2015・2016

M4 & M5 カリキュラム

Phase Ⅱ 臨床技能学習
「Clinical Clerkship Ⅰ、Ⅱ」
実習ガイドライン

平成 27 年 8 月 31 日～平成 28 年 4 月 22 日

2012 年度入学　　第 39 回生用

2013 年編入学　　編入学 13 回生用

筑波大学　医学群　医学類

筑波大学 医学群 医学類の教育目標

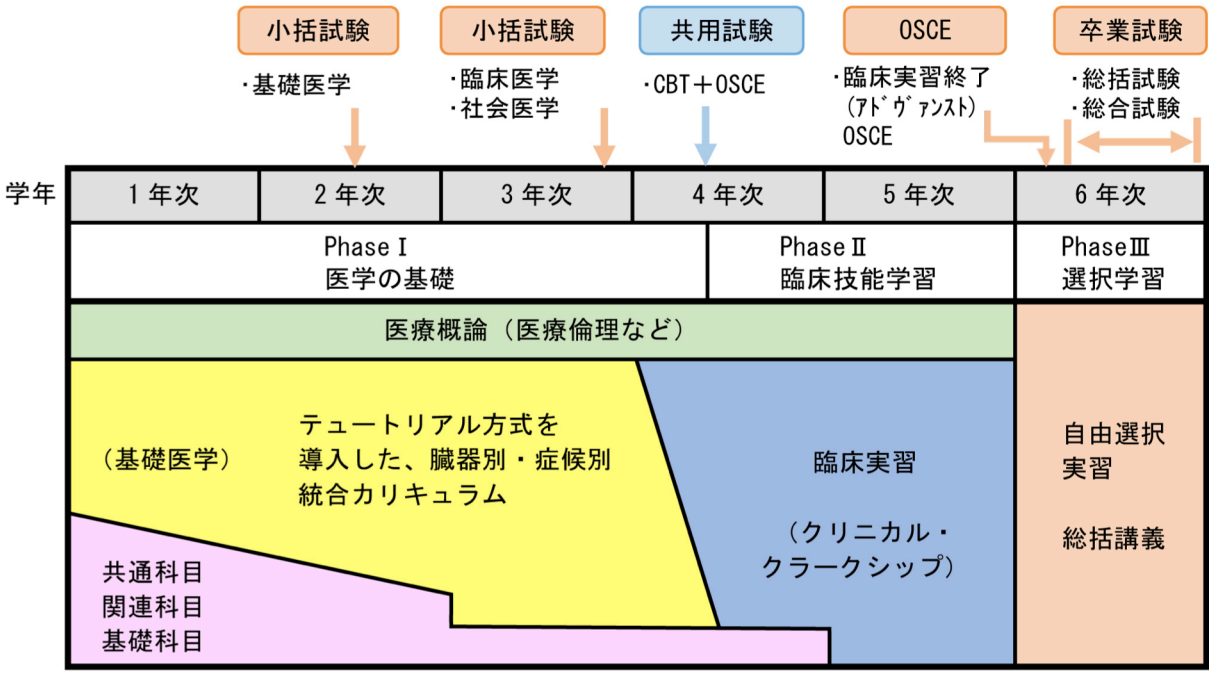
筑波大学医学群 医学類学生の卒業時点での到達目標は、基本的な臨床能力および基礎的な医学研究能力をそなえた医師である。

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。

この教育目標に向かって、学生は学習行動目標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。

医学類のカリキュラム



目　　次

１．クリニカルクラークシップについて 1

２．オリエンテ-ション・実習ユニットの構成 2

３．クリニカルクラークシップの目標 4

４．クリニカルクラークシップⅠ、Ⅱ　スケジュール 6

５．履修方法（決め方）とスケジュールについて 7

６．新医学専攻の概要 9

７．評価について 9

８．振り返りについて 12

９．選択 CC 発表会について 12

10. 実習の注意 13

11. 各 CC ユニットの実習概要

(1). CC ユニットⅠ 16

(2). CC ユニット II 22

(3). CC ユニット III 29

(4). CC ユニット IV 37

(5). CC ユニット V 44

(6). CC ユニット VI 64

(7). CC ユニット VII 71

12. 臨床病理検討会（C P C） 85

13. 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 86

14. 針刺し事故・血液暴露時の対応について 88

15. 臨床実習におけるトラブル発生時の連絡について 91

１.クリニカルクラークシップ(診療参加型臨床実習)について

主旨

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

① 学生は教科書文献的知識だけでなく現場での思考法（臨床推論法）や実技、診療上や学習上の態度も含めて医師としての能力を総合的に学ぶ。

② 実際の患者さんや医師以外の医療職を相手に業務を実体験しながら実践的に学ぶ。

③ 従って、学生が医師としての知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶ相手は、広い意味では、患者さんならびに医師、看護職などの診療スタッフ全員である。

④ 具体的には、ある患者さんの診療を通じて学生の指導にあたる医師群（その患者さんの診療に直接的な責任のある医師を中心とし、その患者さん担当の研修医等も含む）は、その患者さんの診療業務のうち、学生の能力に応じた役割を任せる。そして、学生の能力向上に応じてより高度な業務を任せることにより、学生は、必要な知識・思考法・技能・態度を段階的に学ぶことができる。

利点

① 知識やその使い方（臨床推論法）について
講義形式や机上の自己学習で臨床推論法を身につけるには、双方向授業を受けたり、症例を準備するなどかなりの工夫が必要となる。しかし、実習では、受け持ち患者さんのデータや診療方針について教科書や文献を調べ、指導にあたる医師とディスカッションすることにより、知識や臨床推論法が自然に身につく。

② 技能について
コミュニケーション技能、身体診察技能、検査手技、治療手技などについては、診療参加型実習の中で自分で行う体験なくしては「できる」ようにはならない。

③ 態度について
病状説明や回復困難な疾患の説明に同席することにより、説明の仕方や相手の反応などを実地に体験することができる。さらに、医師だけでなく、看護スタッフなどの他の医療職とのチーム医療のあり方や、患者さんや患者家族および他の医療職への接し方、自己の職業的能力とその限界に即した行動、助力と助言の受け入れなどについて自らの体験をとおして学ぶことができる。

参考資料：21 世紀における医学・歯学教育の改善方法について―学部教育再構築のために―
「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」

２．オリエンテ−ション

1) このカリキュラム書は、医学類第４・５学年を対象に編成されたものである。
2) 内容は、PhaseⅡ　臨床技能学習のクリニカル・クラークシップ（Clinical Clerkship：CC）Ⅰ、Ⅱと臨床病理検討会（CPC）から成り立っている。
3) 本書の補冊として、以下が発行される。
   ローテート表１（CC1〜4）：H27 年８月
   ローテート表２（CC5〜6）および　選択ＣＣ・地域ＣＣ実習書：H28 年４月
   ローテート表３（CC7・選択 CC・地域 CC）：H28 年８月
4) 実習はすべて筑波大学附属病院と教育協力施設で行なう。
5) 筑波大学附属病院における CC ユニット長・診療科長および CC ユニットディレクター・CC ユニットサブディレクターの氏名、PHS 番号は次頁のとおりである。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 PCME（TEL:3002、3260）に問い合わせること。

クリニカルクラークシップ　実習ユニットの構成

3.クリニカルクラークシップの目標

《一般目標：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・診断技術・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。

《行動目標：SBO》

コミュニケーション

- 患者･家族と良好な人間関係を確立できる。
- 患者の人格を尊重し、訴えを真摯に傾聴することができる。
- 医療面接を行い、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴などの病歴を適確に聴取することができる。

患者理解

- 患者とその家族のニーズを把握することができる。
- 患者の問題について、身体･心理･社会的側面から把握できる。
- 診療に際して、患者の心理社会的側面に配慮することができる。
- 医療の持つ倫理的な側面に配慮できる。

チーム医療

- チーム医療の重要性を理解する。
- 他職種の専門性を理解し､医療チームの一員として協調性をもって自分の役割をはたすことができる。
- 上級医･指導医に対して、適切なホウ(報告)・レン(連絡)・ソウ(相談)ができる。

診療録

- POMR (Problem-oriented Medical Record)に基づいて診療録の記載ができる。
- 患者の病歴、身体所見、検査所見から問題点を抽出し、プロブレムリストを作成することができる。
- 公式な記録であることを理解し、適切な記載ができる。

身体診察

- 的確な系統的身体診察ができる。
- 代表的な異常所見の意義を理解できる。

診療計画

- 基本的検査（血算、凝固、生化学、尿検査、心電図、単純 X 線、細菌学的検査）の基本的所見を解釈できる。
- 指導医と相談して、プロブレムリストに基づいた検査・治療計画を立てることができる。
- 指導医の指導の下で、各種検査の適応と優先順位が決定できる。

問題解決

- 臨床上の疑問をそのままにせず、積極的に自分で調べる態度を示す。
- EBM（ Evidence-Based Medicine ）のプロセスを説明できる。
- 臨床上の疑問を解決するために必要な資料収集や文献検索ができる。
- 指導医と相談して、得られたエビデンスを正確に評価し、臨床決断に応用できる。

プレゼンテーション

- 受け持ち症例に関する定型的なプレゼンテーションができる。
- 目的に合わせて、簡潔な症例プレゼンテーションができる。

医療の社会性

- 医療安全管理の基本的概念を理解し、適切な行動が取れる。
- 診療録開示、個人情報保護など医療と社会の関わりを理解し実践できる。

基本手技

- 清潔操作の概念を理解し、実践できる。
- 基本的な検査･治療手技ができる。（８６～８７ページ参照）

医学知識

- 頻度の高い症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。
- 一般的によく遭遇する疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。
- 診療科の専門性について述べることができる。

４.クリニカルクラークシップⅠ、Ⅱスケジュール

※各種ガイダンスについては、メールにてアナウンスするので各自確認のこと。
※社会医学実習の詳細はM4終了時に配布する 社会医学実習ガイドライン参照。
※年間5回開催されるCPCは必修なので、必ず参加すること。（87ページ参照）

５．履修方法（決め方）とスケジュールについて

１）ユニットに対応する学生グループおよびスケジュール

・学籍番号順に７グループ（A,B,C,D,E,F,G）に分かれる。次ページのスケジュールで、各ユニットでローテートする。

２）各ユニット内の実習コース選択について（予定）

・CC1～4 について、平成 27 年 6 月 5 日（金）17 時までに希望調査票を医学学群教務横のレポートボックスに提出する。
・CC5～6 について CC3 終了時（平成 28 年 2 月 19 日(金)）に調査票を配布する。
・CC7、選択 CC1、選択 CC2、新医学専攻コースの選択については、平成 28 年 2 月 19 日（金）にガイダンスを実施予定。
・地域 CC の選択については、平成 28 年 4 月 22 日（金）にガイダンスを実施予定。

CC スケジュール

		CC1	CC2	CC3	CC4	CC5	CC6	CC7
CCユニット	診療科	2015.8.31 ～10.23	10.26～12.18	12.21 ～2016.2.19 （冬休み1W）	2.22～4.22 （春休み1W）	4.25～6.17	6.20～8.26 （夏休み2W）	8.29～ 2017.4.21 （実質実習8W）
I	膠原病・リア内科	A	B	C	D	E	F	G
	呼吸器外科							
	整形外科							
	呼吸器内科							
II	総合診療科	G	A	B	C	D	E	F
	皮膚科							
	形成外科							
	耳鼻咽喉外科							
	放射線腫瘍							
III	内分泌代謝内科	F	G	A	B	C	D	E
	脳神経外科							
	眼科							
	精神神経科							
	脳神経内科							
IV	腎泌尿器内科	E	F	G	A	B	C	D
	腺外							
	婦人科							
	腎泌尿器外科							
V	血液内科	D	E	F	G	A	B	C
	循環器内科							
	心臓血管外科							
	細菌学的診断							
	救急・集中治療							
VI	消化器内科	C	D	E	F	G	A	B
	消化器外科							
	病理学的診断							
	歯・口腔外科							
	放射線診断							
VII	産科	B	C	D	E	F	G	A
	小児内科							
	小児外科							
	麻酔科							

６．新医学専攻コースの概要

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。

1）新医学専攻に登録した学生は、M5 の CC7 まではクリニカルクラークシップを履修するが、選択 CC と地域 CC は行わず、指導教員のもとで研究室実習を行う。（社会医学実習は履修する）

2）新医学専攻を選択しても、卒業後は国家試験受験が可能である。

3）卒業後、大学院博士課程に進学した場合は、学群での研究成果を踏まえて、原則として博士課程 3 年までに論文を提出することを目標とする。

７．評価について

以下の評価表と実習レポートは、CC ポートフォリオとして学年ごとにファイルされ、PCME 室で保管されている。次項の振り返りにおいて閲覧できる他、申し出れば随時閲覧できる。

１．指導医評価
指導医が随時、各学生の医学知識・技能・態度を評価する（指導医による評価表参照)。

２．看護師による評価
ユニットごとに病棟の看護師が、各学生の評価を行う（看護師による評価表参照)。

３．各科実習レポート
- 診療科毎にレポートを作成して、各科実習終了日までに記入して提出する（実習の評価対象となる)。実習終了日に診療科 mail box（学系棟 3F ラウンジ）へ提出すること（皮膚科は石井良征講師の mail box（学系棟 3F ラウンジ))。
- レポートは、事前にたてた目標を意識して、出来たこと、出来なかったこと、その時どのように感じたか、その経験を次にどのように活かしたいか等についてまとめること。なお、各科のレポートとして作成したものがあれば、その提出でもよい。
- 提出したレポートは、各科で閲覧後、CC の記録として個人の CC ポートフォリオにファイルされる。

指導医による学生評価表

診療グループ名：

【学生】　学籍番号：　　氏名：　　PHS:

学生が該当診療科で実習した期間：　　（該当する欄に○を記入）

	評価項目	3 優れている	2 普通	1 努力が必要	十分な情報がなく評価できない
1	基礎的な医学の知識				
2	医療面接				
3	身体所見				
4	問題解決能力				
5	プレゼンテーション				
6	診療録記載				
7	患者との関係、コミュニケーション				
8	医療スタッフとの関係、コミュニケーション				
9	実習態度全般(積極性・責任感など)				

コメント欄：

できていた点、優れていた点
改善が必要な点

看 護 師 に よ る 学 生 評 価 表

実習期間:

病棟				
学年				
学籍番号				
氏名				
1. 診療の態度(時間を守れる、身だしなみ等)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
2. 病歴記録のわかり易さ	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
3. 積極性	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
4. 基本的臨床技能	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
5. 患者/家族に対する態度	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
6. 医療スタッフに対する態度	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
7. その他のコメント(お気付きの点をできるだけお書き下さい)				

評価の目安 (該当する番号に〇をつけて下さい。)

5 非常によい(模範的)　4 標準よりよい　3 (学生として)標準的　2 標準より劣る　1 大きな改善を要する　0 観察できず

記載者　サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　日付＿＿＿＿＿＿＿＿

＊ユニットローテート時(各病棟の実習後)に行う「振り返り(反省会)」において、各学生に本評価シートをフィードバックした上で各自その後の学習指針に役立てます。よかった点・問題と感じた点など印象に残ったエピソードがある場合には、是非具体的に書いて下さい。

8. 振り返りについて

振り返りとは

自らの学びの経験を振り返り、出来たこと、出来なかったこと、そのとき感じたことなどを振り返って気付いたことを言語化し、次の行動につなげる一連のプロセスを指す。特に、教科書通りにはいかないケースを扱うことの多い医師が、経験を通して能力の向上を図るためには重要であると考えられている。

振り返りの実際

・各ユニット最終日の 18 時～19 時に、振り返りを行う。(場所はその回ごとに掲示。)
・グループの代表者が PCME 前より各グループの CC ポートフォリオファイルを持って
指定された部屋に集合する。
・同じユニットで実習したグループごとに振り返りを行う。

振り返りの進め方

18 時 00 分～18 時 40 分

①ユニットの振り返り：ＣＣポートフォリオ※を閲覧しながら、各自実習の振り返りを行う。
②次ユニットの実習目標の設定：各自、次ユニットの目標を診療科ごとに実習目標一覧表に記入する（用紙は振り返り開始時に配布される)。複写式になっているので、一部（学生保存用）は実習中携帯し、レポート作成時に参照する。残りは振り返り終了時に提出し、翌週以降に実習する診療科の教員が参照する。
③診療科への意見・要望：ユニット最後に同じ診療科を実習した学生同士が中心となって、該当診療科について、診療科教員への意見・要望をまとめる。

18 時 40 分～19 時 00 分

CC ユニットディレクターとの討論

まとめた各診療科への意見・要望をもとに、CC ユニットディレクターと討論を行う。

※ CC ポートフォリオ

・**CC ポートフォリオは、個人の CC の記録が綴じ込まれるファイル**で、評価表、実習目標一覧表、実習レポート等がファイルされる。
・CC ポートフォリオは PCME 室で保管される。次項の振り返りにおいて閲覧できる他、申し出れば随時閲覧できる。

9. 選択ＣＣ発表会について

CC 終了時（M6 初旬：平成 29 年 4 月下旬を予定）に、発表会を実施する。選択 CC を通じて印象に残った症例などについて、事前に指導教員名と演題名を決定し登録の上、プレゼンテーションを行う。(詳細は後日提示)

10. 実習の注意

『全般的な注意事項』

- Student Doctor として自覚をもって実習に臨むこと。
- 臨床実習中は Student Doctor 認定証を携行し、患者さんあるいは病院教職員から求められた場合は掲示すること。
- 医療チームの一員として自覚をもって医療に参加する。したがって、チームの実情にあわせて実習時間を調整すること。1 限から 6 限まで、あるいは 9 時から 5 時までというわけではない。
- 連絡事項は教務からのメールによる通知および掲示板に掲示するので定期的に確認すること。
- 附属病院および院外実習において貸与されたセキュリティカードなどは、破損、紛失のないよう大切に扱うこと。破損や紛失の際には原則として個人での弁償となる。必ず教務または PCME および院外実習であれば実習先に連絡すること。

感染症対策について

- 病棟に入ったら、診療前後に必ず手指を消毒する習慣をつけること。
- 針刺し事故があった場合、直ちに 10 分間流水で洗った後、指導教員に報告して、本実習書の最終ページのマニュアルに沿って対応すること。
- 患者さん、家族、医療スタッフへの感染を防ぐため、発熱などの感染症が疑われる症状があるときは、病院に行かず、速やかに担当教員と連絡を取って指示を仰ぐこと。

守秘義務および個人情報の取り扱い

- 患者情報管理を徹底する（音声での個人情報流出を防ぐために大きな声での患者情報交換を慎む)。
- 患者リストには学籍番号・氏名を記入し、終了時には返却またはシュレッダーで処分する。
- 医療情報（電子媒体および書面）は病院外に持ち出さない。電子媒体、紙媒体の紛失はもちろんのこと、盗難など本人に非がない場合も「個人情報保護法」に抵触する。
- パソコン、USB メモリなどの記憶媒体を病院内に持ち込まないこと。
- 患者情報を紛失した際は、すぐに指導教員と PCME に連絡する。
- 実習で知り得た全ての医療情報を電子メール、インターネットのブログ・日記・掲示板、ツイッター、LINE、facebook などに書き込まないこと。
- 実習レポート等に患者氏名など個人が特定される情報を記載しないこと。

時間厳守！！

- 時間は厳守する（集合時間、開始時間等を守る)。
- やむを得ぬ事情で欠席または遅刻、早退する時は必ず責任を持って、その旨を指導教員に伝えること。

PHS の貸与について

- PHS を各自に貸与しています。注意事項を守って院内のみで使用すること。
- 落下、水没などによる故障は原則として個人での弁償となるので、常にストラップをつけ、大切に扱うこと。

挨拶

- 患者さんおよび医療スタッフに会ったら挨拶をすること。
- 自ら進んで自己紹介を行うこと（医師、スタッフ、患者さん等)。
- 受け持ちの患者さんに対して医学生であることを含めてきちんと自己紹介する。
- 病棟、病室に入ったら挨拶する。
- 実習終了時はスタッフに声をかけ、黙って帰らない。

言葉づかい

- 言葉遣いに気をつける。
- 言葉を大きな声で、はっきりと話す。

謙虚な態度

- 「○○させていただく」という認識を持つ。
- 患者さんを診察するときは勉強させていただいているという謙虚な気持ちを持つこと。

身だしなみ・服装

- 身だしなみ・服装をきちんと清潔にして患者さんに不快感、不安感を与えないようにする。
- 服装を整え、常に手の爪や髪等を清潔にしておく。
- 髪型に気をつける。
- 過度なピアス、ネックレスは禁止する。
- 白衣のボタンをはめる。
- 白衣はきれいなものを着用すること。
- サンダルは禁止。かかととつま先を覆う院内専用の靴を用意する。
- 靴は運動靴でなく、また音のしないものの方が良い。

態度について

- 積極性をもって、実習すること。
- 毎日受け持ち患者に会い、話を聴き、診察する。
- カンファレンスには積極的に参加する。
- 患者のインフォームドコンセントを得る場にはできるだけ立ち会う。
- 電子カルテの学生カルテの部分に POMR(Problem-oriented Medical Record)に基づいて記載し、指導医のチェックを受けること。時間の許す限り外来実習にも積極的に参加する。
- 積極的に質問する。受け身ではダメです。自発的に。
- 分からないことがあったら、遠慮せずに教員、レジデントに聞く。
- 自分で考え、勉強する態度を身につける。
- 病棟に来れば何か教えて貰える、という態度は臨床実習の段階では認められない。必ず毎日の目的を持ってくるべきである
- どういう病気の患者が診たいか、どういう病気について、より勉強したいか等、目的意識を持って実習に臨む。
- ペアとなったレジデントの全ての受け持ち患者の学習をすること（当てられた新患にとどまらないこと)。
- 無駄話、不要な言動、不真面目な態度を慎み、まじめな態度をとる。
- 「自分が患者であったら」を常に考えて行動する。

健康診断について

- 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、健康診断を受けていないものは実習を許可しない。

『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。
- 医学群においては、実習中の事故に対応するため、臨床実習への参加は本補償制度への加入が前提となっていることから、必ず加入すること。
- 本補償制度の内容について、不明な点は学生支援担当（学群教務のとなり）に問い合わせること。

実習を欠席する場合

- 実習を欠席する場合は、必ずその旨、教務(　　)または PCME(　　)に電話連絡すること。(教務・PCME より当該診療科へ連絡。) なお、実習開始時刻が教務・PCME の業務開始時間(午前 8 時 30 分)よりも早い診療科の場合は、直接 (直接の連絡が困難な場合には同グループの友人経由で) 診療科の教員に連絡し、その後、必ず教務または PCME にも連絡すること。
- 院外実習においては、必ず教務・PCME および実習先に連絡すること。
- 実習を欠席した場合は欠席届を提出すること。診断書を添付しない場合、欠席として認められない場合もある。
- インフルエンザ等の学校感染症については、学校保健安全法の規定に従い出席停止となる。

その他のトラブル発生時

- その他、臨床実習におけるトラブル発生時は、すぐに指導教員と PCME に連絡すること。（９１～９２ページ：医学類生の臨床実習におけるトラブル発生時の連絡方法参照)。

11. (1) CC ユニット Ⅰ

ユニット名： CC ユニットⅠ
ユニット長：際本　拓未（呼吸器内科）
CC ユニットディレクター：
萩原　晋也（膠原病リウマチアレルギー内科）
中澤　健介（呼吸器内科）
菊池　慎二（呼吸器外科）
野澤　大輔（整形外科）

A　膠原病リウマチアレルギー内科

《一般目標》

全身性疾患としての膠原病の特徴を踏まえた医療面接・診察が行えるとともに、鑑別診断を挙げ、検査治療計画を立てることができる。

《行動目標》

① 自己免疫性疾患の概略を説明でき、主要な疾患を列挙できる。
② 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントの下検査治療計画を立てることができる。
＜症候＞
発熱、関節痛、レイノー現象
③ 以下の疾患の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。
＜疾患・病態＞
関節リウマチ(特に生物学的製剤について)
全身性エリテマトーデス
強皮症
多発筋炎／皮膚筋炎
シェーグレン症候群
④ 以下の疾患について概説することができる。
混合性結合組織病　　血管炎
ベーチェット病　　成人発症スチル病
抗リン脂質抗体症候群

《実習の心構え・ポイント》

- 全身性疾患であることを理解して、状態の把握に努めること。
- 病歴の長い患者の診療に際しては、発症時にどのような異常があったのか、これまでどのような治療がなされてきたのかを十分に把握すること。
- 患者や家族は馴染みのない疾患に罹り不安や恐れを感じていることを理解して接すること。

《教科書・参考書リスト》

① GUIDELINE 膠原病・リウマチ 第 2 版（2010 年）：小池隆夫、住田孝之。診断と治療社　¥5,985
＜各疾患ごとに世界および日本の治療ガイドラインをまとめたもの＞
② COLOR ATLAS 膠原病・リウマチ 第 2 版（2010 年）：住田孝之。診断と治療社 ¥7,875　＜実習中に経験できないような症例のアトラス＞

③ EXPERT 膠原病・リウマチ 第3版（2013年）：住田孝之。診断と治療社　¥7,560
＜自己免疫疾患の概説と典型症例。①から③は5階医師室に置いてあります＞
④ Kelley's Textbook of Rheumatology 第9版（2012年）。Saunders。約¥43,000
＜膠原病・リウマチの代表的な教科書＞
⑤ Dubois' Lupus Erythematosus and Related Syndromes 第8版（2012年）。
約21,000　＜SLEに関する教科書。合併症に関しても記載がある＞

＊ リウマチ性疾患の患者は数が少なく多彩な症状や合併症を来すため、担当している患者さんの持つ問題の治療が標準化されていない場合が多々あります。その際には上記の教科書の他、UpToDateや海外のガイドラインで概要を把握し、PubMedで検索した文献を参考にして、治療方針を決めていきます。

B　呼吸器内科

《一般目標》

呼吸器系の構造と機能を理解し、主な呼吸器疾患の病態生理、症候、診断、治療と予後を学ぶ。

《行動目標》

① 呼吸器内科における基本的診察の意義を理解し、実際に診察を行うことができる。
② 代表的な異常呼吸音を正しく聴診できる。
③ 呼吸器機能検査､動脈血ガス分析の意義を理解し､検査結果を解釈することができる。
④ 呼吸器系の画像診断（エックス線、ＣＴ、核医学検査）の意義を説明でき、読影することができる。
⑤ 気管支鏡検査の意義を説明できる。
⑥ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

＜症候＞

呼吸困難	咳・痰
血痰・喀血	胸痛

⑦ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞

呼吸不全	肺癌
肺炎・気管支炎	慢性閉塞性肺疾患
気管支喘息	肺結核

《実習の心構え・ポイント》

- 患者資料の取り扱い、管理に特に注意して下さい。
- 積極的に動かなければ何も学べません。
- 清潔な身なり、学ばせていただくという謙虚な態度が必須です。

《教科書・参考書リスト》

① クリニカル　アイ　呼吸器　（医学評論社）　¥3,570
〈呼吸器内科の領域を統合してに学習するために最適である〉
② 臨床研修イラストレイテッド　呼吸器系マニュアル（羊土社）　¥5,670
〈呼吸器内科の実際を詳細に学習するために最適である〉

C　呼吸器外科

《一般目標》

①　呼吸器外科診療グループの一員として診療に参加する.
②　外科医（特に術者）の手術に対する熱意と精進，失望や無力感などを共に体験する.
③　手術治療を受ける患者の術前から術後までの病態や心理の移り変わりを学ぶ.

《行動目標》

①　呼吸器外科における基本的診察の意義を理解し，実際に診察を行うことができる。
②　術前検査やカンファレンスから呼吸器疾患における手術適応を理解できる.
③　自分が参加した呼吸器外科手術の術式の内容が理解できる.
④　以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞　◎は必須

◎肺癌
○転移性肺腫瘍
○自然気胸（嚢胞性肺疾患）
○重症筋無力症
○縦隔腫瘍（特に胸腺腫・胚細胞性腫瘍）
○悪性胸膜中皮腫
○化膿性胸膜炎（膿胸）

《実習の心構え・ポイント》

①　外科の CC では知識の習得（インプット）よりも自分の知識と技術をいかに患者の病態把握に適応（アウトプット）できるかの方が重要である.
②　疾患と手術について興味をもって考え，自ら調べ，プレゼンする姿勢が重要である.
③　レジデントと昼夜の業務を共にすることにより，忙殺される日常の中でいかに患者さんへの思いやりと仕事・勉強・修練への情熱を保つかを実感する.

《教科書・参考書リスト》

教科書

①　標準外科学　第 13 版：加藤治文，畠山勝義，北野正剛，若林　剛. 医学書院　¥8,925
＜医学生が学ぶべき基本が記されている＞
②　呼吸器外科　：末舛 恵一,朝倉書店　¥21,000
＜呼吸器外科学の一般が記されている. 学生よりも研修医向き＞
③　呼吸器外科学　改訂 4 版：藤井 義敬，正岡 昭. 南山堂　¥15,750
＜著者らは胸腺外科の権威であり，縦隔腫瘍や重症筋無力症の手術について詳しく記載＞
④　General Thoracic Surgery 8th edition：Lippincott Williams & Wilkins, Joseph, III, M.D. Locicero, Ronald B., M.D. Ponn, Valerie W., M.D. Rusch, Thomas W., M.D. Shields ¥41,100 ＜呼吸器外科の世界的標準的教科書のひとつ＞
⑤　EBM の手法による肺癌診療ガイドライン〈2010 年版〉：日本肺癌学会、金原出版　¥3,150
＜現代における肺癌診療のエビデンスがまとめられている＞
⑥　臨床・病理肺癌取扱い規約 改訂第 7 版：日本肺癌学会、金原出版　¥6,700

手術書

①　肺切除術―局所解剖と手術手技　改訂新版：荒井 他嘉司、塩沢 正俊、朝倉書店 ¥59,850
＜開胸による肺切除術の術式手順がカラーイラストで詳しく記されている. 肺血管解剖に関する記載も詳細である. ただし縦隔の手術や胸腔鏡手術の記載はほとんどない＞
②　呼吸器外科手術書　改訂 4 版：畠中 陸郎、金芳堂　¥42,000
＜呼吸器外科で行われる一般的な手術についてイラストで解説されている＞

③　専門医のための呼吸器外科の要点と盲点(呼吸器外科 Knack&Pitfalls) ：土屋了介，横井香平，櫻井裕幸　(1)(2)各¥18,000
＜比較的頁数が少なく基本術式を学ぶことができる＞

気管支鏡の教科書

①　気管支鏡―臨床医のためのテクニックと画像診断（第 2 版）：日本気管支学会、医学書院 ¥11,500
②　気管支内視鏡診断テキスト：門 政男，長井 苑子，河原 正明，泉 孝英、文光堂　¥8,400
③　気管支ファイバースコピー―その手技と所見の解析気管支ビデオスコピーとその解説
第 6 版：於保 健吉，雨宮 隆太、医学書院　¥18,900
＜どれか 1 冊を参考にすればよい＞

D　整形外科

《一般目標》

①　人間活動における運動器の重要性を理解できる。
②　運動器機能獲得するための医療プロセスを理解できる。
③　整形外科領域の多様性・広汎性を理解できる。

《行動目標》

①　整形外科における基本的診察の意義を理解し、実際に診察を行うことができる。
②　整形外科疾患における保存療法と手術療法の役割を述べられる。
③　骨・関節・靭帯・筋・腱の生体工学的な役割を述べることができる。
④　QOL に直結する運動器再建外科を理解できる。
⑤　以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

＜症候＞　◎は必須

関節痛	◎腰痛
頚部痛	関節拘縮
関節動揺性	脊椎運動制限
四肢変形	歩行障害

⑥　以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞　◎は必須

◎骨粗鬆症	◎骨折
脱臼	靭帯損傷
◎変形性関節症	関節リウマチ
◎腰部脊柱管狭窄症	◎腰椎椎間板ヘルニア
頚椎症性脊髄症	◎骨肉腫

《実習の心構え・ポイント》

①　診察から治療計画までレジデントと行動を共にし、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
②　手術手洗い
③　外来見学
④　ギプス体験学習、関節鏡シミュレーション
⑤　教科書熟読、手術に関連する局所解剖を予習

《教科書・参考書リスト》

① 整形外科学・外傷学　改訂第７版：岩本幸英、文光堂　¥12,600
＜医師国家試験出題基準に配慮。CD 版付録。総論に優れている。＞

② 標準整形外科学　第９版：鳥巣岳彦、国分正一、医学書院　¥9,660
＜最新の知識まで掲載。各論に優れている。＞

CC ユニットⅠ実習コース

	膠内	呼内	呼外	整形
①	2W	2W	2W	2W

実習初日の集合場所

	月曜日	月曜日が祝日の場合（火曜日）
A 膠原病内科	8:30　B 棟 5 階医師室(B566) ICU/HCU に患者がいる場合は ICU/HCU に集合。 ICU と HCU の両方に患者がいる場合は ICU に集合。	8:00　B 棟 7F 討議室・教授回診
B 呼吸器内科	8:30　B 棟 601 小検査室	8:30　B 棟 601 小検査室
C 整形外科	8:00　けやき棟 7F 面談研修室	8:00　B 棟 6 階　討議室
D 呼吸器外科	8:00　外来棟４階 病歴室となりの討議室	7:30　外来棟４階 病歴室となりの討議室

週間スケジュール

		月	火	水	木	金
膠原病内科	am	8:30　回診	8：00～11：00 教授回診 B 棟 7F 討議室	8:30　回診	8:30　回診	8:30　回診
	pm	16:00～18:00 講師回診 病院 5 階討議室			16:15-18:00 准教授回診 病院 5 階討議室	
呼吸器内科	am	8:30　回診	8:30　回診	8:30　回診	8:30　回診	8:15 准教授回診 B 棟 6F 討議室
	pm	1:00 教授回診 5:45 抄読会 6:30 5 科合同カンファ		1:00 気管支鏡検査		1:00 気管支鏡検査
整形外科	am	8：00 カンファ けやき棟 7F 面談研修室	8:00-12:00 教授回診 7F 西病棟	8：00 カンファ けやき棟 7F 面談研修室	8：00 カンファ けやき棟 7F 面談研修室	8：00 カンファ けやき棟 7F 面談研修室
	pm	18:00 プレカンファ：クリニカルカンファ けやき棟 7F 面談研修室	18:00 画像(MRI) or リハビリカンファ （隔週変更） けやき棟 7F 面談研修室	8:00 レントゲンカンファ けやき棟 7F 面談研修室	19:00-20:00 リサーチカンファ (原則第 2.4 木) B 棟 6F 討議室	18:00 レントゲンカンファ けやき棟 7F 面談研修室
呼吸器外科	am	8:00-8:30 カンファ（外来棟 4F 病歴室隣の討議室） 8:30-教授回診 手術	7:30-8:30 抄読会・カンファ外来棟 4F 病歴室隣の討議室 手術	8:00-8:30 カンファ（外来棟 4F 病歴室隣の討議室）	8:00-8:30 カンファ（外来棟 4F 病歴室隣の討議室） 手術	8:00-8:30 カンファ（外来棟 4F 病歴室隣の討議室）
	pm	手術 18:00-リサーチカンファ外来棟 4F 病歴室隣の討議室	手術	13:00-気管支鏡検査 18:00-術前カンファ B 棟 6F 討議室	手術 18:00-19:00 肺カンファ けやき棟 1 F 救急部隣のカンファ室	13:00-気管支鏡検査 17:00-18:30 週末カンファ 外来棟 4F 病歴室隣の討議室

11.（2） CC ユニット II

ユニット名： CC ユニット II
ユニット長：前野　貴美（総合診療科）
CC ユニットディレクター：
石井　良征（皮膚科）
佐々木　薫（形成外科）
和田　哲郎（耳鼻咽喉科）
奥村　敏之（放射線腫瘍科）
前野　貴美（総合診療科）

A 耳鼻咽喉科

《一般目標》

基本的耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患を受け持ち、病態と検査および治療としての耳鼻咽喉科処置を学ぶ。

《行動目標》

① 頭部、耳（外耳道、鼓膜)、鼻腔・口腔、甲状腺を含めた頸部について基本的診察の意義を理解し、実際に診察を行うことができる。
② 聴力検査と平衡機能検査を説明できる。
③ 以下の症候について病態生理を理解し､鑑別診断を挙げ､適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。
＜症候＞ ◎は必須
◎難聴(伝音難聴と感音難聴)　　◎めまい(末梢性めまいと中枢性めまい)
④ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。
＜疾患・病態＞ ◎は必須
◎滲出性中耳炎　　◎急性中耳炎
◎慢性中耳炎　　鼻出血 **好発部位と止血方法*
扁桃炎　　扁桃周囲膿瘍
喉頭癌

《実習の心構え・ポイント》

- 実習の始まる前の土、日に必ず教科書を読んでくること。
- 患者さんには親切に、また謙虚な態度で接すること。

《教科書・参考書リスト》

① 新耳鼻咽喉科学　著　者：切替一郎/野村恭也　　出版社：　南山堂　¥16,800
＜耳鼻咽喉科の総論を学習するのに最適である。＞
② 21 世紀耳鼻咽喉科領域の臨床　（CLIENT 21）　著　者：野村恭也／小松崎篤／本庄　巖
出版社：中山書店　¥33,600
＜耳鼻咽喉科領域を詳細に学習するために最適である。＞

B 放射線腫瘍

《一般目標》

放射線腫瘍科チームの一員として診療に参加できるようになるため，放射線腫瘍学に関する基本的な知識，診療技術，コミュニケーション技法を修得する．

《行動目標》

① 放射線治療を受ける患者さんの医療面接を行い、主訴や経過、家族歴、既往歴を整理して記述することができる。
② 医療面接と診察所見、検査所見から腫瘍学的に重要な問題点を挙げることができる。
③ 腫瘍学的問題点の各々についてどういう治療法・対処法があるかを考え、放射線治療の適応となるものを挙げることができる。
④ 放射線治療中の患者さんを診察し、効果の出方や副作用の実際について述べることができる。
⑤ 放射線治療計画作製の場に参加し、治療計画の流れや計画作成の基本を理解する。
⑥ 計画に参加した症例の治療計画をプレゼンテーションし、放射線治療の適応や治療目標設定についての基本を学ぶ。
⑦ 放射線治療のインフォームドコンセントの特徴を理解する。
⑧ 各種カンファランスに参加し、癌治療における放射線腫瘍学の役割を理解する。
⑨ 放射線照射室での治療実施に参加し、照射の流れを理解する。

《実習の心構え・ポイント》

- いつもあいさつ（又は自己紹介）で始める。
- passive でなく active に。解らないことは積極的に質問を。
- 同グループの学生が発表している時にもよく耳を傾ける。

《教科書・参考書リスト》

① 大西　洋編集　がん・放射線療法 2010
　発行：篠原出版新社　2010　¥26,250
　＜日本語の成書としては、もっとも内容が充実している。
　買う必要はなく、治療部門にあります。＞
② Carlos A Perez et al. 編集、Principles and practice of Radiation Oncology. Fifth edition,
　発行：Lippincott Williams & Wilkins, 2008　¥30,000
　＜第一線の放射線腫瘍医に世界で広く読まれている標準的な教科書、
　辞典のようにも使える。買う必要はなく、治療部門にあります。＞

C 皮膚科

《一般目標》

医師の指導下で、皮膚疾患患者の病歴聴取、身体診察、検査計画、カルテ記載、診断、鑑別診断、プロブレムリスト抽出ができ、これらに基づき治療計画を立てることができる。

《行動目標》

① 基本的な病歴聴取・皮膚の診察と皮疹の記載ができる。
② 基本的な皮疹の形態（原発疹・続発疹）を説明でき、対応する病理組織像、病態、疾患例を列挙できる。
③ 皮膚科特有の検査結果（硝子圧法、パッチテスト、プリックテスト、皮内反応、KOH 直接

検鏡）を解釈できる。
④　皮膚疾患の外用薬物療法・内服薬物療法・光線療法・外科的療法が説明できる。
⑤　以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞　◎は必須

◎湿疹	炎症性角化症
◎蕁麻疹	母斑
紅斑症	母斑症
◎薬疹	◎皮膚腫瘍
◎水疱症	◎皮膚感染症
膿疱症	

《実習の心構え・ポイント》

- 外来で実習を行うので、患者さんに接する際の態度をきちんとすること。
- 上記に際しての言動に充分注意すること。

《教科書・参考書リスト》

①　上野賢一・大塚藤男著「皮膚科学（第 9 版)」金芳堂　¥12,000
＜筑波大学皮膚科歴代教授による、日本で最も支持されてきた皮膚科教科書です。医学生、非皮膚科医にもよく理解できるように、わかりやすく且つ簡潔に書かれています。＞

②　アトラス：西山茂夫著「皮膚病アトラス（第 5 版)」文光堂　¥12,600
＜日本の臨床皮膚科で神様といわれた西山先生による皮膚疾患のアトラスです。クオリティの高い皮疹の臨床写真が収められています。＞

D 形成外科

《一般目標》

基本的形成外科疾患を受け持ち、外科的治療の実際を学ぶ。

《行動目標》

①　外傷を含めた創処置の方法を理解し、指導医の指導の下で実施することができる。
②　以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。
③　縫合法など基本的手技を身につける

＜疾患・病態＞　◎は必須

◎皮膚損傷	◎小児先天異常
◎腫瘍切除後の再建(他科疾患含む)	熱傷
外傷	顔面骨骨折

《実習の心構え・ポイント》

- 他人からは些細なことのように見えても、先天性奇形や外傷後の変形の患者さんは“傷つきやすい心”を持っていることに注意して欲しい。すべて自分であったら…と考えるようにする。
- 予定されている手術については必ず本（教科書、解剖書など）を読んでおく。
- 再建は他科との共同手術が多いため予定を確認して積極的に参加する。

《教科書・参考書リスト》

① TEXT 形成外科 第2版(南山堂)
② 標準形成外科学 第6版(医学書院)
＜①②とも 6,000 円と比較的安い。形成外科疾患の一応の内容が網羅されている。＞
③ 形成外科 advance シリーズ(克誠堂)
＜各種の形成外科手術が詳しく書かれている。形成外科8F ラウンジ(B-860)に所蔵＞

E 総合診療科

《一般目標》

① 総合診療の概念、専門性を理解する。
② 様々な診療環境を経験しそれぞれにおける総合診療科の役割を理解する。
③ 病歴聴取から診断・治療に至る clinical reasoning のプロセスを理解する。
④ 緩和ケアの基本概念を理解する。

《行動目標》

① 外来初診患者における医療面接および身体診察を適切に実施できる。
② EBM のプロセスに基づいて臨床上の疑問を解決するプロセスを実施できる。
③ 症候診断の基本的な考え方を理解できる。
④ 大学病院・市中病院における医療の違いについて理解する。
⑤ 予防・医療・福祉の連携について理解する。
⑥ 患者の心理社会的背景について配慮することができる。
⑦ 地域の特性に配慮した継続的な医療について理解できる。
⑧ 総合診療の専門性について述べることができる。
⑨ 緩和ケアの特性について理解できる。
⑩ 癌性疼痛の診断、治療について概説できる。
⑪ 東洋医学の概念について理解する。

《実習の心構え・ポイント》

- 気後れせず、積極的に取り組んで下さい。
- 何か学びたいことがあれば申し出て下さい。実現できるようできる限り努力します。

《教科書・参考書リスト》

① 新・総合診療医学 家庭医療学編 第 2 版：藤沼 康樹（編), カイ書林 ¥7,560
新・総合診療医学 病院総合診療医学編 第 2 版：徳田 安春(編), カイ書林 ¥7,560
＜家庭医療・総合診療を学ぶための実践的な教科書＞
② 聞く技術-答えは患者の中にある 第 2 版（単行本）：ローレンス ティアニー、マーク ヘンダーソン（編集)、Lawrence M.,Jr. Tierney、Mark C. Henderson（原著), 山内 豊明（監訳)、日経 BP 社 ¥6,480
＜メディカルインタビューのアートとサイエンスが学べる良書＞
③ マクギーの身体診断学 原著第 2 版-エビデンスにもとづくグローバル・スタンダード（単行本）：Steven McGee（著), 柴田 寿彦（翻訳)、診断と治療社、 ¥6,800
＜身体診察のスタンダードとエビデンスを学ぶことができる良書＞
④ 早わざ外来診断術 疾患スクリプトに基づく診断へのアプローチ（単行本）：David S. Smith（編著)、生坂政臣（監訳)、中山書店 ¥6,000
＜各症候について、頻度の高い疾患・稀ではあるがみのがしてはならない疾患のリストおよび

臨床医の診断過程に対応した診断アプローチがまとめられている＞

⑤　疾患を絞り込む・見抜く！身体所見からの臨床診断（単行本）：宮城征四郎、徳田安春（編）、羊土社　¥4200

＜身体所見から疾患をどう絞り込むか、思考過程と診るべきポイントが解説されている＞

⑥　帰してはいけない外来患者：前野哲博・松村真司（編）、医学書院 ¥3,990

＜症候論についての体系的な説明と、代表的な症状への対応、ケースが記載されている＞

《2 週間実習を選択した場合》

総合診療科で２週間の実習を選択した場合、1 週間は大学を中心とした実習、もう 1 週間は以下のプログラムから１つを選択しての実習となる。

①　筑波メディカルセンター病院総合診療科

レジデントと一緒に、総合診療科の外来・病棟と救急外来で実習を行う。

②　緩和ケア実習

筑波メディカルセンター病院緩和ケア病棟、つくばセントラル病院緩和ケア病棟、大学緩和ケアセンターで、緩和ケアについて学ぶ。

③　水戸地域医療教育センター（水戸協同病院）

総合診療科と内科が共同で外来・病棟の診療を行っているのが特徴（宿泊あり）。

④　診療所

地域に密着した診療所（大森医院、大和クリニック、利根町診療所、笠間市立病院のうちいずれか１カ所）で、在宅ケアを含む地域医療・家庭医療を学ぶ。５年次の地域 CC でも診療所実習があるが、その際は違う診療所での実習を希望することができる。

CC ユニット II 実習コース

	耳鼻	放腫	皮膚	形成	総診
①	2W	2W	2W	1W	1W
②	2W	2W	1W	2W	1W
③	2W	2W	1W	1W	2W

実習初日の集合時間及び集合場所

A 耳鼻咽喉科

・第 1 週月曜日：午前 8 時 45 分にけやき棟 9 階・面談研修室
・月曜日が休日の場合：翌火曜日の午前 8 時 45 分にけやき棟 9 階東病棟集合

B 放射線腫瘍科

・第 1 週月曜日：午前 8 時 15 分に D 棟（放射線治療棟）の治療計画室集合
・月曜日が休日の場合：翌火曜日の午前 8 時 15 分にD棟（放射線治療棟）の治療計画室集合

C 皮膚科

・第 1 週月曜日：午前 8 時 15 分にけやき棟 8 階東カンファレンス室（K-889）集合
・月曜日が休日の場合：翌火曜日の午前 8 時 15 分にけやき棟 8 階東カンファレンス室（K-889）集合

D 形成外科

・第 1 週月曜日：午前 9 時 00 分に A 棟 310 外来集合
・月曜日が休日の場合：翌火曜日の午前 7 時 30 分にけやき棟 8 階東カンファレンス室（K-889）集合

E 総合診療科

・第 1 週月曜日：午前 8 時 30 分に地域医療システム研究棟・2F 地域医療システム研究室
・月曜日が休日の場合：翌火曜日の午前 8 時 30 分に地域医療システム研究棟・2F 地域医療システム研究室

《各科週間予定表（病棟・外来業務以外）》

曜日	月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
総合診療科	AM：以下の 3 つに分かれて半日ずつ交代で実習する ①大学総診外来（120 外来） ②筑波メディカルセンター病院総合診療科外来 ③緩和ケア PM：14:00-15:00 禁煙外来(火～木)【120 外来】、漢方外来(金)【120 外来 or メディカル】 15:00-17:00 クルズス、学生ケースレビュー、ビデオレビュー【地域医療システム研究棟２F 地域医療システム研究室】 17:00-18:00 外来症例カンファレンス【地域医療システム研究棟２F 地域医療システム研究室】 18:00-19:30 大学・メディカル合同カンファ(火)【メディカル】									
皮膚科	8:15　集合 9:00→ 中央手術	1:00→ 中央手術		1:00 → 外来患者検討会：320 外来 4:30→ プレ回診：B664(6 階小検査室)	8:30→ 教授回診 B663（6F 討議室）			1:00 → 外来患者検討会：320 外来 4:00→ 病理組織検討会：A380(3F 院内学級)		
形成外科	9:00→ 中央手術	1:00→ 外来手術	7:30→ ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ：学系棟 5F 520 8:30→ 教授回診 8:30→ 中央手術	5:00→ ope 決めｶﾝﾌｧ：A 棟 310 外来		1:00→ 外来手術		1:00→ 外来手術	8：15→ 中央手術	5:00→ ｳｨｰｸﾘｰｶﾝﾌｧ：A 棟 310 外来
耳鼻咽喉科	8:45→ 教授回診：けやき棟 9 階・面談研修室	5:30→ 放射線治療ｶﾝﾌｧ：陽子治療棟			7：30→ 抄読会：6 階討議室 8：15→ 手術	4:00→ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ：6 階討議室			8：15→ 手術	
放射線腫瘍科	8:15→ 症例検討会：D 棟治療計画室	5:30→ 耳鼻科ｶﾝﾌｧ 6:00→ 消化器内科カンファ 6:45→ 脳外科ｶﾝﾌｧ 7:30→ 婦人科ｶﾝﾌｧ	8:15→ 症例検討会：D 棟治療計画室		8:15→ 症例検討会：D 棟治療計画室		8:15→ 症例検討会：D 棟治療計画室 9:00→ 教授回診：同室および K11 階西	6:00 → 腫瘍学・物理学・生物学勉強会：陽子線センター３階	8:15→ 症例検討会：D 棟治療計画室	

注）　2週間を選択した場合はガイドライン参照

11. (3) CC ユニットⅢ

ユニット名： CC ユニットⅢ
ユニット長：玉岡　晃（神経内科）
CC ユニットディレクター：
冨所　康志（神経内科）
小林　和人（内分泌代謝・糖尿病内科）
伊藤　嘉朗（脳神経外科）
長谷川　優実（眼科）
松崎　朝樹（精神神経科）

A　神経内科

《一般目標》

神経内科診療チームの一員として医療に参加出来るようになるために、基本的な神経学的知識・診察技術・コミュニケーション技術を習得し、医療者としての自覚と責任感・倫理感を身につける。その過程において、一般医師として必要な神経内科領域の知識、手技や考え方を学び、臨床医としての基本的能力を学ぶ。

《行動目標》

① 基本的な神経症候学を理解し、神経学的診察法ができる。
② 基本的な神経放射線学的読影ができる。
③ 基本的な神経生理学的検査を理解できる。
④ 臨床に結びついた神経内科の研究について理解できる。
⑤ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

＜症候＞　◎は必須

◎意識障害・失神
◎運動麻痺・筋力低下
めまい
◎運動失調と不随意運動
自律神経障害
◎認知症
構音障害と嚥下障害
失語・失認・失行
◎感覚障害
筋緊張異常
◎歩行障害
頭痛

⑥ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞　◎は必須

◎筋萎縮性側索硬化症
◎パーキンソン病
◎アルツハイマー病
◎変形性脊椎症
◎重症筋無力症
◎多発筋炎
◎多発性硬化症
◎ギランバレー症候群
脳血管障害
慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー
クロイツフェルト・ヤコブ病
進行性筋ジストロフィー症
ランバート・イートン症候群
ウェルニッケ脳症
◎脊髄小脳変性症

《実習の心構え・ポイント》

- 神経内科診療の基本として、病歴聴取、神経学的診察法、診療録の記載、神経画像の読影、神経生理学的検査の解釈について学ぶことを主眼とする。
- POS を基礎からしっかり学ぶ。教科書を借りられる、標準的神経診察法の DVD が借りられる（医師勤務室内のみ)。
- Problem List を作成する。
- 経過ノートを毎日つける。
- 積極的に先輩に質問する。
- 実習終了時にアンケートを提出する。
- 患者リストなどは守秘義務の対象とし、慎重に扱う。
- 口頭試問では自分の受け持った症例に関して問われることが多いが、自分の受け持ちのみでなく、他人の症例についても貪欲に学ぶ姿勢をもつことが望ましい。

《教科書・参考書リスト》

① ベッドサイドの神経の診かた：田崎義明、斉藤佳雄著、坂井文彦改訂：改訂１６版
南山堂、￥7,200
＜初心者用であり、神経学的所見のとりかたの解説がわかりやすい。＞
② はじめての神経内科：武田克彦、水野智之　著、中外医学社、¥3,400
＜初心者に神経内科の面白さをわかりやすく伝えている。＞
③ 神経症候学を学ぶ人のために：岩田　誠　著、医学書院、￥9,700
＜中級者用であり、将来神経関係に進みたい人に向いている。神経学的所見の意義について詳しい。＞
④ 神経内科学書（第２版）：豊倉康夫総編集、萬年　徹、金澤一郎編集、朝倉書店
￥36,000　　＜本邦で最も優れた神経内科の教科書＞
⑤ 国試対策神経内科学（第２版）：園生雅弘　著、中外医学社、¥2,800

B　内分泌代謝・糖尿病内科

《一般目標》

① 代謝内分泌疾患の診療を通じて、生体のホメオスターシス制御機構を学び、各症例において病態を総合的に考え把握する姿勢を身につける。
② 管理栄養士(栄養管理)、看護師(日常生活管理)をはじめ、腎臓内科・眼科・神経内科（細小血管症）、循環器内科・心臓血管外科・神経内科・脳神経外科（大血管症）、皮膚科・整形外科・形成外科・感染症内科（足壊疽）、乳腺甲状腺内分泌外科・泌尿器科・脳神経外科（内分泌疾患）、精神科（神経性食欲不振症）など関連各部署・診療科との連携、チーム医療をめざした診療の姿勢を学ぶ。病棟実習における患者との交流の中から、長期的な患者関係を構築することの重要性を学ぶ.

《行動目標》

① 糖尿病を含む生活習慣病患者の病歴（特に、食習慣・運動習慣を含む生活歴）を聴取し、症例サマリーを作成し、時・場所・場面（TPO）に合ったプレゼンテーションができる。
② 糖尿病の診断と病型分類ができるようになる。
③ 糖尿病の発症機構について理解できる。
④ 生活習慣改善（食事療法、運動療法、禁煙など）の意義と方法について理解し、患者に指導できる。
⑤ 経口血糖降下薬およびインスリン、インクレチン関連薬の作用機序や副作用、患者の病態に応じた薬物療法について理解できる。

⑥ 糖尿病細小血管症の診断と管理について理解する。
⑦ ホルモンの作用および調節機構について理解する。
⑧ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

＜症候＞ ◎は必須

◎肥満	◎やせ
◎口渇	◎多飲
◎多尿	浮腫
間歇性跛行	高血圧

⑨ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞ ◎は必須

◎糖尿病(1 型または2型)	二次性糖尿病
糖尿病ケトアシドーシス	高血糖高浸透圧昏睡
副腎腫瘍	下垂体腫瘍
バセドウ病	橋本病
下垂体機能低下症	副腎皮質機能低下症

《実習の心構え・ポイント》

① 受け身の態度ではなく、疑問点や要望があれば積極的に聞いてください。
② 内分泌は、病態生理を理解することが疾患の診断や治療の理解につながる。ステップやイヤーノートのような国家試験対策本ではなく、ハリソンや朝倉などの内科学の教科書を使用する。
③ 診療録は毎日記録し、必ず、受け持ち医のチェックを受けること。
④ 患者から学ぶことは、レクチャーや教科書をただ読むことよりも多くのことを学べます。患者の病態や心理社会的な背景についても深く考えるようにしてください。
⑤ 自分の受け持ちだけでなく、指導を受けているレジデントの受け持ち症例についても積極的に診療に参加することが望ましい。

《教科書・参考書リスト》

① ハリソン内科学第４版.メディカルサイエンスーインターナショナル社. ¥31,290
＜世界で最も読まれている内科学の教科書の日本語訳. 病態生理も詳しい。＞
② 糖尿病治療ガイド：日本糖尿病学科会編　文光堂. ¥700.
＜糖尿病の診断・治療に関するミニマム・エッセンシャルが学べる。＞
③ 動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症治療ガイド：日本動脈硬化学会編. 協和企画 ¥1,000
＜脂質異常症の診断・治療に関するミニマム・エッセンシャルが学べる。＞

以下は、詳しく知りたい人向けです。

④ ジョスリン糖尿病学第 2 版（原著 14 版）. メディカルサイエンスインターナショナル社. ¥27,300＜世界で最も有名な糖尿病の教科書。＞

C　脳神経外科

《一般目標》

一般医として必要な脳神経外科領域の臨床手技・実技･知識や考え方を学び、将来の臨床医としての基本的能力を身につける。

《行動目標》

1) 礼節をわきまえ患者に接することができる。
2) 患者の病歴を適確に聴取できる。
3) 患者の疾病の診断に必要な神経学的診察ができる。
4) 患者の診断・治療手技について理解できる。
5) 基本的な神経放射線学的読影ができる。
6) 基本的な神経生理学的診断ができる。
7) 的確な患者・画像プレゼンテーションができる。
8) 基本的な臨床手技ができる（採血、点滴、穿刺など)。
9) 基本的な手術手技ができる（切開、縫合、糸結び)。
10) 脳神経外科疾患の基本的な知識がある。
11) PBL(Problem Based Learning)方式にのっとり、患者の問題点を診察録に適切に列挙・記載し、その問題の解決プランを立案できる。
12) 患者の社会的な背景まで考慮できる。

＜症候＞

意識障害	運動失調と不随意運動
頭痛	歩行障害
運動麻痺・筋力低下	言語障害
けいれん	頭蓋内圧亢進
てんかん	感覚障害
めまい	失語症・脳高次機能障害
脳神経症状	神経内分泌学的徴候(下垂体・視床下部)

① 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞

脳・脊髄血管障害	水頭症
脳・脊髄腫瘍	末梢神経疾患・機能的疾患
頭部外傷	中枢神経先天奇形・周産期脳障害
脊髄・脊椎疾患	機能的疾患

《実習の心構え･ポイント》

1) 実習期間中は脳神経外科グループの一員と自覚し行動する。
2) 教えてもらうだけではなく、自ら学びとることを学ぶ。
3) 患者・画像プレゼンテーションの習得に力を入れる。
4) 受け持ちの手術には手洗いをして基本的外科手技を習得する。
5) 患者リストは守秘義務の対象とし、実習終了時に回収する。
6) 悪性脳腫瘍の患者が多いので言葉使いに気をつける。
7) 終了時にはレポート、アンケートを提出する。

《教科書・参考書リスト》

1）標準脳神経外科学（第 12 版）：医学書院　¥7,350
＜学生向け。医学生として必要なことが一通り書いてある。＞
2）脳神経外科学（改訂 11 版）：金芳堂　¥33,600
＜研修医向け。脳神経外科に興味のある人向き＞
3）脳神経外科学大系（1〜15 巻）：中山書店
＜最近出版された大系。教科書を補う調べものには便利＞
4）脳神経外科手術のための解剖学：メジカルビュー社
＜手術解剖が要点良くまとめられている＞
5）脳神経外科手術アトラス（上・下）：医学書院
＜手術書＞
6）臨床のための神経機能解剖学：中外医学社　¥16,800

D　眼科

《一般目標》

スタッフ・レジデント（シニア 2 年目以上）・レジデント（シニア 1 年目及びローテーター）ともに医療チームの一員となり、外来や病棟業務内容を行うことで、医学生として習得すべき眼科領域の基本的知識、臨床手技、職種間の人間関係などを学ぶ。

《行動目標》

① 眼疾患の病歴だけではなく、関連する全身疾患の病歴も適確に聴取できる。
② 眼科疾患の診断に必要な検査機器（細隙灯顕微鏡、倒像眼底鏡）が操作できる。
③ 検査機器（細隙灯顕微鏡、倒像眼底鏡）を用いて患者の異常所見を見つけることができる。
④ 基本的な眼科手術の流れを理解できる。
⑤ 助手用の顕微鏡を通して手術を立体的に観察・理解することができる。
⑥ 糖尿病患者の眼合併症だけではなく、血糖を含めた全身管理を理解することができる。
⑦ 脳腫瘍や脳血管障害による視野障害の評価を行うことができる。
⑧ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

＜症候＞　◎は必須

◎緩徐な視力低下	◎急激な視力低下
眼脂	充血
眼痛	◎視野欠損
眼球運動障害	

⑨ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞　◎は必須

角膜疾患（角膜炎，角膜潰瘍，角膜変性症）	
◎水晶体疾患（白内障）	緑内障
網膜硝子体疾患（◎糖尿病網膜症，網膜中心静脈閉塞症，網膜中心動脈閉塞症）	
視神経炎	ぶどう膜炎
斜視	脳腫瘍及び脳血管障害に基づく視野障害

《実習の心構え・ポイント》

- 患者に直接手指が触れることが多いので、必ず爪を切ってくること。
- 視覚障害のある患者さんの誘導に配慮して下さい。
- 経験した症例については、書物で充分に知識を整理すること。
- CC に出る前に、少なくとも解剖学と生理学は復習してきて下さい。

《教科書・参考書リスト》

① 講義録 眼・視覚学 MEDICAL VIEW：山本修一，大鹿哲郎編集　6,800 円
＜写真や図表を多く取り入れ，一気に通読できる．読んで楽しい教科書＞
② 大野重昭，澤充，木下茂編集：標準眼科学 医学書院 7,140 円
＜眼科学の教科書の基本．第 9 版と歴史があり、かつ写真が美しい＞

E　精神科

《一般目標》

精神科グループの一員として診察ができるように、精神障害の診断と治療に必要な基礎的知識、技能、態度を修得する。

《行動目標》

① 精神科的医療面接の特徴を意識した、医療面接ができる。
② 精神症状、状態像を正確に把握することができる。
③ 生活歴や現病歴を適切に聴取できる。
④ 精神障害の診断に有用な検査(心理検査、脳画像検査、脳波)の解釈をすることができる。
⑤ 精神療法、行動療法など精神科固有の治療法について述べることができる。
⑥ 向精神薬の薬理作用や副作用、相互作用を理解し、指導医とともに治療方針を決定することができる。
⑦ 精神保健福祉法について学習する。
⑧ 主要な以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

＜症候＞　◎は必須

◎抑うつ気分	◎不安
精神運動制止	◎不眠
幻覚	妄想
感情鈍麻	連合弛緩
強迫観念	昏迷
失行	失認
◎記銘記憶障害	見当識障害

⑨　以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞　◎は必須

◎統合失調症	◎うつ病
躁うつ病	
◎認知症（アルツハイマー病、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症）	
不安障害（パニック障害、強迫性障害、社会不安障害、PTSD）	
器質性精神障害	症状精神病
せん妄	摂食障害

広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群）

《実習の心構え・ポイント》

精神的に具合が悪くなる患者さんは、どの科にいっても必ずいます。基本的な精神症状や精神障害について学習することは極めて重要です。精神科の実習では心を病んでいる患者さんと関わりを持ちます。患者さんに共感をもって接すること、適切な距離をとること、守秘義務を絶対に守ることに心がけてください。精神科は身体だけでなく、心を診る科なのです。また、実習中は、できるだけレジデントについて精神療法の現場などを見るように心がけてください。さらに、医師と病棟看護師の連携についてなど、教科書からは学べないところも意識的に見てください。

《教科書・参考書リスト》

1. 現代臨床精神医学　改訂第 11 版：大熊輝雄著　金原出版，8,085 円
   ＜下記の DSM のみならず、伝統的な精神医学もふまえて統合されている。＞
2. 看護のための精神医学 第 2 版：中井 久夫, 山口 直彦著　医学書院，2,940 円
   ＜看護のためでなく、精神科に興味のある人には必読の書籍。非常にわかりやすい。＞
3. 精神疾患の診断・統計マニュアル：DSM-IV-TR　新訂版，医学書院　19,950 円
   ＜アメリカ精神医学会の診断基準で疾患の説明も詳細。＞
4. 精神症候学　第 2 版：濱田秀伯著　弘文堂　8,610 円
   ＜古今東西のありとあらゆる精神症候が簡潔にまとめられている。

CC ユニット III 実習コース

	脳外	眼	神内	代内	精神
①	4W	2W	2W		
②	4W	2W		2W	
③	4W			2W	2W
④	4W		2W		2W
⑤		2W	2W	2W	2W

実習初日の集合時間と場所

診療グループ	月曜日	月曜日が祝日の場合（火曜日）
A 神経内科	am 8：30	am 8：30
	病院：B 棟 6 階医師室（B630）	病院： B 棟 6 階医師室（B630）
B 内分泌代謝内科	am 8：30	am 8：30
	病院： B 棟 5 階 531(530 の奥)	病院： B 棟 5 階 531(530 の奥)
C 脳神経外科	am 8：30	am 8：00
	病院： 学系棟 6F ラウンジ前	病院： B 棟 8 階討議室
D 眼科	am 9：00	am 8：30
	病院：200　外来	病院：手術室（4 あるいは 6 番）
E 精神科	am 8：45	am 8：30
	病院： B 棟 7 階小検査室	病院： B 棟 7 階小検査室

＊神経内科　月・火とも休日・休校の場合：水曜日、am 7:55　B 棟 7 階 B763 討議室

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7：30～		脳外　レントゲン ｶﾝﾌｧ（病院８Ｆ討議室）	7：30 脳外　術前カンファ（病院 8F 討議室）	脳外　レントゲン ｶﾝﾌｧ（病院８Ｆ討議室）	
8：00～		脳外手術	神内　教授回診 （763 討論室）	脳外　教授回診 （10 西-6 西-ICU-HCU）	
8：30～ 8：45～		8：45 精神　教授回診（701 病棟食堂）			
9：00～	脳外血管造影	脳外血管造影	代内　教授回診（チャート回診） （8F 討論室）	11:00～　脳外術後ｶﾝﾌｧ（病院 8F 討議室）	
13：00～		神内　電気生理学的検査	代内教授回診 （病棟回診）		神内　電気生理学的検査
17：00～	精神　勉強会･症例検討会		神内　レフェラート ｶﾝﾌｧ 学会予行 脳外脳外カルテ回診（月 1 回）（けやき棟 1094 号室）	脳外カルテ回診 （病院８Ｆ医師室）	
17：30～			代内　教育入院カンファランス （5F 医師室）		
18：00～	代内　臨床ｶﾝﾌｧ （5F 討議室）				
19：00～	18：45-　脳外放射線治療ｶﾝﾌｧ （陽子線治療棟 3Ｆ） 18：30～ てんかん症例検討会（月 1 回） 病院機能検査部 資料室	脳外　脳腫瘍病理ｶﾝﾌｧ(月 1 回) （病院3階第3会議室）		脳外　リサーチｶﾝﾌｧ(月 1 回)	脳外　リハビリｶﾝﾌｧ （月 2 回） 病院リハビリテーション部

11. (4) CC ユニット IV

ユニット名： CC ユニット IV
ユニット長：佐藤　豊実（婦人科）
CC ユニットディレクター：
森戸　直記（腎臓内科）
佐藤　豊実（婦人科）
井口　研子（乳腺・甲状腺・内分泌外科）
末富　崇弘（腎泌尿器外科）

A　腎臓内科

《一般目標》

腎臓内科診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，生体における腎臓の機能と役割を理解し、体液を中心とした生体調節機構，全身管理法，および腎臓内科領域疾患の病態生理と治療法に習熟し，医療者としての知識・技能を学ぶと共に，責任感・倫理観を涵養する。

《行動目標》

① スタンダードクリアランスの測定原理・腎生検の意義および各検査の手順を理解し，助手を務めることができる。
② 腎生検組織標本の検鏡ならびに腎病理カンファレンスに参加し，患者情報の正確な提供と病理組織所見を正確に解釈し、提示できる。
③ 主要な腎臓内科疾患の X 線像，エコー像などの画像診断の成り立ちを理解し，読影することができる。
④ 利尿薬，降圧薬・副腎皮質ホルモン，免疫抑制薬の作用機序を理解し，各種腎病態での適応と使用法を学び、腎機能低下時などの状況に応じた薬剤の選択・投与量設定を行うことができる。
⑤ 血液透析等の血液浄化療法の原理・機器の使用法に習熟し、補助をすることができる。
⑥ フローシートを正確に記載して問題の解決されていく経過を追跡する
⑦ 内シャント手術の見学し，手術助手を行うことができる。
⑧ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

＜症候＞　◎は必須

◎タンパク尿	◎血尿
◎乏尿	多尿
◎浮腫	◎脱水

⑨ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞　◎は必須

◎急性糸球体腎炎症候群	◎急速進行性腎炎症候群
◎持続血尿症候群	◎ネフローゼ症候群
◎慢性腎炎症候群	IgA 腎症
グッドパスチャー症候群	紫斑病性腎炎
アミロイド腎	◎糖尿病性腎症
腎血管性高血圧症	間質性腎疾患
急性間質性腎炎	慢性間質性腎炎
尿細管性アシドーシス	ファンコニ症候群

腎性糖尿
◎慢性腎不全
腎性貧血
膠原病類縁疾患
◎アルカローシス
低 K 血症
低 Na 血症
◎低 Ca 血症
低 P 血症
低 Cl 血症
◎急性腎不全
◎うっ血性心不全
多発性嚢胞腎
◎アシドーシス
◎高 K 血症
高 Na 血症
高 Ca 血症
高 P 血症
高 Cl 血症

《実習の心構え・ポイント》

- 患者さんの言葉に耳を傾け、患者さんの抱える問題、訴えを確実にとらえられるように、しっかりコミュニケーションをとって下さい。
- 自分の担当した患者さんの疾患について詳しくなれるように指導教員・レジデントから良く聞く教わり上手になって下さい。同時に教わったことは必ず教科書などで確認して自分の身につけて下さい。
- 自分の担当だけではなく、一緒に回った学生や指導してくれるレジデントの先生の他の患者さんについても、患者さんをとおして腎臓内科疾患、内科疾患について学んで下さい。

《教科書・参考書リスト》

① 腎・尿路系コア・カリキュラムテキスト 今井裕一, 安田隆, 力石辰也 編 6,300 円（文光堂）
＜教科書的記載だけでなく、それを臨床に即して理解できるよう編集＞
② 標準腎臓病学　菱田　明, 槇野　博史　編（医学書院）　5,775 円
＜臨床実習で役立つ内容＞
③ シミュレイション内科・腎疾患を探る　今井裕一　編（永井書店）8,925円
＜基本図書で物足りないあるいは腎臓病に興味が沸いた人向け＞
④ Essential Atlas of Nephrology & Hypertension　Schrier, Robert W.; Cohen, A.H. (Eds.) 2nd ed., 2006, IV, 282 p., 12,371 円

B　腎泌尿器外科

《一般目標》

泌尿器科疾患の疫学・病態を理解し、内科的かつ外科的な横断的診療ができるようになるために、泌尿器科疾患の予防・診断・治療・管理に必要な知識・態度・技能を修得する。

《行動目標》

① 泌尿器科領域の基本的な診察ができる。
② 指導医のもとで泌尿器科領域の基本的な処置ができる。
③ 排泄性尿路造影などの基本的な尿路画像診断の読影ができる。
④ 尿一般・沈渣検査の所見を解釈できる。
⑤ 尿路変向の適応・管理を理解できる

⑥ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行ってプランを立てることができる。

〈症候〉 ◎は必須

◎排尿困難	尿失禁
◎血尿	◎膿尿
側腹部痛	

⑦ 以下の疾患・病態の概要（疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後）について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

〈疾患・病態〉 ◎は必須

◎尿路性器腫瘍	◎前立腺肥大症
◎尿路結石症	◎尿路感染症
神経因性膀胱	◎水腎症
尿路性器奇形	男性機能障害

《実習の心構え・ポイント》

- 医療チームの一員として、自ら積極的に診療に参加して下さい。
- 教官やレジデントと十分にコミュニケーションをとり、知識や技能・態度を習得するとともに、質問・ディスカッションをして下さい。
- 欠席・早退等、実習から離れる場合は事前に教官の許可を得て下さい。

《教科書・参考書リスト》

教科書

①標準泌尿器科学（第 8 版）香川　征・赤座　英之・並木幹夫　編（医学書院）
6,510 円　＜up-to-date の内容も盛り込まれた標準的な教科書＞

参考書

②Campbell-Walsh Urology (9th edition) Wein、Kavoussi、Novick、Partin、Peters
SAUNDERS　77,023 円　＜泌尿器科医のバイブルとも言える教科書、フルカラーの最新版＞

C　婦人科

《一般目標》

スタッフ・レジデント（シニア 1 年目以上）・ローテーターともに医療チームの一員となり，病棟・病棟業務内容を行うことで、医学生として習得すべき婦人科領域の特有の患者特性について理解した上で、基本的知識，臨床手技などを学びジュニアレジデントとして研修を行なう準備を整える。

《行動目標》

① 婦人科患者の現病歴、身体所見、既往歴、家族歴をとり、妊娠可能な年齢層においては、妊娠・出産を意識した適切な検査計画、治療計画、プロブレムリストを作成し、提示する。
② 婦人科疾患の手術療法の基本を理解し、第２助手、第３助手として手術に参加する。
③ 婦人科悪性腫瘍の放射線療法・抗癌剤化学療法の基本を理解し、具体的な治療計画を立案する。
④ 更年期障害をはじめとする女性のヘルスケアを行うに必要な知識と技術を習得する。
⑤ 婦人科疾患の画像診断、病理診断の基本知識を習得する。

⑥ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行いプランを立てる。

＜症候＞

無月経	腹水貯留
下腹痛	イレウス
腹部膨満	骨髄抑制
性器出血	癌性悪液質
不妊症	月経困難症
帯下異常	

⑦ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予 後)について理解し、指導医のもとでマネジメントをする。

＜疾患・病態＞　◎は必須

◎子宮頸癌	卵巣嚢胞
◎子宮体癌	卵巣良性腫瘍
◎卵巣癌	子宮腺筋症
外陰癌	子宮筋腫
腟癌	卵巣出血
子宮肉腫	ＰＩＤ
絨毛癌	化学療法合併症
	子宮内膜症

《実習の心構え・ポイント》

- 産婦人科特有のプライバシーに配慮すること。身だしなみと言葉づかいに注意。
- 積極的に実習に参加すること。与えられるのを待っているだけでは何も学べない。
- テュートリアルでの修練を生かして担当させていただく患者さんについて、自分で問題点を抽出し、解決策を探る事。

《教科書・参考書リスト》

１．教科書

① 標準産科婦人科学（第４版）岡井　崇・綾部琢也　編（医学書院）8,856円
＜教科書のスタンダード＞

２．参考書

① NEW産婦人科学（改訂第2版）矢島　聰・中野　仁雄・武谷　雄二　編（南江堂）
¥10.260 ＜教科書としてもすぐれもの＞

② 産婦人科診療指針（改訂第2版）　鈴木　光明　編著（中外医学社）　¥10,800
＜産婦人科レジデント用にコンパクトにまとめられているガイドライン＞

③ 産婦人科研修の必修知識2013　日本産科婦人科学会　編（日本産科婦人科学会）
¥10,000 ＜産婦人科専門医の筆記試験用に学会が発刊したもので例題も多い＞

④ 産科婦人科用語集・用語解説集（改訂第３版）　日本産科婦人科学会　編（金原出版）　¥8,000
＜用語、定義はとても大切＞

⑤ Clinical Gynecological Oncology （第８版）DeSaia Creasman　編（Mosby, Inc.）
￥25,483 ＜教授が座右のアメリカの教科書＞

＊ CC 用にわざわざ教科書や参考書を購入する必要はありません。

D　乳腺甲状腺内分泌外科

《一般目標》

乳腺・内分泌疾患の病態・疫学を深く理解し、心理社会的要素に配慮して診療を行えるようになるために、乳腺・内分泌疾患の診断（特に触診、超音波を中心とした画像診断)、外科的治療・薬物療法に必要な知識・態度・技能を修得する。

《行動目標》

① 甲状腺、乳房、副腎の局所解剖について説明できる。
② 腫瘍学：甲状腺、乳房、副腎の良性及び悪性腫瘍について診断、病期分類および手術・薬物・放射線療法の適応について述べることができる。
③ 手術・薬物・放射線療法の利点、副作用について理解する。
④ 悪性疾患について緩和医療の役割を理解する。
⑤ 頚部、乳房、副腎疾患の身体的所見を適切にとることができる。
⑥ 頚部及び乳房の超音波検査の基本手技が行える。
⑦ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。
＜症候＞　◎は必須
◎乳房腫瘤　　◎甲状腺腫（び慢性・結節性）
⑧ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。
＜疾患・病態＞　◎は必須
◎乳癌　　◎甲状腺疾患
副甲状腺疾患　　副腎疾患

《実習の心構え･ポイント》

- 外科はサイエンスとアートから成り立っていることを学ぶ。
- 受け持ちの患者をいかに救うかとの観点で自分の能力を最大限に活用すること。
- 外科手技のみではなく、関連疾患の疫学、画像診断学、薬物治療、病理組織学、終末期医療を学ぶ。

《教科書･参考書リスト》

１．乳腺

① 別冊・医学の歩み　乳腺疾患-state of arts　伊藤　良則・戸井　雅和　編（医歯薬出版）
¥16,800 ＜少し専門的かもしれませんが、乳腺疾患について基礎医学、社会医学、臨床医学的事項の最新情報を広く網羅しています＞
② 乳腺疾患の臨床　監修　坂元　吾偉、野　口昌邦（金原出版）　¥16,800
＜乳腺疾患について臨床医学的事項を広く網羅しています＞

２．甲状腺、副甲状腺、副腎

① 内分泌外科標準テキスト　村井　勝・高見　博　編（医学書院）　¥12,600
＜本書は診療の現場で最新かつ最善の医療を行うための診断・治療方針を示す待望の「標準」テキスト＞

CC　ユニット Ⅳ 実習コース

	腎内	泌尿	婦人	腺外
①	2W	2W	2W	2W

実習初日の集合場所

	月曜日	月曜日が祝日の場合（火曜日）
A 腎臓内科	8：30　けやき棟 2 階　透析室	9：00　けやき棟 8 階　東病棟
B 腎泌尿器外科	7：45　けやき棟 9 階 カンファレンス室	同
C 婦人科	8：00　けやき棟 5 階 カンファランスルーム （分からなくなったら PHS で佐藤豊実を呼び出すこと）	8：00　けやき棟 11 階東 カンファランスルーム
D 乳腺甲状腺内分泌外科	8：00　B 棟 11 階 1163 討議室	8：00　けやき棟 11 階　東病棟

週間スケジュール

各科週間予定表

曜日	月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
腎臓内科		15：30〜16：00 腎病理カンファ 16：00-18：00 透析回診					9：00-12：00 教授回診 けやき棟 2 階透析室のカンファランス室			
泌尿器科		16：00-18：00 教授回診 9 階討議室				18：00-20：00 症例カンファ 9 階討議室				
婦人科	8：00-9：00 臨床検討会 E300 会議室	19：00~21：00 症例検討会				15:00-17：00 （時間変更あり） 教授回診 9 階小検査室				17：30-18：30 症例検討会 E300 会議室
乳腺甲状腺内分泌外科	8：00-9：00 術後カンファ 総回診 B1163 討議室	17:00-17:30 抄読会 B1160 討議室				18:00-19:00 術前カンファ B763 討議室 19：00-20：00 病理カンファ A380 討議室				

11.（5） CC ユニットⅤ

ユニット名： CC ユニットⅤ
ユニット長：長谷川雄一（血液内科）
CC ユニットディレクター：
長谷川雄一（血液内科）
酒井　　俊（循環器内科）
徳永　千穂（心臓血管外科）
人見　重美（細菌学的診断科）
河野　　了（救急・集中治療科）

A　血液内科

《一般目標》

1）血液疾患に関する病態を理解し、病歴聴取・診察・検査結果の解釈から問題点をまとめることができ、それに対する治療法・対応を立案することができる。
2）「実習を通して学ぶ」、その意味を理解する。

《行動目標》

① 以下の症候を生じる病態をまとめ、原因を検索するためのアプローチ、原因と生じうる問題点を解決するための方法を理解する。

＜症候＞

貧血	白血球減少
出血傾向	リンパ節腫脹

② 代表的な血液疾患の血液像、骨髄像が理解できる。
③ 代表的造血器腫瘍に対する化学療法について、標準的治療・評価・副作用対策を理解する。
④ 血液疾患に併発しやすい感染症（肺炎、敗血症、febrile neutropenia）の評価法、対処法が理解できる。
⑤ 造血幹細胞移植について、適応・ドナー選択法・代表的合併症を移植患者から学ぶ。
⑥ 以下の疾患の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメント計画を作成できる。

＜疾患・病態＞

再生不良性貧血	欠乏性貧血
溶血性貧血	＊悪性リンパ腫
＊急性白血病	＊骨髄異形成症候群
＊骨髄腫	慢性骨髄性白血病
血小板減少性紫斑病	播種性血管内凝固（DIC）
＊造血抑制状態	

＊は患者さんを通して学ぶ。

⑦ 教えられるのを待つのではなく、どうしたらその場からより多くのことを学ぶことができるのかを考え、実行することが出来るようになる。
⑧ 何故教科書の勉強や講義でなく病棟に来ているのか、考え実習から学ぶ。

《実習の心構え・ポイント》

- 白衣は汚れを落とし、清潔な服装を心がける。
- 爪は診察に際し、患者さんを傷つけない様に切る。
- 靴は必ず室内で使用するものを用い、土を病棟に持ち込まない。

- 手洗いと使用するものの消毒をこまめに行い、院内感染の当事者とならない。
- 発熱・下痢・咳など感染症に罹患していると判断した場合は、連絡の上休むこと。
- 検査データの把握のみならず、自分で診察し五感を駆使して患者さんの状態を把握する。
- 医療チーム内での自分の役割を理解し、患者さんに貢献できるように心がける。
（自分が教えてもらう前に、一医療人として、まず自分が患者さんに、先輩医師に何を出来るかを考えよう。）
医療の現場に自ら参加し、先輩医師から積極的に学び習うという姿勢を貫く。
（ボーッとしていても誰も何も与えてくれません。）
- 病態を理論的に解釈し、的確にプレゼンテーションできる能力を身につけるよう心がける。

《教科書･参考書リスト》

① 新・病態生理できった内科学　5　血液疾患　医学教育出版社　¥4,305
＜血液疾患を理解する導入に評価が高い。血液内科学に対する“難しい”という偏見をなくします。＞
②病気がみえる　Vol.5 血液　Medicmedia ¥3,150
＜楽しく理解するには良い。ある意味日本の教科書レベルは高い。＞
③WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. International Agency for Research on Cancer
＜造血器腫瘍の定義・疫学・遺伝子異常・臨床像まで書かれた本。個人で買う必要はないが、自分の担当する疾患に関しては一読をお勧めする。＞
④血液細胞アトラス　第5版　三輪史朗、渡辺陽之輔　文光堂　¥9,450
＜骨髄所見を勉強するときの参考になります。＞
⑤ハーバード大学テキスト　血液病態生理学　MEDSi　¥5,400+tax
＜標準的なテキスト。ハーバードのテキストという割には分かり易い。＞

B　循環器内科

《一般目標》

循環器疾患の病態・疫学を深く理解し、心理社会的要素に配慮して診療を行えるようになるために、循環器疾患の予防・診断・評価・治療・指導・管理に必要な知識・態度・技能を修得する。

《行動目標》

① 循環器内科における基本的診察の意義（特に心音・心雑音・呼吸音・血管雑音）を理解し、実際に診察を行うことができる。
② 所見を総合し理論に基づきエビデンスやガイドラインに沿った食事・生活指導・薬物治療・運動療法の設定ができる。
③ 循環器系薬剤の特徴を理解し、適切に選択することができる
④ 心臓の電気的事象を理解し、心電図レポートを作成することができる。
⑤ 心臓の構造と収縮・拡張機能を理解し、心エコー図検査の所見を解釈できる。
⑥ 心臓核医学検査の適応と理論を理解し、結果を解釈できる。
⑦ 心臓カテーテル検査の適応と手技・合併症を理解し、Swan-Gantzカテーテルから得られる圧曲線と冠動脈造影の解釈ができる。
⑧ 不整脈疾患における電気生理学的検査の意義と実際を理解する。

⑨ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

＜症候＞　◎は必須

◎胸痛・胸部圧迫感
◎動悸・不整脈
浮腫
失神・眼前暗黒感
◎血圧異常
間欠性跛行
◎呼吸困難・息切れ
◎異常心音・心雑音
チアノーゼ
背部痛
血管性雑音

⑩ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントできる。

＜疾患・病態＞　◎は必須

◎不整脈
◎冠動脈疾患
先天性心疾患
心筋症
心膜疾患
肺血栓塞栓症
動脈疾患
◎高脂血症
◎心不全
心臓弁膜症
感染性心内膜炎
心筋炎
心臓腫瘍
肺高血圧症
◎高血圧症

《実習の心構え・ポイント》

- 礼儀，服装，毎日の診察，POS に従った診療録の記載，個人情報保護など BLS 全般の注意事項は必ず遵守してください。
- 循環器内科の実習は理論を基礎として病態を解明し治療に応用する態度を学ぶことも重要な目標のひとつです。常に「なぜ？ どうして？」を忘れずに学び、積極的に質問して下さい。
- 知らないこと、質問することを恥と思わないで下さい。解らないことを解らないままにせず、近くにいるレジデント、担当医、講師に質問して、ひとつひとつをその場で解決することを習慣として下さい。
- 大学附属病院には多彩な合併症を有し病態が複雑な患者さんが入院しています。自分の受け持ち症例に関しては、循環器領域だけではなく、感染症や糖尿病、高脂血症、腎機能障害、貧血などの合併症についても必ず成書を読み理解を深めて下さい。
- 勉強した結果は机上で終わらせるのではなく、それを基にして検査・治療計画について積極的に提案やアドバイスを行い、ご協力いただいた患者さんに還元できるようこころがけて下さい。
- 受け持ち患者さんに行った検査のうち、少なくとも心電図・胸部レントゲン写真については必ず自分でレポートを作成しましょう。

《教科書・参考書リスト》

① Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine　W B Saunders Co　ASIN: 072160479X　¥22,760
＜循環器教科書の定番。第 9 版では 2008 年時点の最新知見が網羅されている。＞

② Bedside Cardiology—診断のエキスパートを目指して　Jules Constant 、訳 井上 博　総合医学社　ASIN: 4883781348　¥13,650
＜病歴，身体所見，心血管系疾患の診断技術について具体的に記述してある。Q&A 形式で循環生理の理解にも役立つ。＞

③ 心電図の読み方パーフェクトマニュアル―理論と波形パターンで徹底トレーニング!
渡辺重行，山口　巖　羊土社　ASIN: 4758106096　¥6, 090
＜筑波大学循環器内科が総力をあげて執筆した力作。心電図教科書のベストセラー。＞
④ 心臓カテーテル検査・造影法・治療法、ベイム、グロスマン、訳 芹沢 剛　南江堂　ASIN: 4524215549　¥25, 200
＜心臓カテーテルを実践的かつ明確、簡潔に記載した解説書の定番。基本的概念、基本的技術、血行動態の原則、造影法、心機能の評価を網羅してあり、長く参照できる。＞

C　心臓血管外科

《一般目標》

心臓血管外科疾患患者に対する術前から術後までの診療を通じて、病態、手術適応、手術手技および治療体系を理解しマネジメント理論および学習プロセスを身につける。

《行動目標》

① 小児例から成人例までの主な心臓血管外科手術の適応とコンセプトを理解し、リスク評価ができる。
② 心臓血管外科における基本的診察および手技の意義を理解し、指導の下にこれらを実施できる。
③ 心臓血管外科疾患の基本的な術前、術中および術後管理を理解ないしは指導の下に実施できる。
④ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞

冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞）	弁膜症（大動脈弁、僧帽弁、三尖弁）
不整脈（心房細動、致死性不整脈）	肺高血圧
肺血流増加を来たす先天性心疾患	チアノーゼを来たす先天性心疾患
大動脈疾患（動脈瘤、動脈解離）	末梢動脈閉塞性疾患・静脈疾患

⑤ 体外循環（人工心肺）の基本原理、構造および操作法を知り、体外循環が術後の病態に及ぼす影響（功罪）を理解できる。

《実習の心構え・ポイント》

- 身なりを整え、挨拶を励行する。
- 指示を待たず、自ら身の振り方を考えて積極的に行動する。
- 担当患者に限らず、全ての入院患者の病態把握に努める。
- 手術適応を理解し、見るべきポイントを絞って手術に臨む。
- 自ら疑問を見出して質問し、問題点を現場で解決する。
- カンファランスにおいて、簡潔・明瞭なプレゼンテーションができるように経験を積む。

《教科書・参考書リスト》

① Blackstone EH et al. (Ed.): Kirklin & Barratt-Boyes, Cardiac Surgery (2-Volume Set), 3rd Edition, 2003, Churchill Livingstone　¥61, 425
＜心臓外科医のための専門書＞
② Ascher E, et al. (Ed.): Haimovici's Vascular Surgery, 5th Edition, 2004, Blackwell　¥58, 348　＜血管外科医のための専門書＞
③ 新井達太：心疾患の診断と手術、第 5 版、1999、南江堂　¥10, 500
＜心臓外科医のための和文専門書＞

④ Wilcox BR et al. (浅野献一訳): 心臓外科解剖カラーアトラス、第１版、1986、南江堂 ¥21, 000 ＜心臓外科手術理解のための解剖書＞

⑤ 安井久喬監修：先天性心疾患手術書、第１版、2003、メジカルビュー社 ¥18, 900
＜最新の小児心臓手術のコンセプトと技術をわかりやすく解説している専門書＞

⑥ Gardner & Spray：Operative Cardiac Surgery、5th Edition、2004、Arnold ¥66, 718
＜心臓外科手術の最新の手法を正確なカラーイラストを用いて解説している専門書＞

⑦ May LE：Pediatric Heart Surgery、3rd Edition、2001、Maxishare ¥38, 528
＜先天性心疾患の病態生理と手術のコンセプトをカラー模式図を用いて簡潔に解説している学生、レジデント、パラメディカル向けの冊子＞

⑧ 高尾篤良ほか編：臨床発達心臓病学、第３版、2001、中外医学社 ¥35, 700
＜先天性心疾患の発生、病態、治療などがわかりやすく書いてある小児循環器専門書＞

⑨ 森田潔監修：小児心臓麻酔マニュアル、2008、メディカルフロントインターナショナル ¥1,200 ＜小児心臓外科周術期管理の指針＞

⑩ 末次文祥：心臓心臓外科医が描いた正しい心臓解剖図、2014、¥4,500
＜詳細なイラストと解説文で構成された心臓手術の理解に最適な外科医的解剖図譜＞

D　細菌学的診断科（感染症）

《一般目標》

抗菌薬の使用方法および感染対策の基本的事項について修得できる。

《行動目標》

① 基本的な抗菌薬の使用方法を理解し、適切に選択をすることができる。
② 適切な検体採取方法を理解する（血液、嫌気性菌培養の採取／保存方法、本来無菌でない検体を提出する意義)。
③ 細菌検査の基本的な流れを理解する。
④ 標準予防策について理解する。
⑤ 重要な感染症の感染対策について理解する。
⑥ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

＜症候＞　◎は必須

◎発熱	◎咳嗽
咽頭痛	腹痛
関節痛	皮疹

⑦ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞　◎は必須

◎肺炎	◎尿路感染症
◎敗血症	◎腸管感染症
蜂窩織炎	髄膜炎
感染性心内膜炎	

《実習の心構え・ポイント》

積極的に診療ディスカッションに参加して下さい.

実習生から患者に院内感染をおこした事例が報告されているため、発熱、咳嗽、下痢等の症状がある場合は、速やかに担当教員に連絡し、指示を仰ぐこと

《教科書・参考書リスト》

① Betts RF, PF, Chapman SW, Penn RL. A Practical Approach to Infectious Diseases, Fifth Edition. Lippincott Williams & Wilkins
＜感染症全般について簡潔に記載されている。Reference としても十分使用できる＞

E　救急・集中治療科

《一般目標》

① 救急医療システムを理解し、救急部・救急医・救急隊の役割を理解することができる。
② 緊急性の高い疾患の病態・診断・治療の理解と初期治療の基本的手技の修得、救急救命処置を修得する。

《行動目標》

① 救急医療チームの一員として協調性を持って行動できる。
② 救命救急処置(BLS, ACLS)の技術を習得する。
③ 救急患者の診察を行い、全身状態を把握することができる。
④ 救急患者の症候・病態から、鑑別診断を述べることができる。
⑤ 緊急疾患を理解し、必要な検査を選択でき、症状・初期治療について説明できる。
⑥ 初期治療の基本的手技（切開・結紮・縫合・切離）を理解する。
⑦ 創傷処置（止血・消毒など）を行うことができる。
⑧ 病院前救護を中心とした救急医療の現状を体験し、病院前救護における救急隊員との医療連携の重要性を理解する。
⑨ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞　◎は必須

心肺停止	ショック	意識障害
脳血管障害	急性心不全	急性冠症候群
急性腹症	急性消化管出血	外傷
急性中毒	熱傷	

《実習の心構え・ポイント》

- 心肺蘇生について、必ず予習をしておくこと。
- 救急実習の第１日目午前に BLS と ACLS の説明と個々の手技の練習を行う。第１日目午後にシミュレーターを用いた ACLS, FAST の実習を行う。女子学生は動きやすいスラックスなどを着用する。
- 第２日目からは、院外・もしくは院内実習を行う。遅刻しないよう注意する。
- 実習期間中に救急車同乗実習を行う。各人の実習先、予定・日程表は別途掲示するので確認すること。
- 実習終了翌週の月曜日にレポートを学群教務に提出すること。レポートには学籍番号、氏名、実習病院名、実習期間、実習中経験した症例のうち印象に残った 5 症例の要約、実習の感想を簡潔に記載する。なお、救急車同乗実習のレポートはこの実習ガイドラインの最終ページに綴じてあるので切り取り、記入すること。

《教科書・参考書リスト》

① 標準救急医学　第 4 版　医学書院
　＜救急医学全般の理解に役立つ＞
② 標準外科学　第１０版　医学書院
　＜標準的な外科知識の習得＞
③ BLS ヘルスケアプロバイダー　日本語版　シナジー
　＜AHA 準拠 BLS の学習に有用＞
④ ACLS プロバイダーマニュアル　日本語版　シナジー
　＜AHA 準拠 ABLS の学習に有用＞
⑤ 日本蘇生協議会 ： JRC 蘇生ガイドライン 2010（へるす出版）
　＜OSCE で学んだ蘇生手順を記載してある＞
⑥ 救急マニュアル　第３版　医学書院
　＜救急疾患の各論が詳しい＞
⑦ 救急診療指針　へるす出版
　＜救急疾患全般の理解に＞
⑧ 外傷初期診療ガイドライン　へるす出版
　＜外傷治療の標準的ガイドライン＞
⑨ 先端医療シリーズ 27　救急医療の最先端　先端医療技術研究所
　＜一歩踏み込んだ理解に＞

救急・集中治療部実習スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	BLS,ACLSレクチャー	以後は各実習病院の予定に従う	期間内の何れか一日（昼間）に救急車同乗実習が予定されている。		
午後	ACLS,FAST演習				

	月	火	水	木	金
午前		期間内の何れか一日（昼間）に救急車同乗実習が予定されている。			
午後					

実習1日目：どの病院の実習予定であっても

8時45分地域医療システム研究棟・1階 （高度医療技術シミュレーションラボ）に集合

《一歩踏み込んだ理解に》

救急外来を受診・搬送される症例のほとんどは診断が全くついていない初診の症例である。特に心肺停止や多発外傷、心筋梗塞、脳血管障害の症例では治療を優先する必要があるために、症例の解説が疎かになることがあるかもしれない。積極的に臨床に参加し質問を発することで、病態の理解を深める態度を忘れないようにしてもらいたい。レポートには診療録の記載を転記するだけではなく、自分で学んだこと，考察したことを誤りを恐れずに記載すること。

初期研修に進んでも呼吸・循環・鎮静の管理を系統的に経験できる機会は多くはないこと、そしてその成否が症例の予後を大きく左右することを銘記すべきである。

筑波大学附属病院 救急・集中治療部での実習スケジュール

筑波大学附属病院　救急・集中治療部　実習予定表（学生用）

（第１週目）　　※　第1週月曜は、学生は8:45に総合臨床教育センターに集合すること。その他の日は7:30にICUに集合。

	月	火	水	木	金
7:30～7:45	ICU回診[2]				
7:45～8:30					
8:30～9:00	HCU及び一般病棟回診				
8:45～	ACLS講義（河野）（～12:00)[1]				
10:30頃～					
12:00～13:00		ICUレントゲンカンファ（ERカンファルーム)[4]			
13:00～13：30					
13:30～	ACLS演習（萩谷・下條）[1]		ミーティング(ERカンファルーム)[5]		
15:00～16:00	FAST演習(下條)[1]		RST回診（HCUから)[4]		
17:15～17:30	救急当直申し送り(ER)				
17:30～18:30	HCU、ICU及び一般病棟回診[2]				
18:30～20:00頃	救急・集中治療部ミーティング				

（第２週目）

	月	火	水	木	金
7:30～7:45	ICU回診[2]				
7:45～8:30					
8:30～9:00	HCU及び一般病棟回診				
10:30～11:30	ICU・PICUカンファ（ICUカンファルーム4)[6]				
12:00～13:00		ICUレントゲンカンファ（ERカンファルーム)[3]			
13:30～			抄読会，ミーティング（ERカンファルーム)[5]		
15:00～16:00			RST回診（HCUから)[4]		
17:15～17:30	救急当直申し送り(ER)				
17:30～18:30	HCU、ICU及び一般病棟回診[2]				
18:30～20:00頃	救急・集中治療部ミーティング				

1）ACLS講義および講習、FAST演習は、総合臨床教育センターで行う。

2）毎朝　7:30にICUに集合、学生は早めに来て回診時に**受け持ち患者のプレゼンテーション**を行う準備をしておく。

3）ICUレントゲンカンファレンス：放射線科医に胸部X線写真を中心に読影していただく。昼食あり。

4）RST(respiratory supporting team) 回診、毎週水曜日の午後3時にICUに集合、救急・急変患者が居ない時などは積極的に参加する。

5）学生は、**2週目の抄読会**を担当する。担当の教官から早めに論文をもらっておく。

6）PICU患者を対象にした小児科、循環器外科との合同カンファ。要参加。

土浦協同病院（救急）

１　オリエンテーション　第１日目集合場所　救急センター１Ｆ　ＩＣＵ医局
集合時刻　８：００
担当指導医氏名　松宮　直樹

２　指　導　医

氏　名	診療科名
松宮　直樹	救命救急センター長兼麻酔科部長

３　実習予定表

	7:30	8:00	12:00 17:00
火		オリエンテーション	救急センター　外来・ＩＣＵ
水	研修医カンファ	ＩＣＵ　回診 救急科カンファ	救急センター　外来・ＩＣＵ
木		ＩＣＵ　回診 病棟　回診	救急センター　外来・ＩＣＵ
金		ＩＣＵ　回診 救急科カンファ	救急センター　外来・ＩＣＵ
月		ＩＣＵ　回診 救急科カンファ	救急センター　外来・ＩＣＵ
火	抄読会	ＩＣＵ　回診 救急科カンファ	救急センター　外来・ＩＣＵ
水	研修医カンファ	ＩＣＵ 回診 救急科カンファ	救急センター　外来・ＩＣＵ
木		ＩＣＵ　回診 病棟　回診	救急センター　外来・ＩＣＵ
金		ＩＣＵ　回診 救急科カンファ	救急センター　外来・ＩＣＵ

2週目の月曜か火曜日に当直実習あり。
車で来る場合、初日は、協同病院　5番駐車場にとめ、駐車券を持ってきてください。後で定期券を使用できるようにします。

茨城西南医療センター病院（救急）

1　オリエンテーション　第１日目集合場所　2F　秘書室
集合時刻　８：１５
担当指導医氏名　藤原　明

2　指導医　氏名　藤原　明　診療科名　救急部

3　実習予定表

実習内容については、各担当医のスケジュールによる。	
火	8:00　ＩCUカンファレンス
水	8:00　ＩCUカンファレンス
木	8:00　ＩCUカンファレンス 17:00(～翌朝8:30)　ＩCU当直
金	8:00　ＩCUカンファレンス
月	8:00　ＩCUカンファレンス
火	8:00　ＩCUカンファレンス
水	8:00　ＩCUカンファレンス
木	8:00　ＩCUカンファレンス 17:00(～翌朝8:30)　ＩCU当直
金	8:00　ＩCUカンファレンス 16:00　口頭試問

・1週間に1回は当直実習あり。宿泊施設あり。

筑波メディカルセンター病院(救急)

初日集合場所：救急外来カンファレンスルーム
初日集合時間：８時00分
担当指導医：河野　元嗣、阿竹　　茂

	AM　　PM　　夜間
火　A 　　B	朝ｶﾝﾌｧ回診ｵﾘﾃｰ救急／病棟　救急／病棟病棟　準夜Ａ１ 朝ｶﾝﾌｧ回診ｵﾘﾃｰ救急／病棟　救急／病棟病棟
水　A 　　B	朝ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　病棟ｶﾝﾌｧ抄読会　　公開ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ第3週 朝ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　病棟ｶﾝﾌｧ抄読会　　準夜Ｂ１
木　A 　　B	朝ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　救急／病棟　　準夜Ａ２ 朝ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　救急／病棟　研修医勉強会、第2週CPC
金　A 　　B	放射線ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　救急／病棟 放射線ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　救急／病棟　　準夜Ｂ２
月　A 　　B	朝ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　救急／病棟　　準夜Ａ３ 朝ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　救急／病棟
火　A 　　B	朝ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　救急／病棟 朝ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　救急／病棟　　準夜Ｂ３
水　A 　　B	朝ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　病棟ｶﾝﾌｧ抄読会　　準夜Ａ４ 朝ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　病棟ｶﾝﾌｧ抄読会　公開ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ第3週
木　A 　　B	朝ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　救急／病棟　研修医勉強会、第2週CPC 朝ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　救急／病棟　　準夜Ｂ４
金　A 　　B	放射線ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　総括 放射線ｶﾝﾌｧ 回診　救急／病棟　総括

学生は救急診療科の受持グループの一員となりクラークシップ実習を行う。
救急外来、病棟での実習を主体とし、緊急手術、ドクターカー、ヘリ救急などに対応する。

JAとりで総合医療センター（救急）

１　オリエンテーション　第１日目集合場所　5医局秘書　坂野
集合時間　8：20
担当指導医氏名　脳神経外科部長　鶴岡　信

２　指導医

東京医科歯科大学　救急救命センター　非常勤
日本医科大学千葉北総病院　救急救命センター　非常勤
筑波大学　救急集中治療部　非常勤
他　非常勤
上記派遣先医師の交代制で、ER１名の指導医と研修医で運用

３　実習予定表

	8:30～17:00(昼休み1時間)
火	ER（1～2.5次救急)
水	同上
木	同上
金	同上
月	同上
火	同上
水	同上
木	同上
金	同上

＊ 内1日は救急車同乗実習
＊ 夜間当直（内科系・外科系・産婦人科・小児科）実習1回→翌9：00まで

４　特徴

当院は，walk in（歩いて来院する急病患者）から心肺停止まで，1次～2.5次のいわゆるER型の救急医療を実践しています.
各医療機関の救急救命センターより派遣された医師及び数名の研修医で、初期診療、安定化、専門家への引き継ぎを行っており、そのすべてについて実習することができます.

また常設ヘリポートを有し、年間２０件近くのドクターヘリや防災ヘリからの収容や転院搬送などで使用しています。

茨城県立中央病院（救急）

１　オリエンテーション　　第１日目集合場所　総務課（担当　田口）
集合時間　8：15
担当指導医氏名　関　義元

２　指導医氏名　　診療科名　　当直時
関　　義元（救急部長）総合診療科　　各科当直医
関根　良介（救急科長）救急科

３　実習予定表

	8:15-8:30	8:30-17:15（昼食1時間）	17:15-18:00
火		救急センター外来実習（1～2.5次救急）	ICU・病棟回診 18:00-19:00 内科カンファ
水	ICU回診	同上	同上
木	同上	同上	同上
金	同上	同上（病棟回診（午前））	同上
月	同上	同上（合同カンファ（午前）	同上
火	同上	同上	同上 18:00-19:00 内科カンファ （ER症例発表）
水	同上	同上	同上
木	同上	同上	同上
金	同上	同上（病棟回診（午前））	同上

＊　夜間当直（内科系・外科系）実習1回→翌日午後休み。（日時は要相談）
＊　茨城県立こころの医療センター内科回診（木曜午後。希望者のみ。）。

４　特徴

当院救急センターでは、年間13000名の患者さん（救急搬入4300台／年）を受け入れています。全科の協力にて救急診療が行われており、救急科・総合診療科医師が救急車ホットラインを担当し、救急センターでの診療を統括しています。「原則、受入れを断らない」が当センターのモットーであり、幅広い経験をすることができます。ドクターカーを運用しており、同乗実習も行っています。

市内にある県立こころの医療センター（精神科単科病院）とは緊密に連携しており、内科回診（身体合併症対応）に同行することもできます。

５　宿泊施設　　院内に完備しています。

日立総合病院（救急）

1．オリエンテーション

第１日目集合場所：日立総合病院Ｃ棟３階総合案内

集合時間：９時

担当：事務部総務グループ　川和清太郎

2．指導医　　藤田　恒夫：救急総合診療科、神経内科

中村　謙介：救急総合診療科、救急集中治療科

軍神　正隆：救急総合診療科、救急集中治療科

比留間　孝広：救急総合診療科、救急集中治療科

井口　竜太：救急総合診療科、救急集中治療科

早瀬　直樹：救急総合診療科、救急集中治療科

3．実習予定表

	午前	昼	午後	夕方	夜
火	９時：総務 G 集合	10 時 ER	ER・ICU	（18 時 OCC/CPC）	
水	８時：ER、総合内科外来	12時～　救急レクチャー	ER・ICU	16 時～ GEM レクチャー	
木	８時：ER、総合内科外来		ER・ICU	17 時～　総合診療・集中治療レクチャー	
金	９時：消防本部	救急車同乗実習	救急車同乗実習		
月	８時：ER、外来		ER・ICU	（17 時半内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ）	
火	８時：ER、外来		ER・ICU		
水	８時：ER、総合内科外来	12時～　救急レクチャー	ER・ICU	16 時～ GEM レクチャー	
木	８時：ER、総合内科外来		ER・ICU	17 時～　総合診療・集中治療レクチャー	
金	８時：ER、外来		口頭試問		

・初日の月曜日は筑波大学での実習となります。

・実習１次～3 次まで全ての救急車対応、walk-in の総合診療を経験できます。

・基本的に実習は 16：30 までとなりますが、20 時まで救急車対応を実習することができます。

・ドクターカー出動時に同乗することもできます。

・定期的に水曜 12 時、木曜 17 時から救急、集中治療、総合診療レクチャーがありますのでご参加ください。

・救急車同乗実習は日立市消防本部日立消防署で行います。

4．特徴：

・ER 外来では総合診療を実習、すなわちコモンディジーズの問診，臨床所見を取り，検査、治療を判断できるようになることが目標です．実際に診療を経験していただきます。

・１次救急から 3 次救急まで全ての救急・救急車対応を実習し、救急総合診療と重症患者への初療を実習していただきます。

・救急患者の入院後の治療、重症患者の集中治療についても勉強します。

・救急疾患の基本的な診療手技，安定化手技を身につけます。

2015 年版筑波大学医学群生救急車同乗実習マニュアル

筑波大学　救急・集中治療部

救急活動は、一刻を争う緊急事態であり、出場指令の時点から傷病者の状態等を予測した活動が開始されることを念頭に置き、常に筑波大学医学群生としての自覚を持ち、特に次の注意事項を遵守すること。

１、基本的事項

(1)　将来、医師となった後に病院前救護を担う救急隊・消防隊のメンバーとの信頼関係を築くことは非常に重要である。
消防署内で待機中は、自己学習に努めること。
服装に関しては、長白衣、スカート、ブルージーンズ、サンダルは避けること。
救急現場活動に適した動きやすい清潔な服装（例・ケーシータイプの白衣など）で同乗実習に望むこと。

(2)　同乗実習中にメモをとる場合は、傷病者又は家族等の関係者に配意し、メモの内容はもとより、その時期や場所にも十分注意すること。
なお、写真又はビデオ等、映像や音声の記録が残るものは使用しない。

(3)　同乗実習中に負傷又は持ち物を紛失する等、不測の事態が生じた場合は、内容に係わらず必ず直ちに救急隊員に申し出ること。

(4)　救急現場で迷わないよう注意すること。
救急隊員は傷病者の対応を最優先とするため同乗実習者を捜索している余裕はない。迷ったと判断した場合は、実習先の消防署に迅速に連絡し、他の交通機関を利用して消防署に戻ること。

(5)　救急活動が長時間に渡り、実習予定時間を越える可能性があっても、途中で同乗実習者のみが救急隊とは別に署に帰ることはできないことを理解すること。

(6)　交通量の多い道路上の事故、あるいは足場の悪い工事現場は、傷害等に起因し騒然とした事故現場もあるため、自分の安全は自分自身で守るということを念頭に置くとともに、自己中心的な単独行動は絶対にしないこと。

(7)　自分自身が事故現場の状況等から危険と判断した場合は、救急隊員にその旨を告げ、救急車内で待機すること。

(8)　第三者による妨害(危害)行為発生のおそれがあると認められた場合は、決して立ち向かったりせず、救急隊員の指示に従うとともに、速やかな避難を優先すること。

(9)　救急車が走行中は、やむを得ず急ブレーキをかけることがある。車内の指定された位置でシートベルトを確実に着用し、両手で体を支えるなどの安全確保を図ること。（走行中・活動中はヘルメット着用のこと）

(10)　常に感染防止対策に配意すること。

(11)　家族等から救急活動に対する質問等を受けた場合は、救急隊員に対応を依頼するとともに、安易な言動をしないよう気をつけること。
＊　不適切事例（言ってはならないこと。）
「この病気は○○の疑いがある。」、「部屋又は階段が狭い」等

(12)　救急活動中に知り得た傷病者等の個人情報・プライバシーに関しては、同乗実習終了後も含め、絶対に漏らさないこと。

(13)　傷病者又は家族・関係者が行った応急手当で過誤があったとしても、これをたしなめ自尊心を傷つけたり、プライバシーの問題に触れて羞恥心を抱かせるような言動は厳に慎むこと。

(14) 同乗期間中は、通常知ることのできない医療機関の診療体制、施設、風評等の情報を知る可能性もある。こうした情報は、信頼構築のうえで非常に大切な事項であるため、口外しないこと。
(15) 貴重品の管理は、自己責任において徹底すること。
(16) その他、救急隊員を含む消防職員の指示に従うこと。

2、消防署への出向時

(1) 集合時間には余裕を持って到着できるようにすること。
集合時間に大幅に遅れた場合は、同乗実習の中止もあり得る。実習時間は、午前 8 時 30 分から午後 5 時までとする。遅れそうな場合又は体調不良など特別の理由により中止する場合は、必ず実習先の消防署及び筑波大学救急部にも連絡すること。
(2) 昼食を準備すること。但し、食中毒を起こさぬよう内容・保管に注意。
(3) 消防署又は分署に待機し、救急出場時に救急隊員とともに行動する。自分が待機する署の場所を事前に掲示板で確認すること。
(4) 実習先の消防署に到着後は、受付で「救急車の同乗実習に来た旨」を告げ、消防職員の指示に従うこと。

3、救急車乗車中

(1) まず、出場指令内容を良く聞くこと。
出動に際して、階段を降りるときやドア開閉、通路でのスリップ等による事故防止に十分注意して下さい。
(2) 同乗実習者を乗せるために出場を遅らせることはありえないため、消防署内の構造等を良く確認し、迅速な出場に支障をきたさないようにすること。
(3) 救急事故等の内容によっては、安全管理上の問題等から救急隊長の判断により同乗できない場合がある。
(4) 携帯電話は電源を切るか、マナーモードに設定すること。
(5) 不測の事態に備え、若干の金銭や身分証明書等を準備すること。

救急事故現場

(1) 必ず救急隊員の指示に従い、行動すること。
(2) 同乗者の安全を守るため、救急事故現場に到着しても、救急車内で待機を指示することがあるが、現場隊長、隊員の指示に従うこと。

傷病者搬送中

(1) 救急隊員から指示された位置に座り、必ずシートベルトを着用するとともに、医学群生として傷病者及び家族、関係者等の心情も理解した行動に配意する。
(2) 傷病者は、急に嘔吐、咳嗽する場合もあるので注意すること。

医療機関到着時

(1) 救急車は医療機関に到着すると、傷病者を診察室等に搬送し、担当医師に傷病者に関する必要な情報等を提供し引き継ぐ。
(2) 傷病者引継ぎ後は、次の救急出場に備えた車内の消毒や救急資機材の整備等を実施する。
(3) 医療機関には、他の多くの通院患者等もいるため、こうした人々の中で行動することを筑波大学医学群生として常に自覚すること。

医療機関引き上げ時

消防署に帰るまで救急活動は終了していない。帰署途上に他の救急要請に出場する場合もあり、何時に出場指令があっても対応できる準備をすること。

消防署への帰署時

消防署へ帰署すると、救急隊員は車両の点検又は救急資機材の補充、整備を行う。

4、同乗実習終了後

(1) 同乗実習終了後は、必要により筑波大学救急部に連絡するとともに、忘れ物をしないよう気をつけて帰ること。

(2) 不要となった同乗実習用品(マスク、手袋等)は、適切な廃棄処理をすること。

(3) 同乗実習終了後、病院実習レポートと共に救急車同乗実習レポートを提出すること。レポート提出の際、傷病者の個人情報の保護に注意すること。

大学連絡先

筑波大学救急部

（日中は附属病院防災センターに転送されるため、救急車同乗実習中の医学生であることを伝え、救急部に電話をまわしてもらうように話すこと）

消防署	住所	電話番号
つくば市中央消防署	つくば市春日１丁目９番地	029-851-1691
つくば市北消防署	つくば市上沢３番地	029-867-2355
つくば市南消防署	つくば市観音台１丁目２５番地の３	029-838-0279
つくば市並木分署	つくば市並木１丁目２番地３	029-861-0123
取手市消防本部	取手市井野 1264-1	0297-74-0119
日立市消防本部	日立市神峰町２丁目４－１	0294-24-0119

CC ユニットⅤ実習コース

コース	救急	血内	循内	心外
①	2W	2W	4W	
②	4W	2W	2W	
③	2W	2W		4W
④	2W		2W	4W
⑤	2W	4W	2W	

1）心臓血管外科の実習は院内での４週連続を原則とし（一時期２名まで)、一時期の希望者が３名に達した場合３人目は院外 CC（筑波メディカルセンター病院、県立こども病院、日製日立総合病院；いずれかを２週ずつ）となります。

2）心臓血管外科で院外 CC となった場合も、４週間の CC 最終金曜日（金曜日が休日の場合は木曜日）17 時に大学病院けやき棟 2 階 ICU フロアのカンファレンスルーム 2 でのカンファレンスに参加して下さい。その後教授との懇談を行います。

3）循環器内科 4W のコースを選択した場合、希望者は 2W の期間、院外実習（水戸協同病院、県立中央病院、茨城西南医療センター病院）が可能です。

4）救急･集中治療部の実習において､2 日目からの実習先である救急病院を選択できますが､救急･集中治療部 4W のコースの学生は、後半 2W は必ず大学病院での実習になります。

5）ユニット共通セミナーを８週の中で１６回開催します（循内６、心外４、血内４、救急２)。日程や変更点、注意点などは 435 討議室内の専用ホワイトボードに掲示します。

実習初日の集合場所

各科初日（月曜日）の集合時刻と場所

（月曜日が祝日の場合は、火曜日に同じ時刻、場所に集合する）

※ 循内に限り、月曜日が祝日の場合は、火曜日の 8：00、10 階討議室（1063）に集合する。

診療グループ	集合時間	集合場所
循環器内科	8:00	けやき棟 2 階・HCU
血液内科	8:20	けやき棟 6 階無菌室入り口すぐ左の面談室
心臓血管外科	8:00	けやき棟 2 階・カンファレンスルーム 2
救急集中治療部	8:45	地域医療システム研究棟　1F （高度医療技術シミュレーション・ラボ）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
					7:30～
8-9	外・Ope	外・Ope		外・Ope	内･CC･回診
		8:00～ 内・回診			
9-10					
10-11					
11-12					
12-13					
13-14	13:30～		13:30～	13:00～ 血内･回診	
14-15	感･回診		感･回診		
15-16					
16-17					
17-18			外･術前		外･CC
18-19		18:30～ 内･CC		18:30～ 内･JC	
19-20					内･心カテ
20-21	内･EPS				
21-22					

外・Ｏｐｅ：「心血外」の学生はいつでも参加可能。
感・回診：集合場所：検査部細菌検査室前
血・回診：参加自由。集合場所：10 階討議室。
外・術前、外・ＣＣ、小児循環器ＣＣ：参加自由。集合場所：カンファレンスルーム 2
内・ＥＰＳ、内・ＣＣ、内・カテ：参加自由。集合場所：10 階討議室
内・ＪＣ(抄読会)：参加自由。集合場所：学系棟 420

1. **学生は、指定された週の月曜日、水曜日の感染症科の回診・クルズスに参加する(13:30-15:00)。**

2. 下記のカンファレンスまたは回診には自由に参加できる。
循内：(月) 20 時 EPS、(火) 8 時 00 分教授回診、(火) 18 時 30 分 CC、
(金) 7 時 30 分より抄読会、(金) 19 時心カテ、
心外：(水) 17 時術前カンファ、(木) 17 時小児循環器カンファ、(金) 17 時週末カンファ
血内：(木) 13 時教授回診

11.（6） CC ユニット VI

ユニット名： CC ユニット VI
ユニット長：兵頭一之介（消化器内科）
CC ユニットディレクター：
石毛　和紀（消化器内科）
明石　義正（消化器外科）
南　　学（放射線診断科）
柳川　　徹（歯科口腔外科）
野口　雅之（病理診断科）

A　消化器内科

《一般目標》

スタッフ・レジデントと共に医療チームの一員として病棟業務を行うことで、医学生として習得すべき消化器領域の基本的知識，職種間の人間関係を学ぶ．そして，消化器疾患の病態・疫学を深く理解し、心理社会的要素に配慮して診療を行えるようになるために、消化器疾患の予防・診断・治療・評価・指導・管理に必要な知識・態度・技能を修得する。

《行動目標》

① 消化器領域における基本的診察の意義を理解し、実際に診察を行うことができる。
② 主要な消化器内科疾患の検体検査データの成り立ちを理解・解析して説明できる。
③ 主要な消化器内科疾患の検査画像の成り立ちを理解・解析・読影して説明できる。
④ 消化器内科疾患における終末期医療を理解し、緩和医療チームとの連携ができる。
⑤ インフォームド・コンセントを得る場に参加し、その内容を記録する。
⑥ 各種のカンファレンスに積極的に参加し、意見を述べることができる。
⑦ 臨床に結びついた消化器内科の研究について理解できる
⑧ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

＜症候＞　◎は必須

胸やけ	◎嚥下障害
◎腹痛	◎悪心・嘔吐
◎吐血・下血	◎血便
便秘・下痢	◎黄疸
腹水	肝性昏睡
◎食欲不振	

⑨ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞　◎は必須

◎食道癌	◎胃癌
◎大腸癌	◎消化性潰瘍
慢性胃炎	潰瘍性大腸炎
クローン氏病	急性肝炎
◎慢性肝炎	◎肝硬変
◎肝臓癌	脂肪肝
◎胆石症	膵炎
◎膵臓癌	急性腹症

《実習の心構え・ポイント》

- 自分から率先して実習に参加すること。
- 患者さんと良好なコミュニケーションがとれるように努力すること。
- 自分で病歴を十分に取り終わってからカルテを見ること。
- 実習日記をつけること。
- 患者リストは守秘義務の対象とし、実習終了時に破棄する。
- 悪性腫瘍の患者が多いので言葉使いに気をつける。
- 終了時には日記とレポートを提出する。

《教科書・参考書リスト》

① 朝倉内科学　第九版：杉本恒明、矢崎義雄　編
出　版：朝倉書店　価　格：¥29,925
＜内科学全般にわたり、診断と治療の最新情報を得ることが出来る。消化器疾患と他疾患の関連を理解する際には是非必要である＞

② 標準消化器病学：林紀夫、日比紀文、坪内博仁　編
出　版：医学書院　価　格：¥6,825
＜消化器疾患の診断と治療の最新情報を、病態生理学的な観点から解説している。腹部診察、腹部症候の解説も充実している＞

B　消化器外科

《一般目標》

教員、レジデントとともに診療グループの一員となり消化器外科疾患の基本的知識、臨床手技およびチーム医療の実際を学び、将来の臨床医としての基本的能力を身につける。

《行動目標》

① 消化器外科チームの一員として協調性を持って行動できる。
② 疾患の定義、病因、病態、症候、診断を理解し、適切な治療方針を提示できる。
③ 手洗い法、ガウンテクニックを理解し、実際に行うことができる。
④ 消化器外科疾患の手術療法の基本を理解し、第 2 第 3 助手として手術に参加することができる。
⑤ 手術の基本手技としての結紮、縫合を学び、行うことができる。
⑥ 術後の病態や起こりうる合併症を学び、術後管理の基本について理解できる。
⑦ 各種のカンファランスに積極的に参加し意見を述べることができる。

《実習の心構え・ポイント》

- この病気はなぜ外科治療が必要なのか（手術適応）、どのような手術を行うべきか（術式）、外科治療を安全に行うためにはどうすればよいのか（術前術後の管理）をまず自ら考え、次に積極的に我々と議論して下さい。
- 患者さんとはできるだけ長時間、病気や手術に対する不安や恐れなどもよく聞いてあげて下さい。「消化器の病気」にとらわれず、患者さんを総合的に診ることを心掛けて下さい。

《教科書・参考書リスト》

① 標準外科学　第 10 版　：監修　小柳　仁、編集　松野正紀、北島政樹、加藤治文
出　版：医学書院　価　格：8,500 円
＜科学全般にわたって一冊でよくまとまっており、わかりやすい教科書です。＞

C　放射線診断科

《一般目標》

各種画像診断法・IVR 手技の実際を知り、その適応・前処置・手技・合併症について学ぶとともに、画像診断の実際の進め方・報告書の読み方について理解する。

《行動目標》

① 各種画像診断法の適応・前処置・手技・合併症について説明できる。
② 代表的な IVR 手技の適応・前処置・手技・合併症について説明できる。
③ 胸部・腹部の基本的なＸ線画像解剖を説明できる。
④ 頭部・胸部・腹部の基本的な横断画像解剖（CT・MRI・US）を説明できる。
⑤ 見学した症例の画像診断を実際に進め、プレゼンテーションできる。
⑥ 放射線被曝の予防に関し理解している。

《実習の心構え・ポイント》

M4, M5 の clinical clerkship(必修、1 週間)では、画像検査の適応、実際の方法、合併症などを知ることを第１目標として、次に正常解剖、画像検査の基礎原理、正常画像解剖を学んでください。これらを理解することなくして自分の力で画像上の異常を発見し診断に結び付けることはできません。

また実習中に生じた疑問点はその場、または午後の講義で積極的に質問してその日のうちに理解するようにしてください。個々の知識量に応じていろいろな質問を出してくれることを期待します。教えてくれる知識を待っているだけでは疑問は解決しません。また質問をする前には必ず自分の頭を使って、自分なりの答えを用意しておいてください。

《教科書・参考書リスト》

① 人体解剖アトラスを何か１冊。Netter でも Grant でも Sobotta でも何でも可。ただし系統解剖よりも局所解剖でまとめてあるものが良い。
②フェルソン読める！胸部 X 線写真―楽しく覚える基礎と実践　改訂第 2 版
著　者：　Lawrence R.Goodman（原著), 大西 裕満, 粟井 和夫,（翻訳）
240 ページ　2007　出　版：エルゼビアジャパン　価　格：7,140 円
③ 画像で見る人体解剖アトラス　原著第 4 版
著　者：Weir J, 福田　国彦（翻訳)、272 ページ　2013　出　版：エルゼビア・ジャパン
価　格：8,400 円
④標準放射線医学　第 7 版
監　修：西谷　弘、他、860 ページ、2011、医学書院、10,500 円
⑤ メディカルノート画像診断
著　者：小川敏英、283 ページ、2007、西村書店、1,890 円

＜①は外科に限らず、臨床医を志す場合は必須。②は実習期間中、希望者に貸し出すので（ただし初版）自分で買う必要はない。③の画像アトラスはいずれ何かしらが必要であるが、現在出版されている本の中では多種の検査の画像を含んでおり値段も比較的抑えられていて最も有用と考える。ただし実際に研修を始めるときには横断画像解剖のアトラスもさらに必要となるかもしれない。④は放射線腫瘍学など他のグループでも薦めている通り、放射線医学全体を医学生用に網羅した教科書である。2011 年に新版が出て内容もより素晴らしくなった。Web 上の画像サイトも有用であり、1 冊持つのであればこれがよい。⑤は、内容は放射線診断に限られるが最新のデータ・画像がかなり使われている上、何といっても値段が安い。実習中に貸し出すので気にいれば買うとよい。＞

D　歯科口腔外科

《一般目標》

① 顎口腔領域の疾患の病態を正確に把握する能力を習得する。
② 顎口腔領域の疾患に対する適切な対処法の基本を学ぶ。

《行動目標》

① 口腔内の局所解剖、組織について理解し、述べることができる。
② 口腔内の出血に対し、適切な応急処置を実践することができる。
③ 顎口腔領域の外傷や炎症における病態を理解し、適切な処置を実践することができる。
④ 全身に影響を及ぼし得る歯性疾患について理解する。
⑤ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。
＜症候＞　◎は必須
◎　口腔内出血
⑥ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。
＜疾患・病態＞　◎は必須
◎　歯の表記法とう蝕・歯周病
◎　顎口腔領域の外傷や炎症

《実習の心構え・ポイント》

口腔疾患は、口の中を見なければ何も学べません。診療の補助、手術の介助などに積極的に参加して学んでください。
患者リストは守秘義務のため、実習終了時に回収します。

《教科書・参考書リスト》

① 歯科国試 KEY WORDS 口腔外科アトラス改訂第 3 版、浅田洸一著、2002 年 4 月
出　版：DES 歯学教育スクール　価　格：6,000 円
＜口腔疾患全般に渡って写真と共に概説してあり、医学生にとっても口腔疾患を調べるのに便利な 1 冊＞
② 言語聴覚士のための臨床歯科医学・口腔外科学、道　健一編集、2000 年 10 月
出　版：医歯薬出版　価　格：4,000 円
＜言語聴覚士用だが、歯科医学、口腔外科学全般について簡単にまとめられており、さらに咀嚼、摂食、言語障害などに対する治療法について概説されている 1 冊＞

E　病理診断科

《一般目標》

① 医療における病理診断の意義と重要性を実際の病理診断業務に携わる事によって理解する。
② 病理診断業務の過程で生じる疑問点に対して、これを自己解決する能力を修得する。

《行動目標》

① 生検・手術材料（術中迅速診断を含む）の病理組織診断および細胞診についてその標本作製の手順と診断に至るプロセスを実際に診断業務に係わる事によって理解する。
② 特に最終病理診断に至るまでに臨床情報や画像情報を知り、臨床医と相互交流する事が大切であることを理解する。

③ 免疫組織化学の適応と限界を理解する。
④ 病理組織材料を用いた遺伝子診断についてその適応と限界を理解する。
⑤ 病理解剖の介助、剖検例検討会への出席により医療における病理解剖の意義を理解する。
⑥ 臨床各科の臨床病理検討会に出席し、病理診断の重要性を理解する。
⑦ 特に消化器の症例についてはカンファレンスにおいて病理所見を自らがまとめて発表することができる。
⑧ 病理診断業務の過程で疑問点を抽出し､それに対してリソースパーソンや種々のメディアを用い、自己解決する能力を修得する。
⑨ 以下の消化器疾患について、病理学的特徴を理解し、鑑別診断を挙げ、病理診断に至ることができる。

＜疾患・病態＞

食道炎	食道癌、
胃炎	胃潰瘍、
胃癌	十二指腸潰瘍、
虫垂炎	潰瘍性大腸炎、
クローン病	大腸腺腫、
大腸癌	慢性肝炎、
肝硬変症	肝癌、
胆石症	胆嚢炎、
胆嚢癌	胆管癌、
膵癌	

《実習の心構え・ポイント》

① 実際に病理診断を依頼されている症例について組織標本を鏡検してスタッフ・レジデントの指導のもとに診断します。生検であれば１週間後、手術材料であれば１ヶ月後程度で患者さんはその結果を主治医から知らされる事になります。痛い思いをして採取された組織片からできるだけ多くの有用な情報を引き出すために隅々まで標本を見て確実な所見、可能性のある所見を導き出してください。それが患者さんの最終診断になります。
② 形態所見は視覚情報で、極めて多くの情報がインテグレイトされています。十分理解した気になっても実際に言葉に出してみると、その理解がいかにあやふやであるかが分かります。所見を言葉にして表してみてください。

《教科書・参考書リスト》

①『組織病理アトラス』第５版、小池、恒吉、深山、森永、編
出　版：文光堂、2005　価格：12,600 円
＜病理の図譜の定番。若い病理医もこれで各論のまとめの勉強をしているぐらいですので、長く使えます。＞

②『標準病理学』第３版、秦順一監修　出　版：医学書院、2006　価格：11,550 円
＜日本病理学会から多数の執筆者が参加して作った教科書。内容の詳しさや善し悪しに多少のバラツキを感じる。ロビンスに比べると分子レベルの最新の知見が乏しいが、ロビンスの訳本よりは読みやすい。＞

CC ユニット VI 実習コース

	消内	病理	消外	放射線診断	歯口腔外
①	3W	1W	2W	1W	1W

実習初日の集合場所

	月曜日	月曜日が祝日の場合（火曜日）
消化器内科	8:00AM B 棟 801 小検査室	8:00AM B 棟 801 小検査室

初日オリエンテーションは 4W 毎に 1 回実施します。それぞれの CC において第 1 週目と第 5 週目に病理診断科において実習する学生は、8 : 00 からの消化器内科のオリエンテーションを受けた後、8 : 45 からの病理診断科のオリエンテーションに参加して下さい。

消化器外科	7:45AM けやき棟 8 階西病棟	7:45AM けやき棟 8 階西病棟

初日の朝回診後にオリエンテーションを行います。9 時に B 棟 11F 旧リネン室に集合してください。

放射線診断	8:15AM けやき棟 1 階読影室	8:15AM(カンファで遅れることあり) けやき棟 1 階読影室
歯科口腔外科	8:00AM けやき棟 9 階ナースステーション	8:00AM B 棟 11 階討議室
病理診断科	8:40AM C 棟 3 階病理部受付（356）	8:40AM C 棟 3 階病理部受付（356）

週間スケジュール

（主要なもののみ。C = カンファレンス）

<table>
<tr><th>曜日</th><th>7:45-</th><th>9:00-:30</th><th colspan="2">13:30-16:00</th><th>16:00</th><th>17:00-</th><th>18:00-</th></tr>
<tr><td rowspan="3">月</td><td rowspan="3">外科
病棟回診
（8 西病棟）</td><td rowspan="3"></td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td rowspan="2">15:30~
内科肝回診
（11F 討議室）</td><td>内科肝組織 C
（3F 会議室）</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">外科月曜病棟 C
（11F 討議室）</td></tr>
<tr><td colspan="3">放射線医学レクチャー
（けやき棟 1 階読影室）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">火</td><td rowspan="2">外科
教授回診
（8 西病棟）</td><td rowspan="3">病理
教授
鏡検
（病理
部長室）</td><td colspan="3" rowspan="3"></td><td>内科消化管回診
（11F 討議室）</td><td>内視鏡 C
（11F 討議室）</td></tr>
<tr><td colspan="2">外科肝胆膵 C
（外来 170 番）</td></tr>
<tr><td>口腔外科教授回診
（11F 討議室）</td><td>超音波症例検討会
（けやき棟 1 階救急カンファ室）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">水</td><td rowspan="3">外科
病棟回診
（8 西病棟）</td><td rowspan="3">病理
教授
鏡検
（病理
部長室）</td><td colspan="2" rowspan="2">内科病棟
総回診
（4F 読影室）</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">17：30 病理剖検検討会
（病院 3 階討議室）</td><td></td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">消化器合同カンファレンス
（けやき棟 1 階救急カンファ室）</td><td>外科水曜病棟 C
（B 棟 8F 討議室）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">木</td><td rowspan="2">外科
病棟回診
（8 西病棟）</td><td rowspan="2">病理
教授
鏡検
（病理
部長室）</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">放射線症例検討会
（けやき棟 1 階読影室）</td><td>消化器内科 C
（10F 討議室）</td></tr>
<tr><td>呼吸器カンファレンス</td></tr>
<tr><td rowspan="3">金</td><td rowspan="3">7:30~
外科抄読会
（B 棟 8F 討議室）
外科
教授回診
（8 西病棟）</td><td rowspan="3">病理
教授
鏡検
（病理
部長室）</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td rowspan="2">IVR カンファ
（けやき棟 1 階読影室）</td><td colspan="2">放射線症例検討会
（けやき棟 1 階読影室）</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">病理研究室見学
（学系棟 6 階 641 室）</td><td>病理症例 C
（病理部鏡検室）</td></tr>
<tr><td>口腔外科手術症例 C
（11F 討議室）</td></tr>
</table>

11. (7) CC ユニット VII

ユニット名： CC ユニット VII
ユニット長：鴨田　知博（小児内科）
CC ユニットディレクター：
濱田　洋実（産科）
瓜田　泰久（小児外科）
左津前　剛（麻酔科）
鴨田　知博（小児内科）

A　産科

《一般目標:GIO》

妊娠、分娩、産褥の各ステージにおける母児の正常生理・病態・疫学を深く理解し、心理社会的要素に配慮して診療を行えるようになるために、妊娠・分娩に関する診断・評価・治療・指導・管理に必要な知識・態度・技能を修得する。

《行動目標:SBO》

① 妊娠、分娩、産褥の各ステージにおける母児の正常を評価することができる。
② 妊娠､分娩､産褥の各ステージにおける母児の異常と対応策について説明することができる。
③ 妊娠、分娩、産褥の各ステージにおける女性の精神衛生について配慮することができる。
④ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。
＜症候＞ 腹痛、性器出血、高血圧、蛋白尿、浮腫
⑤ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。
＜疾患・病態＞　◎は必須

◎正常分娩・正常産褥・正常新生児	妊娠悪阻
切迫流産	切迫早産
妊娠糖尿病	妊娠高血圧症候群
既往帝王切開妊娠	多胎妊娠
胎児発育不全	羊水量異常（羊水過多・羊水過少）
前置胎盤・低置胎盤	常位胎盤早期剥離
胎児形態異常	各種疾患合併妊娠

《実習の心構え・ポイント》

- 産科チームの一員としての自覚を持つこと。
- 産婦人科特有のプライバシーに配慮すること。
- 身だしなみに注意すること。

《教科書・参考書リスト》

教科書

① 標準産科婦人科学（第4版）（岡井　崇・綾部琢哉編）
出版：医学書院　　価格：8,200（＋税）円
＜医学生向け教科書のスタンダードである＞
② 産婦人科診療ガイドライン-産科編2014（日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編）
出版：日本産科婦人科学会　　価格：税込5,000円
＜わが国のすべての産科医が持っているガイドライン＞

参考書

① Williams Obstetrics（第24版）(Cunningham, et al.編)
出版: McGraw-Hill Professional Publishing　価格：$157.24
＜日本の産婦人科医もみんな持っている、バイブルとされるアメリカの教科書＞

② 産婦人科研修の必修知識2013（日本産科婦人科学会編）
出版：日本産科婦人科学会　価格：税込10,000円
＜産婦人科専門医の筆記試験用に学会が発刊したもので例題も多い＞

③ 産科婦人科用語集・用語解説集（改訂第3版）（日本産科婦人科学会編）
出版：日本産科婦人科学会　価格：7,619（＋税）円
＜わが国の産婦人科学における用語はこの用語集・用語解説集に従っている＞

B　小児内科

《一般目標:GIO》

成長発達期にある小児の病態の特徴を把握し、疾患の診断、治療、予防の基本を修得する。

《行動目標:SBO》

① 小児の成長発達を評価することができる。
② 年齢、病態に見合った栄養法を選択することができる。
③ 乳幼児健康診査、予防接種外来に参加し、意義および方法が理解できる。
④ 小児病棟内の院内感染予防や事故防止について理解できる。
⑤ こどもたちの遊び相手や話し相手になれる。
⑥ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

＜症候＞　◎は必須

◎発熱	◎成長障害
◎呼吸困難	◎チアノーゼ
嘔吐	下痢
けいれん	意識障害

⑦ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞　◎は必須

◎低出生体重児	呼吸窮迫症候群
◎新生児黄疸	◎小児白血病
悪性リンパ腫	精神運動発達遅滞
てんかん	◎先天性心疾患
心不全	急性細気管支炎

《実習の心構え・ポイント》

- レジデント・指導医とともに小児内科チームの一員として診療に参加し、小児科診療に必要な知識、技能を広く習得するように努力する。
- 他の学生の受持ち患者についても知識を共有するようにグループ学習する。
- 抄読会、カンファランス、クルズスに積極的に参加する。
- 小児の診療に際しては、落下を防ぐためにベッドの柵を元の高さに戻す等、絶えず安全を確認する。
- 感冒など体調不良のときは、患児に感染症をうつす恐れがあるので病棟内に入らない。

- 患児の家族から診療上のことで質問されたり、相談を受けたりしたときは必ず指導医とともに対応する。

《教科書・参考書リスト》

教科書

① 標準小児科学（第8版）
著　者：森川　昭廣他監修.　出版社：医学書院, 2013　ISBN978-4-260-01748-0
価　格：¥9,500　＜医学生向け教科書＞

② 小児科学（改定第10版）
著　者：五十嵐　隆他編　出版社：文光堂　2011　ISBN: 9784830630347
価　格：¥25,900＜学生、医師、コメディカルにとって最良の教科書＞

参考書

Nelson Textbook of Pediatrics (第 19 版)著　者：Kliegman, R.M.　出版社：　W.B. Saunders, 2011　ISBN1437707556　　価　格：¥17,672　＜小児科学の「バイブル」＞

C　小児外科

《一般目標:GIO》

こどものからだはおとなのように完成したものではなく、肺・腎臓・肝臓など身体のあらゆる臓器が発育の途中にあり機能が未熟であることを理解できること。

病棟実習においてはスタッフ・レジデントとともに医療チームの一員として自覚を持って行動できること。

外来・病棟・手術室において医学生として習得すべき小児外科領域の基本知識、小児外科疾患の手術を中心とした基本的外科手技、術前術後管理の基本、医療を行うために必要な患児を含めた家族や他職種にわたる医療従事者との人間関係を学ぶ。

《行動目標:SBO》

① 小児科患児とその家族と良好なコミュニケーションがとれて、不快な感じを与えずに診察できる。
② 小児外科患児について清潔操作を実践し、回診、処置、検査および手術に参加できる。
③ 小児外科疾患の症状を把握し病態を理解し術前術後の管理に質疑応答し参加できる。
④ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

＜症候＞　◎は必須

◎新生児の嘔吐	◎新生児の黄疸
◎新生児・小児の腹部膨満	◎小児の下血
◎小児の腹痛	

⑤ 以下の疾患・病態の概要(疫学、原因、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後)について理解し、指導医のもとでマネジメントができる。

＜疾患・病態＞　◎は必須

頚部	リンパ管腫、正中頚嚢胞・瘻、側頚嚢胞・瘻、頚部リンパ節炎
肺縦隔	先天性肺嚢胞、肺葉性気腫、肺分画症、膿気胸、縦隔腫瘍、気管狭窄、気管軟化症
胸壁	胸壁奇形(漏斗胸など)
食道	食道閉鎖、食道狭窄、アカラシア
横隔膜	横隔膜ヘルニア、食道裂孔ヘルニア(GER)　横隔膜弛緩症、胸骨後ヘルニア

胃	◎肥厚性幽門狭窄症、胃穿孔、胃十二指腸潰瘍、胃軸捻症
腸	腸閉鎖狭窄、腸回転異常、◎腸重積、胎便性イレウス、壊死性腸炎、 ヒルシュスプルング病、慢性便秘　メッケル憩室、◎虫垂炎、 ポリープ、潰瘍性大腸炎、血管性紫斑病、消化管重複症
直腸肛門	直腸肛門奇形、脱肛、直腸脱
腹膜腹腔	癒着性イレウス、穿孔性・胎便性・原発性腹膜炎 乳び腹水　内ヘルニア　腸間膜、大網嚢胞
肝胆膵	胆道閉鎖　胆道拡張　胆道穿孔　門脈圧亢進症、 膵炎　膵嚢胞　低血糖症
体壁	臍帯ヘルニア、腹壁破裂、臍ヘルニア、臍瘻　Prune-belly 症候群、 総排泄腔外反、臍炎　◎鼠径ヘルニア、陰嚢水瘤(腫)、停留精巣、精巣回転症
泌尿器	水腎症、嚢胞性腎疾患、包茎　膀胱尿管逆流症、神経因性膀胱
神経	脊髄髄膜瘤
腫瘍	神経芽腫・腎芽腫・肝芽腫・悪性リンパ腫、リンパ管腫、血管腫 奇形腫、横門筋肉腫
移植	肝移植、腎移植、小腸移植
異物誤嚥・誤飲、外傷、熱傷	

《実習の心構え・ポイント》

- 子供の安全に気配りをして下さい。
- 小児外科チームの一員としての責任が自覚できること。
- 朝のカンファランスは集中して下さい。

《2 週間の実習について》

- 術前術後管理を包括的に実習可能(金曜手術の症例を受け持つことができる)。
- より高度な手術手技を体験可能

《教科書・参考書リスト》

教科書

① 標準小児外科学　(第 6 版)　(伊藤泰雄、高松英夫、福澤正洋、上野　滋　編)
出版：医学書院　ISBN:978-4-260-01424-3　価格：¥7,000（教科書のスタンダード）

参考書

① Pediatric Surgery(第 6 版)　(Jay L., M.D. Grosfeld , et al.編集)
出版：Mosby-Year Book　価格：¥46,700
＜日本の小児外科医がみんな持っているアメリカの教科書＞

D　麻酔科

《一般目標:GIO》

全身麻酔管理の見学を通じて麻酔の意義、方法について理解する。

《行動目標:SBO》

① 麻酔中何をモニターしているか言える。
② マスク換気ができる。
③ シミュレーターを用いて気管挿管ができる。
④ 全身麻酔に用いる薬を麻酔の三作用に基づき、各作用につき 2 つ以上列挙できる。
⑤ 硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔の作用機序を説明できる。
⑥ 手術中晶質輸液と膠質輸液の違いを説明できる。
⑦ フォレスター分類について説明できる。
⑧ 血液ガス分析ができ、分析値が正常か異常か判断できる。
⑨ ペインクリニックの意義を言える。
⑩ 以下の症候について病態生理を理解し、鑑別診断を挙げ、適切なアセスメントを行って、プランを立てることができる。

＜症候＞　◎は必須

◎高血圧・低血圧　　◎頻脈・徐脈
◎低酸素血症　　◎アシドーシス・アルカローシス
電解質異常

《実習の心構え・ポイント》

- 清潔区域への注意を怠らない。
- 意識のある患者のそばでは言動に注意する。
- メモと筆記用具は必ず持ってくる（着替えた時に忘れ易いので注意）

《教科書・参考書リスト》

教科書

① TEXT 麻酔・蘇生学　ISBN: 4-525-30842-7　第２版　（土肥修司、澄川耕二編）
出版：南山堂（2001 出版）　販売価:¥5,775(税込)（本体価:¥5,500）
＜麻酔・蘇生の知識と，それを支える基礎的説明を明確に記述してある＞

② 標準麻酔科学　ISBN:4260001965 第５版、熊澤　光生【監修】弓削　孟文・古家　仁【編】
医学書院（2006 出版）　販売価:¥6,300(税込)（本体価:¥6,000）
＜麻酔の全分野を過不足なく網羅している。＞

CC ユニット VII 実習コース

	小内	TMC（小児科）	小外	産科	麻酔
①	2W	1W	1W	2W	2W
②	1W	1W	2W	2W	2W

実習初日の集合時間と集合場所

産科：　　8:00　　けやき棟 5 階東・産科病棟カンファレンスルーム
（月曜日が休日の場合、火曜日 8：20　けやき棟 5 階東・産科病棟カンファレンスルーム）
小児科：　　8:15　　けやき棟 6 階カンファレンス室（K633）前ホール
小児外科：　　7:40　　けやき棟西 6 階カンファレンスルーム
麻酔科：　　7:45　　けやき棟 3 階手術室内視聴覚カンファレンス室

注）月曜日が休日の場合でも、初日（火曜日）の集合時間と場所は同じ。（小児科、小児外科、麻酔科）

診療科別週間スケジュール

	月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
小児内科	8:15 ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ（１週目のみ） けやき棟 6F	17:45 薬剤説明会 18:30 ﾘｻｰﾁｶﾝﾌｧﾗﾝｽ（月１回）		16：00 周産期・新生児カンファランス 17：30 血液・腫瘍ｶﾝﾌｧ	9：00-12：00 教授回診 けやき棟 6F	17:00（月１回） 合同腫瘍ｶﾝﾌｧ 18:30（月２回） 画像カンファ けやき棟 6F		17:00-18：00 心カテカンファ		16:00 小児病理カンファ 17：00 ｱｶﾃﾞﾐｯｸｶﾝﾌｧ 抄読会
小児外科	7:40-8:30/ 9:00-10:00 症例報告/ 教授回診 けやき棟６階西	18:00- 症例検討会 （月１回）	7：40～8：30 抄読会	17:00- 抄読会 けやき棟６階西	8:00-8:30 術前カンファ けやき棟 6 階西	18:30 レントゲンカンファ	9:00-10:00 教授回診 けやき棟 6 階西		8:00-8:30 手術報告	
産科	8：00-9：00 臨床検討会 けやき棟 5 階東・産科病棟カンファレンスルーム 9：00 ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ（第１週のみ）			16：00-17：00 周産期・新生児カンファランス けやき棟 5 階東・産科病棟カンファレンスルーム				17：00-18：00（隔週） 産科勉強会（抄読会） けやき棟5階東・産科病棟カンファレンスルーム		16：00-17：00 教授回診 けやき棟 5 階東・産科病棟カンファレンスルーム 17：00-17：15 産婦人科連絡会 けやき棟 11 階面談・研修室
麻酔科	7：45-9：00 カンファランス 3 階手術室内視聴覚カンファレンス室	17:00-17:30 ふりかえり 麻酔医室	7：45-8：15 カンファランス 抄読会 3階手術室内視聴覚カンファレンス室	17:00-17:30 ふりかえり 麻酔医室	7：45-8：15 カンファランス 抄読会 3階手術室内視聴覚カンファレンス室	17:00-17:30 ふりかえり 麻酔医室 17：30-18：30 症例検討会：3 階手術室内視聴覚カンファレンス室	7：45-8：15 カンファランス 抄読会 3階手術室内視聴覚カンファレンス室	17:00-17:30 ふりかえり 麻酔医室	7：45-8：15 カンファランス 抄読会 3 階手術室内視聴覚カンファレンス室	17:00-17:30 ふりかえり 麻酔医室

行事別週間スケジュール

① オリエンテーション

産科　　けやき棟 5 階東・産科病棟カンファレンスルーム、第 1 週月曜午前 9 時より（臨床検討会終了後）

小児科　　けやき棟西 6 階面談室、月曜午前 8 時 15 分より（実習初日）

小児外科　　けやき棟 6 階西大カンファランス室、第一月曜午前 7 時 40 分集合

麻酔科　　手術室内麻酔医室、第一月曜午前 9 時より

② 教授回診・総回診

産科　　けやき棟 5 階東・産科病棟カンファレンスルーム、毎週金曜午後 4 時～午後 5 時

小児科　　けやき棟 6 階カンファレンス室（K633)、毎週水曜午前 9 時～午前 12 時

小児外科　　けやき棟 6 階西ナースステーション、毎週月曜、木曜午前 9 時～午前 10 時

麻酔科

③ カンファランス

産科　　けやき棟 5 階東・産科病棟カンファレンスルーム、
毎週月曜午前 8 時～午前 9 時（臨床検討会、婦人科と合同）
けやき棟 5 階東・産科病棟カンファレンスルーム、
毎週火曜午後 4 時～午後 5 時（周産期・新生児カンファランス）
けやき棟 11 階面談･研修室、
毎週金曜午後 5 時～午後 5 時 15 分（産婦人科連絡会）

小児科　　けやき棟 6 階カンファレンス室､毎日午前 8 時半～午前 9 時(小児外科と合同)
けやき棟西 5 階、火曜午後 4 時～午後 5 時（周産期・新生児カンファ）
病歴室前討議室、水曜午後 6 時 30 分～午後 7 時 30 分
（画像カンファ、小児外科と合同）
木曜午後 5 時～午後 6 時（心カテカンファ）
けやき棟 6 階カンファレンス室、金曜日午後 5 時～（アカデミックカンファ）

小児外科　　けやき棟 6 階西大カンファランス室、月曜午前 7 時 40 分～午前 8 時半（症例報告）
けやき棟 6 階西大カンファランス室、水曜午前 8 時～午前 8 時半（術前カンファ）
けやき棟 6 階西大カンファランス室、金曜午前 8 時(手術報告)
病歴室前討議室、水曜午後 6 時 30 分～午後 7 時 30 分
（画像カンファ、小児科と合同）

麻酔科　　3 階手術室内視聴覚カンファレンス室、月曜午前 7 時 45 分～午前 9 時
3 階手術室内視聴覚カンファレンス室、火曜午前 7 時 45 分～午前 8 時 15 分
3 階手術室内視聴覚カンファレンス室、水曜午後 5 時 30 分～午後 6 時 30 分
（症例検討会）

④ 抄読会

産科	けやき棟 5 階東・産科病棟カンファレンスルーム、隔週木曜午後 5 時～午後 6 時
小児科	けやき棟 6 階カンファレンス室、金曜日午後 5 時～午後 6 時、
小児外科	けやき棟 6 階西大カンファランス、火曜、午前 7 時 40 分～午前 8 時半
麻酔科	3 階手術室内視聴覚カンファレンス室、火曜～金曜午前 8 時～午前 8 時 15 分

⑤ クルズス

産科	入院症例ミニレクチャー（不定期） けやき棟 5 階東・産科病棟カンファレンスルーム） 不妊診療クルズス（毎月第 1 火曜午後 6 時～午後 8 時） けやき棟 5 階東・産科病棟カンファレンスルーム）
小児科	けやき棟 6 階カンファレンス室、月曜午後 4 時～午後 5 時（小児腫瘍） けやき棟 6 階カンファレンス室、火曜午後 4 時～午後 5 時（小児神経） けやき棟 6 階カンファレンス室、水曜午後 5 時～午後 6 時（小児血液） 地域医療システム研究棟 シミュレーションラボ 金曜 9 時 45 分~11 時（新生児蘇生）
小児外科	けやき棟 6 階西大カンファランス室他、不定期
麻酔科	3 階手術室内視聴覚カンファレンス室、月曜～金曜、不定期

筑波メディカルセンター病院　小児科
学生実習手引き（２０１５年度）

はじめに

当院の実習では、大学病院とは違った一般病院における小児科の臨床を経験して頂きます。小児救急はもとより、慢性疾患の管理なども学習して頂きます。いかに小児科は季節的な変動が激しいかも理解できると思います。

準備する物

白衣、室内履き（つま先とかかとが覆われているもの、サンダルは不可)、筆記用具、聴診器、ペンライト、簡単な教科書、昼食代など。

名札は病院で準備します。

実習初日の集合場所

ロッカー室で着替えて、8 時 30 分に小児病棟に集合して下さい。

①正面玄関右手のヘリポート棟に男女のロッカー室（更衣室）があります。

男性：ヘリポート棟 4 階、男子更衣室

女性：ヘリポート棟 2 階、女子更衣室

更衣室の中に学生用のロッカーがありますので、そこで着替えて下さい。ロッカーの番号は忘れないこと。また、正確に合わせないと開かなくなります。

②小児病棟は本館２階にあり、インターホンを使って中に入って下さい。

③学生実習者用の駐車場は確保できません。徒歩か自転車で来院して下さい。

実習中の注意事項

学生気分でなく、スタッフの一員（年齢的には社会人）としてきちんとした行動をしてください。

【身だしなみ】

①清潔な服装　②院内の靴は必ず室内履き　③白衣のボタンは必ず閉めること

④強い香水、実習中の喫煙は避ける（病院は敷地内を含め全館禁煙）

⑤外来、病棟で診療中の私語は謹しむ

【あいさつ】

スタッフ、患者さんに対する挨拶をきちんとして下さい。特に患者さんには、診療に参加させてもらっているということを忘れずに、しっかりとした態度で臨んでください。

医局を利用するときには、ソファーに寝ころがったり、冷蔵庫のものを勝手に飲んだりするような行動は慎んでください。

【安全対策】－たいへん重要なのでくれぐれも注意して下さい。

①　診察後は必ずベッド柵を一番上まで上げること。また、診察中でも視野から患者さんがはずれる場合には、必ず柵をあげて下さい。

②　点滴のコード、点滴台に引っかからないように気をつけること。

あわてず、ゆっくりとした身のこなしを身につけるようにしてください。

【感染対策】

①　感染症の方が大勢来院します。成人がかかると症状が重くなるものもあるし、他の児にうつす危険もあります。

②　発熱、発疹等の症状が出現した場合はすぐに報告して下さい。

③　マスク、手洗い、消毒をして感染の予防を心がけて下さい。

【患者さん、ご家族への対応】

①自分の身元をはっきりと伝える。「筑波大学の医学生ですが、お手伝いに来ています。お話を聞か

せて下さい。」と告げて問診に当たって下さい。入院受け持ちの患者さんには、その旨担当医から紹介します。

②質問されたときは適当に答えず、医師、看護師に連絡して下さい。処置はできません。

【欠席・遅刻・早退・外出】

夕方の回診が終わるまでは院内にいて下さい。欠席・遅刻・早退・外出する場合には必ず連絡して下さい。昼食も院内でとってください。昼休み中に救急車や、緊急の処置がある場合にはＰＨＳで連絡します。

※欠席する場合の連絡

朝回診の少し前に筑波メディカルセンター病院総合受付へ各自電話 （　　）し、そこで小児科の今井、長谷川、石踊、セイエッドまたは市川につないでもらってください。

【秘密を守る】

患者さんに関わることは院外で口外しないこと。

【資料の管理】

他施設でウイルス感染により、パソコンからネット上に情報が漏出する事件がありました。そこで、以下のことを守ってください。

① 患者さんに関する情報は個人のパソコンに保存しない。
② 院内のパソコンは医局の共用のものを提出文書作成目的でのみ使用でき、それ以外の目的での使用は禁止。
③ 患者さんの情報は帰宅するときにロッカーに入れ、院外に持ち出さないようにしてください。
④ 不要なものは医局にあるシュレッダーにかけて確実に処分。
⑤ 提出物は金曜日の実習終了時には提出し、自宅へは持ち帰らない。

院内の連絡（ＰＨＳ）

ＰＨＳを初日にお渡しします。毎日帰宅するときにはＰＨＳの電源を切り、必ず充電器に戻して帰って下さい。PHS の場所は、小児病棟の回診で使用するコンピュータ横です。

市川：　　、今井　　、長谷川　　、石踊　　、セイエッド

実習内容（別紙参照）

初日朝の回診終了後、オリエンテーションを行います。

実習内容は、外来見学・予診とり、検査・処置の介助、入院患者さんの受け持ち（１人）、入院患者さん全員のリストを作成し状態を把握すること、回診への参加などです。また準夜救急に一日参加してもらいます。

【外来】

① 原則として各診察室１人。
② 見学は立って見下ろすのでなく、患者さんと目の高さを同じにしておこなってください。
（外来にパイプ椅子があります。使用後は元の場所に片付けてください。）
③ 患者さんが困っていたら介助する。バギーや車イスで診察室に入りにくそうな時、口腔内の診察時に患児があばれて診察に手こずっている時には介助して下さい。何かしら役立てないか（参加できないか）を考えること。
④ 午前は一般外来、午後は救急外来と予約制の予防接種、専門外来があるので、各ブースで指導を受けてください。救急外来は、予診をとってください。

予診：初日の午前は診察室についてコツを観察。午後からは予診（簡単な問診、5 分まで）をとって下さい（方法は後述）。当院では看護師によるトリアージを行っており、原則、トリアージをしていない患者さんに予診をとってもらうことになります。予診をとった患者さんが診察の時はできるだけ見学してください。待合室では聴診などの診察はしないようにしてください。

処置手伝い：点滴、採血、髄液採取など処置の介助をして下さい。

【病棟】
患者リスト作成： 初日に渡す用紙に入院患者全員の診断名、簡単な病歴、検査内容を記載し、毎日経過を書いて、それぞれの患者さんについて研修医のつもりで変化をつかんで下さい。
回診参加：朝は 8 時 30 分、夕方は 17 時に小児病棟に集合してカルテ回診を行います。
受け持ち：新入院を 1 人受け持ち、カルテ回診時にプレゼンテーションします。
担当医師に紹介してもらった後、病歴聴取や診察をしてください。当院では電子カルテを使用しているため、カルテに書き込んだり、特別にカルテを作る必要はありません。患者さんからの質問や希望はその都度主治医に報告して下さい。(プレゼンテーション:初日は簡単な現病歴、身体所見、診断・治療などを 1-2 分で、翌日からは名前、年齢、病名、行っている治療内容、当日の様子をごく簡単に報告)
電子カルテにアクセスできる ID を準備しますが、カルテへの書き込みはしないでください。
【準夜救急外来実習】
当院では 365 日、小児救急外来を小児科医が担当します。この外来にひとり 1 日（月～木）参加してもらいます。内容は一般外来と同じです。救急外来受付左の 7 番診察室（昼間は整形外科診察室）に 18 時に集合してください。試問の対象とするので金曜日は避けてください。

昼食
院内にレストラン、喫茶、売店があります。レストランを利用するか、弁当の場合にはヘリポート棟 3 階医局のテーブルで食べて下さい。休憩後は病棟での患者情報収集、受け持ち患者さんの診察、教科書や文献による一般疾患の知識習得に努めて下さい。図書館を利用する場合にはお行儀よくすること（昼寝しないように)。午後の外来は 14 時からです（予防接種があるときは 13 時から)。

評価と提出物
最終日昼に、簡単な試問を行います。このときに「小児の救急医療」レポート（実習を通して考えたことをまとめる）を提出して下さい。レポートには経験疾患・処置リストをつけてください。帰宅前に、自分で作った患者リストを提出すること（家に持ち帰らないこと)。小児病棟へ入るためのカードは実習終了時に必ず返却してください（夕回診時にスタッフに渡す)。

経験した疾患・処置リスト（例）
【入院】(主治医になった患者は◎)
◎気管支肺炎
気管支喘息
急性胃腸炎
、、、
【外来】
急性咽頭炎
頭痛
食欲不振
、、、、
【処置】
問診、点滴
診察手伝い
髄液穿刺
、、、、

実習評価

１）態度（患者さん、スタッフに対して）

２）正しい知識に基づいて自分なりの解釈ができること。

などを基準に判定します。

予診のとりかた

問診は大事な手技です。短時間で正確に問診することは難しいことです。時間が限られているので、予診では全てを聞きだそうとせず、ポイントを押さえてください。

要点

① まず主要な症状（主訴）を聞き、②その時間的経過をつかんでから、③おおまかな鑑別診断を考えながら付随する症状を聞いていきます。④最後に現在の状況（重症度、緊急性）を把握します。重症度は日常生活（睡眠、機嫌、遊び、食事、水分摂取、横になってばかりいないかなどの活動性など）の状態で判断します。あくまでも予診ですので５分以内と考えて下さい。記載はカルテの日付の印の下段から、ボールペンで記入してください。個人的なメモではないので＋、－で表すのではなく、読む人がわかるように流れを言葉で表現して下さい。

本来、問診はプライバシーの保てる静かで落ち着いた部屋で行うことが望ましいのですが、医師の診察前に短時間で行うため待合室で予診を取ることになります。そこで必ずその場で聞いてよいかどうかを確認してください。

緊張を与えない雰囲気の中で目線を同じ高さにし、①身だしなみ、②挨拶や自己紹介、③丁寧な言葉遣い、④専門用語を用いないこと、⑤威圧的でない親しみやすい態度、などに気を配って下さい。

予診を取るべき患者さんのカルテについては外来のアシスタントさんに聞いて下さい。

１）自己紹介、予診の始め方

「私は筑波大学医学専門学群の学生で○○と言います。この病院の小児科のお手伝いに来ています。当院医師の診察の前に予診をとりますので質問に答えていただけますか。」「今日はどのような症状で来院されましたか？」ではじめてください。

当院では患者さんを「様」ではなく「さん」でお呼びすることにしています。

予診が終了したら、「医師がお呼びしますのでもうしばらくここでお待ち下さい。」と締めくくって下さい。

２）カルテを戻すとき

カルテにはさんである診察の順番を確認し、間違えないようにして下さい。

３）「早くして欲しい」と言われた場合

心配で「診察順番を早くしてくれないか」と言う親御さんがいたら、看護師か医師に伝えて下さい。

礼儀正しい態度で接する限り、親は好感をもつようです。きちっとした態度で、親身になって丁寧に聞いて下さい。

状態が悪そうな患者さんがいたらすぐに看護師あるいは医師に伝えてください。

小児科実習スケジュール（M4・M5）

	月	火	水	木	金
8:30	カルテ回診（小児病棟）	カルテ回診（小児病棟）	カルテ回診（小児病棟）	カルテ回診（小児病棟）	カルテ回診（小児病棟）
9:00	オリエンテーション	一般外来予診（外来）	一般外来予診（外来）	一般外来予診（外来）	一般外来予診（外来）
9:30	入院患者の把握	（食物経口負荷試験）	（食物経口負荷試験）	（食物経口負荷試験）	
10:00	（小児病棟）				
10:30	一般外来見学（外来）				
11:00					試問・実習のまとめ
11:30					（市川）
12:00	昼休み				
12:30		画像カンファ		クリニカルカンファ、テーマカンファ	
13:00		（第2週、外来）		（第4週　外来）	
13:30	予防接種（外来）	皮膚テスト、予防接種（外来）	予防接種（外来）	予防接種（外来）	予防接種（外来）
14:00	救急外来予診（外来）	救急外来予診（外来）	救急外来予診（外来）	救急外来予診（外来）	救急外来予診（外来）
14:30	予約専門外来見学	予約専門外来見学	予約専門外来見学	予約専門外来見学	予約専門外来見学
15:00					
15:30		リハとのカンファレンス			
16:00		（第１週、14:30リハ室）			
16:30					
17:00	カルテ回診（小児病棟）	カルテ回診（小児病棟）	カルテ回診（小児病棟）	カルテ回診（小児病棟）	カルテ回診（小児病棟）
					実習終了
18:00	準夜救急実習（外来）				
22:00					

・準夜救急実習は月～木のうち、1人1回おこなう。同じ日に重ならないように学生間で調節

・重症やアトピー性皮膚炎などで対する処置がある場合は積極的に見学

・回診前は各自受け持ち患者さんを見学してプレゼンに備えること

12. 臨床病理検討会（ＣＰＣ）

一般学習目標（ＧＩＯ）

提示された症例を臨床診断・治療の両面から検討し、疾病の病理学的本態を学習するとともに正しい診断法および治療法を学ぶ。

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）CPCの内容は、教員、レジデントを対象としたlevelのものとする。
３）病院病理をローテートしている学生は、病院病理教員の指導のもとに症例の予習を行う。
４）年5回、水曜日の18時から行われる。

平成27年5月13日	平成27年9月16日	平成27年10月21日
平成27年12月9日	平成28年1月27日	

５）症例と日時は約１か月前に提示される予定である。
６）Ｍ４学生は、原則として全員ＣＰＣに参加する。
７）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。

評価

出欠とレポートを求める。

13. 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

「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示

1．指導医の指導・監視の下で実施されるべき（レベルⅠ）

医行為		
レベル	内容	医学生の臨床実習における医療行為と水準（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
	一般手技	体位交換 移送 皮膚消毒 外用薬の貼付・塗布 気道内吸引 ネブライザー 静脈採血 末梢静脈確保 胃管挿 尿道カテ挿入抜去 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 ガウンテクニック 縫合 抜糸 消毒・ガーゼ交換
	検査手技	尿検査 末梢血塗抹標本 微生物学的検査（G染色含む） 妊娠反応検査 血液型判定 脳波検査（記録） 超音波検査（心・腹部） 視力視野 聴力 平衡検査 12誘導心電図 経皮的酸素飽和度モニター
	診察手技	医療面接 診察法（成人・小児・全身・各臓器）（侵襲性、羞恥的医行為は含まない） 基本的な婦人科診察 バイタルサイン 耳鏡 鼻鏡 眼底鏡 直腸診察 前立腺触診 乳房診察 高齢者の診察（ADL評価、CGA）
	救急	一次救命処置

２．指導医の実施の介助・見学が推奨される（レベルII）

医行為		
レベル	内容	医学生の臨床実習における医療行為と水準(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
		各種診断書・検案書・証明書の作成
	外科手技	手術、術前・術中・術後管理
	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
		内視鏡検査
	診察手技	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。

14. 針刺し事故・血液暴露時の対応について

平成 26 年 5 月　第 1.2 版　医学教育企画評価室

医学類生が針刺し事故を起こした際の対応

針刺し事故発生

↓

汚染部位を流水で絞り出すように洗浄

↓

医学類生は当該グループの実習担当責任教員(CC ユニットディレクター又は実習担当教員)に連絡

↓

＊実習担当責任教員は、以下の順番で感染症科教員に連絡し、感染症科教員の指示のもと対応を行う。
① 小金丸博　教員
② 人見重美　教員
*連絡が取れない場合や勤務時間外は、筑波大学附属病院防災センター経由で連絡し、指示を受ける。

↓

筑波大学附属病院感染管理部血液曝露発生時の対応(別紙 1)のフローに従い、医学類生(曝露者)と患者(曝露源者)の採血検査を実施する。

◆医学類生(曝露者) : 附属病院受診受付を行い感染症科でカルテを作成。採血は自費診療とするため、患者モード選択画面の適用保険で自費 1 を選択する。採血検査はオーダリングを使用する。採血項目は HBs 抗原、HBs 抗体、HCV 抗体、HIV 抗体、AST、ALT、RPR。
時間外や感染症科が直接対応できない場合については、感染症科教員の指示のもと、当該グループにて受付を行い医学生の診療を行う。

◆患者(曝露源者) : 当該診療グループの実習担当責任教員または主治医が患者への説明および採血を行う。採血検査には特別会計伝票(別紙 2)を使用する。採血項目は HBs 抗原、HBs 抗体、HCV 抗体、HIV 抗体、RPR。すでに判明している項目は除外する。

※患者(曝露源者)が感染症患者であった場合、別紙 1 のフローに従い対応を行う。この場合の医学類生の感染予防費用や、医学類生が感染した際の治療費は保険診療の扱いとなるため、患者モード選択画面の適用保険で加入している保険を選択し診療を行う。

↓

医学類生は PCME 技術職員　　と医学医療エリア支援室学生支援担当　　に連絡。

↓

医学類生は「針刺し事故報告書」を作成し、PCME 技術職員に提出。PCME 技術職員は、学類長および医学学生支援担当に報告書を提出する。あわせて実習委員会で報告する。

医学類生は、会計で自分と患者の採血検査費用（保険証を使わない）を附属病院 1 F 医事課医事管理　　にて立て替え払いする。領収書は必ず受け取り、コピーを取る。

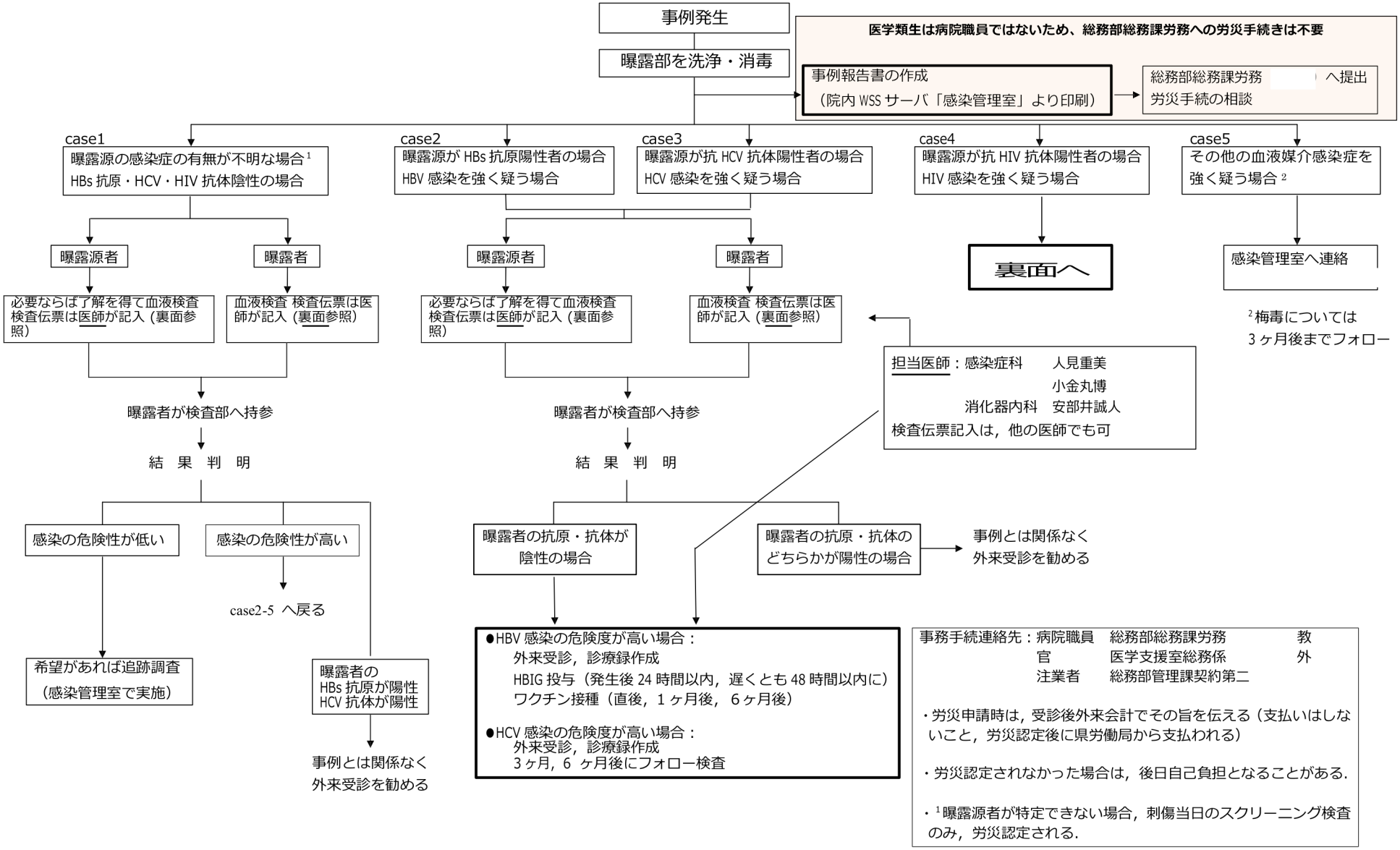
↓

医学類生は学生支援担当の支援のもと、学研災付帯学生生活総合保険への保険請求を行う。立て替えた金額は保険会社より後日、学生の指定した口座へ送金される。

※筑波大学附属病院以外の施設における針刺し事故の場合、当該施設の実習担当責任者の指示のもと、施設内の針刺し事故マニュアル等に従う。PCME および学生支援担当に連絡。かかった費用の領収書を必ず受け取る。立て替えた金額は保険会社より後日、学生の指定した口座へ送金される。

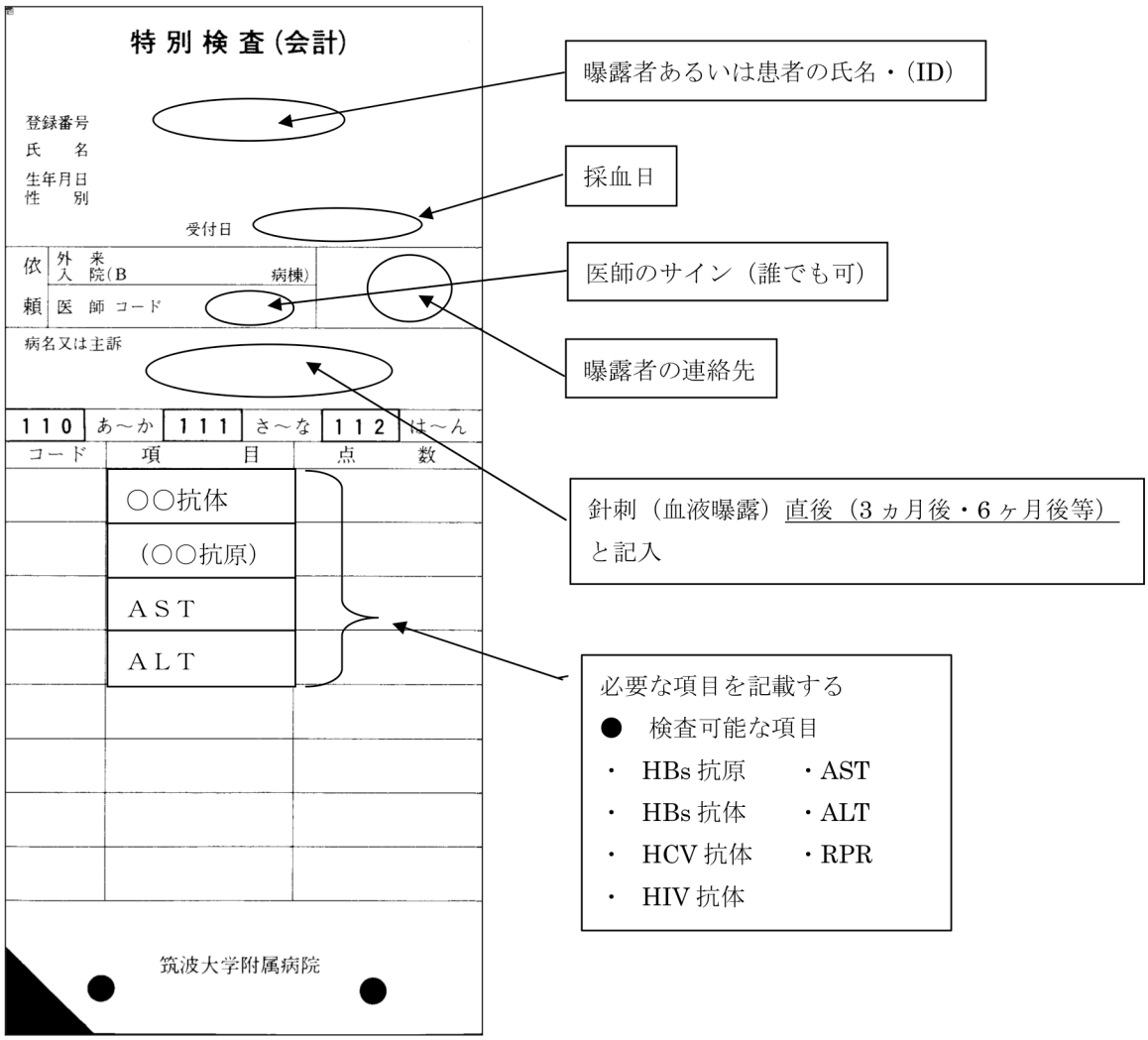
血液曝露発生時の対応 [2010.4.1 改訂]

別紙1



別紙2

針刺・血液曝露時の検査伝票の記入法および検査後の流れ　[2010.4.1 改訂]



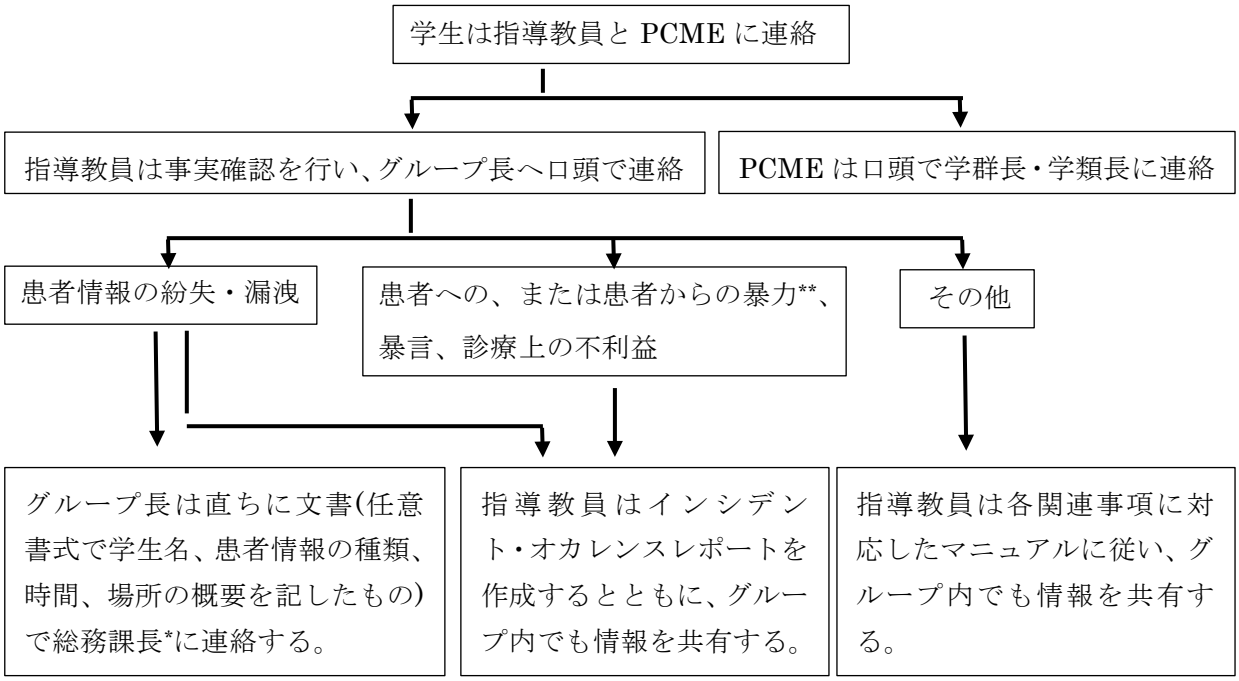
1. 曝露者および必要ならば曝露源者の血液約 3 ml（数日内に採血した血清の残りが約 1.5 ml あれば，それで検査依頼することも可能）を，特別検査伝票（4 枚綴り）とともに検査部受付に提出する．検査オーダを診療端末から入力すると会計が発生するので，この伝票を使用すること．
2. 結果が記入された伝票は，次のとおり管理する．
   - 1 枚目　会計　　検査部　⇒　曝露者（外来受診［労災手続］時に会計［医事課］へ提出）
   - 2 枚目　控　　検査部　⇒　曝露者（外来受診［労災手続］時に診療録に添付）
   - 3 枚目　報告 I　　検査部　⇒　感染管理室
   - 4 枚目　報告 II（控）　検査部保管
3. 抗原・抗体検査は 1 時間程度，AST・ALT は翌日には結果が出るので，結果を緊急で知りたい場合は検査部に確認する．
4. この伝票で処理された検査については，曝露者および患者の費用負担は生じない．

15. 臨床実習におけるトラブル発生時の連絡について

医学類生の臨床実習におけるトラブル発生時の連絡方法

医学類生が臨床実習中に問題を生じた際の連絡方法を以下のように定め、**1, 2, 3A の事例の場合、指導教員は「実習中における事故・介護報告」を PCME から入手し、速やかに PCME まで提出**する。

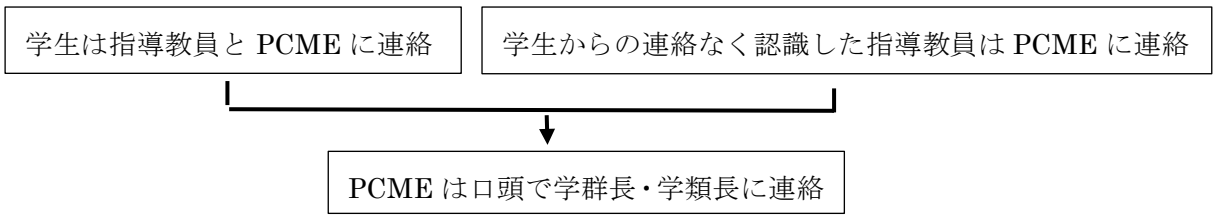
1，患者に関係するもの（例：患者情報の紛失・漏洩、患者とのトラブル・不利益など）



*総務課長が病院長、医療情報経営戦略部長、診療情報提供委員会委員長へ連絡する。

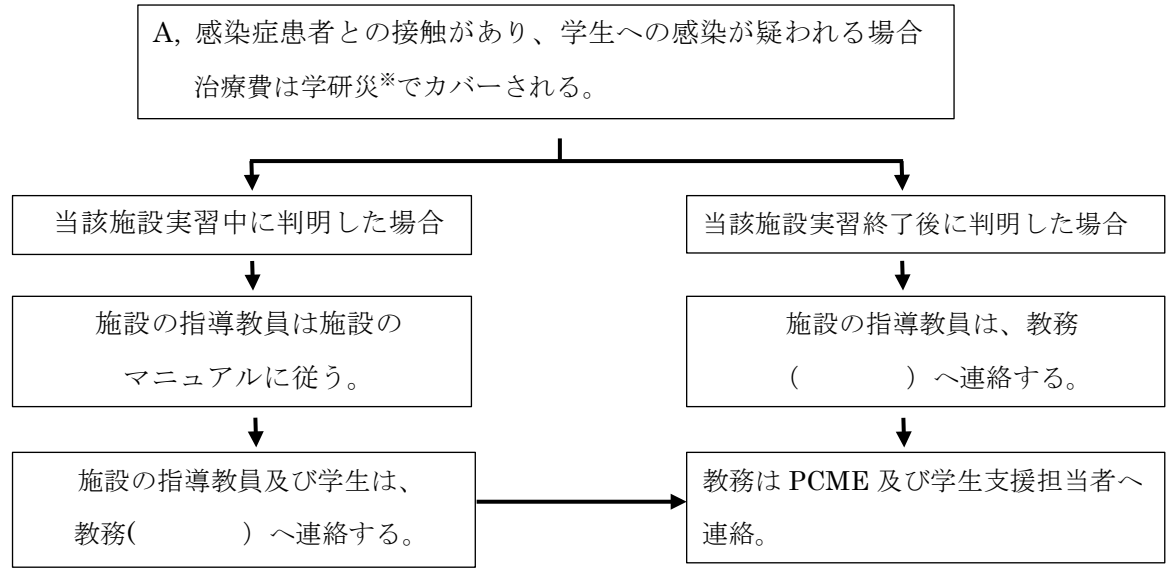
**患者からの暴力で診療を要した場合は、学研災※でカバーされる。

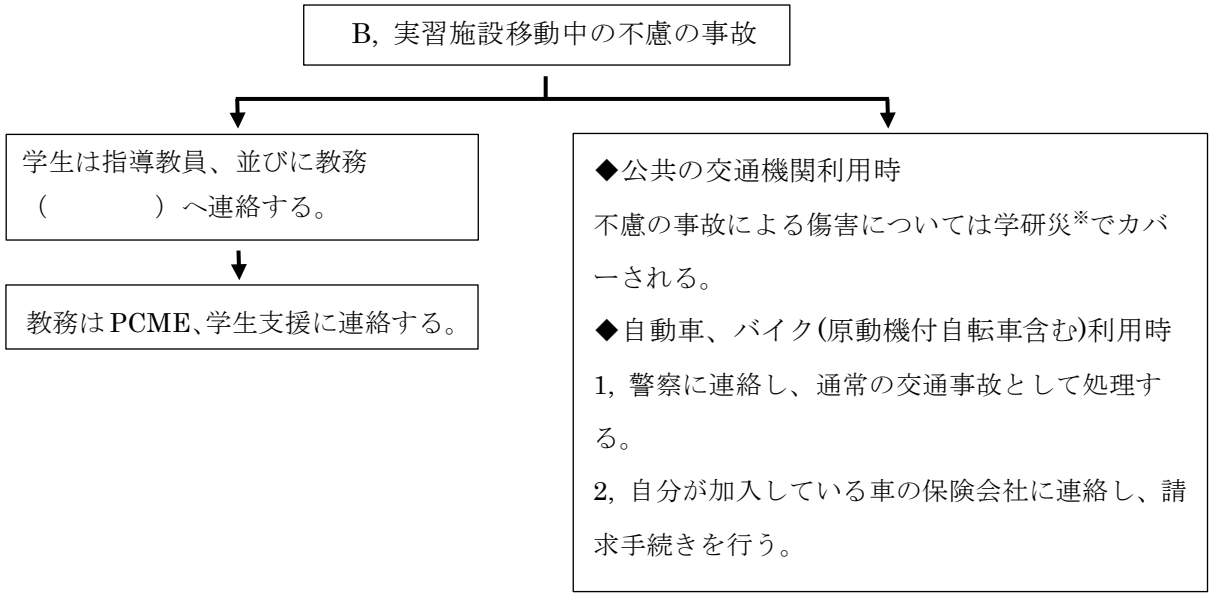
2，患者とは無関係なもの（例：器物破損、物品紛失など）

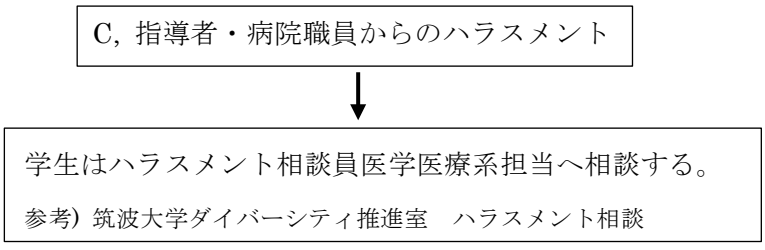


PCME 連絡先 内線

3，学生に関するもの（例：感染症への曝露(針刺しは除く)、実習中の交通事故、ハラスメントなど）







※学研災：学生教育研究災害傷害保険。学生支援(　　)の支援のもと保険請求手続を行う。

M4・M5 カリキュラム

2015,2016 年度

第 39 回生用

2015 年 5 月発行

筑波大学医学類