

シラバス

2021 年

5～6年次

臨床実習Ⅱ（アドバンストCC）
地域医療実習（公衆衛生学実習）

千葉大学医学部

目 次

1. コンピテンシー達成レベル表	1
2. クリニカル・クラークシップの実施要項	8
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	37
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）	
〈臨床実習Ⅱ〉	
脳神経内科	45
脳神経外科	47
精神神経科	51
整形外科	54
耳鼻咽喉・頭頸部外科	56
放射線科	58
小児外科	59
泌尿器科	61
麻酔・疼痛・緩和医療科	64
歯科・顎・口腔外科	69
眼 科	71
皮 膚 科	73
形成・美容外科	78
リハビリテーション科	81
和漢診療科	83
腫瘍内科	85
病理診断科・病理部	87
8. 地域医療実習	91
9. 生命科学特論・研究Ⅱ（スカラーシップ・アドバンスト）	93
10. 6年一貫医学英語プログラム	97

1. 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、倫理観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。	診療の場で医師としての態度、習慣、価値観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、習慣、価値観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、習慣、価値観を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会はあるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
II. 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
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。	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、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会はあるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
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	A	B	C	D	E	F
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。	診療の場で問題解決に知識を応用できることが単位認定の要件である	模擬的な問題解決に知識を応用できることが単位認定の要件である	知識修得・応用の態度、習慣を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会はあるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
IV. 診療の実践						
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。	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、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会はあるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
V. 疾病予防と健康増進						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B	C	D	E	F
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。	実践できることが単位認定の要件である	理解と計画立案が単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会はあるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
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。	実践できることが単位認定の要件である	理解と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、基礎となる技術を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会はあるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない

コンピテンシー達成レベル表

学年		5			6			
コース・ユニット名	臨床医学 実習	生命科学 特論・研 究Ⅱ	生命科学 特論・研 究Ⅱ	臨床医学 実習	臨床医学 実習	生命科学 特論・研 究Ⅱ	生命科学 特論・研 究Ⅱ	
	コ ア C C	ス ブ ア ド バ ン ツ	ス カ ラ ー バ ン ツ	バ ン ス ト 医 学 英 語 ア ド	C ア ド バ ン ス ト	地 域 医 療 実 習	ス ブ ア ド バ ン ツ	バ ン ス ト 医 学 英 語 ア ド
ナンバリング・水準コード		481	91	1	482	483	91	1
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、倫理観を有して 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。 卒業生は：								
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。	A	A	C	A	E	A	C
2	法的責任・規範を遵守する。	A	A	C	A	E	A	C
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。	A	E	C	A	E	E	C
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。	A	E	C	A	E	E	C
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。	A	A	C	A	E	A	C
6	専門職連携を実践できる。	A	C	C	A	E	C	C
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。	A	A	B	A	E	A	B
8	同僚、後輩に対する指導、助言が できる。	A	A	C	A	E	A	C
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。 卒業生は：								
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 ションを実施できる。	A	A	C	A	E	A	C

学年		5			6			
コース・ユニット名		臨床医学 実習	生命科学 特論・研 究Ⅱ	生命科学 特論・研 究Ⅱ	臨床医学 実習	臨床医学 実習	生命科学 特論・研 究Ⅱ	生命科学 特論・研 究Ⅱ
		コ ア C C	ス ブ ア ド バ ン ツ	ス カ ラ ー バ ン ツ 医 学 英 語 ア ド	C ア ド バ ン ス ト	地 域 医 療 実 習	ス ブ ア ド バ ン ツ	バ ン ス ト 医 学 英 語 ア ド
ナンバリング・水準コード		481	91	1	482	483	91	1
2	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	C	A	E	A	C
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。	A	A	A	A	E	A	A
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。 卒業生は：								
1	正常な構造と機能	A	E	B	A	E	E	B
2	発達、成長、加齢、死	A	E	B	A	E	E	B
3	心理、行動	A	E	B	A	E	E	B
4	病因、構造と機能の異常	A	E	B	A	B	E	B
5	診断、治療	A	E	B	A	E	E	B
6	医療安全	A	E	B	A	B	E	B
7	疫学、予防	A	E	B	A	B	E	B
8	保健・医療・福祉制度	A	E	B	A	B	E	B
9	医療経済	A	E	B	A	B	E	B
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。 卒業生は：								
1	患者の主要な病歴を正確に聴取できる。	A	E	B	A	E	E	B
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。	A	E	B	A	E	E	B
3	臨床推論により疾患を診断できる。	A	E	B	A	E	E	B
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。	A	E	C	A	E	E	C

コンピテンシー達成レベル表

学年		5			6			
コース・ユニット名		臨床医学 実習	生命科学 特論・研 究Ⅱ	生命科学 特論・研 究Ⅱ	臨床医学 実習	臨床医学 実習	生命科学 特論・研 究Ⅱ	生命科学 特論・研 究Ⅱ
		コ ア C C	ス ブ ・ ア ラ ー シ ン ツ	バ ン ス ト 医 学 英 語 ア ド	C ア ド バ ン ス ト	地 域 医 療 実 習	ス ブ ・ ア ラ ー シ ン ツ	バ ン ス ト 医 学 英 語 ア ド
ナンバリング・水準コード		481	91	1	482	483	91	1
5	頻度の高い疾患の適切な治療計画を立てられる。	A	E	C	A	B	E	C
6	医療文書を適切に作成し、プレゼンテーションできる。	A	B	A	A	C	B	A
7	Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。	A	E	C	A	E	E	C
8	病状説明・患者教育に参加できる。	A	E	D	A	E	E	D
9	診断・治療・全身管理に参加できる。	A	E	D	A	E	E	D
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。 卒業生は：								
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。	B	E	D	B	A	E	D
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。	B	E	D	B	A	E	D
3	地域医療に参加しプライマリケアを実践できる。	A	F	D	A	A	F	D
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。	B	E	D	B	A	E	D
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。 卒業生は：								
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。	D	A	C	D	E	A	C
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。	B	A	C	B	E	A	C
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。	E	A	D	E	E	A	D

卒業コンピテンスと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
- 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、倫理観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（臨床実習Ⅱ）

1) ユニット名 臨床医学実習（臨床実習Ⅱ）

2) ユニット責任者 臨床実習Ⅱ 菱木 知郎、中村 順一

3) ユニット担当教員一覧

脳神経内科	荒木 信之
脳神経外科	田宮 亜堂
精神神経科	鎌田 雄
整形外科	廣澤 直也
耳鼻咽喉・頭頸部外科	米倉 修二
放射線科	原田倫太郎
小児外科	菱木 知郎
泌尿器科	仲村 和芳
麻酔・疼痛・緩和医療科	高井 啓有
歯科・顎・口腔外科	伊豫田 学
眼科	横内 裕敬
皮膚科	外川 八英
形成・美容外科	緒方 英之
リハビリテーション科	村田 淳
和漢診療科	平崎 能郎
腫瘍内科	新井 誠人
病理診断科	池田純一郎

* メールアドレス等は、医学部moodleを参照

2. 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段階である臨床実習Ⅰと、第2段階である臨床実習Ⅱ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Ⅰ. 倫理観とプロフェッショナリズム、Ⅱ. 医学とそれに関連する領域の知識、Ⅲ. 医療の実践、Ⅳ. コミュニケーションの全ての項目を「診療の場で実践できる (あるいは態度・価値観を示せる)」A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。

なお、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】

病院・CCSC等での演習・実習における医学部学生のドレスコード（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と顔写真が明示された名札（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、学生の判断のみ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、診療録等の患者情報の印刷・持ち出しは、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接種も受ける。
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。

9. 新型コロナウイルスに関する、臨床カリキュラム部会や医学部学務係、附属病院からの通知事項を遵守し、感染予防に努める。

【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。

【臨床実習Ⅱの学内選択期間およびアスパイア・プロジェクトの自由活動期間】

臨床実習Ⅱの学内選択期間およびアスパイア・プロジェクトの自由活動期間の取扱は以下の通りである。

1. 臨床実習Ⅰで不合格となった診療科がない場合
2週間の学内選択実習を行うこと。
2. 臨床実習Ⅰで不合格となった診療科がある場合
アスパイア・プロジェクト(資料6)の自由活動期間に優先して再履修を行うこと。再履修は土日祝日を除いて連続した日程で実施すること。再履修のパターンは以下の通りである。
 - ・ 8週間の再履修(アスパイア・プロジェクト期間内6週間+臨床実習Ⅱの学内選択期間2週間を利用)
 - ・ 4週間の再履修(アスパイア・プロジェクト期間内4週間を利用)+2週間の学内選択実習
3. 国外で臨床実習留学を行う場合
臨床カリキュラム部会で承認された留学先については、可能な限りアスパイア・プロジェクト期間中に留学を行えるように学務係等で調整する。原則として留学先からの実習評価が得られること(協定締結校への留学であること)が承認の条件である。

【欠席・再履修】

1. 病気・ケガ等の疾病を理由に実習を欠席あるいは遅刻する場合には、遅滞なくその旨を自ら該当診療科・部門のCC担当者に報告し、学務係にも連絡すること。2日以上欠席・遅刻の場合は後日学務係に診断書を提出すること。特にインフルエンザやノロウイルスなど、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、診療所等での診断結果を必ず速やかに該当診療科・部門のCC担当者および学務係に報告し、後日学務係に診断書を提出すること。また、新型コロナウイルスについては、医学部学務係より通知されている内容に基づき対応すること。
2. 忌引き(二親等以内)を理由に実習を欠席する場合には、遅滞なくその旨を自ら該当診療科・部門のCC担当者に報告し、学務係にも連絡すること。また、後日、葬儀等が執り行われたことがわかるもの(会葬礼状等)を学務係に提出すること。
3. 臨床実習期間に、医学・医療関連の学外活動のために実習を欠席する希望のある場合や東医体等全国大会以上の大会参加等により授業に出席することができない場合は、原則として3ヶ月前までに所定の申請用紙(欠席願:資料7)を学務係まで提出して許可を得ることとする。但し、当該実習診療科の実習を2/3以上出席できない場合には再履修が必要となる。また、出席できない期間が2/3未満でも補講あ

るいは再履修が必要になることがある。

4. 上記1又は2に記載の理由により各診療科・部門の実習を欠席した場合、該当診療科・部門の判断で補講あるいは再履修を行わなければならないことがある。再履修は臨床実習Ⅱのアスパイア・プロジェクト期間にて行うこととする。
5. サブ診療科が定める学習（レクチャー、カンファレンス、手術等）への参加は必須であり、正当な理由なく欠席した場合は、サブ診療科の評価が不合格となる。この場合はメイン診療科での最終評価を受けることができないため、メイン診療科、サブ診療科ともに再履修が必要となる。
6. 医療チームの一員として実習を行っているため、無断欠席は容認されない。無断欠席は理由の如何を問わず当該単位の認定が保留となり、臨床カリキュラム部会での審議対象となる。
7. 再履修を必要とする診療科・部門の合計実習期間が4週間を超える場合、臨床実習Ⅰは不合格となり、臨床実習Ⅱに進むことが出来ない。但し、公欠事由を理由とした再履修期間は上記4週間に含めないこととする（公欠事由については「千葉大学における授業の公欠に関する取扱いについて（平成28年3月10日教育研究評議会申合せ）」を参照）。なお、再履修期間が4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臨床実習Ⅰが不合格と判断した場合には、臨床実習Ⅱに進むことが出来ない。
8. 臨床実習Ⅱ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、臨床実習Ⅱ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。再履修となった理由によっては、当該年度に単位が認定されず、次年度に再履修となることがある。

【問題となる行動（事例）への対応】

1. 問題事例が発見された場合、当該診療科で協議の上、事例内容が臨床カリキュラム部会に報告される。
2. 臨床カリキュラム部会で当該事例について以下の項目について審議を行う。
 - ・ 同報告内容が問題事例に該当するか否か
 - ・ 当該学生の個別面談・指導が必要か否か
 - ・ CCの継続（CCの単位認定を含む）が可能か否か
 - ※これらの判断は報告件数によらず、事例の重大性も勘案して行う。
3. 報告された問題事例は学務情報として蓄積され、当該学生の今後のローテーション科のCC担当者に報告される。問題となる行動（事例）の例は以下の通りである。臨床実習の心構えを十分に理解して臨床実習を行うこと。
 - ・ 正当な理由のない遅刻
 - ・ 無断欠席、虚偽理由による欠席
 - ・ 診療中の居眠り
 - ・ 病院内での大声、悪ふざけ
 - ・ 他の医療職への横柄な態度
 - ・ 公共場所への診療録等の置き忘れ
 - ・ 公共場所での患者についての会話
 - ・ 興味本位での不必要な診療録閲覧
 - ・ その他、病院職員あるいは患者（患者関係者を含む）に不快な印象を与える行動

【その他】

1. 実習の継続が不適切と指導医あるいは臨床カリキュラム部会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。

(資料1) 病院・CCSC等での演習・実習における医学部学生のドレスコード

(平成28年6月13日医学研究院・医学部教授会報告)

【基本方針】

学生が臨床現場においてふさわしい身だしなみをすることにより、

患者を尊重する態度

真剣に医療に取り組み、患者から信頼を得る態度

を表現し、自己、患者を含む総ての関係者に対して感染防御を図ることができる。

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、授業への参加を認めず、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、不快感を与えるものでないもの。

機動性が確保できるもの。

自らの医療安全が確保できるもの。

【身だしなみの基準】

1) 名 札

- ・病院内では「学生証」、ステューデントドクターは「病院IDカード」(顔写真入り)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。
- ・前ボタンをとめる。
- ・汚れ、しわがない。

3) 衣 服

- ・男性は(図1)、原則としてワイシャツ(淡色系)、黒、白または地味な色のフルレングスのズボンを着用する。CC開始前の見学実習、病院内での演習等においては、原則としてネクタイ着用とする(クールビズ期間、あるいは科目により別途指定がある場合はそちらに従う)。
- ・女性は(図2)、原則としてスーツのインナートップスに相当するもの(襟付きのブラウス等、淡色系)、黒、白または地味な色のフルレングスのズボンを着用する。
- ・スクラブの着用は診療科の指示に従う。外来、病棟では通路も含めて上に白衣を着用し、ボタンをとめる(図3)。
- ・ジーンズ、ジャージ、七分丈ズボン、半ズボン、ショートパンツは禁止する。



図1 男性(例)

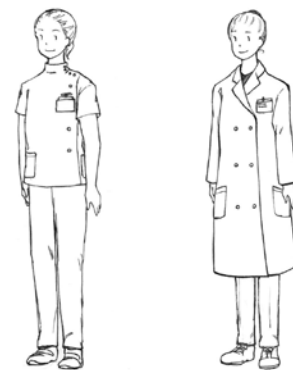


図2 女性(例)

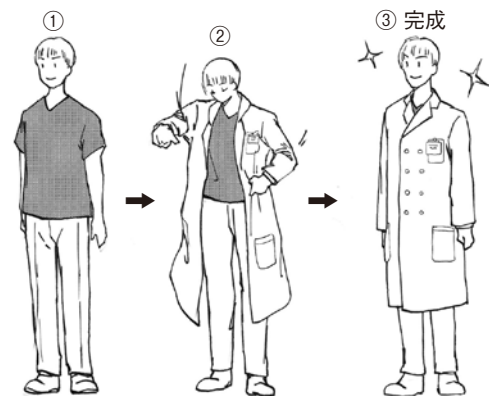


図3 スクラブ

4) 頭 髪

- ・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。
- ・男性の長髪は禁止する。
- ・女性で肩甲骨にかかる長い頭髪は後頭部でシニヨンにするなどして (図4)、顔、肩にかからないようにする。
- ・奇抜なヘアスタイルは禁止する。華美な髪留め、エクステンションは禁止する。



図4 女性 (頭髪の例)

5) メイク・整容

- ・つけまつげ、華美なメイクは禁止する。
- ・原則として、髭を伸ばすことは禁止する。

6) 靴、靴下

- ・病院での実習にふさわしい靴を使用する。つま先から足の甲及び踵を覆う形状で、足音がしないもの、色は地味な色のものとする。
- ・ブーツ、ハイヒール、サンダルは禁止する。
- ・足首が露出しない長さの靴下を着用する。

7) 爪

- ・短く切る。
- ・マニキュアは禁止する。

8) 装身具、香料

- ・装身具は原則として装着しない (結婚指輪、女性の透明ピアスも極力避ける)。
- ・香水、香りの強い整髪料等は使用しない。

9) その他

- ・口臭に気を付ける。
- ・煙草の臭いをさせない。
- ・手にメモを書かない。

*本ドレスコードは、大学病院のみならず、学外の医療・保健各機関における身だしなみとして適用されるものである。

(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：感染制御部

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、保険については学生支援係（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) アスパイア・プロジェクト実施要領

目的

個々の学生がアスパイア・プロジェクト期間の活動計画を主体的に立案し、準備・実施し、振り返ることにより、医学・医療に携わる者としてのプロフェッショナリズム等を向上させる。

学習アウトカム

- 個々の学生の活動内容によって関連する学習アウトカムは異なる。
- 活動内容にかかわらず共通する学習アウトカムを以下に示す。

I. 倫理観とプロフェッショナリズム

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。
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。
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。

アスパイア・プロジェクト

- 5年次12月～6年次10月のうち8週間をアスパイア・プロジェクト期間とする。
 - アスパイア・プロジェクト期間は学生によって異なる。(臨床実習の診療科ローテートと同様)
 - アスパイア・プロジェクト期間は、多くの場合は連続する8週間となるが、5年次12月の4週間と6年次10月の4週間に分散することもある。
- アスパイア・プロジェクトのうち、計10日以上を主活動期間とする。主活動は期間を分散して実施してもかまわない。1日当たりの活動時間は4.5時間を目安とし、合計45時間以上の活動をもって主活動と認定する。なお、科目を履修して1単位以上取得する場合、主活動が計10日未満でも可とする。
- アスパイア・プロジェクトのうち、主活動期間以外は自由活動期間とする。
- 主活動の実施と報告は、臨床実習IIの単位認定要件となる。主活動が未実施の場合、適切に実施されなかった場合、報告書の提出がない場合、報告書の質が明らかに低い場合のいずれかに該当する場合は、臨床実習IIの単位が認定されず、翌年度以降の主活動の適切な実施をもって臨床実習IIの単位認定が行われる。この場合、臨床実習IIの再履修は必要ではない。

主活動の内容

上記の目的、学習アウトカムを達成できるもので、以下のいずれかの活動に該当し、所定の手続きによって承認されたもの

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 研究・学術活動 (例：基礎医学、臨床医学、社会医学、専門科目や普遍教育科目の履修)2. 海外での活動 (例：研究、臨床、語学研修、ボランティア研修) |
|--|

主活動の計画・準備

- 計画の概要を作成する。(締め切り：4年次12月)
 - 所定の様式(様式1-1)に計画の概要を記入する。
 - 計画の概要作成にあたっては、紹介先候補リストやボランティア活動リストを参考にし、関係する講座からの助言を受けてもよい。

- 計画の概要が主活動として適切であることの評価を受ける。
 - 計画内容に関連が深い教員（原則として講師以上）に評価を依頼する。同教員がアスパイア・プロジェクトを通じての担当評価者となる。
 - ☆担当評価者は、スカラシップ担当教員、担当メンターなどが考えられる。
 - 評価結果をふまえて、必要に応じて計画の概要を修正する。
- 計画の詳細を作成する。（締め切り：5年次9月）
 - 所定の様式（様式1-2）に詳細な計画を作成する。
 - 計画の詳細は、計画の概要と合わせて、アスパイア・プロジェクト開始4週間までに医学部学務係に提出する。
- 計画の実施にむけて準備を行う。

備考：共通の目標に向かって複数学生が協働して活動する場合に限り、チーム活動も可とする。この場合、各学生の役割は明確でなければならない。また、上記の計画（様式1-1、1-2）に加え、チーム活動の計画（様式1-3）も作成し、併せて主査・副査の承認を受けて医学部学務係に提出しなければならない。

主活動の計画の変更

- 主活動の計画を変更せざるを得ない正当な理由が生じた場合、その計画を変更することができる。正当な理由には以下のものが含まれる。
 - 公欠に該当する事由、主活動の実施受入体制・実施場所等に関する事由、本人の疾病・ケガ、自然災害、その他学部学務委員会が正当と認める事由
- 主活動の計画の概要に変更が生じる場合
 - 所定の様式（様式1-4）に変更理由を記入し、新たな計画の概要を作成する。
 - 担当評価者から、アスパイア・プロジェクト開始の8週間までに変更の承認を受ける。
 - 所定の様式（様式1-2）にしたがって新たな計画詳細を修正する。
 - 適宜、担当メンターやその他の関係者からの助言を受ける。
 - 新たな計画の概要および詳細を、アスパイア・プロジェクト開始の4週間までに医学部学務係に提出する。
- 主活動の計画の概要に変更がなく、計画の詳細（様式1-2の記載内容）に変更が生じる場合
 - 所定の様式（様式1-2）に新たな計画詳細を記入する。
 - 修正後の計画詳細を、アスパイア・プロジェクト開始の4週間までに医学部学務係に提出する。

主活動の実施

- 計画にしたがって主活動を実施する。
 - 主活動実施中のやむを得ない正当な理由による計画の変更は容認される。正当な理由には以下のものが含まれる。
 - 公欠に該当する事由、主活動の実施受入体制・実施場所等に関する事由、本人の疾病・ケガ、自然災害、その他学部学務委員会が正当と認める事由

主活動を実施できなかった場合

- 臨床実習およびアスパイア・プロジェクト期間外の任意の期間に主活動を実施する。
- 原則として当初計画の通りに主活動を実施するが、正当な理由によって計画を変更する場合は、「主活動の計画の変更」の手順にしたがう。
 - 締切は設定できないため、可及的速やかに手順を進めることを原則とする。
- 主活動を未実施の場合、臨床実習Ⅱの単位を認定できない。この場合、翌年度以降の主活動の適切な実施をもって臨床実習Ⅱの単位認定が行われる。臨床実習Ⅱの再履修は必要ではない。

主活動の報告

- 報告書を作成する。
 - 所定の様式（様式 2 - 1）にしたがって報告書を作成し、担当評価者、医学部学務係に提出する。
 - ☆ 担当評価者は、報告書の内容を確認し、主活動が適切に実施されたことを確認する。
 - ☆ 報告書の提出がない場合、報告書の質が明らかに低い場合、主活動が適切に実施されなかった場合は、臨床実習Ⅱの単位を認定できない。この場合、翌年度以降の主活動の適切な実施をもって臨床実習Ⅱの単位認定が行われる。臨床実習Ⅱの再履修は必要ではない。
- 主活動実施中にやむを得ない正当な理由によって計画を変更して実施した場合、変更内容をその理由とともに所定の様式（様式 2 - 2）に記入し、報告書（様式 2 - 1）とともに医学部学務係に提出する。
- 各学生の報告書は年度ごとに一つのファイルにまとめられ、全学生および教員に配布される。

アスパイア・プロジェクト報告会

- アスパイア・プロジェクト報告会で、主活動の実施内容および成果を発表する。
- 同報告会は年に複数回開催される（開催毎に発表者が異なる）。
- 同報告会への下級生の参加を強く推奨する。

(資料7)

臨床実習用

欠 席 願

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： 年 月 日 ～ 年 月 日

欠席する診療科： _____

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 年 月 日 ～ 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 年 月 日 ～ 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(自署あるいは捺印) _____ 印 (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 年 月 日 ～ 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 年 月 日 ～ 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

(年 月 日)

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を目的としている。

主な特徴としては、以下の項目が挙げられる。

- (1) 学生は教科書文献的知識だけでなく医療現場で必要となる思考法（臨床推論、臨床判断、診療計画の立案等）や、医療面接、身体診察、基本的臨床手技、診療録その他の文書作成等の技能、診療上の態度（医師のプロフェッショナルリズム）及び学修上の態度も含めて医師としての能力（コンピテンシー）を総合的に学ぶ。
- (2) 学生が医師としての基本的な知識・思考法・技能・態度を学ぶ相手は、広い意味では患者及び医師、看護職等の診療スタッフ全員（多職種間教育）である。
- (3) 具体的には、指導医チーム（教員または実習協力病院の医師及び研修医からなる）は、学生の患者診療能力に関する情報を得て、それに応じた担当患者の診療業務を一部任せるとして、学生は、必要な知識・思考法・技能・態度を段階的、継続的に学ぶことができる。

※医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）より抜粋

診療参加型臨床実習の目標

臨床研修で指導医の指導の下に医師としての第一歩を踏み出すことができるよう、医学教育6年間の最終段階における臨床実習では、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・臨床判断・技能・態度等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、基本的臨床手技、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、他医療職や患者への伝達、文書作成、連絡・報告）
- ④ 診療・学修行動の基盤となる態度（医師のプロフェッショナルリズム：患者や患者家族及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、自己学習への意欲等）

※医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）より抜粋

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、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、一般手技・外科手技実施・参加（静脈採血、手術助手等）、検査手技実施・参加（心電図、超音波、X線検査等）、症例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。

※医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）より抜粋

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		
		臨床医学実習 コンピテンスレベル	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 指導医の監視下での診 療参加	一般手技・ 外科手技実 施・参加	検査手技実施・参加	症例サマリー作成	退院患者フォロー	外来初診	講義	自律的 (自己)学習
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、倫理観など)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	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	2	2	
3	人体の心理、行動	A	2	2	2	2	2	2	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	2	2	
5	薬理、治療	A	2	2	2	2	2	2	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 コンピテンズレベル	入院時診療計画作成	プレラウンド	アンデイングラウンド	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 症例報告	指導医の監視下での診 療参加	一般手技・ 外科手技実 施・参加	検査手技実施・参加		症例サマリ作成	退院患者フォロー	外来初診	講義
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
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	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
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	1		2							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	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	2	
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	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されるべき（レベルⅠ）

※：指導医の指導の下で実施できる（レベルⅡa：個別同意書の取得が必要）

×：実施できない（レベルⅡb：介助・見学が推奨される）

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。いか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。

診療の基本

	学生
臨床推論	○
診断・治療計画立案	○
診療録作成	○
症例プレゼンテーション	○
病状説明	×
内服薬・注射薬処方（一般）	×
内服薬・注射薬処方（向精神薬・麻薬・抗悪性腫瘍薬）	×
理学療法	×
病理解剖	×
各種診断書・検案書・証明書の作成	×

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	△
中心静脈カテ挿入	×
動脈採血・ライン確保	×
小児の採血	×
注射（皮下・皮内・筋肉）	△
注射（静脈内）	×
注射（関節内）	×
輸血	×
腰椎穿刺	×
胃管挿入	△
尿道カテ挿入抜去	△
膀胱洗浄	×
ドレーン挿入・抜去	※
局所麻酔	※
脊髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）	×
全身麻酔	×
眼球に直接触れる治療	×

外科手技

清潔操作	△
手洗い (手術室)	△
ガウンテクニック	△
皮膚縫合	△
抜糸	△
消毒・ガーゼ交換	△
皮下の止血・排膿	△

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	△
超音波検査 (心・腹部)	△
視力視野検査	△
聴力検査	△
平衡検査	△
12誘導心電図	△
呼吸機能検査 (肺活量など)	△
経皮的酸素飽和度モニター	△
脳波検査 (記録)	△
脳波検査 (判読)	△
筋電図・神経伝導検査	※
単純X線検査	※
血管造影、消化管造影、気管支造影、脊髄造影	×
CT / MRI	※
核医学	×
内視鏡検査 (消化管、気管支、膀胱)	×
眼球に直接触れる検査	×

診察手技

医療面接	○
診察 (侵襲的、羞恥的医行為は含まない)	○
高齢者の診察 (ADL評価、総合的機能評価)	○
小児の診察 (発達・発育の評価)	○
バイタルサイン測定	○
耳鏡を用いる診察	△
鼻鏡を用いる診察	△
眼底鏡を用いる診察	△
直腸診察	△
前立腺触診	△
乳房観察	△
基本的な婦人科診察	△
婦人科疾患の診察 (内診)	※
妊婦の診察と分娩	※

救急

一次救命処置	△
救急治療 (二次救命処置等)	※
救急病態の初期治療	※
外傷処置	※

医学生・研修医の医行為

	○：単独で実施できる △：指導医の指導の下で実施されるべき (レベルⅠ) ※：指導医の指導の下で実施できる (レベルⅡa：個別同意書の取得が必要) ×：実施できない (レベルⅡb：介助・見学が推奨される)	学生	消化器 内科	糖尿病・代 謝・内分泌 内科	アレルギー 膠原病内科	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
診療の基本	臨床推論	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	診断・治療計画立案	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	診療録作成	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	症例プレゼンテーション	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	病状説明	×											
	内服薬・注射薬処方 (一般)	×											
	内服薬・注射薬処方 (向精神薬・ 麻薬・抗悪性腫瘍薬)	×											
	理学療法	×											
	病理解剖	×											
各種診断書・検案書・証明書 の作成	×												
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	△		✓	✓			✓			✓		✓
	中心静脈カテ挿入	×											
	動脈採血・ライン確保	×											
	小児の採血	×										✓	
	注射 (皮下・皮内・筋肉)	△		✓	✓	✓					✓	✓	✓
	注射 (静脈内)	×											
	注射 (関節内)	×											
	輸血	×											
	腰椎穿刺	×											
	胃管挿入	△			✓						✓		✓
	尿道カテ挿入抜去	△			✓						✓		✓
	膀胱洗浄	×											
	ドレーン挿入・抜去	※										✓	
	局所麻酔	※										✓	
	脊髄麻酔、硬膜外麻酔 (穿刺を 伴う場合)	×											
	全身麻酔	×											
眼球に直接触れる治療	×												
外科手技	清潔操作	△			✓	✓		✓			✓		
	手洗い (手術室)	△			✓	✓					✓		
	ガウンテクニック	△			✓	✓		✓			✓		
	皮膚縫合	△			✓						✓		
	抜糸	△			✓						✓		✓
	消毒・ガーゼ交換	△			✓	✓		✓			✓		
	皮下の止血・排膿	△									✓		

救急科・ 集中治療部	食道胃 腸外科	肝胆脾 外科	総合診 療科	整形外 科	耳鼻咽 喉科	放射線 科	リハビリ テーション 科	泌尿器 科	眼科	皮膚科	形成・ 美容外科	小児外 科	麻酔科	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

	○：単独で実施できる △：指導医の指導の下で実施されるべき (レベルⅠ) ※：指導医の指導の下で実施できる (レベルⅡa：個別同意書の取得が必要) ×：実施できない (レベルⅡb：介助・見学が推奨される)	学生	消化器 内科	糖尿病・代 謝・内分泌 内科	アレルギー 膠原病内科	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
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	△			✓								✓
	超音波検査 (心・腹部)	△			✓	✓						✓	
	視力視野検査	△											
	聴力検査	△											
	平衡検査	△								✓			
	12誘導心電図	△			✓	✓					✓		✓
	呼吸機能検査 (肺活量など)	△								✓			
	経皮的酸素飽和度モニター	△			✓	✓				✓	✓	✓	
	脳波検査 (記録)	△									✓		✓
	脳波検査 (判読)	△								✓	✓		✓
	筋電図・神経伝導検査	※											
	単純X線検査	×											
	血管造影、消化管造影、気管支 造影、脊髓造影	×											
	CT / MRI	×											
	核医学	×											
	内視鏡検査 (消化管、気管支、 膀胱)	×											
眼球に直接触れる検査	×												
診察手技	医療面接	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	診察 (侵襲的、羞恥的医行為は 含まない)	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	高齢者の診察 (ADL評価、総合 的機能評価)	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	小児の診察 (発達・発育の評価)	○										✓	
	バイタルサイン測定	○	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
	耳鏡を用いる診察	△									✓		
	鼻鏡を用いる診察	△									✓	✓	
	眼底鏡を用いる診察	△								✓	✓		
	直腸診察	△											
	前立腺触診	△											
	乳房観察	△											
	基本的な婦人科診察	△											
	婦人科疾患の診察 (内診)	※											
	妊婦の診察と分娩	※											
	救 急	一次救命処置	△			✓	✓					✓	
救急治療 (二次救命処置等)		※									✓		
救急病態の初期治療		※									✓		
外傷処置		※									✓		

救急科・ 集中治療部	食道胃腸外科	肝胆脾外科	総合診療科	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリテーション科	泌尿器科	眼科	皮膚科	形成・美容外科	小児外科	麻酔科	歯科・顎・口腔外科
				✓										
				✓										
				✓										
				✓										
				✓										
		✓		✓				✓						
				✓	✓									
				✓	✓									
				✓				✓						
				✓										
	✓	✓		✓	✓			✓						
				✓										
				✓										
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			✓					✓	✓					
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓
			✓		✓									
			✓		✓				✓					
	✓													
	✓	✓				✓		✓						
						✓								
				✓									✓	
					✓				✓					

4. クリニカル・クラークシップでの評価

臨床実習Ⅰ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。臨床実習Ⅰが総合判定で不合格となった場合は、臨床実習Ⅱを履修できない。臨床実習Ⅱ終了後に卒業試験が行われる。卒業試験は、総合統一試験及び臨床実習後OSCE（Post-CC OSCE）からなる。臨床実習Ⅱの評価は、卒業試験の評価（総合統一試験4割、臨床実習後OSCE4割）、該当診療科のローテーション毎の評価を総合的に評価したもの（2割）からなる。

1. 《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および臨床実習Ⅱ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。

2. 《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	
※観察時に評価できない項目のチェックは不要です	
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 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

3. CC終了後の評価（卒業試験）

臨床実習の全過程（コアCC、アドバンストCC）終了後に、卒業試験として、臨床実習後OSCE（Post-CC OSCE）および総合統一試験を実施する。Post-CC OSCE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。

【臨床実習後OSCE（Post-CC OSCE）】

日時：6年次11月（予定）

- ▶ 模擬患者への医療面接、模擬患者あるいはシミュレーターへの身体診察、検査所見の評価を通して、鑑別診断を列挙し、診療計画を立てる。
- ▶ 医療面接、身体診察、検査所見、鑑別診断、診療計画などについて診療録記載や指導医への報告を行う。

症候・病態（出題対象）

医学教育モデル・コア・カリキュラムの「症候・病態からのアプローチ」を参照のこと。

【総合統一試験】

日時：6年次11月（予定）

形式：wbt（web-based test）によるMCQ（Multiple Choice Question）形式の500問

出題範囲：医師国家試験に準じる

4. 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
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）	有用である ←————→ 不用である 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. 作成した診療録・症例レポート (例: アセスメントシート)
5. 実習資料 (例: カンファレンス資料、文献)
6. その他、実習で学習に用いたもの

- ・受持入院患者リスト等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を推奨する。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、振り返りシート、アセスメントシート (診療録) の用紙が不足したときは、コピーを取って使用するか、医学部Moodle上のファイルをダウンロード・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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>指導医からのコメント</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

指導医チェック日 〇月 〇〇日 指導医署名 〇〇 〇〇

学生証番号 _____ M _____ 学生氏名 _____

.....

患者氏名 _____ 年齢 _____ 男性・女性

主 訴 _____

1. 病 歴：この患者から得られた病歴を記載して下さい。(既往歴、家族歴を含む)
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)のみでよい。

2. 診察所見：重要な所見を記載して下さい。

3. 検査所見：オーダーした検査名と所見を記載してください。

検査名	検査所見

4. 診 断：もつとも考えられる疾患と、そう考えた根拠を簡潔に記載して下さい。

もつとも考えられる疾患 _____

そう考えた根拠 (ポジティブ所見のみならず、ネガティブ所見も記載して良い)

5. 鑑別診断：鑑別すべき疾患とその理由を記載して下さい。

鑑別すべき疾患	理由

6. クリニカル・クラークシップのスケジュール表

2021 臨床実習Ⅱ(16M) スケジュール

11/30	12/7	12/14	12/21	12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1	2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15	3/22	3/29	4/5	4/12	4/19	4/26	5/3	5/10	5/17	5/24	5/31
臨床実習Ⅱ-L				臨床実習Ⅱ-M				臨床実習Ⅱ-N				臨床実習Ⅱ-O				臨床実習Ⅱ-P				臨床実習Ⅱ-Q						
期間: 11/30~12/25				期間: 1/4~1/29				期間: 2/1~2/26				期間: 3/1~3/26				期間: 4/5~4/30				期間: 5/10~6/4						
6/7	6/14	6/21	6/28	7/5	7/12	7/20	7/26	8/2	8/9	8/16	8/23	8/30	9/6	9/13	9/20	9/27	10/4	10/12	10/18	10/25	11/1	11/8	11/15	11/22	11/29	12/6
臨床実習Ⅱ-R				6年生ガイダンス 夏季休暇(マツチング試験)				臨床実習Ⅱ-S				臨床実習Ⅱ-T				PostCC Osce				総合統一試験						
期間: 6/7~7/2				期間: 8/30~9/24				期間: 9/27~10/22																		

L	精神神経科(4週)
M	脳神経内科/脳神経外科(4週・メイン・サブ方式)
N	整形外科(2週)/リハビリテーション科(1週)/歯科・顎・口腔外科(1週)
O	耳鼻咽喉・頭頸部外科(2週)/皮膚科(1週)/形成・美容外科(1週)
P	小児外科(1週)/泌尿器科(1週)/病理診断科(1週)/眼科(1週)
Q	放射線科(2週)/麻酔・疼痛・緩和医療科(2週)
R	学内選択実習(2週)/腫瘍内科(1週)/和漢診療科(1週)
S	アスバイア・プロジェクト(8週)*
T	

1学年約130名とした場合のローテート人数(通常ローテーション:L~T)

- ・4週間の実習診療科 12~13名
- ・2週間の実習診療科 9~10名
- ・1週間の実習診療科 4~5名

*多くの場合は連続する6週間となるが、5年次12月の4週間と6年次10月の4週間に分散することもある。

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〉

脳神経内科

【目的】

重要な神経内科疾患の患者に対して、適切な問診、診察、基本的検査を実施し、その結果を解釈し、診断することができる。

【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・家族に直接に接し、診療に必要な課題を自ら発見し、解決するために努力することが出来る。(I-3、4、10、11、III-6)
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-1、5、6)
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. 重要な神経内科疾患の問診を行い、病歴を整理して簡単な病態診断や部位診断ができる。(III-1)
 - * 主訴、現病歴の把握・整理
 - * 既往歴、家族歴、職業、生活習慣、薬物内服歴、アレルギーの把握・整理
5. 基本的な神経学的診察を行い、所見を解釈して簡単な部位診断が出来る。(III-2、3)
 - * 脳神経、運動系、感覚系、反射は必須
 - * 意識・高次脳機能、自律神経系は患者に応じて適宜
 - * 簡単な診察器具（聴診器、血圧計、打鍵器、音叉、安全ピン、ライト、舌圧子など）を扱える。
6. 病歴や神経学的所見に基づいて、基本的な検査の立案と結果の解釈ができる。(III-4)
 - * 検体検査：一般血液検査、髄液検査
 - * 画像検査：単純X線、CT、MRI（脳・脊髄）、核医学検査
 - * 生理検査：神経伝導検査、針筋電図、脳波
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。(IV-1、3)
8. 学外関連病院の一般的な神経内科診療を見学することにより、神経内科診療の実際を理解する。(III-9、V-2、3)
 - * 脳血管障害の診療、内科など他科との関連
9. シミュレーターを用いて腰椎穿刺を実施できる。(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】

各科共通の評価方法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

午前8時、ひがし棟5階カンファレンスルームに集合。時間厳守。

【スケジュール】

下記にスケジュールの例を示す。詳細は月曜日ガイダンスで配布する。

		1 週目	2 週目	3 週目	4 週目
月	午前	ガイダンス 患者割り当て グループ回診	朝ミーティング グループ回診	朝ミーティング グループ回診	朝ミーティング グループ回診
	午後				
火	午前	朝ミーティング グループ回診 神経診断学特論【サブ】	朝ミーティング グループ回診	朝ミーティング グループ回診 ビデオ症例検討【サブ】	朝ミーティング グループ回診 学生プレゼン【サブ】
	午後	教授回診	教授回診	教授回診	教授回診
水	午前	朝ミーティング グループ回診 ルンバル実習【サブ】	朝ミーティング グループ回診 ルンバル実習【サブ】	朝ミーティング グループ回診 ルンバル実習【サブ】	朝ミーティング グループ回診 ルンバル実習【サブ】
	午後				
木	午前	朝ミーティング グループ回診 外来見学	朝ミーティング グループ回診 外来見学	朝ミーティング グループ回診 外来見学	朝ミーティング グループ回診 外来見学
	午後				
金	午前	グループ回診 外来見学	グループ回診 外来見学	グループ回診 外来見学	グループ回診 外来見学
	午後	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	外来カンファレンス 査問

院外実習を行う場合があるが、詳細は初日のガイダンスで案内する。

【注意事項、その他】

1. 医行為は病棟医または指導教員のもとに行う。

2. 教科書・参考書

* 桑原 聡 神経内科 ポケットリファレンス. 中外医学社、東京、2010

* 日本神経学会 <http://www.neurology-jp.org/>

* 内科学 Asakura Internal Medicine 第11版 朝倉書店 2017

* Adams and Victor's Principles of Neurology 11th Edition McGraw-Hill Education / Medical 2019

脳神経外科

【目的】

脳および脊髄神経は人間の運動機能・感覚機能、排泄機能等に直接関与し、その障害、損傷による日常生活での患者の肉体的および精神的ダメージというものは計り知れない。特に脳における少しの損傷でも、高次脳機能障害として個人の心、意識、精神に困難な障害を残すことになり、日常および社会復帰をめざす個人のみならずそれをサポートする家族にも多大な負担を強いることになる。

脳神経外科学とは、種々の脳・脊髄神経疾患において、生命の維持のみならず、多種多様の神経機能の障害を最小限にとどめ回復をめざす治療学である。脳血管障害や外傷をはじめ緊急を要する病態も多く、患者の全身状態を十分に把握した上で各々の疾患の緊急度を的確に判断し、全人的かつ集中的に治療にあたることが要求される。

脳神経外科における臨床実習を通して、脳神経外科で取り扱うべき疾患についての経験と理解を深めるだけでなく、医学知識、医療技術および患者の容態（肉体および精神）を全人的に理解する能力（心）の3点を調和よく発展させ、患者・家族との間に信頼関係を築ける医師となることをめざす。たとえ他科に進んでも、患者を適切に診察して容態を把握し、迅速および的確に脳神経外科医に情報提供できる能力を養う。また脳神経外科領域はいまだ未知なる部分が多く、この10数年間のテクノロジーの発達による診断・治療機器の進歩により飛躍的に発展中の学問であり、脳神経外科への興味を深めながら、実地診療や研究に取り組む十分な動機づけとなればと考える。

【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. 脳神経外科領域における患者の病態の把握・理解し、精神神経診察を行える。

（Ⅰ-3、4、6、Ⅲ-1、2）

患者の立場を配慮しつつ、主訴を聞き出して問診を行う。系統的神経診察により、必要な精神・身体的所見を得る。視診・聴診・触診・打診・簡単な診察機器（体温計・血圧計・聴診器・眼底鏡・舌圧子・打腿器など）による全身から脳神経領域の診察を行う。

2. 患者の病歴および精神神経所見に基づいて神経放射線画像診断法の選択と判読できる。

（Ⅰ-6、Ⅲ-4）

個々の症例において、必要な神経放射線画像診断法（X線単純写、CT、MRI、血管造影、脊髄造影等）を選択し、それを適切に判読し治療法に結びつける。

3. 患者の病歴や精神神経所見および画像所見に基づいて、診断・治療計画の策定を行える。

（Ⅲ-3、5、13）

診断・治療計画を優先順位に考慮して立案し、それぞれの選択肢におけるメリット・デメリットについて提言できるようにする（緊急度、侵襲度、経済効率、現実的制約などを含む）。

4. 症例の主訴、病歴、精神神経学的所見、画像所見を総合的に整理要約し、診断・治療計画を含めてプレゼンテーションできる。

（Ⅲ-3、5）

5. 脳神経外科疾患の手術手技および合併症、術前・術後管理のポイントを理解している。

(I-9、III-7、8、12)

担当症例：下記疾患に対する基本的な手術手技および合併症、術前、術後管理を理解し説明出来る。

- 1) 慢性硬膜下血腫・水頭症（穿頭術）
 - 2) 脳動脈瘤・脳腫瘍（開頭術）
 - 3) 頸椎・腰椎変性疾患、脊髄腫瘍、脊髄動静脈奇形などの脊椎脊髄疾患
 - 4) 下垂体腺腫・水頭症（神経内視鏡手術を含む）
 - 5) 内頸動脈狭窄症・脳動脈瘤（血管内手術および開頭術）
 - 6) 難治性てんかん・パーキンソン病など機能的疾患
6. 手術を経験するにあたり、可能であれば（緊急時等は除く）手洗いをし、手術に参加する。

(III-2、7、8、12)

7. 脳神経外科疾患における化学療法・放射線治療の適応を理解する。

(III-4、5)

8. 術前・術後の患者および家族への説明に積極的に参加し、実際のInformed Consentを理解する。

(I-1、2、3、4、5)

9. 問題解決に必要な医療資源、コンサルテーション、文献検索などを積極的に活用する。

(III-11、12、13、14、V-1、2、3)

10. 医師以外の医療担当者（コメディカル）の役割を理解し協調する。

(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】

月曜午前7時45分からの医局会より参加。場所は、にし棟9階（脳神経外科病棟）ミーティングスペース（ナースステーション横ですが、わからない場合は病棟受付またはスタッフに聞いてください。）に集合してください。月曜が祝祭日である場合、火曜午前7時45分に前記の場所に集合してください。

【スケジュール】

下記にスケジュールの例を示す。詳細は月曜日オリエンテーションで指示します。

		1 週目	2 週目	3 週目	4 週目
月	午前	7:45 医局会 申し送り、回診 オリエンテーション 患者割り当て 手術見学	7:45 医局会 申し送り、回診 手術見学、患者診察	7:45 医局会 申し送り、回診 手術見学、患者診察	7:45 医局会 申し送り、回診 手術見学、患者診察
	午後	患者面談、手術見学	手術見学、患者診察	手術見学、患者診察	手術見学、患者診察
火	午前	7:45 術前検討会 申し送り、回診 手術見学、患者診察	7:45 術前検討会 申し送り、回診 手術見学、患者診察	7:45 術前検討会 申し送り、回診 手術見学、患者診察	7:45 術前検討会 申し送り、回診 手術見学、患者診察
	午後	手術見学、患者診察	手術見学、患者診察	手術見学、患者診察	手術見学、患者診察
水	午前	8:30 申し送り、回診 手術見学、患者診察	8:30 申し送り、回診 手術見学、患者診察	8:30 申し送り、回診 手術見学、患者診察	8:30 申し送り、回診 手術見学、患者診察
	午後	手術見学、患者診察	手術見学、患者診察	手術見学、患者診察	手術見学、患者診察
木	午前	7:45 抄読会 申し送り、回診 手術見学、患者診察	7:45 抄読会 申し送り、回診 手術見学、患者診察	7:45 抄読会 申し送り、回診 手術見学、患者診察	7:45 抄読会 申し送り、回診 手術見学、患者診察
	午後	手術見学、患者診察	手術見学、患者診察	手術見学、患者診察	手術見学、患者診察
金	午前	7:45 フィルムカンファ 申し送り、回診 手術見学、患者診察	7:45 フィルムカンファ 申し送り、回診 手術見学、患者診察	7:45 フィルムカンファ 申し送り、回診 手術見学、患者診察	7:45 フィルムカンファ 申し送り、回診 手術見学、患者診察
	午後	手術見学、患者診察 16:00 リハビリカンファ	手術見学、患者診察 16:00 リハビリカンファ	手術見学、患者診察 16:00 リハビリカンファ	査問

- * 担当教員の出張、学会等により、スケジュールは変更されることがあります。
- * 院外実習は千葉県こども病院（緑区辺田町）にて行う予定です。ただし、こども病院実習については、月1回月曜日の予定ですが、担当医の都合により曜日の変更の可能性があります。
- * 上記日程以外に、各領域の教官より知識の振り返りとしてミニレクチャー（30分～1時間程度）を行うことを予定しています。日時（だいたい夕方）については、オリエンテーションの際に改めて連絡します。画像診断、脳卒中、脳腫瘍、下垂体腫瘍、てんかんなどについてのレクチャーになります。
- * 実習期間中に、脳神経内科の実習にも積極的に参加することになります。日程については脳神経内科担当教官と連絡を取り合って決めていきます。
- * 昨今のコロナ禍において、対面学習が困難な場合においてはメディアを用いた学習になります。
※詳細はMoodleに記載します。

【注意事項、その他】

- ☆実習期間中はカンファレンスでのプレゼンテーション、カルテの作成を行い、また担当患者の疾患に沿うテーマに対するレポートの作成を行うこととなります。患者については、日々の身体的、精神的変化をきちんとくみ取ってカルテ記載し、毎朝の申し送りでプレゼンテーションを行います。
- ☆実習期間において患者の割り当ては2週間に1人となります。各患者の病態についての把握とともに、いずれかの病態についてテーマを自分で決めてレポートにまとめます。
- ☆教授による査問は、各自英語によるケースサマリーを発表した上で、日本語（英語）でディスカッション、テーマレポートのプレゼンテーションを行う予定です。

☆短い実習期間なので、実習前に教科書や神経診察の本を見返すなどして準備しておくことが望ましいです。

また実習中もわからない点をすぐに解決できるように、個人個人で成書を持参しておくといでしょう。

☆実習期間中は病棟担当医とともに行動し、担当患者以外の症例も積極的に経験してほしい。手術や検査の見学、救急外来診察等の希望があれば、その都度申し出てください。

☆実習期間中は、急なスケジュールの変更等に対応できるように、各自PHSの電源を入れて連絡がとれるようにします。

<代表的教科書・参考書>

- ・脳神経外科エキスパートシリーズ 佐伯直勝 著 中外医学 2009-2010
- ・標準脳神経外科 児玉南海雄・佐々木富男 監修
- ・脳神経外科学 太田富雄 総編集 金芳堂
- ・ベッドサイドの神経の診かた 田崎義昭・斎藤佳雄 著、坂井文彦改訂 南山堂

そのほかにもわかりやすい参考書がたくさん出ておりますので、医学書専門書店で探してみてください。

<文献検索サイト>

PubMed <http://ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

図書館 <http://www.ll.chiba-u.ac.jp/>

* Wikipediaのようなまとめサイトについては、かなり信憑性に欠けるので、そのまま鵜呑みにしない。

実習に際して、患者の個人情報に関わる資料等の持ち出し、電子カルテのコピー、写メ等は固く禁じます。

患者の個人情報を記載したポートフォリオ等については決して紛失しないように、きちんと保管してください。

レポート作成の際に、WEBページのコピーペーストで済ますことは禁止します。

またスタッフルームへの断りなしの入室は固く禁じます。

精神神経科

【目的】

1. 精神科の臨床現場で能動的に学習し、良医を目指す十分な動機付けを行う。
2. 患者－医師関係を体験しつつ、医師として全人的に患者を把握、理解する習慣を身に付ける。
3. 患者の症状、症候学、検査所見に基づいて精神疾患の病態を理解し、診断する訓練を行う。
4. 精神疾患の治療（薬物療法、精神療法等）について学ぶ。慢性疾患の場合はリハビリテーションについても学ぶ。
5. 精神医学全体の基本的知識、検査所見（脳波、画像診断、心理検査等）に関する知識、及び精神疾患の病態に関する知識の整理を行う。
6. 日本の精神保健福祉の現状について学び、人権擁護や適正手続について理解する。

【CC担当教員一覧】…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. 自身が医師を目指すことの意義と社会的責任を自覚し、奉仕と研鑽に努める気概を持つことができる。
(Ⅰ－1、Ⅰ－7)
2. 診療グループの一員としての自覚を持ち、指導医や他の医療者と密に連携を取り、情報共有に努めることができる。(Ⅱ－1)
3. 人体の心理、行動、認知、感情といった作用について、生物学的、心理学的、社会学的側面から考察することができる。(Ⅲ－3)
4. evidence-based medicineを活用し、教科書や論文などの医療資源に触れ、最新の精神医学の知識を学ぶことができる。(Ⅳ－7、Ⅵ－1)
5. 精神保健福祉法及び関連法規に関する知識を身につけ、精神障害者の人権擁護と医療提供の両立の必要性を理解できる。(Ⅰ－2、Ⅲ－8)
6. 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。(Ⅳ－1)
7. 担当患者の診断、鑑別診断、プロブレムリストを作成し、診療録を記載できる。(Ⅳ－3)
8. 指導医の指導の下、認知行動療法をはじめとする精神療法を担当患者に実践もしくは補助することができる。(Ⅳ－9)
9. カンファレンスに参加し、適切なプレゼンテーション及び討論を行うことができる。(Ⅳ－6)
10. 現在の精神医療の課題と、将来より良い医療を提供するための医学研究の必要性について理解することができる。(Ⅳ－3)

【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）

千葉大学Moodleやweb会議システム（Zoom）を用いたメディア形式 ※詳細はMoodleに記載

【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 30 分 千葉大学医学部附属病院ひがし棟 4 階カンファレンスルーム 1 (初日が祝日の場合も同様)
 白衣、名札を着用。

危険物 (ハサミ、カッター、針等の鋭利なもの) の病棟及び外来持ち込み禁止。

【スケジュールの一例】

第 1 週

	午 前 8:00~12:30		午 後 13:30~17:00	
	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	教 員	病 棟 実 習	教 員
火	リエゾンコンサルテーション	教 員	病 棟 実 習	教 員
水	外 来 実 習	教 員	病 棟 実 習	教 員
木	病 棟 実 習	教 員	病 棟 実 習	教 員
金	回 診	教 授	病 棟 実 習 会 議 クリニカルリサーチミーティング	教 員

第 2 週

	午 前 8:00~12:30		午 後 13:30~17:00	
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員
月	外 来 実 習	教 授	病 棟 実 習	教 員
火	リエゾンコンサルテーション	教 員	病 棟 実 習	教 員
水	外 来 実 習	教 員	病 棟 実 習	教 員
木	病 棟 実 習	教 員	法 律 演 習 心 理 演 習	教 員
金	回 診	教 授	病 棟 実 習 会 議 クリニカルリサーチミーティング	教 員

第 3 週

	午 前 8:00~12:30		午 後 13:30~17:00	
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員
月	関 連 施 設 実 習	臨床教授	関 連 施 設 実 習	臨床教授
火	関 連 施 設 実 習	臨床教授	関 連 施 設 実 習	臨床教授
水	関 連 施 設 実 習	臨床教授	関 連 施 設 実 習	臨床教授
木	病 棟 実 習	教 員	病 各 棟 種 実 演 習	教 員 等
金	関 連 施 設 実 習	臨床教授	関 連 施 設 実 習	臨床教授

第4週

	午 前 8:00~12:30		午 後 13:30~17:00		
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員	
月	外 来 実 習	教 授	病 棟 実 習	教 員	
火	リエゾンコンサルテーション	教 員	病 棟 実 習	教 員	
水	外 来 実 習	教 員	病 棟 実 習	教 員	
木	病 棟 実 習	教 員	病 棟 実 習	教 員	
金	回 診	教 授	口 頭 試 問	教 授	

上記スケジュールは一例であり、学生により内容は異なる。また適宜変更がありうる。また、記載されている内容以外にも、病棟実習、精神療法の実施、指導医等によるミニレクチャー等を予定している。実習時間外に行われる各種勉強会、研究会への自主的な参加も推奨される。

【注意事項、その他】

関連施設実習の日程や時間は先方の都合により曜日変更等があり得る。

ひがし棟4階への出入りには、関係者専用エレベーターもしくは階段を利用すること。

実習中は毎日ひがし棟4階カンファレンスルームに8時30分に集合し、朝カンファレンスに出席の後に所属する診療グループの指導医の指示に従うこと。

教科書として、標準精神医学（医学書院）、カプラン臨床精神医学テキスト DSM-IV-TR 診断基準の臨床への展開（メディカルサイエンスインターナショナル）等を使用すること。

ひがし棟4階カンファレンスルーム1及び2において参考書、関連医学雑誌の閲覧を行うことができる。

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. 整形外科疾患の病態・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

【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・准教授回診、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、文献的考察を自主的に行う。また解決に結びつ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. 外傷、骨折の疫学・診断・代表的治療法を修得する。Ⅲ－4
11. 小児整形外科疾患の疫学・診断・代表的治療法を修得する。Ⅲ－4
12. 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
13. インフォームドコンセントの実際を学ぶ。Ⅲ－6

【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・ポートフォリオ（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

7:45 にし棟11階 整形外科カンファレンスルーム

【スケジュール】

月	7:45 8:20 8:45 10:00	ミーティング：にし棟11階 整形外科カンファレンスルーム オリエンテーション・実習日程の選択・担当グループと指導教官の紹介（1週目） 各臨床グループでの診療参加：病棟・外来・手術室 教授講義：にし棟11階カンファレンスルーム（1週目）
火	7:45 8:45 15:00	ミーティング：病院ガーネットホール、 その後、全体実習のオリエンテーション（1週目） オリエンテーション・担当グループと指導教官の紹介（1週目） 各臨床グループでの診療参加：病棟・外来 佐粧教授講義：薬学Ⅰ棟817または818号室
水	7:45 8:45	ミーティング：病院ガーネットホール 各臨床グループでの手術参加：手術室
木	7:45 8:45 17:00まで	ミーティング：病院ガーネットホール 各臨床グループでの診療参加：病棟・外来 課題を医局に提出（2週目）
金	7:45 8:45 11:00 11:00 13:00-15:00	教授回診・学生は担当患者について報告：東2階・にし棟11階病棟 各臨床グループでの手術参加：手術室 大鳥教授 査問：医学部2階教授室（2週目） ランチョンセミナー：整形外科医局（1週目） 骨軟部腫瘍実習：がんセンター（1週目）

* 全員1日（各1-2名ずつ）の船橋整形外科実習（スポーツ整形）もしくは成田赤十字病院（外傷・骨折）のいずれかを行います。人数によっては、外病院実習ができない方がいらっしゃる可能性があります。（医学部Moodle別表参照・詳細は初日オリエンテーションにて説明）

【注意事項、その他】

1. 初日はにし棟11階 整形外科カンファレンスルームに7:45に集合のこと。
各部署、病院への集合場所へは時間厳守。
2. 実習中は服装に配慮し、IDを必ずつけること。（臨床実習における学生の身だしなみ指針参照）
3. 毎日、担当グループ患者の経過・状態を観察し、疑問点は指導教員に尋ね明らかにすること。
4. 各実習には臨床グループの一員として積極的に取り組むこと。
5. がんセンター実習：守衛所で米本先生、木下先生に連絡を取ってもらうこと。（043-264-5431）
6. 船橋整形外科実習：9:00 病院1階受付前集合→守衛さんに人事部梅田さんと呼んでもらう（047-425-9340）
7. 成田赤十字病院実習：8:50 病院1階総合案内で実習であることを伝え手術室に案内を受けること。
（0476-22-2311）

耳鼻咽喉・頭頸部外科

【目的】

1. 耳鼻咽喉・頭頸部外科において臨床実習での患者医師関係の確立を通じ、医師として必要な素養・態度を身につける。
2. 患者の診療に際しての耳鼻咽喉・頭頸部外科の基本的な原理と手技を体験学習する。
3. 臨床医として必要な画像情報解析技術を身につけ、異常陰影を有する患者に対する診断治療計画立案を習得する。
4. 周術期における患者の管理・留意点について習得する。
5. 他のスタッフと協力しながら医療チームの一員として診療に参加する。

【CC担当教員一覧】…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. 医の倫理、インフォームドコンセント、癌の告知等に関して説明することができる。

II. 医学とそれに関連する領域の知識

1. シミュレーション、モデル、ロールプレイの活用により次の処置操作について基本的手技を行う。
消毒、手洗い、気管支鏡検査、術前術後の理学療法
2. 耳鼻咽喉・頭頸部外科領域の術前・術後管理を理解し、問題点の討議に参加する。

III. 医療の実践

1. 問題解決の基本的プロセスを説明することができる。
2. 収集した情報を解析することができる。
 - 1) 個々の情報を意味づけることができる。
 - 2) 相互の関係を明らかにすることができる。
 - 3) 問題点を身体的、心理的、社会的範疇に分けて列挙することができる。
3. 問題解決のための診断治療計画を優先順位を考慮して立案することができる。
4. 立案した診断治療計画を評価し、必要に応じて修正、発展させることができる。
5. POSの診療録を作成することができる。
6. 問題解決に必要な医療資源、コンサルテーション、文献検索などを積極的に活用することができる。
7. 患者情報を適切に要約し、回診、検討会など場面に応じて提示することができる。

IV. コミュニケーション技能

1. 患者と良好な人間関係を確立することができる。
2. 問題解決に必要な情報を適切に収集することができる。
 - 1) 望ましい面接技法や系統的問診法を用いて、患者から必要な身体的、心理的および社会的な情報を聴き出すことができる。
 - 2) 患者の立場を配慮しつつ、系統的診察により、必要な身体的所見を得ることができる。

【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 45 分 プリセプティングルーム（新外来棟 4 階 耳鼻咽喉・頭頸部外科外来の奥にあります）

【スケジュール】

実習先は、大学病院数名と関連病院 1 名ずつとして希望を募り、各施設で 1 週間単位の実習を受けます。

（大学病院実習者の主なスケジュールです。一部変更が生じる場合があります。）

第 1 週	午前（8:00～12:00）		午後（13:00～17:00）	
月	全員 大学病院集合 (8:45 外来 4 階プリセプティングルーム)	ミニレクチャー (耳科、鼻科)	ミニレクチャー (咽喉頭、頭頸部)	17:00～18:00 症例カンファレンス（セミナー室 2）
火	病棟教授回診・担当患者の処置	手術参加	手術参加	指導医とのレポート作成打ち合わせ
水	担当患者の診察と処置	外来患者の問診／診察 手術参加	手術参加	内視鏡・超音波・縫合 採血・点滴実習
木	担当患者の診察と処置	手術参加	手術参加	レポート作成
金	大学病院実習者集合 (8:15 外来 4 階プリセプティングルーム)	外来患者の問診／診察 手術参加	手術参加	指導医による評価

第 2 週	午前（8:00～12:00）		午後（13:00～17:00）		
月	大学病院実習者集合 (8:15 外来 4 階プリセプティングルーム)	担当患者の 処置	12:30～13:30 ランチョ ンカンファレンス (セミナー室 2)	手術参加	17:00～18:00 症例カンファレンス（セミナー室 2）
火	病棟教授回診・担当患者の処置	手術参加	手術参加	手術参加	指導医とのレポート作成打ち合わせ
水	担当患者の診察と処置	外来患者の問診／診察 手術参加	手術参加	手術参加	内視鏡・超音波・縫合 採血・点滴実習
木	担当患者の診察と処置	手術参加	手術参加	手術参加・レポート作成	指導医による評価
金	全員 大学病院集合 (8:45 外来 4 階プリセプティングルーム)	レポート評価と面談 (教授)	解散	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、初日に配布するファイル内の資料を参照して下さい。

実習の終了時間は、原則的に 17:00 ですが、カンファレンスのある月曜日は 18:00 までとなります。

レポートの課題は、担当患者について現病歴から治療内容・指導医指定の課題についてまとめて頂きます。

関連病院：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、松戸市立医療センター、千葉市立青葉病院

【注意事項、その他】

- ・担当医となり実習して頂きます。身だしなみを整え、挨拶と返事を大切にして下さい。
- ・最終日のレポート評価と面談の際には、初日に配布したファイル内にレポート内容全てをファイリングして、持参して下さい。一度回収して評価致した後に、面談にて質問・確認します。
(配布したファイルは終了後に差し上げますので、有効にご活用下さい。)

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）

千葉大学Moodleやweb会議システム（Zoom）を用いたメディア形式

【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

【初日集合時間・場所】

医学部Moodleを参照

【スケジュール】

医学部Moodleを参照

【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(外鼠径ヘルニアなど)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(外鼠径ヘルニアなど)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、臨床症状、検査所見、治療経過、該当疾患の病態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)
11. 該当疾患に関する英語論文(最近のトピック)を選び読みこんだ上で、プレゼンテーションできる。

【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)

千葉大学Moodleやweb会議システム(Zoom)を用いたメディア形式

【評価】

各科共通の評価法(巻頭文参照)

【初日集合時間・場所 ※月曜日が休日の場合も同じ】

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(病院実習の場合)

【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 9:00~10:30 病棟回診 10:30~12:00 外来実習	菱 木 小 松	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	小 松 小 松 小 松	
火	8:30~ 9:00 モーニングレポート 9:00~10:30 病棟回診 10:30~12:00 外来実習	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	照 井 照 井 照 井	
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 9:00~10:30 病棟回診 10:30~12:00 外来実習	中 田	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 中 田	
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	菱 木	

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】

詳細はMoodleに記載。

病院実習が困難な状況下におけるメディア授業の詳細についてはMoodleに記載。

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)

千葉大学Moodleやweb会議システム (Zoom) を用いたメディア形式

【評価】

各科共通の評価法 (巻頭文参照)

【初日集合時間・場所 ※月曜日が平日・祝日のいずれも共通】

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) (病院実習の場合)

午前8時30分、web会議システム (Zoom) (病院実習・メディア実習併用の場合)

【実習スケジュール】

下記は実習すべてが「病院実習」、または「病院実習・メディア実習併用」とした場合のスケジュールとなる。「病院実習・メディア実習併用」で行う場合は、前の週の金曜日までにZoomの招待状をメールする。

(病院実習)

曜日	午 前		午 後	
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員
月	実習のオリエンテーション 病棟実習 外来実習	市 川 交 代 交 代	病棟実習	交 代
火	レントゲンカンファレンス 病棟実習 外来実習・手術実習	小 宮 交 代 交 代	手術実習	竹 内
水	教授回診 病棟実習 外来実習・手術実習	市 川 交 代 交 代	手術実習	佐 塚
木	レントゲンカンファレンス 病棟実習 外来実習・手術実習	坂 本 交 代 交 代	手術実習	坂 本
金	レントゲンカンファレンス 病棟実習 外来実習・手術実習	今 村 交 代 交 代	総まとめ	市 川

(病院実習・メディア実習併用)

曜日	午 前		午 後	
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員
月	実習のオリエンテーション (Zoom)	市 川	手術ビデオ学習 (Moodle)	
火	レントゲンカンファレンス 病棟実習 外来実習・手術実習	小 宮 交 代 交 代	手術実習 手術ビデオ学習 (Moodle)	竹 内
水	教授回診 病棟実習 外来実習・手術実習	市 川 交 代 交 代	手術実習 手術ビデオ学習 (Moodle)	佐 塚
木	レントゲンカンファレンス 病棟実習 外来実習・手術実習	坂 本 交 代 交 代	手術実習 手術ビデオ学習 (Moodle)	坂 本
金	手術ビデオ学習 (Moodle)		総まとめ (Zoom)	市 川

【注意事項、その他】

(病院実習)

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。

(病院実習・メディア実習併用)

概要はMoodleに掲載する

初日と最終日：Zoomによるメディア実習

それ以外は病院実習：集合時間・集合場所は病院実習を参照

実習のオリエンテーション（初日・Zoom）で詳細を説明する

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。＜麻酔＞全身麻酔や区域麻酔を行うことで、精神的ストレス・身体的ストレスを抑える。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抑えることができる。このためには生理学的な知識はもちろん、病態に対する理解、薬理的な知識も必要とされる。それと同時に、瞬時に劇的に変化する全身状態に対しての状況認識、判断、意思決定、さらにはコミュニケーション力やチームワークなどの対人的スキルも欠かせない。＜緩和＞緩和ケアとは「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。」とWHOが定義しているとおおり、対象はがんに限らずそれ以外の疾患にもわたり、またQOL向上を主目的としているという点が特徴である。診断早期から末期の緩和ケアに至るまでその扱う範囲は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。＜疼痛＞非がん性慢性疼痛を主たる対象とする外来診療である。痛みは警告信号としての役割があるが、一方で慢性的に継続する痛みはその患者のQOLを下げる重大な問題となる。痛みそれ自体を疾患と考え、QOLの向上を図る外来がこの外来である。

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。
- ・ 危機的状況においても医療チームの一員として、チームワークの実践、情報共有のためのコミュニケーション力・リーダーシップを発揮できるよう、その原則を学ぶ。
- ・ 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】

- ・ 理由を問わず2日以上欠席は追加実習の対象となり得る。
- ・ 評価は複数の教官により、麻酔全般のテクニカルスキル・ノンテクニカルスキル、症例提示、テーマプレゼンテーション、副作用対策をふくめた鎮痛薬・鎮痛補助薬の知識を評価

【注意事項、推奨事項、その他】

実習によって（特に火・水・木曜日）の実習は、学生毎にスケジュール（順番）が異なります。

また、千葉大Moodleにアップロードされた資料3つ（オリエンテーション資料、学生教育 手術麻酔 実習前学習資料.pptx、学生教育 緩和ケア.pptx）は確認しておくことが望ましい。特にオリエンテーション資料は全員が目を通しておくこと。月曜日の座学では学生教育 手術麻酔 実習前学習資料.pptx、学生教育 緩和ケア.pptxを使って学ぶので、祝日などで月曜日がない週の学生は全員自分で資料を使って学習しておくこと。

この3つの資料が見つからない場合は、学務係経由で当科からアップロードされるはずのものなので、学務係経由で当科に問い合わせること。

（参考図書）

標準麻酔科学 医学書院

Miller's Anesthesia

ミラー 麻酔科学（上記の日本語訳）

緩和ケア：Oxford Textbook of Palliative Medicine

日本麻酔科学会HPに掲載されている各種ガイドライン（<http://www.anesth.or.jp/guide/index.html>）

2020-2021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

集合場所：附属病院A-2棟1階カンファレンスルーム（旧検査部カンファレンスルーム）。場所はわかりづらいので事前に確認すること（場所がわからない、という理由での遅刻は認めない）。

集合時間：7時30分

全日程を通じ、原則として集合場所・時間についての変更はない。祝日等で実習開始が月曜日でない場合も同様である。悪天候などで開始時間が繰り下がる場合、麻酔科臨床研究室（6771）または秘書の秋葉（72340）に連絡し集合場所・時間などについて指示をうけること。

1. 実施内容・方法は初日に行われる実習中に説明する。
2. 期間中は少なくとも2症例の麻酔症例担当。シミュレーション実習2回、1時間程度の緩和ケア病棟実習を原則として必修とする。
3. 担当症例は、担当麻酔科医とSVが指導にあたる。
4. 学生は、テクニカルスキルだけでなく、ノンテクニカルスキルの重要性について理解する（おもにシミュレーション教育において）。
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（原則的に必須）。
6. 学生は、患者監視装置（モニター）の使用を実習する。
7. 学生は、人工呼吸（用手、器械）を実習する。
8. 学生は、担当麻酔科医と周術期管理全般（術後疼痛管理を含む）を実習する。
9. 学生は、電子麻酔チャートの記載について実習する。
10. 学生は、担当症例および与えられたテーマに関するプレゼンテーションを行う。

自習資料・事前確認資料

学習資料をMoodleにアップロードしてあります。PowerPointスライドの形式です。手術麻酔の分と、緩和ケアの分があります。完全に医学部コアカリキュラムを網羅しきれているわけではありませんが、各自の自己学習に役立ててください。（集合場所の説明・簡易地図や、タイムテーブルなどもそこに書いてあります。）

文責：長谷川誠（総合医療教育研修センター／麻酔・疼痛・緩和医療科）

【週間予定】

週間予定表	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30～8:30	勉強会・朝カンファ	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス (学生が症例提示)	朝カンファレンス
8:00～9:00	医局会・症例検討会 担当症例と指導医の決定	麻酔導入見学 (磯野)	担当症例の麻酔見学	担当症例の麻酔見学	手術室査問・マスク換気実習 (磯野)
9:00～11:00	緩和ケア病棟見学、手術麻酔の座学 (長谷川)	SimMan シミュレーション実習 (磯野)			自習テーマのプレゼン (午前 10～11時ごろ；田口)
11:00～12:00	模型による気管挿管実習 (長谷川)				
12:00～13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00～14:00	電子カルテ患者登録・緩和ケア講義の座学 (長谷川)		(まだあれば) 担当症例の麻酔見学、翌日の症例の予習	(まだあれば) 担当症例の麻酔見学	補習・追加実習 (該当者のみ)
14:00～15:30					
15:30～16:00					
16:00～17:00					

各実習の指導担当者やタイムテーブルは、年度の途中でやむを得ない事情により変更されることがあります。

時間は目安であり、変更もあります。学務経由での予定変更周知などを行うことがあるため、メールを確認してください。

体調不良時や急な用事などで実習不可能、または不適切なときがあれば、必ず麻酔科医に申し出てください (電話・口頭など)。

状況により連絡が難しいときは、同じ班の他のメンバ―経由でも可ですが、その場合は後日本人が麻酔科までご連絡ください。

特にインフルエンザなどに罹患している状態での実習は禁止です。(患者さんに害をなす恐れがあるため)。

理由が正当であれば、こちらも適切に配慮し対応いたします。

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. 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 外来4階プリセプティングルーム（病院実習の場合）

【CC週間予定および出席表】

（病院実習）

	午 前	担当 教官	午 後	担当 教官
月	オリエンテーション 患者の配当 (9:00～外来)	笠 松	手術見学 (9:30～ 手術室ラウンジ)	椎 葉
火	歯科材料の特性と用途の紹介 病棟患者見学 外来における一般歯科診療見学 (9:00～外来)	中 嶋 伊豫田	顎模型作製（印象～石膏模型完成） 模型上での診査 (外来)	笠 松
水	手術見学 (8:30～手術室ラウンジ)			鵜 澤
木	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 (9:00～外来)	坂 本	口腔顔面領域に特有な表記法と カルテ作成法の習得 口腔衛生指導、口腔ケア (外来)	伊豫田
金	X線写真の読影・解析 (9:00～外来)	中 嶋	レポート提出 プレゼンテーション 口頭試問 (午前中に引続き)	笠 松

（メディア実習）

	課題名	担当教官
1	顎骨骨折	坂 本
2	顎模型作製（印象～石膏模型完成）	笠 松
3	口腔顔面領域のX線写真の読影・解析	中 嶋
4	口腔顔面領域に特有な表記法と カルテ作成法の習得 口腔衛生指導、口腔ケア	伊豫田
5	歯科材料の特性と用途の紹介	伊豫田

【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）

【評価方法および注意事項】

- ・ 1週間を通じて、担当患者に関するレポートを作成する。
- ・ すべての教官印とレポートの提出が揃わなければ補習の対象とする。
- ・ 卒業試験と実習を総合して成績の判断を行う。

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 7:55・にし棟 6 F カンファレンスルーム

（月曜日が祝日の場合：火曜日の朝 9:00・外来棟 3 階・眼科外来 プリセプティングルーム）

眼 科

【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、手術見学	
	PM	学生間で診察、セミナー、視覚障害体験	
火曜	終日	手術見学、セミナー	
		または、関連病院にて見学実習	*各セミナーの日時は月曜に 担当医と相談します。
水曜	AM	総回診、教授外来見学、手術見学	
	PM	手術見学、セミナー、豚眼実習	
木曜	終日	手術見学、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）	*学会等にてスケジュールは 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。担当医と行動を共にし、問診、診察手術助手および回診のプレゼンを行います。さらに手術当日に手洗い症例1例も担当になります。

手術日に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（場所・注意事項等は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または眼科秘書室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。

【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－3、Ⅳ－1～3）
3. 問題解決に必要な情報を適切に収集できる（Ⅲ－1～5、7）
 - （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－3、7、Ⅳ－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－3、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（Ⅱ－1、2、Ⅲ－5、Ⅳ－4）
 - （1）個々の情報を意味付けられる（Ⅱ－1、2、Ⅲ－5、Ⅳ－4）
 - （2）相互の関係を明らかに出来る（Ⅱ－1、2、Ⅲ－5、Ⅳ－4）
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、Ⅳ－5）
6. 次の処置、操作について、基本的手技を修得する（Ⅲ－5）

局所療法（膏薬療法、光線療法）（Ⅲ－5）

創傷処置（消毒、切開排膿、ドレッシング）（Ⅲ－5）
7. POSの診療録を作成する（Ⅳ－5、6）
8. 患者情報を適切に要約し、場面に応じて提示する（Ⅱ－2、Ⅳ－6）
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（Ⅲ－4、5、Ⅳ－5～9）

【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】

月曜日午前8時15分：外来棟3B（3階西側）裏のプリセプティングルーム1

※必ず教科書をもって集合すること

【スケジュール】

皮膚科 CC Advance

学生番号 _____

氏名 _____

	いずれかチェック→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	出欠
月	朝 8:15	オリエンテーション		
	朝 9:30	手術見学	外来実習 (予診)	
	昼 14:00	グループディスカッション		
	夕 16:30	検討会・病棟回診 (ひがし棟9階 第1カンファ室)		
火	朝 8:30 (病院により異なる) 外病院見学 白衣と教科書を持参 実習先をチェック→	病院名 <input type="checkbox"/> 市立青葉 <input type="checkbox"/> 千葉医療センター <input type="checkbox"/> 君津中央 <input type="checkbox"/> 船橋医療センター <input type="checkbox"/> 千葉労災 <input type="checkbox"/> 成田日赤	連絡先 043-227-1131 043-251-5311 0438-36-1071 047-438-3321 0436-74-1111 0476-22-2311	集合 8:30 9:00 8:30 8:45 9:00 9:00
水	朝 8:30	病棟回診	手術見学	
	朝 9:00	外来実習 (予診)		
	昼 14:00	グループディスカッション		
	夕 16:00	検討会 (外来)		
木	朝 8:00	教授ミニレクチャー・病棟回診 (ひがし棟9階 第1カンファ室)		
	朝 10:30	外来クリニカル・カンファレンス (皮膚科外来)		
		組織勉強会 (担当:塚本Dr.) (ひがし棟9階 第1カンファ室)		
	夕 16:30	組織カンファレンス (ひがし棟9階 第1カンファ室)		
		写真カンファレンス 【外来担当患者のプレゼン】		
金	朝 8:30	査問 (医学部本館3階 皮膚科医局)		

皮膚科診断学、再び

はじめて皮膚科に来る医学生は、診察の順序が今まで学んできた内科診断学と違うのに戸惑うことがある。それは病歴をとる順序が内科と皮膚科では全く逆だからである。

皮膚科的診察は、まずは発疹の性質とその分布をみ、発疹に触ってその深さ・広がり調べ。…中略…
いずれにしても、発疹を観察・記述する時には、その病理学的性質を考慮しなくてはならない。例えば、病変が炎症か、腫瘍か、沈着症か、循環障害かを知り、その上でさらに細かく、炎症ならば急性、亜急性、慢性、肉芽腫性かを考える。それが明らかとなれば病変がいつから生じたかを患者に聞く必要はない。…中略… この際、個疹の定義は病理学的な内容を加味してはならない。たとえば結節は単に丘疹の大きいものではない(西山茂夫著：文光堂「皮膚病アトラス」参照)。

病理学的な思考過程を皮膚科的診察に組み込むのは、発疹の成り立ち、すなわち疾患の原因を考えるのに役立つ。一部の症例ではこの段階で診断がつくが、「診断する」とは病名をつけることではなく、この患者でこの病変が生じた理由を知ることである。

診断過程の次のステップは、毛、爪、口腔粘膜の観察であり、多くの情報が得られる。また皮膚疾患とは別の全身疾患の潜在を知る端緒ともなる。次に、全身所見および他の臓器症状をみ、自覚症状に移る。痒みや痛みの有無は(患者に)聞かなくても(皮膚を見ることで)分かることが多いが、その性質を詳細に知るのも(ときには)重要であろう。この段階、つまり診察の最後に病歴をとることになる。病歴をとるのはこれまでの過程で原因が分かった時にはその確認の意味であり、診断つまり原因がなお不確かな時に患者の意見を聞く場合とがある。病歴聴取を診察の最後にもってくるのは病歴を軽視しているからではない。病歴は何度も繰り返して聞くべきであり、何度聞いても充分ということはないが、その前に発疹を見て考えることが大切であり、皮膚科学の醍醐味もその辺にあるだろう。

西山 茂夫(北里大学皮膚科名誉教授) 皮膚病診療 15(5):373, 1993より引用

写真カンファでのプレゼン：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投影される臨床写真を見ながら、1-2分間でプレゼンして貰います。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て下さい。なお、プレゼンのために必要な情報は、外来で実習を行ったその日のうちに用意しておくこと。

Snapshot：上記の症例を「皮膚科snapshot用紙」をまとめ、木曜日の朝までに準備しておくこと。

査問(金曜日の午後)：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。1枚目は、あらかじめ班員の人数+1枚作成し査問に持参して下さい。

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」、残りのスペースを「皮膚科BSLの感想」で用紙の最後まで埋めて下さい。レポートの2枚目は班員の人数分をコピーする必要はなく1部のみを査問に持参すればよいが、必ずこの2枚目にも氏名を記載して下さい。

フォントは10.5か11ポイントを使用すること、不自然な行間や余白があるものは再提出を求めます。

医学知識	予診聴取	プレゼン	現症の記載	自己学習	班別評価	査問・レポート

(班別評価、査問・レポートを除き)各項目をA(100-90点)、B(89-80点)C(79-70点)、D(69-60点)、F(59点以下=不合格)の5段階で自己評価した上で、この用紙は、金曜日の査問時に必ず提出して下さい。

【注意事項、その他】

月曜日の集合に際して：

- 1) 皮膚科での実習は、外来での診療にチームの一員として参加するというスタイルで行っています。このため、皮膚をみせて頂くという診療行為の特質上、一度に大人数の学生さんが診察に立ち会うのは望ましくない場合があり、2つのグループに分けて実習を実施しています。月曜日に集合した時点で、予めAチームとBチーム（各3名ずつ）に班分けをしておくこと。
- 2) 火曜日は、大学では初診患者さんを受け入れておりませんので、関連病院での実習となります。千葉市立青葉病院、国立病院機構千葉医療センター、君津中央病院、船橋市立医療センター、千葉労災病院、成田赤十字病院のいずれか1名ずつの実習を行います。月曜日に集合した時点で、誰がどこの病院に行くかの割り振りもしておくこと。なお、関連病院での実習は、指定の時間に白衣と教科書をもって、それぞれの病院の皮膚科外来に集合すること。
- 3) 大学病院での実習は、原則としてその日に外来に受診した新患者のアナムネ（予診）を聴取し、それを初診医にプレゼンするというスタイルで行います。診察に際して、参考となる知識を得るために必ず教科書を持参すること。
- 4) 月曜日が祝日等で実習が休みとなる場合には、火曜日の関連病院での実習からのスタートとなります。このため、該当する班の代表者は、予め皮膚科の実習割り振りの担当者（要確認 皮膚科HP）に連絡をとり、誰がどの病院に行くかの割り振りを連絡して下さい。

予診に際して：

- 1) 皮膚科での診察に際しては、紹介状あるいは患者自身が記入した問診用紙を確認後、患者を診察室へと呼び入れてまず皮疹の確認を行い、視診・触診を行った後に、病歴を聴取するという順番で診察を行うこと。
- 2) 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。必ず、患者の話を聞きながら直接予診用紙に記載すること。時間をかけずに必要十分な情報を聞き出すことが、実習における目標の1つと考えて取り組むこと。
- 3) その後、初診医に簡素にプレゼンを行う。

月曜日・水曜日の午後の検討会について：

- 1) 「実習中に自己学習する時間が欲しい」という先輩方の要望に応える形で、月曜日および水曜日の午後は、午前中に学んだ事を整理するためのグループディスカッションの時間とします。外来および手術室にそれぞれ別れて行った午前中の実習で、それぞれの班がどのような症例を経験し、何を学んだかを報告し合い、簡潔にそれをまとめて下さい。
- 2) グループディスカッションの後、午後4時半に、月曜日は病棟（ひがし棟9階第1カンファレンス室）、水曜日は外来（診察室16）に再集合して下さい。ここで、午前中手術室に入った者は、外来実習を行った者が何を学んだかをプレゼンして下さい。逆に、午前中外来にて実習を行った者は、手術室で実習を行った者が何を学んだかをプレゼンして下さい。

木曜日午後の症例検討会について：

- 1) 木曜日の夕方4時半から、病棟（ひがし棟9階）のカンファレンス室にて症例検討会を行っており、この中で予診をとった症例の中から一番勉強になったと考える1症例について簡潔にプレゼンをして貰いま

す。特に、現症をきちんと説明できることを目標として取り組むこと。

- 2) スクリーンに臨床像が投影されるので、それを見ながら主訴、アナムネ（必要があれば既往歴）、皮疹の性状（現症）、考えられる病名と行われた治療などについて簡素にまとめて発表して下さい。
- 3) なお、木曜日の朝までに発表症例について予め「皮膚科snapshot」をまとめた学生に対しては、特に現症の表現について発表の前に時間を作って指導を行います。
- 4) 発表症例が木曜日午前中の外来（クリニカル・カンファレンス）を受診される場合には、夕方の症例検討会ではなく、この午前中の外来でプレゼンをして頂きます。

口頭試問について：

- 1) 口頭試問は、原則として金曜日の午前8時30分より、医学部本館3階の皮膚科医局（会議室）にて行います。実習が始まった時点で配布する個人標に、自己評価を記載して、レポートとともに必ず提出して下さい。自己評価は成績評価の素点となりますので、この提出がないと成績は0点となります。
- 2) 口頭試問には、A4用紙2枚でレポートを提出して貰い、それを見ながら班員全員で質疑応答を行います。レポートの1枚目をあらかじめ班員の人数+1枚（試問担当者用）作製し、持参して下さい。
- 3) レポートは、1枚目に「疾患について」まとめて下さい。どの疾患についてまとめるかは各人に任せていますが、「なぜその疾患についてレポートをまとめようとしたのか」を、レポートの2枚目の上半分に記載して下さい。レポートの2枚目の残りのスペースを使って、「皮膚科CCの感想」を記載してスペースを埋めて下さい。

教科書・参考書

あたらしい皮膚科学（第3版、清水 宏、中山書店、¥7,800+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。
特に以下の点について形成外科診療の役割について理解する。

- ・先天性および後天性の身体外表の形・色の変化を対象とすること
- ・外科手技により形態（美容）解剖学的に正常（美形）にする手段であること
- ・機能はもちろん整容的改善をも目的とすること
- ・そして患者様を社会に適合させること

【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 主要疾患患者の問診および視・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】

オリエンテーションをウェブ上で行います。アクセス方法は医学部 moodle を参照してください。

【スケジュール】

月曜日	9:00	オリエンテーション 担当症例割り振り
	9:30～	中央手術室手術見学もしくは外来見学
火曜日	10:00～	外来見学
	13:00～	外来手術見学
水曜日	9:00～	中央手術室手術見学もしくは外来見学
木曜日	9:00～	中央手術室手術見学もしくは外来見学
金曜日	7:45～	カンファレンス
	10:00～	中央手術室手術見学もしくは外来見学
	14:00～	教授査問 (時間変更の可能性あり)

その他、適宜ウェブ上でのミニレクチャーを開催します。スケジュールは医学部 moodle を参照してください。

【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

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 平林慎一・鈴木茂彦 編集 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科

【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 8:30、D棟 1階 リハビリテーション科受付に集合。

【スケジュール】

	午 前 (8:30～12:00)		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 (8:30)	村 田	診察・見学等	村 田
火	診察・見学等 (8:30)	村 田	診察・見学等	村 田
水	千葉県千葉リハビリテーションセンターにて実習 オリエンテーション、脳卒中・小児・脊髄損傷のリハビリテーション、義肢装具			菊地／浅野
木	浦安リハビリテーション教育センターにて実習 回復期リハビリテーション、日米におけるリハビリテーション専門医の違いなど			森／山中
金	診察・見学等 (8:30)	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科 (月)午前 8:30 D棟1階 リハビリテーション科受付

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的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。(Ⅳ-1、-2)
- 2) 多方面にわたる愁訴に共感を持ちながらしっかり聴取する。(Ⅳ-1、-2)
- 3) 他科と和漢診療科の連携を理解する。(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。(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-4、Ⅲ-11)
- 6) 保険で使える漢方薬の使用方法を習得する。(Ⅴ-1)
- 7) 漢方治療の適応を理解する。(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。(Ⅲ-3、-13)
- 9) 漢方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。(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8時30分、医学部本館2階和漢診療科（215）

白衣と名札を持参。COVID19の流行状況によってはWebを用いてオリエンテーションを行う。

【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 メディア学習	平崎	診察実習・病棟カンファ	平崎
火	予診学習・外来見学	並木	煎じ実習	鈴木（達）
水	外来見学	平崎	メディア学習（問題演習）	平崎
木	メディア学習	平崎	病棟総回診 鍼灸実習	並木 平地
金	予診学習・外来見学	並木	口頭試問	並木

【注意事項、その他】

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）

腫瘍内科

【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 外来棟5階 腫瘍内科外来となり プリセプティングルーム

月曜日 (および火曜日) が祝日の場合にも、最初の平日の同じ時間・場所に集合

【スケジュール（病院実習）】

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／患者紹介 9:00～	太和田／ 新井	病棟実習 13:00～	滝 口
火	病棟実習 9:00～	滝 口	抄読会・通院治療室実習 16:30～	太和田／ 新井
水	病棟実習 9:00～	滝 口	病棟実習 13:00～	滝 口
木	外来実習 9:00～	滝 口	病棟実習 13:00～	滝 口
金	病棟実習 9:00～	滝 口	病棟実習 13:00～ 実習のまとめ 14:00～ カンファレンス／病棟回診 15:00～	滝 口 滝口（新井）

【注意事項、その他】

実習で使用する場合があるため、聴診器を持参すること

集合時間：上記スケジュール参照

集合場所：病棟実習：病院 ひがし棟7階病棟

抄読会（16：30～）：外来棟5階 腫瘍内科外来となり プリセプティングルーム

症例検討・通院治療室実習：外来棟5階 腫瘍内科外来となり プリセプティングルーム

外来実習：外来棟5階 腫瘍内科 診察室1番

実習のまとめ：外来棟5階 腫瘍内科外来となり プリセプティングルーム

カンファレンス／病棟回診：実習のまとめの後に 病院 ひがし棟7階病棟へ移動

教科書：入門腫瘍内科学 改訂第3版 篠原出版新社 2020年

初日に1人1冊ずつ貸し出します。最終日に必ず返却してください。

参考図書：新臨床腫瘍学 改訂第5版 南江堂 2018年

【スケジュール（メディア実習）】

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～	新 井	症例・課題学習 13:00～	滝 口
火	症例・課題学習 9:00～	太和田	症例・課題学習 13:00～	太和田
水	症例・課題学習 9:00～	滝 口	抄読会・通院治療室実習 16:00～	新 井
木	症例・課題学習 9:00～	滝 口	症例・課題学習 13:00～	滝 口
金	症例・課題学習 9:00～	滝 口	実習のまとめ 14:00～	新 井

【注意事項、その他】

ZOOMを使用します。招待メールは、前の週の金曜日までには送付しますので、各自確認ください。課題のファイルなどは、moodle上にあります。

病理診断科・病理部

【目的】

1. 病理診断科・病理部は、臨床各科と連携し生検や手術検体についての病理診断報告書を作成し、患者の治療方針決定や予後の判定に深く関与していることを学ぶ。
2. 病理診断医は、病院医療の質を保つために必要かつ欠かすことのできない存在であり、病院の中でどのようにその役割を果たしているのかを体験し、病理診断の基本的な考え方を学ぶ。
3. 病死された患者さんのご遺体をご遺族の承諾のもとに解剖させていただく「病理解剖」を通して、全身の病態と臓器変化を統合的に学び、疾病とその適切な診断・治療についての理解を深める。担当臨床科とのカンファレンスに参加して、診療についての考え方を学ぶ。

【CC担当教官一覧】

【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) チーム医療における病理診断科・病理部の役割を学び、病理診断学の理解を深める（Ⅱ－1、4、7、Ⅲ－4）。
- 2) 病理組織標本（凍結、パラフィン）の作製過程から病変を観察・理解し、画像診断を含む臨床情報との関連性を把握し、病理診断に反映できる（Ⅲ－4）。
- 3) 迅速診断時に、病理組織標本を顕鏡診断して、術者に病変についての的確な報告をする（Ⅲ－4）。
- 4) 病理標本を顕鏡し、鑑別診断を考えディスカッションできる（Ⅲ－4、Ⅲ－14）。
- 5) 臨床各科とのカンファレンスにて、病理診断についてディスカッションできる（Ⅲ－4、Ⅲ－14）。
- 6) 病理形態学から病態を推察し、その原因についてディスカッションできる（Ⅲ－4、Ⅲ－14、Ⅳ－1）。

【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）

千葉大学Moodleを用いたメディア形式

【評価】

各科共通の評価法（巻頭文参照）

外部の病院の実習の評価を加える。

【初日集合時間・場所】

1日の協力病院の実習を含む大学での実習を行う。

- ・月曜 午前9時30分 病理診断科・病理部（スケジュール中に（*）と示している場合の開催場所は病理診断科・病理部）
- ・月曜が祝日の場合は 火曜もしくは水曜 午前9時30分 病理診断科・病理部
- ・協力病院実習（火曜あるいは水曜）は午前9時00分に各協力病院の病理部門へ集合（施設により別途集合時間・場所を定める場合があるので、事前に確認すること）
- ・月曜祝日等により、実習初日が協力病院実習にあたる場合は、直接各協力病院の病理部門へ集合すること

【実習スケジュール】

水曜 大学外の病理診断科研修

	月	火	水	木	金	
8:30			大学外の病院の 病理診断科にて実習			
9:00						
9:30	オリエンテーション (*)	手術検体担当の検鏡 (9:30～)		手術検体担当の検鏡 (9:30～)	手術検体担当の検鏡 (9:30～)	
10:00	(9:30～)					
10:30						
11:00	婦人科症例検討 (11:00～)					
11:30						
12:00	昼休み	昼休み			昼休み	
12:30						
13:00	手術検体担当の検鏡 (13:00～)	手術検体切出 (病理内切出室) (13:00～)		手術検体症例提示 (13:00～)	教授査問 (10:00～)	
13:30						
14:00						
14:30						
15:00						
15:30						
16:00		手術検体担当の検鏡 (15:00～)				
16:30						
17:00					CPC (随時)	
17:30						
18:00	第2週：婦人科 (*)					
18:30						
19:00						
19:30						

火曜 大学外の病理診断科研修

	月	火	水	木	金
8:30		大学外の病院の 病理診断科にて実習			
9:00	オリエンテーション (*) (9:30～)		手術検体担当の検鏡 (9:30～)	手術検体担当の検鏡 (9:30～)	教授査問 (10:00～)
9:30					
10:00					
10:30	婦人科症例検討 (11:00～)		昼休み	昼休み	
11:00					
11:30	手術検体担当の検鏡 (13:00～)		手術検体切出 (病理内切出室) (13:00～)	手術検体症例提示 (13:00～)	
12:00					
12:30					
13:00					
13:30					
14:00					
14:30					
15:00	手術検体担当の検鏡 (15:00～)		CPC (随時)		
15:30					
16:00					
16:30	第2週：婦人科 (*)				
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					
19:00					
19:30					

※予定スケジュール以外の空き時間は適宜、用意された病理組織診断教材を学ぶ。

※病理解剖が入った場合は優先して見学する。

※状況に応じて「病院実習」と「メディア実習」の両形式を併せた実習を行う。その場合、学外実習を中止にすることがある。

【注意事項】

- ・白衣は持参すること。
- ・手術検体を数例担当し、病理診断と関連事項をまとめ（臨床経過、肉眼像、病理所見、病理診断）発表する。レポートには代表的な標本のルーペ像、ミクロ像をスケッチし、癌取扱規約などの記載されている重要な所見を書き込むこと。
- ・実習中に病理解剖の依頼があった場合は、病理解剖の見学をする。
- ・臨床病理カンファランスの場所は、病棟や医学部など病理診断科・病理部以外の場所で開催されることもあるので、その都度病理医に確認して参加すること。
- ・「生検・細胞診と手術検体担当の検鏡」の実習の際はあいている顕微鏡を使用する。
- ・実習中、迅速診断には積極的に参加し、病理医の指導下で手術場に病理診断結果報告の電話をする。
- ・病気などで欠席する際は必ず実習責任者（池田・松坂・太田、および他病院の場合は他病院責任者も）に連絡する。

・協力病院には各病院1名、実習に参加する。実習スケジュールは別途調整する。

- ・旭中央病院
- ・松戸市立総合医療センター
- ・千葉医療センター
- ・千葉労災病院
- ・君津中央病院
- ・船橋中央病院
- ・千葉県がんセンター
- ・千葉市立青葉病院
- ・千葉県こども病院

8. 地域医療実習

- 1) ユニット名 地域医療実習
- 2) ユニット責任者 尾内善広
- 3) ユニット担当教員一覧…千葉大学 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、保健所等千葉県内行政機関、千葉県衛生研究所、地域医療などの現場を体験あるいは地域医療の第一線の実施者が多く参加する学会に参加し、発表や議論を聴講することにより、公衆衛生の重要性や課題を理解する。

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 (地域医療実習ユニット)	
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。			
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	
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。			
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 (地域医療実習ユニット)	
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 (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	理解と計画立案が単位認定の要件 である (Applied)
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	

・授業スケジュールとコンピテンス

- 1) 厚生労働省、国立保健医療科学院、千葉県内行政機関、千葉県衛生研究所などでおこなわれている予防事業
の仕組みを理解する。
- 2) 新興感染症、再興感染症、結核、HIV、インフルエンザなどの感染症対策の仕組みを理解し、医療機関との
連携のあり方を考察する。
- 3) 公衆衛生における様々な課題抽出、課題解決計画の策定、計画実施、実践の評価、改善への取り組みなどの
PDCAサイクルの実践の内容を理解する。

6) 評 価 法

各自、実習は必ず出席すること（含：千葉県公衆衛生学会参加）。また、全体で行う発表会には、必ず出席す
ること。遅刻は認めない。

各グループの発表（10%）

個人提出のレポート（90%）

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	2020年 11月6日(金) 終了済		Moodle	尾内		実習説明			Ad																					
									Ap																					
									Ba																					
2	2020年 11月30日(月) ~2021年 10月22日(金)		各実習 現場	尾内					Ad																					
									Ap																					
									Ba																					
3	2021年 後日Moodleに掲載 7~8月を予定	※後日 Moodle に掲載	※後日 Moodle に掲載	尾内		発表と レポート まとめ			Ad																					
									Ap																					
									Ba																					

9. 生命科学特論・研究Ⅱ

- I 科目(コース)名 生命科学特論・研究Ⅱ
- 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
白 澤 浩
坂 本 明 美 | 通年 |

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、必修）、3年次の講義「トランスレーショナル先端治療学」及び「イノベーション医学」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。

4) 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

学習アウトカム		科目達成レベル (スカラシップ・ベーシック)	
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、倫理観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。 ・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	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。 ・研究に関する法、規範を理解し順守できる。	A	
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。 ・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。	A	
6	専門職連携を実践できる。 ・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・価値観を示せることが単位認定の要件である

学習アウトカム		科目達成レベル (スカラシップ・ベーシック)	
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。 ・医学・医療の研究が社会の発展に貢献することを理解し、抄読会、カンファレンス等に積極的に参加できる。	A	
8	同僚、後輩に対する指導、助言ができる。	A	
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、指示的態度を示すコミュニケーションを実施できる。 ・研究チームメンバーとの適切なコミュニケーションを実践できる。	A	実践できることが単位認定の要件である
2	コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チーム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。 ・研究チームメンバーとの信頼関係を築ける。	A	
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。 ・臨床的あるいは科学的論文の精読ができる。 ・医学情報を英語で発信できる。	A	
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。 ・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	実践できることが単位認定の要件である
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。	A	
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。	A	

5) 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。

6) 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（単位申請）。
- 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し、ユニット責任者の認定を得る。
- 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. 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実践できる。

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

医学英語・アドバンスト

- 1) ユニット名 医学英語・アドバンスト（選択）
- 2) ユニット責任者 伊藤 彰一
- 3) ユニット期間 4～5年次通年
- 4) ユニット担当教員 Marisa Rivera、稲川 知子、朝比奈 真由美
- 5) ユニットの概要
 - ① 模擬患者に対し医療面接での英語表現を使うことができる
 - ② 模擬患者に対し英語による身体診察を行うことができる
 - ③ 診療録で用いる基本英語表現を理解し作成できる
 - ④ 英語による症例プレゼンテーションを実践することができる

6) ユニットのゴール、学習アウトカムと科目達成レベル

II. コミュニケーション

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

→B：模擬診察を実施できることが単位認定の要件である（単位認定は2014年度入学生より）

7) スケジュール

- ・募集期間：2020年12月7日（月）～2021年1月6日（水）17：00までに〈ameinfo@chibamed.org〉（稲川知子）へApplication Formを提出する。（コースに関する質問も同メールにて受付ける）。
- ・2021年2月に希望者に対し面談後に履修者を決定し通知する。履修者対象オリエンテーション終了後に履修登録証を学務係に提出。（面談は、オンラインで行う場合がある。）
- ・授業スケジュール：2021年4月から12月、毎週月曜日、18:00-21:00（全20回予定）（詳細は次ページ参照。授業・行事等により変更の場合は事前に周知する。）
- ・教授方法：対面授業、または、メディア授業

8) 評 価 法

- ① English OSCE（60％）
- ② 授業におけるパフォーマンスおよび課題（40％）

9) 実 施 概 要

1. 本ユニットは海外大学におけるクリニカル・クラークシップ留学の予定者及び希望者を中心に、4-5年次15～20名の履修を目安とする。
2. 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。
3. 本ユニットはTOEFL-iBT80、TOEFL-ITP550程度の英語能力を基準として行われる。
4. 履修希望者多数の場合はTOEFL（またはそれに準ずるもの）、GPA、Motivation letter及び面談により総合的に選考する。
5. 本ユニットの評価をCC留学資格の基準とする。
6. 欠席・遅刻は原則として厳禁とする。やむを得ず欠席・遅刻する場合は事前に必ず担当教員に連絡をする。

2021授業スケジュール (2020. 8 update)

AME	2021	Date	Time	Place	Contents
0	4月5日	Mon.	18:00-19:30	CCSC	Course Introduction
1	4月12日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Initial Assessment
2	4月19日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 - Introduction to Clinical Communication
3	4月26日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 - History Taking I : The History of Present Illness (HPI)
4	5月10日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 - History Taking II : The Past Medical, Sexual and Social History
5	5月17日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 - History Taking III : History Taking in Special Populations
6	5月24日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 Review and Assessment
7	5月31日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination I : General Assessment and Vital Signs
8	6月7日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination II : The Cardiovascular and Respiratory Systems
9	6月14日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination III : The Abdomen
10	6月21日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination IV : The Neurological System
11	6月28日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination V : The Musculoskeletal System and The Limb Examination
12	7月5日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination VI : Ears, Nose Throat and the Lymphatic System
13	7月12日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 Review and Assessment
14	10月18日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Basics of Clinical Reasoning and Diagnosis
15	10月25日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Patient Diagnosis and Management Plans
16	11月8日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Evidence Based Medicine
17	11月15日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Oral Case Presentations
18	11月29日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Clinical Note Writing
19	12月6日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 Review and Assessment
20	12月13日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Final Assessment

上記日程は変更されることがあります。

海外クリニカル・ク拉克シップ

- 1) ユニット名 海外クリニカル・ク拉克シップ (選択)
- 2) ユニット責任者 伊藤 彰一
- 3) ユニット期間 5年次後期～6年次後期 (アスパイア・プロジェクト期間中等)
- 4) ユニット担当教員 稲川 知子、朝比奈 真由美
- 5) ユニットの概要
 - ① 海外協定校・協力校の大学病院 (アメリカ、韓国、ドイツ、タイ等) におけるクリニカル・ク拉克シップを実践する。
 - ② 患者に対する英語での医療面接、身体診察の現場を経験し、医療者に対する症例プレゼンテーションを実践する。
- 6) ユニットのゴール、学習アウトカムと科目達成レベル
 - II. コミュニケーション
 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
 - A : 診察の一部として実践することが単位認定の要件である
- 7) スケジュール

実施大学・選択科により異なる。

8) 評 価 法

実施大学における指導医評価（臨床実習Ⅱの成績評価に反映される）

9) 海外クリニカル・クラークシップ実施大学（2020年8月現在）

- ① University of Illinois at Chicago（アメリカ）
- ② Thomas Jefferson University（アメリカ）
- ③ University of Utah 放射線科（アメリカ）
- ④ University of Toronto 呼吸器外科（カナダ）
- ⑤ Inje University（韓国）
- ⑥ Mahidol University（タイ）
- ⑦ Taipei Medical University（台湾）
- ⑧ Lee Kong Chian School of Medicine（シンガポール）
- ⑨ Charité-Universitätsmedizin Berlin（ドイツ）
- ⑩ Leipzig University（ドイツ）
- ⑪ Heinrich Heine University Düsseldorf（ドイツ）
- ⑫ University of Leicester（イギリス）
- ⑬ University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minn city（ベトナム）

* 募集要項・条件詳細は別途周知。応募締切は2020年11月末日（予定）。

* 希望者は必ず応募すること（後日、希望の取り下げ可）。