

# 臨床実習簿

(臨床実習 I)

2020 年度

奈良県立医科大学  
医 学 科

学籍番号	
氏 名	

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

## 目 次

理念・ポリシー	.....
教育アウトカム	.....
奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領	.....
臨床実習実施要領	.....
臨床実習Ⅰ個別科目試験 評価方法一覧	.....
奈良県立医科大学医学部公欠規程	.....
試験に関する諸注意	.....
暴風警報等発令時における授業の措置について	.....
地震発生等災害時における授業の措置について	.....
個人情報の取り扱いについて	.....
臨床実習中における事故対応について	.....
臨床実習における感染症への対応について	.....
保険の加入について	.....
健康管理	.....
Unprofessional behavior log	.....
症例記録	.....
臨床実習内容	
循環器内科学（循環器内科）	.....
腎臓内科学（腎臓内科）	.....
呼吸器内科学（呼吸器・アレルギー・血液内科/腫瘍センター）	.....
消化器内科学（消化器・内分泌代謝内科/糖尿病センター/中央内視鏡・超音波部）	.....
脳神経内科学（脳神経内科）	.....
消化器・総合外科学（消化器外科・小児外科・乳腺外科）	.....
脳神経外科学（脳神経外科）	.....
胸部・心臓血管外科学（心臓血管外科・呼吸器外科）	.....
整形外科学（整形外科/リウマチセンター/四肢外傷センター）	.....
産婦人科学（産婦人科）	.....
眼科学（眼科）	.....
小児科学（小児科/N I C U）	.....
精神医学（精神科）	.....
皮膚科学（皮膚科・形成外科）	.....
泌尿器科学（泌尿器科・透析部）	.....
耳鼻咽喉・頭頸部外科学（耳鼻咽喉・頭頸部外科）	.....
放射線医学（放射線・核医学科/総合画像診断センター）	.....
放射線腫瘍医学（放射線治療科）	.....
麻酔科学（麻酔・ペインクリニック科）	.....
総合医療学、中央臨床検査部、輸血部	.....
救急医学（救急科）	.....
口腔外科学（口腔外科）	.....
病理診断学（病院診断科）	.....
感染症センター（感染制御内科）	.....
基準値一覧	.....
臨床医学 TBL	.....
臨床医学知識到達度評価試験（CNAT）	.....
医療安全学Ⅱ	.....
Never do harm!	.....
医師・患者関係学Ⅱ	.....

多職種連携講座	.....
緊急医師確保枠学生地域医療特別実習 2	.....
コンソーシアム実習	.....
地域基盤型医療教育コース	.....
研究医養成コース	.....
公立大学法人奈良県立医科大学料金規程（抄）／授業料の納入方法	.....
2020 年度 医学科・学事計画	.....
2020 年度 カリキュラム図	.....

## 奈良県立医科大学の「建学の精神」

最高の医学と最善の医療をもって地域の安心と社会の発展に貢献します。

## 奈良県立医科大学の理念

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

## 奈良県立医科大学教育分野の理念と方針

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

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

## 教育目標

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

## アドミッションポリシー

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

## カリキュラムポリシー

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

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

### 3. 国際的な視野と科学的探究心の育成

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

### 4. 医療を通じた地域社会への貢献

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

## ディプロマポリシー

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

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

## 基本的知識

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

## 基本的技術

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

## 基本的態度・習慣

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

# 奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム

## I. 倫理観とプロフェッショナリズム

学生は、卒業時に

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

<医師としての考え、態度>

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

<チーム医療>

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

<自己啓発>

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

## II. 医学とそれに関連する領域の知識

学生は、卒業時に

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

以下の知識を有し、応用できる。

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

### Ⅲ. 医療の実践

学生は、卒業時に

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

- 1 心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
- 2 成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施することができる（精神、神経学的、生殖器、整形外科的診察も含む）。
- 3 プロブレムリスト、鑑別診断のための疾患リスト、診療録を作成できる。
- 4 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査（検体検査、画像診断、病理診断）を選択し、結果を解釈できる。
- 5 頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、EBM を考慮して立てられる。
- 6 医療を実施する上で有効な患者-医師関係を構築できる。
- 7 患者管理の基本を実施できる。
- 8 患者の安全性を確保した医療を実践できる。
- 9 リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。
- 10 緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解し、これらの医療に参加できる。
- 11 患者教育の概要を理解し、実践できる。
- 12 医療の不確実性を認識して対応できる。
- 13 診療の優先順位を決定できる。
- 14 電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。

### Ⅳ. コミュニケーション技能

学生は、卒業時に

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



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

## V. 医学、医療、保健、社会への貢献

学生は、卒業時に

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

- 1 各種保険制度など医療制度が理解できている。
- 2 患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性が理解できている。
- 3 地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることが理解できている。
- 4 患者と家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。
- 5 地域の保健・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。
- 6 医師として地域医療に関わることの必要性が理解できている。
- 7 医学・医療の研究と開発が社会に貢献することが理解できている。
- 8 国際保健活動の仕組みと意義を理解し、説明できる。

## VI. 国際的視野と科学的探究

学生は、卒業時に

基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための論理的思考に基づき研究計画の立案ができる。

- 1 国際的視野で医療と医学研究を考えることができる。
- 2 未解決の臨床的あるいは科学的問題を認識し、仮説を立て、それを解決するための方法と資源を見いだすことができる。
- 3 臨床や科学の興味ある領域での研究をすすめることができる。
- 4 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論が理解できている。
- 5 人を対象とした医学研究の倫理、研究不正などに対する研究倫理が理解できている。
- 6 科学的研究で明らかになった新しい知見を明確

# 奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領

## (目的)

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

## (教育課程の区分)

**第2条** 教育課程を次のとおりとする。

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

## (科目等)

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

## (履修条件・進級・卒業)

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

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

### (1) 教養教育

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

#### (ア) 教養教育科目

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

#### (イ) 6年一貫教育科目

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

### (2) 基礎医学教育

#### (ア) 基礎医学Ⅰ

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

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

①専門教育科目

授業科目は、専門教育授業科目表（別表2-1）のとおりである。

②6年一貫教育

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

(イ) 基礎医学Ⅱ

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

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

①専門教育科目

授業科目は、専門教育授業科目表（別表2-2）のとおりである。

②6年一貫教育科目

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

(3) 臨床医学教育

(ア) 統合臨床講義※1

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

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

①専門教育科目

授業科目は、専門教育授業科目表（別表3）の統合臨床講義科目である。

②6年一貫教育科目

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

③共用試験

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

(イ) 臨床実習Ⅰ

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

①臨床実習（2週間）

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

②6年一貫教育科目

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

### ③臨床TBL

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

### (ウ) 臨床実習Ⅱ

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

#### ①臨床実習（4週間・8週間）

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

#### ②6年一貫教育科目

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

#### ③Post-CC OSCE

クリニカル・クラークシップの総合的評価として実施し、必修科目とする。

#### ④卒業試験

卒業試験に関する必要事項は別に定める。

### (単位の計算方法)

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

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

### (単位又は授業科目修得の認定)

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

### (試験)

**第7条** 定期試験は、期日を定めて行う。

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

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

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

#### （成績認定、進級判定及び卒業認定）

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

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

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

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

#### （雑則）

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

#### 附 則

この要領は、令和2年7月1日から施行する。

#### ※2 3分の2以上出席の考え方について

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

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

#### 学則（抜粋）

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

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

別表3. 臨床医学専門教育授業科目表

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

別表5. 6年一貫教育授業科目表

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

別表4. 診療参加型臨床実習授業科目表

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

別表5. 6年一貫教育授業科目表

## 《A 良き医療人育成プログラム》

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

## 《B 地域基盤型医療教育プログラム》

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

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

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

## 《C 臨床マインド育成プログラム》

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

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

## 《D 研究マインド育成プログラム》

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

(注4) 研究医養成コースの学生が履修

(注5) 夏の休業期間に行う5日間の集中講義

## 《E 臨床英語強化プログラム》

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

(注6) 教養教育授業科目(別表1)の必修科目とする。

(注7) 1年(4回)は聴講可とする。

(注8) 4・5・6年は聴講可とする。(4回)

# 診療参加型臨床実習実施要領

## 2020年度 臨床実習 I 時間割

- 責任者**  
臨床教育部長
- 実習のねらい**  
医学教育6年間の最終段階における臨床実習では、将来の診療科の医師になっても対応できるよう、最低限必要な医学知識・臨床推論法・技能・態度等の能力を身につけることを目標とする。
- 実習期間**
  - 臨床実習（2週間）  
第4年次第3学期から第5年次第2学期まで
  - 臨床実習（4週間・8週間）  
第5年次第3学期から第6年次第2学期まで
- 実施方法**
  - 臨床実習（2週間）  
実習（BSL）は学生を別途定める名簿に分け、別紙1-1「臨床実習I時間割」に従って実施する。
  - 臨床実習（4週間・8週間）
    - 実習（BSL）は学生を別途定める名簿に分け、別紙1-2「臨床実習II時間割」に従って実施する。
    - 臨床実習28週間の内、学内施設16週、学外施設12週を選択する。
    - 学内施設では問題基盤型学習（PBL）を実施する。

※BSL: Bedside learning PBL: Problem-based learning

- 実習内容**  
実習は、別途各教室が作成するカリキュラムで実施する。
- 臨床実習生指導教員**  
各教室は、臨床実習を円滑に実施するため臨床実習生指導教員を定める。
- 出席の確認**  
指導教員は、臨床実習への出席を確認するため、出席学生の臨床実習簿に認印を押印する。
- 実習生の遵守事項**  
学生は、別紙2-1「臨床実習の心得」及び、別紙2-2「臨床実習における心構え・注意事項」を遵守しなければならない。

### ■臨床実習（2週間）

実 施 年 度	学 期	ブ ロ ッ ク	診療科目		病 理 内 科	産 婦 科 / 婦 科	小 児 科 / 小 児 ICU	心 臓 血 管 外 科 / 呼 吸 器 外 科	産 婦 人 科	小 児 科 / NICU	皮 膚 科 / 形 成 外 科	中 央 内 科 / 救 急 科 / 超 音 波 部 門	内 科 / 小 児 外 科 / 乳 腺 外 科	神 経 科 / 中 央 臨 床 実 習 部	救 急 科	常 勤 セ ン テ ル / 感 染 病 科 / 結 核 科	精 神 科	脳 神 経 内 科	脳 神 経 外 科	整 形 外 科 / リ ン グ ウ セ ン テ ル	耳 鼻 咽 喉 / 頭 頸 部 外 科 / 眼 科		
			1週間	2週間																			
2019年度	第1ブ ロッ ク	12/9~12/13	12/16~12/20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		1/6~1/10	1/14~1/17	5	1	2	3	4	10	6	7	8	9	15	11	12	13	14	20	16	17	18	19
		1/20~1/24	1/27~1/31	4	5	1	2	3	9	10	6	7	8	14	15	11	12	13	19	20	16	17	18
	第2ブ ロッ ク	2/3~2/7	2/10~2/14	3	4	5	1	2	8	9	10	6	7	13	14	15	11	12	18	19	20	16	17
		2/17~2/21	2/25~2/28	2	3	4	5	1	7	8	9	10	6	12	13	14	15	11	17	18	19	20	16
		3/2~3/6	3/9~3/13	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2020年度	第3ブ ロッ ク	3/16~3/19	3/23~3/27	20	16	17	18	19	5	1	2	3	4	10	6	7	8	9	15	11	12	13	14
		4/6~4/10	4/13~4/17	19	20	16	17	18	4	5	1	2	3	9	10	6	7	8	14	15	11	12	13
		4/20~4/24	4/27~5/1	18	19	20	16	17	3	4	5	1	2	8	9	10	6	7	13	14	15	11	12
	第4ブ ロッ ク	5/11~5/15	5/18~5/22	17	18	19	20	16	2	3	4	5	1	7	8	9	10	6	12	13	14	15	11
		5/25~5/29	6/1~6/5	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		6/8~6/12	6/15~6/19	15	11	12	13	14	20	16	17	18	19	5	1	2	3	4	10	6	7	8	9
第5ブ ロッ ク	6/22~6/26	6/29~7/3	14	15	11	12	13	19	20	16	17	18	4	5	1	2	3	9	10	6	7	8	
	7/6~7/10	7/13~7/17	13	14	15	11	12	18	19	20	16	17	3	4	5	1	2	8	9	10	6	7	
	9/7~9/11	9/14~9/18	12	13	14	15	11	17	18	19	20	16	2	3	4	5	1	7	8	9	10	6	
	9/21~9/25	9/28~10/2	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	
	10/5~10/9	10/12~10/16	10	6	7	8	9	15	11	12	13	14	20	16	17	18	19	5	1	2	3	4	
	10/19~10/23	10/26~10/30	9	10	6	7	8	14	15	11	12	13	19	20	16	17	18	4	5	1	2	3	
11/2~11/6	11/9~11/13	8	9	10	6	7	13	14	15	11	12	18	19	20	16	17	3	4	5	1	2		
11/16~11/20	11/24~11/27	7	8	9	10	6	12	13	14	15	11	17	18	19	20	16	2	3	4	5	1		
		2020.11.30(金)~12.11(金)	各科個別試験																				

※ 祝祭日は実習を休講とする。

### ■6年一貫教育科目

2020年5月7日、8日	医師・患者関係学II
2020年12月17日、18日	医療安全学II
2020年7月20日~22日、27日~28日	医療安全学II
2020年12月21日~25日 午前	Never do harm!
2020年12月21日~25日 午後	多職種連携講座

### ■臨床医学TBL

2020年12月21日~25日 午後	臨床医学TBL
--------------------	---------

### ■5年次臨床医学知識到達度評価試験（CNAT）

2020年12月16日	5年次臨床医学知識到達度評価試験（CNAT）
-------------	------------------------

### ■健康診断

2020年4月30日、5月1日	健康診断（X線）
未定	健康診断（内科検診・検尿）



## 臨床実習の心得

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

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

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

## 臨床実習における心構え・注意事項

### 1. 心構え

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

※BSL: Bedside learning

### 2. 注意事項

#### 1) 身だしなみ

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

(1)名札 病院内では医学部の学生であることが明示された名札を常に着用する。

(2)白衣 病院内では通路を含め常時着用する。  
 ボタンをとめる。  
 汚れなどがなく清潔なもの。  
 白衣を着衣したまま外出しないこと。

(3)衣服 ジーンズ・半ズボン禁止する。  
 女性はなるべく露出しないように注意する。

(4)靴 医療活動を円滑に行えるよう動きやすいもの  
 大きな音がたたないもの

(5)その他 口臭、手指の汚れなどに注意する。  
 メモは手などにかかず、メモ帳などを使用する。

#### 2) 患者の診察

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

## 臨床実習 I 個別科目試験 評価方法一覧

科目名	評価方法		備考
	試験期間	臨床実習期間	
循環器内科学	多肢選択式問題 (MCQ)		
腎臓内科学	多肢選択式問題 (MCQ)	実習評価	リウマチを含む
呼吸器内科学		口頭試験、レポート、 実習評価	血液、輸血、感染を含む
消化器内科学		実習評価 (主にBSLの出 席率、参加態度で評価)	消化器、内分泌、内視鏡、中 検を含む
脳神経内科学	多肢選択式問題 (MCQ)		リハビリテーションを含む
消化器・総合外科学		レポート、実習評価	小児外科、乳腺外科を含む
脳神経外科学	多肢選択式問題 (MCQ)	実習評価	
胸部・心臓血管外科学	多肢選択式問題 (MCQ)		先天性心疾患を含む
整形外科	多肢選択式問題 (MCQ)		
口腔外科学	多肢選択式問題 (MCQ)		
産婦人科学		口頭試験	周産期を含む
眼科学	多肢選択式問題 (MCQ)		
小児科学	多肢選択式問題 (MCQ)	実習評価	
精神医学	多肢選択式問題 (MCQ) 論述式問題	実習評価	
皮膚科学	多肢選択式問題 (MCQ)		形成外科を含む
泌尿器科学	正誤 2 択式問題 (20~40 問)		透析を含む
耳鼻咽喉・頭頸部外科学	多肢選択式問題 (MCQ)		
放射線医学	多肢選択式問題 (MCQ)	実習評価	
放射線腫瘍医学	多肢選択式問題 (MCQ)		
麻酔科学	多肢選択式問題 (MCQ)	レポート	ペインクリニックを含む
救急医学	多肢選択式問題 (MCQ)		
総合医療学	多肢選択式問題 (MCQ)		
病理診断学		レポート、実習評価	
公衆衛生学	多肢選択式問題 (MCQ)		
法医学	多肢選択式問題 (MCQ)		

※試験期間：2020年11月30日(月)～12月11日(金)

## 奈良県立医科大学医学部公欠規程

平成28年2月4日制定

## (目的)

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

## (公欠の定義)

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

## (公欠の理由)

第3条 公欠を認める理由は、次の各号に掲げるものとする。

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

## (公欠の基準)

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

## (公欠の手続)

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

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

(公欠時の講義、実習等の取扱い)

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

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

(公欠時の定期試験等の取扱い)

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

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

(雑則)

第8条 この規程に定めるもののほか必要な事項は、学長が別に定める。

附 則 (平成28年2月4日)

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

## 別表第1 (第4条関係)

### 感染症について(第3条第1号関係)

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

### 忌引について(第3条第3号関係)

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

## 別表第2 (第5条関係)

### 手続方法について

以下の理由により欠席する場合は、公欠届及び以下の添付書類を提出すること。

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

※(第3条第2号関係)

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

公 欠 届

年 月 日

奈良県立医科大学長 殿

医学部 (医学科・看護学科)

第 学年 (学籍番号 )

氏 名 印

下記の理由により講義、実習等を欠席したいので、公欠の取扱いをお願いします。

記

1. 理 由 (該当理由にレを入れること)

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

2. 公欠期間及び公欠扱いを希望する講義・実習等名

年 月 日 ~ 年 月 日

講義・実習等名 (詳しく記載すること)

※別表第2に定める書類を添付すること

1. 筆記試験の注意事項

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

2. 不正行為について

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

3. 不正行為を行った者に対する処分

試験において不正行為を行った者については、当該科目及び関連科目の試験を無効とし、進級又は卒業を停止する。不正行為が悪質であると判断された場合には、学則第4条による懲戒処分を行う。

## 暴風警報等発表時における授業の措置について

(平成26年1月8日 医学科・看護学科学務委員会等 決定)

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

### 【共通事項】

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

### 【医学科】

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

### 【看護学科】

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

### 【大学院】

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

\*なお、状況によって警報発表の有無にかかわらず別段の決定を行うことがある。

## 地震発生等災害時における授業の措置について

地震発生等災害時における授業の取扱は原則として次のとおりとする。

### 1. 講義

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

### 休講とする判断の目安

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

### 2. 実習

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

※「暴風警報等発表時における授業の措置について」に準じる。

### 【災害等発生時 教育支援課 緊急連絡先】

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

※係に関係なく、上記いずれかの番号にご連絡ください。

# 医学生が医行為を行う場合の条件 臨床実習検討委員会最終報告による

## 個人情報の取り扱いについて

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

(平成3年5月13日)

臨床実習検討委員会、厚生省健康政策局)

### 1 守秘義務

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

守秘義務違反は刑法等に抵触する。

#### 刑法 134 条第 1 項

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

#### 保健師助産師看護師法第 42 条の 2

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

#### 同第 44 条の 3

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

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

### 2 個人情報の保護

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

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

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

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

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

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

臨床実習検討委員会最終報告(平成30年5月13日)  
臨床実習検討委員会、厚生省健康政策局

医学生の実習において、一定条件下で許容される基本的医行為の例示

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

訂正を加えた「医学生の実習における医行為と水準」の例示

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

医行為		
レベル	内容	医学生の実習における実行為と水準(平成22年度改訂版モデル・コア・カリキュラムに準拠した北村試案に一部削除、加筆し引用)
1. 指導医の指導・監視の下で実施されるべき(レベルⅠ)	診療の基本	臨床推論、診断・治療計画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション
		体位交換
		移送
		皮膚消毒
		外用薬の貼付・塗布
		気道内吸引
		ネブライザー
		静脈採血
		末梢静脈確保
		胃管挿
	尿道カテ挿入除去	
	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
ガウンテクニク		
縫合		
抜糸		
指導医の指導・監視の下で実施されるべき(レベルⅠ)	検査手技	消毒・ガーゼ交換
		尿検査
		末梢血塗抹標本
		微生物学的検査(6染色含む)
		妊娠反応検査
	診察手技	血液型判定
		脳波検査(記録)
		超音波検査(心・腹部)
		視力視野
		聴力
指導医の指導・監視の下で実施されるべき(レベルⅠ)	検査手技	平衡検査
		12誘導心電図
		経皮的酸素飽和度モニター
		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)
	診察手技	基本的な婦人科診察
		バイタルサイン
		耳鏡
		鼻鏡
		眼底鏡
診察手技	直腸診察	
	前立腺触診	
	乳房診察	
	高齢者の診察(ADL評価、CGA)	
	救急	一次救命処置

## 2. 指導医の実施の介助・見学が推奨される（レベルⅡ）

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

注釈：1) ここにリストされていない診療科ごとの検査、治療への医学生の介助・見学は指導医の判断で許容される。  
2) レベルⅡの手技のうち、各大学、実習施設が侵襲性の低いと判断した手技（例えば、脳波、超音波など）については大学ごとのカリキュラムに従って、個別同意を得て指導医の監視下で実施することは許容される。

## 臨床実習中の事故等への対応

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

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

### 1. 事故の種類

- 1) 学生の行為により患者に傷害が起こった事故
  - (1) 対人損傷となる事故（医療事故）
    - ①転倒・転落・損傷など身体的に危害、損害を与えたもの
    - ②誤薬
    - ③言動などにより心理的に危害、損害を与えたもの
    - ④院内感染源（インフルエンザ等）
  - (2) 対物損傷となる事故（落下や操作ミスによる破損、紛失、遺失など）
    - ①患者の負担となるようなもの……私物、医薬品、寝具類の汚染など
    - ②実習施設内の物品 ……………医薬品、医療・機械器具類、設備
- 2) 学生自身に傷害が起こった事故
  - (1) 学生の身体に関する事故
    - ①針刺し切創、体液曝露による感染 …………… 針刺し事故
    - ②伝染性疾患の感染 …………… 院内感染
    - ③転倒・転落・外傷などの傷害事故（対象者などからの暴力も含む）
  - (2) 移動中に起こった事故（交通事故）
- 3) インシデント
 

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

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



## 2. 報告書作成

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

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

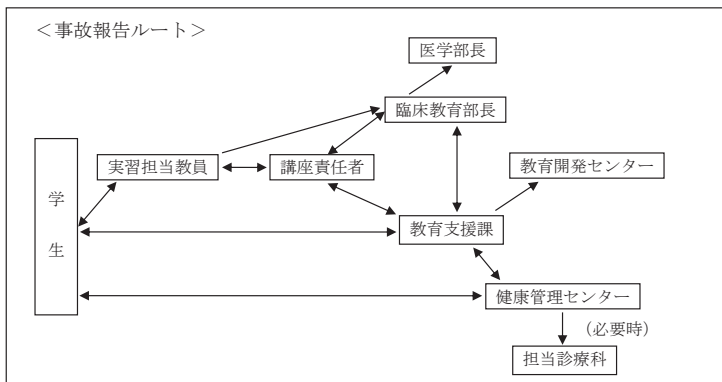
学内で発生した針刺し事故で感染制御内科を受診した場合には「エビネット」（報告書）を記入し、感染管理室看護師による聞き取り調査も受ける。

## 3. 事故発生時の連絡先

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

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

## 4. 事故発生時の報告ルートと対応



\* 事故の状況により、施設側の対応体制に従う。

\* 実習担当教員は、講座責任者及び臨床教育部長に報告する。

## 1) 医療事故・インシデント

### 【学生の対応】

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

## 2) 対物損傷・紛失

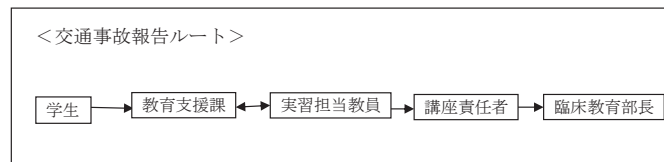
### 【学生の対応】

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

## 3) 移動中の事故（交通事故）

### 【学生の対応】

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



### 事故及び破損等報告書

西暦 年 月 日

下記により、実習上の事故・破損・インシデントの状況を報告します。

記

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

\* 学生は本様式1と様式2の両方を記入し、提出のこと。

### 事故及び破損等報告書

西暦 年 月 日

奈良県立医科大学医学部医学科 学年

学籍番号

氏 名

今後の課題と対策

何故、このような事故が起きたか

今後、このような事故を起こさないためには、どうしたらよいか。

## 臨床実習における感染症への対応

### 1. 実習前の準備

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

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

\*インフルエンザワクチンの接種については、できるかぎりの接種を推奨する。

### 2. 臨床実習中の対応

#### 1) 学生が感染症に罹患している（疑いがある）場合

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

#### 2) 履修に関する対応

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

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

表. 学校感染症一覧

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

## 保険の加入

### 1. 保険の種類

#### 1) 学生教育研究災害傷害保険（学研災）

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

#### 2) 学研災付帯学生生活総合保険（付帯学総）

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



Unprofessional behavior log

診療科	事 例 (倫理的な問題点・遅刻が多い、など)
担当者	
記載日	

※切り取り、教育支援課に提出して下さい

症 例 記 録

学籍番号： \_\_\_\_\_ 学生氏名： \_\_\_\_\_

診療科	疾 患 名	診療科	疾 患 名
担当指導医		担当指導医	
記載日		記載日	

※切り取り、教育支援課に提出して下さい

症 例 記 録

診療科	疾 患 名	診療科	疾 患 名
担当指導医		担当指導医	
記載日		記載日	

※切り取り、教育支援課に提出して下さい

症 例 記 録

診療科	疾 患 名	診療科	疾 患 名
担当指導医		担当指導医	
記載日		記載日	

※切り取り、教育支援課に提出して下さい

症 例 記 録

診療科	疾 患 名	診療科	疾 患 名
担当指導医		担当指導医	
記載日		記載日	

※切り取り、教育支援課に提出して下さい

症 例 記 録

診療科	疾 患 名	診療科	疾 患 名
担当指導医		担当指導医	
記載日		記載日	

※切り取り、教育支援課に提出して下さい

症 例 記 録

診療科	疾 患 名	診療科	疾 患 名
担当指導医		担当指導医	
記載日		記載日	

※切り取り、教育支援課に提出して下さい

循環器内科学（循環器内科）

ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

一般目標

内科学の基本的な考え方，すなわち診断にいたる過程と内科的治療について習得する．循環器・腎臓・代謝疾患につき基本的な臨床能力を身に付ける．

個別目標

1. 病歴を聴取しカルテに記載することができる
2. 身体所見をとることができる
3. 一般的な検査所見の解釈と検査計画を策定できる
4. 鑑別診断を挙げ，鑑別に必要な所見・検査を述べるすることができる
5. 循環器疾患の一般的な診断・検査・治療方法について理解する

虚血性心疾患，心不全，心臓弁膜症，心筋症等  
 心電図，レントゲン，心エコー，心臓カテーテル法，心筋シンチ，  
 心臓（冠動脈 CT）等  
 心臓カテーテル手術  
 ペースメーカー  
 冠危険因子の評価と治療  
 食事療法  
 運動療法  
 薬物療法



循環器内科学（循環器内科） 1週間用										
午 前						午 後				
曜日	集合時間	集合場所	内 容	担当医	指 導 教官印	集合時間	集合場所	内 容	担当医	指 導 教官印
月	9:00	C7カンファレンスルーム	オリエンテーション 患者割り当て	中 川		13:00	C C U	心電図概論	担当医	
						14:00	各 部 署	患者診療	自 習	
火	9:30	循環器内科 医 局	講義	斎 藤		13:00	C C U	心電図	担当医	
	10:30	病 棟 or アイソトープ 検 査 室	患者診療（自習）or 心筋シンチ	担当医		14:00	C7病棟	患者診療と教授回診予習	自 習	
						16:00	C7処置室	心エコー	尾 上	
水	9:00	C7カンファレンスルーム	症例検討	橋 本		13:00	C C U	心電図	担当医	
						適時	C7病棟	教授回診	斎 藤	
						18:00	医 局	カンファレンス	担当医	
木	10:00	中央放射線部25番	カテーテル アブレーション	西 田		13:00	C C U	心電図概論	担当医	
	11:00	病 棟 or アイソトープ 検 査 室	患者診療（自習）or 心筋シンチ	中 川		14:00	循環器内科 医 局	症例検討	岡 山	
金	10:00	中央放射線部24・25番	心臓カテーテル検査	渡辺		12:00	循環器内科 医 局	総括	斎 藤	

- ① 集合時間に担当者が来ないときには、医局秘書に連絡すること。
- ② 火曜日 10:00 および木曜日 11:00 からの病棟 or アイソトープ検査室に関しては半数に分かれて実習すること。  
（6人グループなら3人ずつに分かれ、火曜日アイソトープなら木曜日病棟、火曜日病棟なら木曜日アイソトープ）

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

循環器内科学

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

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

## 腎臓内科学（腎臓内科）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

#### 一般目標

内科学の基本的な考え方，すなわち診断にいたる過程と内科的治療について習得する。循環器・腎臓・代謝疾患につき基本的な臨床能力を身に付ける。

#### 個別目標

1. 病歴を聴取しカルテに記載することができる
2. 身体所見をとることができる
3. 一般的な検査所見の解釈と検査計画を策定できる
4. 鑑別診断を挙げ，鑑別に必要な所見・検査を述べるることができる
5. 循環器疾患の一般的な診断・検査・治療方法について理解する  
虚血性心疾患，心不全，心臓弁膜症，心筋症等  
心電図，レントゲン，心エコー，心臓カテーテル法，心筋シンチ，  
心臓（冠動脈 CT）等  
心臓カテーテル手術
6. 腎疾患の一般的な診断・検査・治療法について理解する  
慢性腎臓病（CKD），急性腎不全，電解質異常等  
腎生検（病理所見も含む）等  
血液浄化法，ステロイド・免疫抑制剤の使用法等
7. 代謝疾患（特に糖尿病）の診断・検査・治療について理解する
8. 手術適応症例について検討することができる
9. 症例のプレゼンテーションを適切に行う
10. カルテの記載が適切に行える
11. 文献の検索からエビデンスを理解し，考察を行うことができる

腎臓内科学（腎臓内科） 1週間用										
曜日	集合時間	集合場所	午 前	担 当	指 導 教官印	集合時間	集合場所	午 後	担 当	指 導 教官印
月	9:00	C7カンファ レンスルーム	患者割り当て 講義	鮫 島 江里口		13:00	C7カンファ レンスルーム	講義	江里口	
火	10:00	C7カンファ レンスルーム	膠原病	藤 本 (RA セン ター)		15:00	透 析 室	血液浄化療法	担当医	
水	9:00	C7カンファ レンスルーム	症例検討	鮫 島		13:00	各 部 署	患者診察	担当医	
木	9:00	C7 処置室	腎生検	鮫 島		11:00	C7カンファ レンスルーム	症例検討・回診	教 授	
金	9:00	腎 臓 内 科 医 局	症例検討 総括	教 授		13:00	各 部 署	患者診療	担当医	

## 2週間用

- ① 症例は原則として、1週間に1例とする。
- ② 受け持ち患者の検査には必ず立ち会うこと。
- ③ 毎日ベッドサイドに行き、カルテを記載すること。
- ④ 集合時間に担当者が来ないときには、医局秘書に連絡すること。

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

腎臓内科学

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

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

## 呼吸器内科学（呼吸器・アレルギー・血液内科 / 腫瘍センター） ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

### 一般目標

呼吸器疾患・血液疾患診療についての理解を深める。

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

### 個別目標

BSL 終了時、学生は

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

呼吸器内科学（呼吸器・アレルギー・血液内科 / 腫瘍センター）					2週間用（第1週）					
午 前					午 後					
時間	内 容	担 当	場 所	指導教官印	時間	内 容	担 当	場 所	指導教官印	
月	9:30	オリエンテーション 呼吸器疾患担当省令の紹介 外来紹介・見学	太田	医 局		13:00 15:00	血液疾患患者担当省令の紹介 肺癌治療の基本	長谷川 本津	B8 病棟 C8 病棟	
火	10:00	呼吸器疾患理解に必要な解剖 生理学と炎症論	室	医 局		14:00	呼吸器疾患の医療面接	須崎 (女性研究者支 援センター)	基礎医学校舎 5 階 女性研究者支援セ ンター	
水	9:30	血液疾患担当症例のチェック と関連する項目のレクチャー	天野	医 局		14:30	教授回診(右心カテーテル見学)	室	C8 病棟	
木	10:00	睡眠時無呼吸症候群の臨床	山内	医 局		13:00	血液疾患・症例レポート概要	田中	医局	
金		病棟実習		C8・B8 病棟		13:00 15:00	気管支鏡見学 呼吸器疾患と栄養	山本 / 藤田 吉川	C 棟 2 階内視鏡室 医局	
呼吸器内科学（呼吸器・アレルギー・血液内科 / 腫瘍センター）					2週間用（第2週）					
月	9:30	呼吸器疾患担当症例のチェッ クと関連する項目のレクチャー (非眼疾患を中心に)	太田	医 局		13:00	気管支鏡見学・実習	田崎	C 棟 2 階内視鏡室	
火		病棟実習		C8・B8 病棟		14:00	医師のキャリア構築	須崎 (女性研究者支 援センター)	基礎医学校舎 5 階 女性研究者支援セ ンター	
水	9:30	血液疾患担当症例のチェック と関連する項目のレクチャー	天野	医 局		14:30	教授回診(右心カテーテル見学)	室	C8 病棟	
木	10:00	臨床に必要な呼吸生理学と呼 吸管理の基礎知識	山内	医 局		13:00	血液疾患診察のまとめ	田中	医局	
金	10:00	呼吸器診療のまとめ	室	医 局		13:00 15:00	気管支鏡見学 化学療法外来の実際	山本 / 藤田 神野 (腫瘍センター)	C 棟 2 階内視鏡室 E 棟 1 階腫瘍センター	

## 呼吸器内科学（呼吸器・アレルギー・血液内科/腫瘍センター） 2週間用

### 第1週目

曜日	担当	タイトル	行動目標
(月)	太田	タイトル：オリエンテーション、 呼吸器疾患担当症例の紹介	行動目標：担当症例とコミュニケーションを図る
午前			
(月)	長谷川	タイトル：血液疾患患者担当症例の紹介	行動目標：実習の内容を理解する 担当症例とコミュニケーションを図る
午後			
	本津	タイトル：肺癌治療の基本	行動目標：肺癌治療の基本事項を理解する
(火)	室	タイトル：呼吸器疾患理解に必要な解剖生理学と炎症論	行動目標：呼吸器疾患に必要な解剖・生理学を理解する
午前			
(火)	須崎	タイトル：呼吸器疾患の医療面接	行動目標：呼吸器疾患患者に対する適切な医療面接を行う
午後			
(水)	天野	タイトル：血液疾患担当症例のチェックと関連する項目 のレクチャー	行動目標：BSLを通じて実際の血液疾患診療を学ぶ
午前			
(水)	室	タイトル：教授回診	行動目標：病棟回診を見学し診療についての理解を深める
午後			
(木)	山内	タイトル：睡眠時無呼吸症候群の臨床	行動目標：睡眠時無呼吸症候群の病歴および診断について理解する
午前			
(木)	田中	タイトル：血液疾患・症例レポート概要	行動目標：症例レポート作成方法を理解する
午後			
(金)		タイトル：病棟実習	行動目標：担当症例を理解する
午前			
(金)	山本・藤田	タイトル：気管支鏡見学	行動目標：気管支鏡見学の理解を深める
午後			
	吉川	タイトル：呼吸疾患と栄養	行動目標：呼吸疾患の栄養障害や栄養管理を理解する

### 第2週目

曜日	担当	タイトル	行動目標
(月)	太田	タイトル：呼吸器疾患担当症例のチェックと関連する項目 のレクチャー（非癌疾患を中心に）	行動目標：BSLを通じて実際の呼吸器疾患診療を学ぶ
午前			
(月)	田崎	タイトル：気管支鏡見学・実習	行動目標：気管支モデルを用いた気管支鏡実習により 気管支・肺構造を理解する
午後			
(火)		タイトル：病棟実習	行動目標：担当症例を理解する
午前			
(火)	須崎	タイトル：医師のキャリア構築	行動目標：男女共同参画の視点に基づいた専門職としての キャリア構築を理解する
午後			
(水)	天野	タイトル：血液疾患担当症例のチェックと関連する項目 のレクチャー	行動目標：BSLを通じて実際の血液疾患診療を学ぶ
午前			
(水)	室	タイトル：教授回診	行動目標：病棟回診を見学し診療についての理解を深める
午後			
(木)	山内	タイトル：臨床に必要な生理学と呼吸管理の基礎知識	行動目標：呼吸生理や呼吸管理を理解する
午前			
(木)	田中	タイトル：血液疾患診察のまとめ	行動目標：診断から治療までの概要を理解し発表できる
午後			
(金)	室	タイトル：呼吸器疾患診療のまとめ	行動目標：各種呼吸器疾患の診断と治療について理解し 発表できる
午前			
(金)	山本・藤田	タイトル：気管支鏡見学・実習	行動目標：気管支モデルを用いた気管支鏡実習により 気管支・肺構造を理解する
午後			
	神野	タイトル：外来化学療法の実際 (腫瘍センター)	行動目標：外来化学療法を見学し理解する



医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

呼吸器内科学

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

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

ベッドサイドラージング（BSL）の到達目標

一般目標

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

個別目標

BSL 終了時、学生は

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

消化器内科学（消化器・内分泌代謝内科 / 糖尿病センター / 中央内視鏡・超音波部）		2週間用		原則としてグループで1名の患者を2週間を通じて受け持ち、適時総括を加える。	
曜	月日	履修科目 (午前)	指導 教官印	履修科目 (午後)	指導 教官印
月	1週目	10:00～ オリエンテーション (医局)〔守屋〕		1週目 15:30 ミニレクチャー（糖尿病とNASH） (医局)〔吉治〕 病棟で症例検討〔主治医〕 17:00 グループカンファレンス&患者紹介	
	2週目	10:00～ 病棟で症例検討 病態、画像など相談（病棟）		病棟で症例検討〔主治医〕 17:00 グループカンファレンス&患者紹介	
火	1週目	病棟で症例検討		1週目 14:00頃～ ESD：内視鏡的粘膜切除術 (中央内視鏡室)〔山尾、美登路〕 病棟で症例検討〔主治医〕 17:00 グループカンファレンス&患者紹介	
	2週目	病棟で症例検討〔主治医〕		病棟で症例検討 17:00 グループカンファレンス&患者紹介	
水	1週目	9:30～ 上部内視鏡（シミュレーター体験など） (中央内視鏡室)〔山尾〕		1週目 13:30-15:00 静脈瘤硬化療法 (中央内視鏡室)〔瓦谷〕 2週目 13:30-15:00 ERCP（逆行性胆管膵管造影） (中央内視鏡室)〔山尾、美登路〕 毎週 15:30～ 教授回診（B7）〔吉治〕 回診ナビ：〔赤羽、鍛冶〕	
	2週目	11:00～ エコー（腹部・甲状腺・血管） (中央超音波室)〔浪崎〕		18:00～ 肝生検検討会（医局）〔赤羽〕又は 18:30 肝癌カンファレンス（医局）〔鍛冶〕	
木		10:00～ 病棟：病態、画像など相談〔病棟医〕		13:00 肝細胞癌レクチャー（医局）〔浪崎〕 1週目 13:30-15:00 大腸ファイバー（中央内視鏡室） 〔守屋〕 2週目 13:30～ 肝生検またはRFA（B7 処置室） 〔浪崎、高谷〕 15:00-17:00 病棟で症例検討	
金	1週目	10:00～ 病棟 病態、画像など相談〔病棟医〕		14:30頃 PEG（胃瘻） (中央内視鏡室)〔澤田〕	
	2週目	症例提示準備		15:00 総括（医局） 〔吉治〕	

※受持ち患者には、消化器・内分泌代謝内科、糖尿病の患者が含まれる

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

消化器内科学

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

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

## 脳神経内科学（脳神経内科）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

#### 一般目標

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

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

#### 個別目標

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

脳神経内科学（脳神経内科） 2週間用（第1週）										
	午 前					午 後				
	時間	内 容	担当医師	場 所	指導教官印	時間	内 容	担当医師	場 所	指導教官印
月	9:00 10:00	オリエンテーション 患者割り当て(1) 神経学的所見のとり方	岩佐 桐山	C-5 カンファレンスルーム		13:30 14:30	神経学的所見のとり方 (DVD) 病棟患者診察	桐山	C-5 カンファレンスルーム	
火	9:15	総回診		C-5 ナースステーション前		13:00 14:00	脳梗塞の画像診断 脳卒中（講義）	泉 斎藤	C-5カンファレンスルーム 医局	
水	9:00	認知症症状 Movie (DVD) 認知症の人とできること (DVD)		C-5 カンファレンスルーム		15:00	症例のワークアップ		C-5 カンファレンスルーム	
木	10:30	症例のまとめ(1)	形岡	医局		15:00	DVD 学習「いきる、神経内科医として」 パーキンソン病、DLB の診療と実際		C-5 カンファレンスルーム	
金	10:00	市立奈良病院（時間厳守）	高橋	一階内科外来		15:00	症例のワークアップ		C-5 カンファレンスルーム	
脳神経内科学（脳神経内科） 2週間用（第2週）										
月	9:00	患者割り当て(2)	岩佐	C-5 カンファレンスルーム		14:00	富永病院（時間厳守）	竹島	(13:50) 医局	
火	9:15	総回診 終了後症例のまとめ(2)	岩佐	C-5 ナースステーション前		13:00 15:00	電気生理検査 筋疾患	眞野 江浦	医局 医局	
水	9:00	症例のワークアップ		C-5 カンファレンスルーム		15:00	DVD 学習 バビンスキー反射 眼で診る不随意運動 てんかん		C-5 カンファレンスルーム	
木	9:00	症例のワークアップ		C-5 カンファレンスルーム		16:00	症例のまとめ（総括）	杉江	医局	
金	10:00	症例のワークアップ		C-5 カンファレンスルーム		15:00	症例のワークアップ		C-5 カンファレンスルーム	

身だしなみには気をつけて下さい（「臨床実習の心得」参照）

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

脳神経内科学

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

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

[新5学年2週間臨床実習についての注意]

- # 1. 出席を取りますので時間厳守をお願いします。出席票を配りますので出席した際に指導教官にサインをもらい実習終了時に提出してください。卒業成績に反映させます。
- # 2. 週初めに担当患者を決め、神経診察を指導します。OSCEで学んだ神経診察を復習して臨んでください。担当患者の診察を各自行い、症例のレポートを作成してください。症例のまとめの時に発表し、その症例のレポートを提出してください。
- # 3. レポートには病歴、神経診察所見、検査所見などのほかに、原因、病態機序、診断、鑑別疾患、治療、臨床文献などを加えてください。
- # 4. 実習期間に初診患者の問診、髄液検査や筋生検などの見学など希望に応じて行います。

## 消化器・総合外科学(消化器外科・小児外科・乳腺外科)

### ベッドサイドラーニング (BSL) の到達目標

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



消化器・総合外科学（消化器外科・小児外科・乳腺外科） <span style="float: right;">2週間用</span>														
8:00	:30	9:00	:15	10:00	:30	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	17:30	指導教官印
月	術前症例検討会 (医局)		オリエンテーション (医局)		病棟・手術室臨床実習			手術室臨床実習						
火	8:30 総回診(病棟)			病棟 臨床実習 小講義			大腸内視鏡の見学(中央内視鏡室) または乳腺エコー(中央超音波室)			カルテ回診 (医局)				
水	抄読会 術前症例検討会 (医局)		病棟・手術室臨床実習			病棟・手術室臨床実習								
木				病棟・手術室臨床実習			病棟・手術室臨床実習							
金			病棟		病棟・手術室臨床実習			第1週：病棟・手術室臨床実習 第2週：総括：教授(医局)						

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

消化器・総合外科学

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

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

## 脳神経外科学（脳神経外科）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

#### 一般目標

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

#### 個別目標

1. ベッドサイドで患者に直接接して得られる学習を最重要ポイントとし、常に実臨床を意識した実習を行う。
2. 実習・講義への参加は各学生の積極性を重視する。
3. 実習では手術への参加、手術手技訓練を通じて脳神経外科手術への理解を深める。
4. 講義では前年度の全体講義よりもさらに一步深い内容まで理解する。
5. 医師として学会発表を行うものと同等のレベルで課題症例およびその疾患について発表できるプレゼン能力を身につける。

脳神経外科学（脳神経外科） 2週間用（第1週）

	午 前					午 後				
	時間	内 容	担 当	場 所	指 導 教官印	時間	内 容	担 当	場 所	指 導 教官印
月	7:45 9:00 9:30	カルテ回診 オリエンテーション 手術見学	山田	医局 研究室 手術室		14:00 17:00	血管内治療講義 教授回診	中川 山田	研究室 病棟	
火	9:30	課題症例紹介	本山	医局		14:00	患者紹介	本山	病棟	
水	9:30	手術見学	山田	手術室		13:00 15:00	手術見学 マイクロ手技実習 (練習用手術顕微鏡及び人工血管使用)	担当医 山田	手術室 研究室	
木	9:30	教授外来見学	中瀬	外来		14:00	下垂体病変講義	西村	研究室	
金	8:00 9:30	術前検討会参加 手術見学	山田 担当医	医局 手術室		14:00	悪性脳腫瘍講義	松田	研究室	

上記予定内容・時間は都合により変更になることがあります。  
初日に手渡す予定表を基に実習を進めます。

脳神経外科学（脳神経外科） 2週間用（第2週）

	午 前					午 後				
	時間	内 容	担 当	場 所	指 導 教官印	時間	内 容	担 当	場 所	指 導 教官印
月	7:45 9:30	カルテ回診 手術見学	山田 山田	医局 手術室		14:00	てんかん外科講義	田村	研究室	
火	9:30	脳卒中講義	本山	研究室		14:00	症例発表準備	担当医	なし	
水	9:30	手術見学	山田	手術室		14:00 16:00	手術見学 課題症例検討	担当医 山田	手術室 研究室	
木	9:30	マイクロ手技実習	山田	研究室		14:00	小児脳神経外科講義	朴	研究室	
金	9:30	手術見学	担当医	手術室		14:00 16:00	腰椎穿刺実習 (シュミレーター ルンバールⅡ使用) 課題症例発表	竹島 全員	研究室 医局	

上記予定内容・時間は都合により変更になることがあります。  
初日に手渡す予定表を基に実習を進めます。

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

脳神経外科学

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

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

## 胸部・心臓血管外科学（心臓血管外科・呼吸器外科）

### ベッドサイドラニング（BSL）の到達目標

#### 一般目標

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

#### 個別目標

BSL 終了時、学生は、

- 1 医師としてあるべき態度・習慣（プロフェッショナリズム）、倫理観を示すことができる
- 2 診療を通して患者及びその関係者と良好な関係を確立できる
- 3 看護師等のメディカルスタッフと協力して診療にあたることができる
- 4 系統的な身体診察を行える
- 5 許容される範囲内の医行為（基本的処置、診断・治療手技）を適切に行える
- 6 手術における“清潔”の概念の理解と手洗い、ガウンテクニックの習熟
- 7 担当した患者の診療を通して得られた情報を分析し、その疾患の診断と治療計画をたてることができる
- 8 担当した患者の手術適応と術式を理解する
- 9 患者要約を作成できる
- 10 症例プレゼンテーションを適切に行える

胸部・心臓血管外科学（心臓血管外科、呼吸器外科）

2週間用（第1週）

週	日付	曜日	集 合		担 当	内 容	指導教官印
			時 間	場 所			
/	月		9:00	医 局	早 田	オリエンテーション	
			10:00	O P	手術担当医	心臓血管外科手術、呼吸器外科手術	
			13:00	医 局	谷 口	後天性心疾患講義	
/	火		9:00	先天性心疾患 センター医局	横 山	先天性心疾患講義	
			10:00	O P	手術担当医	心臓血管外科手術	
			14:00	O P	手術担当医	心臓血管外科手術	
/	水		9:00	医 局	福 場	心疾患講義	
			13:00	医 局	廣 瀬	血管外科講義	
			14:00	O P	手術担当医	心臓血管外科手術	
/	木		10:30	C棟6階病棟	担 当 医	病棟回診	
			15:00	医 局	担 当 医	2週目の症例分担	
			15:10	医 局	澤 端	呼吸器外科講義	
/	金		11:00	医 局	早 田	後天性心疾患講義	

OP：手術室

1. 症例に関する論文を検索してください。論文は最近5年以内に発表された英文論文（原著）とします。

2. ポリクリ最終日に提出するもの。①症例のまとめ（A4版レポート用紙）  
②論文のまとめ（A4版レポート用紙） ③論文全編のコピー



## 胸部・心臓血管外科学（心臓血管外科、呼吸器外科）

2週間用（第2週）

週	日付	曜日	集 合		担 当	内 容	指導教官印	
			時 間	場 所				
	/	月	9:00	O	P	手術担当医	心臓血管外科手術 呼吸器外科手術	
			9:00	O	P			
	/	火	14:00	O	P	手術担当医	心臓血管外科手術	
			9:00	O	P	手術担当医	心臓血管外科手術	
	/	水	14:00	O	P	手術担当医	心臓血管外科手術	
			9:00	O	P	手術担当医	心臓血管外科手術	
	/	木	14:00	医	局	阿 部	後天性心疾患講義	
	/	金	8:30	医	局	谷 口	総 括	

OP：手術室

1. 症例に関する論文を検索してください。論文は最近5年以内に発表された英文論文（原著）とします。

2. ポリクリ最終日に提出するもの。①症例のまとめ（A4版レポート用紙）  
②論文のまとめ（A4版レポート用紙） ③論文全編のコピー  
4週ポリクリのスケジュールは2週ポリクリに準じる。ただし、手洗いし手術に参加するなどより充実した実習を行う。

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為  
胸部・心臓血管外科学

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

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

## 整形外科学（整形外科 / リウマチセンター / 四肢外傷センター） ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

### 運動器疾患

#### 一般目標

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

#### 個別目標

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

整形外科学（整形外科 / リウマチセンター / 四肢外傷センター）		2週間用（第1週）		指導 教官印
	午前 内容	午後 内容		
月	9:30 オリエンテーション及び「整形外科学」について チューターを割り当てる (整形医局) 担当：面川教授	12:30 リハ医学オリエンテーション・ リハビリテーション診察 (リハビリテーション科外来) 担当：城戸病院教授	14:00 整形外科 骨・軟部腫瘍の 基礎と臨床 (整形医局) 担当：朴木教授  15:00 足部・足関節疾患 (整形医局) 担当：谷口准教授	
火	8:00 抄読会 (整形医局)  8:30 教授回診と患者説明 (病棟詰所の前) 担当：仲西助教	10:00 関節炎の鑑別診断と RAの病態と治療 (整形医局) 担当：リウマチセンター 藤本隆教授	13:00 臨床実習 脊椎造影 関節造影 (レントゲン撮影室 21番) 担当：田中誠人助教  14:30 縫合法・糸結び実習 (整形医局) 担当：清水助教 16:00 医局にて カンファレンス	
水	9:00 宇陀市立病院 (整形外科外来 Aブロック) または 9:00 市立東大阪医療センター or 8:45 市立奈良病院 (整形外科外来) ≪ 12/11. 1/22. 2/19. 3/18. 4/22. 5/27. 6/24. 9/9. 10/7. 11/4 ≫ 担当：仲川院長		9:00 市立東大阪医療センター or 8:45 市立奈良病院 (整形外科外来) ≪ 1/8. 2/5. 3/4. 4/8. 5/13. 6/10. 7/8. 9/23. 10/21. 11/18 ≫ 担当：佐本副院長（斉藤部長） or 矢島院長（上松部長）	
木	9:00 手術見学 ・割り当てられた症例と他の手術の見学 (手術開始時間に注意する)		または手洗いをする	
金	9:00 手術見学 担当：チューター			

1) 水曜日の外病院へは白衣持参のこと。グループが5名以上の場合は2つに分かれて下さい。

整形外科学（整形外科 / リウマチセンター / 四肢外傷センター）		2週間用（第2週）		指導 教官印			
	午 前 内 容	午 後 内 容					
月	9:00 手術見学 or 外来 担当：チューター						
火	8:00 抄読会 (整形医局)	8:30 教授回診 (病棟詰所の前) 担当：重松講師	10:00 股関節疾患 (整形医局) 担当：内原講師	11:00 病棟実習 ギブスの巻き方など 実践 (B4病棟) 担当：藤井講師	14:00 関節鏡 / スポーツ医学（講義） (整形医局) 担当：小川講師	15:00 マイクロサージャリー(整形医局) 担当：四肢外傷センター 河村准教授 16:00 医局にてカンファレンス	
水	13:00 平成記念病院 or 奈良県総合医療センター (整形外科外来) ≪ 12/18. 1/29. 2/26. 3/25. 6/3. 7/1. 9/16. 10/14. 11/11 ≫ 担当：富田顧問（定副院長） or 杉本副院長（磯本部長）		または 13:00 奈良県総合リハビリテーションセンター (整形外科外来) ≪ 1/15. 2/12. 3/11. 4/15. 5/20. 6/17. 7/15. 9/30. 10/28. 11/25 ≫ 担当：川手所長（林部長）				
木	9:00 手術見学 ・割り当てられた症例と他の手術の見学または手洗いをする (手術開始時間に注意する)						
金	10:00 ポリクリ総括（プレゼンテーション） (整形医局) 担当：田中教授 ※レポートは人数分コピーしておいて下さい。 印刷は研究室で行ってください。						

1) 水曜日の外病院へは白衣持参のこと。グループが5名以上の場合は2つに分かれて下さい。

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

整形外科学

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

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

## 産婦人科学（産婦人科）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

#### 一般目標

卒業研修を適切に実施するために診療チームの一員として指導医の指導・監督の下、学生として許容される医療行為を行いながら診療に参加し、また、産婦人科の臨床において重要な知識を身につけるクルズスも聴講し、産婦人科の臨床能力および態度を身に付ける。

#### 個別目標

臨床実習終了時、学生は

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

## 産婦人科学 I (産婦人科) 2週間用

曜	午 前			午 後		
	内 容	集合場所 (時間)	指導 教官印	内 容	集合場所 (時間)	指導 教官印
月	オリエンテーション (1 週目) 朝の連絡会 (2 週目)	医局 (9:30) 医局 (8:30)		産婦人科解剖講義 (1 週目) 病棟回診 医局会	医局 (14:30) E 棟 5 階産科病棟 (15:30) 医局 (17:00)	
火	朝の連絡会 外来実習	医 局 (8:30) 外 来 (9:00)		産科手術助手	手術室 (未 定)	
水	朝の連絡会 外来実習 2 名 産科病棟実習 3 名	医 局 (8:30) 外 来 (9:00) E 棟 5 階産科病棟 (9:00)		講義	医 局 (未 定)	
木	朝の連絡会 外来実習 2 名 産科病棟実習 3 名	医 局 (8:30) 外 来 (9:00) E 棟 5 階産科病棟 (9:00)		講義	医 局 (未 定)	
金	朝の連絡会 周産期-NICU 合同カンファ 産科病棟実習 3 名 外来実習 2 名	医 局 (8:30) E5 カンファレンス室 (8:45) E 棟 5 階産科病棟 (9:00) 外 来 (9:00)		産科手術助手	医 局 (未 定) 手術室 (未 定)	

各講義の担当者医師は、オリエンテーションの時に提示する。  
講義時間は担当医師により変更の可能性あり。当日の朝の会にて時間確認  
をする。  
総括は産婦人科学 I・II が 2 つとも終了する週の水～金曜におこなう。  
希望者には当直実習を行う



産婦人科学Ⅱ（産婦人科） 2週間用

曜	午 前			午 後		
	内 容	集合場所 (時間)	指導 教官印	内 容	集合場所 (時間)	指導 教官印
月	オリエンテーション（1週目） 朝の連絡会（2週目）	医局（8：30） (産婦人科Ⅱから スタートの班は9:30) 医局（8：30）		婦人科手術助手 病棟回診 医局会	手術室（未定） E棟5階産科病棟 (15：30) 医局（17：00）	
火	朝の連絡会 婦人科手術助手	医 局 (8：30) 手術室 (9：00)		婦人科手術助手	手術室 (未 定)	
水	朝の連絡会 外来実習 3名 婦人科病棟実習 2名	医 局 (8：30) 外 来 (9：00) E棟6階婦人科病棟 (9：00)		日帰り手術	E棟6階 婦人科病棟 (13:30)	
木	朝の連絡会 外来実習 3名 婦人科病棟実習 2名	医 局 (8：30) 外 来 (9：00) E棟6階婦人科病棟 (9：00)		日帰り手術	E棟6階 婦人科病棟 (13:30)	
金	朝の連絡会 婦人科手術助手	医 局（8：30） 手術室（9：00）		2週目は総括 婦人科手術助手	医 局 (未 定)	

各講義の担当者医師は、オリエンテーションの時に提示する。  
講義時間は担当医師により変更の可能性あり。当日の朝の会にて時間確認  
をする。  
総括は産婦人科学Ⅰ・Ⅱが2つとも終了する週の水～金曜におこなう。  
希望者には当直実習を行う

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

産婦人科学

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

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

## 眼科学（眼科）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

#### 一般目標

- 診療チームの一員として指導医の指導・監督の下、学生として許容される医行為を行いながら診療に参加し、基本的な臨床能力を身に付ける。
- 視覚器の主要疾患について指導医とともに入院患者を担当し、診断、検査を経て治療方針を決定し、治療に至る過程を実習する。
- 顕微鏡所見、眼底所見から病変を理解できる。

#### 個別目標

BSL 終了時、学生は、

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

眼 科 学 (眼科) 2 週間用 (第 2 週)										
	午 前					午 後				
曜日	時 間	内 容	担 当	場 所	指 導 教官印	時 間	内 容	担 当	場 所	指 導 教官印
月	9:00-11:30	屈折異常、両眼視	平井宏明	A7 眼科病棟		14:00-15:30 15:30-16:00 16:00-17:00	眼球の構造、眼科検査、スリット・ ボーン等 ぶどう膜炎 緑内障、神経眼科	治 村 辻 中 吉 川	A7 眼科病棟 第 1 研究室 第 7 研究室	
火	9:00-11:00	眼科診療見学	平井宏昌	眼科外来		12:00-13:00 13:20-14:00	水曜日の手術の準備解説(白内障) 術前回診	上 田 緒 方	第 7 研究室 A7 眼科病棟	
水	9:00-	手術見学 (白内障手術を主に)	各担当医	第 3・4 手術室		14:00-15:30 16:00-17:00	糖尿病網膜症、高血圧、動脈硬化 と網膜剥離 屈折検査、視力検査、眼圧測定実 習	緒 方 視能 訓練士	眼科医局 眼科外来	
木	8:30-9:00 10:00-11:00	病棟回診 小児眼科、未熟児網膜症	緒 方 西	A7 眼科病棟 第 7 研究室		14:00-15:00 15:00-15:30 15:30-	眼科検査 (OCT・眼底カメラ FA/ IA・ERG)、眼窩 術前回診 豚眼実習 眼光学、角膜移植、眼外傷	中 尾 緒 方 後 岡	眼科外来 A7 眼科病棟 第 5 研究室	
金	9:00-	手術見学	各担当医	第 3・4 手術室		13:00-14:00	黄斑、涙道	宮 田	眼科外来	

①出席表、②レポート（1週間で学んだこと、手術の感想等をA4レポート用紙に手書きで）、③眼圧、裸眼・矯正視力検査の結果を最終日に医局に提出して下さい。

2020年1月 変更予定あり

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

眼科学

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

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

## 小児科学（小児科/NICU）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

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

## 小児科臨床実習の注意事項

- 1、記載された集合時間、集合場所に集まること。  
注）実習初日が休日の場合は、グループの代表者は実習前週までにオリエンテーション日時を小児科医局に確認すること。
- 2、実習態度および総括内容で実習評点を決定し、卒業判定の参考とする。

小児科学 (小児科・NICU)					2週間用 (第1週)			
午前					午後			
曜日	集合時刻 集合場所	内 容	担当教官	指 導 教官印	集合時刻 集合場所	内 容	担当教官	指 導 教官印
月	11:00 小児科外来	オリエンテーション	大 西		14:00 小児科医局 小児センター (南病棟)	入院症例検討会 教授回診※	大 前	
火	9:30 小児科外来	外来臨床実習	武 山		14:00 NICU	NICU 見学	釜 本	
水	10:00 小児科医局	ミニレクチャー 内分泌 (低身長)	長谷川		14:00 小児科医局	ミニレクチャー 神経	榊 原	
木	9:30 小児科外来	外来臨床実習	野 上		14:00 小児センター (北病棟) 大カンファレンス室	ミニレクチャー 腎臓	石 川	
金	10:00 小児科医局	ミニレクチャー 遺伝学	西久保		14:00 小児科医局	症例小括	武 山	

※ 14:00 ~ の医局の症例検討会が終了次第、病棟集合時間を発表。集合場所は南病棟。病棟回診は小児センターが回り終わったら終了。他病棟回診は4ポリ・8ポリのみ。

## 小児科学(小児科・NICU)(平成30年4月1日以降)

## 2週間用(第2週)

午 前					午 後			
曜日	集合時刻 集合場所	内 容	担当教官	指 導 教官印	集合時刻 集合場所	内 容	担当教官	指 導 教官印
月	10:00 小児科医局	ミニレクチャー 小児一般	古 川		14:00 小児科医局	入院症例検討会 教授総回診見学	大 前	
火	10:00 小児科医局	ミニレクチャー 血液腫瘍	石 原		14:00 NICU	NICU 見学	内 田	
水	10:00 小児科医局	ミニレクチャー 小児呼吸器	荻 原		14:00 小児科医局	ミニレクチャー 血液凝固	矢 田	
木	10:00 小児科医局	ミニレクチャー 感染症	大 西		14:00 小児科医局	ミニレクチャー 心臓	吉 澤	
金	10:00 小児科医局	ケースプレゼンテーション	野 上		/			



医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

小児科学

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

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

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

周産期医療センター新生児集中治療部

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

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

## 精神医学（精神科）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

#### 一般目標

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

#### 個別目標

BSL 終了時、学生は、

- 1 患者さんに挨拶ができる（態度）
- 2 予診を取り、基本的な問診ができる（技能）
- 3 主要な精神疾患を理解し、その症状を述べることができる（想起）
- 4 統合失調症の症状にふれる
- 5 気分障害（躁状態・うつ状態）の症状にふれる
- 6 認知症の症状にふれる
- 7 入院形態の違いを理解できる（想起）
- 8 急性期、慢性期などの患者さんの状態の違い、病院の違いを述べる  
ことができる（想起）
- 9 回診中に質問できる（技能）
- 10 研究会に参加する（経験）
- 11 医療従事者として、言葉遣いに配慮ができる（態度）
- 12 カルテに患者さんの言葉で記載できる（技能）

精神医学(精神科) 2週間用(第1週)								
	午 前	集合場所	担当教官	指導教官印	午 後(13:30～)	集合場所	担当教官	指導教官印
月	9:30～ オリエンテーション 10:00～ 外来陪診	D病棟3階 カンファレンス室	岸 本 牧之段		13:30～ 統合失調症の診察	D病棟3階 カンファレンス室	岡 村	
火	10:00～ 国分病院	旧館医局	木 下		13:30～ 精神科リハビリテーション	旧館医局	木 下	
水	9:30～ 教授回診	D病棟 3階(奇数月) 2階(偶数月)	岸 本 太 田		13:30～ 心理検査	D病棟3階 カンファレンス室	岸本(直)	
木	9:30～ デイケア	デイケア室	松 田		13:30～ 気分障害の診察	D病棟3階 カンファレンス室	原 田	
金	9:30～ 課題学習	D病棟3階 カンファレンス室	山 室		13:30～ 認知症の診察	D病棟3階 カンファレンス室	紀 本	
精神医学(精神科) 2週間用(第2週)								
月	9:30～ 外来陪診	精神科外来	岸 本 岡 崎		13:30～ 症例検討	D病棟3階 カンファレンス室	芳 野	
火	9:30～ やまと精神医療センター(松籟荘 病院)	医 局	井 上 中 谷		13:30～ 医療観察法	医 局	井 上 中 谷	
水	9:30～ 教授回診	D病棟 3階(奇数月) 2階(偶数月)	岸 本 小 森		13:30～ NIRS・P300	D病棟3階 カンファレンス室	田 中	
木	9:30～ 予診・陪診	精神科外来	盛 本		13:30～ 症例検討	D病棟3階 カンファレンス室	鳥 塚	
金	9:00～ デイケア	デイケア室	高 橋		13:30～ 症例検討	D病棟3階 カンファレンス室	北 村	
					17:00～ 総括	医 局	岸 本	

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

精神医学

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

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

## 皮膚科、形成外科

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

#### 一般目標

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

#### 個別目標

BSL 終了時に学生は、

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

皮膚科，形成外科 2週間用（第1週）

午前午後 事項 曜日 月日		午 前			午 後		
		題 目	指導教官	指 導 教官印	題 目	指導教官	指 導 教官印
月		オリエンテーション 症例紹介 (9:30 医局)	正 島		臨床・病理検討会 (16:30 医局)	浅 田 小 川	
火		形成外科回診 (9:30 病棟処置室) 形成外科手術見学 2・4・5週 手術室	桑 原		形成外科手術見学 (13:00 手術室)	桑 原	
水		外来実習 (9:15 外来)	小 川		病棟回診 (16:00 病棟) 症例検討会 病理検討会 抄読会 (16:45 医局)	浅 田 小 川	
木		形成外科手術見学（終日） (9:00 手術室)	桑 原				
金		外来実習 (9:15 外来)	宮 川		病棟実習		

皮膚科，形成外科 2週間用（第2週）

午前午後 事項 曜日 月日		午 前			午 後		
		題 目	指導教官	指 導 教官印	題 目	指導教官	指 導 教官印
月		外来実習 (9:15 外来)	浅 田		臨床・病理検討会 (16:30 医局)	浅 田 小 川	
火		形成外科回診 (9:30 病棟処置室) 形成外科手術見学 2・4・5週 手術室	桑 原		形成外科手術見学 (13:00 手術室)	桑 原	
水		外来実習 (9:15 外来)	小 川		病棟回診 (16:00 病棟) 症例検討会 病理検討会 抄読会 (16:45 医局)	浅 田 小 川	
木		形成外科手術見学（終日） (9:00 手術室)	桑 原				
金		外来実習 (9:15 外来)	宮 川		症例ゼミ (病棟担当症例のプレゼンテーション) (14:00 医局)	浅 田	



医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

皮膚科学

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

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

## 泌尿器科学（泌尿器科・透析部）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

#### 個別目標

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

手術実習日は終了が遅くなることがあるので、個人的な予定は入れないこと。

種々の理由で実習を欠席した学生は、休暇期間中に欠席した日数の実習を必ず行うこと。

泌尿器科のBSLでは、医学生は医療チームの一員として医療に参加し、各指導医および研修医の指導下に、泌尿器科が定めた医学生に許容される。

チーム1	指導医（鳥 本）
チーム2	指導医（穴 井）
チーム3	指導医（井 上）
チーム4	指導医（三 宅）
チーム5	指導医（中 井）

泌尿器科学（泌尿器科・透析部）

2週間用

（1週目：麻酔科 2週目：泌尿器科）

曜	午 前					午 後				
	時間	内 容	担 当	場 所	指 導 教官印	時間	内 容	担 当	場 所	指 導 教官印
月	8:30	オリエンテーション	穴 井	C4 病棟 カンファレンス室		13:00	外来診療実習	田中 / 穴井 / 三宅	泌尿器科外来	
	9:00	排尿障害講義	鳥 本			15:30	血液透析実習	米 田	C4 透析部 カンファレンス室	
		外来診療実習	田中 / 穴井 / 三宅			泌尿器科外来	17:00	担当患者割り当て 担当患者問診・診察	穴 井	
火	8:00	抄読会	藤 本	医局		13:00	手術実習	担当医	手術室	
	8:30	病棟回診	藤 本	C 4 病棟						
	9:00	手術実習	担当医	手術室						
水	9:00	手術実習 (手術がなければ外来)	担当医	手術室 (もしくは外来)		13:00	手術実習 (手術がなければ 外来)	担当医	手術室 (もしくは外来)	
木	9:00	大和高田市立病院実習 (終日)	担当医	大和高田市立 病院						
金	9:00	外来診療実習	米田 / 井上	泌尿器科外来		17:00	担当患者のまとめと 総括	藤 本	医局	

\*実習期間中は医員・研修医に準じて行動する。  
\*手術は全員が術後回診まで参加する。但し、19:00以降は自由参加とする。

\*検体採取法、尿路管理の基本手技を習得する。  
\*排尿障害患者と慢性腎不全患者の基本的診療を習得する。  
\*担当患者について考察し、症例結果をまとめる。

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

泌尿器科学

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

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

## 耳鼻咽喉・頭頸部外科学（耳鼻咽喉・頭頸部外科）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

#### <総論>

- 1 医師としてあるべき身だしなみ・態度・習慣（プロフェッショナリズム）、倫理観を示すことができる
- 2 診療を通して患者及びその関係者と良好な関係を確立できる
- 3 看護婦等のメディカルスタッフと協力して診療にあたることができる
- 4 系統的な身体診察を行える
- 5 医療面接を適切に行える
- 6 許容される範囲内での医行為（基本的処置、診断・治療手技）を適切に行える
- 7 診療を通して得られた情報を分析し疾患を診断できる
- 8 患者の検査計画をたて診断に参加できる
- 9 患者の治療計画をたて治療に参加できる
- 10 症例プレゼンテーションを適切に行える
- 11 患者の問題解決を教科書、文献等を利用して自ら行える
- 12 患者の管理（診断、治療など）をEBMに基づいて行える

#### <各論>

下記の耳鼻咽喉・頭頸部外科領域の臨床的知識と手技・手法について理解・習得する。

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

## 耳鼻咽喉・頭頸部外科学（耳鼻咽喉・頭頸部外科）

2週間用（第1週）

曜	午 前				指 導 教官印	午 後				
	時間	内 容	担 当	場 所		時間	内 容	担 当	場 所	指 導 教官印
月	9:30	オリエンテーション	山 中	B棟8階カンファ		15:00	相互診察実習	金 澤	外来	
	11:00	ミニレクチャー	森 本	B棟8階カンファ		16:00	病棟回診	北 原	B棟8階 処置室	
						18:00	症例検討会	太 田	医局	
火	9:00	手術助手または見学	各主治医	手術室			手術助手または見学	各主治医	手術室	
水	9:30	ミニレクチャー （耳科学、聴覚医学）	西 村	B棟8階カンファ （9:30）		15:00	カリリック検査実習	担当医	外来	
						15:30	ミニレクチャー	上村 / 森本	外来	
木	9:30	外来実習（問診、診察）	山下 / 岡安 外来担当医	外 来		14:30	感覚検査・エコー検査 実習	山下 / 岡安 榎井	外来	
金	9:30	ミニレクチャー （頭頸部腫瘍）	太 田	医局		15:30	総括	北 原	医局	
	11:00	外来見学	担当医	外来						

\*ミニレクチャーには、解剖（神経・血管）ならびに画像検査を含む

\*B棟8階カンファ：B棟8階カンファレンスルーム

\*木曜日午後については、手術の関係で集合場所（時間）に変更の可能性がある

\*緊急手術などやむを得ない際には日時の変更の可能性がある（その場合、担当教官の指示に従うこと）

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

耳鼻咽喉・頭頸部外科学

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

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

## 放射線医学（放射線科 / 総合画像診断センター）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

#### 〈腹部画像診断領域〉

##### 研修目標

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

##### 具体的内容

以下の疾患に関して、ティーチングファイルを読影する。

肝細胞癌、転移性肝癌、胆管細胞癌、肝海綿状血管腫、肝限局性結節性過形成、脂肪肝、肝硬変、胆管癌、胆嚢癌、胆嚢結石、急性膵炎、慢性膵炎、膵管癌、腎細胞癌、腎血管筋脂肪腫、副腎腫瘍、子宮筋腫、子宮頸癌、子宮体癌、子宮腺筋症、卵巣癌、前立腺癌、消化管穿孔、腹部外傷

#### 〈Interventional Radiology 領域〉

##### 研修目標

- ・IVR の一端を垣間見る。

##### 具体的内容

(1) IVR 手技の見学：以下に示すような IVR 手技を開始から終了まで見学する。

下肢 ASO に対する PTA および stent 留置、大動脈瘤に対する stent graft 留置、肝腫瘍に対する TAE、転移性肝癌または骨盤腫瘍に対するリザーバー留置、肝腫瘍生検または局所治療、胆道閉塞に対する PTCD、胆道閉塞に対する stent 留置

(2) 外来：外来診療の実際を見学する。

血管外来、腹部外来、脳神経外来



## 放射線医学（放射線科 / 総合画像診断センター）

2週間用（第1週）

曜	午 前					午 後				
	時間	内 容	担 当	場 所	指 導 教官印	時間	内 容	担 当	場 所	指 導 教官印
月	9:00	放射線科オリエンテーションIVR 総論・病棟紹介	西尾福	医局		13:30	胸部画像診断	岡 田	カンファ室	
	11:00	超音波画像診断	平 井	超音波室						
火	9:00	消化器画像診断	伊 藤	カンファ室		13:00	骨盤画像診断	丸上永	カンファ室	
						14:30	腹部画像診断	佐 藤	カンファ室	
水	9:00	肝胆膵のIVR	田 中	カンファ室						
木	8:30	血管病 /Vascular IVR について	市 橋	IVR センター		13:00	核医学画像診断	宮 坂	RI 室	
	10:00	神経放射線診断	明 珍	総合画像診断センター						
金	9:00	画像診断の魅力	山 内	カンファ室		15:00	脳神経・血管領域の画像診断とIVR・総論	吉 川	カンファ室	

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

放射線医学

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

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

# 放射線腫瘍医学（放射線治療科）

## ベッドサイドラニング（BSL）の到達目標

### 一般目標

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

### 個別目標

BSL 終了時、学生は

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

放射線腫瘍医学（放射線治療科） 2週間用

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

それぞれ1時間半～2時間程度の予定。

\*チューターは三浦 / 八巻 / 森本で、週によって異なる。

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

放射線腫瘍医学

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

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

# 麻酔科学（麻酔・ペインクリニック科）

## ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

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

麻酔科学（麻酔・ペインクリニック科）

2週間用

（第1週）

午 前						午 後				
	時間	場 所	実習内容	担 当	指 導 教官印	時間	場 所	実習内容	担 当	指 導 教官印
月	9:30	OP 場 カンファレンス室	オリエンテーション・ 挿管実習	阿 部 甲 谷		13:00	OP 場 ハイブリッド室	透視下神経ブロック見学 (要 更衣)	渡 邊	
						15:00	OP 場 カンファレンス室	医療機器実習	担当 CE	
火	8:10	OP 場 カンファレンス室	麻酔症例見学 (要 更衣)	症例担当医		13:00	C 棟 3 階 ICU	ICU 講義	井 上	
	11:00		講義	川 口		18:00	OP 場 カンファレンス室	医局会（月の第1火曜のみ）		
水	8:10	OP 場 カンファレンス室	麻酔症例見学 (要 更衣)	阿部 / 甲谷 担当医		13:00	OP 場 カンファレンス室	麻酔症例見学（要 更衣）	阿 部	
						17:30	E 棟 1 階 緩和ケア外来	緩和ケアカンファレンス	四 宮	
木	8:30	麻酔科医局	術後回診（POCS）	症例担当医		13:00	C 棟 3 階 ICU	ICU 講義	ICU 担当医	
	9:30	スキルスラボ 2 階	蘇生実習	阿 部 甲 谷						
金	9:30	OP 場 カンファレンス室	総括・レポート提出	川口 / 担当医		自 習				

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

麻酔科学

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

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



## 総合医療学（総合診療科）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

一般目標：

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

個別目標：

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

## 中央臨床検査部

### ベッドサイドラニング（BSL）の到達目標

一般目標：

検査材料の適切な採取法と簡易検査の手技を習得し、主要な検査の結果を正しく解釈できること

個別目標：

1. 検査のための採血を適切に実施できる
2. 簡易検査（尿検査、POCT、グラム染色）を実施し、結果を判定できる
3. 基本的な生理機能検査（心電図、呼吸機能）を実施し、結果を判定できる
4. 一連の検査結果から総合的な検査診断ができる

## 輸血部

### ベッドサイドラニング（BSL）の到達目標

一般目標：

正しい輸血療法を習得する。

個別目標：

1. 正しい輸血適応を判定できる
2. 正しく輸血製剤を取扱うことができる

総合医療学、中央臨床検査部、輸血部		2週間用 (第1週)					
曜日	午 前	集合場所	指 導 教官印	午 後	集合場所	指 導 教官印	
月	9:30～ 総合診療科実習の心得・外来実習	総合診療科 外 来		15:00～ 患者説明 (吉本)	総合診療科 医 局		
	10:15～ 症例レポート作成方法の説明 問診レクチャー	総合診療科 医 局		15:30～ 病棟回診	B 8 病棟		
火	9:30～ 輸血部ミニレクチャー	輸血部 ポリクリ室		13:00～ 輸血部実習	輸血部 検査室		
水	9:20～ 学習テーマ決定 外来実習・医療面接・診察見学	総合診療科 外 来		13:30～ 静脈採血・注射手技実習	総合診療科 外 来		
木	10:30～ 12:00 臨床検査実習	別紙参照		14:00～ 16:10 臨床検査実習	別紙参照		
金	9:00～ 外来実習・医療面接・診察見学	B 8 病棟		14:00～ レクチャー	総合診療科 医 局		
総合医療学、中央臨床検査部、輸血部		2週間用 (第2週)					
月	9:00～ 外来実習・医療面接・診察見学	B 8 病棟		15:00～ 患者説明 (吉本)	総合診療科 医 局		
				15:30～ 患者説明・病棟回診	B 8 病棟		
火	9:30～ 輸血部ミニレクチャー	輸血部 ポリクリ室		14:00～ 血液センター実習	奈良県血液 センター		
水	9:30～ レクチャー	総合診療科 外 来		13:30～ 学習テーマ発表	総合診療科 外 来		
	11:00～ 静脈採血・注射手技実習	総合診療科 外 来					
木	10:00～ 12:00 臨床検査実習	別紙参照		14:00～ 16:10 臨床検査実習 装着式採血静注練習キット"かんたん君"を用いた、 真空採血管での採血実習	別紙参照		
金	10:00～ レクチャー (ケースカンファレンス)	総合診療科 医 局		14:00～ 16:00 担当症例発表・総括	総合診療科 医 局		

毎月第二月曜日のみ、11時～漢方レクチャー (三谷先生)

## 救急医学（救急科）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

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

救急医学（救急科） 2週間用（第1週）									
	8:30～9:00	9:00～10:00	10:00～11:00	11:00～12:00	指導 教官印	13:30～16:30		19:00	指導 教官印
月		morning conference	重 回 症 診	オリエン テーション 《福 島》		多発外傷 《川 井》 整形外傷 《小 西》			
火		morning conference	重 回 症 診	メディカル コントロール 《福 島》		急性腹症 《高 野》 外来実習 《外来担当医》			
水	抄読会及び カンファレンス	morning conference	H C U回診			JATEC 《宮 崎》 外来実習 《外来担当医》		院外体験実習 《各消防署員》  翌朝 7:00迄	
木									
金		morning conference	重 回 症 診	急性腹症・ 腹部外傷 《瓜 園》		テーマについての 解説・質問 《福 島》			

① 集合場所：morning conference 含め原則的に救命センター1階医師カンファレンス室（その他は担当医の指示に従うこと）

時 間：morning conference は am9:00（水曜日は am8:30 より）に始めるので5分前には医師カンファレンス室に集合すること

② 院外体験実習は中和広域消防本部榎原署、榎原東署、榎原北署、桜井署、高田署のいずれかで、別紙の日程表の割り当て表の通り（水曜日が祝日の場合は火曜日）

③ ポリクリ初日に配布する別紙の院外体験報告書は実習後記入のうえ、レポートと一緒に最終日に提出すること

④ 《 》内は担当医

救急医学（救急科） 2週間用（第2週）									
	8:30～9:00	9:00～10:00	10:00～11:00	11:00～12:00	指 導 教官印	13:30～16:30			指 導 教官印
月		morning conference	重 症 回 診	意識障害 《山 本》		重症四肢外傷 《前 川》 B L S 《多 田》			
火		morning conference	重 症 回 診	脊椎外傷 《増 田》		頭部外傷 《古家一》 外来実習 《外来担当医》			
水	抄読会及び カンファレンス	morning conference	重 症 回 診	H C U回診		外来実習 《外来担当医》			
木		morning conference	重 症 回 診	南奈良実習		南奈良実習			
金		morning conference	重 症 回 診	災害医療 《浅 井》		レポート発表 総 括 《福 島》			

① 集合場所：morning conference 含め原則的に救命センター1階医師カンファレンス室（その他は担当医の指示に従うこと）

時 間：morning conference は am9:00（水曜日は am8:30 より）に始めるので5分前には医師カンファレンス室に集合すること

② 院外体験実習は中和広域消防本部榎原署、榎原東署、榎原北署、桜井署、高田署のいずれかで、別紙の日程表の割り当て表の通り（水曜日が祝日の場合は火曜日）

③ ポリクリ初日に配布する別紙の院外体験報告書は実習後記入のうえ、レポートと一緒に最終日に提出すること

④ 《 》内は担当医

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

救急医学

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

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

## 口腔外科学（口腔外科）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

#### 一般目標

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

#### 個別目標

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



口腔外科学（口腔外科） 2週間用（第1週）

	午 前					午 後				
	時間	内 容	指導教官	場 所	指 導 教官印	時間	内 容	指導教官	場 所	指 導 教官印
月	8:45	口腔模型作成実習	伊藤／舟山	外 来						
	9:00	口腔診断の実際	伊藤／舟山	医 局		15:00	口腔清掃実習	仲 川	外 来	
	10:00	顎口腔機能概論	堀 田	医 局		16:00	口腔乾燥症と唾液分泌機能検査	山 本	外 来	
	11:00	口腔顎顔面外傷	村 上	医 局						
火	9:00	外来診断実習	桐 田	外 来		13:00	歯周病	青 木	医 局	
						14:00	顎口腔機能検査とその評価	柳 生	外 来	
						15:00	口腔模型観察と分析実習	上 田	医 局	
水	9:00	手術見学	山 川	手術室		13:30	スポーツ歯科	石 田	医 局	
						15:30	病棟回診	山 川	C5 病棟	
木	9:30	口腔前癌病変	山 川	医 局		14:00	歯・顎矯正とセファロ分析	川上正	医 局	
	10:00	口腔悪性腫瘍	桐 田	医 局		15:00	血液疾患の口腔管理	上 山	医 局	

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

口腔外科学

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

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

## 病理診断学（病理診断科）

### ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

一般目標（GIO）：医療における病理（病理医）の役割を理解するために、外科病理診断、細胞診、病理解剖についてその目的、過程、意義、ならびに限界を知る。

行動目標（SBOs）

#### 1）外科病理診断

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

#### 2）術中迅速診断

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

#### 3）細胞診

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

#### 4）病理解剖

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

#### 4）管理

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

#### 6）法規

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

病理診断学（病理診断科） 2週間用（第1週）							指 導 教官印
9:00	10:00	12:00	13:00	15:00	17:00		
金	オリエン テーション	C B L 病理診断			C B L 病理診断		
	切り出し						
病理診断学（病理診断科） 2週間用（第2週）							指 導 教官印
8:30	9:00	12:00	13:00	14:00	17:00		
月	標本検討会	C B L 病理診断			C B L 病理診断		
火	標本検討会	C B L 病理診断			C B L 病理診断		
金	標本検討会	C B L 病理診断		C B L 病理診断	症例発表会		

集合時間：（第1週目金曜日）午前9:00,（第2週目）午前8:30

場所：病理診断学教室

CBL（case-based learning）：外科的切除症例を与えるので、その症例について病理学的にまとめて、最終日にその発表を行う。

病理診断：指導医の元で、迅速診断（随時）・生検診断の実際を体験する。

病理解剖がある場合にはその見学を行う。

可能であれば、水曜日午後5:00からのCPCに参加する。

◎学生の実習前準備

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

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為

病理診断学

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

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

# 感染症センター

## ベッドサイドラーニング（BSL）の到達目標

### Ⅰ．総論

#### 1．病因と病態生理

感染症は種々の病原微生物が生体内に侵入・増殖して発症する疾患である。各種病原微生物により感染臓器や症状が異なる上、宿主の全身状態や基礎疾患、生体防御能に応じて病態も変化する。したがって感染症の主要病原微生物の基礎的知識を習得するとともに、病原体に対する生体の反応・感染防御や免疫応答について理解し習得する。

#### (1) 疫学

- 1) 各種感染症（呼吸器感染症、尿路感染症、肝・胆道系感染症、中枢神経系感染症など）の主要病原微生物の頻度、耐性化状況を説明できる。
- 2) 流行性疾患（インフルエンザなど）の流行時期や流行状況の把握の方法などを説明できる。

#### (2) 感染様式

- 1) 水平感染と垂直感染を説明できる
- 2) 外因性感染と内因性感染を説明できる。
- 3) 市中感染と院内感染を説明できる。

#### (3) 感染経路

- 1) 経口感染、接触感染、飛沫感染、空気感染を説明できる。
- 2) 節足動物・動物媒介感染を説明できる。

#### (4) 感染と発症

- 1) 保菌（colonization）・キャリアを説明できる。
- 2) 宿主免疫、感染防御と感染の成り立ちを説明できる。

#### (5) 臓器別

- 1) 全身感染症・敗血症の病態を説明できる。
- 2) 呼吸器感染症、肺炎や気道感染症の病態を種類別（市中肺炎、院内肺炎、慢性下気道感染症など）に説明できる。
- 3) 尿路感染症の病態を種類別（尿道炎、膀胱炎、腎盂腎炎など）に説明できる。
- 4) 中枢神経系感染症の病態を種類別（髄膜炎、脳炎など）に説明できる。

5) 腹腔内感染症の病態を感染症の種類別（腹膜炎、胆道炎、肝膿瘍など）に説明できる。

6) 腸管感染症の病態を種類別（食中毒、細菌性腸炎など）に説明できる。

#### (6) その他

1) 日和見感染症を説明できる。

2) 医原性感染を説明できる。

3) 医療関連感染症を説明できる。

4) 輸入感染症を説明できる。

5) 人獣共通感染症を説明できる。

6) 新興・再興感染症を説明できる。

#### 2. 特殊病態下

特殊病態下の患者の感染症は、その病原微生物や病態、症候、診断や治療も通常の感染症とは異なる。それぞれの患者の状況を把握して診療に当たることを習得する。

1) 高齢者における感染免疫、感染防御の特殊性を説明できる。

2) 妊婦における感染症とその治療の留意点を説明できる。

3) 肝・腎機能障害者の感染症の特殊性、治療における留意点を説明できる。

4) 免疫不全患者における感染症の特徴を応じて説明できる。

#### 3. 症候

感染症の症候には非特異的なものが多い。主な感染症の病態生理、症状・症候を十分に理解し、他疾患との鑑別のため必要な病歴、診察、検査などに結び付けることは重要である。臓器特異性の症状以外に各種症状や所見などから感染症の部位とその臓器および原因微生物を想定し、その病態を考察する力を習得する。

下記の原因を列挙し感染症と鑑別すべき病態とその臨床的意義を説明できる。

1) 発熱

2) 疼痛

3) 腫脹

4) 皮疹・発疹

5) リンパ節腫大

6) 肝・脾腫

7) 全身症状

#### II. 検査

##### 1. 微生物学的検査

感染症の確定診断として病原微生物の病巣からの分離と同定を習得する。

##### (1) 迅速検査

1) グラム染色を実施し、細菌の識別ができる。

2) 抗酸菌染色を識別できる。

3) 墨汁染色でクリプトコックスを識別できる。

4) 血液塗抹標本でマラリア原虫を識別できる。

5) インフルエンザウイルスの抗原診断が説明できる。

6) 各種迅速抗原検出検査を列挙し説明できる。

##### (2) 培養検査

1) 想定される病原微生物に応じて適正な培養検査を説明できる。

2) 各種検体採取のタイミングと正しい方法を説明できる。

3) 検体採取のための各種穿刺法、内視鏡検査を説明し実施できる。

4) 嫌気性菌培養を説明できる。

5) 検査室に知らせるべき培養検査に役立つ臨床情報を説明できる。

6) 培養結果を正しく評価できる。

7) 薬剤感受性試験結果を説明でき、正しく評価できる。

##### 2. 血清診断・PCR法など

感染症診断では重要な位置を占める。血清診断・PCR法もしくは他の核酸増幅法による診断を習得する。

##### (1) 血清診断

1) 各種抗原検出検査法を列挙しその意義を説明できる。

2) 各種抗体検出検査法を列挙しその意義を説明できる。また、適正な検査のタイミングと検査結果を正しく評価できる。

##### (2) PCR法もしくは他の核酸増幅法など

1) PCR法などの遺伝子診断の原理を説明できる。

- 2) 代表的疾患での PCR 法の適応を説明できる。
- 3) 結核菌の PCR 法や、IGRA (インターフェロナー  $\gamma$  遊離試験) の意義を説明できる。

### Ⅲ. 治療

感染症の治療は抗微生物薬による抗菌化学療法である。抗菌薬による選択圧を減少させるために抗微生物療法の知識を理解して適正な化学療法を習得する。

#### (1) 抗微生物薬の知識

- 1) 抗菌薬の特性・適応・副作用を説明できる。
- 2) 抗ウイルス薬の特性・適応・副作用を説明できる。
- 3) 抗真菌薬の特性・適応・副作用を説明できる。
- 4) 抗原虫薬の特性・適応・副作用を説明できる。
- 5) 抗寄生虫薬の特性・適応・副作用を説明できる。

#### (2) 抗微生物薬の選択

- 1) 経験的治療を説明できる。
- 2) 想定あるいは確定病原微生物に応じて正しい抗微生物薬の選択ができる。
- 3) 標的治療と de-escalation を説明できる。
- 4) 病態に応じて安全な抗微生物薬の選択を説明でき実践できる。
- 5) アンチバイオグラムを理解し利用できる。

#### (3) 適正な抗微生物薬の使用

- 1) 抗微生物薬療法の正しい適応を説明できる。
- 2) 抗微生物薬の PK-PD 理論を説明できる。
- 3) PK-PD 理論に応じて抗微生物薬の投与設計ができる。
- 4) TDM の適応・意義とそれをを用いた治療設計を説明できる。
- 5) 抗微生物薬の併用療法の意義と適応が説明できる。
- 6) 耐性菌に対する適正使用の説明ができる
- 7) 臓器別感染症に対する適正使用を説明できる。
- 8) 特殊病態下の適正な抗菌化学療法を説明できる。

#### (4) 治療効果の評価

- 1) 治療効果を適切なタイミングで正しく評価できる。

- 2) 治療中止を病態毎に説明できる。

#### (5) 無効例への対応

無効例の理由 (投与方法・投与量、原因微生物、感受性、副作用、原因微生物、宿主状態など) を考察し、治療法の適切な修正ができる。

#### (6) その他の抗菌薬療法など

- 1) 予防的抗微生物薬投与 (周術期を含む) の適応を説明できる。
- 2) 抗菌薬の局所投与の是非、適応を説明できる。
- 3) 抗微生物薬耐性化防止の要点を説明できる。
- 4) 菌交代症を説明できる。
- 5) 保菌状態を説明できる。

### Ⅳ. 予防

- (1) 標準予防策を説明でき、実践できる。
- (2) 感染経路別予防策を説明でき、実践できる。
- (3) ワクチンについて説明できる。



感染症センター（感染制御内科）											2週間用（第2週）																			
9:00			9:30			10:00			11:00			12:00			13:00			14:00			15:00			16:00			17:00			指 導 教官印
水			感染症診療の実際 (福盛)									感染症各論 (輸入感染症・HIVを含む) (小川拓)																		
木			感染症総論 (担当医)									感染対策の実際 (笠原)																		

集合時間：午前 10 時

集合場所：感染症センター研究室

医学生が臨床実習で許容される基本的医行為  
感染症センター

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況により指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
<b>1. 診察</b> ○全身の視診、打診、触診、聴診		
<b>2. 検査</b> ○病原微生物の同定 ○各種迅速検査		

<b>3. 治療</b> 抗菌薬の適正使用		
<b>4. 救急</b>		
<b>5. その他</b> ○標準予防策 ○感染経路別予防策 ○感染症の診断 ○个人防护具（PPE）の着脱 ○一類二類感染症の取り扱い ○感染症症例のレポート作成 ○症例を簡潔にまとめ発表する。		○患者家族への病状説明

## 基準値一覧表

### 一般検査

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

### 血液検査

項目	基準値	方法
赤血球数 (RBC)	男 4.27 ~ 5.70 $\times 10^6/\mu$ l 女 3.76 ~ 5.00 $\times 10^6/\mu$ l	自動血球計算機
ヘマトクリット値 (Ht)	男 39.8 ~ 51.8% 女 33.4 ~ 44.9%	
ヘモグロビン量 (Hb)	男 13.5 ~ 17.6g/dl 女 11.3 ~ 15.2g/dl	自動血球計算機
MCV (平均赤血球容積)	82.7 ~ 101.6fl	
MCH (平均赤血球血色素量)	28.0 ~ 34.6pg	自動血球計算機
MCHC (平均赤血球血色素濃度)	31.6 ~ 36.6%	
白血球数 (WBC)	3900 ~ 9800/ $\mu$ l	May Giemsa 染色 (ウェッジ塗抹法)
血小板数 (Plt.C)	13.1 ~ 36.2 $\times 10^4/\mu$ l	
白血球分類		May Giemsa 染色 (ウェッジ塗抹法)
好中球	0 ~ 7%	
好酸球 (Eo)	0 ~ 6	May Giemsa 染色 (ウェッジ塗抹法)
好塩基球 (Ba)	0 ~ 2	
リンパ球 (Ly)	9 ~ 55	May Giemsa 染色 (ウェッジ塗抹法)
単球 (Mo)	0 ~ 13	
網状赤血球数 (Ret)	2 ~ 27%	螢光法
好酸球数	100 ~ 300/ $\mu$ l	自動血球分析機
好中球アルカリ	陽性率 男 57 ~ 97%	朝長法
フォスファターゼ (NAP)	(Rate) 女 70 ~ 97%	
	陽性指数 男 140 ~ 280 (Score) 女 170 ~ 320	
骨髓有核細胞数 (NCC)	50 $\times$ 300 $\times 10^3/\mu$ l	
骨髓巨核球数 (Mgk.)	33 ~ 133/ $\mu$ l	

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

項 目	基 準 値	方 法
DD ダイマー	1 μg/ml 以下	
アンチトロビンⅢ (AT Ⅲ)	80 ~ 120%	発色性合成基質法
プラスミノゲン (Plg)	80 ~ 120%	"
α <sub>2</sub> プラスミンインヒビター (α <sub>2</sub> PI)	80 ~ 120%	"

### 臨 床 化 学 検 査

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

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

## 内 分 泌 機 能 検 査

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

## 免 疫 血 清 検 査

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

## 生 理 機 能 検 査

項 目	略 号	基 準 値	方 法
血液ガス分析	PH	7.36 ~ 7.44	
	PaO <sub>2</sub>	80 ~ 100mmHg	
	PaCO <sub>2</sub>	36 ~ 44mmHg	
	SaO <sub>2</sub>	95%以上	
	Base Excess	± 2.3mEq/ℓ	
肺活量	VC	Baldwinの予測式 男 $\left[ \begin{array}{l} [27.63 - (0.112 \times \text{年齢})] \\ \times \text{身長 (cm) ml} \end{array} \right]$ 女 $\left[ \begin{array}{l} [21.78 - (0.101 \times \text{年齢})] \\ \times \text{身長 (cm) ml} \end{array} \right]$	
	% VC	80%以上	
一秒率	FEV1.0%	Ganslerの一秒率 $FEV_{1.0}\% = \frac{FEV_{1.0}}{FVC} \times 100\%$	
		70%以上	

## 腫 瘍 マ ー カ ー

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

注：おおむね当院中央臨床検査部における測定項目を記載した。

## 臨床医学TBL

### 1. コース責任者：臨床教育部長

コースコーディネーター：教育開発センター

コース担当講座：循環器内科学、腎臓内科学、呼吸器内科学、消化器内科学、  
脳神経内科学、消化器・総合外科学、脳神経外科学、  
胸部・心臓血管外科学、整形外科、放射線医学

### 2. 到達目標

臨床医学の履修内容を効果的に理解するため、TBL (Team Based Learning) の手法を用い、それぞれの講座で毎回個別に設定したテーマを学習することにより、臨床医学の理解を深める。

### 3. 評価方法

臨床の各講座で実施したTBLの応用課題の得点、出席点を総合して合否の評価とする。

### 4. 授業計画

別に定める。

### 5. 学習資料

各講座のTBL毎に資料を提供する。TBL当日に別途資料の配付や参考図書を紹介することがある。

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
集中	臨床実習Ⅰ	-	必修
担当教員			
辰巳 満俊			
添付ファイル			
教育スタッフ			
概要	将来医療を提供する者として必要不可欠である医療安全の基礎について学ぶとともに、当事者になった際になすべき行動について講義と実習から学習する。		
目標	①安全な医療とは何かを理解する。 ②安全な医療を提供するチーム医療に必要なノンテクニカルスキルを習得する。 ③医療事故発生事例の分析法を学び、事後に対応を検討する姿勢を身につける。 ④院内感染アウトブレイクの際の感染管理について学習する。 ⑤過去の医療事故の概要を理解し、将来医療を提供する者としてあるべき姿勢を習得する。		
評価方法	出席状況（40%）、振り返り（30%）、レポート（30%）		
教科書・参考書	<b>教科書</b> 1) Charles Vincent著 相馬孝博/藤澤由和・訳 PATIENT SAFETY 患者安全 第2版 藤原出版 2) WHO 患者安全カリキュラムガイド 多職種版 ( <a href="http://www.tokyo-med.ac.jp/mededu/news/detail12.html">http://www.tokyo-med.ac.jp/mededu/news/detail12.html</a> ) 3) 種田憲一郎著 チーム医療とはなんですか? エビデンスに基づいたチームトレーニング：チームSTEPPS 4) 松村由美 著 京大病院 院内事故調査の指針 メディカルレビュー社 <b>参考書</b> 1) 永井 裕之 著 断罪された「医療事故隠し」—都立広尾病院「医療過誤」事件 あけび書房 2) 鈴木 敦秋 著 明香ちゃんの内臓 東京女子医大病院事件 講談社文庫 3) 豊田 郁子 著 うそをつかない医療—患者と医療者をつなぐ仕事 亜紀書房 4) 安福 謙二 著 なぜ、無実の医師が逮捕されたのか 万丈社		
授業計画	授業内容	授業形態	担当者
	2020年7月20日（月）～7月28日（火） 詳細は現在調整中のため、後日、教務システムにてお知らせします。		
学生へのメッセージ等	医療事故とは？ もし医療事故の当事者になった場合は？ 明日は自分が当事者になるかも。。。医療に関わるものは誰しもが身に着けておかないといけない医療安全の知識。 患者さんのために家族の方のためにそして自分のために。今必要とされている基礎知識を身につけましょう。		

## 臨床医学知識到達度評価試験 CNAT (Clinical science kNowledge Achievement Test)

### ■実施日

2020年12月16日（水）

### ■概要

臨床医学知識の到達度を評価する医師国家試験に則した客観的外部試験

### ■目的

臨床実習（2週間）終了時点で、医学知識の基礎となる正常構造・解剖、診療手技を含む基本的な医学的知識の到達度を認識することにより、医師国家試験へ向けての学習を促す。

### ■目標

正答率75%以上を目標とする。

成績不良者は面談対象とし、今後の学習計画について確認する。

### ■出題領域

産科、新生児の疾患、婦人科疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、消化器、肝胆疾患、血液疾患、腎疾患、神経疾患、内分泌・代謝疾患、乳腺疾患、アレルギー性疾患、膠原病、感染性疾患、中毒、物理的原因・生活環境因子による障害

### ■受験料

大学負担

講義科目名称: Never do harm!

授業コード: I180320

英文科目名称: Lesson from Malpractice

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

教育スタッフ			
概要	臨床研究は新薬の開発や医療技術の進歩には欠かせないにもかかわらず、我が国では欧米に比べて2つの意味で遅れている。一つは研究に従事する姿勢で、もう一つは、患者を守る姿勢である。知識や経験が少ないまま進める研究は大きな過ちを引き起こす。このような事態に陥る前に、是非知っておくべきことを再認識する必要がある。 我々が本来研究するのは、その結果を必要とする患者のためである。しかし、いつの間にか目的がすり替わってしまう事もある。本講義では、もう一度マナーを含めたあるべき姿を再確認し、正しい臨床研究を展開する事を目標とする。臨床試験の参加者一人一人に起因する小さな過ちが大きな問題に発展する事をしっかりと理解し、研究を正しく行う素養を身に付ける。		
目標	①研究不正の実例を知り、その由来を考察する。 ②不正研究の内容とその原因考察から、防衛策を考える。 ③臨床研究におけるマナーを理解し、より良い臨床研究を構築する。 ④臨床研究を計画するときに正しく試験を実施できるようにする。 ⑤患者（被験者）保護の意義をもう一度再確認する。		
評価方法	出席およびレポート		
教科書・参考書	教科書 特になし 参考書 ・赤い尻ディオバン臨床研究公正事件 ・医師として知らなければ恥ずかしい50の臨床研究		
授業計画	授業内容	授業形態	担当者
	2020年12月21日(月)～12月25日(金) 1～3時限 詳細は現在調整中のため、後日、教務システムにて周知します。		
学生へのメッセージ等	患者に対する言動や治療上の不祥事、研究不正などが毎年のように報道がなされるが、このような記事の中心人物にならないためには、一定以上の知識とマナーが必要である。すべての医療や研究において、医療者・研究者として身に着けるべき素養がある。結果を追求する姿勢は大胆であるが、結果に振り回される事なく、真実と向き合う姿勢が重要である。この講義では、是非正しい姿勢を身に着けて欲しい。		

講義科目名称: 医師・患者関係学Ⅱ

授業コード: I200040

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

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

教育スタッフ	
概要	4年次に学んだ医師・患者関係学をより実践的な場面で活かすための学習をする。ポリクリ実習で病気の医学的理解がより現実的になる。また、病をもつ人の苦痛/苦悩や期待/希望について直接お話を伺う機会がある。それらを通じて、病をもつ人にコミットしていくという姿勢を学ぶ。
目標	1) 病気の医学的理解(診断と治療)とともに、患者にとっての病(やまい)の解釈や意味について理解を深める。 2) 医療の実際場面における医師の態度と患者との関係性を理解する。 3) 患者からみた医師・患者関係を知る。 4) 患者の話から物語(ストーリー)を汲みとる練習をする。 5) 患者のQOLについて深く理解する。
評価方法	小グループでの議論に参加する姿勢、出席および発表を前提として、レポートを併せて評価する。
教科書・参考書	・石井均編『病を引き受けられない人々のケア』医学書院 一人の職者との病と医師・患者関係をめぐる対話。 ・石井均『糖尿病診療上らつ相談』メジカルビュー社 一症例(治療法、合併症ごと)を通じて医師・患者関係を学ぶ。 ・石井均(糖尿病医療学入門—ところで行動のガイドブック)医学書院。教科書形式でまとまっているが、やや専門的。 ・河合肇雄『生と死の接点』岩波書店 ・アーサー・クラインマン『病の語り』誠信書房 ・皆藤章監修『いのちを巡る臨床』創元社 ・石井均他訳『糖尿病こころのケア』医歯薬出版 ・川喜母俊郎『医学雑論』ちくま学芸文庫 ・中村雄二郎『臨床の知とは何か』岩波新書
授業計画	2020年5月7日/8日、2020年12月17日/18日 症例を中心としたグループ学習による医師・患者関係学。その準備として随時2週間ポリクリで実習を行う。(全体を4グループに分け上記4日のいずれかを履修すること。詳細は追って通知する。なお、12月18日は次年度に向けたオリエンテーションを行うので全員出席のこと)
学生へのメッセージ等	医師を目指すに当たり、科学としての医学をしっかりと学習することは必須です。その一方で病を持つ人をケアするところをもち、病を持つ人の視点に立つて診断、検査、治療が行えるよう、医師としての人間性を育てていく必要があります。そのことへの気づきと訓練の場としたと思っています。



講義科目名称：多職種連携講座

授業コード：I200060

英文科目名称：Interdisciplinary Team Work in Medicine

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

教育スタッフ			
概要	「医療の現場において、質の高いケアを提供するために異なった専門的背景をもつ専門職が共有した目標に向けて共に働くこと」の意義と問題点について学ぶ。		
目標	①医療現場における多職種連携の意義と問題点を理解する。 ②多職種連携に必要な能力について理解する。 ③多職種連携に求められるスキルを学ぶ。		
評価方法	レポート		
教科書・参考書			
授業計画	授業内容	授業形態	担当者
	2020年12月21日（月）～12月25日（金）のうち、午後半日を予定 詳細は現在調整中のため、後日、教務システムで周知します。		
学生へのメッセージ等	質の高い医療を提供するためには様々な専門職の協働が不可欠であることを「現場の生の声」を聴いて実感してください。		

講義科目名称：緊急医師確保枠学生地域医療特別実習2

授業コード：I200020

英文科目名称：Community Medicine Special Training 2

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

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

講義科目名称: コンソーシアム実習

授業コード: I180240

英文科目名称: Consortium Practicum

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

## 地域基盤型医療教育コース

コース責任者: 教育開発センター 教員

### 1. 授業の概要

#### 2. 授業のねらい

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

### 3. 授業計画

#### 1) 正規プログラム

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

#### 2) 休暇中特別プログラム

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

### 4. 評価方法

各学年毎に活動状況を総合的に評価する。

### 5. 推奨する教科書

特になし

### 6. 参考図書

特になし

### 7. 学生へのメッセージ等

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

## 研究医養成コース

コース責任者：医学部長  
コーディネーター：教育開発センター 教員

### 1. 授業の概要

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

### 2) 大学院における実施の概要

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

### 2. 授業のねらい

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

### 3. 授業計画

#### 1) 正統プログラム

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

#### 2) 休職中特別プログラム

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

#### 3) 早稲田大学 Academic writing program

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

ホームページ参照  
[http://www.w-int.jp/gogaku/course/a\\_writing.html](http://www.w-int.jp/gogaku/course/a_writing.html)

### 4. 評価方法

各学年毎に活動状況を総合的に評価する。

### 5. 推奨する教科書

特になし

### 6. 参考図書

特になし

### 7. 学生へのメッセージ等

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

## 公立大学法人奈良県立医科大学料金規程（抄）

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

第2条 授業料の額は、次のとおりとする。

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

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

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

在学中に授業料の改定が行われた場合には、改訂時から新授業料が適用されます。

## 授業料の納入方法

授業料の納入方法は、口座引落を推奨しています。

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

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

- 注1) 振替日に引落ができなかった人は、振込依頼書を発行しますので、銀行窓口へ持参してすみやかに払い込んでください。この時の振込手数料は各自負担となります。
- 注2) 授業料滞納者には、保証人に対し督促状を送付し、悪質な場合は、退学を命ずることがあります。
- 注3) 入学後第1回目の引落及び納付期限日は、事務処理の都合上5月27日となります。

