

2004年度

M5カリキュラム

臨床実習

臨床実習、CPC

2004年4月～2005年3月

2000年入学第27回生用

筑波大学医学専門学群

筑波大学医学専門学群の教育目標

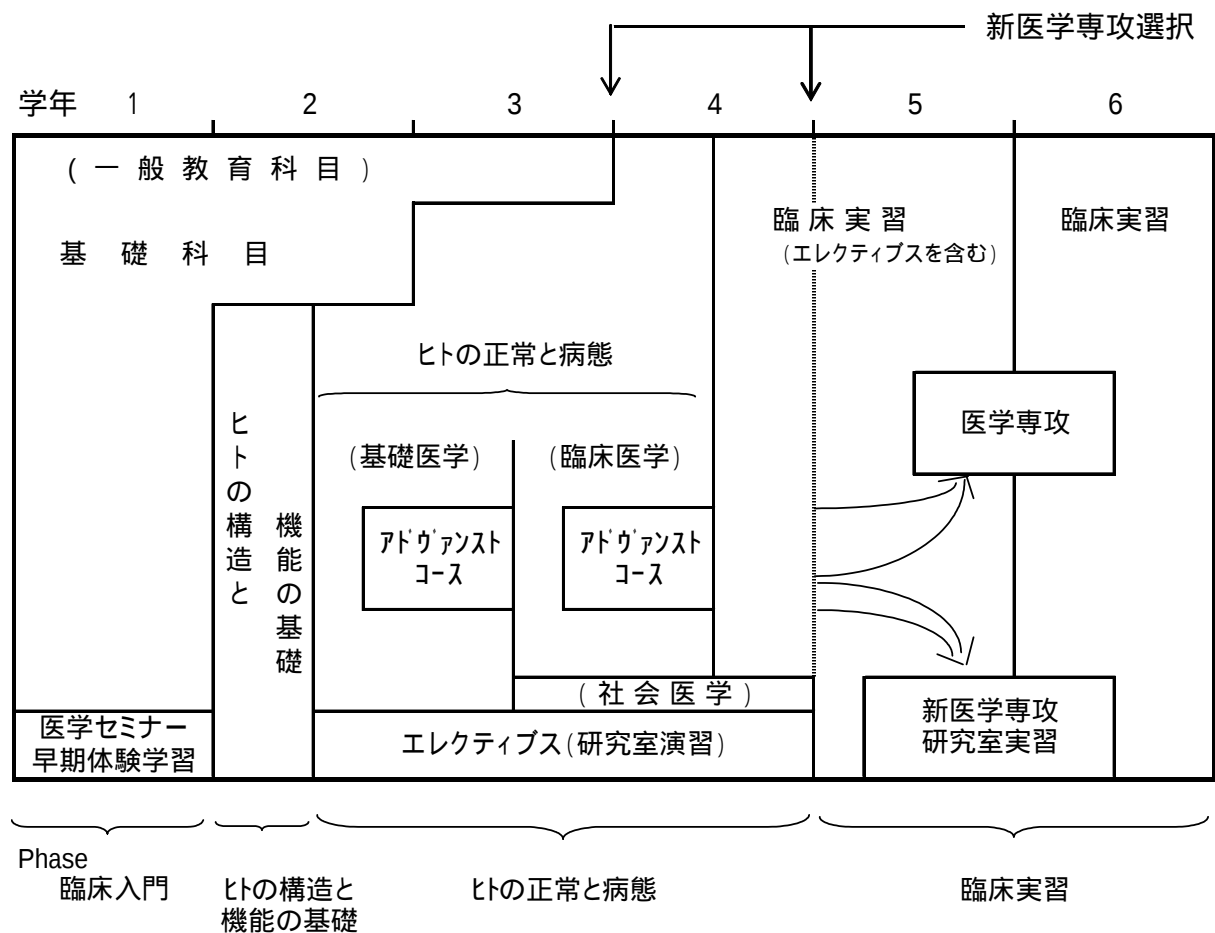
筑波大学医学専門学群学生の卒業時点での到達目標は、基本的な臨床能力および基礎的な医学研究能力をそなえた医師である。

すべての卒業生はここから出発して、将来すぐれた医師（一般臨床医・専門医）、医学教育者、医学研究者あるいは保健・医療・福祉行政者として、それぞれの分野で医学を通して社会に奉仕し貢献することが期待される。

この教育目標に向って、学生は学習行動において次のことが要求される。

- 1．人間個体はもちろん、地域・社会あるいは人類全体の医学上の問題を正しくとらえ、自ら解決するために必要な基本的知識と技能を身につける。
- 2．患者に対する医師としての責任感、倫理感を養い、正しい態度、習慣を身につける。
- 3．生涯にわたり学習・研究を続けるために、自己開発の能力、自己評価の習慣を身につける。
- 4．チーム活動において協調し、建設的に行動できる態度と習慣を身につける。

筑波大学医学専門学群のカリキュラム



目 次

1．オリエンテーション	1
2．Phase の一般学習目標（G I O）	2
3．Phase の学習行動目標（S B O）	2
4．新医学専攻の概要	2
5．臨床実習における学生の責任範囲	3
6．臨床実習の注意	4
7．週間スケジュール	6
8．臨床実習 Bed Side Learning（B S L）	7
8・1 学習行動目標（S B O）	7
8・2 実習コースと期間	7
8・2・1 コースの種類	7
8・2・2 タイムテーブル	7
8・2・3 B S L選択の基本方針	8
8・2・4 コースの特徴	9
8・3 実習ガイドライン	10
8・3・1 B S Lガイドライン	10
8・3・2 外科B S Lガイドライン	12
8・3・3 内科クリニカルクラークシップ・マニュアル	13
8・3・4 医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される 基本的行為の例示	14
8・4 学生名簿（学籍番号順）履修表	16
8・5 学生名簿（診療グループ別）履修表	20
8・5・1 全診療グループ	20
8・5・2 別表1（小児内科・外科）	26
8・5・3 別表2（病理・麻酔）	28

8・6	指導教官名簿	30
8・7	筑波大学付属病院の初日集合時刻と場所	32
8・8	B S L 教育病院	34
8・8・1	B S L 教育病院の所在地と連絡先	34
8・8・2	B S L 教育病院実習の概要	38
8・9	効果的な臨床実習のための B S L 評価票	50
8・10	経験すべき症例	141
9	臨床病理検討会 (C P C)	150
9・1	一般学習目標 (G I O)	150
9・2	学習方法 (L S)	150
9・3	評価	150
10	M 5 における試験	151

1. オリエンテーション

- 1) このカリキュラム書は、医学専門学群第5学年を対象に編成されたものである。
- 2) 内容は、PhaseⅣ 臨床実習Ⅱの臨床実習（Bed Side Learning）、臨床病理検討会（C P C）から成り立っている。なお、PhaseⅣ 臨床実習Ⅲ（学外教育協力病院等でのB S L）は第6学年で履修する。
- 3) 実習はすべて筑波大学附属病院とB S L教育病院で行なう。
- 4) 筑波大学附属病院におけるCoordinatorの氏名および電話番号は以下のとおりである。このカリキュラムについて不明の点があれば、各Coordinatorまたはカリキュラム室(3002)に問い合わせること。
- 5) B S L教育病院における連絡責任者と電話番号等は次頁の通りである。

総 Coordinator	吉川 裕之（臨床医学系）3065
	大河内信弘（"）3181
Coordinator	
臨床実習：一般臨床（内科）	田中 直見（"）3109
"	庄司 進一（"）3192
"	小山 哲夫（"）3201
小児臨床	松井 陽（"）3152
精神臨床	朝田 隆（"）3178
皮膚臨床	大塚 藤男（"）3121
放射線臨床	齋田 幸久（"）3199
一般臨床（外科）	金子 道夫（"）3086
婦人・周産期臨床	吉川 裕之（"）3065
運動器臨床	落合 直之（"）3157
泌尿器臨床	赤座 英之（"）3196
耳鼻咽喉臨床	原 晃（"）3153
眼臨床	大鹿 哲郎（"）3140
麻酔臨床	豊岡 秀訓（"）3091
病院病理	野口 雅之（基礎医学系）3150
救急臨床	小山 完二（臨床医学系）3090
B S L教育病院	吉川 裕之（"）3065
"	大河内信弘（"）3181
C P C	野口 雅之（基礎医学系）3150
"	附属病院長（臨床医学系）3500

2. Phase の一般学習目標 (GIO)

医療チームの一員として診療に参加できるようになるために、基本的な医学知識・診療技術・コミュニケーション技法を修得し、医療者としての自覚と責任感・倫理観を身につける。

3. Phase の学習行動目標 (SBO)

- 1) 患者さんの訴えや社会的・経済的・心理的・知的・身体的バックグラウンドを述べる。
- 2) 診察して基本的身体所見を述べる。
- 3) 問診と診察所見を記述し、問題リストに類別する。
- 4) 問題点ごとに診断・治療計画を立てる。
- 5) 基本的な検査・治療を実施する。
- 6) インフォームドコンセントを得る場に参加する。
- 7) 各種のカンファレンスに積極的に参加する。
- 8) 実験・調査研究を実施する(新医学専攻)。
- 9) 個人または集団に関する健康事象生起の背景となる物理、化学、生物学的ならびに社会的環境要因について理解する(社会医学実習)。

4. 新医学専攻の概要

臨床実習は、一般臨床医の養成を目的とした「医学専攻」コースと医学研究者の養成を目的とした「新医学専攻」コースに分けられる。GIOの4)およびSBOの8)に掲げられた目標は、「新医学専攻」に進む学生のためのものである。本コースは平成7年度から新しく実施されたものであるので、その概要を説明する。

- 1) 歴史的背景：過去約20年間の臨床医養成指向の強い本学のカリキュラムの目標はほぼ達成されたとの自己評価がある反面、この強い臨床医指向が高学年における基礎的な医学研究への興味の喪失を招いた一因であるとの反省のうえに、主として医学研究者指向の学生を発掘し、育成する必要性があると考えられた。時を同じくしてカリキュラムの大綱化の流れと大学院重点化の動きが追い風となっている。また、本学学生の資質が適当なレベルにあるとの認識も根底にある。
- 2) 学生への動機付け：M3、M4におけるエレクトィブス(6時限/毎日)で研究室実習を選択させ、指導教官のもとで研究生活の実験を体験する。
- 3) 研究室の決定：学生の意欲、能力、個性と指導教官の研究テーマ、研究活動のマッチングがkeyであり、学生と指導教官相互の積極的な働きかけが必須の要件になる。
- 4) 新医学専攻選択の時期：M3からM4の進級時に内定し、M4からM5に進級時に指導教官の承諾の上で決定される。
- 5) M5、M6におけるカリキュラム：新医学専攻に登録した学生は、M5BSLは1月末で終了し、2月から6月の期間はエレクトィブス(研究室実習)を行う。この間、指導教官の判断で海外実習を行うことも勧められる。

M 6 終了時には国家試験受験が可能である。

6) 医学研究科(博士課程)への進学:指導教官から提出される評価をもとに、M 6の9月までに医学専門学群長が医学研究科長に推薦する。

7) 博士課程での目標:大学院博士課程では、学群での研究成果を踏まえて、原則としてD 3までに論文を提出することを目標とする。

5. 臨床実習における学生の責任範囲

- 1) 実習対象となる患者さんに対して、医学生である旨と氏名を伝え、その同意を得たうえで教官、レジデントの指導のもとに実習を行う。
- 2) 学生は教官、レジデント、看護婦その他の医療従事者とともにチーム診療に加わるが、つねに“アシスタント”として行動する。
- 3) 学生が行う検査、処置、処方などの指示は指導医のチェックとサインがあって、はじめて有効である。
- 4) 患者さんのプライバシーの保護に最大限の注意を払う。
- 5) 指導医の許可なしに、外来や病室から患者さんを勝手に連れ出したり、帰宅させてはならない。また、患者さんに関する記録等を病院外へ持ち出してはならない。

6．臨床実習の注意

A．心構え

臨床実習は多数の患者さんを対象とし、病院という複雑な機構の中で行われるので、以下のような心構えが必要である。

- 1) 患者さんは苦痛や悩みを持った一人の人格であり、一般社会人である。患者さんに接する際には、生命に対する敬虔な気持ちと温かい思いやりを持って、“診察させていただく”という謙虚な姿勢を示すことが大切である。かりそめにも、患者さんをmaterialとして扱うようなことをしてはならない。
- 2) 病院では、患者さんの健康を回復させるために、医師、看護婦、医療技術者および事務職員が緊密な連携のもとに、日夜真剣に働いている。学生はこのような病院の使命と機能を十分に理解し、その医療チームの中に入り、つねに病院のルールに従って行動しなければならない。
- 3) 臨床実習には健康診断を必ず受けて臨むこと。これは患者さんへの院内感染の防止のためであり、健康診断を受けない者は実習を許可しない。

B．具体的注意事項

(服装)

- 1) つねに身なりを整え、患者さんに不快な印象を与えないようにする。過度な装身具は好ましくない。洗髪し、良く梳き、長い髪は束ねる。爪を短く切る。
- 2) 診察着はいつも清潔なものを着用すること。血液を思わせる染みは取ってから着る。
- 3) 学生用名札を診察着の胸ポケット上部につけること。
- 4) 病院内では原則として上履きに履き替えること。履物は音のしないゴム底のものが望ましい。サンダルでなく靴が良い。
- 5) つねに聴診器、腱反射用ハンマー、ペン型ライトを携行すること。

(患者さんとの応待)

- 6) 病室で受持ちの患者さんをはじめて診察するときは、医学専門学群5年生であることと自分の名前を告げ、挨拶をすること。
- 7) 患者さんにわかる言葉で話をすること。
- 8) 不用意、不注意な発言を慎むこと。
- 9) 患者さんの話に耳を傾け、聴き上手になること。ベッドの上の患者さんと話す時は椅子に座って話す。
- 10) 患者さんの訴え(言葉や表情)に対し、よき理解者となること。患者さんの訴えは細大漏らさず主治医に報告すること。
- 11) 検査データ、薬剤の種類など診断、治療、予後に関することは、主治医にチェックを受けた上で患者さんに話すこと。

(診察)

- 12) 診察前に手洗いまたは手指の消毒を励行すること。
- 13) 毎日、最低2回は患者さんと会い、話したり診察すること。
- 14) 診察は原則として主治医の指導のもとに行うこと。
- 15) 患者さんの嫌がる部位は最後に診察すること。
- 16) 診察の結果は患者さんの前で不用意に口にしないこと。
- 17) 時間の許すかぎり、グループの他の学生の診察を見学すること。

(病歴)

- 18) 診療記録は主治医の指導のもとに本病歴に記載する。(ただし、グループによって別の指示がある場合には学生用病歴に記載すること。)

- 19) 診療記録は原則として日本語で記載すること。
- 20) 病歴には既往症、現症、問題リスト、検査、治療など項目別に用紙が綴じ込まれている。これらのすべての項目について、もれなく記載する習慣を身につけること。
- 21) 本病歴（および学生用病歴）はいつも所定の場所に置き、当該病棟から絶対に持ち出してはならない。
- 22) 学生用病歴は当該病棟の実習終了時に、病歴カバーからはずし、指導教官に提出すること。
- 23) 病歴室を利用する場合は、病歴室に申し出て、所定の用紙に必要事項を記入し、指導教官のサインを得ること。

（守秘義務）

- 24) 診療上知り得た患者さんに関する情報は決して他人にもらしてはならない。これに違反した場合には学則第47条が適用されるので十分に注意すること。

（伝票類）

- 25) 検査伝票、処方箋などの記入は必ず主治医の指導のもとに行うこと。
- 26) 記入する際には青色ボールペンを使用し、主治医のチェックを受けること。

（整理整頓）

- 27) ナースステーション、処置室、医師室、検査室においては、資料、図書、器具などを使用後速やかに所定の位置に戻す習慣を身につけること。
- 28) 私物は原則として病院内へ持ち込んではならない。

（その他）

- 29) 診療 area では喫煙を禁じられている。診療 area 以外でも、病院内では歩行中喫煙しないこと。
- 30) 病院内では、食堂以外の場所で飲食しないこと。
- 31) 手術部廊下は準清潔区域なので、緊急の場合をのぞいて、そこを通過の 430病棟と 400病棟間の通り抜けはできない。
- 32) 時間を厳守すること。
- 33) 欠席、遅刻、早退するとき、または所定の場所を離れるときは、主治医または指導教官に必ず連絡すること。
- 34) やむをえず実習時間以外に病院を利用する場合は、指導教官とともに行動すること。
- 35) 病院の電話を私用に使ってはならない。
- 36) 病院のなかでは走らないこと。

C. 『医学生総合補償制度』の加入について

学生自身の不慮の事故によるケガや、臨床実習中に生じた医療行為以外の事故による患者さんの身体への傷害、偶発的な機器の破損などに対する賠償をするために『医学生総合補償制度』がある。

医学専門学群においても、実習中の事故に対応するため、本補償制度への加入を推進することになった。

ついては、教育協力病院等における実習は、補償がないと断られる可能性があることから、本補償制度への加入を強く勧める。

本補償制度の内容については、配付したパンフレットを参照し、不明な点は事務区学務・学生担当に問い合わせること。

7. 週間スケジュール

時 限	時 間	月	火	水	木	金
1	8:40 ~ 9:55	B S L	B S L	B S L	B S L	B S L
2	10:10 ~ 11:25	B S L	B S L	B S L	B S L	B S L
3	12:15 ~ 13:30	B S L	B S L	B S L	B S L	B S L
4	13:45 ~ 15:00	B S L	B S L	B S L	B S L	B S L
5	15:15 ~ 16:30	B S L	B S L	B S L	B S L	B S L
6	16:45 ~ 18:00			C P C		

註： B S L= 臨床実習

C P C= 臨床病理検討会 水曜日 年6回

時間割表は別途配付する。

8. 臨床実習 Bed Side Learning (BSL)

8・1 学習行動目標 (SBO)

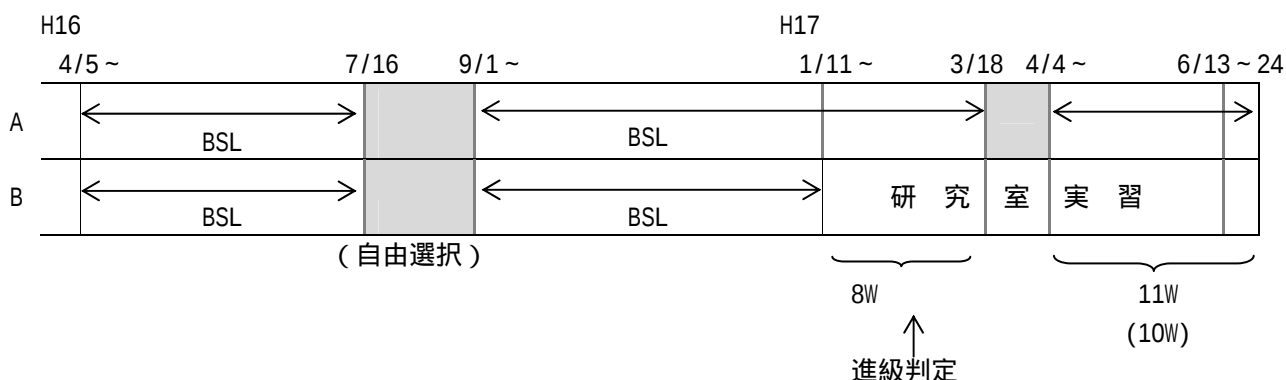
- 1) 患者および妊婦の病歴のとり方に習熟する。
- 2) 身体検査を全身にわたって行い、異常所見を要約して述べるができる。
- 3) POS、SOAPに従って、病歴と現症を正しく記載することができる。
- 4) 病歴と現症をもとにして、問題リストを作成することが出来る。
- 5) それに基づいて、初期診断計画、治療計画、患者教育計画を立てることが出来る。
- 6) 臨床検査に参加する。
- 7) 緊急検査室における検査を自分で行えるようになる。
- 8) 検査成績を正しく解釈、評価できるようになる。
- 9) 主要な疾患のX線像、CT像、シンチグラム像の成り立ちを解析し読影できるようになる。
- 10) モニターされるパラメーターの意義を説明できる。
- 11) 総合的な診断の進め方を身につける。
- 12) 手術適応を弁別する。
- 13) 治療に参加し、フローシートを作って問題の解決されていく経過を追跡する。
- 14) 手術の見学あるいは手洗い(手術助手)を行う。
- 15) 清潔、不潔の区別を身につける。
- 16) 消毒の意義を説明できるようになる。
- 17) 更衣の仕方を覚える。
- 18) 手洗いの方法を覚える。
- 19) ゴム手袋のはめ方、ガウンの着方を覚える。
- 20) 手術の基本的な手技(切開、結紮、縫合、切離)を覚える。
- 21) 術後管理の基本を身につける。
- 22) 患者の有する社会的諸問題を解決できるようになる。
- 23) 患者およびその家族の指導法を身につける。
- 24) 主要な疾患の定義、病因、病態生理、症候、診断、治療、リハビリテーション、予防法を説明できるようになる。

8・2 実習コースと期間

1) コースの種類

- A : 医学専攻コース 約90名
B : 新医学専攻コース 約10名

2) タイム・テーブル



3) B S L 選択の基本方針

《医学専攻コース》

1. Clinical Clerkship 期間 40 週
 - ・必修の診療科は、4 週、3 週、2 週、1 週の組合せで行う。
 - ・選択の診療科は 2 週間ずつローテートする。
2. Clinical Clerkship 学生数
 - ・必修診療科は Clinical Clerkship 期間 4 週では 10 人、2 週では 5 人、1 週では 2 ~ 3 人とする。但し、内科診療科では 4 週で 4 ~ 5 人とする。
 - ・選択診療科は原則として 3 人とする。
3. 必修の診療科 計 20 週
 - 4 週間 : B S L 教育病院、小児 (内・3 週、外・1 週) 内科診療科 (内科、神経内科 8 グループの中から) 1 科
 - 2 週間 : 産婦人科 (産科 1 週 + 婦人科 1 週) 救急、精神
 - 1 週間 : 麻酔、病理
4. 選択の診療科
 - 学内診療グループ (20 診療科) ・計 20 週・
 - 内科系 11 診療科
循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、神経内科、
膠・リ・ア内科、血液内科、総合診療科、皮膚科、放射線科
 - 外科系 10 診療科
循環器外科、呼吸器外科、消化器外科、泌尿器科、乳腺・甲状腺・内分泌外科、
脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻科

 - B S L 教育病院の実習概要を明示し、学生はこれを参考にし、必修内科を除いた
19 診療科から 20 週 (10 診療科) を選択。

 - 学外施設
B S L 教育病院、救急教育病院の特色等の資料を参考に、学生はそこから B S L
教育病院は順位をつけて 3 病院、救急教育病院は 1 病院の希望をだす。
5. M6 での Clinical Clerkship 臨床実習
M6、1 学期の院外実習の代わりに附属病院 Clinical Clerkship 実習で、[4 診療科 ×
2 週 + エレクトティブ 2 週] をとることもできる。 (M5 の 11 月頃、選択)
6. 自由選択
夏・春季休業中 (8 週間) の実習を希望するものは希望する実習時期と診療グループ
を提出する。実習期間は、2 週間、1 週間または連続した 2 日間以上でも可とする。
7. 評価
 - ・ 教官、レジデントによる学生の評価
 - ・ 看護 side からの学生の評価と患者による学生の評価をできる範囲で施行する。
 - ・ 学生による各グループの Clinical Clerkship の評価を行い、各グループヘフィートバックする。
 - 等、多方面から Clinical Clerkship および実習学生を評価する。

《新医学専攻コース》

- 新医学専攻コースは 32 週。必修 (B S L 教育病院を除く) 16 週、必修内科を除いた
19 科から 16 週を選択する。評価も医学専攻コースと同じ。
夏・春季休業中 (8 週間) の研究室実習の希望時期・期間を提出する。

4) コースの特徴

医学専攻コース	診療科	新医学専攻コース
1 診療科あたり $\left\{ \begin{array}{l} \text{人数} \quad 2 \sim 5 \text{ 名} \\ \text{期間} \quad 1 \text{ W、} 2 \text{ W、} 4 \text{ W} \end{array} \right.$ 2 8 診療科中 13 ~ 18 診療科を rotate (自由選択を利用すれば 19 ~ 24 診療科が可) *		3 2 W 定員 : 約 10 名 2 8 診療科中 12 ~ 17 診療科を rotate 1 月 21 日まで B S L、1 月 24 日より研究室実習
4 0 W = 4 W × 1 [必修] 1 2 W = (4W × 1) + (2W × 3) + (1W × 2) [必修] 4 0 W { 4 W = 4 W × 1 [必修] 2 0 W = 2 W × 10/20 診療科 [必修選択] (20 診療科とは 4W 必修内科を除いた科) (1 w × 0 ~ 6 [自由選択]	BSL 教育病院 小児 (内) 3W 小児外 1W 救 急 2W 婦・周産 2W 精 神 2W 麻 酔 1w 病 理 1W (一般臨床内科) 循 (内) 呼 (内) 消 (内) 腎 (内) 代 (内) 神経 リ・ア 血液 総合診療 放射線 皮 膚 (一般臨床外科) 循 (外) 呼 (外) 消 (外) 形 成 代 (外) 脳 (外) 整 形 耳 鼻 眼 泌 尿 自由選択 (M5 夏休み 6 週 7 / 15 ~ 8 / 23)	・ ・ (4W × 1) + (2W × 3) (1W × 2) = 1 2 W [必修] 4 W × 1 = 4 W [必修] 2 W × 8/20 診療科 = 1 6 W [必修選択] (20 診療科とは 4W 必修内科を除いた科) 0 ~ 6 診療科 × 1 W) [自由選択] 3 2 W

* M 6 臨床実習 (平成 17 年 4 月 4 日 ~ 6 月 10 日) に筑波大学付属病院実習を選択すれば、4 診療科 × 2 W + IL ケイブ 2 W を履修できる予定。

8・3 実習ガイドライン

1) B S L ガイドライン

- クリニカルクラークシップとは何ですか
従来の見学の臨床実習ではなく、医学生が医療チームの一員として、診療に参加する実習である。
- 医療の目的は何ですか
患者の幸せの追求である。
- 診療とは何ですか
問診と診察と検査からなる診断と治療と患者教育を指す。
- 医療チームとは何ですか
患者の幸せの追求のために編成される、医師、看護婦、薬剤師、栄養士、検査技師、リハビリ技師、その他の医療従事者、家族などからなるチームで、お互いにそれぞれの専門性を尊重しながら、協力して医療を行う。
- 医学生の医療チームにおける位置は
レジデントや教官などの指導で医療行為を行うことができる医師に準じた立場である。チームの一員として他の専門的な医療従事者の指導も受ける。
- 患者の医療における位置は
患者は医療の主人公である。すべての検査と治療の選択は患者が決定する。患者が満足する医療でなければ、それは意味のない医療行為である。
- B S L の目的は
実際の医療に参加することにより、自分はどのような医師になりたいかを知る。自分自身で積極的に知識を広め、技術を高めていく方法を会得する。具体的な行動目標は臨床実習カリキュラム書（12頁）に掲げてある。
- 診療は問診からですか
救急の場合を除いて、問診から始める。問診は診療で最も大切である。
- 問診はなぜ大切なのですか
問診（面接）が患者医師の信頼関係を作る基礎で、診断の多くが問診で判明し、初期計画を立てる上での主要な所見を得る手段だからである。
- 患者医師の信頼関係を作るとは
始めて会った二人の人間が信頼できるとお互いに思える様な出会いにすることである。
- それにはどんなことをすればいいのですか
自分の目の前の患者が自分の親、祖父母、兄弟姉妹、子供、恩師などであるとしたらどんなふうにどこかの医師が面会してほしいかを考えて、患者に対してそのように振る舞う。
- 問診では何を聴くのですか
患者の社会的、経済的、心理的、知的、身体的バックグラウンドを把握する。症状の診断に必要な情報を聴く。患者の病いに対する枠組みを聴く。

○ 病いの枠組みとは何ですか

患者が自分の症状に対してどう考えているのか。病いに対してどう感じているのか。症状をどうしてほしいと考えているのか。病いはどうなると思っているのか。原因に関してどう思い当たるか。などを患者の病いに対する枠組みと呼び、診療していくうえで大切な情報である。

○ 問診はどうやればいいのですか

患者が話しやすい雰囲気を作ること。患者が自由に話せるような質問の仕方をする。頷いたり、あいづちなどの言葉かけをしたり、患者の話の繰り返したりして、良く聴いていることを示す。患者の表情やしぐさの観察をする。患者が話したいだけ話したところで、聴きたいことについて補足的に質問していく。どんな場合でも、患者の話の内容に対して評価や批判などはしない。共感や受容の態度を示す。患者を尊重した態度をとりつづける。

○ 診察はどうすればいいのですか

診察は系統的に行う。診察法は指導者の診察法を見学して、自分でやってみて、指導者に直してもらおう。必ずこれはできるようになろう。

○ 検査はどうやってオーダーするのか

レジデントのオーダーを見学する。次に積極的に自分で行い、指導者に見てもらおう。

○ プロブレムリストを作成するのはどうするのか

問診と診察とルーチン検査の中で陽性所見(異常所見)と重要な陰性所見を全て書き出す。それぞれで強く関連するものを結び合わせる。この組み合わせからそれぞれの所見のグループの問題に適切な名称をつける。名称は疾患名や症状名や職場問題といった社会的問題や医療費問題といった経済問題や鬱気分といった心理的問題やその他の所見であったりする。重要さの順に問題点に番号をつける。できたプロブレムリストを指導者にみてもらおう。

○ 初期計画をたてるにはどうするか

プロブレムリストの問題点ごとに診断計画、治療計画、患者教育計画をたてる。問題点によっては、これら3つがそろっていない問題点もある。

○ カルテの経過記載をどう書くか

最初に日付を入れ、問題点の番号ごとに、患者の主観的訴え(S)、診察所見や検査所見など客観的所見(O)、それからどう判断するか(A)、新たな計画(P)に分けて日本語で書く。最後にM5と自分のサインを入れ、指導者のカウンターサインをもらう。

○ 特殊検査はどうするか

まず見学する。指導者の許可を得た検査は、積極的に指導者のもとで自分でやらせてもらう。

○ 書物や文献を読むことは

夜はその日に起きた患者の問題点についての疑問が解決するまで、書物や文献に当たる。医師が書物だけを読んで患者を診ないのは、海図だけを見て航海しない船乗りのようなもの、患者だけを診て書物を読まないのは、海図なしに航海する船乗りのようなもの。

この実習が医学生 of 積極性と意欲によって大きく左右されることは分かりましたか。死すべき同じ人間として、死や老いや病いや障害とともにどう生きるとの視点を持った医療を志して。サイエンスとアートとヒューマニティを総合するプロを目指して。どうか、素晴らしい航海を。

2) 外科BSLガイドライン

○ 外科BSLとは何ですか

外科医療チームの一員として医療に参加すること。レジデントと person to person で組み、診療に携わる。

○ その目的は何ですか

第一は、患者さんの手術に立ち向かう勇気と恐れ、外科医の鬼手仏心の境地への精進、成功の美酒、失望と無力感などを共に体験し、外科医の喜びと、つらさを知ること。これにより、自分がどんな医師になりたいかが分かる。

第二は、実際に経験した病気や技術を書物や文献に立ち戻ることにより、系統的で活きた知識として自分のものにする。

○ この目的を達成するにはどうしたらよいですか

目的1のためには、術前診断、手術、術後管理の流れを一つのドラマとして、登場人物の一人に君がなること。主役である患者さんと共に、悩み、恐れ、不満、喜びを感じ、解決策を考え、励ますことである。君は見物席に居るのではない。

目的2のためには、医療現場の感動が覚めないうちに、関連した領域について、君の座右に備えている教科書や参考書をすぐ当たってみること。無味乾燥に思えた活字が、生き活きと踊っていることに気付くだろう。

○ 外科BSLで最も大切なことは何ですか

朝、チームが仕事を始めるときに「ソコニ居ル」こと。前日の実習で疲労が残っていても、所定の場所へ遅れず集まること。スタートの時居ない者はチームの一員にはなれない。

○ 術前の診察や検査は内科と同じですか

基本的には同じ。しかし、考え方は異なる。「この患者さんのために、現時点で、手術が最善の選択か」、「最適な術式はどうすればよいか」の2点に視点を置いて、診察や検査を行う。

○ 手術中は何を考えていればよいですか

手術は、やり直しのきかない戦いである。将棋の一手と同じく、どんな操作にも必ず深い「読み」がある。「今やっていることは、何のためなのか」を考えていること。分からない時は、遠慮せずに聞く。これが分かると手術が面白くなる。

○ 術後管理はどうすればよいですか

昔「ソバニイテクレルダケデイイ」という歌があったが、術後管理はこれに尽きる。君の役は、患者さんから片時も離れず、じっと側についてよく見ていること。そして病状が良くなっているか、変わらないのか、悪くなっているのかの3点のみを君なりに考えていること。患者さんのために、君が役立つときが必ずある。

全般に

BSLは「学生」であると同時に「社会人」としてやるもの。「何をしてもらうかではなく、何をしてやれるか」の年齢に君は既になったことを自覚する。知識も技術もそして愛も、いわゆる活きた本物は、この姿勢で取り組んだ時、はじめて自分のものとなる。

長い間台本ばかり読んでいた君が、いよいよ舞台上に登場するときが来た。君らしくのびのびとやろう。

3) 内科クリニカルクラークシップ・マニュアル

内科実習の目標

医師としての診療の仕方を学ぶ。

医師としての診療上のマナーを学ぶ。

S B O

レジデントと person to person で診療チームの一員として行動する。

P O S によって考え、カルテに記録することができるようになる。

毎日受持ち患者に会い、話を聴き診察をする。

教官（学生実習担当教官）に毎日朝と夕方、時間と場所を決めて会い、予定を聴いたり話したり疑問点を質問する。

時間のゆるすかぎり外来実習を行う。

具体的方法

実習初日に、全般的なガイダンスの後、P O S の説明と実習の心構えなどを聴く。

その後、診察の方法について簡単にプレゼンテーションを受け、質問する。

受持ち患者への紹介の後、問診、診察、問題リスト作成を行う。

問題リストに沿って、初期計画（診断計画、治療計画、患者教育計画）を立てる。

問題リストに沿って、毎日の進歩を経過ノートとしてS O A Pで記載する。

外来実習で初診患者の問題リストを作成する。

回診で問題リストに沿って受持ち患者をプレゼンテーションする。

毎週の試問では、受持ち患者の問題リストと初期計画とその1週間の経過をプレゼンテーションする。

チェックリスト

P O S の実習はできたか。

毎日受持ち患者の話を聴き、診察できたか。

毎日指導教官と会い質問できたか。

外来実習に参加できたか。

4) 医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為の例示

水 準 Ⅰ 指導医の指導・監視のもとに実施 が許容されるもの	水 準 Ⅱ 状況によって指導医の指導・監視 のもとに実施が許容されるもの	水 準 Ⅲ 原則として指導医の実施の介助又 は見学にとどめるもの
1. 診 察		
・全身の視診、打診、触診 ・簡単な器具（聴診器、血圧計など）を用いる全身の診察 ・直腸診 ・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ・内診 ・産科的診察		
2. 検 査		
《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 ・超音波MRI（介助） 《放射線学的検査》 ・単純エックス線撮影（介助） ・RI（介助） 《採 血》 ・耳朵、指先など毛細血管、静脈（末梢） 《穿 刺》 ・嚢胞（体表）、膿瘍（体表） 《産婦人科》 ・腔内容採取 ・コルポスコピー 《その他》 ・アレルギー検査（貼付） ・発達テスト	・筋電図 ・胃腸管透視 ・動脈（末梢） ・胸、腹腔、骨髓	・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 ・気管支造影などの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

3 . 治 療		
《看護業務》 ・ 体位交換、おむつ交換、移送 《処 置》 ・ 皮膚消毒 ・ 皮膚消毒 ・ 外用薬貼付、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	・ 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
4 . 救 急		
・ バイタルサインチェック ・ 気道確保（エアウェイによる） 人工呼吸、酸素投与	・ 気管内挿管 ・ 心マッサージ ・ 電氣的除細動	
5 . その他		
・ カルテ記載（症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける） ・ 健康教育（一般的内容に限る）	・ 患者への病状説明	・ 家族への病状説明

8・9 効果的な臨床実習のためのBSL評価票の利用法（修得項目と自己点検）

効果的な学習に大切なことは、具体的な目標を定め、この目標を達成したか否かを常に評価していることである。臨床実習の具体的な目標は「修得項目」であり、「評価」には学生自身による自己点検と、指導者による評価が必要である

以下のブルーの頁のBSL評価票は、実習する診療科毎にまとめられているので、当該診療科の実習前に必ず通読すること。

1) 学生の自己点検

次頁以後にあるBSL評価票（ブルー）の自己点検の欄に、修得項目毎に指示に従い自己点検のチェック（10点法、○、▽等）を記入する。指導者による評価欄（短冊）は、当該診療科の実習開始時に波線部で切り取って直接の指導者（主治医又は教官）に渡す。

2) 教官による評価

臨床実習の評価は、診療グループ毎に直接の指導者（主治医、指導教官）および診療グループ長によって行われる。

直接の指導者は学生の実習中に、具体的な修得項目について評価し（BSL評価票、ブルーの短冊）、別に「所定の臨床実習評価表」に記入して診療グループ長に提出する。

診療グループ長は各グループ（学生）の実習最終日に、BSL評価票の中の学生自身の自己点検を参考に、診療技能を中心に口頭試問を行い、「所定の臨床実習評価表」に記入してそのつど医学区事務区学務担当へ提出する。

8・10 経験すべき症例（チェックリスト）

第5学年を通じて経験すべき症例を系統別に掲げた。ここに挙げた疾患の中で、経験し得なかった項目については、めいめい自習すること。

a . 呼 吸 系 1) 感冒、上気道炎 2) 各種肺炎 3) 気管支ぜんそく 4) 肺気腫症 5) 慢性気管支炎（COLDを含む） 6) 各種間質性肺炎 ・ 肺線維症 7) 気管支拡張症 8) 肺化膿症 9) 悪性肺腫瘍（とくに肺癌） 10) 呼吸不全 11) 胸膜炎、膿胸および気胸 12) 縦隔腫瘍 13) 胸壁腫瘍	月・日・年
b . 循 環 系 1) 弁膜症（僧帽弁狭窄・閉鎖不全、大動脈弁狭窄・閉鎖不全、三尖弁閉鎖不全連合弁膜症） 2) 先天性心疾患（心室中隔欠損、心房中隔欠損、心内膜床欠損、動脈管開存、肺動脈弁狭窄、Fallot 四徴、大血管転位症） 3) 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞） 4) 心筋症、心筋炎 5) 心膜炎、心内膜炎 6) 高血圧症、低血圧症 7) 不整脈（心房細動、期外収縮、洞不全症候群、心臓ブロック、徐脈、頻脈、心停止、心室細動） 8) 心不全 9) ショック、低心拍出量症候群 10) 心臓タンポナーデ 11) 動脈瘤、回理性動脈瘤 12) 閉塞性動脈疾患、動脈塞栓症 13) Raynaud 病 14) 静脈瘤、静脈血栓症 15) 心臓・血管系の外傷	月・日・年・
c . 消 化 系 1) 食道癌	月・日・年

2) 胃癌 3) 胃潰瘍 4) 十二指腸潰瘍 5) 虫垂炎 6) 急性腹症 7) イレウス 8) 潰瘍性大腸炎 9) 大腸癌 10) 肝硬変 11) 急性および慢性肝炎 12) 脂肪肝 13) 胆石症 14) 胆のう炎 15) 肝癌 16) 臍癌 17) 急性腹膜炎	
d . 腎・泌尿系 1) 糸球体腎炎 2) ネフローゼ症候群 3) 腎不全 4) 泌尿器腫瘍 5) 腎・尿管結石 6) 腎盂腎炎、膀胱炎 7) ループス腎炎ないし膠原病性腎障害 8) 糖尿病性腎症 9) 腎結核 10) 前立腺腫瘍 11) 睾丸腫瘍 12) 神経因性膀胱 13) 尿路、性器奇形	月・日・年
e . リウマチ・アレルギー・皮膚系 1) 慢性関節リウマチ 2) リウマチ熱 3) S L E 4) 多発動脈炎 5) 多発筋炎 6) Sjogren 症候群 7) 強皮症	月・日・年

8) 湿疹群 (接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎など) 9) 自己免疫性皮膚疾患 10) 中毒疹・薬疹 11) 乾癬 12) 癌前駆症・表皮内癌・皮膚癌 13) 血管腫 14) 色素性母斑 15) 真菌症 (白癬、カンジダ症) 16) 性病 17) 座瘡 18) 膿皮症 (とくに膿痂疹、せつ、S S S S) 19) ヘルペス 20) 動物性皮膚疾患	
f . 運 動 系 1) 上肢骨折 2) 下肢骨折 3) 脱臼 4) 変形性股関節症 5) 骨関節結核 6) 変形性脊椎症、脊髄症 7) 骨髓炎 8) 側彎症、斜頸、内反足 9) 先天股脱、Perthes 病 10) 腰痛症 11) 頸腕症候群、五十肩 12) 骨系統疾患 (骨軟化症、骨粗鬆症、副甲状腺機能亢進症、Achondroplasia)	月・日・年
g . 血 液 系 1) 貧血症 2) 血小板減少症 3) Coagulopathy , D I C 4) 白血病 5) 悪性リンパ腫	月・日・年
h . 感 染 症 1) 肺血症 2) 肺化膿症、膿胸 3) 細菌性心内膜炎 4) 肝膿瘍 5) 伝染性単核症	月・日・年

6) 風疹 7) 真菌症	
i . 代謝・内分泌系・婦人系 1) 肺血症 2) 肺化膿症、膿胸 3) 細菌性心内膜炎 4) 肝膿瘍 5) 伝染性単核症 6) 風疹 7) 真菌症 8) 膣外陰感染症 9) 子宮頸・体癌 10) 子宮筋腫 11) 子宮内膜症 12) 子宮脱 13) 不妊症 14) 子宮外妊娠 15) 卵巢腫瘍 16) 絨毛性疾患 17) 乳腺腫瘍（とくに乳癌）	月・日・年
j . 神経・感覚系 1) 脳卒中 2) Guillain-Barré 症候群 3) 多発性筋炎 4) 結核性髄膜炎 5) 脳腫瘍 6) 筋萎縮性側索硬化症 7) 多発性硬化症 8) てんかん 9) 破傷風 10) 頸椎症 11) 近視 12) 遠視 13) 乱視 14) 老視 15) 斜位、斜視 16) 弱視 17) 高血圧性眼底 18) 網膜血管硬化症	月・日・年

19) 糖尿病性網膜症 20) 白内障 21) 緑内障 22) 伝音難聴 23) 感音難聴 24) Ménière 病 25) 顔面神経麻痺 26) 鼻・副鼻腔疾患 27) 扁桃・咽頭・喉頭疾患 28) 反回神経麻痺 29) 顔面、頸部悪性腫瘍	
k . 精神系 () 内は経験すべき最低例数 1) 精神分裂病 (5) 2) うつ病と各種の抑うつ状態 (5) 3) 躁病 (1 ~ 2) 4) 神経症 (3) 5) てんかん (5) 6) 器質精神病 (2) 7) 急性または慢性アルコール中毒 (2) 8) 急性または慢性薬物中毒 (2) 9) 退行期うつ病 (2) 10) 初老期痴呆 ; Alzheimer 病 (1) 、 Pick 病 (1) (Jakob-Creutzfeld 病 (1)) 11) 老年痴呆 (2) 12) 脳動脈硬化性精神病 (1) 13) 症状精神病 (2) 14) 小児精神障害 (2) 15) 精神薄弱 (2)	月・日・年
1 . 婦人・周産期診療 疾患でないが初産婦および経産婦各々の正常分娩を、それぞれ 3 例経験することが M 5 BSL の基本である。 1) 正常分娩 2) 自然流産 3) 切迫流早産 4) 妊娠中毒症 5) 過期妊娠 6) 子宮内胎児発育遅延 7) 高年初産婦	月・日・年

8) 微弱陣痛	
9) 前期破水	
10) 骨盤位分娩	
11) 帝王切開術	
12) 軟產道損傷	
13) 產褥子宮復古不全	
14) 婦人・周産期臨床略語集	OBSTETRIC-GYNECOLOGIC ABBREVIATIONS
AF	appropriate for dates (baby)
AFP	alpha-fetoprotein
AI	artificial insemination with donor's semen
AIH	artificial insemination with husband's semen
BBT	basal body temperature
BPD	biparietal diameter
BPS	biophysical profile score
BTB	bromthymol blue
CIS	carcinoma in situ
CM	cervical mucus
CPAP	continuous positive airway pressure
CPD	cephalopelvic disproportion
CRL	crown-rump length
CS	cesarean section
CVO	conjugata vera obstetrica
D&C	dilation and curettage
DHEA	dehydroepiandrosterone
EDC	expected date of confinement
EFW	estimated fetal weight
FHR	fetal heart rate
FL	femur length
GS	gestational sac
HAIR	hemagglutination inhibition reaction
HCG	human chorionic gonadotropin (hCG)
HMG	human menopausal gonadotropin (hMG)
HFD	heavy for dates (baby)
HIV	human immunodeficiency virus
HTLV	human adult T-cell leukemia virus
hPL	human placental lactogen
HSG	hysterosalpingography
IRDS	idiopathic respiratory distress syndrome
IUD(IUCD)	intrauterine contraceptive device

IUGR	intrauterine growth retardation	
LAIR	latex agglutination inhibition reaction	
LFD	light for dates (baby)	
LMP	last menstrual period	
L/S ratio	lecithin/sphingomyelin ratio	
MAS	massive aspiration syndrome	
NICU	neonatal intensive care unit	
NST	non-stress test	
PCO	polycystic ovaries	
PDS	placental dysfunction syndrome	
PG	prostaglandin	
PI	pulsatility index	
PID	pelvic inflammatory disease	
PRL	prolactin	
PROM	premature rupture of the membrane	
RDS	respiratory distress syndrome	
RI	resistance index	
SCJ	squamocolumnar junction	
SFD	small for dates (baby)	
TTS(TTTS)	twin-to-twin transfusion syndrome	
m . 小児診療		月・日・年
1) 肺炎・気管支炎		
2) 気管支喘息		
3) 先天性心疾患		
4) リウマチ熱		
5) 乳児下痢症		
6) 新生児高ビリルビン血症・新生児肝炎、先天性胆道閉鎖症		
7) 小児急性腹症		
8) 小児腎炎、ネフローゼ症候群		
9) 新生児腸閉塞症		
10) 小児白血病・小児悪性腫瘍		
11) 紫斑病		
12) 肺血症		
13) 小児の急性熱性発疹性疾患		
14) 糖尿病・糖原病・新生児低血糖症		
15) 成長障害		
16) 小児けいれん		
17) 脳炎・化膿性髄膜炎		
18) 進行性筋ジストロフィー		

19) 言語発達遅延・自閉症・行動異常 20) Down 症候群 21) 食道閉鎖、狭窄 22) 先天性横隔膜ヘルニア 23) 肥厚性幽門狭窄症 24) 小腸閉鎖症、新生児穿孔性腹膜炎 25) Hirschsprung 病 26) 直腸肛門奇形 27) 腸重積症、腸管ポリープ 28) 胆道閉鎖症、拡張症 29) 臍帯ヘルニア、腹壁破裂 30) そけいヘルニア、停留精巣 31) 神経芽腫瘍、Wilms 腫瘍、肝芽腫、悪性奇形腫、横紋筋肉腫 32) 嚢胞性リンパ管腫	
n . 放射線治療 下記の項目についてオリジナルサイズのフィルムについて読影討議をする。 * 印は自習を必要とする症例（放射線部または、図書館備付けのティーチングファイルなど）。 1) 憩室、逆流性食道炎、静脈瘤、裂孔ヘルニア 2) 胃エックス線検査法、早期胃癌、悪性サイクル、深達度、進行癌、胃潰瘍、胃憩室、胃石 3) 十二指腸、球部変形、膵癌によるCループに変形、* 小腸の回転ならびに固着異常、潰瘍性大腸炎、Crohn 病、大腸癌、ポリポージス 4) 胸部 X - P (p-a, lateral, oblique) 肺門断層、小児の胸部、シルエットサイン 5) 肺炎（肺胞性および間質性） R . D . S . 6) 肺癌、サルコイドーシス、塵肺症、肺胞微石症 7) 心疾患の肺 X - P 8) 腹部単純像、石灰沈着 9) 放射線治療患者の照射野、分割、経過観察など、術中照射、ラルストロン 10) C T 診療の B S L 11) C T 像：心臓・大血管、肺癌、肺結核、食道癌、胃癌、肝（ヘパトーマ、嚢胞、転移）腎（水腎症、嚢胞）膵（癌、嚢胞）直腸癌、膀胱癌、卵巣癌、子宮筋腫） 12) 頭部 C T：正常像、X 線解剖、脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷 13) シンチグラム（静的、動的イメージ）呼吸器および循環器疾患における・ R I 診断	月・日・年

14) 心臓血管造影	
15) 血管造影：原発性転移性肝癌、肝（嚢胞、血管腫）、脾（癌、インスリノーマ、嚢腫）、腎（Grawitz 腫瘍、腎盂腫瘍、嚢胞、嚢胞腎、血管腫）、副腎（アルドステロニズム、過形成）	

9．臨床病理検討会（CPC）

9・1 一般学習目標（GIO）

症例の病理学的解明と臨床診断・治療の両面から検討し、疾病の本態と正しい治療法を学ぶ。

9・2 学習方法（LS）

- 1) 病院主体の activity の一つとして行われ、学生はこれに参加する。
- 2) したがって内容の level は、教官、レジデントを対象とした高いものとなる。
- 3) 病院病理をローテートしている学生は、病院病理教官の指導のもとに病理側の準備を行う。
- 4) 担当診療グループをローテートしている学生は臨床側資料(1) をもとに質問用紙に答え、臨床側資料(2) の準備に参加する。
- 5) 年6回、水曜日の6時限に行われる。

5月26日	6月23日	9月22日
10月20日	11月17日	12月8日
- 6) 症例と日時は約1か月前に提示される。
- 7) M5学生は、原則として全員CPCに参加する。
- 8) 臨床側ディスカッサーや病理側ディスカッサーの討論およびその後の自由討論に学生は積極的に参加する。

9・3 評価

出欠とレポートによる。

10．M 5 における試験

1) 視聴覚教材を用いた試験

事前に視聴覚教材を指定し、その教材の中から出題する。試験は編集された試験問題ビデオをみて解答する。年2回(8月末と12月末)実施する。

2) 学年末試験

臨床実習全般及びC P Cで学習した内容について五肢選択問題で12月に実施する。

この試験は、同時に行われるM 6 の第2回総合試験と同一のものである。(本試験は、臨床医学のessential な知識の修得が不十分な学生を判別するためのものである。)

臨床実習

2000 年入学 第 27 回生

2 0 0 4 年 発行

305-8575 茨城県つくば市
筑波大学医学専門学群
