを目指します。

1. 額帯鏡、耳鏡、ファイバースコープを用いた耳鼻咽喉頭の診療
2. 聴力検査、平衡機能検査など各種生理機能検査の施行と検査結果の解釈
3. 頭頸部疾患に対する単純X線、CT、MRIなどの画像診断
4. 耳垢除去、耳洗浄、鼻処置などの基本的な外来処置
5. 中耳炎、副鼻腔炎、扁桃炎、異物（外耳道、鼻腔、咽頭）など代表的な疾患の初期治療
6. 鼻出血、めまい、気道閉塞などの疾患に対する救急処置の理解
7. 鼓室形成手術、鼻副鼻腔手術、扁桃手術、気管切開術、頭頸部腫瘍手術などの理解
8. 頭頸部悪性腫瘍に対する放射線・化学療法などの治療計画の立案

母子診療科、女性診療科

1. 担当教員

教授 村上 節
准教授 辻 俊一郎
講師 天野 創
講師 高橋 顕雅
講師(学内) 竹林 明枝
講師(学内) 桂 大輔
助教 所 伸介
助教 出口 真理

助教 稲富 絢子
助教 山中 弘之
助教 花田 哲郎
助教 米岡 完
特任助教 信田 佑里
特任助教 田中 佑治
特任助教 中村 暁子
特任助教 賀勢 諒

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
女性の生理・病理を理解し、診療の基本を身につける。	<ol style="list-style-type: none">1. 病棟患者を受け持ち、チームの一員として患者の診療に参加し、カルテを記載する。2. 受け持ち以外の患者についても、疾病や病態、状況等を把握し、問題点を考察する。3. 妊娠ならびに分娩の正常と異常を理解した上で、分娩に立ち会う。4. 骨盤臓器の解剖を理解した上で、手術に助手として参加する。5. 内視鏡手術の特性を理解した上で、腹腔鏡下の鉗子操作を実践する。6. 産婦人科学に関連する課題について調べ、記述し、説明する。

3. EBM教育の内容

呈示した課題の中から選定し、診断や治療等に関する文献を検索しレポートにまとめ、産婦人科領域におけるevidence-based medicine (EBM) の内容を理解する。

4. 評価基準

1. 出席点の評価を重要項目とし、全出席を要求します。ただし、発熱などの体調不良時は、適切に教官に連絡すれば欠席扱いにはしません。
2. 実習期間中に受け持った症例について、診療録（練習用の紙カルテ）の提出を求めます。また、症例のプレゼンテーションも評価の対象です。
3. レポート課題については、Web classでレポート提出を求めます。提出期限は実習初日にお伝えします。

5. 臨床実習のユニット内容

第1週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:30～	6A病棟	オリエンテーション	スケジュール確認 症例・担当医の割り当て	座学	予定表	1	出欠	竹 林
	8:45～	第2会議室 (病院2階)	産婦人科カンファ レンス	病棟スタッフへの挨拶、自己紹介、 各自の目標を表明する。 担当医紹介・知識の整理	座学	カンファレンス	15	出欠 ディスカ ッション	村 上 辻 野 天 橋 高 林 竹 桂 出 所 稲 口 山 富 花 中 田 田 信 中 米 岡 中 村 (上記を 以下*で 示す)
	10:00～	6A病棟	病棟研修	病棟における診療業務に立ち会う、などの従 来型の実習だけでなく診療チームの一員として、 積極的に参加する。(上記を以下**で示す)	担当医と行動	患者	15	出欠	*
	11:00～	スキルズラボ棟 2階	実技実習 (2名)	腹腔鏡シミュレーターによる実習を経験する。	実技	シミュレーター	1	出欠	高 橋
	13:00～	スキルズラボ棟 2階	実技実習 (3名)	〃	実技	〃	1	出欠	高 橋
	14:30～	6A病棟	実技実習	希望に応じて対応(超音波等)	実技	超音波機器等	1	出欠	産 科 チ ーム (桂、所、 稲富)
				分娩見学を希望する際には当直可。 (上記を以下***で示す)					
火	8:45～	6A病棟 手術室	手術見学 手術介助 病棟研修	**	担当医と行動	患者	15	出欠 ディスカ ッション	*
	10:30～ 12:00	6A病棟	診療録作成実習	診療録作成	模擬カルテ	診療録		後日提出	
	13:00～	6A病棟 手術室	手術見学 手術介助 病棟研修	** ***	担当医とともに 行動	患者	15	出欠 ディスカ ッション	*
水	8:45～	6A病棟 手術室	手術見学 手術介助 病棟研修	**	担当医と行動	患者	15	出欠 ディスカ ッション	*
	10:30～ 12:00	6A病棟	診療録作成実習	診療録作成	模擬カルテ 見学	診療録		後日提出	
	13:00～ 14:00	採卵室	移植見学	知識の整理	講義	患者	3	出欠	生 殖 チ ーム (辻、竹 林、花田)
	14:00～	6A病棟	婦人科講義	知識の整理		スライドなど	4	出欠 ディスカ ッション	腫 瘍 チ ーム (山中、 出口、信 田、田中、 米岡)
木	8:45～	6A病棟 手術室	手術見学 手術介助 病棟研修	**	担当医と行動	患者	15	出欠 ディスカ ッション	*
	10:30～ 12:00	6A病棟	診療録作成実習	診療録作成	模擬カルテ 座学	診療録			
	13:00～	産婦人科医局	妊孕講義	知識の整理		スライドなど	3	出欠 ディスカ ッション	生 殖 チ ーム (辻、竹 林、花田)

金	8:45～	6A病棟 手術室	手術見学 手術介助 病棟研修	**	担当医と行動	患者	15	出欠 ディスカッ ション	*
	10:30～ 12:00	6A病棟	診療録作成実習	診療録作成	模擬カルテ	診療録			
	13:00～	母子診療科外来	外来見学 (産科2名 腫瘍2名 生殖1名)	知識の整理	見学	患者	15	出欠 ディスカッ ション	*

第2週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	8:30～	第2会議室 (病院2階)	産婦人科カンファ レンス	知識の整理	座学	カンファレンス	15	出欠 ディスカッ ション	*
	10:00～	6A病棟	採卵見学	知識の整理	見学	患者	3	出欠	生殖 チーム (辻、竹 林、花田)
	11:00～ 12:00	6A病棟	診療録作成実習	診療録作成	模擬カルテ	診療録			
	13:15～	6A病棟	NICUカンファレン ス	小児科との連携によるチーム医療を学ぶ (他職種)。	座学	症例	3	出欠	産科 チーム (桂、所、 稲富)
	14:00～	6A病棟	産科講義	知識の整理	座学	スライドなど	3	出欠 ディスカッ ション	〃

火	8:45～ 10:30	6A病棟 手術室	手術見学 手術介助 病棟研修	**	担当医と行動	患者	15	出欠 ディスカッ ション	*
	10:30～ 12:00	6A病棟	診療録作成実習	診療録作成	模擬カルテ	診療録			
	13:30～	6A病棟	実技実習	希望に応じて対応(採血、糸結び等)	見学	患者	15	出欠 ディスカッ ション	*

水	8:45～ 10:00	6A病棟 手術室	手術見学 手術介助 病棟研修	**	担当医と行動	患者	15	出欠 ディスカッ ション	*
	10:00～ 11:00	6A病棟	採卵見学	知識の整理	見学	患者			生殖 チーム (辻、竹 林、花田)
	13:00～	6A病棟	吸引分娩実習	希望に応じて対応(吸引分娩等)	実技	シミュレーター	15	出欠	*

木	8:45～ 10:30	6A病棟 手術室	手術見学 手術介助 病棟研修	**	担当医と行動	患者	15	出欠 ディスカッ ション	*
	10:30～ 12:00	6A病棟	診療録作成とプレ ゼン準備	診療録作成	模擬カルテ	診療録			
	13:00～	6A病棟	形成的評価	症例プレゼンテーション、知識の確認(諸問含)	座学	症例	1	出欠 ディスカッ ション	辻

金	8:45～ 10:30	6A病棟 手術室	手術見学 手術介助 病棟研修	**	担当医とともに 行動	患者	15	出欠 ディスカッ ション	*
	10:00～ 11:00	6A病棟	採卵見学	知識の整理		患者	3	出欠	生殖 チーム (辻、竹 林、花田)
	13:00～ 16:00	母子診療科外来	外来見学	知識の整理	見学	患者	15	出欠 ディスカッ ション	
	17:00～	6A病棟	病棟ブリーフィング	病棟スタッフへの挨拶	模擬診療録提出				*

1日の基本的な流れ（母子診療科、女性診療科）

初日	時間	実習内容
	8:30 -	オリエンテーション
	8:45 -	カンファレンス参加
	11:00 -	腹腔鏡シミュレーターによる実習
	14:00 -	手術見学
2日目以降	時間	実習内容
	8:45 -	手術見学
	10:30 -	診療録作成実習
	12:00 - 13:00	(2週間の内1回) 外来初診患者に対するmini-CEX
	13:00 -	下記を適宜行う 病棟実習：超音波検査・羊水検査・胎児心拍モニター・外回転術・ 分娩・体外受精見学子宮鏡検査・子宮卵管造影検査・ 縫合実習 講義（産科・腫瘍・妊孕） 外来実習：外来見学、問診 形成的評価
最終日	時間	実習内容
	8:45 -	手術見学
	10:30 -	診療録作成実習
	13:00 -	病棟実習（上記） 外来実習（上記）
	17:00 -	ブリーフィング

6. 集合場所・時間

第1週の月曜日朝8時30分に病院6階の6A病棟カンファレンスルーム集合。オリエンテーションを行い、2週間の予定表を配布するので集合場所・時間を確認して下さい。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

女性を対象とする診療科ですので、とりわけ清潔で節度ある身だしなみを心がけてください。男性はシャツに白衣の場合ネクタイの着用を求めます。また男女とも香水等の使用は控えてください。

母子診療科・女性診療科では出席を重視しており無断欠席は許されません。また、レポート課題に取り組むため、余裕のある実習計画にしています。それゆえレポートは必ず提出してください。また、当科は主治医制ではなくチーム制を導入しているため、担当教育は固定されていません。しかしいずれの教員も専門医ですので、質問があれば毎日の実習の中で教員に尋ねてください。カンファレンスでの質問も、学習効果を高めますので、遠慮は無用です。

なお、各人の診療録は病棟から持ち出し禁止です。個人情報の取り扱いには最大限の注意を払って下さい。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

産婦人科の領域は、大きく分けて、周産期医学、婦人科腫瘍学、生殖医学、その他の女性医学に分かれており、アドバンスコースでは、各人の希望に合わせて、2週間の臨床実習（クリニカルクラークシップ）では十分に触れられなかった領域を学ぶことや、あるいはさらに内容を深めて経験を積むことが可能で、これらの機会を通じて、将来自分の進むべき道に対する情報を提供します。

泌 尿 器 科

1. 担当教員

教 授 影山 進
 准 教 授 上仁 数義
 講 師 吉田 哲也
 講 師 山中 和明
 特任准教授 小林 憲市
 講師(学内) 和田 晃典

助 教 永澤 誠之
 助 教 窪田 成寿
 助 教 奥末 理知
 医 員 西田 将成
 医 員 中川 翔太
 医 員 森 友莉

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
<p>腎・尿路系、生殖系の構造と機能を理解し、主な疾患の病態生理、原因、症候、診断と治療（外科的・内科的）についてレクチャーおよび教員の指導のもとに自らの手を動かして学ぶ（診療参加型臨床実習：クリニカル・クラークシップ）。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者のプライバシーや羞恥心に対して十分な配慮ができる。 2. 患者からの確に病歴が聴取でき、POSに則った診療録記載ができる。 3. 外科系医師として必要な清潔操作・基本手技に精通し、同時に泌尿器科における救急処置を行える。 4. 腹部および外陰部の基本的診察、双手診、直腸診を的確に行える。 5. 検尿、尿沈渣顕微鏡所見、血液生化学検査、各種の腫瘍マーカー結果を的確に解釈できる。 6. 各種画像診断の理解とその基本的読影ができる。 7. 尿路造影法の実際を理解し、造影剤アレルギーに対する理解をし、あわせてその読影力をつける。 8. 膀胱尿道鏡、尿管鏡、腹腔鏡などの内視鏡診断・治療を説明できる。 9. 各種の泌尿器悪性腫瘍の診断とその治療、特に薬物療法を中心とした集学的治療を概説できる。 10. 神経因性膀胱、尿路通過障害を来たす疾患について、診断と治療を説明できる。 11. 尿路結石症、尿路感染症について、原因、診断と治療を説明できる。 12. 腎・尿路・性器の先天異常の診断・治療について説明できる。 13. 男性不妊、アンドロロジー、性機能障害について概説できる。 14. 高齢男性の排尿障害、特に前立腺疾患の診断と治療が説明できる。 15. 女性の排尿障害、特に尿失禁や骨盤臓器脱について、その検査法と治療について説明できる。 16. 泌尿器科手術について概説できる。手術時の基本操作（止血、結紮、縫合）を学ぶ。 17. 泌尿器科内視鏡手術、腹腔鏡手術、ロボット支援下手術の内容を説明できる。 18. 末期腎不全に対する腎代替療法の概要を学ぶとともに、腎移植術への理解を深める。

3. EBM教育の内容

当科においては、毎週火曜日の「症例カンファレンス」にて担当患者における臨床的問題を抽出し、それを解決するためのエビデンスの有無を文献検索等で確認し、実際にプレゼンを行ってもらい、修得状況についてフィードバックを行う。第2金曜日の「臨床実習のまとめ」において、代表的な教科書、雑誌におけるシステムティックレビュー、学会にて作成された診療ガイドラインを参照し、標準的な診療方針を認識した上で、実際の診療との相違点について理解を深める。

4. 評価基準

1. 臨床実習の評価は出席が基本となる（出席点）。
2. 行動目標に対する評価は大学が定めた評価表を使用して評価を行う。
3. 担当患者のサマリーを定めた様式に沿ってレポート作成を行う。
4. 上記1. 2. 3. から総合的に最終評価とする。

5. 臨床実習のユニット内容

第1週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:30～12:00	泌尿器科医局会議室	オリエンテーション	泌尿器科学総論と実習の概要を学習する	レクチャー	DVD スライド	1	質問	影山
	14:00～17:10	手術室	泌尿器科手術オリエンテーション	泌尿器科手術について適応、手技を学び、臨床解剖学の知識を整理する。また、術前、術後の患者の管理法についても学習する。 無菌操作、手洗い、糸結びの基本を体得する。	レクチャー 手術実習	患者手術野 病歴 画像情報	2	質問 評価表	小窪 林田
火	9:30～12:40	泌尿器科外来	外来臨床実習	泌尿器科的な病歴・理学的所見のとり方を体得する。腹部エコー画像について理解を深める。	病歴の作成 診察	患者、記録用紙、尿、超音波診断装置	4	質問 評価表	上仁 山中 田川
	14:00～17:10	泌尿器科カンファレンスルーム	回診と症例カンファレンス	1) 泌尿器科のあらゆる疾患について、理解を深める 2) 臨床所見の解釈の仕方を体得する。 3) 症例提示の方法を学ぶ。 4) 担当患者の割り当てを行う。	患者回診 カンファレンス	患者病歴 臨床データ 画像情報	10	質問 評価表	全員
水	9:00～	手術室	手術見学・実習	泌尿器科手術の実際と基本的手技についての概念を学ぶ。 無菌操作、手洗い、糸結びの基本を体得する。	手術実習	患者手術野 病歴 画像情報	10	質問 評価表	全員
木	9:30～12:40	透視検査室	外来臨床実習	泌尿器科的な病歴・理学的所見のとり方を体得する。画像全般について理解を深める。	病歴の作成 診察	患者 画像情報	3	質問 評価表	全員
	14:00～17:10	泌尿器科カンファレンスルーム	各種泌尿器科検査	泌尿器内視鏡検査・処置、前立腺生検、ウロダイナミックスタディーについて理解を深める。	検査処置見学	内視鏡機器 経直腸エコー ウロダイナミック	4	質問 評価表	医員
金	9:30～12:40	泌尿器科	講義	腎移植についての理解を深める。	レクチャー	スライド	1	質問 評価表	山中
	14:00～17:10	手術室 病棟	個別手術実習・担当患者管理	担当入院患者の問診、診察および手術参加を行い、POSによる患者サマリー、手術記録を作成する。	手術実習 病棟実習	担当入院患者	10	質問 評価表 レポート	全員

第2週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:30～ 12:40	泌尿器科外来	外来臨床実習	泌尿器科的な病歴・理学的所見のとり方を体得する。画像全般について理解を深める。	病歴の作成 診察	患者 画像情報	4	質問 評価表	吉田 和上 永仁 澤
	14:00～ 17:10	手術室 病棟	個別手術実習・ 担当患者管理	担当入院患者の問診、診察および手術参加を行い、POSによる患者サマリー、手術記録を作成する。	手術実習 病棟実習	担当入院患者	2	質問 評価表 レポート	窪田 小林
火	9:00～ 12:40	透視検査室	泌尿器科透視検査 処置	透視下検査、処置の実際について理解を深める。	検査処置見学	担当患者	4	質問 評価表 レポート	医員
	14:00～ 17:10	泌尿器科カンファ レンスルーム	回診と症例カン ファレンス	担当した入院患者の症例提示をおこない、診断、治療の問題点を探り討議する。	患者回診 カンファレンス 症例提示	患者 病歴 臨床データ 画像情報	10		全員
水	9:00～	手術室 病棟	個別手術実習・ 担当患者管理	担当入院患者の問診、診察および手術参加を行い、POSによる患者サマリー、手術記録を作成する。	手術実習 病棟実習	担当入院患者	10	質問 評価表 レポート	全員
木	9:30～ 12:40	泌尿器科外来	外来臨床実習	泌尿器科的な病歴・理学的所見のとり方を体得する。画像全般について理解を深める。	病歴の作成 診察	患者 病歴、画像情報	3	質問 評価表	小林 末田 窪
	14:00～ 17:10	病院スキルズラボ	ロボットシミュレータ 実習	ロボット手術をシミュレータで体験し理解を深める。	検査処置見学 シミュレータ実習	ダビンチシミュレータ	4	質問 評価表	医員
金	9:00～ 12:10	手術室	手術見学実習	泌尿器科手術の実際と基本的手技についての概念を学ぶ。	手術実習	患者 病歴 画像情報	10	質問 評価表	全員
	13:30～ 16:40	泌尿器科カンファ レンスルーム	担当患者症例まとめ	1週間担当した入院患者の治療法、問題点について総合討論・まとめを行う。	レポート提出	レポート	1	質問 レポート	影山 上仁 吉田 山中

1日の基本的な流れ（泌尿器科）

集合時間・場所
担当医が決定

その日の予定を担当医と相談・確認する



- 病歴を取りカルテ・レポートに記載
- 理学的所見を取りカルテ・レポートに記載
- 手術に参加する
- 検査・処置に参加する
- 疑問点について自己学習を行う



時間
担当医が決定

担当医とミニカンファレンス

- 得た情報を報告し診療計画を検討
- 手術記録を作成
- 患者サマリーを作成



時間
担当医が決定

- その日行った実習を担当医に報告
- 病歴、理学的所見、診療計画、手術記録、患者サマリーのチェックを受ける
- 必要に応じて担当医と夕方の回診



担当医に最終報告後、帰宅

6. 集合場所・時間

曜日	第1週 午前		午後		第2週 午前		午後	
	月	医局会議室	9時30分	手術室	14時	外来	9時30分	手術室 2D病棟
火	外来	9時30分	2D病棟	14時	透視検査室	9時30分	2D病棟	14時
水	手術室	9時			手術室	9時		
木	透視検査室	9時30分	2D病棟	14時	外来	9時30分	スキルズラボ	14時
金	外来	9時30分	手術室	14時	手術室	9時	医局会議室	13時30分

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

身なりには細心の注意をはらうこと。男子学生はネクタイ着用またはケーシ型白衣着用のこと。

1. 身体、白衣は常に清潔に保ち、爪は必ず短く切っておくこと。
2. 時間厳守を励行し、臨床実習には積極的・能動的に参加すること。
※遅刻は2回で無断欠席1回とカウントする。遅刻の判定は担当教官の判断による。
遅刻の判定に関しての異論は認めない。
3. 扱う疾患が性別を問わずプライベートパーツに関わるので、羞恥心に対する配慮は十分に行う。また、直腸診等を医学生に許可されるのは相当な犠牲が必要であるので、診察後は感謝の念をその場で表すこと。グループ間での私語は絶対禁止。
4. 病歴作成時の年号は西暦で記載すること。
5. 疑問点や分からない点があれば、その場で教員に質問してよい。
6. 臨床実習は原則としてすべての出席が求められる。止むを得ない事情があって欠席の場合、当日9時～9時30分に泌尿器科医局（電話：077-548-2273）まで連絡すること。病気欠席の際には診断書（または医療機関領収書や診療明細書の原本）を提出すること。欠席に対する補講の有無等は該当者に別途連絡する。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

教員とマンツーマン体制で、個別指導を行う。教員の担当する入院患者を中心として、泌尿器科入院での診断・治療について、教員の指導のもとに自らの手を動かして学ぶ（診療参加型臨床実習：クリニカル・クラクシップ）。具体的には、膀胱鏡、腹部・経直腸的エコー検査、尿流動態検査などの泌尿器科専門検査を見学実施し学ぶ。また、医学教育用トレーナーによる泌尿器科専門の治療的手技（導尿、腹腔鏡手術基本手技など）を教員が指導する。

眼 科

1. 担当教員

講 師	澤田 修	助 教	西 佑樹
講 師	小幡 峻平	助 教	袖川 智大
助 教	西野 紗千	助 教	三ツ石 智

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
主要な眼科疾患について、症例を通じて基本的な眼科検査、診断、治療を学ぶ。	①疾患の病態や疫学を理解する。 ②主訴からの診断推論を組み立てる。 ③眼科の治療に可能な範囲で参加する。 ④眼科の基本的な診察技能について学ぶ。 ⑤どのように眼科にコンサルテーションすればよいか理解する。

3. EBM教育の内容

当科においては以下が修得できるよう、第2週の「担当症例プレゼン」、「日々の診療録記載」において、随時これらの修得状況を確認し、フィードバックを行えるよう指導体制を構築している。

1. 電子教科書 (UpToDate) で担当患者における臨床的問題 (クリニカルクエスション) を導き出す。
2. 導き出したクリニカルクエスションを解決するために、臨床的エビデンス (根拠) の有無を文献検索で得られた論文・教科書、診療ガイドラインで確認する (内的妥当性の確認)。
3. 得られた臨床的エビデンス (根拠) の質を精査し、担当患者に応用できるか試みる。
4. 眼科領域における最新の臨床的エビデンス (根拠) を得るための方略について知る。

4. 評価基準

以下を総合して評価する。

- 1) 医療人として適切な行動・態度がおこなえているか、評価する。
- 2) 実習中、医療安全および感染対策に留意しているか、確認する。
- 3) 眼科疾患の発病機構、病態に関し、口頭試問を行う。
- 4) 眼科にコンサルテーションが必要な症状、所見、疾患に関し、口頭試問を行う。
- 5) 症例を通じて、眼科検査の説明、結果の解釈に関し、発表する。
- 6) 症例を通じて、眼科疾患の内科的または外科的治療を説明する。
- 7) 症例に関し、医療情報管理、個人情報保護を遵守しているか、確認する。
- 8) 担当症例について、問診、眼科検査および解釈、鑑別診断、治療方法に関し、レポートをまとめ、提出する。

5. 臨床実習のユニット内容

第1週

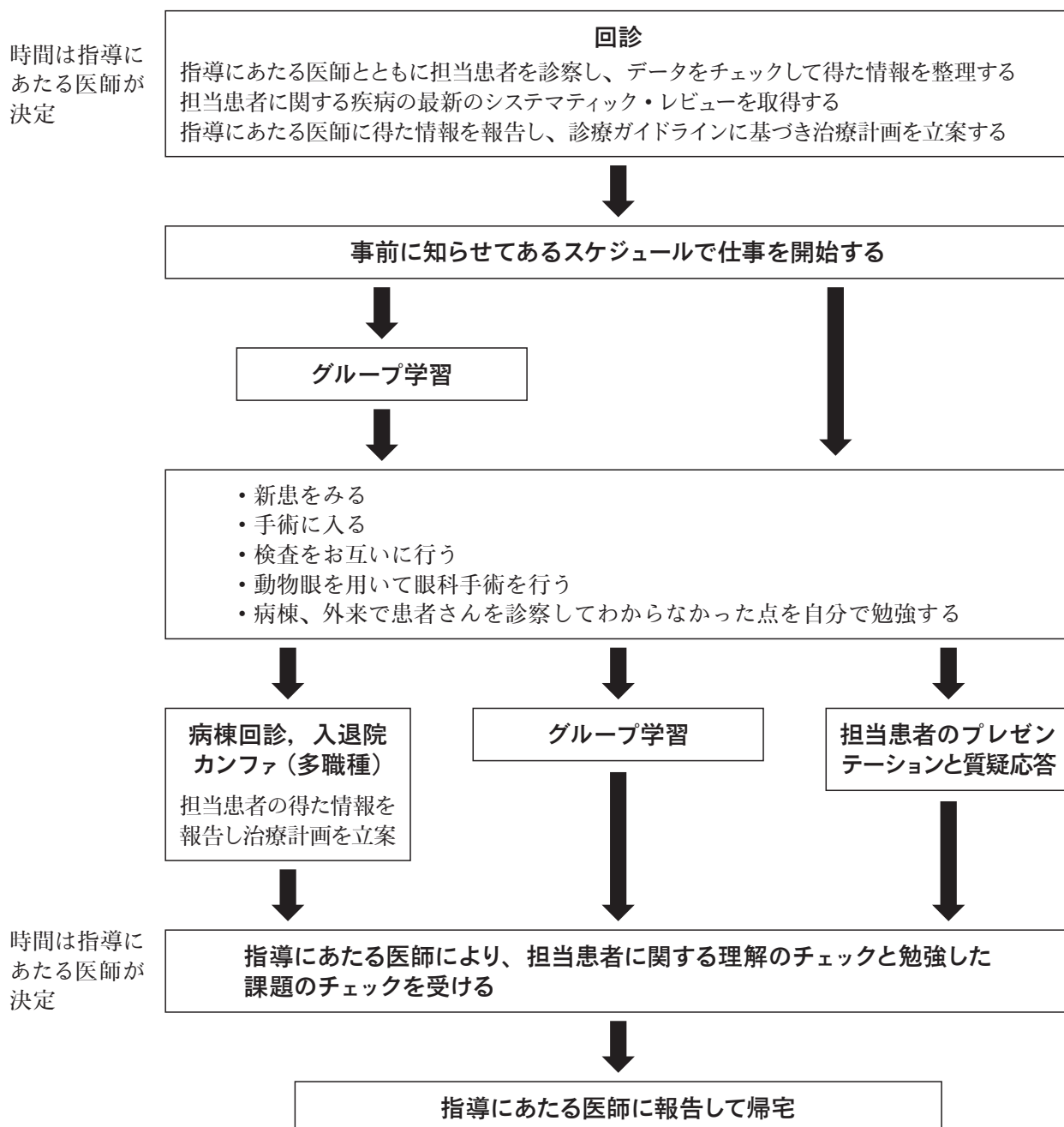
曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:50～9:30	眼科医局	実習オリエンテーション	2週間の実習の概要を説明する。	口頭での説明を行う。		1		西野
	9:30～12:30	眼科医局	斜視	斜視の病態について理解する	スライドで説明を行う	プロジェクタ	1	口頭試問	西野
				緑内障	緑内障の病態について理解する	スライドで講義を行う	PC		口頭試問
	13:30～16:00	眼科病棟	病棟実習	担当症例の診察、細隙灯の使い方、前眼部所見について理解する。	前眼部眼底の検査実施	細隙灯 モニタ 入院患者	1	口頭試問	担当医
火	9:00～12:00	眼科外来	外来実習	眼科外来患者の予診を行い、予想される疾患を考え、診察の計画を立てることができる。診察所見から診断を行う。	予診を行った症例の細隙灯顕微鏡所見をモニタで観察し、その所見を理解し、診断を行う。	外来患者 細隙灯 モニタ	5	口頭試問	担当医師
		手術室	手術見学	各手術の手順を理解する	担当症例の手術見学	入院患者 手術顕微鏡	5	口頭試問	担当医師
	13:30～16:00	医局	白内障手術実習	白内障手術に関して学習し、顕微鏡下での眼科手術の模擬体験を行い、マイクロサージェリーを理解する。	スライドによる白内障の講義、および豚眼で白内障手術の基本手技を体験。	豚眼 手術顕微鏡 手術装置	1	口頭試問	袖川
水	9:00～12:00	眼科病棟	病棟実習	担当患者の術後診察を細隙灯を用いた前眼部眼底観察を行う。	担当医の診察・検査を見学し、所見を理解する。	細隙灯 モニタ	1	口頭試問	担当医
	14:00～16:00	眼科病棟	病棟実習	担当症例の病態と術式を理解しレポートを作成する。	担当医の診察・検査を見学し所見を理解してまとめる。	細隙灯 モニタ	4		担当医師
木	9:00～13:00	手術室	手術実習	眼科顕微鏡手術の手技と理論を述べることができる。	手術顕微鏡で、入院担当症例の手術見学を行う。	手術顕微鏡 モニタ	5	口頭試問	担当医師
	15:30～16:00	眼科外来	視力	視力検査の技法を理解する。	視力検査を体験し、検査手順を理解する。	視力検査票	1	口頭試問	視能訓練士
金	9:00～13:00	眼科病棟	病棟実習	担当患者の術後診察を細隙灯を用いた前眼部眼底観察を行う。	担当医の診察・検査を見学し、所見を理解する。	手術顕微鏡 モニタ	4	口頭試問	担当医師
	14:00～16:00	眼科病棟	症例レポート作成	担当症例の病態・手術内容に関して知識を深める	レポート作成	入院患者	1		

第2週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～11:00	眼科医局	症例レポート作成	担当症例の病態・手術内容に関して知識を深める	レポート作成	入院患者	1		
	14:00～16:00	眼科病棟	病棟実習	入院担当症例の病態と術式を理解する。	担当医の診察・検査を見学する。	検査機器	5	口頭試問	担当医師
	16:00～17:00	眼科病棟	病棟回診	入院患者の病態と治療方針を理解する。	回診時に入院担当症例を見学し、病態の理解を行う。	検査機器	10	口頭試問	担当医師
火	9:00～13:00	手術室	手術見学	眼科顕微鏡手術の手技と理論を述べることができる。	手術顕微鏡で、入院担当症例の手術見学を行う。	手術顕微鏡 モニタ	4	口頭試問	担当医師
	14:00～16:00	眼科病棟	症例レポート作成	担当症例の疾患を理解し診断治療の計画を自分でまとめることができる。	担当症例に対するレポートをまとめる	入院患者	1		
水	9:00～12:00	眼科外来	外来実習	眼科外来患者の予診をとり、予想される疾患を考え、診察の計画を立てることができる。診察所見から診断を行う。	予診をとった症例の細隙灯顕微鏡所見をモニタで観察し、その所見を理解し、診断を行う。	細隙灯 モニタ	4	口頭試問	担当医師
	13:00～16:00	眼科病棟	病棟実習	入院担当症例の術後診察を見学し、術後の病態を理解する。	担当医の診察・検査を見学する。	細隙灯	4	口頭試問	担当医師

木	9:00 ~ 12:00	手術室	手術見学	眼科顕微鏡手術の手法と理論を述べることができる。	手術顕微鏡で、手術見学を行う。	手術患者	4	口頭試問	担当医師		
	13:00 ~ 16:00	眼科医局	硝子体	硝子体疾患症例の病態と術式を理解する	様々な網膜硝子体手術症例を理解する。	プロジェクトコンピュータ				小 幡	
金	9:00 ~ 11:00	眼科医局	眼科総論	入院担当症例の治療法と治療前後の病態を理解する。また、眼科全般に関しての理解を深める。	入院担当症例の病態とその治療方針を自らプレゼンテーションする。眼科全般の討論を行う。	プロジェクトコンピュータ	1	口頭試問	澤 田		
	11:00 ~ 13:00	眼科医局	まとめ	実習全般での疑問点を学生に列挙させ、討論する。	自由討論とする。					口頭試問	澤 田
	14:00 ~ 17:00		レポート作成	担当症例のレポートを作成する。	討論内容を含め、レポートを作成する。					レポート提出	

1日の基本的な流れ



6. 集合場所・時間

第1週の月曜日に眼科医局に午前8時50分集合。
翌日以降に関しては、その際に指示する。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

実習中は、患者さんへの感謝の気持ちを持ち、真摯な態度に心がけること。
院内での身だしなみには十分に留意すること。
講義で学んだ眼科検査・疾患・治療等を十分に復習しておくこと。
体調管理に充分留意して病欠は無いようにすること。
診療業務などで、臨床実習の開始や終了が予定と異なることもある。
手術室では正確に術衣、マスク、帽子等の着用を行うこと。
手術見学中の途中入室や無断退室は認めない。
動物眼での手術実習の機会を設ける。
視力検査実習の日は、コンタクトレンズの装用はさけ、眼鏡を装用してくること。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

実習期間を通じて担当医をマンツーマンで割り当て、担当医の指導下で眼科の外来患者・入院患者の診察を行い、顕微鏡手術に参加する。
眼科学の復習を行うとともに、眼科学の国家試験対策の学習を行う。

麻酔科、ペインクリニック科

1. 担当教員

教授	北川 裕利	講師(学内)	福島 豊	助教	井上 基
講師	小嶋亜希子	助教	湯浅真由美	助教	岩崎 愛
講師	岩下 成人	助教	水野 隆芳	特任助教	石原真理子
講師	中西 美保	助教	藤井 恵美	特任助教	大岡 直哉
特任講師	小牧 史明	助教	閻 国珊	特任助教	瀧 康彦
講師(学内)	今宿 康彦	助教	清水 盛浩	非常勤講師	松本 富吉

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
<p>手術侵襲や疼痛、麻酔によって引き起こされる生体反応を把握し、それらに対処する方法を学ぶ。</p> <p>また、急性痛、慢性痛の評価、診断、治療について理解する。</p>	<p>(1) 麻酔科</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔前に必要な診察ができる。 ・麻酔リスクを評価することができる。 ・基本的な麻酔計画を立案できる。 ・麻酔中の各種モニタリングについて理解している。 ・バイタルサインの変化について、その原因を推測する。 ・麻酔中に使用する薬剤とその使用法について理解している。 ・麻酔中の輸液について理解している。 ・シミュレーターを用いてマスク換気を実践する。 ・シミュレーターを用いて気道確保を実践する。 ・動脈血ガス分析結果を評価できる。 ・麻酔記録の書き方、読み方を理解している。 ・どのようにコンサルテーションすればよいかを理解している。 <p>(2) ペインクリニック科</p> <ul style="list-style-type: none"> ・痛みの評価法・対象疾患と治療法について概説する。 ・主訴から診断推論を組み立てられる。 ・疾患の病態や疫学を理解している。

3. EBM教育の内容

当科においては、第1週木曜日「担当症例」のレポートを作成する過程で、以下の修得状況を確認し、フィードバックを行えるよう指導體制を構築している。

1. 担当患者における臨床的問題（クリニカルクエスチョン）を導き出す。
2. 導き出したクリニカルクエスチョンを解決するために、臨床的エビデンス（根拠）について文献検索を行う。
3. 得られた臨床エビデンス（根拠）の質を精査し、担当患者に応用できるか検討する。
4. 麻酔領域における最新の臨床的エビデンス（根拠）を得るための方略について知る。

4. 評価基準

- (ア) 臨床実習の学修目標の到達度および提出物について、担当教員が評価を行う。
- (イ) 臨床実習は必修課程であり、原則として欠席は認められない。
- (ウ) 臨床実習期間中の態度も総括的評価に反映させる。

5. 臨床実習のユニット内容

第1週

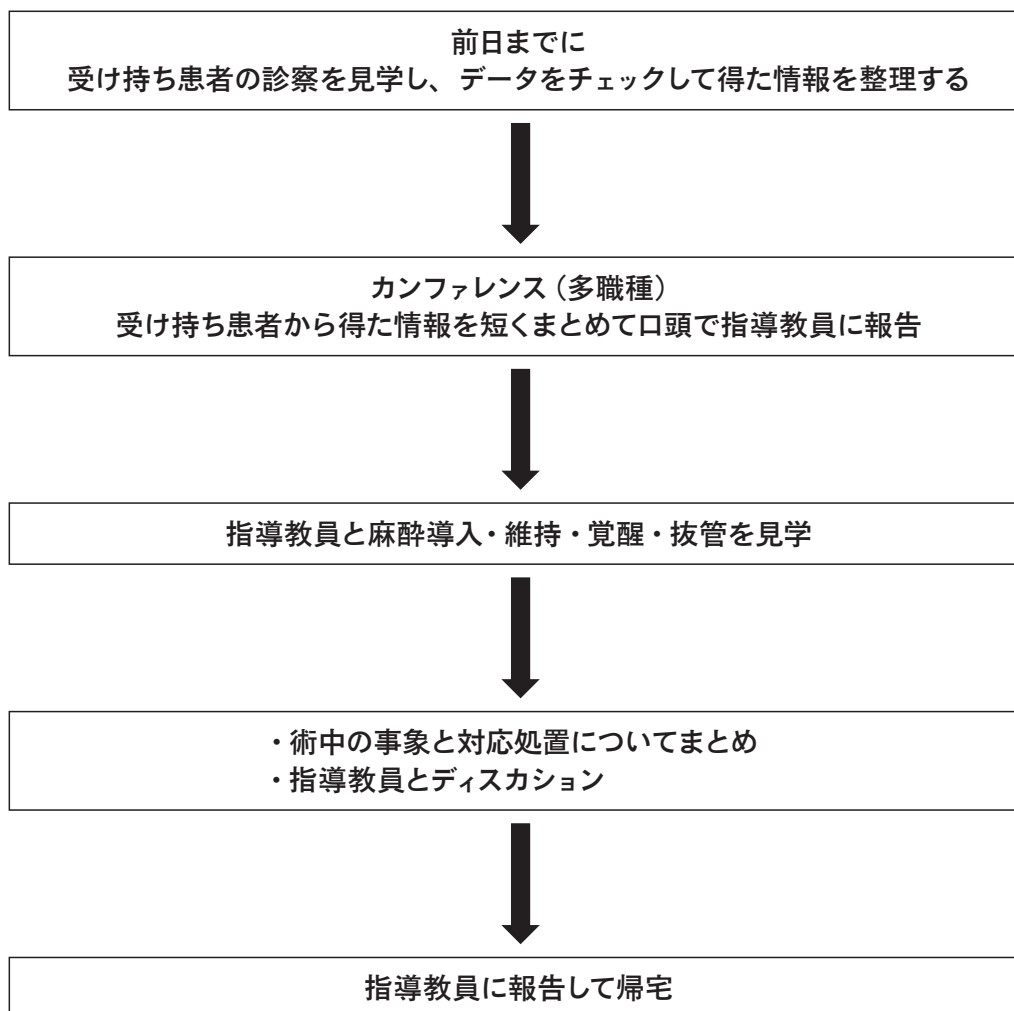
曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:30	視聴覚室	オリエンテーション	麻酔科実習について 術前評価法について	見学・実習	患者	1	出席	北川
	11:00	視聴覚室	疼痛診療総論	ペインクリニックの理解	講義	Eラーニング	1	出席	岩下
	14:00	スキルズラボⅢ	シミュレーション実習	気道確保シミュレーション	実習	模型	1	出席 行動観察	今宿 湯浅 園
火	8:10	手術室	手術室実習	麻酔管理の実際と基本的手技について学ぶ	見学・実習	患者	8	出席	福島
	13:30	手術室	手術室実習	症例割振り 術前評価法について	実習	患者	1	出席 行動観察	小嶋
水	9:00	外来	疼痛外来実習	ペインクリニックの理解	見学、実習	患者	2	出席 行動観察	岩下 瀧
	12:25	手術室	臨床麻酔実習	麻酔管理の実際と基本的手技について学ぶ	見学・実習	患者	8	出席	今宿 福島
木	8:00	手術室	臨床麻酔実習	麻酔管理の実際と基本的手技について学ぶ	見学・実習	患者	6	出席	小牧
	12:25	手術室	臨床麻酔実習	麻酔管理の実際と基本的手技について学ぶ	見学・実習	資料・患者	6	出席	小牧
	14:00	視聴覚室	シミュレーション実習	CV	実習	模型	1	出席 行動観察	岩崎
金	8:10	手術室	臨床麻酔実習	麻酔管理の実際と基本的手技について学ぶ	見学・実習	患者	6	出席	清岩 水崎 松本
	12:25	手術室	臨床麻酔実習	麻酔管理の実際と基本的手技について学ぶ	見学・実習	患者	6	出席	清岩 水崎
	14:00	視聴覚室	シミュレーション実習	腰椎穿刺・硬膜外穿刺	実習	模型	1	出席 行動観察	石原

第2週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:10	手術室	臨床麻酔実習	麻酔医療の理解を深める	見学・実習 講義	患者	6	出席	担当医師 大岡
	12:25	手術室	臨床麻酔実習	麻酔医療の理解を深める	見学・実習 講義	患者	6	出席	担当医師
火	8:10	手術室	臨床麻酔実習	麻酔医療の理解を深める	見学・実習 講義	患者	8	出席	担当医師
	12:30	手術室	臨床麻酔実習	麻酔医療の理解を深める	見学・実習 講義	患者	8	出席	担当医師 藤井

水	8:10	手術室	臨床麻酔実習	麻酔医療の理解を深める	見学・実習・講義	患者	8	出席	担当医師 中 西 野
	14:00	放射線部	疼痛治療実習	ペインクリニックの理解	講義・実習	患者・資料	2	出席 行動観察	岩 下 瀧
木	8:10	手術室	臨床麻酔実習	麻酔医療の理解を深める	見学・実習	患者	6	出席	担当医師 井 上
	12:30	手術室	臨床麻酔実習	麻酔医療の理解を深める	見学・実習	患者	6	出席	担当医師
	14:00	視聴覚室	シミュレーション実習	TEE	実習	模型	1	出席 行動観察	小 嶋
金	8:10	手術室	臨床麻酔実習	麻酔医療の理解を深める	見学・実習	患者	6	出席	担当医師
	15:00	視聴覚室	質疑応答・まとめ	まとめ、症例・検討・その他の 疑問点を解決する	討論	学生	1	出席 レポート	北 川

1日の基本的な流れ



6. 集合場所・時間

第一週月曜日午前9：30、麻酔学講座医局

※第一週月曜日が休日の場合は、第一週火曜日午前9：50、麻酔学講座医局

月曜日のオリエンテーション時に臨床実習の予定表を配布しますので、その表の集合場所、時間を確認して下さい。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

わからないことがあればどのような内容でも担当教員に相談してください。ただし、患者さんの近くでの言動には注意してください。

- ①病気・忌引き等でやむを得ず欠席する場合は、担当教員もしくは、麻酔科医局（AM 9：00以降 TEL：077-548-2281）へ連絡してください。欠席日数に応じてレポート、あるいは補講を行います。
- ②術前カンファレンスについては事前に担当教員と打ち合わせをして発表してください。
- ③手術室では担当教員の指導の下で積極的に麻酔業務に参加してください。
- ④患者のプライバシーの保護には留意してください。また、許可なく個人の携帯電話、スマートフォンを手術室内に持ち込まないでください。

8. 実習概要

この実習では指導教員の下にできる限り多くの症例を担当してもらいます。

以下、概要を記載します。

- 1) カルテによる情報収集を行い、術前依頼用紙を完成させる。
- 2) 担当教員と相談の上、麻酔計画を立てる。
- 3) 担当教員とともに麻酔準備（麻酔資機材、薬品）を行う。
- 4) 朝のカンファレンスで症例について発表する。
- 5) 担当教員の指導の下、麻酔症例を担当する。（バッグマスク、薬品流量設定、人工呼吸器設定等）
- 6) 麻酔覚醒、抜管、退室まで見学して麻酔全体の流れを知る。

また、臨床実習で経験したことなどについて、高機能患者シミュレーターを用いた実習を行います。さらに各種デバイスを用いた挿管実習も行います。

ペインクリニック科においては、神経ブロックなどの疼痛緩和の手段やその意義、患者さんへの対応などについて見学を通して理解を深めます。

9. 臨床実習（アドバンス）概要

上記実習に7)、8)、9)を追加します。

- 7) 麻酔科サブスペシャリティ領域（心臓麻酔、小児産科麻酔、神経ブロック等）の実習
- 8) 麻酔科研究およびキャリアプランの紹介
- 9) 担当症例のプレゼンテーションとディスカッション

放射線科

1. 担当教員

教授	渡邊 嘉之	非常勤講師	
准教授	園田 明永	村田喜代史	(洛西ニュータウン病院放射線科部長)
講師	北原 均	高橋 雅士	(友仁山崎病院院長)
講師	河野 直明	新田 哲久	(岡本記念病院放射線科部長)
講師	永谷 幸裕	川上 光一	(医仁会武田総合病院放射線科部長)
助教	津川 拓也	松尾 寿保	(近江八幡総合医療センター放射線科部長)
助教	大谷 秀司	金崎 周造	(康正会武田病院放射線科部長)
助教	友澤 裕樹	浜中 恭代	(康正会武田病院PETセンター副部長)
助教	瀬古安由美	前田 清澄	(淡海医療センター副院長)
助教	村上 陽子	邵 啓全	(公立甲賀病院放射線科部長)
助教	井上 明星	井本 勝治	(公立甲賀病院放射線科副部長)
特任助教	青木 健	大田 信一	(長浜赤十字病院放射線科部長)
特任助教	綿谷 朋大	若宮 誠	(長浜市立病院放射線科部長)
特任助教	岩井 崇泰	土屋 桂子	(近江八幡総合医療センター放射線科部長)
特任助教	岬 沙耶香	田中 豊彦	(甲南病院副院長)
特任助教	今井 勇伍	渡邊 尚武	(岡本記念病院放射線科主任部長)

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
<ul style="list-style-type: none">・ 種々の病態に対する医用画像を用いた診断やIVR治療、および放射線治療の基礎を習得する。・ 放射線科の医師のイメージを獲得する。・ 放射線部が多職種連携によって運営され、病院の中央部門として画像診断の中心的役割を果たしていることを理解する。	<ol style="list-style-type: none">1. 現在用いられている種々の画像診断法について学ぶ。2. 基本的疾患の特徴的画像所見を理解し、鑑別診断を考察する。3. 基本的なIVRの適応と手技、副作用について学ぶ。4. 種々の放射線治療法の適応と手技、放射線による障害について学ぶ。5. どのように放射線科にコンサルテーションするかわかる。

3. EBM教育の内容

当科においては以下が修得できるよう、読影実習において、これらの修得状況を確認している。

1. 担当症例における臨床的問題（クリニカルクエスチョン）を導き出す。
2. 導き出したクリニカルクエスチョンを解決するために、臨床的エビデンス（根拠）の有無を教科書や文献で確認する（内的妥当性の確認）。
3. 得られた臨床的エビデンス（根拠）の質を精査し、担当症例に応用できるか試みる。
4. 放射線科領域における最新の臨床的エビデンス（根拠）を得るための方略について知る。

4. 評価基準

臨床実習担当者の判断を総合的に判断するが、以下の項目を評価する。

1. 質問に対する応答、知識量、コミュニケーション能力、研修態度
2. 与えられた課題の処理能力

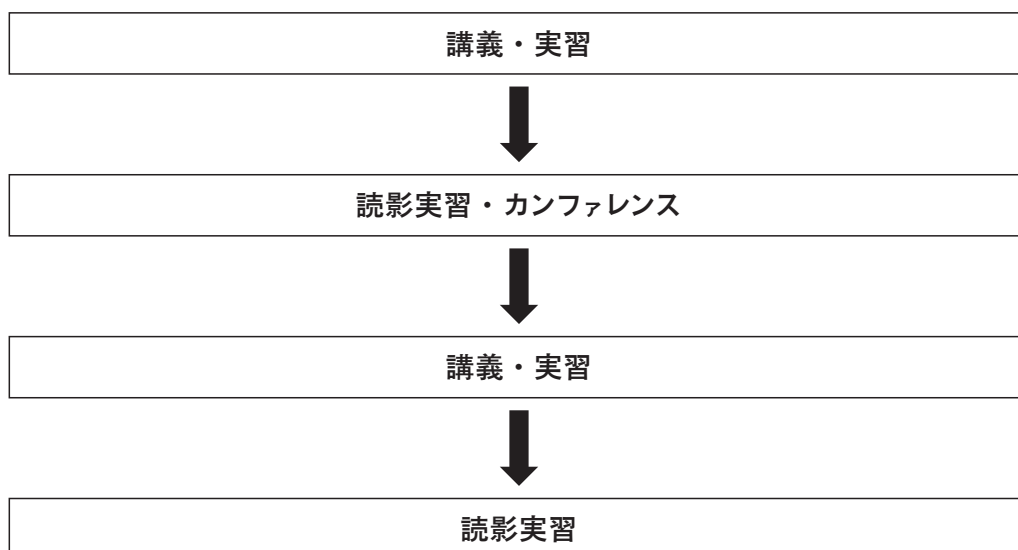
5. 臨床実習のユニット内容

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:30 ~	MRカンファレンス室	画像診断総論	画像診断の診断学における現状や今後を学ぶ	症例の検討と説明・討議	スライド、患者画像等	1	出席 行動観察	渡 邊
	13:00 ~	MRカンファレンス室	小児画像診断の基礎	小児画像診断の基礎を学ぶ	症例の検討と説明・討議	患者画像 スライド等	1	出席 行動観察	北 原
	午後の講義 終了後	総合画像診断室など	読影実習	読影の実際を体験する	症例の読影を行う	ビューワ	4	出席 行動観察	大谷/岩井 /岬/綿谷
火	9:00 ~	MRカンファレンス室	心臓画像診断の基礎	心臓画像診断の基礎を学ぶ	症例の検討と説明・討議	患者画像等	1	出席 行動観察	永 谷
	13:00 ~	血管撮影室	超音波診断の基礎	超音波画像診断の基礎を学ぶ	超音波装置を用いて 実習	超音波装置	1	出席 行動観察	村 上
	午前・午後の 講義終了後	総合画像診断室など	読影実習	読影の実際を体験する	症例の読影を行う	ビューワ	4	出席 行動観察	大谷/岩井 /岬/綿谷
水	9:00 ~	MRカンファレンス室	消化管画像診断の基礎	消化管画像診断の基礎を学ぶ	症例の検討と説明・討議	スライド	1	出席 行動観察	友 澤
	13:00 ~	MRカンファレンス室	核医学画像診断の基礎 を学ぶ	核医学画像診断の基礎を学ぶ	症例の検討と説明・討議	患者画像、 スライド等	1	出席 行動観察	瀬 古
	午前・午後の 講義終了後	総合画像診断室など	読影実習	読影の実際を体験する	症例の読影を行う	ビューワ	4	出席 行動観察	大谷/岩井 /岬/綿谷
木	9:00 ~	MRカンファレンス室	神経画像診断の基礎	神経画像診断基礎を学ぶ	症例の検討と説明・討議	スライド、患者 画像等	1	出席 行動観察	井 上
	11:30 ~	MRカンファレンス室	診断カンファレンス室	症例検討のディスカッションに 参加する	症例の検討と説明・討議	患者画像等	4	出席 行動観察	北 原 他
	13:00 ~	MRカンファレンス室 /放射線治療棟	放射線腫瘍学の基礎	放射線治療の理論、基礎、 悪性腫瘍の診療における位置 づけを学ぶ	各装置による説明、 症例についてプラン ニングを行う	シミュレーター、 ライナックグラ フィー、線量分 布図等	1	出席 行動観察	河 野 / 津 川
	午前・午後の 講義終了後	総合画像診断室など	読影実習	読影の実際を体験する	症例の読影を行う	ビューワ	4	出席 行動観察	大谷/岩井 /岬/綿谷
金	9:00 ~	MRカンファレンス室	胸部画像診断の基礎	胸部X線写真の診断を学ぶ	症例の画像の説明・討議	患者画像等	1	出席 行動観察	園 田
	13:00	MRカンファレンス室 /血管造影室	腹部画像診断の演習	症例見学を通じて、血管造影 手技の基本を習得する。	症例の検討と説明・討議 血管造影見学	超音波装置、血 管造影装置、シ ミュレーター等	1	出席 行動観察	今 井
	午前・午後の 講義終了後	総合画像診断室など	読影実習	読影の実際を体験する	症例の読影を行う	ビューワ	4	出席 行動観察	大谷/岩井 /岬/綿谷

※読影実習は1人ずつ1回以上を担当教官と時間を打ち合わせて行う。

この他、毎日行っている診断カンファレンスなど放射線科内のカンファレンスに参加可能である。

1日の基本的な流れ



6. 集合場所・時間

月曜日は午前9時30分に臨床研究棟2階放射線科医局前に集合する。

以後はMRカンファレンスルームに集合する。集合時間はユニット内容の表の通り。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

放射線科では、全領域にわたる診断、治療が行われている。放射線部が多職種連携によって運営され、病院の中央部門として画像診断の中心的役割を果たしていることを理解してほしい。

全体の臨床実習では、様々な画像の読影やミニレクチャーを中心に、放射線診療を学んでもらうカリキュラムになっている。読影実習では、画像からどのように情報を拾い上げ、どのように評価していくかを学んでほしい。アドバンスコースでは、自ら調べることによって所見から鑑別診断を進める診断法を学ぶ。また、種々のカンファレンスにも参加可能である。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

臨床実習（アドバンス）では、読影やミニレクチャーを中心に、放射線診療を学んでもらうカリキュラムになっているが、アドバンスコースでは、自ら調べることによって所見から鑑別診断を進める診断法を学ぶ。また、種々のカンファレンスにも参加可能である。

歯科口腔外科

1. 担当教員

教授 高岡 一樹
 講師 家森 正志
 講師 越沼 伸也
 特任助教 森寺 邦康

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
口腔領域の知識を有した医師となるために、口腔疾患と全身疾患の関連についての知識の習得。	1. 口腔診査方法を習得する。 2. 口腔衛生状態の評価ができる。 3. 口腔外科疾患の治療法の理解。 4. 医科歯科連携できる疾患の連携治療が理解できる。 5. 口腔ケアの重要性について理解できる。

3. 評価基準

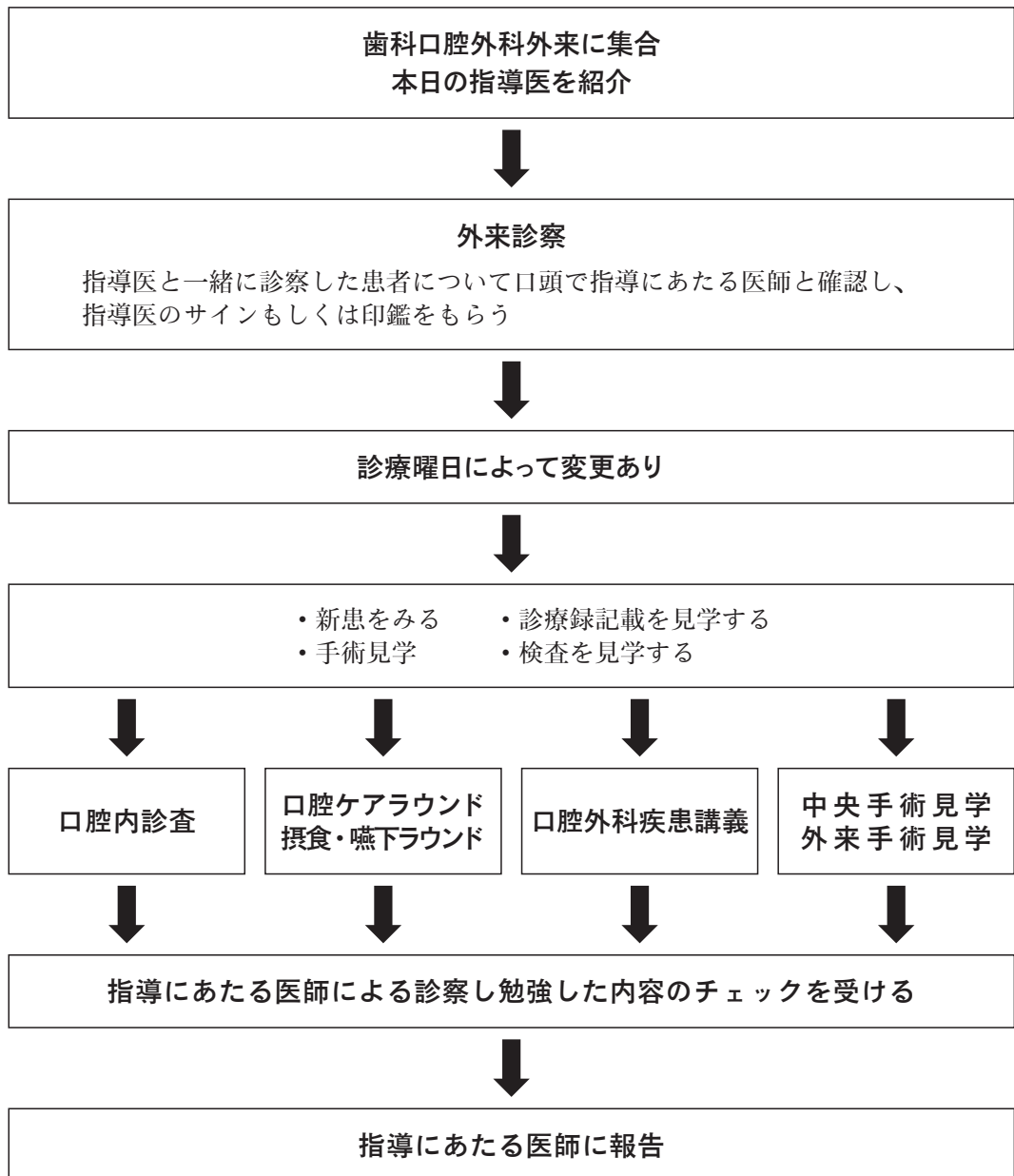
・臨床実習への出席、実習態度およびレポートにて総合的に評価を行う。

4. 臨床実習のユニット内容

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月									
火				形成外科					
水									
木	9:00～ 12:00	歯科外来	外来診療見学 歯科技工見学	見学、診療介助を行い、歯科口腔外科患者の愁訴、病状を把握する。歯科技工に関する知識を習得する。	診療介助	患者	2	出席・態度	全 員
	14:00～ 17:30	病棟	口腔ケアラウンド 摂食・嚥下ラウンド		ラウンド	患者	1	出席・態度	担当医
金	9:00～ 12:00	中央手術室 歯科外来	手術見学 歯科小手術見学	口腔外科手術を理解する		患者	4	出席・態度	高 岡 家 越 森 沼 森 寺
	14:00～ 15:30	歯科外来	口腔内診査、口腔ケア	全身と口腔との関連について理解する。	講義 実習	スライド 相互実習	1	出 席 質 疑 応 答	高 岡

一日の基本的な流れ（歯科口腔外科）

時間は指導にあたる医師が決定



5. 集合場所・時間

毎朝 9 時に歯科口腔外科外来へ集合

6. 学生へのメッセージ・注意事項等

- ・欠席の場合は、当日の 9 時までに歯科口腔外科医局（077-548-2354）に連絡をいれること。
また、理由の認められない30分以上の遅刻は欠席とみなす。
- ・欠席の場合は、欠席届及び欠席理由を証明できる書類を速やかに医局へ持参すること。

形 成 外 科

1. 担当教員

特任教授 荒田 順
 講 師 岡野 純子
 助 教 萩野 秀一
 特任助教 荒川 篤宏
 特任助教 山下 輝世

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
形成外科における臨床の現場に参加し、形成外科的な創傷処置の方法、皮膚縫合法、手術の実際について学習し、形成外科学の理解を深める。	1. 形成外科手術に参加もしくは見学しガウンテクニック、皮膚縫合法、手術介助について学習する。 2. 形成外科外来を見学し創傷処置を学習する。 3. 形成外科の疾患について実際に学ぶ。

3. 評価基準

出席と実習態度及び口頭試問での評価を行う。

4. 臨床実習のユニット内容

曜日	時 間	室 名	ユニット	目 的	方 法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	9:30～ 10:30	医局	講義	形成外科疾患の理解	講義	パワーポイント カルテ	1	出席	荒 田
	13:00～ 17:00	スキルズラボ	縫合実習	皮膚縫合法の習得	実技	縫合練習キット		出席	全 員
火	9:30～ 10:30	外来または手術室	外来	形成外科的外来・手術の理解	見学	手術患者	7	出席	全 員
	13:00～ 17:00	手術室	手術見学	手術ガウンテクニック・手洗い	介助			出席	全 員
水	9:00～ 13:00	外来または手術室	外来見学	形成外科外来診療の理解	見学 or レポート	手術患者	7	出席	全 員
		手術室	手術見学	形成外科的手術の理解 まとめ					
木									
金									

5. 集合場所・時間

毎朝指定時間に集合場所に集合。

6. 学生へのメッセージ・注意事項等

欠席の場合は、当日の9時30分までに形成外科学講座（077-548-2425）に連絡をいれること。
また、理由の認められない30分以上の遅刻は欠席とみなす。

7. 臨床実習（アドバンス）概要

- 形成外科領域の学習と実習
- 形成外科手術に参加し、皮膚消毒、縫合法、手術介助を行う。

検査部、病理部・病理診断科、輸血・細胞治療部

1. 担当教員

教授	九嶋 亮治 (病理学講座・臨床検査医学講座)	病院准教授	南口 仁志 (輸血・細胞治療部)
准教授	茶野 徳宏 (臨床検査医学講座)	講師(学内)	松原垂季子 (検査部)
准教授	森谷 鈴子 (病理部)	助教(特任)	西村 理恵 (輸血・細胞治療部)
		非常勤講師	乾 武広 (甲西リハビリ病院)

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
臨床検査実務を理解し、適切な検査の選択し、基本的な実施方法やデータの判断ができるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> 臨床検査が行われる場所、種類、担い手と精度管理について理解できること。 採血の一般的な手技と検査目的に応じた採血管の選択を正確に行えること。 末梢血の細胞形態の同定ができ、変動を来す病態を述べる事が出来る。 生理検査の進め方について理解する。 輸血検査の意義を理解し、検査実技を実施できる。 緊急検査の意義を理解し、検査実技を実施できる。 病理・細胞診検査の検体の取扱いを習得し、診断方法を学習する。 微生物検査の検体の取扱いを習得し、グラム染色検体については、大まかな判定ができる。 検査室内での検査技師の職務を理解し、良好なコミュニケーションを作れる素地を与える。 臨床検査と病理診断に関する医師国家試験問題に対応できる能力を身につける。

3. 評価基準

出席状況と実習中の質疑応答で、理解度を把握する（5段階評価）。

4. 臨床実習のユニット内容

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
水	8:50～10:00	カンファレンスルーム	オリエンテーションと検査の基本	検査部実習スケジュール説明および検体検査に関する概略を学習する。	ミニレクチャー、演習	配付資料 症例	1	出欠と 質疑応答	九嶋 亮治 林 副技師長
	10:10～12:00	カンファレンスルーム	病理診断・病理検査の概論	臨床の一部門としての病理診断科における病理検査と病理診断の基本を知る	ミニレクチャー 実習	スライド、 術中迅速を 含む病理検体	1	出欠と 質疑応答	森谷 鈴子 また 松原
	13:10～16:20	カンファレンスルーム及び病理検査室	病理検体の処理から診断まで	実際の外科手術症例を用いて、病理診断は顕微鏡を見るだけでなく、肉眼診断、検体処理、固定、臨床医や検査技師とのコミュニケーションが重要であることを理解する。	講義 切り出し実施 演習	外科手術検体、 術中迅速を 含む病理検体	1	出欠と 質疑応答	病理診断科医師 病理部検査技師 (九嶋)

木	8:50～10:30	カンファレンスルーム	輸血検査に関する概論	輸血検査について概説を述べ、理解を深める	ミニレクチャー	テキスト、スライド	1	出欠と質疑応答	西村、南口
	10:40～12:30	輸血検査室	輸血検査の実態	ABO式血液型、Rh式の血液型の判定、ならびに交差試験についての実技を習得する。	検査手技の習得	血液検体		出欠と質疑応答	湯本副技師長 (西村、南口)
	13:10～15:00	カンファレンスルーム	臨床血液検査概論、血液像・骨髓像の検査診断実技	採血法と血液検体の扱いを学ぶ。血液の分化過程の機略を述べる。血液塗抹標本の見方を正常と異常についてスライドで習得する。骨髓穿刺と骨髓生検を比較し、生検像の見方を習得する。	講義演習	採血模型、血液検体と保存標本	1	出欠と質疑応答	池本技師長 (九嶋)
	15:10～16:50	生化学検査室	臨床化学検査の概要と検体処理の実態	検体処理、保存の仕方のデータにおよぼす影響を、実際の測定でみせる。	検体処理の実技と見学	テキスト 残余検体	1	出欠と質疑応答	湯本副技師長 (九嶋)
金	8:50～9:30	カンファレンスルーム	緊急検査に関する概論と	緊急検査に関する概説を述べ、理解を深める。	ミニレクチャー	配付資料、スライド	1	出欠と質疑応答	乾非常勤講師 (臨床検査専門医)
	9:30～10:30	緊急検査室	緊急検査の実際	緊急検査についての実技を行う。	検査手技の習得	配付資料、血液検体	1	出欠と質疑応答	乾
	10:30～12:20	カンファレンスルーム	遺伝子検査に関する概論	遺伝子検査に関する概論を述べ理解を深める。	ミニレクチャー	テキスト、スライド	1	出欠と質疑応答	茶野
	13:10～14:00	カンファレンスルーム	まとめ	検査部・輸血部・病理部の実習まとめ	相互討論		1		九嶋他

5. 集合場所・時間

水、木、金：検査部カンファレンスルーム、午前8時50分

6. 学生へのメッセージ・注意事項等

臨床検査を適切に利用するためには、検査データの意義を正確に判断する能力が必要なのは言うまでもありませんが、そのためには、個々の検査の原理と有用性および限界をよく知っておく必要があります。実際の臨床検査のほとんどは臨床検査技師が実施しますが、検体採取と検査技師に提出するまでの検体の取扱いは診療医の責任であり、検体の扱い方ひとつで検査結果が大きく変動します。検査技師の技能や業務の多様性を理解し、技師の専門性についても十分見聞き理解を深めるようにしてください。

また、病理学は基礎医学のひとつとして学んだかもしれませんが、「病理専門医」が基本領域専門医のひとつになっています。診療現場での実践的な病理診断科の業務を理解してもらうこともこの実習の重要な目的です。

なお、専門性の高い臨床検査技師にも実習に協力してもらっています。

7. 臨床実習（アドバンス）概要

特に病理診断学・病理医に興味を持つものを歓迎します。生検、外科切除あるいは剖検された症例について、先輩医師とともに病理検体の肉眼診断、写真撮影と切り出しを実際に行ない、病理診断を実施し、担当診療科との臨床病理カンファレンスやCPCで発表します。病理診断は、顕微鏡でみるスライドグラス像の単なる絵合わせではなく、各症例の臨床検査データを把握し、臨床画像と対比しつつ行われる業務であることを体験してもらいます。

救急・集中治療部

1. 担当教員

教授	塩見 直人	特任助教	松本 悠吾
准教授	辻田 靖之	医員	重見 拓弥
講師	藤野 和典	医員	中島 太郎
助教	岸本 卓磨	医員	稗田 史子
助教	清水 淳次	非常勤講師（診療）	
助教	水村 直人		加藤 文崇
助教	宮武 秀光		（堺市立総合医療センター救命救急科）
助教	高島 光平（小児科兼任）	非常勤講師	益満 茜
助教	藤野 光洋		（京都橘大学救急救命学科）
助教	田中 智基		

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
救急患者の初期診療のポイントおよび救急傷病の診断・治療の基礎を学ぶ。救急・集中治療で必要な知識とスキルを習得する。	<ul style="list-style-type: none">救急傷病に対し初期診療が実施できる。二次救命処置を行うことができる。外傷診療の初期診療について述べるができる。救急患者の鑑別を挙げて病態を説明できる。救急医療体制及び災害時対応について説明できる。感染対策や医療安全について実践できる。

3. EBM教育の内容

当科においては回診時および最終総括の「症例プレゼンテーション」において、フィードバックを行えるよう指導体制を構築している。

1. 担当患者における臨床的問題（クリニカルクエスチョン）を導き出す。
2. 導き出したクリニカルクエスチョンを解決するために、臨床的エビデンス（根拠）について関連書籍および文献検索などを通して学習する（内的妥当性の確認）。
3. 得られた知識や臨床的エビデンスをもとに、担当患者に応用できるか検討する。
4. 症例プレゼンテーションにおいて適時、指導医からフィードバックを得る。

また、臨床的エビデンス（根拠）を得るための方略として、定期的で開催されている抄読会に参加し、救急・集中治療領域における最新のエビデンスの評価、研究手法などについて学ぶ。

4. 評価基準

- 1) 救急ER室にて担当教員とともに日勤を体験し、以下について評価する。
 - ・致命的病態を除外できる。
 - ・救急患者に対する初期治療・advanced triage (disposition) を行い、必要な処置について検討し、担当教員とディスカッションできる。
 - ・心肺停止患者が搬送される際には、担当教員とともに一次救命処置および二次救命処置を見学・経

験する。

- 2) 救急病棟において担当患者の病態を把握し、患者の訴えについて理解する。回診およびカンファレンスにおいて担当症例のプレゼンテーションを適切に行うことができる。
- 3) シミュレーターを用いて、一次救命処置及び二次救命処置を適切に実践できる。
- 4) メディカルコントロール (MC) 体制を理解し、救急救命士との連携について説明できる。
- 5) 標準予防策 (スタンダード・プリコーション) を的確に実践できる。

5. 臨床実習のユニット内容

第1週

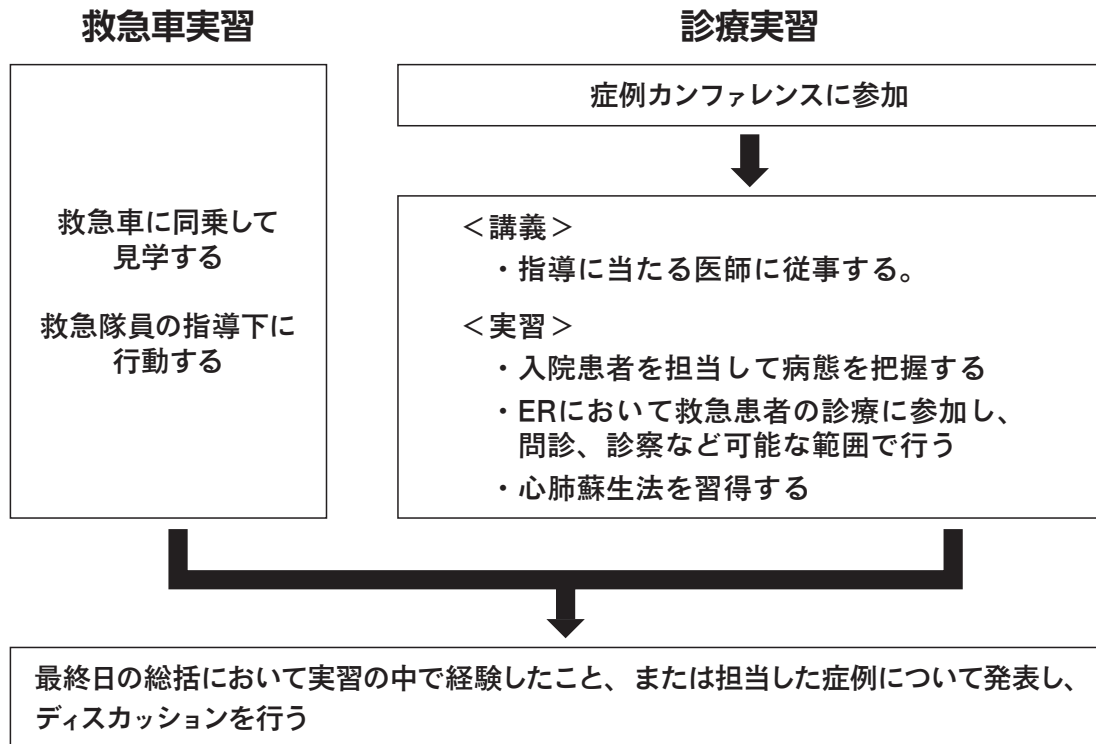
曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00 ~ 11:30	救急部カンファレンスルーム	オリエンテーション	救急診療・ICU実習について説明	説明	スケジュール資料	1	出席	塩 見
			救急初療総論	救命救急初動の習得	講義				
	13:00 ~ 14:30	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター
	14:30 ~ 15:30	ICU学習室	若手救急医による レクチャー		講義	資料	1	出席	非常勤講師
	15:30 ~ 16:00	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター
火	9:00 ~ 10:00	ICU学習室	各担当患者プレゼン テーション 病棟診察 救急車対応	救急患者の病態把握および 症例提示法の習得	実習		1	出席 行動観察	救急ライター
	10:00 ~ 11:30	スキルスラボ3	BLS Pre-Test	一次救命処置法の習得	実習	実習 DVD	1	出席	藤野 和典
	13:00 ~ 13:30	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター
	13:30 ~ 15:30	ICU学習室	病院内救急診療、 外傷初期診療	病院内診療及び外傷初期診療の習得	講義	資料スライド	1	出席	塩 見
	15:30 ~ 16:00	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター
水	9:00 ~ 10:00	ICU学習室 2C病棟	教授回診 担当患者プレゼン、 病棟診察、救急車 対応	救急患者の病態把握および 症例提示法の習得 入院診療学習	実習		1	出席 行動観察	塩 見
	10:00 ~ 11:30	スキルスラボ3	ACLS (1)	二次救命処置の習得	実習		1	行動観察	宮 武
	13:00 ~ 13:30	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター
	13:30 ~ 15:30	スキルスラボ3	BLS, Post Test ACLS (2)	一次救命処置法の習得 二次救命処置法の習得	実習		1	行動観察	辻 田
	15:30 ~ 16:00	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター
木	9:00 ~ 10:00	ICU学習室 2C病棟	担当患者プレゼン、 病棟診察、救急車 対応	救急患者の病態把握および 症例提示法の習得 入院診療学習	実習		1	出席 行動観察	救急ライター
	10:00 ~ 12:00	ER	ER実習	救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター
	13:00 ~ 16:00	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	
金	8:50 ~ 16:40	消防署	救急車同乗実習	救急車活動を体験	実習	患者		レポート	

第2週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～10:30	ICU学習室	各担当患者プレゼンテーション 病棟診察 救急車対応	救急患者の病態把握および症例提示法の習得	実習		1	出席 行動観察	救急ライター
	10:30～12:00	ICU学習室	救急のトピックス	救急トピックについて知る	講義	資料スライド	1	出席	松 本
	13:00～13:30	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター
	13:30～14:30	ICU学習室	意識障害総論	意識障害診療法の習得	講義	資料スライド	1	出席	塩 見
	14:30～15:30	ICU学習室	若手救急医による レクチャー		講義	資料スライド	1	出席	非 常 勤 師
15:30～16:00	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター	
火	9:00～10:30	ICU学習室	各担当患者プレゼンテーション 病棟診察 救急車対応	救急患者の病態把握および症例提示法の習得	実習		1	出席 行動観察	救急ライター
	10:00～12:00	ICU学習室	集中治療概論	ICU概要及び診療について学ぶ	講義 実習	資料	1	出席	田 中
	13:00～13:30	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター
	13:30～15:00	ICU学習室	敗血症	敗血症について知る	講義	資料スライド	1	出席	清 水
	15:00～16:00	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター
水	9:00～10:30	ICU学習室	教授回診 担当患者プレゼン、 病棟診察、 救急車対応	救急患者の病態把握および症例提示法の習得	実習		1	出席	塩 見
	10:30～12:00	ICU学習室	災害	災害対応について学ぶ	講義	資料スライド	1	出席	益 満
	13:00～13:30	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター
	13:30～15:00	ICU学習室	BLS・中毒	中毒診療の基礎、BLSの習得	講義	資料スライド	1	出席	藤 野 光 洋
	15:00～16:00	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター
木	9:00～10:30	ICU学習室	各担当患者プレゼンテーション 病棟診察 救急車対応	救急患者の病態把握および症例提示法の習得	実習		1	出席 行動観察	救急ライター
	10:30～12:00	ICU学習室	臓器移植	臓器移植概要の学習	講義	資料スライド	1	出席	高 島
	13:00～16:00	ER実習	救急車対応	救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	担当医師
金	9:00～10:00	ICU学習室	各担当患者プレゼンテーション	救急患者の病態把握および症例提示	実習		1	出席 行動観察	救急ライター
	10:00～12:00	ICU学習室	ケーススタディ	救急診療の実際を学ぶ	講義	資料スライド	1	出席	水 村
	13:00～14:00	2C病棟 ER	病棟診察 救急車対応	入院診療学習 救命救急初動の習得	実習		1	行動観察	救急ライター
	14:00～15:00	ICU学習室	ジャーナルクラブ	論文抄読の実際を学ぶ。EBMを学ぶ。	講義	資料スライド	1	出席	担当医師
	15:00～16:30	総括・プレゼン	総括、 担当患者症例提示	救急実習総括 担当症例提示 認定証授与	講義	資料スライド	1	出席	塩 見

※担当教員の都合により日時の変更の可能性あり

1日の基本的な流れ（救急・集中治療部）



6. 集合場所・時間

【第1週】

- 月曜日： 救急部カンファレンスルーム 9：00
火曜日～木曜日：カリキュラム集合場所
金曜日： それぞれの消防署 8：50（湖南消防は8：00）

【第2週】

月曜日～金曜日…カリキュラム集合場所

【第1週目の月曜日が祝祭日の場合】

- 火曜日： 救急部カンファレンスルーム 9：00

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

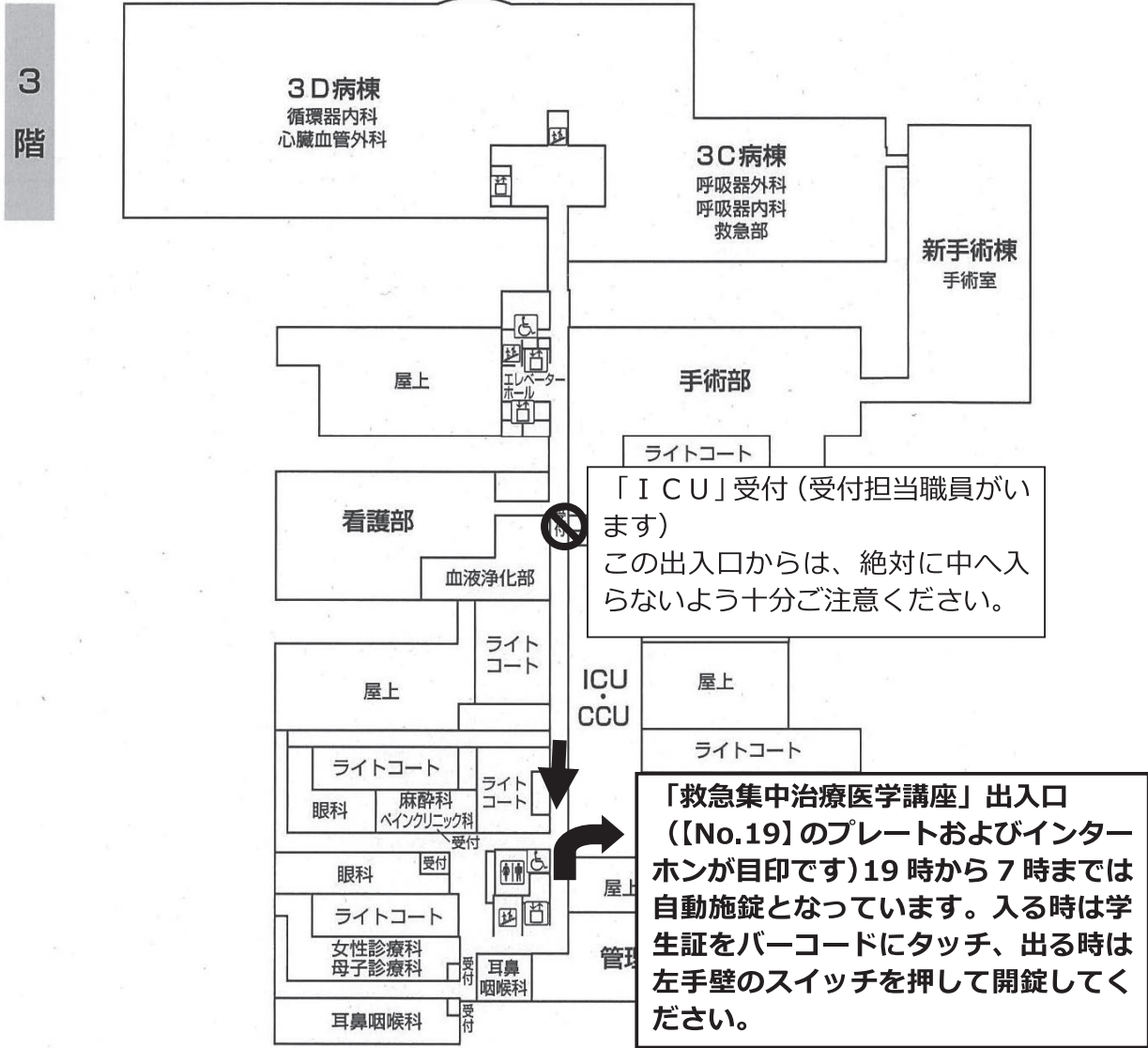
- ・救急担当医（救急ライター）の院内PHS番号は（7871）である。
- ・実習中の連絡先：救急集中治療医学講座医局（077-548-2929）、または学生課（077-548-2068）
- ・欠席の連絡は、医局メール（hqqqicu@belle.shiga-med.ac.jp）に8時30分までに連絡をする。
- ・救急車同乗実習の当日に欠席する場合は、直接、各消防署に連絡すること。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

救急集中治療医学実習では、担当教員とともに救急集中治療医学診療をOn-the-job trainingで学ぶ。希望者には、救急夜勤実習や、ICU実習を追加することは可能である。

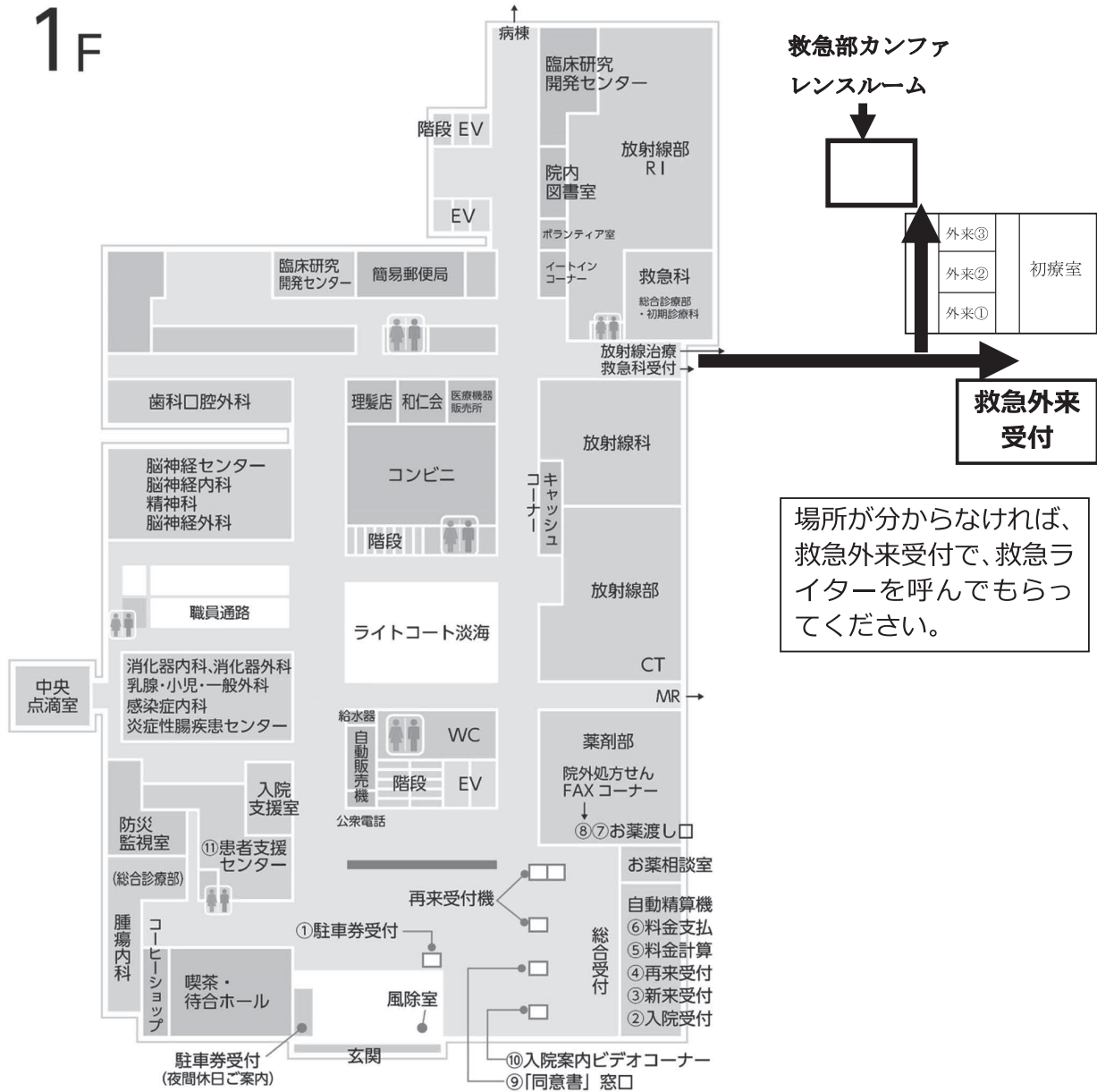
【救急・集中治療部への行き方】

附属病院



【救急外来・救急部カンファレンスルームへの行き方】

1F



救急車同乗実習留意事項

大津市消防局北・中・南・東各消防署及び西分署（以下「大津」と記す）と、湖南広域消防局（以下「湖南」と記す）における標記実習については、次の各事項に留意すること。

- 1 実習時間については、原則として8時50分から16時40分まで（大津）／8時から16時40分まで（湖南）とする。
ただし、救急出場時間帯によっては、実習時間が延長する場合がある。
- 2-1 救急出場時には、白衣、ヘルメット等を着装し、腕章を付ける。
- 2-2 救急現場で活動できる服装及び運動靴とする。女子はスラックスを着用のこと。
- 2-3 現場および救急車内では救急活動の補助を依頼・命令されることがあるので、隊長の指示に従い活動すること。
- 2-4 服装は、端正で、かつ、活動しやすい服装とすること。なお、ヘルメット及び白衣は消防署が用意する（大津）／白衣、ヘルメット、腕章等は消防署が用意する（湖南）。
- 3 救急出場に際しては、機敏な行動を心掛け、また、救急現場では事故防止等のために隊長の指示に必ず従うこと。
- 4 救急出場から署に戻った後、患者の傷病について検討会を実施する（湖南）。
- 5 救急出場で知り得た個人的情報については、決して外部に漏らさないこと。
- 6 救急出場が閑散である時は、救急隊員の応急処置の範囲や過去の症例等の検討会を実施し、救急業務に対する認識を深めること（湖南）。
- 7 災害出場の特異性を加味し、休憩時間等については隊長の指示に従うこと。
なお、災害出場に備えるため、実習時間中は外出できないので、留意すること。
- 8 当日は公共交通機関を利用のこと（自家用車は禁止）。
- 9 研修終了後は、今後の研修内容の検討を踏まえるため、研修評価（所感）を大学（救急・集中治療部）へ提出すること。
- 10 昼食については、給食業者等による弁当を利用できることがあるので、当日署員に尋ねること（湖南）。

総合診療科

1. 担当教員

特任教授 辻 喜久
病院助教 依田 広

特任講師 眞部 建郎
診療所指導医

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
将来地域に貢献できる医師となるために、保健・医療・福祉・介護等の活動を通して診療所の地域社会における役割を学び、各々の実態や連携の必要性についての理解を深める。	1) 地域のプライマリ・ケアを体験する。 2) 病診連携・病病連携を体験する。 3) 地域の救急医療や在宅医療を体験する。 4) 多職種連携のチーム医療を体験する。 5) 地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。

3. 評価基準

診療所指導医が、診療所実習への取り組みに対して、態度、積極性や熱心さ、その他総合的に評価を行う。

4. 臨床実習のユニット内容(例)

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	指定時間	指定診療所	診療所実習	プライマリ・ケアを体験する	実習	体験	1	出席と行動観察	診療所指導医
火	指定時間	指定診療所	診療所実習	プライマリ・ケアを体験する	実習	体験	1	出席と行動観察	診療所指導医
水	指定時間	指定診療所	診療所実習	プライマリ・ケアを体験する	実習	体験	1	出席と行動観察	診療所指導医
木	指定時間	指定診療所	診療所実習	プライマリ・ケアを体験する	実習	体験	1	出席と行動観察	診療所指導医
金	指定時間	指定診療所	診療所実習 ポストアンケート	プライマリ・ケア体験について、ポストアンケートを作成する	実習 報告書作成	体験 診療所実習ポストアンケート	1	出席と行動観察 診療所実習ポストアンケート	診療所指導医 診療所実習ポストアンケートは実習終了後に学務課 学部教育支援係へ提出すること

●実習内容は診療所により様々であるが、例えば次のようなものが想定される。

- ・外来診察
- ・受付、待合室
- ・往診、訪問診察
- ・薬局
- ・検査：血液検査、尿検査、心電図、X線、超音波、内視鏡
- ・訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護
- ・乳幼児検診、予防注射、校医検診
- ・特別養護老人ホーム

5. 集合場所・時間

診療所実習日には、指定された診療所へ指定時間に行くこと。
月～金の期間中、原則24時間、指定された診療所で実習を行う。
平日に休日がある場合は、土曜日も実施が可能。

6. 学生へのメッセージ・注意事項等

◆診療所の割振りについて

※受入診療所・診療科等の都合や状況により、本調査の回答どおりに派遣先を決定できない場合があります。

※実習先は滋賀県全域が対象のため、選定の結果、派遣先が遠方となる場合もあり、自家用車の使用や宿泊が必要な場合があります。

◆実習中の連絡先：総合診療科 (Tel: 077-548-2209、e-mail: hqmc@belle.shiga-med.ac.jp)

※交通事情による遅刻、体調不良による欠席等は、直接診療所に連絡した上で総合診療科にもメールで報告すること。

◆診療所実習参加に際する手続き

1. 診療所実習受入先資料の確認

実習受入先資料をWebClass（第47期生 臨床実習）にアップロードしているため、診療所の受入条件や実習日等を事前に確認しておくこと。

2. プレアンケートの提出

実習参加に先立ちアンケートを提出してください。アンケートは臨床実習（第1部：オリエンテーション）にて配付します。なお、アンケートの回答は実習先へ共有します。

3. 実習先への挨拶

訪問する2～3週間前に、診療所資料に記載している連絡先担当者・初回連絡等の指示（あれば）に従い、挨拶も兼ねて連絡を取ること。実習に関する質問や調整（実習スケジュールや交通手段、宿泊依頼等）がある場合は、併せて相談すること。

4. 事前学習

診療所での体験、学びはとても重要な機会ですが、それをより学習につなげるためには、予習、復習が極めて重要と思われます。大病院と診療所という状況の違いを実感するとともに改めて疾病とは何か、健康とはなにかということについて考えていただければと思います。それに際して参考となるであろう図書を以下に示しますので、予習、復習に利用してください。

「病気の社会史」文明に探る病因 立川昭二著 NHKブックス

「卓越したジェネラリスト診療」入門 藤沼康樹著 医学書院

「コロナ禍と出会い直す」 磯野真穂著 柏書房

5. 実習へ参加

診療所のスタッフや患者さんへの挨拶と周囲に不快感を与えない身だしなみを心がけ、積極的に実習に取り組むことを期待します。

6. ポストアンケート等の提出

実習終了後、翌週月曜日（月曜日が祝日の場合は火曜日）午前中までにWebClassからアンケートを提出してください。なお、アンケートの回答は実習先へ共有します。

また、医学科後援会に入会している学生は、診療所実習に係る交通費等の補助を申請できます。希望する方は、実習終了後、翌週金曜日までにWebClassから様式をダウンロードのうえ、注意事項をよく読んで作成し、WebClassにて提出してください。

G	提出期限		G	提出期限	
	ポストアンケート	交通費等補助申請書		ポストアンケート	交通費等補助申請書
1	2026年2月2日	2026年2月6日	13	2025年7月22日	2025年7月25日
2	2026年1月19日	2026年1月23日	14	2025年7月7日	2025年7月11日
3	2025年3月3日	2025年3月7日	15	2025年9月8日	2025年9月12日
4	2025年2月17日	2025年2月21日	16	2025年8月4日	2025年8月8日
5	2025年3月31日	2025年4月4日	17	2025年10月6日	2025年10月10日
6	2025年3月17日	2025年3月21日	18	2025年9月22日	2025年9月26日
7	2025年4月28日	2025年5月2日	19	2025年11月4日	2025年11月7日
8	2025年4月14日	2025年4月18日	20	2025年10月20日	2025年10月24日
9	2025年5月26日	2025年5月30日	21	2025年12月1日	2025年12月5日
10	2025年5月7日	2025年5月9日	22	2025年11月17日	2025年11月21日
11	2025年6月23日	2025年6月27日	23	2026年1月5日	2026年1月9日
12	2025年6月9日	2025年6月13日	24	2025年12月15日	2025年12月19日

7. 臨床実習（アドバンス）概要

総合診療科では、若干名アドバンスでの学生の受け入れをします。

科の特性上、専門的な医療ばかりでなく、様々な状況における幅広い意味での診療を体験することが必要だと考えています。アドバンスにおけるカリキュラムはこれらの考えのもと学生の希望を取り入れたものにしていく予定ですので、事前に相談の上学務課に希望を提出いただくようお願いいたします。

腫瘍内科・腫瘍センター

1. 担当教員

教授 醍醐弥太郎
講師 村田 聡
特任准教授 寺本 晃治
特任講師 住本 秀敏
特任講師 森田 幸代
特任講師 高野 淳

特任助教 新田 信人
薬剤師 須藤 正朝
薬剤師 武村 昌俊
看護師 河田 優子
看護師 木村 由梨
看護師 西川 誠人

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
がん患者に対する包括的な診療を理解できるようになるために、がんに対する多面的な治療と全人的ながん患者ケアを学習する。	<ol style="list-style-type: none">1. がん薬物療法の関連情報を分析し、EBMに基づいた標準的治療を説明できる。2. がん薬物療法（殺細胞性抗癌薬、分子標的薬、ホルモン薬、免疫治療薬など）の効果と副作用、支持療法の必要性を、薬剤作用メカニズムに基づき列挙できる。3. がんの診断と病態に基づいて、適切な治療計画を立案することができる。4. 自らが担当する患者について、病歴や身体所見を適切に把握でき、診断や治療に必要な検査計画を立案し、検査結果を説明できる。5. 担当症例のがん治療（がん薬物療法や緩和ケア）について論理的に考察し、プレゼンテーションができる。6. 緩和ケアの基礎知識を習得し、全人的医療に参加できる。7. 緩和ケアにおけるチーム医療と病棟を見学し、患者に対して深い敬意と思いやりを示し、患者背景に配慮した全人的医療の実践に生かすことができる。8. がん治療中の患者に生じる、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛や苦悩を述べられる。9. がん診療に関わる多職種の役割を理解し、チーム医療に参加することができる。10. がん診療の現場を見学し、医療安全や感染対策の適切な実施に配慮することができる。11. 自らが担当する患者の医療文書を作成できる。12. 集学的がん医療や先進的がん医療を見学し、がん医薬品開発や治療法開発を考えることができる。

3. EBM教育の内容

「がん薬物療法症例検討」「緩和ケア症例検討」「症例プレゼンテーション」を通じて、以下のEBMの修得状況を確認し、フィードバックを行う指導体制を構築している。

1. 担当患者における臨床の問題（クリニカルクエスション）を導き出す。

2. 導き出したクリニカルクエスチョンを解決するために、臨床的エビデンス（根拠）の有無を文献検索で得られた論文・教科書等で確認する（内的妥当性の確認）。
3. 得られた臨床的エビデンス（根拠）の質を精査し、担当患者に応用できるか試みる。
4. がん領域における最新の臨床的エビデンス（根拠）を得るための方略について知る。

4. 評価基準

- ・すべての実習ユニットにおいて、出欠を記録し、75%以上の出席を必須とする。
- ・各ユニットの評価は5段階でおこなう（5：秀、4：優、3：良、2：可、1：不可）。
- ・欠席のユニットは評価1として扱う。無断欠席は評価0とする。
- ・すべての実習ユニットにおいて、実習中の双方向の質疑応答の内容や行動観察に基づき、知識（想起、解釈、問題解決）、技能、態度・習慣を総合的に5段階評価する。
- ・レポート（緩和ケア実習）においては、課題の理解力、分析力、表現力により、総合的に5段階評価する。
- ・出欠、すべての実習ユニット、レポートの評価点の平均値を算出し、当診療科・センタークリニカルクラクシップの最終成績評価（5：秀、4：優、3：良、2：可、1：不可、0：全欠席）を決める。
- ・最終成績評価が2以上を合格とする。

5. 臨床実習のユニット内容

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00 集合 9:00～ 9:50	ミーティング室(腫瘍センター)	ガイダンス 症例提示	臨床実習の流れを知る。 症例の課題を知る。	説明	マニュアル	5	出席	村田、新田、 寺本、住本、 醍醐
	10:00～ 10:30	ミーティング室	薬剤師セミナー	がん薬物療法の処方チェックやレジメン 審査について	講義	教材	1	チェック リスト	須藤
	10:30～ 11:50	ミーティング室	セミナー	がん薬物療法(メカニズム)	講義 討論	教材	2	チェック リスト	村田
	11:50～ 12:00	ミーティング室	ガイダンス	緩和ケア実習について	説明	マニュアル	1	出席	森田、武村
	13:00～ 14:00	ミーティング室	レポート作成	能動学習	調査	症例	2	レポート	寺本、村田
	14:00～ 15:00	ミーティング室	セミナー	がん薬物療法 (呼吸器など)	講義 演習	PC, タブレット等	1	チェック リスト	寺本
	15:00～ 17:00	ミーティング室	レポート作成	能動学習	調査	症例	2	レポート	村田、寺本
火	9:00～ 9:30	ミーティング室	レポート作成	能動学習	調査	症例	2	レポート	新田、住本
	9:30～ 10:30	ミーティング室	セミナー	がん薬物療法(支持療法)	講義 討論	教材	2	チェック リスト	新田
	10:30～ 12:00	ミーティング室	セミナー	がん薬物療法(免疫療法)	講義 討論	教材	2	チェック リスト	住本
	13:00～ 15:30	ミーティング室	レポート作成	能動学習	調査	症例	2	レポート	住本、新田
	15:30～ 16:00	化学療法混注室	参加型実習	薬剤準備・調剤実習・多職種役割理解	実技指導	教材	1	チェック リスト	須藤
	16:15～ 17:00	ミーティング室	がん化学療法の 看護	がん薬物療法(看護)・チーム医療の理解	講義	教材	3	チェック リスト	河田、西川、 木村

水	9:00～10:00	ミーティング室	レポート作成	能動学習	調査	症例	2	チェックリスト	村田、新田
	10:00～11:00	ミーティング室	参加型実習	先進的がん医療を学ぶ・臨床試験、	実習	教材と症例	4	チェックリスト	高野、住本、寺本、醍醐
	13:00～14:00	ミーティング室	緩和ケア症例検討	癌患者の精神症状緩和	討論	症例	2	レポート	森田、武村、西川
	14:00～15:00	ミーティング室	緩和ケア症例検討	癌患者の身体症状緩和	討論	症例	2	チェックリスト	武村、森田、西川
	15:15～16:45	ミーティング室	がん薬物療法症例検討	がん薬物療法 (症例検討・治療立案)	討論	症例	1	チェックリスト	住本
木	9:30～11:30	ミーティング室 外来化学療法室	参加型実習	担当化学療法患者観察	実習	教材と症例	4	チェックリスト	村田、河田、西川、木村
	11:30～12:00	ミーティング室	レポート作成	能動学習	調査	教材	2	チェックリスト	村田、寺本
	14:00～15:30	ミーティング室	症例プレゼンテーション	患者病歴・身体状態と検査結果の解釈・治療立案	討論	症例	1	チェックリスト	村田
	15:30～16:30	ミーティング室	セミナー	がんゲノム医療	講義実習	教材と症例	1	チェックリスト	寺本
金	9:30～11:00	ミーティング室	がん薬物療法症例検討	がん薬物療法 (症例検討・治療立案)	討論	症例	2	チェックリスト	村田
	13:00～15:00	ミーティング室 病棟(3C)	カンファレンス参加	緩和ケアカンファレンスの見学	討論	症例	1	チェックリスト	森田

1日の基本的な流れ(腫瘍内科・腫瘍センター)

外来化学療法室 実習

外来化学療法室・化学療法混注室での実習を通して、がん薬物療法や薬剤の調製について学ぶ

多職種連携のもと、がん薬物療法を受けている患者への問診や観察をおこない、薬物療法患者の症状や病態を理解し対処法を立案する。

ミーティング室 実習

電子カルテを参照して、診療歴や検査データ等をチェックし、得られた情報を整理する

講義
および
実習

レポート作成・
症例検討の準備と
発表をおこなう

病棟 実習

病棟ラウンド

緩和ケア指導にあたる専門医師・専門薬剤師・認定看護師に従事し、病棟ラウンド実習をおこなう

6. 集合場所・時間

月曜日（月曜日が祝日の場合は火曜日） 9：00に腫瘍センター・ミーティング室（病院4階B棟）に集合する。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

<メッセージ>

- 1) がん患者さんの病態や、精神的、社会的側面を包括したがん診療の現場から、全人的医療の実践へのアプローチを学んでください。

<注意事項>

- 1) 身だしなみを整えること（入室禁止とする場合もある。）。名札を忘れないこと。がん（および慢性炎症性疾患）の治療現場であり、私語は慎むこと。
- 2) 荷物を置くスペースが無いので、最小限の持ち物にすること。
- 3) 欠席の場合は、欠席の当日の**9：15までに外来化学療法室（077-548-2962）**に連絡をすること。
- 4) 実習時間は17：00までとする。

8. 臨床実習（アドバンス）概要

病棟での患者の受け持ちと外来での見学を通して、がん薬物療法に関する知識を習得し、理解を深めることを目指します。さらに、緩和医療（全人的苦痛に配慮したがん患者の症状緩和）や、がんゲノム医療（がんゲノムプロファイルをもとにした治療薬の選択）など、がん診療において必要な領域についても、理解が深まるように、多職種連携のもと実習を計画しています。また、希望者は、各種のカンファレンス（化学療法カンファ、緩和ケアカンファ、がんゲノムエキスパートパネル）への参加を受け入れます。

薬 剤 部

1. 担当教員

教 授 森田 真也
准 教授 池田 義人

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
薬剤部の業務内容と医薬品の適正使用の概念を理解する。	1. 調剤・製剤・薬品管理の基礎が理解できる。 2. チーム医療における薬剤師の役割を説明できる。 3. 医薬品のリスクマネジメントの具体例を説明できる。 4. EBMを実践するための医薬品情報を検索できる。 5. 薬物血中濃度測定結果を用いてEBMに基づいた投与設計を行える。

3. EBM教育の内容

医薬品の添付文書および各種ガイドラインを参照し、薬物動態学の理論を交えつつ、モデル患者における薬物血中濃度の測定結果から問題点を抽出し、エビデンスに基づいた有効安全域内での薬物血中濃度制御に必要な次回投与量を求められることを目標とする。

4. 評価基準

出席状況や実習態度、レポートをもとに、上記学習目標が達成できているかを総合評価する。
欠席の場合は補習を受ける。

5. 臨床実習のユニット内容

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:30～10:30	薬剤部	薬剤部概要	薬剤部・薬剤師の役割の理解	講義 討論	資料	1	出席	森 田
	10:30～11:30		製剤実習	製剤の実践	実習	製剤機器	1	出席	森 田
	13:00～14:00		医薬品管理とリスクマネジメント	医薬品の管理とリスクの発生要因と回避法の理解	講義 討論	資料	1	出席	池 田
	14:00～15:00		持参薬鑑別	持参薬鑑別の理解	演習	資料	1	出席	池 田
火	8:30～9:30		薬品情報実習	情報検索の実践	実習	添付文書など	1	出席	森 田
	9:30～11:00		調剤実習	調剤の実践	実習	処方せん	1	出席	森 田
	12:30～14:30		TDM実習	TDMの理解	実習	演習問題	1	出席	池 田
			まとめ	実習の振り返り	討論		1	レポート	池 田

6. 集合場所・時間

薬剤部外来窓口（⑦お薬渡し口）横のお薬相談室に集合。

集合時間・午前 8：30（月曜日が祝日の場合は、火曜日午前 8：30に集合）

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

薬剤部内は清潔区域のため、履き物に注意。

持参の手荷物は最小限に。

薬剤部外への薬剤の持ち出しは厳禁。

欠席の場合は、午前 8：20までに准教授（Tel：077-548-2681）へ連絡をすること。

栄養治療部

1. 担当教員

講師 竹林 克士
管理栄養士 中西 直子

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
栄養管理に関する知識を習得する	1. 栄養評価に立ち会い、基本的知識、手技を習得する 2. 喫食調査を実施することができる 3. 静脈栄養、経腸栄養の概念や基本的手技について理解することができる 4. 経鼻胃管挿入の基礎知識、手技を理解する

3. EBM教育の内容

栄養学の基礎、EBM、症例報告などから得た知識をもとに、臨床検査や画像所見の読み方も含めて、理解を深める内容としている。

4. 評価基準

栄養評価、静脈栄養、経腸栄養、栄養ルートに関する質問への受け答えの状況から、個々の学生の理解度を評価する。欠席の場合には補習を受ける。

5. 臨床実習のユニット内容

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
木	9:00～ 10:45	カンファレンス室	レクチャー	栄養療法の理解	講義 実習	資料 シュミレーター等	1		竹 林
	10:45～ 12:00	カンファレンス室	栄養調査		講義	資料	1		中 西
	13:00～ 14:00	検査室・ カンファレンス室	栄養剤について NSTミーティング・ NST回診		実習	資料 患者・資料	1 1		中 西 竹 林

6. 集合場所・時間

NSTカンファレンス室（病院2階 栄養治療部内）に木曜日9:00に集合する。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

欠席の場合は、9:00までに連絡すること（栄養治療部 077-548-2519）。

血液浄化部

1. 担当教員

講師(部長) 金崎 雅美
特任助教 佐々木裕紀

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
血液浄化療法（主に血液透析）の原理と意義、適応疾患について学習し、実際の治療について理解する。	1. 血液透析の原理と導入基準について学習する。 2. 血液透析患者の指導・管理について学習する。 3. 血漿交換療法について学習する。 4. 血液透析治療を通じて医療安全について学習する。

3. EBM教育の内容

下記の修得状況を確認し、フィードバックを行う指導体制を構築している。

1. 血液浄化患者における臨床的問題（クリニカルクエスチョン）を抽出する。
2. PICO/PECOを用いて臨床的問題を定型化し、臨床的エビデンス（根拠）の有無を文献検索で得られた論文・教科書等で確認する。
3. 得られた臨床的エビデンス（根拠）の質を精査し、症例に応用できるか検討する。
4. 最新の臨床的エビデンス（根拠）を得るための方略について知る。

4. 評価基準

質疑応答・症例検討の中から、行動目標に関する知識の理解度、積極性、協調性を評価する。評価には、学習態度および出席も加味する。（ここでの成績は糖尿病内分泌・腎臓内科の成績へ反映させます。）

5. 臨床実習のユニット内容

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
水	9:00～ 10:30	血液浄化療法室	ベッドサイドティーチング	(1) 透析の原理を理解する。 (2) 情報伝達・感染予防など事故防止の実際を理解する	実習	実習	1	下記の基本チェックリストに基づき行う。 1. 基本知識 2. 医学生としての自覚と認識 3. 患者および治療への理解 4. 症例検討における考察	金崎 佐々木
	10:30～ 11:30頃	血液浄化療法室	レクチャー 症例検討	疾患・治療・指導・管理の内容を理解する。	講義	資料 実習	1		
	14:00～ 17:00頃	血液浄化療法室	症例検討	実際の症例を用いて透析方法などの検討をグループ内で行い発表する。	討論	実習	1		

6. 集合場所・時間

午前9時に病院3F血液浄化療法室に集合

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

人口の高齢化に伴い腎疾患を有する患者さんの数が増えるとともに、医療の高度化に伴って腎不全患者さんの様々な合併症を治療する機会が増えています。そのため、すべての診療科において、血液透析などの腎代替療法を受けている患者さんに接する機会はこれからも増えていきます。腎代替療法に関して基本的な知識を持つことは、すべての医療関係者に必須のことなのです。臨床実習では、血液浄化療法（主に血液透析）について理解することとともに、患者さんに接して治療の実際を学んでいただきたいと考えています。また、血液を取り扱うことが多く、さまざまな病棟から患者さんが治療に来られる当部門で、どのように医療安全に取り組んでいるかを体験していただきたいと思います。

なお、やむをえず欠席する場合は、できるだけ早く医局（077-548-2223）にその旨を連絡してください。

医療安全管理部

1. 担当教員

教授 清水 智治
講師 萬代 良一

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
①全ての医師に必要な医療安全管理の考え方について学ぶ。 ②医療安全管理業務を理解する。	①事例における問題点を抽出する能力を養う。 ②医療事故事例の分析を通じて対策を立案する。 ③インフォームドコンセントについて学ぶ。 ④安全な中心静脈カテーテル留置術を理解し体得する。 ⑤医療事故調査制度について理解する。 ⑥臨床経過に即した死亡診断書作成を理解する。

3. EBM教育の内容

インシデント、医療事故事例の診療経過を後方視的にEBMに基づいて吟味する。

4. 評価基準

1. 実習への出席、態度

積極的に発言しましょう。

2. ディスカッションにおける分析力、表現力、積極性

インシデント事例を提示しますので、問題点を各自で考え意見を出し合ひましょう。実臨床で自分が主治医になった気持ちで考えてみてください。自分の意見を持つこと、仲間の意見を尊重することが大切です。

5. 臨床実習のユニット内容

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
金	9:00～10:00	医療安全管理部	死亡事例・インシデント検討	実際の死亡事例とインシデント報告を吟味する。	討論	資料	2	出席 行動観察	清 水 萬 代
	10:00～12:00	医師臨床教育センター スキルズラボ1	中心静脈カテーテル留置に関わる医療安全	①事例検討 医療安全管理の考え方「何がおきたか、なぜおきたか、どうすれば防げるか」を理解する。 ②説明と同意 実際に体験します。 ③シミュレーション シミュレータを用いて穿刺、留置を体験します。	講義実習	資料 体験	1	出席 行動観察	清 水
	13:00～14:00	医師臨床教育センター スキルズラボ1	医療事故調査制度	医療事故調査制度発足に至る歴史を理解する。	講義	資料	1	出席 行動観察	萬 代
	14:00～15:00	同上	死亡診断書	臨床経過に即した死亡診断書(死体検案書)作成を理解する。	講義	資料	1	出席 行動観察	萬 代

6. 集合場所・時間

外Aローテーション期間の第2または第3週金曜日 9時00分に附属病院3F医療安全管理部（管理部門の看板の奥）に集合。

欠席の場合は医療安全管理部まで連絡すること（077-548-2350）。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

さまざまな医療従事者の立場で物事を考える能力を身につけることが医療安全を学ぶ上で必要です。事例を通じて要因を多角的に分析し、対策を立案してみましょう。また、インフォームドコンセント（＝説明に基づく同意）を得るには豊富な医学的知識だけでなく、患者の立場で病気に向き合う姿勢を理解することが必要です。「説明書と同意書」に盛り込む内容を学んで下さい。中心静脈カテーテル留置シミュレーションはなぜこうすれば安全に出来るのかを理解し、体得して下さい。なお、実習で知り得た個人情報等については守秘義務を厳守すること。

当日使用する資料は、WebClass→医学科→臨床実習→第47期生【医療安全管理部】に入れてありますので、あらかじめ目を通しておいてください。

リハビリテーション科・部

1. 担当教員

准教授 児玉 成人
助教 梅田 康平
助教 川口 民郎

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
基本的なリハビリテーションプログラムの考え方を身に付け、リハビリテーションの実際の流れを理解する。	1. 理学療法の施術に必要な徒手筋力検査、Brummstromステージを理解できる。 2. 作業療法の施術に必要な手指巧緻機能障害、高次脳障害の評価ができる。 3. 言語聴覚療法の対象として代表的な感覚失語症と運動失語症を鑑別できる。

3. 評価基準

学習目標に挙げた各項目を身に付けており、加えて障害を持った患者の社会復帰・家庭復帰を目標とした考え方ができるかを更に高度な段階として評価する。

4. 臨床実習のユニット内容

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
火	9:10～	リハ科外来	症例検討	入院患者の状況を把握	討論	新規の入院・退院患者	1	チェックリスト	児玉
	9:15～ 12:00	運動療法室	理学療法の実施見学	理学療法 (PT) の実際の見学	見学と口頭説明	理学療法実施中の入院患者	1	チェックリスト	川口 (PT)
	13:00～ 14:30	作業療法室	作業療法の実施見学	作業療法 (OT) の実際の見学	見学と口頭説明	作業療法実施中の入院患者	1	チェックリスト	梅田 (OT)
	14:30～ 16:00	言語療法室	言語療法の実施見学	言語療法 (ST) の実際の見学	見学と口頭説明	言語療法実施中の入院患者	1	チェックリスト	梅田 (ST)

5. 集合場所・時間

火曜日 9:00、整形外科外来

6. 学生へのメッセージ・注意事項等

障害を克服し、家庭復帰・社会復帰を目指す患者の立場になって考えられる態度を身に付けてください。

医師臨床教育センター

1. 担当教員

教授 川崎 拓
病院准教授 小牧 史明
特任講師 山原 真子
特任助教 佐藤 知実

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
1. 初期臨床研修制度について理解を深め、卒後の医療人としての将来像を構築する 2. 将来の専門医取得から大学院進学、海外留学などのキャリア形成について検討し理解する	1. 初期臨床研修の必要性を理解する 2. 自らの医師像、将来像を検討することができる

3. 評価基準

初期研修制度、専門医制度、将来のキャリア形成に関する内容を、small group discussion (SGD)形式で情報提供、討論し、個々の態度、理解度を評価する。

4. 臨床実習のユニット内容

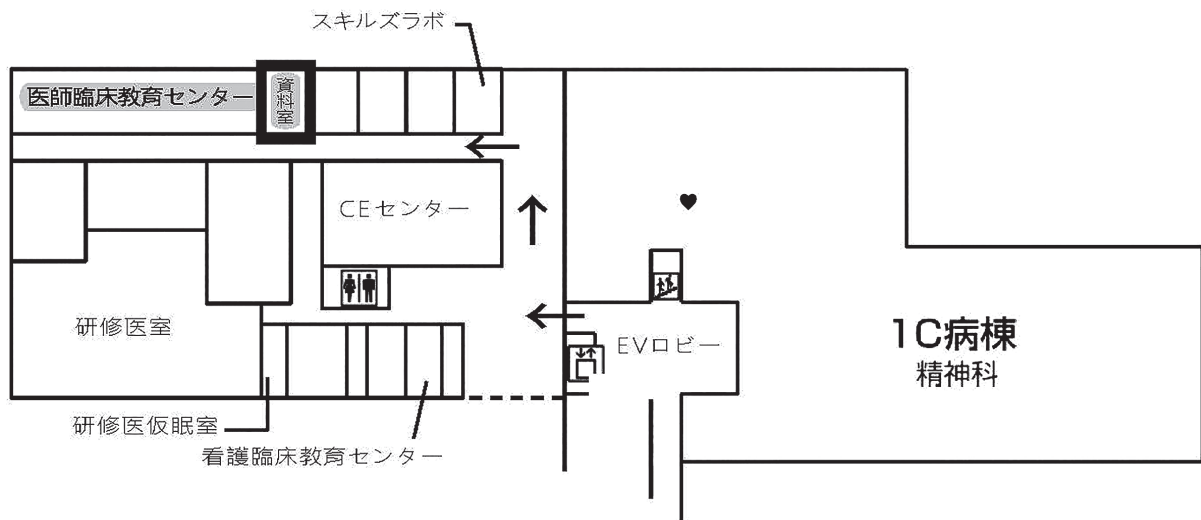
曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
隔週 金曜	8:40～ 9:40	D棟 1階 資料室	講義 SGD	初期臨床研修制度を理解する	SGD	スライド	1	チェックリスト	川崎
	9:50～ 11:20		講義 SGD	医療人としての将来像を構築する	SGD	スライド	1	チェックリスト	小牧
	11:30～ 12:00		講義 SGD	将来のキャリア形成を理解する	SGD	スライド	1～2	チェックリスト	山原 佐藤

5. 集合場所・時間

隔週金曜日午前中に、各班を2班（A、B）にわけて1班1回、小児科ローテーション中に実施するので、曜日や開始時間が変更となる可能性があります。

集合場所：医師臨床教育センター横の資料室に（次頁の図参照）に金曜8：40集合。病院側からD棟1階の自動ドアを超えたらすぐ右に曲がり、奥の廊下を直進してください。とびだしぼうやの看板が目印です。

医師臨床教育センター資料室までのアクセス <<病院D棟1階>>



6. 学生へのメッセージ・注意事項等

卒後臨床研修に関する制度や、卒後の具体的な進路選択の考え方などをSGD形式で情報提供、討論します。今後の自分自身のキャリア形成について考えてみましょう。また初期研修制度、専門医制度、キャリア形成に関する将来の進路についてどんなことでも気軽に相談して下さい。

～地域医療教育研究拠点での臨床実習について～

I. 概要

- 内A、内B、内Cをローテーションする各8～9名のうち、2～3名は地域医療教育研究拠点（東近江総合医療センター、JCHO滋賀病院、公立甲賀病院）において実習を実施する。
- 地域医療教育研究拠点において実習を実施する学生の選抜については、学生の諸事情（興味関心、家庭環境等）を鑑み、該当する2グループごとに学生間で実習先を調整のうえ別途指定する期日までに学務課学部教育支援係に報告することとする。なお、学生間での調整が難しい場合は、該当グループ全員の合意の下に大学側において抽選を実施することができる。
- 地域医療教育研究拠点における実習は、原則1人1回いずれかの拠点に置いて行うこととする。
- 地域医療教育研究拠点においては、本学医学部附属病院において実習を行う学生との間に経験する診療科数の差異が生じることの無いよう、原則内A・内B・内Cのローテーション中にそれぞれ「循環器・呼吸器内科、薬剤部」・「消化器・血液内科」・「糖尿病内分泌・腎臓内科、血液浄化部」での実習を基本とするが、病院の事情に応じて「総合内科」や「総合診療科」等における実習も可とする。
- 東近江総合医療センターでの実習に際しては、研修医棟の宿泊又は自家用車通学の申請が可能。
- 公立甲賀病院での実習に際しては、原則公立甲賀病院が借り上げるアパートへの宿泊が必須。
- JCHO滋賀病院の実習に際しては、公共交通機関等を利用して通学すること。

【参考：イメージ図】

G \ 週数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	内A (東近江1/JCHO 1/甲賀1)				内B (東近江1/JCHO 1/甲賀1)				内C (東近江1/JCHO 1/甲賀1)			
2												
3					内A (東近江1/JCHO 1/甲賀1)				内B (東近江1/JCHO 1/甲賀1)			
4												
5					内A (東近江1/JCHO 1/甲賀1)							
6												
7												
21	内C (東近江1/JCHO 1/甲賀1)											
22												
23	内B (東近江1/JCHO 1/甲賀1)				内C (東近江1/JCHO 1/甲賀1)							

II. 実習参加に係る手続き

■ 東近江総合医療センター

自家用車通学により駐車場を利用する場合は『車両登録申請書』、宿舎を利用する場合は『研修医棟貸与申請書』を以下の期限（原則実習開始日2週間前の月曜日）までにWebClass（第47期 臨床実習）から学務課学部教育支援係へ提出すること。

なお、研修医棟へ入居する学生のうち、実習日の前日からの入居を希望される場合の手続きは、WebClass（第47期 臨床実習）に掲載しているので各自確認すること。

＜申請書提出期限＞

G	内科A	内科B	内科C
1・2	2025年1月22日	2025年2月17日	2025年3月17日
3・4	2025年2月17日	2025年3月17日	2025年4月14日
5・6	2025年3月17日	2025年4月14日	2025年5月12日
7・8	2025年4月14日	2025年5月12日	2025年6月9日
9・10	2025年5月12日	2025年6月9日	2025年7月7日
11・12	2025年6月9日	2025年7月7日	2025年8月25日
13・14	2025年7月7日	2025年8月25日	2025年9月22日
15・16	2025年8月25日	2025年9月22日	2025年10月20日
17・18	2025年9月22日	2025年10月20日	2025年11月17日
19・20	2025年10月20日	2025年11月17日	2025年12月15日
21・22	2025年11月17日	2025年12月15日	2025年1月22日
23	2025年12月15日	2025年1月22日	2025年2月17日

■ JCHO滋賀病院

JCHO滋賀病院は、最寄駅が本学までの通学定期券の適用範囲内である学生が多いことや、最寄駅からJCHO滋賀病院までが比較的近いことから、後述の交通費補助の対象外となります。

ただし、最寄駅が通学定期券の適用範囲外となる学生については、実習用の通学定期券を発行することができますので、実習用通学定期券の発行を希望する場合は、実習開始日の1ヵ月前までにWebClass（第47期 臨床実習）から「実習用通学証明書発行願」の様式をダウンロード・作成し、学務課学生支援係まで提出してください。

■ 公立甲賀病院

○実習初日の送迎

JR貴生川駅北口から公立甲賀病院が配車するタクシーの送迎があります。自家用車を利用しても構いません。なお、自家用車は¥1,100- /月で公立甲賀病院に駐車可能です（実習初日のオリエンテーション時に集金。）但し、宿舎を利用せず自宅から通う場合は無料で駐車可能です。

実習先までタクシーを利用するか自家用車を利用するかについては、実習開始日一週間前までにWebClassから回答してください。

○アパートの借用

アパートは病院の近隣に以下の物件が用意されています。どの宿舎に入居するか、予め実習に参加する学生間で決めておいてください。尚、それぞれのアパートの内観は、WebClass（第47期 臨床実習）に掲載しています。宿舎には、自転車（現在各宿舎に駐輪している共用のものを除く）、バイク及び自動車の駐輪、駐車はできません。

《借上げアパート一覧》

- 1) 名坂ハイツ 202 号室：滋賀県甲賀市水口町名坂7-1
- 2) グランドール名坂 308 号室：滋賀県甲賀市水口町名坂77-2
- 3) メイプル東名坂式番館 101 号室：滋賀県甲賀市水口町東名坂68

《アパートの付属備品一覧》

ベッド、机、椅子、テレビ、物干し竿、室内物干し、洗濯機、ハンガー（10個）、洗濯ばさみ、冷蔵庫、電子レンジ、ケトル、鍋、小鍋、お椀、平皿、菜箸、箸、洗浄用スポンジ

※上記以外に必要なものがあれば各自持参してください。

入居の際は、免許証等顔写真付きの身分証明書が必要です。事務部総務課が、実習初日のオリエンテーション時に氏名・生年月日・携帯番号・自宅住所を確認されます。個人情報、不動産会社に提供する目的、緊急時連絡先把握の目的にのみ使用されます。

また、「個人情報保護に関する誓約書」に記入いただく際に印鑑が必要になるため、実習初日のオリエンテーション時に持参して下さい。

退去の際は、各自で部屋を清掃のうえ、当日午前10時までに事務部管財課へ鍵を返却して下さい。

Ⅲ. 実習に係る交通費等の補助について

東近江総合医療センター及び公立甲賀病院における実習については、4週間の実習期間において、初回訪問時と最終日の帰宅時に往復した場合の交通機関を利用した往復料金（【東近江：2,360円】／【甲賀：1,520円】）を補助します。なお、自家用車を使用した場合は補助の対象となりません。

交通費補助申請にあたっては、実習終了日から1週間後の金曜日までにWebClass（第47期 臨床実習）から「旅費申請書」の様式をダウンロード・作成のうえ、押印したものを学務課学部教育支援係まで提出すること。

国立病院機構 東近江総合医療センター

(総合内科学講座・総合外科学講座)

1. 担当教員

教授	目片 英治	東近江総合医療センター (副院長)	総合外科、外科
教授	杉本 俊郎	東近江総合医療センター (内科診療部長)	総合内科、腎臓内科
客員教授	野崎 和彦	東近江総合医療センター (院長)	脳神経外科
准教授	大西 正人	東近江総合医療センター (循環器内科部長)	総合内科、循環器内科
准教授	前野 恭宏	東近江総合医療センター (糖尿病・内分泌内科医長)	総合内科、糖尿病・内分泌内科
准教授	伊藤 明彦	東近江総合医療センター (消化器内科医長)	総合内科、消化器内科
准教授	山口 剛	東近江総合医療センター (外科医長)	総合外科、外科
客員准教授	藤野 能久	東近江総合医療センター (麻酔科部長)	麻酔科
講師	赤堀 浩也	東近江総合医療センター (外科医長)	総合外科、外科
講師	北村 直美	東近江総合医療センター (救急部副部長)	総合外科、救急部
講師	和田 広	東近江総合医療センター (呼吸器内科医長)	総合内科、呼吸器内科
助教	内貴 乃生	東近江総合医療センター (循環器内科医師)	総合内科、循環器内科
助教	神田 暁博	東近江総合医療センター (消化器内科医長)	総合内科、消化器内科
非常勤講師	尾崎 良智	東近江総合医療センター (外科診療部長)	呼吸器外科
非常勤講師	金 一暁	東近江総合医療センター (脳神経内科部長)	脳神経内科
非常勤講師	田中 妥典	東近江総合医療センター (循環器内科医長)	循環器内科
非常勤講師	坂野 祐司	東近江総合医療センター (泌尿器科医長)	泌尿器科
非常勤講師	井上 貴至	東近江総合医療センター (産婦人科医長)	産婦人科
非常勤講師	外山 哲也	東近江総合医療センター (放射線科医長)	放射線科
非常勤講師	星 参	東近江総合医療センター (耳鼻咽喉科医長)	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
非常勤講師	大塩 恭彦	東近江総合医療センター (呼吸器外科医長)	呼吸器外科
非常勤講師	鶴飼 佳子	東近江総合医療センター (皮膚科医長)	皮膚科
非常勤講師	中多 真理	東近江総合医療センター (産婦人科医長)	産婦人科
非常勤講師	堤 泰彦	東近江総合医療センター (歯科口腔外科医長)	歯科口腔外科
非常勤講師	大村 陽一	東近江総合医療センター (総合内科医師)	総合内科
非常勤講師	小川 亮三	東近江総合医療センター (整形外科医長)	整形外科
非常勤講師	寺田 好孝	東近江総合医療センター (外科医長)	外科
非常勤講師	高森 翔子	東近江総合医療センター (歯科口腔外科医師)	歯科口腔外科
非常勤講師	入山 圭司	東近江総合医療センター (整形外科医師)	整形外科
客員助教	中島 智子	東近江総合医療センター (眼科医師)	眼科
客員助教	田中 克典	東近江総合医療センター (小児科医師)	小児科
客員助教	大橋 瑞紀	東近江総合医療センター (産婦人科医師)	産婦人科
客員助教	赤澤 舞衣	東近江総合医療センター (麻酔科医師)	麻酔科
客員助手	多賀谷 翠	東近江総合医療センター (小児科医師)	小児科
客員助手	赤澤 彰	東近江総合医療センター (呼吸器外科医師)	呼吸器外科
客員助手	兒玉 美聡	東近江総合医療センター (循環器内科医師)	循環器内科
客員助手	桂木 淳志	東近江総合医療センター (消化器内科医師)	消化器内科
客員助手	鯉川 彩絵	東近江総合医療センター (産婦人科医師)	産婦人科
客員助手	内田 晃史	東近江総合医療センター (整形外科医師)	整形外科
客員助手	岡本 直己	東近江総合医療センター (脳神経内科医師)	脳神経内科
客員助手	森 太平	東近江総合医療センター (消化器内科医師)	消化器内科
客員助手	柴田 直季	東近江総合医療センター (消化器内科医師)	消化器内科
客員助手	鯉川 優	東近江総合医療センター (産婦人科医師)	産婦人科
客員助手	中島 興	東近江総合医療センター (糖尿病・内分泌内科医師)	糖尿病・内分泌内科

客員助手	永井 望	東近江総合医療センター（外科医師）	外科
客員助手	奥田 祥伍	東近江総合医療センター（呼吸器内科医師）	呼吸器内科
客員助手	片岡 準	東近江総合医療センター（消化器内科医師）	消化器内科
客員助手	小澤 桃子	東近江総合医療センター（耳鼻咽喉科医師）	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
客員助手	山本麻友香	東近江総合医療センター（皮膚科医師）	皮膚科
客員助手	川井 北斗	東近江総合医療センター（泌尿器科医師）	泌尿器科
客員助手	小田原ゆう子	東近江総合医療センター（糖尿病・内分泌内科医師）	糖尿病・内分泌内科

2024年10月末現在

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
<ol style="list-style-type: none"> 1. 東近江医療圏でcommon disease（原則、内科系疾患）を持つ患者の診療手順（外来・入院・通院の過程）を、指導医師（初期研修医・専攻医を含む）との密なコミュニケーションを通じて習得する。 2. 毎日のカンファレンス・実習を通して、患者の生物学的・医学的問題のみならず、心理的、社会的側面に配慮した議論に参加する。 3. 疾病に関する知識を得るばかりでなく、「病をもつ人へのケア」に対応できる医師を目指す初めの一步となるように実習を行う。 4. 地域中核病院での臨床実習を通じて、プライマリ・ケアの5原則（近接性・包括性・協調性・継続性・責任性）を理解する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指導医師やメディカルスタッフと円滑な意思疎通が図れる。 2. 初診診療において、問診や身体診察から鑑別診断を挙げるができる。 3. 診断に必要な検査の計画を立てることができる。 4. 血液検査データ・画像検査等の検査所見を解釈し、問題点を指摘することができる。 5. 初期診療計画（診断・治療計画）をたてることことができる。 6. 担当症例のプレゼンテーションを行う。 7. 担当症例におけるクリニカルクエストを上げ、エビデンスの検索・質の評価を行い、症例に応用する。 8. 地域中核病院において、他科コンサルテーションや多職種連携を経験する。

3. EBM教育の内容

東近江総合医療センター（総合内科学講座・総合外科学講座）は地域医療の現場において、ICTを駆使して最新・最善の臨床的エビデンスが得られるように指導体制を構築している。また、内科初診外来においても診断過程のEBMを体験できるように指導体制を構築している。

①診断過程におけるEBMを理解する。

内科初診外来実習において、検査を行う前に疫学等から検査前確立を想定し（ベイズの法則）、検査の感度、特異度に応じて、検査確率が変化することにより確定診断を行う。

②担当症例におけるクリニカルクエストを上げ、解決への過程を学習する。

患者の予後に関わるクリニカルクエストを上げ、それに対するエビデンスを検索し、得られたエビデンスの質を評価し、実際の症例に適応できるようにする。

③地域中核病院において、いつでもエビデンスが検索できるようにICTを用いたエビデンスの検索方法を学習し習得する。（sums-wirelessのネット環境整備有）

4. 評価基準

- ①実習態度（医学生としてのマナー、積極性、協調性）
- ②担当症例のプレゼンテーション（発表の内容のみならず、発表時の態度も評価する）
- ③レポート課題（実習終了後の形成的評価に用いる）
- ④出席状況 等を総合的に判断した上で評価します。

5. 臨床実習のユニット内容

実習は原則として個人単位で行いますが、講義やシミュレーター実習等は集合型で行います。

第1週目

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:00～9:00	きらめきB	自己紹介 朝カンファレンス	実習の目標・アウトカムを設定する	討論	症例	25	出席	内科系医師・ 研修医
	9:00～10:00	副院長室	質問タイム	朝カンファレンスで生じた疑問点を解消する	Q&A	講義	1	質問	杉 本
			オリエンテーション	当院での実習の心構えを学ぶ	説明	資料	1	態度観察	杉 本
	10:00～12:00	外来	外来実習	内科系外来を見学し、問診から診断に必要な検査計画を立て、鑑別診断をつける	診療参加 及び見学	外来患者等	1 3	態度観察	担当教員
	13:00～15:00	外来・病棟等	病棟回診 検査	病棟回診に参加し、チーム医療の実際を学ぶ。検査では、処置・手技の実際を学ぶ	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担当教員
	15:00～16:00	スキルスラボ	講義	カルテの記載について	講義	スライド	1	態度観察	金
(～17:00)	5Fカンファ室	カンファレンス	A：循環器内科カンファレンス	討論	電子カルテ	数名	態度観察	大 西 他	
火	8:00～9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上)	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研修医
	9:00～10:00	スキルスラボ	質問タイム	(同上)	Q&A	講義	1	質問	前 野
			シミュレーター	心電図の基礎学習	体験学習	シミュレーター	1	態度観察	前 野
	10:00～12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担当教員
	13:00～16:00	外来・病棟等	病棟回診 検査	(同上)	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担当教員
	(～17:00)	スキルスラボ	カンファレンス	C：総合内科カンファレンス	討論	電子カルテ	数名	態度観察	前 野 他
水	8:00～9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上)	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研修医
	9:00～10:00	スキルスラボ	シミュレーター	各種シミュレーターを用いて、外科的処置の手技を学ぶ	体験学習	シミュレーター	1	態度観察	外科系医師
	10:00～12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担当教員
	13:00～16:00	外来・病棟等	病棟回診 検査	(同上)	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担当教員
	(～18:00)	スキルスラボ	カンファレンス	B：消化器内科カンファレンス	討論	電子カルテ	数名	態度観察	伊 藤 他
	木	8:00～9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上)	討論	症例	17	出席
9:00～10:00		談話室	質問タイム	(同上)	Q&A	講義	1	質問	和 田
		スキルスラボ	シミュレーター	呼吸音の聴診トレーニング	体験学習	シミュレーター	1	態度観察	和 田
10:00～12:00		外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担当教員
13:00～16:00		外来・病棟等	病棟回診 検査	(同上) C：NST回診(多職種)	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担当教員
金		8:00～9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上)	討論	症例	17	出席
	9:00～10:00	きらめきB	質問タイム	(同上)	Q&A	講義	1	質問	伊 藤
			講義	症例発表について	講義	資料	1	態度観察	伊 藤
	10:00～12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担当教員
	13:00～15:00	外来・病棟等	病棟回診 検査	(同上)	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担当教員
	15:00～16:00	放射線科 情報管理室	講義	検査画像から読影のポイントを学ぶ	講義	画像	1	態度観察	外 山

※内科A～Cの各コースによって内容が異なる場合があります。

第2週目

曜日	時 間	室 名	ユニット	目 的	方 法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	入院症例の診断及び治療について、ディスカッションに参加する	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	スキルスラボ	質問タイム	朝カンファレンスで生じた疑問点を解消する	Q&A	講義	1	質問	大 西
			講義	心電図	講義	スライド	1	態度観察	大 西
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	内科系外来を見学し、問診から診断に必要な検査計画を立て、鑑別診断をつける	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担 当 教 員
	13:00～ 16:00	外来・病棟等	病棟回診 検査	病棟回診に参加し、チーム医療の実際を学ぶ。検査では、処置・手技の実際を学ぶ	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員
(～17:00)	5Fカンファ室	カンファレンス	A:循環器内科カンファレンス	討論	電子カルテ	数名	態度観察	大 西 他	
火	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上)	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	きらめきB	質問タイム	(同上)	Q&A	講義	1	質問	神 田
			講義	腹部CT	講義	症例、 電子カルテ等	1	態度観察	神 田
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担 当 教 員
	13:00～ 16:00	外来・病棟等	病棟回診 検査	(同上)	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員
	15:00～ 15:30	耳鼻咽喉科外来	講義	内科系疾患に関連する耳鼻咽喉科症例を学ぶ	講義	スライド	1	態度観察	星
(～17:00)	スキルスラボ	カンファレンス	C:総合内科カンファレンス	討論	電子カルテ	数名	態度観察	前 野 他	
水	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上)	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	スキルスラボ	シミュレーター	各種シミュレーターを用いて、外科的処置の手技を学ぶ	体験学習	シミュレーター	1	態度観察	外 科 系 医 師
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担 当 教 員
	13:00～ 16:00	オベ室	手術見学	整形外科の手術に参加し、手技を見学するとともに、感染予防のための清潔・不潔の概念を理解する	見学	手術	数名	態度観察	整 形 外 科 担 当 教 員
	(～18:00)	スキルスラボ	カンファレンス	B:消化器内科カンファレンス	討論	電子カルテ	数名	態度観察	伊 藤 他
木	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上)	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	談話室	質問タイム	(同上)	Q&A	講義	1	質問	内 貴
		スキルスラボ	救急実習	救命救急、患者急変時の流れを体験し、一連の対応を学ぶ	体験学習	シミュレーター	1	態度観察	北 村
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担 当 教 員
	13:00～ 16:00	病棟 オベ室	病棟回診 手術見学等	A:口腔ケアラウンド(多職種) B:NST回診(多職種) C:全身麻酔管理	見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員
金	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上)	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	スキルスラボ	質問タイム	(同上)	Q&A	講義	1	質問	田 中
			シミュレーター	心音の聴診トレーニング1	体験実習	シミュレーター	1	態度観察	田 中
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	出席	担 当 教 員
	13:00～ 13:30	皮膚科外来	講義	内科系疾患に関連する皮膚科症例を学ぶ	講義	スライド	1	態度観察	鶴 飼
	13:30～ 15:00	外来・病棟等	病棟回診 検査	A:緩和ケアラウンド(多職種) B・C:同上	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員
	15:00～ 16:00	スキルスラボ	総括	1～2週目実習の振り返り	討論	レポート	1	態度観察	目 片

第3週目

曜日	時 間	室 名	ユニット	目 的	方 法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	入院症例の診断及び治療について、ディスカッションに参加する	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	副院長室	質問タイム	朝カンファレンスで生じた疑問点を解消する	Q&A	講義	1	質問	杉 本
			講義	地域医療・EBM	講義	講義	1	態度観察	杉 本
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	内科系外来を見学し、問診から診断に必要な検査計画を立て、鑑別診断をつける	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担 当 教 員
	13:00～ 16:00	外来・病棟等	病棟回診 検査	病棟回診に参加し、チーム医療の実際を学ぶ。検査では、処置・手技の実際を学ぶ	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員
(～17:00)	5Fカンファ室	カンファレンス	A：循環器内科カンファレンス	討論	電子カルテ	1	態度観察	大 西 他	
火	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上)	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	スキルスラボ	質問タイム	(同上)	Q&A	講義	1	質問	前 野
			講義	高血糖緊急症	講義	スライド	1	態度観察	前 野
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者	3	態度観察	担 当 教 員
	13:00～ 16:00	外来・病棟等	病棟回診 検査	(同上)	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員
15:00～ 15:30	小児科外来	講義	小児科分野における内科系疾患を学ぶ	講義	スライド	1	態度観察	田 中	
(～17:00)	スキルスラボ	カンファレンス	C：総合内科カンファレンス	討論	電子カルテ	数名	態度観察	前 野 他	
水	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上)	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	スキルスラボ	シミュレーター	各種シミュレーターを用いて、外科的処置の手技を学ぶ	体験学習	シミュレーター	1	態度観察	外 科 系 医 師
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担 当 教 員
	13:00～ 15:30	外来・病棟等	病棟回診 検査	(同上)	診療参加及び 見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員
	15:30～ 16:00	眼科外来	講義	糖尿病網膜症について学ぶ	講義	スライド	1	態度観察	中 島
(～18:00)	スキルスラボ	カンファレンス	B：消化器内科カンファレンス	討論	電子カルテ	数名	態度観察	伊 藤 他	
木	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上)	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	談話室	質問タイム	(同上)	Q&A	講義	1	質問	和 田
			シミュレーター	肺機能の実習	体験学習	シミュレーター	1	態度観察	和 田
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担 当 教 員
13:00～ 16:00	外来・病棟等	病棟回診 手術見学等	A：全身麻酔管理 B：口腔ケアラウンド(多職種) C：糖尿病カンファレンス(多職種)	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員	
金	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上)	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	スキルスラボ	質問タイム	(同上)	Q&A	講義	1	質問	田 中
			シミュレーター	心音の聴診トレーニング2	体験学習	シミュレーター	1	態度観察	田 中
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担 当 教 員
	13:00～ 15:30	外来・病棟等	病棟回診 検査	A・C：(同上) B：緩和ケアラウンド(多職種)	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員
15:30～ 16:00	南3病棟 詰所前	講義	産婦人科分野における内科系疾患を学ぶ	講義	スライド	1	態度観察	産 婦 人 科 担 当 教 員	

第4週目

曜日	時 間	室 名	ユニット	目 的	方 法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	入院症例の診断及び治療について、ディスカッションに参加する	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	スキルスラボ	質問タイム	朝カンファレンスで生じた疑問点を解消する	Q&A	講義	1	質問	大 西
			講義	循環器疾患、心不全	講義	スライド	1	態度観察	大 西
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	内科系外来を見学し、問診から診断に必要な検査計画を立て、鑑別診断をつける	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担 当 教 員
	13:00～ 15:00	外来・病棟等	病棟回診 検査	病棟回診に参加し、チーム医療の実際を学ぶ。検査では、処置・手技の実際を学ぶ	診療参加及び 見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員
(～17:00)	5Fカンファ室	カンファレンス	A：循環器内科カンファレンス	討論	電子カルテ	数名	態度観察	大 西 他	
火	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上)	討論	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	きらめきB	質問タイム	(同上)	Q&A	講義	1	質問	神 田
			スキルスラボ	シミュレーター	内視鏡シミュレーター	体験学習	シミュレーター	1	態度観察
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担 当 教 員
	13:00～ 16:00	外来・病棟等	病棟回診 検査	(同上)	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員
(～17:00)	スキルスラボ	カンファレンス	C：総合内科カンファレンス	討論	電子カルテ	数名	態度観察	前 野 他	
水	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上) A：担当症例のプレゼンテーション	討論 発表	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	スキルスラボ	シミュレーター	各種シミュレーターを用いて、外科的処置の手技を学ぶ	体験学習	シミュレーター	1	態度観察	外 科 系 医 師
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担 当 教 員
	13:00～ 16:00	外来・病棟等	病棟回診 検査	(同上)	診療参加及び 見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員
	(～18:00)	スキルスパボ	カンファレンス	B：消化器内科カンファレンス	討論	電子カルテ	数名	態度観察	伊 藤 他
木	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上) B：担当症例のプレゼンテーション	討論 発表	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	談話室	質問タイム	(同上)	Q&A	講義	1	質問	内 貴
			スキルスラボ	救急実習	救命救急、患者急変時の流れを体験し、一連の対応を学ぶ	体験学習	シミュレーター	1	態度観察
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担 当 教 員
	13:00～ 16:00	外来・病棟等	病棟回診 手術見学	A：NST回診(多職種) B：全身麻酔管理 C：糖尿病カンファレンス(多職種)	診療参加 及び見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員
金	8:00～ 9:00	きらめきB	朝カンファレンス	(同上) C：担当症例のプレゼンテーション	討論 発表	症例	17	出席	内科系医師・ 研 修 医
	9:00～ 10:00	きらめきB	質問タイム	(上記に同じ)	Q&A	講義一	1	質問	伊 藤
			講義	プレゼンテーション総括	講義	講義	1	態度観察	伊 藤
	10:00～ 12:00	外来	外来実習	(同上)	診療参加 及び見学	外来患者等	3	態度観察	担 当 教 員
	13:00～ 15:00	外来・病棟等	病棟回診 検査	A・B：(同上) C：緩和ケアラウンド(多職種)	診療参加及び 見学	入院患者等	数名	態度観察	担 当 教 員
	15:00～ 16:00	副院長室	総括	実習の振り返りと自己評価	討論	レポート	1	出席	杉 本

1日の基本的な流れ

8:00	朝カンファレンス 前日入院患者と夜間救急患者のレビューから、内科系の各診療科の医師による横断的な意見交換や問題提起などのディスカッションに参加し、患者を総合的に診る目を養成する。 <ul style="list-style-type: none">• 検査データや画像診断の確認• 診断に必要な検査計画の作成• 初期診療計画の作成		
9:00	質問タイム 朝カンファレンスで生じた疑問点を質問し、あいまいな知識の整理と正しい知識の理解・定着につなげる	スキルスラボ／講義 各種シミュレーターを活用した模擬体験実習／内科系専門医による講義	
10:00	外来実習 内科系外来を見学し、問診から診断に必要な検査計画を立て、鑑別診断をつける 可能な範囲で問診・診察・検査等を行う		
12:00	昼 休 憩		
13:00	病棟回診／検査／〇〇教室 病棟回診に参加し、チーム医療の実際を学ぶ 検査では、処置・手技の実際を学ぶ 減塩教室・糖尿病教室に参加する	講義／手術見学 内科系疾患に関連する他診療科の講義 手術見学等	レポート／発表の準備
16:00	カンファレンス A：循環器カンファレンス (毎週月曜16:00～17:00) B：消化器内科カンファレンス (毎週水曜17:00～18:00) C：総合内科カンファレンス (毎週火曜15:30～17:00) 糖尿病カンファレンス (3・4週目木曜13:00～15:00)		

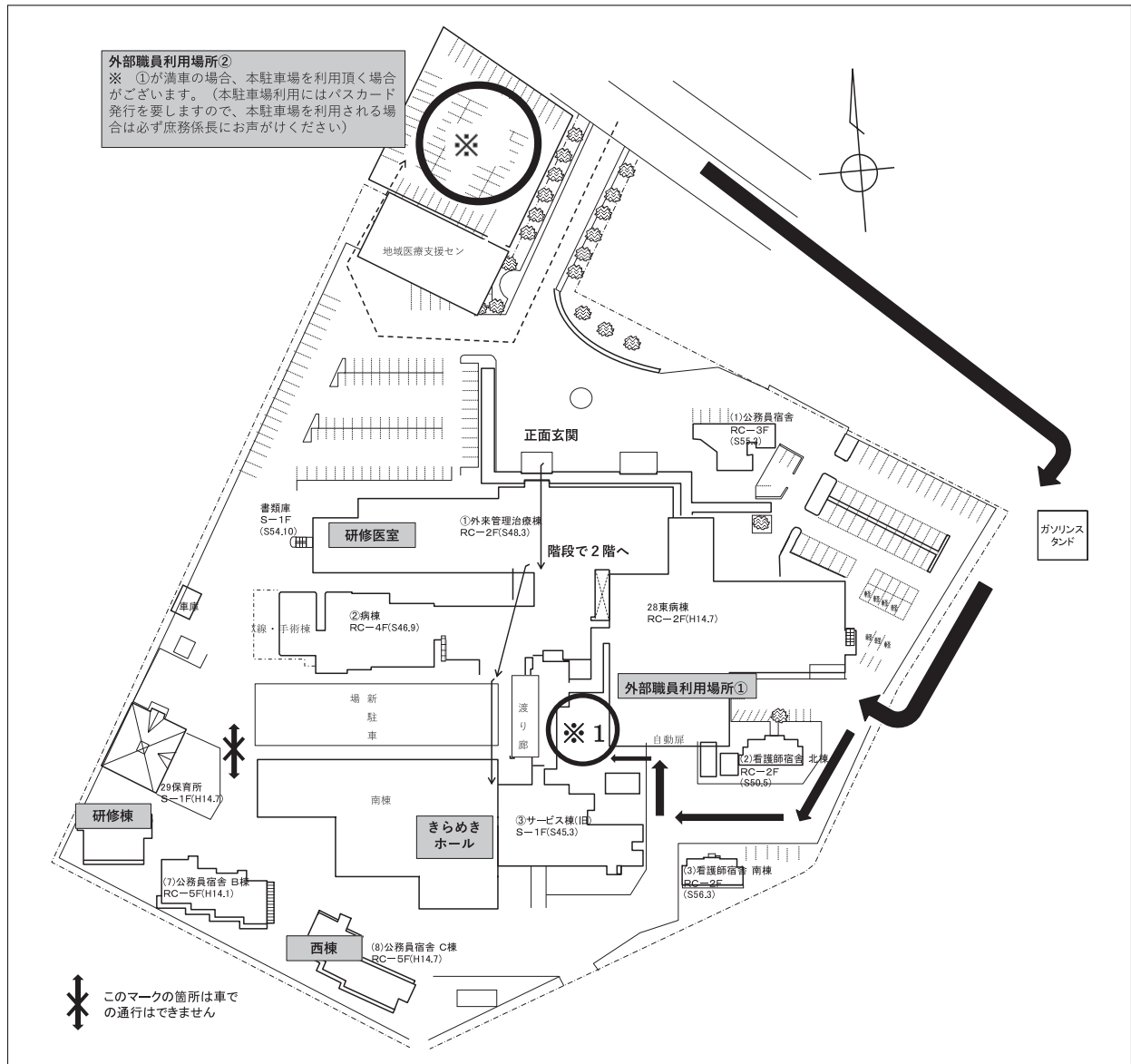
※当直実習を希望する場合は、午後10時まで(ただし、2回/週まで)

6. 集合場所・時間

集合場所：東近江総合医療センター 南棟 2F きらめきホールB

集合時間：午前 8 時

国立病院機構東近江総合医療センター 建物配置図



※東近江総合医療センターへは、公共交通機関・自家用車による通学の外、宿舎の利用も可能です。駐車場を利用する場合は『車両登録申請書』、宿舎を利用する場合は『研修棟貸与申請書』を、原則実習開始日 2 週間前の月曜日までにWebClass（第47期臨床実習）から学務課学部教育支援係へ提出してください。

※通学、宿泊等で不明な点がある場合は、予め杉本教授までメールで相談して下さい。

toshiro@belle.shiga-med.ac.jp

許可日

車両登録申請書

使用エリア

外部職員用エリア

許可番号

所属

職種

氏名

使用期間

外部職員用エリア

下記留意事項を了承のうえ、車両を登録いたします。

記

- ① 駐車場所については、病院指定場所を遵守すること。
- ② 患者・職員を優先とし、場合によっては、駐車場所の変更を許容すること。
- ③ 交通マナーを守り、特に敷地内においては徐行運転を厳守すること。

駐車場所：裏面参照

メーカー			車種名		車体色	
登録番号	都道府県①	②	かな③	④	—	⑤
					—	

(例)

①大阪 ②300

③む ④12 — ⑤34

独立行政法人国立病院機構 東近江総合医療センター

(滋賀医大学生用)

年 月 日

研修棟貸与申請書

独立行政法人国立病院機構

東近江総合医療センター 院長 殿

所 属 滋賀医科大学

氏 名

性別

住所

連絡先

下記により、東近江総合医療センター研修棟の貸与を受けたいので、申請いたします。
なお、使用にあたっては東近江総合医療センターの諸規程及び指示に従い清掃に努め、
実習終了後は速やかに退去することを誓約いたします。

記

1. 研修期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

2. 入居期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

※ 入居期間については、実習期間の前日から利用可能です。
また、研修棟が満室の場合、西棟を利用頂く場合がございます。

※ 次の学生の入居準備（清掃）のため、実習最終日の午後 1 時まで鍵を返却下さい。
また、退去時には清掃のうえ、私物・ゴミ等を残さないようにお願いします。

7. 学生へのメッセージ・注意事項等

※欠席の場合は、当日の8:00までに東近江総合医療センター（TEL：0748-22-3030）の医事当直に連絡をすること。

※台風等（非常時）における臨床実習の取扱いは、滋賀医科大学の内容に準拠する。東近江市の天候等により独自に休止とする場合は、可能な限り事前に連絡をすること。

- 1) 実習当日に主治医または指導医が学生を患者に紹介し、同意を得る。
- 2) 実習について
 - ・原則として患者に対してはStudent Doctorとして接する。
 - ・カンファレンス中は間違いを気にせず、積極的に意見を述べ、質問すること。
 - ・原則として8:00から16:00までとするが、カンファレンス等で実習時間の変更が生じる場合がある。
 - ・本人の希望により2回/週まで17:00～22:00までの当直実習も可能。
- 3) 医行為について
 - ・「医行為水準レベルⅠ」については、実習期間内になるべく経験させる。
 - ・すべての医行為は指導医の厳重な指導・監視の下で行う。
- 4) 宿舎・駐車場等の利用について（別紙：研修棟貸与申請書・車両登録申請書参照）
通学困難または本人の希望により、下記設備の利用が可能。
ただし、空き状況により、どちらの宿舎に入居するかは当院で割り振りをする。
料金（研修棟・西棟宿舎ともに550円/日）は滋賀医科大学が負担する。
 - ・研修棟（完全個室：ユニットバス・ベッド・カーテン・机・テレビ・エアコン・冷蔵庫・電子レンジ・トースター・洗濯機・炊飯器・電気ファンヒーター・掃除機・照明器具・Wi-Fi）
 - ・西棟宿舎（完全個室：ユニットバス・ベッド・カーテン・机・テレビ・エアコン・冷蔵庫・電子レンジ・トースター・洗濯機・炊飯器・電気ファンヒーター・掃除機・照明器具）
- 5) その他
 - ・内科初診外来・救急外来の実習が当院の臨床研修の特徴であることから、3回生系統講義『診断学序論』、4回生系統講義『臨床診断学』の復習を行ったうえで、臨床実習に望み、『経験すべき37症候』を、外来・救急実習で経験することを目指してほしい。
 - ・外来・病棟実習を行うことより、感染対策の基本的知識（標準防護策・接触防護策、飛沫・空気感染防護策、手指衛生のタイミング（WHO 5つのタイミング等）を予め取得しておくことが必須である。
 - ・実習の内容及びスケジュールについては、変更の可能性あり。詳細は実習初日のオリエンテーションで説明する。
 - ・外来等における医療面接実習において、mini-CEXを用いて形成的評価を行うことを検討している。mini-CEXが困難な場合は、OJTとして一分間指導法（six micro skills for clinical teaching）を用いる可能性あり。
- 6) 実習終了後
実習終了後の翌月曜日（祝日の場合は翌日）午前9時までに、次項のレポートを提出。
（このレポートはフィードバックを目的とした形成評価に用いる。提出することで評価の対象とするが、形成的評価に用いるので内容については評価の対象としない）
※レポートの電子ファイルは実習中にメール添付する。

東近江総合医療センター 内科臨床実習レポート

期 間	/ / / ~ / / /
氏 名	内科 ()

1. 4週間の内科実習において、経験した内科系疾患を挙げてください。(入院・外来を含)

2. 内科外来実習において、経験した症候（腹痛、発熱、胸痛等）を挙げてください。

3. 実習において、内科外来で経験した症例から一例を取り上げ、病歴・診察・検査・鑑別診断の診療の一連の過程において、得られたこと、難しかったことを記載してください。

【学生実習用診療録】

患者 ID		記載日: 年 月 日
年齢・性別		学生氏名 ()
指導医		
主訴		
現病歴		
患者歴	既往歴:	
	家族歴:	
	社会歴:	
身体所見		
鑑別する疾患	見逃してはいけない疾患:	

	治療可能な疾患：
	頻度が高い疾患：
行うべき検査	

(得られたこと)

(難しかったこと)

4. 東近江総合医療センターの臨床実習を通じて、地域中核病院での内科診療の特徴をまとめてください。

※送付先 toshiro@belle.shiga-med.ac.jp (総合内科学講座 教授：杉本俊郎先生宛)

地域医療機能推進機構 (JCHO) 滋賀病院

1. 担当教員

●滋賀医科大学教育研究 活動拠点

	来見 良誠	JCHO滋賀病院 (院長)	病院管理
臨床准教授	八木 俊和	JCHO滋賀病院 (副院長)	外科、消化器外科
客員准教授	中島 滋美	JCHO滋賀病院 (部長)	総合診療科、消化器内科
客員准教授	山本 寛	JCHO滋賀病院 (部長)	減量・代謝改善外科/医療安全
准教授	梅田 朋子	JCHO滋賀病院 (部長)	乳腺外科
准教授	川合 寛道	JCHO滋賀病院 (部長)	脳神経内科
臨床准教授	松永 勇	JCHO滋賀病院 (医長)	健診診療部
臨床准教授	岡川 浩人	JCHO滋賀病院 (部長)	小児科
	原田 夏樹	JCHO滋賀病院 (部長)	老健診療部、腎臓代謝内分泌内科
非常勤講師	大恵 匡俊	JCHO滋賀病院 (部長)	外科、消化器外科
	長澤みゆき	JCHO滋賀病院 (部長)	健診診療部
	安藤 美雪	JCHO滋賀病院 (医長)	健診診療部
非常勤講師	磯野 元秀	JCHO滋賀病院 (部長)	腎臓代謝内分泌内科
非常勤講師	花田 誠	JCHO滋賀病院 (部長)	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
臨床教授	松井 俊樹	JCHO滋賀病院 (部長)	循環器内科
臨床講師	牛田 博	JCHO滋賀病院 (部長)	泌尿器科
非常勤講師	児玉 創太	JCHO滋賀病院 (医長)	外科、消化器外科
臨床講師	佐藤 喜祝	JCHO滋賀病院 (部長)	腎臓代謝内分泌内科
	木田 睦士	JCHO滋賀病院 (医長)	外科
非常勤講師	竹林 紀子	JCHO滋賀病院 (部長)	麻酔科
非常勤講師	早藤 清行	JCHO滋賀病院 (部長)	消化器内科、救急科
非常勤講師	宮本 証	JCHO滋賀病院 (部長)	循環器内科
非常勤講師	村上 智子	JCHO滋賀病院 (部長)	眼科
非常勤講師	勝山 りさ	JCHO滋賀病院 (医長)	麻酔科
非常勤講師	塩田 紘美	JCHO滋賀病院 (副部長)	循環器内科
	和田 卓馬	JCHO滋賀病院 (副部長)	歯科口腔外科
	河原 千穂	JCHO滋賀病院 (医長)	循環器内科
	長山 浩二	JCHO滋賀病院 (医長)	腎臓代謝内分泌内科
	種村 雅人	JCHO滋賀病院 (医長)	整形外科
非常勤講師	神田 理恵	JCHO滋賀病院 (副部長)	呼吸器内科
	加藤 紀子	JCHO滋賀病院 (医長)	腎臓代謝内分泌内科
非常勤講師	吉林 讓	JCHO滋賀病院 (医長)	腎臓代謝内分泌内科
非常勤講師	御園生昌史	JCHO滋賀病院 (医員)	呼吸器内科
	玉川裕一郎	JCHO滋賀病院 (医長)	内科、整形外科
客員助教	油木 純一	JCHO滋賀病院 (医員)	外科
非常勤講師	杉原 芳子	JCHO滋賀病院 (医長)	脳神経内科
	椿本 由紀	JCHO滋賀病院 (医員)	健診診療部、消化器内科
	茶谷 玲奈	JCHO滋賀病院 (医員)	消化器内科
非常勤講師	高原 亜弥	JCHO滋賀病院 (医員)	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
	日下部仁志	JCHO滋賀病院 (事務部長)	病院管理
	田崎 弘美	JCHO滋賀病院 (看護部長)	病院管理

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
EBMに基づいた全人的医療を行うために、PICOを用いて患者のもつ問題点を的確に抽出し、初期診療を中心とした診断治療手順を習得するとともに、滋賀県下の医療の実態を理解し、地域医療に貢献できるための総合診療能力を身につける。また、多職種と連携した診療の実際を経験する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師のプロフェッショナルリズムを身につけ、患者中心の医療を実践できる 2. PICOに基づいた問題点の抽出や整理ができる 3. 医学知識とEBMに基づいた医療ができる 4. 診療技能を身につけ適切な患者ケアができる 5. 患者や家族とコミュニケーションが築ける 6. 多職種と連携しチーム医療ができる 7. 安全で良質な医療が提供できる 8. 地域医療が実践できる 9. リサーチマインドをもって医療ができる 10. 生涯にわたって学ぶ姿勢を持つ

3. EBM教育の内容

担当症例のプレゼンテーションやレポート作成を通じてPICOを用いた問題の定型化を実践し、臨床上の問題に関しEBMに基づいた診断・治療法が選択できるよう指導教官の指導のもとで実践的な実習をする。

4. 評価基準

実習初日に自分が目標と知る医師像と個別の学習目標を設定し、提出する。その後は実習日誌に実習内容を毎日記載し、最後に達成度を自己評価する。また、専門科ごとに担当教員が①出席率、②目標の難易度、③目標の達成度、④実習への参加態度をもとに、総合的に学生を評価する。医師以外のスタッフによる360度評価も実施する。逆に、学生によるJCHO滋賀病院の臨床実習の評価も行う。毎日書く日誌も評価の対象にする。

学生実習日誌で記載する内容

初日

- (1) 自分が目標と知る医師像（自由記載）
- (2) 個別の学習目標（自由記載）
- (3) 本日の実習内容（具体的に。主な指導医名も記載すること）

2日目以後

- (1) 本日の実習内容（具体的に。主な指導医名も記載すること）

2週終了時

- (1) 本日の実習内容（具体的に。主な指導医名も記載すること）
- (2) 2週間実習しての感想

4週終了時

- (1) 本日の実習内容（具体的に。主な指導医名も記載すること）
- (2) 4週間実習しての感想
- (3) JCHO滋賀病院での実習の評価（実習期間中の態度を含めた5段階評価）
- (4) JCHO滋賀病院の実習でよかった点
- (5) JCHO滋賀病院の実習で悪かった点

5. 臨床実習の内容

実習は原則として、内科系専門科からなる3つのユニット（A：循環器内科・呼吸器内科ユニット、B：消化器・血液・総合内科ユニット、C：腎・糖尿病・内分泌内科・脳神経内科・総合内科ユニット）へ分け、それぞれのユニットで行う。必要に応じて薬剤科、健康管理センターなどでの実習が追加されることもある。期間中に多職種と連携して実施する行為になるべく参加する。

また、滋賀医科大学プログラム・外科Aの中で、希望者（各期間1名まで）については、当院外科（外科、乳腺外科、減量・代謝改善外科）での実習が可能である。この場合、医療安全部と検査部の実習は大学にて行う。

1. 初日のスケジュール

- ・ 8：20 総合診療カンファレンス
- ・ 9：00 来見院長よりオリエンテーション
- ・ 9：30 事務からオリエンテーション
- ・ 終了後、各診療科部長にPHSで連絡し指示に従う。

（A：循環器内科・松井部長、B：消化器内科・早藤部長、C：腎臓内科・磯野部長、外科A：外科・大恵部長、またはそれぞれの代理医師）

- ・ 電子カルテにアクセスし、「院内共有フォルダ」の中の「C：クリクラ」を開き、その中から自分の名前のついたフォルダを開き、学生実習用日誌の初日の分を記載する。
- ・ 自分の名前のついたフォルダがなければ各部長に作成してもらう。
- ・ 患者を割り当てられたら、問診と診察をし、学生実習用カルテに必要事項を記載する。
- ・ 記載した学生実習用ファイルの内容は、その日のうちに指導医に診てもらい承認してもらう。
- ・ わからないことがあれば調べ、勉強した内容を日誌に書く。
- ・ 16時になれば指導医の許可を得て帰宅してよい。

2. 2日目以後のスケジュール

- ・ 毎朝割り当てられた患者を診察し、実習用カルテに記載する。
- ・ 8：20 朝の総合診療カンファレンスに出席
- ・ カンファ後、各診療科部長の指示に従う。
- ・ 日誌に毎日の実習内容を記載する。
- ・ わからないことがあれば調べ、勉強した内容を日誌に書く。
- ・ 毎週金曜日にはweekly summaryを記載する。
- ・ 16時になれば指導医の許可を得て帰宅してよい。
- ・ 健康管理センター（健診センター）の見学を希望する場合には、担当の藤井副師長に連絡を入れる（PHS：8188）。

3. 2週目と4週目の最終日

- ・ 上記「2」と同様のことをする。
- ・ 日誌の「2週目終了時のまとめ」または「4週終了時のまとめ」を記載する。
- ・ 15時から院長室に集合し、ミーティングに参加する。

4. 最終日までにしておくこと

- ・ 割り当てられた患者のサマリーを記載する（学生用Excelファイルをコピーして使用する）。実習中に患者が退院した場合には退院時サマリーで代用してもよい。
- ・ 記載した書類を最終日までにしてすべて指導医に見てもらい、修正後保存する。

A. 循環器・呼吸器内科ユニット内容

第1～4週(例)

曜日	時間	室名	循環器内科：月水金 呼吸器内科：火木	目的	方法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	8:20～ 9:00	会議室	自己紹介 症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～ 9:30	院長室	オリエンテーション (初日のみ)	学外研修病院での心構えを学ぶ	説明	スライド	1	観察	来 見 八 木
	9:30 12:00	心エコー室	心エコー	外来心エコーの見学 (☆多職種)	診療参加	心エコー	1	観察	循環器内科医、 技師
	13:00～ 16:00	病棟	入院患者の受け持 ち、回診	実際の患者で問診、身体診察を学ぶ	診療参加	症例、 スライド	4	観察	循 環 器 内 科
火	8:20～ 8:50	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～ 12:00	呼吸器外来	外来見学	実際の外来診療に参加	診療参加	診察	1	観察	呼 吸 器 内 科
	13:00～ 16:00	透視室 もしくは病棟	気管支鏡検査 もしくは講義	気管支鏡検査医療の実践に参加する (☆多職種) ミニレクチャー	診療参加	気管支鏡 スライド	3	観察	呼吸器内科医、 技師
水	8:20～ 8:50	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～ 12:00	カテ室	カテーテル検査、 治療	カテーテル医療の実践に参加する (☆多職種)	診療参加		3	観察	循 環 器 内 科、 臨 床 工 学 士、 臨 床 検 査 技 師
	13:00～ 16:00	カテ室	カテーテル検査、 治療、カンファレンス	カテーテル医療の実践に参加する。 (☆多職種)	診療参加		3	観察	
木	8:20～ 8:50	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～ 12:00	病棟	講義	胸部レントゲン読影練習	講義参加	カルテ、 スライド	3	観察	読 影 医
	13:00～ 16:00	透視室 もしくは 病棟	気管支鏡検査	気管支鏡検査医療の実践に参加する (☆多職種) ミニレクチャー	診療参加	気管支鏡 スライド	3	観察	検 査 医、 技 師
金	8:20～ 8:50	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～ 12:00	RI室	心筋シンチ	心筋シンチの実践に参加する (☆多職種)	診療参加	RI	1	観察	循環器内科医、 技師
	13:00～ 15:30	病棟	回診、講義	身体診察、循環器疾患、 心電図について学ぶ	診療参加	症例、 スライド	4	観察	循 環 器 内 科
	15:00～ 16:00	院長室	まとめ (2・4週のみ)	実習の自己評価と討論	討論	レポート	1～	観察	来 見、 川 合、 中 島、 磯 野、 八 木

B. 消化器・血液・総合内科ユニット内容

第1～4週(例)

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	8:20～ 9:00	会議室	自己紹介 症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～ 9:30	院長室	オリエンテーション (初日のみ)	学外研修病院での心構えを学ぶ	説明	スライド	2	観察	来 見 八 木
	9:30～ 12:00	総合内科外来	外来実習	総合内科外来にて初診患者さんの診療に 参加(☆多職種)	診療参加	外来患者	2	出席	総 合 内 科 医 外 来 ス タ ッ フ
	13:00～ 16:00	病棟	病棟実習	電子カルテの扱い等のオリエンテーション 入院患者の担当となり、問診や診察など 行う。 実習内容をレポートにまとめる。	説明 診療参加	入院患者	1	出席	消 化 器 部 長

火	8:20～9:00	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～12:00	内視鏡室	内視鏡検査	内視鏡検査の実践に参加する (☆多職種)	診療参加	患者	1	観察	消化器担当医、 技師
	13:00～16:00	内視鏡室	内視鏡検査処置	内視鏡検査・治療の実践に参加する (☆多職種)	診療参加	媒体1～3	1	観察	消化器担当医、 技師
水	8:20～9:00	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～12:00	総合内科外来	外来実習	総合内科外来にて初診患者さんの診療に 参加する(☆多職種)	診療参加	外来患者	2	観察	総合内科医 外来スタッフ
	13:30～15:00	病棟	病棟実習	緩和ケアのラウンドに参加する。 (☆多職種)	診療参加	入院患者	1	出席	緩和ケアチーム
木	8:20～9:00	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～11:30	内視鏡室	内視鏡室	内視鏡検査の実践に参加する (☆多職種)	診療参加	患者	1	観察	消化器担当医、 技師
	13:30～15:30	病棟	病棟	栄養治療部(NST)のラウンドに参加する (☆多職種)	診療参加	入院患者	1	出席	N S T チーム
金	8:20～9:00	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～12:30	内科外来	外来実習	血液内科外来にて外来患者さんの診療に 参加する。	診療参加	外来患者	1	観察	血液内科 担当医
	14:00～15:00	病棟	病棟実習	担当症例の振り返り等行う。	診療参加	入院患者	1	実習 記録	消化器担当医
	15:00～16:00	院長室	まとめ (2・4週のみ)	実習の自己評価と討論	討論	レポート	1～	観察	米見、川合、 中島、磯野、 八木

C. 腎・糖尿病・内分泌・脳神経内科・総合内科ユニット内容

第1～4週(例)

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	8:20～9:00	会議室	自己紹介 症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～9:30	院長室	オリエンテーション (初日のみ)	学外研修病院での心構えを学ぶ	説明	スライド	1	観察	米見、八木
	8:30～12:00	外来	外来実習	腎臓・糖尿病外来で診察・問診・検査法 を学ぶ	診療参加	外来患者	1	観察	磯 野
	13:00～15:00	腎センター	レクチャー	腎疾患について理解を深める	講義	スライド	1	出席	磯 野
	15:00～16:00	病棟	担当症例診察	入院患者の診察しカルテ記載を学ぶ	診療参加	入院患者	1	観察	磯 野
火	8:20～8:50	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	8:30～12:00	腎センター	透析実習	透析患者の診察し、透析医療を理解する (☆多職種)	診療参加	外来・ 入院患者	1	観察	加藤、吉林、 技師
	13:00～15:00	病棟	担当症例診察	入院患者の診察、診断、検査結果を理解 する	診療参加	入院患者	1	観察	加藤、吉林
	15:00～16:00	腎センター	カンファレンス	カンファレンスに参加し、担当患者のプレ ゼンテーションを行う(☆多職種)	診療参加	入院患者	6	観察	全 員

水	8:20～ 8:50	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～ 12:00	病棟	病棟実習	神経疾患の患者の診察を行い、神経診療を学ぶ	診療参加	入院患者	1	観察	川 合、杉 原
	13:00～ 16:00	病棟	担当症例診察	入院患者の診察、診断、検査結果を理解する	診療参加	入院患者	1	観察	担 当 医
木	8:20～ 8:50	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～ 12:00	病棟	病棟実習	糖尿病症例の検討を通じて疾患・病態への理解を深める	診療参加	入院患者	1	観察	佐 藤
	13:00～ 15:00	病棟	NST	NSTラウンドに参加し、チーム医療、栄養療法について学習する(☆多職種)	診療参加	入院患者	5	出席	長 山、 N S T チーム
	15:00～ 16:00	病棟	担当症例診察	入院患者の診察、診断、検査結果を理解する	診療参加	入院患者	1	観察	担 当 医
金	8:20～ 8:50	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～ 12:00	外来	外来実習	総合内科外来の診察・問診・検査法を学ぶ(☆多職種)	診療参加	外来患者	1	観察	加 藤、吉 林、 外 来 ス タ ッ プ
	13:00～ 15:00	病棟	担当症例診察	入院患者の診察、診断、検査結果を理解する	診療参加	入院患者	1	観察	担 当 医
	15:00～ 16:00	院長室	まとめ (2・4週のみ)	実習の自己評価と討論	討論	レポート	1～	観察	来 見、川 合、 中 島、磯 野、 八 木

外科A内容

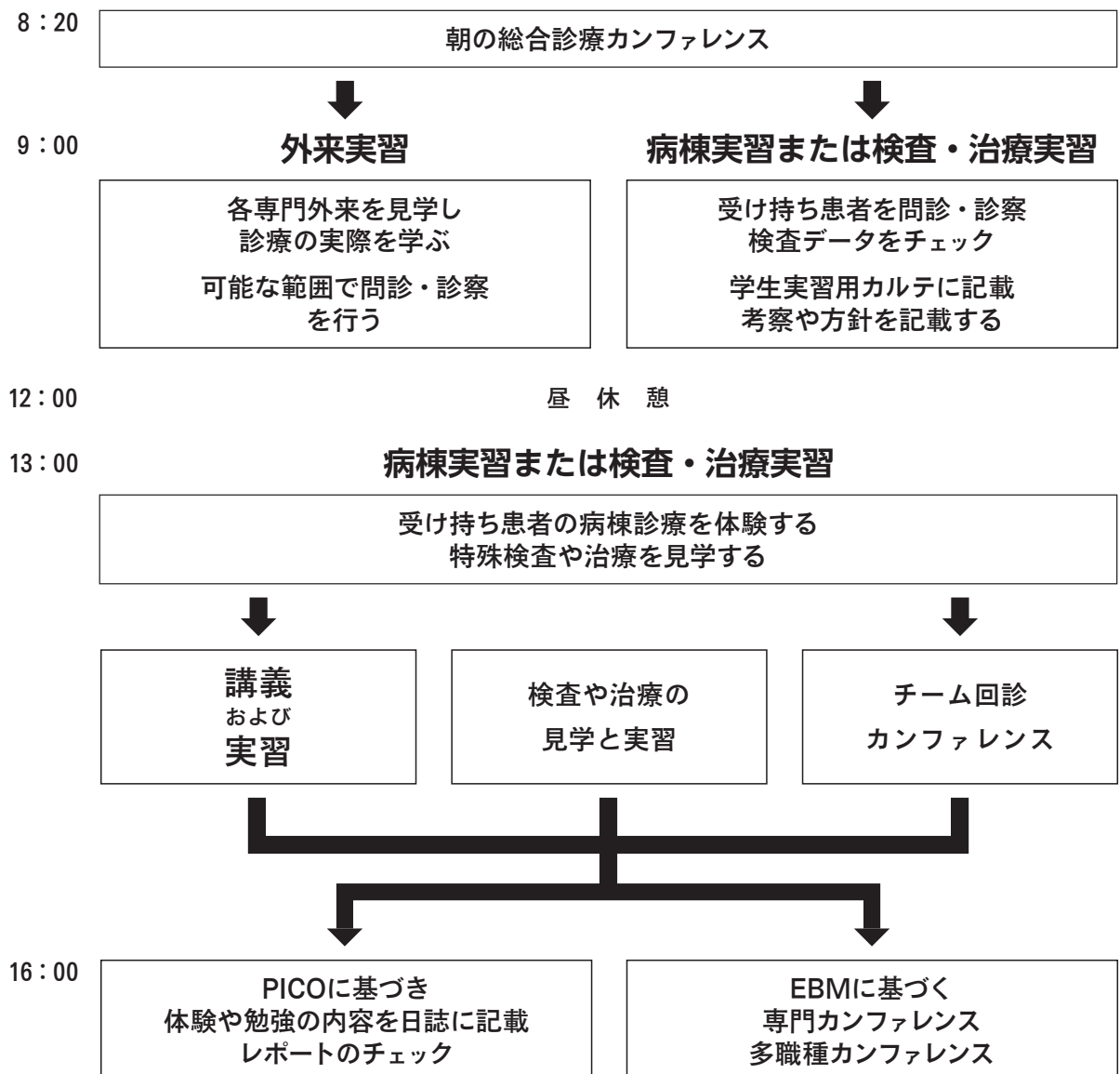
第1～4週(例)

曜日	時 間	室 名	ユニット	目 的	方 法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	8:20～ 9:00	会議室	自己紹介 症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～ 9:30	院長室	オリエンテーション (初日のみ)	学外研修病院での心構えを学ぶ	説明	スライド	1	観察	来 見 八 木
	9:00～ 12:00	3B病棟 手術室	回診(9:15～) 手術、他	入院患者の診察、診断、検査結果を理解する(☆多職種) 手術の実際を学ぶ	診療参加	入院・ 外来患者	7	観察	外 科 医 師 ス タ ッ プ
	13:00～ 16:00	病棟 手術室 他	入院患者の受け持ち、 回診、手術、他	実際の患者で問診、身体診察を学ぶ 手術の実際を学ぶ	診療参加	入院・ 外来患者	7	観察	外 科 医 師 ス タ ッ プ
火	8:20～ 8:50	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～ 12:00	3B病棟 手術室	回診(9:15～) 手術、他	入院患者の診察、診断、検査結果を理解する(☆多職種) 手術の実際を学ぶ	診療参加	入院・ 外来患者	6	観察	外 科 医 師 ス タ ッ プ
	13:00～ 16:00	病棟 手術室 他	入院患者の受け持ち、 回診、手術、他	実際の患者で問診、身体診察を学ぶ 手術の実際を学ぶ	診療参加	入院・ 外来患者	6	観察	外 科 医 師 ス タ ッ プ
水	8:20～ 8:50	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全 員
	9:00～ 12:00	3B病棟 手術室 他	回診(9:15～) 手術、他	入院患者の診察、診断、検査結果を理解する(☆多職種) 手術の実際を学ぶ	診療参加	入院・ 外来患者	6	観察	外 科 医 師 ス タ ッ プ
	13:00～ 16:00	病棟 手術室 他	入院患者の受け持ち、 回診、手術、他	実際の患者で問診、身体診察を学ぶ 手術の実際を学ぶ	診療参加	入院・ 外来患者	6	観察	外 科 医 師 ス タ ッ プ

木	8:20～ 8:50	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全	員
	9:00～ 12:00	3B病棟 手術室	回診(9:15～) 手術、他	入院患者の診察、診断、検査結果を理解 する(☆多職種) 手術の実際を学ぶ	診療参加	入院・ 外来患者	6	観察	外 科 医 師 ス タ ッ フ	
	13:00～ 16:00	病棟 手術室 他	入院患者の受け持 ち、回診、手術、他	実際の患者で問診、身体診察を学ぶ 手術の実際を学ぶ	診療参加	入院・ 外来患者	6	観察	外 科 医 師 ス タ ッ フ	
金	8:20～ 8:50	会議室	症例検討	患者の外観を把握する 初期診療の方法を学ぶ	症例提示 討論	症例	25	出席	全	員
	9:00～ 12:00	3B病棟 手術室	回診(9:15～) 手術、他	入院患者の診察、診断、検査結果を理解 する(☆多職種) 手術の実際を学ぶ	診療参加	入院・ 外来患者	6	観察	外 科 医 師 ス タ ッ フ	
	13:00～ 15:30	病棟 手術室 他	入院患者の受け持 ち、回診、手術、他	実際の患者で問診、身体診察を学ぶ 手術の実際を学ぶ	診療参加	入院・ 外来患者	6	観察	外 科 医 師 ス タ ッ フ	
	15:00～ 16:00	院長室	まとめ (2・4週のみ)	実習の自己評価と討論	討論	レポート	1～	観察	来 見、川 合、 中 島、磯 野、 八 木	

※上記はあくまで実習スケジュールの目安である。当日の状況により、処置や検査の見学、担当患者の回診など、臨機応変に実施する。

実習流れ図



6. 集合場所・時間

- (初 日) 8時20分 JCHO滋賀病院 健康管理センター3階 総務企画課前
(初日以外) 8時20分 JCHO滋賀病院 健康管理センター3階 会議室

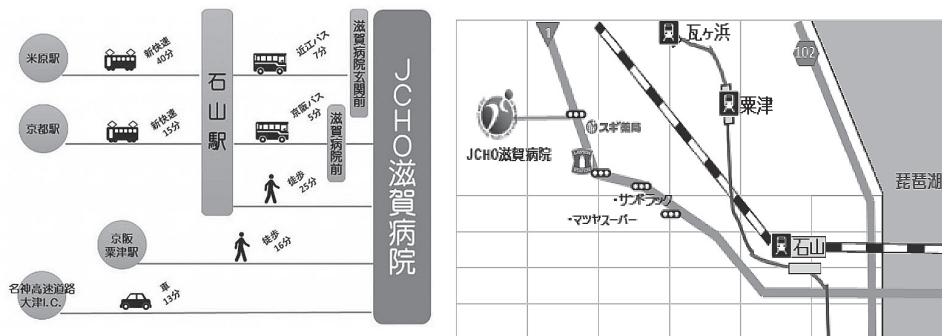
7. 学生へのメッセージ・注意事項等

※欠席の場合には、当日の午前9時00分までにJCHO滋賀病院総務企画課に連絡(077-537-3101)すること。加えて、臨床実習カリキュラムで決められている手続きを行うこと。当院ではタイムカードを採用しており、これを正しく使用すること。

- 1) 実習当日に主治医または指導医が学生を患者に紹介し、同意を得る。
- 2) 指導体制について
 1. 原則として患者に対してはStudent Doctorとして接する。
 2. 指導医の指示に従うこと。
- 3) 医行為の内容について
 1. 「医行為水準レベルⅠ」の医療行為については、実習期間内に遂行することが推奨される。
 2. 指導に値すると指導医が判断した学生に対しては、「医行為水準レベルⅡ」の医療行為の介助を許可することもある。
 3. 診療行為の施行には指導医が厳重に指導監察する。
- 4) 研修の時間帯
原則として8時20分から16時00分までとする。

※通学の際は、公共交通機関を利用すること。

所在地 〒520-0846 大津市富士見台16-1



地方独立行政法人 公立甲賀病院

1. 担当教員

●滋賀医科大学教育研究 活動拠点

外部理事	辻川 知之	公立甲賀病院（院長）	消化器内科
非常勤講師	初田 直樹	副院長	脳神経外科
非常勤講師	小河 秀郎	副院長	脳神経内科
非常勤講師	山本 孝	副院長	循環器内科
クリニカルインストラクター	大村 寧	副院長	糖尿病・内分泌内科
非常勤講師	金 哲将	副院長補佐	泌尿器科
	藤田 琢也	副院長補佐	呼吸器外科
	岡林 旅人	救急医療部長	循環器内科
	岡垣 哲弥	緩和ケア内科部長	緩和ケア内科
	武内 美紀	血液内科部長	血液内科
	福永健太郎	呼吸器内科部長	呼吸器内科
非常勤講師	武田 尚子	腎臓内科部長	腎臓内科
	三好 薫人	消化器内科部長	消化器内科
非常勤講師	太田 裕之	消化器外科部長	外科
	藤田美奈子	リハビリテーション科部長	リハビリテーション科
	西原 秀紀	整形外科主任部長	整形外科
	伊藤 隆司	整形外科部長	整形外科
非常勤講師	上中 一泰	整形外科部長	整形外科
非常勤講師	山本 文平	皮膚科部長	皮膚科
非常勤講師	廣瀬 俊郎	麻酔科主任部長	麻酔科
非常勤講師	千原 孝志	麻酔科部長	麻酔科
	花田 英紀	泌尿器科部長	泌尿器科
	山崎 道夫	放射線診断部長	放射線科
非常勤講師	邵 啓全	放射線科治療部長	放射線科
非常勤講師	井本 勝治	放射線科部長	放射線科
	金子智亜紀	健診部長	健診センター
	中多 祐介	耳鼻いんこう科副部長	耳鼻いんこう科
	田口 周馬	小児科副部長	小児科
非常勤講師	西村 宙起	産婦人科副部長	産婦人科

2. ねらいと学修目標

ね ら い	学 修 目 標
甲賀・湖南保健医療圏内の基幹病院で実習することにより、地域医療の重要性を理解し、地域医療を担うために必要な診療能力を身に着けるべく、患者のもつ問題点を的確に抽出し、初期診療を中心とした診断治療手順を習得するとともに、急性期から慢性期・終末期・在宅医療から介護に至る地域医療の一連の流れを理解する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学生として病院内での振る舞い、かつ医療人として患者や家族への接し方を身に着ける 2. 指導医へ自ら質問を行い能動的に学ぶ能力を身に着ける 3. 問診から診察により問題点を抽出できる 4. 必要な検査を想起できる 5. 地域医療の特徴と課題を述べることができる

3. EBM教育の内容

担当症例の疾患について、文献検索を行い、Evidenceを抽出するトレーニングを行います。

4. 評価基準

各自に毎日1名の担当教員が交代につき、①出席率、②実習の能動的参加態度、③目標の達成度、をもとに、総合的に学生を評価します。

5. 臨床実習のユニット内容

実習は原則として、個人単位で行います。別紙のコース表に従って実習担当者が変わりますので、ご注意ください。

内科A、内科B、内科C共通

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
初日	8:30～10:00	院長室 医局	オリエンテーション	自己紹介や院内手続き	説明	資料	2	なし	辻川 総務課
最終日	15:00～16:00	院長室	実習総括	公立甲賀病院の臨床実習総括	討論	評価表とレポート	1	出席	辻川 副院長

内科A、内科B、内科C共通

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
毎朝	8:30～9:00	医局	症例検討	前日の救急患者で臨床推論と議論を行う	症例提示	症例	1	観察	辻川 岡林
月1回	8:50～約半日	地域	訪問診療	訪問診療に同行し、経験する	見学	症例	1	出席	岡垣

内科A

第1週（循環器内科）

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	10:00～10:30	医局	オリエンテーション	臨床実習概要説明 担当患者割当	説明	資料	1	なし	岡林
	10:30～12:30	ER	救急外来実習	循環器及び内科系疾患の救急医療の診断と治療に参加する	診療参加	症例	1	観察	循環器内科 担当医
	13:30～15:00	会議室等	講義: 虚血性心疾患	虚血性心疾患について理解する	参加	資料・症例	1	観察	循環器内科 担当医
	15:00～16:00	会議室等	講義: 循環器救急・BLS/ALS	循環器救急およびBLS/ALSについて理解する	参加	資料・症例	1	観察	岡林
火	9:30～10:30	会議室等	講義: 心電図基本	心電図の基本について理解する	参加	資料・症例	1	観察	山本
	10:30～12:30	ER	救急外来実習	循環器及び内科系疾患の救急医療の診断と治療に参加する	診療参加	症例	1	観察	循環器内科 担当医
	13:30～15:00	心カテ室	心血管カテーテル実習	心臓カテーテル検査・治療の実践に参加して理解する	診療参加 見学	症例	3	観察	循環器内科 担当医
	15:00～16:00	病棟	心不全カンファレンス	心不全の多職種チーム医療のディスカッションに参加する	診療参加 見学	症例	2	観察	山本

水	9:30 ~ 11:00	会議室等	講義: 胸痛救急疾患	胸痛救急疾患について理解する	参加	資料・症例	1	観察	山 本
	11:00 ~ 12:00	生理検査室	運動負荷検査	トレッドミル検査を見学し、運動負荷検査を理解する	診療参加見学	症例	1	観察	循環器内科 担 当 医
	13:30 ~ 16:00	心カテ室	ペースメーカー植え込み手術	ペースメーカー植え込み手術の実践を見学し、部分的に参加する	診療参加見学	症例	3	観察	循環器内科 担 当 医
	16:00 ~ 17:00	病棟 ICU	心エコー実習 講義: 急性心不全	心エコーを実際に行う 急性心不全の診断・治療について理解する	症例提示討論	症例・資料	1	観察	循環器内科 担 当 医
木	9:00 ~ 12:00	心カテ室	心血管カテーテル実習	心臓カテーテル検査・治療の実践に参加して理解する	診療参加見学	症例	3	観察	循環器内科 担 当 医
	13:00 ~ 16:00	心カテ室	心血管カテーテル実習	心臓カテーテル検査・治療の実践に参加して理解する	診療参加見学	症例	3	観察	循環器内科 担 当 医
金	9:30 ~ 11:30	外来	外来実習	循環器内科外来の見学を行い、部分的に参加する	診療参加見学	症例	1	出席	循環器内科 担 当 医
	11:30 ~ 12:30	生理検査室	運動負荷検査	トレッドミル検査を見学し、運動負荷検査を理解する	診療参加見学	症例	1	観察	循環器内科 担 当 医
	13:00 ~ 14:30	会議室等	前半のまとめ	循環器内科実習の前半を振り返り、担当患者の病態や疑問点などについてディスカッションを行う	討論	症例 レポート	1	観察	岡 林
	15:00 ~ 17:00	病棟	病棟実習	循環器医療の実践を見学し、部分的に参加する。	診療参加見学		1	観察	循環器内科 担 当 医

第2週(循環器内科)

曜日	時 間	室 名	ユニット	目 的	方 法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	9:30 ~ 10:30	CT室	冠動脈CT	冠動脈CTの実践を見学し、画像診断について理解する	見学	症例	1	観察	岡 林
	10:30 ~ 12:30	ER	救急外来実習	循環器及び内科系疾患の救急医療の診断と治療に参加する	診療参加見学	症例	1	観察	循環器内科 担 当 医
	13:30 ~ 15:00	会議室等	講義: 不整脈	不整脈について理解する	参加	資料・症例	1	観察	循環器内科 担 当 医
	15:00 ~ 17:00	病棟	病棟実習	循環器医療の実践を見学し、部分的に参加する。	診療参加見学	症例	3	観察	循環器内科 担 当 医
火	9:30 ~ 10:30	CT室	冠動脈CT	冠動脈CTの実践を見学し、画像診断について理解する	見学	症例	1	観察	岡 林
	10:30 ~ 12:30	ER	救急外来実習	循環器及び内科系疾患の救急医療の診断と治療に参加する	診療参加見学	症例	1	観察	循環器内科 担 当 医
	13:30 ~ 15:00	心カテ室	心血管カテーテル実習	心臓カテーテル検査・治療の実践に参加して理解する	診療参加見学	症例	3	観察	循環器内科 担 当 医
	15:00 ~ 16:00	病棟	心不全カンファレンス	心不全の多職種チーム医療のディスカッションに参加する	診療参加見学	症例	2	観察	山 本
水	9:30 ~ 10:30	会議室等	講義: 慢性心不全	慢性心不全について理解する	参加	資料・症例	1	観察	山 本
	11:00 ~ 12:00	生理検査室	運動負荷検査	トレッドミル検査を見学し、運動負荷検査を理解する	診療参加見学	症例	1	観察	循環器内科 担 当 医
	13:30 ~ 16:00	心カテ室	ペースメーカー植え込み手術	ペースメーカー植え込み手術の実践を見学し、部分的に参加する	診療参加見学	症例	3	観察	循環器内科 担 当 医
木	9:00 ~ 12:00	心カテ室	心血管カテーテル実習	末梢血管のカテーテル検査・治療の実践に参加して理解する	診療参加見学	症例	3	観察	循環器内科 担 当 医
	13:00 ~ 16:00	心カテ室	心血管カテーテル実習	心臓カテーテル検査・治療の実践に参加して理解する	診療参加見学	症例	3	観察	循環器内科 担 当 医
金	9:30 ~ 12:00	外来	外来実習	循環器内科外来の見学を行い、部分的に参加する	診療参加見学	症例	1	観察	山 本
	13:00 ~ 15:30	病棟	病棟実習	循環器医療の実践を見学し、部分的に参加する。	診療参加見学	症例	1	観察	循環器内科 担 当 医
	15:30 ~ 16:30	医局	担当患者プレゼン・全体総括	担当患者のプレゼンを行い、循環器内科での臨床実習の総括を行う	症例提示討論	症例	1	観察	山 本

★実習期間中に1回は緩和ケアラウンド、訪問診療に参加する。

第3週（主に呼吸器内科）

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～12:00	医局 病棟	オリエンテーション および臨床実習	臨床実習の予定や担当症例の振り分け。呼吸器医療の実践を見学し、担当症例の診察、検査結果の評価などを行う	出席 参加	説明 症例	1	出席	担当教員
	13:30～16:00	内視鏡検査室	気管支鏡検査	検査を見学し、検査の方法、必要性について理解する	参加	症例	3	出席	担当教員
火	9:00～12:00	病棟 or 救外	臨床実習	呼吸器医療の実践を見学し、担当症例の診察、検査結果の評価などを行う	参加	症例	2	出席	担当教員
	13:30～15:00	病棟 or 救外	臨床実習	呼吸器医療の実践を見学し、部分的に参加する	参加	症例	2	出席	担当教員
水	9:00～12:00	病棟 or 救外	臨床実習	呼吸器医療の実践を見学し、担当症例の診察、検査結果の評価などを行う	参加	症例	2	出席	担当教員
	14:00～14:30	ICU	呼吸器ケアラウンド (多職種)	多職種カンファレンスに参加し、人工呼吸管理の症例を見学する	参加	症例	1	出席	担当教員
	14:30～15:30	外来C6	呼吸器内科カンファレンス	入院症例の診断および治療について、ディスカッションに参加し、担当症例についてプレゼンテーションする	参加	症例	2	出席	担当教員
木	9:00～12:00	病棟 or 救外	臨床実習	呼吸器医療の実践を見学し、担当症例の診察、検査結果の評価などを行う	参加	症例	2	出席	担当教員
	13:30～15:00	病棟 or 救外	臨床実習	呼吸器医療の実践を見学し、担当症例の診察、検査結果の評価などを行う	参加	症例	2	出席	担当教員
	15:00～16:00	医局	ICT/ASTラウンド (多職種)	ICTの院内の役割についてカンファレンスを通じて学ぶ	参加	症例	1	出席	担当教員
金	9:00～13:00	薬剤部	薬剤部実習	地域医療の実践を見学し、部分的に参加する	参加	症例	1	出席	担当教員
	13:30～15:30	内視鏡検査室	気管支鏡検査	検査を見学し、検査の方法、必要性について理解する。	参加	症例	3	出席	担当教員
	16:00～17:00 (月2回)	放射線科読影室	3科合同カンファレンス	気管支鏡又は術後症例の診断および病理所見について、ディスカッションに参加する。	自由見学	電子カルテ 症例	3	出席	担当教員

第4週（主に呼吸器内科）

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～12:00	病棟 or救外	臨床実習	呼吸器医療の実践を見学し、担当症例の診察、検査結果の評価などを行う	出席 参加	説明 症例	2	出席	担当教員
	13:30～16:00	内視鏡検査室	気管支鏡検査	検査を見学し、検査の方法、必要性について理解する。	参加	症例	3	出席	担当教員
火	9:00～12:00	病棟 or 救外	臨床実習	呼吸器医療の実践を見学し、担当症例の診察、検査結果の評価などを行う	参加	症例	2	出席	担当教員
	13:30～16:00	病棟 or 救外	臨床実習	呼吸器医療の実践を見学し、担当症例の診察、検査結果の評価などを行う	出席	症例	2	出席	担当教員
水	9:00～12:00	病棟 or 救外	臨床実習	呼吸器医療の実践を見学し、担当症例の診察、検査結果の評価などを行う	参加	症例	2	出席	担当教員
	14:00～14:30	ICU	呼吸器ケアラウンド (多職種)	多職種カンファレンスに参加し、人工呼吸管理の症例を見学する	参加	症例	1	出席	担当教員
	14:30～15:30	外来C6	呼吸器内科カンファレンス	入院症例の診断および治療について、ディスカッションに参加し、担当症例についてプレゼンテーションする	参加	症例	3	出席	担当教員
木	9:00～12:00	病棟 or 救外	臨床実習	呼吸器医療の実践を見学し、担当症例の診察、検査結果の評価などを行う	参加	症例	2	出席	担当教員
	13:00～14:00	病棟 or 救外	臨床実習	呼吸器医療の実践を見学し、担当症例の診察、検査結果の評価などを行う	参加	症例	2	出席	担当教員
	15:00～16:00	医局	ICT/AST ラウンド (多職種)	ICTの院内の役割についてカンファレンスを通じて学ぶ	参加	症例	1	出席	担当教員
金	9:00～12:00	病棟 or 救外	臨床実習	呼吸器医療の実践を見学し、担当症例の診察、検査結果の評価などを行う	参加	症例	2	出席	担当教員
	13:30～15:00	内視鏡室	気管支鏡検査	検査を見学し、検査の方法、必要性について理解する。	参加	症例	3	出席	担当教員

★実習期間中に1回は緩和ケアラウンド、訪問診療に参加する。

内科B（主に消化器内科、血液内科）

第1, 2, 4週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00 (初日は 10:00) ~12:00	内視鏡室	コース別実習	消化器医療の実践を見学し、部分的に参加する (EBMに基づく、診療方針の決定などについても見学し、部分的に参加する)	診療参加	入院患者	1	出席	担当教員
	13:00 ~ 16:00	内視鏡室	コース別実習		診療参加	入院患者	1	出席	担当教員
火	9:00 ~ 12:00	内視鏡室	コース別実習	消化器内視鏡診療の実践を見学し、部分的に参加する	診療参加	外来および入院患者	1	出席	担当教員
	13:00 ~ 16:00	内視鏡室	コース別実習	消化器内視鏡診療の実践を見学し、部分的に参加する	診療参加	外来および入院患者	1	出席	担当教員
水	9:00 ~ 12:00	内視鏡室	コース別実習	消化器内科外来診療の実践を見学し、部分的に参加する	診療参加	外来患者	1	出席	担当教員
	13:00 ~ 16:00	血液内科病棟	病棟実習	血液内科医療の実践を見学し、部分的に参加する	診療参加	入院患者	1	出席	武 内
木	9:00 ~ 12:00	内視鏡室	コース別実習	消化器内視鏡診療の実践を見学し、部分的に参加する	診療参加	外来および入院患者	1	出席	担当教員
	13:00 ~ 15:00	血液内科病棟	病棟実習	血液内科医療の実践を見学し、部分的に参加する	診療参加	入院患者	1	出席	担当教員
金	9:00 ~ 12:00	内視鏡室	コース別実習	各コースにおける医療の実践に参加する	診療参加	外来および入院患者	1	出席	担当教員
	13:00 ~ 16:00 (最終日は 15:00)	内視鏡室	コース別実習	各コースにおける医療の実践に参加する (第4週に担当症例のプレゼンテーションをする)	診療参加	入院患者	1	出席	担当教員

第3週

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00 ~ 12:00	内視鏡室	コース別実習	消化器医療の実践を見学し、部分的に参加する (EBMに基づく、診療方針の決定などについても見学し、部分的に参加する)	診療参加	入院患者	1	出席	担当教員
	13:00 ~ 16:00	内視鏡室	コース別実習		診療参加	入院患者	1	出席	担当教員
火	8:50 ~ 12:30	地域	訪問診療実習	担当医とともに在宅患者の診察・検査結果の評価・処置など	診療参加	在宅患者	1	出席	岡 垣
	13:00 ~ 16:00	内視鏡室	コース別実習	消化器内視鏡診療の実践を見学し、部分的に参加する	診療参加	外来および入院患者	1	出席	担当教員
水	9:00 ~ 12:00	内視鏡室	コース別実習	消化器内科外来診療の実践を見学し、部分的に参加する	診療参加	外来患者	1	出席	担当教員
	13:00 ~ 16:00	血液内科病棟	病棟実習	血液内科医療の実践を見学し、部分的に参加する	診療参加	入院患者	1	出席	武 内
木	9:00 ~ 12:00	内視鏡室	コース別実習	消化器内視鏡診療の実践を見学し、部分的に参加する	診療参加	外来および入院患者	1	出席	担当教員
	13:00 ~ 15:00	血液内科病棟	病棟実習	血液内科医療の実践を見学し、部分的に参加する	診療参加	入院患者	1	出席	担当教員
金	9:00 ~ 12:00	内視鏡室	コース別実習	各コースにおける医療の実践に参加する	診療参加	入院患者	1	出席	担当教員
	13:00 ~ 16:00	内視鏡室	コース別実習	各コースにおける医療の実践に参加する	診療参加	入院患者	1	出席	担当教員

★研修期間中に可能な場合1回はNST回診に参加する。

内科C

第1週(主に腎臓内科)

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	10:00～10:30	人工透析部	オリエンテーション	2週間の実習内容の説明	説明	スケジュール表	1	出席	武 田
	10:30～11:00	人工透析部	透析外来実習	透析医療の実際を見学し診察する	診療参加	外来患者	1	観察	担 当 医
	11:00～12:00	病棟	担当症例診察	担当症例を診察しカルテ記載を学ぶ	診療参加	入院患者	1	観察	担 当 医
	13:00～15:00	人工透析部	検査結果検討	検査結果を検討しガイドラインに基づいた治療を議論する	診療参加	症例データ	1	観察	担 当 医
	15:00～16:00	人工透析部	症例検討	担当症例について議論する	討論	レポート	1	出席	武 田
火	9:30～11:00	人工透析部	透析外来実習	透析医療の実際を見学し診察する	診療参加	外来患者	1	観察	担 当 医
	11:00～12:00	病棟	担当症例診察	担当症例を診察しカルテ記載を学ぶ	診療参加	入院患者	1	観察	担 当 医
	13:00～15:00	人工透析部	検査結果検討	検査結果を検討しガイドラインに基づいた治療を議論する	診療参加	症例データ	1	観察	担 当 医
	15:00～16:00	人工透析部	症例検討	担当症例について議論する	討論	レポート	1	出席	高 木
水	9:30～11:00	人工透析部	透析外来実習	透析医療の実際を見学し診察する	診療参加	外来患者	1	観察	担 当 医
	11:00～15:00	病棟	担当症例診察	担当症例を診察しカルテ記載を学ぶ	診療参加	入院患者	1	観察	担 当 医
	15:00～16:00	人工透析部	症例検討	担当症例について議論する	討論	レポート	1	出席	武 田
木	9:30～10:30	人工透析部	透析外来実習	透析医療の実際を見学し診察する	診療参加	外来患者	1	観察	担 当 医
	10:30～11:00	人工透析部	腹膜透析外来実習	腹膜透析の実際を見学する	診療参加	外来患者	1	観察	担 当 医
	11:00～12:00	外来B6	腎臓外来	紹介外来患者の問診や診察を見学し一部参加する	診療参加	外来患者	1	観察	担 当 医
	13:00～14:00	放射線科	腎生検	腎生検見学	見学	入院患者	1	観察	担 当 医
	13:00～15:00	病棟	担当症例診察	担当症例を診察しカルテ記載を学ぶ	診療参加	入院患者	1	観察	担 当 医
	15:00～16:00	人工透析部	カンファレンス	カンファレンスに参加し担当症例のプレゼンテーションを行う	診療参加	入院患者	4	観察	全 員
金	9:30～11:00	人工透析部	透析外来実習	透析医療の実際を見学し診察する	診療参加	外来患者	1	観察	担 当 医
	11:00～15:00	病棟	担当症例診察	担当症例を診察しカルテ記載を学ぶ	診療参加	入院患者	1	観察	担 当 医
	15:00～16:00	人工透析部	症例検討	担当症例について議論する	討論	レポート	1	出席	武 田

第2週(主に腎臓内科)

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:30～11:00	人工透析部	透析外来実習	透析医療の実際を見学し診察する	診療参加	外来患者	1	観察	担 当 医
	11:00～15:00		担当症例診察	担当症例を診察しカルテ記載を学ぶ	診療参加	入院患者	1	観察	担 当 医
	15:00～16:00		症例検討	担当症例について議論する	討論	レポート	1	出席	武 田

火	9:30～11:00	人工透析部	透析外来実習	透析医療の実践を見学し診察する	診療参加	外来患者	1	観察	担当医
	11:00～15:00		担当症例診察	担当症例を診察しカルテ記載を学ぶ	診療参加	入院患者	1	観察	担当医
	15:00～16:00		症例検討	担当症例について議論する	討論	レポート	1	出席	高木
水	9:30～11:00	人工透析部	透析外来実習	透析医療の実践を見学し診察する	診療参加	外来患者	1	観察	担当医
	11:00～15:00		担当症例診察	担当症例を診察しカルテ記載を学ぶ	診療参加	入院患者	1	観察	担当医
	15:00～16:00		症例検討	担当症例について議論する	討論	レポート	1	出席	武田
木	9:30～10:30	人工透析部	透析外来実習	透析医療の実践を見学し診察する	診療参加	外来患者	1	観察	担当医
	10:30～11:00	人工透析部	腹膜透析外来実習	腹膜透析の実践を見学する	診療参加	外来患者	1	観察	担当医
	11:00～12:00	外来B6	腎臓外来	紹介外来患者の問診や診察を見学し一部参加する	診療参加	外来患者	1	観察	担当医
	13:00～14:00	放射線科	腎生検	腎生検見学	見学	入院患者	1	観察	担当医
	13:00～15:00	病棟	担当症例診察	担当症例を診察しカルテ記載を学ぶ	診療参加	入院患者	1	観察	担当医
	15:00～16:00	人工透析部	カンファレンス	カンファレンスに参加し担当症例のプレゼンテーションを行う	診療参加	入院患者	4	観察	全員
金	9:30～11:00	人工透析部	透析外来実習	透析医療の実践を見学し診察する	診療参加	外来患者	1	観察	担当医
	11:00～15:00	病棟	担当症例診察	担当症例を診察しカルテ記載を学ぶ	診療参加	入院患者	1	観察	担当医
	15:00～16:00	人工透析部	症例検討	担当症例について議論する	討論	レポート	1	出席	武田

★患者の検査スケジュールにより、1週目の内容と2週目の内容が変更となる場合がある。一部の日程が内科救急対応の見学に変更となる場合がある。多職種での外来透析診療に参加し、ガイドラインに基づいた検査結果の解釈、診療方針を学ぶ。2週間を通じて1症例を担当し、診察、カルテ記載、診療方針の決定について学び、文献的な考察を含めたレポートを作成し最終日に議論を行う。

第3週（主に糖尿病・内分泌、脳神経内科）

曜日	時間	室名	ユニット	目的	方法	教育媒体	教員人数	評価法	教員名
月	9:00～12:00	外来	外来実習	糖尿病・内分泌内科外来診察、問診、検査法などを学ぶ	診療参加	外来患者	1	観察	大村
	14:00～15:00	外来	オリエンテーション	2週間の実習内容の説明	説明	スケジュール表	1	出席	大村
	15:15～16:00	病棟	入退院カンファレンス	担当症例の決定、診療計画を立てる	発表・討論	入院患者カルテ	4	出席	担当医全員
火	9:00～12:00	病棟医局	脳神経内科カンファレンス・回診	脳神経内科入院症例の診断および治療について学ぶ	見学・討論	入院患者	3	出席	小河 他
			認知症ラウンド（多職種）	認知症のチーム治療・ケアについて学ぶ					
	13:00～14:00		病棟実習	担当医とともに入院患者の診察・処置など	診療参加	入院患者	1	観察	担当医
	14:30～15:00		糖尿病教室	糖尿病総論 講義	講義	テキスト	1	出席	担当医
	15:00～16:00		病棟実習	担当医とともに検査結果の評価・治療方針を立てる	講義	テキスト	1	出席	担当医

水	9:00～ 12:00	外来 救急	外来実習(症例あれば 救急外来実習)	担当医とともに総合診療科・初診外 来・救急患者の診察 ・検査結果の評価・処置など	診療参加	外来患者	1	観察	担 当 医
	13:30～ 14:10		糖尿病教室	糖尿病の食事療法(総論) 講義	講義	テキスト	1	出席	管理栄養士
	14:40～ 15:20		糖尿病教室	糖尿病の運動療法 講義	講義	テキスト	1	出席	理学療法士
木	9:00～ 12:00	病棟 医局	脳神経内科カンファ レンス・回診 ・糖尿病教室 (10:00～30)	脳神経内科入院症例の診断および治療 について学ぶ 糖尿病性神経障害 講義	見学・討論 講義	入院患者 テキスト	3	出席	小 河 他
	13:30～ 14:00		糖尿病教室	糖尿病網膜症・腎症 講義	講義	入院患者	1	出席	担 当 医
	15:00～ 15:30		糖尿病教室	糖尿病の生理検査について 講義	実習	入院患者	1	出席	臨 床 検 査 師
金	9:00～ 12:00	病棟	実習・レクチャー	OGTT、採血、SMBG実習	実習	教育資料	1	出席	担 当 医
	14:00～ 14:20		糖尿病教室	フットケア 講義	講義	テキスト	1	出席	看 護 師
	14:30～ 15:10		糖尿病教室	糖尿病の薬物療法 講義	講義	テキスト	1	出席	薬 剤 師
	15:00～ 16:00		病棟実習	文献や診療ガイドラインを参照して、 チームカンファレンスシートを作成する	診療参加	入院患者 カルテ	1	観察	担 当 医

第4週(主に糖尿病・内分泌、脳神経内科)

曜日	時 間	室 名	ユニット	目 的	方 法	教育媒体	教員 人数	評価法	教員名
月	9:00～ 12:00	整形外科外来	外来実習	整形外科・骨粗鬆症外来 診察、問診、検査法などを学ぶ	診療参加	入院患者	1	観察	担 当 医
	14:30～ 15:00	病棟	糖尿病教室	糖尿病と骨粗鬆症 講義	講義	テキスト	1	出席	担 当 医
	15:15～ 16:00		入退院カンファレンス	担当症例についてプレゼンテーション	発表・討論	入院患者 カルテ	4	出席	担当医全員
火	9:00～ 12:00	病棟	脳神経内科カンファ レンス・回診	脳神経内科入院症例の診断および治療 について学ぶ	見学・討論	入院患者	3	出席	小 河 他
	13:20～ 14:00	病棟	認知症ラウンド (多職種)	認知症のチーム治療・ケアについて学ぶ					
	14:20～ 14:50	病棟	糖尿病教室	嗜好品・外食について 講義	講義	テキスト	1	出席	管理栄養士
	15:00～ 16:00	病棟	糖尿病教室	糖尿病と歯周病 講義	講義	テキスト	1	出席	歯 科 医 師
水	8:50～ 12:30	地域	訪問診療実習	担当医とともに在宅患者の診察・検査 結果の評価・処置など	診療参加	在宅患者	1	観察	岡 垣
	14:10～ 14:40	病棟	糖尿病教室	糖尿病の検体検査について 講義	講義	テキスト	1	出席	臨 床 検 査 師
	15:00～ 16:00	会議室・病棟	NST(栄養サポートチ ーム)カンファレンス・ 回診(多職種)	カンファレンス・回診に参加し、栄養状 態の評価法・治療法について学ぶ	診療参加	入院患者	1	出席	医 師・ 管理栄養士 他
木	9:00～ 12:00	医局	ミニレクチャー	糖尿病・内分泌疾患講義(当院の実際 の症例から学ぶ)	講義	カルテ・ スライド	1	出席	担 当 医
	14:00～ 14:30	病棟	糖尿病教室	糖尿病の災害対策 講義	講義	テキスト	1	出席	看 護 師
	15:00～ 15:30	病棟	糖尿病教室	糖尿病教室の振り返り・まとめ・結果説明	講義	糖尿病連携手 帳など	1	出席	担 当 医

金	9:00～ 12:00	病棟	病棟実習	文献や診療ガイドラインを参照して、担当症例レポートを作成する	発表・討論	入院患者カルテ	1	出席	担 当 医
	14:00～ 15:00	医局	実習のまとめ	担当症例のレポート発表、質疑応答	発表・討論	レポート・評価表	1	出席	大 村

☆多職種により構成される糖尿病チーム医療の一員として、教育入院患者を1～2名担当し、担当主治医とともに、診察・検査結果の評価・カルテ記載法を学ぶ。また糖尿病教室の集団講義・個別指導に、担当患者と一緒に参加する。

☆糖尿病・内分泌疾患の救急症例、手術症例、負荷試験、副腎静脈サンプリングなどがある場合は、その見学を優先する。

6. 集合場所・時間

公立甲賀病院での実習期間中は学生一人につき、原則家賃負担なしで賃貸アパートの一部屋（寝具や調理器具など日常生活必需品あり（詳細は滋賀医科大学の学生課にご確認ください）、また各自が異なるアパート）を使用してもらいます。

（初日） 8時00分 JR貴生川駅北出口へ集合（タクシーで迎え）
直接病院へ集合する場合は8時20分 病院3階事務部前に集合し、
内線で総務企画課へ電話してください。

（初日以外） 8時20分 病院3階医局内の学生スペース集合
最終日の朝はアパートの私物すべてと鍵を持参して集合

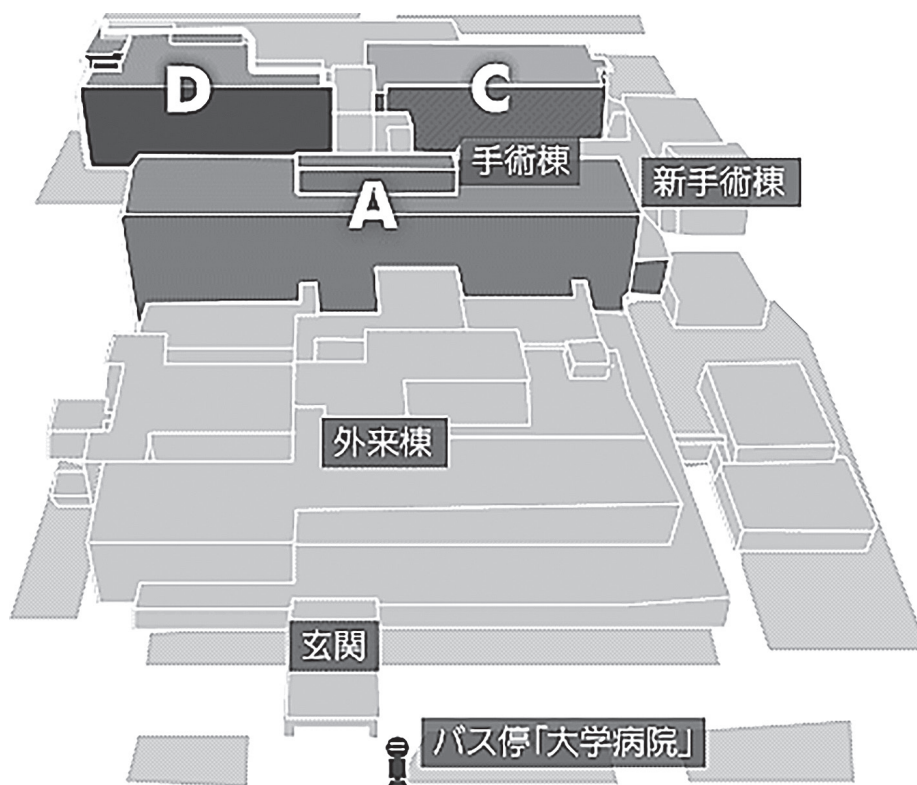
7. 学生へのメッセージ・注意事項等

※欠席の場合には、当日の午前8時20分までに総務企画課（不在時は他 事務部）に連絡（代表 0748-62-0234）すること。

※体調不良時や忌引き等の休みについては大学病院での実習中と同様の対応とします。

- 1) 実習当日に主治医または指導医が学生を患者に紹介し、同意を得る。
- 2) 指導体制について
 1. 原則として患者に対してはStudent Doctorとして接する。
 2. 可能な限り担当となった医師と行動を共にする。
- 3) 医行為の内容について
 1. 「基礎的項目」の医療行為については、実習期間内に遂行することが推奨される。
 2. 熱心な学生に対しては、「上級項目」の医療行為の遂行を許可することもある。
 3. 医療行為の施行には指導医が厳重に指導監察する。
- 4) 研修の時間帯
原則として8時30分から16時00分までとするが、本人の希望により延長は可能。
- 5) アパートの清掃について
 1. 実習最終日の前日に「清掃チェックリスト」を用いて清掃を行うこと。
 2. 次の入居者のために「来たときよりも美しく」を心がけること。

滋賀医科大学医学部附属病院建物配置図



	A病棟	C病棟	D病棟
6F	母子診療科、女性診療科、MFICU	糖尿病内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科、放射線科	展望レストラン、屋上庭園
5F	小児科、NICU、GCU	皮膚科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科	脳神経外科、眼科、SCU、耳鼻咽喉科・頭頸部外科
4F	光学医療診療部（内視鏡検査室）、腫瘍センター（化学療法室）	消化器内科、血液内科	消化器外科、乳腺・小児・一般外科、歯科口腔外科、形成外科
3F	ICU・CCU	呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科	循環器内科、心臓血管外科
2F		整形外科、救急科、総合診療科、心臓血管外科	整形外科、泌尿器科、ペインクリニック科
1F		精神科	

※医師臨床教育センターは病院1階D病棟

VII 臨床実習Ⅲ部
学外臨床実習／臨床実習後OSCE

滋賀医科大学 学外臨床実習要綱

●学外臨床実習の目的

滋賀医科大学医学部医学科第6学年の学生に、「臨床実習協力病院（施設）」における学外臨床実習の機会を通じ、指導医等のもとで地域の第一線の医療・介護・保健・福祉等の実際にふれ、多様な経験を重ねることによって卒前教育を充実させることを目的とする。

●臨床実習協力病院（施設）

この学外臨床実習の趣旨に賛同する滋賀県下および近接区域の医療機関、保健・福祉施設等は、滋賀医科大学との間で協定書（別紙1）をかわし、「臨床実習協力病院（施設）」（以下、協力病院）となる。協力病院は指導者および事務担当者を定める。指導内容については実習指導者と本学の実習担当教員が協議のうえ決定する。（協力病院の一覧は別紙2のとおり）

なお、協力病院以外の国内・国外の医療機関での臨床実習を希望する場合は、第5学年の9月までに以下のとおり申請手続きを行うこと。また、承認を得られた学生は12月末日までに手続きを完了させること。

- ・国内の医療機関の場合は実施要綱（別紙3）を用いて実習の受け入れを自ら交渉する。

実習受け入れの内諾が得られたら、受入施設にて調査票（別紙4）を記入後、学務課学部教育支援係まで送付するよう依頼する。

- ・国外の医療機関の場合は、（別紙5）のチェックリストのとおり必要書類を揃えて学務課学部教育支援係まで提出すること。

※申請は原則として国内上限10名、国外上限5名までとする。申請者が上限を超える場合は成績を勘案して選考する。なお、協力病院以外（国内）及び協力病院以外（国外）の双方を半期ずつ申請することはできない。手続きに必要な様式、詳細はWeb Classに掲載する。

●実習スケジュール等の資料の作成、病院の選択

協力病院毎に受け入れ可能な診療科名、期間、人数および指導者の氏名、資格（専門医の有無等）、実習内容、特色等の資料を作成する。各協力病院の所在地、交通機関、宿舎の有無、院内における給食の有無等の資料を収集する。学生はこれらの協力病院の資料に基づき、希望する病院を選択・登録する。医学・看護学教育センターは指導、調整等を行う。

●学外臨床実習への参加資格

この学外臨床実習に参加する学生は、「共用試験（CBT、臨床実習前OSCE）」に合格し、「臨床実習生（医学）」の称号を得た上で、学部教育部門会議において滋賀医科大学医学部附属病院における55週間の臨床実習を修了したと認めた者とする。

●実習内容

① 実習期間

5月から6月の8週間（前期4週間・後期4週間）とする。

② 実習形態

診療チームの一員としての参加型実習を基本とする。

③ 施設への配属及び人数配分

各施設への学生の配属は、医学・看護学教育センターが調整する。一施設への配属は、可及的少人数とする。

④ 実習施設での指導

実習施設ではすべて指導医（者）の直接指示により行動するものとする。

⑤ 当直実習等

受入側が必要と判断し、宿泊施設（当直室等）がある場合、当直実習を行うことができる。

⑥ 実習時間

実習時間は原則として、月曜日から金曜日まで、8時30分から17時00分とするが、施設の状況によって変更することができる。

⑦ 食費、宿泊費、交通費等

各学生の自弁とする。

⑧ 実習経費等

学生に対しては、一切の金銭授受は行わない。また、大学側から各施設には学外実習経費が支払われる。

⑨ 通学等

公共交通機関を使用する場合は学外臨床実習用通学証明書を発行できるため、学務課学生支援係まで学外臨床実習用通学証明書発行願を提出する。車通学は各病院実習担当者に確認すること。

⑩ 欠席の取扱い

P.14～17参照。

●学外臨床実習の学修目標

ねらいと学修目標の詳細については、p.3に示すものに加え、地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して地域医療と地域包括ケアシステムを一体的に構築することの必要性・重要性を学ぶことを学修目標とする。

●学外臨床実習の成績評価

指導医は、学務課に下記の評価項目について、学生個別の実習評価を報告する。最終評価は、滋賀医科大学医学・看護学教育センター学部教育部門が行う。これに不合格のものは、卒業試験を受けることはできない。

【指導医の学生に対する評価項目】

1. 概略評価（進級判定に用います）：秀・優・良・可・不可の5段階評価。
2. アウトカム評価（学生の振り返りに用い、進級判定に用いません）：下記の4項目について評価する。
 - (1) 社会保障・医療保険制度・地域医療連携体制（救急・災害医療や在宅医療を含む）について説明できる。
 - (2) 地域医療に積極的に参加できる。
 - (3) 地域住民に対する健康増進、疾病予防、安全確保のための活動に積極的に参加できる。
 - (4) 国際社会における保健医療と公衆衛生について説明できる。
3. 実習生へのメッセージ（自由記入）

●学生に対するアンケート調査

実習を終了した学生に対しては、アンケート調査を行い、次年度以降の実習の参考とする。

(2024年10月22日 改訂)

滋賀医科大学医学部医学科「学外臨床実習」に係る協定書

〇〇院長 〇〇 〇〇（以下「甲」という。）と国立大学法人滋賀医科大学学長 上本 伸二（以下「乙」という。）は、滋賀医科大学医学部医学科（以下「医学科」という。）の医学教育に係る保健医療福祉施設における学外臨床実習（以下「実習」という。）に関し下記の項目に合意する。

1. 協定の内容

乙は、医学科の教育科目の一環として学生に課す実習の実施を甲に協力を依頼し、甲はこれを承諾する。

2. 実習計画

実習計画は、甲乙協議の上、定めるものとする。

3. 実習指導体制

甲は、実習の実習指導者を置くものとする。なお、指導内容については甲の実習指導者と乙の実習担当教員が協議のうえ決定する。また、学生の指導責任は乙の実習担当教員にあり、医行為に関する責任は甲が負うものとする。

4. 実習場所

乙は、実習計画に基づき、甲の施設その他必要な施設等において実習を実施するものとする。

5. 諸規則の遵守

乙は、実習を受ける学生に対し、甲の施設その他必要な施設等における諸規則を遵守させ、甲の業務に支障を生じさせないように努める。なお、学生が甲の規則に違反し、または不適切な行為を行った時は、甲は乙に対して、当該学生の実習停止を要請することができる。

6. 秘密の保持

乙は、学生が実習期間中に知り得た個人情報については、実習期間中及び実習期間終了後を問わず、その一切を漏らすことのないよう、指導監督しなければならない。

7. 保険の加入

乙は、実習期間中もれなく学生に「学研災付帯学生生活総合保険」への加入を義務付けるものとする。

8. 損害賠償

損害に係る責任の所在、損害賠償の方法等は甲と乙が協議するものとする。

乙は、学生に対する指導上生じた過失が第三者または甲に損害を与えた場合においてその責を負うものとする。なお、甲に瑕疵が有る場合はこの限りではない。

また、甲は、甲の施設その他必要な施設等において安全管理上生じた過失が乙または学生に損害を与えた場合はその責を負うものとする。

9. 契約期間

協定の期間については、期限を定めないものとし、両者の一方がこれを解消しようとするときは、6ヶ月前までに相手方に通告するものとする。

10. 実習経費

乙は、甲に乙の規定した実習経費を支払う。

11. その他必要事項

この協定書に定めるもののほか、必要な事項が生じたときは、その都度甲乙協議の上、定めるものとする。

この協定書は、本書2通を作成し、甲乙双方記名押印のうえ、各自1通を保有するものとする。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

甲 滋賀県〇〇市〇〇
〇 〇 院 長 〇 〇 〇 〇

公印

乙 滋賀県大津市瀬田月輪町
国立大学法人滋賀医科大学
学 長 上 本 伸 二

公印

学外臨床実習における臨床実習協力病院（施設）一覧

	病院名	〒	住所
1	市立大津市民病院	〒520-0804	大津市本宮二丁目9-9
2	地域医療機能推進機構滋賀病院	〒520-0846	大津市富士見台16-1
3	琵琶湖養育院病院	〒520-2144	大津市大萱七丁目7-2
4	琵琶湖大橋病院	〒520-0232	大津市真野五丁目1-29
5	大津赤十字病院	〒520-8511	大津市長等一丁目1-35
6	大津赤十字志賀病院	〒520-0580	大津市和邇中298
7	大津ファミリークリニック	〒520-0033	大津市大門通11-11
8	小川診療所	〒520-3107	湖南市石部東二丁目5-38
9	はえうち診療所	〒520-2153	大津市一里山四丁目25-21
10	誠光会淡海医療センター	〒525-8585	草津市矢橋町1660
11	近江草津徳洲会病院	〒525-0054	草津市東矢倉三丁目34-52
12	済生会滋賀県病院	〒520-3046	栗東市大橋二丁目4-1
13	滋賀県立総合病院	〒524-8524	守山市守山五丁目4-30
14	守山市民病院	〒524-0022	守山市守山四丁目14-1
15	野洲病院	〒520-2331	野洲市小篠原1094
16	生田病院	〒520-3242	湖南市菩提寺104-13
17	甲西リハビリ病院	〒520-3223	湖南市夏見1168
18	国立病院機構紫香楽病院	〒529-1803	甲賀市信楽町牧997
19	公立甲賀病院	〒528-0074	甲賀市水口町松尾1256
20	甲南病院	〒520-3321	甲賀市甲南町葛木958
21	甲賀市立信楽中央病院	〒529-1851	甲賀市信楽町長野473
22	イチロー内科クリニック	〒523-0898	近江八幡市鷹飼町南三丁目1-16
23	ヴォーリス記念病院	〒523-0805	近江八幡市円山町927-1
24	東近江総合医療センター	〒527-8505	東近江市五智町255
25	近江八幡市立総合医療センター	〒523-0082	近江八幡市土田町1379
26	日野記念病院	〒529-1642	滋賀県蒲生郡日野町上野田200-1
27	弓削メディカルクリニック	〒520-2501	滋賀県蒲生郡竜王町弓削1825
28	東近江市立能登川病院	〒521-1223	東近江市猪子町191
29	湖東記念病院	〒527-0134	東近江市平松町2-1
30	豊郷病院	〒529-1168	滋賀県犬上郡豊郷町大字八目12
31	彦根市立病院	〒522-8539	彦根市八坂町1882
32	彦根中央病院	〒522-0054	彦根市西今町421
33	友仁山崎病院	〒522-0044	彦根市竹ヶ鼻町80
34	浅井東診療所	〒526-0203	長浜市野瀬町828
35	長浜赤十字病院	〒526-8585	長浜市宮前町14-7
36	市立長浜病院	〒526-8580	長浜市大戌亥町313
37	長浜市立湖北病院	〒529-0493	長浜市木之本町黒田1221
38	地域包括ケアセンターいぶき	〒521-0314	米原市春照58-1
39	高島市民病院	〒520-1121	高島市勝野1667
40	マキノ病院	〒520-1822	高島市マキノ町新保1097
41	宇治徳洲会病院	〒611-0041	京都府宇治市槇島町石橋145
42	京都岡本記念病院	〒613-0034	京都府久世郡久御山町佐山西ノ口100
43	京都桂病院	〒615-8256	京都市西京区山田平尾町17
44	洛和会音羽病院	〒607-8062	京都市山科区音羽珍事町2

2024年度最終更新



SHIGA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE

SETA TSUKINOWA-CHO, OTSU, SHIGA 520-2192 JAPAN
TEL:+81-77-548-2111 FAX:+81-77-543-8659

滋賀医科大学 学外臨床実習要綱

○目的

指導医等のもとで地域の第一線の医療・介護・保健・福祉等の実際にふれ、可能な範囲の仕事
を分担し、チーム医療に参画するなかで、地域医療の実際を学ぶことを目的とする。

○実習形態と学修目標

指導医等の指示のもとで診療へ参加する「診療参加型臨床実習」とし、指導医等は滋賀医科大
学の定める様式によって学生の実習態度や知識・技能の評価を行う。

なお、日々の診療業務に当たり多様な症候を経験することや多職種連携での医療現場を経験す
ることに加え、別紙に示す基本的臨床手技等の修得も目指すものとしている。

○実習期間

以下のいずれかの日程で実施することとする。

- ◇ ○月○日（月）～○月○日（金）[4週間]
- ◇ ○月○日（月）～○月○日（金）[4週間]
- ◇ ○月○日（月）～○月○日（金）[8週間]

なお、実習時間は原則として月曜日から金曜日までの8時30分から17時00分とするが、施
設の状況によって変更することができる。また、受入側が必要と判断し、宿泊施設（当直室等）
がある場合、当直実習を行うことができる。

ただし、食費・宿泊費・交通費等が必要となる場合、各学生の自己負担となる。

○実習経費等

大学側から各施設へは、実習学生1人1週当たり5,000円または実習施設が定める実習費用を
支払うこととする。

また、当該実習受入に当たっては、滋賀医科大学と受入施設において「臨床実習委託契約書」
を締結することとし、契約内容は双方の合意に基づいて定めることとする。

○事務担当者

国立大学法人滋賀医科大学 学務課学部教育支援係 ○○

Tel : 077-548-2069 / E-mail : hqgaku@belle.shiga-med.ac.jp

令和4年度モデル・コア・カリキュラムが定める基本的臨床手技等一覧

【一般手技】

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| ①体位交換、移送ができる。 | ⑧胃管の挿入と抜去を実施できる。 |
| ②皮膚消毒ができる。 | ⑨尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。 |
| ③外用薬の貼付・塗布ができる。 | ⑩皮下注射を実施できる。 |
| ④気道内吸引を実施できる。 | ⑪皮下注射を実施できる。 |
| ⑤ネブライザーを実施できる。 | ⑫筋肉注射を実施できる。 |
| ⑥静脈採血を実施できる。 | ⑬静脈内注射を実施できる。 |
| ⑦末梢静脈の血管確保を実施できる。 | |

【検査手技】

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| ①尿検査（妊娠反応検査を含む）を実施できる。 | ④臨床判断のための簡易エコー（FAST含む）を実施できる。 |
| ②微生物学検査（Gram染色を含む）を実施できる。 | ⑤病原体抗原の迅速検査を実施できる。 |
| ③12誘導心電図を記録できる。 | ⑥簡易血糖測定を実施できる。 |

※目的と意義、採取方法と保存方法、安全な実施方法、特性と判定基準、精度管理、検査値特性を理解する必要がある主要な臨床・画像検査については以下のとおり。

・血算、生化学検査、凝固・線溶検査、免疫血清学検査、尿検査、便検査、血液型（ABO、RhD）検査、血液交差適合（クロスマッチ）試験、不規則抗体検査、動脈血ガス分析、妊娠反応検査、細菌学検査（細菌の塗抹、培養、同定、薬剤感受性試験）、脳脊髄液、胸水検査、腹水検査、病理組織検査や細胞診検査（術中迅速診断を含む）、遺伝子関連・染色体検査、心電図、呼吸機能検査、内分泌・代謝機能検査、脳波検査、超音波検査、エックス線撮影、CT 検査、MRI 検査、核医学検査、内視鏡検査。

【外科手技】

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| ①清潔操作を実施できる。 | ③手術室におけるガウンテクニックができる。 |
| ②手術や手技のための手洗いができる。 | ④基本的な縫合と抜糸ができる。 |

【CS-03-03 救命・初期対応】

- ①バイタルサインや身体徴候から緊急性の高い状態にある患者を認識できる。
- ②一次救命処置を実施できる。
- ③頻度や緊急性の高い患者に対する初期対応(二次救命処置を含む)の実施を補助できる。
- ④外傷の初期対応の実施を補助できる。
- ⑤アナフィラキシーショックの対応を補助できる。

【CS-03-04 書類の作成】

- ①各種診断書・証明書、診療情報提供書の下書きを作成できる。
- ②各種検案書の下書きを作成できる。

滋賀医科大学「学外臨床実習」の受入に関する調査書

◇学生 記入欄

学籍番号		氏名	
電話番号			
住所			

◇貴施設ご担当者様 入力欄

- ・学生受入について

実習期間	20〇〇年 月 日 () ~ 20〇〇年 月 日 ()
備考等	

※実習時間は原則として、月曜日から金曜日まで、8時30分から17時00分とするが、施設の状況によって変更することができる。

- ・貴施設について

施設名			
住所			
電話番号		事務担当者 氏名	
役職 (病院長など)		連絡先	電話番号
代表者氏名			E-mail
備考等			

- ・受託実習料について

貴施設では、実習生を受け入れるにあたって実習生派遣施設から支払われる受託実習料単価を定めておられますか？

⇒ (定めている (円 (税込み) /日) ・ 定めていない)

*受託実習料は、後日協定書の締結時に協議することとなりますが、定めておられない場合は原則本学の基準（実習生1人1週当たり5,000円（税込み））とさせていただきます。

定めておられる場合は、本学の支給上限と調整しつつ協議させていただきます。

**メール (hcgaku@belle.shiga-med.ac.jp) 又は FAX (077-548-2799) にて
滋賀医科大学学務課学部教育支援係 (担当：〇〇) まで送信願います。**

■ 学外臨床実習（国外）チェックリスト

学籍番号

氏名

実習先（国・地域）

実習先（施設名）

I. 学外臨床実習（国外）参加申請

<input type="checkbox"/> ①申請書類を作成する。
1 大学以外の教育実習施設等における学修申請書（Form 1） 2 外国施設での臨床実習申請添書（Form 2） A 安全情報（外務省の海外安全 HP を出力） B 受入許可書 C 実習プログラム（4 週の場合は 160 時間、8 週の場合は 320 時間） 3 誓約書（Form 3） 4 本学の評価表様式での評価可否（承認された際のやり取りなどを提出） 5 TOEFL スコア（Form 4 に添付） ※必須ではない ※Form はすべて「WebClass（臨床実習）」からダウンロードできます。
<input type="checkbox"/> ②学務課へ申請書類一式を提出
※12 月末日までに書類がそろわない場合は、国外での実習は認められません。
<input type="checkbox"/> ③総合診療学講座教員（海外臨床実習担当教員）と面談を行う。
<input type="checkbox"/> ④学務課から学部教育部門会議における実習参加可否通知を受領。
<input type="checkbox"/> ⑤海外渡航に関する以下の手続きを行う。
<ul style="list-style-type: none"> ・学務課にて付帯海学（大学指定の海外保険）の加入手続きを行う。 ・海外渡航について（チェックシート）（Form 5）を作成のうえ学務課へ提出。 ※渡航 1 か月前までに対応すること。 ※Form 5 の教員署名欄は、第 6 学年次担任に依頼すること。
<input type="checkbox"/> ⑥保健管理センターから送信されるメールの内容を確認のうえ返信する。

II. 帰国後の手続き

<input type="checkbox"/> ①帰国後は速やかに保健管理センターへメールにて帰国連絡を行う。
<input type="checkbox"/> ②総合診療学講座教員（海外臨床実習担当教員）との面談を行う。
<input type="checkbox"/> ③以下の書類を作成して学務課へ提出
1 評価表（Form 6） 2 単位認定申請書（Form 7） 3 報告書（Form 8）
<input type="checkbox"/> ④学部教育部門会議にて単位認定の承認を審議。承認後、学務課からの通知。

臨床実習後OSCE (Post-CC OSCE)

医学系、歯学系に共通するこの試験の目的は、学生は自分が卒業レベルの臨床能力を修得しているかを知ることであり、医師及び歯科医師育成機関である大学としては、自大学の学生に卒業を許容できる臨床能力を修得させることができたかを評価することであり、臨床研修指導医としては、卒業後に臨床研修を開始できるだけの能力を有する医師や歯科医師が育成されているかを評価することであり、社会・国民の視点からは、安全・安心な医療を提供できる医師及び歯科医師となっているかを評価することです。

本来、これらの評価は、臨床実習の現場におけるworkplace-based assessmentで実施することが望まれますが、全国の医学生や歯学生の臨床能力を同じ基準で評価するためにOSCEを主体とした方法が選択されています。医学系におけるOSCEは、ある症候を有する模擬患者に医療面接と身体診察とを行い、そこで得られた情報から、病態を解析して、鑑別診断や検査計画や治療計画を立案して指導医に報告するという、いわば日常の診療業務の一端をシミュレートした課題を3課題行います。もちろん、3課題では不十分ですから、各大学で考えた大学独自課題も3課題程度併用することが推奨されています。このOSCEのもう一つの特徴は、評価者です。大学で実施する試験の評価者として、自大学に所属する医師の教員のみが評価したのでは公平性に欠けますから、他大学の教員が実施大学に赴いて、その大学の学生の臨床能力を評価しますし、さらに、臨床研修病院の指導医も実施大学に赴いて学生の評価を行います。これは、実施大学にとっては、自大学の教育をも評価されることとなりますから、臨床実習のさらなる改善が期待できるでしょう。

なお、臨床実習後OSCEの概要に関する資料は、WebClass (医学科 > 臨床実習 > 第47期生臨床実習) に掲載していますのでご確認ください。

(共用試験ガイドブック 第22版 (令和6年度) p.18を一部抜粋して作成)

《参考》



共用試験ガイドブック第22版
(令和6年度版)



診療参加型臨床実習に必要とされる
技能と態度についての
学修・評価項目 (1.0版)