

# シラバス

平成 26 年

5～6年次

アドバンスト・クリニカル・クラークシップ  
地域医療実習（公衆衛生学実習）

千葉大学医学部

# 目 次

コンピテンシー達成レベル表	1
1. クリニカル・クラークシップの実施要項	8
2. クリニカル・クラークシップのユニット・コンピテンシー	19
3. クリニカル・クラークシップの実習方法	22
4. クリニカル・クラークシップでの評価	32
5. クリニカル・クラークシップのポートフォリオ	38
6. クリニカル・クラークシップのスケジュール表	41
7. 各診療科・各部門のユニット・コンピテンシーと実施内容（週間予定表） 〈アドバンスト・クリニカル・クラークシップ〉	
総合診療部	45
整形外科	48
耳鼻咽喉・頭頸部外科	50
放射線科	53
小児外科	54
泌尿器科	56
麻酔・疼痛・緩和医療科	58
歯科・顎・口腔外科	64
眼 科	66
皮 膚 科	68
形成・美容外科	71
リハビリテーション部	74
和漢診療科	76
臨床腫瘍部	78
8. 地域医療実習（公衆衛生学実習）	80
9. 基礎医学生命科学特論・研究コース スカラーシップ・アドバンスト	82
10. 6年一貫医学英語プログラム	86

## コンピテンシー達成レベル表

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

コンピテンシー達成レベル表

コース・ユニット名		臨床医学実習	臨床医学実習	基礎医学特命科学研究
		コアCC	アドバンスC	スカラシップ・アドバンス
I. 倫理観とプロフェッショナリズム				
千葉大学医学部学生は、卒業時に患者、患者家族、医療チームメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するためのプロフェッショナリズム（態度、考え方、倫理感など）を有して行動することができる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性と方法を理解している。				
<医師としての考え、態度>				
1	人間の尊厳を尊重する。	A	A	E
2	法的責任・規範を遵守する。	A	A	E
3	患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	A	A	E
4	患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。	A	A	E
5	倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて評価できる。	A	A	E
6	常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。	A	A	E
7	医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。	A	A	E
<チーム>				
8	医療・研究チームで協同して活動し、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。	A	A	F
9	医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。	A	A	F
<自己啓発>				
10	自己の目標を設定できる。	A	A	E
11	自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。	A	A	E
12	生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。	A	A	E
13	医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。	A	A	F
14	学習と生活の優先順位を決定できる。	A	A	E
15	自らのキャリアをデザインし、達成へ向けて学習を継続できる。	B	A	E
II. 医学とそれに関連する領域の知識				
千葉大学医学部学生は、卒業時に基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践の場で応用できる。医療の基盤となっている生命科学、人口、環境など関連領域の知識と原理を理解している。以下の知識を有し、実践の場で応用できる。				
1	人体の正常な構造と機能	A	A	E

コース・ユニット名		臨床医学実習	臨床医学実習	基礎医学特命科学研究論
		コアCC	Cアドバンス	アスカラーシブ・アドバンス
2	人体の発達、成長、加齢、死	A	A	E
3	人体の心理、行動	A	A	E
4	病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防	A	A	E
5	薬理、治療	A	A	E
6	疫学、人口統計、環境	A	A	E
7	医療の安全性と危機管理	A	A	E
8	医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因	A	A	E
Ⅲ. 医療の実践				
千葉大学医学部学生は、卒業時に 患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。				
1	心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。	A	A	E
2	成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施することができる（精神、神経学的、生殖器、整形外科的診察も含む）。	A	A	E
3	鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。	A	A	E
4	頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。	A	A	E
5	頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、EBMを考慮して立てられる。	A	A	E
6	医療を実施する上で有効な患者—医師関係を構築できる。	A	A	E
7	患者管理の基本を実施できる。	A	A	E
8	患者の安全性を確保した医療を実践できる。	A	A	E
9	リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。	A	A	E
10	緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。	D	D	E
11	患者教育の概要を理解している。	D	D	E
12	医療の不確実性を認識している。	D	D	E
13	診療の優先順位を決定できる。	A	A	E
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。	A	A	B

コンピテンシー達成レベル表

コース・ユニット名		臨床医学実習	臨床医学実習	基礎医学特命科学研究論
		コアCC	アドバンストC	スカラシップ・アドバンスト
IV. コミュニケーション技能.				
千葉大学医学部学生は、卒業時に 思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を实践することができる。医学、医療における文書を適切に作成、取り扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。				
1	有効なコミュニケーションの一般原則を实践できる。	A	A	E
2	患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを实践できる。	A	A	E
3	コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を实践できる。	A	A	E
4	診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取り扱い、情報提供できる。	A	A	D
V. 医学、医療、保健、社会への貢献				
千葉大学医学部学生は、卒業時に 医学、医療に関する保険、保健制度、機関、行政の規則等に基づいた業務と医療の实践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解する。				
1	各種保険制度など医療制度を理解する。	B	B	F
2	患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。	B	B	F
3	地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。	B	B	F
4	患者と家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。	B	B	F
5	地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。	B	B	F
6	医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。	B	B	F
7	医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。	B	B	E
VI. 科学的探究				
千葉大学医学部学生は、卒業時に 基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための論理的思考と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。				
1	未解決の臨床的あるいは科学的問題を認識し、仮説を立て、それを解決するための方法と資源を見いだすことができる。	E	E	A
2	臨床や科学の興味ある領域での研究を实践する。	E	F	A
3	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。	D	D	A
4	実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を理解する。	B	B	A
5	科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。	B	B	A

## 参 考

# 卒業コンピテンスと卒業コンピテンシー

(平成 25 年度入学生から適用)

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

### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

千葉大学医学部学生は、卒業時に

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

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

### II. コミュニケーション

千葉大学医学部学生は、卒業時に

他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療の場で適切なコミュニケーションを実践することができる。

- 1. 患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実践できる。
- 2. 患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集・伝達、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。
- 3. 英語により、医学・医療における情報を入手し発信できる。

### III. 医学および関連領域の知識

千葉大学医学部学生は、卒業時に

医療の基盤となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し応用できる。

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

#### IV. 診療の実践

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

1. 患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
2. 成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。
3. 臨床推論により疾患を診断できる。
4. 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な検査を選択し、結果を解釈できる。
5. 頻度の高い疾患の適切な治療計画を立てられる。
6. 医療文書を適切に作成し、プレゼンテーションできる。
7. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。
8. 病状説明・患者教育に参加できる。
9. 診断・治療・全身管理に参加できる。

#### V. 疾病予防と健康増進

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

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

#### VI. 科学的探究

千葉大学医学部学生は、卒業時に基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる。

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



## 臨床医学実習（アドバンスト・クリニカル・クラークシップ）

1) ユニット名 臨床医学実習（アドバンスト・クリニカル・クラークシップ）

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

### 3) ユニット担当教員一覧

総合診療部	大平 善之、野田 和敬
整形外科	國吉 一樹
耳鼻咽喉科	花澤 豊行
放射線科	原田倫太郎
小児外科	齋藤 武
泌尿器科	川村 幸治
麻酔科	石川 輝彦
歯科口腔外科	椎葉 正史
眼科	横内 裕敬
皮膚科	外川 八英
形成外科	三川 信之
リハビリテーション部	村田 淳
和漢診療科	平崎 能郎
臨床腫瘍部	関根 郁夫

\* メールアドレス等は、医学部 moodle を参照

## 1. クリニカル・クラークシップ (CC) の実施要項

### 1. はじめに

- 1) このシラバスはクリニカル・クラークシップ (Clinical Clerkship: CC) (臨床医学実習) を行う医学部学生を対象に編成されたものである。CCは、第1段階であるコアCCと、第2段階であるアドバンスドCCにて構成されている。
- 2) CCは専門科目の最終段階で実施する科目であり、CCの履修によって卒業コンピテンシー (VI. 科学的探求を除く) の多くの項目を「診療の場で実践できる (あるいは態度を示せる)」レベルで達成できなければならない。(2. クリニカル・クラークシップ (CC) のユニット・コンピテンシーを参照)
- 3) CCに関しては、臨床カリキュラム部会の下で実施される。

### 2. 患者の同意

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

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

### 3. 臨床実習の注意

#### A 心構え

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

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

#### B 注意事項

##### 【保険】

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

### 【服 装】

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

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

### 【患者の診療】

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

### 【診療録】

患者の診療経過は遅滞なくPOMR（problem oriented medical record）にて診療録に記録し、指導医のチェックを受けること。学生の電子カルテは医行為として実際の診療録に記録するもので、これらは公文書となつて残ることに留意されたい。記録された診療録は修正することはできるが、全文を完全に消去することはできず、修正痕が残ることに留意すること。なお、個人情報の有無にかかわらず、診療録の印刷・持ち出しは禁止とする。

学生が閲覧し記録できる患者は、自分の担当患者の担当期間だけである。匿名化せずにこれらの記録を印刷したり、電子媒体に保存したりすることは許されない。紙か電子情報か、匿名化・暗号化の有無に関わらず、システム外への持ち出しは禁止である。また、統合メールでの送信や下書き保存も禁止である。もしレポート作成のために診療録情報が必要であるならば、院内ホームページ・グループウェア内のライブラリーを利用して保存すること。

詳細は院内ホームページの「医学生のための手引き」を参照すること。

### 【守秘義務と患者プライバシー】

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

診療にあたっては、患者のプライバシーに十分配慮する。

### 【感染、医療事故対策（資料2）】

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

係からの指示に従いワクチン接種を受け、抗体の獲得について検査を受ける。実習期間におけるインフルエンザ等の感染症のワクチンも受ける。

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

#### 【ICカード】

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

#### 【PHS】

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

#### 【アドバンストCCの選択期間】

アドバンストCCの選択期間（関連病院選択/学内選択/学外選択）の取扱は以下の通りである。

1. コアCCで不合格となった診療科がない場合

4週間の関連病院（学内/学外）実習、2週間の学内選択実習、2週間の学外選択実習を行うこと。学外選択実習期間では、必ず1つ以上の病院に自らの応募による見学/実習を行うこと。なお、学外選択実習時の病院見学/実習にかかる手続きや費用は自己で負担すること。

2. コアCCで不合格となった診療科がある場合

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

- ・ 8週間の再履修
- ・ 6週間の再履修 + 2週間の学外選択実習
- ・ 4週間の再履修 + 2週間の学内選択実習 + 2週間の学外選択実習
- ・ 2週間の再履修 + 4週間の関連病院（学内/学外）実習 + 2週間の学外選択実習

3. 国外留学を行う場合

臨床カリキュラム部会で承認された留学先については、可能な限り4週間の関連病院（学内/学外）実習期間中に留学を行えるように調整する。原則として留学先からの実習評価が得られることが承認の条件であり、承認されれば留学先の評価がアドバンストCC関連病院（学内/学外）実習の評価となる。

#### 【欠席・再履修】

1. 病気・ケガ等の疾病を理由に実習を休む場合には、遅滞なくその旨を該当診療科・部門の実習担当者に報告し、学務係にも連絡すること。必要に応じて後日学務係に診断書を提出すること。特に感染拡大を防がなければならない疾病によって欠席する場合には、診療所等で診断を受け、遅滞なくその旨を該当診療科・部門のCC担当者 および学務係に報告し、必要に応じて後日学務係に診断書を提出すること。

2. 各診療科・部門の実習を欠席した場合、該当診療科・部門の判断で再履修を行わなければならないことがある。再履修はアドバンストCCの選択期間にて行うこととする。
3. 再履修を必要とする診療科・部門の合計実習期間が8週間を超える場合、コアCCは不合格となり、アドバンストCCに進むことが出来ない。また、再履修期間が8週間を超えない場合であっても、臨床カリキュラム部会でコアCCが不合格と判断した場合には、アドバンストCCに進むことが出来ない。
4. アドバンストCCで再履修が必要となった場合は、該当診療科の担当者と日程調整を行い、アドバンストCCの期間中あるいは終了後の適切な時期に再履修を行うこと。
5. 何らかの理由により欠席することがあらかじめ分かっている場合は、原則として欠席の3ヶ月前までに所定の申請用紙（欠席願：資料6）を学務係まで提出しなければならない。申請の許可・不許可、再履修の要・不要は臨床カリキュラム部会にて審議・決定する。

#### 【その他】

1. 実習の継続が不適切と指導医が判断した場合は指示に従うこと。
2. 時間を厳守する。学生の無断欠席、遅刻、早退は診療の遅延などを招き、チーム医療に支障をきたし、最終的に医療安全を損なう危険性があるので、事前に必ず実習担当者等に報告・連絡・相談する。
3. 病院内は禁煙である。
4. 私物は病棟に持ち込まない。

(資料1) 臨床実習における医学部学生の身だしなみに関する指導指針

臨床カリキュラム部会

【指導方針】

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

真剣に医療に取り組んでいる態度の表現 (professional)

信頼される個性の表現 (personality)

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

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

学生は技能の習熟した医師以上に、身だしなみに留意する必要がある。

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

身だしなみの原則 清潔であること、清潔が保てるものであること。

清潔感があること、不快感がないもの。

医療を行うものとして広く受け入れられること。

【指導項目と基準】

1. 名 札 病院内では規定のものを常時着用する。
2. 白 衣 外来、一般病棟では通路も含め常時着用する。  
ボタンをとめる。  
汚れ、しわがない。  
丈の短い白衣を着用する時は医療用ズボンまたはスカートを着用する。
3. 衣 服 外来、一般病棟では、原則としてネクタイを着用、あるいはそれに相応しい衣服とする。  
女性もそれに準じた服装とする。  
女性は胸元、肩が露出しないようにし、スカート丈が短か過ぎないように留意する。  
ロングスカートは禁止する。  
ジーンズ、半ズボンは禁止する。
4. 頭 髪、髭 目立つ色は禁止する。  
目立つ色とは、室内で染めていることが容易に判別できる明るい色  
面談している者の視線が頭髪にいくような色  
洗髪、整髪をする。  
長い頭髪は縛るなどして顔、肩にかからないようにする。  
奇抜なスタイルは禁止する。  
無精髭は禁止する。
5. 靴、靴下 サンダル、ハイヒール、(ワーキング) ブーツ、派手なスニーカーなど活動的でない、医療現場に相応しくない靴は禁止する。  
大きな足音がしない。  
泥汚れがついていない。  
靴下を着用する。

- 感染症への配慮が必要なエリアで実習を行う場合は院内専用の内履きを使用する。
6. 爪 短く切る。  
マニキュアは禁止する。
7. 装飾品、香料 身体診察を行う時、患者を損傷しうるような凹凸の強い指輪は禁止する。  
男性のピアスは禁止する。  
装飾品は過度にならないように注意する。  
香水、香りの強い整髪料等は使用しない。
8. そ の 他 口臭の手入れをする。  
煙草の臭いがしない。  
手にメモを書かない。

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

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

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

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

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

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

**針刺し事故予防:**

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

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

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

\* 汚染と感染事故は異なることに注意



（資料3） 千葉大学医学部学生の臨床実習の針刺し事故に対する対応

担当：感染症管理治療部

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

**基本原則**

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

必要経費は当事者の学生が全額一時負担し、保険会社に当事者自身で請求する。

事故発生時初期対応

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

事務上の取り扱い（千葉大学医学部附属病院内での場合）

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

- 学研災付帯学生生活総合保険（付帯学総）

学生生活総合保険相談デスク

TEL 0120-811-806（受付・土日祝を除く9：30～17：00）

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

東京海上日動学校保険コーナー

TEL 0120-868-066（受付・平日9：00～17：00）

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

（資料4） 千葉大学医学部学生が使用するICカード発行手続き等に関する要領

（目的）

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

（機能）

第2条 ICカードの機能は、次の各号に掲げるとおりとする。

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

（発行対象者）

第3条 ICカードの発行対象者は、次の各号に掲げる者とする。

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

（規格等）

第4条 ICカードの規格等は、病院が規定する要領に基づくものとする。

（遵守事項）

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

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

（再交付）

第6条 ICカードの再交付は、次のとおりとする。

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

（入退館管理）

第7条 ICカードの発行及び管理は、医学部において処理する。

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

（雑則）

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

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

（資料5） 千葉大学医学部学生が使用するPHSの取扱いに関する要領

（目的）

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

（貸出し対象者）

第2条 PHSの貸出し対象者は、次の各号に掲げるとおりとする。

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

（貸出し管理）

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

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

（遵守事項）

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

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

（返却）

第5条 次の場合は、直ちにPHSを事務部へ返却しなければならない。

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

（雑則）

第6条 この要領に定めるもののほか、PHSに関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

(資料6)

臨床実習用

## 欠 席 願

平成 年 月 日

学生証番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

このたび以下の事由により、下記期間中の臨床実習の欠席を希望します。

欠席期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

欠席事由 (以下の該当する項目に○をつけ必要項目を記入すること)

1. 学会への参加のため

学会名 \_\_\_\_\_ 関連分野 \_\_\_\_\_

期 間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

場 所 \_\_\_\_\_

※申請者の関与が分かる学会プログラムの一部(複写)を提出すること。

2. 学外での実習のため

実習先 \_\_\_\_\_

期 間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

予想される成果 (以下に具体的に記載すること)

\_\_\_\_\_

推薦者氏名(空欄可) \_\_\_\_\_

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

大会名 \_\_\_\_\_ 所属 \_\_\_\_\_ 部

会 期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

4. その他 (以下に具体的に事由を記載し、関連する書類等を添付すること)

名 称 \_\_\_\_\_

期 間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

\_\_\_\_\_

学務確認欄 \_\_\_\_\_

審議結果 欠 席 : 許 可 ・ 不 許 可

再 履 修 : 要 ・ 不 要

(平成 年 月 日)

## 2. クリニカル・クラークシップ (CC) のユニット・コンピテンシー

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

I. 倫理観とプロフェッショナリズム			
千葉大学医学部学生は、卒業時に			
患者、患者家族、医療チームメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するためのプロフェッショナリズム（態度、考え方、倫理感など）を有して行動することができる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性と方法を理解している。			
<医師としての考え、態度>			
1	人間の尊厳を尊重する。	A	診療の場で医師としての態度・価値観を示せることが単位認定の要件である
2	法的責任・規範を遵守する。	A	
3	患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	A	
4	患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。	A	
5	倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて評価できる。	A	
6	常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。	A	
7	医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。	A	
<チーム>			
8	医療・研究チームで協同して活動し、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。	A	診療の場で医師としての態度・価値観を示せることが単位認定の要件である
9	医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。	A	
<自己啓発>			
10	自己の目標を設定できる。	A	診療の場で医師としての態度・価値観を示せることが単位認定の要件である
11	自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。	A	
12	生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。	A	
13	医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。	A	
14	学習と生活の優先順位を決定できる。	A	
15	自らのキャリアをデザインし、達成へ向けて学習を継続できる。	A	
II. 医学とそれに関連する領域の知識			
千葉大学医学部学生は、卒業時に			
基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践の場で応用できる。医療の基盤となっている生命科学、人口、環境など関連領域の知識と原理を理解している。			
以下の知識を有し、応用できる。			

1	人体の正常な構造と機能	A	実践の場で問題解決に応用できることが単位認定の要件である
2	人体の発達、成長、加齢、死	A	
3	人体の心理、行動	A	
4	病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防	A	
5	薬理、治療	A	
6	疫学、人口統計、環境	A	
7	医療の安全性と危機管理	A	
8	医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因	A	
Ⅲ. 医療の実践			
千葉大学医学部学生は、卒業時に			
患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。			
1	心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。	A	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である
2	成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施することができる（精神、神経学的、生殖器、整形外科的診察も含む）。	A	
3	鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。	A	
4	頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。	A	
5	頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、EBMを考慮して立てられる。	A	
6	医療を実施する上で有効な患者—医師関係を構築できる。	A	
7	患者管理の基本を実施できる。	A	
8	患者の安全性を確保した医療を実践できる。	A	
9	リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。	A	
10	緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。	D	
11	患者教育の概要を理解している。	D	
12	医療の不確実性を認識している。	D	
13	診療の優先順位を決定できる。	A	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。	A	
Ⅳ. コミュニケーション技能			
千葉大学医学部学生は、卒業時に			
思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。医学、医療における文書を適切に作成、取り扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。			

1	有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる。	A	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である
2	患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。	A	
3	コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。	A	
4	診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。	A	
V. 医学、医療、保健、社会への貢献			
千葉大学医学部学生は、卒業時に			
医学、医療に関する保険、保健制度、機関、行政の規則等に基づいた業務と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解する。			
1	各種保険制度など医療制度を理解する。	B	理解と計画立案が単位認定の要件である
2	患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。	B	
3	地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。	B	
4	患者と家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。	B	
5	地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。	B	
6	医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。	B	
7	医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。	B	
VI. 科学的探究			
千葉大学医学部学生は、卒業時に			
基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための論理的思考と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。			
1	未解決の臨床的あるいは科学的問題を認識し、仮説を立て、それを解決するための方法と資源を見いだすことができる。	E	経験する機会があるが、単位認定に関係ない
2	臨床や科学の興味ある領域での研究を実施する。	E	
3	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。	D	基盤となる知識・技術の修得が単位認定の要件である
4	実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を理解する。	B	理解と計画立案が単位認定の要件である
5	科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。	B	

### 3. クリニカル・クラークシップ（CC）の実習方法

#### 診療参加型臨床実習の主旨

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

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

#### 診療参加型臨床実習の目標

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

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

#### 診療参加型臨床実習の方法

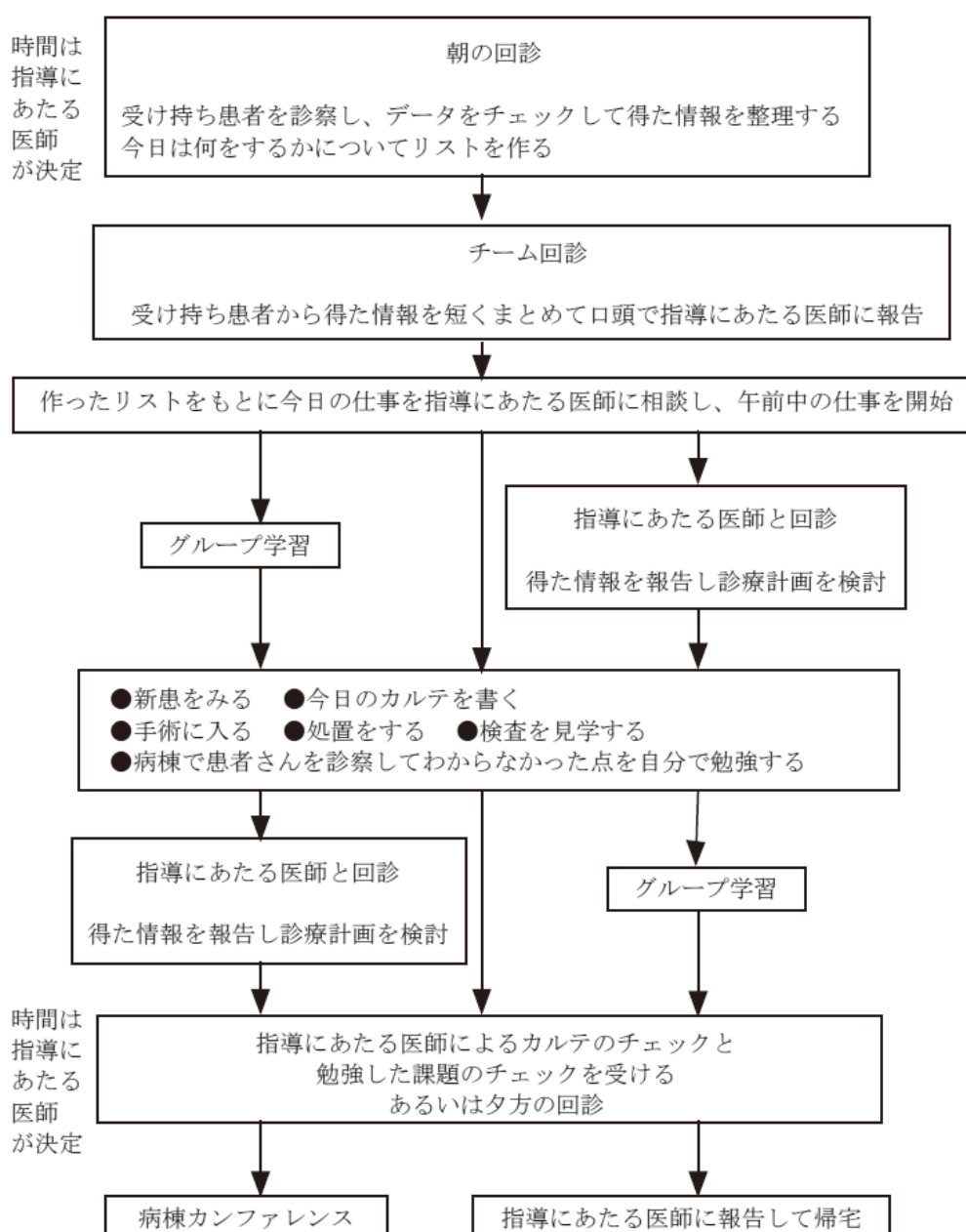
病棟で行う実習方法は、入院時診療計画作成（WORK-UP）、プレラウンド[学生が一人で担当患者を訪れ病歴聴取や診察（History taking & Physical examination: H&P）を行う]、アテンディングラウンド、ポストラウンド（アテンディングラウンドで指摘された項目に対して補足的にH&Pを行う）、診療内容カルテ記載、カンファレンス等での症例報告、指導医の監視下での診療参加（処方箋作成、IC参加、コメディカルへの指示等）、外科系基本手技実施・参加（手術助手、採血等）、検査手技実施・参加（心電図、超音波、X線検査等）、退院サマリー作成などである。その他、スケジュールに従って、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

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



診療参加型臨床実習の一日の基本的流れ (学生が行うことの例)

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



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

学年	5	病棟											外来	その他				
		コンピテンスレベル	(WORK-UP) 入院時診療計画作成	プレラウンド	アテンディングラウンド	ポストラウンド	診療内容カルテ記載	症例報告	カンファレンス等での	加(処方薬作成、IC参加)	指導医の監視下での診療参加	外科系基本手技実施・参加		検査手技実施・参加(心電図、超音波、X線検査等)	退院サマリー作成	退院患者フォロー	外来初診	講義
I. 倫理観とプロフェッショナリズム		Rating:1=最も適切な教育・学習法, 2=次善の教育・学習法, 3=コンピテンスを達成できる可能性のある教育・学習法 コンピテンスレベル:A=診療の一部として実践できる、B=模擬診療を実施できる、C,D=基盤となる態度、スキル、知識を有している、E=修得する機会がある																
千葉大学医学部学生は、卒業時に患者、患者家族、医療チームメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するためのプロフェッショナリズム(態度、考え方、倫理感など)を有して行動することができる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性と方法を理解している。																		
<医師としての考え、態度>																		
1	人間の尊厳を尊重する。	A	2	1	2	1			2	1	1			1	1			
2	法的責任・規範を遵守する。	A					2	2					2					
3	患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	A	2	1	2	1			2	1	1			1	1			
4	患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。	A	2	1	2	1			2	1	1			1	1			
5	倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて評価できる。	A					1	1						1	1			
6	常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。	A	2	1	2	1			2	1	1			1	1			
7	医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。	A															3	
<チーム>																		
8	医療・研究チームで協同して活動し、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。	A	1	3		3			3	3	3				3			
9	医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。	A	2	1	1	1		2	2	2	2				3			
<自己啓発>																		
10	自己の目標を設定できる。	A			3				3								1	
11	自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つげることができる。	A			3				3								1	
12	生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。	A			3				3								1	
13	医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。	A			3				3								1	
14	学習と生活の優先順位を決定できる。	A			3				3								1	
15	自らのキャリアをデザインし、達成へ向けて学習を継続できる。	B			3				3								1	
II. 医学とそれに関連する領域の知識																		
千葉大学医学部学生は、卒業時に基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践の場で応用できる。医療の基盤となっている生命科学、人口、環境など関連領域の知識と原理を理解している。以下の知識を有し、実践の場で応用できる。																		
1	人体の正常な構造と機能	A	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2		
2	人体の発達、成長、加齢、死	A	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2		
3	人体の心理、行動	A	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2		
4	病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防	A	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2		
5	薬理、治療	A	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2		
6	疫学、人口統計、環境	A	2				2	2					3	3	2	2		
7	医療の安全性と危機管理	A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3		2	2			
8	医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因	A													2	3		
III. 医療の実践																		
千葉大学医学部学生は、卒業時に患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。																		
1	心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。	A	1	2		2	2							2	1			
2	成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施することができる(精神、神経学的、生殖系、整形外科的診察も含む)。	A	1	1	2	1			1	1	1			1				
3	鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。	A	1		2		1	2					2	1	2			

学年	5	病 棟											外来	その他			
	臨床医学実習 コンピテンステベル	入院時診療計画作成 (WORK-UP)	プレラウンド	アテンディングラウンド	ポストラウンド	診療内容カルテ記載	症例報告	カンファレンス等での 加(処方箋作成、IC参加 コメディカルへの指示等)	指導医の監視下での診察参 加(処方箋作成、IC参加 コメディカルへの指示等)	手術助手、採血等	外科系基本手技実施・参加	検査手技実施・参加(心電図 超音波、X線検査等)	退院サマリ作成	退院患者フォロー	外来初診	講義	自律的(自己)学習
4	頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。	A	1	2		1	2							1	2	2	
5	頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、EBMを考慮して立てられる。	A	1	2		1	2							1	2	2	
6	医療を実施する上で有効な患者—医師関係を構築できる。	A	1	1	2	1							2	1			
7	患者管理の基本を実施できる。	A	1	1	2	1							2	2			
8	患者の安全性を確保した医療を実践できる。	A	1	1	2	1		2					2	2			
9	リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。	A	2	2	1	2	2	2					2				
10	緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。	D	2	2	1	2							2		2		
11	患者教育の概要を理解している。	D			1			3							2	3	
12	医療の不確実性を認識している。	D			1			3							2	3	
13	診療の優先順位を決定できる。	A	2	2	1	2		3						2			
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。	A	2				2	2				2		2		1	
<b>IV. コミュニケーション技能</b>																	
千葉大学医学部学生は、卒業時に 思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。医学、医療における文書を適切に作成、取り扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。																	
1	有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる。	A	2	1	3	1		2	2	3	3		2	1			
2	患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。	A	2	1	3	1		2	2				2	1			
3	コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。	A	1	1	3	1	2	2	2				2	1			
4	診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取り扱い、情報提供できる。	A	1		3		1	2				1		1		1	
<b>V. 医学、医療、保健、社会への貢献</b>																	
千葉大学医学部学生は、卒業時に 医学、医療に関する保険、保健制度、機関、行政の規則等に基づいた業務と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解する。																	
1	各種保険制度など医療制度を理解する。	B	1		2								2	2	2	2	
2	患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。	B	2		2		2						1	2		2	
3	地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。	B	2		2								2	1		2	
4	患者と家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。	B											2	1		2	
5	地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。	B											1	2		2	
6	医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。	B											2	2		2	
7	医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。	B														2	
<b>VI. 科学的探究</b>																	
千葉大学医学部学生は、卒業時に 基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための論理的思考と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。																	
1	未解決の臨床的あるいは科学的問題を認識し、仮説を立て、それを解決するための方法と資源を見いだすことができる。	E	2														
2	臨床や科学の興味ある領域での研究を実施する。	E															
3	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。	D					2								2	2	
4	実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を理解する。	B	2				2	2							2	2	
5	科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。	B					2								2	2	

## 学生が実施できる医行為の基準

○：単独で実施できる、△：指導医の指導の下で実施できる、×：実施できない

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

なお、参考までに研修医の基準も併せて示す。

### I. 診察

研修医

	学 生	研修医	
		1 年	2 年
全身の視診、打診、触診	△	○	○
簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計などを用いる全身の診察）	△	○	○
直腸診、内診	△	△	○
耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察	△	△	○

### II. 検査

生理学的検査	心電図、呼吸機能（肺活量など）	△	○	○
	聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚、視野、視力	△	○	○
	眼球に直接触れる検査	×	×	△
	脳波、筋電図、神経伝導速度	△	△	△
内視鏡検査	咽頭鏡、直腸鏡、肛門鏡	△	△	△
	食道鏡、胃・大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡	×	△	△
画像検査	超音波	△	△	△
	単純X線撮影	×	○	○
	CT、MRI	×	△	○
	血管造影、消化管造影、気管支造影、脊髄造影	×	△	△
	核医学検査	×	△	○

### III. 血管穿刺と採血

末梢静脈穿刺と静脈ライン留置	△	○	○
動脈穿刺	△	△	○
中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）、動脈ライン留置	×	△	△
小児の採血	×	△	○
小児の動脈穿刺	×	△	△

### IV. 穿刺

皮下の嚢胞・膿瘍	△	△	○
関節	×	△	○
深部の嚢胞・膿瘍	×	×	△
胸腔、腹腔、膀胱、腰部硬膜外・くも膜下	×	△	△
針生検	×	△	△

### V. 産婦人科

膣内容採取、コルポスコピー	△	△	△
子宮内操作	×	△	△

### VI. その他

アレルギー検査（貼付）	△	△	○
長谷川式痴呆テスト、MMSE	○	○	○
発達・知能・心理テストの解釈	△	△	○

### VII. 治療

処置	皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、外用薬貼付・塗布	△	○	○
	気道内吸引、ネブライザー	△	○	○
	導尿、浣腸、胃管挿入	△	○	○
	気管カニューレ交換 <sup>注)</sup>	△	△	○
	ギプズ巻き・カット	△	△	○
	胃管挿入（経管栄養目的のもの）	△	△	○
注射	皮内、皮下、筋肉	△	○	○
	末梢静脈	×	○	○
	輸血	×	△	○
	関節内	×	△	○
	中心静脈・動脈（穿刺を伴う場合）	×	△	△
麻酔	局所浸潤麻酔	×	△	○
	脊髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）	×	△	△
外科的処置	抜糸	△	○	○
	皮膚縫合、皮下の止血・排膿、ドレーン抜去	△	△	○
処方	内服薬（一般）、注射薬（一般）	×	○	○
	理学療法	×	○	○
	内服薬（向精神薬・麻薬・抗悪性腫瘍薬）	×	△	○
	注射薬（向精神薬・麻薬・抗悪性腫瘍薬）	×	△	○

### VIII. その他

インスリン自己注射指導、血糖値自己測定指導	×	△	○
診断書・証明書作成	×	△	○
病状説明	△	△	○
病理解剖、病理診断報告	×	△	△

クリニカル・クラークシップ医行為リスト

△：指導医の指導の下で実施できる、×：実施できない

診察	ユニット名	コア CC										
		内科 I	内科 II	循環器内科	心臓血管外科	呼吸器内科	呼吸器外科	神経内科	脳神経外科	小児科	精神神経科	救急部・集中治療部
1	全身の視診、打診、触診	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
2	簡単な器具（聴診器、打撃器、血圧計など）を用いた全身の診察	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
3	直腸診	△	△	×	×	×	△	×	×	×	×	△
4	耳鏡、鼻鏡による診察	×	×	×	×	×	×	×	△	△	×	△
5	検眼鏡による診察	×	×	×	×	×	×	△	△	△	×	△
6	内診	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×
7	産科的診察	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
8	口腔診察	×	×	×	×	×	△	△	×	△	△	×
検査												
1	心電図	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
2	筋電図	×	×	×	×	×	×	△	×	△	△	×
3	脳波	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△
4	呼吸機能（肺活量など）	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	△
5	聴力、平衡	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	×
6	味覚	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	×
7	嗅覚	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	×
8	視野、視力	×	×	×	×	×	×	△	△	×	△	×
9	眼球に直接触れる検査	×	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×
10	直腸鏡	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△
11	肛門鏡	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△
12	上部消化管内視鏡	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△
13	下部消化管内視鏡	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△
14	気管支鏡	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	△
15	超音波	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
16	MRI（介助）	△	△	△	×	×	△	△	△	△	△	△
17	単純 X 線撮影（介助）	×	△	×	×	△	△	△	△	△	△	△
18	胃腸管透視	△	×	×	×	×	×	×	×	△	×	△
19	気管支造影	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	△
20	嚥下造影	×	×	×	×	×	×	△	×	△	×	△
21	RI	×	×	△	×	×	×	△	△	△	△	△
22	耳朶、指先からの採血	△	△	×	×	×	△	△	△	△	△	△
23	末梢静脈採血	△	△	×	△	△	△	△	△	×	△	△
24	動脈採血	△	△	×	△	△	△	△	△	×	×	△
25	小児からの採血	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△
26	体表のう胞、膿瘍穿刺	△	×	×	×	×	△	×	△	×	×	△
27	胸腔穿刺	×	×	×	△	△	△	×	×	×	×	△
28	腹腔穿刺	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△
29	骨髄穿刺	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	△
30	腰椎穿刺	×	△	×	×	×	×	△	△	×	△	△
31	生検	△	△	×	×	×	△	△	×	×	×	△
32	臍内容採取	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
33	子宮内操作	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
34	コルポスコピー	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
35	アレルギー検査（貼付）	×	△	×	×	×	×	△	△	△	×	×
36	発達テスト	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	×
37	知能テスト	×	△	×	×	×	×	△	△	△	△	×
38	心理テスト	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	×
39	真菌顕微鏡検査・Tzanck テスト	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
40	光線テスト	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
41	病理組織顕微鏡検査	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
42	毛細血管抵抗検査	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
43	顎口腔領域画像検査	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
44	顎模型上での診察	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

内科 I (消化器内科、腎臓内科)  
 内科 II (アレルギー・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科、消化器内科)  
 外科 I (肝胆膵外科、乳腺・甲状腺外科)  
 外科 II (食道・胃腸外科、乳腺・甲状腺外科、移植外科)

クリニカル・クラークシップ (CC) の実習方法

			アドバンスド CC												
産科婦人科	外科 I	外科 II	総合診療部	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリテーション部	泌尿器科	眼 科	皮膚科	形成・美容外科	小児外科	麻酔・疼痛・緩和医療科	歯科・顎・口腔外科	
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△	
△	△	△	△	×	×	×	×	△	×	×	×	△	×	×	
×	×	×	△	×	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	
×	×	×	△	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	
△	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	
△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
×	×	×	△	×	△	△	△	×	×	△	×	×	△	△	
×	△	△	×	△	△	△	△	△	×	△	△	×	△	×	
×	×	×	×	△	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	
×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	
×	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	
×	△	△	△	×	×	△	×	×	×	×	×	△	×	×	
×	△	△	△	×	×	△	△	△	×	△	×	△	×	×	
×	△	△	△	×	×	△	△	△	×	△	×	△	×	×	
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	
△	△	△	×	×	×	△	△	△	×	△	×	△	×	×	
△	△	△	×	×	△	△	×	△	×	△	△	△	△	×	
△	△	△	×	×	△	△	×	△	×	△	×	△	△	×	
×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	△	×	△	△	×	
△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	△	×	△	×	×	
×	△	△	△	×	×	×	△	×	×	×	×	△	×	×	
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	
△	△	△	×	×	×	△	△	△	×	△	×	△	×	×	
△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	△	×	×	×	×	
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	△	
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	△	

クリニカル・クラークシップ (CC) の実習方法

△：指導医の指導の下で実施できる、×：実施できない

治療	ユニット名	コア CC										
		内科 I	内科 II	循環器内科	心臓血管外科	呼吸器内科	呼吸器外科	神経内科	脳神経外科	小児科	精神神経科	救急部・集中治療部
1	体位変換	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
2	おむつ交換	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△
3	移送	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
4	皮膚消毒	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△	△
5	包帯交換	×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	△
6	創傷処置	×	×	△	△	×	△	△	△	△	×	△
7	外用薬貼付・塗布	×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	△
8	気道内吸引	△	×	×	△	△	△	△	△	△	×	△
9	ネブライザー	×	×	×	△	△	△	△	△	△	×	△
10	導尿	△	×	×	△	△	×	△	△	△	×	△
11	浣腸	△	×	×	×	×	×	△	△	△	×	△
12	胃管挿入	△	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△
13	ギプス巻き	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△
14	皮内注射	△	△	×	△	×	△	△	△	△	△	△
15	皮下注射	△	△	×	△	×	△	△	△	△	△	△
16	筋肉注射	△	△	×	△	×	△	△	△	△	△	△
17	末梢静脈注射	△	×	×	△	×	△	△	△	×	△	△
18	中心静脈注射	△	×	×	△	×	△	×	△	×	×	△
19	動脈注射	△	×	×	△	×	×	×	△	×	×	△
20	局所麻酔	△	×	×	△	×	△	×	△	×	△	△
21	全身麻酔	×	×	×	△	×	×	×	△	×	×	△
22	輸血	△	×	×	△	×	×	△	△	×	×	△
23	抜糸	×	×	×	△	×	△	△	△	×	△	△
24	止血	×	×	×	△	×	△	△	△	△	△	△
25	膿瘍切開・排膿	×	×	×	△	×	△	△	△	×	×	△
26	穿刺による排液	△	×	×	△	△	△	×	△	×	×	△
27	手術助手	×	×	×	△	×	△	×	△	×	△	△
28	縫合	×	×	×	△	×	△	△	△	×	×	△
29	皮膚切開	×	×	×	△	×	△	×	△	×	×	△
30	作業療法介助	×	×	×	△	×	×	△	△	×	△	△
31	そけいヘルニア用手選納	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△
32	分娩介助	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△
33	精神療法	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△
34	眼球に直接触れる治療	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△
35	長波長紫外線療法 (PUVA)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
36	液体窒素冷凍凝固療法	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
37	骨折患者顎模型を用いたモデル サージェリーと顎間固定実習	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
38	理学療法	×	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×
39	作業療法	×	×	×	×	×	×	△	×	×	△	×
40	言語療法	×	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×
救急												
1	バイタル・サインチェック	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
2	エアウェイによる気道確保	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	△
3	人工呼吸	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
4	酸素投与	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	△
5	気管内挿管	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△
6	心マッサージ	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
7	電氣的除細動	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△	△
8	カルテ記載	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
9	患者への病状説明	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	△
10	家族への病状説明	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	△
11	患者教育・指導	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	△
12	パルスオキシメーターの使用	△	△	△	×	△	△	△	△	△	△	×
13	喀痰のグラム染色	×	×	×	×	△	×	×	×	△	×	×
14	6分間歩行試験	×	×	△	×	△	△	△	△	×	×	×





## 4. クリニカル・クラークシップでの評価

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

### 《CC 評価》診療科による学生の評価（総括的）

学生証番号 \_\_\_\_\_ 学生氏名 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

年 月 日

講座（診療科）名 \_\_\_\_\_

ユニット責任者 \_\_\_\_\_

- 1) 上記評価表にもとづいてローテート毎に学生は評価され、この集積によりコア CC およびアドバンスド CC の評価が行われる。
- 2) 上記の評価にあたっては、1) から 9) の項目について、それぞれ対応する適切な評価法（CC Snapshot, mini-clinical evaluatino excersise: miniCEX, portfolio: PF など）を基にユニット責任者が 5 段階評価し、総合評価（秀、優、良、可、不可）を行う。
- 3) 総合評価で不可となった学生は、当該科の CC をアドバンスド CC の選択で再履修できる。
- 4) コア CC 試験とアドバンスド CC 終了後に実施される総合統一試験結果もそれぞれの CC の評価に反映される。
- 5) I～V（V-5, 6, 7 は公衆衛生実習のコンピテンシーとなるため除外）の全卒業コンピテンシーは、上記の評価法により評価される（表 卒業コンピテンシーに対応する CC 評価項目と評価法）。

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

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

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

《CC Snapshot 評価 判定基準》

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

## CC終了後の評価（卒業試験）

2013年に実施された総合統一試験およびClinical Performance Examinations（CPX）の実施概要を以下に示す。なお、臨床カリキュラム部会等での検討の結果、実施概要が変更になることがある。変更が生じた場合、適宜その内容を通知する。

### 【2013年総合統一試験】

日 時：2013年11月19日（火）、21日（木）、26日（火） 場所：看護・医薬系総合教育研究棟1階 IT室  
形 式：WBT（Web-Based Test）によるMCQ（Multiple Choice Question）形式の5肢1択または5肢2択  
500問

#### ブロック構成と問題数

ブロックA：消化器内科20、食道・胃腸外科20、肝胆膵外科15、循環器内科15、心臓血管外科10、呼吸器内科15、呼吸器外科10、乳腺・甲状腺外科10

ブロックB：腎臓内科10、血液内科10、アレルギー・膠原病内科10、糖尿病・代謝・内分泌内科20、麻酔・疼痛・緩和医療科10、救急部・集中治療部25

ブロックC：精神神経科20、神経内科15、脳神経外科10、整形外科15、リハビリテーション部5、歯科・顎・口腔外科10、光学医療診療部5、安全管理部5、企画情報部5、医学教育研究室10

ブロックD：耳鼻咽喉・頭頸部外科15、眼科10、皮膚科15、形成・美容外科10

ブロックE：産婦人科30、小児科25、小児外科10、泌尿器科10、放射線科15、総合診療部10

ブロックF：検査部15、臨床腫瘍部5、感染症管理治療部10、公衆衛生学20

### 【2013年CPX】

日時：2014年1月10日（金） 場所：CCSC

試験内容：1. 臨床推論CPX、2. 救急対応CPX

#### 1. 臨床推論CPX

- ▶ SPへの医療面接、SPあるいはシミュレーターへの身体診察を通して、鑑別診断を列挙し、診療計画を立てる。
- ▶ 医療面接・身体診察15分、ノート記載10分：医療面接・身体診察を行いつつ、ノートを記載しても良い。医療面接・身体診察が終了したら、15分を待たずに終了の挨拶をし、SPの退室を待って、ノート記載に専念しても良い。
- ▶ 身体診察に際しては診察部位と意図を説明する。
  - ・ 診察内容によっては、SPが診察不要を告げる、あるいはシミュレーターでの診察を指示する場合があります。
  - ・ 今年はSPは“SPスーツ”を装着しませんが、SPスーツを装着したマネキンの診察を指示することがあります。
  - ・ “SPが再現できない所見”を示すときは、診察後にSPが所見カードを渡します。所見カードは自ら持ち帰って廃棄して下さい。

#### 症候・病態（出題対象）

発熱、けいれん、意識障害・失神、認知機能障害・失語、幻覚・妄想、抑うつ・不安、高血圧、高血糖・低

血糖、電解質異常、全身倦怠感、脱水、肥満・やせ、体重増加不良（小児）、黄疸、発疹、貧血、多血、白血球増多・減少、出血傾向、リンパ節腫脹、浮腫、動悸、胸痛、チアノーゼ、呼吸困難、喘鳴、咳・痰、血痰・喀血、めまい、頭痛、運動麻痺・筋力低下、運動失調、感覚障害・疼痛、腹痛、悪心・嘔吐、嚥下障害、食思不振、便秘・下痢、吐血・下血、腹部膨隆、蛋白尿、血尿、尿量異常、月経異常、不正性器出血

#### 医療面接・身体診察（評価項目）

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

#### ノート記載（項目）

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

## 2. 救急対応CPX

- ▶シミュレーター（レサシアン）に対して、学生3人1組となり、10分間の救急対応を行う。
- ▶シナリオは3つあり（心肺停止、もしくは重症外傷のABCのいずれかに異常）、シナリオ毎にリーダーが交代する。リーダーはあらかじめ指定する。
- ▶シナリオ進行役の医師からの情報提供、指示にしたがって、救急対応を行う。
- ▶生体モニタ情報はアシスタントが提示する。

#### 救急対応（評価項目）

- ▶受入準備・リーダーシップ：適切な口語表現、明確な指示、標準的感染予防策の実施・指示、患者受入準備の実施・指示
- ▶第一印象：15秒以内に異常を報告（ABCのいずれの異常か？、重症度は？、心停止は？）
- ▶身体診察：呼びかけ・刺激への反応、発声確認、呼吸確認、脈拍確認、頸部観察、胸部視診・聴診・触診・打診、腹部診察など
- ▶診療内容（指示内容）：モニター装着、胸骨圧迫、人工呼吸、除細動、酸素投与、末梢ライン確保、薬物投与、吸引、頸椎保護、など
- ▶診断・方針説明

学生による CC ユニット評価

診療科名： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 月 日

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

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

## 5. クリニカル・クラークシップ (CC) のポートフォリオ

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

1. 自らの経験 (例: 受持入院患者リスト)
  2. 自らの振り返り (例: 振り返りシート)
  3. 指導医からのフィードバック (例: CC Snapshot)
  4. 実習資料 (例: カンファレンス資料、文献)
- 
- ・ 受持入院患者リストおよび振り返りシートはローテート毎に適宜作成し、ローテート期間中に指導医のチェック・コメントを受けると良い。
  - ・ これらを作成するときは、患者の個人情報保護に十分な注意を払うこと。
  - ・ これらはCC全期間を通してファイルに綴じておくこと。ポートフォリオの管理には十分な注意を払い、売店、食堂、講堂等への置き忘れのないようにすること。
  - ・ 受持入院患者リストおよび振り返りシートの用紙が不足したときは、コピーを取って使用するか、Moodle上のファイルを印刷して使用すること。



受持入院患者リスト (使用例)

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

## 振り返りシート (使用例)

学生証番号           〇〇 M 〇〇〇〇           氏 名           〇〇   〇〇          

診療科           〇〇   科          

本ローテートでの目標

- ・ サマリー作成
- ・ 診察技術の向上
- ・

本ローテートで達成できたこと

- ・ 患者さんの状態にあわせた腹部・全身の診察
- ・ 患者さんの状態から今後の方針までの把握
- ・ レクチャーによって基本的な疾患の理解

本ローテートで達成できなかったこと

- ・ プレゼンテーションを簡潔に行う
- ・
- ・

次のローテートでの課題

- ・ プレゼンテーション能力の向上
- ・ サマリーを早めに作る
- ・ 診察技術の向上

指導医からのコメント

診察、プレゼンともに着実によくなってきていて成果が上がっていると思います。  
レクチャーを受けた後、今であれば国試の問題を問いたり、さらにガイドラインや文献を読んだりして理解を深めてください。

指導医チェック日           〇月   〇〇日           指導医署名           〇〇   〇〇

## 6. クリニカル・クラークシップのスケジュール表

### CCスケジュール(09M、H25-26)

<b>H25</b>	<b>コアCC(09M)</b>	白衣式																								
1/7	1/14	1/21	2/8	2/15	2/22	2/29	3/6	3/13	3/20	3/27	4/3	4/10	4/17	4/24												
CCベレーシック		コア1	コア2	GW		コア3	コア4	コア5																		
7/1	7/8	7/15	7/22	7/29	8/5	8/12	8/19	8/26	9/2	9/9	9/16	9/23	9/30	10/7	10/14	10/21	10/28	11/4	11/11	11/18	11/25	12/2	12/9	12/16		
コア6		夏季休暇		コア7	コア8	コア9		コア10		コア11																
<p>1学年120名とした場合のローテーション人数</p> <p>4週 10-11人</p> <p>2週 5-6人</p>																										
<p>A 消化器内科・腎臓内科(4)    G 小児科(4)</p> <p>B 代謝内科・膠原病内科・血液内科(4)    H 産婦人科(4)</p> <p>C 循環器内科・心臓血管外科(4)    I 肝胆膵外科(4)</p> <p>D 呼吸器内科(2)／呼吸器外科(2)    J 食道胃腸外科(4)</p> <p>E 神経内科(2)／脳神経外科(2)    K 救急部(4)</p> <p>F 精神科(4)</p>																										
<b>H26</b>	1/10	CPX																								
<b>アドバンストCC(09M)</b>																										
2/3	2/10	2/17	2/24	3/3	3/10	3/17	3/24	3/31	4/7	4/14	4/21	4/28	5/5	5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16	6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28	
アドバンスト1		アドバンスト2		アドバンスト3		アドバンスト4		アドバンスト5		アドバンスト6		アドバンスト7		アドバンスト8		アドバンスト9		アドバンスト10		アドバンスト11		アドバンスト12		アドバンスト13		
8/4	8/11	8/18	8/25	9/1	9/8	9/15	9/22	9/29	10/6	10/13	10/20	10/27	11/3	11/10	11/17	11/24	12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5	1/12	1/19	1/26	
夏季休暇(マッチング試験)		アドバンスト5		アドバンスト6		アドバンスト7		アドバンスト8		アドバンスト9		アドバンスト10		アドバンスト11		アドバンスト12		アドバンスト13		アドバンスト14		アドバンスト15		アドバンスト16		
<p>1学年120名とした場合のローテーション人数</p> <p>2週 10人</p> <p>1週 5人</p>																										
<p>L 総合診療部(2)／整形外科(2)</p> <p>M 耳鼻咽喉科(2)／放射線科(2)</p> <p>N 小児外科(1)／泌尿器科(1)／麻酔科(1)／歯科口腔外科(1)</p> <p>O 眼科(1)／皮膚科(1)／形成外科(1)／リハビリテーション部(1)</p> <p>P 関連病院(学内／学外)選択(4)</p> <p>Q 和漢診療科(1)／臨床腫瘍部(1)／休暇(2)</p>																										

CCスケジュール(09M、H25-26)

アドバンストCC(09M) 例1

2/3	2/10	2/17	2/24	3/3	3/10	3/17	3/24	3/31	4/7	4/14	4/21	4/28	5/5	5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16	6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
総合診療部	整形外科	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	春季休暇	小外	泌尿	麻酔	歯口	〇〇科	□□病院口科	眼科	皮膚	形成	リハ	公衆衛生	夏季休暇								

8/4	8/11	8/18	8/25	9/1	9/8	9/15	9/22	9/29	10/6	10/13	10/20	10/27	11/3	11/10	11/17	11/24	12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5	1/12	1/19	1/26
夏季休暇(マッチング試験)	△△病院△科	腫瘍	和漢	休暇	腫瘍	総合統一試験																			

アドバンストCC(09M) 例2

2/3	2/10	2/17	2/24	3/3	3/10	3/17	3/24	3/31	4/7	4/14	4/21	4/28	5/5	5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16	6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
和漢	休暇	腫瘍	総合診療部	整形外科	春季休暇	耳鼻咽喉科	放射線科	〇〇科	□□病院口科	小外	泌尿	麻酔	菌口	公衆衛生	夏季休暇										

8/4	8/11	8/18	8/25	9/1	9/8	9/15	9/22	9/29	10/6	10/13	10/20	10/27	11/3	11/10	11/17	11/24	12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5	1/12	1/19	1/26
夏季休暇(マッチング試験)	眼科	皮膚	形成	リハ	△△病院△科	総合統一試験																			

アドバンストCC(09M) 例3

2/3	2/10	2/17	2/24	3/3	3/10	3/17	3/24	3/31	4/7	4/14	4/21	4/28	5/5	5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16	6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
△△病院△科	休暇	腫瘍	和漢	腫瘍	春季休暇	総合診療部	整形外科	〇〇科	□□病院口科	耳鼻咽喉科	放射線科	公衆衛生	夏季休暇												

8/4	8/11	8/18	8/25	9/1	9/8	9/15	9/22	9/29	10/6	10/13	10/20	10/27	11/3	11/10	11/17	11/24	12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5	1/12	1/19	1/26
夏季休暇(マッチング試験)	小外	泌尿	麻酔	菌口	眼科	皮膚	形成	リハ	総合統一試験																

7. 各診療科・各部門のユニット・コンピテンシーと  
実施内容（週間予定表）

〈アドバンスト・クリニカル・クラークシップ〉

## 総合診療部（初診外来・総合内科病棟）

### 【目的】

- （１）病棟診療では、プレゼンテーションの方法・抗生剤の適正使用・電解質異常の見方・臨床推論などの総合内科医向けの内容について学ぶ。
- （２）病棟診療であっても、高度な検査へのアクセスが常に良いとは限らず、また検査の結果が出るまでに時間を要する場合も多いことから、患者の状態や既出の検査データを綿密に評価する必要があることを理解する。
- （３）外来診療では、病棟診療よりもさらに利用できる検査に制限があるために、高い水準の医療面接と身体診察の技能が求められることを理解する。
- （４）外来診療における患者は、事前に診断がついておらず、臓器横断的な生物－心理－社会的アプローチが必須であることを学ぶ。
- （５）診断には、高頻度疾患を知ることが重要であることを理解する。

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 良好な医師患者関係を構築し、適切な医療面接・身体診察を行うことができる。（Ⅲ－６）
2. 医療チームの一員として、他の医療関係者と適切なコミュニケーションを図ることができる。（Ⅳ－１、２、３）
3. コモンディジーズに対する、エビデンスに基づいた診断、治療について理解する。（Ⅲ－５）
4. 患者の有する生物－心理－社会的問題すべてに対応し、原因臓器に特定されない包括的診療を行うことの重要性を理解する。（Ⅴ－２）
5. 病態生理学的、あるいは心理社会的にも複雑な問題を有する患者に対する、適確な対応について理解する。（Ⅲ－５）
6. 診断における病歴情報の重要性を理解する。（Ⅲ－１）
7. スクリーニング、および焦点を絞った身体診察の状況に応じた使い分けを理解する。（Ⅲ－２）
8. 耳鏡、鼻鏡、眼底鏡などのベッドサイドでの基本的臨床検査を実践できる。（Ⅲ－２）
9. 簡潔かつ適確なプレゼンテーションの方法を理解する。（Ⅳ－２）
10. 病診連携、病々連携について理解する。（Ⅴ－６）
11. 他科の医師との連携、および適確な紹介、対診の重要性について理解する。（Ⅰ－９）

### 【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

### 【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

第1日目は、朝8時に総合診療部外来に集合。（上記、【実習方法】を参照）

その他のセミナーなどの開催場所については適宜連絡する。

【ローテーションのスケジュール】（予定）

概要は下記のとおり。詳細なスケジュールは、実習期間中に通知する。

学 生	1 週 目				
	月	火	水	木	金
学生1	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
学生2	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
学生3	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
学生4	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
学生5	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
学生6	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟
学生7	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟
学生8	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟
学生9	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟
学生10	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟

学 生	2 週 目				
	月	火	水	木	金
学生1	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟
学生2	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟
学生3	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟
学生4	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟
学生5	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟
学生6	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
学生7	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
学生8	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
学生9	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
学生10	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来

## 【病棟実習のスケジュール】

詳細なスケジュールは、実習期間中に通知する。

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

## 【外来実習のスケジュール】

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

## 【注意事項、その他】

- ※ 第1週、第2週共に火・木は、外来カンファレンス（15時に総合診療部外来に集合）。
- ※ 第1週もしくは第2週の金は、英語カンファレンス（教育担当指導医に要確認）。



## 整形外科

### 【目 的】

1. 医師として患者に接する服装・態度・話し方を体得する。
2. 担当患者を通して、基本的な診療手技を修得し、症状の特徴を分析する。
3. 与えられた疾患の病態・診断・治療（手術）につき考察する。
4. 診療グループの一員として日常病棟診療を体得する。
5. 患者・家族への病状・手術などの説明・同意を得ることを見学し、学ぶ。
6. 骨・軟部腫瘍疾患および小児整形外科疾患について専門関連病院で実習して学ぶ。

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 担当患者の身体所見（身体計測、関節可動域、誘発テスト）および神経学的所見（感覚検査、筋力テスト、腱反射、病的反射など）の診察を行なう。Ⅲ－2
2. 教授回診、ミーティングで担当患者の病状報告をする。Ⅰ－9
3. 診療グループに所属し、患者の体位変換、移送、包帯交換を行なう。Ⅲ－7
4. 画像診断（XP、CT、MRI、造影検査）の読影法を修得する。Ⅲ－4
5. 手術見学により手術治療の実際を学ぶ。Ⅲ－4
6. 術前・術後のリハビリテーションの実際を学ぶ。Ⅲ－9
7. 担当患者の疾患について、診断・治療・病態上、今後解決すべき問題点を発見し、文献的考察を加えてレポートする。また解決に結ぶけるための研究方法を提案できる。Ⅳ－2
8. 変形性関節症の疫学・診断・代表的治療法を修得する。Ⅲ－4
9. 腰部脊柱管狭窄症の疫学・診断・代表的治療法を修得する。Ⅲ－4
10. インフォームドコンセントの実際を修得する。Ⅲ－6
11. 骨軟部に発生する良性腫瘍・悪性腫瘍の画像診断を修得する。Ⅲ－4

### 【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

### 【評 価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

### 【初日集合時間・場所】

8:00 西棟11階カンファレンスルーム

## 【スケジュール】

月	8:00	西棟11階カンファレンスルーム オリエンテーション、担当患者紹介
	10:00	関節鏡手術・手の外科手術見学 担当患者診察・画像所見の読影
火	7:50	教授回診、学生は担当患者について報告する（2～3分で）
	9:00	特殊X線検査（ミエログラフィーなど）
水	8:00	西棟11階カンファレンスルーム集合
	8:50	手術室ラウンジに着替えて集合、手術見学
	17:00	症例検討会（6階カンファレンスルームにて）
木	8:00	准教授回診
	8:45	一方のグループはこども病院にて小児整形外科の実習（担当Dr.西須）
金	8:00	西棟11階カンファレンスルーム集合
	8:50	手術室ラウンジに着替えて集合、手術見学
	13:00-15:00	千葉県がんセンターにて骨軟部腫瘍実習（担当Dr.石井、Dr.米本）
	16:00	最終週に試験（西棟11階カンファレンスルームにて）

## 【注意事項、その他】

1. 第1日目は西棟11階カンファレンスルームに8:00に集合のこと。
2. 第1日目は指導教員と連絡をとり、指導を受ける。
3. 実習中は服装に配慮し、バッジをつける。
4. 毎日、担当患者の経過・状態を観察し、疑問点は指導教員に尋ね明らかにする。

## 耳鼻咽喉・頭頸部外科

### 【目的】

耳鼻咽喉科疾患の診断から治療にいたる過程を理解する。治療法の概略を理解する。

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

#### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

<医師としての考え、態度>

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

<チーム>

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

<自己啓発>

- ・自己の目標を設定できる。
- ・自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。
- ・学習と生活の優先順位を決定できる。

#### II. 医学とそれに関連する領域の知識

以下の知識を有し、応用できる。

- ・頭頸部の正常な構造と機能
- ・頭頸部の発達、成長、加齢、死
- ・耳鼻咽喉科疾患の病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防
- ・薬理、治療
- ・疫学、人口統計、環境

#### III. 医療の実践

- ・心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
- ・成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。
- ・鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。
- ・耳鼻咽喉科疾患の頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
- ・頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicineを考慮して立てられる。

- ・医療を実施する上で有効な患者－医師関係を構築できる。
- ・患者管理の基本を実施できる。
- ・患者の安全性を確保した医療を実践できる。
- ・リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。
- ・緩和医療、終末期医療、代替医療の概要を理解している。
- ・患者教育の概要を理解している。
- ・医療の不確実性を認識している。
- ・診療の優先順位を決定できる。
- ・電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。

#### IV. コミュニケーション技能

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

#### V. 医学、医療、保健、社会への貢献

- ・患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。
- ・地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。
- ・患者と患者家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。
- ・地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。
- ・医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。
- ・医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。

#### VI. 科学的探究

- ・未解決の臨床的あるいは科学的問題を認識し、仮説を立て、それを解決するための方法と資源を見いだすことができる。
- ・医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
- ・科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。

#### 【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

#### 【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

#### 【初日集合時間・場所】

午前8時00分 耳鼻咽喉科カンファレンスルーム（外来棟2階 耳鼻咽喉・頭頸部外科の外来奥）

## 【スケジュール】

大学病院に数名と関連病院に各1名を選出し、各施設において指導医数名：学生1名の体制で実習を受けます。

第1週	午前（8:00～12:00）		午後（13:00～17:00）	
月	全員 大学病院集合 (8:00、病院2階カンファレンスルーム)	ガイダンス（櫻井）	主要検査のミニレクチャー (鈴木、米倉、木谷)	実習割り振り（花澤） 18:00～医局会（第2講堂）
火	各自指定された病院（8日間固定）	病棟診察・手術と課題の提示	手術・課題レポート作成	課題提出と評価
水	同 上	同 上	同 上	同 上
木	同 上	同 上	同 上	同 上
金	同 上	同 上	同 上	指導医による中間評価

第2週	午前（8:00～12:00）		午後（13:00～17:00）	
月	同 上	同 上	同 上	同 上
火	同 上	同 上	同 上	同 上
水	同 上	同 上	同 上	同 上
木	同 上	同 上	同 上	指導医による最終評価
金	全員 大学病院集合 (8:00、病院2階カンファレンスルーム)	口頭試問（岡本教授）	解 散	

大学病院もしくは関連病院の集合時間と集合場所は、別紙を参照。

病棟診察・手術は、各施設の取り決めに対応。課題は、手術所見記載を含め、毎日指定されます。

関連病院：国立病院機構千葉医療センター、市立海浜病院、千葉労災病院、船橋市立医療センター、千葉県がんセンター、千葉県こども病院、君津中央病院、成田赤十字病院

## 【注意事項、その他】

- ・医学生としての身だしなみを整え、挨拶・返事はしっかりと出来るようにしてください。
  - ・口頭試問に対して、各担当教官に1症例を選択してもらい、レポートを作成します。
  - ・レポートは担当患者さんの経過と課題についてまとめ、教授との口頭試問のために2部作成してください。
- なお、試験日・時間に変更となることがありますので注意してください。

## 放射線科

### 【目的】

- 各疾患の単純写真・CT・MRI所見、鑑別診断を理解する。
- 核医学検査の特徴と検査法及び所見を理解する。
- 放射線治療に用いられる放射線の種類と特徴、適応、副作用を理解する。

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 患者の診療、健康の維持、増進のために画像診断、放射線治療の有用性を理解する。(V-2)
2. 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。(III-4)
3. 放射線取り扱いに関する法的責任・規範を理解する。(I-2、II-8)
4. 放射線取り扱いに関する安全性と危機管理を理解する。(II-7)
5. 単純写真・CT・MRIの撮影法および所見を説明できる。(III-4)
6. 放射線診断に用いられる造影剤の種類と特徴を説明できる。(II-5、III-4、III-8)
7. 各種核医学検査法、核医学検査薬、核医学治療の原理を説明できる。(II-5、III-4、III-8)
8. 各種疾患における核医学検査の適応・画像所見と鑑別診断を説明できる。(III-4)
9. 放射線治療に用いられる放射線の種類と特性を説明できる。(II-5、III-4)
10. 放射線治療の特徴を手術・化学療法と比較して説明できる。(III-4、III-5、III-10)

### 【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法(OJT)(巻頭文参照)

### 【評価】

各科共通の評価法(巻頭文参照)

### 【初日集合時間・場所】

月曜日 9:30 CTカンファレンスルーム(地下1階CT検査室奥右)

(月曜日休日の場合は火曜日8:15にし棟8F放射線科カンファレンスルームに集合)

### 【スケジュール】

2班に分かれ、それぞれ一週ごとに診断、治療部門で実習を行う。

### 【注意事項、その他】

## 小児外科

### 【目 的】

成長と発達の過程にある外科的疾患を抱える患児について、適切な問診、診察、検査の実施と解釈を行い、手術を含めた治療を理解しこれに参画し、児の病態・治療についてプレゼンテーションできる。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 患児やその保護者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。(I-3)
2. 予定された実習への参加を通じて、職業人になる自覚を高める。(I-10、15)
3. 医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行うことの重要性を理解する。(I-9)
4. 頻度の高い疾患(鼠径ヘルニアなど)の問診を行い、病歴を整理して簡単な病態診断や部位診断ができる。(II-2、III-1、3、IV-3)
5. 頻度の高い疾患(鼠径ヘルニアなど)の診察を行い、所見を解釈して簡単な部位診断ができる。(II-2、III-2、4)
6. 病歴や理学所見に基づいて、基本的な検査の立案と結果の解釈ができ、治療計画の策定を行うことができる。(III-5)
7. 担当症例の病歴、神経学的所見、検査所見、治療経過を整理してプレゼンテーションできる。(III-2、5、IV-3)
8. 担当症例の術前術後管理の基本を実施できる。(III-7)
9. 患者教育の概要を理解する。(III-11)
10. 手洗いをし、手術に参加できる。(III-2)

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

### 【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法(OJT)(巻頭文参照)

### 【評 価】

各科共通の評価法(巻頭文参照)

### 【初日集合時間・場所】

午前 8:30 みなみ棟 1階 小児外科外来奥カンファレンスルーム

## 【スケジュール】

	午 前 (7:30 / 8:30～)		午 後		
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員	
月	8:30～ 9:00 オリエンテーション 9:00～10:00 病棟回診	齋 藤 光 永	13:00～15:00 検 査 16:00～17:00 病棟回診 17:00～17:30 フィードバック	光 永 光 永	
火	8:30～ 9:00 モーニングレポート 9:00～10:00 病棟回診	照 井	13:00～15:00 検 査 16:00～17:00 病棟回診 17:00～17:30 フィードバック	中 田 中 田	
水	7:30～ 8:30 画像カンファレンス 8:30～ 9:00 モーニングレポート 9:00～ 手 術	マネージャー	17:00～ 手 術 抄 読 会	マネージャー	
木	8:30～ 9:00 モーニングレポート 9:00～10:00 病棟回診	齋 藤	13:00～15:00 検 査 16:00～17:00 病棟回診 17:00～17:30 フィードバック	齋 藤 照 井	
金	7:30～ 8:30 症例カンファレンス 9:00～ 手 術	マネージャー	試 験	吉 田	

集合場所：みなみ棟1階 小児外科外来奥カンファレンスルーム 集合時間：午前 8:30

## 【注意事項、その他】

とくになし



## 泌尿器科

### 【目的】

泌尿器科で扱う臓器の解剖、生理学的特徴および社会的特殊性を理解することにより、泌尿器科的疾患の原因と患者に与える影響を考察し、その診断法、検査法、治療手順を身につける。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 患者、家族と接する中で患者、家族を尊重すると同時に、診療に関する諸々の問題を解決する方法を理解する。(I-1、3、4、5、6、11)
2. 実習への参加を通じて、医療チームのメンバーを尊重し、医師としてふさわしい態度・倫理感を身につける。(I-5、8、9)
3. 医療チームの一員としての医師の役割および、チーム内で適切かつ良好な関係を保ちつつ業務連携を行うことの重要性を理解する。(I-8、9)
4. 代表的な泌尿器科疾患に関して問診を行い、病歴を整理して簡単な病態診断や鑑別診断が行える。(III-3、4、5)
5. 基本的な泌尿器科的診察を行い、所見を解釈して簡単な病態診断や鑑別診断が行える。(III-1、2、3)
6. 代表的な泌尿器科疾患について、病歴や各種所見に基づいて、基本的な検査、治療に関する立案と結果の解釈ができる。(III-4、5)
7. 担当症例の病歴、理学所見、検査所見、治療経過を整理してプレゼンテーションできる。(III-1、3、4、5)
8. 泌尿器科疾患に対する身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。(III-2)
9. 泌尿器科疾患に対する手術を見学し、その目的、方法、手術手技、期待される結果について正しい理解が出来る。(III-4)
10. 泌尿器科疾患に関する文献を検索し、最新の知見について理解、整理しプレゼンテーションできる。(VI-1、3、5)

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

### 【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法 (OJT) (巻頭文参照)

### 【評価】

各科共通の評価法 (巻頭文参照)

### 【初日集合時間・場所】

午前8時15分、泌尿器科カンファレンスルーム (病院にし棟8階)

## 【スケジュール】

曜日	午 前			午 後		
	実 習 項 目	担当教員	認 印	実 習 項 目	担当教員	認 印
月	実習のオリエンテーション ベッドサイド実習 外来実習	市 川 川 村 坂 本		ベッドサイド実習 専門・特殊外来実習 講 義	交 代 柳 澤 交 代	
火	レントゲンカンファレンス ベッドサイド実習 外来実習	市 川 交 代 坂 本		ベッドサイド実習 専門・特殊外来実習 講 義	交 代 今 本 交 代	
水	手術実習 教授回診 抄読会・レントゲンカンファレンス	交 代 市 川 市 川		手術実習	交 代	
木	レントゲンカンファレンス ベッドサイド実習 外来実習	市 川 交 代 二 瓶		ベッドサイド実習 専門・特殊外来実習 講 義	交 代 川 村 交 代	
金	手術実習 ベッドサイド実習 レントゲンカンファレンス	交 代 交 代 市 川		手術実習	交 代	

## 【注意事項、その他】

集合時間：水、金は8:00、それ以外は、8:15

集合場所：泌尿器科カンファレンスルーム（病院にし棟8階）

外来実習：9:30-12:00

手術実習：担当患者の手術に立ち会う。

## 麻酔・疼痛・緩和医療科

### 【目的】

麻酔学は患者の苦痛除去や全身管理を目的として発展した学問であり、手術室における麻酔管理、集中治療、救急医療、疼痛外来、緩和医療などその臨床応用は幅広い。現在当院麻酔科は、手術室における麻酔管理と緩和医療、疼痛外来を中心に診療を行っている。患者の生命は麻酔及び手術侵襲により危険に晒されるが、周術期の全身管理を適切に行うことによってその危険を最小限に押さえることができ、このためには病態に対する理解が必要である。と同時に、瞬時に劇的に変化する全身状態に対しての素早い判断と適切な対応が求められる。更に緩和医療においては、急性疼痛からガン末期の緩和ケアに至るまでその扱う範囲が非常に多種多様であり、患者への対応も全人的な評価と良好な関係無しには難しい。

以上の事から、麻酔学の臨床実習においては、手術室で働く麻酔科医師あるいは緩和ケア病棟において緩和医療を担当する麻酔科医師と行動を共にすることによって、麻酔科医の医療における役割と貢献を理解していただくことを第一の目的とする。実習生には、患者の状態変化を把握・予測・対処できるように、基礎医学と臨床医学とにまたがった幅広い知識を麻酔科医と共に積極的に活用し患者管理に繋げることが求められる。そして、患者と良好な関係を結び、患者のための医療を麻酔科医と共に実践していただく。

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

#### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

##### <医師としての考え、態度>

- ・人間の尊厳を尊重する。
- ・法的責任・規範を遵守する。
- ・患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。

##### <チーム>

- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。
  - 手術室が特殊な環境であることを理解し、適切な行動を心がける。
  - 医師としての自覚を持ち、患者や他のスタッフに対する基本的な態度・マナーを身につける。

##### <自己啓発>

- ・医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。
- ・学習と生活の優先順位を決定できる。
- ・自らのキャリアをデザインし、達成へ向けて学習を継続できる。

#### II. 医学とそれに関連する領域の知識

以下の知識を有し、応用できる。

- ・周術期の患者管理の実際を体験し、予想される問題点を含めて説明できる。

バイタルサインのチェックができる。

患者監視装置のモニターの波形・数値などを説明できる。

麻酔器の構造を説明できる。

気道確保・人工呼吸方法を説明できる。

麻酔の導入や維持法について理解する。

使用する薬剤・補液等を説明できる。

合併症を有する症例に関し、その対策を説明できる。

手術侵襲の意味とそれに対する処置が理解できる。

侵襲に対する生体の反応を説明できる。

代表的な術後疼痛対策について説明できる。

周術期における合併症について説明できる。

- ・緩和ケア病棟、麻酔科疼痛外来実習を体験し、予想される問題点を含めて説明できる。

疼痛治療の概要を理解している。

慢性疼痛を理解すると共に患者の基本的な診察の進め方を説明・理解できる。

緩和ケア病棟患者の患者治療方針を説明・理解できる。

緩和ケア病棟患者の全身管理、諸症状への対処方法を理解できる。

緩和ケア支援チーム依頼患者の病状把握、コンサルテーション業務を理解する。

チーム診療の実際を経験する。

### Ⅲ. 医療の実践

- ・術前回診を行い、麻酔管理計画を立てることができる。
  - 術前カンファレンスにおいて担当症例の麻酔計画を提示できる。
  - 患者監視装置の情報から患者の状態を判断できる。
  - 麻酔器が使用できる。
- ・麻酔の導入や維持法を理解し、麻酔科医と共に実践できる。
  - 意識を消失した患者の気道保持や人工換気ができる。
- ・人工呼吸器の設定ができる。
- ・麻酔記録を作成し、理解できる。
- ・使用すべき薬剤等を選択できる。
  - 侵襲に対する生体の反応を判断できる。
- ・行うべき手技を理解し、初歩的な手技は麻酔科医と共に実践できる。
- ・術後疼痛対策を講ずることができる。
- ・術後回診を行い、合併症の有無・全身状態の評価ができる。
- ・疼痛治療の概要を理解している。
  - 疼痛外来における治療を見学し、慢性疼痛を理解すると共に患者の基本的な診察の進め方を理解する。
- ・癌治療中の患者の苦痛症状の緩和に対応できる。
- ・癌終末期患者における全身管理および全人的苦痛の緩和に対応できる。
- ・チーム医療の一員として参加できる。
- ・電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。

### Ⅳ. コミュニケーション技能

- ・有効なコミュニケーションの一般原則を実践でき、必要な医療情報を得る事ができる。
- ・診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。
  - 術前カンファレンスにおいて担当症例の麻酔計画を提示できる。

### Ⅴ. 科学的探究

- ・医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
- ・実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を理解する。
- ・科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。
  - 手術室麻酔管理、緩和ケア病棟、シミュレーション実習を通して、上記の理解を深める。

**【実習方法】**

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

**【評 価】**

各科共通の評価法（巻頭文参照）

**【注意事項、その他】**

火曜・水曜・木曜の実習は、学生毎にスケジュール（順番）が異なります。

（参考図書）

標準 麻酔科学 6版 医学書院

Miller's Anesthesia 7th edition

ミラー 麻酔科学 第6版（日本語訳）

緩和ケア：Oxford Textbook of Palliative Medicine

## 2013 年度 麻酔・疼痛・緩和医療科クリニカルクラークシップ実施要項

教授 磯野史朗

期間：1 週間（2014 年 2 月 3 日より、ただし 5 月 5 日からの週を除く）

集合場所：附属病院一階カンファレンスルーム、

集合時間：月曜日 朝 8 時（火曜日開始の場合は、朝 7 時 30 分）

1. 実習内容・方法は、ガイダンス時に説明する
2. 期間中に、少なくとも 2 症例の麻酔症例担当、シミュレーション実習 4 回（気道管理、経食道心エコー、麻酔管理、口頭試問）、0.5 日は緩和ケア病棟実習とする。
3. 担当麻酔症例は、火、水、木、金曜日のマネージャーが前週の予定組み時に、1 - 6 番の番号付けをする。担当麻酔科医と当日の SV が学生の指導を行う。
4. 月曜日のガイダンス時に、口頭試問対象症例を各学生に一症例ずつ決定する。
5. 学生は、禁忌でない限り担当症例でマスク換気を実習する。機会があれば気管挿管や声門上器具挿入を監督下実践する。
6. 学生は、患者監視装置の使用を実習する
7. 学生は、人工呼吸（用手、機械）を実習する
8. 学生は、担当麻酔科医とともに麻酔管理、体液管理を実習する
9. 学生は、術中、術後疼痛管理を麻酔担当医とともに実習する
10. 学生は、紙の麻酔チャートを記載する
11. 口頭試問では、マネキンを用いて担当症例での麻酔管理を再現させつつ、麻酔管理や合併症に関する質問が行われる。

7:30から	月(責任者:青江)	火(石川)	水(麻酔担当医、田口) カンファレンス症例提示 (全員)	木(麻酔担当医、八代) カンファレンス症例提示 (全員)	金(担当医、磯野) カンファレンス症例提示 (難症例OK)
8:00	抄読会参加 (1階カンファレンスルーム)	麻酔導入見学(9:30まで) (ひとりずつに分かれる)	麻酔担当 (担当しない学生は 麻酔導入実習後に緩和研修: 東10FナースSt. 9時30分)	麻酔担当 (担当しない学生は 麻酔導入実習後に緩和研修: 東10FナースSt. 9時30分)	麻酔導入から11時まで手術室で 麻酔実習
9:00	緩和ケア回診参加、 抄読会参加(青江); 担当症例(2例)	患者管理シミュレーション (シミュレーションセンター; 磯野、臼井)	麻酔担当 (担当しない学生は 麻酔導入実習後に緩和研修: 東10FナースSt. 9時30分)	麻酔担当 (担当しない学生は 麻酔導入実習後に緩和研修: 東10FナースSt. 9時30分)	緩和「事例検討」 (東10F カンファ集合)
10:00	シミュレーションセンター; 気道管理アルゴリズム(麻酔科スタッ フ)				
11:00	OSAビデオ+食事	食事	食事	食事	食事
12:00	麻酔の流れと麻酔管理概説(青江)	術前評価:石川	手術室麻酔実習	手術室麻酔実習	口頭試問 (シミュレーションセンター:磯野)
13:00	麻酔器と監視モニター説明(手術室)	術前準備(担当医)			
14:00					
15:00					
16:00	経食道心エコーシミュレーション(岡 崎)				
17:00					

月曜日が休日の場合(9月15日、10月13日)

7:30から	月	火(石川)	水(麻酔担当医、田口) カンファレンス症例提示 (2-3名)	木(麻酔担当医、八代) カンファレンス症例提示 (2名)	金(担当医、磯野) カンファレンス症例提示 (難症例OK)
8:00		カンファレンス参加 麻酔導入見学 (ひとりずつに分かれる)	麻酔担当 (担当しない学生は緩和研修: 東10FナースSt. 8時)	麻酔担当 (担当しない学生は緩和研 修: 東10FナースSt. 8時)	麻酔導入から11時まで手術室で 麻酔見学
9:00		9:30よりガイドダンス (シミュレーションセンター) 担当症例(2例)	麻酔担当 (担当しない学生は緩和研修: 東10FナースSt. 8時)	麻酔担当 (担当しない学生は緩和研 修: 東10FナースSt. 8時)	緩和「事例検討」 (東10F カンファ集合)
10:00	休日	10月14日は磯野不在⇒石川担当			
12:00		OSAビデオ+食事	食事	食事	食事
13:00		麻酔の流れ(ビデオ:スタッフ)			
14:00		麻酔器と監視モニター説明(手術室)	午前中緩和実習者は 午後麻酔実習または術後回 診	午前中緩和実習者は 午後麻酔実習または術後回 診	口頭試問 (シミュレーションセンター:磯野)
15:00					
16:00					
17:00		術前準備(担当医)			

初日集合場所:附属病院一階カンファレンスルーム、集合時間:月曜日午前8時

火曜日が休日の場合(2月11日、4月29日、9月23日)

7:30から	月(責任者:青江)	水(麻酔担当医、田口) カンファレンス症例提示 (全員)	木(麻酔担当医、八代) カンファレンス症例提示 (全員)	金(担当医、磯野) カンファレンス症例提示 (難症例OK)
8:00	抄読会参加 (1階カンファレンスルーム)	麻酔担当 (担当しない学生は 麻酔導入実習後に緩和研修: 東10FナースSt. 9時30分)	麻酔担当 (担当しない学生は 麻酔導入実習後に緩和研修: 東10FナースSt. 9時30分)	麻酔導入から11時まで手術室で 麻酔実習
9:00	緩和ケア回診参加、 9:30よりカイダダンス(青江): 担当症例(2例)			
10:00	シミュレーションセンター: 気道管理アルゴリズム(麻酔科スタッ フ)	食事	食事	緩和「事例検討」 (東10Fカンファ集合)
11:00	OSABビデオ+食事			
12:00	麻酔の流れと麻酔管理概説(青江)	手術室麻酔実習	手術室麻酔実習	(シミュレーションセンター:磯野)
13:00	麻酔器と監視モニター説明+術前評 価(石川)			
14:00	経食道心エコーシミュレーション(岡 崎)	初日集合場所:附属病院一階カンファレンスルーム、集合時間:火曜日、7時30分)		
15:00	休日			
16:00	休日			
17:00	休日			

金曜日が休日の場合(3月21日)

7:30から	月(責任者:青江)	水(麻酔担当医、田口) カンファレンス症例提示 (全員)	木(麻酔担当医、八代) カンファレンス症例提示 (全員)	金(担当医、磯野)
8:00	抄読会参加 (1階カンファレンスルーム)	麻酔担当 (担当しない学生は 麻酔導入実習後に緩和研修: 東10FナースSt. 9時30分)	麻酔担当 (担当しない学生は 麻酔導入実習後に緩和研修: 東10FナースSt. 9時30分)	休日
9:00	緩和ケア回診参加、 9:30よりカイダダンス(青江): 担当症例(2例)			
10:00	シミュレーションセンター: 気道管理アルゴリズム(麻酔科スタッ フ)	食事	食事	手術室麻酔実習 手術室麻酔実習 (シミュレーションセンター:磯 野)
11:00	OSABビデオ+食事			
12:00	麻酔の流れと麻酔管理概説(青江)	術前評価:石川	術前準備(担当医)	
13:00	麻酔器と監視モニター説明(手術室)			
14:00	経食道心エコーシミュレーション(岡 崎)	初日集合場所:附属病院一階カンファレンスルーム、集合時間:月曜日午前8時		
15:00	休日			
16:00	休日			
17:00	休日			



## 歯科・顎・口腔外科

### 【目的】

口腔の主な機能である咀嚼・構音は人間の生活に必須の機能である。そのため、この領域に発生した疾患の処置においてはこれらの機能の回復がきわめて重要である。

顎口腔機能の回復を目的とする歯科口腔外科学は、医学・歯学の基礎的知識とその臨床応用が一体となって発展してきた学問である。本臨床実習では、隣接領域である歯科口腔外科学の基本的知識・手技を学ぶ。

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

#### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

自己の目標を設定できる (I-10)

生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する (I-12)

#### II. 医学とそれに関連する領域の知識

##### 1. 人体の正常な構造と機能 (II-1)

・歯および歯周組織の解剖(歯式)を図示し、説明ができる

・顎口腔系の機能を説明できる

##### 2. 病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防 (II-4)

・顎口腔領域に発生する腫瘍(歯源性腫瘍を含む)を列記し、分類ができる

・歯性病巣感染の発生機序を列記し、その予防法を説明できる

#### III. 医療の実践

##### 1. 成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる (III-2)

・印象採得の基本的手技が、指導教官の直接指導の下に実施できる。

##### 2. 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる (III-4)

・顎口腔領域X線写真・CT・MRIを読影して、典型的所見を図示し、説明できる

・歯科で用いられる器具・歯科材料を列記し、その基本的物性について説明できる

##### 3. 頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicineを考慮して立てられる (III-5)

・顎骨骨折の実習を通じ、治療目的・治療の流れ・咬合について説明ができる

##### 4. 電子化された医学・医療の情報を利用できる (III-14)

#### IV. コミュニケーション技能

##### 1. 有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる (IV-1)

#### V. 医学、医療、保健、社会への貢献

##### 1. ブラッシング指導を体験し、歯周病学・予防歯科学の基礎的概念を習得し、地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる (V-2、3、5)

【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

【評 価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

午前9時、歯口科カンファレンスルーム（にし棟9階）

【スケジュール】

	午 前	担当教員	午 後	担当教員
月	オリエンテーション 患者の配当 (病棟 9:00)	坂 本	骨折患者模型を用いたモデルサージェリーと顎間固定実習 (外来 13:00)	笠 松
火	X線写真類の撮影の見学読影・解析 (外来 9:00)	小河原	顎模型作製（印象採得～石膏模型完成） 模型上での診査 (外来 13:00)	坂 本
水	手術見学（9:00 手術室ラウンジ集合）			鵜 澤
木	歯科材料の特性と用途の紹介 (外来 9:00)	椎 葉	口腔顎顔面領域に特有な表記方法とカルテ作成法の習得、口腔衛生指導 (外来 13:00)	肥 後
金	病棟回診（患者見学） (9:00～病棟)	丹 沢	まとめ	

【注意事項、その他】

教科書

1. 口腔外科学第3版 白砂・古郷編集（医歯薬出版）

## 眼 科

### 【目 的】

視機能の重要性を理解する医師の育成。

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

#### I. 倫理観とプロフェッショナリズム

- 1) 患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。
- 2) QOLにおける視機能の重要性を実感する。

#### II. 医学とそれに関連する領域の知識

- 3) 病因、構造と機能の異常、疾病の自然経過と予防について理解する。

#### III. 医療の実践

- 4) 担当患者の問診を通して、心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
- 5) 成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施することができる（精神、神経学的、生殖器、整形外科的診察も含む）。
- 6) 眼科と他科との連携において、必要とされる眼疾患（糖尿病眼合併症、悪性腫瘍、視神経炎等）の所見を把握できる。
- 7) 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
- 8) ジェネラリストを目指す上で必要とされる、眼所見を捉える技法を習得する。（①簡易視力検査、②複視検査、③対光反応検査、④眼窩CTのオーダーと読影）
- 9) 担当手術患者の診察に関わることにより患者管理の基本を実施できる。
- 10) コミュニケーションにより患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集・伝達、説明と同意、教育等の医療の基本を実践できる（回診で症例のプレゼンテーションを行える）。

### 【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

### 【評 価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

### 【初日集合時間・場所】

月曜日の朝 8:00・ひがし棟 3 F カンファランスルーム  
（月曜日が祝日の場合：火曜日の朝 8:30・眼科臨検の前）

## 【スケジュール】

月曜	AM	オリエンテーション、病棟回診、細隙灯顕微鏡と眼底検査実習	
	PM	学生間で診察、患者問診、視覚障害体験	
火曜	終日	手術見学と助手、セミナー	
		または、関連病院にて見学実習	*各セミナーの日は月曜に 担当医と相談します。
水曜	AM	総回診、教授外来見学	
	PM	外来見学、セミナー	
木曜	終日	手術見学と助手、セミナー	
		または、関連病院にて見学実習	*手術見学は主にモニター 画面で解説があります。
金曜	AM	病棟回診、患者診察、セミナー	
	PM	セミナー、総括（査問）	*スケジュールは変更される ことがあります。

## 補

学生1名につき病棟入院患者1名が担当症例となります。担当医について問診、診察手術助手および回診のプレゼンを行います。

手術日の火曜または木曜は担当症例の手術に入ります。

火曜日、木曜日は交代で一般病院実習となる（初日オリエンテーション時に指示します）。

遅刻や欠席する場合は学務に連絡してください。

## 【注意事項、その他】

## 【参考書】

講義録 眼科・視覚学（山本修一・大鹿哲郎編、メジカルビュー社）

## 皮膚科

### 【目的】

皮膚科学は、身体の内外からの影響を受けて鋭敏に反応して様々な病変を呈する皮膚を対象とする学問である。このため、皮膚科学の臨床においてまず求められることは、的確に皮膚病変を認識し判断することにより、皮膚疾患のみならず全身疾患に対する広範な理解を得ようとする理念である。したがって皮膚科学の臨床研修では、この基本的臨床理念を身につけることにより、将来、医学医療のいずれの分野に進むにせよ必要とされる医師としての研修基盤を修得することを目指す。

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

【CC関連病院実習 担当医師一覧】…医学部moodleを参照してください。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 問題解決の基本的プロセスを説明する（Ⅲ－3）
2. 医療を実施する上で有効な患者－医師関係を構築できる（Ⅰ－3、4、Ⅲ－6、11、Ⅳ－1～3）
3. 問題解決に必要な情報を適切に収集できる（Ⅲ－1～4、14）
  - （1）心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる（Ⅲ－1）
  - （2）患者の立場を配慮しつつ、系統的診察（視診、聴診、触診、簡単な診察器具による診察）により必要な皮膚所見を得ることができる（Ⅲ－2、Ⅳ－1～3）
  - （3）皮膚の組織学的構築を理解したうえで、病理組織学的所見を得ることができる（Ⅲ－4）
  - （4）基本的検査を実施あるいは見学する（Ⅲ－4、Ⅴ－2）  
硝子圧法、皮膚描記症、直接鏡検、培養、貼布試験、光線過敏性試験、免疫蛍光抗体法など
4. 収集した情報より、問題点を抽出することができる（Ⅲ－5、14）
  - （1）個々の情報を意味付けられる（Ⅲ－5、14）
  - （2）相互の関係を明らかに出来る（Ⅲ－5）
5. 各問題の解決のための診断、治療、教育計画を、優先順位を考慮して立案する（Ⅲ－5、11）
6. 次の処置、操作について、基本的手技を修得する（Ⅲ－8）  
局所療法（膏薬療法、光線療法）（Ⅲ－8）  
創傷処置（消毒、切開排膿、ドレッシング）（Ⅲ－8）
7. POSの診療録を作成する（Ⅲ－3）
8. 患者情報を適切に要約し、場面に応じて提示する（Ⅰ－3、6、9、13）
9. 与えられた症例について、病因、病理、症状、検査、診断、治療を理解し説明できる（Ⅰ－9、Ⅲ－5、Ⅳ－4）

### 【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

### 【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

## 【初日集合時間・場所】

午前 8:15・外来棟地下1階皮膚科外来裏の皮膚科臨床研究室

※教科書を持って集合すること（但し、新外来の建設に伴い、集合場所が変更になる可能性もあります）。

## 【スケジュール】

## Aチーム

曜日	午前 8:30～		午前 9:00～			午前 1:30～		
	実習項目	担当教員	実習項目	担当教員	認 印	実習項目	担当教員	認 印
月	演 習	神 戸	手術見学	末 廣		病棟実習 (手術見学)	末 廣	
火	関連病院実習（外来実習） (旭中央、君津中央、市立青葉、船橋医療センター)							
水	病棟回診	神 戸	外来実習 (予 診)	神 戸		外来実習 (処 置)	神 戸	
木	教授病棟 回 診	松 江	教授外来回診 (午前10:30～)	松 江		組織勉強会 (午後 2:00～) 症例検討会 (午後 5:00～)	神 戸 松 江	
金	関連病院実習 (千葉医療センター)					口頭試問 (医学部医局)	松 江	

## Bチーム

曜日	午前 8:30～		午前 9:00～			午前 1:30～		
	実習項目	担当教員	実習項目	担当教員	認 印	実習項目	担当教員	認 印
月	演 習	神 戸	外来実習 (予診)	外 川		外来実習 (処置)	外 川	
火	関連病院実習（外来実習） (旭中央、君津中央、市立青葉、船橋医療センター)							
水	手術見学			末 廣		手術見学 (病棟実習)	末 廣	
木	教授病棟 回 診	松 江	教授外来回診 (午前10:30～)	松 江		組織勉強会 (午後 2:00～) 症例検討会 (午後 5:00～)	神 戸 松 江	
金	病棟回診	神 戸	外来実習	鎌 田		口頭試問 (医学部医局)	松 江	

【注意事項、その他】

月曜日の午前8時15分に外来棟地下1階の皮膚科臨床研究室に教科書を持って集合のこと（但し、新外来の建設に伴い、集合場所が変更になる可能性もあります）。

その際に、次の2点について、あらかじめ班分けを行っておくこと。

- 1) 皮膚科のCCは、2つのグループ（Aチーム、Bチーム）に分けて実施しています。あらかじめ、Aチーム（2名）・Bチーム（その他）の班分けを行っておいて下さい。
- 2) 火曜日の関連病院実習に際して、各人がどの病院で実習を行うか決めておいて下さい（原則、各病院1名ずつ、旭中央での実習を2名とします）。火曜日は、朝8時30分に、各病院の皮膚科外来に集合して貰います。白衣を持参すること）。

大学病院での外来実習に際しては、原則として新患患者のアナムネ（予診）を聴取して貰いますので、その際に参考とするため（予備知識を得るため）に必ず教科書を持参すること。

また、教室のホームページやFacebookで公開されている情報を活用し、あらかじめ基本的な知識を勉強してくることを期待します。

皮膚科での診察に際しては、持参した紹介状および患者自身が記入したアナムネ用紙を確認後、患者を診察室への呼び入れ、まず皮疹の診察を行い、視診・触診を行った後に病歴を聴取する。聴取したアナムネをカルテに記載する際には、下書きは認めない。要領よく患者から情報を聞き出し、直接カルテに記載すること。その後、要点を簡潔にまとめ、初診医へとプレゼンを行う。

症例検討会でのプレゼンについて：外来で予診をとった症例（1症例）について、木曜日のカンファレンス時にプレゼンをして貰います。主訴、アナムネ、（必要があれば既往歴）、皮疹の性状（現症）、考えられる病名と治療法について簡潔にまとめ、発表して下さい。

口頭試問について：A4用紙2枚でレポートを提出して貰います。各自でテーマを決めて、1枚目に「疾患について」まとめて下さい。また次のページには、半分のスペースで「なぜ、その疾患についてレポートを作成しようと思ったのか」、残りのスペースで「皮膚科CCの感想」を記載して下さい。

レポートはあらかじめ班員の人数+1枚作成し、金曜日の査問に持参し松江教授に提出して下さい。

教科書・参考書

あたらしい皮膚科学（第2版、清水 宏、中山書店、¥7,600+税）

（<http://www.derm-hokudai.jp/textbook/>で公開）

皮膚病アトラス（第5版、西山茂夫、文光堂、¥12,000+税）

## 形成・美容外科

### 【目的】

形成外科疾患の理論と実際を学習し、患者の立場に立った医学・医療さらに社会医学上の意義を認識する。  
ベッドサイド教育として入院および外来診療活動の場に参加し、形成外科領域における診療の実際を体験あるいは見学し、認識を深める傍ら、クルズスにより知識を確かなものにする。

【CC担当教員】…医学部moodleを参照してください。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

#### ① 形成外科疾患の解剖と生理を理解し、整理する。(Ⅱ-1)

以下の知識を有し、応用できる。

病因、構造と機能異常、疾病の自然経過と予後

人体の正常な構造と機能

人体の発達、成長、加齢、死

疫学、人口統計、環境

#### ② 主要疾患患者の間診および視・触診をおこない、必要な検査を選択・診断し、適切な治療方針がたてられる。(Ⅲ-1)

人間の尊厳を尊重する。

法的責任・規範を遵守する。

患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。

患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。

倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。

常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。

医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。

心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。

鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。

頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。

頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、evidence-based medicineを考慮して立てられる。

医療を実施する上で有効な患者-医師関係を構築できる。

患者管理の基本を実施できる。

リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中治療に参加できる。

患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。

患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。



③ 手術に参加あるいは見学し、疾患についての理解を深める。(Ⅲ-7)

- 医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。
- 自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。
- 生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。
- 医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。
- 学習と生活の優先順位を決定できる。
- 自らのキャリアをデザインし、達成へ向けて学習を継続できる。
- 患者の安全性を確保した医療を実践できる。
- 医療の不確実性を認識している。
- 診療の優先順位を決定できる。
- 電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。
- 地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。
- 医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。
- 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。

**【実習方法】**

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

**【評 価】**

各科共通の評価法（巻頭文参照）

**【初日集合時間・場所】**

午前8時40分、形成・美容外科臨床研究室（母子棟1階）

**【スケジュール】**

月曜日	8:40	オリエンテーション（母子棟1階臨床研究室） 担当患者紹介
	10:00～	全麻手術見学
火曜日	8:45	病棟回診
	9:00～	外来見学
	13:00～	外来手術見学
水曜日	8:45	病棟回診
	10:00～	外来見学
木曜日	8:45	教授口頭試問・教授回診
	10:00～	外来手術および外来見学
金曜日	8:10	病棟回診
	9:00～	全麻手術見学
		終了後ポートフォリオ提出（学生用カルテ、レポート）

【注意事項、その他】

身だしなみ：社会人にふさわしい身だしなみをする事

私語厳禁：以下の場所では私語を慎むこと

1. 臨床研究室
2. 外来診察室
3. 中央手術室
4. 外来手術室
5. 病棟
6. その他、私語が不適切と思われる場所・状況全て

金曜日は、8:10 a.m. 臨床研究室 集合

微小血管手術（マイクロサージャリー）練習用のLeica実体顕微鏡があります。練習希望者は申し出て下さい。

参考書：形成外科手術書 鬼塚卓彌著 南江堂

標準形成外科学 鬼塚卓彌監修 医学書院

TEXT 形成外科学 波利井清紀監修 南山堂

その他、臨床研究室にある本は自由に読んで構いません。読んだ後は片付けて下さい。

## リハビリテーション部

### 【目的】

患者のQOLを向上するためにリハビリテーションが有用であることを理解する。その際に国際生活機能分類（ICF）を利用する。更に、個々の患者の必要性に応じてリハビリテーションの適応を判断し、リハビリテーション処方を行うことができる。

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 障害者を対象にした包括的リハビリテーションの概念を学び、その中の医学的リハビリテーションについて理解を深める。（Ⅲ-9）
2. リハビリテーション医療における医師の役割を理解する。（Ⅲ-9、Ⅰ-8、9）
3. 各コメディカルスタッフの役割を正しく理解することで、チーム医療についての認識を深める。（Ⅳ-2、Ⅴ-2、3）
4. 担当した患者について、その障害の全人的な評価をおこないリハビリテーション計画の立案を試みる。（Ⅲ-9、Ⅳ-2、Ⅰ-1、3、4）
5. 担当した患者のリハビリテーションアプローチ（訓練など）の実際を見学し、その意義を理解する。（Ⅲ-9、Ⅴ-2）

### 【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

### 【評価方法】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

### 【初日集合時間・場所】

午前 8:40、D棟 1階 リハビリテーション部受付に集合。

## 【スケジュール】

	午 前 (8:40～12:00)		午 後 (1:00～5:20)	
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員
月	オリエンテーション (8:40)	村 田	装具外来	浅 野
火	診察・見学等 (8:40)	村 田 浅 野	診察・カンファレンス	浅 野 村 田
水	リハビリテーション部 (千葉県リハビリテーションセンターにて実習)			吉 永
木	診察・見学等 (8:40)	村 田 浅 野	診察・見学等	浅 野 村 田
金	診察・見学等	村 田	診察・見学等 まとめ	村 田

## 【注意事項、その他】

## 1. 集合時間・場所

リハビリテーション部 (月) 午前 8:40 D棟1階 リハビリテーション部受付

## 2. その他

祭日あるいは教員の都合による休講の際は、補講について必ず担当教員に連絡をとり、指示をうけること。

## 和漢診療科

### 【目的】

- ①漢方治療の考え方を通じて全人的な医療を理解する。
- ②西洋医学の観点と漢方医学の観点の違いについて理解し、適応疾患を把握する。
- ③漢方医学の特徴について概説できる。
- ④漢方薬と民間薬、代替医療との相違について説明できる。
- ⑤漢方医学の基本概念（陰陽・虚実・寒熱・表裏、六病位、気血水、五臓）について説明できる。
- ⑥漢方医学の診断法を説明できる。
- ⑦漢方処方書の構成、代表的副作用や注意事項、適応症を説明できる。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

- 1) 患者とのコミュニケーションを大切にすること。(Ⅳ-1、-2)
- 2) 多方面にわたる愁訴を共感を持ちながらしっかり聴取すること。(Ⅳ-1、-2)
- 3) 他科と和漢診療科の連携を理解すること。(Ⅰ-8、Ⅴ-6)
- 4) 患者の愁訴とその社会的背景との関係性について理解すること。(Ⅱ-3)
- 5) 生活習慣と漢方医学での疾病との関連について理解し、患者に生活指導ができるようになる。(Ⅱ-4Ⅲ-11)
- 6) 保険で使える漢方薬の使用方法を習得すること。(Ⅴ-1)
- 7) 漢方治療の適応を理解すること。(Ⅲ-10)
- 8) 漢方医学的な病態を理解し、適切な処方を鑑別できるようにすること。(Ⅲ-3、-13)
- 9) 東洋医学のエビデンスの構築を如何にすべきかを議論できるようにすること。(Ⅵ-1、-3)

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

### 【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法（OJT）（巻頭文参照）

### 【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

### 【初日集合時間・場所】

午前9時00分、医学部本館2階和漢診療科（215）

白衣と名札を持参。

## 【スケジュール】

曜日	午 前		午 後	
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員
月	A班：DVD学習 B班：外来見学	平崎・植田	病棟カンファ	平崎・植田
火	A班：DVD学習 B班：外来見学	植田・並木	鍼灸実習	松本
水	A班：外来見学 B班：DVD学習	岡本・韓	煎じ実習	角野
木	A班：外来見学 B班：DVD学習	並木・岡本	病棟回診	並木・岡本
金	外来見学	平崎・岡本	諮問	並木

## 【注意事項、その他】

毎朝、医学部本館2階西南セミナー室にて行なわれる輪読会への参加を以て出欠確認とする。

以下に示す参考資料等にて予習している事が望ましい。

<参考書籍>「学生のための漢方医学テキスト」(南江堂)、症例から学ぶ和漢診療学(医学書院)、絵で見る和漢診療学(医学書院)、循環器疾患漢方治療マニュアル(現代出版プランニング)

## 臨床腫瘍部

### 【目 的】

1. 外来、病棟、通院治療室において、各臓器に共通する“がん”という病気の疾患概念、診断方法、治療の選択、薬物療法の基本、集学的治療における薬物療法の役割を習得する。
2. 臓器・診療科横断的であるという臨床腫瘍学の特徴を生かし、他診療科や他職種との接点や協力を学ぶ。
3. 患者・家族への病状、治療、今後の見込みなどの説明と同意を見学・参加し、死を意識しながら闘病する患者に対応する上での医師・患者関係を理解する。
4. 臨床試験の説明と同意を見学・参加することによって、医学研究倫理の問題点を理解し、倫理的原則に基づいて行動することを学ぶ。
5. 抄読会に参加することによって、がん薬物療法の最近の進歩を学び、臨床試験の方法論を修得する。

### 【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 進行がん患者を診療する臨床現場において倫理的問題を理解し、倫理的原則に基づいて行動できる。(I-1)
2. 進行がん患者と家族の心理、社会、霊的状况に関心を払い、患者と家族の尊厳と生活の質を尊重する。(I-3、4)
3. 進行がん患者、患者家族、医療チームメンバー、他診療科の医師と信頼関係を築き、コミュニケーションを實踐できる。(II-1、2)
4. 英語による臨床腫瘍学の情報を入手し理解できる。(II-3)
5. 進行がん患者の問診や診察を行い、Problem Oriented System (POS) に準拠した診療録を記載できる。(III-5、IV-1～3)
6. Evidence-Based Medicine (EBM) を活用し、進行がんに対する適切な治療計画を立てられる。(IV-5、7)
7. 進行がん患者を対象とした臨床試験の方法論を理解し、新しい知見について説明できる。(VI-1、2)

【CC担当教員一覧】…医学部moodleを参照してください。

### 【実習方法】

各科共通の業務に基づく教育・学習法 (OJT) (巻頭文参照)

### 【評 価】

各科共通の評価法 (巻頭文参照)

### 【初日集合時間・場所】

月曜日 午前9時00分、病院 ひがし棟7階カンファレンスルーム

## 【スケジュール】

曜日	午 前		午 後	
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員
月	オリエンテーション 9:00～ 患者紹介 10:30～	滝 口 岩 澤	病棟実習 13:00～ 抄読会 17:00～	岩 澤 関根・岩澤
火	外来実習 9:00～	関 根	病棟実習 13:00～ 症例検討 15:00～	岩 澤 関 根
水	朝の病棟回診 9:00～ 病棟実習 10:30～	岩 澤 岩 澤	外来化学療法実習 13:00～ 病棟実習 15:00～	岩 澤 岩 澤
木	外来実習 9:00～	滝 口	外来実習 13:00～ 実習のまとめ 15:00～	滝 口 関 根
金	病棟実習 9:00～	病 棟 主治医	病棟実習 13:00～ 病棟回診 15:00～	岩 澤 滝 口

## 【注意事項、その他】

集合時間：上記スケジュール参照

集合場所：外来実習：病院 外来棟 1階 臨床腫瘍部外来

病棟実習：病院 ひがし棟 7階病棟

モーニングブリーフィング：病院 東ひがし 7階病棟 カンファレンスルーム

外来化学療法実習：病院 B 1階 通院治療室

症例検討・実習のまとめ：病院 ひがし棟 7階病棟 カンファレンスルーム

病棟回診：病院 ひがし棟 7階病棟

上記集合場所は、新外来棟が完成したら変更される予定である。

教科書：入門腫瘍内科学 篠原出版 2009年

参考図書：新臨床腫瘍学 第3版 南江堂 2012年

Cancer: Principles and Practice of Oncology 9<sup>th</sup> ed. Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia 2011

Harrison's Internal Medicine 18ed. McGraw Hill New York 2012



## 8. 公衆衛生学実習

1) ユニット名 公衆衛生学実習（地域保健医療実習）

2) ユニット責任者 羽田 明

3) ユニット担当教員一覧…医学部moodleを参照のこと

4) ユニットの概要

公衆衛生学で担当する分野は、疫学、母子保健、学校保健、感染症、成人・老人保健、地域医療、衛生行政、国際保健、医の倫理など幅広い。実習では、厚生労働省、都道府県の行政、地域医療、老人、障害者（児）施設、教育施設、労働衛生などの現場を体験することにより、公衆衛生の重要性を理解する。

5) ユニットのゴール、コンピテンスと達成レベル

・ゴール

公衆衛生の現場を実際に体験することにより、公衆衛生的視点を持った医療従事者になること

・コンピテンスと達成レベル

ユニットコンピテンス		卒業コンピテンスに対する達成レベル (公衆衛生学実習ユニット)	
<b>Ⅱ. 医学とそれに関連する領域の知識</b>			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践の場で応用できる。医療の基盤となっている生命科学、人口、環境など関連領域の知識と原理を理解している。 以下の知識を有し、応用できる。			
4	病因、構造と機能の異常、疾病自然経過と予防	B	応用できる知識の習得が単位認定の要件である (Applied)
6	疫学、人口統計、環境	B	
7	医療の安全性と危機管理	B	
8	医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因	B	
<b>Ⅲ. 医療の実践</b>			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。			
5	頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、EBMを考慮して立てられる。	B	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である (Applied)
9	リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中医療に参加できる。	B	
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。	C	基盤となる態度・スキルの修得が単位認定の要件である (Basic)

ユニットコンピテンス		卒業コンピテンスに対する達成レベル (公衆衛生学実習ユニット)	
<b>V. 医学、医療、保健、社会への貢献</b>			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 医学、医療に関する保険、保健制度、期間、行政の規則等に基づいた業務と医療の実践、研究、開発を通して 社会に貢献できることを理解する。			
1	各種保険制度など医療制度を理解する。	B	理解と計画立案が単位認定の要件 である (Applied)
2	患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。	B	
3	地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。	B	
4	患者と家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。	B	理解と計画立案が単位認定の要件 である (Applied)
5	地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。	B	
6	医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。	B	
7	医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。	B	

・授業スケジュールとコンピテンス

- 1) 厚生労働省、保健所などでおこなわれている公衆衛生行政の仕組みを理解する。
- 2) 地域医療の現場での課題を把握し、今後のあり方を考える。
- 3) 労働衛生の役割と課題を把握する。
- 4) 老人福祉の課題を把握し、今後のあり方を考える。
- 5) 障害者（児）福祉の状況と課題を把握し、今後のあり方を考える。
- 6) 障害児教育について考える。
- 7) 感染症対策の仕組みとあり方を考える。

6) 評 価 法

各グループの発表 (20%)

個人提出のレポート (80%)

7) 授業スケジュールと対応するコンピテンス・レベル (Ap : Applied, Ba : Basic)

P.32参照

	授業実施日	時 限	場 所	担 当 教 官	授 業 種 別	授業内容	keyword	授 業 課 題	対応するコンピテンスレベル																					
									II				III			V														
									4	6	7	8	5	9	14	1	2	3	4	5	6	7								
1	日程・場所については後日 連絡する					実習説明			Ad																					
									Ap																					
									Ba																					
2	7月7日(月) ~11日(金)		各実習 現場	羽 田 鈴 木 尾 内					Ad																					
									Ap																					
									Ba																					
3	7月15日(火)		第一 講義室	羽 田 鈴 木 尾 内		発表と レポート まとめ			Ad																					
									Ap																					
									Ba																					

## 9. 基礎医学生命科学特論・研究コース

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

## スカラシップ・アドバンスプログラム

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

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

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

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

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

### 5) ユニットのゴール、コンピテンスと達成レベル

#### ・ゴール

基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考ができる。新しい情報を生み出すための論理的思考を倫理原則に従って行うことができる。

#### ・コンピテンスと達成レベル

ユニットコンピテンス		卒業コンピテンスに対する達成レベル (スカラシップ・アドバンスト)	
<b>I. 倫理観とプロフェッショナリズム</b>			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 患者、患者家族、医療チームメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するためのプロフェッショナリズム（態度、考え方、倫理感など）を有して行動することができる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性と方法を理解している。			
6	常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。 1) チームの一員として他の研究員とコミュニケーションをとり、責任ある行動ができる。	C	基盤となる態度・価値観の修得が 単位認定の要件である
7	医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。 2) 臨床応用を目指した基礎研究の重要性を理解する。	C	
9	医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。 1) チームの一員として他の研究員とコミュニケーションをとり、責任ある行動ができる。	C	

ユニットコンピテンス		卒業コンピテンスに対する達成レベル (スカラシップ・アドバンスト)	
<b>II. 医学とそれに関連する領域の知識</b>			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践の場で応用できる。医療の基盤となっている生命科学、人口、環境など関連領域の知識と原理を理解している。			
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。 4) 未解決の問題に関する臨床的あるいは科学的論文を精読できる。	C	基盤となる態度・スキルの修得が 単位認定の要件である
<b>IV. コミュニケーション技能</b>			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。医学、医療における文書を適切に作成、取り扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。			
4	診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、 情報提供できる。 4) 未解決の問題に関する臨床的あるいは科学的論文を精読できる。	D	基盤となる態度・価値観の修得が 単位認定の要件である
<b>VI. 科学的探究</b>			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための論理的思考と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。			
1	未解決の臨床的あるいは科学的問題を認識し、仮説を立て、それを 解決するための方法と資源を見いだすことができる。 5) 未解決の問題に関する臨床的あるいは科学的論文を検索し、必 要な情報を入手することができる。	A	理解と計画立案が単位認定の要件 である
3	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。 6) 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる。	A	
4	実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を理解する。 7) 実験室、動物実験、患者に関する研究の倫理的事項を説明でき る。	A	
5	科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。 8) 科学的研究や論文精読を行い、明らかになった新しい知見を明 確に説明できる。	A	

## 6) 評 価 法

作成した論文および研究発表について、下記項目の評価を行う。

評価シート

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

\*該当する項目全てのコンピテンスが修得された状態の評価を「可」とする。

## 7) 実施概要と開設教室紹介

### 実施概要

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

\* 英文、和文を問わない。

### 研究発表の運用（認定時に業績を指定の様式で添付）

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

### 研究論文の運用（認定時に業績を指定の様式で添付）

学術論文、総説等の筆頭著者、共著者

### 開設教室紹介

後日、配付予定。

## 10. 2014年度6年一貫医学英語プログラム

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

**方 略：**全学生を対象とする6年一貫で順次性のある医学英語能力向上プログラム

**責 任 者：**田 邊 政 裕

### 5 ・ 6 年 次

#### ■ 医学英語・アドバンスト（選択）

**プログラム責任者：**朝比奈真由美、山内かづ代

**担当教員：**ダニエル・サルチェイド、ジェネット・デニソン

- 目 標：**
- ① 医療面接での基本英語表現を使うことができる
  - ② 英語による身体診察を行うことができる
  - ③ 英語による症例プレゼンテーションを行うことができる
  - ④ 診療録で用いる基本英語表現を理解し作成できる

**方 略：**

英語による模擬患者に対する医療面接、身体診察、症例プレゼンテーション、診療録作成演習等を行う。

**コンピテンス達成レベル：**

II. コミュニケーション

3. 英語より医学医療における情報を入手し発信できる…… A

**実施概要：**

- 1) 本コースは海外大学におけるクリニカル・クラークシップ留学等の希望者を中心に4～6年次約20名の履修を目安とする。
- 2) 本コースの履修希望者は学部学務係に届ける（履修希望届）。
- 3) 本コースはTOEFL-iBT70、TOEFL-ITP530、TOEIC680程度の英語能力を基準として行われる（履修希望者多数の場合は選考あり）。
- 4) 本コースの達成度をコースの最終日にEnglish OSCEで評価する。
- 5) プログラム責任者及び担当教員が受講状況評価を随時行う。
- 6) 評価結果を学部学務係に提出し、審査申請を行う（単位認定審査願、評価結果）。

**スケジュール：**

- ・ 募集スケジュール：2014年2月1日から3月14日までに履修希望届を学務係に提出
- ・ オリエンテーション：2014年3月下旬
- ・ 授業スケジュール：2014年4月から12月の月曜及び金曜、17：00～20：00（予定）
- ・ 全25回（予定）
- ・ 授業詳細スケジュールは受講メンバーが決定した段階で配布及びMoodleに掲載

- ・参考資料：2013 Advanced Medical English course スケジュール (Moodle)

**評 価：**English OSCE (この評価を留学資格の参考とする)

**備 考：**

- ・日々の臨床実習において、Up To Date等の医学英語情報を多用するクリニカル・クラークシップを实践すること。
- ・本コースの受講者は留学及び授業内容に対し興味を持ち、積極的に取り組める者に限る。

#### ■ 海外大学におけるクリニカル・クラークシップ (選択)

**プログラム責任者：**朝比奈真由美、山内かづ代

**目 標：**海外大学病院 (米国、韓国等) でのクリニカル・クラークシップを实践できる

**方 策：**患者に対する英語での医療面接、身体診察、症例プレゼンテーション等の実践

**評 価：**実施大学における指導医評価 (6年次の本学における評価に反映される)

**備 考：**募集要項等の詳細はMoodle留学の広場を参照のこと