平成三十年度　クリニカルクラークシップⅡシラバス

福岡大学医学部医学科

福　岡　大　学

七　隈　校　舎・福岡市城南区七隈8－19－1　☎(092)871－6631㈹　〒814－0180
医　学　部・福岡市城南区七隈7－45－1　☎(092)801－1011㈹　〒814－0180
福岡大学病院・福岡市城南区七隈7－45－1　☎(092)801－1011㈹　〒814－0180
福岡大学筑紫病院・筑紫野市俗明院1－1－1　☎(092)921－1011㈹　〒818－8502
福岡大学博多駅クリニック・福岡市博多区博多駅中央街9－1　☎(092)435－1011　〒812－0012
KITTE 博多８階
附属大濠中学校・福岡市中央区六本松1－12－1　☎(092)712－5828㈹　〒810－0044
附属大濠高等学校・福岡市中央区六本松1－12－1　☎(092)771－0731㈹　〒810－0044
附属若葉高等学校・福岡市中央区荒戸3－4－62　☎(092)771－1981㈹　〒810－0062
東京事務所・東京都港区虎ノ門2－9－14　☎(03)3501－6629　〒105－0001
郵政福祉虎ノ門第1ビル4階

平成30年度

クリニカルクラークシップⅡ
シラバス

福岡大学医学部医学科

目　　次

クリニカルクラークシップ（診療参加型臨床実習）とは …… 2
臨床実習ふりかえりシートと実習記録ファイルについて …… 7
Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) Rating Form について … 8
クリニカルクラークシップⅡ評価票
学生の医療安全教育参加について …… 49
実施責任者・第１日集合時間及び場所 …… 53
腫瘍・血液・感染症内科 …… 55
循環器内科 …… 59
消化器内科 …… 61
腎臓・膠原病内科 …… 65
神経内科・健康管理科 …… 67
内分泌・糖尿病内科 …… 69
呼吸器内科 …… 73
消化器外科 …… 75
呼吸器・乳腺内分泌・小児外科 …… 77
救命救急センター …… 79
産婦人科 …… 81
小児科 …… 83
精神神経科 …… 85
筑紫病院 …… 87
放射線科 …… 113
麻酔科 …… 115
整形外科 …… 117
心臓血管外科 …… 121
泌尿器科 …… 123
皮膚科 …… 125
眼科 …… 127
耳鼻咽喉科 …… 129
脳神経外科 …… 131
病理部 …… 133
形成外科 …… 135
総合診療部 …… 137
総合周産期母子医療センター …… 141

クリニカルクラークシップ（診療参加型臨床実習）とは

教務委員　髙　松　　泰

皆さんは第１学年から第４学年までの講義を通じて、正常な体の構造や機能について理解し、様々な疾患の病態と機序、疫学、診断、治療や予防に関する知識を習得するとともに、医療にかかわる法律や倫理について学習してきました。これからいよいよ診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）が始まります。これまでに身につけた知識を総動員して、Student Doctor として担当する患者さんの診断や治療に積極的に取り組んでください。

●自分で問診、身体診察を行い、診断に必要な検査を考える。

診療は、患者さんの病歴を聴取することから始まります。OSCE の医療面接で学んだ技術を駆使して、患者さんが困っている症状を聞き出してください。その際に大事なことは、何故その症状が出現したのか原因を自分で考えながら聞くことです。症状が何時から起こり、その後の経過はどうか（良くなっているのか、悪くなっているのか）、症状が軽減もしくは悪化する要因はないか、随伴して起こった症状はないか、など詳細に問診しましょう。生活歴や既往歴、家族歴が診断に役立つこともあります。

次に全身の身体診察を行います。患者さんの診察に臨む前に、必ず診断学実習のテキストを読み直しましょう。まずは血圧、脈拍、体温、呼吸数、意識状態といったバイタルサインを調べ、続いて頭頸部から胸部、腹部、四肢、神経系の診察を行います。その際も、患者さんの症状（病態）から考えて身体所見にどのような異常が見られるか予想して診察することが重要です。

病歴聴取と身体診察が終わったら、収集した情報の中から問題となる症状、身体所見（データベース）を列挙します。次にその症状や身体所見が起こった原因（診断）を考え、プロブレムリストを作成しましょう。その際に、症候学（診断学）の教科書が役立ちます。UpToDate など電子媒体の情報を使用することもできます。様々な症状や異常な身体所見が出現する原因・疾患が列記されていますので、患者さんに該当する疾患を抽出します。次にその疾患について内科学もしくは外科学、小児科学、産婦人科学などの教科書を読んで、症状の発症形式や経過、随伴症状、身体所見、好発年齢などの特徴が患者さんに合致するかどうか調べます。病歴聴取や身体診察が不十分な場合は、もう一度患者さんのところに行って確認しましょう。患者さんの症状、身体所見と疾患の特徴が合致しない場合は、症候学の教科書を読んで鑑別診断を考え直します。

疾患名の見当がついたら、教科書でその疾患に特徴的な検査値異常や画像所見、および診断に必要な検査法を調べましょう。その上で上級医と相談して検査計画を立て、診断を明らかにしていきます。

●患者さんの病気の状態と身体の状態を考えあわせて適切な治療法を選択し、実践する。

診断が確定した後は、治療方法を考えます。教科書や診療ガイドラインを読んで、患者さんの病気（病名、臨床病期、予後因子など）に対してどのような治療の選択肢があるのか、またそれぞれの治療により得られる効果と副作用（合併症）を調べましょう。PubMed など電子媒体を使って治療に関する総説や最新治療の研究論文を探すことも大切です。治療法の概要が理解できたら、患者さんの身体の状態（年齢、併存症、全身状態など）を評価して、治療を行うことが可能かどうか、治療を行う場合はどの治療法を選択すべきか自分で考えましょう。その上で上級医と治療方針について議論をしてください。上級医の選択した治療法が自分と異なる場合は、その理由を上級医に尋ねましょう。

治療方針が決まったら、上級医と一緒に治療の準備を行います。上級医が患者さんや家族に診断や治療

について説明する際は、必ず同席してください。どのように説明するのか、話を聞いている時の患者さんや家族の反応はどうなのか、しっかり観察しましょう。治療を決定する際は、患者さんの人生観を考慮することも大変重要です。

実際に治療を行う際は、患者さんの視点に立って安全性の高い医療を提供できるように備えてください。手術や処置を行う場合は、あらかじめ手技のマニュアルを勉強しましょう。スキルスラボのシミュレーターを活用して手技の練習をすると、診療技能を身につけることができます。薬物療法を行う場合は、投与量や投与方法、作用機序、副作用などの薬品情報を調べましょう。治療当日は、上級医や患者さんの了解を得た上で治療に立ち会いましょう。治療後は毎日患者さんの問診、診察を行い、症状が良くなったかどうか治療効果を確認し、副作用（合併症）が起こっていないか観察します。

●医療チームの一員として診療に参加する。

医療現場では、他の診療科と連携して診療を行うことがよくあります。他の診療科に検査や治療の依頼をする場合は、まず診療依頼書を書きます。続いて合同カンファレンスで患者さんの病状を紹介し、検査や治療について議論を行います。病棟実習中に診療依頼書を書いたり、合同カンファレンスで発表する練習をしましょう。また医師に加え、看護師、薬剤師、理学・作業療法士、検査技師、放射線技師、栄養士など多職種の医療関係者が参画、協働して患者さんの診療を行っています。将来医師として多様な医療関係者と連携できるよう、他の職種とコミュニケーションを取りながら診療に参加しましょう。

●患者さんの視点に立った診療を行う。

診療参加型臨床実習は、患者さんの協力がなければ成り立ちません。もし皆さんが病気になって福岡大学病院で検査や治療を受けることになり、学生が診療に参加することになったらどう思うでしょうか。大学病院だから若い医師を育てるために仕方がないと考え、学生実習を承諾される患者さんが大半だと思います。協力してくださる患者さんの気持ちを考えて、身だしなみや態度、言葉遣いに気を付けてください。患者さんのプライバシーに配慮し、個人情報の取り扱いに十分注意しましょう。診察や手技を行う場合は、その前にスキルスラボを利用して診療技能を向上させるよう努めましょう。

病棟実習の間は、なるべく頻回に患者さんのもとに行きましょう。朝と夕方で病状が変化することがあります。また病気になって心を痛めている患者さんは、立場は学生であっても皆さんの笑顔や言葉で心癒されることがあるかも知れません。朝は「おはようございます。昨晩はよく眠れましたか？」などと声をかけ、患者さんの体調を確認しましょう。昼間は患者さんの検査や治療のスケジュールを考慮して、空いた時間に問診や身体診察をしましょう。夕方は「お変わりないですか？今日は帰ります。また明日お伺いしますのでよろしくお願いします。」と挨拶をして帰りましょう。実習の最後は「ありがとうございました。」と感謝の気持ちを伝えてください。

皆さんはもうすぐ福岡大学を卒業し、国家試験に合格して医師（研修医）になります。初期研修が始まると、上記の診療を毎日一人で行うことになります。研修医になった時に自分が困らないように、診療参加型臨床実習でしっかり診療技能と臨床推論能力を身につけましょう。臨床実習の期間は、第４学年の３月から第６学年の８月までの１年半しかありません。時間を大切にして、一人でも多くの患者さんの病歴を聞き、身体診察を行い、自分で診断や治療を考える訓練をしましょう。受け身な態度で臨床実習に臨み、せっかくの修練の場を逃すと、自分自身が損をすることになります。６年間の医学部学生生活の集大成として、実り多い病棟実習となるよう期待しています。

福岡大学医学部医学科の使命（ミッション）

医療のプロフェッショナルとしての誇りと広い視野を持ち、患者に寄り添い、地域社会に貢献する医師の育成

福岡大学医学部医学科の学修成果（アウトカム）

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に

❶ 自尊心と高い倫理観を有し、他者と信頼関係を築くことができる。
❷ 確かな知識と技能に基づいた、人にやさしい医療を実践できる。
❸ グローバルな視野で地域の健康増進と疾病予防に貢献できる。
❹ 科学的探究心、論理的思考を身に付け、教育的指導ができる。

上記の学修アウトカムは以下のコンピテンスの領域（Ⅰ～Ⅵ）ごとのコンピテンシー（43項目）により達成されます。

Ⅰ プロフェッショナリズム

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に医師としての使命と責任をもって医療を実践するために、高い倫理観と他者を尊重する人間性のもとに行動できる。

1. 医療者として法的責任、規則を遵守できる。
2. 生命倫理に基づいた医療、研究を遂行できる。
3. 他者を尊重し、利他的な態度で行動できる。
4. 患者の個人情報保護を遵守できる。
5. 多様な背景をもつ患者の意思決定を理解し対応できる。
6. 患者、社会、医療者に対して説明責任を果たすことができる。
7. 医師としての自尊心と向上心を持ち続けることができる。
8. 患者と家族、後輩、同僚、多職種医療者を尊重できる。

Ⅱ 医学的知識

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に基礎、臨床、社会医学等の知識を習得し、診療に応用できる。

1. 正常構造と機能
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、公衆衛生
8. 保健・医療・福祉制度
9. 医療経済

Ⅲ 診療技術・患者ケア

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に患者の意思を尊重し、適切な診療を実践できる。

1. 患者から病歴を的確に聴取できる。
2. 成人、小児の基本的な身体診察と基本的臨床手技を実践できる。
3. 患者の病歴、診察所見から臨床推論ができる。
4. 診断に必要な検査を選択し、結果を解釈できる。
5. 頻度の高い疾患について、EBM（Evidence-Based Medicine)に基づいた診断、治療方針について説明できる。
6. 患者の安全と感染防止を十分に理解し、チームの一員として診療に参加できる。
7. POS (Problem-Oriented System)を用いて診療録を記載し、適切にプレゼンテーションができる。
8. 患者に必要な病状説明・意思決定の場に参加できる。

Ⅳ コミュニケーションとチーム医療

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に患者とその家族、医療者、関係機関と円滑なコミュニケーションを実践し、患者中心のチーム医療に貢献できる。

1. 患者とその家族の個人的背景、文化、社会的背景を理解し、良好なコミュニケーションをとることができる。
2. 多職種の医療チーム内で信頼関係を築き、患者中心の医療のために情報を共有し、説明伝達ができる。
3. 他の医療者に、手順を守り適切にコンサルテーションできる。
4. 患者の医学情報を診療録に的確に記載し、医療チーム内で情報を共有できる。
5. 医療の国際化を認識し、英語で医療面接ができる。

Ⅴ グローバルな視野と地域医療

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に医療制度を理解して国際的、社会的な医療問題に関心を持ち、地域の関連機関と連携し、地域社会に貢献できる。

1. 医療制度、社会福祉制度を正しく理解した診療を実践できる。
2. 地域の医療機関、保健、福祉、行政等の関連機関と適切な連携がとれる。
3. 行政への届け出や社会福祉制度の必要書類を適切に作成できる。
4. 地域医療に参加し、プライマリケアが実践できる。
5. 海外からの患者の診療、医療者との交流が行える。
6. 国際保健や医療の社会的問題の情報を収集できる。

Ⅵ 科学的探究心と自律学習能力

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に科学的探究心を持ち、生涯にわたり自己研鑽を継続することができる。

1. 基礎研究、臨床研究の理論と方法を理解することができる。
2. 最新の医学情報を収集し、論理的、批判的に評価し、正しく応用できる。
3. ICTを適切に利用し情報セキュリティ管理ができる。
4. 未解決の医学的、科学的問題を発見し、解決に取り組む事ができる。
5. 自己の到達目標を設定し、自ら学ぶ機会を持つことができる。
6. 診療、研究に国際的視野を持ち、情報収集と発信ができる。
7. 学生、後輩、同僚に対し教育者として貢献できる。

（2017.5.10）

福岡大学医学部医学科 卒業時コンピテンシー達成レベル表

レベル（達成度）	Advanced	Applied	Basic			
Ⅰ．プロフェッショナリズム						
達成レベル	A	B	C	D	E	F
医師としての使命と責任をもって医療を実践するために、高い倫理観と他者を尊重する人間性のもとに行動できる。	診療の場で医師としての態度・価値観を示すことができる	医師としての態度・価値観を模擬的に示すことができる	基盤となる態度・価値観を示すことができる	基盤となる知識を示すことができる	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
Ⅱ．医学的知識						
達成レベル	A	B	C	D	E	F
基礎、臨床、社会医学等の知識を習得し、診療に応用できる。	実践の場で問題解決に応用できる	問題解決に応用できる知識を示すことができる	模擬症例の問題リストを抽出できる知識を示すことができる	基盤となる知識を示すことができる	修得する機会があるが、単位認定に関係ない	修得する機会がない
Ⅲ．診療技術・患者ケア						
達成レベル	A	B	C	D	E	F
患者の意思を尊重し、適切な診療を実践できる。	診療の一部として実践できる	模擬診療を実施できる	基盤となる態度・スキルを示すことができる	基盤となる知識を示すことができる	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
Ⅳ．コミュニケーションとチーム医療						
達成レベル	A	B	C	D	E	F
患者とその家族、医療者、関係機関と円滑なコミュニケーションを実践し、患者中心のチーム医療に貢献できる。	診療の一部として実践できる	模擬診療を実施できる	基盤となる態度・スキルを示すことができる	基盤となる知識を示すことができる	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
Ⅴ．グローバルな視野と地域医療						
達成レベル	A	B	C	D	E	F
医療制度を理解して国際的、社会的な医療問題に関心を持ち、地域の関連機関と連携し、地域社会に貢献できる。	実践できる	理解と計画立案ができる	基盤となる態度・スキルを示すことができる	基盤となる知識を示すことができる	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
Ⅵ．科学的探究心と自律学習能力						
達成レベル	A	B	C	D	E	F
科学的探究心を持ち、生涯にわたり自己研鑽を継続することができる。	実践できる	理解と計画立案ができる	計画された研究の見学、基盤となる技術・態度を示すことができる	基盤となる知識を示すことができる	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない

科目名と卒業時コンピテンシー達成レベル【M6】		臨床修練Ⅱ	領域別集中講義Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	総合講義
Ⅰ. プロフェッショナリズム				
医師としての使命と責任をもって医療を実践するために、高い倫理観と他者を尊重する人間性のもとに行動できる。				
1	医療者として法的責任、規則を遵守できる。	A	C/D	C/D
2	生命倫理に基づいた医療、研究を遂行できる。	A	C/D	C/D
3	他者を尊重し、利他的な態度で行動できる。	A	C/D	C/D
4	患者の個人情報保護を遵守できる。	A	C/D	C/D
5	多様な背景をもつ患者の意思決定を理解し対応できる。	A	C/D	C/D
6	患者、社会、医療者に対して説明責任を果たすことができる。	A	C/D	C/D
7	医師としての自尊心と向上心を持ち続けることができる。	A	C/D	C/D
8	患者と家族、後輩、同僚、多職種医療者を尊重できる。	A	C/D	C/D
Ⅱ. 医学的知識				
基礎、臨床、社会医学等の知識を習得し、診療に応用できる。				
1	正常構造と機能	A	B	B
2	発達、成長、加齢、死	A	B	B
3	心理、行動	A	B	B
4	病因、構造と機能の異常	A	B	B
5	診断、治療	A	B	B
6	医療安全	A	B	B
7	疫学、予防、公衆衛生	A	B	B
8	保健・医療・福祉制度	A	B	B
9	医療経済	A	B	B
Ⅲ. 診療技術・患者ケア				
患者の意思を尊重し、適切な診療を実践できる。				
1	患者から病歴を的確に聴取できる。	A	C/D	C/D
2	成人、小児の基本的な身体診察と基本的臨床手技を実践できる。	A	C/D	C/D
3	患者の病歴、診察所見から臨床推論ができる。	A	C/D	C/D
4	診断に必要な検査を選択し、結果を解釈できる。	A	C/D	C/D
5	頻度の高い疾患について、EBM（Evidence-Baced Medicine）に基づいた診断、治療方針について説明できる。	A	C/D	C/D
6	患者の安全と感染防止を十分に理解し、チームの一員として診療に参加できる。	A	C/D	C/D
7	POS（Problem-Oriented System）を用いて診療録を記載し、適切にプレゼンテーションができる。	A	C/D	C/D
8	患者に必要な病状説明・意思決定の場に参加できる。	A	C	D
Ⅳ. コミュニケーションとチーム医療				
患者とその家族、医療者、関係機関と円滑なコミュニケーションを実践し、患者中心のチーム医療に貢献できる。				
1	患者とその家族の個人的背景、文化、社会的背景を理解し、良好なコミュニケーションをとることができる。	A	C/D	C/D
2	多職種の医療チーム内で信頼関係を築き、患者中心の医療のために情報を共有し、説明伝達ができる。	A	C/D	C/D
3	他の医療者に、手順を守り適切にコンサルテーションできる。	A	C/D	C/D
4	患者の医学情報を診療録に的確に記載し、医療チーム内で情報を共有できる。	A	C/D	C/D
5	医療の国際化を認識し、英語で医療面接ができる。	A	C/D	C/D
Ⅴ. グローバルな視野と地域医療				
医療制度を理解して国際的、社会的な医療問題に関心を持ち、地域の関連機関と連携し、地域社会に貢献できる。				
1	医療制度、社会福祉制度を正しく理解した診療を実践できる。	B	C/D	C/D
2	地域の医療機関、保健、福祉、行政等の関連機関と適切な連携がとれる。	B	C/D	C/D
3	行政への届け出や社会福祉制度の必要書類を適切に作成できる。	B	C/D	C/D
4	地域医療に参加し、プライマリケアが実践できる。	A	C/D	C/D
5	海外からの患者の診療、医療者との交流が行える。	A	C/D	C/D
6	国際保健や医療の社会的問題の情報を収集できる。	A	C/D	C/D
Ⅵ. 科学的探究心と自律学習能力				
科学的探究心を持ち、生涯にわたり自己研鑽を継続することができる。				
1	基礎研究、臨床研究の理論と方法を理解することができる。	A	C/D	C/D
2	最新の医学情報を収集し、論理的、批判的に評価し、正しく応用できる。	A	C/D	C/D
3	ICTを適切に利用し情報セキュリティ管理ができる。	A	A	A
4	未解決の医学的、科学的問題を発見し、解決に取り組む事ができる。	A	C/D	C/D
5	自己の到達目標を設定し、自ら学ぶ機会を持つことができる。	A	A	A
6	診療、研究に国際的視野を持ち、情報収集と発信ができる。	A	C/D	C/D
7	学生、後輩、同僚に対し教育者として貢献できる。	A	A	A

臨床実習ふりかえりシートと実習記録ファイルについて

各科の臨床実習終了時に臨床実習ふりかえりシートを記入し、指導医にフィードバックをもらうことを義務づけます。

また、この臨床実習ふりかえりシートと mini-CEX や各科の実習で使用した学習資料、発表したスライド原稿など、臨床実習で学んだことの記録を全て卒業時まで保存するために２種類のファイルを配布します。

① 実習中携帯用の薄いファイル
② M5・M6 臨床実習全ての記録を保存するための厚いファイル

実習記録ファイルは、診療参加型臨床実習を通しての医学生の学びと成長の記録となり、評価の対象となります。

- **注意事項**

  資料を保存する場合には、患者の個人情報を含まないようにすること。
  患者の個人情報を漏洩する行為、守秘義務に違反した場合は、懲罰の対象となります。

〈評価〉

① 臨床実習ふりかえりシートは、各科終了時に指導医にフィードバックをもらうこと。
② 保存ファイルは、各自ゼミ室で保管し、学年担任、副担任が定期的に評価する。
③ 学年末に進級判定の資料とする。（4 段階評価）

Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) Rating Form について

診療参加型臨床実習では、医療チームの一員となって医療面接、身体診察、問題リスト、鑑別診断、検査計画、治療計画を立案し、患者さんの問題を解決していく臨床実践能力を養います。臨床実習中に、短時間で学生の臨床実践能力の到達度を評価するツールが mini-CEX です。実習中に、繰り返してこの評価を受けることで、自分の臨床実践能力（医療人としての態度、知識の応用、基本的臨床技能）を振り返り、指導医からフィードバックを受けることによってさらに成長し、卒業時の学修成果目標に到達して下さい。

外来、病棟の実際の診察場面や３～４週間型クリニカルクラークシップの期間中に必ず学生自ら担当医に評価をお願いして下さい。

mini-CEX で評価を受ける必須の実習科

・３～４週間型クリニカルクラークシップ　各期間　１回
・総合診療部　ER　　１回

評価を受けた mini-CEX は、各自ファイルに保存すること。
mini-CEX は、臨床実習の評価に加えます。

上記以外の診療科でも、学生から申し出て評価を受けるように努力しましょう。

クリニカルクラークシップで培った総合臨床実践力は、卒業後の臨床実習先の選択や医師国家試験の合格に繋がりますので、臨床実習中に mini-CEX が活用されることを期待します。

mini-CEX(簡易版臨床能力評価)

①

学籍番号	MM	学生氏名	
診療科	科	外来・入院・救急・当直・往診・その他（　　）	
症状または疾患名			
日　時	年　月　日	時　間	：　～　：
症例の複雑さ	易・普通・難 理由：	mini-CEX の経験	今回が　初めて・2回目・3回目・（　　）回目

②

	1	2	3	4	5	6	評価不能
1. 病歴（病状の把握）	□	□	□	□	□	□	□
2. 身体診察	□	□	□	□	□	□	□
3. コミュニケーション能力	□	□	□	□	□	□	□
4. 臨床判断	□	□	□	□	□	□	□
5. プロフェッショナリズム	□	□	□	□	□	□	□
6. マネジメント	□	□	□	□	□	□	□
7. 総合臨床能力	□	□	□	□	□	□	□

医学生として望まれる能力を満たす場合に4を、それ以上の場合に5(学生としては優秀)、6(研修医と遜色ない優秀さ)を、ボーダーラインで3を、能力が明らかに劣る場合に2、1を付ける。
「評価不能」は、観察していなくてコメントできない時に付ける。

③ 特に良かった点(観察者記入)

④ 改善すべき点(観察者記入)

⑤ 観察者と合意した学修課題(学生記入)

⑥ 観察時間：＿＿＿＿＿分

⑦ フィードバックの時間：＿＿＿＿＿分

⑧ 評価者サイン：＿＿＿＿＿＿＿＿

⑨ 学生サイン：＿＿＿＿＿＿＿＿

■ 実習終了後、① ⑤ ⑨ を記入し、担当教員に提出してください。

クリニカルクラークシップⅡ評価票

（様式Ⅰ：教員用）

診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿　学籍番号 MM＿＿＿＿＿＿＿　学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習期間＿＿月＿＿日　～　＿＿月＿＿日

1．出席の評価

☐　正当な理由のある欠席を除いて全日程に出席した。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが１回あった。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが２回以上あった。

2．実習中の身だしなみ・態度・行動・ことば遣いなど

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

3．基礎知識と理解度

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

4．医療面接（礼儀、プライバシーへの配慮、患者・家族とのコミュニケーション）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

5．身体診察（必要かつ充分な身体所見をとることができたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

6．カルテ記載（正確かつ充分な情報を、系統的に記載できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

7．問題解決能力（問題点を適確に把握し、適切に評価・解決できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

8．プレゼンテーション（情報の報告や症例提示は適切にできたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

9．積極性・協調性（チーム医療に積極的に、協調性をもって参加したか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

総合評価　すぐれている　よい　まあまあ　努力がいる

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

（不可の場合の理由；　　）

平成　　年　　月　　日　　評価者　　指　導　医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

指導責任者（部長等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

■ 実習終了後、学籍番号・学生氏名・実習期間のみ記入し、様式Ⅱ（学生用）と共に担当教員に提出してください。

クリニカルクラークシップⅡ自己評価票

(様式Ⅱ：学生用)

診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿　学籍番号 MM＿＿＿＿＿＿＿　学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習期間＿＿月＿＿日　～　＿＿月＿＿日

1．出席の評価

☐　正当な理由のある欠席を除いて全日程に出席した。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが１回あった。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが２回以上あった。

2．実習中の身だしなみ・態度・行動・ことば遣いなど

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

3．基礎知識と理解度

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

4．医療面接（礼儀、プライバシーへの配慮、患者・家族とのコミュニケーション）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

5．身体診察（必要かつ充分な身体所見をとることができたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

6．カルテ記載（正確かつ充分な情報を、系統的に記載できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

7．問題解決能力（問題点を適確に把握し、適切に評価・解決できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

8．プレゼンテーション（情報の報告や症例提示は適切にできたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

9．積極性・協調性（チーム医療に積極的に、協調性をもって参加したか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

総合評価　すぐれている　よい　まあまあ　努力がいる

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

平成　　年　　月　　日

■ 実習終了後、全項目記入し、様式Ⅰ（教員用）と共に担当教員に提出してください。なお、提出の際には必ず様式Ⅱに記入した回答を様式Ⅲ（学生用）に転記しておいてください。

臨床実習ふりかえりシート

学籍番号：MM　　氏名：

診療科：　　科　　実習期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

● 実習中に最も印象に残ったこと（症例、医行為、出来事等）

● そのことで学んだことは何か？

● うまくいったこと、うまくいかなかったことは？

● 次の実習で生かせることは何か？

● 次の実習の目標は？

指導医コメント：（指導医氏名：　　）

担任コメント：（担任氏名：　　）

■ 実習終了後、項目を記入し、担当教員に提出してください。

mini-CEX(簡易版臨床能力評価)

①

学籍番号	MM	学生氏名	
診療科	科	外来・入院・救急・当直・往診・その他（　　）	
症状または疾患名			
日　時	年　月　日	時　間	：　～　：
症例の複雑さ	易・普通・難 理由：	mini-CEX の経験	今回が　初めて・2回目・3回目・（　　）回目

②

	1	2	3	4	5	6	評価不能
1. 病歴（病状の把握）	□	□	□	□	□	□	□
2. 身体診察	□	□	□	□	□	□	□
3. コミュニケーション能力	□	□	□	□	□	□	□
4. 臨床判断	□	□	□	□	□	□	□
5. プロフェッショナリズム	□	□	□	□	□	□	□
6. マネジメント	□	□	□	□	□	□	□
7. 総合臨床能力	□	□	□	□	□	□	□

医学生として望まれる能力を満たす場合に4を、それ以上の場合に5(学生としては優秀)、6(研修医と遜色ない優秀さ)を、ボーダーラインで3を、能力が明らかに劣る場合に2、1を付ける。
「評価不能」は、観察していなくてコメントできない時に付ける。

③ 特に良かった点(観察者記入)

④ 改善すべき点(観察者記入)

⑤ 観察者と合意した学修課題(学生記入)

⑥ 観察時間：＿＿＿＿＿分

⑦ フィードバックの時間：＿＿＿＿＿分

⑧ 評価者サイン：＿＿＿＿＿＿＿＿

⑨ 学生サイン：＿＿＿＿＿＿＿＿

■ 実習終了後、① ⑤ ⑨ を記入し、担当教員に提出してください。

クリニカルクラークシップⅡ評価票

（様式Ⅰ：教員用）

診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿　学籍番号 MM＿＿＿＿＿＿＿　学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習期間＿＿月＿＿日　～　＿＿月＿＿日

1．出席の評価

☐　正当な理由のある欠席を除いて全日程に出席した。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが１回あった。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが２回以上あった。

2．実習中の身だしなみ・態度・行動・ことば遣いなど

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

3．基礎知識と理解度

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

4．医療面接（礼儀、プライバシーへの配慮、患者・家族とのコミュニケーション）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

5．身体診察（必要かつ充分な身体所見をとることができたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

6．カルテ記載（正確かつ充分な情報を、系統的に記載できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

7．問題解決能力（問題点を適確に把握し、適切に評価・解決できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

8．プレゼンテーション（情報の報告や症例提示は適切にできたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

9．積極性・協調性（チーム医療に積極的に、協調性をもって参加したか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

総合評価　すぐれている　よい　まあまあ　努力がいる

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

（不可の場合の理由；　　）

平成　　年　　月　　日　　評価者　　指　導　医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

指導責任者（部長等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

■ 実習終了後、学籍番号・学生氏名・実習期間のみ記入し、様式Ⅱ（学生用）と共に担当教員に提出してください。

クリニカルクラークシップⅡ自己評価票

(様式Ⅱ：学生用)

診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿　学籍番号 MM＿＿＿＿＿＿＿　学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習期間＿＿月＿＿日　～　＿＿月＿＿日

1．出席の評価

☐　正当な理由のある欠席を除いて全日程に出席した。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが１回あった。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが２回以上あった。

2．実習中の身だしなみ・態度・行動・ことば遣いなど

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

3．基礎知識と理解度

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

4．医療面接（礼儀、プライバシーへの配慮、患者・家族とのコミュニケーション）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

5．身体診察（必要かつ充分な身体所見をとることができたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

6．カルテ記載（正確かつ充分な情報を、系統的に記載できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

7．問題解決能力（問題点を適確に把握し、適切に評価・解決できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

8．プレゼンテーション（情報の報告や症例提示は適切にできたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

9．積極性・協調性（チーム医療に積極的に、協調性をもって参加したか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

総合評価　すぐれている　よい　まあまあ　努力がいる

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

平成　　年　　月　　日

■ 実習終了後、全項目記入し、様式Ⅰ（教員用）と共に担当教員に提出してください。なお、提出の際には必ず様式Ⅱに記入した回答を様式Ⅲ（学生用）に転記しておいてください。

臨床実習ふりかえりシート

学籍番号：MM　　氏名：

診療科：　　科　　実習期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

● 実習中に最も印象に残ったこと（症例、医行為、出来事等）

● そのことで学んだことは何か？

● うまくいったこと、うまくいかなかったことは？

● 次の実習で生かせることは何か？

● 次の実習の目標は？

指導医コメント：（指導医氏名：　　）

担任コメント：（担任氏名：　　）

■ 実習終了後、項目を記入し、担当教員に提出してください。

mini-CEX(簡易版臨床能力評価)

①

学籍番号	MM	学生氏名	
診療科	科	外来・入院・救急・当直・往診・その他（　　）	
症状または疾患名			
日　時	年　月　日	時　間	：　～　：
症例の複雑さ	易・普通・難 理由：	mini-CEX の経験	今回が　初めて・2回目・3回目・（　　）回目

②

	1	2	3	4	5	6	評価不能
1. 病歴（病状の把握）	□	□	□	□	□	□	□
2. 身体診察	□	□	□	□	□	□	□
3. コミュニケーション能力	□	□	□	□	□	□	□
4. 臨床判断	□	□	□	□	□	□	□
5. プロフェッショナリズム	□	□	□	□	□	□	□
6. マネジメント	□	□	□	□	□	□	□
7. 総合臨床能力	□	□	□	□	□	□	□

医学生として望まれる能力を満たす場合に4を、それ以上の場合に5(学生としては優秀)、6(研修医と遜色ない優秀さ)を、ボーダーラインで3を、能力が明らかに劣る場合に2、1を付ける。
「評価不能」は、観察していなくてコメントできない時に付ける。

③ 特に良かった点(観察者記入)

④ 改善すべき点(観察者記入)

⑤ 観察者と合意した学修課題(学生記入)

⑥ 観察時間：＿＿＿＿＿分

⑦ フィードバックの時間：＿＿＿＿＿分

⑧ 評価者サイン：＿＿＿＿＿＿＿＿

⑨ 学生サイン：＿＿＿＿＿＿＿＿

■ 実習終了後、① ⑤ ⑨ を記入し、担当教員に提出してください。

クリニカルクラークシップⅡ評価票

（様式Ⅰ：教員用）

診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿　学籍番号 MM＿＿＿＿＿＿＿　学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習期間＿＿月＿＿日　～　＿＿月＿＿日

1．出席の評価

☐　正当な理由のある欠席を除いて全日程に出席した。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが１回あった。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが２回以上あった。

2．実習中の身だしなみ・態度・行動・ことば遣いなど

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

3．基礎知識と理解度

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

4．医療面接（礼儀、プライバシーへの配慮、患者・家族とのコミュニケーション）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

5．身体診察（必要かつ充分な身体所見をとることができたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

6．カルテ記載（正確かつ充分な情報を、系統的に記載できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

7．問題解決能力（問題点を適確に把握し、適切に評価・解決できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

8．プレゼンテーション（情報の報告や症例提示は適切にできたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

9．積極性・協調性（チーム医療に積極的に、協調性をもって参加したか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

総合評価　すぐれている　よい　まあまあ　努力がいる

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

（不可の場合の理由；　　）

平成　　年　　月　　日　　評価者　　指　導　医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

指導責任者（部長等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

■ 実習終了後、学籍番号・学生氏名・実習期間のみ記入し、様式Ⅱ（学生用）と共に担当教員に提出してください。

クリニカルクラークシップⅡ自己評価票

(様式Ⅱ：学生用)

診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿　学籍番号 MM＿＿＿＿＿＿＿　学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習期間＿＿月＿＿日　～　＿＿月＿＿日

1．出席の評価

☐　正当な理由のある欠席を除いて全日程に出席した。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが１回あった。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが２回以上あった。

2．実習中の身だしなみ・態度・行動・ことば遣いなど

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

3．基礎知識と理解度

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

4．医療面接（礼儀、プライバシーへの配慮、患者・家族とのコミュニケーション）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

5．身体診察（必要かつ充分な身体所見をとることができたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

6．カルテ記載（正確かつ充分な情報を、系統的に記載できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

7．問題解決能力（問題点を適確に把握し、適切に評価・解決できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

8．プレゼンテーション（情報の報告や症例提示は適切にできたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

9．積極性・協調性（チーム医療に積極的に、協調性をもって参加したか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

総合評価　すぐれている　よい　まあまあ　努力がいる

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

平成　　年　　月　　日

■ 実習終了後、全項目記入し、様式Ⅰ（教員用）と共に担当教員に提出してください。なお、提出の際には必ず様式Ⅱに記入した回答を様式Ⅲ（学生用）に転記しておいてください。

臨床実習ふりかえりシート

学籍番号：MM　　氏名：

診療科：　　科　　実習期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

● 実習中に最も印象に残ったこと（症例、医行為、出来事等）

● そのことで学んだことは何か？

● うまくいったこと、うまくいかなかったことは？

● 次の実習で生かせることは何か？

● 次の実習の目標は？

指導医コメント：（指導医氏名：　　）

担任コメント：（担任氏名：　　）

■ 実習終了後、項目を記入し、担当教員に提出してください。

mini-CEX(簡易版臨床能力評価)

①

学籍番号	MM	学生氏名	
診療科	科	外来・入院・救急・当直・往診・その他（　　）	
症状または疾患名			
日　時	年　月　日	時　間	：　～　：
症例の複雑さ	易・普通・難 理由：	mini-CEX の経験	今回が　初めて・2回目・3回目・（　　）回目

②

	1	2	3	4	5	6	評価不能
1. 病歴（病状の把握）	□	□	□	□	□	□	□
2. 身体診察	□	□	□	□	□	□	□
3. コミュニケーション能力	□	□	□	□	□	□	□
4. 臨床判断	□	□	□	□	□	□	□
5. プロフェッショナリズム	□	□	□	□	□	□	□
6. マネジメント	□	□	□	□	□	□	□
7. 総合臨床能力	□	□	□	□	□	□	□

医学生として望まれる能力を満たす場合に4を、それ以上の場合に5(学生としては優秀)、6(研修医と遜色ない優秀さ)を、ボーダーラインで3を、能力が明らかに劣る場合に2、1を付ける。
「評価不能」は、観察していなくてコメントできない時に付ける。

③ 特に良かった点(観察者記入)

④ 改善すべき点(観察者記入)

⑤ 観察者と合意した学修課題(学生記入)

⑥ 観察時間：＿＿＿＿＿分

⑦ フィードバックの時間：＿＿＿＿＿分

⑧ 評価者サイン：＿＿＿＿＿＿＿＿

⑨ 学生サイン：＿＿＿＿＿＿＿＿

■ 実習終了後、① ⑤ ⑨ を記入し、担当教員に提出してください。

クリニカルクラークシップⅡ評価票

（様式Ⅰ：教員用）

診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿　学籍番号 MM＿＿＿＿＿＿＿　学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習期間＿＿月＿＿日　～　＿＿月＿＿日

1．出席の評価

☐　正当な理由のある欠席を除いて全日程に出席した。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが１回あった。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが２回以上あった。

2．実習中の身だしなみ・態度・行動・ことば遣いなど

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

3．基礎知識と理解度

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

4．医療面接（礼儀、プライバシーへの配慮、患者・家族とのコミュニケーション）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

5．身体診察（必要かつ充分な身体所見をとることができたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

6．カルテ記載（正確かつ充分な情報を、系統的に記載できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

7．問題解決能力（問題点を適確に把握し、適切に評価・解決できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

8．プレゼンテーション（情報の報告や症例提示は適切にできたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

9．積極性・協調性（チーム医療に積極的に、協調性をもって参加したか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

総合評価　すぐれている　よい　まあまあ　努力がいる

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

（不可の場合の理由；　　）

平成　　年　　月　　日　　評価者　　指　導　医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

指導責任者（部長等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

■ 実習終了後、学籍番号・学生氏名・実習期間のみ記入し、様式Ⅱ（学生用）と共に担当教員に提出してください。

クリニカルクラークシップⅡ自己評価票

(様式Ⅱ：学生用)

診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿　学籍番号 MM＿＿＿＿＿＿＿　学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習期間＿＿月＿＿日　～　＿＿月＿＿日

1．出席の評価

☐　正当な理由のある欠席を除いて全日程に出席した。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが１回あった。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが２回以上あった。

2．実習中の身だしなみ・態度・行動・ことば遣いなど

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

3．基礎知識と理解度

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

4．医療面接（礼儀、プライバシーへの配慮、患者・家族とのコミュニケーション）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

5．身体診察（必要かつ充分な身体所見をとることができたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

6．カルテ記載（正確かつ充分な情報を、系統的に記載できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

7．問題解決能力（問題点を適確に把握し、適切に評価・解決できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

8．プレゼンテーション（情報の報告や症例提示は適切にできたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

9．積極性・協調性（チーム医療に積極的に、協調性をもって参加したか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

総合評価　すぐれている　よい　まあまあ　努力がいる

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

平成　　年　　月　　日

■ 実習終了後、全項目記入し、様式Ⅰ（教員用）と共に担当教員に提出してください。なお、提出の際には必ず様式Ⅱに記入した回答を様式Ⅲ（学生用）に転記しておいてください。

臨床実習ふりかえりシート

学籍番号：MM　　氏名：

診療科：　　科　　実習期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

● 実習中に最も印象に残ったこと（症例、医行為、出来事等）

● そのことで学んだことは何か？

● うまくいったこと、うまくいかなかったことは？

● 次の実習で生かせることは何か？

● 次の実習の目標は？

指導医コメント：（指導医氏名：　　）

担任コメント：（担任氏名：　　）

■ 実習終了後、項目を記入し、担当教員に提出してください。

mini-CEX(簡易版臨床能力評価)

①

学籍番号	MM	学生氏名	
診療科	科	外来・入院・救急・当直・往診・その他（　　）	
症状または疾患名			
日　時	年　月　日	時　間	：　～　：
症例の複雑さ	易・普通・難 理由：	mini-CEX の経験	今回が　初めて・2回目・3回目・（　　）回目

②

	1	2	3	4	5	6	評価不能
1. 病歴（病状の把握）	□	□	□	□	□	□	□
2. 身体診察	□	□	□	□	□	□	□
3. コミュニケーション能力	□	□	□	□	□	□	□
4. 臨床判断	□	□	□	□	□	□	□
5. プロフェッショナリズム	□	□	□	□	□	□	□
6. マネジメント	□	□	□	□	□	□	□
7. 総合臨床能力	□	□	□	□	□	□	□

医学生として望まれる能力を満たす場合に4を、それ以上の場合に5(学生としては優秀)、6(研修医と遜色ない優秀さ)を、ボーダーラインで3を、能力が明らかに劣る場合に2、1を付ける。
「評価不能」は、観察していなくてコメントできない時に付ける。

③ 特に良かった点(観察者記入)

④ 改善すべき点(観察者記入)

⑤ 観察者と合意した学修課題(学生記入)

⑥ 観察時間：＿＿＿＿＿分

⑦ フィードバックの時間：＿＿＿＿＿分

⑧ 評価者サイン：＿＿＿＿＿＿＿＿

⑨ 学生サイン：＿＿＿＿＿＿＿＿

■ 実習終了後、① ⑤ ⑨ を記入し、担当教員に提出してください。

クリニカルクラークシップⅡ評価票

（様式Ⅰ：教員用）

診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿　学籍番号 MM＿＿＿＿＿＿＿　学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習期間＿＿月＿＿日　～　＿＿月＿＿日

1．出席の評価

☐　正当な理由のある欠席を除いて全日程に出席した。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが１回あった。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが２回以上あった。

2．実習中の身だしなみ・態度・行動・ことば遣いなど

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

3．基礎知識と理解度

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

4．医療面接（礼儀、プライバシーへの配慮、患者・家族とのコミュニケーション）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

5．身体診察（必要かつ充分な身体所見をとることができたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

6．カルテ記載（正確かつ充分な情報を、系統的に記載できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

7．問題解決能力（問題点を適確に把握し、適切に評価・解決できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

8．プレゼンテーション（情報の報告や症例提示は適切にできたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

9．積極性・協調性（チーム医療に積極的に、協調性をもって参加したか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

総合評価　すぐれている　よい　まあまあ　努力がいる

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

（不可の場合の理由；　　）

平成　　年　　月　　日　　評価者　　指　導　医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

指導責任者（部長等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

■ 実習終了後、学籍番号・学生氏名・実習期間のみ記入し、様式Ⅱ（学生用）と共に担当教員に提出してください。

クリニカルクラークシップⅡ自己評価票

(様式Ⅱ：学生用)

診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿　学籍番号 MM＿＿＿＿＿＿＿　学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習期間＿＿月＿＿日　～　＿＿月＿＿日

1．出席の評価

☐　正当な理由のある欠席を除いて全日程に出席した。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが１回あった。

☐　無断欠席（早退・離脱）などが２回以上あった。

2．実習中の身だしなみ・態度・行動・ことば遣いなど

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

3．基礎知識と理解度

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

4．医療面接（礼儀、プライバシーへの配慮、患者・家族とのコミュニケーション）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

5．身体診察（必要かつ充分な身体所見をとることができたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

6．カルテ記載（正確かつ充分な情報を、系統的に記載できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

7．問題解決能力（問題点を適確に把握し、適切に評価・解決できたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

8．プレゼンテーション（情報の報告や症例提示は適切にできたか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

9．積極性・協調性（チーム医療に積極的に、協調性をもって参加したか。）

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

総合評価　すぐれている　よい　まあまあ　努力がいる

☐ A　☐ B　☐ C　☐ D　☐ F　不可

平成　　年　　月　　日

■ 実習終了後、全項目記入し、様式Ⅰ（教員用）と共に担当教員に提出してください。なお、提出の際には必ず様式Ⅱに記入した回答を様式Ⅲ（学生用）に転記しておいてください。

臨床実習ふりかえりシート

学籍番号：MM　　氏名：

診療科：　　科　　実習期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

● 実習中に最も印象に残ったこと（症例、医行為、出来事等）

● そのことで学んだことは何か？

● うまくいったこと、うまくいかなかったことは？

● 次の実習で生かせることは何か？

● 次の実習の目標は？

指導医コメント：（指導医氏名：　　）

担任コメント：（担任氏名：　　）

■ 実習終了後、項目を記入し、担当教員に提出してください。

学生の医療安全教育参加について

診療参加型臨床実習を行うにあたり、福岡大学病院等で実施される医療安全教育を、学生（５・６年生）も下記の要項で職員と同様に受講することが必須である。

１．受講が必要な回数（必修）

５年生	６年生
安全２回以上　感染２回以上	安全１回以上　感染１回以上

※臨床実習の評価に含めるので、必ず規定回数以上参加すること。

２．受講対象となるもの

①福岡大学病院医療安全管理部で実施する医療安全・感染対策全体教育
（開講日時等詳細については別途掲示する。）

②福岡大学病院の各診療科等で実施する医療安全セミナー等※

③福岡大学病院以外で実施する医療安全セミナー等※

※　②③については、別紙出席確認票（実施責任者の署名・押印）の提出と受講した医療安全教育の概要がわかるもの（チラシ・開催案内等）の添付が必要。詳細は別途通知を確認すること。

クリニカルクラークシップⅡ実施確認表

学籍番号 MM＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1 診療の基本　指導医の指導・監視の下で実施	学生記入
1）病棟主治医・担当医（病棟助手・研修医）とチームを組んで病棟診療に参加し，副担当医として患者を担当した。	人
2）主治医・担当医の指導・監視のもとに患者の問診を行った。	人
3）主治医・担当医の指導・監視のもとに患者の診察を行った。	人
4）主治医・担当医に協力して検査・治療の計画を立てた。	人
5）患者・家族への病状・治療の説明に同席した。	人
6）主治医・担当医に協力して治療を実施した。	人
2 診察記録　指導医の指導・監視の下で実施	学生記入
1）入院（外来受診）時に患者の問診・診察を行い，POMR（問題志向型診療記録）を作成した。	人
2）担当患者の診療経過を毎日 SOAP（主観的所見･客観的所見･評価･計画）で記載した。	人
3）担当患者の診療経過を週に 1 回要約を記載した。	人
3 診療科臨床実習　指導医の指導・監視の下で実施	学生記入
1）担当患者の診断，治療計画・経過を回診・カンファレンスで発表した。	回
2）他の診療科との合同カンファレンスで症例提示を行った。	回
3）複数の疾患をかかえる患者を診察し，他の診療科への診療依頼書（案）を作成した。	回
4 基本的臨床手技　指導医の指導・監視の下で実施	学生記入
【一般手技】	
1）体位交換，移送を行った。	回
2）気道内吸引，ネブライザーを行った。	回
3）静脈採血を実施した（シミュレータでも可）。	回
4）末梢静脈の血管確保を実施した（シミュレータでも可）。	回
5）輸液製剤（抗菌薬・輸血を含む）の接続を見学・介助した。	回
6）中心静脈カテーテル挿入を見学・介助した。	回
7）動脈血採血・動脈ラインの確保を見学・介助した。	回
8）腰椎穿刺を見学・介助した。	回
9）胸腔・腹腔穿刺を見学・介助した。	回
10）胃管の挿入・抜去を実施した。	回
11）尿道カテーテルの挿入・抜去を実施した（シミュレータでも可）。	回
12）皮下，皮内，筋肉，静脈内注射を実施した（シミュレータでも可）。	回
その他に実施した一般手技を記載	
#	回
#	回
#	回
#	回
【検査手技】	
1）12 誘導心電図を記録した。	回
2）心臓，腹部の超音波検査を介助した。	回
3）エックス線撮影，CT，MRI，核医学検査，内視鏡検査を見学・介助した。	回
その他に実施した検査手技を記載	
#	回
#	回
#	回
#	回

■　臨床修練Ⅱ終了後、医学部事務課に提出してください。

実施責任者・第１日集合時間及び場所

	実施責任者	第１日集合時間及び場所
腫瘍・血液・感染症内科	髙松　泰	8：00　病院本館6階西病棟ゼミ室
循環器内科	三浦　伸一郎・桑野　孝志	9：00　病院新館6階ハートセンターカンファレンス室
消化器内科	向坂　彰太郎・石橋　英樹 田中　崇	8：40　医学部別館4階消化器内科医局会議室
腎臓・膠原病内科	中島　衡	9：00　病院本館5階東病棟腎臓 膠原病内科カンファレンス室
神経内科・健康管理科	坪井　義夫	8：45　病院本館4階東病棟ゼミ室
内分泌・糖尿病内科	柳瀬　敏彦	8：00　病院本館7階東病棟カンファレンス室 1日目が火曜日の場合は8：30病院本館 7階東病棟ゼミ室
呼吸器内科	藤田　昌樹・井形　文保	8：30　病院本館5階北病棟ゼミ室
消化器外科	長谷川　傑・吉田　陽一郎	7：30　病院本館１階臨床小講堂 1日目が火曜日の場合は8：00病院本館 6階東病棟
呼吸器･乳腺内分泌･小児外科	岩﨑　昭憲	7：30　病院本館1階臨床小講堂
救命救急センター	岩朝　光利・喜多村　泰輔	8：20　救命救急センター棟1階 カンファレンス室
産婦人科	宮本　新吾	8：00　病院新館3階指導室 ※集合時間は厳守する。やむを得ない理由で遅刻もしくは欠席する場合は、前日までに医局長もしくは各病棟医長に連絡する。 当日遅刻・病欠する場合は午前8時までは産婦人科当直医師に、それ以降は実習係または医局長、各病棟医長いずれかに電話連絡をする。
小児科	廣瀬　伸一	8：30　病院新館5階小児医療センター カンファレンス室
精神神経科	川嵜　弘詔	8：20　病院西別館1階病棟（精神神経科病棟） ゼミナール室2
筑紫病院（循環器内科）	浦田　秀則	8：30　病院6階医局ラウンジにてオリエンテーションを受けた後、担当医師と連絡をとり集合場所の確認をする。 【担当医：白井（7503)】
筑紫病院（消化器内科）	植木　敏晴	8：30　病院6階医局ラウンジにてオリエンテーションを受けた後、担当医師と連絡をとり集合場所の確認をする。 【担当医：野間（7723)】
筑紫病院(内分泌･糖尿病内科)	小林　邦久	8：30　病院6階医局ラウンジにてオリエンテーションを受けた後、9：00 2階内分泌・糖尿病内科外来3番
筑紫病院（呼吸器内科）	永田　忍彦	8：30　病院6階医局ラウンジにてオリエンテーションを受けた後、担当医師と連絡をとり集合場所の確認をする。 【担当医：宮﨑（7531)】
筑紫病院（外科）	前川　隆文	8：30　病院6階医局ラウンジにてオリエンテーションを受けた後、担当医師と連絡をとり集合場所の確認をする。 【担当医：平野公（7725)】

	実施責任者	第１日集合時間及び場所
筑紫病院（小児科）	小川　厚	8：30　病院6階医局ラウンジにてオリエンテーションを受けた後、担当医師と連絡をとり集合場所の確認をする。【担当医：堤（7572）】
筑紫病院（放射線科）	東原　秀行	8：30　病院6階医局ラウンジにてオリエンテーションを受けた後、担当医師と連絡をとり集合場所の確認をする。【担当医：東原（7700）】
筑紫病院（麻酔科）	平田　和彦	8：30　病院6階医局ラウンジにてオリエンテーションを受けた後、４階手術室
筑紫病院（整形外科）	柴田　陽三	8：30　病院6階医局ラウンジにてオリエンテーションを受けた後、担当医師と連絡をとり集合場所の確認をする。【担当医：秋吉（7632）】
筑紫病院（泌尿器科）	石井　龍	8：30　病院6階医局ラウンジにてオリエンテーションを受けた後、担当医師と連絡をとり集合場所の確認をする。【担当医：平（7671）】
筑紫病院（眼科）	大島　裕司	8：30　病院6階医局ラウンジにてオリエンテーションを受けた後、9：00 3階眼科外来
筑紫病院（耳鼻いんこう科）	佐藤　晋	8：30　病院6階医局ラウンジにてオリエンテーションを受けた後、9：00 3階耳鼻いんこう外来
筑紫病院（脳神経外科）	堤　正則	8：30　病院6階医局ラウンジにてオリエンテーションを受けた後、9：00 4階血管造影室
放射線科	吉満　研吾	8：00　病院本館1階放射線部第2読影室
麻酔科	山浦　健	8：00　病院本館2階手術部カンファレンス室
整形外科	山本　卓明	8：30　病院本館4階西病棟ゼミ室
心臓血管外科	和田　秀一	8：50　病院本館2階手術部SICU
泌尿器科	田中　正利	8：00　病院本館5階東病棟説明室
皮膚科	今福　信一	8：05　病院本館5階北病棟カンファレンス室 1日目が火曜日の場合は8：00医学部別館3階皮膚科医局
眼科	内尾　英一	8：45　医学部別館2階ゼミ室（1233） 1日目が火曜日の場合は8：15上記ゼミ室
耳鼻咽喉科	坂田　俊文	9：00　病院本館2階耳鼻咽喉外来
脳神経外科	井上　亨	7：00　病院本館4階北病棟ゼミ室
病理部	濵田　義浩	9：00　医学部本館2階ゼミ室 1日目が火曜日の場合は病院本館2階病理診断室
形成外科	大慈弥　裕之	7：45　病院本館4階南病棟形成外科
総合診療部	鍋島　茂樹	8：30　病院本館1階救急外来
総合周産期母子医療センター	廣瀬　伸一	8：30　病院新館5階小児医療センターカンファレンス室

腫瘍・血液・感染症内科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　腫瘍・血液・感染症内科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：髙松　泰
連　絡　先：腫瘍・血液・感染症内科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3345）
FAX：（092）865-5656

到達目標（Learning Outcome）

腫瘍・血液および感染症患者の診療を通して病歴聴取・身体診察の仕方を修得し、問題志向型診療録記載方式で診断・治療計画を立て、診療経過を記載する能力を身につける。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1）腫瘍・血液、感染領域の基礎的知識の概略を理解する。
2）臨床医学の一部として医療面接、身体診察の仕方、接し方などについて修得する。
①患者の立場を尊重し、信頼を得ることができる。
②患者のプライバシー、羞恥心、苦痛に配慮し、個人情報等を守秘できる。
③挨拶、身だしなみ、言葉遣い等に気を配ることができる。
④病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を聴き取り、情報を取捨選択し整理できる。
⑤患者の状態から診察が可能かどうかを判断し、状態に応じた診察ができる。
⑥感染を予防するため、診察前後の手洗いや器具等の消毒ができる。
3）問題志向型システム、科学的根拠に基づいた医療（EBM）を修得する。
①基本的診療知識に基づき、個々の症例に関する情報を収集・分析できる。
②得られた情報をもとに、その症例の問題点を抽出できる。
③病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診療ができる。
④感度・特異度等を考慮して、診断に必要十分な検査を挙げることができる。
⑤科学的根拠に基づいた治療法を述べることができる。
⑥問題志向型診療録記載方式で診療録を記載できる。
4）指導医と行動を共にし、基本的な診療、治療、患者・家族への説明の仕方を学ぶ。
5）症例を適切に要約し、その情報を提供する能力を身につける。
①病棟回診およびカンファレンスで症例紹介ができる。
②他科との合同カンファレンスで症例紹介ができる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1）腫瘍・血液・感染症疾患（6階西病棟）の診療を行う。
2）主治医1人に学生が1人つき行動を共にする（クラークシップ）。また学生4～6人に1人指導医がつく。
3）主治医と共に毎日受け持ち患者について、問診、身体所見をとり、検査所見を判断して電子カルテ（Yahgee）にSOAPで記載する。記載内容は毎日指導医のチェックを受ける。
4）問題志向型システム（POS）に基づいて患者の問題点を抽出し、検査および治療方針を考える。指導医と内容を議論する。
5）受け持ち患者の治療、処置、検査には必ず立会い、できれば介助を行う。
6）担当している患者の正常あるいは異常のある血液標本を検鏡する。また感染症診断に必要なグラム染色、尿沈渣、画像読影や血糖測定を実施する。
7）病棟実習のなかで担当した症例について、病歴、身体所見、検査所見よりプロブレムリストを作成し、考察を行う。モーニングカンファレンスおよび多職種カンファレンスの時間に発表し、全員でディスカッションする（レポートとして提出する必要はない）。
8）院内感染対策として一処置一手洗い、標準予防策を指導医のもとで学生自らの責任で実施する。
9）腫瘍・血液回診、感染症回診、モーニングカンファレンス、病棟（多職種）カンファレンス、キャンサーボードでは、主治医と共に行動し、受け持ちの患者のプレゼンテーションを行う。

その他、時間割に従って行動する。

臨床医学入門、臨床修練入門（概説、実習）であげた教科書、参考書、動画ならびにM3、M4講義であげた腫瘍・血液・感染症の資料を参照。

成績評価および方法

実習中の態度、上記目標の修得状況から指導医・実施責任者が総合的に評価する。

診療チーム体制

病棟医長－助教、病棟助手（主治医）－研修医－学生

腫瘍・血液・感染症内科で学生が実施する医療行為について

1）指導医の指導・監視のもとに学生が実施することが望まれるもの

診察の基本	臨床推論、診断・治療計画立案
	問題志向型診記録（POMR）方式に基づいたカルテ記載（yahgee）
	回診・カンファレンスでの患者紹介
一般手技	体位交換、移送、皮膚消毒
	静脈採血
	末梢静脈確保
	注射（皮下、皮内、筋注、静脈内）
	胸腔・腹腔穿刺
検査手技	尿検査
	末梢血塗抹標本

グラム染色
血液型判定
12 誘導心電図
経皮的酸素飽和度モニター

診察手技　医療面接
全身の視診、打診、触診、聴診
血圧測定
耳鏡、眼底鏡
直腸診
高齢者の診察（高齢者の包括的機能評価）

2）指導医の実施を介助または見学するもの

一般手技　中心静脈カテーテル挿入
動脈採血
骨髄穿刺・生検
腰椎穿刺
輸血療法、抗菌薬治療、抗がん薬治療
各種診断書、証明書の作成

検査手技　超音波検査（心臓・腹部）

診察手技　患者および家族への病状説明

業務内容の特徴について

9 時 ～17 時以外にも担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器、ペンライト、定規

その他の連絡事項

※呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

循環器内科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　循環器内科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：三浦伸一郎、桑野孝志
連　絡　先：心臓・血管内科学医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3365）
FAX：（092）865-2692

到達目標（Learning Outcome）

循環器内科診療チームの一員として、上級医、主治医、研修医と共に診療にあたる。循環器内科の専門領域である循環器疾患、代謝疾患の病態について、医学的背景診断法、治療法、予後を述べることが出来る。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

①主要な循環器および代謝疾患の臨床像を説明できる。
②身体診察の仕方、接し方などについて修得する。
③問題志向型システム、科学的根拠に基づいた医療（EBM）を修得する。
④以下の専門的検査法を、適切に選択し実行を指示または依頼し、自ら結果を解釈できる。胸部X線検査、心電図検査、心エコー検査
⑤以下の専門的検査法を、患者同意を確認した上で、適切に選択して実行を指示または依頼し専門家の意見を参考にして結果を解釈できる。（各部）CT、（各部）MRI、心臓CT検査、心筋シンチ、運動負荷心電図、24 時間ホルター心電図、心臓カテーテル検査、冠動脈造影頚部・下肢血管エコー図検査、脈波電導速度、ABI、甲状腺機能検査、副腎機能検査
⑥以下の専門的な治療法について必要性を判断し、適応を決定し、実行を指示または依頼し、結果を正しく評価できる。虚血性心臓病、狭心症、急性冠症候群の診断・治療、緊急対応。頻脈性不整脈の診断・治療、緊急対応。致死的不整脈の診断・治療、緊急対応。急性心不全の診断・治療、緊急対応。急性大動脈解離の診断・治療、緊急対応。下肢動脈閉塞の診断・治療、緊急対応。心筋疾患の診断・治療、緊急対応。高血圧緊張症の診断・治療、緊急対応。包括的心臓リハビリテーション療法。
⑦記録・伝達
カルテ・看護師への指示簿に的確な記録の実行を指示または依頼できる。治療方針などの変更が生じた場合は、看護師にもその旨の伝達を依頼できる。
⑧態度・習慣（informed consentの場への立ち会い）
各種検査の指導医や主治医の結果説明を見学する。予後不良の患者さんおよび家族に対する指導医や主治医の説明を見学する。

学習方略・事前事後学習の方法 (Learning Strategies)

事前学習として、主要な循環器疾患、代謝疾患の臨床像を説明できること。
オリエンテーションにおいて病棟実習の方法、注意事項を理解する。
症例実習では、指導医、主治医と共に病歴聴取、診察を行い、診療活動に積極的に参加する。
教授回診では、患者紹介を行い身体所見の取り方や検査所見の評価方法を学ぶ。
カンファレンスでは、個々の症例から問題点を学び、その解決方法を習得する。
心エコーや心臓カテーテル検査、カテーテルアブレーション治療の適応・方法を学ぶ。
事後学習として、上記の学んだことを実体験としてまとめ、国家試験や将来の臨床医としての心構えとする。

成績評価および方法

実習中は指導医が評価し、教授が総括において、ここの症例の臨床プロフィールの説明、治療経過の説明、心電図・心エコーの判読、ここの症例の予後についてのコメントについて評価する。

診療チーム体制

病棟医長 (あるいは助教以上スタッフ)－助手 (主治医)－研修医－学生

循環器内科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9 時 ～17 時以外にも担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

消化器内科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　消化器内科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：向坂彰太郎、石橋英樹
田中　崇（医学教育推進講座）
連　絡　先：消化器内科医局　　電 話：(092) 801-1011（内線 3355）
FAX：(092) 874-2663

到達目標（Learning Outcome）

学生は診療チームに参加し、その一員として担当医と共に行動し、以下の項目に関して、医師になるための最低限の実践的な知識、技能、態度などを身につけることを目標とする。

1．診療・学習行動の基盤となる態度
2．情報収集と臨床診断推論（医療面接、身体診察、基本的検査）
3．科学的根拠に基づいた医療の実践
4．診療記録とプレゼンテーション
5．消化器内科特有の検査、治療についての理解

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1-(1) 患者の立場を尊重し、信頼を得ることができる。
(2) 患者のプライバシー、羞恥心、苦痛に配慮し、個人情報等を守秘できる。
(3) 挨拶、身だしなみ、言葉遣い等に気を配ることができる。

2-(1) 医療面接における基本的コミュニケーション技法を用いることができる
(2) 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴等）を聴き取り、情報を取捨選択し整理できる。
(3) 腹部の診察（視診、聴診、打診、触診）ができる。
(4) 診察で得た所見、診断、必要な検査を説明、報告できる。
(5) 得られた情報をもとに、その症例の問題点を抽出できる。
(6) 病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診療ができる。
(7) 主要疾患の症例に関して、診断・治療計画を立案できる。

3-(1) 感度・特異度等を考慮して、必要十分な検査を挙げることができる。
(2) 科学的根拠に基づいた治療法を述べることができる。

4-(1) 適切に患者の情報を収集し、POMR（問題志向型診療記録）を作成できる。
(2) 診療経過をSOAP（主観的所見・客観的所見・評価・計画）で記載できる。
(3) 担当症例について所見、治療、経過を整理してプレゼンテーションできる。

5-(1) 以下の専門的検査法を適切に選択し、自ら実施または実行を依頼し、結果を解釈できる。
腹部身体診察、肝胆膵機能検査（肝予備能検査、ICG検査）、肝炎ウイルス検査、ヘリコバクターピロリ検査、便検査（便潜血、便培養）

(2) 以下の専門検査法を、適切に選択し、自ら結果を解釈できる。
胸腹部レントゲン検査、腹部エコー検査、CT検査、MRI検査、上下部内視鏡検査、消化管造影検査

(3) 以下の専門的な治療法について必要性を判断し、適応を決定し、結果を正しく判断できる。
肝炎に対する治療、肝癌に対する治療（ラジオ波焼灼術（RFA）、肝動脈化学塞栓術（TACE）、肝切除、内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）、内視鏡的静脈瘤硬化療法（EIS）、バルーン下逆行性経静脈的塞栓術（BRTO）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、内視鏡的粘膜切除術（EMR）、炎症性腸疾患に対する治療、消化管出血に対する緊急処置（内視鏡的止血術）、腸閉塞に対する治療（イレウス管挿入）

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1. オリエンテーション終了後、学生係から担当医の紹介を受ける。診療チーム体制をとり、病棟医長－病棟主治医（担当医）－研修医（担当医）－学生で診療を行う。
2. 担当医に密着して毎日割当患者の処置、状態の観察を行い、病歴、診察所見よりProblem listを作成し、それに基づき鑑別診断を考える。担当医と共に治療計画の立案に参加する。
3. 患者が検査を受ける時は、検査室に同行し見学する。
4. 回診の際は担当医と共に受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
5. 担当患者への検査、治療の説明に立ち会い、内容によっては担当医と共に説明を行う。
6. 検査、治療見学
腹部超音波検査（実技含む）、消化管透視・内視鏡検査（シミュレーター実習）、肝生検、エタノール注入療法、ラジオ波焼灼術、内視鏡的粘膜切除術、ポリペクトミー、内視鏡的静脈瘤硬化療法、内視鏡的静脈瘤結紮術などの検査、治療を見学する。

成績評価および方法

実習期間中の診療チーム内での診療態度、総合的な医学知識、プレゼンテーション能力、問題点抽出能力、問題解決能力を評価する。知識の豊富さ、症例に対する理解度、考察能力、診療実習への参加態度などを総合的に評価する。

診療チーム体制

病棟医長－助手（病棟主治医）－研修医－学生

消化器内科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9時～17時以外にも、担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

腎臓・膠原病内科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　腎臓・膠原病内科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：中島　衡
連　絡　先：腎臓・膠原病内科　　電 話：（092）801-1011（内線 3374）

到達目標（Learning Outcome）

腎臓・膠原病の専門領域である腎臓、膠原病の病態について、医科学的背景、診断法、治療法、予後を述べることができる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

① 下の専門的検査法を適切に選択し実行を指示または依頼し、自ら結果を解釈できる。
腎臓病関連検査（検尿、血液生化学検査、尿生化学検査など）
膠原病関連検査（リウマトイド因子、抗核抗体、各種特異抗体、免疫グロブリン、補体など）

② 下の専門的検査法を、患者同意を確認した上で、適切に選択して実行を指示または依頼し専門家の意見を参考にして結果を解釈できる。
胸写、心電図、（各部）CT、（各部）MRI、腎エコー検査、腎生検

③ 下の専門的な治療法について必要性を判断し、適応を決定し、自ら実施または実行を依頼し、結果を正しく評価できる。
食事の設定、食事指導、投薬（ステロイドホルモン、免疫抑制薬、経口糖尿病薬、降圧剤など）、尿毒症症状に対する評価および治療、高カリウム血症時の緊急対応、ナトリウム、カルシウム、リン、マグネシウムなどの電解質異常に対する薬剤投与量の決定

④ 記録・伝達
カルテ・看護婦への指示簿に的確な記録ができる。治療方針などの変更が生じた場合は、看護婦にもその旨を伝える。

⑤ 態度・習慣（informed consentの場への立ち会い）
各種検査の意義、必要性を患者さんへ説明する。
各種検査の指導医や主治医の結果説明を見学する。
予後不良の患者さんおよび家族に対する指導医や主治医の説明を見学する。

学習方略・事前事後学習の方法 (Learning Strategies)

1. 月曜日実習グループは病棟カンファレンス室に集まり、病棟主任より担当する患者をそれぞれ1人ずつ割り当てられ、その主治医を紹介される。
2. 主治医と担当する患者について話し合う。
3. 副主治医として患者と面接、診察する。
4. 病歴、診察所見から問題点を列挙する。
5. 診断確定のために必要な検査を列挙する。
6. 患者に合致する疾患を挙げ、その病態を理解する。
7. 診察グループの一員として患者の有する問題点の解決方法を考える。
8. 回診時には、主治医に代わり、患者の病歴、現症、検査成所見を簡潔にまとめ、現在の問題点とその解決策について回診者に報告する。
9. 最終日の午後に自己の症例のまとめを責任者 (教授) の前で報告し、グループの仲間とともに討論を行う。
10. 学生は自分が担当した患者の疾患のみならず、同じグループの仲間達が持った患者の疾患についてはおおよそを把握し、積極的に討論に参加する。

成績評価および方法

学生の診察態度、技能は主治医、指導医の観察記録をもとに評価する。

診療チーム体制

病棟医長－助手 (主治医)－研修医－学生

腎臓・膠原病内科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9時～17時以外にも担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

神経内科・健康管理科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　神経内科・健康管理科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：坪井義夫
連　絡　先：神経内科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3525）
FAX：（092）865-7900

到達目標（Learning Outcome）

病歴（主訴・現病歴・既往歴・家族歴）の聴取と神経学的診察を一人で行い、その所見などから考えられる疾患と鑑別疾患を上げることが出来る。診断に至る検査および治療の計画を立案することが出来る。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

病歴を聴取し順序だてて記述する。
神経学的診察を実行し、病的所見を一人で判断できる。
神経学的所見と病歴から、鑑別疾患を列挙する。
画像所見、神経整理、検査所見を説明する。
検査計画、治療計画を理解し、専門家と討議する。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

講義（神経疾患の特徴）
学生同士による学習（神経学的診察）
臨床見学（髄液穿刺、神経伝導検査など）
臨床実習（神経学的診察、病歴聴取など）

成績評価および方法

出席および授業態度：30 点
回診およびカンファレンスでのプレゼンテーション：30 点
課題提出および口頭試験：40 点

診療チーム体制

病棟医長－指導医－研修医－学生

神経内科・健康管理科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9時～17時以外にも担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器、打鍵器、ペンライト

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を担当医に知らせておく。

内分泌・糖尿病内科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　内分泌・糖尿病内科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：柳瀬敏彦
連　絡　先：内分泌・糖尿病内科医局　　電 話：(092) 801-1011 (内線 3645)
FAX：(092) 865-5163

到達目標 (Learning Outcome)

＜診療の基本＞

【問題志向型システムと臨床診断推論】

1) 基本的診療知識に基づき、症例に関する情報を収集・分析できる。
2) 得られた情報をもとに、その症例の問題点を抽出できる。
3) 病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。
4) 主要疾患の症例に関して、診断・治療計画を立案できる。

【科学的根拠に基づいた医療】

1) 感度・特異度等を考慮して、必要十分な検査を挙げることができる。
2) 科学的根拠に基づいた治療法を述べることができる。

【診療記録とプレゼンテーション】

1) 適切に患者の情報を収集し、POMR＜問題志向型診療記録＞を作成できる。
2) 診療経過をSOAP（主観的所見・客観的所見・評価・計画）で記載できる。
3) 症例を適切に要約する習慣を身につけ、状況に応じて提示できる。

＜診療法＞

【基本事項】

1) 患者の立場を尊重し、信頼を得ることができる。
2) 患者のプライバシー、羞恥心、苦痛に配慮し、個人情報を守秘できる。
3) 挨拶、身だしなみ、言葉遣い等に気を配ることができる。

【医療面接】

1) 適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度で患者に接することができる。
2) 医療面接における基本的コミュニケーション技法を用いることができる。
3) 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を聴き取り、情報を取捨選択し整理できる。
4) 診察で得た所見、診断、必要な検査を説明、報告できる。

【全身状態とバイタルサイン】

1) 身長・体重を測定し、BMIの算出、栄養状態を評価できる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

① 糖尿病患者に対して、糖尿病性神経障害に関する診察を行い、神経障害の有無を評価できる。

② 甲状腺の診察および評価ができる。

③ 内分泌・糖尿病内科の専門領域である内分泌・代謝、糖尿病の病態について、医学的背景、診断法、治療法、予後を述べることができる。

④ 以下の専門的検査法を適切に選択し実行を指示または依頼し、自ら結果を解釈できる。
糖尿病関連検査（75gOGTT、簡易自己血糖測定、血糖日内変動、HbA1c、グリコアルブミン尿中CPR等）、低血糖関連検査、甲状腺機能検査、カルシウム－骨関連検査、視床下部－下垂体－副腎・性腺機能検査

⑤ 以下の専門的検査法を、患者同意を確認した上で、適切に選択して実行を指示または依頼し、専門家の意見を参考にして結果を解釈できる。胸写、心電図、（各部）CT、（各部）MRI、甲状腺エコー検査、甲状腺エコー細胞診、頚部血管エコー検査、脈波伝導速度、ABI

⑥ 以下の専門的な治療法について必要性を判断し、適応を決定し、自ら実施または実行を依頼し、結果を正しく評価できる。
食事カロリー量の設定、食事指導、運動両方の可否判断と指示、投薬（経口糖尿病薬、降圧剤、抗血小板薬、ホルモン製剤など）、インスリン製剤やGLP-1製剤の選択と投薬量決定、妊娠糖尿病または糖尿病合併妊娠の血糖コントロール、周術期血糖コントロール、低血糖時の処置、糖尿病性ケトアシドーシス時の急患対応、甲状腺クリーゼ時の緊急対応、高Ca血症性クリーゼ時の緊急対応、副腎クリーゼ時の緊急対応

⑦ 記録・伝達
カルテ・看護師への指示簿に的確な記録ができる。
治療方針などの変更が生じた場合は、看護師にもその旨を伝えることができる。

⑧ 態度・習慣（informed consentの場への立ち会い）
各種検査の意義、必要性を患者さんへ説明することができる。
各種検査の指導医や主治医の結果説明に参加し、内容を理解できる。
予後不良の患者さんおよび家族に対する指導医や主治医の説明に参加し、内容を理解できる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1）内分泌・糖尿病疾患（病院本館７階北）の診療を行う。

2）主治医１人に学生が２人つき行動を共にする（クラークシップ）。また学生５～６人に１人指導医がつく。

3）学生は、副主治医としてまたはチームの一員として主治医と共に毎日受け持ち患者について、問診、理学所見をとり、検査所見を検討する。受け持ち患者の治療、処置、検査説明、指導（自己血糖測定、インスリン自己注射、栄養指導）には必ず立ち会い、できれば介助を行う。実習到達度チェックシートを学生が記載し、指導医の確認を得る。必ず自分の名前のサインをし、（学生）と記し、さらに主治医または指導医のサインを得る。

4）学生は、その日に学んだ症例をＭ３の授業に用いたテキストなどで復習する。

5）４週間の病棟実習のなかで遭遇した興味ある症例について１例をまとめ、病歴、身体所見よりプロブレムリストを作成し、考察を行い、その概要を内分泌・糖尿病のまとめ（最終週金曜10時＝）

の時間に発表し、全員でディスカッションする。なお症例検討の際にはPower Pointを用いたスライド作成し、簡潔に発表することとする。

6）抄読会や薬剤説明会に参加し、最新の内分泌・糖尿病領域の知識を習得する。

7）学外実習を予定

成績評価および方法

指導医による学生の実習状況、態度、到達度の判定と最終金曜日に行われる症例発表会での内容の充実度から判定する。

診療チーム体制

病棟医長－助手（主治医）－研修医－学生

内分泌・糖尿病内科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9時～17時以外にも担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

学外実習を1日予定している。

呼吸器内科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　呼吸器内科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：藤田昌樹、井形文保
連　絡　先：呼吸器内科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3376）
FAX：（092）865-6220

到達目標（Learning Outcome）

1. 基本的診療知識に基づき、症例に関する情報を収集・分析し、問題点を抽出できる。
2. 病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別・診断ができる。
3. 担当症例に関して、具体的な診断・治療計画を立案できる。
4. 感度・特異度等を考慮して、必要十分な検査を挙げることができる。
5. 科学的根拠に基づいた治療法を挙げ、予後予測をすることができる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1. 診療チームに加わり、臨床現場に参加する。
2. 病歴を聴取し、身体所見を把握し、鑑別診断を列記する。
3. 毎日の症状経過をカルテに記述し、週次サマリーを作成できる。
4. カンファレンスで受け持ち症例をプレゼンテーションする。
5. 臨床検査成績を解析・評価し、担当医と討議する。
6. 胸部画像の読影を行い、鑑別診断を列挙する。
7. 呼吸機能検査・動脈血液ガス分析所見とその推移から病態を説明する。
8. 気管支鏡、胸腔ドレナージを見学し、シミュレーターで訓練する。
9. 各種検査の意義、必要性を患者に説明する。
10. 治療法の実際について、その必要性と適応を判断する。
11. 研究会・学会形式のスライド発表を行う。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1. 病棟実習（グループ回診、教授回診、病歴聴取、身体診察、採血・気管支鏡・胸腔ドレナージ見学）
2. シミュレーター実習：気管支鏡、胸腔ドレナージ、気管内挿管
3. カンファレンス（担当症例のプレゼンテーション）
4. 自己・学生同士による学習

成績評価および方法

1．出席および実習態度
2．実地試験：担当症例のプレゼンテーション
3．口頭試験：担当症例に関する質疑応答
※自己評価および 1.～3.による総合評価を行う

診療チーム体制

病棟医長または教員－助手（主治医）－研修医－学生

呼吸器内科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9 時 ～17 時以外にも担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

消化器外科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　消化器外科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：長谷川傑、吉田陽一郎
連　絡　先：消化器外科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3425）

到達目標（Learning Outcome）

消化器外科疾患について、その病態、解剖、診断法、治療法、予後を述べることができる。
消化器外科の診療に関連する基本手技の知識・技能を習得する。
消化器外科の患者に対して適切な診療態度を身につける。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

① 以下の専門的検査法について、適切に選択し患者同意を確認した上で実行し、専門家の意見を参考にして結果を解釈し発表できる。
・血液生化学検査（腫瘍マーカーを含む）
・単純レントゲン検査、X線透視検査
・消化管内視鏡検査、ERCP
・腹部エコー検査、CT検査、MRI検査

② 術前検査の結果から患者の病態を把握し、全身状態の評価と合わせて自ら手術適応を判断できる。
③ 以下の専門的治療法について、その適応と合併症について正しく理解し、自ら実施を依頼し結果を正しく評価し発表できる。
・上部消化管・下部消化管・肝胆膵腫瘍に対する標準的外科治療
・消化器癌に対する抗がん剤治療、放射線治療などの集学的治療
・消化器癌の患者に対する緩和医療（疼痛管理・呼吸管理・胸水・腹水の処置など）
・消化器疾患に対する内視鏡治療（EST、ステント留置、POEM、EMR、ESDなど）
・腹部救急疾患に対する外科治療
・外科的感染症に対する抗菌薬治療
④ 外科治療後の生体反応や合併症を正しく理解し、自らその管理や対処法を実践し、結果を解釈し発表できる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

① 研修中は上部消化管・下部消化管・肝胆膵・内視鏡治療の4チームのいずれかに配属され、ベッドサイドにて指導医と共に行動し、患者の診察・処置・説明・手術・術後管理などについて実習する。

② 上記各分野につき理解を深めるため、各領域の専門的講義、自己・学生同士による学習などを活用する。

③ 消化器外科にて学生が実施・介助・見学する医療行為は以下の通りである。

（ア）指導医の指導・監視の下で実施するもの（レベルⅠ）

診断・治療計画立案、診療録作成、症例プレゼンテーション

清潔操作、ガウンテクニック、縫合、抜糸、消毒、ガーゼ交換

医療面接、バイタルサインの測定、直腸診察

（イ）指導医が実施するのを介助、見学する

手術、術前・術中・術後管理

成績評価および方法

① 専門的な知識の習得に関する評価については、学生のプレゼンテーション、自己評価、口頭試問などにより行う。

② 実技の技能習得に関しては、指導医の観察の下に評価される。合わせて出席や実習の態度によっても評価する。

診療チーム体制

臓器別チームリーダー（講師以上）－助教－助手－研修医－学生

消化器外科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9時～17時以外にもカンファレンスや担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器、筆記用具

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　呼吸器・乳腺内分泌・小児外科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：岩﨑昭憲
連　絡　先：呼吸器・乳腺内分泌・小児外科医局　　電 話：(092) 801-1011 (内線 3435)
FAX：(092) 865-5163

到達目標 (Learning Outcome)

呼吸器・乳腺内分泌・小児外科 領域の疾患について、病因・診断・治療・予後を述べる事が出来る。

コンピテンシー (学生の到達度を評価できる能力) (Competencies)

以下の専門的検査を適切に選択し、結果を自ら解決できる。

【呼吸器】胸部レントゲン、CT検査、気管支鏡検査、PET検査
【乳腺内分泌】マンモグラフィー、エコー、MRI、甲状腺エコー
【小児外科】胸・腹部レントゲン、CT検査、各種造影検査

各種専門的な疾患に対して適切に治療法を選択、適応の判断ができる。

学習方略・事前事後学習の方法 (Learning Strategies)

教官と一緒に受け持ち患者の診察を行い、治療に参加する。
カンファレンス等で適切にプレゼンテーションが出来る様にする。

成績評価および方法

担当教官が、実習態度・積極性・自己問題解決能力・コミュニケーション能力を総合的に評価 (観察記録) する。

診療チーム体制

病棟医長－助手 (主治医)－研修医－学生

呼吸器・乳腺内分泌・小児外科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9 時 ～17 時以外にも担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

救命救急センター

配属先

施　設　名：福岡大学病院　救命救急センター
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：岩朝光利、喜多村泰輔
連　絡　先：救命救急センター医局　　電 話：(092) 801-1011 (内線 2926)
FAX：(092) 862-8330

到達目標 (Learning Outcome)

① 医師として必要な救急の知識と、救急患者管理を理解する。
救急・ICU患者において、治療の基本的手技を理解し体験する。
② 救急患者もしくはシミュレーターにおいて、心肺蘇生法の理論と実際を体得する。
③ 初期、二次、三次救急医療の実際を理解する。
④ 重症患者の集中治療の実際を理解する。
重症外傷患者の診断と初期診療総論を理解する。
重症患者の呼吸、循環、代謝の病態生理に関し理解を深める。
呼吸管理、循環管理、代謝管理の方法を理解する。
中毒の初期診療総論を理解する。
⑤ 記録・伝達を理解する。

コンピテンシー (学生の到達度を評価できる能力) (Competencies)

① 全身の診察 (視診、打診、触診、聴診) ができる。
② 12 誘導心電図を自ら施行し所見を読む。
③ 画像診断 (超音波、各種内視鏡、エックス線、CT、MRI、血管造影など) の見学を行う。
④ 血管確保 (末梢静脈、中心静脈、動脈) の見学を行う。
⑤ 看護的業務 (体位交換、おむつ交換、移送) を行う。
⑥ 局所麻酔と縫合処置の介助もしくは見学を行う。
⑦ 処置・手術の助手を行う。
⑧ バッグバルブマスクによる人工呼吸を行う。
⑨ 気管挿管とその確認を行う。
⑩ 効果的な胸骨圧迫ができる。
⑪ 電気的除細動を行う。
⑫ 医療チームの一員として基本的患者管理を実践し、他の医療スタッフに治療経過を簡潔かつ的確に説明し記録できる。
⑬ 態度・習慣 (informed consent の場への立ち会い)
患者および家族に対する指導医や主治医の説明を見学する。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1．オリエンテーション
救命救急センターにおける基本原則、救急患者受け入れおよび運営の実際につき説明する。

2．重症患者管理
・クリニカルクラークシップ制を採る。
・毎朝主治医とともに回診し、担当する重症患者の問題点を重症患者管理シートに列挙し、治療計画を立てカンファレンスでプレゼンテーションする。
・主治医とともに重症症例の治療にあたる。
・ティーチングスタッフを交え、イブニングディスカッションでその日の評価をする。

3．グループディスカッション
・ティーチングスタッフとともに、提起されたテーマについてディスカッションを行う。

成績評価および方法

評価は実習態度により判定する。

診療チーム体制

専門別チームのいずれかに属し、チームの１員として診療にあたる。

救命救急センターで学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

毎朝、担当する重症患者の問題点を重症患者管理シートに列挙し、治療計画を立て、8：30からのカンファレンスでプレゼンテーションする。
実習中１回以上の当直を行う。

実習のための準備、携行品など

行動しやすく清潔な上履き

その他の連絡事項

救命救急センターを離れないこと。
※希望者は福岡赤十字病院救急部への実習も可能です。

産婦人科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　産婦人科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：宮本新吾
連　絡　先：産婦人科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3505）
FAX：（092）865-4114

到達目標（Learning Outcome）

産婦人科の３主要診療領域である婦人科腫瘍、周産期、生殖内分泌のそれぞれの疾患・病態について医科学的背景、診断法、治療法、予後を述べることができる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1．以下の専門的検査を適切に選択し実行を指示依頼し、自ら結果を解釈する。
・産婦人科診察；内診・腟鏡診・コルポスコピー・経腟超音波検査・経腹超音波検査
・産婦人科関連検査；血液検査（内分泌検査・腫瘍マーカー検査など）・細胞診・組織診・心電図・胸部Ｘ線撮影・子宮卵管造影検査・CT検査・腹部MRI検査・PET-CT検査・胎児心拍数陣痛図モニター・羊水穿刺
2．以下の専門的な治療法について必要性を判断し適応を決定し、自ら実施または実行を依頼し、結果を正しく評価できる。
・婦人科腫瘍；手術療法、化学療法、放射線療法などの治療法
・周産期；薬物療法の選択、分娩時期及び分娩方法の決定、胎児治療
・生殖内分泌；不妊・思春期・更年期に則した内分泌治療薬剤の選択
3．プレゼンテーション能力を獲得する。
各症例検討会や回診での各々の症例のまとめを発表し、複数の医師と一緒に患者把握及び診療確認を行う。患者の問題点を抽出し、提起された問題の対策・検討を行う。
4．指示及び診療記事を的確に記録する。決定した治療方針を医療チームに伝え把握する。患者の疾患及び治療に対する受け止め方など医師及びパラメディカルのチーム内で連携をとる。
5．態度・習慣（informed consentの場への立ち会い）
各種検査の意義、必要性を患者へ説明する。担当医による各種検査の結果説明や患者及び家族への病状説明を見学する。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

クリニカルクラークシップによる臨床実習を中心に、これまで学んできた知識を再確認する。

成績評価および方法

小テストにより必須知識の習得を評価した上で、技能、態度を総合的に評価する。

診療チーム体制

病棟医長－副病棟医長－助手（主治医）－研修医（主治医）－学生

産婦人科で学生が実施する医療行為について

入院及び外来患者に対する実習となる。

業務内容の特徴について

産婦人科では内診や経腟超音波検査など患者にとって羞恥心を伴う検査がある。診察につく場合は必ず担当医の指示のもとに動き、患者さんに最大限の配慮を行う。

実習のための準備、携行品など

白衣、心構え

その他の連絡事項

『産直』に関して、現在は任意で行っている。陣痛や分娩は夜間になることが多く、分娩の見学実習を行うために夜間泊まり込むことがある。希望がある場合は病棟医長（もしくは副病棟医長）に相談する。呼び出しに備え、連絡先を病棟に伝えておく。

小児科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　小児科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：廣瀬伸一
連　絡　先：小児科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3396）
FAX：（092）863-1970

到達目標（Learning Outcome）

チームの医師と患者の病態、鑑別疾患、必要とする検査、治療方針について討論できる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

・小児期特有の疾患と正常な発育・発達を理解する。
・患者および家族から必要な情報を聴取できる。
・検査結果を小児の正常値を考慮して解釈できる。
・聴取した情報と診察所見から、プロブレムリストを作成し、鑑別疾患、診断に必要な検査計画を立てることができる。
・患者の病態を把握し、適切な治療方針を立てることができる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

各診療グループに配属され、医療チームの一員として指導医・主治医と行動をともにする。
グループ回診に参加し、病歴聴取、診察、検査を行う。
患者の治療方針をチームの一員として検討する。
小児科のすべてのカンファレンスに参加する。

成績評価および方法

出席および参加態度で評価する。評価者は担当医、病棟医長、部長が行う。

診療チーム体制

病棟医長－指導医－主治医-臨床研修医－Ｍ６－Ｍ５
多職種連携（看護士、臨床心理士、保育士、チャイルドライフ・スペシャリスト）

小児科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

18時もしくは19時からのカンファレンスに参加する。

実習期間中に当直医師と共に当直業務を実習する。

実習のための準備、携帯品など

白衣、クリニカルクラークシップⅡシラバス、標準小児科学（医学書院）、ベッドサイドの小児の診かた（南山堂）

その他の連絡事項

やむを得ない事情により欠席または遅刻する場合、病棟を離れる場合には必ず病棟医長もしくはチームの医師に連絡する。

精神神経科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　精神神経科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：川嵜弘詔
連　絡　先：精神科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3385）
FAX：（092）865-5163

到達目標（Learning Outcome）

① 一般臨床において、不安を持つ患者に対する医師の基本姿勢を身につける。
② 疾病を持つことで、健康及び普通の日常生活を失った患者の人間的悲しみを理解する。
③ 精神神経科医の立場から、患者の精神病理を理解する。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

① 不安をもつ患者の人間性や、その精神病理性を理解し、説明できる。
② 精神神経科領域の主要疾患の概略を説明できる。
③ 精神神経科における各種治療の目標、方法その評価法（向精神薬の作用と副作用を含む）を理解し、説明できる。
④ リエゾン精神医学的サービスの意義および現状を理解し、説明できる。
⑤ 記録・伝達：適切な症状・病態像把握とその説明、記載ができる。
⑥ 態度・習慣（informed consentの場への立ち会い）：診療チームの一員として、精神科病棟・外来診療・デイケア・外来作業療法・リエゾンチーム（一般リエゾン、緩和ケア、救急・自殺予防）の診療活動に積極的に参加する。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

担当患者との医療面接、症例プレゼンテーション、体験実習（作業療法、デイケア）、外来診察実習（予診取り・プレゼンテーション）、リエゾン見学、地域医療実習

成績評価および方法

Ｆ観察記録による（出席、実習態度、症例プレゼンテーション、自己評価）

診療チーム体制

病棟－外来の各診療チーム　上級医－指導医－研修医－学生

精神神経科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

その他、一部の心理検査・面接を実施する。

業務内容の特徴について

基本的に 8:20～17:00 の時間帯での業務が基本となるが、希望があれば夜間の業務の見学が可能である。不穏患者への対応についても可能な範囲で参加・見学が求められる。

実習のための準備、携行品など

白衣、運動が可能な服

その他の連絡事項

特になし

筑紫病院（循環器内科）

配属先

施　設　名：福岡大学筑紫病院　循環器内科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：浦田秀則（7500）
連　絡　先：総合医局受付　　電 話：（092）921-1011（内線 3000）
FAX：（092）928-0856

到達目標（Learning Outcome）

・循環器疾患について、適切な問診と診察ができる。
・循環器疾患の検査法について理解し、検査結果を解釈することができる。
・問診・診察・検査所見から適切な鑑別診断を行うことができる。
・鑑別診断から治療に至るまでのプロセスを理解することができる。
・治療法についての幅広い知識を身につける。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

・問診をし、カルテに記載する。記載された記事について指導医が指導を行う。
・循環器疾患を診断するうえで必要な診察を上級医とともに行う。
・正しい診断を行うために必要な検査を挙げ、上級医・指導医と話し合う。
・診断に至った根拠を理解する。
・治療方針を列挙し、実際に行われる治療が選択された理由について考える。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

地位医療実習、臨床技能教育、自己学習、シミュレーション教育

成績評価および方法

出席、実習態度、プレゼンテーション

診療チーム体制

助手（主治医）－研修医－学生
チーム医療の一員としての役割を認識する。

循環器内科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

緊急入院、緊急検査になることも多いため、連絡先を知らせておく。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

その他の連絡事項

特になし

筑紫病院（消化器内科）

配属先

施　設　名：福岡大学筑紫病院　消化器内科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：植木敏晴
連　絡　先：総合医局受付　　電 話：(092) 921-1011（内線 3000）
FAX：(092) 928-0856

到達目標（Learning Outcome）

1. 消化管、肝胆膵領域の解剖学的構造を実際の臨床検査及び講義で学び習得する。
2. 消化管、肝胆膵疾患を臨床検査（内視鏡、エックス線関連、腹部超音波）治療及び病棟回診で学ぶ。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1. 消化管、肝胆膵領域とも、内視鏡・エックス線関連検査、手技、カンファレンスに参加し解剖学的所見、病的所見を理解したうえで教員の質問へ正確に返答が出来る。
2. 消化管、肝胆膵疾患病棟患者を受け持ち、病棟主治医の指導の下で検査目的、病状説明内容、治療方針が理解できる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1. 消化管、肝胆膵の検査関連手技（内視鏡、エックス線、腹部超音波）及び処置に立ち合い臨床例を経験する。各領域についての講義で自己の知識を深め、不習得領域を確認する。
2. 腹部超音波検査では、指導医の指導のもと、学生同士でスクリーニング検査を実施する。
3. 各領域の講義及び 2010 年版クエスチョンバンク、過去の医師国家試験問題で演習を行う。（問題は、実習初日に各自に配布する）

成績評価および方法

1. 実習終了時、病棟担当医の指導のもと、消化管、肝胆膵疾患で担当病棟患者を学会形式で発表する。
2. 腹部超音波検査を指導医の援助なしで、スクリーニング検査を行えるか実地評価する。

診療チーム体制

病棟医長－助手（主治医）－研修医－学生

消化器内科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9 時 ～17 時以外にも担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

筑紫病院（内分泌・糖尿病内科）

配属先

施　設　名：福岡大学筑紫病院　内分泌・糖尿病内科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：小林邦久
連　絡　先：総合医局受付　　電 話：(092) 921-1011 (内線 3000)
　　FAX：(092) 928-0856

到達目標 (Learning Outcome)

1. 指導医・病棟主治医とともに患者を診療し、病状を考察・把握することができる。
2. 病棟カンファレンスおよび回診においてプレゼンテーションを行って、その後のディスカッションにも加わって意見を述べることができる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）(Competencies)

患者の病状について、カンファレンスでプレゼンテーションを行うことができる。

学習方略・事前事後学習の方法 (Learning Strategies)

講義・ベッドサイドティーチング・外来見学・カンファレンス参加

成績評価および方法

出席・授業態度・プレゼンテーションスキル・口頭試問

診療チーム体制

病棟医長－助手（主治医）－研修医－学生

内分泌・糖尿病内科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9 時～17 時以外の時間帯でも担当患者の病状の変化により、主治医から呼び出される場合がある。

実習のための準備、携行品など

白衣・聴診器は携行すること。また患者・メディカルスタッフを当惑させないような服装・髪型をすること。

その他の連絡事項

呼び出しに備え、連絡先を上級医にしらせておくこと。

筑紫病院（呼吸器内科）

配属先

施　設　名：福岡大学筑紫病院　呼吸器内科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：永田忍彦
連　絡　先：総合医局受付　　電 話：(092) 921-1011（内線 3000）
FAX：(092) 928-0856

到達目標（Learning outcome）

・呼吸器疾患について、問診、理学所見、検査所見より鑑別診断を挙げることができる。
・呼吸器疾患の検査法について理解し、症例に応じて適切に選択し、実行を指示または依頼し、結果を自らあるいは専門家の意見を参考に解釈できる。
・呼吸器疾患の治療法について理解し、症例に応じて必要性を判断し、適応を決定し、自ら実施あるいは実行を依頼し、その結果を正しく評価できる。
・診断、治療法、予後について患者に説明できる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

・問診、理学所見、胸部単純写真、一般血液検査所見より鑑別診断を列挙する。
・鑑別に挙げた診断の中から正しい診断を得るために以下の中から必要な検査を指示し、その結果を正しく解釈し、正しい診断を得る。
胸部X線写真・CT、シンチ（Ga、換気・血流）、PET、肺機能検査、ポリソムノグラフィー、血液ガス分析、6分間歩行試験、細菌検査、細胞診検査、病理検査、気管支鏡検査、胸腔穿刺
・得られた診断に基づき、以下の中から適切な治療を選択、実施、治療効果を評価する。
投薬（抗菌薬、ステロイド剤、気管支拡張薬、化学療法剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤）、吸入療法、酸素療法、人工呼吸療法、胸腔ドレナージ
・検査結果、診断、治療について患者にわかりやすい言葉を用い、患者の理解度を確かめながら説明、同意を得る。その際に患者の表出する感情、表情に留意し、患者の気持ちの理解に努める。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

講義、自己学習、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育

成績評価および方法

出席、実習態度、課題提出、プレゼンテーション、360度評価を総合的に判断

診療チーム体制

病棟医長－助手（主治医）－研修医－学生
チーム医療の一員としての役割を認識する。

呼吸器内科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9 時 ～18 時以外にも担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

筑紫病院（外科）

配属先

施　設　名：福岡大学筑紫病院　外科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：前川隆文
連　絡　先：総合医局受付　　電 話：(092) 921-1011 (内線 3000)
FAX：(092) 928-0856

到達目標（Learning Outcome）

1. クリニカルクラークシップ制に基づいて、各診療チームに配属され、診療チームの一員として、主治医と共に行動し、これまでに学んだ知識を確実なものにする。
2. 外科的治療の特徴を利点と問題点の両面から理解し、最適な治療方針を考察する。
3. 外科的治療に問題となる全身状態や合併症を把握し、それに備える方法を理解する。
4. 清潔の概念を理解し、消毒法、手洗い、ガウンテクニック、無菌法などを習得する。
5. 基本的な外科処置を習得する。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1. 患者の全身状態と疾患の病態を理解し主治医に報告できる。
2. 患者の疾患に対するすべての治療法と外科的治療法のメリットとデメリットが説明できる。
3. 患者の病態に応じた外科的治療法と術式選択の討論に参加し説明できる。
4. 主治医と共に行動し術前管理法や術後管理法、輸液法を説明できる。
5. 主治医と共に術後標本を整理し、術前診断や読影結果との適合性を評価診断力を高める。
6. 回診に積極的に参加し、患者診察、創管理、ドレーン管理、術後合併症や術後感染等から術前術後管理を整理する。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1. 主治医と共に行動し、患者の全身状態の評価し報告する。
2. 患者の全身状態に応じた術前管理、術前処置を学び整理する。
3. 患者の病態・病期に応じた治療法と術式選択を説明できる。
4. 術前に必ず手術法、術式と解剖を学習し手術に積極的に参加する。
5. 主治医と共に行動し術後標本から術前診断と読影の適合性を再確認する。
6. 術前に必ず術後合併症を学習し術後管理の実際を学ぶ。

成績評価および方法

評価基準および配分は出席、遅刻、学習態度や積極性等で 80%、カンファレンスの口頭試問で 10%、プレゼンテーションや自己評価で 10%とする。

診療チーム体制

主治医－研修医－学生

外科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

消化器疾患、呼吸器疾患に対し担当チームの一員となり（クラークシップ）、術前、術後の周術期管理と手術手技について学習する。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

事前学習

胸腹部の解剖、特に血管の走行を学習しておくと、手術の際に理解がしやすい。
胃癌、大腸癌及び肺癌の肉眼型分類、手術術式（胃癌、大腸癌及び肺癌取り扱い規約）を学習しておく。
炎症性腸疾患（IBD）の病態を理解しておく。

筑紫病院（小児科）

配属先

施　設　名：福岡大学筑紫病院　小児科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：小川　厚
連　絡　先：総合医局受付　　電 話：（092）921-1011（内線 3000）
FAX：（092）928-0856

到達目標（Learning Outcome）

小児の日常よく遭遇する疾患（気管支喘息、肺炎、扁桃炎、嘔吐下痢、脱水症、熱性けいれん、腸重積症、アナフィラクトイド紫斑病、川崎病、水痘、流行性耳下腺炎など）の症状、検査、治療を述べることができる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

① 以下の検査を適切に選択し実行を指示または依頼し、自ら結果を解釈できる。
一般血液検査、生化学検査、血清学的・免疫学的検査、尿検査、細菌培養、ウイルス抗原迅速検査

② 以下の検査法を、患者同意を確認した上で、適切に選択して実行を指示または依頼し、専門家の意見を参考にして結果を解釈できる。
Ｘ線検査、心電図、腹部エコー、心エコー、脳波検査、CT、MRI

③ 以下の治療について必要性を判断し、適応を決定し、自ら実施または実行を依頼し、結果を正しく評価できる。
気管支喘息の発作時および発作間欠期の治療、細菌感染症における抗菌薬の選択、ウイルス感染症における抗ウイルス薬の選択、脱水時の点滴量の決定、川崎病急性期の治療

④ 記録・伝達
カルテ・看護師へ指示簿に的確な記録ができる。
治療方針などの変更が生じた場合には、看護師にもその旨を伝える。

⑤ 態度・習慣（informed consentの場への立ち会い）
各種検査の意義、必要性を患者さん（保護者）へ説明する。
各種検査の指導医や主治医の結果説明を見学する。
定期フォローの必要な患者への指導医や主治医の説明を見学する。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

主治医チームの一員として臨床実習を行う。

成績評価および方法

指導医による評価で行う。

診療チーム体制

病棟医長－主治医－研修医－学生

小児科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

希望があれば当直の実習も可能

実習のための準備、携行品など

白衣

その他の連絡事項

特になし

筑紫病院（放射線科）

配属先

施　設　名：福岡大学筑紫病院　放射線科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：東原秀行
連　絡　先：総合医局受付　　電 話：（092）921-1011（内線 3000）
FAX：（092）928-0856

到達目標（Learning Outcome）

1．一般診療における画像診断の目的を理解する。
2．各種画像診断法の基本原理を理解し、各疾患に対する画像診断の適応を選ぶことができる。
3．各種画像の主要な所見を示し、臨床診断につなげることができる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1．画像解剖を口頭試問にて答えることができる。
2．臨床所見を元にして画像診断の適応について答えることができる。
3．臨床画像とその他の臨床所見を元にして、鑑別診断について答えることができる。
4．造影検査の適応と副作用について答えることができる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1．CT、MRI、血管造影の検査室にて検査の実際を見学する。
2．検査終了後に指導医とともに読影を行う。
3．解剖学、病理学について復習しておく。
4．興味ある症例については、検査及び読影終了後にカルテ参照し、実際の臨床診断の過程を確認する。

成績評価および方法

口頭試問を行い理解度を評価する。評価はＡ～Ｆの５段階に分けて行う。

診療チーム体制

放射線科部長－医局長－助手－研修医－学生

放射線科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

業務時間外で、緊急の検査や治療が必要な場合は呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣。その他、適宜指示する。

その他の連絡事項

呼び出しに備え、連絡先を上級医に報告しておく。

筑紫病院（麻酔科）

配属先

施　設　名：福岡大学筑紫病院　麻酔科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：平田和彦
連　絡　先：総合医局受付　　電 話：（092）921-1011（内線 3000）
FAX：（092）928-3890

到達目標（Learning Outcome）

1. 予定手術患者について麻酔法を適切に述べ、麻酔薬の適切な臨床使用量を説明できる。輸液の種類および適用について説明できる。
2. 血液生化学検査、X線画像検査、CT検査、MRI検査の結果を評価し、解釈できる。
3. 麻酔モニターを適切に選択し、装着できる。（心電図、非観血的動脈圧測定パルスオキシメーター、カプノグラム、筋地緩モニター、BISモニター）
4. 以下の手技について指導医あるいは担当医の指導の下に実施または介助できる。（バックマスク換気、静脈確保、観血的動脈圧測定、気管挿管、胃管挿管、エアウェイ挿入、気管内吸引、口腔内吸引）
5. 麻酔記録を記録できる。基本的な電子カルテの操作ができる。
6. 術前検査で麻酔指導医、担当医の説明を見学し理解できる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1. 予定手術患者について適切な麻酔法および麻酔薬を選択できる。
2. 術前の検査データを適切に評価し解釈できる。
3. 麻酔モニターを適切に選択し装着できる。
4. 麻酔手技について、指導医あるいは担当医の指導の下に実施または介助できる。
5. 麻酔記録を記録できる。基本的な電子カルテの操作ができる。
6. 術前診察を見学し、理解できる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

学生１人に指導医あるいは担当医１人がつき、実習すべての時間をクリニカルクラークシップ型の実習のみで行う。（講義は基本的に行わずレポート提出もない。）

成績評価および方法

担当指導医が毎日の麻酔管理症例について行動目標に到達する能力行動、熟練度を評価し最終日に総合的に評価する。M6の学生は指導医または担当医の助手として臨床実習を行いM5の学生の指導も行い指導医が評価する。

診療チーム体制

麻酔指導医→麻酔担当医→研修医→学生

麻酔科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準ずる

業務内容の特徴について

8時～17時まで

実習のための準備、携行品など

白衣

その他の連絡事項

連絡先を麻酔科医局に知らせておく。

筑紫病院（整形外科）

配属先

施　設　名：福岡大学筑紫病院　整形外科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：柴田陽三
連　絡　先：総合医局受付　　電 話：(092) 921-1011 (内線 3000)
FAX：(092) 928-0856

到達目標 (Learning Outcome)

主訴病歴より比較的まれであっても国家試験出題頻度の高い疾患の診断ができる。
治療の予後、合併症について理解する。

コンピテンシー (学生の到達度を評価できる能力) (Competencies)

外来および手術の際、治療に参加し、その行為の意味について説明ができる。
例：ギブス固定の効果と合併症について説明できる。

学習方略・事前事後学習の方法 (Learning Strategies)

ケースプレゼンテーションの準備を主治医とともに行う。

成績評価および方法

プレゼンテーションおよび質疑応答において評価する。

診療チーム体制

病棟医長－助手 (主治医)－研修医－学生

整形外科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9 時 ～17 時以外にも担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、院内履き

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常にPHS番号および携帯電話番号を病棟に知らせておく。

筑紫病院（泌尿器科）

配属先

施　設　名：福岡大学筑紫病院　泌尿器科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：石井　龍
連　絡　先：総合医局受付　　電 話：（092）921-1011（内線 3000）
FAX：（092）928-0856

到達目標（Learning Outcome）

① 泌尿器科領域の主要疾患（腎・腎盂尿管・膀胱・前立腺・精巣の悪性腫瘍、後腹膜腫瘍、副腎の良性腫瘍、尿路結石、尿路感染症、前立腺肥大症など尿路閉塞の原因疾患、尿路の先天奇形など）の概略を説明することができる。

② 適切な病歴取りと腹部および性器の診察を指導医のもとで実施する。

③ 主訴、病歴より疾患を予測し検査計画をたて、その結果を基に診断し治療計画をたてられるようにする。

④ 基本的な泌尿器科画像診断を理解し、適切に読影する。

⑤ 手術見学にて泌尿器科的解剖を理解する。

⑥ 記録・伝達
カルテに的確な記録ができる。
担当患者の病状、術後の状態などを主治医に伝える。

⑦ 態度・習慣（informed consentの場への立ち会い）
各種検査の意義・必要性の患者さんへの説明を見学する。
各種検査の結果説明を見学する。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1. 外来にて指導医の下で病歴とり、腹部、性器の診察（前立腺触診など）ができる。
2. エコー、膀胱内視鏡検査の介助、見学ができる。
3. 前立腺生検、腎瘻造設、尿管ステント留置と抜去の介助、見学ができる。
4. 手術に参加し介助、見学ができる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1．医療チームの一員となって診療活動に積極的に参加する。
2．患者の問題点を取り上げ、解決法を考えカンファレンスで発表する。

成績評価および方法

毎日の実習態度および面接にて評価する。

診療チーム体制

病棟医長－医局員（主治医）

泌尿器科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準ずる

業務内容の特徴について

担当患者の病状により実習時間が9時～17時以外になることもある。

実習のための準備、携行品など

白衣

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

筑紫病院（眼科）

配属先

施　設　名：福岡大学筑紫病院　眼科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：大島裕司
連　絡　先：総合医局受付　　電 話：（092）921-1011（内線 3000）
FAX：（092）928-0856

到達目標（Learning Outcome）

臨床医として必要な眼科疾患を理解するために、一般的眼科疾患について理解し、診断の為の種々の眼科検査法、診断法を習得し理解する。また、治療について理解する。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1. 正常な視機能にかかわる解剖学的、生理学的基礎を説明できる。
2. 代表的な眼科疾患を発見、診断できる基礎的診察法、検査法を習得する。
3. 代表的な眼疾患の病態を説明することができる。
4. 眼科診察における検査法の結果を解釈できる。
5. 眼科疾患の全身疾患との関連について説明できる。
6. カルテ記載の内容を理解し、治療法を含め記載内容を理解し、医療スタッフと連携を図ることができる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1. 外来新患の病歴聴取と細隙灯検査を行う。
2. 新患患者の検査結果および診察所見から疾患について理解する。
3. 手術見学および手術助手として参加して手術加療の理解を深める。
4. カンファレンスで入院患者についてのディスカッションに参加する。
5. 眼底写真、OCT写真を見て診断、治療についてディスカッションする。

成績評価および方法

毎日の実習態度による評価および最終日口頭による評価。

診療チーム体制

教授－眼科スタッフ－学生

眼科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

急患手術などの予定が入った場合には予定内容の変更がある。

実習のための準備、携行品など

白衣

その他の連絡事項

火曜日、木曜日は手術日であるため、手術内容によっては定時を超過することもある。

筑紫病院（耳鼻いんこう科）

配属先

施　設　名：福岡大学筑紫病院　耳鼻いんこう科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：佐藤　晋
連　絡　先：総合医局受付　　電 話：(092) 921-1011（内線 3000）
FAX：(092) 928-0856

到達目標（Learning Outcome）

耳鼻いんこう科の主な疾患について、診断、治療など述べる事ができる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

検査内容を把握し、結果を読む事ができる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

外来手術は、当日はもちろん前日までに教科書を読んで臨む。
不明点は医師に確認したりメモをしたりして学習していく。

成績評価および方法

口頭および観察記録で評価する。

診療チーム体制

部長－病棟医長－主治医－学生

耳鼻いんこう科で学生が実施する医療行為について

問診、触診、内視鏡・顕微鏡による局所診察、手術助手

業務内容の特徴について

9 時～17 時とするが、手術見学は延長がある。

実習のための準備、携行品など

白衣、講義ノート、参考書

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟医長に知らせておく。

筑紫病院（脳神経外科）

配属先

施　設　名：福岡大学筑紫病院　脳神経外科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：堤　正則
連　絡　先：総合医局受付　　電 話：(092) 921-1011（内線 3000）
FAX：(092) 928-0856

到達目標（Learning Outcome）

1. 正常神経組織の生理機能についての知識を有する。
2. 標準的な神経学的所見の診察が可能である。
3. 脳血管障害の典型的な臨床的特徴や画像所見を知っている。
4. 主な脳腫瘍の典型的な臨床的特徴や画像所見を知っている。
5. 頭部外傷の典型的な臨床的特徴や画像所見を知っている。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1. 適切に病歴をとることができる。
2. 基本的な現象（全身所見、神経学的所見）をとる事ができる。
3. 患者や医療従事者と適切なコミュニケーションをとる事ができる。
4. 診断確定のための補助検査法を述べる事ができる。
5. 病歴、現象、神経学的所見、補助検査所見をもとに鑑別診断を述べる事ができる。
6. 基本的な脳神経外科疾患について説明ができる。
7. 基本的な治療法を説明、選択できる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

臨床講義、症例学習などを通じて病歴からいかにして責任病巣を絞れるか、神経学的診察によりその責任病巣を推定できるか、さらに各種の補助検査で正しくその診断を確認できるかを学習する。また、脳血管撮影や各種検査、脳外科手術を実際に見学することにより、診断に役立つ臨床解剖学や電気生理学的知識を身につける

成績評価および方法

出席率、レポート、各種症例検討における思考過程とプレゼンテーションの仕方。

診療チーム体制

指導医－助手（主治医）－研修医－学生

脳神経外科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9 時 ～17 時以外にも担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器、ペンライト

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。携帯電話は常に携帯すること。

放射線科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　放射線科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：吉満研吾
連　絡　先：放射線医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3415）
FAX：（092）864-6652

到達目標（Learning Outcome）

1）人体に対する放射線応用の正当化、最適化および線量制限を実地において理解できる。
2）放射線診断学、IVR、放射線治療学、核医学の各部門でこれらに関する基礎医学、放射線科学的実地応用に至るまでを理解できる。
3）臨床各科における放射線応用を理解するために必要な一般的知識を習得できる。
【検査手技】X線撮影、CT、MRI、核医学検査を見学し、介助できる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1）CT、MRI、RIなどの種々の画像検査法の適応を実際の内容を把握し、代表的疾患の各種画像所見を理解できる。
2）IVR、放射線治療の適応と必要性を把握し、各種治療技術の知識を得ることができる。
3）対象患者の臨床的問題点を理解し、検討・解決する能力を身につけることができる。
4）記録・伝達
病態を的確に判断し、レポートやカルテに記載できる。
カルテ・看護師への指示簿に的確な記載ができる。
5）態度・習慣（informed consentの場面への立ち会い）
各放射線検査、治療の意義、必要性、副作用を理解できる。
各検査、治療の結果説明を理解できる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1）放射線管理
・放射線管理区域内外の放射線量を測定し放射線管理、自然放射線について理解する。
2）放射線診断
・指導医のもとに放射線診断装置、付属装置および検査を見学し理解する。
・沢山の画像を見て、人体の正常解剖を理解する。
・CT、MRI、超音波、消化管造影等の各検査における各種疾患の典型画像を理解する。

3）IVR

・指導医のもと検査チームの一員として患者搬入から手洗い、術衣着用、検査、止血の補助まで行う。

4）放射線治療

・放射線治療装置、付属装置および治療を見学する。

・指導医のもとに放射線治療計画を見学し照射法について理解する。

5）核医学

・非密封線源（RI）の管理、取扱い、防護について理解する。

・体外計測装置、付属装置および検査を見学する。

・各シンチグラムの典型画像を理解する。

成績評価および方法

学生の実習態度、知識、考察力等を各担当医が相談し4段階評価を行う。

診療チーム体制

病棟医長－指導医・主治医－学生

放射線科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準ずる

業務内容の特徴について

9時～17時以外にも緊急IVRや担当患者の病状により必要な場合は、指導医または主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を指導医、病棟に知らせておく。

麻酔科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　麻酔科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：山浦　健
連　絡　先：麻酔科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3515）

到達目標（Learning Outcome）

1．医療における麻酔科の役割を理解する。
2．全身麻酔・局所麻酔の基本を理解する。
3．周術期管理について理解する。
4．緩和医療および慢性疼痛の基本を理解する。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

① 麻酔の概念、全身麻酔の種類と麻酔時の生体反応を説明できる。
② バイタルサインの意義とモニタリングの方法について説明できる。
③ 気道確保、気管挿管・抜管を概説できる。
④ 呼吸管理、循環管理、代謝管理について説明できる。
⑤ 体液・電解質、酸・塩基平衡、血液ガス分析の意義と方法を説明し、データを解釈できる。
⑥ 周術期管理における輸液・輸血の基本を説明できる。
⑦ 局所麻酔、末梢神経ブロック、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔について概説できる。
⑧ 集中治療室の役割を概説できる。
⑨ 悪性高熱症を概説できる。
⑩ 慢性疼痛を説明できる。
⑪ 癌性疼痛コントロールの適応と問題点を説明できる。
⑫ 担当する手術患者の術前評価、術中、術後管理を説明できる。
⑬ 麻酔記録を正確に記録できる。
⑭ 態度・習慣（informed consent の場への立ち会い）
　各種麻酔や検査の目的、必要性を患者さんへ説明できる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

担当麻酔科医と手術患者の術前、術中、術後管理を体験する。

1．臨床見学
　術前診察：担当麻酔科医と共に術前患者を診察し、術前準備の実際について学ぶ。
　術中管理：各種麻酔手技とその術中管理法を学ぶ。
　術後管理：外科系集中治療室、手術部回復室、病棟において術後痛管理の実際を学ぶ。
　　ペインクリニックにおいて慢性疼痛患者診療の実際を学ぶ。

2．自己学習
術前の問題に対して、その具体的な解決法を検討し、指導医と共に解決をはかる。
3．臨床実習
麻酔症例実習において術前評価した症例を、カンファレンスで発表する。
指導医と共に気道管理、術中の呼吸・循環管理、輸液管理などを実習する。
モニターの使用とデータの解釈、救急薬品の使用の実際について実習する。
4．臨床技能指導
指導医と共に気道管理（マスク換気）、末梢静脈路確保、採血などを行う。
5．シミュレーション教育
シミュレーターを用いて気管挿管、超音波ガイド下の末梢神経ブロックを体験する。

成績評価および方法

評価基準は出席、授業態度、プレゼンテーション、口頭試験により行う。

診療チーム体制

担当麻酔科医－学生

麻酔科で学生が実施する医療行為について

指導医の監視のもとに実施が許容されるもの
術前診察、麻酔記録の記載、気道確保、人工呼吸、末梢静脈確保、胃管挿入、超音波検査

業務内容の特徴について

8時～17時以外にも必要な場合は上級医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を上級医に知らせておく。
※院外実習
福岡大学筑紫病院、福岡赤十字病院のいずれかの施設で、2日間の実習を行う。

整形外科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　整形外科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：山本卓明
連　絡　先：整形外科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3465）
FAX：（092）864-9055

到達目標（Learning Outcome）

基本的な整形外科的診察法を習得する。卒業後、医師として必要な整形外科的知識や処置の実際について理解する。

1）臨床医学の基礎となる医療面接の手順を身につける。
2）四肢、脊柱の身体診察法を身につける。
3）医療面接と身体診察によって得られた情報により、必要な検査を選択する。
4）医療面接、理学的所見、各検査所見より鑑別診断を列挙する。
5）確定診断を行い、治療法を考える。
6）各治療法における利点、欠点を挙げる。
7）治療方針を決定する。
8）外来での関節穿刺など、簡便な処置に参加する。
9）骨折、脱臼、感染性疾患の初期治療を学ぶ。
10）手術室での清潔の意義を認識し手術の実際を理解する。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

＜医療面接＞

現病歴、既往歴、職業歴、生活歴など基本的な患者情報を聴取できる。

＜診察法＞

1）体型、姿勢、脊柱の弯曲変形、四肢の変形、肢位、変形、動作異常、筋萎縮、発赤、腫脹、皮下出血を視診できる。
2）熱感の触知、圧痛の有無を確認できる。各圧通点の圧痛の確認、関節可動域測定、徒手筋力検査、感覚検査、四肢・体幹反射検査、ジャクソンテスト、スパーリングテスト、SLRテスト、FNSTテスト、上下肢長測定、上下肢周囲径測定ができる。

＜基本的臨床手技＞

［一般手技］

1）骨折・靱帯損傷に対し、ギプス固定、シーネ固定、三角巾固定ができる。
2）松葉杖の使用法を説明できる。

［外科手技］

1）手術や手技のための手洗いができる。
2）手術室におけるガウンテクニックができる。
3）清潔操作を実施できる。
4）創処置（縫合を含む）ができる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1）各自、入院患者を１名担当させる。外来カルテより患者情報を読み取らせ、担当医とともに身体診察を行わせる。検査所見と合わせ鑑別診断を挙げさせ、改めて確定診断を述べさせその根拠を提示させる。治療方法を列挙させ、手術治療が選択された理由について述べさせる。周術期管理について学ばせる。手術に際し手洗いを行い、手術を見学させる。ただし、執刀医の許可があればガウンを着用し手術に参加させる。リハビリテーションについて学ばせる。レポートを作成する過程で文献を検索し得る方法を学ばせ、当科の治療と他の治療の同じ点や相違点について考察させる。レポートを提出させる。
2）病棟回診で患者が装着している頸椎カラーや腰椎コルセット、膝装具などの装具、深部静脈血栓症予防のための弾性ストッキングやフットポンプなどを実際に見せ、役割について説明する。
3）カンファレンスに参加させ、国家試験での出題が予測される疾患について特にわかりやすく説明する。担当症例のプレゼンテーションを行わせる。
4）外来診察を見学し医療面接の方法を学ばせる。各部位の身体診察方法を見学させ、患者および担当医の許可があれば実際に診察を行わせる。関節穿刺やギプスシーネ固定、筋電図検査、脊髄造影検査などの処置がある場合は見学させ、場合により参加させる。
5）各部位別の講義では、診断のためのポイント、一般的に選択される治療方針について国家試験問題を交えて行う。
6）学生指導担当医が主要疾患の画像（単純エックス線、CT、MRI）を提示し、各自に読影させる。
7）手術見学では手洗い、ガウン着用を行わせる。清潔野確保の方法、実際の手術器具、手術を見せる。場合により前述のとおり参加させる。

成績評価および方法

各担当医に評価票を用いて評価させる。

診療チーム体制

スタッフ（股関節、肩関節、膝関節、足関節、手関節、腫瘍、リウマチ、脊椎の各疾患に専任スタッフがいる）－助手（主治医）－研修医－学生

整形外科で学生が実施する医療行為

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9時～17時までとする。ただし、担当患者の病状、検査、手術実施時間等により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣
白衣を着用すること

その他の連絡事項

呼び出しに備えて、常に連絡先を病棟に知らせておくこと。

心臓血管外科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　心臓血管外科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：和田秀一
連　絡　先：心臓血管外科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3455）
FAX：（092）873-2411

到達目標（Learning Outcome）

1. 手術室での清潔区域を説明することができ、その使用方法を述べることができる。
2. 人工心肺の基本的構造・心停止の方法を理解して説明することができる。
3. 心臓手術に必要なモニターを述べ、その異常値を説明することができる。
4. 心臓手術の適応を列記して、その治療法を説明することができる。
5. 緊急手術が必要な心疾患を列記して、その理由と治療法を説明することができる。
6. 人工弁の種類、その適応、合併症について説明することができる。
7. 下肢動脈および静脈の病変を指摘し、その検査法と治療法を述べることができる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1. 清潔操作・手洗い・ガウンテクニックを実施し、手術に積極的に参加することができる。
2. 簡易な手術操作に関しては、助手として介助を行うことができる。
3. 心機能を表すモニターから現在必要な治療法を計画して表現することができる。
4. 皮膚の埋没縫合や糸結びなど基本的な手技を行うことができる。
5. 緊急時の画像判断（CT/エコーなど）を指摘することができる。
6. 心臓手術に特有の機材に触れ、その使用を介助することができる。
7. 創部の消毒およびガーゼ交換を行うことができる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1. 週間スケジュールを前週の金曜日に配布するので、心臓血管外科医局（医学部別館 2 階　1210 室）へ取りに来る。
2. 手術日は、全身麻酔の導入やSwan-Ganzカテーテルの挿入など麻酔段階より見学する。担当患者の手術は手洗いを行い、手術助手として立ち会う。縫合・糸結びなどを行うこともある。担当でない学生は手術室内のモニターにて手術見学を行う。質問がある場合には積極的に行う。
3. 火曜日 8：20 より抄読会に参加して、心臓血管外科のトピックの知識を得る。
4. 回診は火曜日と木曜日に行う。火曜日は抄読会に引き続いて 9：00 頃より行われ、木曜日は 8：30 より病院本館 2 階手術部SICUより行われる。レントゲン・CT・心エコーなどの画像読影を行う。木曜日は回診に引き続き、循環器内科との合同ハートカンファレンスに参加して、手術適応について意見交換を行う。

5．病棟において術前診察や術後創部の観察を行う。抜糸などの処置も行う。

成績評価および方法

1．参加した手術症例の疑問点を明らかにする。
2．緊急手術症例の病態・適応・治療法について説明を行う。
3．主要疾患の手術適応・治療法について説明を行う。
4．実習態度・知識の状況を考慮して評価を行う。

診療チーム体制

心臓グループ、大血管グループ、末梢血管グループ－主治医－研修医－学生

心臓血管外科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9時～17時以外にも担当患者の病状の状態、緊急疾患に対する手術等により必要な場合は主治医から呼び出しがあります。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

泌尿器科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　泌尿器科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：田中正利
連　絡　先：泌尿器科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3495）

到達目標（Learning Outcome）

医師の常識として必要な泌尿器科的知識および技能を身につける。

1．泌尿器科領域の主要疾患の概略を説明できる。
2．適切な病歴取りと診察を実施できる。
3．基本的な泌尿器科画像診断を理解し、適切に読影できる。
4．尿路性器外科の基本と特徴について経験し、述べることができる。
5．尿検査、各種生化学検査の意義を説明できる。
6．専門医に引渡すまでの尿路救急処置について経験し、具体的に述べることができる。
7．医師－患者の信頼関係を構築することができる。
8．文献検索等により、より深く調べる方法、能力、習慣を身につける。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1．直腸指診を実施し、診断できる。
2．尿道カテーテルの適応を判断し、挿入と抜去を実施できる。
3．清潔操作の意義を理解し、実施できる。
4．基本的な縫合が出来る。
5．創の消毒やガーゼ交換、感染の有無の判断等ができる。
6．手術や処置、検査に参加し、介助できる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1．医療チームの一員となって診療活動に積極的に参加する。
2．担当した仕事を責任をもって完遂する。
3．担当患者の毎日のケアを行うとともに、問題点をとりあげ、解決方法を考える。

成績評価および方法

マナー（時間厳守、身だしなみ、言葉遣い）、患者さんや医療スタッフとのコミュニケーション、身体診察、元本的検査の判断・評価、文献検索などの自己学習、患者さんの問題解決、実習への積極的参加等に関して評価する。

診療チーム体制

病棟医長（実習教育係）－主治医－研修医－学生

泌尿器科で学生が実施する医療行為

直腸診、尿道カテーテル挿入（シミュレータ含む）。他は共通部分に同じ。

業務内容

8時～16時（17時）を基本診療時間とするが、状況に応じ時間が延長あるいは緊急時の呼び出しがある。

実習の為の準備、携行品

教科書（標準泌尿器科、見えるシリーズ腎・泌尿器、Urologic Surgery シリーズ）

その他連絡事項

呼び出しに備え、連絡先を主治医、病棟に知らせておく。

皮膚科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　皮膚科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：今福信一
連　絡　先：皮膚科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3405）
FAX：（092）861-7054

到達目標（Learning Outcome）

皮膚科診療の実際を実習するに当り、皮膚疾患の幅広い理解と患者のQOL向上をめざした治療法のアプローチを体得することを目標とする。行動目標としては、皮膚病の診断学、皮膚科的検査法、皮膚病の治療学について習熟する。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1．代表的な膚疾患の病態について、医学的背景、診断法、治療法を述べることが出来る。
2．患者に問診し、適切な現病歴、既往歴、生活歴、家族歴を聴取し、それを記載出来る。
3．皮疹の部位、性状を適切な原発疹、続発疹の用語を用いて表現、記載出来る。
4．以下の専門的検査法を患者同意を確認した上で、適切に選択して実行を指示または依頼し、結果を正しく評価できる。
　苛性カリ鏡見法、ダーモスコピー、皮膚病理検法
5．主治医とともに患者の状態を理解し、カンファレンスで発表し、問題点についてディスカッションできる。
6．以下の専門的治療について必要性を判断し、適応を決定し、自ら実施または実行を依頼し、専門家の意見を参考にして結果を解釈できる。
　ステロイド軟膏外用、抗真菌剤の外用、術後の創の付け替え

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

Ⅰ．外来患者の診察方法を体験する。
　1．病歴を聴取する。
　2．視診・触診を行う。
　3．現症を把握し、記載する。
　4．治療法について考察する。
　5．皮膚真菌検査等の検査を行う。

Ⅱ．実習・講義・カンファレンスに出席する。
1．皮膚病理組織プレパラートを観察し、臨床病理カンファレンスに参加し、討論する。
2．皮膚疾患について講義を受け、病棟の担当患者について討議する。

成績評価および方法

1．皮膚疾患の診断学、検査、治療について、患者のQOL向上に必要な能力が身についたか
2．上記の能力により、学習した皮膚疾患について考察し、理解することができるか
3．評価票の知識・技能・態度の各項目について目標とした評価に到達しているか
を担当官患者についてレポートを作成し、評価する。

診療チーム体制

病棟医長－助手（主治医）－研修医

皮膚科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9時～17時以外にも担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

眼　科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　眼科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：内尾英一
連　絡　先：眼科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3475）
FAX：（092）865-4445

到達目標（Learning Outcome）

・一般的及び専門的な眼疾患について理解し、眼科各種専門検査、眼圧測定、専門外来の診察及び手術の流れを体験し、把握する。
・眼（視野、瞳孔、対光反射、眼球運動、突出、結膜）の特殊診察、治療を理解する。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

・眼科の専門的疾患の検査（視力眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧測定）を自ら行うことができる。
・症例検討会、抄読会に参加する。
・カルテの的確な記載を理解する。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

見学：病棟回診、眼科手術、カンファレンス、専門別外来。
実習：外眼部視診、視力眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧測定、散瞳剤点眼、眼底検査、豚眼手術実習。

成績評価および方法

症例発表、レポート提出を行う。

診療チーム体制

病棟医長－助手（主治医）－学生

眼科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

眼科の専門的な診察の流れを体験する。

実習のための準備、携行品など

白衣

その他の連絡事項

連絡用として実習専用PHSを携帯する。

耳鼻咽喉科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　耳鼻咽喉科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：坂田俊文
連　絡　先：耳鼻咽喉科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3485）
FAX：（092）863-3387

到達目標（Learning Outcome）

（診察）
頭頸部領域（耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭）の診察ができる。
診察のために耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡を用いて観察ができる。
喉頭と気管、甲状腺、唾液腺、頸部リンパ節の触診ができる。
（臨床手技）
清潔操作を理解し実施できる
手術や外来処置に必要な手洗い、ガウンテクニックが実践できる。
手術の助手として介助ができる。
基本的な縫合ができる。
創の処置ができる。
（検査手技）
聴力検査と平衡機能検査ができる。
画像診断（単純エックス線、CT、MR）の読影ができる。
（態度）
医療安全と接遇の重要性を理解することができる。
臨床で遭遇した疑問について自主的に調査できる。
チーム内で自分の意見を述べることができる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

診察に必要な臨床解剖の予習が実施できている。
適切な手洗いとガウンテクニックが実施出来る。
単純な縫合と創処置が実施できる。
純音聴力検査と上下肢偏倚検査および眼振の記録が実施できる。
患者に対して適切な言葉づかいができる。
未知の所見や情報を、速やかに信頼できる情報源から収集できる。
自分の知識や意見をカンファレンスで述べることができる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

4年生で配布した講義資料と指定参考書で自主学習させる。
臨床見学と臨床実習で学習させる。
期間内に体験できなかった症例はシミュレーション学習で補完させる。
適宜チーム基盤型学習（TBL）を実施させる。

成績評価および方法

口頭試験
シミュレーションテスト
実地試験
プレゼンテーション能力
観察記録
レポート

診療チーム体制

主治医～6年生

耳鼻咽喉科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

月曜日、水曜日、金曜日は手術日
火曜日、木曜日は外来日
外来日は診察開始前に聴覚カンファレンス、ビデオカンファレンス、嚥下透視検査がある。

実習のための準備、携行品など

白衣、名札

その他の連絡事項

呼び出しに備えて常に連絡先を病棟に知らせておく。

脳神経外科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　脳神経外科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：井上　亨
連　絡　先：脳神経外科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3445）
FAX：（092）865-9901

到達目標（Learning Outcome）

脳神経外科の専門領域である神経系の病態について、医学的背景、診断法、治療法、予後を述べる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

① 以下の専門的検査法を適切に選択し実行を指示または依頼し、自ら結果を解釈する。専門家の意見を参考にしたり患者の同意を確認する。
脳波、頚部血管エコー、単純CT、3DCTA、MRI（DWI含む）、MRA、脳血管撮影など。

② 以下の専門的治療法を疾患ごとに選択し、目的を解釈できる。専門家の意見を参考にしたり患者同意の確認する。
マイクロサージェリー、神経内視鏡手術、血管内治療（コイリング、ステント）

③ 手術中に使用する以下のモニタリングや機器について理論、目的、結果を討議する。ニューロナビゲーション、ABR、SEP、MEP、ICGなど。

④ 記録・伝達
カルテ・看護師への指示簿に的確な記録を記載する。治療方針などの変更が生じた場合は、看護師にもその旨を伝える。

⑤ 態度・習慣（Informed consentの場への立ち会い）
各種検査の意義、必要性を患者に説明できる。
各種検査の指導医や主治医の結果説明を参加する。
予後不良患者および家族に対する指導医や主治医の説明に参加する。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

自己学習と各講義により学ぶ。

成績評価および方法

口頭試問にて行う。

診療チーム体制

病棟医長－助手（主治医）－研修医－学生

脳神経外科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

救命センターと連携をとっており定期診療以外に急患対応

実習のための準備、携行品など

白衣

その他の連絡事項

緊急呼び出しに備え、常に連絡先、居場所を病棟や担当医師に伝えておく。

病理部

配属先

施　設　名：福岡大学病院　病理部
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：濵田義浩
連　絡　先：病理学医局　　電 話：（092）801-1011（内線 3281）

到達目標（Learning Outcome）

1．病理学総論、各論を基盤として臨床的診断を述べることができる。
2．生検材料、手術材料、剖検材料において病理診断を述べることができる。
3．主要臓器の疾患における肉眼的特徴を理解し、肉眼所見及び組織的変化を説明できる。
4．特殊染色、免疫染色に関してその意義を述べることができる。
5．症例検討会で担当した疾患についてプレゼンテーション及び質問に答えることができる。
6．担当した剖検症例について病理診断及び病理的総括ができる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

1．病理学総論及び各論の基本的知識につて口頭試問を行う。
2．スライドを用いて各疾患の肉眼像及び組織像の小テストを行う。
3．特殊染色、免疫染色に関してその意義について標本作製の現場で口頭試問を行う。
4．剖検症例について病理診断及び剖検における病理的総括のレポートを評価する。
5．症例検討会において担当した症例のプレゼンテーション及び質問して評価する。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

1．事前学習として、3年次に配布した病理学総論、各論講義及び実習で行った組織のスケッチの症例について復習しておく。
2．国家試験に対応した疾患の組織像はスライドまたはディスカッション顕微鏡を用いて行うので、各症例についてポイントをノートに記載する。
3．H.E染色、特殊染色、免疫染色や細胞診については担当の教官の説明を理解しノートに記載する。
4．担当した剖検症例については担当の教官から説明があるので、レポート作成後は担当の教官から指導を受ける。
5．症例検討会において担当した症例については各自が学習し、プレゼンテーション後に指導を受ける。
6．事後学習は作成したレポート、説明を記載したノート、病理学総論。各論講義資料等を参考に理解を深める。

成績評価および方法

各部門を担当した教官が点数A：100-90、B：89-80、C：79-70、D：69-60、F：59以下（不可）で評価し平均点で評価する。

診療チーム体制

指導医（教授、准教授、講師、助教）－学生

病理部で学生が実施する医療行為について

剖検及び材料の切り出しは原則的には見学

業務内容の特徴について

9時～17時以外にも剖検検討会（CPC）（臨床大講堂横のカンファレンスルーム）、臨床科との所見会（消化管カンファレンス、呼吸器カンファレンス、腎生検カンファレンス、乳腺画像病理カンファレンス、血液腫瘍内科病理カンファレンス、泌尿器病理カンファレンス、脳腫瘍病理カンファレンス）に参加する。

実習のための準備

配属する前に病理学総論（発生異常、代謝障害、炎症、再生、免疫学的異常、循環障害、腫瘍総論）をあらかじめ復習しておくこと。白衣、クリニカルクラークシップⅡシラバス、筆記具を持参。

その他の連絡事項

毎日9時～17時の間は呼び出しに備え、常に代表者が専用PHS：7435を携帯すること。

形成外科

配属先

施　設　名：福岡大学病院　形成外科
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：大慈弥裕之
連　絡　先：形成外科医局　　電 話：（092）801-1011（内線 2391）
FAX：（092）865-5163

到達目標（Learning Outcome）

形成外科学の知識を用いて、患者の主訴及び現症より診断を行う。また、その診断に対する治療法を考える過程を学ぶ。機会があれば、形成外科で用いられている処置方法・縫合法を習得・実践する。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

初診時のカルテ記録と臨床写真より診断名を述べる。
専門用語でなくても構わないので、どのような治療が考えられるかを説明する。
実際に処置や縫合を行う。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

予習としては教科書（標準形成外科学）を読んでください。
形成外科は扱う疾患の幅が非常に広く、教科書に載っていないような疾患に遭遇することも多いので、症例に関しては担当医とディスカッションをしてください。

成績評価および方法

実習態度、レポート内容、総括での討論を総合的に評価する。

診療チーム体制

病棟医長－助手（主治医）－研修医－学生

形成外科で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

時間外の急患や手術で臨床実習にふさわしいと判断した場合には呼び出しを行う。

実習のための準備、携行品など

白衣

その他の連絡事項

夜間も連絡の取れる連絡先を医局に伝えておくこと。

総合診療部

配属先

施　設　名：福岡大学病院　総合診療部
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：鍋島茂樹
連　絡　先：総合診療部医局　　電 話：（092）801-1011（内線 2784）
FAX：（092）862-8200

到達目標（Learning Outcome）

総合診療（プライマリ・ケア）の理念を理解するために、今まで学習した基礎・臨床医学の知識を発展させ、より実践的な診断・治療の過程を修得する。主に一般的疾患の症候とその病態を理解し、診断に必要な技術を履修し、臨床医として必要な診療態度を身に付ける。また、初期救急と二次救急診療の診療補助を経験することにより、内科・外科・マイナーエマージェンシーの診療方法を身に付ける。

※当科の実習中に必ず習得すべき項目
＜診療の基本＞
到達目標：【問題志向型システムと臨床診断推論】
1．基本的診療知識に基づき、症例に関する情報を収集・分析できる。
2．得られた情報を基に、その症例の問題点を抽出できる。
3．病歴と身体所見の情報を統合し、鑑別診断を提示することができる。
4．主要疾患の症例に関して、診断・治療計画を立案できる。

到達目標：【科学的根拠に基づいた医療】
1．感度・特異度等を考慮して、必要十分な検査を挙げることができる。
2．科学的根拠に基づいた治療法を述べることができる。

到達目標：【診療記録とプレゼンテーション】
1．適切に患者の情報を収集し、POMR＜問題志向型診療記録＞を作成できる。
2．臨床経過をSOAP（主観的所見・客観的所見・評価・計画）で記載できる。
3．症例を適切に要約する習慣を身につけ、プレゼンテーションすることができる。

到達目標：【救急診療】
1．バイタルサインを測定できる。
2．意識レベルを評価できる。
3．ABCDサーベイを実施できる。

4．軽微な表在性損傷の処置ができる。
5．外傷患者に対してエコーにてFAST（Focused assessment with sonography for trauma）が実施できる。
6．12 誘導心電図を実施できる。
7．指導医とともに静脈血採血を実施できる。

＜診察法＞
到達目標：【基本事項】
1．患者の立場を尊重し、信頼を得ることができる。
2．患者のプライバシー、羞恥心、苦痛に配慮し、個人情報を守秘できる。
3．挨拶、身だしなみ、言葉遣いに気を配ることができる。

到達目標：【医療面接】
1．適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度で患者に接することができる。
2．医療面接における基本的コミュニケーション技法を用いることができる。
3．病歴を聞き取り、情報を取捨選択し整理できる。
4．心理社会面の情報を聞き取ることができる。
5．診察で得た所見、診断、必要な検査を説明、報告できる。

到達目標：【身体診察】
1．意識状態を判定できる。
2．脳神経の診察ができる（眼底検査を含む）。
3．腱反射の診察ができる。
4．小脳・運動系の診察ができる。
5．感覚系の診察ができる。
6．髄膜刺激所見を確認できる。
7．バイタルサインを測定できる。
8．胸部の視診・聴診・触診・打診ができる。
9．腹部の視診・聴診・触診・打診ができる。
10．四肢の関節・浮腫の有無を診察できる。
11．外傷所見の診察ができる

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）
① 症候・病態から診断に至るまでの過程を推論することができる。
② 鑑別診断とその根拠を列挙することができる。
③ 診断に必要な身体診察・検査を実施することができる。
④ 診断後の治療・処置等について的確に述べることができる。
⑤ 診療現場での診療態度に配慮することができる。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

<学習方略>

【外来】初診患者の医療面接と身体診察まで行う。病態・鑑別診断を挙げ、ビデオレビューシステムを用いて指導医からフィードバックを受ける。

【病棟管理】入院患者を常に受け持ち、日々の診察を行う。経過表に基づいた適切な管理を行う。指導医と相談して、輸液メニューの立案・変更を行う。説明と同意に基づく医療（インフォームド・コンセント）に同席し、治療方針を共有する。入院から退院までの一連の治療経過を経験する。

【ER】初期及び二次救急疾患患者の診療補助を行う。バイタルサイン測定、意識レベルの評価、点滴セットのセッティング、心電図の施行、静脈血採血、エコー、患者搬送を行う。

【全体】個人で経験した症例を、班員全員でディスカッションし、発表することにより、実際の診療の流れを理解する。また病棟・外来カンファレンスで提示し、プレゼンテーション能力を身に付ける。

<事前事後学習の方法>

担当した疾患やその鑑別について教科書等で学習する。

成績評価および方法

観察記録、医療面接評価表

診療チーム体制

病棟医長－-助手（主治医）－研修医－研修医

総合診療部で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9時～17時以外にも担当患者の病状により必要な場合は主治医から呼び出しがある。

実習のための準備、携行品など

白衣、聴診器

その他の連絡事項

① 呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

② 実習期間中に原則として1回（あるいは数回でも可）ER当直の上、実際の救急医療を経験してもらいます。

総合周産期母子医療センター

配属先

施　設　名：福岡大学病院　総合周産期母子医療センター新生児部門
評価責任者：髙松　泰
実施責任者：廣瀬伸一（小児科学）
連　絡　先：小児科医局　　電 話：(092) 801-1011（内線 3395）

到達目標（Learning Outcome）

① 新生児蘇生法と小児蘇生法との違いを理解する。
② 新生児の診察ができる。
③ 新生児領域で必要な頭部及び心臓超音波検査を実施できる。
④ 新生児特有の疾患について理解し、診断法と治療法を説明できる。

コンピテンシー（学生の到達度を評価できる能力）（Competencies）

① 新生児蘇生法のシミュレーション実習に参加し、新生児特有の蘇生法を習塾する。実際に主治医とともに分娩に立ち合い、チームの一員として新生児の蘇生に参加する。
② 主治医とともに新生児診察を実施し、新生児特有の診察方法を習熟する。
③ 担当患児で頭部及び心臓超音波検査を実施し、新生児領域で必要なルーチン画像を描出する。
④ チームの一員として患児を担当し、診断や治療について検討する。

学習方略・事前事後学習の方法（Learning Strategies）

① 標準小児科学を熟読する。
② 過去の医師国家試験問題を学習する。
③ 新生児疾患についてチームの医師と詳細な検討を行う。

成績評価および方法

① 身なり、診療態度、自主性などについて評価する。
② 知識に関しては口頭試験、技能に関しては実施試験で評価する。

診療チーム体制

病棟医長－助手－研修医－学生

総合周産期母子医療センター新生児部門で学生が実施する医療行為について

共通部分に準じる

業務内容の特徴について

9時30分～17時だが、担当患者の状態により延長がありうる。

実習のための準備、携行品など

センター外で使用する白衣
（清潔着、聴診器はセンター常備のものを使用する）

その他の連絡事項

呼び出しに備え、常に連絡先を病棟に知らせておく。

クリニカルクラークシップⅡ自己評価票

（様式Ⅲ：学生用）

※　この用紙は配属各科で提出したクリニカルクラークシップⅡ自己評価票（様式Ⅱ：学生用）より転記し、控として活用してください。

学籍番号　　MM　　氏　　名

	クリニカルクラークシップ配属科（各自記入のこと） 項　　目				
1	正当な理由のある欠席を除いて全日程に出席した				
	無断欠席（早退・離脱）などが１回あった				
	無断欠席（早退・離脱）などが２回以上あった				
2	実習中の身だしなみ・態度・行動・ことば遣いなど				
3	基礎知識と理解度				
4	医療面接 （礼儀、プライバシーへの配慮、患者・家族とのコミュニケーション）				
5	身体診察 （必要かつ充分な身体所見をとることができたか）				
6	カルテ記載 （正確かつ充分な情報を、系統的に記載できたか）				
7	問題解決能力 （問題点を適確に把握し、適切に評価・解決できたか）				
8	プレゼンテーション （情報の報告や症例提示は適切にできたか）				
9	積極性・協調性 （チーム医療に積極的に、協調性をもって参加したか）				
	総　合　評　価				