

シラバス

2026年

4年次～5年次

CC ベーシック

臨床実習Ⅰ（コア CC）

地域臨床実習（コア CC）

5年次～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	27
4. クリニカル・クラークシップでの評価	38
5. クリニカル・クラークシップのポートフォリオ	43
6. クリニカル・クラークシップのスケジュール表	47
7. CCベーシック	49
8. 臨床実習Ⅰ期間における実施内容	
〈各診療科実習〉	
消化器内科	85
糖尿病・代謝・内分泌内科	87
血液内科	90
循環器内科	93
心臓血管外科	95
呼吸器内科	97
呼吸器外科	99
アレルギー・膠原病内科	102
腎臓内科	105
総合診療科（初診外来・病棟診療支援・地域医療機関実習）	107
肝胆膵外科、乳腺外科	110
食道・胃腸外科、乳腺外科、移植外科	112
小児科	114
産科、婦人科	118
救急科・集中治療部	121
〈その他〉	
医療安全・医療プロフェッショナリズム・ワークショップ	125
医療安全セミナー	127
地域臨床実習	129
地域医療学アドバンスト	131
地域医療実習	133

9. 臨床実習Ⅱ期間における実施内容

〈各診療科実習〉

脳神経内科	136
脳神経外科	138
精神神経科	142
整形外科	145
耳鼻咽喉・頭頸部外科	147
放射線科	149
小児外科	150
泌尿器科	152
麻酔・疼痛・緩和医療科	154
歯科・顎・口腔外科	158
眼 科	160
皮膚科	162
形成・美容外科	167
リハビリテーション科	170
和漢診療科	172
病理診断科・病理部	174
〈その他〉	
感染症内科/医療安全演習/医療プロフェッショナリズム演習	176
地域医療実習	178
10. アスパイア・プロジェクト	180
11. 生命科学特論・研究Ⅱ（スカラシップ・アドバンスト）	183
12. 6年一貫医学英語プログラム	187

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・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
		臨床 実習 Ⅰ	ス ト ・ ブ ス カ ラ ー ア ド バ ン ッ	バ ン ス ト 医 学 英 語 ア ド	臨床 実習 Ⅱ	地域 医療 実習	ス ト ・ ブ ス カ ラ ー ア ド バ ン ッ	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
		臨床 実習 Ⅰ	ス ト プ ス カ ラ ー ア ド バ ン ッ	バ ン ス ト 医 学 英 語 ア ド	臨床 実習 Ⅱ	地 域 医 療 実 習	ス ト プ ス カ ラ ー ア ド バ ン ッ
ナンバリング・水準コード		481	91	1	482	483	91
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
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
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
2	発達、成長、加齢、死	A	E	B	A	E	E
3	心理、行動	A	E	B	A	E	E
4	病因、構造と機能の異常	A	E	B	A	B	E
5	診断、治療	A	E	B	A	E	E
6	医療安全	A	E	B	A	B	E
7	疫学、予防	A	E	B	A	B	E
8	保健・医療・福祉制度	A	E	B	A	B	E
9	医療経済	A	E	B	A	B	E
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
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
3	臨床推論により疾患を診断できる。	A	E	B	A	E	E
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

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
		臨床 実習 Ⅰ	ス ブ ・ ア ド バ ン ッ	バ ン ス ト 医 学 英 語 ア ド	臨床 実習 Ⅱ	地 域 医 療 実 習	ス ブ ・ ア ド バ ン ッ 医 学 英 語 ア ド
ナンバリング・水準コード		481	91	1	482	483	91
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
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
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
8	病状説明・患者教育に参加できる。	A	E	D	A	E	E
9	診断・治療・全身管理に参加できる。	A	E	D	A	E	E
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
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
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
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
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
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
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

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

1) ユニット名 臨床医学実習（臨床実習Ⅰ、臨床実習Ⅱ）

2) ユニット責任者 濱田 洋通、新津 富央

3) ユニット担当教員一覧

〈臨床実習Ⅰ（４年次～５年次）〉

消化器内科	金子 達哉
糖尿病・代謝・内分泌内科	寺本 直弥
血液内科	松井慎一郎
循環器内科	江口 紀子
心臓血管外科	渡邊 倫子
呼吸器内科	藤本 一志
呼吸器外科	松井由紀子
アレルギー・膠原病内科	栗原俊二郎
腎臓内科	四宮 翼
総合診療科	佐藤瑠璃香
肝胆膵外科、乳腺外科	鈴木 大亮
食道・胃腸外科、乳腺外科、移植外科	山口有輝子
小児科	阿部ちひろ
産科、婦人科	廣澤 聡子
救急科・集中治療部	栗田 健郎
地域医療実習	鋪野 紀好

〈臨床実習Ⅱ（５年次～６年次）〉

脳神経内科	水地 智基
脳神経外科	小林 正芳
精神神経科	中西 哲朗
整形外科	山崎 貴弘
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	佐塚 智和
麻酔・疼痛・緩和医療科	中尾 史織
歯科・顎・口腔外科	伊豫田 学
眼科	海保 朋未
皮膚科	佐伯 優佳
形成・美容外科	安藤 暢浩
リハビリテーション科	村田 淳
和漢診療科	平崎 能郎
病理診断科	池田純一郎
感染症内科	吉川 寛
	戸来 依子

* 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（臨床実習生（医学））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生支援係で入手すること。

【服 装】

病院等での演習・実習における医学部学生ドレスコード（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。

臨床実習生（医学）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に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、診療録等の患者の個人情報（ID、名前、生年月日、住所など）の印刷・持ち出しは、紙か電子情報かに関わらず、診療端末外への持ち出しは禁止である。また、各診療科に割り当てられている診療端末に接続できる高セキュリティ USBの使用についても原則禁止である。もし課題作成（プレゼンテーション用の資料、病歴要約、レポートなど）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診療端末内に保存すること。診療端末での課題作成が困難で、個人のノートやPCなど診療録端末以外で作成する場合は、患者の個人が特定できる情報を必ず削除して転載すること。いかなる場合も、電子カルテ画面の写真撮影は個人情報の特定につながるリスクがあるため禁止する。これらの規定に違反した場合は実習が中断されることがある。

詳細は院内ホームページの「学生のための病院情報システム利用の手引き」を参照すること。

なお、実習受持ち患者の入院病棟以外の病棟では電子カルテを使用できないため、実習学生は外来棟ブリセプティングルーム内にある電子カルテをマナー遵守のうえ、使用すること。

【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出入りする場所（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。あらかじめ学生支援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. 臨床実習期間内において、本学の実施する定期健康診断を必ず受診すること。定期健康診断を受診し、感染症等異常のない学生のみが臨床実習を行うことができる。
9. 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。
10. 感染症に関する、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。

【放射線安全に関して】

放射線被ばくを避ける、軽減することに努めること。極力、外部からの見学、実習が推奨される。入室しての実習に対しては、X線管の位置を確認しながら、できるだけX線管から離れた位置に立つこと。防護衣は放射線を用いる手技の際に必須であり、水晶体の被ばく低減のために防護メガネを、手指に対して防護手袋を着用することも推奨している。また、遮へい板を用いると立ち位置における放射線量を大幅に低減することができる。

【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。臨床実習の継続ができ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。臨床実習の継続ができなくなる場合もあるので、十分に注意すること。

【臨床実習Ⅰ・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Ⅰのアスパイア・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
病院見学等に活用すること。
2. 臨床実習Ⅰで不合格となった診療科がある場合
臨床実習Ⅰアスパイア・プロジェクトは病院見学等に活用すること。臨床実習Ⅱアスパイア・プロジェクト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。
3. 臨床実習Ⅱアスパイア・プロジェクト期間で長期留学を予定している場合
長期留学を予定している者については、臨床カリキュラム部会の審議を経て、臨床実習Ⅰアスパイア・プロジェクト期間に、臨床実習Ⅱにおける診療科実習の一部先行履修を認めることがある。先行履修希望者は、事前に学務係に相談し、所定の期日までに申請用紙（先行履修願：資料9）を学務係まで提出すること。

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の取扱は以下の通りである。

1. 臨床実習Ⅱで不合格となった診療科がない場合
3週間の学内選択実習を行うこと。
2. 臨床実習Ⅱ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。
3週間の再履修（アスパイア・プロジェクト期間内3週間を利用）+ 3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、可能な限り臨床実習Ⅱのアスパイア・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学務係に連絡すること。1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新型コロナウイルス、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学務係に報告し、後日学務係に診断書を提出すること。なお、外部施設での実習を欠席する場合は、各自で実習先へ電話連絡の上で、いつ、誰に連絡したかを学務係に報告すること。
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8）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・プロジェクト期間及び学内選択実習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6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に進むことができない（8.の場合を除く）。但し、公欠事由を理由とした再履修期間は上記6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6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に進むことができない。

8. 長期間の入院を要する疾病等の止むを得ない事情で、再履修を必要とする診療科・部門の合計実習期間が6週間を超える場合、アスパイア・プロジェクト期間、夏季休暇期間、臨床実習Ⅱ終了後から臨床実習後OSCEの追試験実施日までの期間に再履修を終了できることを条件に、臨床カリキュラム部会の審議を経て、臨床実習Ⅱに進むことを認めることがある。なお、疾病の事由による場合は診断書（欠席期間の前後）の提出を要するものとする。
9. 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ト科の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
 - ・ ドレスコードの不遵守
 - ・ 診療録等の個人情報のシステム外への持ち出し
 - ・ 患者情報の漏洩
 - ・ 公共場所への実習資料等の置き忘れ
 - ・ 公共場所での患者や実習内容についての会話
 - ・ SNSを使っでの患者情報・実習の内容等配信
 - ・ 興味本位での不必要な診療録閲覧
 - ・ 患者からの個人的な金品等の受領
 - ・ 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。
3. 問題行動があった学生に対して適切なタイミングでの介入を行い、問題行動の改善を促すことを目的とし、問題行動報告システムと連動して、イエローカード制度（資料6）が運用されている。

（資料１） 病院等での演習・実習における医学部学生のドレスコード

（令和7年5月12日 医学研究院・医学部教授会報告）

（令和6年度ドレスコード改訂ワーキンググループ作成）

【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含め安全に医療を提供することにつながる。
- ◆ 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。
- * 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。

【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。
- ◆ 医療安全および自らの安全が確保できるもの。
- ◆ 服装等について病院・診療科・指導医から指示がある場合はそれに従う。

（参考）千葉大学医学部附属病院 医療スタッフコミュニケーションGOOD or BADチェックシート

【身だしなみの基準】

1）名札¹

- ・病院内では臨床実習生（医学）は「病院ICカード」（顔写真入り）を常時着用する。
- ・臨床実習前の学生は学生証を常時着用する。

2）衣服…白衣着用時と白衣非着用時で基準が異なる。

【白衣着用時】（図1）

- ・白衣に汚れ、しわがないように努め、前ボタンは必ずとめる。²
- ・白衣の下はスクラブ上下もしくはスーツのワイシャツや襟付きのトップス（淡色系）を着用する。黒または白、地味な色のフルレングス（くるぶしが隠れるくらいの長さ）のズボンを着用する。
- ・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。³
- ・ネクタイ着用は必須ではない。

※ OSCE、白衣式などは別途指示があれば従う。



図1 スーツのインナートップスの上に白衣を着用

-
- 1 患者・指導医・その他病院関係者に自らの立場を示すため
 - 2 他者に白衣が当たらないようにする、かがんだ際に床につかないようにするため
 - 3 体液などにより体表が汚染されることを防ぐため、病院の環境にそぐわないため

【白衣非着用時】（図2）

- ・スクラブを着用する。⁴
- ・ズボンはスクラブ、あるいは黒または白、地味な色のフルレングス（くるぶしが隠れるくらいの長さ）のズボンを着用する。
- ・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。⁵

3) 頭 髪

- ・洗髪、整髪をする。
- ・前髪は目にかからないようにし⁶、肩甲骨にかかる長い頭髮は後頭部でまとめて、顔や肩にかからないようにする（図3）。まとめた髪も肩を超えるようならシニヨンなどにする。⁷
- ・目立つ色（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髮にいく色）、奇抜なヘアスタイル、華美な髪留めは禁止する。⁸

4) メイク・整容⁹

- ・つけまつげ、華美なメイクは禁止する。
- ・清潔感の無い髭は禁止する。

5) 靴、靴下

- ・病院での実習にふさわしい靴（スニーカーや医療用サンダルなど）を使用する。つま先から足の甲及びかかとを覆う形状で、足音がしないもの、色は地味な色のものとする。¹⁰
- ・よごれの目立つ、派手な配色、厚底、ブーツ、ハイヒール、サンダル、クロックスのような穴が開いている靴は禁止する。¹¹
- ・足首が露出しない長さの靴下を着用する。¹²

6) 爪¹³

- ・短く切る。
- ・マニキュアは禁止する。



図2 スクラブの上に白衣を着用（左）
スクラブのみ着用（右）

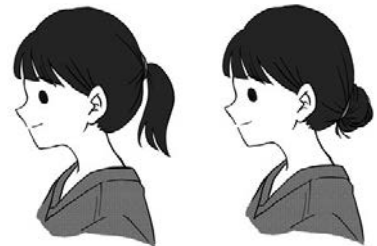


図3 頭髮を後頭部でまとめる

4 色やデザインなどは病院のガイドラインが設定された場合はそれに従う
5 体液などにより体表が汚染されることを防ぐため、病院の環境にそぐわないため
6 患者とのアイコンタクトができるようにするため、病院の環境にそぐわないため
7 患者に触れないようにするため、処置中の術野の汚染を防ぐため
8 病院の環境にそぐわず、処置中などの落下による汚染を防ぐため
9 病院の環境にそぐわず、装飾が落ちたりする可能性があるため
10 移動の際の転倒・脱着、刃物による怪我や体液の飛沫などによる汚染を防ぐため
11 院内の清潔を保つため、移動の際の転倒・脱着、刃物による怪我や体液の飛沫などによる汚染を防ぐため
12 体液の飛沫などによる汚染を防ぐため
13 清潔を保つため、診察時に患者を傷つけないため

7) 装身具（アクセサリなど）、香料

- ・装身具は原則として装着しない。¹⁴
- ・香水、香りの強い整髪料等は使用しない。¹⁵

8) カバン、持ち物

- ・病院内では必要最低限のものを携帯し、かさばるものはロッカーにおいておく。
- ・カバンは奇抜でないデザインや色で、かさばらないもの（トートバッグ等）を使用してもよい。¹⁶

9) その他

- ・口臭に気を付ける。
- ・煙草の臭いをさせない。
- ・手など体表へのメモ書きは禁止する。
- ・スクラブ上下のみ、白衣のみなど明らかに医療者とわかる格好でのキャンパス外の移動は禁止とする。¹⁷

14 術野への落下、紛失、ピアス、ネックレスはせん妄状態の患者により引っ張られることで患者や自身の怪我に繋がるため

15 患者に不快感を及ぼす可能性があるため、嗅覚も診療において重要な感覚であり、強い香りにより患者の状態の変化に気づかない可能性があるため

16 体積の大きなカバンなどで患者や他の医療者との接触を避けるため

17 感染制御および他者に与える印象から不適切なため

（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、イソジンガーグ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Ⅰ・Ⅱのイエローカード制

【目 的】

- イエローカード制度は臨床実習中の学生の問題行動報告システムと連動して運用され、問題行動があった学生に対して適切なタイミングでの介入を行い、問題行動の改善を促すことを目的とする。

【概 要】

- イエローカード制では、問題行動報告に応じてイエローカードとして学生にアラートを発出し、以下のように枚数に応じた介入と問題行動の改善を促す。イエローカードが3枚で実習の1タームを中止し、その後も改善が見られずイエローカードが4枚となった場合はレッドカードとして臨床実習にふさわしくないと判断し、該当する臨床実習Ⅰ、Ⅱの実習を中止する。

表. イエローカードの枚数と対応

イエローカード	対 応
1 枚	臨床カリキュラム部会のCC担当教員から注意喚起（メール）、改善のための行動計画レポート提出※、以降の実習診療科への問題行動の事前通知
2 枚	臨床カリキュラム部会のCC担当教員による面談・注意喚起、改善のための行動計画レポート提出※、以降の実習診療科への問題行動の事前通知
3 枚	1 ターム（3週間）の実習中止
4 枚	レッドカードとして、該当する臨床実習Ⅰ、Ⅱの実習中止

※行動計画レポートの提出がない場合や内容が不適切な場合についてレッドカードに変わる可能性がある。

- ただし、重大な問題行動（情報漏洩、患者への侵襲が伴うもの）では、イエローカードを経ずに、レッドカードに該当する臨床実習Ⅰ、Ⅱの実習中止となる場合もあり得る。また、レッドカードによる実習中止期間が終了した後は、改めてイエローカードを累積していくが、問題行動の内容によっては枚数によらずレッドカードとして実習中止となることがある。

【イエローカード認定する基準】

- 問題行動報告システムに報告された時点で、患者のみならず教員、医療者に対して不信感、不快感を与える行動であると判断し、イエローカード認定事案とする。
- 各問題行動報告において、後述する異議申し立て期間を設けた後、臨床カリキュラム部会において最終的にイエローカードとみなすか決定する。
- 尚、報告基準について以下の様に基準を定める。

問題行動を目撃した際は、必ず速やかに注意、指導を行い、その上で以下の場合に問題行動として報告する。

1. 問題行動の程度に関わらず、注意、指導を行っても改善が見られない場合
2. 患者や医療者に害を及ぼす重大な問題行動であった場合
3. 周囲の学生に悪影響を及ぼすと考えられる場合
4. その他、報告に値すると担当者が感じた場合

【問題行動報告確認後のフローと学生からの意見聴取期間】

- 問題行動報告が出された後は以下のフローに従った対応を開始する。尚、学生からの1週間の意見聴取期間を設ける。
 1. 教員より問題行動報告が出される
 2. 学務係よりメールで問題行動報告が出されたことを当該学生に連絡し、1週間の意見聴取期間を設ける
 3. 臨床カリキュラム部会で問題行動報告内容について確認し、イエローカードと判断をするかを審議する（異議申し立てがあればこの際にその内容も判断材料とする）
 4. イエローカードとして判断されれば上記のような枚数に応じた対応を開始する
- レッドカード相当となる重大事案についても意見聴取期間は設ける。
- 尚、臨床カリキュラム部会のイエローカード認定については異議などの申し立ては不可である。

以上

（資料7）

千葉大学医学部 臨床実習支援プログラム

1. 趣旨

臨床実習Ⅰ（地域臨床実習含む）の期間中に地域医療機関で臨床実習を行い、その成果を臨床実習Ⅱで活用する学生に対して、支援金を提供し、当該学生の学修成果の向上を図る。

2. 選考対象者

臨床実習Ⅰの単位を取得した者のうち、以下の要件を満たす者。

- 臨床実習Ⅰ期間中に地域医療機関で臨床実習を行い、成果を上げた者。
- 地域臨床実習の履修に要した交通費・宿泊費の総額が1万円を超える者。

3. 支援金額 1万円／人

（原資は、地域医療教育学講座への千葉県からの寄附金）

4. 申請方法

別紙「千葉大学医学部臨床実習支援プログラム申請書兼成果報告書」に必要事項を記入し、地域臨床実習最終日（成果発表会は含まない）から3週間以内に亥鼻地区事務部学務課医学部学務係に提出する（期限厳守）。

5. 採択予定者 約120名

6. 採択の決定方法

医学教育研究室の教職員会議により選考して採択を決定する。

7. 支援金の支払い方法

振込依頼書に記された振込先に支払う。

8. 担当

亥鼻地区事務部学務課医学部学務係

大学院医学研究院千葉県寄附講座地域医療教育学講座（事務担当）

以上

千葉大学医学部臨床実習支援プログラム申請書兼成果報告書

年 月 日

医学部長 殿

学籍番号

氏 名

住 所

私は臨床実習Ⅰ期間中に地域臨床実習を行い、下記の成果を上げ単位を取得いたしました。履修に要した交通費・宿泊費の総額が所定の金額を超えましたので、次のとおり千葉大学医学部臨床実習支援プログラムに申請します。

1. 地域臨床実習に関する成果報告

実 習 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
地域医療機関名	
内 容	<p>※実習で経験したこと、学んだこと、それらを踏まえて今後取り組みたいことについて記載すること。</p>

2. 交通費の報告

地域臨床実習のために使用した公共交通機関の経路と経費を記載してください。

（経路） ※経路が複数ある場合は、表を複製して記入してください。

出発地 最寄り駅等	大学に届け出ている居住地・その他（ ） 最寄り駅（ ）	交通費
交通機関・運賃 経路①	線 最寄り駅 → 駅	円
経路②	線 駅 → 駅	円
経路③	線 駅 → 駅	円
経路④	線 駅 → 駅	円
到着地		
(A) 片道の経費（計）		円
(B) 上記経費の使用回数		回
実習日数		日
(A×B) 経費（実習期間全体）		円

（記載例）

出発地 最寄り駅等	大学に届け出ている居住地・ その他（実家） 最寄り駅（バス停：千葉大医学部・薬学部入口）	交通費
交通機関・運賃 経路①	京成バス 最寄り駅 → 千葉駅	220 円
経路②	京成線 京成千葉駅 → ユーカリが丘駅	450 円
経路③	ちばグリーンバス ユーカリが丘駅 → 東邦大学佐倉病院 正面玄関前	200 円
経路④	線 駅 → 駅	円
到着地	東邦大学医療センター佐倉病院	
(A) 片道の経費（計）		870 円
(B) 上記経費の使用回数		30 回
実習日数		15 日
(A×B) 経費（実習期間全体）		26,100 円

上記のほかに要した交通費・宿泊費等があれば、下に記載してください。

片道の経費335円以上が申請の目安となります。

(335円×15日×2回＝10,050円)

（資料8）

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選手として

参加するため

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 ）

（資料9）

臨床実習Ⅱ：先行履修願

年 月 日

学生証番号 _____

氏 名 _____

このたび以下の事由により、臨床実習Ⅱにおける診療科実習の一部先行履修を希望します。

なお、先行履修する診療科については、以下の希望を考慮してください。

第一希望診療科： _____ (理由) _____

第二希望診療科： _____ (理由) _____

第三希望診療科： _____ (理由) _____

※診療科の希望は、受け入れ状況等により必ずしも叶うわけではありません。

希 望 期 間： _____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日

※留学等により実習の実施が困難となる期間を記入すること。

希 望 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. 臨床実習Ⅱアスパイア・プロジェクト期間における長期留学のため

・ 留学先国： _____

・ 留学先名称： _____

・ 留学目的： _____

・ 留学期間： _____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日

・ 場 所： _____

※申請者の関与が分かる留学プログラムの一部(複写)を提出すること。

2. その他（長期留学以外の理由で申請する場合は、以下の項目に具体的に記載し関連する

書類を添付してください。）

・ 理由： _____

・ 名称： _____

・ 期間： _____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日

学務確認欄 _____

審 議 結 果 先行履修 ： 許 可 ・ 不 許 可

（ 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。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、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・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

メイン・サブ方式での実習方法

以下の診療科でメイン・サブ方式の実習を行う。学生はいずれかの診療科をメイン診療科、他方をサブ診療科として選択する。メイン診療科の上限人数やサブ診療科の下限人数は、診療科毎に定められている。学生は、メイン診療科で3週間連続の診療参加型臨床実習を行うとともに、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）に参加する（参加必須、実習期間の2割以下）。学生の最終評価判定はメイン診療科が行うが、サブ診療科でも教育・学習活動の評価を行い（振り返りシートを活用）、サブ診療科の評価で合格することをメイン診療科で最終評価を行う条件とする。

臨床実習Ⅰ

- 糖尿病・代謝・内分泌内科 …………… 血液内科
- 循環器内科 …………… 心臓血管外科
- 呼吸器内科 …………… 呼吸器外科
- アレルギー・膠原病内科 …………… 腎臓内科

臨床実習Ⅱ

- 脳神経内科 …………… 脳神経外科

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										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	ボス 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 での診 療参加	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けることができる。	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	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	2	3	3	3	3	3	2	2		
3	人体の心理、行動	A	2	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	2	3	3	3	3	3	2	2		
5	薬理、治療	A	2	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	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、生殖器、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		

クリニカル・クラークシップ（CC）の実習方法

学年		5	病棟											外来		その他	
		臨床医学実習 コンピュータレベル	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	ボストラウンド	診療内容カルテ記載	症例報告	カンファレンス等での診療参加	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
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。

診療の基本

	学生
診療記録記載（診療録作成）	○
医療面接	○
診察法（全身・各臓器）	○
バイタルサインチェック	○
耳鏡・鼻鏡	△
眼底鏡	△
基本的な婦人科診察	△
婦人科疾患の診察（内診）	△
妊婦の診察	△
乳房診察	△
直腸診察	△
前立腺触診	△
高齢者の診察（ADL 評価、総合的機能評価）	△
患者・家族への病状の説明	△
分娩介助	△
直腸鏡・肛門	△

一般手技

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	△
中心静脈カテーテル挿入 ※認定制度に従う	×
動脈採血・ライン確保	×
胃管挿入	△
尿道カテーテル挿入・抜去	△
注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）	△
予防接種	△
ギブス巻き	△
小児からの採血	△
カニューレ交換	△
浣腸	△
輸血	×
腰椎穿刺	×
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	×

外科手技

清潔操作	△
手指消毒（手術前の手洗い）	△
ガウンテクニック	△
皮膚縫合	△
消毒・ガーゼ交換	△
抜糸	△
止血処置	△
手術助手	△
膿瘍切開、排膿	△
嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	△
創傷処置	△
熱傷処置	△

検査手技

尿検査	△
血液塗抹標本の作成と観察	△
微生物学的検査（Gram染色含む）	△
妊娠反応検査	△
超音波検査（心血管）	△
超音波検査（腹部）	△
心電図検査	△
経皮的酸素飽和度モニタリング	△
病原体抗原の迅速検査	△
簡易血糖測定	△
血液型判定	△
交差適合試験	△
アレルギー検査（塗布）	△
発達テスト、知能テスト、心理テスト	△
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）	×

救急

一次救命処置	△
気道確保	△
胸骨圧迫	△
バックバルブマスクによる換気	△
AED	△
電気ショック	△
気管挿管	△
固定など整形外科的保存療法	△
救急治療（二次救命処置等）	△
救急病態の初期治療	△
外傷処置	△

治療

内服薬・注射薬処方立案	△
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）	×
食事指示	△
安静度指示	△
定型的な術前・術後管理の指示	△
酸素投与量の調整	△
診療計画の作成	△
健康教育	△

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できる ×：実施できない	“門田レポート” における 必須/推奨 (※1)	学生	(参考) 研修医 1年目	(参考) 研修医 2年目	CCベ シッ	消化器 内科	糖尿病・ 代謝・ 内分泌 内科	血液 内科	循環器 内科	心臓血 管外科	呼吸器 内科	呼吸器 外科	アレルギー 膠原病内科	腎臓 内科	総合 診療科	肝胆脾 外科
診察	診療記録記載（診療録作成）	必須	○	○	○		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	医療面接	必須	○	○	○		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	診察法（全身・各臓器）	必須	○	○	○		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	バイタルサインチェック	必須	○	○	○		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	耳鏡・鼻鏡	必須	△	○	○											✓	
	眼底鏡	必須	△	○	○											✓	
	基本的な婦人科診察	必須	△	○	○												
	妊婦の診察	—	△	△	○												
	乳房診察	必須	△	○	○												
	直腸診察	必須	△	○	○												
	前立腺触診	必須	△	○	○												
	高齢者の診察（ADL評価、 総合的機能評価）	必須	△	○	○			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	患者・家族への病状の説明	推奨	△	△	○							✓	✓				
	分娩介助	推奨	△	○	○												
	直腸鏡・肛門鏡	推奨	△	○	○									✓			
一般 手技	皮膚消毒	必須	△	○	○					✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	外用薬の貼付・塗布	必須	△	○	○								✓	✓		✓	✓
	気道内吸引	必須	△	○	○							✓	✓	✓			
	ネブライザー	必須	△	○	○							✓	✓	✓			✓
	静脈採血	必須	△	○	○	✓*3	✓					✓	✓	✓		✓	✓
	末梢静脈確保	必須	△	○	○	✓*3	✓					✓	✓	✓		✓	
	中心静脈カテーテル挿入 ※認定制度に従う	—	×	△	△												
	動脈採血・ライン確保	—	×	△	○												
	胃管挿入	必須	△	○	○								✓	✓			
	尿道カテーテル挿入・抜去	必須	△	○	○								✓	✓			
	注射（皮下・皮内・筋肉・静 脈内）	必須	△	○	○	✓*3							✓				
	予防接種	必須	△	○	○												
	ギプス巻き	推奨	△	○	○												
	小児からの採血	推奨	△	○	○												
	カニューレ交換	推奨	△	○	○								✓				
	浣腸	推奨	△	○	○								✓				
	輸血	—	×	△	○												
	腰椎穿刺	—	×	△	○												
	ドレーン挿入・抜去	—	△	△	△								✓				✓
	局所麻酔	—	△	△	○								✓				
外科 手技	脊髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺 を伴う場合）	—	×	△	△												
	全身麻酔	—	×	△	△												
	清潔操作	必須	△	○	○					✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
	手指消毒（手術前の手洗い）	必須	△	○	○					✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
	ガウンテクニック	必須	△	○	○					✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
	皮膚縫合	必須	△	○	○								✓	✓			✓
	消毒・ガーゼ交換	必須	△	○	○					✓			✓	✓			✓
	抜糸	必須	△	○	○								✓	✓			✓
	止血処置	必須	△	○	○								✓				✓
	手術助手	必須	△	○	○								✓				✓
	膿瘍切開、排膿	推奨	△	○	○								✓				
	嚢胞・膿瘍穿刺（体表）	推奨	△	○	○								✓				
	創傷処置	推奨	△	○	○								✓				✓
	熱傷処置	推奨	△	○	○												

（※1）医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書（通称、門田レポート）の記載より

クリニカル・クラークシップ (CC) の実習方法

食道 胃腸 外科	小児科	産科・ 婦人科	救急科・ 集中治 療部	精神 神経科	脳神経 内科	脳神経 外科	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・口 腔外科	和漢 診療科	病理 診断科
✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	✓*1							✓											
												✓*2							
		✓*2																	
		✓*2																	
✓		✓*2	✓								✓								
			✓								✓								
✓			✓	✓				✓			✓						✓		
		✓*2	✓	✓									✓		✓			✓	
		✓*2																	
✓																			
✓	✓	✓	✓	✓				✓			✓		✓		✓				
✓		✓	✓	✓				✓					✓		✓				
✓			✓	✓				✓					✓						
✓			✓	✓				✓											
✓			✓					✓											
✓	✓	✓	✓	✓				✓			✓		✓			✓			
		✓	✓	✓				✓			✓		✓			✓			
													✓						
✓	✓		✓					✓					✓						
✓		✓	✓					✓			✓								
✓			✓	✓				✓					✓						
✓			✓	✓				✓			✓		✓						
✓			✓	✓				✓			✓		✓						
✓			✓	✓				✓			✓		✓						
✓			✓	✓				✓			✓		✓						
✓		✓	✓					✓				✓*2	✓	✓					
✓			✓					✓				✓*2	✓	✓					
✓			✓					✓				✓*2	✓	✓					
✓			✓					✓				✓*2	✓	✓					
✓		✓	✓					✓				✓*2	✓	✓					
✓			✓					✓				✓*2		✓					
✓			✓					✓				✓*2		✓					
✓			✓					✓				✓*2		✓					
✓			✓					✓				✓*2		✓					

※「✓*1」：耳鏡のみ、「✓*2」：見学を原則とする、「✓*3」：シミュレータでも可とする、「✓*4」：主に末梢血塗抹標本

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できる ×：実施できない	必須／ 推奨 (※1)	学生	(参考) 研修医 1年目	(参考) 研修医 2年目	CCベ シク	消化器 内科	糖尿病・ 代謝・ 内分泌 内科	血液 内科	循環器 内科	心臓血 管外科	呼吸器 内科	呼吸器 外科	アレルギー 膠原病内科	腎臓 内科	総合 診療科	肝胆脾 外科
検査 手技	尿検査	必須	△	○	○	✓						✓	✓	✓	✓		
	血液塗抹標本の作成と観察	必須	△	○	○	✓*4								✓			
	微生物学的検査 (Gram 染色含む)	必須	△	○	○	✓								✓			
	妊娠反応検査	必須	△	○	○	✓											
	超音波検査 (心血管)	必須	△	○	○					✓		✓	✓	✓		✓	
	超音波検査 (腹部)	必須	△	○	○		✓					✓	✓	✓	✓	✓	
	心電図検査	必須	△	○	○					✓		✓	✓	✓	✓	✓	
	経皮的酸素飽和度モニタリング	必須	△	○	○					✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	病原体抗原の迅速検査	必須	△	○	○							✓	✓			✓	
	簡易血糖測定	必須	△	○	○			✓					✓				
	血液型判定	推奨	△	○	○	✓							✓				
	交差適合試験	推奨	△	○	○								✓				
	アレルギー検査 (塗布)	推奨	△	○	○												
	発達テスト、知能テスト、 心理テスト	推奨	△	○	○												
	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)	—	×	△	△												
救急	一次救命処置	必須	△	○	○					✓			✓	✓			
	気道確保	必須	△	○	○								✓				
	胸骨圧迫	必須	△	○	○								✓				
	バックバルブマスクによる 換気	必須	△	○	○								✓				
	AED	必須	△	○	○								✓				
	電気ショック	推奨	△	○	○								✓				
	気管挿管	推奨	△	○	○								✓				
	固定など整形外科的保存療法	推奨	△	○	○												
	救急治療 (二次救命処置等)	—	△	△	○								✓				
	救急病態の初期治療	—	△	△	○								✓				
	外傷処置	—	△	△	○								✓				
治療	内服薬・注射薬処方の方案	必須	△	○	○			✓				✓	✓			✓	
	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) (※2)	—	×	△	○												
	食事指示	必須	△	○	○		✓	✓				✓	✓				
	安静度指示	必須	△	○	○		✓					✓	✓				
	定型的な術前・術後管理の指示	必須	△	○	○		✓						✓				
	酸素投与量の調整	必須	△	○	○							✓	✓				
	診療計画の作成	必須	△	○	○							✓	✓				✓
	健康教育	推奨	△	△	○			✓					✓				

(※1) 医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書 (通称、門田レポート) の記載より

(※2) 抗悪性腫瘍薬剤の処方に当たっては、先に診療録に記載し、指導医の確認を得ること。誤処方を防止するために、必ずレジメンオーダーで入力すること。

クリニカル・クラークシップ (CC) の実習方法

[illegible]

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評価したもの（4割）、CCベーシック（4割）、地域医療実習（2割）からなる。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ション毎に学生は評価され、この集積により臨床実習Ⅰ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) 鑑別疾患を列举 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もでなく不完全
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

3. 卒業試験

卒業試験として、総合統一試験および臨床実習後OSCE（Post-CC OSCE）を実施する。Post-CC OSCEは、臨床実習の全過程（臨床実習Ⅰ、臨床実習Ⅱ）終了後に実施する。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400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

※各ローテート終了時に千葉大学Moodleより以下のアンケートに回答すること。臨床実習Ⅰにおいて各ローテートの修了認定にアンケート回答は必須である。なお、アンケートは学生証番号、氏名を収集するが、回答の有無を確認する目的のみに使用する。回答内容は匿名化して担当教員にフィードバックする。

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：

	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 思う ←————→ 思わない </div>					評価 できない
	5	4	3	2	1	
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						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						0
3) 病棟回診で患者のプレゼンテーションを行った						0
4) カンファレンスでプレゼンテーションを行った						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						0
6) 症候から診断にいたるプロセスを学習（実践）できた						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						0
8) 検査、処置、手術の実施又は介助へ参加できた						0
9) 外来診療へ参加できた						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						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						0
	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 有用である ←————→ 不用である </div>					
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：経験症候・疾患リスト、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

- ・経験症候・疾患リストを千葉大学Moodleにて適宜入力すること。ローテート毎に一つ以上の症候・疾患リストを入力することが、臨床実習Ⅰ各ローテートの修了認定に必須である。
- ・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			〇〇〇〇〇			
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

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

学生証番号 M 学生氏名

_____ 姓名
_____ 年龄
_____ 性别

監州

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：もともと考えられる疾患と、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

2025

臨床実習 I (22M) スケジュール

9/6	10/3	10/13	10/20	10/27	11/3	11/10	11/17	11/24	12/1	12/8	12/15	12/22	冬季休暇
OSCE CBT													
CCベージュ													
臨床実習 I-A													
臨床実習 I-H													
期間: 12/1～12/19													

2025

1/3	1/5	1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16	2/23	3/2	3/9	3/16	3/23	3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/6	5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
臨床実習 I-B															臨床実習 I-E									
臨床実習 I-C															臨床実習 I-D									
臨床実習 I-F															臨床実習 I-G									
臨床実習 I-I															臨床実習 I-J									
期間: 1/5～1/23													期間: 1/26～2/13		期間: 2/16～3/6		期間: 3/9～3/27		期間: 4/6～4/24		期間: 5/11～5/29		期間: 6/1～6/19	

冬季休暇

6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27	8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7	9/14	9/21	9/28	10/5	10/12	10/19	10/26	11/2	11/9	11/16	11/23	11/30	12/7	12/14
臨床実習 I-I										臨床実習 I-J															
臨床実習 I-K										臨床実習 I-L															
臨床実習 I-M										臨床実習 I-N															
臨床実習 I-O										臨床実習 I-P															
臨床実習 I-Q										臨床実習 I-R															
臨床実習 I-S										臨床実習 I-T															
臨床実習 I-U										臨床実習 I-V															
臨床実習 I-W										臨床実習 I-X															
臨床実習 I-Y										臨床実習 I-Z															
臨床実習 I-AA										臨床実習 I-AB															
臨床実習 I-AC										臨床実習 I-AD															
臨床実習 I-AE										臨床実習 I-AF															
臨床実習 I-AG										臨床実習 I-AH															
臨床実習 I-AI										臨床実習 I-AJ															
臨床実習 I-AK										臨床実習 I-AL															
臨床実習 I-AM										臨床実習 I-AN															
臨床実習 I-AO										臨床実習 I-AP															
臨床実習 I-AQ										臨床実習 I-AR															
臨床実習 I-AS										臨床実習 I-AT															
臨床実習 I-AU										臨床実習 I-AV															
臨床実習 I-AW										臨床実習 I-AX															
臨床実習 I-AY										臨床実習 I-AZ															
臨床実習 I-BA										臨床実習 I-BB															
臨床実習 I-BC										臨床実習 I-BD															
臨床実習 I-BE										臨床実習 I-BF															
臨床実習 I-BG										臨床実習 I-BH															
臨床実習 I-BI										臨床実習 I-BJ															
臨床実習 I-BK										臨床実習 I-BL															
臨床実習 I-BM										臨床実習 I-BN															
臨床実習 I-BO										臨床実習 I-BP															
臨床実習 I-BQ										臨床実習 I-BR															
臨床実習 I-BS										臨床実習 I-BT															
臨床実習 I-BU										臨床実習 I-BV															
臨床実習 I-BW										臨床実習 I-BX															
臨床実習 I-BY										臨床実習 I-BZ															
臨床実習 I-CA										臨床実習 I-CB															
臨床実習 I-CC										臨床実習 I-CD															
臨床実習 I-CE										臨床実習 I-CF															
臨床実習 I-CG										臨床実習 I-CH															
臨床実習 I-CI										臨床実習 I-CJ															
臨床実習 I-CK										臨床実習 I-CL															
臨床実習 I-CM										臨床実習 I-CN															
臨床実習 I-CO										臨床実習 I-CP															
臨床実習 I-CQ										臨床実習 I-CR															
臨床実習 I-CS										臨床実習 I-CT															
臨床実習 I-CU										臨床実習 I-CV															
臨床実習 I-CW										臨床実習 I-CX															
臨床実習 I-CY										臨床実習 I-CZ															
臨床実習 I-DA										臨床実習 I-DB															
臨床実習 I-DC										臨床実習 I-DD															
臨床実習 I-DE										臨床実習 I-DF															
臨床実習 I-DG										臨床実習 I-DH															
臨床実習 I-DI										臨床実習 I-DJ															
臨床実習 I-DK										臨床実習 I-DL															
臨床実習 I-DM										臨床実習 I-DN															
臨床実習 I-DO										臨床実習 I-DP															
臨床実習 I-DQ										臨床実習 I-DR															
臨床実習 I-DS										臨床実習 I-DT															
臨床実習 I-DU										臨床実習 I-DV															
臨床実習 I-DW										臨床実習 I-DX															
臨床実習 I-DY										臨床実習 I-DZ															
臨床実習 I-EA										臨床実習 I-EB															
臨床実習 I-EC										臨床実習 I-ED															
臨床実習 I-EE										臨床実習 I-EF															
臨床実習 I-EG										臨床実習 I-EH															
臨床実習 I-EI										臨床実習 I-EJ															
臨床実習 I-EK										臨床実習 I-EL															
臨床実習 I-EM										臨床実習 I-EN															
臨床実習 I-EO										臨床実習 I-EP															
臨床実習 I-EQ										臨床実習 I-ER															
臨床実習 I-ES										臨床実習 I-ET															
臨床実習 I-EU										臨床実習 I-EV															
臨床実習 I-EW										臨床実習 I-EX															
臨床実習 I-EY										臨床実習 I-EZ															
臨床実習 I-FA										臨床実習 I-FB															
臨床実習 I-FC										臨床実習 I-FD															
臨床実習 I-FE										臨床実習 I-FF															
臨床実習 I-FG										臨床実習 I-FH															
臨床実習 I-FI										臨床実習 I-FJ															
臨床実習 I-FK										臨床実習 I-FL															
臨床実習 I-FM										臨床実習 I-FN															
臨床実習 I-FO										臨床実習 I-FP															
臨床実習 I-FQ										臨床実習 I-FR															
臨床実習 I-FS										臨床実習 I-FT															
臨床実習 I-FU										臨床実習 I-FV															
臨床実習 I-FW										臨床実習 I-FX															
臨床実習 I-FY										臨床実習 I-FZ															
臨床実習 I-GA										臨床実習 I-GB															
臨床実習 I-GC										臨床実習 I-GD															
臨床実習 I-GE										臨床実習 I-GF															
臨床実習 I-GH										臨床実習 I-GI															
臨床実習 I-GJ										臨床実習 I-GK															
臨床実習 I-GL										臨床実習 I-GM															
臨床実習 I-GN										臨床実習 I-GO															
臨床実習 I-GP										臨床実習 I-GQ															
臨床実習 I-GR										臨床実習 I-GS															
臨床実習 I-GT										臨床実習 I-GU															
臨床実習 I-GV										臨床実習 I-GW															
臨床実習 I-GX										臨床実習 I-GY															
臨床実習 I-GZ										臨床実習 I-HA															
臨床実習 I-HB										臨床実習 I-HC															
臨床実習 I-HD										臨床実習 I-HE															
臨床実習 I-HF										臨床実習 I-HG															
臨床実習 I-HI										臨床実習 I-HJ															
臨床実習 I-HK										臨床実習 I-HL															
臨床実習 I-HM										臨床実習 I-HN															
臨床実習 I-HO										臨床実習 I-HP															
臨床実習 I-HQ										臨床実習 I-HR															
臨床実習 I-HS										臨床実習 I-HT															
臨床実習 I-HU										臨床実習 I-HV															
臨床実習 I-HW										臨床実習 I-HX															
臨床実習 I-HY										臨床実習 I-HZ															
臨床実習 I-IA										臨床実習 I-IB															
臨床実習 I-IC										臨床実習 I-ID															
臨床実習 I-IE										臨床実習 I-IF															
臨床実習 I-IG										臨床実習 I-IH															
臨床実習 I-II										臨床実習 I-IJ															
臨床実習 I-IL										臨床実習 I-IM															
臨床実習 I-IN										臨床実習 I-IO															
臨床実習 I-IP										臨床実習 I-IQ															
臨床実習 I-IR										臨床実習 I-IS															
臨床実習 I-IT										臨床実習 I-IU															
臨床実習 I-IV										臨床実習 I-IW															
臨床実習 I-IX										臨床実習 I-IY															
臨床実習 I-IZ										臨床実習 I-JA															
臨床実習 I-JB										臨床実習 I-JC															
臨床実習 I-JD										臨床実習 I-JE															
臨床実習 I-JF										臨床実習 I-JG															
臨床実習 I-JH										臨床実習 I-JI															
臨床実習 I-JJ										臨床実習 I-JK															
臨床実習 I-JL										臨床実習 I-JM															
臨床実習 I-JN										臨床実習 I-JO															
臨床実習 I-JP										臨床実習 I-JQ															
臨床実習 I-JR										臨床実習 I-JS															
臨床実習 I-JT										臨床実習 I-JU															
臨床実習 I-JV										臨床実習 I-JW															
臨床実習 I-JX										臨床実習 I-JY															
臨床実習 I-JZ										臨床実習 I-KA															
臨床実習 I-KB										臨床実習 I-KC															
臨床実習 I-KD										臨床実習 I-KE															
臨床実習 I-KF										臨床実習 I-KG															
臨床実習 I-KH										臨床実習 I-KI															
臨床実習 I-KJ										臨床実習 I-KK															
臨床実習 I-KL										臨床実習 I-KM															
臨床実習 I-KN										臨床実習 I-KO															
臨床実習 I-KP										臨床実習 I-KQ															
臨床実習 I-KR										臨床実習 I-KS															
臨床実習 I-KT										臨床実習 I-KU															
臨床実習 I-KV										臨床実習 I-KW															
臨床実習 I-KX										臨床実習 I-KY															
臨床実習 I-KZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															
臨床実習 I-LF										臨床実習 I-LG															
臨床実習 I-LH										臨床実習 I-LI															
臨床実習 I-LJ										臨床実習 I-LK															
臨床実習 I-LL										臨床実習 I-LM															
臨床実習 I-LN										臨床実習 I-LO															
臨床実習 I-LP										臨床実習 I-LQ															
臨床実習 I-LR										臨床実習 I-LS															
臨床実習 I-LT										臨床実習 I-LU															
臨床実習 I-LV										臨床実習 I-LW															
臨床実習 I-LX										臨床実習 I-LY															
臨床実習 I-LZ										臨床実習 I-LA															
臨床実習 I-LB										臨床実習 I-LC															
臨床実習 I-LD										臨床実習 I-LE															

1	消化器内科(3週)
2	糖尿病・代謝・内分泌内科／血液内科(メイン・サブ方式)
3	循環器内科／心臓血管外科(メイン・サブ方式)
4	呼吸器内科／呼吸器外科(メイン・サブ方式)
5	アレルギー・膠原病内科／腎臓内科(メイン・サブ方式)
6	総合診療科(3週)
7	肝胆臓外科・乳腺外科(3週)
8	食道・胃腸外科(3週)
9	小児科(3週)
10	婦人科・産科・周産期母性科(3週)
11	救急科・集中治療部(3週)

※ 医療安全・医療プロフェッショナルズ△WS 4/27(1回目)、9/14(2回目)予定
※ 1学年約120名とした場合のローテーション人数
3週間の実習診療科 10~11名

2026
臨床実習Ⅱ（21M）スケジュール

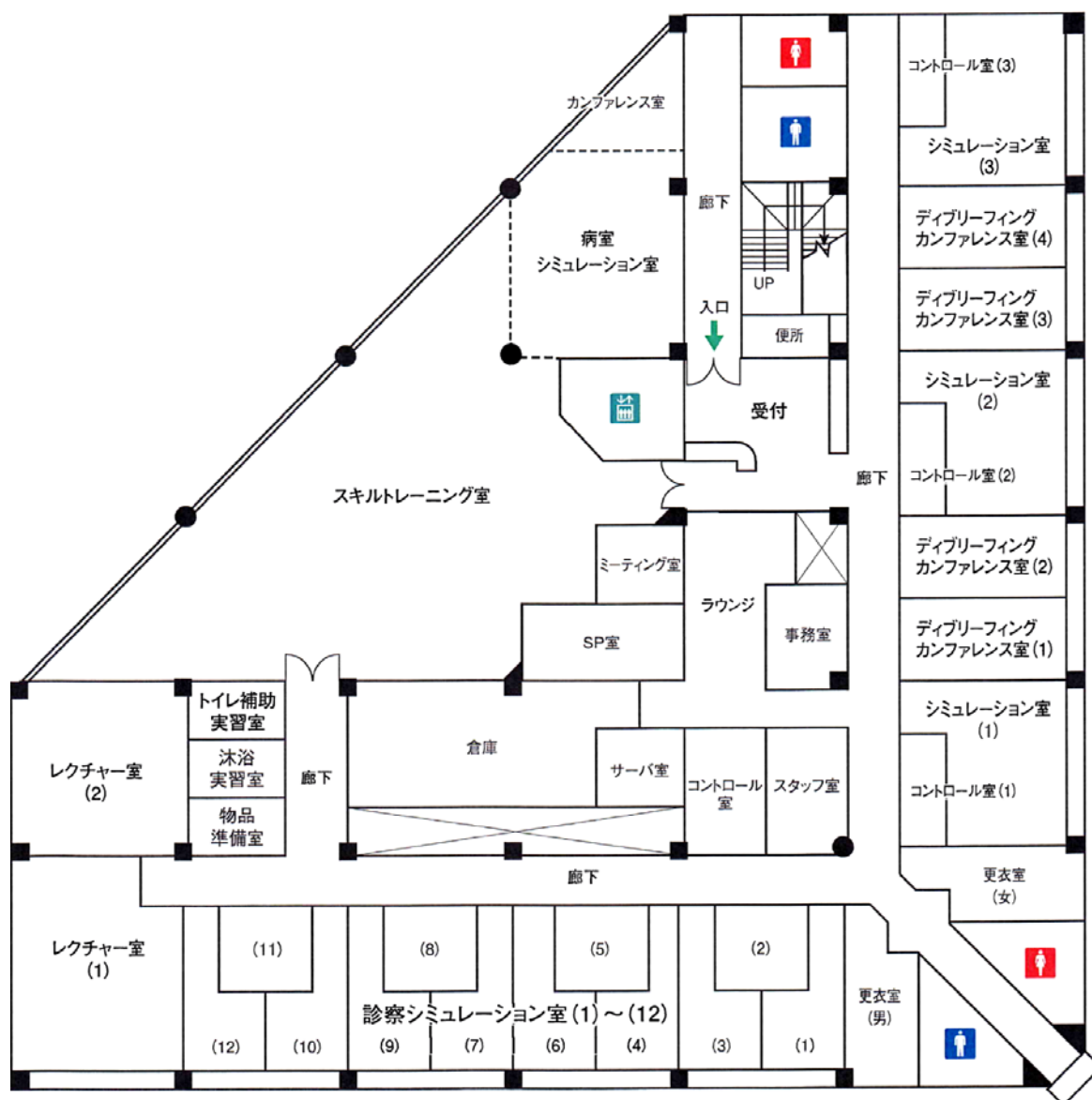
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5	1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16	2/23	3/2	3/9	3/16	3/23	3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4	5/7	5/11	5/18	5/25								
臨床実習Ⅱ－L					臨床実習Ⅱ－M					臨床実習Ⅱ－N					臨床実習Ⅱ－O					臨床実習Ⅱ－P					臨床実習Ⅱ－Q					臨床実習Ⅱ－R				
期間：12/1～12/19					期間：1/5～1/23					期間：1/26～2/13					期間：2/16～3/6					期間：3/9～3/27					期間：4/6～4/24					期間：5/11～5/29				
6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27	8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7	9/14	9/21	9/28	10/5	10/12	10/19	10/26	11/2	11/9	11/16	11/23	11/30								
臨床実習Ⅱ－S					臨床実習Ⅱ－T					6年生ガイダンス 夏季休暇（マッチング試験）					臨床実習Ⅱ－U					臨床実習Ⅱ－V （学内/学外選択実習期間）					臨床実習Ⅱ－W （学内/学外選択実習期間）					PostCC OSCE				
期間：6/1～6/19					期間：6/22～7/10					期間：8/24～9/11					期間：9/14～10/2					期間：10/5～10/23														

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）
・3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

1	精神神経科(3週)
2	脳神経内科／脳神経外科(3週・メイン・サブ方式)
3	整形外科(2週)
4	放射線科(2週)
5	麻酔・疼痛・緩和医療科(2週)
6	耳鼻咽喉・頭頸部外科(2週)
7	リハビリテーション科(1週)
8	齒科・顎・口腔外科(1週)
9	皮膚科(1週)
10	形成・美容外科(1週)
11	小児外科(1週)
12	泌尿器科(1週)
13	病理診断科(1週)
14	眼科(1週)
15	和漢診療科(1週)
16	感染症内科/医療安全演習/医療プロフェッションナリズム演習(1週)
17	学内選択実習(6週)
18	アスバイア・プロジェクト(6週)

7. CCベーシック

医学部附属病院教育研修棟 クリニカル・スキルズ・センター（CCSC）フロアマップ



全体スケジュール

月 2025/10/13					火 2025/10/14					水 2025/10/15					木 2025/10/16					金 2025/10/17				
A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D						
8:30																								
9:00																								
9:30																								
10:00																								
10:30																								
11:00																								
11:30																								
12:00																								
12:30																								
13:00																								
13:30																								
14:00																								
14:30																								
15:00																								
15:30																								
16:00																								
16:30																								
17:00																								
月 2025/10/20					火 2025/10/21					水 2025/10/22					木 2025/10/23					金 2025/10/24				
A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D						
8:30	(1・2限)8:50～12:00 検査値の見方 @1講				(1限)8:50～10:20 輸液・栄養 @2講				(2限)10:00～11:30 医療機器概論 @3講				地域志向 型PBL (1・2限) 8:50～ 12:00											
9:00																								
9:30																								
10:00																								
10:30																								
11:00																								
11:30																								
12:00																								
12:30																								
13:00																								
13:30																								
14:00																								
14:30																								
15:00																								
15:30																								
16:00																								
16:30																								
17:00																								
月 2025/10/27					火 2025/10/28					水 2025/10/29					木 2025/10/30					金 2025/10/31				
A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D						
8:30																	POST-CC-OSCE前日							
9:00																								
9:30																								
10:00																								
10:30																								
11:00																								
11:30																								
12:00																								
12:30																								
13:00																								
13:30																								
14:00																								
14:30																								
15:00																								
15:30																								
16:00																								
16:30																								
17:00																								
月 2025/11/3					火 2025/11/4					水 2025/11/5					木 2025/11/6					金 2025/11/7				
A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D						
8:30																	(1・2限)9:00～12:00 CCオリエンテーション @1講							
9:00																								
9:30																								
10:00																								
10:30																								
11:00																								
11:30																								
12:00																								
12:30																								
13:00																								
13:30																								
14:00																								
14:30																								
15:00																								
15:30																								
16:00																								
16:30																								
17:00																								
月 2025/11/10					火 2025/11/11					水 2025/11/12					木 2025/11/13					金 2025/11/14				
A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D						
臨床実習前導入プログラム																				CBT再試験				
臨床実習前導入プログラム																								
月 2025/11/17					火 2025/11/18					水 2025/11/19					木 2025/11/20					金 2025/11/21				
A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D						
臨床実習前導入プログラム																				自衣式				
臨床実習前導入プログラム																								
月 2025/11/24					火 2025/11/25					水 2025/11/26					木 2025/11/27					金 2025/11/28				
A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D						
8:30																								
9:00																								
9:30																								
10:00																								
10:30																								
11:00																								
11:30																								
12:00																								
12:30																								
13:00																								
13:30																								
14:00																								
14:30																								
15:00																								
15:30																								
16:00																								
16:30																								
17:00																								
12月1日(月)～臨床実習I開始																								

基本グループ名簿 (A ～ D)

※個人情報のため、本ページは非公開とさせていただきます。

CC ベーシック

- 1) ユニット名 CCベーシック
- 2) ユニット責任者 田 中 知 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

臨床実習を始めるには、基本的な知識のみならず、応用的な知識、診療技術（一般手技、外科手技、検査手技）、医師にふさわしい態度、すなわちコンピテンスの習得が必要である。CCベーシックでは、講義や演習を通して、診療科の専門性にかかわらず必要とされる基本的なコンピテンスを習得する。

- 5) ユニットのゴール、コンピテンスと達成レベル

・ゴール

CCベーシック終了時、臨床実習に必要な情報モラル・リテラシー（電子カルテ、検査オーダーを含む）、医療安全、個人情報保護、地域医療連携、プロフェッショナリズム、検査値の見方、臨床遺伝医療とファーマコゲノミクス、ME機器や生体情報モニターの概要を理解できる。基本的な検査手技として、末梢血塗抹標本（血液像）、簡易検査、血液型判定、細菌検査を指導の下で実施できる。基本的な一般手技として、静脈採血、心電図測定を実施でき、末梢静脈確保、動脈血採血、筋注・皮下注をシミュレータで実施できる。また、内視鏡検査、超音波検査、臨床遺伝医療（遺伝カウンセリングを含む）、がん化学療法の実際を理解して説明できる。

・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 (CC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、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和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。	B	医師としての態度・ <u>価値観</u> を模倣的に示せることが単位認定の要件である（Applied）
2	個人情報保護等の法的責任・規範を遵守する。	B	
3	患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	B	
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。	B	
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。	B	
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。	B	
7	医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。	B	
〈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。	B	医師としての態度・ <u>価値観</u> を模倣的に示せることが単位認定の要件である（Applied）
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。	B	

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 (CC ベーシック)
Ⅱ. 医学とそれに関する領域の知識		
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。		
7	医療の安全性と危機管理	B 応用できる知識の修得が単位認定の要件である (Applied)
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。		
2	基本的な検査手技（末梢血塗抹標本、尿検査、簡易検査、血液型判定、細菌検査）を指導の下で実施できる。基本的な診療手技（静脈採血、末梢静脈確保、心電図測定）を実施でき、動脈血採血をシミュレータで実施できる。	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)
4	頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査を選択し、結果を解釈できる。	B
8	患者の安全性を確保した医療を実践できる。	B
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。	B
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
4	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。	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

5) 評 価 法

以下の様にレポートなどの提出物評価、観察評価、客観試験（wbt）を行う。

・各授業の提出物	30%
・地域志向型PBL	30%
・客観試験	40%

本授業は、学生各人が臨床実習を行なうのに必要とされる知識・技能・態度をきちんと身につけているかを確認する場でもある。臨床実習Ⅰと併せて単位認定を行う（臨床実習Ⅰの40%）。授業担当者から、必要レベルに達していないと報告があった者、評価結果が合格基準に満たない者については、臨床実習参加の可否について検討され、臨床実習参加資格が認められないことがある。

授業期間を通じてプロフェッショナリズムに反する行為のあった場合、その内容、程度により評価が減点される。さらに、行為の内容によっては、授業担当者の判断により退室を命じることがある。

7) 出 席 確 認

毎回、出席カードを配布し回収する。原則、全ての講義・実習に出席をすること。

病気・けが等を理由に欠席をする場合には、診断書を提出すること。

全体講義・演習

○2025年10月15日（水）

12:50～13:20

・オリエンテーション

笠井 大（医学教育学）

13:20～16:00

・プロフェッショナルリズム

笠井 大（医学教育学）

○2025年10月17日（金）

13:00～15:00

・血液像・輸血

三村 尚也（輸血・細胞療法部）

仙波 利寿（検査部）

長谷川浩子（輸血・細胞療法部）

○2025年10月20日（月）

8:50～12:00

・検査値の見方

松下 一之（検査部・遺伝子診療部）

○2025年10月21日（火）

8:50～10:20

・輸液・栄養

砂原 聡（救急科・集中治療部）

10:30～12:00

・薬と処方箋

石井伊都子（薬剤部）

○2025年10月22日（水）

10:00～11:30

・医療機器概論

古川 豊（臨床工学センター）

○2025年10月28日（火）

12:50～16:00

・患者支援と地域医療連携

・病院診療と在宅医療

山中 義崇（患者支援部）

○2025年10月31日（金）

13:00～16:00

・がん診療×支持療法（TBL）

大野 泉（腫瘍内科）

笠井 大、伊藤 彰一（医学教育研究室）

○2025年11月4日（火）

10:00～16:30

・臨床遺伝・遺伝カウンセリング&

遺伝カウンセリング実習

松下 一之（検査部・遺伝子診療部）

○2025年11月5日（水）

10:00～11:30

・病棟でのマナーとルール

広野 さわ（総合医療教育研修センター）

笠井 大（医学教育学）

12:50～14:20

・症例プレゼンテーション

笠井 大（医学教育学）

14:30～16:00

・診療録

田島 寛之（医学教育学）

○2025年11月6日（木）

11:00～12:00

・情報モラル・リテラシー

鈴木 隆弘（企画情報部）

12:50～14:20

・院内感染予防

吉川 寛（感染症内科）

14:30～15:30

・医療安全

清水 郁夫（医療安全管理部/医学教育学）

15:40～16:40

・放射線被ばく管理とMRIの安全管理

飯森 隆志（放射線部）

○2025年11月7日（金）

9:00～12:00

・CCオリエンテーション

伊藤 彰一、濱田 洋通、新津 富央

（臨床カリキュラム部会）

オリエンテーション

担当：笠井 大（医学教育学）

【日 時】10月15日（水） 12:50～13:20

【場 所】第1 講義室

※プロフェッショナルリズムの座席で受講してください

【到達目標】

CC ベーシックの学習目標、方略、評価について理解する。

【概 要】

以下の項目について説明を行う。

- ・スケジュール
- ・身だしなみ・服装
- ・医学生の実行行為
- ・評価（最終試験等）
- ・注意事項 等

プロフェッショナルリズム

担当：笠井 大（医学教育学）

【日 時】10月15日（水） 13:20～16:00

【場 所】第1 講義室

【到達目標】

このワークショップの終了後、学生は、

1. クリニカル・クラークシップにおけるプロフェッショナルリズムを理解できる。
2. 将来の医師としてのプロフェッショナルリズムを明文化できる。
3. 医師のキャリア構築の様々な過程を理解できる。

【概 要】

1. 講義：「プロフェッショナルリズム」

専門職連携教育や学部教育で学んできたプロフェッショナルリズムの定義を確認し、クリニカル・クラークシップの目的、教育あるいは医療の実践現場における利益相反について解説する。

2. ワークショップ：「白衣式での宣誓文の作成」

今までのワークショップでディスカッションしてきた「理想の医師像」についての考えを深め、「誓いの言葉」として明文化する。

3. 講義：「キャリア構築」

専門医制度について解説し、各自が医師としてのキャリア構築について考えていくための基礎知識を形成する。

4. オリエンテーション：「CC期間中の臨床留学等の募集について」

【キーワード】

プロフェッショナルリズム、白衣式、利益相反、キャリア教育、専門医制度

【事前学習項目】

プロフェッショナルリズムについての復習

臨床研修制度、専門医制度についての学習

血 液 像

担当：三村 尚也・長谷川浩子（輸血・細胞療法部）、仙波 利寿（検査部）

【日 時】10月17日（金） 13:00～15:00

【場 所】第2講義室

【到達目標】

- ・正常血液塗抹標本を観察し、各種の白血球を鑑別できる。
- ・主要な血液疾患の塗抹標本において病的所見を指摘できる。
- ・塗抹標本の異常所見から血液疾患の鑑別診断を示すことができる。

血液疾患においては種々の診断技術が進歩した現在においてもなお、血球の形態観察という古典的検査が実臨床における各種疾患の診断に際して極めて重要な位置を占めている。本講義では血液疾患、特に造血器腫瘍の診断に至るまでの形態学を含む検査手法の果たす役割を再確認する。

また、血液像の実習に備えて末梢血と骨髄の正常および異常な血液細胞の形態を提示し、血液疾患の診断における血液像の意義を確認する。さらに実習前のオリエンテーションとして、円滑な実習の実施のために必要な要点、また実習の意義を高めるために必要な基本的な知識について解説する。

実習においては、正常の末梢血塗抹標本を観察し、血液像（赤血球、血小板を含む血球形態の観察および白血球分類）を理解する。

次に用意された病的な塗抹標本（一部骨髄を含む）を観察し、その異常所見を見出す。患者臨床データも併せて、予測される診断名を含むレポートを提出する。

【講義内容】

- ・血液疾患の診断と血液像
- ・正常血液像
- ・血液疾患の血液像
- ・実習のオリエンテーション

輸 血

担当：三村 尚也・長谷川浩子（輸血・細胞療法部）、仙波 利寿（検査部）

【日 時】10月17日（金） 13:00～15:00

【場 所】第2講義室

【到達目標】

- ・輸血の適応と適正輸血について理解を深める。
- ・ABO式血液型およびLandsteinerの法則について説明できる。
- ・Rh血液型および不規則抗体について説明できる。
- ・安全な輸血のために必要な輸血検査を挙げ、その概要を説明できる。
- ・基本的な輸血検査を実施し、結果を判定できる。
- ・主要な輸血副作用とその機序を説明できる。

輸血は善意の献血を基盤とした医療であること、細胞や種々の蛋白を含む他人の血液を輸注する医療であることの2点を特徴とし、そのためより一層の倫理的配慮や安全性の確保が求められ、適正輸血の推進と安全性の確保が不可欠である。

適正輸血には根拠に基づいた輸血の適応、製剤種、量の決定が必要であるが、本邦における輸血量の増大と相対的献血者数の減少と言う問題、また輸血検査技術の進歩によっても根絶できない輸血副作用がある事実も考慮すべきである。

輸血の安全性確保のための輸血検査のうち、医療機関で実施する主なものは血液型検査（ABO式、Rh式）、不規則抗体検査、交差適合試験があり、これらは全て赤血球抗原に対する抗体の反応による赤血球の凝集の有無を判定することを原理としている。

輸血に際しては受血者にABO式血液型が一致した供血者を選択することが原則であり（緊急時の異型適合輸血を除く）、ABO式血液型は基本的な検査である。

Landsteinerの法則（自己の保有しない抗原に対する抗体を有する）のため、ABO式血液型は赤血球上のA抗原、B抗原の有無を検査する「オモテ試験」と血清中の抗A抗体、抗B抗体（抗体は主にIg-M）の有無を検査する「ウラ試験」の双方の結果から総合判定する。

Rh血液型は40種類以上の血液型抗原から構成され、そのうち最も免疫原性の強い抗原がRh（D）であり、その有無により「Rh陽性」と「Rh陰性」に分類されるが、本邦では陰性者の割合は0.5%程度である。

不規則抗体は抗A抗体、抗B抗体以外の赤血球抗原に対する抗体で、その多くは輸血、妊娠による感作の結果としての獲得抗体であり、また抗体の大部分がIg-Gである。Rh（D）抗原は免疫原性が強く、D抗原陰性者がD抗原の感作（輸血、妊娠、出産による）を受けると高率に抗D抗体を産生してしまうため、D抗原陰性者にはD抗原陰性製剤を輸血することで抗体産生を予防する。抗D抗体保有者へのD抗原陽性赤血球輸血は重篤な、時として致死的な溶血性副作用の原因となり、また同じくD抗原陽性児の妊娠は重篤な溶血性、免疫性胎児水腫、さらには子宮内胎児死亡を惹起しうる。

交差適合試験には「主試験＝受血者血清×供血者赤血球」と「副試験＝受血者赤血球×供血者血清」があり、陽性となる原因は2つに大別される。

第一はABO不適合であり、ABO異型の組み合わせにより主試験、副試験のいずれか、または双方が陽性となる。ABO不適合ではIg-Mを介した巨大な凝集塊を形成するため、試験管法では直後判定法という方法で判定が可能となる。

第二は不規則抗体による凝集反応である。不規則抗体の多くがIg-Gであるため、赤血球に結合してもそれだけでは凝集塊は形成せず、アルブミン法、酵素法（プロメリン法）、間接抗グロブリン試験など、不規則抗体（Ig-G）が結合した赤血球を凝集させるためのプロセスを追加して初めて判定が可能となる。

実習においては、カラム凝集法を用いてABO血液型判定、Rh血液型判定および交差適合試験を実施する。カラム凝集法ではカラムに補填されたガラスビーズのフィルター効果により、抗原抗体反応陰性（凝集なし）の血球はカラム下部まで沈下、抗原抗体反応陽性の場合は大きな凝集塊はカラム上部に止まり、より弱い反応では凝集塊はカラム中間部位に止まるため、それらを観察することにより凝集の有無と程度の判定が可能となる。

血液型検査は準備検体のうち指定された検体を用いてABO、Rh血液型を判定する。交差適合試験は指定の受血者検体と供血者検体のそれぞれのペアの間での交差適合試験をカセット法を用いて実施する（実習手順の詳細は別紙の配布資料参照）。

【講義内容】

- ・ 適正輸血
- ・ 輸血のリスクと副作用
- ・ 血液型と輸血
- ・ 輸血検査の種類と臨床的意義
- ・ 実習のオリエンテーション

検査値の見方

担当：松下 一之（検査部、遺伝子診療部）

【日 時】10月20日（月） 8:50～12:00

【場 所】第1講義室

【到達目標】

臨床検査を適切に選択し、その検査結果を正しく解釈することはすべての診療において求められる。臨床実習のスタートにあたり、検査値の読み方とそのピットフォールなどについて知識の再確認とブラッシュアップを行う。本CCベーシックにおける講義では実際のCCにおいて役に立つ臨床検査のminimum essentialを学ぶことを主眼としている。

【概 要】

ユニット講義で講義された内容を実際の臨床現場であるCCにおいて実践的に役立てるための「検査値の見方」について学ぶ。臨床検査の最も基本となる事項を理解するとともに、検査の診断効率を含めた医学判断学についても学ぶ。さらに近年めざましい進歩を遂げている分子生物学が臨床検査に如何に活用されているかを知る。異常値の生じるメカニズム、臨床の現場に即した検査計画の立て方を学び、実際の症例を通して検査値の読み方を身につける。

1. 遺伝子関連検査各論、新型コロナウイルス検査のピットフォール 担当：松下 一之
2. CCベーシック、遺伝性腫瘍の遺伝学的検査と遺伝カウンセリング（HBOC）。
保険診療のがん遺伝子パネル検査の概要。検査オーダーにおけるピットフォール。

担当：松下 一之・川崎 健治

3. CCベーシック、採血実習注意点他。 担当：西村 基
4. 遺伝性腫瘍（がんパネル検査の2次所見）の対応と課題、ゲノム医療法、医療連携。担当：松下 一之

【参考図書】

1. 日常診療のための検査値のみかた（中外医学社）
2. 今日の臨床検査2025・2026（南江堂）
3. 標準臨床検査医学（医学書院）
4. 検査値のみかた（中外医学社）
5. 臨床検査のガイドラインJSLM2009（日本臨床検査医学会）

輸液・栄養

担当：砂原 聡（救急科・集中治療部）

【日 時】 10月21日（火） 8:50～10:20**【場 所】** 第2 講義室**【到達目標】**

病態に応じた輸液療法の基本的な考え方を学び、経静脈栄養の簡単な処方を行える。

【概 要】

全体講義（約12分）

代表的な病態（5つの設問）に対する輸液療法を各グループで討論し、1つの設問につき1グループがプレゼンテーションする（1設問につき計15分）。

薬と処方箋

担当：石井伊都子（薬剤部）

【日 時】 10月21日（火） 10:30～12:00**【場 所】** 第2 講義室**【到達目標】**

薬物治療は治療の中で最も良く行われる行為であり、現在の医療現場と切り離すことができない。内科的治療だけでなく、手術時等の外科的治療においても、必ずと言っていいほど薬を使用した治療や処置がおこなわれている。薬は病態の改善等効果をもたらす一方、副作用や副反応も見られ、一定のルールの下に使用される。特に薬物治療の際には、処方箋が作成され、これにより薬が調剤され、また、病棟では指示せんが作成され、薬が患者へ投与される。本講義では、処方箋の基本ルールを理解し、間違いなく処方箋を作成できるようにする。また、処方箋記載の際に必要な薬の剤型についても理解し、臨床現場で適切な薬剤の選択ができる基礎知識を身につける。さらに、注射剤の取扱いの基礎知識を理解する。加えて、処方作成（薬物療法）における薬剤師との連携について理解する。

1. 薬の剤型を理解し、処方時に適切な剤型を選択できる。
2. 処方箋の構造を理解できる。

3. 処方箋に記載されている薬の量を間違いなく計算できる。
4. 薬剤師による疑義照会を理解する。
5. 内服剤、外用剤、注射剤に対する処方箋の差異を説明できる。
6. 処方箋が引き起こす、インシデントを理解できる。
7. 注射剤の取扱い、特にバイアル瓶の扱いを理解できる。

【キーワード】

処方、処方箋、麻薬、疑義照会

【参考図書】

臨床医のための処方せんの書きかた 伊賀立二（監修）、桐野高明、加藤進昌 光文堂

医療機器概論

担当：古川 豊（臨床工学センター）

【日 時】10月22日（水） 10:00～11:30

【場 所】第3講義室

【到達目標】

- ・院内で使用する代表的な医療機器の基礎知識と基本的な操作方法を理解、習得する。

【概 要】

- ・医療機器の中でも特に重要な機器として生命維持管理装置がある。当院に配置されている生命維持管理装置について、医療法に定められた義務事項、安全の考えを学び、医療機器を使用するための基本的知識を習得する。

患者支援と地域医療連携 病院診療と在宅診療

担当：山中 義崇（患者支援部）

【日 時】10月28日（火） 12:50～16:00

【場 所】第2実習室

【到達目標】

1. 医療連携無くして、現在の医療は成立しないことを理解する。
2. 急性期、回復期、生活期、それぞれの視点を養う。
3. 診療報酬と地域連携には密接な関係があることを理解する。
4. 医療経済と福祉を両立させるために必要なことを理解する。
5. 患者支援サービスに必要な用語を知る。

【概 要】

現在の医療システムでは、急性期から生活期までの一人の医師が主治医として担当し続けることは困難である。病期に合わせた適切な医療を提供するためには、日頃の情報交換はもちろんのこと、相手を知ることが必要である。本講義では、スムーズな医療連携を行うために必要な基礎知識について、医療報酬の観点も含めて概説する。

がん診療×支持療法（TBL）

担当：大野 泉（腫瘍内科）、笠井 大・伊藤 彰一（医学教育研究室）

【日 時】10月31日（金） 13:00～16:00

【場 所】第1 講義室

【到達目標】

1. がん診療の標準的なケアプロセスを理解し、臨床実習で説明できる。
2. 支持療法の意義と役割を理解し、代表的な支持療法の概要を説明できる。
3. 実際の症例における支持療法の選択にEBMの視点からアプローチできる。

【授業概要】

がん診療は、診断から治療、緩和ケア、サバイバーシップに至るまで、包括的なケアプロセスを必要とする。特に、化学療法や放射線治療に伴う有害事象への対応や、QOLを維持するための支持療法（supportive care）は、診療の質を左右する重要な要素である。

本授業では、TBL（Team-Based Learning）形式により、実際の臨床場面を想定したケースに基づき、がん診療における支持療法の理解とEBMに基づいた意思決定能力の育成を図る。

学生は事前学習を踏まえてiRAT（個人テスト）、tRAT（チームテスト）を行い、その後、複数の実臨床シナリオをもとにグループでの応用課題に取り組む。TBLを通じて、がん患者に対して実習生としてできることは何かを深く考察し、チームで議論・発表を行う。

【事前学習（事前配布資料あり）】

- ・事前配布資料の閲覧、事前課題

【備 考】

- ・当日は筆記用具、インターネット接続可能な端末（タブレット・PC ※スマートフォンは不可）を持参のこと。
- ・白衣は不要。

臨床遺伝・遺伝カウンセリング

担当：松下 一之（検査部・遺伝子診療部）

【日 時】11月4日（火） 10:00～12:00

【場 所】第3講義室

【到達目標】

- ・ 遺伝医療の現状と問題点について理解する。
- ・ 遺伝カウンセリングの意義を理解し実践することができる。
- ・ 遺伝医療専門職の役割を理解し、遺伝医療チームの一員として医療を実践できる。

【概 要】

1. 臨床遺伝・遺伝カウンセリング、HBOC概論

松下一之、藤本浩司（乳腺外科）、錦見恭子（産婦人科）

2・ロールプレイ実習の説明

テーマ：遺伝性腫瘍（遺伝性乳癌卵巣癌症候群：HBOC）の遺伝カウンセリング

【評 価】

出席、レポート課題

【参考図書】

1. トンプソン&トンプソン遺伝医学 第二版 福島義光監訳、エルゼビアジャパン株式会社
2. チーム医療のための遺伝カウンセリング入門 野村文夫、羽田明 編、中外医学社
3. 遺伝子医学MOOK別冊 遺伝カウンセリングハンドブック 福島義光 編、メディカルドゥ
4. 遺伝医学への招待 新川詔夫、阿部京子 著、南江堂
5. WEB版遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）診療ガイドライン (johboc.jp)
https://johboc.jp/guidebook_2021/

臨床遺伝・遺伝カウンセリング実習

担当：松下 一之（検査部・遺伝子診療部）

【日 時】11月4日（火） 13:00～16:30

【場 所】ロールプレイ：医学系総合研究棟3階 グループ学習室1～10、

医学系総合研究棟4階 セミナー室1

16:00～16:30 総括：第3講義室

【到達目標】

- ・ 遺伝医療の現状と問題点について理解する。
- ・ 遺伝カウンセリングの意義を理解し実践することができる。
- ・ 遺伝医療専門職の役割を理解し、遺伝医療チームの一員として医療を実践できる。

【概 要】

1. スモールグループに分かれたロールプレイ実習
 テーマ：遺伝カウンセリング
 ファシリテーター：松下一之、尾内善広、中田恵美理、西村 基、杉山淳比古、目黒和行、
 都甲明子、稲田麻里、小原令子、井野元茜、野村文夫、市川智彦
 (M 2：石川早紀、M 1：松原寛大)。
2. 全体総括

【評 価】

出席、レポート課題

【参考図書】

1. 臨床遺伝専門医テキスト「臨床遺伝学総論」。監修：臨床遺伝専門医制度委員会。日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会。治療と診断社。2021年7月。
2. コアカリ準拠「臨床遺伝学テキストノート」。ゲノム医療に必要な考え方を身につける。日本人類遺伝学会編。治療と診断社。2018年10月。
3. チーム医療のための遺伝カウンセリング入門 野村文夫、羽田明 編、中外医学社。
4. ここが知りたい 遺伝子診療 はてな？ BOOK 野村文夫、羽田明、長田久夫 編、中外医学社
5. 遺伝子医学MOOK別冊 遺伝カウンセリングハンドブック 福嶋義光 編、メディカルドゥ
6. 遺伝医学への招待 新川昭夫、阿部京子 著、南江堂
7. WEB版：遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）診療ガイドライン（johboc.jp）
https://johboc.jp/guidebook_2021/
8. AMED「ゲノム医療における情報伝達プロセスに関する提言—その1：がん遺伝子パネル検査を中心に（改定第2版）」及び「ゲノム医療における情報伝達プロセスに関する提言—その2：次世代シーケンサーを用いた生殖細胞系列網羅的遺伝学的検査における具体的方針（改定版）」。
<https://www.amed.go.jp/news/seika/kenkyu/20200121.html>
9. がん遺伝子パネル検査二次的所見検討資料Ver1.0（2021年8月16日）
http://sph.med.kyoto-u.ac.jp/gccrc/pdf/k101_kentousiryo_v1.pdf
10. 日本医学会「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」
 ① 2011年2月作成。2022年3月改定。
 ② https://jams.med.or.jp/guideline/genetics-diagnosis_2022.pdf
11. 良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律案要綱（ゲノム医療法）
https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/youkou/g21105018.htm

病棟でのマナーとルール

担当：広野 さわ（総合医療教育研修センター）、笠井 大（医学教育学）

【日 時】11月5日（水） 10:00～11:30

【場 所】第2講義室

【到達目標】

1. 臨床実習において、外来、病棟といった病院でふさわしい態度、行動をとることができる
2. 患者さんを第一に考え、診療チームの一員として協働できる
3. 問題行動がある場合、お互いを注意しあうことができる

【概 要】

臨床実習で実習を行う現場となる病院において、実習生が遵守すべきマナーとルールについての講義とともに、事例をもとにした病院でのふさわしい態度、行動はどのようなものかをディスカッションするグループワークを実施します。

症例プレゼンテーション

担当：笠井 大（医学教育学）

【日 時】11月5日（水） 12:50～14:20

【場 所】第2講義室

【到達目標】

症例プレゼンテーションの必要性を理解し、診療録に基づく症例プレゼンテーションの基本を実施できる。

【概 要】

1. 一般的な症例プレゼンテーション
2. シンプルな症例プレゼンテーション “SBAR”

（参考）

診療現場での症例プレゼンテーション

- ・対象：指導医、医療専門職、学生、患者
- ・目的：報告・連絡・相談（ホウレンソウ）
- ・場所：病棟、外来、カンファレンスルーム
- ・手段：対面、電話
- ・症例プレゼンテーションの型
- ・一般型：5分以内
- ・省略型：2分以内（熟練と信頼関係が必要）

良いプレゼンテーション

情報の内容・量：内容が正確である。情報に漏れない。

プレゼンテーション技術：分かりやすい。聞いていて疲れない。

1. 一般的なプレゼンテーションの内容

S：subjective：年齢・性、主訴、現病歴、既往歴、内服薬、家族歴、生活歴

O：objective：身体所見、検査所見

A：assessment：プロブレムリスト、診断、鑑別診断

P：plan：診療計画（検査、治療、病状説明、患者教育）

① 導入、主訴

- ・一文で簡潔に述べる。
- ・原則として主訴に病名を含めない。
 - ×「23歳女性、片頭痛を主訴に来院されました。」
 - 「23歳女性、頭痛と嘔気を主訴に来院されました。」
- ・導入で主訴以外の情報を述べても良い。

② 現病歴

- ・時間経過に沿って述べる。
- ・年単位の経過では西暦を使用する。患者の年齢や、受診時との時間関係（○年前、○日前）を併用しても良い。
 - △「患者は40歳男性。…（中略）…。昭和60年に歩行時の両下肢のつっぱり感を自覚しました。」
 - 「患者は40歳男性。…（中略）…。1985年、患者が13歳の頃、歩行時の両下肢のつっぱり感を自覚しました。」
- ・主要症状を以下に留意して述べる。
 - 部位、性状、重症度、状況、修飾要因、随伴症状
 - 経過：一過性、反復性、進行性
- ・事実を正確に述べ、tunnel visionを避ける。
- ・診断名ではなく、症状名で述べる。
 - ×「3日前に感冒に罹患し…」
 - 「3日前に発熱、倦怠感、咳嗽が出現し…」
- ・必要な陰性症状を述べる。
 - 《2日前に頭部全体の痛みが出現した27歳女性の場合》
 - 髄膜炎の可能性が低くなる陰性症状
 - 「経過中に発熱はみられません。」
 - 緊張型頭痛の可能性が高くなる陰性症状
 - 「頭痛時に嘔気・嘔吐はみられません。また、頭痛時に日常生活をつづけることは可能です。」

③ 既往歴、家族歴、生活歴

情報を取捨選択し、不要な情報は簡潔に述べる。

《パーキンソン病が疑われる65歳男性の家族歴》

- ×「父は若いときから高血圧で、72歳時に胃癌で死去されました。母は40歳で子宮筋腫の手術を受け、58歳で更年期障害、68歳で白内障の手術を受けました。妹は40歳頃からうつ状態になり…（中略）。」
- 「同様の症状の家族歴はありません。」

④ 身体所見、検査所見

- ・鑑別診断に重要なシステムを中心に述べる。
- ・陽性所見のみならず、陰性所見も述べる。
- ・身体所見と検査所見は分けて述べる。
- ・一般的でない略語を用いない。

⑤ プロブレムリスト

- ・患者の疾患／症状のリスト
- ・最も重要なものをリストの最初に挙げる。
- ・明らかな因果関係があるものはまとめる。
- ・Tunnel visionを避ける。(例：アルコール多飲者＋肝機能障害 ≠ アルコール性肝障害)

⑥ 診断

- ・最も重要なプロブレムについて考察する。

例：「診察でメデューサの頭が認められ、血液検査でトランスアミナーゼ上昇、コリンエステラーゼ低下が認められることから肝不全の状態と思います。アンモニア上昇があるので、本例の意識障害は肝性脳症である可能性が高いと思います。」

- ・鑑別疾患について考察する。

⑦ 診療計画

- ・診断確定に必要な検査計画を立てる。

《肝性脳症が疑われる72歳男性の場合》

診断確定にいたる検査

例：腹部超音波（肝硬変）、フィッシャー比、脳波（三相波）

鑑別疾患を除外するための検査

例：頭部CT／MRI（脳炎）、髄液検査（細胞増多）

網羅的な検索を行う検査

例：胸部X線（肺炎）、血液培養（菌血症）

- ・診断が確定していれば治療計画を立てる。

2. シンプルな症例プレゼンテーション “SBAR”

S：Situation：状況

B：Background：背景・経過

A：Assessment：評価

R：Recommendation：依頼・要請

上手な症例プレゼンテーションのために、

- ・医師としての総合的な診療技能を向上させる。
- ・病歴、診察を考えながら行う。
- ・相手の質問を予想してプレゼンテーションを行う。

指導医をロールモデルとして上達に努める。

診 療 録

担当：田島 寛之（医学教育学）

【日 時】11月5日（水） 14:30～16:00

【場 所】第2講義室

【サポート】アテンディング医師

【到達目標】

- ・診療録を記載する時、不適切な記載に繋がる因子を理解する。
- ・自ら記載した診療録を省察し、適切に改訂する事ができる。

【概 要】

- ・ネガティブロールモデルとなる診療録を提示し、問題点や背景となる因子をスモールグループディスカッションで検討する。
- ・検討内容を発表して共有し、教員からフィードバックを行う事で、診療録記載におけるプロフェッショナルリズムを学ぶ。
- ・ディスカッションの内容はポートフォリオとして提示する。

情報モラル・リテラシー

担当：鈴木 隆弘（企画情報部）

【日 時】11月6日（木） 11:00～12:00

【場 所】第3実習室

【到達目標】

- ・電子カルテシステムの概要を理解する。
- ・学生用の機能を使用できるようになる。
- ・個人情報保護の概要と学生に許可された行動範囲を理解する。

【概 要】

- ・電子カルテシステムの概要と学生用の機能および個人情報保護について、講義形式で授業を行います。

【事前学習項目】

千葉大学 国立大学法人千葉大学個人情報取扱基本方針

(http://www.chiba-u.ac.jp/general/disclosure/security/privacy_policy.html)

千葉大学 医学部附属病院 個人情報保護基本方針

(<https://www.ho.chiba-u.ac.jp/approach/privacy.html>)

千葉大学 医学部附属病院（入院中）個人情報の取扱い

(<http://www.ho.chiba-u.ac.jp/inpatient/privacy.html>)

【参考図書】

院内ホームページ内の個人情報保護関連資料

(<http://www2.ho.chiba-u.ac.jp/privacy/document.html>)

院内ホームページ内の医学生向けマニュアル

(<http://www2.ho.chiba-u.ac.jp/manual/c5/> 医学生操作マニュアル2013.pdf)

院内感染予防

担当：吉川 寛（感染症内科）

【日 時】 11月6日（木） 12:50～14:20

【場 所】 第3実習室

【到達目標】

- ・標準予防策・感染経路別予防策を理解し実践することができる。
- ・代表的な病原体に対する院内感染対策を理解し実践することができる。
- ・抗菌薬の選択と多剤耐性菌対策を理解する。
- ・医療器具・医療行為を介した感染対策を理解し実践することができる。
- ・サーベイランスの必要性を理解する。
- ・針刺し・体液暴露事故対策を理解し実践することができる。
- ・代表的な感染症危機管理を理解する。
- ・多職種による感染管理を理解する（ICTによる感染管理）。
- ・感染管理における地域連携の重要性を理解する。

【院内感染予防】

院内感染対策は標準予防策と感染経路別予防策を基本とする。標準予防策は全ての人の汗を除く全ての体液・損傷皮膚・粘膜などを対象とする。感染経路別予防策は、空気感染・飛沫感染・接触感染予防の3つが基本となる。空気感染の代表的感染症は結核・麻疹・水痘である。飛沫感染は2 m以内の伝播であるが、インフルエンザなどでは環境汚染による接触感染も重要となる。接触感染では咳などにより飛沫感染対策も必要な場合がある。

標準予防策の基本は、手洗い・アルコール消毒による手指衛生である。手袋は最も完全な予防策であるが、患者毎に、さらに同一患者であっても対象部位が異なる時は、交換が必要である。感染症患者との濃厚接触・気管吸引時・熱傷患者や開創患者の処置・排泄物の処理・器材の洗浄など血液・体液・排泄物・分泌物などが飛散や接触する可能性がある場合は、ガウン・エプロンが必要である。手袋・ガウンの着脱は、汚染部位が拡大しない手順に慣れる必要がある。咳などの呼吸器症状がある場合は、不織布マスクによる咳エチケットが必要となる。

院内感染対策が必要な代表的な感染症である、アデノウイルス性角結膜炎・インフルエンザ・ウイルス性胃腸炎・麻疹・風疹・水痘・ムンプス・結核・メチシリン耐性ブドウ球菌（MRSA）・多剤耐性緑膿菌・バンコマイシン耐性腸球菌・多剤耐性アシネトバクターなどについては、各論を理解する必要がある。特に結核は、減少傾向ではあるが現在でも院内感染対策上きわめて重要な感染症である。多剤耐性菌に関しては、抗菌薬の使用法・管理が重要となる。

医療器具を介する感染ではレシピレーター・血管カテーテル・尿路カテーテル関連感染症が、医療行為では手術部位感染症が特に重要であり、サーベイランスの対象となっている。

針刺し・体液暴露事故は、医療者の健康を守る重要な問題であり、対策を理解し実践できなければならない。B型肝炎・HIV対応が特に求められている。

千葉県は成田空港・ディズニーランドなど国際的な施設があり、世界規模で発生する感染症に対する危機管理が特に求められる。SARSにおいては、きわめて早期から疑い患者の診療を行い、その経験は2009年新型インフルエンザへの対応にも生かされた。2009年新型インフルエンザは感染力・病原性共に重度ではなかったが、新たな新型インフルエンザ発生を含めた、感染症危機管理体制は維持すべきである。

院内感染管理は、多職種の専門家によるチーム医療が不可欠である。特にコアとなるメンバーは医師・歯科医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師であるが、内視鏡管理などに関わる臨床工学技士、栄養士、事務担当などを含めたインфекションコントロールチーム（ICT）としての活動が求められる。

病院の機能分担が進み、複数の病院で管理される患者の増加に伴い、院内感染管理を単一の病院で行うことには限界がある。地域で様々な機能分担に基づき活動している全ての医療機関の連携が不可欠となり、地域での連携が強く求められるようになった。千葉県での取り組みの一端を紹介する。

医療安全

担当：清水 郁夫（医療安全管理部／医学教育学）

【日 時】11月6日（木）14:30～15:30

【場 所】第3実習室

【到達目標】

千葉大学医学部附属病院の全医療スタッフは、病院を受診する全ての患者さんに対して、患者さん個人の人間としての尊厳を保ちつつ、患者さんにとって最も適切な医療を提供しなければならないという信念を持っています。更にその提供される医療行為は、安全性がしっかりと確保されていなければならないと考えています。

これからこの大学病院の中で、同じ医療スタッフの一員として患者さんに接しながら学習するためには、学生である皆さんにも患者さんの意思を尊重した安心・安全な医療を提供することを我々と共に心がけてもらわなければなりません。そのためには、病院において既に明確に決められた事故防止のためのルールを皆さんにも十分に理解し、実行してもらう必要があります。

本講義においては、病院スタッフ全員に配布されている『医療安全スタッフマニュアル』を用いて、以下の項目について解説を行い、皆さんが安全にそして安心して学習できることを目標とします。

- I. 本院における安全管理体制
- II. 事故防止のためのチェックポイントについて
- III. 事故対応マニュアルについて
- IV. 感染対策
- V. 緊急時対応

特に、皆さんが遭遇しやすい事例や実際に生じてしまった医療事故を具体的に紹介し、医療安全の大切さ・難しさを学んでもらいます。

放射線被ばく管理と MRI の安全管理

担当：飯森 隆志（放射線部）

【日 時】 11月6日（木） 15:40～16:40

【場 所】 第3実習室

【到達目標】

1. 臨床実習において放射線部内に立入る際に注意すべき事項を理解する
2. 放射線の基礎を理解する
3. 放射線機器の基礎を理解する
4. 放射線の人体への影響を理解する
5. 放射線被ばく防護の3原則を理解する
6. MRI検査の基礎を理解する
7. MRI検査における安全管理を理解する

【放射線被ばく防護の3原則】

- ① 距離：放射線源から離れる
- ② 時間：被ばく時間を少なくする
- ③ 遮蔽：放射線源との間に遮蔽物を置く

【MRI検査室入室前の重要チェック項目】

- ① 磁性体を持っていないか
- ② 体内金属はMRIに対応しているか
- ③ 貼付剤は剥がしたか
- ④ 化粧は落としたか
- ⑤ コンタクトレンズは外したか
- ⑥ 入れ墨は無いのか

CC オリエンテーション

担当：伊藤 彰一、濱田 洋通、新津 富央（臨床カリキュラム部会）

【日 時】11月7日（金） 9:00～12:00

【場 所】第1講義室

【到達目標】

CC（診療参加型臨床実習）の学習目標、方略、評価について理解する。

【概 要】

以下の項目について説明を行う。

- ・実施要項（心構え、患者からの同意取得、守秘義務、服装・身だしなみ、問題事例報告制度、欠席・再履修など）
- ・実習方法（DVD「映像で見る診療参加型臨床実習」など）
- ・評価（CC Snapshot、Post-CC OSCE など）
- ・スケジュール
- ・各科CC
- ・その他

グループ実習

・ ID 番号等配布

10/15 (水) 16:00～

・ 地域志向型 PBL

グループ A 10/15 (水) 8:50～12:00、
10/23 (木) 8:50～12:00

グループ B 10/17 (金) 8:50～12:00、
10/27 (月) 12:50～16:00

グループ C 10/16 (木) 8:50～12:00、
10/23 (木) 12:50～16:00

グループ D 10/16 (木) 12:50～16:00、
10/27 (月) 8:50～12:00

・ 血液像実習

グループ A 10/21 (火) 13:30～15:00

グループ B 10/21 (火) 15:00～16:30

グループ C 10/24 (金) 13:30～15:00

グループ D 10/24 (金) 15:00～16:30

・ 細菌検査

グループ AB 10/22 (水) 15:00～17:00

グループ CD 10/22 (水) 13:00～15:00

・ 静脈採血・簡易検査

グループ A-1、B-1 10/29 (水) 9:30～10:30

グループ A-2、B-2 10/29 (水) 10:30～11:30

グループ A-3、B-3 10/29 (水) 11:30～12:30

グループ C-1、D-1 10/29 (水) 13:00～14:00

グループ C-2、D-2 10/29 (水) 14:00～15:00

グループ C-3、D-3 10/29 (水) 15:00～16:00

・ 輸血実習

グループ A 10/30 (木) 9:00～11:00

グループ B 10/30 (木) 11:00～13:00

グループ C 10/30 (木) 13:30～15:30

グループ D 10/30 (木) 15:30～17:30

・ 末梢静脈確保

グループ A 11/ 7 (金) 13:00～13:40

グループ B 11/ 7 (金) 13:55～14:35

グループ C 11/ 7 (金) 14:50～15:30

グループ D 11/ 7 (金) 15:45～16:25

・ 臨床実習前導入プログラム

11/10 (月) ～21 (金)

・ CC ベーシック試験

11/26 (水) 14:00～15:00

・ PHS 等配布

11/26 (水) 13:00～ 場所：第 1 実習室

地域志向型 PBL

担当：鋪野 紀好、荒木 信之、尾崎 尚人（地域医療教育学）

【日 時】	グループ A	10/15（水） 8:50～12:00、10/23（木） 8:50～12:00
	グループ B	10/17（金） 8:50～12:00、10/27（月） 12:50～16:00
	グループ C	10/16（木） 8:50～12:00、10/23（木） 12:50～16:00
	グループ D	10/16（木） 12:50～16:00、10/27（月） 8:50～12:00
【場 所】	グループ A	グループ学習室 1～3
	グループ B	10/17（金） 8:50～12:00：グループ学習室 1・2、第 1 講義室 10/27（月） 12:50～16:00：第 2 講義室、セミナー室 1・2
	グループ C	10/16（木） 8:50～12:00：グループ学習室 1～3 10/23（木） 12:50～16:00：第 3 実習室、セミナー室 1・2
	グループ D	10/16（木） 12:50～16:00：第 1 講義室、セミナー室 1・2 10/27（月） 8:50～12:00：グループ学習室 1・2、第 1 講義室

【チューター】伊藤彰一、笠井大、鋪野紀好、荒木信之、尾崎尚人、清水郁夫、田島寛之、塚本知子、李宇

【到達目標】

- 1) 地域課題や地域ニーズの高い複数分野を有機的に結合させ横断的に考え、地域課題に関する問題解決能力を獲得する。
- 2) 地域医療に関する基本的知識をより実践的な能力に昇華させる。

【概 要】

1. 授業日程

地域志向型 PBL（Problem-Based Learning、問題解決型学習）は、週 1 回（原則として 1・2 時限または 3・4 時限の 2 コマ、それ以外は自己学習時間に充てる）2 週で行う。

地域志向型 PBL は、オンデマンドコンテンツによる事前学習→コアタイム 1（1 週目）→コアタイム 2（2 週目）→の順に進む。コアタイムでは、学生は 12 グループ（9～10 名程度／グループ）に分かれ、2 週にわたり課題症例に対してグループ討論（地域課題）を行う。

2. 学習の進め方

1) 事前学習：オンデマンドコンテンツによる事前学習

2) 1 回目の PBL：グループ討議（コアタイム 1）

- ① 1 名のチューターと学生にて、課題症例の前半部分が行われる。
- ② 自己紹介
お互いを理解するために、チューターと学生が自己紹介を行う。
- ③ 学生の役割を決める（司会、書記など）。
- ④ チューターが課題症例を提示する。課題は紙ベースと動画ベースの 2 種類がある。
- ⑤ 学生は、地域課題を検討しながらグループで思考プロセスを可視化し、ホワイトシート（当日、グループ代表学生が学務係窓口で受領）に記録する。
- ⑥ チューターは、コアタイム終了までに、チューターガイドに示してある学修目標がすべて検討された、あるいは学生により学修目標が明示されたことを確認し、できていない場合は学生が自然に気付くように誘導する。学生があげた学修目標は、次回コアタイムまでに宿題となる。

⑦ 記録したホワイトシートは学生が持ち帰り、次回コアタイムに持参する。

3) 2回目のPBL：グループ討議（コアタイム2）

① 2回目の症例の後半部分を段階的に検討する。

② コアタイム1回目と同様に、チューターガイドに示された学修目標が達成されていることを確認し、されていなければ学生が自然に気付くように誘導する。学生があげた学修目標は、各自の責任で解決する宿題となる。

【評 価】

評価は以下の4項目により行う。

- ・事前学修を踏まえた確認テスト。
- ・PBL中の討議内容による評価。個人ではなくグループとしての評価。（コアタイム1、コアタイム2）
- ・地域志向型PBLの目標に沿った個別形成評価（評価ルーブリック）を勘案した総合点。（コアタイム1、コアタイム2）
- ・コアタイム2終了後の振り返りレポート。

【約束事項】

- 1) 遅刻、無断欠席は、討論の進行に支障をきたし、他の学生、チューターの迷惑となるので絶対にしないこと。
- 2) 学生、チューターともお互いに敬意をはらい、相手を中傷するような発言を慎む。
- 3) 学生は積極的に発言し、チーム全体のレベルアップに貢献する。
- 4) コアタイム中には情報収集は行わず、現有の知識で議論すること。（ただし事前にまとめた内容は可とする）
- 5) 予習を含めた資料（課題を含む）はGoogle Classroom上に掲載されるので各自確認すること。
- 6) 実習中、上記による課題作成があるため、ノートパソコン等を持参すること。

【参考資料】

- 1) c-come 地域志向型医療人材養成プログラム「オンデマンド動画」を参照すること。
<https://c-come.m.chiba-u.jp/ondemand/>



血 液 像

担当：仙波 利寿（検査部）、三村 尚也（輸血・細胞療法部）

【日 時】 グループ A 10/21（火）13:30～15:00

グループ B 10/21（火）15:00～16:30

グループ C 10/24（金）13:30～15:00

グループ D 10/24（金）15:00～16:30

※ A、B 及び C、D ともに 8 グループずつに分かれる（計 32 グループ）

【場 所】 医学系総合研究棟 3 階 第 1 実習室（320）

【到達目標】

- ・ 正常の末梢血塗抹標本を検鏡し、正常末梢血液像を理解する。
- ・ 各種血液疾患の血液像を検鏡し、診断に繋がる異常所見を指摘できる。

【概 要】

- ・ 塗抹標本の検鏡
 - 血液塗抹標本観察時の顕微鏡の操作
 - 検鏡に適した標本部位の選択
 - 正常赤血球像、血小板像の観察
 - 正常白血球像の観察とカウント
 - 病的標本の観察と診断へのアプローチ

【実習の手順】

- ・ 正常末梢血塗抹標本を検鏡 → 白血球分画を理解する。
- ・ 用意された病的塗抹標本（骨髓を含む）を検鏡 → 異常所見の指摘、診断名の提示

【キーワード】

塗抹標本、メイ（ライト）・ギムザ染色、白血球分画

【評 価】

パフォーマンス評価、レポート（自己白血球分画、病的所見の指摘と診断）提出

【参考資料】

血液細胞アトラス 文光堂，2018.2



血液細胞ノート：形態速習アトラス 文光堂，2005



エビデンス血液形態学 近代出版，2014.9



細菌検査

担当：矢幅 美鈴（感染症内科・感染制御部）

宮部安規子、瀬川 俊介、西村 基（検査部）

連絡先：西村 基（メール：ZXAX03460@nifty.ne.jp）

【日 時】 グループ AB 10/22（水）15:00～17:00

グループ CD 10/22（水）13:00～15:00

※ A、B、C、D ともに 4 グループずつに分かれる（計16グループ）

【場 所】 医学系総合研究棟 3 階 第 1 実習室（320）

【持参品】 白衣、色鉛筆（赤・青色）

【到達目標】

- ・グラム染色を実施することができる
- ・顕微鏡でグラム染色性を判断し、菌種を推定できる

【概 要】

- ・細菌検査概説：感染症内科・感染制御部 矢幅美鈴医師
- ・グラム染色概要：検査部細菌検査室 宮部安規子技師、瀬川俊介技師

【実 習】

- ・塗抹標本のグラム染色
- ・鏡検
- ・染色像のスケッチ、（可能な限り）菌種の推定

【キーワード】

グラム染色、グラム陰性菌／陽性菌、球菌／桿菌、真菌、細菌の大きさ（細胞に比して）
尿路感染、呼吸器感染、創部感染、敗血症

【事前学習項目】

- ・グラム染色の理論
- ・主なグラム陰性菌、陽性菌と染色像、代表的な感染症
- ・顕微鏡下における細菌の形態、特にヒト細胞に比したサイズ、白血球の形態

【評 価】

出席、レポート（グラム染色像のスケッチと菌種を推定）提出

【参考図書】

- ・感染症診断に役立つグラム染色
－実践 永田邦昭のグラム染色カラーアトラス シーニュ
- ・顕微鏡検査ハンドブック 臨床に役立つ形態学 医学書院

静脈採血・簡易検査

担当：川崎 健治、松下 一之、西村 基（検査部）
連絡先：西村 基（メール：ZXA03460@nifty.ne.jp）

【日 時】	グループ A - 1、B - 1	10/29（水） 9:30～10:30
	グループ A - 2、B - 2	10/29（水） 10:30～11:30
	グループ A - 3、B - 3	10/29（水） 11:30～12:30
	グループ C - 1、D - 1	10/29（水） 13:00～14:00
	グループ C - 2、D - 2	10/29（水） 14:00～15:00
	グループ C - 3、D - 3	10/29（水） 15:00～16:00

【場 所】 CCSC スキルトトレーニング室

【サポート】 アテンディング医師

【到達目標】

静脈採血を適切に実施することができる。

Point of Care Testing の意義を理解し実施することができる。

【概 要】

1. 全体に対する講義（約30分）

（1）スライドによる解説（標準採血法ガイドラインに準拠）

- a. 静脈採血の物品
- b. 手順
- c. 採血管の順序
- d. 緊急時の対応

（2）Point of Care Testing（POCT）について

（3）POCT として行う HBs 抗体検査の説明

2. 採血・簡易検査実習（約2時間）

採血し採血管に分注操作をする。

採血管は茶（血清用）、赤（全血用）、紫（血漿用）、の3本3種類であり、各々その後の実習（POCT、血液像や輸血実習）に用いる。

POCT として HBs 抗体検査を行い、結果を判定する。

担当：松下、西村、川崎、田中

【評 価】

出席、レポート課題

【参考図書】

標準採血法ガイドライン 日本臨床検査標準協議会／標準採血法検討委員会

輸 血

担当：長谷川浩子、三村 尚也（輸血・細胞療法部）

【日 時】 グループ A 10/30（木） 9:00～11:00

グループ B 10/30（木） 11:00～13:00

グループ C 10/30（木） 13:30～15:30

グループ D 10/30（木） 15:30～17:30

※ A、B、C、D ともに 8 グループずつに分かれる（計 32 グループ）

【場 所】 医学系総合研究棟 3 階 第 1 実習室（320）

【到達目標】

医療機関で実施する血液型検査、交差適合試験の意味を理解できる。

【概 要】

- ・ 輸血の適応と適正輸血（現在の輸血医療）
- ・ 日本赤十字社献血者情報など
- ・ 輸血検査法について（血液型検査・交差適合試験等）

【実習の手順】

- ・ 輸血検査前の準備（資材・試薬等の説明）
- ・ 輸血検査法の“凝集とは”
- ・ 血液型検査について
 - ABO 血液型 オモテ検査
 - ウラ検査
 - Rh(D) 血液型検査
- ・ 交差適合試験の手技・判定等

【キーワード】

ABO 血液型、Rh 式血液型、不規則抗体、交差適合試験、異型適合輸血

【評 価】

出席、当日の回答提出

末梢静脈確保

担当：鋪野 紀好（地域医療学）

- 【日 時】 グループ A 11/ 7（金） 13:00～13:40
 グループ B 11/ 7（金） 13:55～14:35
 グループ C 11/ 7（金） 14:50～15:30
 グループ D 11/ 7（金） 15:45～16:25
 ※ A、B、C、D ともに 5 グループずつに分かれる（計20グループ）

【場 所】 CCSC スキルトレーニング室

【サポート】 アテンディング医師

【到達目標】

- ・ 末梢静脈確保の手順を理解する
- ・ 末梢静脈確保の合併症および対処法を理解する
- ・ シミュレータを使用して末梢静脈を確保できる

【概 要】

5 グループに分かれて実習を行う。

教員 1 名が 1 グループの指導にあたる。

- ・ 事前学習事項の確認：事前学習項目の理解度確認を行う。
- ・ 点滴ライン組み立て：教員の指導のもと、グループ全員で一つのライン組み立てる
- ・ 末梢静脈穿刺・固定：教員の指導のもと、グループ一人ずつが順にシミュレータを用いて末梢静脈穿刺を行う。
- ・ 総括：本日の講義全体に関する振り返りを行う。

【事前学習項目】

- ・ 事前学習用スライド（点滴ラインの組み立て方、必要器具とその使用方法、穿刺方法、点滴ラインの接続および固定方法、末梢静脈確保による合併症とその対処方法等）
- ＊教科書や動画教材を活用した事前学習を行うことが望ましい

【参考図書】

- ・ 診察と手技がみえる vol. 2 医療情報科学研究所編、メディックメディア

【参考動画 URL】

- ・ Procedures Consult 「末梢ライン穿刺」
<https://www.proceduresconsult.jp/Home/ProcedureListing/ProcedureDetails/tabid/74/c/634/language/ja-JP/Default.aspx>
- ・ 新人必見！サーフロ留置の仕方～手順～ 修正版
<https://youtu.be/js0xuDpSxcY?si=RQXTQ5qKuU52Y1EV>

臨床実習前導入プログラム

担当：田島 寛之（医学教育学）

【到達目標】

- ・内科系／外科系それぞれの臨床実習で修得が期待される事項を理解する。
- ・臨床実習にふさわしい態度・言動を理解する。

【実施時期】

11月10日（月）～11月21日（金）のうち指定された2日間

【概 要】

学生は5人程度／1チームに分かれ、後述する2つのグループから各1診療科ずつ、計2診療科での実習に参加する。事前学習により臨床実習における積極的診療参加の準備を行う。各診療科では診療参加型臨床実習ガイドライン（令和4年度改訂版）に則り、下記の内容について指導をおこなう。

- ・病棟や外来のルール、症例提示やカンファレンスでの作法
- ・特殊な病室や検査室の仕様・立ち入る上での注意点
- ・手術室で注意すべき点（主に外科系診療科）
- ・臨床推論（主要症候に関する鑑別と診断の要点）
- ・医療面接／身体診察／診療録記載
- ・基本的臨床手技
- ・その他、診療参加型臨床実習に必要なこと

【実施診療科】

- ・原則として4年生が臨床実習Ⅰで最初もしくは2番目にローテートする診療科を含む以下26の診療科。

《グループ1》病棟や外来を中心とする診療科（12診療科）

内科系診療科（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科、アレルギー・膠原病内科、脳神経内科）、精神神経科、小児科、救急科・集中治療部、総合診療科

《グループ2》手術室に入る頻度の多い診療科（14診療科）

食道・胃腸外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、小児外科、皮膚科、産科・婦人科、耳鼻咽喉科、麻酔・疼痛・緩和医療科、眼科、形成・美容外科

【評 価】

- ・本実習の出席確認は以下の通り行う。
 - ① 医学部学務係は各診療科に対し、予めローテートする学生のリストを送付する。各診療科の担当者は出席を確認し、欠席があった場合は実習翌日までにメールで医学部学務係に報告する。
 - ② 学生は専用のフォーマットで、moodle上で振り返りシートをオンライン提出する。提出期限は実習の翌日17:00とする。
 - ③ ①と②に齟齬があった場合は不正行為とし、懲戒の対象とする場合がある。
- ・本実習は2回すべての出席を前提とし、欠席する場合は1回だけでも診断書またはそれに準ずるものを提出する必要がある。

【参 考】

- ・診療参加型臨床実習実施ガイドライン，医学教育・モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版（モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会），文部科学省，2022.

最終評価（CC ベーシック試験）

【日 時】11月26日（水） 14:00～15:00

【場 所】多目的IT室

【概 要】

- ・CC ベーシック期間中の講義・演習の内容をMCQ形式で約50問出題する
- ・追再試は1回に限り実施する（日程は追って調整する）

白 衣 式

【日 時】11月28日（金）14:00～

【場 所】医学部記念講堂

【目 的】

1. 医学生が医師になるために患者を診療できる基本的能力を修得し（スチューデント・ドクターの称号を与える）、本格的なトレーニング（クリニカル・クラークシップ）を開始することを一同で祝福する。
2. 医学生が医療者の一員として、患者さんに直に接する立場となる自覚を新たにさせる。
3. 授業（臨床入門）の一環として医学生が医師に求められる大切な心構え「誓いの言葉」を考察する。
 - ・卒業目標の「倫理観とプロフェッショナリズム」を実践できる、責任ある専門職業人としての意識（プロフェッショナリズム）の習得。

【方 法】

1. 学生へのメッセージ
 - ・医学部長、病院長、医学教育研究室長、同窓会長、後援会会長、来賓
2. 白衣*の授与
 - ・学生が壇前に立つ医学部長以下数名の教員の前に真新しい白衣を持って立つ
 - ・教員はそれを受け取り学生に着せ掛ける、順次交代して全員が白衣を着用する
 - ・白衣が授与された後、全員が後席の参列者に向き直り、お礼の挨拶をする
 - *白衣：左上腕に校章／Chiba Medicine Founded 1874と名前が刺繍された特別製の白衣を用意する。
3. 学生による「誓いの言葉」の宣誓
4. 式終了後
 - ・参加者全員の写真撮影、白衣式アンケート

8. 臨床実習 I 期間における実施内容

消化器内科

【目 的】

臨床現場での診療参加を通して、複数の担当患者をチームとして受け持ち、互いにプレゼンテーションや質問をすることで医学的知識を臨床に応用することを学ぶ機会とする。また、疑問に思ったことを積極的に同僚や上級医に質問する、もしくは文献で検索する習慣をつける。以上を前提として、可能な限り診療の基本的な手技の習得に努める。

当科では、担当する臨床領域において、重要な検査、処置に関する医療現場への参加と専門の基盤レクチャーを行い、かつアテンディングとのミーティング・教育回診を通じて医学的知識の総合的理解と向上をはかる。

【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. 予定された研修・教育回診・レクチャーへの参加を通じて、職業人になる自覚を高める。上級医・他科専門医への相談、文献検索などを積極的に活用できる。(I-10、15)
3. 医療チームの一員として基本的な態度、マナーを身につける。(I-9)
4. 頻度の高い消化器疾患の問診を行い、身体所見やvital signを解釈し、記録することができる。チーム回診時に自己分析ができ、同時に他者の診察を評価し自己の診療に生かすことができる。(II-2、III-1、3、IV-3)
5. 頻度の高い消化器疾患の診察を行い、所見を解釈して簡単な部位診断ができる。(II-2、III-2、4)
6. 病歴や身体所見に基づいて、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、身体所見、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. 患者教育の概要を理解する。(III-11)
9. 患者もしくは患者家族への病状説明に同席する。(III-11)
10. 自身の担当患者もしくはチームの担当患者の検査・治療に参加できる。(III-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)

アテンディングによる教育回診

疾患・症候についてのミニレクチャー(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) + アテンディングによる評価

【初日集合時間・場所 ※月曜日が平日の場合】

9:00 ひがし棟8階(詳細は千葉大学Moodleで前日までに連絡します)

【初日集合時間・場所 ※月曜日が休日の場合】

千葉大学Moodleで前日までに連絡します。

【スケジュール】

基本的に初日に担当患者振り分け等を行い、適宜処置見学等を行います。

状況に応じて変更となる可能性がありますので、開始前にMoodleにて確認して下さい。

肝臓／胆膵／消化管 3 グループを 1 週間ずつ実習します。

回診やエコー・内視鏡実習など、2 グループに分かれて行います。

<消化器内科 週間スケジュール例>

	AM	PM	コメント
月	9:00 担当患者振り分け	14:00 アテンディング回診	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、担当患者の診察、カルテ記載 ・担当患者 1 例の症例レポート作成 ・各自の課題資料作成
火	回診、処置見学	処置見学	
水	回診、処置見学	処置見学	
木	回診、処置見学	14:00 アテンディング回診	
金	10:30 教授レクチャー	13:00 教授回診	

	AM	PM	コメント
月	<input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> EVIS	<input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> EMR <input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> RFA	<input type="checkbox"/> カプセル内視鏡は不定期（興味のある方は教えて下さい）
火	<input type="checkbox"/> ERCP <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> EUS、EUS-FNA <input type="checkbox"/> 血管造影、TACE	<input type="checkbox"/> ERCP <input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> EUS、EUS-FNA <input type="checkbox"/> 血管造影、TACE	
水	<input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> 血管造影、TACE	<input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> EMR <input type="checkbox"/> ダブルバルーン内視鏡	
木	<input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> EVIS	<input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡／EMR <input type="checkbox"/> RFA <input type="checkbox"/> ダブルバルーン内視鏡	
金	<input type="checkbox"/> ERCP <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 <input type="checkbox"/> EUS、EUS-FNA	<input type="checkbox"/> ERCP <input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡	

*消化器内科全体の検査・治療の予定です。空いている時間を使って、自由に、たくさん見学しましょう。

*内視鏡実習・腹部エコー実習はグループごとに行ないます。詳細な日程等は、オリエンテーションでお伝えします。

糖尿病・代謝・内分泌内科

【目 的】

- 1 臨床現場で能動的に学習し、良医を目指す動機づけを行う。
- 2 患者医師関係を実際に体験し、医師として全人的に患者を把握する習慣を身につける。
- 3 problem orientedな思考法を理解する。患者の症状、症候、検査データを収集し、これらを病態として整理し、記載、発表する訓練を行う。
- 4 evidence based medicineをもとに臨床における問題を論理的に思考し、討論する能力を身につける。
- 5 内科学全体の基本的知識、手技とともに、各科に関係する糖尿病学、内分泌代謝学、老年医学、肥満症学の知識の整理と確認を行う。
- 6 地域における高齢者医療の実態を理解する。在宅医療実習を通して高齢者の総合機能評価を行う能力を身につける。
- 7 生活習慣病など慢性疾患に対する医療の実態を理解する。

【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 医師としての基本的な態度、マナーを身につけるとともに自己啓発を行う。(Ⅰ－1～3、5、7)
- 2 医療チームの一員あるいはチームリーダーとして効果的、相補的な業務を行い、医療安全に努めることができる。(Ⅰ－8、Ⅲ－6)
- 3 患者医師関係の重要性について認識しながら、医療面接を行うことができる。(Ⅰ－4、Ⅱ－1)
- 4 基本的な理学所見をとることができる。(Ⅲ－1、Ⅳ－1、2)
- 5 症状、所見、検査結果を問題点ごとに整理し、発表できる。(Ⅲ－4、5、Ⅳ－3、4、6)
- 6 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、疫学、EBMを考慮して立てられる。(Ⅲ－3、7、Ⅳ－5、7、9)
- 7 各科に関連する内科学サブスペシャリティについての基本的知識をもつ。(Ⅲ－2)
- 8 在宅医療に参加し、地域における医師の役割を理解する。(Ⅴ－3)
- 9 多職種チーム医療の重要性を認識し、専門職連携が実践できる。(Ⅰ－6、Ⅱ－2)
- 10 生活習慣病やその合併症に関する医療経済や保健・医療・福祉制度に関する基本的知識を持つ。(Ⅲ－8、9、Ⅴ－1、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）

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】

糖尿病・代謝・内分泌内科 午前9時00分 病院2階 糖尿病・代謝・内分泌内科 臨床研究室

【実習スケジュール】

原則として、学生は病棟チームの一員として行動する。

期間中に外病院実習（1日）または在宅医療実習（半日）にも参加する（曜日は事前連絡内容を確認のこと）。

外病院実習の日は大学の実習は参加しなくて良い。在宅医療実習の日は原則、半日大学で実習を行う。

※メイン診療科として当科を選択した学生は全てのイベントに参加。（【サブ】と記載のあるものを含む）

※サブ診療科として当科を選択した学生は【サブ】と記載されたイベントに参加。

※以下の表にあるスケジュール・場所は変更になる可能性がある。必ずオリエンテーションで確認すること。

（病院実習）

	月	火	水	木	金
第1週	9:00 オリエンテーション（糖尿病・代謝・内分泌内科臨床研究室） 午後 病棟実習	午前 病棟実習	午前 病棟実習 13:15 糖尿病・代謝・内分泌内科チャートラウンド（セミナー室等）	10:00 糖尿病・代謝・内分泌内科 Attending Round <u>【サブ】（ひがし棟7階カンファレンスルーム）</u> 13:00 糖尿病・代謝・内分泌内科ミニレクチャー【サブ】 <u>（ひがし棟7階カンファレンスルーム）</u>	午後 病棟実習
第2週	病棟実習	午前 病棟実習	午前 病棟実習 13:15 糖尿病・代謝・内分泌内科チャートラウンド（セミナー室等）	10:00 糖尿病・代謝・内分泌内科 Attending Round <u>【サブ】（ひがし棟7階カンファレンスルーム）</u> 13:00 糖尿病・代謝・内分泌内科ミニレクチャー【サブ】 <u>（ひがし棟7階カンファレンスルーム）</u>	午前 病棟実習
第3週	病棟実習	午前 病棟実習	午前 病棟実習 13:15 糖尿病・代謝・内分泌内科チャートラウンド（セミナー室等）	9:00 教授面接【サブ】 13:00 糖尿病・代謝・内分泌内科ミニレクチャー【サブ】 <u>（ひがし棟7階カンファレンスルーム）</u>	午前 病棟実習

【注意事項、その他】

メイン診療科として受け入れる学生の上限人数は以下の通りとする。

- ・メイン／サブの合計が12名以下の場合：上限6名
- ・メイン／サブの合計が13名以上の場合：上限7名

<参考書>

糖尿病治療ガイド 2024 日本糖尿病学会編 文光堂

肥満症診療ガイドライン 2022 日本肥満学会編 ライフサイエンス社

病気がみえる vol. 3 糖尿病・代謝・内分泌 第5版 MEDIC MEDIA

薬がみえる vol. 2 第2版 MEDIC MEDIA

血液内科

【目 的】

- 1 臨床現場で能動的に学習し、良医を目指す動機づけを行う。
- 2 患者医師関係を実際に体験し、医師として全人的に患者を把握する習慣を身につける。
- 3 Problem orientedな思考法を理解する。患者の症状、症候、検査データを収集し、これらを病態として整理し、記載、発表する訓練を行う。
- 4 Evidence based medicineをもとに臨床における問題を論理的に思考し、討論する能力を身につける。
- 5 内科学全体の基本的知識、手技とともに、各科に係る血液学の知識の整理と確認を行う。

【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 医師としての基本的な態度、マナーを身につけるとともに自己啓発を行う。(Ⅰ－1～7、10～15)
- 2 医療チームの一員あるいはチームリーダーとして効果的、相補的な業務を行い、医療安全に努めることができる。(Ⅰ－8、9)
- 3 患者医師関係の重要性について認識しながら、医療面接を行うことができる。(Ⅲ－1、Ⅲ－6、Ⅳ－1～3)
- 4 基本的な理学所見をとることができる。(Ⅲ－2)
- 5 Problem Oriented System (POS) に準拠した診療録を記載できる。(Ⅲ－3、Ⅲ－7、Ⅳ－4)
- 6 症状、所見、検査結果を問題点ごとに整理し、発表できる。(Ⅲ－4)
- 7 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、疫学、EBMを考慮して立てられる。(Ⅲ－5)
- 8 各科に関連する内科学サブスペシャリティについての基本的知識をもつ。(Ⅱ－1～6)
- 9 電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。(Ⅲ－14)

【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)

対面を原則とし、一部で千葉大学MoodleやWeb会議システム (Zoom) を用いたメディア形式を併用する。

【評 価】

各科共通の評価法 (巻頭文参照)

【初日集合時間・場所 ※月曜日が平日の場合】

月曜日 午前8時45分 ひがし棟7階 カンファレンスルーム1

【初日集合時間・場所 ※月曜日が休日の場合】

火曜日 午前8時45分 ひがし棟7階 カンファレンスルーム1

★外病院実習の学生

初日のオリエンテーションは他のメンバーと同様に千葉大学医学部附属病院 ひがし棟7階 カンファレンスルーム1にて受けて下さい。オリエンテーション後に外病院実習へ出発とします。

【実習スケジュール（大学病院）】

原則として、学生は病棟チームの一員として行動する。

※メイン診療科として当科を選択した学生は下記の全てのイベントに参加し、糖尿病・代謝・内分泌内科分
はミニレクチャーにて学ぶことができる。（【サブ】と記載のあるもの）

（スケジュール例）

	月	火	水	木	金
第1週	8:45 血液内科 オリエンテーション (ひがし棟7階カン ファレンスルーム) 午後 病棟実習／ 骨髄像レクチャー	午前 病棟実習	午前 病棟実習 10:00 アフェレー シス見学 午後 病棟実習	午前 病棟実習 10:00 血液内科症 例ディスカッション 13:00 糖尿病・代 謝・内分泌内科 Attending Round 【サブ】	午前 病棟実習 10:30 新患外来 実習 13:30 血液内科 ミニレクチャー
第2週	(不定期月曜日) 9:00 骨髄採取 術見学 午後 病棟実習 プレゼンテーショ ン準備	午前 病棟実習／ ドナー面談 13:30 血液内科 カンファレンス	午前 病棟実習 11:00 輸血製剤 レクチャー 午後 病棟実習	午前 病棟実習 10:00 血液内科症 例ディスカッション 13:00 糖尿病・代 謝・内分泌内科ミ ニレクチャー【サブ】 15:00 糖尿病・代 謝・内分泌内科ミ ニレクチャー【サブ】	午前 病棟実習 13:30 血液内科 ミニレクチャー 15:00 糖尿病・代 謝・内分泌内科ミ ニレクチャー【サブ】
第3週	午前 病棟実習 午後 病棟実習 プレゼンテーショ ン準備	午前 病棟実習 10:30 新患外来 実習 13:30 血液内科 カンファレンス	午前 病棟実習 午後 病棟実習	午前 病棟実習 13:00 糖尿病・代 謝・内分泌内科 Attending Round ミ ニレクチャー【サブ】 16:00 献血ルーム 見学	午前 病棟実習 10:00 堺田診療 教授面接 午後 病棟実習

【注意事項、その他】

- ・メイン／サブの合計人数が12名以下の場合：メイン診療科として受け入れる学生の上限数は6名
- ・メイン／サブの合計人数が13名以上の場合：メイン診療科として受け入れる学生の上限数は7名
- ・血液内科では特に易感染性状態の患者が多いため、感染予防に十分留意すること。

【実習スケジュール】（協力病院 血液内科実習グループ）

千葉市立青葉病院・成田赤十字病院・千葉県がんセンターなど

各協力病院のスケジュールは実習担当医師に確認すること。学内で現地参加が必要なイベント（骨髄採取や一部のレクチャー）が予定されている場合は、学内イベントを優先すること。

（スケジュール例）

第1、2週

	午 前	午 後
第1日（月）	オリエンテーション（大学病院 ひがし棟7階 カンファレンスルーム1 8:45） ⇒協力病院に移動 骨髄採取術見学（不定期、大学病院）	病棟実習（協力病院）
第2日（火）	病棟実習（協力病院）	【実習スケジュール（大学病院）】参照
第3日（水）	病棟実習（協力病院）	病棟実習（協力病院）
第4日（木）	病棟実習（協力病院）	病棟実習（協力病院）
第5日（金）	病棟実習（協力病院）	病棟実習（協力病院）

第3週

	午 前	午 後
第11日（月）	病棟実習（協力病院）	病棟実習（協力病院）
第12日（火）	病棟実習（協力病院）	病棟実習（協力病院）
第13日（水）	病棟実習（協力病院）	病棟実習（協力病院）
第14日（木）	病棟実習（協力病院）	病棟実習（協力病院）
第15日（金）	堺田診療教授面接（大学病院） （ひがし棟7階カンファレンスルーム 10:00）	【実習スケジュール（大学病院）】参照

＜参考書＞

病気がみえる vol. 5 血液 第3版 MEDIC MEDIA

薬がみえる vol. 2 第1版 MEDIC MEDIA

血液細胞アトラス 第6版 文光堂

血液病レジデントマニュアル 第4版 医学書院

造血幹細胞移植ポケットマニュアル 第2版 医学書院

循環器内科

【目 的】

卒後、医療の世界に第一歩を踏み出し、効果的な臨床研修が出来るために、循環器診療の基本的臨床能力を身につける。

【CC担当教員一覧】…初日配布資料を参照。

【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】

01. 患者やその家族に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。(Ⅰ－1、3)
02. 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し職業人となる自覚をもつ。(Ⅰ－9、10、11、12、13、14、15)
03. 担当症例の問診を行い、病歴を精緻に把握して臨床的・社会的問題を提議できる。(Ⅱ－1、4、Ⅲ－1、3、6、Ⅳ－1、2、3)
04. 循環器疾患の診断に必要な身体診察(視診、触診、聴診、打診、血圧・脈拍の測定など)と基本的臨床手技を適切に実施できる。異常所見(シミュレータによる再現を含む)を指摘できる。(Ⅲ－2、4)
05. 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。(Ⅱ－4、5、7、Ⅲ－4、5、7、8、11、12、13)
06. 心電図、X線検査、心エコー検査、心臓カテーテル検査、RI・CT・MRI検査、電気生理検査、運動負荷試験などの検査に参加し、その概略と臨床的な意味を述べ、異常所見を指摘できる。(Ⅲ－4、5)
07. 経皮的冠動脈形成術、経皮的末梢血管形成術、カテーテルアブレーション、ペースメーカー植込み、除細動器植込みなどの治療に参加し、その概略と臨床的な意味を述べ、適応と効果の評価を理解する。(Ⅲ－4、5、7)
08. 担当症例の病歴、理学所見、検査所見、治療経過を整理して診療録を作成できる。(Ⅲ－3、5、Ⅳ－2、3、4)
09. 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－3、5、Ⅳ－2、3、4)
10. 入院中および遠隔期における患者教育の概要を理解する。(Ⅰ－4、6、Ⅱ－7、Ⅲ－6、7、8、9、11)

【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等)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】

第1週月曜日 8:30 オンラインによるオリエンテーション(URLは別途連絡)

【実習スケジュール】

※メイン診療科として当科を選択した学生は全てのイベントに参加。（【サブ】と記載のあるものを含む）

※サブ診療科として当科を選択した学生は【サブ】と記載されたイベントに参加。

（重要）スケジュールは適宜変更になることがあるため、詳細は初日配布資料を参考のこと。

	月	火	水	木	金
第1週	8:30 遠隔実習	9:00 遠隔実習	9:00 遠隔実習	9:00 遠隔実習	9:00 遠隔実習
第2週	8:15 院内実習	9:00 院内実習	9:00 院内実習	8:15 院内実習	9:00 院内実習
第3週	9:00 院内実習	9:00 院内実習	9:00 院内実習	8:15 院内実習 10:00 査問	

通常朝8:00－17:00の実習時間になるが、月曜日の17時からは全体カンファレンスが開催される週もあり、積極的な参加が推奨される。

【注意事項、その他】

手術・検査の見学時は、必ず学生証を着用すること。実習で使用する機器に関しては、指示があるまで触れないこと。

心臓血管外科

【目 的】

心臓血管外科診療に必要な局所解剖、心疾患の病態生理、手術適応決定に関する理論、循環を含む全身管理に関する基礎的知識を習得する。

【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. 患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。(Ⅰ－3)
2. 実習への参加を通じて、医師の使命・責任を理解する。(Ⅰ－10、13)
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－8)
4. 頻度の高い疾患（虚血性心疾患、弁膜症、大動脈瘤など）の問診、診察を行い、病態診断することができる。(Ⅱ－1、4、Ⅲ－1、3、Ⅳ－3)
5. 病態診断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－4、5)
6. 担当症例の病歴、身体所見、検査所見、予定術式を整理してプレゼンテーションできる。(Ⅱ－4、5、Ⅲ－5)
7. 術後管理の基本を理解し、担当症例の術後経過および問題点を簡潔にプレゼンテーションできる。(Ⅲ－3、7)
8. 患者教育の概要を理解する。(Ⅲ－11)
9. 手洗いをし、手術に参加できる。(Ⅲ－2)
10. 担当した症例の疾患や手術に関する文献を抄読することができる。(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時、にし棟8階心臓血管外科カンファレンスルーム

【注意事項、その他】

とくになし

【実習スケジュール】

※メイン診療科として当科を選択した学生は全てのイベントに参加。（【サブ】と記載のあるものを含む）

※サブ診療科として当科を選択した学生は【サブ】と記載されたイベントに参加。

（病院実習）

	月	火	水	木	金
第1週	8:00 回診 オリエンテーション 9:30 手術見学	8:00 回診 16:00 術前カンファ	8:00 回診 9:30 手術見学	8:00 回診 9:30 手術見学	8:00 回診 9:30 手術見学 【サブ】
第2週	8:00 回診 9:30 外来見学	8:00 回診 9:30 外来見学 16:00 術前カンファ	8:00 回診 9:30 外来見学	8:00 回診 9:30 外来見学	8:00 回診 9:30 外来見学
第3週	8:00 回診 9:30 手術見学	8:00 回診 9:30 手術見学 16:00 術前カンファ	8:00 回診 9:30 手術見学	8:00 回診 9:30 手術見学	8:00 回診 9:30 手術見学 教授査問（最終週のいずれかの曜日）

【注意事項、その他】

症例を担当し、術前診察、手術見学など行う。

外来実習は1人／週が見学を行う。

手術見学をした症例について、各週1題ずつレポートを提出する。

呼吸器内科

【目 的】

呼吸器病学は、呼吸器疾患およびこれに関連する多くの疾患において、その原因や病態を究明し、診断と治療を総合的にすすめる臨床医学である。呼吸器系は、生体にとって最も重要なガス交換を介して人間の生活環境と密接に関連しているばかりでなく、血液およびリンパの循環、さらには物質代謝などを通じて他の臓器系とも深い関わりを有する。したがって、将来いずれの分野に進むにせよ呼吸器病学の理解は重要であり、臨床実習を通じて、患者中心とした呼吸器疾患患者への接し方、態度にはじまり、診断、診療実技の基礎的臨床能力を身につける。

【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、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。(Ⅰ－3)
2. 医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。(Ⅰ－7)
3. 医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に努めることができる。(Ⅰ－9)
4. 患者中心の原則に従い適切な診療計画のたて方が実践できる。(Ⅲ－3、Ⅲ－13)
5. 実習期間中は、主治医の一員として自覚をもち、患者およびその関係者と良好な人間関係を築き、さらに看護師およびその他の医療専門職との好ましい人間関係をつくることができる。(Ⅰ－6、Ⅲ－6、Ⅳ－1、2、3)
6. 呼吸器疾患患者の全体像を理解するために必要な身体的、心理的、社会的情報を、望ましい患者への接し方、医療面接を通じて聴取し、POMR (problem oriented medical record) の形式に従って学生用診療録に記載することができる。(Ⅲ－1、3、Ⅳ－2)
7. 呼吸困難、咳嗽、胸痛など代表的な症候が起こるメカニズムを理解し、その対策を考えることができる。(Ⅱ－4、Ⅲ－3)
8. 頻度の高い呼吸器疾患（喘息、COPD、間質性肺炎、肺癌など）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－5)
9. 担当症例の病歴、身体所見、検査所見、治療経過を整理して診療情報録を作成し、症例の簡単なプレゼンテーションができる。(Ⅲ－2、5、Ⅳ－3)
10. 患者教育の概要を理解する。(Ⅲ－11)

【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)

呼吸器内科実習は3週間で実習を行う (呼吸器外科とメイン・サブ方式、3週間)。

千葉大学Moodleを用いたメディア形式も併用する。

【評 価】

各科共通の評価方法 (巻頭文参照)

【初日集合時間・場所】

月曜日 午前8:30 クリニカル・スキルズセンター（CCSC）（病院実習の場合）

【初日集合時間・場所 ※月曜日が休日の場合】

午前8:30 クリニカル・スキルズセンター（CCSC）（病院実習の場合）

【実習スケジュール】

※メイン診療科として当科を選択した学生は全てのイベントに参加。（【サブ】と記載のあるものを含む）

※サブ診療科として当科を選択した学生は【サブ】と記載されたイベントに参加。

（病院実習）

	月	火	水	木	金
第1週	8:30～ オリエンテーション 10:00～ Daily IPE 13:00～ 病棟・外来実習	9:00～ 病棟・外来実習 16:00～ 胸部X線読影練習【サブ】	9:00～ 病棟・外来実習	9:00～ 病棟・外来実習、呼吸器外科手術見学*【サブ】	9:00～ 病棟・外来実習 14:00～ 呼吸器の解剖と外科手術【サブ】
第2週	9:00～ 病棟・外来実習、気管支鏡検査見学*	9:00～ 病棟・外来実習 16:00～ 胸部CT読影練習【サブ】	9:00～ 病棟・外来実習 14:00～ 学生カンファレンス 15:00～ 教授回診	9:00～ 病棟・外来実習、呼吸器外科手術見学*【サブ】	9:00～ 病棟・外来実習 15:00～ 胸部画像読影解説
第3週	9:00～ 病棟・外来実習、気管支鏡検査見学*	9:00～ 病棟・外来実習 16:00～ 国際生活機能分類（ICF）	9:00～ 病棟・外来実習 14:00～ 学生カンファレンス 15:00～ 教授回診	9:00～ 病棟・外来実習、呼吸器外科手術見学*【サブ】	9:00～ 病棟・外来実習 15:00～ 胸部画像読影解説

*気管支鏡見学は月曜日または木曜日、呼吸器外科手術見学は火曜日または木曜日に実施しており、チーム毎に指定された日に見学を行う。

※毎週月曜日に新たな担当症例を割り当てる。担当症例の検査や病状説明には積極的に参加すること。

※心エコー検査、右心カテーテル検査の見学が可能である。

※上記以外にオンデマンドレクチャーがあり、視聴を必須とする。

※上記以外に気管支鏡シミュレーション・呼吸機能検査体験・血液ガス分析演習がある（日程はチーム毎に変動）

※教授回診は4名ずつ3週間の間で1回参加。

※外来見学に3週間の間に2回参加。

【注意事項、その他】

上記の初日集合時間・場所およびスケジュールは2025年12月以降変更が加わる可能性がある。実習開始時に配布する最新版を参照すること。

呼吸器外科

【目 的】

1. 呼吸器外科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・態度を修得する。
2. 患者の診療に際しての呼吸器外科の基本的な原理と手技を理解、修得する。
3. 臨床医として必要な胸部画像情報解析技術を身につけ、胸部異常陰影を有する患者に対する診断治療計画立案を修得する。
4. 周術期における呼吸機能の評価と呼吸管理について修得する。
5. 呼吸器外科医師および他職種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】…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. 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、術前術後肺理学療法。
2. 呼吸器外科領域の術前・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について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だすことができる。
 - 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）

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 ※月曜日が平日の場合】

月曜日の午前7:55 ひがし棟6階 カンファレンスルーム（病院実習の場合）

【初日集合時間・場所 ※月曜日が休日の場合】

火曜日の午前7:30 ひがし棟6階 カンファレンスルーム（病院実習の場合）

【実習スケジュール】

※メイン診療科として当科を選択した学生は全てのイベントに参加。（【サブ】と記載のあるものを含む）

※サブ診療科として当科を選択した学生は【サブ】と記載されたイベントに参加。

※サブ診療科である、呼吸器内科の実習についてはオンライン講義の胸部X線、CTの動画を視聴し、視聴後課題を提出する。

（病院実習）

	月	火	水	木	金
第1週	8:00 朝カンファレンス 実習オリエンテーション 病棟実習 初診外来見学 15:00 夕カンファレンス	7:30 朝カンファレンス、抄読会 外来患者カンファレンス 手術見学 病棟実習 15:00 セミナー 【サブ】	8:00 朝カンファレンス 病棟実習 気管支鏡検査 初診外来見学 15:00 夕カンファレンス、入院患者症例検討会 17:15 勉強会	8:00 手術患者症例検討会 外来患者カンファレンス 手術見学 病棟実習 15:00 夕カンファレンス	8:00 朝カンファレンス 病棟実習 気管支鏡検査 初診外来見学 14:00 セミナー 【サブ】 15:00 夕カンファレンス
第2週	8:00 朝カンファレンス 病棟実習 初診外来見学 15:00 夕カンファレンス	7:30 朝カンファレンス、抄読会 外来患者カンファレンス 手術見学 病棟実習 15:00 セミナー 【サブ】	8:00 朝カンファレンス 病棟実習 気管支鏡検査 初診外来見学 15:00 夕カンファレンス、入院患者症例検討会 17:15 勉強会	8:00 手術患者症例検討会 外来患者カンファレンス 手術見学 病棟実習 15:00 夕カンファレンス	8:00 朝カンファレンス 病棟実習 気管支鏡検査 初診外来見学 15:00 夕カンファレンス
第3週	8:00 朝カンファレンス 病棟実習 初診外来見学 15:00 夕カンファレンス	7:30 朝カンファレンス、抄読会 外来患者カンファレンス 手術見学 病棟実習 15:00 夕カンファレンス	8:00 朝カンファレンス 病棟実習 気管支鏡検査 初診外来見学 15:00 夕カンファレンス、入院患者症例検討会 17:15 勉強会	8:00 手術患者症例検討会 外来患者カンファレンス 手術見学 病棟実習 15:00 夕カンファレンス	8:00 入院患者症例検討会 病棟実習 気管支鏡検査 初診外来見学 15:00 査問

【注意事項、その他】

上記のスケジュールは2026年4月以降変更が加わる可能性がある。実習開始時に最新のものを配布されるのでそちらを参照すること。

- 参考書 呼吸器外科テキスト 第2版 日本呼吸器外科学会／呼吸器外科専門医合同委員会（南江堂）
呼吸器外科学 第4版 正岡 昭著（南山堂）
肺癌のすべて（文光堂）
General Thoracic Surgery 7th edition Shields et al.
肺癌取り扱い規約第9版（金原出版株式会社）
- Web 情報 肺癌診療ガイドライン2024年版
<https://www.haigan.gr.jp/guideline/2024/index.html>
呼吸器外科HP
<http://www.chiba-thoracic-surg.com/>

アレルギー・膠原病内科

【目 的】

- 1 臨床現場で能動的に学習し、良医を目指す動機づけを行なう。
- 2 患者医師関係を実際に体験し、医師として全人的に患者を把握する習慣を身につける。
- 3 problem orientedな思考法を理解する。患者の症状、症候、検査データを収集し、これらを病態として整理し、記載、発表する訓練を行なう。
- 4 evidence based medicineをもとに臨床における問題を論理的に思考し、討論する能力を身につける。
- 5 患者の様々な病態を横断的に捉え、理解する能力を身につける。
- 6 進歩が著しい臨床免疫学を、基礎免疫学の観点から思考するよう努め、bench-to-bedside、bedside-to-benchを目指し、physician scientistとしての礎を築く。

【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】

- 1 医師としての基本的な態度、マナーを身につけるとともに、自己の向上を目指した目標を設定できる。（Ⅰ－1～7、10～15）
- 2 医療チームの一員あるいはチームリーダーとして効果的、相補的な業務を行い、医療安全に努めることができる。（Ⅰ－9）
- 3 患者医師関係の重要性について認識しながら、医療面接を行なうことができる。（Ⅲ－1、Ⅲ－6、Ⅳ－1～3）
- 4 基本的な理学所見をとることができる。（Ⅲ－2）
- 5 Problem Oriented System（POS）に準拠した診療録を記載できる。（Ⅲ－3、Ⅲ－7、Ⅳ－4）
- 6 症状、所見、検査結果を問題点ごとに整理し、発表できる。（Ⅲ－4）
- 7 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、疫学、EBMを考慮して立てられる。（Ⅲ－5）
- 8 アレルギー疾患と自己免疫疾患についての基本的知識をもつ。（Ⅱ－1～6）
- 9 電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。（Ⅲ－14）
- 10 科学的な研究で明らかになった新しい知見を理解し、未解決の科学的問題点について思考する習慣を身につける。（Ⅴ－4、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】

実習初日 午前9時00分 ひがし棟9Fカンファレンスルーム1

【実習スケジュール】

※メイン診療科として当科を選択した学生は全てのイベントに参加。（【サブ】と記載のあるものを含む）

※サブ診療科として当科を選択した学生は【サブ】と記載されたイベントに参加。

※以下に3週間のスケジュール例を示すが、あくまで一例で、祝日その他の都合で変更されうる。

※また記載されたもの以外にも、腎臓内科のレクチャー、手術見学、腎生検見学等が予定される。

	月	火	水	木	金
第1週	9:00 オリエンテーション 9:30 アテンディングラウンド	8:30 朝回診、プレゼン 13:00-13:30 論文のを見つけ方レクチャー	8:30 朝回診、プレゼン 11:00-12:00 膠原病総論レクチャー【サブ】 13:30 教授回診	8:30 朝回診、プレゼン 9:30-10:30 関節エコー検査見学 11:00-12:00 アナフィラキシーレクチャー【サブ】	9:30 朝回診、プレゼン 9:30-12:00 新患外来問診 13:00-13:30 プリックテスト実習【サブ】
第2週	8:30 朝回診、プレゼン 9:30 アテンディングラウンド	8:30 朝回診、プレゼン 13:00-14:00 論文のを見つけ方レクチャー	8:30 朝回診、プレゼン 10:00-11:00 SLEレクチャー 13:30 教授回診	8:30 朝回診、プレゼン 9:30-10:30 関節エコー検査見学	8:30 朝回診、プレゼン 9:30-12:00 新患外来問診
第3週	8:30 朝回診、プレゼン 9:30 アテンディングラウンド	8:30 朝回診、プレゼン 13:00-14:15 気管支喘息レクチャー【サブ】	8:30 朝回診、プレゼン 13:30 教授回診	8:30 朝回診、プレゼン	8:30 朝回診、プレゼン 15:00 教授査問

【注意事項、その他】

アレルギー・膠原病内科がメインの学生；

3週間の間に、腎臓内科の腎生検（火曜AMもしくは金曜AM）、手術（随時）見学、並びに腎臓内科のレクチャーにも必ず参加すること。

腎臓内科がメインの学生；

3週間の間に、木曜日AMの関節エコー検査見学並びにレクチャー（指定のもの）に必ず参加すること。

アレルギー膠原病内科では特に易感染性状態の患者が多いため、感染予防に十分留意すること。

診療チームの一員としての自覚を持ち、患者や指導医、病棟医と良好なコミュニケーションを心がけること。

<参考書>

標準免疫学（医学書院）

リウマチ病学テキスト 改訂第2版（診断と治療社）

Evidence Based Medicine を活かす 膠原病・リウマチ診療 第3版（MEDICAL VIEW社）

膠原病診療ノート 第4版 症例の分析・文献の考察・実践への手引き（日本医事新報社）

アレルギー・膠原病内科

総合アレルギー学 改訂第2版（南山堂）

レジデントのためのアレルギー疾患診療マニュアル 第2版（医学書院）

免疫・アレルギー疾患イラストレイテッド（羊土社）

膠原病・リウマチ・アレルギー 研修ノート（診断と治療社）

< Web 情報 >

アレルギー・膠原病内科 HP : <http://www.m.chiba-u.jp/class/allergy/index.html>

難病情報センター HP : <http://www.nanbyou.or.jp/entry/504#02>

腎臓内科

【目 的】

臨床現場での診療参加を通して、複数の担当患者をチームとして受け持ち、互いにプレゼンテーションや質問をすることで医学的知識を臨床に応用することを学ぶ機会とする。また、疑問に思ったことを積極的に同僚や上級医に質問する、もしくは文献で検索する習慣をつける。以上を前提として、可能な限り診療の基本的な手技の習得に努める。

当科では、腎臓内科分野において、重要な検査、処置に関する医療現場への参加と専門の基盤レクチャーを行い、かつ病棟医との回診やアテンディングとのミーティングを通じて医学的知識の総合的理解と向上をはかる。

【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. 予定された研修・教育回診・レクチャーへの参加を通じて、職業人になる自覚を高める。上級医・他科専門医への相談、文献検索などを積極的に活用できる。(Ⅰ－10、15)
3. 医療チームの一員として基本的な態度、マナーを身につける。(Ⅰ－9)
4. 頻度の高い腎疾患の問診を行い、身体所見や vital sign を解釈し、記録することができる。チーム回診時に自己分析ができ、同時に他者の診察を評価し自己の診療に生かすことができる。(Ⅱ－2、Ⅲ－1、3、Ⅳ－3)
5. 頻度の高い腎疾患の診察を行い、所見を解釈して簡単な部位診断ができる。(Ⅱ－2、Ⅲ－2、4)
6. 病歴や身体所見に基づいて、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、身体所見、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. 患者教育の概要を理解する。(Ⅲ－11)
9. 患者もしくは患者家族への病状説明に同席する。(Ⅲ－11)
10. 自身の担当患者もしくはチームの担当患者の検査・治療に参加できる。(Ⅲ－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)

病棟医、アテンディングによる回診

疾患・症候についてのミニレクチャー

腎臓内科に関係のあるテーマの自己学習とプレゼンテーション

【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9:00 にし棟1階 透析室カンファレンスルーム (火曜日・水曜日スタートの場合も同様)

【実習スケジュール】

※メイン診療科として当科を選択した学生は全てのイベントに参加。（【サブ】と記載のあるものを含む）

※サブ診療科として当科を選択した学生は【サブ】と記載されたイベントに参加。

※教官の都合により、スケジュールが変更となる場合があります。

	月	火	水	木	金
第1週	9:00 オリエンテーション 11:00 院内実習 12:00 透析アクセス手術見学 【メインのみ】	9:00 病棟回診 9:30 アテンディング回診 10:30 腎生検 【サブ】 13:30 尿検査レクチャー【サブ】 14:30 抄読会【メインのみ】 15:00 教授回診【メインのみ】	9:00 病棟回診 10:00 院内実習	9:00 病棟回診 10:00 院内実習	9:00 病棟回診 10:00 院内実習 10:30 腎生検 【サブ】 15:00 病理カンファレンス 【メインのみ】
第2週	9:00 病棟回診 10:00 院内実習 12:00 透析アクセス手術見学 【メインのみ】	9:00 病棟回診 9:30 アテンディング回診 10:30 腎生検 【サブ】 13:30 腎病理レクチャー【サブ】 14:30 抄読会【メインのみ】 15:00 教授回診【メインのみ】	9:00 病棟回診 10:00 院内実習	9:00 病棟回診 10:00 院内実習 13:30 電解質・酸塩基平衡レクチャー【サブ】	9:00 病棟回診 10:00 院内実習 10:30 腎生検 【サブ】 13:30 腎不全レクチャー【サブ】 15:00 病理カンファレンス【メインのみ】
第3週	9:00 病棟回診 10:00 院内実習 12:00 透析アクセス手術見学 【メインのみ】	9:00 病棟回診 9:30 アテンディング回診 10:30 腎生検 【サブ】 14:30 抄読会【メインのみ】 15:00 教授回診【メインのみ】	9:00 病棟回診 10:00 院内実習 11:00 腎移植レクチャー【サブ】	9:00 病棟回診 10:00 院内実習 13:30 レポート報告会【メインのみ】	9:00 病棟回診 10:00 院内実習 10:30 腎生検 【サブ】 14:30 実習総括【メインのみ】

【注意事項、その他】

腎臓内科メイングループは3週間のうち腎臓内科外来見学を1～2回程度行う。腎生検はいずれか1回を見学する。手術もいずれか1回を見学する。検査や手術の予定によって変更になる可能性がある。

腎臓内科サブグループも、腎生検を3週間のうち1回は見学する。

<参考書>

病気が見える Vol. 8 腎泌尿器（第2版）医療情報科学研究所

Newエッセンシャル腎臓内科第2版 医師薬出版

標準腎臓病学 医学書院

Robbins Basic Pathology 8th Edition (Saunders)

よくわかる病態生理 4 腎疾患・水電解質異常

総合診療科（初診外来・病棟診療支援・地域医療機関実習）

【目 的】

1. 病棟診療では、他科からコンサルトされた入院患者を担当することがある。この際に入院患者における高頻度疾患、抗菌薬の適正使用・電解質異常の見方・臨床推論などの総合診療・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. 外来診療における初診患者は、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。
6. 適切な臨床的判断を下すためには、行動科学の視点が重要であることを理解する。
7. 自ら診察した患者について、簡潔かつ的確にプレゼンテーションを行う方法を理解し実践できる。
8. PBL（problem based learning）テュートリアル形式の学習法を適宜使い、事例から発見した問題を自ら解決する方法を習得する。
9. 地域医療機関での実習を通して、プライマリ・ケアで遭遇する common disease を経験し、セッティングによって疾患構成や求められる診療内容が異なることを理解する。また、保健・医療・福祉・介護に必要なリソースや制度、疾病予防・健康増進について学ぶ。
10. 臨床能力評価表（Mini-CEX）を通して、自らの診療スキルを積極的に評価してもらうことで、能動的に実習に参加する姿勢を持つ。

【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。（Ⅰ－4、Ⅱ－2、Ⅲ－5、Ⅳ－1、Ⅳ－2）
2. 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ができる。（Ⅰ－4、Ⅱ－1、Ⅳ－3、Ⅴ－2）
3. 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ができる。（Ⅲ－5、Ⅳ－2）
4. 鑑別診断を優先付けすることができる。（Ⅲ－5、Ⅳ－3）
5. 診断に寄与する検査、またはスクリーニング検査を提案することができる。（Ⅳ－4）
6. 検査計画や処方についてチームで検討することができる。（Ⅱ－2、Ⅳ－5）
7. 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－1、Ⅰ－3、Ⅰ－6、Ⅱ－2）
8. 患者記録をカルテに記載することができる。（Ⅳ－6）
9. 簡潔かつ適確なプレゼンテーションを実践できる。（Ⅳ－6）
10. クリニカルクエストを述べ、患者の治療に応用できるエビデンスを探ることができる。（Ⅳ－7、Ⅵ－3）

11. 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、適確な対応を実践できるについて理解する。（Ⅲ－５、Ⅳ－３）
12. 医療チームの一員として診療に参画できる。（Ⅰ－６、Ⅴ－６）
13. 地域医療に参加しプライマリケア・在宅医療を経験できる。（Ⅴ－３）
14. 保健・医療・福祉・介護に関する制度について理解する。（Ⅴ－１、Ⅴ－２）
15. 自己主導型学習ならびに学習者共同学習を実践できる。（Ⅰ－７、Ⅰ－８）

【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】

・大学病院スタート班

第１日目は、朝８時４０分に外来診療棟１F総合診療科外来奥の共用プリセプティングルームに集合。

・地域医療機関スタート班

Moodle記載の医療機関別資料参照。

【スケジュール概要】

大学病院実習と学外の地域医療機関実習を組み合わせた実習を行う。詳細は事前に別途案内する。下記は「大学病院実習」の場合のスケジュールである。状況により「メディア実習」単独、または両形式を併せた実習を行う場合もある。

（病院実習）

1. 大学病院

【外来実習／病棟実習】

第１日目は、朝８時４０分に外来診療棟１F総合診療科外来奥の共用プリセプティングルームに集合。

以降の詳細なスケジュールは、実習期間中に通知する。

	月	火～金
8:40－ 9:00	・ 共用プリセプティングルームに集合 ・ オリエンテーション	
9:00－12:00	・ 外来実習／病棟回診 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	・ 外来実習／病棟回診 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	・ 外来実習／病棟回診 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 ・ 問題解決のための自己学習	・ 外来実習／病棟回診 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 ・ 問題解決のための自己学習
15:00－17:00	・ PBL テュートリアル など	・ 外来カンファレンス ・ PBL テュートリアル など

2. 地域医療機関

医療機関別資料参照。(Moodle)

＊ポートフォリオ作成、および、週1回大学病院教員とZoomでの振り返りを行う。

【注意事項、その他】

1. 大学病院実習の第1週、第2週ともに木曜日の午後は、外来カンファレンス。(15時に総合診療科外来に集合)
2. 大学病院実習の第1週、第2週ともに火曜日もしくは水曜日の午後は東千葉メディカルセンターとの遠隔カンファレンス。(教育担当指導医に要確認)
3. 実習期間中に1～2週間地域医療機関での学外実習を行う。(日程はMoodle参照)
4. 実習を行う学外医療機関やその期間については、学生グループで事前に協議し、総合診療科での実習開始日の4週間前までに総合診療科臨床実習Ⅰ担当責任者にメールで提出する。尚、学外医療機関リスト、定員数、記入フォーマットについて別紙参照。

肝胆膵外科、乳腺外科

【目 的】

外科学の進歩により外科手術は拡大し、患者の術前評価や、術後管理の重要性が高まる一方、手術適応、術式決定のための精緻な診断力が要求されている。また周辺テクノロジーの発達により外科治療の中心となる手術自体も大きく変貌を遂げている。かかる外科学の進歩及び考え方を卒前より理解し、臨床実習を通して基本的な外科臨床能力を身につけることを目的とする。

【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. 患者の病態についてわかりやすく説明することができ、理解したうえで、患者が望む治療方法を選択し、治療にあたることを習得する。(Ⅰ－3)
2. 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し、医療安全にも注意を払う意識を学ぶ。(Ⅰ－9)
3. 侵襲的検査、手術にあたっては、十分説明を行い、同意を得た上で施行することを習得する。(Ⅰ－5)
4. 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。(Ⅰ－11)
5. 外科手術に際し、人体の正常な構造・機能を理解しつつ術前術後管理の基本を実施できる。(Ⅱ－1、Ⅲ－7)
6. 頻度の高い疾患の問診、身体診察を行い、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－1、2、4、5)
7. 担当症例の病歴、身体所見、検査所見、治療経過を整理して診療録を作成し、それをプレゼンテーションできる。(Ⅲ－3、Ⅳ－4)
8. 診療を実践する上で、コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームと信頼関係を築き、有効な患者－医師関係を構築できる。(Ⅲ－6、Ⅳ－3)
9. 手洗いをし、手術に参加する。(Ⅲ－2)
10. 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論と実際について学ぶ。(Ⅳ－1、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】

午前 8 時 45 分 臨床研究室（附属病院中央診療 C 棟 2 階）

月曜日が祝日の場合は、午前 8 時 セミナー室 3（病院 3 階）

【スケジュール】

スケジュールの詳細については後日配布する資料を参照のこと。

【臨床実習Ⅱについて】

臨床実習Ⅱにおける実習内容もほぼ臨床実習Ⅰと同様であるが、希望により臨床研究にも従事することができる。

【注意事項、その他】

- 参考書
1. Physical Symptoms and Signs for Postgraduate Training 卒後初期研修のための理学的診断法 Norman L, et al. 塚田一博、宮崎 勝、山口明夫 訳（南江堂）
 2. 新臨床外科学（第 4 版）武藤徹一郎、幕内雅敏 監修（医学書院）
 3. Sabison Textbook of Surgery. The biological bases of modern surgical practice. (Sixteenth edition) Townsend CM. ed. (W. B. Saunders Company)

食道・胃腸外科、乳腺外科、移植外科

【目 的】

外科治療とは如何なるものか、外科医の役割とは如何なるものかを、実習期間中に目的意識をもって、主体的に見学・体験することにより、いずれの分野の医師になっても基本的な外科的臨床能力を発揮できるよう体得する。

【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. 一人の社会人が手術を必要とする病を得て入院に至ることの気持ちを知り、病名の告知、インフォームド Consent などについて、受け持ち医グループの中での見学や体験を通して考え、倫理観、倫理的規範に基づく行動などを再認識する。(Ⅰ－1、3、4)
2. 実習を通じて医療における外科の位置付け・必要性に関して考察する。(Ⅰ－10、12、15)
3. 診療チームに参加しメンバーと協調しながらより良い外科医療を提供すること、コミュニケーション能力の重要性を学ぶ。(Ⅰ－6、9、Ⅳ－1、2、3)
4. 病歴の問診・患者の診察を通じて診断に至るまでのプロセスを学び、更に外科的疾患に対する理解を深める。(Ⅱ－4、Ⅲ－1、2、3)
5. 内視鏡・消化管造影・CT・MRI・超音波・血管造影などの検査の臨床的な有用性、治療方針決定における重要性を認識する。(Ⅲ－4、5、Ⅲ－14)
6. 外科疾患の中には化学療法や放射線治療との併用などによる集学的治療が有用な場合もあり、他の治療法を含めEBMの妥当性、問題点を十分認識した上で適切な治療方針を立てることができる。(Ⅱ－5、6、7、Ⅲ－8、10、12、13、14)
7. チームの一員として手術に参加するにあたり、人体の構造・機能に関する知識を整理し、また、縫合・糸結び等の基礎的技能の訓練を受ける。(Ⅰ－11、Ⅱ－1)
8. バイタルサイン・ドレーン性状の観察や血液検査・レントゲン写真の評価など、手術前後の患者観察を通じて周術期管理の重要性を学ぶ。(Ⅱ－2、3、4、Ⅲ－6、7、8)
9. 患者情報を的確に把握し、回診や術前・術後カンファレンスなどの状況に応じて適切に提示する。(Ⅱ－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)

【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15分、にし棟5階カンファレンスルーム (第1週月曜日が休日の場合は、火曜日の午前7時55分、病院セミナー室2 (ガーネットホール奥) または医学部棟の食道胃腸外科カンファレンスルーム (666号室) となる。実習開始日の前日までにMoodleのメッセージ機能で連絡が来るので確認してください。)

【スケジュール】

オリエンテーション、および病院実習の予習として「メディア実習」を位置づけています。

下記「病院実習」のスケジュールに従いつつ、Moodle を参照しメディア実習を受けてください。

(病院実習) 第1～3週

曜 日	午 前 8:30～12:00		午 後 13:00～17:00	
	実 習 項 目	担当教員	実 習 項 目	担当教員
月	8:30 手術室実習あるいは病棟実習 担当患者、担当教員 割り当て	教 員	手術室実習あるいは病棟実習 15:00 病棟回診	教 員
火	8:00 術後症例検討会 8:30 病棟回診 9:30 検査見学・実習	教 員 教 員 教 員	13:00 検査見学・実習 15:00 病棟回診	教 員
水	7:30 リサーチ・カンファレンス 8:30 手術室実習あるいは病棟回診	教 員 教 員	手術室実習あるいは病棟実習 15:00 病棟回診	教 員
木	8:30 病棟回診 9:30 検査見学・実習	教 員 教 員	13:00 検査見学・実習 15:00 病棟回診	教 員
金	8:00 術前症例検討会 8:30 手術室実習あるいは病棟実習 査問（最終週のみ）	教 員 教 員	手術室実習あるいは病棟実習 15:00 病棟回診	教 員

【注意事項、その他】

- 1 学生は5～6名ずつ臓器別診療グループ（上部消化管、下部消化管・移植）に所属し実習を行います。
- 2 手術のみならず、カンファレンス、回診、術前・術後症例検討会への参加を通じて、外科診療に必要な診断技術や周術期管理を体得します。
- 3 第3週の木曜日のみ希望者は当科関連施設にて院外実習を行うことができます。（希望者は第1週に申し出て下さい）

小 児 科

【目 的】

小児科学は以下の2つの基礎の上に成り立っている。第1は、年齢とは関係なく内科領域とも共通する医学の科学性とその臨床応用である。第2は、小児期に特有の疾患と成長・発達途上にある患者の身体的・精神的・社会的要因から生ずる特異病態およびその治療の特殊性である。患者のみでなく保護者たる父母との関係も診断・治療上重要であり、小児科は社会医学・予防医学的な側面も含めて幅広い視野が求められる。小児科における臨床実習を通じ、これらの理解を深めると同時に、診療実技・医学研究等の基本的臨床能力を築くことを目的とする。

【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. 患者および保護者と良好な人間関係を確立できる。(Ⅲ－6、Ⅳ－2)
2. 問題解決に必要な情報を適切に収集できる。
 - *患者および保護者から必要な身体的・精神的・社会的情報を得ることができる。(Ⅲ－1)
 - *患者および保護者の立場を考慮しつつ、視診・聴診・触診・打診等により必要な情報を得ることができる。(Ⅲ－2)
3. 収集した情報を適切に記載し、問題点を把握できる。(Ⅲ－3)
4. 問題解決のための診断・治療計画を立案できる。(Ⅲ－5)
5. 小児科における特性を理解し、実践することができる。
 - *年齢による疾患の特殊性を理解する。(Ⅱ－2)
 - *検査結果の年齢による違いを解釈できる。(Ⅱ－2、Ⅲ－4)
 - *小児における診療技術の特殊性を理解する。(Ⅱ－2、Ⅲ－2)
 - *乳幼児健康診査や予防接種への参加を通じ、正常小児の成長発達および子どもの健康支援と予防医療の重要性を理解する。(Ⅱ－2、Ⅱ－4)
6. 適切なプレゼンテーションができる。
 - *症例を適切に要約し、場面に応じて提示できる。(Ⅳ－4)
 - *問題提示に対して、他者と適切な討論ができる。(Ⅳ－3)
 - *文献検索等を通じ、問題解決のための資料が作成できる。(Ⅵ－1)

【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

【評価方法】

各科共通の評価法 (巻頭文参照)

【初日集合時間・場所】

大学病院で実習する学生は、小児科外来9番診察室に集合する。協力病院で実習を行う学生は、8時30分にZoomにアクセスし参加 (自宅からも可) したのち、午後各実習先の決められた日時、場所を確認の上、各自集合する。

【実習スケジュール】

下記に病院実習とメディア実習のハイブリッドのスケジュールを示す。メディア実習については、Moodleにて確認のこと。現行では病院実習とメディア学習のハイブリッドを実施するが、状況によりメディア学習のみ、病院実習のみに変更する場合もある。変更時はMoodleにて周知する。

病院実習とメディア実習のハイブリッド

（下記は一例であり、担当医師の都合によりスケジュールが変更となる可能性あり）

■ 大学病院（6～7名）

※小講義、フィードバック、教官総括はZoomもしくは対面にて参加し、蘇生法実習、体験型実習については対面での参加とする。

第1週 大学病院		
	午前（8:30-12:00）	午後（13:00-17:00）
月曜日	ガイダンス（8:30） カルテ登録 主治医グループ・患者紹介	病棟実習（診療参加）
火曜日	プレラウンド→グループレラウンド →診療録記載／病棟実習（診療参加）	病棟実習（診療参加）、医療面接実習（14:00）、 教授回診（15:00）、病棟カンファレンス（16:00）
水曜日	同上	病棟実習（診療参加）
木曜日	同上	同上
金曜日	クリニカルカンファレンス（8:10、対面）、 病棟実習（診療参加）	（午後すべてZoom）小講義（X線読影演習 13:00）、 フィードバック（16:00）

第2週 大学病院		
	午前（8:30-12:00）	午後（13:00-17:00）
月曜日	プレラウンド→グループレラウンド →診療録記載／病棟実習（診療参加）	病棟実習（診療参加）
火曜日	同上	病棟実習（診療参加）、医療面接実習（14:00）、 教授回診（15:00）、病棟カンファレンス（16:00）
水曜日	同上	病棟実習、心エコー実習（14:00）、 NCPR実習（15:00）
木曜日	同上	病棟実習
金曜日	クリニカルカンファレンス（8:10、対面）、 体験型実習（10:00）、小講義（11:00）	小講義・体験型実習（13:30、対面）、 小講義（医療倫理輪読 15:00、対面）、 フィードバック（16:00、Zoom／対面）

第3週 クリニック		
	午前（8:30-12:00）	午後（13:00-17:00）
月曜日	*クリニック実習	*クリニック実習
火曜日	同上	同上
水曜日	同上	同上
木曜日	同上	同上
金曜日	（すべて対面） クリニカルカンファレンス（8:10）、 教授総括（8:40）	教官総括（14:00）

■ 協力病院（5～7名）

※クリニカルカンファレンス、小講義、フィードバック、教官総括はすべてZoomにて参加する。蘇生法実習、体験型実習がある日（半日あるいは1日）は大学病院の指定の場所で、対面にて参加する。

第1週 協力病院		
	午前（8:30～12:00）	午後（13:00～17:00）
月曜日	ガイダンス（8:30、Zoom）	協力病院集合（13:00）（※各施設確認）、病棟実習
火曜日	病棟実習（診療参加）	病棟実習（診療参加）
水曜日	同上	同上
木曜日	同上	同上
金曜日	プレラウンド→グルーブラウンド →診療録記載／病棟実習（診療参加）	（午後すべてZoom）小講義（X線読影演習 13:00）、 フィードバック（16:00）

第2週 協力病院		
	午前（8:30～12:00）	午後（13:00～17:00）
月曜日	プレラウンド→グルーブラウンド →診療録記載／病棟実習（診療参加）	病棟実習（診療参加）
火曜日	同上	同上
水曜日	同上	（午後大学病院集合）新生児蘇生法NCPR実習（13:30）、 心エコー実習（15:00）
木曜日	同上	病棟実習（診療参加）
金曜日	（終日大学病院、午前すべて対面） クリニカルカンファレンス（8:10）、 体験型実習（10:00）、小講義（11:00）	（終日大学病院）小講義・体験型実習（13:30、対面）、 小講義（医療安全輪読 15:00、対面）、 フィードバック（16:00、Zoom／対面）

第3週 大学病院		
	午前（8:30～12:00）	午後（13:00～17:00）
月曜日	プレラウンド→グルーブラウンド →診療録記載／病棟実習（診療参加）	病棟実習（診療参加）、グルーブラウンド
火曜日	（終日Zoomでの参加） 小講義（10:00）	病棟実習（診療参加）、医療面接実習（14:00）、 教授回診（15:00）、病棟カンファレンス（16:00）
水曜日	同上	病棟実習（診療参加）、実習（医療面接 14:00）
木曜日	同上	病棟実習（診療参加）
金曜日	（終日大学病院、午前すべて対面） クリニカルカンファレンス（8:10）、 教授総括（8:40）	教官総括（14:00）

【注意事項、その他】

1. 実習先（協力病院／クリニック）は年度初めに当科にて指定する。（下表を参照）協力病院リストと割り当ては医学部Moodleに掲載する。変更希望の場合は学生同士で交渉し、担当教官に連絡する。船橋医療センターに割り当てられた学生は、実習開始1か月前までに必ず本人から先方へ連絡をおこなう。

2. 協力病院は以下の8病院である。最初の2週間、各病院1名ずつ、実習に参加する。一部、Zoom参加や、大学病院にて全員対面で行う実習があるので、スケジュールを参照のこと。

- ① 千葉ろうさい病院
- ② 千葉市立海浜病院
- ③ 千葉県こども病院
- ④ 国立病院機構下志津病院
- ⑤ 千葉メディカルセンター
- ⑥ 船橋二和病院
- ⑦ 船橋市立医療センター
- ⑧ 帝京大学ちば総合医療センター

3. 協力病院で実習する学生は、3週目は大学病院で実習に参加する。

4. 外来実習は、以下の場所において一般外来実習、および乳児健診・予防接種の見学を行う。

- ・大学病院で実習する学生は、クリニック（実地医家の医院）において、3週目に3日間（月～木のうち休診日を除く）、終日外来実習を行う。休診日、金曜日は大学病院の実習に参加する。
- ・協力病院で実習する学生は、実習病院において最低3日間外来実習を行う。

実習先（例）

学生	1 週目	2 週目	3 週目
1	大学（NICU）	大学（血液腫瘍）	クリニック A
2	大学（NICU）	大学（免アレ内感染）	クリニック B
3	大学（血液腫瘍）	大学（NICU）	クリニック C
4	大学（免アレ内感染）	大学（NICU）	クリニック D
5	大学（神経循環器）	大学（神経循環器）	クリニック E
6	大学（神経循環器）	大学（血液腫瘍）	クリニック F
7	千葉市立海浜病院	同左	大学
8	千葉県こども病院	同左	大学
9	下志津病院	同左	大学
10	千葉メディカルセンター	同左	大学
11	船橋二和病院	同左	大学
12	帝京ちば医療センター	同左	大学

産科、婦人科

【目 的】

産婦人科診療を経験して、特殊性とその意義・やりがいについての理解を深める。

1. 分娩の多くは正常に進行するが、一部は異常となり医学的介入を必要とする。この異常分娩には、突然発生し急速に進行して母児の生命を直接脅かすものが多い。異常所見を早期に発見し適切な対応を行うことで母児の危機を救うのが産科診療であり、この点で産科診療は「危機管理」と似ている。「危機管理」が実際にどのように行われているかを理解する。
2. ほとんどの臨床科が疾患別あるいは臓器別に設定されているのに対し、産婦人科は女性を対象として出生時から老年期にわたってほとんどすべての疾患を扱う。性や生殖さらには女性のライフサイクルを考慮して行われている「女性診療科」の意義を理解する。

【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. 患者・家族に接し、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できる。
(Ⅰ－3、4)
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－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－8、9)
4. 主要な産婦人科疾患の病歴を正確に聴取できる。(Ⅲ－1、Ⅳ－1)
 - *主訴、現病歴の把握・整理
 - *月経歴、妊娠・分娩歴、既往歴、家族歴の把握・整理
5. 産婦人科学的身体診察と基本的臨床手技を見学または適切に実施し、鑑別診断・プロブレムリスト・診療録を作成できる。(Ⅲ－2、Ⅲ－3)
 - *内診(双合診)、陰鏡検査、子宮頸部細胞診、妊婦腹部触診
 - *妊娠検査、妊娠女性・新生児の基本的な蘇生措置、静脈穿刺・採血、静脈内留置針の挿入と留置、滅菌手袋装着、手術着装着、消毒処置、皮膚縫合、基本的な創部包交、超音波検査、子宮鏡
6. 頻度の高い産婦人科疾患の診断に必要な検査と治療計画を立てられる。(Ⅲ－4、Ⅲ－5)
 - *検体検査：一般血液検査、病理検査、細胞診、遺伝学検査、免疫学検査、ウイルス学検査、内分泌学検査、動脈血ガス分析検査
 - *画像検査：超音波検査、単純X線、CT、MRI、PET
7. 患者管理の基本を理解し、周術期管理・経腔分娩管理に参加できる。(Ⅲ－7、Ⅲ－8)
 - *術前・術後の絶食・輸液療法計画・薬物療法計画を立案し、術後の患者モニタリングを行える
 - *分娩の進行・胎児の状態を評価し、分娩管理計画・産褥管理計画を立案できる
8. 担当症例の病歴、産婦人科学的所見、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－3、Ⅳ－4)
9. 学外関連病院の一般的な産婦人科診療を見学することにより、産婦人科診療の実際を理解する。(Ⅲ－9)
10. シミュレーターを用いて、分娩進行中の内診、新生児蘇生、産科救急救命、胎児エコー、会陰縫合、腹腔鏡手技を実施できる。(Ⅲ－7、Ⅲ－8)

【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）

Microsoft Teams、千葉大学 Moodle、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】

午前 9 時 30 分 ひがし棟 2 階カンファレンスルーム

【スケジュール】

1. 以下のように大学病院ならびに実習協力病院で行われる。

	学生番号	月	火	水	木	金
第 1 週	A	大学病院・ガイダンス	医療センター	医療センター	医療センター	医療センター
	B	大学病院・ガイダンス	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター
	C	大学病院・ガイダンス	青葉病院	青葉病院	青葉病院	青葉病院
	D	大学病院・ガイダンス	海浜病院	海浜病院	海浜病院	海浜病院
	E	大学病院・ガイダンス	千葉ろうさい病院	千葉ろうさい病院	千葉ろうさい病院	千葉ろうさい病院
	F	大学病院・ガイダンス	大学病院	大学病院	君津中央病院	君津中央病院
	G	大学病院・ガイダンス			大学病院	大学病院
	H	大学病院・ガイダンス				
	I	大学病院・ガイダンス				
	J	大学病院・ガイダンス				
	K	大学病院・ガイダンス				
	L	大学病院・ガイダンス				

第 2 週	A	医療センター	医療センター	医療センター	医療センター	医療センター
	B	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター
	C	青葉病院	青葉病院	青葉病院	青葉病院	青葉病院
	D	海浜病院	海浜病院	海浜病院	海浜病院	海浜病院
	E	千葉ろうさい病院	千葉ろうさい病院	千葉ろうさい病院	千葉ろうさい病院	千葉ろうさい病院
	F	大学病院	大学病院	大学病院	大学病院	大学病院
	G					
	H					
	I					
	J					
	K					
	L					

第 3 週	A	大学病院	大学病院	大学病院	大学病院	大学病院・報告会
	B					大学病院・報告会
	C					大学病院・報告会
	D					大学病院・報告会
	E					大学病院・報告会
	F					大学病院・報告会
	G	医療センター	医療センター	医療センター	医療センター	大学病院・報告会
	H	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター	メディカルセンター	大学病院・報告会
	I	青葉病院	青葉病院	青葉病院	青葉病院	大学病院・報告会
	J	海浜病院	海浜病院	海浜病院	海浜病院	大学病院・報告会
	K	千葉ろうさい病院	千葉ろうさい病院	千葉ろうさい病院	千葉ろうさい病院	大学病院・報告会
	L	大学病院	大学病院	松戸市立病院	松戸市立病院	大学病院・報告会

学生A、B、C、D、E：第1週の火曜日から第2週の木曜日まで実習協力病院、残りは大学病院
学生G、H、I、J、K：第3週の月曜日から第3週の木曜日まで実習協力病院、残りは大学病院
学生F、L：3週大学病院実習期間中に、成田赤十字病院、君津中央病院、松戸市立総合医療センター、
ファミリー産院きみつのいずれかの病院での2日間の短期実習あり

注) 班の人数により実習先や期間の変更の可能性あり

第
1
週

第 2 週

第
3
週

- ・患者の人権やプライバシーに十分配慮して行動すること。

救急科・集中治療部

【目 的】

救急科・集中治療部CC終了時に、学生は、

- ・救急患者に対して、医師として必須の態度と知識を持ってチーム医療に参加し、救急患者の評価・治療の要点について説明できる。
- ・集中治療室（EICU・ICU）で治療を要する重症病態に対する人工補助療法をはじめとした治療法を理解し、治療経過を説明、記録することができる。

【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】

救急科・集中治療部CC終了時に、学生は、以下のことができる。

1. 心停止患者に対する治療を実践できる。（Ⅰ－5、6、8、Ⅱ－2、Ⅲ－5、Ⅳ－5、9）

マネキンを用いたシミュレーションおよび心停止患者診療を通して、日本版救急蘇生ガイドラインに基づいたBLS（Basic Life Support）およびALS（Advanced Life Support）を実践する。

- a. 反応のない傷病者を発見した際に、応援要請（救急車やMETコール）をすべき状況を判断できる。
- b. 質の高い胸骨圧迫（深さ、早さ）を理解し、実践できる。
- c. 蘇生チームのリーダーの役割を理解する。
- d. 心電図波形に応じた蘇生法の違いを理解し、薬剤や電気ショックの適応を判断できる。
- e. 気管挿管手技と、その利点や注意点について理解する。
- f. 電気的除細動器を用い、適切に電気ショックを施行できる。
- g. 薬剤の静注の手順を理解する。

2. マネキンを用いたシミュレーションおよび外傷患者診療を通して、外傷初期診療の教育プログラムであるJATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）に基づいた重症外傷患者の初期治療について説明し記録することができる。（Ⅰ－5、6、8、Ⅱ－1、Ⅲ－5、Ⅳ－9、Ⅴ－3）

- a. JATECにおける患者受け入れ要請からPrimary surveyまでのABCDEアプローチに則った評価・蘇生処置の要点を理解する。
- b. 外傷における感染防御・安全管理を実施することができる。
- c. 病院前外傷診療の手技について説明ができる。
- d. 頸椎カラーの装着及びバックボードへの全身固定及び解除が実践できる。
- e. 外傷患者の受け入れにおける救急隊との情報伝達の要点を理解する。
- f. 標準化された外傷初期診療を実践することが、防ぎ得た外傷死の減少に寄与することを理解する。

3. 救急外来患者の身体診察、各種モニタリング、臨床検査などにより得られた情報から、呼吸状態、循環動態、重症度等を随意把握し、確定診断、治療方針及び治療経過を簡潔かつ的確に説明し記録できる。（Ⅰ－5、6、Ⅲ－4、5、Ⅳ－2、3、4、5、6、7、9）

- a. 救急外来患者の適切な問診・身体診察が実践できる。
- b. 救急外来患者の各種モニタリングの必要性を理解し、その結果を解釈することができる。
- c. 診断や治療に必要な臨床検査を選択し、その結果を解釈することができる。
- d. 受け持ち症例の治療経過を手短に、的確に記録し、報告することができる。

4. EICU・ICU 入室重症患者の身体診察、各種モニタリング、臨床検査などにより得られた情報から、呼吸状態、循環動態、重症度等を随意把握し、治療経過を簡潔かつ的確に説明し記録できる。(I-5、6、III-4、5、IV-2、3、4、5、6、7、9、VI-2、3)
- a. ショックの定義・分類・病態・治療について説明することができる。
 - b. 血液ガス分析結果を的確に分析し、患者の呼吸や循環の状態を説明することができる。
 - c. EICU・ICUで用いられる各種モニタリングを理解し、得られた情報から患者の状態を把握することができる。
 - d. 人工呼吸器や持続的血液ろ過透析器などの、臓器補助装置の理論及び適応を理解することができる。
 - e. 重症患者の栄養管理の必要性及び方法について説明ができる。
 - f. 入室患者の重症度を、APACHE II やSOFA Scoreなどを用いて算出できる。
 - g. 受け持ち症例の治療経過をさまざまな場面に応じてプレゼンテーションすることができる。

【方 略】

1. 救急患者診療について

1) ガイダンス

ガイダンスにて日本版救急蘇生ガイドライン、外傷初期診療ガイドラインを提示し、これらの自主学習を促す。

2) シミュレーション実習

- a. 気道確保…ディフィカルト エアウエイトレーナーを用いて、用手気道確保、バッグバルブマスクを用いた人工呼吸、気管挿管、輪状甲状靱帯穿刺及び切開の手技を行う。
- b. BLS、ALS…患者シミュレーターを用い、シミュレーション・ラボでモニター、除細動器を使用することで、実践的な実習を行う。リーダー医師、看護師、救急救命士などの役割分担を通して、チーム医療の中での各自の役割や、特にリーダー医師としての的確な指示を出すことの重要性を理解させる。
- c. 外傷初療…患者シミュレーターを用いて外傷患者の初期診療を行い、primary surveyの手順を理解させる。

3) 実地

大学病院救急外来、院外実習において、救急患者の診療に参加する。特に大学病院救急外来においては、リーダー医師の指揮の下、CPA患者に対して人工呼吸や胸骨圧迫、薬剤投与などを行う。外傷やその他救急患者に対する処置や手技に関しては、実習指導を担当する医師の直接指導の下で行う（別紙「医学生の医行為」参照）。院外実習における実習内容はその際の担当医の指示に従う。

2. ICU患者管理について

1) ガイダンス、知識の整理

- a. ガイダンスにて実習期間中の担当ベッドを決定し、このベッドの患者を受け持ち患者とする。血液ガス分析、人工呼吸管理、輸液栄養管理、急性血液浄化法に関する参考書を提示し、自主学習を促す。
- b. Educational Round で重症患者管理における各種モニタリングや人工臓器に関する講義を行い、知識の整理を行う。

2) 実地

- a. 担当患者の全身状態を把握し、ICU部門システムの電子カルテに記載するとともに、既に出されている注射、処方、検査オーダーの内容を理解する。その他身体診察、血液ガス分析などの結果を総合し

て呼吸状態の把握を行い、投与酸素濃度や人工呼吸器の条件を検討する。同時に循環動態の把握を行い、循環管理を実践する。理学的所見を取る際などにおいて、患者に対し医師としての必須の態度を持って臨むことを実践させる。また家族への病状説明に同席し、終了後に内容に対する討論を行う。

- b. ナーシングケアに参加し、EICU・ICU看護師の指導のもと全身清拭、体位交換、肺理学療法を介助する。これによりチーム医療を実践し、コメディカルとのコミュニケーションを円滑に行うことができるようにする。
- c. 大学病院実習中は、受け持ち患者の経過や行われている治療と今後の方針についてのディスカッションを通して、重症患者の病態についての理解を深める。担当教員はカルテの入力内容をチェックし、理解を深めるべき内容について助言や自主学习を促す。
- d. 朝・夕のカンファレンスに出席してEICU・ICU入室患者の治療方針について把握するとともに、他科やコメディカルとの連携について見学する。
- e. 最終金曜午後に受け持ち患者のうち1症例を選んで1人5分間でプレゼンテーションを行う。これを全員でディスカッションすることで受け持ち以外の患者の病態についても理解を深める。
- f. 受け持ち患者の治療経過、及び院外実習の経験症例について記述し、感想文とともにレポートとして提出する。

【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）

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】

（病院実習）

Moodleに掲載の実習スケジュールを確認のこと。初日はオリエンテーションと講義（Zoom）を全体に行う。以降は大学病院・院外実習など実習スケジュールに従って行う。月曜が祝日である場合は翌火曜日から、集合時間・場所は同様。

【スケジュール】

月 日	曜 日	8:30～12:30		13:00～17:30	
		項 目	担当教員	項 目	担当教員
1 週 目	月	ガイダンス、イントロダクション	栗 田	講義：外傷初療	松 村
	火	朝カンファレンス Educational round	栗 田	病棟実習 病棟ラウンド	栗 田
	水	院外実習			
	木	朝カンファレンス Educational round	大 村	病棟実習 病棟ラウンド	大 村
	金	朝カンファレンス Educational round	高 橋	病棟実習 病棟ラウンド	高 橋
2 週 目	月	朝カンファレンス 教授懇談 Educational round	中 田	病棟実習 実習：気道確保、ALS タカンファレンス	栗 田
	火	朝カンファレンス Educational round	島 居	病棟実習 病棟ラウンド	島 居
	水	院外実習			
	木	朝カンファレンス Educational round	今 枝	病棟実習 病棟ラウンド	今 枝
	金	Case Presentation	栗 田	Case Presentation	栗 田
<p>上記スケジュールや担当教官は一例である。</p> <p>院外病院実習は市立海浜病院、成田赤十字病院、東千葉メディカルセンターで行う。また、救急車同乗実習も行う。</p> <p>適宜、千葉大学MoodleやWeb会議システム（Zoom）を用いたメディア形式での実習も行う。</p>					

医療安全・医療プロフェッショナリズム・ワークショップ

【日 時】

- 1 回目：2026年4月27日（月） ※5年生対象
8:50～12:00 医療プロフェッショナリズム WS 12:50～16:00 医療安全WS
- 2 回目：2026年9月14日（月） ※5年生対象
8:50～12:00 医療プロフェッショナリズム WS 12:50～16:00 医療安全WS
- 3 回目：2026年7月13日（月） ※6年生対象
13:00～15:00 医療プロフェッショナリズム WS

【場 所】

- 1 回目：医学部講義室 2 回目：医学部講義室 3 回目：医学部講義室

【目 的】

医療安全および医師としてのプロフェッショナリズムとは何かについて、臨床実習の経験を踏まえて考察し討議することができる。自らのキャリアデザインを行い、達成に向けて行動することが出来る。

【担当教員一覧】…医学部Moodleを参照してください。

【ユニット・コンピテンスと対応する卒業コンピテンス】

患者、患者家族、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、倫理観を理解している。そのために、以下の項目の重要性を理解している。

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。
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

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

3. 心理、行動
6. 医療安全
8. 保健・医療・福祉制度

Ⅳ. 診療の実践

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。

【内 容】

医療安全ワークショップ

- 1 回目：失敗の原因分析と再発予防対策
- 2 回目：日常診療における安全と質の向上

医療プロフェッショナリズム・ワークショップ

- 1 回目：CC中の患者・医師関係の構築、キャリア講演会（研修医、勤務医、開業医、医系技官等）
- 2 回目：CCでの心に残る経験（appreciative inquiry）、初期臨床研修、専門研修等
- 3 回目：CCの振り返り、卒業試験、臨床研修、研修医選抜試験（面接）、臨床研修

※ 上記は変更になる可能性があります。

【実習方法】

ワークショップ、講演、など

【評 価】

CCの評価に含まれる（レポート、ポートフォリオ）

【注意事項、その他】

- ・ 正当な欠席理由がある場合は、所定の欠席届の提出をもってワークショップ欠席が認められる。欠席届は遅滞なく医学部学務係に提出すること。
- ・ 特定の学生や医療者を誹謗・中傷するような発言を行ってはならない。

医療安全セミナー

【日時・内容】全11回（臨床実習Ⅰ－A～Ⅰ－Kに合わせてオンデマンド開講）

1. 12月8日（月）0:00～17日（水）24:00 「患者安全とは何か（総論）」
2. 1月5日（月）0:00～14日（水）24:00 「ヒューマンファクターズの患者安全における重要性」
3. 2月2日（月）0:00～2月11日（水）24:00 「システムの複雑さが患者管理へ影響することを理解する」
4. 3月2日（月）0:00～11日（水）24:00 「有能なチームプレーヤーであること」
5. 4月6日（月）0:00～15日（水）24:00 「エラーに学び 患者を害から守る」
6. 5月11日（月）0:00～20日（水）24:00 「臨床におけるリスクの理解とマネジメント」
7. 6月1日（月）0:00～10日（水）24:00 「品質改善の手法を用いて医療を改善する」
8. 6月29日（月）0:00～7月8日（水）24:00 「患者や介護者と協働する」
9. 7月13日（月）0:00～22日（水）24:00 「感染の予防と管理」
10. 8月24日（月）0:00～9月2日（水）24:00 「患者安全と侵襲的処置（手術）」
11. 9月14日（月）0:00～23日（水）24:00 「投薬の安全性を改善する」

■ WHOの「患者安全カリキュラムガイド多職種版」（パートB）に準拠して構成している。日本語版（無料公開）をWHOのサイトから各自ダウンロードし、参照すること。

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44641> （短縮URL： <https://bit.ly/3dbzZdI>）

【場 所】

Moodle

【目 的】

臨床実習、そして卒後に医療専門職として、医療安全（患者安全）に十分に配慮した医療を提供するために、医療安全についての体系的な知識・理解を修得する。

【担当教員一覧】…清水郁夫（医療安全管理部／総合医療教育研修センター）

【ユニット・コンピテンスと対応する卒業コンピテンス】

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。
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

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

- 3. 心理、行動
- 6. 医療安全
- 8. 保健・医療・福祉制度

Ⅳ. 診療の実践

- 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。

【評 価】

評価は、毎回の小テストと小レポートによる。Moodle上で視聴時間のログは参照可能である。

- 1) 小テストはMoodle上で、上記受講後に解答すること。各回とも数問程度で、基本的な内容である。満点に到達するまで何回でも解答し直して構わない。満点をとることをもって視聴したものとしみなす。
- 2) 小レポートは、各回の内容に関連し自身の実習等での経験を振り返り、記述するものである。字数や詳細は各回の指示を参照すること。各課題ごとの評価はMoodleに示した要素に基づき以下に示す評価基準表でA、B、Cの段階評価をつける（Cの場合、結果通知後に1回まで再提出を許可する）。各回の受講期間後、おおむね2週間以内にMoodle上でフィードバックする。最終評価も全体を通し評価基準表に則って行う。

		A	B	C
1	各回の内容を踏まえ、診療における安全の維持向上に、将来的に貢献できそうか。	内容を概ね正確に理解し、実際の臨床業務と紐付けている。	内容を概ね正確に理解している。	内容の理解が不正確、不十分である。
2	講義内容や臨床実習など自身の経験を反映させた記述か。	講義内容を自身の見聞や経験に照らし合わせ、かつ内容に関連した振り返りがなされている。	講義内容を踏まえているが、自身の経験への適用がみられない。	講義とは無関係な一般的事項のまとめにとどまる。 剽窃がある（剽窃補助を含む）。
3	レポートとしての文量、構成、表現が適切か。	・文量は妥当な範囲である。 ・自身の意見を記述し、その理路が読み取れる。 ・表現や構成が適切である。	左記のうち2項目を満たす。	左記のうち0～1項目を満たす。 剽窃がある（剽窃補助も同様に扱う）。

本セミナーは臨床医学実習（臨床実習Ⅰ）の単位認定要件である。「各回の講義を視聴し、小レポートの評価がB以上であること」をもって受講認定とする。

【学生の皆さんへ】

- 【重要】本授業はオンデマンドで実施します。視聴できる期間は原則として土日休日も含め約10日間です。期間内に受講しなかった場合は認定できません。特別の事情が生じた場合には医療安全管理部秘書（cuhanzen-hisyo@chiba-u.jp）までメールにて連絡してください。
- 予定が変更になる場合はmoodle等で連絡します。
- 実習中に、レポートの題材となるような患者安全にまつわる事象を、継続的に観察することを推奨します。

地域臨床実習

【目 的】

地域医療の基本的な知識と臨床技能を修得した段階で、地域医療の現場でプライマリ・ケアを実践することにより、全人的な臨床能力の向上を図る。地域診療への参画を通じ、総合的に患者・生活者をみる姿勢を涵養し、地域医療の現状分析と課題発掘を行い、その発展と改善のための方法について科学的視点を含め考察する。地域医療参画の経験を踏まえ自らのキャリアおよび地域医療への貢献をデザインする機会とする。

【担当教員一覧】…千葉大学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. 地域医療を担う診療・ケアチームに参画できる。(Ⅰ-4、Ⅰ-6、Ⅳ-1、Ⅳ-2、Ⅳ-3、Ⅳ-4、Ⅳ-5、Ⅳ-6、Ⅳ-8、Ⅳ-9、Ⅴ-1、Ⅴ-2、Ⅴ-3、Ⅴ-4)
2. 患者中心の医療を用いた医療面接ができる。(Ⅰ-3、Ⅱ-1、Ⅳ-1、Ⅳ-2、Ⅳ-7、Ⅳ-8)
3. 患者・生活者の成長、発達、老化、死のプロセスを踏まえ、経時的に患者・家族・生活者に起こり得る精神・社会・医学的な問題に関与できる。(Ⅲ-1、Ⅰ-4、Ⅲ-1、Ⅲ-2)
4. 医療資源に応じたプライマリ・ケアを理解できる。(Ⅲ-7、Ⅲ-8、Ⅴ-1、Ⅴ-3)
5. 医学的・文化的・社会的文脈における健康について理解できる。(Ⅰ-4、Ⅱ-1、Ⅴ-1、Ⅴ-2)
6. 地域医療の現状分析と課題発掘ができる。(Ⅴ-2、Ⅴ-4、Ⅵ-3)
7. 臓器横断的に医学的課題を捉えることができる。(Ⅲ-3、Ⅲ-4、Ⅲ-5、Ⅲ-6、Ⅳ-3)
8. 生物・心理・社会的な問題への包括的な視点を持つことができる。(Ⅰ-4、Ⅲ-3)
9. 行動科学に関する知識・理論・面接法を予防医療、診断、治療、ケアに適用できる。(Ⅲ-3、Ⅳ-1、Ⅳ-2、Ⅳ-3、Ⅳ-4、Ⅳ-5、Ⅳ-7、Ⅳ-9)
10. 根拠に基づいた医療の患者への適用について提案できる。(Ⅳ-7、Ⅳ-8、Ⅳ-9、Ⅵ-2)

【実習方法】

配属される地域病院（原則として1施設）における3週間の診療参加型臨床実習

オンデマンド動画の視聴（Off-JT）

c-come 地域志向型医療人材養成プログラム「オンデマンド動画」

<https://c-come.m.chiba-u.jp/ondemand/>



※実習施設のマッチングについては、①実習期間、②実習施設、の順に希望調査を行い、その結果をもとに決定する。なお、希望が重なる場合には、共用試験結果を参考とする。地域臨床実習施設リストならびに決定方法の詳細については後日千葉大学Moodleに掲載する資料を参照のこと。

【評 価】

地域病院指導医による実習施設での評価（40%）

発表会でのプレゼンテーション（30%）

実習終了時レポート（30%）

【初日集合時間・場所】

詳細については後日千葉大学Moodleに掲載する資料を参照のこと。

【スケジュール】

グループ / 週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
A グループ	オリエンテーション	地域臨床実習			アスパイアプロジェクトⅠ			アスパイアプロジェクトⅠ			全体発表会（振り返り）
B グループ		アスパイアプロジェクトⅠ			地域臨床実習			アスパイアプロジェクトⅠ			
C グループ		アスパイアプロジェクトⅠ			アスパイアプロジェクトⅠ			地域臨床実習			

* 地域臨床実習はAグループ9/28（月）～10/16（金）、Bグループ10/19（月）～11/16（金）、Cグループ11/9（月）～11/27（金）の期間に行う。

* アスパイアプロジェクト I の期間を活用し、最大9週間連続した長期地域臨床実習を行うことができる（希望者のみ）。

* オリエンテーションは9/14（月）～9/18（金）、全体発表会は11/30（月）～12/4（金）の期間のうちいずれかの日程で行う。

1) オリエンテーションについて

地域臨床実習での診療参加型臨床実習を実施するための説明、シミュレーション教育等を実施する。

2) アスパイアプロジェクト期間を活用した長期地域臨床実習について

希望者については、アスパイアプロジェクト I の期間も活用して、最大9週間連続した長期地域臨床実習が実施できる（地域医療学アドバンストのシラバス参照）。

3) 全体発表会（振り返り）について

地域臨床実習での経験とその振り返りについて各自発表を行う。

地域臨床実習の参加認定の要件とする。

4) 注意事項、その他

実習先については事前に希望調査を行い調整する。

実習病院の指導医とのオンライン等での事前打ち合わせを行う場合がある。

スケジュール等の詳細については後日千葉大学Moodleに掲載する資料を参照のこと。

地域医療学アドバンスト

【目 的】

地域医療の基本的な知識と臨床技能を修得した段階で、地域医療の現場でプライマリ・ケアを実践することにより、全人的な臨床能力の向上を図る。地域医療への参画を通じ、総合的に患者・生活者をみる姿勢を涵養し、地域医療の現状分析と課題発掘を行い、その発展と改善のための方法について科学的視点を含め考察する。地域医療参画の経験を踏まえ自らのキャリアおよび地域医療への貢献をデザインする機会とする。

本コースでは、医学部5年次の地域臨床実習の期間に地域医療機関で9週間（「地域臨床実習（臨床実習Ⅰ）」3週間を含む）の長期地域臨床実習を実施するものである。

【担当教員一覧】…千葉大学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. 地域医療を担う診療・ケアチームに参画できる。（Ⅰ－4、Ⅰ－6、Ⅳ－1、Ⅳ－2、Ⅳ－3、Ⅳ－4、Ⅳ－5、Ⅳ－6、Ⅳ－8、Ⅳ－9、Ⅴ－1、Ⅴ－2、Ⅴ－3、Ⅴ－4）
2. 患者中心の医療を用いた医療面接ができる。（Ⅰ－3、Ⅱ－1、Ⅳ－1、Ⅳ－2、Ⅳ－7、Ⅳ－8）
3. 患者・生活者の成長、発達、老化、死のプロセスを踏まえ、経時的に患者・家族・生活者に起こり得る精神・社会・医学的な問題に関与できる。（Ⅲ－1、Ⅰ－4、Ⅲ－1、Ⅲ－2）
4. 医療資源に応じたプライマリ・ケアを理解できる。（Ⅲ－7、Ⅲ－8、Ⅴ－1、Ⅴ－3）
5. 医学的・文化的・社会的文脈における健康について理解できる。（Ⅰ－4、Ⅱ－1、Ⅴ－1、Ⅴ－2）
6. 地域医療の現状分析と課題発掘ができる。（Ⅴ－2、Ⅴ－4、Ⅵ－3）
7. 臓器横断的に医学的課題を捉えることができる。（Ⅲ－3、Ⅲ－4、Ⅲ－5、Ⅲ－6、Ⅳ－3）
8. 生物・心理・社会的な問題への包括的な視点を持つことができる。（Ⅰ－4、Ⅲ－3）
9. 行動科学に関する知識・理論・面接法を予防医療、診断、治療、ケアに適用できる。（Ⅲ－3、Ⅳ－1、Ⅳ－2、Ⅳ－3、Ⅳ－4、Ⅳ－5、Ⅳ－7、Ⅳ－9）
10. 根拠に基づいた医療の患者への適用について提案できる。（Ⅳ－7、Ⅳ－8、Ⅳ－9、Ⅵ－2）

【実習方法】

地域医療機関（原則として1施設）における9週間（地域臨床実習3週間を含む）の診療参加型臨床実習・フィールドワーク等。

オンデマンド動画の視聴（Off-JT） ※視聴が必要な動画は別途連絡する。

c-come 地域志向型医療人材養成プログラム「オンデマンド動画」

<https://c-come.m.chiba-u.jp/ondemand/>



※実習施設のマッチングについては、実習対象施設に関する希望調査を行い、その結果をもとに決定する。

なお、希望が重なる場合には、共用試験結果を参考とする。地域医療学アドバンスト実習施設リストならびに決定方法の詳細については後日千葉大学Moodleに掲載する資料を参照のこと。

【評 価】

ポートフォリオ（50%）

口頭試験（50%）

【初日集合時間・場所】

詳細については後日千葉大学Moodleに掲載する資料を参照のこと。

【スケジュール】

実習期間：9/28（月）～11/27（金）

【注意事項、その他】

実習先については事前に希望調査を行い調整する。

実習病院の指導医とのオンライン等での事前打ち合わせを行う場合がある。

スケジュール等の詳細については後日千葉大学Moodleに掲載する資料を参照のこと。

地域医療実習（22M、4～5年）

- 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、地域医療における課題や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 (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、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

実習に遅刻せず全日程出席すること（含：千葉県公衆衛生学会参加）、全体で行う発表会に遅刻せず出席し、全発表を聴講あるいは視聴（オンデマンド視聴形式の場合）すること、別途通知する期限内にレポート類を提出することが評価の条件である。

各グループの発表（40％）

個人提出のレポート（60％）

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）

5年次生を対象に地域医療実習の説明会を以下のようにMoodle上で資料・動画を公開する形式で実施する。必ず確認・視聴すること。なお、授業のスケジュールは、6年次開始前に配付されるシラバスにて確認すること。

	授業実施日	時 限	場 所	担 当 教 官	授業内容
1	調整中 (8月～11月初旬)	左記期間中随時	Moodle上の 地域医療実習 (5年) コース内	尾 内	実習説明

9. 臨床実習Ⅱ期間における実施内容

〈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】

重要な脳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. 重要な脳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. 学内・学外関連病院の一般的な脳神経内科診療を見学することにより、脳神経内科診療の実態を理解する。(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30分、ひがし棟5階ナースステーションに集合。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
月	午前	患者割り当て グループ回診	グループ回診	グループ回診
	午後	ガイダンス	症例検討	学生プレゼン
火	午前	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	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 神経診断学特論【サブ】	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			
木	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
	午後	ルンバル実習	ルンバル実習【サブ】	—
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
	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 最終評価

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 脳神経内科グリーンノート ver.2. 中外医学社、東京、2019

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

* 内科学 Asakura Internal Medicine 第12版 朝倉書店 2022

* 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。特に脳においては少しの損傷でも、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・打腱器など）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）手洗いをを行い、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8時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8時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します。詳細は初日のオリエンテーションで指示します。

		1 週目	2 週目	3 週目
月	午前	8:00 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	8:00 医局会 申し送り、回診 手術見学、患者診察	8:00 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
火	午前	8:00 抄読会 申し送り、回診 手術見学、患者診察	8:00 抄読会 申し送り、回診 手術見学、患者診察	8:00 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
水	午前	8:15 申し送り、回診 手術見学、患者診察	8:15 申し送り、回診 手術見学、患者診察	8:15 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
木	午前	8:00 申し送り、回診 手術見学、患者診察	8:00 抄読会 申し送り、回診 手術見学、患者診察	8:00 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
金	午前	9:00 申し送り、回診 手術見学、患者診察	9:00 申し送り、回診 手術見学、患者診察	9:00 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 査問①	手術見学、患者診察 査問②

* 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。

* 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・顕微鏡実習（30分～1時間程度）を行うことを予定しています。日時については、オリエンテーションの際に改めて連絡します。機能外科、脳卒中、脳腫瘍、下垂体腫瘍などについてのレクチャーになります。

* 実習期間中に、脳神経内科の実習等にも参加することになります。日程についてはオリエンテーション時に案内します。

* 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、手術見学（手洗い）、カルテの作成を行い、また担当症例及び指定されたテーマに対するレポートの作成を行うことになります。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、朝夕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人となります。各患者の病態についての把握とともに、それぞれ症例レポート（1症例は英語）を作成します。また指定されたテーマで課題レポート作成します。

☆教授による査問では、症例プレゼンテーション、ディスカッション、課題レポートのプレゼンテーションを行う予定です（詳細についてはオリエンテーションの際に説明します）。

☆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れます。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と考えています。

手術や検査の見学等の希望があれば、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.l1.chiba-u.ac.jp/>

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。

患者の情報を記載したメモ・文書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	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 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 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	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	法 律 演 習 心 理 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-5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 西棟11階病棟カンファレンスルーム

【スケジュール】

月	7:45	ミーティング：西棟11階病棟カンファレンスルーム
	8:20	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）
	8:45	各臨床グループでの診療参加：病棟・外来・手術室
	13:00	菱谷先生講義：11西カンファレンスルーム（2週目）
	時間未：都度確認	教授講義：病院長室（1週目）もしくは准教授講義：5階医学部棟
火	7:45	ミーティング：西棟11階病棟カンファレンスルーム
		その後、全体実習のオリエンテーション（1週目）
	8:45	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・手術室
水	7:45	ミーティング：西棟11階病棟カンファレンスルーム
	8:45	各臨床グループでの手術参加：病棟・外来・手術室
木	7:35	ミーティング：西棟11階病棟カンファレンスルーム
	8:45	各臨床グループでの診療参加：病棟・外来・手術室
	17:00まで	課題を医局に提出（2週目）
金	7:35	教授回診・学生は担当患者について報告：東2階・西棟11階病棟
	8:45	各臨床グループでの手術参加：病棟・外来・手術室
	時間未：都度確認	教授査問：病院長室（2週目）もしくは准教授査問：5階医学部棟

* 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）東千葉メディカルセンター（外傷・骨折など）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もあります（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. 初日は西棟11階病棟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. 実習当日にお渡しするオリエンテーション用紙を必ずご確認ください。

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 耳鼻咽喉科診察	12:30～13:30 ランチョンカ ンファレンス（セミナー室2）	自習（手術症例の予習、Moodleなど）	
火	担当患者の診察と処置 (8:30 西棟10階耳鼻科病棟)	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 (8:30 西棟10階耳鼻科病棟)	外来患者の問診／診察 手術参加		手術参加	レポート作成
木	担当患者の診察と処置 (8:30 西棟10階耳鼻科病棟)	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		レポート作成	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	
火	担当患者の診察と処置 (8:30 西棟10階耳鼻科病棟)	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 (8:30 西棟10階耳鼻科病棟)	外来患者の問診／診察 手術参加		手術参加	レポート作成
木	担当患者の診察と処置 (8:30 西棟10階耳鼻科病棟)	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	

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。

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）

【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 モーニングレポート	未定	13:00～15:00 検 査	未定
	9:00～10:30 病棟回診		16:00～17:00 病棟回診	未定
	10:30～12:00 オリエンテーション		17:00～17:30 フィードバック	未定
火	8:30～ 9:00 モーニングレポート	未定	13:00～15:00 検 査	未定
	9:00～10:30 病棟回診		16:00～17:00 病棟回診	未定
	10:30～12:00 外来実習		17:00～17:30 フィードバック	未定
水	7:30～ 8:30 画像カンファレンス	マネージャー	手 術	マネージャー
	8:30～ 9:00 モーニングレポート			
	9:00～ 手 術			
木	8:30～ 9:00 モーニングレポート	未定	13:00～15:00 検 査	未定
	9:00～10:30 病棟回診		16:00～17:00 病棟回診	未定
	10:30～12:00 外来実習		17:00～17:30 フィードバック	未定
金	8:00～ 8:30 症例カンファレンス	マネージャー	試 験	菱 木 光 永 小 松
	9:00～ 手 術			

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できる。(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 ※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）

【実習スケジュール】

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

【注意事項、その他】

集合時間：木は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：担当グループの手術に立ち会う。

麻酔・疼痛・緩和医療科

【目 的】

麻酔は鎮静・鎮痛・筋弛緩から成り立ち、麻酔科学は全身管理を目的として発展した学問である。手術室における麻酔管理や救急・集中治療、ペインクリニック、緩和医療など幅広い分野を網羅している。麻酔によって手術侵襲に対するストレスを軽減するためには生理学・薬理学的な知識のみでなく、内科的視点からの病態の理解や、外科手技の把握も必要とされる。同時に、瞬時に劇的に変化する全身状態に対して状況認識、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。一方、ペインクリニックは非がん性慢性疼痛を主な対象としている。痛みは生体侵襲に対する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患者さんのQOLを損なうため、痛みを緩和することにより患者さんのQOLを改善することが目標である。緩和医療の対象はがんのみではなく、心疾患や慢性呼吸器疾患などあらゆる疾患にわたり、痛みをはじめあらゆる症状の緩和を主な目的としている。診断早期から終末期に至るまで、全人的な評価と患者さんとの良好な関係性を構築するよう努める。

以上より、麻酔学の臨床実習では、手術麻酔、ペインクリニック・緩和ケアに従事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を理解することが最も重要である。実習生には、患者さんの全身状態を把握し、安全を守るために必要な医行為や考え方を学んでいただきたい。生理学・薬理学に基づいた幅広い知識を麻酔科医と共に診療の現場で活用することができる。手術室・外来・病棟では医師だけでなく、看護師・薬剤師・臨床工学技士・心理士とも連携して医療を担っている。チームメンバーと良好な関係を結び、患者さんのための医療を麻酔科医と共に実践していただきたい。

【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。

・ペインクリニック・緩和ケア病棟実習を体験し、予想される問題点を含めて説明できる。

痛み治療の概要を理解している。

痛みの発生機序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。

患者の治療方針を説明・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。

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。

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、ペインクリニック外来・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）が異なる。自分のグループ（AグループまたはBグループ）を把握し、自分の予定通りに実習を行うこと。

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。

（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>）

2025-2026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 長谷川麻衣子

期間：2週間

集合場所：

手術麻酔見学时 7時50分までに中央診療棟4階 麻酔科カンファレンスルーム

シミュレーション実習時 午前8時50分CCSCに集合

曜日ごとに集合場所や集合時間が異なるため、詳細はオリエンテーション資料を見てください。

悪天候などで開始時間が繰り下がる場合、麻酔科教育担当（中尾：72313）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. 担当症例は、担当麻酔科医とSV（supervisor）が指導にあたる。
3. 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）。
4. 学生は、禁忌や気道確保困難症例ではない限り、担当症例でマスク換気を実習する（原則的に必須）。
5. 学生は、患者監視装置（モニター）の使用を実習する。
6. 学生は、人工呼吸（用手換気、人工呼吸器の使用）を実習する。
7. 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。
8. 学生は、電子麻酔チャートの記載について実習する。
9. 学生は、担当症例および与えられたテーマに関しての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記載してあります。）

文責：中尾史織（麻酔・疼痛・緩和医療科）

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 8 時 30 分、歯口科 外来 4 階歯口科処置室（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、外来または手術見学、 (8:30～外来)	中嶋 講師	X線写真の読影・解析 (外来)	宮本 診療講師
火	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（実習） 病棟患者見学 外来における一般歯科診療見学 (8:30～外来)	伊豫田 診療講師	顎模型作製（印象～石膏模型完成） 模型上での診査（模型作成実習） (外来)	福島 助教
水	手術見学 (8:45～手術室)			笠松 准教授
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 (8:30～外来)	中嶋 講師	歯科材料の特性と用途の紹介 印象採得実習 (外来)	齋藤 助教
金	外来・病棟または手術見学 (10:00～外来)	笠松 准教授	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)	鵜澤 教授

【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9:30 手術室1番

(月曜日が祝日の場合:火曜日の朝10:30～ 医学部 眼科医局511に集合。詳細は、Moodleにて)

【スケジュール】

月曜	A M	手術見学	
	P M	講義	
火曜	A M	各疾患講義	
	P M	眼科検査説明	
水曜	A M	手術見学等	
	P M	各疾患講義	
木曜	A M	英語での講義	
	P M	各疾患講義	
金曜	A M	レポート作成	
	P M	視力検査教授査問	

*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

遅刻や欠席する場合は眼科秘書室または教育担当者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、身体の内外的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45分：外来棟3B（3階西側）裏のプリセプティングルーム1

皮膚科 CC Advance

学生番号 _____

氏名 _____

曜日	時 間	内 容
月	08:45	オリエンテーション
	09:30	外来実習（予診）／手術見学
	16:00	ミニプレゼン （プリセプティングR）
	17:00	病理検討会（自由参加） （皮膚科外来）
火		自習日
水	08:30	手術見学／外来見学（予診）
木	08:30	病棟カンファレンス・ プレゼン最終確認 （ひがし棟5階 第1カンファ室）
	10:30	外来クリニカル・カンファレンス
	開始時刻は 当日担当者より伝達	病棟担当患者まとめ （担当者・時間はクリニカルカンファレンス終了時に伝達） （皮膚科外来）
金	16:00	【外来担当患者のプレゼン】 写真カンファレンス （ひがし棟5階 第1カンファ室）
	08:30	査問（Zoom）

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・広がり調べる。…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。

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。

フォントは10.5ポイントを使用してください。

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段階で自己評価してください。自己評価を記入したうえ、表をレポートの最後に貼り付け提出してください。

【注意事項、その他】

- 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。
- 2) 火曜日は、自習日とします。
- 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使用すること。

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こと。

月曜日午後の検討会について：

- 1) 月曜日の午後は、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。外来で行った午前中の実習で、各人どの様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、16時に、月曜日皮膚科外来プリセプティングルームに再集合して下さい。ここで各人が学んだことを班員、教員に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16時から、病棟（ひがし棟5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について簡潔にプレゼンを行います。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) 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8時30分よりZoomにて行います。前日木曜日写真カンファ時に、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、必ず記入をしてください。
- 2) 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。レポートの末尾に自己評価表を記入したうえ張り付けて提出して下さい。

皮膚科

【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） 講義（ICF・ADL）（9:30）	村 田 李	診察・見学等	村 田 李
火	講義（療法士について）（8:30） 診察・見学（9:00）	村 田 李	診察・見学等	村 田 李
水	千葉県千葉リハビリテーションセンターにて見学実習 オリエンテーション、成人リハビリテーション治療、小児リハビリテーション治療、障害者自立支援施設（社会的リハビリテーション）、義肢装具・福祉機器			菊地／浅野 田邊／中山 他
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、地域包括ケアシステム			竹内／渡辺 桑 木
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漢方医学の基本概念（陰陽・虚实・寒熱・表裏、六病位、気血水、五臓）について説明できる。
- ⑤漢方医学の診断法を説明できる。
- ⑥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】

Webを用いてオリエンテーションを行う。Moodleを参照。対面の場合はその都度連絡する。

【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	斎藤（江）・平崎	診察実習・病棟カンファ	平崎・龍・斎藤（武）
火	外来見学	平崎	煎じ実習	斎藤（江）・鈴木（達）
水	講義	根津・平崎	メディア学習（問題演習）	平崎
木	鍼灸実習	内原	病棟総回診・抄読会	平崎・斎藤（江）・龍
金	外来見学	平崎	口頭試問	平崎

【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）

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、それを通じて患者の治療方針決定や予後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不可欠な存在であり、病院内でその役割を体験することで、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に対して、ご遺族の承諾のもとに行う「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、診療に対する考え方を学ぶ。

【CC担当教官一覧】…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) 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、2、Ⅲ－4、5）。
- 2) 病理組織標本（凍結、ホルマリン固定パラフィン包埋）の作製過程を理解し、病変の観察・理解を通じて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、5）。
- 3) 迅速診断時に、病理組織標本を顕鏡診断し、術者に病変の情報を的確に報告する（Ⅲ－4、5、Ⅳ－3、6）。
- 4) 病理標本を顕鏡し、鑑別診断を考察してディスカッションできる（Ⅲ－4、5、Ⅳ－3）。
- 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、5、Ⅳ－3）。
- 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、5、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を用いたメディア形式で実施

【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 午後1時00分 病理診断科・病理部

【実習スケジュール】

	月	火	水	木	金
8:30			Moodle 課題		
9:00	オリエンテーション (*) (9:30～)	Moodle 課題		Moodle 課題	
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00	昼休み	昼休み		昼休み	
12:30					
13:00	Moodle 課題	手術検体切出 (病理内切出室) (14:00～)		手術検体症例提示 (14:00～)	教授査問 (*) (9:30～)
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00		Moodle 課題		CPC (随時)	
16:30					
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。

【注意事項】

- ・白衣を持参すること。
- ・実習中に病理解剖の依頼があった場合は、見学を行うこと。
- ・臨床病理カンファレンス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があるため、その都度病理医に確認して参加すること。
- ・実習中は迅速診断には積極的に参加し、病理医の指導のもと、手術室に病理診断結果を電話で報告すること。
- ・病気などにより欠席する場合は、必ず実習責任者（池田・松坂・太田）に連絡すること。

感染症内科／医療安全演習／臨床研究演習／医療プロフェッショナリズム演習

【目 的】

1. (感染症内科) 感染症診療の実践的な知識を修得し、応用できるようになる。
2. (感染症内科) 病院における基本的な感染対策を実践できるようになる。
3. (医療安全演習) 医療の安全と質の向上のための基本的な考え方と手法を修得し、一般的な事例に適用できるようになる。
4. (臨床研究演習) 臨床研究を実施する必要性、臨床現場のエビデンス作りの意義を理解し、臨床研究を実施するために遵守すべきルールを踏まえ、臨床研究を開始するための基本的考え方を学ぶ。
5. (医療プロフェッショナリズム演習) ナラティブの概念とその機能について理解を深め、ナラティブを活用するための実践的な能力を身につける。

【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. 感染症診療、感染対策、医療安全、臨床研究についての知識を有し応用できる。(Ⅲ－5、Ⅲ－6、Ⅳ－4、Ⅳ－5、Ⅳ－7、Ⅳ－9)
2. 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。(Ⅴ－4)
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。(Ⅰ－3)
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。(Ⅰ－4)
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。(Ⅰ－5)
6. 臨床研究の意義と方法論について説明できる。(Ⅵ－1)

【CC担当教員一覧】…医学部Moodleを参照してください。

【実習・演習方法】…医学部Moodleを参照してください。

【評 価】

感染症内科40%、医療安全演習20%、臨床研究演習20%、医療プロフェッショナリズム演習20%
観察記録にもとづくパフォーマンス評価や、レポート評価を行う。

【初日集合時間・場所】

火曜日(感染症内科) 集合時間:13:45 集合場所:感染症内科部員室(ひがし棟患者用エレベーターホール奥)
※全員そろってからインターホンを鳴らすこと。

水曜日(臨床研究演習) 集合時間:8:55 集合場所:特定臨床研究推進室(TRAD室)
(にし棟1階エレベーターホールから救命救急センター方向へ直進する。高次機能検査室の向かい側)

木曜日(医療安全演習) 集合時間:8:55 集合場所:以下のいずれか(前日夕方までにMoodle上で指示)

- ・外来棟地下1階 研修室(医療安全管理部の隣。整形外科外来付近の職員通路から地下へ降りる)
- ・外来棟3階 外来患者指導室A(会議室1の向かい)
- ・外来棟3階 セミナー室1
- ・外来棟2階 ミーティング室(医学部5階との通路の途中)

金曜日(医療プロフェッショナリズム演習) 集合時間:10:00 集合場所:医学部4階セミナー室2

※変更がある場合は前日夕方までにMoodleに掲示します。

【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
火	感染症内科実習 標準予防策・アルコール手指衛生自習	吉川 寛	感染症内科実習 13:45～15:45 ICT ラウンド・講義	吉川 寛
水	臨床研究演習① 8:55～12:25 臨床研究コンセプトシートを用いた 事例提示と調べ物学習	古田 俊介	感染症内科実習 14:00～15:30 AST ラウンド・ 症例発表・質疑応答	吉川 寛
木	医療安全演習 9:00～12:30 医療安全管理部ミーティング 事例分析（講義・演習）	清水 郁夫	臨床研究演習② 13:30～16:00 臨床研究模擬演習 ※薬学生実習と合同の場合あり	菅原 岳史
金	医療プロフェッショナリズム演習 「ナラティブ・メディスン」 講義・演習 10:00～12:30	桐山加奈子	医療プロフェッショナリズム演習 「ナラティブ・メディスン」 自習課題に取り組む	桐山加奈子

【注意事項、その他】

休祝日のため実習・演習が実施できない場合、同一週内での曜日変更、オンライン学習への変更、レポート提出などによる代替課題を指示することがある。

参考図書：

（医療安全演習）Moodleに参考資料を掲載します。

（医療プロフェッショナリズム演習）Moodleに参考資料を掲載します。

地域医療実習（21M、5～6年）

- 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

実習に遅刻せず全日程出席すること（含：千葉県公衆衛生学会参加）、全体で行う発表会に遅刻せず出席し、全発表を聴講あるいは視聴（オンデマンド視聴形式の場合）すること、別途通知する期限内にレポート類を提出することが評価の条件である。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	2025年 8月～11月 終了済		Moodle	尾 内		実習説明			Ad														
									Ap														
									Ba														
2	2025年12月～ 2026年7月 を予定	※後日 Moodle に掲載	各実習 現場	尾 内					Ad														
									Ap														
									Ba														
3	2026年 7月～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														

10. アスパイア・プロジェクト

【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。

【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】

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。

【担当教員】

伊藤 彰一

【スケジュール】

5年次9月～11月の地域臨床実習期間中の6週間（3週間×2）と、5年次12月～6年次10月の臨床実習Ⅱ期間中の6週間（3週間×2）、合計12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ションと同様）
- ・臨床実習Ⅱ期間中のアスパイア・プロジェクトは、多くの場合は連続する6週間となるが、5年次12月の3週間と6年次10月の3週間に分散することもある。

アスパイア・プロジェクト期間のうち、計10日以上を主活動期間とする。主活動は、関連する一連の活動とする。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・プロジェクト期間のうち、主活動期間以外は自由活動期間とする。

【実習・演習方法】

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

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1月頃）

- 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、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。
 1. 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。医学教育研究室的の留学担当者は含まない。
 2. 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。
 3. 計画の概要（担当評価者の署名付き）をデジタル化してMoodleで提出する（PDF、JPEG ファイルなど）。
- 計画の詳細を作成する。（締め切り：5 年次 7 月頃）
 - 所定の様式（様式 1 - 2）に詳細な計画を作成する。
 - 計画の詳細を Moodle で提出する。
- 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。

【評 価】

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。

▼提出

- 計画の概要の提出（4年次1月頃まで）
- 計画の詳細の提出（5年次7月頃まで）
- 実施報告書の提出（6年次10月下旬まで）

▼アスパイア・プロジェクト報告会

- 第1回：2026/3/30（月）13:00－16:00
- 第2回：2026/7/6（月）13:00－16:00
- 第3回：2026/10/27（火）13:00－16:00

【注意事項、その他】

11. 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	<p>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。</p>		
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
		山 口 淳	
		木 村 元 子	
		坂 本 明 美	
		小野寺 淳	

スカラーシップ・アドバンストプログラム

1) ユニット名 スカラーシッププログラム

2) ユニット責任者 中 島 裕 史、山 口 淳、木 村 元 子、坂 本 明 美、小野寺 淳

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「イノベティブ先端治療学」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。

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 (スカラーシップ・アドバンスト)	
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。	A	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
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	

学習アウトカム		科目達成レベル (スカラーシップ・アドバンス)	
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。

12. 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 Nusrat Fatema、塚本 知子
- 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：2026年1月6日（火）～2026年1月27日（火）17：00までに、オンライン申請Form（別途通知）を入力し、Motivation Letter（英文）、CV（英文）を〈ameinfo@chibamed.org〉へ提出する。
- ・2025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：2026年4月から12月、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、オンライン授業

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。

2026授業スケジュール (2025.5update)

AME	2026	Date	Time	Place	Contents
0	4月6日	Mon.	18:00-19:30	CCSC	Course Introduction
1	4月13日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Initial Assessment
2	4月20日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 - Introduction to Clinical Communication
3	5月11日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 - History Taking I : The History of Present Illness (HPI)
4	5月18日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 - History Taking II : The Past Medical, Sexual and Social History
5	5月25日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 1 - History Taking III : History Taking in Special Populations
6	6月1日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination I : General Assessment and Vital Signs
7	6月8日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination II : The Cardiovascular and Respiratory Systems
8	6月15日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination III : The Abdomen
9	6月22日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination IV : The Neurological System
10	7月6日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination V : The Musculoskeletal System and The Limb Examination
11	7月13日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 - Physical Examination VI : Ears, Nose Throat and the Lymphatic System
12	10月5日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 2 Review and Assessment
13	10月19日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Basics of Clinical Reasoning and Diagnosis
14	10月26日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Patient Diagnosis and Management Plans
15	11月19日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Oral Case Presentations
16	11月16日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 - Clinical Note Writing
17	11月30日	Mon.	18:00-21:00	CCSC	Unit 3 Review and Assessment
18	12月7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・クラークシップ

- 1) ユニット名 海外クリニカル・クラークシップ（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 塚本 知子
- 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・クラークシップを実践する。
 - 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（2025年5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 Charité-University Medicine Berlin（ドイツ）
 - ⑥ Heinrich Heine University Düsseldorf（ドイツ）
 - ⑦ University of Leicester（イギリス）
 - ⑧ Université Côte d'Azur（フランス）
 - ⑨ University of Eastern Finland（フィンランド）
 - ⑩ Inje University（韓国）
 - ⑪ Mahidol University（タイ）
 - ⑫ Taipei Medical University（台湾）
 - ⑬ Lee Kong Chian School of Medicine（シンガポール）
 - ⑭ Hasanuddin University（インドネシア）
 - ⑮ Ho Chi Min Medical and Pharmacy University（ベトナム）

*募集要項・条件詳細は別途周知。

*希望者は受付期間に必ず応募すること。（後日、希望の取り下げ可）