2025～2026 年度

履修案内・授業内容(シラバス)

4・5 年生

杏林大学医学部

目次

項目	ページ
学生諸君へ	3
履修案内・授業内容（シラバス）の配布にあたって	3
杏林大学医学部の使命	4
教育理念	4
教育目標	6
杏林大学医学部学生の到達目標	6
６年間のカリキュラムの概要（カリキュラム・マップ）	7
生涯教育	7
カリキュラムの概要	8
学年別科目等一覧	１１
成績評価	１２
授業時間、使用講義室	１４
時間割表	１５
臨床実習（BSL）について	２２
「BSL」および「クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）Ａ・Ｂ」の目標、実習上の指針及び評価	２３
医学部の臨床実習において実施可能な医行為について	２８
病院実習時のサマリー記載における個人情報保護に関するルール	２９
臨床実習を行う医学部学生優先利用電子カルテ端末の運用について	３０
休祝日の病棟への立入りの原則禁止について	３１
BSL 予定表	３２
呼吸器内科学実習	３３
腎臓内科・リウマチ膠原病学実習	３７
神経内科学実習	４３
脳卒中医学実習	４８
循環器病学実習	５３
血液内科学実習	５８
内分泌・代謝内科学実習	６３
消化器内科学実習	６８
腫瘍学実習（腫瘍内科学）	７２
腫瘍学実習（放射線腫瘍学）	７６
高齢医学実習	８０
精神神経科学実習	８５
小児科学実習	８９
消化器外科学実習	９３
呼吸器・甲状腺外科学実習	１０２
乳腺外科学実習	１０８
小児外科学実習	１１２
救急医学実習	１１６
救急総合医療学実習	１２１
脳神経外科学実習	１２５
心臓血管外科学実習	１３０
整形外科学・リハビリテーション医学実習	１３５
皮膚科学実習	１３８
形成外科学実習	１４３
泌尿器科学実習	１４７
眼科学実習	１５１
耳鼻咽喉科学実習	１５５
産科婦人科学実習	１５９
放射線医学実習	１６４
麻酔科学実習	１６８
病理学実習	１７３
英語・医学英語Ⅴ	１７７

学生諸君へ

医学部長　平形　明人

医学部は、学生が医学の基本知識を学ぶとともに、医師として社会に貢献するための行動基準や倫理観を身につける場です。

皆さんは、ともに良き医師あるいは医学者となることを目指して医学部に入学しました。そのために不可欠な学習および生活指針が書かれているのが、履修案内・授業内容（シラバス）と学生案内です。この指針に沿った授業内容は、プロフェッショナルな医師になるために必要な学習ですから、努力を惜しまずに励んでください。

医学の進歩は早く、その情報量は膨大です。良い医師になるためには、生涯にわたって学習する必要があります。知識を得るだけではなく、それを医療に応用するための教養を高めるために、自ら学ばんとする習慣、医師としての態度や価値観を養成するのが医学部教育の基本です。

講義や実習に必ず出席し、先生方から、それぞれの分野での豊かな経験に裏打ちされた生きた指導を受けることが大切です。そして、そこで提示される膨大な情報を咀嚼するためには、自ら学ぶ姿勢をもって勉学に臨むことが不可欠です。

諸君は、医師として社会に貢献したい、という強い意志を持って、本学で学ぶ決意をされたことと思います。その初心を忘れることなく、勉学に邁進してください。

履修案内・授業内容（シラバス）の配布にあたって

教務部長　柴原　純二

医師には、広い医学知識や高度な医療技術はもとより、豊かな人間性、高い倫理性が求められます。このことは、令和４年度に改訂された『医学教育モデル・コア・カリキュラム』の「医師として求められる基本的な資質・能力」にも明確に示されています。学生諸君はこの社会の要請に応えるべく、真摯な姿勢で医学の勉学に励むとともに、社会の規律を率先して守り、また、人間性を高める努力を怠ってはいけません。

医学部６年間の教科内容は医学ならびに医学周辺の自然科学領域ばかりではなく、人文科学や社会科学に至るまで、多岐にわたっています。学習量は膨大ですが、科目毎に、そして学年毎に着実に修得していけば、最終的に目標が達成されるよう、カリキュラムは構成されています。

この「履修案内・授業内容（シラバス）」は、杏林大学医学部の教育理念・教育目標と学生の到達目標を示すとともに、6 年間のカリキュラムの概要から各学年各科目の詳細な学習内容まで、整理して提示しています。ここには年間の時間割の他、教科毎の教育方針、到達目標、授業や実習の内容や日程、成績の判定評価法、教科書・参考書などが記載されています。

「履修案内・授業内容（シラバス）」の基本的な利用例は以下の通りですが、学習のよき道しるべとして、各自の工夫で使いこなしてください。

1）教育理念・教育目標、６年間の到達目標を定期的に確認し、学習の姿勢や方向性を見直す。
2）各教科の「教育の基本方針」、「到達目標」をよく読み、その授業を通して到達すべき目標を明確にする。
3）各授業や実習の前には「講義テーマ」および「講義内容」に目を通し、履修すべき内容をあらかじめ把握しておく。
4）各授業の「教科書」の該当ページを参照して予習を行うとともに、参考書等も活用して周辺領域も含めて復習する。

膨大な内容を含む学習を効率的に進めるためには、日々の予習、受講、復習の積み重ねが不可欠であることを十分認識してください。また、医師には生涯にわたる学習が求められるため、学生期間を通じて能動的学習を心掛け、「学ぶ力」を養ってください。

「履修案内・授業内容（シラバス）」を座右に置き、日々、これを活用し、学生諸君全員が無事、所期の目的を達成されることを願ってやみません。

杏林大学医学部の使命

豊かな人間性と倫理観、コミュニケーション力を基本とし、生涯にわたり医学の発展・変革に対応しうる知識・技術的基盤と、柔軟な科学的洞察力・問題解決能力を兼ね備えた良き医師・医学者を育成し、もって人類・国際社会の健康・福祉に貢献する。

教育理念

医学部の理念・目的は、「豊かな人間性の涵養と、医学の発展に対応しうる基礎的及び専門的知識の修得と臨床的技能の修練を通じて、良き医師を養成する」ことにある。

この理念の意味するところは、真理への謙虚な探究心の育成、善なる社会人の養成、そして美しい専門的技量の研磨ということである。

【学位授与の方針(ディプロマポリシー)】

医学部医学科ではその理念に基づき、卒業時点までに獲得すべき能力を以下のように定める。必要な単位取得等の卒業要件を満たし、これらの能力をすべて修得したと認められる学生に学士（医学）を授与する。

（1）医師の社会的責任

人間の尊厳と医師の職責の重大性を理解し、高い倫理観と豊かな人間性およびプロフェッショナリズムに基づき、全人的医療の担い手として誠実で責任のある行動がとれる。

（2）医学知識と技能

基本的な医学的知識及び技能を修得するとともに、医学・医療の進歩に目を向け、生涯にわたり主体性を持って自己の知識・技能を改善・発展させる意欲と素養を有する。

（3）問題解決能力・リサーチマインド

医学・医療上の課題の特定と問題の解決に必要な能力と資源の活用法を身につけ、論理的思考と科学的分析に基づいた判断を行うことができる。

（4）コミュニケーション力

多様化・国際化の進む社会において、患者・家族・医療者との良好な信頼関係の構築、さらには国内外の医学・医療関係者との交流に必要となる、外国語を含めたコミュニケーション力を有する。

（5）医学・医療と地域・社会との関わり

公衆衛生の基本的な知識及び手法を修得し、健康・福祉の増進に関して、最新の国内外の情勢に基づいて地域・国・国際社会の要請に応えることができる。

【教育課程編成・実施の方針(カリキュラムポリシー)】

医学部医学科では、卒業認定・学位授与の方針に掲げる能力などの修得のために、医学準備教育、行動科学、基礎医学、臨床医学、社会医学、外国語の 6 つの領域からなる授業科目を体系的、順次的に編成し、多様な教育方法を適切に組み合わせた授業を実施する。

（1）教育内容

（1-1）医師の社会的責任の理解

・高い倫理観と豊かな人間性に基づく、人間の尊厳と医師の職責の重大性の理解、および医師として誠実で責任ある行動を促すために、生命倫理や医のプロフェッショナリズムなどを教育する講義および実習を配置する。

（1-2）医学知識と技能の修得

・医学専門教育への円滑な導入を図るために、医学準備教育科目を初年次に配置するとともに、早期から幅広く臨床・研究の現場に触れる機会を設ける。

・現代医学の知識と技能の修得のために、基礎医学、臨床医学の講義及び実習を体系的、順次的に配置するとともに、科目間の有機的連携をはかる。

・生涯にわたって主体性をもって自己の医学知識・技能を改善・発展させる意欲と素養を涵養するために、生涯学習への動機づけとなる内容を取り入れる。

（1-3）問題解決能力・リサーチマインドの涵養

・医学・医療上の課題を特定し解決する能力やリサーチマインドを涵養するために、アクティブラーニングやProblem-Based Learning を行うとともに、基本的な研究手法や情報通信技術を利用した知的資源の活用法に関する内容を講義および実習に取り入れる。

（1-4）コミュニケーション力の習得

・多様な患者・家族、医学・医療関係者、福祉関係者と信頼関係を構築し、円滑に意思疎通を図るうえで必要となるコミュニケーション力の修得のために、行動科学の講義および実習を配置する。

・日本語以外を母語とする人々との良好な人間関係の構築や国際社会での活躍に必要となる外国語運用能力の修得のために、外国語科目を体系的、順次的に配置する。

（1-5）医学・医療と地域・社会との関わりの理解

・地域・国・国際社会の情勢と要請に応じて、健康の増進に必要な公衆衛生の基本的な知識・手法の修得のために、社会医学科目を体系的、順次的に配置する。

（2）教育方法

・教育内容に応じて、講義、演習、実習、地域の医療・福祉現場における体験学習、少人数グループワークによるアクティブラーニングなどの多様な教育方法を適切に組み合わせて実施する。臨床医学科目においては、見学型の臨床実習に加えて、診療参加型の実習を重点的に配置する。

教育目標

教育理念・目的実現のため、医学部は「医師の職責の重大性を理解し、高い倫理観と豊かな人間性に基づき、医師として責任ある行動ができること、医師としての基本的な医学的知識及び技能修得していること、的確かつ冷静な問題抽出・解決能力を備えていること、患者・家族との信頼関係の構築とともに、医療チームの一員としての役割を果たすために必要なコミュニケーション能力を身につけていること、公衆衛生や医療制度など社会と医師との関わりを理解していること」を教育目標と定める。医学部学生は卒業までにこの目標に到達することが求められる。

杏林大学医学部学生の到達目標

卒業認定・学位授与の方針に基づき、杏林大学医学部の学生は、卒業までに以下の能力・態度を身につけることを目標とする。

（1）医師の社会的責任

①医師・医学研究者としてふさわしい人間性とプロフェッショナリズムを身につける。
②医師・医学研究者に求められる倫理と法的責任を認識する。
③全人的かつ安全な医療を行う姿勢を身につける。
④個人情報の保護を含め、医師として誠実で責任のある行動がとれる。

（2）医学知識と技能

①人体の正常の構造と機能を理解する。
②主要疾患の病態生理と自然歴を理解する。
③診断に必要な診察手技と検査を理解する。
④薬物治療を含む主要疾患の治療法を理解する。
⑤適切な病歴聴取と身体診察が行える。
⑥基本的な心肺蘇生術が行える。
⑦病歴・診察所見と検査結果から問題点を抽出できる。
⑧患者のおかれた状況に対し、根拠に基づく適切な対応法を示すことができる。
⑨適切な症例提示と医療記録の作成ができる。
⑩医学・医療の進歩に基づき、自身の医学知識・技能を主体的に改善・発展できる。

（3）問題解決能力とリサーチマインド

①適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
②論理的思考と科学的分析により課題を特定し問題解決を図る能力を身につける。
③基本的な医学研究のプロセスを理解する。
④自律的で、生涯学び続ける態度と能力を身につける。

（4）コミュニケーション力

①患者、家族、医学・医療関係者、福祉関係者と良好な信頼関係を築くための基本的なコミュニケーション力を身につける。
②患者、家族の文化的、宗教的、個人的背景に配慮して行動できる。
③診療・研究に必要な外国語運用能力を身につける。

（5）医学・医療と地域・社会との関わり

①健康に関わる環境、社会、経済、心理、文化の各因子について理解する。
②わが国の医療・保健制度および医療資源について理解する。
③個人あるいは地域・職域において健康を維持し疾病を予防する方策を理解する。
④健康・福祉の増進について地球規模の視野に立って理解する。

６年間のカリキュラムの概要（カリキュラム・マップ）

学年	１年	２年	３年	４年	５年	６年
	早期臨床医学体験	早期臨床医学体験	早期臨床医学体験 臨床医学講義	診療準備学習 臨床医学講義	臨床実習	臨床総合演習
	社会医学		社会医学	社会医学		社会医学
	基礎医学	基礎医学	基礎医学	基礎医学		卒業試験
	PBL			PBL		
	行動科学	行動科学		CBT OSCE		
	医学準備教育	医学準備教育				
	語学	語学	語学	語学	語学	
関連する到達目標	(1)-①②④ (2)-① (3)-①②③④⑤ (4)-①③ (5)-①	(1)-①②③④ (2)-①③ (3)-①②③④⑤ (4)-①③ (5)-①②③④	(1)-①②③④ (2)-②③④⑤ (3)-①②③④⑤ (4)-①③ (5)-①②	(1)-①②③④ (2)-②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪ (3)-①②③④⑤ (4)-①②③ (5)-①②③	(1)-①②③④ (2)-②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪ (3)-①②③⑤ (4)-①②③ (5)-①②③	(1)-①②③④ (2)-①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪ (3)-①②③⑤ (4)-①② (5)-①②③④

生涯教育

カリキュラムの概要

杏林大学医学部のカリキュラムは、カリキュラムポリシーにのっとり、豊かな人間性の涵養および医師に求められる専門的知識と技能の修得、さらには医学の発展に対応しうる総合的判断能力の育成を目的として、諸科目を有機的に配置している。汎用的能力を育むため、各科目において学修者の能動的参加を取り入れた授業・実習法（アクティブ・ラーニング）を積極的に採用している。

以下に、学年毎の概要および学習指針を示す。

第１学年（Ｍ１）

高校時代に学習した物理、生物、化学などの基礎科学の知識を発展させ、医学物理学、生物学、生体化学、医学統計学など、医学にかかわる科学の基礎知識を学習する。

同時に、医師に求められる基本的姿勢および知識を学ぶ。とくに「行動科学Ⅰ」、「生命倫理と医療安全」などの講義や、体験学習入門、病院体験学習、患者体験学習の 3 つのプログラムで構成される「早期体験学習Ⅰ」を通して、社会が医師に求める姿勢・態度、そして患者から期待される医師像や医療のあり方を学習し、医学生として相応しい価値観や態度を身につける。

体験学習入門では、能動的にチームで協働して多角的に学ぶ難しさと大切さを理解する。病院体験学習（early clinical exposure）は、配属される診療科で医療の実際を体感することを通して、医師の役割を理解し、医学生としての自覚を新たにする。患者体験学習では、OSCE（客観的臨床能力試験）での患者体験により、患者の立場や感情について体験的に学ぶと同時に、将来求められる医学生としての能力を理解する。

チュートリアル教育は、「与えられた課題からその背後に存在する問題、追求すべき問題点を見出し、必要な情報・資料を検索しつつ、解決に至る道筋を自ら見出す能力を育成する」ことを目的とした教育である。将来、医療の現場で様々な問題に遭遇した際、日々進歩する膨大な医学知識の中から適切な情報を抽出し、これを解決してゆくための方策を学ぶ。

基礎医学については、分子生物学、代謝生化学、肉眼解剖学の講義が始まる。人体の構造の理解を目指す解剖学や生命現象の根源にせまる分子生物学・代謝生化学を学習することは、医学の基本的知識習得の第一歩を踏み出すことになる。

英語によるコミュニケーション能力は、医師はもとより、国際化の進んだ現代の社会人には、将来の活躍する世界を広げるために不可欠である。その重要性に鑑み、学生を能力別に 30 人前後の小グループに分け、それぞれの実力に合った演習型の講義を行うこととしている。

全学部共通の教養科目の「保健・医療の現状と未来Ⅰ」は医学部では必修であるが、これ以外に他学部が実施する社会学科目「社会と大学Ⅰ～Ⅲ」が自由選択科目として設置され、履修可能となっている。

良き医師になるためには、これらの人文系の学問について学び、人間としての幅を広げることもきわめて重要である。総合大学の医学部に学ぶメリットを生かし、ぜひこれら他学部の教養科目についても積極的に履修してほしい。

第２学年（Ｍ２）

将来医師となるための土台となる基礎医学を学ぶ上で重要な学年である。解剖学（肉眼解剖学及び組織解剖学）、統合生理学、病態生理学、細胞生物学、基礎感染症学、熱帯病・寄生虫学、病理学 A などの基礎医学科目を学び、同時に実習が行われる。これらの科目は人体の構造と機能や異常の発生を理解する上できわめて重要なものであり、一部には臨床的内容も含まれる。多くの学生から、「臨床医学に進んで、はじめて基礎科目の重要性を認識した」との声を聞くが、学年が進んでからこれらの科目を一から学びなおすことにはかなりの困難を伴う。生涯学習の土台となる重要な学年であることを自覚し、基礎医学科目の徹底した修得を目指してほしい。

「行動科学Ⅱ」、「早期体験学習Ⅱ」、「人文・生命科学特論」などの講義や体験学習を通して、ヒトの多様なあり方を理解し、医師に求められる人間性や倫理性を身につける。「行動科学Ⅱ」では、医療安全、カウンセリング、生命・医療倫理、コミュニケーション、多様性などについて学習する。身体診察入門、地域体験学習、病院体験学習の 3 つのプログラムで構成される「早期体験学習Ⅱ」では、身体診察に必要となる基本的な技能の習得、地域の福祉施設や病院での体験学習を通して、医学生としての自覚を高める。

また、「保健・医療の現状と未来Ⅱ」では、臨床医学の最先端の話題に触れ、臨床医学への関心を高めるとともに、基礎医学の学習との関連を学ぶ。

なお第 1 学年に引き続き、英語に関しては、学生を能力別に 30 人前後の小グループに分け、それぞれの実力に合った演習型の講義を行うこととしている。

第３学年（Ｍ３）

薬理学、病理学、免疫学、遺伝医学などの基礎医学科目が配置されている。これら科目の学習には臨床的内容も多く含まれる。さらに社会と医学を結ぶ科目として衛生学を学習する。また、臨床系科目の学習が開始され、臨床医学総論、臨床検査医学・輸血学、消化器内科学、消化器外科学、循環器病学、呼吸器内科学、内分泌・代謝内科学、神経内科学・脳卒中医学、血液内科学、腎臓内科学、呼吸器・甲状腺・乳腺外科学、産科婦人科学、小児科学、精神神経科学、泌尿器科学、皮膚科・形成外科学の各科目の講義が行われる。循環器病学は循環器内科学と心臓血管外科学を中心とし、関連する教室からの講義を組み合わせた統合型となっている。他の科目も必要に応じて教室の壁を越えて適切なテーマと講義担当者を配置している。

科目数の多い学年であるが、やみくもに知識を詰め込むのではなく、それまでに学んだ基礎生命科学や基礎医学の知識を臨床医学の知識と関連づけ、「なぜそうなるのか」ということを良く理解することが、臨床の現場で応用可能なしっかりした知識体系を修得する上で重要である。

身体診察入門、地域・病院体験学習の 2 つのプログラムで構成される「早期体験学習Ⅲ」では、M4 から開始される臨床実習につながる技能、態度を身につける。

その他、第 1・2 学年に引き続き、英語の演習型の講義を行う。

第４学年（Ｍ４）

第 3 学年から始まった臨床医学の講義が引き続き行われる。

高齢医学、リウマチ膠原病学、小児外科学、救急医学、脳神経外科学・脳卒中医学、整形外科・リハビリテーション医学、眼科学、耳鼻咽喉科学、放射線医学・放射線腫瘍学、麻酔科学、腫瘍学、感染症学、生活習慣病学などが含まれる。臨床医学に関する系統的な知識の修得は、臨床実習に際して不可欠であり、実地臨床への第 1 歩という認識のもとに学習して欲しい。

また、臨床実習に備え、診断能力と基本的な臨床技能を身につけるための臨床診断学講義および実習が行われる。実習は小グループで、各テーマをローテートして行われる。

その他、和漢医学概論、法医学、臨床医学的な内容を課題としたチュートリアル教育、必修科目としての医学英語が行われる。

後期には臨床実習（Bed Side Learning,　BSL）が開始されることになる。臨床実習に先だって、これまでに学んだ基礎、臨床、社会医学の知識と基本的な臨床技能に関して、公的化された共用試験（コンピュータ試験 CBT と基本的臨床技能試験 OSCE）による評価を受ける。共用試験に合格することは臨床実習履修の要件である。BSL は、これまでに修得した医学知識を、実地臨床に応用する能力の育成が目的であり、ほぼ 1 年間にわたって小グループで各科を順次ローテートして行われる。医学生が、実際の患者に対応する最初の経験であり、臨床医としての姿勢の基本がこの時点で形成されるといっても過言ではない。生涯の理想の医師像を目指す第一歩に相応しい態度で臨んでいただきたい。

BSL においては、医師を志す者として、身だしなみや言葉遣いはもとより、時間厳守、守秘義務などにも十分注意するとともに、病院内は公共の場であることを認識し、私物の持ち込みは最低限にするべきである。また、ひとたび院内感染が発生すると患者のみならず病院機能に甚大な影響を与えることから、感染防御の徹底は臨床実習において不可欠な姿勢であり、必要に応じシミュレーション教育を行うことでその習得を目指す。

その他、高度な英語力を身につけたいと希望する学生や、第 6 学年で海外でのクリニカルクラークシップ実習を希望する学生等を対象にした「英語・医学英語Ⅴ」を選択科目として設定している。

第５学年（Ｍ５）

M4 後期に引き続き、臨床実習が主体となる。当学年では、ローテート型の BSL の後に、診療参加型実習をさらに発展させたクリニカルクラークシップが学内・学外医療機関で実施される。クリニカルクラークシップにおいては、自らが担当する患者の担当医になったつもりで病歴を聴取し、課題を解決するための検討を積極的に行う。これまでに修得した医学知識を応用する場であるが、積極的に臨床実習の課題や疑問を解決していかないと、学生間で知識量などに大きく差が開くのもこの時期である。系統だった知識が足りないと感じたら、M4 までに学習した科目を復習し、各科目をローテートしているときに各科の先生に自ら質問し、知識を確実なものにするように心がけて、医師として生涯学習を行うための良い習慣を身につけていただきたい。

なお、M4 と同様であるが、臨床実習においては身だしなみ、言葉遣い、携帯品、時間厳守、守秘義務にも十分注意する。また、感染防御策の習得も肝要であり、そのために必要なシミュレーション教育を行う。

第６学年（Ｍ６）

最終学年は、卒業に向けて全科目の総仕上げと、卒後臨床研修への円滑な導入のための準備に当てられる。医学部で学習する知識量は莫大であり、直前数ヶ月の学習で、卒業試験や医師国家試験に合格することは困難である。一日一日の積み重ねで知識を整理するように心がけてほしい。

先ず 6 学年の医学知識の総まとめとなる臨床総合演習と公衆衛生学の講義が行われる。総合試験Ⅰ期の後、クリニカルクラークシップが M5 に引き続き行われる。学内もしくは学外（海外を含む）の医療機関で計 12 週間の実習に臨む。クリニカルクラークシップ終了後、臨床総合演習と公衆衛生学の講義が引き続き行われる。総合試験Ⅰ期の成績下位者を対象に補講が行われる。

良き医師への最終段階として、6 年間に学んだ医学知識・技能・態度の最終確認に日夜専心して欲しい。

学習すべき項目の全てが講義や実習で網羅されるわけではなく、大学での学習では自学自習が基本となる。それぞれの科目で教科書が指定されており、講義予定表には各講義に関連する教科書のページも記載されている。また、教科書以外にも参考書や WEB 上の教育リソース等が網羅的に示されている。これらを活用して予習・復習に取組んでいただきたい。

※各科目に関する質問事項は、各教室（科）教育委員に問い合わせること。

※下記 URL のリンク先より、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」及び「医師国家試験出題基準」が閲覧できるため、各自参照すること。

医学教育モデル・コア・カリキュラム

https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/mext_00005.html

医師国家試験出題基準

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000128981_00001.html

学年別科目等一覧

学年	分科	授業科目等
1年	科学と医療	情報科学、行動科学Ⅰ、生命倫理と医療安全、早期体験学習Ⅰ、生物学（入門生物学、生物学）、生体化学（入門化学、生体化学）、医学物理学（入門物理学、医学物理学）、プレチュートリアル、医学統計学
	人体の構造	肉眼解剖学Ⅰ
	人体の機能	分子生物学、代謝生化学
	臨床医学	保健・医療の現状と未来Ⅰ
	外国語	英語・医学英語Ⅰ、実践英語Ⅰ ＊第二外国語Ⅰ（ドイツ語Ⅰ、フランス語Ⅰ、中国語Ⅰ）
	社会科学	＊社会と大学Ⅰ、社会と大学Ⅱ、社会と大学Ⅲ
2年	科学と医療	行動科学Ⅱ、早期体験学習Ⅱ、人文・生命科学特論
	人体の構造	肉眼解剖学Ⅱ、組織解剖学
	人体の機能	統合生理学、病態生理学、細胞生物学
	異常の発生と制御	基礎感染症学、熱帯病・寄生虫学、病理学Ａ
	臨床医学	保健・医療の現状と未来Ⅱ
	外国語	英語・医学英語Ⅱ ＊実践英語Ⅱ、第二外国語Ⅱ（ドイツ語Ⅱ、フランス語Ⅱ、中国語Ⅱ）
3年	科学と医療	早期体験学習Ⅲ
	異常の発生と制御	免疫学、遺伝医学、薬理学、病理学Ａ、病理学Ｂ、衛生学
	臨床医学	臨床医学総論、臨床検査医学・輸血学、消化器内科学、消化器外科学、循環器病学、呼吸器内科学、内分泌・代謝内科学、呼吸器・甲状腺・乳腺外科学、神経内科学・脳卒中医学、血液内科学、腎臓内科学、産科婦人科学、小児科学、精神神経科学、泌尿器科学、皮膚科・形成外科学
	外国語	英語・医学英語Ⅲ
4年	科学と医療	和漢医学概論
	異常の発生と制御	法医学
	臨床医学	リウマチ膠原病学、高齢医学、小児外科学、救急医学、脳神経外科学・脳卒中医学、整形外科・リハビリテーション医学、眼科学、耳鼻咽喉科学、放射線医学・放射線腫瘍学、麻酔科学、腫瘍学、臨床感染症学、生活習慣病学、臨床診断学
	グループ実習	ＢＳＬ
	応用実習	チュートリアル
	外国語	英語・医学英語Ⅳ
5年	グループ実習	ＢＳＬ
	応用実習	クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）Ａ
	外国語	＊英語・医学英語Ⅴ
6年	科学と医療	公衆衛生学
	臨床医学	臨床総合演習
	応用実習	クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）Ｂ
＊印 ： 自由選択科目		

成績評価

第１学年（Ｍ１）

１）各履修科目について、前期定期試験（夏休み前）および／または学年末定期試験（学年末）を行う。再試験については、学年末のみに行う科目、前期及び学年末に行う科目がある。前期のみで履修が完了する科目の再試験は学年末に行う。実習の判定基準は科目ごとにシラバスに明示されている。

２）各履修科目の最終成績は、定期試験・再試験の成績のほかに、小テスト等の成績、実習の評価、履修態度等を総合的に評価して決定する。試験を実施しない科目については、各科目のシラバスに記載された方法で最終成績を決定する。

３）各科目の最終成績が 60 点以上であることが進級の必須条件である。

４）進級判定については、定期試験の成績（各科目の成績に加え、全科目の平均点、および追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も含む)、履修態度（出席率など）等も含めて総合的に行う。

第２学年（Ｍ２）

１）各履修科目について、前期定期試験（夏休み前）および／または学年末定期試験（学年末）を行う。再試験については、学年末のみに行う科目、前期及び学年末に行う科目がある。前期のみで履修が完了する科目の再試験は学年末に行う。実習の判定基準は科目ごとにシラバスに明示されている。

２）各履修科目の最終成績は、定期試験・再試験の成績のほかに、小テスト等の成績、実習の評価、履修態度等を総合的に評価して決定する。試験を実施しない科目については、各科目のシラバスに記載された方法で最終成績を決定する。

３）各科目の最終成績が 60 点以上であることが進級の必須条件である。

４）進級判定については、定期試験の成績（各科目の成績に加え、全科目の平均点、および追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も含む)、履修態度（出席率など）等も含めて総合的に行う。

第３学年（Ｍ３）

１）各履修科目について、前期定期試験（夏休み前）または学年末定期試験（学年末）を行う。前期及び学年末定期試験の再試験は、学年末に一括して行う。実習の判定基準は科目ごとにシラバスに明示されている。

２）各履修科目の最終成績は、定期試験・再試験の成績のほかに、小テスト・確認テスト等の成績、実習の評価、履修態度等を総合的に評価して決定する。試験を実施しない科目については、各科目のシラバスに記載された方法で最終成績を決定する。

３）各科目の最終成績が 60 点以上であることが進級の必須条件である。

４）進級判定については、定期試験の成績（各科目の成績に加え、全科目の平均点、および追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も含む)、確認テストの成績、履修態度（出席率など）等も含めて総合的に行う。

第４学年（Ｍ４）

１）各履修科目について、夏休み後に定期試験および再試験を行う。

２）夏休み後に共用試験（コンピュータ試験 CBT と実技試験 OSCE）およびその再試験を行う。CBT は全国共通の基準で合否判定が行われる。OSCE は臨床技能・態度についての評価に基づき、合否判定が行われる。

３）BSL を履修するための成績判定は、共用試験の成績、定期試験の成績（各科目の成績に加え、全科目の平均点、および追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も含む)、確認テストの成績、履修態度（出席率など）等も含めて総合的に行う（不合格の場合の M4 後半の履修については別途定める)。

４）各科の BSL については、指導医による観察記録、レポート、試問などにより、各科毎にＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ（Ｄは不合格）の 5 段階で評価する。詳細はシラバスの「臨床実習（BSL）について」の中のＶ．評価の項を参照のこと。なお、評価方法や点数配分は各科により異なるので、各科の項も併せ参照のこと。

５）進級の判定は、共用試験の成績、定期試験の成績（各科目の成績に加え、全科目の平均点、および追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も含む)、各科の BSL の評価、確認テストの成績、履修態度（出席率など）等も含めて総合的に行う。

第５学年（Ｍ５）

１）各科の BSL については、指導医による観察記録、レポート、試問などにより、各科毎にＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ（Ｄは不合格）の 5 段階で評価する。詳細はシラバスの「臨床実習（BSL）について」の中のＶ．評価の項を参照のこと。なお、評価方法や点数配分は各科により異なるので、各科の項も併せ参照のこと。

２）総合試験を第Ⅰ期（前期）と第Ⅱ期（後期）の 2 回に分けて行い、第Ⅰ期には再試験の機会を設ける。総合試験の成績の判定には第Ⅰ期の成績を 20%、第Ⅱ期の成績を 80%として合算した値を用いる。形式、内容、合否判定の詳細については〈M5 総合試験に関する内規〉を参照のこと。

３）クリニカルクラークシップの履修内容は、BSL の全体成績、履修態度等を含めて総合的に判断する（クリニカルクラークシップへの参加が適切でないと判断した場合、M5 後半の履修については別途定める）。

４）クリニカルクラークシップは、Ｓ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ（Ｄは不合格）の 5 段階で総合評価する。

５）進級の判定は、総合試験の成績（追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も含む）、各科の BSL の評価、履修態度（出席率など）等も含めて総合的に行う。

第６学年（Ｍ６）

１）総合試験（卒業試験）を第Ⅰ期（前期）と第Ⅱ期（後期）の 2 回に分けて行う。成績の判定には第Ⅰ期の成績を 20%、第Ⅱ期の成績を 80%として合算した値を用いる。総合試験の形式、内容、合否判定については〈M6 総合試験に関する内規〉を参照のこと。

２）公衆衛生学は、講義の終了後に定期試験および再試験を行う。60 点以上を合格とする。

３）共用試験である OSCE を夏休み後に行う。再試験は総合試験第Ⅰ期終了後に行う。臨床技能・態度についての評価に基づき、合格もしくは不合格の判定を行う。

４）クリニカルクラークシップは、Ｓ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ（Ｄは不合格）の 5 段階で評価する。

５）卒業には、総合試験、公衆衛生学、OSCE、クリニカルクラークシップのいずれにも合格する必要がある。追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も考慮する。さらに、講義の出席率や履修態度なども含めて総合的に評価する。

＜共通＞

１）再試験で合格となった科目がある場合、本試験における各科目の成績の状況は、進級判定における重要な要素となるので、本試験において最良の結果を出せるよう試験前には常に計画的に学習を行うこと。

２）小テスト、確認テスト等については、試験後に可能な限りフィードバック（形成的評価）を行うので、以後の学習に役立てること。

３）詳細はシラバスの各科目別の項に記載してあるので、確認しておくこと。

授業時間

時限	授業時間
1 時限目	9:30 ～ 10:45
2 時限目	11:00 ～ 12:15
3 時限目	13:15 ～ 14:30
4 時限目	14:45 ～ 16:00
5 時限目	16:15 ～ 17:30

使用講義室

学年	使用講義室
M1	医学部講義棟 A　4 階　401
M2	医学部講義棟 A　4 階　402
M3	医学部講義棟 A　5 階　501
M4	医学部講義棟 A　5 階　502
M5	臨床実習中のため、主な使用講義室はなし
M6	医学部講義棟 A　6 階　601

2025年度 M4 ～ 2026年度 M5 時間割表

月日	曜日	祝日・行事等	1時限目(9:30~10:45)	2時限目(11:00~12:15)	3時限目(13:15~14:30)	4時限目(14:45~16:00)	5時限目(16:15~17:30)
10月1日	水	自習期間					
10月2日	木	自習期間					
10月3日	金	自習期間					
10月4日	土						
10月5日	日						
10月6日	月	自習期間					
10月7日	火	M4CBT再試験(予定)					
10月8日	水	自習期間					
10月9日	木	自習期間					
10月10日	金	自習期間					
10月11日	土						
10月12日	日						
10月13日	月	スポーツの日					
10月14日	火	再試験期間					
10月15日	水	再試験期間					
10月16日	木	再試験期間					
10月17日	金	再試験期間					
10月18日	土	再試験期間					
10月19日	日						
10月20日	月	再試験期間					
10月21日	火	再試験期間					
10月22日	水	再試験期間					
10月23日	木	再試験期間					
10月24日	金	再試験期間					
10月25日	土	再試験期間					
10月26日	日						
10月27日	月	自習期間					
10月28日	火	自習期間					
10月29日	水	自習期間					
10月30日	木	自習期間					
10月31日	金	自習期間					
11月1日	土						
11月2日	日						
11月3日	月	文化の日					
11月4日	火	BSL直前ガイダンス	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）
11月5日	水	BSL直前ガイダンス	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）
11月6日	木	BSL直前ガイダンス	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）
11月7日	金	BSL直前ガイダンス	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）	BSL直前ガイダンス（詳細後日通知）
11月8日	土	白衣式・創立記念日に伴う休日					
11月9日	日						
11月10日	月	BSL(ブロック1)					
11月11日	火	BSL(ブロック1)・創立記念日					
11月12日	水	BSL(ブロック1)					
11月13日	木	BSL(ブロック1)					
11月14日	金	BSL(ブロック1)					
11月15日	土	BSL(ブロック1)					
11月16日	日						
11月17日	月	BSL(ブロック1)					
11月18日	火	BSL(ブロック1)					
11月19日	水	BSL(ブロック1)					
11月20日	木	BSL(ブロック1)					
11月21日	金	BSL(ブロック1)					英語・医学英語Ⅴ
11月22日	土	BSL(ブロック1)					
11月23日	日	勤労感謝の日					
11月24日	月	振替休日					
11月25日	火	BSL(ブロック1)					
11月26日	水	BSL(ブロック1)					
11月27日	木	BSL(ブロック1)					
11月28日	金	BSL(ブロック1)					
11月29日	土	BSL(ブロック1)					
11月30日	日						

※英語・医学英語Ⅴの講義時間は17:15～18:30

2025年度 M4 ～ 2026年度 M5 時間割表

月日	曜日	祝日・行事等	1時限目(9:30~10:45)	2時限目(11:00~12:15)	3時限目(13:15~14:30)	4時限目(14:45~16:00)	5時限目(16:15~17:30)
12月1日	月	BSL(ブロック1)					
12月2日	火	BSL(ブロック1)					
12月3日	水	BSL(ブロック1)					
12月4日	木	BSL(ブロック1)					
12月5日	金	BSL(ブロック1)					
12月6日	土	BSL(ブロック1)					
12月7日	日						
12月8日	月	BSL(ブロック1)					
12月9日	火	BSL(ブロック1)					
12月10日	水	BSL(ブロック1)					
12月11日	木	BSL(ブロック1)					
12月12日	金	BSL(ブロック1)					英語・医学英語Ⅴ
12月13日	土	BSL(ブロック1)					
12月14日	日						
12月15日	月	BSL(ブロック1)					
12月16日	火	BSL(ブロック1)					
12月17日	水	BSL(ブロック1)					
12月18日	木	BSL(ブロック1)					
12月19日	金	BSL(ブロック1)					
12月20日	土	BSL(ブロック1)					
12月21日	日						
12月22日	月	冬季休業期間					
12月23日	火	冬季休業期間					
12月24日	水	冬季休業期間					
12月25日	木	冬季休業期間					
12月26日	金	冬季休業期間					
12月27日	土						
12月28日	日						
12月29日	月	年末年始期間					
12月30日	火	年末年始期間					
12月31日	水	年末年始期間					
1月1日	木	元日・年末年始期間					
1月2日	金	年末年始期間					
1月3日	土	年末年始期間					
1月4日	日						
1月5日	月	BSL(ブロック2)					
1月6日	火	BSL(ブロック2)					
1月7日	水	BSL(ブロック2)					
1月8日	木	BSL(ブロック2)					
1月9日	金	BSL(ブロック2)					
1月10日	土	BSL(ブロック2)					
1月11日	日						
1月12日	月	成人の日					
1月13日	火	BSL(ブロック2)					
1月14日	水	BSL(ブロック2)					
1月15日	木	BSL(ブロック2)					
1月16日	金	BSL(ブロック2)					英語・医学英語Ⅴ
1月17日	土	BSL(ブロック2)					
1月18日	日						
1月19日	月	BSL(ブロック2)					
1月20日	火	BSL(ブロック2)					
1月21日	水	BSL(ブロック2)					
1月22日	木	BSL(ブロック2)					
1月23日	金	BSL(ブロック2)					
1月24日	土	BSL(ブロック2)					
1月25日	日						
1月26日	月	BSL(ブロック2)					
1月27日	火	BSL(ブロック2)					
1月28日	水	BSL(ブロック2)					
1月29日	木	BSL(ブロック2)					
1月30日	金	BSL(ブロック2)					
1月31日	土	BSL(ブロック2)					

※英語・医学英語Ⅴの講義時間は17:15～18:30

2025年度 M4 ～ 2026年度 M5 時間割表

月日	曜日	祝日・行事等	1時限目(9:30~10:45)	2時限目(11:00~12:15)	3時限目(13:15~14:30)	4時限目(14:45~16:00)	5時限目(16:15~17:30)
2月1日	日						
2月2日	月	BSL(ブロック2)					
2月3日	火	BSL(ブロック2)					
2月4日	水	BSL(ブロック2)					
2月5日	木	BSL(ブロック2)					
2月6日	金	BSL(ブロック2)					英語・医学英語Ⅴ
2月7日	土	BSL(ブロック2)					
2月8日	日						
2月9日	月	BSL(ブロック2)					
2月10日	火	BSL(ブロック2)					
2月11日	水	建国記念の日					
2月12日	木	BSL(ブロック2)					
2月13日	金	BSL(ブロック2)					
2月14日	土	BSL(ブロック2)					
2月15日	日						
2月16日	月	春季休業期間					
2月17日	火	春季休業期間					
2月18日	水	春季休業期間					
2月19日	木	春季休業期間					
2月20日	金	春季休業期間					
2月21日	土						
2月22日	日						
2月23日	月	天皇誕生日					
2月24日	火	春季休業期間					
2月25日	水	春季休業期間					
2月26日	木	春季休業期間					
2月27日	金	春季休業期間					
2月28日	土						
3月1日	日						
3月2日	月	春季休業期間					
3月3日	火	春季休業期間					
3月4日	水	春季休業期間					
3月5日	木	春季休業期間					
3月6日	金	春季休業期間					
3月7日	土						
3月8日	日						
3月9日	月	BSL(ブロック3)					
3月10日	火	BSL(ブロック3)					
3月11日	水	BSL(ブロック3)					
3月12日	木	BSL(ブロック3)					
3月13日	金	BSL(ブロック3)					
3月14日	土	BSL(ブロック3)					
3月15日	日						
3月16日	月	BSL(ブロック3)					
3月17日	火	BSL(ブロック3)					
3月18日	水	BSL(ブロック3)					
3月19日	木	BSL(ブロック3)					
3月20日	金	春分の日					
3月21日	土	BSL(ブロック3)					
3月22日	日						
3月23日	月	BSL(ブロック3)					
3月24日	火	BSL(ブロック3)					
3月25日	水	BSL(ブロック3)					
3月26日	木	BSL(ブロック3)					
3月27日	金	BSL(ブロック3)					英語・医学英語Ⅴ
3月28日	土	BSL(ブロック3)					
3月29日	日						
3月30日	月	BSL(ブロック3)					
3月31日	火	BSL(ブロック3)					

※英語・医学英語Ⅴの講義時間は17:15～18:30

2025年度 M4 ～ 2026年度 M5 時間割表

月日	曜日	祝日・行事等	1時限目(9:30~10:45)	2時限目(11:00~12:15)	3時限目(13:15~14:30)	4時限目(14:45~16:00)	5時限目(16:15~17:30)
4月1日	水	BSL(ブロック3)・オリエンテーション					
4月2日	木	BSL(ブロック3)					
4月3日	金	BSL(ブロック3)					
4月4日	土	BSL(ブロック3)					
4月5日	日						
4月6日	月	BSL(ブロック3)					
4月7日	火	BSL(ブロック3)					
4月8日	水	BSL(ブロック3)					
4月9日	木	BSL(ブロック3)					
4月10日	金	BSL(ブロック3)、健康診断(内科・X線等)					
4月11日	土	BSL(ブロック3)					
4月12日	日						
4月13日	月	BSL(ブロック3)					
4月14日	火	BSL(ブロック3)、健康診断(尿検査)					
4月15日	水	BSL(ブロック3)、健康診断(尿検査)					
4月16日	木	BSL(ブロック3)、健康診断(尿検査)					
4月17日	金	BSL(ブロック3)、健康診断(尿検査)					英語・医学英語Ⅴ
4月18日	土	BSL(ブロック3)					
4月19日	日						
4月20日	月	BSL(ブロック4)					
4月21日	火	BSL(ブロック4)					
4月22日	水	BSL(ブロック4)					
4月23日	木	BSL(ブロック4)					
4月24日	金	BSL(ブロック4)					
4月25日	土	BSL(ブロック4)					
4月26日	日						
4月27日	月	BSL(ブロック4)					
4月28日	火	BSL(ブロック4)					
4月29日	水	昭和の日					
4月30日	木	BSL(ブロック4)					
5月1日	金	BSL(ブロック4)					
5月2日	土	BSL(ブロック4)					
5月3日	日	憲法記念日					
5月4日	月	みどりの日					
5月5日	火	こどもの日					
5月6日	水	振替休日					
5月7日	木	M5総合試験1期					
5月8日	金	自習期間					
5月9日	土						
5月10日	日						
5月11日	月	BSL(ブロック4)					
5月12日	火	BSL(ブロック4)					
5月13日	水	BSL(ブロック4)					
5月14日	木	BSL(ブロック4)					
5月15日	金	BSL(ブロック4)					英語・医学英語Ⅴ
5月16日	土	BSL(ブロック4)					
5月17日	日						
5月18日	月	BSL(ブロック4)					
5月19日	火	BSL(ブロック4)					
5月20日	水	BSL(ブロック4)					
5月21日	木	BSL(ブロック4)					
5月22日	金	BSL(ブロック4)					
5月23日	土	BSL(ブロック4)					
5月24日	日						
5月25日	月	BSL(ブロック4)					
5月26日	火	BSL(ブロック4)					
5月27日	水	BSL(ブロック4)					
5月28日	木	BSL(ブロック4)					
5月29日	金	BSL(ブロック4)					
5月30日	土	BSL(ブロック4)					
5月31日	日						

※英語・医学英語Ⅴの講義時間は17:15～18:30

2025年度 M4 ～ 2026年度 M5 時間割表

月日	曜日	祝日・行事等	1時限目(9:30~10:45)	2時限目(11:00~12:15)	3時限目(13:15~14:30)	4時限目(14:45~16:00)	5時限目(16:15~17:30)
6月1日	月	BSL(ブロック4)					
6月2日	火	BSL(ブロック4)					
6月3日	水	BSL(ブロック4)					
6月4日	木	BSL(ブロック4)					
6月5日	金	BSL(ブロック4)					英語・医学英語Ⅴ
6月6日	土	BSL(ブロック4)					
6月7日	日						
6月8日	月	BSL(ブロック5)					
6月9日	火	BSL(ブロック5)					
6月10日	水	BSL(ブロック5)					
6月11日	木	BSL(ブロック5)					
6月12日	金	BSL(ブロック5)					
6月13日	土	BSL(ブロック5)					
6月14日	日						
6月15日	月	BSL(ブロック5)					
6月16日	火	BSL(ブロック5)					
6月17日	水	BSL(ブロック5)					
6月18日	木	BSL(ブロック5)					
6月19日	金	BSL(ブロック5)					
6月20日	土	BSL(ブロック5)					
6月21日	日						
6月22日	月	BSL(ブロック5)					
6月23日	火	BSL(ブロック5)					
6月24日	水	BSL(ブロック5)					
6月25日	木	BSL(ブロック5)					
6月26日	金	BSL(ブロック5)					英語・医学英語Ⅴ
6月27日	土	BSL(ブロック5)					
6月28日	日						
6月29日	月	BSL(ブロック5)					
6月30日	火	BSL(ブロック5)					
7月1日	水	BSL(ブロック5)					
7月2日	木	BSL(ブロック5)					
7月3日	金	BSL(ブロック5)					
7月4日	土	BSL(ブロック5)					
7月5日	日						
7月6日	月	BSL(ブロック5)					
7月7日	火	BSL(ブロック5)					
7月8日	水	BSL(ブロック5)					
7月9日	木	BSL(ブロック5)					
7月10日	金	BSL(ブロック5)					
7月11日	土	BSL(ブロック5)					
7月12日	日						
7月13日	月	BSL(ブロック5)					
7月14日	火	BSL(ブロック5)					
7月15日	水	BSL(ブロック5)					
7月16日	木	BSL(ブロック5)					
7月17日	金	BSL(ブロック5)					英語・医学英語Ⅴ
7月18日	土	BSL(ブロック5)					
7月19日	日						
7月20日	月	海の日					
7月21日	火	BSL(ブロック6)					
7月22日	水	BSL(ブロック6)					
7月23日	木	BSL(ブロック6)					
7月24日	金	BSL(ブロック6)					
7月25日	土	BSL(ブロック6)					
7月26日	日						
7月27日	月	BSL(ブロック6)					
7月28日	火	BSL(ブロック6)					
7月29日	水	BSL(ブロック6)					
7月30日	木	BSL(ブロック6)					
7月31日	金	BSL(ブロック6)					

※英語・医学英語Ⅴの講義時間は17:15～18:30

2025年度 M4 ～ 2026年度 M5 時間割表

月日	曜日	祝日・行事等	1時限目(9:30~10:45)	2時限目(11:00~12:15)	3時限目(13:15~14:30)	4時限目(14:45~16:00)	5時限目(16:15~17:30)
8月1日	土	BSL(ブロック6)					
8月2日	日						
8月3日	月	夏季休業期間					
8月4日	火	夏季休業期間					
8月5日	水	夏季休業期間					
8月6日	木	夏季休業期間					
8月7日	金	夏季休業期間					
8月8日	土						
8月9日	日						
8月10日	月	夏季休業期間					
8月11日	火	山の日					
8月12日	水	夏季休業期間					
8月13日	木	夏季休業期間					
8月14日	金	夏季休業期間					
8月15日	土						
8月16日	日						
8月17日	月	夏季休業期間					
8月18日	火	夏季休業期間					
8月19日	水	夏季休業期間					
8月20日	木	M5総合試験1期再試験					
8月21日	金	夏季休業期間					
8月22日	土						
8月23日	日						
8月24日	月	BSL(ブロック6)					
8月25日	火	BSL(ブロック6)					
8月26日	水	BSL(ブロック6)					
8月27日	木	BSL(ブロック6)					
8月28日	金	BSL(ブロック6)					英語・医学英語Ⅴ
8月29日	土	BSL(ブロック6)					
8月30日	日						
8月31日	月	BSL(ブロック6)					
9月1日	火	BSL(ブロック6)					
9月2日	水	BSL(ブロック6)					
9月3日	木	BSL(ブロック6)					
9月4日	金	BSL(ブロック6)					
9月5日	土	BSL(ブロック6)					
9月6日	日						
9月7日	月	BSL(ブロック6)					
9月8日	火	BSL(ブロック6)					
9月9日	水	BSL(ブロック6)					
9月10日	木	BSL(ブロック6)					
9月11日	金	BSL(ブロック6)					
9月12日	土	BSL(ブロック6)					
9月13日	日	TECOMチャレンジ模試(予定)					
9月14日	月	BSL(ブロック6)					
9月15日	火	BSL(ブロック6)					
9月16日	水	BSL(ブロック6)					
9月17日	木	BSL(ブロック6)					
9月18日	金	BSL(ブロック6)					英語・医学英語Ⅴ
9月19日	土	BSL(ブロック6)					
9月20日	日						
9月21日	月	敬老の日					
9月22日	火	振替休日					
9月23日	水	秋分の日					
9月24日	木	自習期間					
9月25日	金	自習期間					
9月26日	土						
9月27日	日						
9月28日	月	BSL(ブロック7)					
9月29日	火	BSL(ブロック7)					
9月30日	水	BSL(ブロック7)					

※英語・医学英語Ⅴの講義時間は17:15～18:30

2025年度 M4 ～ 2026年度 M5 時間割表

月日	曜日	祝日・行事等	1時限目(9:30~10:45)	2時限目(11:00~12:15)	3時限目(13:15~14:30)	4時限目(14:45~16:00)	5時限目(16:15~17:30)
10月1日	木	BSL(ブロック7)					
10月2日	金	BSL(ブロック7)					
10月3日	土	BSL(ブロック7)					
10月4日	日						
10月5日	月	BSL(ブロック7)					
10月6日	火	BSL(ブロック7)					
10月7日	水	BSL(ブロック7)					
10月8日	木	BSL(ブロック7)					
10月9日	金	BSL(ブロック7)					英語・医学英語Ⅴ
10月10日	土	BSL(ブロック7)					
10月11日	日						
10月12日	月	スポーツの日					
10月13日	火	BSL(ブロック7)					
10月14日	水	BSL(ブロック7)					
10月15日	木	BSL(ブロック7)					
10月16日	金	慰霊祭・BSL(ブロック7)					
10月17日	土	BSL(ブロック7)					
10月18日	日						
10月19日	月	BSL(ブロック7)					
10月20日	火	BSL(ブロック7)					
10月21日	水	BSL(ブロック7)					
10月22日	木	BSL(ブロック7)					
10月23日	金	BSL(ブロック7)					
10月24日	土	BSL(ブロック7)					
10月25日	日						
10月26日	月	BSL(ブロック7)					
10月27日	火	BSL(ブロック7)					
10月28日	水	BSL(ブロック7)					
10月29日	木	BSL(ブロック7)					
10月30日	金	BSL(ブロック7)					英語・医学英語Ⅴ
10月31日	土	BSL(ブロック7)					
11月1日	日						
11月2日	月	BSL(ブロック7)					
11月3日	火	文化の日					
11月4日	水	BSL(ブロック7)					
11月5日	木	BSL(ブロック7)					
11月6日	金	BSL(ブロック7)					
11月7日	土	BSL(ブロック7)					
11月8日	日						
11月9日	月	自習期間					
11月10日	火	自習期間					
11月11日	水	創立記念日・自習期間					
11月12日	木	自習期間					
11月13日	金	自習期間					
11月14日	土	創立記念日に伴う休日					
11月15日	日						
11月16日	月	自習期間					
11月17日	火	自習期間					
11月18日	水	自習期間					
11月19日	木	自習期間					
11月20日	金	M5総合試験2期試験					
11月21日	土						
11月22日	日						
11月23日	月	勤労感謝の日					
11月24日	火	CC(第1ターム)					
11月25日	水	CC(第1ターム)					
11月26日	木	CC(第1ターム)					
11月27日	金	CC(第1ターム)					
11月28日	土						
11月29日	日						
11月30日	月	CC(第1ターム)					

※英語・医学英語Ⅴの講義時間は17:15～18:30

臨床実習（ＢＳＬ）について

医学部長　平形　明人

2025年度～2026年度臨床実習（BSL）のための履修案内・授業内容（シラバス）をお届けします。

臨床実習（Bed Side Learning）は、病と闘っておられる皆様のご協力のもと、こういった方々に密接に接して臨床医学を学ばせていただく貴重な機会です。自ら学ぶという積極的な姿勢で学習を進めてください。勿論、協力してくださる患者さんや指導していただく医療スタッフに対して、謙虚な姿勢を以て臨むべきであることは言うまでもありません。

本書を最大限に活用して充実した1年を過ごされることを期待しております。

「ＢＳＬ」および「クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）Ａ・Ｂ」の目標、実習上の指針及び評価

Ⅰ．臨床実習の目的

言うまでもないことであるが、医学知識を身につけただけでは医師になることはできない。一般的に、医師が具有すべき能力は、大きく①知識、②技能、③態度・習慣の 3 領域に分類される。

①知識

これまでの学習は、正常の人体の構造と機能、様々な疾患の病態とその診断法・治療法、および社会医学に関する基本的知識を修得することが主たる目標であった。

臨床実習においては、臨床の現場においてその知識をどのように活用して患者さんの様々な問題の解決をはかるかという「知識の応用」を学ぶことが主眼となる。

②技能

技能の領域の能力には、コミュニケーション、診察、検査や治療の手技が含まれる。愚直な実践を通じて、患者さんと良好な関係を築くこと、患者さんから問診と診察によって必要な情報を漏れなく得ること、得られた情報を的確に提示すること、の三点につき技能の向上をはかってもらいたい。

③態度・習慣

医師を目指す者にふさわしい倫理観と行動原理（プロフェッショナリズム）が求められる。患者さんを総合的に捉えて患者さんにとってのウェルビーイングを追求する姿勢、患者さんとその家族そして指導医を含む全医療従事者をリスペクトしたうえでの適切な行動の励行、積極的な学習態度は特に重要である。

Ⅱ．目標

〈到達目標〉

杏林大学医学部学生の到達目標のうち、臨床実習全体の到達目標（Goal）に関わるものは以下の通りです。

⑴　医師の社会的責任

①医師・医学研究者としてふさわしい人間性とプロフェッショナリズムを身につける。
②医師・医学研究者に求められる倫理と法的責任を認識する。
③全人的かつ安全な医療を行う姿勢を身につける。
④個人情報の保護を含め、医師として誠実で責任のある行動がとれる。

⑵　医学知識と技能

①人体の正常の構造と機能を理解する。
②主要疾患の病態生理と自然歴を理解する。
③診断に必要な診察手技と検査を理解する。
④薬物治療を含む主要疾患の治療法を理解する。
⑤適切な病歴聴取と身体診察が行える。
⑥基本的な身体診察が行える。
⑦病歴・診察所見と検査結果から問題点を抽出できる。
⑧患者のおかれた状況に対し、根拠に基づく適切な対応法を示すことができる。
⑨適切な症例提示と医療記録の作成ができる。
⑩医学・医療の進歩に基づき、自身の医学知識・技能を主体的に改善・発展できる。

⑶　問題解決能力とリサーチマインド

①適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
②論理的思考と科学的分析により課題を特定し問題解決を図る能力を身につける。
④自律的で、生涯学び続ける態度と能力を身につける。

⑷　コミュニケーション力

①患者、家族、医学・医療関係者、福祉関係者と良好な信頼関係を築くための基本的なコミュニケーション力を身につける。
②患者、家族の文化的、宗教的、個人的背景に配慮して行動できる。
③診療・研究に必要な外国語運用能力を身につける。

⑸ 医学・医療と地域・社会との関わり

①健康状態に影響するライフスタイル、遺伝、人口統計、環境、社会、経済、心理、文化の各因子について理解する。

②わが国の医療・保健制度および医療経済について理解する。

③個人あるいは地域・職域において健康を維持し疾病を予防する方策を示すことができる。

④健康問題や疾病の予防について地球規模の視野に立って理解する。

Ⅲ．準備学習

まずシラバスをよく読み、以下のことについて十分理解した上で実習に臨むこと。

1．到達目標

臨床実習全体で何が求められているか。また各科の実習において何が求められているか。

2．実習の内容

臨床実習は講義と異なり、知識の獲得だけ行えばよいというものではない。個々の科で学生に許された範囲内で積極的に診療やカンファレンスなどに参加することが重要である。具体的に何をするべきかということをあらかじめ理解しておくこと。漫然と出席だけをしていれば合格ということではない。

3．技能の復習

4 年生の後期に医療面接や診察などの技能を学習したが、十分に修得できているという人は少ない。よく復習をしておくこと。参考書は4年生のシラバスの「臨床診断学」の項に記載してある。

Ⅳ．実習に関する諸注意

1．身だしなみ

患者さんをはじめ、院内で接する人達に不快感を与えない身だしなみをすること。

・服装は清潔かつ端正であること。

・髪型、髪の色は医師として社会的に許容される範囲内であること。

・男子のピアスは認めない。

・爪は短く切り、派手なマニキュアはしない。

・医療現場では、外履きとは異なる清潔な靴を着用すること。靴音の高いもの、ハイヒール、サンダルは使用しない。また、運動靴は黒を基調とした地味なものに限る。

・白衣の下の衣類（透けて見える）、無精ひげ、体臭・口臭、過度の香水などにも注意を払う。

2．挨拶、言葉遣い

・スタッフや患者さんにきちんと挨拶すること。

・適切な言葉遣いをすること。

3．時間厳守

・集合時間を厳守すること。

4．実習時間中は居場所を明確にし、指導医がいつでも連絡できるようにすること。

5．院内でのふるまい

・病院内では（エレベーター、廊下、売店なども含めて）私語を慎み、ふざけあったりしてはならない。

・廊下などで、道に迷った様子の人や体調が悪そうな人を見たら声をかけること。

・実習に無関係な場所には立ち入らない。

6．患者さんへの配慮

・患者さんに害をなすことがないよう、言動には十分気をつけること。

・患者さんやその家族に直接、診療内容に係わる情報を伝えてはならない。

何か質問されたら：「学生が勝手に答えてはいけないことになっています。指導医（具体的に「〇〇先生」でも可）に報告しておきますので、後ほど指導医からお聞きになってください。」と答える。もちろん、実際に指導医に質問の件を報告することを忘れないように。

・実習を通じて知った患者さんのプライバシーは、自分の家族やクラスメートを含め、絶対に口外してはならない。また、病院外の公共の場所で、実習について話してはならない。

7．患者個人情報の持ち出しの禁止

・診療現場から患者さんの個人情報が含まれた資料（紙媒体、電子媒体を問わず）を持ち出すことは厳禁である。「病院実習時のサマリー記載における個人情報保護に関するルール」をよく理解しておくこと。

8．　病院実習時の事故発生時の対応

－事故等が生じた場合、ただちにその場で報告－

◎ 事故等（インシデント、アクシデント、機器等の紛失・破損、患者さんやご家族とのトラブル 等）が生じた場合の連絡体制について

＜事故等が発生したら＞

現場責任者（指導医）にただちに報告する。

⇒　現場責任者（指導医）と共に対応する。

⇒　状況報告書を記入し事務課教務係に提出する。

◎ 針刺し事故等の発生時の学内の連絡体制について

＜事故等が発生したら＞

被事故学生は、周囲の圧迫、流水で洗浄、エタノール等で消毒 を行う。

⇒ 現場責任者（実習指導責任者）にただちに報告する。（現場責任者（実習指導責任者）は、学生に必要な応急処置、その後の指示、付属病院のマニュアルに沿って対応する。）

⇒ 学生は必要な応急処置等が終了後、速やかに事務課学生係に報告する。

9．　診療録、指示書、診療用器具、薬品などは無断で所定の場所から持ち出してはならない。その閲覧、使用に関しては指導医の許可を得ること。

10.　医行為の実施については指導医の指示に従うこと。「医学部の臨床実習において実施可能な医行為について」の「必須項目」の網羅は、必ずしも求められない。

11.　実習ノートを携帯し、実習内容を記録すること。

12.　感染予防について

・自分自身の健康管理を行い、自らが感染源とならないこと。

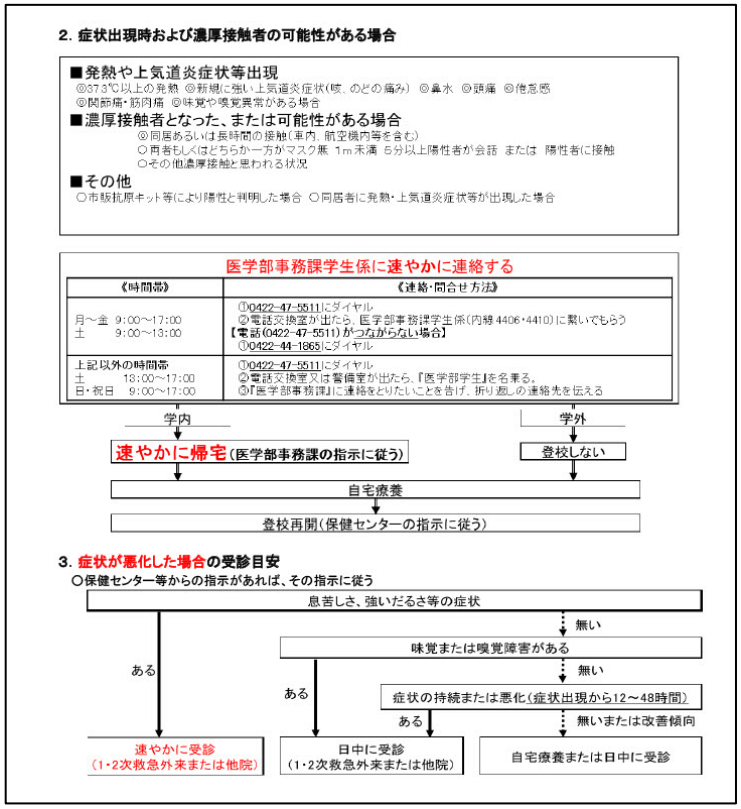
・清潔、消毒、滅菌を区別し、消毒、滅菌領域を汚染しないこと。

・マスク装着と手洗いを励行し、院内感染に気をつけること。

・針刺し事故に注意すること。もし事故が発生した場合は直ちに流水で洗い、指導医に届け出ること。

13．体調不良時の対応について

医学部学生の発熱・急性上気道炎症状出現時および濃厚接触者となった場合のフロー抜粋



Ⅴ．評価

【ＢＳＬの評価】

１．出席

・臨床実習は、臨床現場における経験を通じて学ぶことが目的であるので、実習のすべてのプログラムに出席することが原則である。欠席・遅刻・早退や、重要な「実習中に経験すべき項目」を経験しなかった場合、その科は低評価となる（Dとする基準は各科にて取り決める）。これは欠席の理由の如何を問わない。

・正当な理由による欠席のため評価がDになった場合については、日程的に可能な範囲で補習を行い、補習により目標を達成できた場合は評価をDから合格レベル（S、A、BまたはC）に変更される。ただし、補習が行えるのは夏期休業期間4 週間と年度末の約3週間である。必要な補習期間および補習日程については教室主任に相談すること。

・体調不良などでやむを得ず遅刻・欠席などをする場合は、できるだけすみやかに指導医に連絡すること。

・「出席」とは、朝の集合からその日の実習が終了して解散するまで実習に参加することである（休憩時間は除く）。遅刻、早退の取扱いは各科にて取り決める。

２．評価の基本的な方針

進級の可否は、BSL終了時に上記の到達目標が達成されているかどうかにより判定する（他に総合試験の合格が必要）。上記の到達目標が達成されたかどうかは、各科の到達目標に記載されている具体的な目標が達成されたかどうかに基づいて判定する。BSLの初期においては一部の科（具体的には2科まで）の総合判定がDであったとしても、最終的に1 ）～ 5 ）の到達目標が達成されたと判定された場合は、進級を認める。一方で、BSL後半のD評価はBSL全体の合否に関わるので、同じ理由で複数の科からD評価を受けることがないように注意すること。

なお、到達目標の達成度については、個々の学生に適宜フィードバックするので、それを参考にして、不十分な項目についてはしっかり学習してもらいたい。

３．評価項目と評価方法

実習態度、医学知識とその応用能力、診療技能の修得が総合的に評価され、S、A、B、C、D（Dは不合格）の5段階で報告される。具体的な評価項目と評価方法については各科の頁を参照のこと。

【クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）Ａ・Ｂの評価】

実習態度、医学知識とその応用能力、診療技能の修得について以下の「臨床実習の評価項目」が達成されているか総合的に評価され、５、４、３、２、１（評価不能時はＮとなる）の５段階で報告される。報告された学内実習、短期学外臨床実習、長期学外臨床実習×２の計４つの評価を単純平均*し 、以下の「単位評価」の通りS、A、B、C、D（Ｄは不合格）でクリクラＡおよびクリクラＢの評価とする。

当然、指導医に連絡なく無断欠席、無断早退、診療中の無断離脱を行った場合や、実習施設に著しい迷惑をかけた場合は低評価となるので注意すること。体調不良による欠席過多など止むを得ない事情で評価不能とされた場合はＮ評価となる。Ｎ評価の対応については、以下を参照のこと。

＊学内実習は３週間、短期学外臨床実習は１週間、長期学外臨床実習は４週間と期間の長さに違いはあるが、短期学外臨床実習を軽視する学生が目立つことを踏まえて各実習の評価の重みづけは均等とする。

■臨床実習の評価項目

１．基本的な医学知識
２．医療面接
３．身体診察
４．医学知識の応用（鑑別診断等）
５．ＥＢＭの実践
６．プレゼンテーション
７．診療録記載
８．患者との関係・コミュニケーション
９．医療スタッフとの関係・コミュニケーション
10．実習態度全般（積極性・責任感など）

（その他、実習施設・診療科によるオプションの項目が追加される場合がある）

■評価基準

5　初期研修医としても通用するレベル
4　このまま卒業することが申し分ないレベル
3　卒業は可能だが、申し分ないとは言えないレベル
2　このまま卒業させて良いか判断に迷うレベル
1　改善が確認できるまで卒業を見合わせるべきレベル
N　評価不能（止むを得ない事情による出席不足など）

■単位評価

S　平均点 4.5 以上
A　平均点 4 以上 4.5 未満
B　平均点 3.5 以上 4 未満
C　平均点 3 以上 3.5 未満
D　平均点 3 未満

■N 評価の対応

N 評価は評価平均の算出にあたって「0 点」として取り扱う。
N 評価を受けた場合は、学生自らが指定された期日までに補習希望の申し出をした場合にのみ、大学は代替実習または代替課題を手配する。

■提出物の対応

大学や実習施設が求める書類やアンケート等の提出物について、著しい遅れや度重なる遅れ、未提出等に対しては、臨床応用実習Ａ・Ｂの単位評価となる各平均点から 0.5 点～1.0 点が減点される。

「医学部の臨床実習において実施可能な医行為について」

本学の臨床実習において実施可能な医行為は、下記「必須項目」をもとに、学生の習熟度・経験を評価しながら指導医が判断します。「必須項目」の網羅は求められません。

分類	必須項目 （医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為）	推奨項目 （医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為）
診察	診療記録記載（診療録作成）※1、 医療面談、バイタルサインチェック、 診察法（全身・各臓器）、 耳鏡・鼻鏡、眼底鏡、 基本的な婦人科診察、乳房診察、 直腸診察、前立腺触診、 高齢者の診察(ADL評価、高齢者総合機能評価)	患者・家族への病状の説明、 分娩介助、 直腸鏡・肛門鏡
一般手技	皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布、 気道内吸引※2、ネブライザー、静脈採血、 末梢静脈確保※2、胃管挿入※2、 尿道カテーテル挿入・抜去※2、 注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）、 予防接種	ギプス巻き、 小児からの採血、 カニューレ交換、 浣腸
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、止血処理、 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
救急※3	一次救命処置、気道確保、胸骨圧迫、 バックバルブによる換気、 ＡＥＤ※2	電気ショック、気管挿管、 固定など整形外科的保存療法
治療※4	処方薬（内服薬、注射薬、点滴など）のオーダー、 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※5、 診療計画の作成	健康教育

※１　診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する
※２　特にシミュレータによる修得ののちに行うべき
※３　実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である
※４　指導医等の確認後に実行される必要がある
※５　酸素投与を実施している患者が対象

「医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示」（門田レポート）
２０１８（平成３０）年７月３０日

病院実習時のサマリー記載における個人情報保護に関するルール

病院実習（M4,M5 の BSL、M5,M6 のクリニカルクラークシップ）では、実際の患者の診療情報を調べて発表したり、レポートなどにまとめるなどの機会が数多く設定されている。しかし、たとえ発表やレポートの準備の目的であっても、患者から直接聴き取ったり、診療録から書き写すなどして得られた情報の中に、「患者個人の識別が可能な情報（個人情報）」が含まれている場合は、これを病院外に持ち出すことは厳禁である。また、病院内であっても個人情報管理区域（各部署が病院長に届出している管理区域）の外に持ち出すことは禁じられている。さらに、これら患者の個人情報をノート型コンピューターに入力すること、USB メモリーなどの携帯可能な記憶媒体にコピーすること、Microsoft OneDrive などのクラウドストレージ上にアップロードすること自体、堅く禁じられているので留意すること。

病院実習に参加する学生は病院情報システム（いわゆる電子カルテ）の閲覧権限が与えられるが、閲覧する情報は自分の担当の患者に限定すること。興味本位で他の患者の情報を閲覧することは現に慎まなければならない。病院情報システムの利用に関しては、病院の規程を遵守すること。

他院での実習においても、紙ベースにせよ電子カルテにせよ、実習学生に与えられている閲覧権限を遵守し、個人情報の漏洩がないように十分留意すること。また、実習が終了した後も継続して守秘義務を負うことは言うまでもない。

【患者個人を識別可能な診療関連情報（個人情報）とは？】

厚生労働省が定めた「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」によると、個人情報とは「個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述により特定の個人を識別することができるもの」をいい、住所や電話番号、ID 番号なども含まれる。さらにこの「個人に関する情報とは、氏名性別、生年月日など、個人を識別する情報に限らず、個人の身体、財産、職種、肩書き等の属性に関して、事実、判断、評価を表すすべての情報である」とされている。なお、単独では個人の特定が困難であっても、他の情報と組み合わせることにより個人の特定が可能になる情報も個人情報と考えられるので注意が必要である。

レポートなどをまとめるための情報を図書館や自宅に持ち帰る必要が生じた時には、どのような注意が必要となるか知っておく必要がある。ちなみに、自宅は当然のこととして、大学の医学図書館も病院外であるので、ここに患者に関する生の情報を持ち出すことは許されていない。これらの場所に持ち出すには、患者情報のうち、個人を特定できる部分を全て削除し、「個人情報」に該当しない形のデータにしておく必要がある。

有事の際には、実習がオンラインに切り替わる事もあるが、その際も第三者に個人情報が漏洩することのないように配慮すること。

【患者情報を記載するにあたっての具体的な注意点】

● タイトルは単純に「症例番号〇〇〇〇」などと記載する。この〇〇〇〇部分については、記号、数字、文字などの組合わせとするが、例えば「杏林」「脳神経外科」などといった具体的な記載は避ける。もちろん、そこから病院名、科名などが直接推定できないものとする。当然ではあるが、ここに患者 ID を用いてはならない。

● この「症例番号〇〇〇〇」が具体的にどの患者に対応するかについては、指導教員が責任をもって管理する。

● 患者氏名はもとより、患者イニシャルも記載しない。

● 年齢・性別の記載については、具体的な数字が絶対的に必要となる場合を除き「30 才台女性」などとする。小児については状況に応じて教員が指示することとする。

● 医療機関名については、基本的に「K 総合病院」「S クリニック」「T リハビリテーション病院」などといった記載とし、具体的な名称は避ける。杏林大学病院については「当院」と記載する。

● 医師名についても院内、院外を問わず「担当医」「D 医師」等とし、実名は記載しない。

● 入院日、退院日等については「20＊＊年＊月 3 日」などとし、少なくとも正確な日時が特定できない記載とする。

■ 「個人情報に該当しない形に加工した電子ファイル」の取り扱う際は、以下の①～④を遵守すること。

① 使用する端末（PC 等）は、ウイルス対策ソフトがインストールされているものとし、ログインパスワードをかけて第三者が使用できない状態とする。また、ログイン状態の端末を放置しない（必ずログアウトする）。

② 電子ファイル（Word 等）自体にパスワードをかける。

③ 大学が配付したアカウント（@std）を用いて office365 にサインインし、OneDrive にアップロードして保存する。

④ ①～③で使用するパスワードは、他人に推測されにくく、使い回しのない固有のパスワードとし、第三者に見られることのないよう厳重に管理する。

臨床実習を行う医学部学生優先利用電子カルテ端末の運用について

2022 年 8 月
臨床実習室

１．目的

医学部学生優先利用電子カルテ端末（以下、「医学部電子カルテ端末」という）は、医学部学生が臨床実習時に受け持ち患者の病歴や所見の記録を行い、指導医の添削指導を受けられる環境整備を行うために設置し、臨床研修前に診療録記載能力を身に着けることにより、本学医学部学生の質向上を目的とする。

２．利用方法

（１）医学部学生が優先して利用できる電子カルテ端末は、医学部学生優先利用端末ラベルを貼付した端末のみである。
指導医の許可により、病棟や外来棟等に設置しているその他の電子カルテ端末の利用も可能だが、医療従事者が優先利用となることに留意すること。

（２）利用対象者と優先順位は以下のとおりとするが、医学部電子カルテ端末は、原則各部署に１台の設置となるため、譲り合って利用すること。
①学内クリニカルクラークシップ実習学生（Ｍ５～Ｍ６学生）
②ＢＳＬを行う実習学生（Ｍ４～Ｍ５学生）
③その他医療従事者

３．利用条件

以下の条件を満たす医学部学生が、電子カルテ端末を利用できることとする。

（１）「臨床実習に係る誓約書」を提出済の者
（２）病院及び医学部が定める講義・研修を受講した者
（３）医学部、病院が定める規程等を遵守できる者
（４）その他、医学部長が必要とする場合は、その条件を満たす者

休祝日の病棟への立入りの原則禁止について

病棟の立入りは、感染症や不審者の問題から面会等を厳しく制限しており、臨床実習中の学生であるという理由のみで自由に出入りを許可されるものではない。このため、休祝日に病棟に立入り学習を行うことは原則禁止とする。

病棟で行う必要がある学習は、可能な限り平日のうちに済ませ、書類作成作業等は個人情報を消去した形で持ち帰り大学や自宅で行うこと。

やむを得ない事情により休祝日の病棟立入りを特別に希望する場合は、以下の手続きに従って特別許可証を入手すること。また、病棟への立入りを特別に許可された場合は、以下の事項を遵守するよう徹底すること。

【やむを得ない事情による休祝日に病棟への立入りの手続き】

■立入り前日までに行うこと

（1）事前に「病棟立入特別許可申請書」を医学部事務課教務係にて取得する。

（2）申請書に立入り予定日時を含む必要事項を記入する。指導医にやむを得ない事情で休祝日に立入る理由を説明したうえで許可を得て、特別許可申請書に捺印をもらう。

※申請書は、班単位で立入る場合も 1 人毎に作成する。

（3）病棟に立入る前日までに、教務係に申請書を提出し、特別許可証を入手する。

■立入り当日に行うこと

（1）申請書の学生記入欄に体調や服装等の確認及び入棟時間を記入後、申請書・許可証（ネックストラップに入れ、常時首から下げる）の両者を携帯して入棟する。

（2）入棟後、ワークステーションの看護師に病棟に立入りする目的、出棟時間を伝える。

※業務を妨げることになるため、ワークステーションに看護師がいない場合は呼び出し等を行わず、ワークステーション滞在時に上記を伝えること。

（3）出棟時には、申請書に出棟時間を記入する。

（4）1 週間以内に申請書提出及び許可証返却を教務係に行う。

【やむを得ない事情による休祝日に病棟への立入りが許可された場合の対応について】

（1）発熱時や体調不良時には決して病棟に立入らないこと。

（2）立入る時間は、原則 9 時から 17 時の日勤帯に限定するとともに事前に記入した予定時間以外の時間帯には決して立入らないこと。

（3）医学部実習生と分かるように実習時の服装に着替え、名札を常時携帯すること。

（4）ワークステーション内およびカンファレンス内の電子カルテおよび書類の閲覧作業に限定し、患者や家族には接触しないこと。

２０２５年度～２０２６年度Ｍ４及びＭ５ＢＳＬ予定表

学年	M4																		
週	1	2	3	4	5	6			7	8	9	10	11	12				13	14
期間	11/10(月)～11/15(土)	11/17(月)～11/22(土)	11/25(火)～11/29(土)	12/1(月)～12/6(土)	12/8(月)～12/13(土)	12/15(月)～12/20(土)	12/22(月)～12/27(土)	12/29(月)～1/3(土)	1/5(月)～1/10(土)	1/13(火)～1/17(土)	1/19(月)～1/24(土)	1/26(月)～1/31(土)	2/2(月)～2/7(土)	2/9(月)～2/14(土)	2/16(月)～2/21(土)	2/23(月)～2/28(土)	3/2(月)～3/7(土)	3/9(月)～3/14(土)	3/16(月)～3/21(土)
班	1	2	3	4	5	6			7	8	9	10	11	12				13	14
1	循環器		心外	泌尿器	救急		冬季休業		産婦人科		小児科		消内		春季休業			消外	
2																		消内	
3	麻酔	血液	循環器		心外	泌尿器			救急		産婦人科		小児科						
4	血液	麻酔																	
5	腎臓・リウマチ		麻酔	血液	循環器				心外	泌尿器	救急		産婦人科					小児科	
6			血液	麻酔															
7	整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ		麻酔	血液	冬季休業		循環器		心外	泌尿器	救急		春季休業			産婦人科	
8					血液	麻酔													
9	精神		整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ				麻酔	血液	循環器		心外	泌尿器				救急	
10									血液	麻酔									
11	高齢		精神		整形＋リハビリ				腎臓・リウマチ		麻酔	血液	循環器					心外	泌尿器
12											血液	麻酔							
13	神経・脳卒中・脳外			放射線診断	腫瘍学	病理	冬季休業		整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ		麻酔	血液	春季休業			循環器	
14													血液	麻酔					
15									精神		整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ					麻酔	血液
16																		血液	麻酔
17	放射線診断	腫瘍学	病理	神経・脳卒中・脳外					高齢		精神		整形＋リハビリ					腎臓・リウマチ	
18																			
19	形成		皮膚	高齢		精神	冬季休業		神経・脳卒中・脳外			放射線診断	腫瘍学	病理	春季休業			整形＋リハビリ	
20																			
21	耳鼻	眼科	皮膚	形成	高齢													精神	
22	眼科	耳鼻							放射線診断	腫瘍学	病理	神経・脳卒中・脳外							
23	呼外	乳外	耳鼻	眼科	形成	皮膚												高齢	
24	乳外	呼外	眼科	耳鼻															
25	呼吸器内科		呼外	乳外	耳鼻	眼科	冬季休業		形成	皮膚	高齢		精神		春季休業			神経・脳卒中・脳外	
26			乳外	呼外	眼科	耳鼻													
27	内分泌		呼吸器内科		呼外	乳外			耳鼻	眼科	形成	皮膚	高齢					放射線診断	腫瘍学
28					乳外	呼外			眼科	耳鼻									
29	救急総合	小外	内分泌		呼吸器内科				呼外	乳外	耳鼻	眼科	形成	皮膚				病理	
30	小外	救急総合							乳外	呼外	眼科	耳鼻							
31	消外		救急総合	小外	内分泌		冬季休業		呼吸器内科		呼外	乳外	耳鼻	眼科	春季休業			形成	
32			小外	救急総合							乳外	呼外	眼科	耳鼻				耳鼻	
33	消内		消外		救急総合	小外			内分泌		呼吸器内科		呼外	乳外				眼科	
34					小外	救急総合							乳外	呼外				耳鼻	
35	小児科		消内		消外				救急総合	小外	内分泌		呼吸器内科					形成	
36									小外	救急総合								皮膚	
37	産婦人科		小児科		消内		冬季休業		消外		救急総合	小外	内分泌		春季休業			呼吸器内科	
38											小外	救急総合						乳外	呼外
39	救急		産婦人科		小児科				消内		消外		救急総合	小外				内分泌	
40													小外	救急総合					
41	心外	泌尿器	救急		産婦人科				小児科		消内		消外					救急総合	小外
42																		小外	救急総合

学年	M5																		
週	15	16	17	18	19	20		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
期間	3/23(月)～3/28(土)	3/30(月)～4/4(土)	4/6(月)～4/11(土)	4/13(月)～4/18(土)	4/20(月)～4/25(土)	4/27(月)～5/2(土)	5/7(木)～5/9(土)	5/11(月)～5/16(土)	5/18(月)～5/23(土)	5/25(月)～5/30(土)	6/1(月)～6/6(土)	6/8(月)～6/13(土)	6/15(月)～6/20(土)	6/22(月)～6/27(土)	6/29(月)～7/4(土)	7/6(月)～7/11(土)	7/13(月)～7/18(土)	7/21(火)～7/25(土)	7/27(月)～8/1(土)
班	15	16	17	18	19	20		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1	救急総合	小外	内分泌		呼吸器内科		自習期間	呼外	乳外	耳鼻	眼科	形成	皮膚	高齢		精神		神経・脳卒中・脳外	
2	小外	救急総合						乳外	呼外	眼科	耳鼻								
3	消外		救急総合	小外	内分泌			呼吸器内科		呼外	乳外	耳鼻	眼科	形成	皮膚	高齢			
4			小外	救急総合						乳外	呼外	眼科	耳鼻					放射線診断	腫瘍学
5	消内		消外		救急総合	小外		内分泌		呼吸器内科		呼外	乳外	耳鼻	眼科	形成	皮膚		
6					小外	救急総合						乳外	呼外	眼科	耳鼻				
7	救急総合	小外	内分泌		呼吸器内科		自習期間	救急総合	小外	内分泌		呼吸器内科		呼外	乳外	耳鼻	眼科	形成	皮膚
8	小外	救急総合						小外	救急総合					乳外	呼外	眼科	耳鼻		
9	消外		救急総合	小外	内分泌			消外		救急総合	小外	内分泌		呼吸器内科		呼外	乳外	耳鼻	眼科
10			小外	救急総合						小外	救急総合					乳外	呼外	眼科	耳鼻
11	救急		産婦人科		小児科			消内		消外		救急総合	小外	内分泌		呼吸器内科		呼外	乳外
12												小外	救急総合					乳外	呼外
13	心外	泌尿器	救急		産婦人科		自習期間	小児科		消内		消外		救急総合	小外	内分泌		呼吸器内科	
14														小外	救急総合				
15	産婦人科		小児科		消内			産婦人科		小児科		消内		消外		救急総合	小外	内分泌	
16																小外	救急総合		
17	循環器		心外	泌尿器	救急			救急		産婦人科		小児科		消内		消外		救急総合	小外
18																		小外	救急総合
19	整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ		麻酔	血液	自習期間	心外	泌尿器	救急		産婦人科		小児科		消内		消外	
20					血液	麻酔													
21	精神		整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ			循環器		心外	泌尿器	救急		産婦人科		小児科		消内	
22					麻酔	血液													
23	高齢		精神		整形＋リハビリ			麻酔	血液	循環器		心外	泌尿器	救急		産婦人科		小児科	
24					腎臓・リウマチ			血液	麻酔										
25	神経・脳卒中・脳外		放射線診断	腫瘍学	病理	整形＋リハビリ	自習期間	腎臓・リウマチ		麻酔	血液	循環器		心外	泌尿器	救急		産婦人科	
26										血液	麻酔								
27	放射線診断	腫瘍学	病理	神経・脳卒中・脳外		精神		整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ		麻酔	血液	循環器		心外	泌尿器	救急	
28												血液	麻酔						
29						高齢		精神		整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ		麻酔	血液	循環器		心外	泌尿器
30														血液	麻酔				
31	形成		皮膚		高齢		自習期間	神経・脳卒中・脳外		放射線診断	腫瘍学	病理		整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ		麻酔	血液
32																		血液	麻酔
33	耳鼻	眼科	形成	皮膚	高齢			精神		整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ		麻酔	血液	循環器			
34	眼科	耳鼻												血液	麻酔				
35	呼外	乳外	耳鼻	眼科	形成	皮膚		病理		神経・脳卒中・脳外				精神		整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ	
36	乳外	呼外	眼科	耳鼻															
37	皮膚		形成		高齢		自習期間	高齢		精神		神経・脳卒中・脳外		放射線診断	腫瘍学	病理		整形＋リハビリ	
38																			
39	耳鼻	眼科	皮膚		形成			形成	皮膚	高齢								精神	
40	眼科	耳鼻																	
41	呼外	乳外	耳鼻	眼科	皮膚			耳鼻	眼科	形成	皮膚	放射線診断	腫瘍学	病理		神経・脳卒中・脳外		高齢	
42	乳外	呼外	眼科	耳鼻		形成		眼科	耳鼻										

学年	M5																		
週			33	34	35	36		37	38	39	40	41	42						
期間	8/1(月)～8/8(土)	8/10(月)～8/15(土)	8/17(月)～8/22(土)	8/24(月)～8/29(土)	8/31(月)～9/5(土)	9/7(月)～9/12(土)	9/14(月)～9/19(土)	9/24(木)～9/26(土)	9/28(月)～10/3(土)	10/5(月)～10/10(土)	10/13(火)～10/17(土)	10/19(月)～10/24(土)	10/26(月)～10/31(土)	11/2(月)～11/7(土)					
班			33	34	35	36		37	38	39	40	41	42						
1	夏季休業		神経・脳卒中・脳外	放射線診断	腫瘍学	病理	自習期間	整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ		麻酔	血液						
2												血液	麻酔						
3			病理	神経・脳卒中・脳外				精神		整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ							
4																			
5								高齢		精神		整形＋リハビリ							
6																			
7	夏季休業		高齢		精神		自習期間	神経・脳卒中・脳外		放射線診断	腫瘍学	病理							
8																			
9			形成	皮膚	高齢			放射線診断	腫瘍学	病理	神経・脳卒中・脳外								
10																			
11			耳鼻	眼科	形成	皮膚													
12			眼科	耳鼻															
13	夏季休業		救急総合	小外	内分泌		自習期間	呼吸器内科		呼外	乳外	耳鼻	眼科						
14			小外	救急総合						乳外	呼外	眼科	耳鼻						
15			消外		救急総合	小外	内分泌		呼吸器内科		呼外	乳外							
16					小外	救急総合					乳外	呼外							
17			消内		消外			救急総合	小外	内分泌									
18								小外	救急総合										
19	夏季休業		呼外	乳外	耳鼻	眼科	自習期間	皮膚	形成	高齢		精神							
20			乳外	呼外	眼科	耳鼻													
21			呼吸器内科		呼外	乳外		耳鼻	眼科	皮膚	形成	高齢							
22					乳外	呼外		眼科	耳鼻										
23			内分泌		呼吸器内科			呼外	乳外	耳鼻	眼科	皮膚	形成						
24								乳外	呼外	眼科	耳鼻								
25	夏季休業		小児科		消内		自習期間	消外		救急総合	小外	内分泌							
26										小外	救急総合								
27			産婦人科		小児科			消内		消外		救急総合	小外						
28												小外	救急総合						
29			救急		産婦人科			小児科		消内		消外							
30																			
31	夏季休業		心外	泌尿器	救急		自習期間	産婦人科		小児科		消内							
32																			
33			循環器		心外	泌尿器		救急		産婦人科		小児科							
34																			
35			麻酔	血液	循環器			心外	泌尿器	救急		産婦人科							
36			血液	麻酔															
37	夏季休業		腎臓・リウマチ		麻酔	血液	自習期間	循環器		心外	泌尿器	救急							
38					血液	麻酔													
39			整形＋リハビリ		腎臓・リウマチ			麻酔	血液	循環器		心外	泌尿器						
40								血液	麻酔										
41			精神		整形＋リハビリ			腎臓・リウマチ		麻酔	血液	循環器							
42										血液	麻酔								

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	呼吸器内科学実習	科目ナンバリング	FME-5G01
単位	２単位		
科目責任者	石井晴之　教授		
担当教員	教　授　　石井晴之、皿谷健 学内講師　高田佐織 助　教　　佐田充、石田学、麻生純平、中元康雄、布川寛樹 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	医師として必要な『基本的知識、心構え』を臨床現場で医療チームの一員として体験し、それを修得することを目標とする。呼吸器内科の患者を担当しながら毎日の実習を通じて、内科学全般に亘る基本的知識を確認し、それを担当する患者に応用して判断することを学ぶ。特に臨床現場の雰囲気や状況（患者中心の医療、チームワーク医療）を十分に体験して、将来の医師としての社会的責任について認識する。
B．到達目標	呼吸器病学において必要な医療倫理・医療安全、知識、問題解決力、および患者・医療スタッフとの良きコミュニケーション能力を身につけ、医療の実践の場におけるパートナーシップを理解する。より具体的には、問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療の実践のために、基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析し問題点を抽出できる。 病歴聴取と身体所見等を適切に実践し、その情報を統合して、鑑別診断ができるようになる。 医療面接において、礼儀正しく患者や家族に接することができ、プライバシーや心理的側面に配慮し、患者や家族との信頼関係を形成できる。コミュニケーション能力として、上記に加え、場面に応じた適切なプレゼンテーションをすることができる。 呼吸器内科として、呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。パルスオキシメーターを正しく使用し評価できる。看護記録を確認し、病状を把握する。胸部の視診、触診、打診、聴診ができるようになる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	1. 身なり、言葉使い、プライバシー、心理的社会的側面に配慮して病歴聴取や診察することができる。患者・家族とコミュニケーションをとり信頼関係を築くことができる。 2. 担当患者の臨床情報をまとめ、診療録に適切に記載できる。プロブレムリストを抽出することができる。 3. プロブレムリストに基づき、診療指針や治療計画を立てることができる。 4. 呼吸状態（呼吸数、脈拍、呼吸リズム、胸郭の動き）を観察することができる。 5. そのほかの全身的な所見を観察し記載できる。 6. 呼吸音の聴診所見を的確に列挙することができる。 7. 担当症例のサマリーを適切にプレゼンテーションすることができる。 8. 医療の社会的役割を理解し、地域医療連携などについても理解する。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】8:45 【初日の集合場所】第3病棟6階　カンファレンスルーム 【学生からの事前連絡の有無】有（佐田充宛にメール、実習開始前週水曜日まで）※オリエンテーションを実習開始前に行うことがあります。 １．学習期間：２週間とする。 ２．スケジュール表（項目K）に従い学習を行う。 ３．オリエンテーション 実習開始前（通常初日に）に３－６病棟カンファレンスルームに集合して、学生教育係により全般的な指示及び注意を受ける。その後、学生の受持ち患者及び指導医（患者の受持ち医）を紹介される。指導医により患者の紹介を受ける。 ４．毎日午前９時には３－６病棟カンファレンスルームに集合すること。 ５．<u>午前の</u>病棟実習は<u>指導医と共に</u>病棟ラウンドし業務内容を把握する。 ６.<u>午後の</u>病棟実習時間には<u>一人で</u>担当患者を毎日診察させてもらうこと。(8月以降では所見を診療録に記録する) ※５，６については状況に応じて内容を変更することがある ７．出席の印を出席した当日に指導医より受ける。 ８．実習の成果については、呼吸器内科における実習内容の症例発表および口頭試問を受け、それを基に評価を受ける。 ９．不明の点は指導医に積極的に質問し、指導を受けること。
E．医療安全	日常診療においてインシデント等はおきる可能性があることを認識してもらう。過去の事例を取り上げ、問題点の把握や再発防止策を検討してもらう。 １.組織的なリスク管理の重要性を理解する。 ２.報告・連絡・相談、そして記録の重要性を理解する。 ３.医療上の事故等が発生した時の処置や記録、報告と対応内容を理解する。
F．準備学習の内容	まず履修案内・授業内容（シラバス）（本項および各科の頁）をよく読み、以下について十分理解した上で臨床実習にのぞんでほしい。 １．全人的医療の担い手になるための心構えができているか？　いままで学習してきた関連項目について再確認する。 ２．内科系、とくに呼吸器疾患に関連する症候や所見のとらえ方について復習しておく。打診、聴診などの基本的手技についても再確認しておく。 ３．呼吸器内科に関連の深い解剖、生理、疾患各論について概括的に復習しておく。 上記２および３にはオンライン問題集を活用する。問題集の40%を目標とする。 所要時間の目安：各日90分程度
G．復習学習の内容	実習を通じて、各学生には呼吸器内科ノートを作成させている。そのノートにクルズス内容および指導医からのレクチャー内容を書き込ませている。その書き込み内容を毎日実習終了時に再確認し、翌日の実習内容に活かせるようにしてもらいた

<table>
<tr><td></td><td>い。
また、準備学習において不足していた知識の定着を図るため、オンライン問題集は準備学習で不正解であった問題を含め100%を目標とする。
所要時間の目安：各日90分程度</td></tr>
<tr><td>H．成績評価の方法・基準</td><td>1．出席
実習期間中、毎日午前・午後それぞれ指導医に出席していることの証明印をもらう。実習期間の証明印は原則、全て出席でなければ評価はＤとなる。２０分以上の遅刻もしくは無断早退は欠席とみなす。
病欠を含め欠席しなければならない場合は、必ず指導医もしくは実習責任者（石井晴之／佐田充）まで連絡すること。病欠での評価Dに関しては欠席分の再実習も検討する。実習期間中、毎日午前・午後それぞれ指導医に出席していることの証明印をもらう。実習期間の証明印は原則、全て出席でなれば評価はＤとなる。２０分以上の遅刻もしくは無断早退は欠席とみなす。

2．評価項目と評価方法
評価項目と評価方法、評価者などを表に示す。
<table>
<tr><th>評価項目</th><th>方法</th><th>評価者</th><th>時期</th></tr>
<tr><td>1．出席状況</td><td>観察記録</td><td>指導医</td><td>実習中</td></tr>
<tr><td>2．身だしなみ、態度</td><td>観察記録</td><td>指導医</td><td>実習中</td></tr>
<tr><td>3．学習意欲・積極性</td><td>観察記録</td><td>指導医</td><td>実習中</td></tr>
<tr><td>4．医療安全の理解</td><td>観察記録</td><td>指導医</td><td>実習中</td></tr>
<tr><td>5．EBMの実践</td><td>観察記録</td><td>指導医</td><td>実習中</td></tr>
<tr><td>6．口頭試問</td><td>口頭試問</td><td>診療科長</td><td>終了時</td></tr>
<tr><td>7．レポート</td><td>レポート</td><td>診療科長</td><td>終了時</td></tr>
<tr><td>8．プレゼンテーション</td><td>口頭試問</td><td>診療科長</td><td>終了時</td></tr>
<tr><td>9．オンライン問題集への取り組み</td><td>観察記録</td><td>診療科長</td><td>終了時</td></tr>
</table>
3．課題（試問やレポート等）へのフィードバックの方法
口頭試問時に課題の模範解答や実習における課題点などを直接口頭でフィードバックする。なお、低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。</td></tr>
<tr><td>I．注意事項</td><td>1．集合時間は厳守する。
2．患者や周囲のスタッフに不快感を与えない清潔な服装をする。
3．礼儀正しい言葉遣いや態度で実習する。
4．必ず毎日受持ち患者に挨拶し、身体所見を含め診察する。
5．学生単独で診断名、検査成績、治療の内容などを患者に知らせてはならない。またカルテを病棟外に持ち出してはならない。
6．院内の各部門のスタッフ（看護師、薬剤師、看護助手、医療事務、清掃員など）に対しても医学生として礼儀正しく接する。</td></tr>
<tr><td>J．参考文献</td><td>1．病気がみえる〈vol.4〉第３版　呼吸器（Medical Disease: An Illustrated Reference)、医療情報科学研究所、メディックメディア；(２０１８／１２）
2．フェルソン読める！胸部Ｘ線写真―楽しく覚える基礎と実践、ベンジャミン・フェルソン（著)、ローレンス・Ｒ．グッドマン（著)、診断と治療社；改訂第３版（２０１６／１２）
3．胸部レントゲンを読みたいあなたへ―期待を確信に変える２１話、滝澤　始（著)、文光堂（２０１１／０４）
4．呼吸器診療ANDS BOOK　滝澤 始 監修/皿谷　健　編著　中外医学社　（２０１９/０９）
5．初めて握る人のための　気管支鏡入門マニュアル　杏林大学呼吸器内科編　改訂第2版　石井晴之/小林　史編集　メディカルビュー社　（２０２１/１）
6．教科書では学べない　胸部画像診断の知恵袋　石井晴之/栗原泰之 編　秀潤社　（２０２０/１２）
7．まるわかり!肺音聴診[Web音源・動画付]:聴診ポイントから診断アプローチまで 皿谷健著　南江堂（２０２０/４）</td></tr>
<tr><td>K．スケジュール表</td><td>「添付資料」参照</td></tr>
<tr><td>L．ＢＳＬの評価　報告用紙</td><td>「添付資料」参照</td></tr>
</table>

呼吸器内科学実習

BSL スケジュール

	午前	担当	午後	担当
第 1 週月曜	クルズス（気管支鏡） オリエンテーション	中元康雄	クルズス（胸部画像診断）	石田学
火曜	クルズス（胸部診察法）	皿谷健	クルズス(閉塞性肺疾患・酸素療法・病歴要約)	佐田充
水曜	病棟実習／ （学外研修）	佐田充	病棟カンファレンス	皿谷健
木曜	肺癌カンファレンス	高田佐織	病棟実習	佐田充
金曜	病棟実習	麻生純平	病棟実習	麻生純平
土曜	病棟実習	布川寛樹		
第 2 週月曜	病棟実習	中元康雄	クルズス（肺癌診療） 病棟実習	高田佐織
火曜	病棟実習	佐田充	病棟実習	佐田充
水曜	病棟実習	佐田充	病棟カンファレンス	皿谷健
木曜	肺癌カンファレンス	高田佐織	気管支鏡検査	麻生純平 佐田充
金曜	口頭試問・総括	石井晴之		
土曜				

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	呼吸器内科学実習
科目責任者	石井　晴之　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

評価項目

評価（スコア５～１）の説明
５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ
・全項目について５段階で４の判定を受けると、
　得点率が8割となってA評価になる。
・4より５が多いとS評価。
・全部が３だとC評価で、
　平均が３を少しでも下回ったらD評価。
・３よりも４が多いとB評価。
・いずれかの項目に１がつくとD評価。

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
重み付け(◯倍)→				1	2	1	1	1	1	1	1	1	0
				出席状況	身だしなみ、態度	学習意欲・積極性	医療安全の理解	ＥＢＭの実践	口頭試問	レポート	プレゼンテーション	オンライン問題集への取り組み	
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	腎臓内科・リウマチ膠原病学実習	科目ナンバリング	FME-5G02
単位	２単位		
科目責任者	駒形嘉紀　教授		
担当教員	教　授　　駒形嘉紀 准教授　　岸本暢將　川上貴久 講　師　　鮎澤信宏 学内講師　池谷紀子、川嶋聡子、西岡典宏 助　教　　久木元光 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	医師として必要な基本的知識、技能、心構え、人格形成を臨床の現場で医療チームの一員として診療を具体的に体験し、それを修得することを目標とする。 学ぶべき知識及び技能は、内科学全般に亘る基本的事項が中心となるが、とくに腎臓病（透析療法を含む）、リウマチ膠原病の各分野について、症例を中心に理解する。
B．到達目標	当科の専門領域は幅広く診療を理解、習得するためにこれまで学んできた多くの内科系の基本的な知識・手技・治療法を動員する必要がある。腎臓病においては、腎機能障害時に見られる体液貯留や尿毒症などの症候を学ぶとともに、原疾患の知識と診察法・検査値の見方、患者指導を理解することを目標とする。リウマチ・膠原病では多くの臨床症候から鑑別診断に至るまでの内科医にとって重要な系統的症候の見方、治療の内容を理解することを目標とする。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 ２）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を理解する。 【医療面接】（COVID-19の影響のため随時変更あり） １）礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 ２）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 ３）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 ４）病歴聴取（主訴、現病歴、アレルギーや禁忌、既往歴、家族歴、社会歴、生活歴や習慣、システムレビュー）を実施できる。 ５）指導医のもと患者指導に参加し、体験する。 【診療記録とプレゼンテーション】 （COVID-19の影響のため随時変更あり） １）病歴と診察所見を適切に記載できる。 ２）受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 ３）必要な電子カルテの操作技術を体得する。 【診察：全身状態とバイタルサイン】 （COVID-19の影響のため随時変更あり） １）熱型を観察できる。 ２）血圧・脈拍、尿量を測定できる。 ３）浮腫の有無を観察できる。 ４）意識状態や精神状態を適切に把握できる。 【診察：胸部】（COVID-19の影響のため随時変更あり） １）胸部の視診、聴診ができる。 ２）呼吸音を正しく聴診できる。 ３）心音と心雑音を正しく聴診できる。 【診察：腹部と泌尿生殖器】（COVID-19の影響のため随時変更あり） １）腹部の視診、聴診、打診と触診ができる。 ２）腎臓を含めた腹部臓器の浅い触診・深い触診により、臓器腫大、圧痛などを正しく触診できる。 【診察：四肢と脊柱】（COVID-19の影響のため随時変更あり） １）関節痛の診察ができる。 ２）筋痛、筋力低下の診察ができる。 ３）腎・膠原病に関連する皮疹等皮膚の異常（紫斑、色素沈着、皮下・軟部組織の腫脹、発疹、皮膚硬化、レイノー症状、潰瘍など）を診察できる。 【一般手技】 １）静脈採血、末梢静脈の血管確保を見学し、手順を理解する。 ２）中心静脈カテーテル・透析用カテーテル挿入を見学し、手順を理解する。 ３）透析用バスキュラーアクセスの穿刺を見学し、手順を理解する。 【検査手技】 １）腎生検を見学し、手順を理解する。 【内科系実習】（COVID-19の影響のため随時変更あり） １）主要な疾患、症候や病態を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。 ２）血液浄化療法・腹膜透析外来を見学し、その適応、方法を理解する。 ３）患者の要望を理解し、適切な腎代替療法を提示する療法選択の説明ができる。

【社会的関係性の学習】（COVID-19の影響のため対面制限あり　随時変更あり）
１）患者が疾患に対して抱いている気持ちを傾聴し、理解する。
２）退院後の患者の服薬などのアドヒアランスの重要性を理解する。
３）医療保険制度、難病の医療費助成制度など、医療の経済的側面を理解する。

D．実習内容、学習方法

【初日の集合時間】9:00
【初日の集合場所】第2病棟2階　腎・透析センター前
【学生からの事前連絡の有無】有（代表が岸本暢将宛にメール（班員を全員CCに入れて連絡すること）、実習開始前週木曜日まで）
１．学習期間：２週間とする。
２．スケジュール表（項目K参照）に従い学習を行う。
３．オリエンテーション
実習第１日目（通常月曜日）の午前９時00分（時間厳守）に腎・透析センター前に集合して、岸本准教授（または学生教育係）により、全般的な指示及び注意を受ける。岸本准教授のクルズス終了後、各学生は病棟チームに配属され、チームの医師（指導医を含む）によりチームの担当患者を紹介される。
４．受け持ち患者（COVID-19の影響のため随時変更あり
チームの担当患者の中から、少なくとも腎臓１症例、膠原病１症例の受け持ちとなり、詳細まで把握する。受け持ちでないチームの担当患者についても、少なくともその概略を理解するとともに、特に特徴的な身体所見などについては自身でとり、日々の変化を体感する。
５．毎日のカルテ記載、プレゼンテーション（COVID-19の影響のため随時変更あり）
毎日、所定の用紙に記載し、それを元に１日の最後に指導医またはチームの医師にプレゼンテーションを行い、そのカルテを提出してその日の実習を終了する。カルテは清書の必要はないが、他人が読める程度の丁寧さは必要。カルテの記載は問題指向型記載法(POMR)に従う。具体的には、毎日、受け持ち患者のところへ行き、問診、診察を行う。バイタルサインの確認（血圧測定、SpO2測定など）も自分で行う。（これらは後で患者にその感想を訊くこともある.）また、日々の検査所見を電子カルテで確認する。それらをS, Oとして記載する．それらを元にプロブレムリストを作成し、各プロブレムリストについて、A, Pを記載する。
６．所属チームへの積極的な参加（COVID-19の影響のため随時変更あり）
所属チームの回診に必ず参加し、受け持ち患者・チームの担当患者のところへ行く。実習時間中の検査には必ず立ち会う。不明の点は指導医に積極的に質問し、指導を受ける。
７．出席の印は出席した当日に、記載したカルテを提出した後で、指導医より受ける。
８．受け持ち患者について、病歴、診察所見、検査所見、鑑別診断、診断およびその根拠、治療、転帰などを簡潔に記載し、考察、感想などをレポートにまとめる。
９．腎臓病、膠原病の外来診療をそれぞれ最低１コマ見学する。（COVID-19の影響のため対面制限あり　随時変更あり）
１０．実習最終日には、受持ち患者及び腎臓・リウマチ膠原病内科における実習内容の全般に亘って試験官より口頭試問を受け、それを基に評価点を受ける。

E．医療安全

チームの医療に参加する中で医療安全の具体的な注意点を理解し、またチームの医師による検査や治療内容の患者・家族への説明などから医療安全の重要性を学習する。

F．準備学習の内容

１．Ｍ４の系統講義で学習した腎臓・リウマチ膠原病内科の分野をよく復習しておくこと。
２．新臨床内科学の腎臓、膠原病分野は必読である。
所要時間の目安：各日90分程度

G．復習学習の内容

受け持ち患者、担当患者の疾患・病態について学習したことを教科書・参考書等で復習する。所要時間の目安：各日90分程度

H．成績評価の方法・基準

１．出席
２／３以上の出席がなければ不合格とする。遅刻に関しては、遅刻３回で欠席１回とする。早退は指導医、実習担当医に直接相談すること。また何らかの事情で欠席する場合は、必ず前日までに指導医、実習担当医に連絡すること。
２．評価項目、評価方法

評価項目	方法	評価者	時期	備考
１．出席状況	観察記録	指導医	実習中	
２．指導医による評価	観察記録	指導医	実習中	
３．受け持ち患者とのコミュニケーション	観察記録	指導医	実習中	*
４．プレゼンテーション	観察記録	指導医	実習中	
５．医療安全の理解	観察記録	指導医	実習中	
６．EBMの実践	観察記録	指導医	実習中	
７．レポート	レポート	主任教授	実習中	
８．試問	口頭試問	主任教授	実習中	

点数配分は、すべて重み付けは x 1として同配分
評価基準　５：極めて優秀　４：優秀　３：合否境界レベル　２：合否境界レベルより下　１：明らかに不合格
*COVID-19の影響のため(随時変更あり）
・試問の際に回答状況に応じたフィードバックを行う。
・低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。

I．注意事項

１．集合時間は厳守すること。
２．患者に不快感を与えない清潔な身なりをする。
３．礼儀正しい言葉遣い及び態度をこころがける。
４．必ず毎日患者を回診し、話しかける。（COVID-19の影響のため対面制限あり、随時変更あり）
５．但し、学生単独で診断名、検査成績、治療の内容などを患者に知らせてはならない。また、カルテを病棟外に持ち出してはならない。
６．院内の各部門のスタッフに対しては、学生として、又、将来お互いに協力の必要なパートナーになることを考慮して、

	礼儀正しく接すること。 ７．患者の個人情報に配慮し、患者の氏名、ID、病名、検査所見等が記載された書類・データの携行は厳禁とする。
Ｊ．参考文献	新臨床内科学　最新版 病気がみえる vol 6 免疫・膠原病・感染症/vol 8 腎・泌尿器　Medic Media 矢崎義雄編　内科学　朝倉書店　最新版 小川聡編　内科学書　中山書店　最新版 福井次矢　他日本語版監修、ハリソン内科学　最新版
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

腎臓内科・リウマチ膠原病学実習

BSL スケジュール

第1週

曜日	時間	内容	担当者	集合場所
月	9:00—	集合　オリエンテーション※1	岸本暢将	腎・透析センター
	9:00—10:30	クルズス（膠原病診断）※2	岸本暢将	3－2病棟 CR
	10:30—	チーム振り分け	学生担当医	腎・透析センター
	15:00—16:00	クルズス（腎代替療法）※3	川上貴久	3－2病棟 CR
	16:00(適宜)	チーム回診・プレゼン・ディスカッション	各担当医	腎・透析センター
火	9:30—	ディスカッション後自己学習	各担当医	腎・透析センター
	10:00—11:00	外来実習※4	外来担当医	腎臓外来・膠原病外来
	13:00—	自己学習	各担当医	3－2病棟 CR
	15:00頃(適宜)	チーム回診・プレゼン・ディスカッション	各担当医	腎・透析センター
水	9:00-11:00	症例検討カンファレンス	駒形嘉紀他	3—2病棟 CR
	12:45－	研修医向けレクチャー	各担当医	3－2病棟 CR
	15:00頃(適宜)	チーム回診・プレゼン・ディスカッション	各担当医	腎・透析センター
木	9:30—	ディスカッション後自己学習	各担当医	腎・透析センター
	10:00—12:00	外来実習※4	外来担当医	腎臓外来・膠原病外来
	13:00—14:00	クルズス（CKDの患者指導）	鮎澤信宏	3—2病棟 CR
	14:00—15:00	クルズス（関節リウマチ Sjogren 症候群）	久木元光	3－2病棟 CR
	15:00頃(適宜)	チーム回診・プレゼン・ディスカッション	各担当医	腎・透析センター
金	9:30—10:30	クルズス（血管炎）	川嶋聡子	3—2病棟 CR
	10:30—	ディスカッション後自己学習	各担当医	腎・透析センター
	14:00—15:00	クルズス（電解質・酸塩基平衡）	西岡典宏	3－2病棟 CR
	15:00頃(適宜)	チーム回診・プレゼン・ディスカッション	各担当医	腎・透析センター
土	10:00—	専門カンファレンス	岸本暢将他	3—2病棟 CR

※1　祝日の場合、第1週　火曜日　8:50-へ変更

※2　祝日の場合、第1週　水曜日　13:30-14:45 へ変更

※3　祝日の場合、第2週　月曜日　15:00-16:00 へ変更

※4　2週間の実習期間中に少なくとも1回は外来実習を行う。

外来実習は COVID-19 のため随時変更あり。

第2週

曜日	時間	内容	担当者	集合場所
月	9:30—	ディスカッション後自己学習	各担当医	腎・透析センター
	10:00—11:00	外来実習※4	外来担当医	腎臓外来・膠原病外来
	11:00—12:00	クルズス（一次性糸球体疾患）	池谷紀子	3—2病棟 CR
	15:00頃(適宜)	チーム回診・プレゼン・ディスカッション	各担当医	腎・透析センター
火	9:30—	ディスカッション後自己学習	各担当医	腎・透析センター
	10:00—12:00	外来実習※4	外来担当医	腎臓外来・膠原病外来
	13:00—	自己学習	各担当医	3—2病棟 CR
	15:00頃(適宜)	チーム回診・プレゼン・ディスカッション	各担当医	腎・透析センター
水	9:00—11:00	症例検討カンファレンス	駒形嘉紀他	3—2病棟 CR
	12:45—	研修医向けレクチャー	各担当医	3—2病棟 CR
	15:00頃(適宜)	チーム回診・プレゼン・ディスカッション	各担当医	腎・透析センター
木	9:30-	ディスカッション後自己学習	各担当医	腎・透析センター
	10:00—12:00	外来実習※4	外来担当医	腎臓外来・膠原病外来
	13:00—	自己学習	各担当医	3—2病棟 CR
	15:00頃(適宜)	チーム回診・プレゼン・ディスカッション	各担当医	腎・透析センター
金	9:30—	ディスカッション後自己学習	各担当医	腎・透析センター
	16:00—	試問	駒形嘉紀	3—2病棟 CR

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	腎臓内科・リウマチ膠原病学実習
科目責任者	駒形　嘉紀　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
評価項目 **評価（スコア５～１）の説明** ５：期待を明らかに上回るレベル ４：概ね期待されるレベル ３：期待されるレベルより明らかに下だが、合否境界レベルには達している ２：合否境界レベルよりも下 １：不合格が避けられないレベル **※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。** **評価のイメージ** ・全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。 ・4より５が多いとS評価。 ・全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。 ・３よりも４が多いとB評価。 ・いずれかの項目に１がつくとD評価。				出席状況	指導医による評価	受持ち患者とのコミュニケーション	プレゼンテーション	医療安全の理解	EBMの実践	レポート	試問		
	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	神経内科学実習	科目ナンバリング	FME-5G03
単位	１単位		
科目責任者	市川弥生子　教授		
担当教員	教　　授　市川弥生子 学内講師　内堀　歩、大石知瑞子 助　　教　徳重真一 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	医師として必要な基本的知識、技能、心構えを神経内科の臨床の現場で医療チームの一員として具体的に体験し、それを修得することを目標とする。学ぶべき知識及び技能は、内科学全般に亘る基本的事項にも及びうるが、特に神経内科の分野について、症例を中心に理解する。
B．到達目標	【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 1）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 2）得られた情報をもとに、問題点を抽出できる。 3）病歴と身体所見、検査結果等の情報を統合して、鑑別診断ができる。 4）診断・治療計画を立てられる。 5）科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を実践できる。 【医療面接】 1）礼儀正しく患者（及び家族）に接することができる。 2）プライバシーに配慮し、患者（及び家族）との信頼関係を形成できる。 3）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 4）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 1）病歴と診察所見を適切に記載できる。 2）毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。 3）受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 【診察：全身状態とバイタルサイン】 1）身長・体重を測定し、栄養状態を評価できる。 2）血圧・脈拍を測定し、中枢神経に連絡する全身の循環動態を評価できる。 3）呼吸パターンを観察し評価できる。 【診察：頭頸部】 1）頭部の診察ができる。 2）眼（視野、瞳孔、眼球運動、眼底）の診察ができる。 3）耳（外耳道、聴力）の診察ができる。 4）口腔の診察ができる。 5）頸部血管雑音の有無を評価できる。 【診察：神経】 1）意識状態を判定できる。 2）認知症や高次脳機能障害の有無を判定できる。 3）脳神経を診察できる。 4）深部腱反射、病的反射、筋緊張度を診察できる。 5）小脳機能・運動機能を診察できる。 6）感覚系の診察ができる。 7）自律神経系の診察ができる。 8）髄膜刺激所見の評価ができる。 9）歩行の診察ができる。 【診察：四肢と脊柱】 1）四肢と脊柱を診察できる。 2）筋骨格系や関節の診察ができる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	1．実際の患者で、基本的な神経診察が出来る。 2．神経学的な病歴情報を整理し、temporal profileとして描くことが出来る。 3．神経学的所見と病歴情報から、絞り込んだ鑑別診断を挙げることが出来る。 4．神経診断のための基本的検査について、その説明・結果の評価をすることが出来る。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】9:00 【初日の集合場所】第3病棟5階　ナースステーション 【学生からの事前連絡の有無】無 1．学習期間： １つの班をＡ・Ｂ・Ｃの３グループに分け、各グループが脳神経内科・脳卒中科・脳神経外科を１週間ずつ、合計で３週間の実習を行う。 脳神経内科学実習は、Ａグループは１週目、Ｂグループ２週目、Ｃグループは３週目に行う。 2．スケジュール表（項目K参照）に従い学習を行う。 3．オリエンテーション　(担当：内堀講師) 神経内科の実習内容については実習前にメールで連絡する(担当：内堀講師)。

<table>
<tr><td></td><td>

- 神経ユニットのうち脳神経内科が第1週目の初日は、午前９時００分に、3-5病棟ナースステーションに集合する。
- 神経ユニット第２・３週目の初日は午前９時００分に第３病棟５階ナースステーションの医師勤務スペースに集合する。所属する病棟診療チームに紹介する。絶対に遅刻しないこと。初日のうちに指導医または担当医より受持ち患者の紹介を受ける。

４．受持ち患者に関するレポートを作成し、最終日に提出すること。レポートには患者の「主訴」「既往歴」「家族歴」「現病歴」「身体所見」「神経学的所見」「検査結果」「鑑別診断」「治療と経過」を含むようにすること。
５．実習中に自分で一通り診察した神経学的検査所見チャートを提出する。
６．不明の点は指導医や学生教育係に積極的に質問し、指導を受けること。
７．全BSL期間を通じて病棟／外来実習となっている日のうち１回以上は外来診療の見学をすることが望ましい。外来スペースの観点から一度に見学できる上限は２名である。班内で話し合って、分散して外来見学をすること。
８．夕刻に行われる病棟チームの振り返りカンファに毎日(月～木）出席する（担当：徳重真一助教)。
９．水曜日の午前はチャートラウンドおよび教授回診に出席し、指導を受ける（学生指導担当：内堀講師)。
水曜日の午後は電気生理検査を見学する（担当：大石講師。必ず検査の予定を確認すること)。
１０．神経ユニット共通クルズス：以下の、クルズスを、神経ユニット実習中のＡＢＣ全てのグループを対象として行う。他の診療科実習中であっても必ず参加すること。スケジュールは、神経ユニット第１日目の共通オリエンテーション時に通知する。
・脳神経内科領域：神経診察法
・脳卒中領域：１.脳卒中全般、２．NIHSS他
・脳神経外科領域：１.定位脳手術、２.脊髄
１１．口答試問：原則、Ａ・Ｂ・Ｃの各グループ毎に行う。日時・場所については、水曜日の脳神経内科教授回診時などに確認すること。
１２．レポート・神経学的検査所見チャートなどの提出：金曜日の午前中までに提出する。

</td></tr>
<tr><td>Ｅ．医療安全</td><td>１．神経疾患領域における侵襲的手技における医療安全への配慮を学ぶ。
２．神経疾患では、神経機能障害のために意識障害、運動障害、感覚障害をきたし、転倒・転落・不自然な体位などの侵害に対して、患者自らが防御できないことも多い。そのような患者における、医療安全確保のための配慮・考え方を、実習を通して自ら考え・学ぶ。</td></tr>
<tr><td>Ｆ．準備学習の内容</td><td>１．Ｍ３の脳神経内科系統講義の復習：特に臨床神経解剖、神経症候学、神経領域の各種検査、脳血管障害、神経変性疾患、神経感染症、てんかん
２．Ｍ４のチュートリアルの復習：診断に至る神経学的な情報の整理、論理の立て方を見直しておくこと。
３．神経診察法講義・実習の復習：神経診察法DVDは必ず見ておくこと。
所要時間の目安：各日90分程度</td></tr>
<tr><td>Ｇ．復習学習の内容</td><td>１．BSLは総じて、第３・４学年次の各科目講義の復習の機会と考えて欲しい。神経内科の6日間を使って、系統講義で講じられた内容に一通り目を通すことは、第６学年での国試に向けての準備に必ずつながります。
２．クルズスの後はその内容をもう一度確認する。特に、初日の神経診察法のクルズスについては、その内容をその後の実習での自分自身での診察時、あるいは回診等での指導医の診察を見る際に、実際の患者を前にして反復想起する。
３．自身の担当患者の神経診察に際しては、その日に診察する項目を事前に予習すると共に、診察後に所見を記載しながら教科書を再読し復習する。この実践により、事前学習→実際の患者での診察→その所見の記載と復習と、３度の記憶への定着の機会が得られる。
所要時間の目安：各日90分程度</td></tr>
<tr><td>Ｈ．成績評価の方法・基準</td><td>

１．出席
実習日数の２／３以上の出席がなければ、評価は不合格を避けられないレベルとなる。原則として理由のない欠席は認められない。欠席については理由を届け出ること。「出席」とは、朝の集合からその日の実習が終了して解散するまで実習に参加することであり、理由のない遅刻および早退は認められない。
２．評価項目と評価方法

- 学習態度(出席状況を含む)、指導医による評価、レポートを含む提出物、口頭試問で評価を行う。
- 実習におけるEBMの実践や医療安全の理解についても評価項目とする。評価項目と評価者、配分などは下記の表の通りとする。

<table>
<tr><th>評価項目</th><th>評価者</th><th>重み付け</th></tr>
<tr><td>１．出席状況</td><td>指導医・教授</td><td>1</td></tr>
<tr><td>２．指導医による評価</td><td>指導医・学生教育係</td><td>2</td></tr>
<tr><td>３．レポートを含む提出物</td><td>教授</td><td>2</td></tr>
<tr><td>４．口頭試問</td><td>教授</td><td>2</td></tr>
<tr><td>５．医療安全の理解</td><td>指導医・教授</td><td>1</td></tr>
<tr><td>６．EBMの実践</td><td>指導医・教授</td><td>1</td></tr>
</table>

３．評価の点数配分：上記項目の１に１／９，２に２／９，３に２／９，４に２／９，５に１／９，６に１／９
BSL終了時に到達しているレベルを「A評価」とした基準により、担当の指導教官が評価を行う
４．低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。
５．課題へのフィードバックの方法：口頭試問の際に、市川教授から各学生に回答状況に応じたフィードバックを行う。

</td></tr>
<tr><td>Ｉ．注意事項</td><td>１．集合時間は厳守。遅刻や早退は、病気などを除いて、原則として認めない。
２．熱意をもって積極的に実習に取り組むこと。
３．服装や身なりは患者や家族、医療スタッフに不快感を与えない清潔なものを着用すること。
４．礼儀正しい言葉遣いをし、医学生として適切な接遇に配慮すること。
５．毎日受け持ち患者を回診し挨拶をすること。ただし学生単独で診断名、検査成績、治療内容などを患者に知らせてはならない。
６．カルテを参照することは構わないが、カルテや患者個人情報を病棟外に持ち出してはならない。
７．院内の各部門のスタッフに対して礼儀正しく接すること。</td></tr>
</table>

Ｊ．参考文献	１．実習にあたって参考になる指導書 田崎義昭ら「ベッドサイドの神経の診かた」（南山堂） ２．より詳しい参考書 水野美邦「神経内科ハンドブック: 鑑別診断と治療」（医学書院） 岩田誠「神経症候学を学ぶ人のために」（医学書院） 福武敏夫「神経症状の診かた・考えかた: General Neurology のすすめ」（医学書院）
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

神経内科学実習

脳神経内科　BSL スケジュール　　（集合場所）

月	AM	(*)下記	病棟集合，オリエンテーション（内堀　歩） 病棟実習	3−5NS
	PM	(**)下記 (**)下記	共通クルズス①神経診察法（上月直樹） 夕刻：振り返りチームカンファ（徳重真一）	3−5CR (**) 3−5CR (**)
火	AM	9：00	病棟実習　共通クルズス②	
	PM	13：00 (**)下記	病棟実習 夕刻：振り返りチームカンファ（徳重真一）	 3−5CR (**)
水	AM	8：30	脳神経内科　CC,チャートラウンド（内堀　歩）	3−5CR
		10：00	脳神経内科教授回診（市川弥生子）	3−5NS
	PM	13：00 (**)下記	電気生理検査見学（大石知瑞子） 夕刻：振り返りチームカンファ（徳重真一）	筋電図室 3−5CR (**)
木	AM	9：00	病棟実習・レポート作成	
	PM	13：00 (**)下記	病棟実習　15 時共通クルズス③ 夕刻：振り返りチームカンファ（徳重真一）	 3−5CR (**)
金	AM	9：00～	病棟実習　10 時共通クルズス④⑤	
	PM	13：00	病棟実習	
		16：00	脳神経内科病棟カンファランス	3−5CR
		17：30(**)	脳神経内科教授試問（市川弥生子）	3−5CR(**)
土	AM	9：00	病棟実習	

CR：カンファランスルーム，NS：ナースステーション

【オリエンテーション】
脳神経内科の実習について実習前にあらかじめメールで連絡する（担当：内堀歩）。
病棟でオリエンテーションを行う（担当：内堀歩）。
【集合場所(*)】3-5 病棟ナースステーション
週の開始日は午前 9:00 に集合
【チャートランド・回診】担当教員が症例のポイントについて随時解説。（担当：内堀歩）
【電気生理検査見学(**)】 担当者にあらかじめ時間・場所を確認する。（担当：大石知瑞子）
【病棟チームカンファ(**)】夕刻に行われるチームの振り返りカンファに毎日（月～木）出席。
（担当：徳重真一） 学生から徳重医師の PHS に連絡し、開始時刻を確認する。
【教授試問(**)】曜日変更、時間変更の可能性があり、要確認。（担当：市川弥生子）
(**)日時・場所については都度確認をする。
【共通クルズス】（神経内科・脳卒中科・脳神経外科・共通）
① 月曜 1 週目　神経診察法（神経内科　上月直樹 (**)）
② 火曜 1～3 週目のいずれか 脳卒中（脳卒中科　平野照之、グループ毎に通知）
③ 木曜 2 週目 15:00 定位放射線治療（脳神経外科　永山和樹）
④ 金曜1週目　10:00 NIHSS 他（脳卒中科　海野佳子）
⑤ 金曜 2 週目 10:00　脊椎・脊髄の外科（脳神経外科　中内淳）

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	神経内科学実習		
科目責任者	市川　弥生子　　印		
実習学生	班	名	
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)		

評価（スコア５～１）入力欄

				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
重み付け(〇倍)→				1	2	2	2	1	1	0	0	0	0
評価項目				出席状況	指導医による評価	レポートを含む提出物	口頭試問	医療安全の理解	EBMの実践				
番号(M4)	番号(M5)	氏名											
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

評価項目

評価（スコア５～１）の説明

５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ

- 全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。
- 4より５が多いとS評価。
- 全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。
- ３よりも４が多いとB評価。
- いずれかの項目に１がつくとD評価。

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	脳卒中医学実習	科目ナンバリング	FME-5G04
単位	1単位		
科目責任者	平野照之　教授		
担当教員	教　授　　平野照之 准教授　　海野佳子 准教授　　河野浩之 学内講師　本田有子 助　教　　泊 晋哉 助　教　　辻 栄作 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	医師として必要な基本的知識、技能、心構えを脳卒中医療の臨床現場で診療チームの一員として具体的に体験し、それを習得することを目標とする。
B．到達目標	1．Temporal profileを念頭に置いて病歴を聴取できる。 2．NIHSS（National Institutes of Health Stroke Scale）を含む系統的な神経診察ができる。 3．病歴と診察所見から責任病巣が推定できる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	脳卒中医学臨床実習を通じて、①医師としてふさわしい価値観、倫理、態度、②医学的知識、③コミュニケーション能力、④臨床技能と問題解決能力、⑤情報処理能力、⑥プレゼンテーション能力、⑦保健医療制度についての知識、を身につけることを目標とする。 【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 1）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 2）得られた情報をもとに、問題点を抽出できる。 3）病歴と身体所見、検査結果との情報を統合して、鑑別診断ができる。 4）診察・検査計画を立てられる。 5）科学的根拠にもとづいた医療（EBM）を説明できる。 【医療面接】 1）礼儀正しく患者（及び家族）と接することができる。 2）プライバシーに配慮し、患者（及び家族）との信頼関係を形成できる。 3）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 1）病歴と診察所見を適切に記載できる。 2）毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。（カルテ記載権限付与後の学生は、診察の都度カルテ記載を義務とする） 3）受け持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 【診察：全身状態とバイタルサイン】 1）身長・体重を測定し、栄養状態を評価できる。 2）血圧（四肢）、脈拍を測定できる。 3）呼吸パターンを観察し評価できる。 【診察：神経】 1）意識状態を判定できる。 2）認知機能や高次脳機能障害の有無を判定できる。 3）脳神経を診察できる 4）深部反射、病的反射、筋緊張を診察できる。 5）小脳機能・運動機能を診察できる。 6）感覚系の診察ができる。 7）自律神経系の診察ができる。 8）髄膜刺激所見の評価ができる。 9）歩行の診察ができる。 【診察：心血管系評価】 1）血管雑音の有無を聴取できる。 2）心音と心雑音を聴取できる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】7:55 【初日の集合場所】第3病棟4階　脳卒中センター　（臨床実習に際して健康状態のチェックが必要とされている時期は、エレベーターホール前で集合） 【学生からの事前連絡の有無】なし 1．実習期間・スケジュール 神経ユニット（脳神経内科学、脳神経外科学、脳卒中医学で計3週間）のうち1週間を脳卒中センターで実習する。スケジュール表（項目K）に従い、病棟指導医、教育スタッフの指導下に実習する。 共通クルズスは神経ユニットで実習中の全ての学生を対象としており、各科のスケジュールより優先されるため、脳卒中医学のプログラムを中断して参加すること。 2．集合時間・オリエンテーション 実習初日に第3病棟4F脳卒中センターにて脳卒中医学のオリエンテーションを行う。朝7時55分（時間厳守）に集合する。

SCU回診およびモーニングカンファレンスに参加した後、1週間の実習内容、配属チーム、指導医などを決定する。火曜以降も朝の集合時刻は７時55分とし、火・水・金・土曜はSCU前のスタッフスペース、木曜は3-4病棟カンファレンスルームで待機すること。なお、感染症流行期など、事前に健康状態の確認が必要な時期は、脳卒中センター前のエレベーターホールで集合とする場合がある。
月曜から金曜まで（祝祭日を除く）、連日9時15分から9時30分の間に、2病棟2階脳卒中科医局で各自神経診察道具と iPad を借りる。返却は15時30分から16時の間とする。クルズス等でこの時間に返却できない場合は、予め申し出ること。貸与物品の保管・使用状況も評価の対象とすることがある。
３．病棟実習
場所：第3病棟4F脳卒中センター
配属された各診療チームから担当患者１名を割り当て、その症例を中心に実習を行う。担当症例について発表を行い、プレゼンテーション評価者（脳卒中医学教室の教官）から評価を受ける。
医学部学生が優先して利用できる電子カルテ端末は、脳卒中センター内のカンファレンスルームに設置してある。職員がカンファレンスルームを利用する場合は、脳卒中センター医師記録スペースなど別の場所の電子カルテ端末を利用すること。
下記1）2）のように患者と直接対面する実習に関しては、効率よく進められるよう事前に十分な準備を行い、患者の元へ赴くこと。担当患者にBSL学生として紹介された後は、毎日積極的に患者の診察を行うよう心がける。感染症流行期など、患者との接触に制限を設けている時期に限っては、学生単独でなく必ず医師と一緒に赴くよう指示することがある。
1）病歴の取り方
2）脳卒中を念頭においた神経診察（NIHSSを含む）
3）病巣診断、責任血管についての鑑別診断
4）カルテの記載法・検査所見の読み方
5）画像診断の読影
6）治療法の種類と解釈
４．救急外来実習（不定期）
場所：救命救急センター
発症早期の脳卒中症例が搬送された場合、最優先で現場に参集し見学する。急性血行再建療法では、所要時間が治療の成否に直結するため、治療の妨げにならないよう配慮する。
患者に感染症の可能性があり Protected Code Stroke として対応している場合は、学生が適切に感染を予防ができているか監視する役割の教員と一緒に行動する。教員の判断で見学させない場合もある。
５．カンファレンス
カンファレンスを聴講し、内容を理解する。不明な事項については講義資料および参考図書で確認した上で、指導医に質問すること。密閉・密集・密接を避け、一部の参加者はZoomを利用し参加している。学生は3-4カンファレンスルームで参加し、密集・密接を避けて着席する。
1）モーニングカンファレンス　月～土　8時30分～9時
・新入院プレゼンテーション（前日に入院した患者）：担当医がプレゼンテーション。
・再評価（入院3～5日時点に該当する患者）：多職種による方針決定のディスカッション。
2）バスキュラーカンファレンス　金　9時～9時30分
手術適応検討、術後報告：脳外科・脳卒中科の合同カンファレンス
3）抄読会　木　8時～8時30分
脳卒中に関する最新文献のプレゼンテーション。
６．教授回診　毎週（木） 12時30分～16時
カルテ診の後、病棟入院患者の診察を行う。適宜、学生が知っておくべき事柄について質問をする。担当患者については、学生がプレゼンテーションを行う。

E．医療安全	１．個人情報漏洩を予防する。 ２．脳卒中診療で行われる侵襲的手技における医療安全への配慮を学ぶ。 ３．脳卒中患者では意識障害、運動障害、感覚障害をきたし、転倒・転落・不自然な体位などの侵害に対して自ら防御できないことも多い。そのような患者への医療安全確保の配慮や考え方を学ぶ。 ４．医療従事者として身につけるべき標準予防策を理解し実践する。
F．準備学習の内容	１．M3神経内科系統講義およびM4脳神経外科系統講義の復習：とくに脳血管障害に関する項を読んでおくこと。 ２．中枢神経系の解剖学を復習すること。 ３．最近数年の医師国家試験問題の脳卒中に関する領域を見ておくこと。 所要時間の目安：各日90分程度
G．復習学習の内容	１．実習中に配布したプリント、M3・4系統講義（臨床医学講義）の資料・ノート、教科書の関連ページを熟読して復習すること。 ２．オンライン問題集は内容を理解して100％回答できることを目指すこと。 ３．脳卒中医学の分野は、年々新しい知見が発表されており、それらにアクセスする姿勢を維持すること。 所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	教授試問、実習態度を総合的に評価する。（遅刻・欠席は大きなマイナスポイント） [illegible] なお、低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。試問は回答状況に応じたフィードバックを行いながら進める。
I．注意事項	１．すべてにおいて時間の厳守：遅刻は欠席とみなす場合がある。 ２．熱意をもって積極的に実習にとりくむこと。 ３．清潔な身だしなみと、礼儀正しい言葉使いおよび態度、医学生としての自覚。

	評価者	配分
教授試問	平野照之	40%
実習態度	指導医	20%
出席状況	指導医	20%
医療安全の理解	指導医	10%
EBMの実践	指導医	10%

	４．毎日担当医師と共に受け持ち患者を診察し、挨拶をすること。ただし、学生から診断名、検査成績、治療内容を患者に知らせてはならない。 ５．カルテを参照することは構わないが、カルテや患者情報を病棟外に持ち出してはならない。また、自らの病歴聴取や診察所見を実習以外の場で話したり、記録を残したりしてはならない。 ６．院内の各部門のスタッフに対して礼儀正しく接すること。 ７．感染予防の観点から、実習初日に貸与する診察道具・iPad以外の物品（私物）は病棟に持ち込まず、ベッドサイドには診察道具以外の物を持ち込まない。貸与されたものは適切に消毒を行うこと。
Ｊ．参考文献	田川皓一，橋本洋一郎，稲富雄一郎編：マスター脳卒中学. 西村書店2019 田川皓一編：脳卒中症候学. 西村書店2010 大瀧雅文，小柳 泉，丹羽 潤，端 和夫，三國信啓，南田善弘，吉藤和久編：脳神経外科臨床マニュアル（改訂第 5 版）．丸善出版 2018 豊田一則編：脳梗塞診療読本（第3版）．中外医学社 2019 鈴木則宏監，伊藤義彰編：脳卒中エキスパート 抗血栓療法を究める．中外医学社 2019
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

脳卒中医学実習

【1 週間のスケジュール】

	月	火	水	木	金	土
	7:55 集合	7:55 集合	7:55 集合	7:55 集合	7:55 集合	7:55 集合
午前	8:00 回診、モーニングカンファレンス （平野照之） 脳卒中医学オリエンテーション （海野佳子）	8:00 回診、モーニングカンファレンス （平野照之）	8:00 回診、モーニングカンファレンス （平野照之）	8:00 抄読会 （河野浩之） 8:30 モーニングカンファレンス （平野照之）	8:00 回診、モーニングカンファレンス （平野照之） 9:00 バスキュラーカンファレンス （平野照之）	8:00 回診、モーニングカンファレンス （平野照之）
	9:00 病棟実習 （主治医） 第 1 週のみ ◎共通クルズス：神経診察法 （徳重真一）	9:00 病棟実習 （主治医） 1-3 週目のいずれか（グループごとに通知） ◎共通クルズス：脳卒中全般クルズス候補 （平野照之）	9:00 病棟実習 （主治医） 9:30-11:30 病歴聴取実習 （海野佳子・個別に行う、各自の担当時刻は別に連絡）	9:00 病棟実習 （主治医） 脳血管内治療見学（辻栄作）	9:30 病棟実習 （主治医） 第 1・2 週のみ ◎共通クルズス：第 1 週 NIHSS 他（海野佳子・動画自己学習に変更の場合あり） 第 2 週脊椎・脊髄の外科（中内淳）	10:00 試問 （平野照之）
午後	病棟実習 （主治医）	病棟実習 （主治医）	病棟実習 （主治医） 経頭蓋超音波検査、経食道心臓超音波検査 （河野浩之） 14:30-17:00 病歴聴取実習 （海野佳子 ・個別に行う、各自の担当時刻は別に連絡）	12:30 教授回診 （平野照之） 第 2 週のみ 15:00 ◎共通クルズス：定位手術または定位放射線治療 （永山和樹）	病棟実習 （主治医） 経頭蓋超音波検査、経食道心臓超音波検査 （河野浩之）	

◎共通クルズスはA～Cグループ全員で参加してください。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	脳卒中医学実習		
科目責任者	平野　照之　　印		
実習学生	班	名	
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)		

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				4	2	2	1	1	0	0	0	0	0
評価項目				教授試問	実習態度	出席状況	医療安全の理解	EBMの実践					
	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

評価（スコア５～１）の説明

５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル

※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ

- 全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。
- 4より５が多いとS評価。
- 全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。
- ３よりも４が多いとB評価。
- いずれかの項目に１がつくとD評価。

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	循環器病学実習	科目ナンバリング	FME-5G05
単位	2単位		
科目責任者	副島京子　教授		
担当教員	教　授　　副島京子、村田光繁、河野隆志、 准教授　　松尾征一郎、合田あゆみ、小山幸平 特任准教授　上田明子 講　師　　伊波巧、西尾智 学内講師　　南島俊徳、星田京子、野々口紀子、斉藤竜平 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	1．患者の病状を医学的のみならず、心理的、社会的な面からもとらえる。 2．自己学習に努め物事を科学的に判断する態度を身につける。 3．循環器病学における必須の基本的知識を修得する。 4．基本的診察技術は、知識のみならずOSCEに準じて実際に行えるようにする。 5．Problem oriented systemに沿って問題を解釈、解決していく考え方を養う。 6．臨床現場において、診療参加型の実習を指導医のもとで行う。 以上を学習目標とし、学生は積極的に診療に参加する。
B．到達目標	【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 1）基本的知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 2）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 5）科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を実践できる。 【医療面接】 1）礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 2）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 3）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 4）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 1）病歴と診察所見を適切に記載できる。 2）毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。 3）受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 【診察：全身状態とバイタルサイン】 1）身長・体重を測定し、栄養状態を評価できる。 2）血圧・脈拍を測定できる。 3）呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。 【診察】 1）頸部・胸部の視診、触診、打診、聴診ができる。 2）心音と心雑音を正しく聴診できる。 3）呼吸音を正しく聴診できる。 4）心不全の所見を観察し、把握できる。 【一般手技】 1）静脈血採血の手順、部位と合併症を正しく理解する。 2）末梢静脈の血管確保を見学し、手順を理解する。 3）中心静脈カテーテル挿入を見学し、手順を理解する。 4）動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、手順を理解する。 5）注射の種類、各々の特徴と刺入部位を説明できる。 【観血的手技】 1）カテーテル検査のための手洗いができる。 2）カテーテル検査におけるガウンテクニックができる。 3）創部の消毒やガーゼ交換ができる。 【検査手技】 1）１２誘導心電図を適切に記録できる。 【内科系実習】 1）主要な疾患、症候や病態を修得し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	1.患者の心理・社会的な問題にも配慮しながら基本的な医療面接ができる。 2.全身の基本的な身体診察ができる。 3.適切な診療録を記載できる。 4.診療情報から、アセスメントとプランが立てられる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】8:50 【初日の集合場所】中央病棟3階　カンファレンスルーム 【学生からの事前連絡の有無】有（合田あゆみ宛にメール、実習開始前週金曜日まで） 配属された各診療チーム（第１日目に決定）に加わり実習を行う。実習期間は２週とする。

	BSL担当：合田あゆみ准教授 １．オリエンテーション 場所：中央病棟３Fカンファレンスルーム 第１日朝８時50分（時間厳守）に集合する。2週間の実習内容、配属チーム、指導医などを決定する。 ２．病棟実習 場所：中央病棟３F／４F、外来棟地下１F血管造影室、ハイブリットオペ室など 配属された各診療チームの担当患者を中心に実習を行う。担当患者のうち１例について発表を行い、プレゼンテーション評価者から評価を受ける。指導医：竹内かおり助教、田代身佳助教、各担当チーム医師 １）病歴・理学的所見のとりかた ２）カルテの記載法・検査値の読み方 ３）診断のしかた・治療の種類と解釈 ４）考察 ３．CCU実習 場所：中央病棟１F／救命救急センター２F 実習期間中にCCU実習を行う（半日のみ）。指導医：福士圭助教 １）急性心筋梗塞などの重症疾患の管理 ２）重症患者のモニタリングの方法 ３）高度な循環器治療法の実際 ４．カンファレンス カンファレンスを聴講し、不明な事項や略語についてメモしておく。各カンファレンス終了後、質問の時間があるので合田あゆみ医師に尋ねる。 場所：中央病棟３Fカンファレンスルーム １）モーニングカンファレンス　　月～金８：００～８：３０ 前日に入院した患者について、担当医がcase presentationを行う。 ２）モーニングカンファレンス　　火８：００～９：００ 学術的に興味深い症例を取り上げ、文献的考察を含めた症例検討を行う。 ３）ハートチームカンファレンス（心臓血管外科等との合同カンファレンス） 月１７：３０～１８：００、金１7:００～１７：３０ 手術前、手術後の症例検討を心臓外科医等と共に行う。 ５.カルテ回診 火１４：００～１５：３０　　副島京子教授、河野隆志教授、合田あゆみ准教授 新入院患者のカルテを供覧し、診療方針を決定する。教育的な検査・画像所見を学ぶ。教授が学生に対して知っておくべき事柄について質問をする。 6．患者回診 火１４：００～１５：３０　　合田あゆみ准教授 担当患者を教員と共に班員全員で回診する。病歴聴取と身体診察について学ぶ。 ７．心電図検査　　副島京子教授、佐藤俊明教授、松尾征一郎准教授、各診療チーム医師 １）心電図、運動負荷心電図、ホルター心電図を見学する。 ２）ポイント ・心電図の基本的な読み方 ・虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）の診断のしかた ・不整脈の診断のしかた 心電図クルズスを行う。 ８．心エコー検査　　村田光繁教授、南島俊徳学内講師 １）心エコー検査を見学する。 ２）ポイント ・心エコーの基本的な読み方 ・各種疾患の心エコーの診断のしかた ９．心臓（左心）カテーテル検査・カテーテルインターベンション 小山幸平准教授、斉藤竜平講師 １）検査および治療を見学する（場所：外来棟地下１F血管造影室）。 ２）ポイント ・冠動脈造影・左室造影の読み方 ・虚血性心疾患の診断と治療について １０．心臓（右心）カテーテル検査・肺高血圧症治療 伊波巧講師、菊池華子助教、竹内かおり助教 １）検査および治療を見学する（場所：外来棟地下１F血管造影室）。 ２）ポイント ・肺高血圧症の診断と治療について １１．心臓電気生理検査、カテーテルアブレーション、ペースメーカー・植込み型除細動器・心臓再同期療法　　副島京子教授、佐藤俊明教授、松尾征一郎准教授、上田明子准教授、冨樫郁子講師 １）検査および治療を見学する（場所：外来棟地下１F血管造影室またはハイブリットオペ室）。 ２）ポイント ・不整脈の観血的な診断・治療について １２.聴診実習　　合田あゆみ准教授、菊池華子助教、竹内かおり助教 １）シュミレーターを用い、聴診実習を行う。 ２）ポイント ・心音の聞き分け、心雑音について理解する
E．医療安全	医療事故の発生は、個人の医療行為で発生するのみでなく、組織全体のシステムによって発生する可能性を秘めている。このため、院内のすべての職種が発生予防に努めなければならない。 将来医療に携わる者として、医療事故における問題点の把握と、再発防止策を実地で検討しつつ医療上の事故等が発生した

	時の処置や記録、報告・連絡・相談、記録の重要性を理解する。病棟実習やカンファレンス・教授回診を通して、これらを学ぶ。
F．準備学習の内容	１．指定教科書（循環器の部）を精読する。 ２．Ｍ３、Ｍ４に於ける循環器授業のノートを復習する。 ３．循環器診察に関してはOSCEに関連して行われた授業、実習を復習する。 ４．国家試験の問題に目を通して、重要な点を理解しておく。 ５．実際の心電図を読解する前に、講義、教科書で基本事項を整理しておく。 所要時間の目安：各日90分程度
G．復習学習の内容	実習で担当した症例の疾患を中心に教科書の関連ページを熟読して復習すること。所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	1.学習態度(出席状況を含む)、指導医・プレゼンテーション評価者による評価と口頭試問、学習記録を総合的に評価する。課題に取り組む際のEBMの実践や医療安全の理解についても評価項目とする。 評価配分：指導医評価（２０％)、レポート（１０％)、プレゼンテーション（２０％)、試問（３０％)、医療安全の理解（１０％)、EBMの実践（１０％） 指導医・プレゼンテーション評価者からサインをもらった評価表を持参のうえ、口頭試問を受ける。 口頭試問は、実習最終週の水曜日から金曜日に受持患者の疾患および循環器全般について副島京子教授、村田光繁教授、河野隆志教授、佐藤俊明教授が行なう。 2.BSL終了時に到達しているレベルを「A評価」とした基準により、担当の指導教官が評価を行う。 3.低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。 4.試問の際には回答状況に応じたフィードバックを行う。 5.無断の遅刻、早退、欠席は不合格とする。
I．注意事項	１．BSLマニュアル（本書）を忘れずに持参すること。 ２．集合時間厳守。朝８：５０集合時に不在の者は午前中欠席とする。 ３．服装・髪型には気を付け、清潔な白衣を着用する。サンダルは禁止。 ４．患者と接するときには礼儀正しく、学生の身分を超えないようにする。 ５．朝・夕に必ず、受持ちの患者のところにいく。 ６．実習時間中は可能な限り、受持患者の検査に立ち会う。 ７．検査中にその結果などについて声高に私語することは厳禁とする。 ８．実習中は指導医の指示に従い、積極的にディスカッションに参加する。 ９．外来見学を希望する者は申し出る。 １０．何らかの事情で欠席する場合は必ず連絡すること。集合時間厳守。
J．参考文献	１．指定教科書 梅村敏、木村一雄編　ステップ内科５循環器　海馬書房 ２．教科書 ①杉本恒明、小俣政男編　内科学（最新版）朝倉書店 ②福井次矢編　新臨床内科学（最新版）医学書院 ３．参考書Ａ（学生の所持をすすめるもの） ①新目でみる循環器病シリーズ１～２１（最新版）メジカルビュー ②新領域別症候群シリーズ「循環器症候群」（第２版）日本臨床 ③新心臓病診療プラクティス１～９　文光堂 ④エキスパートをめざす循環器診療１～６　南江堂 ４．参考書Ｂ（図書館等での利用をすすめるもの） ①Kasper DL他編　Harrison’s Principles of Internal Medicine, McGrow Hill（最新版） ②Hurst編　The Heart, McGrow Hill（最新版） ③Braunwald編　Heart Disease, Saunders（最新版）
K．スケジュール表	「添付資料」参照
L．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

循環器病学実習

		時間	内容	担当	場所
月	AM	8:50	オリエンテーション、病棟実習	河野隆志	(*)下記
	PM	13:00	病棟実習		C3CR
		14:00	経カテーテル的大動脈弁置換術見学	三浦陽平	hybridOR
火	AM	8:00	モーニングカンファレンス		C3CR
		9:30	右心カテーテル検査	菊池華子・竹内かおり	カテ室
	PM	13:00	病棟実習、レポート作成		C3CR
		14:00	回診	合田あゆみ	C3NS
			心電図クルズス	星田京子・冨樫郁子	
水	AM	8:00	カンファレンス、病棟実習		C3CR
		9:15	ペースメーカ植え込み術見学	佐藤俊明・冨樫郁子	hybridOR
		10:00	心エコー見学	村田光繁・南島俊徳	生理検査室
木	AM	8:00	カンファレンス、病棟実習		C3CR
	AM	9:00	心臓カテーテル検査・ハンズオン	小山幸平・斉藤竜平	カテ室
		14:00	聴診実習	合田あゆみ・菊池華子	C3CR
金	AM	8:00	カンファレンス、病棟実習		C3CR
	PM	9:30	カテーテルアブレーション見学	松尾征一郎・上田明子	hybridOR
			教授試問		C3CR

CR:カンファレンスルーム, NS:ナースステーション, OR:オペ室

(*) 第1週の開始日は、班全員で 8:45 に中央病棟 3 階カンファレンスルームに集合。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	循環器病学実習	
科目責任者	副島　京子　　印	
実習学生	班	名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)	

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				2	1	2	3	1	1	0	0	0	0
評価項目 評価（スコア５～１）の説明 ５：期待を明らかに上回るレベル ４：概ね期待されるレベル ３：期待されるレベルより明らかに下だが、 合否境界レベルには達している ２：合否境界レベルよりも下 １：不合格が避けられないレベル ※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが 終了した時点で期待されるレベルとします。 評価のイメージ ・全項目について５段階で４の判定を受けると、 得点率が8割となってA評価になる。 ・4より５が多いとS評価。 ・全部が３だとC評価で、 平均が３を少しでも下回ったらD評価。 ・３よりも４が多いとB評価。 ・いずれかの項目に１がつくとD評価。				指導医評価（出席状況含む）	レポート（指導医：）	プレゼンテーション（評価者：）	試問（教授）	医療安全の理解	EBMの実践				
	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	血液内科学実習	科目ナンバリング	FME-5G06
単位	１単位		
科目責任者	荒井俊也　教授		
担当教員	教　授　荒井俊也 准教授　佐藤範英 助　教　小林誠 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	１．血液疾患患者の病状を医学的のみならず、心理的、社会的な面からもとらえる。 ２．自ら勉強し、物事を科学的に判断する態度を身につける。 ３．医師としての必須の基本的知識を、血液病学を中心に修得する。 ４．基本的診療技術は、知識のみならずOSCEに準じて実際に行えるようにする。 ５．Problem oriented systemに沿って問題を解釈、解決していく考え方を養う。 ６．臨床現場において、診療参加型の実習を指導医のもとで行う。 以上を学習目標とし、学生は積極的に実習に参加する。
B．到達目標	【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 1）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 2）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 5）科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を実践できる。 【医療面接】 1）礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 2）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 3）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 4）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 1）病歴と診察所見を適切に記載できる。 2）毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。 3）受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 【診察：全身状態とバイタルサイン】 1）身長・体重を測定し、栄養状態を評価できる。 2）血圧・脈拍を測定できる。 3）呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。 【診察：頭頸部】 1）頭部の診察ができる。 2）貧血の診察ができる。 3）甲状腺の診察ができる。 4）頚部リンパ節の診察ができる。 【診察：胸部】 1）胸部の視診、触診、打診、聴診ができる。 2）腋窩リンパ節の診察ができる。 【診察：腹部】 1）腹部の視診、聴診、打診と触診ができる。 2）肝脾腫の触診ができる。 3）鼠径部リンパ節の診察ができる。 【診察：神経】 1）意識状態が判定できる。 【一般手技】 1）末梢静脈の血管確保を見学し、手順を理解する。 2）中心静脈カテーテル挿入を見学し、手順を理解する。 3）動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、手順を理解する。 4）注射の種類、各々の特徴と刺入部位を説明できる。 5）抗腫瘍薬の投与方法を理解し、その注意点を説明できる。 【検査手技】 1）骨髄検査を見学し、手順を理解する。 2）血液および骨髄標本から、血液疾患のおおまかな診断ができる。 【観血的手技】 1）手技のための手洗いができる。 2）カテーテル処置におけるガウンテクニックができる。 【内科系実習】 1）主要な疾患、症候や病態を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③

C．修得すべき能力	１．初診の患者に問診を行い、臨床経過に関する情報を適切に収集し、わかりやすい病歴を作成することができる。 ２．理学的所見を適切にとることができ、身体所見から鑑別診断を挙げることができる。 ３．臨床検査値および画像検査所見から、適切な鑑別診断を挙げ、正しい診断を導くことができる。 ４．骨髄検査、病理検査の所見を正しく解釈することができる。 ５．各種血液疾患に対する標準的な治療方針を説明することができる。 ６．血液疾患の治療中に起こりやすい合併症とその対処法について説明することができる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】8:10 【初日の集合場所】中央病棟5階　ナースステーション 【学生からの事前連絡の有無】無 血液内科学として実習期間は1週間とする。 BSL担当　荒井俊也教授 １．オリエンテーション 第１日朝８：１０（時間厳守）～８：３０ 場所：C-5病棟ナースステーション ２．病棟実習　毎日 学生は、入院患者を受け持ち、チームの一員として診療に加わりながら実習を行う。受け持ち患者は原則１例とし、実習初日に決定される。受け持ち患者のレポートを作成し、提出する。 １）病歴のとりかた ２）理学的所見のとりかた ３）カルテの記載法 ４）検査値の読み方 ５）鑑別診断 ６）治療法 ３．入院患者カンファレンス／病棟ミーティング 場所：３－３病棟カンファレンスルームまたはナースステーション 原則として、毎日夕方に指導医、専攻医及び研修医が３－３病棟に集合し、一日の診療内容の報告会を約３０分間行う。学生はディスカッションの内容を理解するように努力し、不明な点は報告会の後に質問時間を設けるので、そこで解決すること。月～水は、原則としてカンファレンスルームにて電子カルテを全員で閲覧しながら、カンファレンス形式で行う。木～金は、原則としてナースステーションで簡便に行う。時間は不定期なので、開始時にPHSに連絡がある。 ４．外来見学 月、火、木の外来について、1時間を一単位とし、初診患者診察を含め外来の見学を行う。一回の見学につき学生は一名とする。それぞれの症例について、血液データを参照し、診断を考えながら見学する。初日のオリエンテーションの際に時間の指定がある。 ５．血液内科教授回診 荒井俊也教授 金曜日　16:00頃（開始時にPHSに連絡がある） 学生は回診に参加し受持医と共にベッドサイドで適宜質問を受け、必要事項の教育を受ける。 ６．骨髄検査の見学 血液疾患の診断に欠かせない検査である骨髄検査を、実習中に最低１回は見学する。 ・消毒の仕方、採取部位、採取法のコツなどを理解する。 ・血液標本の作成法を見学する。 ・骨髄穿刺針および生検針の構造を理解し、操作法を実習する。 ７．末梢血および骨髄標本の観察 代表的、典型的な症例について、末梢血および骨髄標本を顕微鏡にて観察し、下記の事項について理解する。 ・正常人の末梢血の赤血球、白血球、血小板 ・赤血球の分化過程 ・白血球の分化過程 ・各種貧血の末梢血の赤血球形態 ・各種貧血の骨髄所見 ・白血病細胞の種類、WHO分類の理解 ・骨髄巨核球 ８．血液・病理カンファレンス 月１回（月）１９：００～（不定期） 場所：臨床研究棟２階　病理演習室 血液内科のスタッフと病理学教室のスタッフによる合同カンファレンスが月１回不定期で行なわれる。病理医より、最近行なわれたリンパ節・骨髄生検標本が提示され、質疑応答を行なう。内容はかなり専門的であり、出席は必須としないが、参加することで病理診断に関する理解を深めることができる。
E．医療安全	以下の点について、習得することを目標とする。 １．血液内科で行われる侵襲的検査において、その正しい適応と、合併症を回避するための注意点について理解する。 ２．抗腫瘍薬等、毒性の高い薬剤を使用する際に、誤投薬をいかに防止するかについて理解する。 ３．何らかの侵襲的な検査・治療を行う前の、インフォームド・コンセントの手順と実際について理解する。 ４．感染性病原体の種類と対処法、易感染性の患者に対する接し方について理解する。
F．準備学習の内容	血液内科学全般に関して、Ｍ３の授業プリントに目を通しておくこと。また、それに合わせてオンライン問題集にも取り組むこと。所要時間の目安：各日90分程度
G．復習学習の内容	病棟実習で学んだ症例について、教科書、Ｍ３の講義プリントを見直し、更に理解を深めること。また、症例に関連する項目については重点的にオンライン問題集に取り組むこと。所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	「ＢＳＬ」および「クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）Ａ・Ｂ」の目標、実習上の指針及び評価に基づき評価する。実習期間中における診療態度、積極性、プレゼンテーション、口頭試問の結果を総合する。積極性に関しては、オンライン問題集への取り組み状況も加味する。 土曜日の朝８：３０から荒井教授による口答試問を行なう。場所は、原則として第2病棟2階会議室Aであるが、変更される場

	合がある。フィードバックとしては、プレゼンテーションの際には、プレゼンテーションの内容に応じたフィードバックを行い、また試問の際には回答状況に応じたフィードバックを行う。
Ｉ．注意事項	１．BSLマニュアルを忘れずに持参すること。 ２．集合時間厳守。朝の集合時に不在の者は午前中欠席とする。 ３．服装で他人に不快な印象を与えぬよう気を付け、清潔な白衣、その他の診療衣を着用する。運動靴は禁止。 ４．患者と接するときには礼儀正しく、学生の身分を超えることのないように注意する。 ５．朝・夕に必ず、受持ちの患者のところにいく。 ６．実習時間中の患者の検査には必ず立ち会う。 ７．検査中には、進行状況や撮影結果などについて、声高に私語することは厳禁であり、患者に不必要な緊張不安を与えないようにする。 ８．何らかの事情で欠席する場合は必ず当日にＢＳＬ担当医に連絡すること。
Ｊ．参考文献	１．教科書（学生が所持しなければならないもの） 内科学、小児科学、病理学、薬理学の標準的な教科書。最新版。あるいは系統講義で指定のもの。 Ｍ３の授業プリント（必須） ２．参考書Ａ（学生の所持をすすめるもの） 内科学　第12版　朝倉書店 新臨床内科学　第10版　医学書院 血液内科グリーンノート　第２版　中外医学社 ３．参考書Ｂ（図書館等での利用をすすめるもの） 鈴木隆浩他編：専門医のための血液病学　医学書院 木崎昌弘他編：WHO分類改訂第５版による白血病・リンパ系腫瘍の病態学　中外医学社 金倉譲他編：EBM血液疾患の治療　2025-2026　中外医学社 Williams WJ編：Hematology （10th edition） McGrow Hill Wintrobe MM編：Clinical Hematology （15th edition） Wolters Kluwer WHO classification of tumours editorial board編：WHO classification of tumours of Haematopoietic and Lymphoid tissues. （5th edition） IARC いずれも最新版。
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

血液内科学実習

		時間	内容	担当	場所
月	AM	8:10	オリエンテーション	荒井俊也	C-5NS
		8:30	病棟実習	担当医	
	PM	13:00	病棟／外来実習	〃	
		16:00	入院患者カンファレンス	〃	3−3CR
火	AM	9:00	病棟／外来実習	〃	
	PM	13:00	病棟実習	〃	
		16:00	入院患者カンファレンス	〃	3−3CR
水	AM	9:00	病棟実習	〃	
	PM	13:00	病棟実習	〃	
		16:00	入院患者カンファレンス	〃	3−3CR
木	AM	9:00	病棟／外来実習	〃	
	PM	13:00	骨髄検査	〃	外来
		16:00	病棟ミーティング	〃	3−3NS
金	AM	9:00	病棟実習	〃	
		10:30	骨髄鏡検実習	荒井俊也	
	PM	13:00	病棟実習・レポート作成	担当医	
		16:00	血液内科教授回診	荒井俊也	3−3NS
土	AM	8:30	口頭試問	荒井俊也	2−2会議室 A

CR:カンファレンスルーム，NS:ナースステーション

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	血液内科学実習
科目責任者	荒井　俊也　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				1	1	2	2	1	2	1	1	1	0
評価項目 **評価（スコア５～１）の説明** ５：期待を明らかに上回るレベル ４：概ね期待されるレベル ３：期待されるレベルより明らかに下だが、合否境界レベルには達している ２：合否境界レベルよりも下 １：不合格が避けられないレベル **※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。** **評価のイメージ** ・全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。 ・4より５が多いとS評価。 ・全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。 ・３よりも４が多いとB評価。 ・いずれかの項目に１がつくとD評価。				出席状況	態度、学習意欲	プレゼンテーション	レポート1（入院症例）	レポート2（外来初診症例）	口頭試問	医療安全の理解	EBMの実践	オンライン問題集の取り組み	
	番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4~M5
学科目	内分泌・代謝内科学実習	科目ナンバリング	FME-5G07
単位	２単位		
科目責任者	安田和基　教授		
担当教員	教　授　　安田和基 学内講師　田中利明 助　教　　高橋和人、佐々木美緒、髙木祐司 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	内分泌・代謝疾患を中心に既に学んだ知識をもとにして、実際に患者について診断および治療方針の決定の思考課程を学ぶ。また、患者の診療に必要な基礎的技能を習得する。
B．到達目標	【糖尿病・内分泌・代謝領域における医学的知識の習得】 １）視床下部下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎・膵内分泌組織などの主要な内分泌器官の正常の構造と機能を理解する。 ２）視床下部下垂体疾患・甲状腺疾患・副腎腫瘍・膵内分泌腫瘍などの主要内分泌疾患の発生メカニズム、診断方法、治療法を理解する。 ３）糖尿病の発症メカニズム、診断基準、合併症の特徴、食事・運動などの治療法の原則、ならびに個々の薬物治療の作用を理解する。 ４）肥満症などのその他の代謝性疾患の発症メカニズム、診断方法・治療法を理解する。 【糖尿病・内分泌・代謝領域における臨床技能と問題解決能力】 １）さまざまな見落としがちな不定愁訴の中から、適切な病歴聴取を介し、内分泌疾患に特有な病態や症状を表出できる。 ２）顔貌を含めた全身の観察により異常を指摘することができ、また適切に甲状腺や腹部の触診・聴診などの身体診察ができる。 ３）各種ホルモン負荷試験・ブドウ糖負荷試験などを実施でき、その結果の分析・解釈が適切に行える。 ４）エコー、ＣＴ／ＭＲＩの画像所見を読影し、視床下部下垂体の異常、甲状腺腫瘍、副腎腫瘍などを的確に指摘できる。 ５）糖尿病患者に対する食事療法・運動療法の重要性を十分に理解した上で、患者の立場にたった糖尿病教育を、家族の協力の下に医療スタッフとともに実施できる。 【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 ２）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 ５）科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を実践できる。 【医療面接】 １）礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 ２）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 ３）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 ４）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 １）病歴と診察所見を適切に記載できる。 ２）毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。 ３）受持ち患者の情報をカンファレンスにおいて簡潔に説明できる。 ４）回診において、適切な症例提示を行うことができる。 【診察：全身状態とバイタルサイン】 １）身長・体重を測定し、栄養状態を評価できる。 ２）代表的な内分泌疾患にみられる、特徴的な身体所見を評価できる。 【診察：頭頸部】 １）甲状腺を含めた頸部の診察ができる。 【内科系実習】 １）主要な疾患、症候や病態を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加するとともに意見を述べることができる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	・患者の話を傾聴し、共感することができる。 ・患者に分かりやすい言葉で説明できる。 ・患者のプライバシーに配慮できる。 ・全身の基本的な身体診察ができる。 ・適切な診療録の記載ができる。 ・病歴と身体診察から鑑別診断に必要な主な検査を説明できる。 ・検査結果を評価することができる。 ・代表的な疾患の治療方針を説明できる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】9:00 【初日の集合場所】第3病棟5階　カンファレンスルーム 【学生からの事前連絡の有無】無 ・第１日目午前９時００分に３－５病棟カンファレンスルーム（CR）に集合し、オリエンテーションを受ける。 ・実習中の注意点については、オリエンテーション時に説明する。 ・指導医の下で患者の診療に従事し、１例の患者につきレポートを作製する。

	・受持ち患者の診療に支障のない限り、糖尿病教室、検査の見学およびクルズスに参加する。 ・指定日までにレポートを提出する。 ・最終日に試問を受ける。
E．医療安全	医療上の事故等（インシデントを含む）は、日常的に起こる可能性があることを認識し、事故を予防して信頼される医療を提供しなければならないことを理解できるように、過去の事例を示してディスカッションを実施するとともに、法的責任においても認識できるようにする。
F．準備学習の内容	まず、履修案内・授業内容（シラバス）を良く読み、以下のことについて十分理解した上で実習に臨むこと。 １．学習目標を熟知する。 ２．これまで学んできた当科に関連する事項につき、基礎的な知識の整理をして、実習に臨む。 ３．４年次に習得している医療面接や診療などの基本的技能学習をもう一度復習しておく。 ４．オンライン問題集において、おおむね60％以上の得点が得られるように基礎的な理解を身につける。 所要時間の目安：各日90分程度
G．復習学習の内容	実習で指定された教科書や配布されたプリント、そして練習問題の解答および教科書のなかの関連ページを熟読して復習すること。オンライン問題集に確実に取り組み、全問正解できるレベルの理解を身につける。 所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	評価項目 / 方法 / 評価者 / 時期 / 備考 １．出席状況 / 観察記録 / 指導医 / 実習中 / 評価表を使用 ２．態度 / 観察記録 / 指導医 / 実習中 / 評価表を使用 ３．学習意欲 / 観察記録 / 指導医 / 実習中 / 評価表を使用 ４．医療安全の理解 / 観察記録 / 指導医 / 実習中 / 評価表を使用 ５．EBMの実践 / 観察記録 / 指導医 / 実習中 / 評価表を使用 ６．プレゼンテーション / レポート / 指導医 / 終了時 / ７．レポート・試問 / 口頭試問 / 指導医 / 終了時 / ８．オンライン問題集 / 観察記録 / 指導医 / 修了時 / 評価表を使用 ＃１　点数配分は、１～５に５０％、６～８に５０％とする。 以下の方針で評価を行う。１．学習態度（出席状況を含む）・学習意欲、各課題（クルズス、症例検討、レポートなど）の達成状況、学習記録を総合的に評価する。課題に取り組む際のEBMの実践や医療安全の理解についても評価項目とする。２．BSL終了時に到達しているレベルを「A評価」とした基準により、担当の指導教官が評価を行う。３．低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。４．試問の際には回答状況に応じたフィードバックを行う。 ５．無断の遅刻、早退、欠席は不合格とする。
I．注意事項	１．院内で接する人たちに不快感を与えない身だしなみをする。 ２．職員や患者さんにきちんと挨拶し，適切な言葉遣いを心がける。 ３．時間は厳守する。 ４．実習時間中は常に連絡が取れる（学生用PHSあり）ようにする。 ５．院内での立ち居振る舞いに気を配る。 ６．患者情報は持ち出し禁止。守秘義務を守る。 ７．実習を通じて自ら積極的に学習し，疑問点は積極的に質問する。
J．参考文献	（１）矢崎義雄監修　内科学（第１１版）朝倉書店 （２）福井次矢，黒川清監修　ハリソン内科学（第５版）メディカル・サイエンス・インターナショナル （３）金沢康徳，他監訳　ジョスリン糖尿病学（第２版）メディカル・サイエンス・インターナショナル
K．スケジュール表	「添付資料」参照
L．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

内分泌・代謝内科学実習

第1週　CR:カンファレンスルーム

曜日	時間	内容	場所	担当
月	午前　9:00～	オリエンテーション 病棟実習（チームカンファ・カルテ診察）	CR3−5病棟	佐々木美緒 各指導医（＊）
	午後　0:30～ （2:00～3:45） 4:00～	チャートラウンド （隔週:糖尿病教室） 抄読会・医局会	3−5病棟 CR 3−5病棟 CR 3−5病棟 CR	田中利明講師 [医師・看護師] 担当医局員
火	午前　9:00～	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察）	3−5病棟	各指導医（＊）
	午後　1:00～ （2:00～4:00）	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察） （隔週:糖尿病教室）	3−5病棟 3−5病棟 CR	各指導医（＊） [理学療法士・栄養士]
水	午前　9:00～	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察）	3−5病棟	各指導医（＊）
	午後　1:00～ （2:00～4:00）	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察） （隔週:糖尿病教室）	3−5病棟 3−5病棟 CR	各指導医（＊） [検査技師・看護師]
木	午前　9:15～	教授回診・症例検討	3−5病棟 CR	安田和基教授
	午後　2:00～ （2:00～4:00）	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察） （隔週:糖尿病教室）	3−5病棟 CR 3−5病棟	各指導医（＊） [内科医師]
金	午前　9:00～ 10:00～	クルズス:下垂体疾患・画像（都合により午後に変更あり） 病棟実習（チームカンファ・カルテ診察）	3−5病棟 CR 3−5病棟	田中利明講師 各指導医（＊）
	午後　1:00～ （2:00～4:00）	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察） （隔週:糖尿病教室）	3−5病棟 3−5病棟 CR	各指導医（＊） [薬剤師・眼科医師]
土	午前　9:00～	病棟実習（カルテ診察）	3−5病棟	各指導医（＊）

「各指導医（＊）」 髙木祐司、佐々木美緒、和田祥佳

糖尿病教室講師は、各部門とも交代制

第2週　CR:カンファレンスルーム

曜日	時間	内容	場所	担当
月	午前　9:00～	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察）	3−5病棟	各指導医（＊）
	午後　0:30～ 2:00～ （2:00～3:45） 4:00～	チャートラウンド 病棟実習（チームカンファ・カルテ診察・レポート作成） （隔週）糖尿病教室 抄読会・医局会	3−5病棟 3−5病棟 CR 3−5病棟 CR 3−5病棟 CR	田中利明講師 各指導医（＊） [医師・看護師] 担当医局員
火	午前　9:00～ 午前　10:30～	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察） クルズス:副腎疾患	3−5病棟 3−5病棟 CR	各指導医（＊） 佐々木美緒
	午後　1:00～ （2:00～4:00）	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察・レポート作成） （隔週）糖尿病教室	3－5病棟 3−5病棟 CR	各指導医（＊） [理学療法士・栄養士]
水	午前　9:00～ 午前　11:30～	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察） クルズス:CGM と CSII	3−5病棟 3−5病棟 CR	各指導医（＊） 髙木祐司
	午後　1:00～ （2:00～4:00）	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察・レポート作成） （隔週）糖尿病教室	3−5病棟 3−5病棟 CR	各指導医（＊） [検査技師・看護師]
木	午前　9:15～	教授回診・症例検討	3−5病棟 CR	安田和基教授
	午後　1:00～ （2:00～4:00） 16:00～	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察） （隔週）糖尿病教室 クルズス:糖代謝・医療安全	3−5病棟 3−5病棟 CR 3−5病棟 CR	各指導医（＊） [内科医師] 和田祥佳
金	午前　9:00～	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察）	3−5病棟	各指導医（＊）
	午後　1:00～ （2:00～4:00）	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察） （隔週）糖尿病教室	3−5病棟・外来 3－5 病 棟　CR	各指導医（＊） [薬剤師・眼科医師]
土	午前　9:00～ 10:20～	病棟実習（チームカンファ・カルテ診察） 試問（都合により金曜午後に変更あり）	3−5病棟 3−5病棟 CR	各指導医（＊） 安田和基教授

「各指導医」 髙木祐司、佐々木美緒、和田祥佳

糖尿病教室講師は、[各部門]とも交代制のため氏名を記載しておりません。

このほか、状況や希望により外来見学が行われることもあります。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	内分泌・代謝内科学実習		
科目責任者	安田　和基　　印		
実習学生	班	名	
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)		

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				2	2	1	1	2	1	1	2	1	0
評価項目				出席状況	態度	学習意欲	プレゼンテーション	レポート	医療安全の理解	EBMの実践	試問	オンライン問題集	
評価（スコア５～１）の説明 ５：期待を明らかに上回るレベル ４：概ね期待されるレベル ３：期待されるレベルより明らかに下だが、合否境界レベルには達している ２：合否境界レベルよりも下 １：不合格が避けられないレベル **※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。** **評価のイメージ** ・全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。 ・4より５が多いとS評価。 ・全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。 ・３よりも４が多いとB評価。 ・いずれかの項目に１がつくとD評価。													
	番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	消化器内科学実習	科目ナンバリング	FME-5G08
単位	2単位		
科目責任者	久松理一　教授		
担当教員	教　授　　久松理一、矢島知治、松浦稔 准教授　　土岐真朗、三好潤 講　師　　川村直弘、林田真理、大野亜希子 助　教　　關里和、落合一成、森久保拓、楠原光謹 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	Clinical Clerkship Studentとして診療参加型臨床実習を行います。これまで学んだ知識が、実臨床でどのように活用されるのか体感しましょう。日々患者に接し、医療面接と診察を重ね情報を集め、診断および治療方針を考察するまでの思考課程を学びます。
B．到達目標	医師がすべきことが何かをつかみ取ります。患者に敬意を払いよき理解者となります。医療面接と診察を行い、鑑別診断を挙げられるようになりましょう。診断に結び付くための検査を考え、その結果を解釈します。患者にとって何が問題か、その問題を解決するために何をすべきか、そして患者にとって最もふさわしい治療を考えてください。これらを体得するために診療録と病歴要約（サマリー）を作成し、プレゼンテーションをします。患者や先輩医師と濃密に接しコミュニケーション能力を高めます。疑問を持つ力を養い臨床のセンスを磨きます。初期研修医になり即戦力として働けるように、また医師になってからのビジョンを描けるように臨床を体感しましょう。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 ２）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 ５）科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を実践できる。 ６）医学中央雑誌，PubMedで入手した論文を読み，考察に引用することができる。 【医療面接】 １）礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 ２）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 ３）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 ４）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、服薬歴、生活社会歴、家族歴）を実施できる。 【診察：腹部】 １）腹部の視診、聴診、打診、触診ができる。 ２）腹部所見の臨床的意義を理解する。 【診療記録とプレゼンテーション】 １）病歴と診察所見を適切に記載できる。 ２）毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。 ３）サマリー（病歴要約）を作成できる。 ４）受持ち患者の情報をプレゼンテーションし、病態の説明ができる。 【検査手技】 １）内視鏡治療の理解をする。 ２）内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査を見学し、手順を理解する。 ３）腹部超音波検査の見学、および実技実習を行う。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】10:00 【初日の集合場所】第3病棟7階　カンファレンスルーム 【学生からの事前連絡の有無】有（班の代表が学生担当係：落合一成医師宛にメール、実習開始1週間前まで） １）A、B班それぞれの代表者は、実習１週間前までに学生担当係（落合一成医師）（kazushige@ks.kyorin-u.ac.jp）までメールしてください。 ２）初日はオリエンテーションがあります。基本的に10時に3-7病棟カンファレンスルーム（CR）に集合です（詳細はメール連絡します）。 ３）受け持ち患者1名を担当し、病棟指導医の指導のもと患者の医療面接と身体診察をし、サマリー・資料の作成をします。 ４）サマリーは日本内科学会専門医の書式に準拠し作成します。サマリー・資料を用いて症例検討クルズスを行います。終了後に指導医より指摘された箇所を訂正・加筆し学生担当係にメールで送付します。 ５）受持ち患者の診療に支障のない限り、病状説明，検査・治療の見学に参加しましょう。 ６）土、日、祝日以外は患者診察は必須です。 ７）上部消化管内視鏡とESDのクルズス、下部消化管内視鏡クルズス、ERCPクルズス、超音波クルズス・実習により、検査の理解を深めましょう。
E．医療安全	担当症例における医療安全について理解を深めます。検査，治療において起きうる合併症，副作用について検討します。
F．準備学習の内容	各自が持っている内科診断学の教科書で消化器内科の項目を熟読すること。所要時間の目安：各日90分程度

G．復習学習の内容	1）自分の担当した疾患について、他の班員の理解が深まるように教えます。 2）他の班員が担当した疾患について、教科書・参考文献で復習します。 所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	Ⅰ．出席状況 Ⅱ．実習態度 　1．集合時刻を守る。 　2．医学生にふさわしい身なりをする。 　3．挨拶をきちんとする。 　4．スタッフ、患者、家族と良好にコミュニケートできる。 　5．指導医・上級医の指示に従う。 　6．積極的に学習する。 Ⅲ．医学知識・解説力 　1．医学知識を持っている。 　2．自ら学んだ医学知識を解説できる。 　3．解説するための資料を作成できる。 Ⅳ．医療能力、要約能力（サマリー作成） 　1．医療面接（病歴聴取）ができる。 　2．身体診察ができる。 　3．論理的に病態を把握し、診断・治療を考察できる。 　4．患者を全人的に捉え病態を要約できる。 　5．患者の身になって対応できる。 　6．不足している知識を自ら獲得できる。 Ⅴ．医療情報提供・共有（プレゼンテーション） 　1．医療情報とその解釈・推論をプレゼンテーションできる。 　2．病態を把握するために質問することができる。 　3．情報を共有するための質問に回答できる。 Ⅵ．疑問を持つ力 　1．不明な点を意識して医療に取り組める。 　2．疑問を持ち本質に迫ることができる。 Ⅶ．医療安全の理解 Ⅷ．EBMの実践 評価基準 ５：極めて優秀　４：優秀　３：合否境界レベル　２：合否境界レベルより下　１：明らかに不合格 ＊実習の２/３以上の出席がない場合や無断欠席の場合は評価がDとなります。遅刻・欠席する場合は必ずメールすること。学生カルテに指導医のサインをもらうことを出席の証明とします。実習中は通信手段を用い，全員に連絡がとれるようにしておくこと。連絡がつかないために実習が受けられない場合でも，欠席扱いとなる場合もあるので注意しましょう。不明な点は速やかに学生担当係に確認すること。 フィードバックの方法：試問の際に回答状況に応じたフィードバックを行う。低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。
Ⅰ．注意事項	1）カルテを院内から持ち出さないこと。 2）患者に対して病状の説明を行わないこと。 3）社会的環境の変動により実習の体制を変更することがあります。
J．参考文献	1）佐藤健太、「型」が身につくカルテの書き方、東京、医学書院、2015年 2）Steven McGee、マクギーの身体診断学 改訂第2版/原著第3版、東京、診断と治療社、2014年
K．スケジュール表	「添付資料」参照
L．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

消化器内科学実習

2025-2026 消化器内科 BSL スケジュール

第 1 週目					
曜日	時間	内容	場所	担当	レポート
月	午前 10:00～ 午後	オリエンテーション チーム割り振りと患者紹介	3-7 病棟 CR 病棟	落合一成 各病棟医	作成開始
火	午前 9:00～ 午後 1:00～	患者診察など 医療面接と腹部診察クルズス	病棟など 講義棟 506	矢島知治	
水	午前 9:00～	患者診察など	病棟など		
木	午前 8:30～ 午前 9:00～ 午後	ERCP クルズス ERCP 見学→患者診察など レポート作成	内視鏡室 6 番	落合一成	レポート作成
金	午前	患者診察など 腹部超音波クルズス	3-7 病棟 CR	關里和	各学生から落合にメール それを月曜までに修正し 各学生に再送
第 2 週目					
曜日	時間	内容	場所	担当	レポート
月	午前 9:00～ 午後 4:00～	上部消化管内視鏡, ESD クルズス 下部消化管内視鏡クルズス	内視鏡室 CR 内視鏡室 CR	大野亜希子 森久保拓	各病棟医と相談し、 仕上げ
火	午前・午後	症例検討会	3-7 病棟 CR	※	各学生と担当の先生分を印刷し、持参
水	午前・午後				
木	午前・午後				
金	午前・午後				

※ 關先生の腹部超音波クルズスもあります。
第一週目の金曜に行うことが多いですが、追って時間をお伝えします。

※ 森久保先生のクルズスの際に「個人情報保護のためのチェックリスト」を提出して下さい。

CR：カンファレンスルーム

※ 久松教授、松浦教授、川村先生、林田先生、土岐先生、大野先生、三好先生のいずれかが担当

・患者診察は基本的に第一週目の金曜までとします.

・第 1 週目の木曜日までに各チームの病棟医にレポートを確認してもらい，修正したものを同金曜日に落合(kazushige@ks.kyorin-u.ac.jp)までメールで送って下さい．落合、森久保、白川、友近で添削し、月曜までに各学生に戻します．戻ってきたレポートを再度各チームの病棟医と修正して症例検討会に臨んで下さい．

・症例検討会は作成したレポートを用いて，第 2 週目の火曜から金曜の午前か午後の 8 コマ中 5～6 コマで 1 時間半ほどずつ行います．班の学生の人数分+担当の先生にレポートを印刷し，持参して下さい．

・症例検討会で誰がいつ発表するか，どの先生が担当するかは第 1 週目の途中で追って連絡します.

・「個人情報保護のためのチェックリスト」にサインをもらって、森久保先生のクルズスの際に提出すること.

・レポートは PDF ではなく Word で提出を.

・何か質問や意見，連絡があれば落合(PHS 76291　メールアドレス：kazushige@ks.kyorin-u.ac.jp)まで.

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	消化器内科学実習		
科目責任者	久松　理一　　印		
実習学生	班	名	
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)		

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
評価項目 **評価（スコア５～１）の説明** ５：期待を明らかに上回るレベル ４：概ね期待されるレベル ３：期待されるレベルより明らかに下だが、合否境界レベルには達している ２：合否境界レベルよりも下 １：不合格が避けられないレベル **※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。** **評価のイメージ** ・全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。 ・4より５が多いとS評価。 ・全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。 ・３よりも４が多いとB評価。 ・いずれかの項目に１がつくとD評価。				出席	実習態度	医学知識・解説力	医療能力、要約能力（サマリー作成）	医療情報提供・共有（プレゼンテーション）	疑問を持つ力	医療安全の理解	ＥＢＭの実践		
	番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	腫瘍学実習（腫瘍内科学）	科目ナンバリング	FME-5G09
単位	1単位		
科目責任者	廣中 秀一　教授		
担当教員	教授　廣中 秀一 教授　長島 文夫 助教　岡野 尚弘 助教　西岡 真理子 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。 （本実習は腫瘍内科学と放射線腫瘍学の合同で実施とする）		

A．教育の基本方針	医師としての『基本的知識と心構え』を実際の臨床現場を通じて修得する。 腫瘍内科のがん患者を担当することで、医療チームの一員としてがん診療を体験し、理解する。 がん治療の実習を通じて、内科学全般に亘る基本的知識を確認し、さらにがん治療の考え方、適応、実際の治療や副作用について理解する。 患者や家族と実際に接することにより、コミュニケーションの重要さを理解し、腫瘍内科の医療チームの一員として実習することで、将来の医師としての社会的責任について認識する。
B．到達目標	科学的根拠と個々の患者の状態に応じた適切な医療の実践のために、基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析し問題点を抽出できる。 病歴聴取と身体所見、検査結果、患者本人や家族など社会的状況等を適切に把握し、診断や治療方針の決定を理解する。 腫瘍学において必要な医療倫理・医療安全、知識、問題解決力、および患者・医療スタッフとのコミュニケーション能力を身につけ、実臨床におけるチーム医療ならびにパートナーシップを理解する。 医療面接において、礼儀正しく患者や家族に接することができ、プライバシーや心理的側面に配慮し、患者や家族との信頼関係を形成できる。 カンファレンス等、場面に応じて適切なプレゼンテーションやコミュニケーションができる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	1. 社会人としての基本的な能力を身に着ける。具体的には、適切な身なりと相手に応じた言葉使いができる、患者の個人情報の管理が適切にできる、心理的社会的側面に配慮して病歴聴取や診察することができる、患者・家族とコミュニケーションをとり信頼関係を築ける、等。 2. 担当患者の臨床情報をまとめ、診療録に適切に記載し、病態や病状に応じた臨床的問題点を抽出することができる。さらにそれらの臨床情報から必要な検査や治療計画を立てることができる。 3. 担当患者の病歴聴取、診察、検査所見をまとめ、記載できる。 4. 担当患者のサマリーを適切にプレゼンテーションすることができる。 5. がん薬物療法および緩和医療の基本的知識を理解する。 6. がん診療の社会的役割を理解し、地域医療連携などについて理解する。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】8:30 【初日の集合場所】中央病棟5階（化学療法病棟）カンファレンスルーム 【学生からの事前連絡の有無】無 1. 学習期間：1週間（腫瘍内科と放射線腫瘍学合同実習とする） 2. 対面で実習する場合はスケジュール表（項目K参照）に従い学習を行う。オンライン実習になる場合は、別途、メールにて実習方法を伝える。 3. オリエンテーション 実習第１日目（通常月曜日）の午前8時30分に中央病棟化学療法病棟（C-5）カンファレンスルームに集合して、オリエンテーションを受ける。その後、学生教育係により、全般的な指示及び注意を受ける。学生の受持ち患者及び指導医（患者の受持ち医）を紹介される。指導医により患者の紹介を受ける。 4. スケジュール表にしたがい、定められた時刻にC-5病棟カンファレンスルームに集合する。 5. 実習：腫瘍内科学の実習に充てる。 6. 適宜、腫瘍学の基本的事項について講義を受ける。 7. 出席の印を出席当日に指導医より受ける。 8. 実習の成果については、担当した患者発表および関連した口頭試問を受け、それを基に評価を受ける。原則、C-5病棟カンファレンスルームで、金曜日9:30から受持ち患者プレゼンテーションおよび口頭試問を行う。場所や時間が変更になることがある場合は金曜日のカンファレンスで連絡する。 10．不明の点は指導医に積極的に質問し、指導を受ける。
E．医療安全	日常診療における医療安全の実際を経験することで、医療安全の理解を深める。臨床現場ではインシデント等が常に起うることを認識し、その際の対応を確認する。 １. 組織的なリスク管理の重要性を理解する。 ２. 速やかな報告・連絡・相談、および記録の重要性を理解する。 ３. 医療上の事故等が発生した時の処置や記録、報告と対応内容を理解する。
F．準備学習の内容	履修案内・授業内容（シラバス）（本項および各科の頁）をよく読み、以下について十分理解した上で臨床実習にのぞむ。所要時間の目安：各日90分程度 １．全人的医療の担い手になるための心構えを確認する。 ２．がん診療は内科・外科の基本的知識の応用的な側面があるため、これまで学習してきた内科・外科について再確認する。内科系疾患に関連する症候や所見のとらえ方について復習しておく。打診、聴診などの基本的手技についても再確認し

<table>
<tr><td></td><td>ておく。
３．M4腫瘍学およびM3免疫学（腫瘍免疫）の講義内容を十分復習しておく。</td></tr>
<tr><td>G．復習学習の内容</td><td>1週間の間に担当した患者のサマリーとそのがん腫の基本知識をまとめる。
その日の診療で得た知識やカンファレンスで議論された事項を教科書や治療ガイドライン等で再確認する。所要時間の目安：各日90分程度
なお、患者のサマリー作成に際しては個人情報の扱いに十分注意する。
実習中および口頭試問の際に、適宜、フィードバックを行い、復習学習にいかしてもらう。</td></tr>
<tr><td>H．成績評価の方法・基準</td><td>1．出席
実習は全て出席が原則であり、無断欠席がある場合は評価Ｄとなる。20分以上の遅刻もしくは無断早退は欠席とみなす。
病気など欠席しなければならない場合は、必ず指導医もしくはBSL委員・教育委員（岡野：PHS：77594）まで連絡すること。腫瘍内科メーリングリスト（med-oncol@ks.kyorin-u.ac.jp）へのメールでも構わない。やむを得ない理由で欠席となった場合は欠席分のレポート作成、あるいは再実習も考慮する。

2．評価項目と評価方法
評価項目と評価方法、評価者は次の通りである。
<table>
<tr><th>評価項目</th><th>方法</th><th>評価者</th><th>時期</th></tr>
<tr><td>1．実習態度(出席状況含む)</td><td>観察記録</td><td>指導医</td><td>実習中</td></tr>
<tr><td>2．基本的な医学知識</td><td>観察記録</td><td>指導医</td><td>実習中</td></tr>
<tr><td>3．医療面接、診察の技能</td><td>観察記録</td><td>指導医</td><td>実習中</td></tr>
<tr><td>4．プレゼンテーションの技能</td><td>観察記録</td><td>担当教員</td><td>実習中</td></tr>
<tr><td>5．医療安全の理解</td><td>口頭試問</td><td>担当教員</td><td>実習中</td></tr>
<tr><td>6．担当患者に関する理解</td><td>レポート</td><td>教授</td><td>口頭試問</td></tr>
<tr><td>7．EBMの実践</td><td>口頭試問</td><td>教授</td><td>口頭試問</td></tr>
</table>
3．フィードバックの方法
実習中および口頭試問の際に、適宜フィードバックを行う。</td></tr>
<tr><td>Ｉ．注意事項</td><td>1．集合時間は厳守する。
2．患者や周囲のスタッフに不快感を与えない清潔な服装をする。
3．礼儀正しい言葉遣いや態度で実習する。
4．必ず毎日受持ち患者に挨拶し、身体所見を含め診察する。
5．学生単独で診断名、検査データ、治療の内容などを患者・家族に知らせてはならない。
6．院内の各部門のスタッフ（看護師、薬剤師、看護助手、医療事務、清掃員など）に対しても医学生として礼儀正しく接する。
7．カンファレンスの資料等、患者の個人情報は担当教員に返すなど、十分注意する。</td></tr>
<tr><td>Ｊ．参考文献</td><td>がん診療レジデントマニュアル 第9版
各種診療ガイドライン

上記は中央病棟５階カンファレンスルームにあります。</td></tr>
<tr><td>K．スケジュール表</td><td>「添付資料」参照</td></tr>
<tr><td>L．ＢＳＬの評価　報告用紙</td><td>「添付資料」参照</td></tr>
</table>

腫瘍学実習（腫瘍内科学）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
AM	腫瘍内科 8:30 説明 （岡野尚弘） C5 カンファ室 9:00 病棟回診 （岡野尚弘）	放射線治療科 9:00 講義 （戸成綾子） 核医学治療棟 B2F	腫瘍内科 8:30 カンファ（長島文夫 、西岡真理子） C5 カンファ室 9:00 病棟回診 （長島文夫 、西岡真理子） 14:30 レポート指導 （岡野尚弘） C5 カンファ室 ※時間不足の場合、翌日木曜午前に継続 16:00 症例プレゼン （廣中秀一、長島文夫、岡野尚弘、西岡真理子） C5 カンファ室	腫瘍内科 9:00 病棟回診 （岡野尚弘） C5 ナースステーション 10:00 レポート指導 （岡野尚弘） C5 カンファ室	腫瘍内科 8:30 カンファ C5 カンファ室 腫瘍内科 9:30 口頭試問 （廣中秀一） C5 カンファ室
PM	放射線治療科 13:00 復習 施設見学 （江原威） 核医学治療棟 B2F	放射線治療科 13:00 講義 （中村香織） 核医学治療棟 B2F		放射線治療科 外来見学 核医学治療棟 B2F	放射線治療科 13:00 治療計画実習 （長井美由紀 弓崎晃） 核医学治療棟 B2F

スケジュール表にしたがい、定められた時刻にC-5病棟、放射線治療科外来に集合する。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	腫瘍学実習（腫瘍内科学）	
科目責任者	廣中　秀一　　印	
実習学生	班	名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)	

評価（スコア５～１）入力欄

	項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
重み付け(○倍)→	2	2	1	1	1	2	1	0	0	0
評価項目	実習態度（出席状況含む）	基本的な医学知識	医療面接、診察の技能	プレゼンテーションの技能	医療安全の理解	担当患者に関する理解	EBMの実践			

評価（スコア５～１）の説明
５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ
・全項目について５段階で４の判定を受けると、
　得点率が8割となってA評価になる。
・4より５が多いとS評価。
・全部が３だとC評価で、
　平均が３を少しでも下回ったらD評価。
・３よりも４が多いとB評価。
・いずれかの項目に１がつくとD評価。

	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	腫瘍学実習（放射線腫瘍学）	科目ナンバリング	FME-5G09
単位	1単位		
科目責任者	江原威　教授		
担当教員	教　授　江原威、戸成綾子（保健学部） 任期制助教　長井美由紀 任期制助教　弓崎　晃 上記教員は、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。 （本実習は腫瘍内科学と放射線腫瘍学の合同で実施とする）		

A．教育の基本方針	放射線腫瘍学（放射線治療）の原理・原則を学ぶとともに、実際の治療例を通して悪性腫瘍の病態および診療方針を理解する。専門の如何によらず医師にとって悪性腫瘍の知識は重要であり、積極的に実習に参加すること。
B．到達目標	集学的治療における放射線治療の役割と個々の治療方法について担当する症例を基に学ぶ。 【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 ２）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 ５）科学的根拠にもとづいた医療を実践できる。 【医療面接】 １）礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 ２）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 ３）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 ４）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 １）病歴と診察所見を適切に記載できる。 ２）毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。 ３）受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 【診察：全身状態とバイタルサイン】 １）身長・体重を測定し、栄養状態を評価できる。 ２）血圧・脈拍を測定できる。 ３）呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	1．社会人としての基本的な能力を身に着ける。具体的には、適切な身なりと相手に応じた言葉使いができる、患者の個人情報の管理が適切にできる、心理的社会的側面に配慮して病歴聴取や診察することができる、患者・家族とコミュニケーションをとり信頼関係を築ける、などである。 2．担当患者の病歴聴取、診察、検査所見をまとめ、診療録に適切に記載することができる。また、病態や病状に応じた臨床的問題点を抽出し、必要な検査や治療計画を立てることができる。これらのサマリーを適切にプレゼンテーションすることができる。 3．放射線治療の基礎知識を理解し、実際の治療例で放射線治療の適応、方法、経過評価を説明できる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】13:00 【初日の集合場所】放射線治療科外来(核医学放射線治療棟)地下2階 【学生からの事前連絡の有無】無 学習期間；1週間（腫瘍内科と放射線腫瘍学合同実習とする） 放射線治療科外来（核医学放射線治療棟地下2階）に集合すること。 （月）13：00-16：00　担当；江原威 オリエンテーションおよび施設見学：実習の概要や実習を行う上での注意事項や心構えについて説明する。放射線治療を行う上での基礎的事項を復習し、実際の放射線治療および以下に挙げる装置等を見学する。 a.治療計画CT b. 放射線治療計画装置 c. 直線加速器機（ライナック） （火）9：00-12：00　担当；戸成綾子　　13：00-15：00　担当；中村香織 実際の症例とその関連した課題について、プレゼンテーションを行う。 放射線治療に関連する基礎知識に関するクルズス （木）13：00-16：00　担当；江原威、長井美由紀 外来見学 （金）13：00-16：00　担当；長井美由紀、弓崎　晃 放射線治療計画実習：放射線治療計画装置を使って治療計画を行うことで実習を通して習得した内容について確認する。
E．医療安全	日常診療における医療安全の実際を経験することで、医療安全の理解を深める。臨床現場ではインシデント等が常に起うることを認識し、その際の対応を確認する。 1．高エネルギー照射装置の特性、放射線被曝による人体への影響、防護の方法を理解する。 2．医療現場での放射線の利用と放射線災害の違いを理解し、また適切な対処法を学ぶ。
F．準備学習の内容	M3臨床医学総論、M4臨床講義と試験問題を確認しておくこと。所要時間の目安：各日M3=20分、M4＝120分程度

G．復習学習の内容	実習内容に関連した講義資料や教書の項目を再確認し復習すること。所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	1．出席 出席が原則であり、無断欠席は評価Dとなる。30分以上の遅刻もしくは無断早退は欠席とみなす。病気など欠席しなければならない場合は、必ず指導医もしくは実習責任者まで連絡すること。やむを得ない理由で欠席となった場合は欠席分のレポート作成あるいは再実習が検討される。 2．評価項目と評価方法 実習全体を通して、学習態度および意欲、放射線治療およびそれに関わる物理・生物の理解、医療安全とEBM（Evidence-Based Medicine）の実践について随時、フィードバックし、評価する。意欲的な態度が特に重要である。
I．注意事項	1．集合時間は厳守する。BSLマニュアル（本書）を忘れずに持参すること 2．患者や周囲のスタッフに不快感を与えない清潔な服装をする。 3．礼儀正しい言葉遣いや態度で実習する。 4．学生単独で診断名、検査データ、治療の内容などを患者・家族に知らせてはならない。 5．コメディカル（診療放射線技師，看護師，医療事員など）に対しても礼儀正しく接する。 6．カンファレンスの資料等、患者の個人情報は担当教員に返すなど、十分注意する。 7．X線発治療装置、ラジオアイソトープなどを使用する特異な環境であることを十分理解し、日常業務の妨げにならないよう配慮すること。
J．参考文献	1．　やさしくわかる放射線治療学　改訂第２版（Gakken） 2．　放射線治療 基礎知識図解ノート　第2版（金原出版） 3．　がん・放射線療法　改定第8版（Gakken）
K．スケジュール表	「添付資料」参照
L．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

腫瘍学実習（放射線腫瘍学）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
AM	腫瘍内科 8:30 説明 （岡野尚弘） C5 カンファ室 9:00 病棟回診 （岡野尚弘）	放射線治療科 9:00 外来 （戸成綾子） 核医学治療棟 B2F	腫瘍内科 8:30 カンファ（長島文夫 、西岡真理子） C5 カンファ室 9:00 病棟回診 （長島文夫 、西岡真理子） 14:30 レポート指導 （岡野尚弘） C5 カンファ室 ※時間不足の場合、翌日木曜午前に継続 16:00 症例プレゼン （廣中秀一、長島文夫、岡野尚弘、西岡真理子） C5 カンファ室	腫瘍内科 9:00 病棟回診 （岡野尚弘） C5 ナースステーション 10:00 レポート指導 （岡野尚弘） C5 カンファ室	腫瘍内科 8:30 カンファ C5 カンファ室 腫瘍内科 9:30 口頭試問 （廣中秀一） C5 カンファ室
PM	放射線治療科 13:00 復習 施設見学 （江原威） 核医学治療棟 B2F	放射線治療科 13:00 外来 （中村香織） 核医学治療棟 B2F		放射線治療科 外来見学 核医学治療棟 B2F	放射線治療科 13:00 治療計画実習 （長井美由紀、弓崎晃） 核医学治療棟 B2F

スケジュール表にしたがい、定められた時刻にC-5病棟、放射線治療科外来に集合する。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	腫瘍学実習（放射線腫瘍学）
科目責任者	江原　威　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
			重み付け(○倍)→	3	2	2	2	1	1	1	0	0	0
評価項目				学習態度・意欲（出席状況含む）	放射線物理の基本事項の習得	放射線生物の基本事項の習得	放射線治療の基本事項の習得	医療安全の理解	EBMの実践	オンライン問題集の取り組み			
	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

評価（スコア５～１）の説明

５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ

- 全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。
- 4より５が多いとS評価。
- 全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。
- ３よりも４が多いとB評価。
- いずれかの項目に１がつくとD評価。

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	高齢医学実習	科目ナンバリング	FME-5G10
単位	２単位		
科目責任者	神﨑恒一　教授		
担当教員	担当教員 教　授　神﨑恒一 助　教　井上慎一郎、輪千督高、髙附里江 上記教員については、主として医学部付属病院において医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	1）高齢者の特性（若壮年者との違い）を理解し、アセスメントと管理方針を立てることができる。 2）高齢者の多臓器疾患をマネージメントする知識を習得する。 3）日常生活自立度（ADL)、認知機能を中心とする生活機能低下を把握する。 4）急性期の疾患管理から退院への流れを理解する。 5）チーム医療を実現するための多職種連携について理解する。 6）高齢者の健康を支えるための医療、介護、福祉サービスについて理解する。
B．到達目標	【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 1）基本的医学知識に基づき、情報を収集・分析できる。 2）1)で得た情報と身体所見等と併せて、鑑別診断を立てることができる。 3）複数存在する問題点の緊急性、治療の優先順位をつけられる。 【医療面接】 1）礼儀正しく患者と家族に接することができる。 2）プライバシーに配慮し、患者（家族）から必要な情報を入手できる。 3）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実践できる。 4）コミュニケーションを十分とることができない患者に対して、家族等から情報を補完することができる。 【診療記録とプレゼンテーション】 1）病歴と診察所見、治療経過、治療方針をSOAP形式で記載できる。 2）受持ち患者の情報を説明できる。 【診察：全身状態とバイタルサイン】 1）血圧・脈拍、呼吸数、体温、経皮的酸素飽和度を測定し、診療録に記載できる。 2）意識状態が判定でき、せん妄を鑑別できる。 3）認知機能とADLが評価できる。 4）脱水の状態を判断できる。 【診察：頭頚部】 1）眼（視野、瞳孔、眼球運動、結膜）の診察ができる。 2）口腔内の診察ができる。 3）甲状腺、頚部血管雑音、嚥下運動を含めた頚部の診察ができる。 【診察：胸部】 1）胸部の視診、触診、打診、聴診ができる。 2）Crackleの鑑別を含め、呼吸音を正しく聴診できる。 3）心音と心雑音を正しく聴診できる。 【診察：腹部と泌尿生殖器】 1）腹部の視診、触診、打診、聴診ができる。 2）反跳痛と筋性防御の有無を判断できる。 【診察：神経】 1）脳神経所見をとることができる。 2）腱反射、病的反射をとることができる。 3）感覚系の所見をとることができる。 4）歩行障害の評価ができる。 【診察：四肢と脊柱】 1）脊柱、四肢、関節、筋骨格系の診察ができる。 2）浮腫の状態を判断できる。 3）末梢動脈の触知ができる。 【診察：高齢者の診察】 1）高齢者の総合機能評価（CGA）を体験する。 【一般手技】 1）静脈採血の手順、部位と合併症を理解する。 2）末梢静脈の血管確保を見学し、手順を理解する。 3）中心静脈カテーテル挿入を見学し、手順を理解する。 4）注射の種類と各々の特徴を説明できる。 5）実習中に行われる処置（胸水穿刺、胃瘻造設、経腸栄養カテーテル交換、中心静脈カテーテル留置、尿道カテーテル留置、動脈採血など）や検査（嚥下機能検査、上部消化管内視鏡検査など）を見学し、手順を理解する。 【内科系実習】 1）主要な疾患、症候や病態を理解し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。 【社会関係性の学習】 1）退院支援、多職種連携における医師の役割を理解する。 2）患者の円滑な退院に向けて、介護サービスなどの必要な支援を提案できる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】

	(1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	1）基本的医学知識に基づき、情報を収集・分析できる。 2）複数存在する問題点の緊急性、治療の優先順位をつけられる。 3）病歴と診察所見や検査所見から鑑別疾患をあげ、診断および治療方針を立てることができる。 4）プレゼンテーションのため、診療経過の要約を行うことができる。 5）認知機能とADLと誤嚥リスクが評価できる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】9:30 【初日の集合場所】第3病棟8階　カンファレンスルーム 【学生からの事前連絡の有無】無 1）高齢者総合的機能評価（CGA）について学ぶ。 2）老年者に特有な症候（老年症候群）を評価する。認知症、誤嚥、尿失禁、易転倒性、脱水、浮腫などの所見を取り記載をする。 3）認知症の周辺症状（徘徊、妄想、暴言、暴行他)、せん妄について学ぶ。 4）老年者の摂食嚥下障害と栄養状態の評価方法を学ぶ。 5）老年者の検査値の基準値と意味を理解する。 6）老年者の薬物療法の留意点（与薬と有害事象）を学ぶ。 7）老年者の終末期医療について学ぶ。 8）患者退院の現実的なゴールの設定について学ぶ（どの状態になったらどこへ退院するのか、また退院を阻害する要因を把握する)。
E．医療安全	1）学生が行う医行為について理解する（特に、患者に対して侵襲的医行為等を行う場合、患者の理解と同意を得ることを認識しておく)。 2）医療上の事故（インシデントを含む）が発生した場合の対処の仕方を説明できる。 3）医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録（カルテ）改竄の違法性を理解する。 4）医療機関における医療安全管理体制の在り方（事故報告書、インシデントレポート、医療事故防止マニュアル、医療廃棄物処理、医療安全管理者、安全管理委員会、事故調査委員会、医療事故調査制度、産科医療補償制度）を概説できる。 5）衛生・不衛生を明確に分け、適切な手洗い・手指消毒により感染伝播防止に努める。
F．準備学習の内容	高齢者は入院時に多病（認知症の合併例が多い）で、入院中に複数の疾患を合併することが多い。また、入院中にADLが低下しやすいため、退院後で入院前の住環境（在宅や施設など）に戻るのが困難になることが多い。そのため、入院前の療養環境（誰と暮らし、ADLはどうであったかなど）や、そこに戻ることができるか否かを入院中早い段階から予測する必要がある。そのような評価を可能にするのが高齢者総合的機能評価（CGA）である。実習開始前に学習したCGA、介護保険について復習しておくこと。またオンライン問題集は実習終了までに行い理解しておくこと。所要時間の目安：各日90分程度 なお、参考文献に掲げた老年医学系統講義テキスト、健康長寿診療ハンドブック（日本老年医学会編）にこのことが記載されている。
G．復習学習の内容	クルズスや外来実習で教わった内容、オンライン問題集の理解に努める。また、指定の教科書（Ⅷ．参考文献）ならびに一般的な内科学書などを適宜参考にし、受け持ち患者の病態を理解、把握に努める。所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	1) 病棟実習は毎日参加すること。毎日朝必ず担当医と連絡を取ること。出席は半日を１単位とし、３単位以上の欠席者は再実習とする。 2) 期間中の履修内容申告（自己評価と指導チーム評価)、口頭試問、提出物を総合して評価する。なお、口頭試問は担当開始翌週木曜日の１４：００から行う病棟回診前プレゼンテーションにおいて、指導チームと同席して、担当した症例のプレゼンテーションを行う。プレゼンテーションは簡潔に行い、受け持ち患者について理解しているか、質疑応答で確認する。実習期間中に使用した教育用カルテ（学生用カルテ）は試問当日の１２：００までに所定の場所へ提出する。 3) 評価配分：出席状況/実習態度（重み付け×2)、指導医による履修内容の評価（重み付け×2)、医療安全の理解（重み付け×1)、EBMの実践（重み付け×1)、学生用カルテを含む提出物（重み付け×1)、プレゼンテーション/口頭試問（重み付け×1） 4)毎日課題についてレポートを作成し、指導医による添削時にフィードバックを行う。 5)試問後の回診後にフィードバックを行う。また低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックを行う。
I．注意事項	1）集合時間を厳守すること。遅刻する、休む際は理由を示して担当医に連絡すること（無断で行った場合、評価に直結します)。 2）医師としてふさわしい清潔な服装（ケーシーなど）を身につけ、お年寄りを敬う礼儀正しい態度をとること。 3）必ず患者さんと接し、診察を行い、実習カルテに記入する。 4）わからないことは担当医に聞く。 5）指導医の了解を得ず、病名、治療経過を患者や家族に告げてはならない。 6）病室には長袖白衣で入らないこと。 7）病室には書類などの物品を持ち込まないこと。 8）聴診器を必ず持参すること。 9）適切なタイミングで手洗い・手指消毒を行うこと。
J．参考文献	1）老年医学系統講義テキスト（日本老年医学会編集）西村書店　２０１３年 2）老年医学テキスト（日本老年医学会編）メジカルビュー社 3）健康長寿診療ハンドブック（日本老年医学会編）メジカルビュー社
K．スケジュール表	「添付資料」参照
L．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

高齢医学実習

第 1 週

曜日	時間	内容	担当	場所
月	9:30～10:00	オリエンテーション 医療倫理、患者割り振り	赤沼幸史 内田奈緒子	3-8 病棟カンファレンスルーム
	10:00～12:00	病棟実習		3-8 病棟
	13:00～17:00	病棟実習		3-8 病棟
火	9:00～12:00	病棟実習		3-8 病棟
	13:00～15:00	病棟実習		3-8 病棟
	14:45～15:45	クルズス:高齢者の診かたの基本	神﨑恒一	外来 6 階もの忘れセンター集団指導室
	16:00～17:00	病棟実習		3-8 病棟
水	9:00～12:00	病棟実習		3-8 病棟
	9:30～10:30	クルズス:認知症	輪千督高	3-8 病棟カンファレンスルーム
	13:00～17:00	病棟実習/もの忘れ外来見学	輪千督高	3-8 病棟/外来 6 階もの忘れセンター
木	9:00～11:00	病棟実習		3-8 病棟
	13:00～13:30	病棟実習		3-8 病棟
	13:30～14:00	退院支援多職種カンファレンス	輪千督高	3-8 病棟カンファレンスルーム
	14:00～16:00	教授回診	神﨑恒一	3-8 病棟カンファレンスルーム
	16:00～17:00	病棟実習		3-8 病棟
金	9:00～12:00	病棟実習		3-8 病棟
	11:00～12:00	クルズス:介護保険	髙附里江	3-8 病棟カンファレンスルーム
	13:00～15:30	病棟実習		3-8 病棟
	15:30～16:30	クルズス:高齢者と薬剤	井上慎一郎	3-8 病棟カンファレンスルーム
	16:30～17:00	病棟実習		3-8 病棟

第2週

曜日	時間	内容	担当	場所
月	9:00～12:00	病棟実習		3-8 病棟
	13:00～17:00	病棟実習		3-8 病棟
火	9:00～12:00	病棟実習		3-8 病棟
	13:00～17:00	病棟実習		3-8 病棟
水	9:00～12:00	病棟実習		3-8 病棟
	13:00～17:00	病棟実習/もの忘れ外来見学	輪千督高	3-8 病棟/外来 6 階もの忘れセンター
木	9:00～12:00	病棟実習		3-8 病棟
	12:00	レポートなどの提出期限		3-8 病棟ワークコーナー
	13:00～13:30	病棟実習		3-8 病棟
	13:30～14:00	退院支援多職種カンファレンス	輪千督高	3-8 病棟カンファレンスルーム
	14:00～16:00	教授試問・教授回診	神﨑恒一	3-8 病棟カンファレンスルーム
	16:00～17:00	病棟実習		3-8 病棟
金	9:00～12:00	病棟実習		3-8 病棟
	13:00～17:00	病棟実習		3-8 病棟

注意 1:スケジュール変更はオリエンテーション時に説明する。急遽変更となったものは随時学生 PHS に連絡するので、グループ内で速やかに共有すること。
注意 2:実習期間中は聴診器と手指消毒剤を携行すること。
注意 3:病棟実習にはバイタルサイン測定実習、CGA 測定実習、検査見学等を含む。
注意 4:試問当日は 12 時までに、個人情報チェックリスト(指導医チェックを受ける)を実習用バインダーのポケットに挟み 3-8 病棟ワークコーナーの BOX に入れておく。
注意 5:実習の終了時間は目安であり、業務終了次第解散となる。予定外の処置や検査などに対応できるよう上記時間帯は学園内で待機し、常に連絡がとれる状態とする。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	高齢医学実習
科目責任者	神﨑　恒一　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

	項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
重み付け(◯倍)→	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0
評価項目 **評価（スコア５～１）の説明** ５：期待を明らかに上回るレベル ４：概ね期待されるレベル ３：期待されるレベルより明らかに下だが、合否境界レベルには達している ２：合否境界レベルよりも下 １：不合格が避けられないレベル **※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。** **評価のイメージ** ・全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。 ・4より５が多いとS評価。 ・全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。 ・３よりも４が多いとB評価。 ・いずれかの項目に１がつくとD評価。	出席状況／実習態度	指導医による評価	医療安全の理解	EBMの実践	提出物	プレゼンテーション／口頭試問				

	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	精神神経科学実習	科目ナンバリング	FME-5G11
単位	２単位		
科目責任者	渡邊衡一郎　教授		
担当教員	教　授　　渡邊衡一郎 准教授　　坪井貴嗣 講　師　　櫻井準 学内講師　今村弥生 助　教　　片桐建志、栗原真理子、大江悠樹、村尾昌美、松本泰幸、丸木拓 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	臨床実習から精神症状の把握、診断に至る道筋と治療アプローチについて学習する。3年生で学んだ総論や各論での知識を確認、整理する。
B．到達目標	【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 1）基本的な診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 2）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 5）科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を理解する。 【医療面接】 1）接遇法の基本を守り患者・家族に接することができる。 2）プライバシーに配慮し、患者・家族と信頼関係を形成できる。 3）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 4）適切な病歴聴取（主訴、現病歴、生活歴、既往歴、家族歴）を実施できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 1）病歴と診察所見を適切に診療録に記載できる。 2）得られた情報からさらに必要な問診、検査を考察できる。 3）受持ち患者の情報を診療カンファレンスにおいて簡潔にプレゼンテーションができる。 【精神科実習】 1）精神神経科以外の診療科でも高頻度に遭遇する精神疾患の診断と初期対応ができる。 2）精神症状をもつ患者の診療を行う上での法と倫理について必須項目を列挙できる。 3）精神疾患の初期症状を把握し、精神神経科以外の診療科からどのような場合に精神科へ紹介が必要か判断できる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	1.精神疾患に偏見を持たない適切な距離感で実施する面接技能 2.鑑別診断と治療に必要な情報収集と思考力 3.多職種による治療アプローチを想定できる能力
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】9:00 【初日の集合場所】外来棟2階　精神科外来49診察室 【学生からの事前連絡の有無】無 １．オリエンテーション 初日にオリエンテーションを受け、所属チーム、担当患者の紹介を受ける。 ２．病棟実習（２－３Ａ精神神経科病棟） 精神神経科病棟において、担当患者を受け持ち、チームの一員として診療に参加する。担当患者は医師の診察を見学するだけではなく学生による面談の機会を持ち、医師から評価を受け（mini CEX)、レポートの作成を行う。 レポート内容：年齢、性別、主訴、現病歴、家族歴、既往歴、生活歴、現症（主に面接時に知り得たこと)、診断とその根拠、治療（生物心理社会的観点から)、予後の検討、考察 ３．外来実習（精神神経科外来） 再診外来診療の見学と、初診患者の来院時には学生が2人1組になり患者と面接をして、予診（外来診療の前の予備的な情報収集）を取る。その結果を電子カルテに記載する。本診察の前に、予診の結果を担当医に報告し、診察を見学し、精神科臨床の実際を学ぶ。
E．医療安全	病院は治療の場であり、お互いの安全が守られるのは大前提である。患者への礼を欠く態度や、不適切に親密な接し方で治療の妨げとなるため、態度と距離感については常に留意すること。患者の個人情報が他に漏れないように個人情報を含む資料は、原則院外に持ち出してはならない。SNSなどの媒体での公開も厳禁である。また、患者・家族と交流目的に、患者の連絡先など個人情報を交換することも禁止である。患者から情報交換を求められたときなどは速やかに指導医に相談すること。
F．準備学習の内容	精神神経科診療は、患者の心理状態・認知機能に配慮した、わかりやすい表現を使い、患者に受容・共感する態度で接しないことには、必要な情報は得られず、治療関係を築けない。特に外来予診実習を想定して、基本的な患者との接し方、主要疾患の症候、問診の際の具体的な質問の仕方についてあらかじめ予習することを推奨する。所要時間の目安：各日90分程度
G．復習学習の内容	参考文献などを参照し、病棟、外来で受け持った患者を中心に、精神疾患の病態についての疑問点、理解が不十分な点を確認する。また治療や長期的な予後、患者・家族の社会環境についても考察していくことが望ましい。所要時間の目安：各日90分程度

H．成績評価の方法・基準	評価項目については、項目L「BSLの評価　報告用紙」を参照のこと。臨床実習評価をもとに口頭試問を行い、予診の記録、レポート内容、mini CEXによる面接評価とともに評価する。なお教育担当教員以外の医師、看護師、作業療法士、その他のスタッフも実習態度などを評価する。フィードバックは口頭試問時に実施する。
I．注意事項	※精神科実習での注意事項 ・担当症例のレポートと再診外来見学実績表、miniCEXによる面接評価を教授の口頭試問の際に提出する。また、電子カルテに入力した初診患者の学生記録を提示できるように用意する。 ・診療録や患者の個人情報が含まれた書類は病棟外には絶対に持ち出さない。 ・医学生にふさわしい服装・言葉遣いを心がけ、患者・家族・医療スタッフに謙虚な姿勢で接する。 ・医学生の立場で患者に治療方針を伝えたり、指導することはしてはならない。
J．参考文献	◎精神科における予診・初診・初期治療　笠原嘉　星和書店 ◎標準精神医学第9版　尾崎紀夫、三村將、水野雅文、村井俊哉、明智達男編　医学書院
K．スケジュール表	「添付資料」参照
L．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

精神神経科学実習

2025-2026 年度　精神神経科 M4－M5　BSL プログラム

第 1 週

月	9:00 オリエンテーション （今村弥生） 9:30 2-3A 病棟：病棟チームに配属～担当患者割り当てを受けて、症例レポートの作成を開始 16:00 外来予診の取り方講義（今村弥生）
火	9:00 2-3A 病棟実習　病棟担当患者についてチームの医師の指導のもと患者と面接 病棟業務終了後　外来実習　または病棟作業療法参加
水	**8:30～新入院・医療保護カンファレンス**　行動最小化委員会参加～教授回診～DTD（難治性うつ病）カンファレンス(渡邊衡一郎，坪井貴嗣) **13:00～診療プロセスカンファレンス**（櫻井準）
木	9:00 2-3A 病棟実習 病棟業務終了後　外来実習
金	9:00 2-3A 病棟実習　※電気けいれん療法見学 病棟業務終了後　外来実習　または病棟作業療法参加（早坂友成）

第2週

月	9:00 2-3A 病棟実習　※電気けいれん療法見学 病棟業務終了後　外来実習
火	9:00 2-3A 病棟実習 病棟業務終了後　外来実習　または病棟作業療法参加
水	**8:30～新入院・医療保護カンファレンス**　行動最小化委員会参加～教授回診～DTD カンファレンス(渡邊衡一郎，坪井貴嗣) **13:00～診療プロセスカンファレンス**（櫻井準）
木	9:00 2-3A 病棟実習 病棟業務終了後　外来実習
金	9:00 2-3A 病棟実習　レポートのまとめと口頭試問への準備　※電気けいれん療法見学 **15:30　口頭試問**(渡邊衡一郎)

※病棟実習中、適宜日程調整をして、医師の指導のもと担当患者と面接を行い評価表（mini CEX）による評価を医師から受ける。

※外来実習では予診を BSL 期間中 1 例は取ること。

※施行例があれば電気けいれん療法の実際を見学する。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	精神神経科学実習		
科目責任者	渡邊　衡一郎　　印		
実習学生	班	名	
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)		

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				1	1	1	2	1	1	1	1	0	0
評価項目 **評価（スコア５～１）の説明** ５：期待を明らかに上回るレベル ４：概ね期待されるレベル ３：期待されるレベルより明らかに下だが、合否境界レベルには達している ２：合否境界レベルよりも下 １：不合格が避けられないレベル **※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。** **評価のイメージ** ・全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。 ・4より５が多いとS評価。 ・全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。 ・３よりも４が多いとB評価。 ・いずれかの項目に１がつくとD評価。				出席状況	実習中の態度	レポートの完成度	口頭試問での解答状況	外来予診の評価	すべてのスタッフからの評価	医療安全の理解・守秘義務の保持	EBMの実践		
	番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	小児科学実習	科目ナンバリング	FME-5G12
単位	２単位		
科目責任者	成田雅美　教授		
担当教員	教　授　　成田雅美、吉野浩 准教授　　保﨑明、細井健一郎 講　師　　田中絵里子 学内講師　野村優子、麓聖子、宮田世羽、木内善太郎 助　教　　鴇田雅俊、瀧浦俊彦、橋本悟、木村俊彦、小池卓也、大津絢香、吉田佐和子、野村賢太郎、吉田瑠莉 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	小児は単に「小さい大人」ではない。発育発達段階に応じて子どもに特有の疾患や医療がある。NICUと小児病棟において診療チームの一員として参加することにより、小児疾患の成因、病態、予後における特性について知識の整理を行う。実習では自主的な意見の発信を促し、コミュニケーション能力の向上を目指す。
B．到達目標	新生児、乳児期、幼児期、学童期、思春期等の発育発達段階に即して、医療が展開することを理解する。これまで習得した知識を発展させ、病歴聴取、診察、検査、所見の解釈、診断、治療および療養・生活指導という一連の診療プロセスについて学ぶ。子どもだけでなく両親・家族とのコミュニケーションの重要性を学ぶ。また、自らの意思を伝えられない子どもの診療を通じて、医の倫理についての理解を深め、医師としてふさわしい態度を身につける。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 ２）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 ５）科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を実践できる。 【医療面接】 １）患児の不安に配慮し優しい態度で接することができる。 ２）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 ３）妊娠分娩歴、周産期歴、発達歴、予防接種歴、既往歴、家族構成など、小児の発育や発達に関わる基本的な情報収集ができる。 【診療記録とプレゼンテーション】 １）病歴と診察所見を適切に記載できる。 ２）所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。 ３）受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 【診察：全身状態とバイタルサイン】 １）身長・体重を測定し、発育状況および栄養状態を評価できる。 ２）体温・血圧・脈拍を測定できる。 ３）呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。 ４）年齢を考慮した基本的な全身の診察ができる。 【診察　頭部・胸部・腹部】 １）頭部の診察ができる。 ２）呼吸音を正しく聴診できる。 ３）心音と心雑音を正しく聴診できる。 ４）腹部の視診、聴診、打診と触診ができる。 【診察：神経】 １）小児の意識状態が判定できる。 ２）腱反射、病的反射、筋トーヌスを診察できる。 ３）年齢に応じた発達状況を判断できる。 ４）髄膜刺激所見がとれる。 【一般手技】 １）採血および末梢静脈の血管確保を見学し、小児で安全に手技を行う手順を理解する。 ２）髄液検査を見学し、安全を確保するために必要な手順を理解する。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】8:30 【初日の集合場所】第1病棟4階　カンファレンス室 【学生からの事前連絡の有無】無 臨床実習であるので、単なる知識の集積だけではなく、知識をもとにした問題の発見とそれを解決するための思考および医師として必要な技能や態度の学習に力点をおく。このために、学生は病棟の診療チームの一員として、主治医や指導医の監督・指導のもとに、医療面接・身体診察・診療録の記載・検査の介助や見学・カンファレンスへの参加などを行う。カンファレンスには単に出席するだけでなく、積極的に討議に参加する。討議への参加の様子も重要な評価の対象である。 １．オリエンテーション 第１週月曜日の午前8時30分に1-4病棟カンファレンス室に集合する（時間や場所が変更になる場合があり、当日集合前に病棟医長保崎医師（PHS 77811）または学生担当宮田医師（PHS 77864）に確認をすること）。実習内容、注意点、およびスケジュールなどの説明を行う。 ２．新生児集中治療室（NICU）実習 実習期間のうち3日間をNICUの実習にあてる。各学生はNICU担当医につき、低出生体重児や病的新生児の診療の実際を経験

	する。また健康新生児の回診で、正常な新生児について経験する。機会があれば帝王切開術を見学し、出生に立ち会う。 ３．一般小児病棟実習 NICU実習終了後より一般小児科病棟実習を行う。医療チームの一員として患者を担当し、単に見学にとどまらず可能な範囲で医師の業務を体験しつつ受け持った患者について理解を深める。病歴を読むだけでなく、診療録のみからは知ることができない患者の病態については主治医に質問し明らかにする。 ４．外来実習 一般小児病棟実習中に、午前中の一般外来、午後の各種専門外来を見学する。また希望者は小児救急医療を体験するために、午後5時から10時まで当直業務に参加することができる。（事前に宮田医師に申し出ること） ５．クルズス 系統講義では充分に話すことができなかった事項について知識を深めるために、小グループ討議（クルズス）を行う。アレルギー、循環器、血液、内分泌、神経などの専門領域ごとに実施する。 ６．レポート 受け持った患者についてのレポートを提出する（実習最終日）。レポートに書くべき事項はオリエンテーションで説明する。 ７．口頭試問および小テスト 実習最終日に小児科疾患についての基礎知識に関する小テストを実施する。 また実習期間中に受け持った患者について口頭試問を行う（担当成田教授）。**初めに学生はレポートを見ずに患者のプレゼンテーションを行う**。次に患者及びその疾患についての質問に答える。該当する疾患については指定された教科書等の関連する範囲を自分で事前に読んで学習をしておくこと。
Ｅ．医療安全	小児ではベッド転落など医療上の事故（インシデント）が日常的に起こる可能性があること、院内感染防止のために必要な患者隔離や医療従事者の健康管理が特に重要であることを理解し、患者安全性確保を最優先することを認識する。
Ｆ．準備学習の内容	１．標準小児科学第９版（医学書院）を精読してくること。 ２．オンライン問題集を用いて事前学習し、理解が不足している分野を確認しておくこと。 所要時間の目安：各日90分程度
Ｇ．復習学習の内容	１．理解が不足している分野を実習で配布された資料、過去の講義資料や教科書の関連ページを熟読して復習する。 ２．オンライン問題集にて復習を行い、不明な点があれば遠慮なく教員に質問する。 ３．復習の確認として最終日に小テストを行う。 所要時間の目安：各日120分程度
Ｈ．成績評価の方法・基準	１．出席状況、態度・身だしなみ、医療安全の理解、EBMの実践、カンファレンスへの関与の程度、プレゼンテーション、小テスト・試問の点数を合計して総合評価する。（評価報告用紙参照） ２．BSL終了時に到達しているレベルを「A評価」とした基準により、担当の指導教官が評価を行う。 ３．低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。 ４．試問の際には回答状況に応じたフィードバックを行う。 ５．無断の遅刻、早退、欠席は不合格とする。
Ｉ．注意事項	＊実習の際の注意事項 １．診療にあたっては主治医・指導医の指示に従う。 ２．患児や家族に、患児の状態などについて問われた場合は、「受け持ち医に伝えます」と述べて主治医と連絡をとり、主治医から説明する。自らの判断で返答してはならない。 ３．電子カルテの印刷、写真撮影をしてはならない。また、患者のプライバシーについて十分配慮すること。患者情報を、電子媒体などに複写することを禁ずる。 ４．医療スタッフと協調し、業務の妨げにならないように気を配ること。 ５．患児・家族の心情に配慮し、医学を学ぶものとしてふさわしい行動をとる。
Ｊ．参考文献	標準小児科学第９版（医学書院）
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

小児科学実習

実習スケジュール表

		午前	午後
第 1 週	（月）	8:30　オリエンテーション（保崎明　宮田世羽） 9:30　NICU について（細井健一郎） NICU 実習（成田雅美・細井健一郎）	NICU 実習（細井健一郎） クルズス　臨床診断学（田中絵里子）
	（火）	NICU 実習（野村優子）	NICU 実習（野村優子）
	（水）	NICU 実習（細井健一郎）	NICU 実習（細井健一郎） クルズス　新生児画像診断（麓聖子）
	（木）	小児病棟実習　（各班） 一般外来見学（吉野浩） クルズス　神経疾患（宮田世羽）	小児病棟実習（各班） 専門外来見学　腎・血液・膠原病 （吉野浩、田中絵里子、木内善太郎）
	（金）	小児病棟実習（各班） 一般外来見学（成田雅美、田中絵里子、木内善太郎）	小児病棟実習（各班） GR　カンファレンス（15 時～保崎　明）
第 2 週	（月）	小児病棟実習（各班） 一般外来見学（吉野浩、田中絵里子）	小児病棟実習（各班） 14:00　成田雅美教授回診 クルズス　内分泌（瀧浦俊彦）
	（火）	小児病棟実習（各班） 一般外来見学（成田雅美、保崎明）	小児病棟実習（各班） クルズス　NICU について②（花井彩江） 専門外来見学　アレルギー・神経 （成田雅美、宮田世羽）
	（水）	小児病棟実習（各班） 9:30 吉野浩教授回診	小児病棟実習（各班） 専門外来見学　循環器・内分泌他 （保崎明、瀧浦俊彦、鴇田雅俊）
	（木）	小児病棟実習（各班） クルズス　循環器（保崎明）	小児病棟実習（各班） クルズス　アレルギー（木村俊彦）
	（金）	小テスト（吉野浩）	口頭試問（成田雅美） GR　カンファレンス（15 時～保崎明）

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	小児科学実習	
科目責任者	成田　雅美　　印	
実習学生	班	名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)	

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				2	1	1	1	1	1	1	2	0	0
評価項目 **評価（スコア５～１）の説明** ５：期待を明らかに上回るレベル ４：概ね期待されるレベル ３：期待されるレベルより明らかに下だが、 合否境界レベルには達している ２：合否境界レベルよりも下 １：不合格が避けられないレベル **※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。** **評価のイメージ** ・全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。 ・4より５が多いとS評価。 ・全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。 ・３よりも４が多いとB評価。 ・いずれかの項目に１がつくとD評価。				出席	態度・身だしなみ	医療安全の理解	ＥＢＭの実践	カンファレンスでの発言	プレゼンテーション	小テスト	試問		
	番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	消化器外科学実習	科目ナンバリング	FME-5G13
単位	２単位		
科目責任者	阪本良弘　教授		
担当教員	教　授　阪本良弘、阿部展次、須並英二 講　師　竹内弘久、吉敷智和、大木亜津子 講　師　小暮正晴 助　教　松木亮太、鶴見賢直、小島洋平、本多五奉、若松　喬 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	１）系統講義で習得した知識を実地面で身につけ、外来及び入院患者との接触を通し、診断治療の実際と医の倫理を体験する。 ２）各論として一般消化器外科疾患とその手術適応を理解し、手術術式・手順の要点を理解する。 ３）術前の併存症の有無を把握し、その症状と検査値より正確な治療方針をたてることを学習する。また、術後の合併症の種類や対処法について学ぶ。 ４）病歴聴取、身体診察の基本を学び、症例提示と症例概要記載（最も重視している）を学習する。さらに、quality of lifeやinformed consentについて十分理解し、医療の在り方を学ぶ。
B．到達目標	【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 ２）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 ５）科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を実践できる。 ６）安全な外科医療を行うための知識を習得する。 【医療面接】 １）礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 ２）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 ３）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 ４）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 １）病歴と診察所見を適切に表現できる。 ２）毎日の所見と治療方針を適切に表現できる。 ３）受持ち患者の術後経過情報（バイタルサイン、腹部診察所見、ドレーン排液性状・量など）を診療チームに簡潔に説明できる。 【診察：胸部・腹部・泌尿生殖器】 １）胸部の聴診ができる。呼吸音を正しく聴診できる。 ２）腹部の視診、聴診、打診と触診ができる。 ３）反跳痛と筋性防御の有無を判断できる。 ４）直腸（前立腺を含む）の指診ができる。 ５）術後の創部の状態を評価できる。 ６）ドレーン排液の性状などを評価できる。 【神経】 １）意識状態が判定できる。 【一般手技】 １）静脈採血の手順、部位と合併症が列挙できる。 ２）末梢静脈の血管確保を見学し、手順を理解する。 ３）中心静脈カテーテル挿入を見学し、手順を理解する。 ４）動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、手順を理解する。 ５）胃管の挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 ６）尿道カテーテルの挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 ７）ドレーンの挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 ８）注射の種類、各々の特徴と刺入部位を説明できる。 【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）基本的な縫合を経験する。 ４）創の消毒やガーゼ交換の手順を理解する。 【外科系実習】 １）外科的処置の適応を判断し、リスク評価ができる。 ２）外科の基本的診療手技を体験する。 ３）基本的な術前術後管理の概念を知る。 【症例提示】 １）症例のサマリーを作成できる。 ２）症例のプレゼンテーションができる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③

C．修得すべき能力	１）患者・家族の心理・社会的な問題にも配慮しながら基本的な医療面接ができる。 ２）全身の基本的な身体診察を実施できる。 ３）病歴・身体所見・画像所見等の情報から、鑑別診断ができる。 ４）手術適応を理解し、適切な治療計画を立てられる。 ５）外科医の社会的責任を理解する。 ６）疾患の問題点や希少性などに関してリサーチマインドをもって文献検索ができる。 ７）簡潔な症例提示を行うことができ、症例概要レポートの記載ができる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】 A班　8:00 B班　8:00 C班　8:00(第3.第4週は7:30よりzoom会議) 【初日の集合場所】 A班 外科病棟7階　カンファレンスルーム B班 外科病棟7階 C班 外科病棟5階　カンファレンスルーム 【学生からの事前連絡の有無】 無 後述するスケジュール表に従い下記の内容につき、実習担当責任者、及び担当医のもとで実習を行う。学生は、A班（上部消化管：責任者 阿部)、B班（下部消化管：責任者 須並)、C班（肝胆膵：責任者 阪本）にそれぞれ振り分けられ（１－２名ずつ)、基本的な行動はそれぞれの班の行動に従うものとする。 クルズス（全員参加)・教授試問の日時については、実習初日にそれぞれの担当医師･教授に確認をとること。 ◎対新型コロナウイルス感染 ・新型コロナウイルス感染の病院あるいは社会全体における対策状況により、下記以外にも実習内容や施行方法は変更がありうるので班ごとに必ず確認をとること。 ・手術：エアロゾルが発生しうる気管内挿管・抜管時は手術室内から一時退避することを徹底する。担当した症例には、術野に入るための手洗いを行い、手術施行医の指導下で十分な感染対策（フェイスシールド着用など）を講じながら手術に参加する（間近で見学する)。 ・病棟：患者からの病歴聴取、患者診察、処置の介助などは十分な感染対策（マスク着用など）を講じながら行う。ただし、これらの情報は、電子カルテ上から得ることもできるので、患者との接触は担当医と相談してその可否を決定する。 ･各班チーム員による病棟回診：通常朝夕の２回行われているが、学生は朝回診には必ず参加する。 ･カンファレンス参加：各班のカンファレンスはそれぞれ異なるタイミングで行われている。学生は原則的に各班それぞれのカンファレンスに出席する。 ･内視鏡見学（火曜日)：内視鏡検査は患者からの飛沫、エアロゾルに汚染されるリスクが高いため、原則学生の見学は行わないこととする（特に外来患者の検査)。ただし、新型コロナウイルスの社会的感染状況で見学可能な状況と判断される場合は見学をする（担当医に確認する)。入院患者で、見学した方がよいと判断される内視鏡処置（EMRやESD、ステント留置、胆道系処置など）に関しては、十分な対策を講じながら（患者と距離をとる、マスク、フェイスシールド着用など）見学をする。そのような処置がある場合は、担当医から適時連絡する。 スケジュール 略語　カンファ；会議、CR; conference room １．オリエンテーション　　実習開始後　第1週目の火曜日9時から　場所：消化器一般外科医局 オリエンテーションでは下記の事項について説明を行う。 １）週間タイムスケジュール ２）病棟での実習内容、対新型コロナウイルス対策（感染予防策） ３）班・担当患者の割当ては竹内医師より各班担当医に伝達される。C班については百瀬博一助教PHS 77836に連絡をとり、割り当て症例ごとのテーマとレポートの雛形をもらい、症例概要と考察を作成する。特に術前のシェーマと手術中のイラストを描いてもらう。 ２．受持症例 ◎患者１名を受け持って、指導医同伴のもと術前診察、手術手洗い、術後診察を行う。 ◎受持症例をプレゼンテーションし、症例概要をレポートとして提出する。 ◎症例概要作成に際しては、オリエンテーションの際に配布される「症例提示の要点」を熟読し、これに沿った作成が望ましい。 ◎症例概要のレポート：各班教授試問の際に各々の担当教授に提出する。 ◎手術の見学、症例プレゼンテーションと症例概要作成は、当科の実習における最重要項目である。 ３．病棟（外科病棟　他） １）受け持ち患者の術前・術後の輸血、輸液療法を含む全身管理を学ぶ。 ２）患者の臨床経過を理解する。 ３）合併症に対する対策、治療を学ぶ。 ４）患者と医師のコミュニケーションの在り方について学ぶ。 ４．教授回診 A班　阿部教授（上部消化管)：月曜日朝、火曜日朝、木曜日朝、金曜日朝 B班　須並教授（下部消化管)：水曜日朝、土曜日朝（参加は希望あれば) C班　阪本教授（肝胆膵)：月曜日から土曜日まで原則毎朝 ５．手術 定時手術日：月曜日・木曜日・金曜日（手術室) １）清潔区域の概念とそのガウンテクニックについて学ぶ。 ２）受け持ち患者の手術には必ず手洗いをして参加する。その他の手術日には基本的に割り当てチームの手術を積極的に見学あるいは参加することで、消化器外科手術を体験し、実際に臓器・病変の状態を観察する。 ６．内視鏡：火曜日（午前：上部消化管 午後：下部消化管)：外来棟Ｂ２Ｆ内視鏡室 １）内視鏡検査は患者からの飛沫、エアロゾルに汚染されるリスクが高いため、午前中の外来患者検査は原則、見学をしない。ただし、新型コロナウイルスの社会的感染状況で見学可能な状況と判断される場合は見学をする（担当医に確認する)。入院患者で、見学した方がよいと判断される内視鏡処置（EMRやESD、ステント留置、胆道系処置など）に関しては、十分

	な対策を講じながら（患者と距離をとる、マスク、フェイスシールド着用など）見学をする。そのような症例がある場合は、担当医から連絡する。 ２）内視鏡見学が可能であった場合は、内視鏡的に病変の形態と広がりを観察し、質的診断法を学び、外科の立場から切除範囲と手術術式を念頭においた観察法を学ぶ。 ７．カンファレンス：各班のカンファレンスはそれぞれ異なるタイミングで行われている。日程表を確認し、学生は各班それぞれのカンファレンスに出席する。 ８．クルズス ◎竹内医師：第１or２週火曜日午前　（内視鏡室またはS7病棟CR） 内視鏡検査による診断や治療に関連した講義を行う。 日時は実習初日に必ず確認をとること。 ◎吉敷医師：第１or２週火曜日午後　（S7病棟CR） 大腸癌治療に関して 日時は実習初日に必ず確認をとること。 ◎鶴見医師：第1週水曜午後（S7病棟CR）：縫合結紮について講義・実習を行う。日時は実習初日に必ず確認をとること。 ◎若松医師：第1週火曜（11:00-）（S7病棟CR）：医療安全と外科治療・集学的治療について講義する。日時は実習初日に必ず確認をとること。 ◎阪本教授: 第1週金曜日(8:30頃-) (S7病棟CR) 肝胆膵がんの外科治療や外科医のキャリアパスについて講義する。 ９．教授試問：日時は原則下記とするが、実習初日に必ず確認をとること。 受け持ち症例のプレゼンテーションを行い、症例レポートを提出する。それらに基づき口頭試問を行う。学生はそれまでに各班の担当医にプレゼンテーションの指導を受ける。 ◎阿部教授（A班）：第2週金曜日　13:30-（S7病棟CR） ◎須並教授（B班）：第2週木曜日　17:00-（S7病棟CR） ◎阪本教授（C班）：第2週金曜日　8:30-（S7病棟CR） ＊実習期間中に見学・実施すべきもの チェック □　X線検査（主として消化管造影）（見学）、読影（実施） □　CT、MRIの読影（実施） □　超音波検査（見学）、読影（実施） □　消化器内視鏡検査・治療（見学）、読影（実施） □　ベッドサイド処置（創観察、ガーゼ交換、ドレーン抜去・挿入など）（実施） □　病歴聴取（実施） □　手指消毒法（実施） □　ガウンテクニック（実施） □　手術への参加（実施） □　術前管理（見学） □　術後管理（見学） □　緊急患者への対応の仕方（見学） □　症例のプレゼンテーション（実施） □　症例概要の作成（実施）
E．医療安全	１）医療上の事故等(インシデントを含む)と合併症の違いを説明できる。 ２）医療上の事故等(インシデントを含む)が発生したときの緊急処置や記録、報告を説明し、実践できる。
F．準備学習の内容	事前に履修案内・授業内容（シラバス）の「講義テーマ」や「講義内容」を読み、教科書や参考書、必要に応じて文献検索等により関連事項についての情報を得たうえで、これに目を通しておくこと。 受け持ち患者の診察に必要な知識と手術に必要な解剖を理解しておく。所要時間の目安：各日90分程度 オンライン問題集に事前に取り組み、現状での自身の外科知識の理解度及び疑問点等について把握する。 所要時間の目安：各日90分程度
G．復習学習の内容	術前診断と術後診断とがどう異なっていたかを理解すること（特に病期の違いについて）。予定術式と実施術式の相違とその理由を理解すること。所要時間の目安：各日90分程度 オンライン問題集の内容を理解し、知識として定着してることを確認する　所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	◎全実習期間を通じ、評価配分を下記として評価（それぞれ5段階評価）される。 ・出席状況 ・指導医・担当医による評価 ・プレゼンテーション ・レポート ・試問 ・積極性 ・医学知識 ・コミュニケーション能力 ・医療安全の理解 ・EBMの実践 ◎口頭試問及びレポート提出：各々の担当教授に受け持ち症例のプレゼンテーションを行い、症例レポートを提出する。それらに基づいた口頭試問が行われる。担当した疾患の一般的な知識のみならず、外科学の総論的知識も問われる。 以下の方針で評価を行う。 １．学習態度（出席状況を含む）、症例レポート、プレゼンテーションの達成状況を総合的に評価する。課題に取り組む際のEBMの実践や医療安全の理解についても評価項目とする。 ２．BSL終了時に到達しているレベルを「A評価」とした基準により、担当の指導教官が評価を行う。

	３．低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。 ４．試問の際には回答状況に応じたフィードバックを行う。 ５．無断の遅刻、早退、欠席は不合格とする。
Ｉ．注意事項	手術に参加する際、手術室看護師に手袋とガウンのサイズを伝える。
Ｊ．参考文献	標準外科学第15版（医学書院） 以下、購入の必要はないが参考書として紹介する。 肝臓外科の要点と盲点（文光堂）、胆道外科の要点と盲点（文光堂）、手術の流儀（南江堂）
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

消化器外科学実習

略語　カンファ；会議、CR; conference room

			実 習 内 容	担 当	場 所
第1週目	月	午前	・A 班 カンファ→回診（8：00−） ・B 班 回診（8:30−） ・C 班 病棟カンファ（8:00−）、術後カンファ（第 3 7:30−zoom）リサーチカンファ（第 4 7:30−zoom ） ・担当手術手洗い（その他の学生は手術見学）	阿部展次 須並英二 阪本良弘 A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太	S7 病棟 CR S7 病棟 S5 病棟 CR 手術室
		午後	・手術・病棟業務 A 班 外来 術前カンファ 16:00−	担当医 阿部展次 A 班 鶴見賢直	手術室、S7 病棟 S7 病棟 CR
	火	午前	・A 班 カンファ(8:30−)→回診 ・B 班 新患カンファ（8:00−） ・C 班 外来・病棟カンファ（7:30−） ・病棟業務 9 時～オリエンテーション 消化器外科医局 ・内視鏡クルズス（A,B,C 班共通） （第1or2週 昼前後 or 夕方：要確認） ・医療安全・外科集学的治療クルズス （A,B,C 班共通）（11:00−）	阿部展次 須並英二 阪本良弘 A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太 松木亮太（学生担当） 竹内弘久 若松喬	S7 病棟 S7 病棟 CR S6 病棟 CR S7 病棟 医局 S7 病棟 CR S7 病棟 CR
		午後	・病棟業務 ・内視鏡処置見学 ・下部消化管クルズス(A,B,C 班共通)（16:00−） （第1or2週 ：要確認）	A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太 竹内弘久/若松喬 吉敷智和	S7 病棟 内視鏡室 S7 病棟 CR
	水	午前	・B 班 回診（8:00−） ・C 班 病棟カンファ（8:30−） ・病棟業務	須並英二 阪本良弘 A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太	S7 病棟 S7 病棟 CR S7 病棟
		午後	・病棟業務 ・縫合結紮クルズス（A,B,C 班共通） （PM:要時間確認）	A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太 鶴見賢直	S7 病棟 S7 病棟 CR

	木	午前	・A 班 カンファ→回診（8:00−） ・B 班 術前症例カンファ(8:00−) ・C 班 術前カンファ（8:00−） ・担当手術手洗い（その他の学生は手術見学）	阿部展次 須並英二 阪本良弘 A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太	S7 病棟 S6 病棟 CR S7 病棟 CR 手術室
		午後	・手術・病棟業務 A 班 外来 術前カンファ 16:00−	A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太 阿部展次 A 班 鶴見賢直	手術室、S7 病棟 S7 病棟 CR
	金	午前	・A 班 カンファ→回診（8：30−） ・B 班 回診（9:00−） ・C 班 IVR カンファ（8:00−） ・肝胆膵クルズス(A,B,C 班共通)（8:30−） ・病棟業務 ・C 班 手術見学	阿部展次 阪本良弘 A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太	S7 病棟 B1 放射線科医局 S7 病棟 CR S7 病棟
		午後	・病棟業務	A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太	S7 病棟
	土	午前	（病棟業務：希望者のみ参加可）	A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太	（S7 病棟）

			内　　容	担　当	場　所
第 2 週 目	月	午前	･A 班 カンファ→回診（7:30-） ･B 班 回診（8:30-） ･C 班 病棟カンファ（8:00-）、リサーチカンファ（第 4 7:30-ZOOM）、術後カンファ（第 3 7:30-ZOOM） ･担当手術手洗い（その他の学生は見学） ＊所属チームとは別のチームの手術を見学 詳細はオリエンテーションで確認	阿部展次 須並英二 阪本良弘 A 班　鶴見賢直 B 班　本多五奉 C 班　松木亮太	S7 病棟 CR S7 病棟 S5 病棟 CR 手術室
		午後	･手術・病棟業務	A 班　鶴見賢直 B 班　本多五奉 C 班　松木亮太	手術室、S7 病棟
	火	午前	･A 班 カンファ(8:30-)→回診 ･B 班 新患カンファ（8;00-） ･C 班外来・病棟カンファ（7:30-） ･病棟業務 ･内視鏡クルズス（A,B,C 班共通） （第1or2週　昼前後 or 夕方：要確認）	阿部展次 須並英二 阪本良弘 A 班　鶴見賢直 B 班　本多五奉 C 班　松木亮太 竹内弘久	S7 病棟 S7 病棟 CR S6 病棟 CR S7 病棟 S7 病棟 CR
		午後	･病棟業務 ･内視鏡処置見学	A 班　鶴見賢直 B 班　本多五奉 C 班　松木亮太 竹内弘久/若松喬	S7 病棟 内視鏡室
	水	午前	･B 班 回診(8:00-) ･C 班 病棟カンファ(8:30-) ･病棟業務	須並英二 阪本良弘 A 班　鶴見賢直 B 班　本多五奉 C 班　松木亮太	S7 病棟 S7 病棟 CR S7 病棟
		午後	･病棟業務	A 班　鶴見賢直 B 班　本多五奉 C 班　松木亮太	S7 病棟

	木	午前	・A 班 カンファ→回診(7:45−) ・B 班 術前症例カンファレンス(8:00−) ・C 班 術前カンファ (8:00−) ・手術見学 ＊所属チームとは別のチームの手術を見学 詳細はオリエンテーションで確認	阿部展次・大木亜津子 須並英二 阪本良弘 A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太	S7 病棟 S6 病棟 CR S7 病棟 CR 手術室
		午後	・手術・病棟業務 ・B 班 教授試問・症例プレゼン（17:00−） （日時変更可能性あり：要確認）	A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太 須並英二	手術室 S7 病棟 CR
	金	午前	・A 班 カンファ→回診（8：30−） ・B 班 回診(9:00−) ・C 班 IVR カンファ (8:00−) ・C 班 教授試問 (8:30−)	阿部展次・大木亜津子 須並英二 阪本良弘	S7 病棟 B1 放射線科医局 S7 病棟 CR
		午後	・病棟業務 ・A 班 教授試問・症例プレゼン (13:30−) （日時変更可能性あり：要確認）	A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太 阿部展次	S7 病棟 S7 病棟 CR
	土	午前	（病棟業務：希望者のみ参加可）	A 班 鶴見賢直 B 班 本多五奉 C 班 松木亮太	（S7 病棟）

変更の可能性があるため、担当者に要確認

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	消化器外科学実習

科目責任者	印

実習学生	班	名

実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

評価項目

評価（スコア５～１）の説明
５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ
・全項目について５段階で４の判定を受けると、
　得点率が8割となってA評価になる。
・4より５が多いとS評価。
・全部が３だとC評価で、
　平均が３を少しでも下回ったらD評価。
・３よりも４が多いとB評価。
・いずれかの項目に１がつくとD評価。

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
重み付け(◯倍)→				2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
評価項目				出席状況	指導医による評価	プレゼンテーション	レポート	試問	積極性	医学知識	コミュニケーション能力	医療安全の理解	EBMの実践
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	呼吸器・甲状腺外科学実習	科目ナンバリング	FME-5G14
単位	１単位		
科目責任者	橋本浩平　教授		
担当教員	教　授　　近藤晴彦 臨床教授　橋本浩平 准教授　　田中良太，橘　啓盛， 講　師　　中里陽子 学内講師　須田一晴 助　教　　新井信晃，渋谷幸見，堀　秀有，伊佐間樹生，片平勇介，三ツ間智也 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	「患者に学ぶ臨床医学」をコンセプトとしている。具体的には病棟チーム回診参加、手術見学、症例カンファレンス等への参加を通して、当科のカバーする疾患や手術を学ぶ。当科教室員の学会予演や、抄読会に参加することで、学会発表や論文を通したディスカッションを経験する。患者や医療スタッフとのコミュニケーションの重要性も、医療現場で体験できるよう工夫する。
B．到達目標	１）胸部および甲状腺の解剖と生理、ならびに肺癌を主とした胸部疾患や甲状腺の主な疾患について理解する。 ２）適切な情報源にアクセスして、必要な知識を得ることができる。 ３）自ら学習した内容を適切にプレゼンテーションできる。 ４）ベッドサイドからの問題点について解決法を考えることができる。 ５）医師として必要なnon-technical skillの重要性について理解し、身につける。 ６）医療に係わる様々な職種の役割を理解し、チーム医療の重要性を理解する。 ７）手術用器械および手術術式・術中管理の基礎的事項について理解する。 【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 ２）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 ５）科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を理解する。 【医療面接】 １）礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 ２）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 ３）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 ４）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 １）病歴と診察所見を適切に記載できる。 ２）毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。 ３）受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 【診察：全身状態とバイタルサイン】 １）身長・体重を測定し、栄養状態を評価できる。 ２）血圧・脈拍を測定できる。 ３）呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。 【診察：頸胸部】 １）胸部の視診、触診、打診、聴診ができる。 ２）呼吸音を正しく聴診できる。 ３）心音と心雑音を正しく聴診できる。 ４）甲状腺を含めた頸部の診察ができる。 【一般手技】 １）静脈採血の手順、部位と合併症を列挙し、正しく採血できる。 ２）末梢静脈の血管確保を見学し、手順を理解する。 ３）中心静脈カテーテル挿入を見学し、手順を理解する。 ４）動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、手順を理解する。 ５）胃管の挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 ６）尿道カテーテルの挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 ７）ドレーンの挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 ８）注射の種類、各々の特徴と刺入部位を説明できる。 【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）基本的な縫合ができる。 ４）創の消毒やガーゼ交換ができる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	１．プライバシーに配慮して、患者と適切にコミュニケーションができる。 ２．胸部・甲状腺中心に基本的な身体診察ができる。

	３．病歴と診察所見を適切に記載し、プレゼンテーションができる。 ４．症例から学ぶべき問題点を見つけ、適切な情報原から考察することができる。 ５．手術のガウンテクニックが実践でき、医療器機の基本について理解する。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】7:50 【初日の集合場所】外科病棟6階　カンファレンスルーム 【学生からの事前連絡の有無】無 １.実習の内容・詳細は、前週に基本的にメールにて伝えるので必ずメールのチェックをすること。 実習開始当日は7時50分にＳ６病棟カンファレンスルームに集合する。翌日に受持患者を指定するのでその症例のカルテを記載する。手術見学をする。 また病棟医の回診について症例毎の問題点や治療方法について学ぶ。 ２．病棟診療 朝のチーム回診に、原則として参加する。朝のカンファレンスや回診の終了後、術前・術後の管理・処置、検査に立会う。 自分の担当患者のみならず、病棟内の他の重要症例にも関心を持って勉強すること。 ３．手術 毎週月・水が定時手術日である。手術に立合って術式について学ぶ。胸腔鏡手術症例ではモニターで術野が観察できることから、手術室にいる外回りの当科スタッフに積極的に質問することが期待される。手術室では特に清潔術野区域に注意し、不潔にならないよう留意する。積極的な手術への手洗い参加も歓迎する。 ４．術前、術後カンファレンス カンファレンスではスタッフの討議を聞くことで手術適応、治療方針（術式）、術前診断と術後診断の比較を学ぶ。実習期間中に月２回の病理カンファ（金曜夕方）がある場合は参加し、画像と手術所見と病理所見について学ぶ。 ５．内視鏡その他の検査 気管支鏡検査や針生検などについて症例があれば学習する。 ６．クルズス（unipaによる自己学習を含む） 呼吸器・縦隔疾患、甲状腺疾患、胸腔ドレーン管理等について学ぶ。当科スタッフによる手術動画の解説を通して、実際の手術内容を理解する。 ７．外科シミュレーション 毎週火曜日午後に基本手技（縫合、結紮）、医学教育室にて各種シミュレータを用いて内視鏡外科手技を学ぶ。 ８．外来診療 指示により外来見学を行う。患者との会話、説明、紹介医への返信の書き方などについて学ぶ。 ９．教授・准教授回診 回診時には受持医とともに回診に同行し、指導を受ける。 ＊実習期間中に見学または経験すべきもの チェック □　病歴のとり方 □　甲状腺の触診、胸腹部の聴診 □　呼吸器のX線、内視鏡診断 □　超音波診断（甲状腺、頚部） □　CTおよびMRI画像診断 □　術前管理（食事、IVH、補液、術前準備、呼吸訓練） □　術後管理（補液、輸血、経管栄養、呼吸管理、食事、包交、抜糸、ドレーン処置） □　手術（手洗い、ガウンテクニック） □　癌患者の治療（肺癌、甲状腺癌）（外科治療・化学療法） □　診療チームの一員としてのコミュニケーション
E．医療安全	１．医療においてはインシデント・事故や医療関連感染症など様々なリスクがあることを理解し、常に患者の安全性確保が優先されることを学ぶ。 ２．医療安全のためには個人の注意だけでなく、組織・システムとしての対応が重要であることを理解する。 ３．医療現場における情報共有（報告・連絡・記録・相談）が患者の安全性確保のために重要であることを理解する。 ４．医療安全のために行われている様々なしくみ（医療安全マニュアル、事故・インシデント報告システム、リスクマネージャー、医療安全セミナーなど）について理解する。 ５．患者認証やタイムアウト、器械カウントなど手術室における患者安全のために取り組まれている仕組みを理解する。
F．準備学習の内容	標準外科学（医学書院）等を参考図書にして、基本的な外科的手技、胸部の解剖、呼吸器・甲状腺疾患の診断および治療に関して予習をすること。所要時間の目安：各日90分程度 また実習前にメールで送る動画資料は視聴しておくことが望ましい。 実習時は当科スタッフの診療活動を通して教科書に記載していない臨床の実際を経験することになることから、積極的に質問することを学生には期待する。
G．復習学習の内容	画像検査（胸部レントゲン写真やCT画像など）の所見を取り、解釈することの実際を、個々の症例によっても治療方針や術式について実習で経験した疾患について教科書の関連ページを熟読し復習すること。所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	１．実習態度、自主学習 ２．口答試問 金曜日の朝のカンファレンスの後に試問とフィードバックを行います。
I．注意事項	「良心的な臨床医の育成」を教室の目標としている。 このような観点から、自分が病気になったらどんな医者にどのように治療してもらいたいかを考え、患者の立場を理解し、実習中の自分の立場をわきまえて言葉遣い、服装、態度に気をつけて行動する。時間を守り、欠席の場合は必ず責任者に連絡をとる。自分から進んで学習をするよう努力し、教育スタッフに質問する。
J．参考文献	１．教科書（学生が所持すべきもの） 標準外科学　　医学書院　第15版 ２．参考書A（学生へ所持を勧めるもの）

	・肺癌診療Q＆A　一つ上を行く診療の実践　弦間昭彦編著　中外医学社 ・EBMの手法による肺癌診療ガイドライン 2016年版　日本肺癌学会編　金原出版 ・同WEB http://www.haigan.gr.jp/modules/guideline/index.php?content_id=3 ・よくわかる肺がんQ＆A：患者さんのためのガイドブック　第４版　西日本がん研究機構編集　金原出版
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

呼吸器･甲状腺外科学実習

呼吸器・甲状腺外科　実習スケジュール

			内容	担当	場所
第1週目	月	午前	7:50　病棟カンファレンス 手術見学（呼吸器）	橋本浩平 橋本浩平	S6 カンファレンスルーム 手術室
		午後	手術見学		手術室・S6
	火	午前	8:00　准教授回診 患者診察・カルテ記載	橘　啓盛 片平勇介	S6 病棟
		午後	外科シミュレーション	橘　啓盛	呼吸器・甲状腺外科医局
	水	午前	7：45　術前・外来カンファレンス 手術見学（甲状腺）	 新井信晃	S6 カンファレンスルーム 手術室
		午後	手術 患者診察・カルテ記載 17：00　内科・外科合同カンファレンス	三ツ間智也	手術室 3-6 カンファレンスルーム
	木	午前	8：00　教授回診 外来見学 甲状腺超音波クルズス	橋本浩平 三ツ間智也	S6 病棟 外来棟 2 階　呼吸器外来 外来棟 2 階　呼吸器外来
		午後	クルズス：胸部の画像診断・読影 （2 週に 1 回） 術後患者観察・カルテ記載	須田一晴 伊佐間樹生	S6 カンファレンスルーム S6 病棟・S6 カンファレンスルーム
	金	午前	7：45　術後カンファレンス 口頭試問	 橋本浩平	S6 カンファレンスルーム S6 カンファレンスルーム
		午後	全体回診までプレゼンテーション練習 カルテチェック 全体回診（16:00 または 16:30） 病理カンファレンス（隔週）	渋谷幸見	S6 病棟 基礎研究棟 2 階

＜目標・やること＞

毎日来る 患者と話す カルテを書く　手術を見る　縫合練習をする

＜基本スケジュール＞
月曜：7：45-17：00
火曜：8：00-17：00
水曜：7：45-18：00
木曜：8：00-17：00
金曜：7：45-17：00

- 水曜日の内科・外科合同カンファレンスは参加する
- 病理カンファレンスのある週は参加する
- 積極的に実習したい学生に対し，時間制限は設けない

＜連絡事項＞
- 実習中は必ず不織布マスクを着用してください。
- 朝の集合時間など、1週間の予定はこのスケジュール表を見てください。時間の記載のない予定（外科シミュレーション、甲状腺超音波クルズス、胸部の画像診断・読影など）については、事前に担当医に時間を確認して下さい。
- 当科は臓器別医療体制をとっていますが、回診・患者さんの診察などは当科の病棟スタッフの先生方と一緒に積極的に行ってください。

＜動画クルズス＞
- YouTube の動画クルズスは、事前に自己学習しておくことを推奨します。BSL 開始前に視聴しておかないと自習中に理解できないこともありますので努力してください。
- 動画閲覧は絶対に院外の人の目に触れるところでは行わないでください。患者の個人情報が含まれる可能性があります。
- YouTube のアドレスは転送・譲渡は禁止です。

＜手術＞
- 月曜日は呼吸器外科の手術、水曜日は甲状腺外科の手術を見学します。

＜担当患者について＞
- 受け持ち患者を火曜日に割り当てます。火曜日以降、毎日回診をして学生用カルテの記載を毎日行って下さい。＊コピペはしないで下さい。
- １週間を通して、受け持ち患者さんを把握してください。金曜日の夕方、全体回診前に受け持ち患者さんについて１分程度でまとめ、プレゼンテーションをしてもらいます。 時間については週によって異なるので、必ず渋谷（PHS 77700）に確認して下さい。

＜Monoxer＞
- 実習中の自主学習時間には、当科分の Monoxer を必ず 1 回は最後まで学習するようにして下さい。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	呼吸器・甲状腺外科学実習
科目責任者	橋本　浩平　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

	項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
重み付け(◯倍)→	1	3	2	3	2	2	2	0	0	0
評価項目	出席	見学における学習意欲	実習の態度　スタッフ・患者接遇	自主学習	試問での質疑応答内容	医療安全の理解	EBMの実践			

評価（スコア５～１）の説明
５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ
・全項目について５段階で４の判定を受けると、
　得点率が8割となってA評価になる。
・4より５が多いとS評価。
・全部が３だとC評価で、
　平均が３を少しでも下回ったらD評価。
・３よりも４が多いとB評価。
・いずれかの項目に１がつくとD評価。

	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	乳腺外科学実習	科目ナンバリング	FME-5G15
単位	１単位		
科目責任者	井本　滋　教授		
担当教員	教授　　井本　滋 准教授　松本暁子 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	乳癌は日本人女性の悪性腫瘍性疾患の第１位であり、年10万人以上が罹患し、生涯罹患率は9人に１人と推計されている。１週間のBSLでは、乳腺疾患に関する知識、乳房の診察法、画像診断と病理診断、並びに乳腺疾患の手術についてその基礎を学習する。
B．到達目標	乳癌患者の診断と治療について理解を深める。クルズスおよび手術見学などを通して、乳腺疾患全般について学習する。 【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 ２）得られた情報をもとに、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。 【医療面接】 １）プライバシーに配慮し、医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 １）病歴と診察所見を適切に記載できる。 ２）受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 【診察：胸部】 １）乳房の診察ができる。 【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。 【外科系実習】 １）外科的処置の適応を判断し、リスク評価ができる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	１．乳癌と良性乳腺疾患（乳腺線維腺腫、乳管内乳頭腫、乳腺症、女性化乳房症）の病態と鑑別診断について述べることができる。 ２．乳腺疾患に関する画像診断とその特徴について理解している。 ３．乳癌の治療法について述べることができる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】7:45 【初日の集合場所】外科病棟3階　カンファレンスルーム 【学生からの事前連絡の有無】無 １．実習内容の概略 BSL開始当日は、原則として７：４５にS-3カンファレンスルームに集合する。指導医から説明を受けてBSLの間は行動を共にして指導を受ける。受持患者としてBSL期間中に手術を受ける患者1名を担当する。この患者について実際に病歴、診察、検査データを確認し理解したうえで手術見学を行う。術後管理を経験し、これについて症例報告（A4レポート）を作成する。 ２．病棟診療 5～10名の患者が入院しており、朝夕の病棟担当医の回診に同行して指導を受ける。 その際、診察及び患者・家族とのコミュニケーションなどについて学ぶ。 ３．手術 手術室では清潔術野区域に注意する。手洗い・ガウンテクニックの指導を受け、自分の受持患者の手術に立合って指導を受ける。グループの他の患者の手術にも積極的に見学する。 ４．教授回診 受持患者の疾患、病期、術前薬物療法の有無と効果、手術内容、術後経過など暗記した上で簡潔にプレゼンテーションを行う。 ５．クルズス 乳腺疾患に関する病態、画像診断、手術療法、薬物療法について基礎的な講義を受ける。 ６．外来診療 外来診療を見学する。（感染症対策の状況により施行するか検討） ＊実習期間中に経験すべきものは以下の通りである。 病歴のとり方 乳腺の視触診 乳房画像診断の読影の基礎 手術（手洗い、ガウンテクニック）
E．医療安全	レポート作成時の受持患者の匿名化、診療情報の入ったPC/タブレットPC/USBなどの管理とBSL終了後の情報消去など患者・家族に関する個人情報の保護を徹底する。病棟回診時は、カメラ付きスマートフォン・タブレットPCの持ち運びに注意し、様々な誤解を生まないよう配慮する。術前に受持患者の手術部位が、みぎ乳房であるかひだり乳房であるかを確認する。手術見学の際は、患者の感染症の有無など診療情報から十分な注意を払う。

F．準備学習の内容	事前に履修案内・授業内容（シラバス）を読み実習内容および目的を理解しておくこと。乳房の視触診の方法、乳房画像（マンモグラフィ、エコー）の読影方法について教科書や参考書、必要に応じてガイドラインなどの文献検索等により学習しておくこと。所要時間の目安：各日90分程度
G．復習学習の内容	クルズスで配布されたプリントおよび教科書の関連ページを熟読して復習すること。所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	症例報告は要領よく簡潔を旨とし、PCにて作成し印刷して提出する（A4サイズ）。 評価項目については、項目L「BSLの評価　報告用紙」を参照 実習態度、レポート、口頭試問を総合して評価を行うが、乳癌に関連する医学全般の知識の理解度も試問を通して確認し学習不足の学生にフィードバックを行う。
I．注意事項	癌に直面することで心と体を病んだ患者や家族に接することから、相手の立場に共感して診療現場に臨むことが重要である。自分から進んで学習をするよう努力し、教育スタッフに積極的に質問をする。また、実習中は自分の立場をわきまえ、言葉遣い、服装、態度に気をつけて行動する。時間を守り、欠席の場合は必ず責任者に連絡をとる。なお、無断欠席が出席率の80％を切る場合、総合評価D(不合格)とする。また、遅刻2回で無断欠席1日と同等の扱いとする。
J．参考文献	標準外科学　医学書院
K．スケジュール表	「添付資料」参照
L．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

乳腺外科学実習

2025・26年度・乳腺外科週間予定表

			内　　容	担　当	場　所
週間予定	月	午前	オリエンテーション（7：45） カンファレンス（8：00）症例検討 手術（9:00）	松本暁子 准教授 全員 担当医	S―3 CR S―3 CR 手術室
		午後	手術・病棟	担当医	手術室・S―3 病棟
	火	午前	クルズス（9：00）	未定	S―3 CR
		午後	外来見学 クルズス（15：00）	松本暁子 准教授 未定	S―3 CR
	水	午前	回診（8：00） 手術（9:00）	松本暁子 准教授 担当医	S―3 病棟 手術室
		午後	病理カンファレンス（16：00～17:00） 病理合同カンファレンス（不定期）	全員 全員	病理 CR 病理 CR
	木	午前	レポート作成		
		午後	レポート作成		
	金	午前	病棟		
		午後	口頭試問（15:00 変更あり）	松本暁子 准教授	S-3 CR

S-3 CR: S-3 病棟カンファレンスルーム
S-3 NS: S-3 病棟ナースステーション
病理 CR: 病理カンファレンスルーム：手術室の更衣室から入って右側に進むと入口あり
SICU: 外科病棟 1 階、入り口前集合
乳腺外来：外来棟 2 階、52 番

2025・26年度・乳腺外科クルズス担当表

		内 容	担 当
火	午前	乳腺疾患総論・医療安全	未定
火	午後	乳腺疾患各論	未定
金	午前	口頭試問	松本 暁子 准教授

★実習時間中は時間変更等の可能性があるため、担当医に確認すること。
　また、PHS で連絡がつくよう待機すること。
★月曜祝日で実習初日が火曜の場合、火曜朝 7:45 からオリエンテーションを行います。
★原則、口頭試問で評価しますが、場合によって課題のレポートによる評価もあります。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	乳腺外科学実習		
科目責任者	井本　滋　　印		
実習学生	班	名	
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)		

評価（スコア５～１）入力欄

評価項目

評価（スコア５～１）の説明
５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ
・全項目について５段階で４の判定を受けると、
　得点率が8割となってA評価になる。
・4より５が多いとS評価。
・全部が３だとC評価で、
　平均が３を少しでも下回ったらD評価。
・３よりも４が多いとB評価。
・いずれかの項目に１がつくとD評価。

				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
			重み付け(◯倍)→	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0
				出席状況	コミュニケーション能力	症例報告	医学知識	発展的な学習意欲	医療安全の理解	EBMの実践			
	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	小児外科学実習	科目ナンバリング	FME-5G16
単位	１単位		
科目責任者	浮山越史　教授		
担当教員	教　授　　浮山越史 学内講師　渡邉佳子 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	M４で学んだ小児外科疾患の概要・症状・診断・治療を実際の症例を通して習得する。また受け持ち症例をカンファレンスで発表することにより医師に重要なプレゼンテーション能力を向上させる。
B．到達目標	外来や病棟の臨床を経験することにより、手術が必要な小児、小児の家族に対し、適切な態度や言葉遣いで接触することができるようになり、医療スタッフとのチーム医療を理解する。プレゼンテーションを通じて、患者の重要な情報を収集し、教科書等から必要な知識を学習することで、診断や治療を理解し、他の医療者に適切に伝達する能力を身につける。手洗いをして手術の助手をすることにより、実際の手術や手術中のチーム医療を経験する。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 ２）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 ５）科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を実践できる。 【医療面接】 １）礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 ２）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 ３）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 ４）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 １）病歴と診察所見を適切に記載できる。 ２）毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。 ３）受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 【診察：全身状態とバイタルサイン】 １）身長・体重を測定し、栄養状態を評価できる。 ２）血圧・脈拍を測定できる。 ３）呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。 【診察：頭頸部】 １）頭部の診察ができる。 ２）眼瞼結膜の診察ができる。 ３）口腔の診察ができる。 ４）甲状腺を含めた頸部の診察ができる。 【診察：胸部】 １）胸部の視診、聴診、打診、触診ができる。 ２）呼吸音を正しく聴診できる。 【診察：腹部と泌尿生殖器】 １）腹部の視診、聴診、打診、触診ができる。 ２）反跳痛と筋性防御の有無を判断できる。 【診察：小児の診察】 １）新生児と小児の全身診察ができる（発達状況の評価も含む）。 【一般手技】 １）静脈採血の手順、部位と合併症を列挙することができる。 ２）末梢静脈の血管確保を見学し、手順を理解する。 ３）中心静脈カテーテル挿入を見学し、手順を理解する。 ４）動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、手順を理解する。 ５）胃管の挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 ６）尿道カテーテルの挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 ７）ドレーンの挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 ８）注射の種類、各々の特徴と刺入部位を説明できる。 【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）縫合を見学し、手順を理解する。 ４）創の消毒やガーゼ交換を見学し、手順を理解する。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】9:00 【初日の集合場所】第1病棟4階　小児外科医局 【学生からの事前連絡の有無】有（渡邉佳子宛にメール、実習開始前週金曜日まで） １．オリエンテーション

	実習初日の月曜日に週間スケジュール、受け持ち患者の割当て、カンファレンス、試問についての説明を行うので９時に小児外科医局に集合する。 ２．外来 外来は１～２名とし、他は病棟配属とする。外来には外来特有の疾患や長期フォロー・アップ中の患者が来るので必ず研修する。 ３．病棟 受け持ちの患者を通して、術前、術後管理を学ぶ。午後はレントゲン検査、超音波検査、CT、MRI、シンチグラフィーに付き添い、介助する。午後に検査や手術がない場合は、クルズスを行う。 毎日の夕回診にも参加する。 クルズス内容（予定） １）小児の輸液 ２）ガウンテクニック ３）プレゼンテーションの方法 ４．手術 水、木、（金曜）は鼠径ヘルニアなどの予定手術が組まれているので、必ず各自１回は手洗いをして手術に参加する。その他、日帰り手術、緊急手術が入ることがあるので可能であれば参加する。 ５．カンファレンス 木曜日、15時（時間変更の可能性はあり）からの学生カンファレンスでは、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。 ６．試問 小児外科疾患全般について試問を行う。試問時間は変更があり得るので、事前に確認する。
Ｅ．医療安全	手術が必要な患児は、前投薬や点滴等により通常の患児よりもさらに医療上の事故が多いことを理解する。術前において手術の部位や患側のチェック、術中のガーゼ枚数等のチェック、術後の患児のベッド移動等、医療安全へのチーム医療の取り組みを経験する。
Ｆ．準備学習の内容	Ｍ４で学習した内容の復習を行いＢＳＬに備える。具体的には講義内容および標準外科学の小児外科の項目を学習する。オンライン問題集の７０％を到達目標とする。所要時間の目安：各日90分程度 実習にあたって何を学びたいか具体的に目標を作成する。
Ｇ．復習学習の内容	クルズスの内容および教科書の関連ページを熟読して復習すること。オンライン問題集の１００％を到達目標とする。所要時間の目安：各日90分程度
Ｈ．成績評価の方法・基準	受け持ち患者についてのプレゼンテーションもしくはレポートと試験の点の合計で総合評価する。 出席はその都度チェックする。遅刻・早退については本人と面談の上判断する。 評価配分：出席状況、学習態度、プレゼンテーション、レポート、試問、医療安全の理解、EBMの安全をそれぞれ評価している。実習態度、プレゼンテーション、試問を特に重視している。 フィードバックはメールまたは口頭にて行う。
Ｉ．注意事項	１．回診、カンファレンス、手術実習などの集合時間は厳守する。 やむなき理由で欠席の場合は、必ず本人が渡邉医師もしく浮山医師に直接連絡をする。 ２．清潔な服装、白衣を着用する。ハイヒール、サンダルは禁止。
Ｊ．参考文献	Ｍ４で用いた資料、標準外科学（第１６版、医学書院）、標準小児外科学（第８版、医学書院）
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

小児外科学実習

	内容	担当	場所（集合時間）
月	オリエンテーション 午前　外来 午後　検査	担当医 浮山越史 担当医	小児外科医局（9:00 a.m.） 外来 検査室
火	感染症チェック 午前　外来 　　病棟 午後　クルズス	担当医 渡邉佳子 渡邉佳子 渡邉佳子	小児外科医局（9:00 a.m.） 外来 1−4 医局
水	感染症チェック 午前　外来 　　病棟 午後　手術	担当医 担当医 渡邉佳子 渡邉佳子	小児外科医局（9:00 a.m.） 外来 1−4 手術室
木	感染症チェック 午前　外来 　　手術 午後　手術 　　学生カンファレンス	担当医 渡邉佳子 渡邉佳子 渡邉佳子 浮山越史	小児外科医局（9:00 a.m.） 外来 手術室 手術室 1−4CR
金	午前　試験	担当医	小児外科医局
土	実習・予備日		

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	小児外科学実習		
科目責任者	浮山　越史　　印		
実習学生	班	名	
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)		

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				1	2	2	1	2	1	1	0	0	0
評価項目				出席状況	学習態度	プレゼンテーション	レポート	試問	医療安全の理解	EBMの実践			
	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

評価項目

評価（スコア５～１）の説明

５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル

※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ

- 全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。
- 4より５が多いとS評価。
- 全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。
- ３よりも４が多いとB評価。
- いずれかの項目に１がつくとD評価。

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	救急医学実習	科目ナンバリング	FME-5G17
単位	２単位		
科目責任者	山口芳裕　教授		
担当教員	教　授　　松田剛明、山口芳裕 准教授　　海田賢彦 講　師　　加藤聡一郎、守永広征、持田勇希 助　教　　荻野聡之、落合剛二、稲田成作、田中佑也、岡田　啓、笹沢俊吉、刑部　洸、西村裕隆、堀野雅祥、金澤　悠 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	救急医学の臨床実習は、重篤な救急患者の診療において医学理論の各々の症例への適応と、基本的な救急処置の習得を目的とする。生命が脅威にさらされるような重篤な救急患者の治療安全域は極めて狭い。すなわち、過剰な診療は不十分なそれと同様に患者にとって極めて危険である。また、詳細な病名の確定にこだわり治療のタイミングを失う巧遅な診断も、手当たりしだいに救急処置を行う拙速な治療もともに避けるべきものである。限られた時間のなかで、必要かつ適切な診療を遅滞なく行うことが求められる。このような救急医療を達成するためには、個々の症例において、 1．病態生理の迅速な理解 2．的確な救急処置の実施 が必要である。臨床実習においては、現状の救急システムの把握とともに、学生が実際の救急診療に接しこれらの事柄の習得を目指すものである。
B．到達目標	【診察：全身状態とバイタルサイン】 1）血圧・脈拍を測定できる。 2）呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。 【診察：頭頸部】 1）頭部の診察ができる。 2）眼（視野、瞳孔、眼球運動、結膜、眼底）の診察ができる。 【診察：胸部】 1）胸部の視診、触診、打診、聴診ができる。 2）呼吸音を正しく聴診できる。 3）心音と心雑音を正しく聴診できる。 【診察：腹部と泌尿生殖器】 1）腹部の視診、聴診、打診と触診ができる。 2）反跳痛と筋性防御の有無を判断できる。 【診察：神経】 1）意識状態が判定できる。 2）脳神経を診察できる。 3）腱反射、病的反射、筋トーヌスを診察できる。 【診察：四肢と脊柱】 1）四肢と脊柱を診察できる。 2）関節（関節可動域を含む）を診察できる。 3）筋骨格系の診察ができる。 【一般手技】 1）末梢静脈の血管確保を見学し、手順を理解する。 2）中心静脈カテーテル挿入を見学し、手順を理解する。 3）動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、手順を理解する。 4）胃管の挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 5）尿道カテーテルの挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 6）ドレーンの挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 7）注射の種類、各々の特徴と刺入部位を説明できる。 【外科手技】 1）創の消毒やガーゼ交換ができる。 2）骨折時の良肢位と外固定を見学し、手順を理解する。 【検査手技】 1）12誘導心電図を適切に記録できる。 2）妊娠反応検査を施行できる。 【救急系実習】 1）主要な疾患、症候や病態を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。 2）救急病態の救命治療を介助できる。 3）初期救急病態を鑑別し、初期治療を介助できる。 4）外科的処置の適応を判断し、リスク評価ができる。 5）外傷の処置を介助できる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	救急医学の扱う領域の特殊性を鑑み、限られた時間のなかで、必要かつ適切な診療を遅滞なく行う能力の基礎を習得する必要がある。この目標に向け、実習中に扱う個々の症例を題材として、上記到達目標を達成できる能力を修得する。具体的な項目を以下に列挙する。 1）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。

	2）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 5）科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を実践できる 6）病歴と診察所見を適切に記載できる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】8:50 【初日の集合場所】救命救急センター2階　カンファレンスルーム 【学生からの事前連絡の有無】無 1．オリエンテーション 第1日朝8時50分に、救命救急センター2階カンファレンスルームに集合。9時からのモーニングカンファレンス終了後に同室にて学生係よりオリエンテーションを行う。オリエンテーションでは下記事項につき説明を行う。 1）2週間のスケジュール 2）実習内容の説明 3）受持ち患者の割り当て 4）当直の割り当て 5）カンファレンス（プレゼンテーション） 6）クルズス 7）試問の方法と実習評価法 2．モーニングカンファレンス 月曜から金曜（水、木曜を除く）の朝9時～10時30分頃（山口教授、海田准教授）に行われる。当直医が担当した症例の報告を行った後、センター入室患者について受け持ち医がケースプレゼンテーションを行い、治療方針などを検討する。この際、X線、CT検査など種々の画像診断、心電図、動脈血ガス分析、各種血液検査値などについての知識を修得する。 3．クルズス 救急医学に必要な知識と技術を取得する為、担当医より講義があり、必要に応じて臨床実習を行う（日程表参照）。 4．口頭試問 第2週金曜日のモーニングカンファレンスの際に担当医から試問があり、試問に落ちたものは再試問又は当直の再実習を行う。 5．当直 三次救急患者の搬入は夜間が多いので、救急医学当直医と共に当直し、実際に三次救急患者の診察の仕方、治療方法などを学ぶ。そのため当直を行なうこととする。 6．救急患者 救急患者来院時は、救急診察を優先し、次の項目について修得・体験する。 1）救急患者の診察及び治療 2）CPAOA（来院時心肺停止）の患者について、CPRの実施、特に気道確保、人工呼吸、心臓マッサージを担当医の指導の下に行う。CPR実習・講義の際にBLS（一次救急処置）について筆記試験を行なう。 2）患者死亡時の対応、検死の仕方、死後の処置の仕方、及び法医学的諸問題を理解する。 ＊各病態別に以下の事を学ぶ 1．外傷 頭部外傷、顔面外傷、脊椎・脊髄外傷、頸部外傷、胸部外傷、腹部外傷、骨盤外傷、四肢外傷、血管損傷、その他多発外傷の診断・治療を学ぶ。又、多発外傷治療の優先順位、CVカテーテル挿入法、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、動脈穿刺、静脈切開法、骨折の整復法、開胸心臓マッサージ等について体験し、各部位のX線の見方、頭部CTの見方について学ぶ。緊急手術となった場合は、手術室で見学する。 2．急性呼吸不全 気道の確保、呼吸管理の方法、人工呼吸器の使い方、気管切開の方法、及び急性呼吸不全の病態について学ぶ。 3．急性中毒 中毒物質の薬理学的作用に応じた各種中毒に対する診断・治療法、特に強制利尿の方法、血液浄化法、特に血液吸着（DHP）や血液透析（HD）の方法・原理・胃洗浄の方法などについて学ぶ。 4．熱傷 熱傷の治療法、輸液法の種類・方法、気道熱傷時の気管支鏡による気管・気管支の観察、熱傷手術の特殊性を学び、さらに局所療法、包帯交換の仕方を実習する。 5．CPAOA（来院時心肺停止） 気管内挿管の方法、救急薬品の用い方、除細動の方法、心臓マッサージの実習を行なう。 6．脳血管障害、代謝性昏睡を含む意識障害 意識障害患者の鑑別診断の仕方とその治療及びプライマリケアのポイント、頭部CTの見方などを学ぶ。 7．SIRS、Sepsis、MODS SIRS・Sepsis・MODSの病態とその治療及び各臓器不全に対する特殊治療法を学ぶ。 8．その他救命センターでみられる疾病 ガス壊疽などの特殊感染症、縊首、溺水等の蘇生後脳症、出血性ショックをはじめとするショック全般、重症膵炎、DIC、外傷後合併症（肺脂肪塞栓症など）、熱中症、代謝異常など広い領域の急性疾患の診断、病態、治療について学ぶ。
E．医療安全	実習を通じて、医療事故、医療関連感染症について理解を深め、それらに対する対処法や予防について学習する。また、医療従事者が遭遇する危険性（事故、感染等）についても理解を深める。
F．準備学習の内容	指定教科書を予め学習し、心肺蘇生や外傷初期診療の基礎についての知識を持っておくこと。所要時間の目安：各日90分程度 オンライン問題集を５０％達成しておくこと。
G．復習学習の内容	日々の実習の中で生じた疑問点や新しい知識等は、遅れず教科書等で調べ、正しい知識として整理し記憶する。 所要時間の目安：各日９０分程度 オンライン問題集１００％達成し知識を整理すること。
H．成績評価の方法・基準	成績評価 成績の評価は実習態度、出席、試問の総合得点で行い、救急に関する知識に加えて医療安全の理解とEBMの実践について理解できているか評価する。

	試問は第2週のモーニングカンファレンスの際に行う。 試問終了後に各個人に応じて指導を行いフィードバックとする。 オンライン問題集の達成度も評価の対象とする。
Ｉ．注意事項	1. 救命センター内での挨拶を忘れず、社会生活を行う上で医師としてばかりでなく人間として必要な礼節、社会道徳、法律知識などを身につける。患者診察に際しては、「患者さんから教えていただく」という謙虚な態度を基本とし、礼を失しないこと。 2. 救命センター内（ベッドサイド、廊下、階段すべて）では、不必要な私話や言動により、患者家族に不快感や不信感を与えないように気をつける。 3. 服装は、清潔・質素で活動しやすいものを上下着用する（ワンピース型白衣、長白衣は禁止)。靴はサンダル、革靴を避ける。装飾品は身につけない。 救命センター内（地下の医局周辺も含む）では私服厳禁。実習着に着替えた上でセンターへ立ち入ること。 4. 救急外来では外来にあるマスク・手袋を着用し、初療終了後は感染用のゴミ箱に破棄する。マスク、手袋が汚染された場合は適宜交換する。 5. 遅刻・早退、無断欠席は厳禁。 6. 救命センター内において写真、動画撮影は厳禁。
Ｊ．参考文献	1. 日本救急医学会(監修)　標準救急医学第５版　医学書院 2. 日本救急医学会(監修)　救急診療指針改訂第５版　へるす出版 3. 日本外傷学会、日本救急医学会(監修)外傷初期診療ガイドライン第６版　へるす出版
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

救急医学実習

救急医学臨床実習日程表

第1週	月	火	水	木	金	土
9: 00	カンファレンス（海田賢彦准教授）	カンファレンス（海田賢彦准教授）	カンファレンス（持田勇希講師）	クルズス（加藤聡一郎講師）	カンファレンス（海田賢彦准教授）	
10：00	オリエンテーション（海田賢彦准教授）	BST	クルズス	BST	BST	
12：00					手術見学	
13：00	CPR 実習・講義（救急救命士）	クルズス	クルズス	クルズス		
15：00	熱傷・病棟カンファレンス					
17：00						

第2週	月	火	水	木	金	土
9: 00	カンファレンス（海田賢彦准教授）	カンファレンス（海田賢彦准教授）	カンファレンス（持田勇希講師）	クルズス（加藤聡一郎講師）	カンファレンス（海田賢彦准教授）	
10：00	オリエンテーション（海田賢彦准教授）	BST	クルズス	BST	症例発表	
12：00						
13：00	CPR 実習・講義（救急救命士）	クルズス	クルズス	クルズス		
15：00	熱傷・病棟カンファレンス					
17：00						

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	救急医学実習
科目責任者	山口　芳裕　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				1	2	2	2	2	1	1	0	0	0
評価項目				出席状況	プレゼンテーション／試問	実習態度	身だしなみ	医療安全の理解	ＥＢＭの実践	オンライン問題集の取り組み			
	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

評価（スコア５～１）の説明

５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル

※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ

- 全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。
- 4より５が多いとS評価。
- 全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。
- ３よりも４が多いとB評価。
- いずれかの項目に１がつくとD評価。

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	救急総合医療学実習	科目ナンバリング	FME-5G18
単位	１単位		
科目責任者	松田剛明　教授		
担当教員	教　授　松田剛明、長谷川浩 准教授　一二三亨 助　教　畑典孝、須田智也、平吹一訓、井坂葵、川口翔平、須釜一博 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	１．緊急を要する代表的な症候、疾患の診断と治療法を学ぶ。 ２．患者の立場に立った、親切かつ質の高い救急総合医療を学ぶ
B．到達目標	１．基本的救命処置を理解する。 ２．軽症、中等症患者の初期救急患者の病態を鑑別し、初期治療を理解する。 ３．１，2次救急医療体制の概要を説明できる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	トリアージにつき理解できるようになる。 walk-in患者の診療の際、患者の身体的・精神的状態を把握し、適切に問診を行える。 バイタルサイン、身体所見を取り、これらの評価ができる。 必要な情報を統合し指導医とともに重症度・緊急度が判断できる。 以下の症候を理解できるようになる。 (1) 心停止、呼吸停止 (2) ショック (3) 意識障害 (4) 痙攣 (5) 頭痛 (6) 失神 (7) めまい、ふらつき (8) 麻痺、脱力、痺れ：一過性のものを含む (9) 言動異常 (10) 胸痛、胸内苦悶 (11) 呼吸困難、喘鳴 (12) 動悸 (13) 咳、痰 (14) 喀血 (15) 腹痛 (16) 吐下血 (17) 下痢、嘔吐 (18) 便秘、腹部膨満 (19) 背部痛 (20) 尿閉、無尿 (21) 血尿 (22) 不正出血 (23) 関節痛 (24) 咽頭痛 (25) 歯痛 (26) 耳痛 (27) 鼻出血 (28) 眼痛、眼異物感 (29) 眼脂、結膜充血 (30) 視力低下 (31) 皮疹、掻痒 (32) 悪寒、発熱 (33) 倦怠感 検体検査（血液検査、尿検査）、血液ガス分析、画像検査（レントゲン、CT、MRI）、心電図検査等につき検査所見を理解し、異常所見を指摘することができる。 採血、導尿、画像、心電図について手技を理解し、心電図については指導のもと実践できる。 一次救命処置(BLS)を理解し、指導医のもと実践できる。 チーム医療、多職種連携につき理解できる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】7:50 【初日の集合場所】救命救急センター1階　救急外来 【学生からの事前連絡の有無】無 項目K参照 1．月に1回研修医の症例発表（木曜日）があり、実習期間中のBSL学生の出席は必須とする。 2．初日オリエンテーションと最終日面接は、2班まとめて2週に一度行う。

Ｅ．医療安全	１．個人情報の取り扱いに注意し漏えいを防止する。 ２．救急外来で発生する可能性のあるインシデントや医療事故に対する理解を深め、これらへの対処法、予防法の理解を深める。 ３．救急外来で発生する可能性のある感染症に対する理解を深め、これらへの対処法、標準予防法の理解を深める。
Ｆ．準備学習の内容	Ｍ３、Ｍ４系統講義（特に内科学、外科学）につき復習しておく。所要時間の目安：各日90分程度
Ｇ．復習学習の内容	経験した症例に関し、その日のうちに該当する教科書で内容を確認しておく。所要時間の目安：各日90分程度 不明な点は当日または遅くとも翌日に指導医に確認する。
Ｈ．成績評価の方法・基準	試問の際に回答状況に応じたフィードバックを行い今後の学習に繋げる。出席、実習態度、試問、レポート内容の総合点で評価する。評価項目については、「L.BSLの評価　報告用紙」を参照すること。
Ｉ．注意事項	１．集合時間を含め時間厳守（初日は、7：50に一次・二次救急外来に集合） ２．医師と同等の清潔な服装、身だしなみとし、丁寧な言葉づかい、礼節を保つ態度で患者さんに臨むこと。 ３．標準的感染対策予防（手洗い、マスク等）を厳密に行うこと。
Ｊ．参考文献	標準救急医学 第5版 日本救急医学会 (編集) 救急診療指針 日本救急医学会専門医認定委員会 (編集) 日本救急医学会 (監修)内科救急診療指針2022　日本内科学会（編集）
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

救急総合医療学実習

	時間	内容	担当	場所
月	8:00から ※注1 ※注2	オリエンテーション(2 班全員) その後、救急外来実習	松田 剛明 長谷川 浩	救急外来 医師控室
	20:00まで	救急外来実習	救急外来リーダー	救急外来
火	8:00から	振り返りカンファレンス その後、救急外来実習	救急外来リーダー	救急外来
	20:00まで	救急外来実習	救急外来リーダー	救急外来
水	8:00から	振り返りカンファレンス	長谷川 浩	救急外来
	8:15から	画像カンファレンス(長谷川)	長谷川 浩	救急外来 医師控室
	9:00から	救急外来実習	救急外来リーダー	救急外来
	20:00まで	救急外来実習	救急外来リーダー	救急外来
木	8:00から (＊)	振り返りカンファレンス その後、救急外来実習	救急外来リーダー	救急外来
	20:00まで	救急外来実習	救急外来リーダー	救急外来
金	8:00から ※注1	振り返りカンファレンス(2 班全員)	松田 剛明 長谷川 浩	救急外来
	8:30から ※注1 9:30まで	面接(2 班全員)、レポート作成	松田 剛明 長谷川 浩	救急外来 医師控室
	9:30から 20:00まで	救急外来実習	救急外来リーダー	救急外来
土		レポート提出 ※注3	松田 剛明 長谷川 浩	救急外来

(*) 月に 1 回研修医の症例発表(木曜日)があり、BSL 学生の出席は必須とする。

※注1:初日オリエンテーションと最終日面接は、2 班まとめて 2 週間の実習期間初日と最終日にそれぞれ行う。この 2 日間は、2 班全員 7:50 に集合。

※注2:救急外来実習は、1 つの班を①8 時から 14 時までと②14 時から 20 時までの 2 グループに分けて行う。

※注3:実習中に経験した症例を全て BSL ノートに記載し、レポートと一緒に提出する。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	救急総合医療学実習
科目責任者	松田　剛明　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

評価項目

評価（スコア５～１）の説明
５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ
・全項目について５段階で４の判定を受けると、
　得点率が8割となってA評価になる。
・4より５が多いとS評価。
・全部が３だとC評価で、
　平均が３を少しでも下回ったらD評価。
・３よりも４が多いとB評価。
・いずれかの項目に１がつくとD評価。

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
重み付け(◯倍)→				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				出席状況・集合時刻の厳守	医学生としての学習意欲・態度・身なり	指導医・上級医の指示に従う	医療安全の理解	基本的な医学知識	鑑別診断・検査の解釈	EBMの実践	基本的な医療面接（病歴聴取）	基本的な身体診察	適切なプレゼンテーション
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	脳神経外科学実習	科目ナンバリング	FME-5G19
単位	１単位		
科目責任者	田中洋次　教授		
担当教員	教　授　　田中洋次 准教授　　野口明男、丸山啓介 講　師　　永山和樹、小林啓一、齊藤邦昭、唐鎌　淳 助　教　　佐々木重嘉、相澤有輝、小野田凌 非常勤講師　中内淳 上記教員については、主として医学部付属病院および付属杉並病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	M４の臨床医学講義で習得した知識を基礎に、臨床で更に広く、深く、脳神経外科学を学習する。ベッドサイド、手術見学、当直実習などを通じ、脳疾患の画像診断、術前・術後の管理、救急処置の方法等を学ぶ。更に医師としての責任、自覚を養成する。
B．到達目標	教育理念と学位授与の方針に基づき、脳神経外科臨床実習を通じて、①医師としてふさわしい価値観、倫理、態度、②医学的知識、③コミュニケーション能力、④臨床技能と問題解決能力、⑤公衆衛生と保健医療制度、⑥情報処理、⑦批判的思考と医学研究などの能力・態度を身につけることを目標とする。 【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 ２）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 ５）科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を実践できる。 【医療面接】 １）礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 ２）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 ３）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 ４）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 １）病歴と診察所見を適切に記載できる。 ２）毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。 ３）受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 【診察：全身状態とバイタルサイン】 １）身長・体重を測定し、栄養状態を評価できる。 ２）血圧・脈拍を測定できる。 ３）呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。 【診察：頭頸部】 １）頭部の診察ができる。 ２）眼（視野、瞳孔、眼球運動、結膜、眼底）の診察ができる。 【診察：神経】 １）意識状態が判定できる。 ２）脳神経を診察できる。 ３）腱反射、病的反射、筋トーヌスを診察できる。 ４）小脳・運動機能を診察できる。 ５）感覚系の診察ができる。 ６）髄膜刺激所見がとれる。 【一般手技】 １）静脈採血の手順、部位と合併症を列挙し、正しく採血できる。 ２）末梢静脈の血管確保を見学し、手順を理解する。 ３）中心静脈カテーテル挿入を見学し、手順を理解する。 ４）動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、手順を理解する。 ５）胃管の挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 ６）尿道カテーテルの挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 ７）ドレーンの挿入と抜去を見学し、手順を理解する。 ８）注射の種類、各々の特徴と刺入部位を説明できる。 【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）基本的な縫合ができる。 ４）創の消毒やガーゼ交換ができる。 【外科系実習】 １）外科的処置の適応を判断し、リスク評価ができる。 ２）外科の基本的診療手技を実施できる。 ３）基本的な術前術後管理ができる。 【救急系実習】 １）救急病態の救命治療を介助できる。 ２）初期救急病態を鑑別し、初期治療を介助できる。

	３）外傷の処置を介助できる。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	１）診療記録が記載でき、情報を簡潔に説明できる。 ２）バイタルサインを測定し全身状態を評価できる。 ３）神経学的所見が取れる。 ４）静脈採血、血管確保、胃管・尿道カテーテル留置の手順が理解できる。 ５）手術室におけるガウンテクニックができ、基本的な縫合ができる。 ６）外科的処置の適応判断、リスク評価、基本的な術前術後管理ができる。 ７）救急病態の救命治療や外傷の処置を介助できる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】8:00（月曜が祝日の場合は火曜の8:30） 【初日の集合場所】外科病棟4階　脳神経外科カンファレンス室 【学生からの事前連絡の有無】無 スケジュール表（グループことに更新し配布）に従い、病棟指導医、教育スタッフの指導下に実習する。 １．手術見学、クルズス、抄読会、手術症例検討会、臨床・研究・病理カンファレンスに出席する。 ２．入院患者（Ｓ４病棟、TCC等）の中から各自割り当てられた症例を中心に臨床経過を学習する。 ３．実習期間中、各自１例の病歴要約およびレポート課題を完成させる。 ４．担当症例の主治医と連絡を密に取り、担当した症例の神経症状の診察を見学する。 ５．実習期間中に開催された教室で主催する学会、研究会および講演会には出席して講演を聴き、見聞を広める。 ６．内線番号 脳神経外科医局：２２８８３、２２８９３ Ｓ４カンファレンス室：２６４４０ Ｓ４病棟：２６４５０～２６４５３ BSLスケジュール(項目K参照)は表のとおりであるが、緊急手術等で変更があり得る。 グループごとに、最新のスケジュールを配布する。 Ａ・Ｂ・Ｃの３グループで神経内科・脳卒中科と併せて神経ユニットとして３週間。 １週目はＣグループ、２週目はＡグループ、３週目はＢグループが脳神経外科実習。 １．入院患者（Ｓ４病棟、TCC等）を中心に臨床実習する。 ２．実習期間中に、各自１例ずつの病歴要約を含むレポートを作成する。 ３．手術見学例（２例、血管内治療、緊急手術を含む）はその概要を記入する。 ４．教授の試問時にレポートを提出する。レポートは添削後返却する。 ５．担当医師から各受持ち症例の情報を入手する。個人情報の管理厳守。 ６．緊急手術も出来るだけ見学する。 ７．手術室・血管撮影室などでは、清潔・静粛に努め担当医師の指導に従う。 ８．電子カルテの閲覧方法は、各担当医から説明を受ける。
E．医療安全	１．個人情報漏洩を予防する。 ２．左右、執刀部位を間違えずに対応する。 ３．手術の際の清潔・不潔・汚染を区別する。
F．準備学習の内容	１．Ｍ４系統講義（臨床医学講義）で、総論となるところ、特に「科目の概要／脳神経外科総論」、「頭蓋内圧亢進／脳ヘルニア」、「脳血管撮影」、「脳血管障害総論・各論」、「脳腫瘍総論」、「頭部外傷総論・各論」の項を復習すること。標準脳神経外科のその範囲を読んでおく。 ２．外科総論を復習する。 ３．中枢神経系の解剖学を復習する。 ４．最近数年の医師国家試験問題の脳神経外科に関する領域を見ておく。 所要時間の目安：各日90分程度
G．復習学習の内容	実習中に配布されたプリント、Ｍ４系統講義（臨床医学講義）の資料・ノート、教科書の関連ページを熟読して復習する。 所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	項目 / 評価者 / 配分 出席状況 / 田中洋次 / 20% プレゼンテーション・試問 / 田中洋次 / 20% レポート（添削後返却する） / 田中洋次 / 20% 医療安全の理解 / 田中洋次 / 10% EBMの実践 / 田中洋次 / 10% 指導医による評価（態度・学習意欲） / 田中洋次 / 20% 課題へのフィードバックの方法：レポートを添削して返却する。
I．注意事項	１．全てにおいて時間の厳守。遅刻は欠席と見なす場合がある。 ２．清潔な身だしなみと、礼儀正しい言葉使いおよび態度、医学生としての自覚を求める。 ３．疑問点は教育スタッフに積極的に質問する。 ４．患者及びその家族に、学生から診断名、検査成績、治療内容を知らせない。 ５．実習最終日、教授試問の際に、実習レポート（用紙はBSLの初日に配布）を提出する。 ６．脳神経外科医局の出入りは可能だが、個人情報管理区域であるため学生のみの在室は禁止する。
J．参考文献	富永悌二監修：標準脳神経外科学（第１６版）　医学書院 太田富雄他編集：脳神経外科学（改訂１３版）　金芳堂 田崎義昭他著：ベッドサイドの神経の診かた（改訂１８版）　南山堂 太田富雄著：脳神経外科患者の診かた　（２版）　南山堂

Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

脳神経外科学実習

	月	火	水	木	金	土
午前	8:00 カンファレンス（田中洋次、丸山啓介）	8:30 教授回診（田中洋次）	8:00 カンファレンス（田中洋次、丸山啓介）		8:00 カンファレンス（田中洋次、唐鎌 淳）	（実習なし）
	9:00～9:25オリエンテーション（丸山啓介）		8:30 リハビリ・カンファレンス（田中洋次、丸山啓介）		10:00 クルズス C・E（1・2 週目）	
	9:30 手術見学（田中洋次、丸山啓介） クルズス B(1 週目、徳重真一)	9:00 病棟実習 クルズス A（1-3 週目のいずれか、平野照之）	9:30 手術見学（田中洋次、丸山啓介）	9:00 脳血管内治療または脳血管撮影見学（唐鎌 淳）	11:00 試問（田中洋次）	
午後	手術見学（田中洋次、丸山啓介）	病棟実習・レポート作成	手術見学（田中洋次、丸山啓介）	脳血管内治療または脳血管撮影見学（唐鎌 淳）	病棟実習	（実習なし）
				15:00 クルズス D（2 週目、永山和樹）		

＜クルズス＞（脳神経外科・神経内科・脳卒中科共通）
1～3 週目のいずれか
A（火）AM 脳卒中全般（脳卒中科 平野 照之、グループ毎に通知）
1 週目
B（火）16:00 以降 神経診察法（神経内科 徳重 真一）
C（金）10:00 NIHSS 他（脳卒中科 海野 佳子）
2 週目
D（木）15:00 定位放射線治療（脳神経外科 永山 和樹）
E（金）10:00 脊椎・脊髄の外科（脳神経外科 中内 淳）

教授試問日程は、変更の可能性あります。場合によっては、土曜日の可能性もあります。
クルズスは全て神経ユニット共通です。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	脳神経外科学実習	
科目責任者	田中　洋次　　印	
実習学生	班	名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)	

評価（スコア５～１）入力欄

評価項目

評価（スコア５～１）の説明
５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ
・全項目について５段階で４の判定を受けると、
　得点率が8割となってA評価になる。
・4より５が多いとS評価。
・全部が３だとC評価で、
　平均が３を少しでも下回ったらD評価。
・３よりも４が多いとB評価。
・いずれかの項目に１がつくとD評価。

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
重み付け(◯倍)→				2	2	2	1	1	2	0	0	0	0
				出席状況	プレゼンテーション・試問	レポート	医療安全の理解	EBMの実践	指導医による評価（態度・学習意欲）				
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	心臓血管外科学実習	科目ナンバリング	FME-5G20
単位	１単位		
科目責任者	窪田博　教授		
担当教員	教　授　　窪田博、細井温、遠藤英仁 准教授　　峯岸祥人、伊佐治寿彦 学内講師　木村賢 助　教　　稲葉雄亮、高橋雄 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	心臓血管外科学における疾患の病態、診断等を実際の診療に参加し、診療情報を履修した基礎知識を基に検討し、外科治療の適応基準や手術方法を理解することを目標とする。
B．到達目標	【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 ２）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 【診療記録とプレゼンテーション】 １）病歴と診察所見を適切に記載できる。 ２）毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。 【診察：全身状態とバイタルサイン】 １）血圧・脈拍を測定できる。 ２）呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。 【診察：胸部】 １）胸部の視診、触診、打診、聴診ができる。 ２）呼吸音を正しく聴診できる。 ３）心音と心雑音を正しく聴診できる。 【診察：腹部と下肢】 １）腹部の視診、聴診、打診、触診ができる。 ２）下肢の視診（チアノーゼ、うっ血・腫張）、触診（脈拍の触知）ができる。 【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。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	（1）循環器疾患の基本的特徴を理解。 （2）適正な診療録を記載。 （3）全身の基本的診察。 （4）循環器疾患に関する診察方法。 （5）手術適応基準、および、基本的術式を理解。 （6）手術時の手洗い、および、ガウンテクニックができる。 （7）主たる疾患について体系的にレポートまとめることができる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】8:45 【初日の集合場所】中央病棟1階　中央集中治療室カンファレンスルーム 【学生からの事前連絡の有無】無 患者さんの適切な診療情報を抽出し、その情報を基に治療方針を考察できるようにトレーニングを行っていく。疾患別にクルズスも行い各疾患に対する理解を深める。下記のスケジュール表に従って実習を行うが、スケジュール以外の臨時手術などにおいても、教育的意義のあるものについては積極的に参加、見学する。 １．オリエンテーション　規定の時間にICU内カンファレンス室にて行う。 BSL開始に当ってのスケジュール確認、および、一般的注意事項を行う。 ２．手術見学 原則的に患者さんが手術室に入室してから手術が終了してICUあるいは病棟に帰室するまで見学することを目標とする。さらにICUあるいは病棟における手術後の患者管理の実際も見学する。手術室内にあっては医師の指示に従うほか、手術室勤務の看護師の指示にも従うこと。 ３．カンファレンス 当科のカンファレンス（術前後の症例検討）は必ず参加し、疑問があれば積極的に討論に加わること。カンファレンスはオンラインで行っており講義棟より参加し、オンラインカンファレンス終了後は速やかにICUカンファレンス室に集合し、病棟カンファレンスに参加する。 ＊実習期間中に見学、体験しておくべきものチェック □心臓超音波検査所見のとり方 □CT検査、血管造影検査の所見のとり方 □上記画像検査における心血管系解剖の把握 □弁膜症の手術前後における心音聴取 □人工心肺装置（生体との接続法とその運用法、心筋保護法、脳保護法） □補助循環装置（IABP、PCPS） □胸骨正中切開法における心臓および周辺臓器の解剖

	□左開胸法における心臓および周辺臓器の解剖 □冠動脈バイパスにおける冠動脈解剖、グラフト採取、吻合法、低侵襲手術 □弁置換手術における弁の解剖と代用弁（機械弁、生体弁）の縫着法 □弁形成術における弁の解剖および修復方法 □大動脈置換術における大動脈の解剖、代用血管および吻合法 □先天性心疾患における解剖および手術方法 □血管内治療（ステントグラフト内挿術）における手技と方法 □内シャント作成術における吻合法と術後のthrill、血管雑音の確認 □術後観察：ICU、病棟における循環呼吸管理およびその他の術後療法
E．医療安全	心臓血管外科領域の治療は、多くの機器を必要とし、かつ、多職種に渡るチーム医療で成り立っている。医療現場におけるチーム、また、チーム内の個人がどのように安全確認を行い、情報を共有しているのかを学ぶ。 また、医療事故や医療関連感染症等は、常に起こる可能性があることを、BSLを通して十分に認識させる。
F．準備学習の内容	授業で用いた資料等を、復習すること。 オンライン学習目標；50％以上 所要時間の目安：各日90分程度
G．復習学習の内容	①実習中に行われたクルズスおよび関連内容を教科書を用いて復習すること。 ②レポート内容の復習。 ③循環器病学授業資料の復習。 オンライン学習目標；100％以上 所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	実習中の態度、基本的な医学知識と臨床応用能力、担当患者に行われた手術に対する理解度などを総合的に評価する。金曜日に口答試問を行なう。 レポートは、口頭試問時に提出する。 評価計画 評価項目 / 方法 / 評価者 / 時期 1、出席状況 / 観察記録 / 指導医 / 実習中 2、試問（医学知識、プレゼンテーション） / 口頭試問 / 教室主任 / 終了時 3、担当疾患に関する理解度 / レポート / 教室主任 / 終了時 4、手術見学 / 観察記録 / 指導医 / 実習中 5、学習意欲 / 観察記録 / 指導医、担当医 / 実習中 5、医療安全の理解 / 観察記録 / 指導医 / 実習中 6、EBMの実践 / レポート / 指導医 / 終了時 低評価時にはその理由を評価報告用紙に記載し、当該学生にフィードバックする。 試問時に回答内容に応じたフィードバックを行う。 レポート作成時に、その内容に対しフィードバックを行う。
I．注意事項	心臓血管外科ではリスクの高い手術が日常的に行われており、医師と患者ならびにその家族との間には常に高度の信頼関係が保たれているので、これを阻害しないよう慎重に行動しなければならない。手術の難易、手術予後など患者の生命に直接関連するような質問はベットサイドでは厳禁している。また、手術後の患者の病態が安定しない時期の予後に関する質問なども同様である。
J．参考文献	（1）授業で用いた資料。 （2）心臓外科　医学書院。 （3）病気がみえる　循環器疾患。 （4）循環器病学会　guide line。 （5）Kirklin/Barratt-Boyes Cardiac surgery。 （6）Rutherford’s Vascular Surgery。
K．スケジュール表	「添付資料」参照
L．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

心臓血管外科学実習

心臓血管外科 BSL スケジュール表

	午　前	場　所	午　後	場　所
月	8:45 – 9:30 病棟症例カンファ 9:30 オリエンテーション 11:00 講義（峯岸祥人）	CR（ICU） CR（ICU） CR	15:00 講義（伊佐治寿彦） 16:00 講義（稲葉雄亮）	CR CR
火	8:00 手術カンファ 8:30 病棟症例カンファ 9:00 講義（細井温） 9:30 手術見学	オンライン CR（ICU） CR（ICU） 手術室	13:00 手術見学	手術室
水	11:00 講義(高橋雄)	CR	14:00 レポート(遠藤英仁)	CR
木	8:00 手術カンファ 8:30 病棟症例カンファ 9:30 手術見学	オンライン CR（ICU） 手術室	13:00 手術見学	手術室
金			15：00 試問（窪田博）	オンライン

CR:カンファレンス・ルーム

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	心臓血管外科学実習	
科目責任者	窪田　博　　印	
実習学生	班	名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)	

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
評価項目				出席状況	試問	レポート	手術見学	学習意欲	医療安全の理解	EBMの実践			
番号(M4)	番号(M5)	氏名											
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

評価項目

評価（スコア５～１）の説明

５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル

※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ

- 全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。
- 4より５が多いとS評価。
- 全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。
- ３よりも４が多いとB評価。
- いずれかの項目に１がつくとD評価。

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	整形外科学・リハビリテーション医学実習	科目ナンバリング	FME-5G21
単位	２単位		
科目責任者	細金直文　教授		
担当教員	教　　授　細金直文、森井健司、山田深 准教授　　高橋雅人 講　　師　佐藤行紀、田島崇、田代祥一 助　　教　坂倉健吾、稲田成作、竹内拓海、弘實透、小西一斉、安部一平、川野洋介、西野雅人、藤井肇、篠知広、冨田哲也 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	運動器疾患について、外来および入院患者の診断・治療に必要な知識および基本的診察技能を習得する。リハビリテーション処方の基本を理解する。
B．到達目標	基本的診療知識に基づき、運動器疾患について情報を収集・分析し、得られた情報をもとに、患者の問題点を抽出できる。その問題点について、病歴と身体所見等の情報を統合して、診断に必要な検査計画を立てることができるとともに、鑑別診断ができる。運動器疾患についての科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を理解する。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	1）患者の心理・社会的背景にも配慮しながら基本的な医療面接ができる。 2）運動器疾患に関する基本的な身体診察ができる。 3）主要な運動器疾患を鑑別する基本的な画像診断ができる。 4）適切な診療記録を記載できる。 5）主要な運動器疾患をプレゼンテーションできる。 6）理学・作業・言語聴覚療法士にリハビリ計画を指示できる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】8:45 【初日の集合場所】外来棟2階　整形外科外来 【学生からの事前連絡の有無】無 【医療面接】 1）礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 2）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 3）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 4）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 1）病歴と診察所見を適切に記載できる。 2）受持ち患者の情報を簡潔に説明できる。 【診察：神経】 1）四肢深部腱反射、病的反射を診察できる。 2）筋力、筋トーヌスを評価できる。 3）感覚障害の診察ができる。 4）神経障害の病巣高位診断ができる。 【診察：四肢と脊柱】 1）四肢と脊柱を診察できる。 2）関節（関節可動域を含む）を診察できる。 3）筋骨格系の診察ができる。 【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）術野の清潔、不潔を理解する。 4）創の消毒やガーゼ交換ができる。 5）関節内注射の刺入部位、注意点を理解する。 6）骨折時の四肢の良肢位とギプス、ギプスシーネによる外固定の方法、注意点を理解する。 【検査手技】 1）脊髄造影、関節造影の手技、注意点を理解する（特に造影剤の知識）。 2）筋電図の原理、手技、レポートを理解する。 【実習スケジュール】（詳細は項目K参照） 1．第１日午前８時４５分、整形外科外来に集合し、オリエンテーションを受ける。 2．実習は別紙表によって行なう（含むクルズス）。 3．実習学生にはそれぞれ指導医がつき、マンツーマン教育を行う。 4．外来、病棟、検査、手術等にも積極的に参加する。 5．整形外科術前カンファレンスに参加する。 6．出席のサインを担当医からうける。 7．課外授業：整形外科学教室が主催する地区講演会に参加する。
E．医療安全	1）適切な造影剤を選択できるなど、薬剤等の効果と副作用について常に勉強する姿勢を持つ。 2）医療の安全を確保するため、コメディカルとの協調が重要であることを理解する。

	３）ギプス固定時の注意点について理解する。 ４）病態ごとのリハビリ上のリスクを認識する。
F．準備学習の内容	１．運動器疾患に関してＭ４で学習した内容を復習する。 ２．手術頻度の高い疾患について手術法を予習する。 （腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頚髄症、変形性膝関節症、変形性股関節症、骨軟部腫瘍、等） ３．筋電図の基礎を復習する。 所要時間の目安：各日90分程度
G．復習学習の内容	BSL実習中に教わった症候や疾患、さらには診察手技、検査方法については、できれば当日中にＭ４で配布されたプリントや教科書、さらには図書館で調べ復習する。所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	下記の評価法で行う。 １．評価のため下記のテストを行う。 ａ．実習中の小テスト（国試過去問題より出題） ｂ．実習終了時の口答試問 ２．受け持ち患者の手術を中心としたプレゼンテーションをレポートとして提出する。 ３．評価点（配分：100点（100％）が満点） 出席状況　２０％ 指導医による評価　２０％ 医療安全の理解　１０％ EBMの実践　１０％ 小テスト　１０％ レポート　１０％ 試問　２０％ ６０点に満たぬ者は、Ｄ（不合格）とする。 ４．実習終了時に、「感想文」をレポートと共に提出する。 ５．試問の際に回答状況に応じたフィードバックを行う。
Ｉ．注意事項	１．指導医・担当医への挨拶をきちんとする ２．指導医・担当医への連絡をきちんとする ３．服装をきちんとする ４．清潔にする ５．患者に対する態度に注意する ６．手術室では清潔・不潔の区別を理解する ７．オンラインで参加する際には公共の場を避け、バーチャル背景は使用しない
Ｊ．参考文献	１）標準整形外科学（医学書院） ２）整形外科クルズス（南江堂） ３）標準リハビリテーション医学（医学書院）
K．スケジュール表	「添付資料」参照
L．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

整形外科学・リハビリテーション医学実習

スケジュール表

1 週目

	集合場所	時間	担当医	内容
月	外来	8:45		朝礼
	S2	9:00	藤井肇	オリエンテーション
	S2	14:00	坂倉健吾	クルズス（肩）
	S2	15:30		自己紹介　術前カンファレンス
火	手術室	症例により	森井健司 高橋雅人 佐藤行紀	手術見学
水	Zoom	13:00	田代祥一	筋電図
	S2	14:00	竹内拓海	クルズス（腰椎）
木	S2	9:00	安部一平	クルズス（股関節）
	リハ室	13:00	山田深	クルズス(リハビリ)
	S2	15:00	竹内拓海	クルズス（腰椎）
金	手術室	症例により	高橋雅人	手術見学

2 週目

	集合場所	時間	担当医	内容
月	S2	11:00	稲田成作	クルズス（外傷）
	S2	12:00	山下佑	小テスト
	S2	15:30		術後カンファレンス
火	手術室	症例により	森井健司 高橋雅人 佐藤行紀	手術見学
水	S2	15:00	篠　知広	クルズス（膝）
木	S2	9:00	田島崇	クルズス（腫瘍）
	リハ室	13:00	冨田哲也	クルズス(リハビリ)
	S2	14:30	西野雅人	ギプス実習
	S2	16:00	小西一斉	クルズス（頚椎）
金	S2	16:00	細金直文	口頭試問　レポート提出

※毎回微調整がありますので、その都度確認が必要です。担当者より連絡があります。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	整形外科学・リハビリテーション医学実習	
科目責任者	細金　直文　　印	
実習学生	班	名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)	

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				2	2	1	1	1	1	2	0	0	0
評価項目				出席状況	指導医評価	医療安全の理解	EBMの実践	小テスト	レポート	試問			
評価（スコア５～１）の説明 ５：期待を明らかに上回るレベル ４：概ね期待されるレベル ３：期待されるレベルより明らかに下だが、合否境界レベルには達している ２：合否境界レベルよりも下 １：不合格が避けられないレベル **※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。** **評価のイメージ** ・全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。 ・4より５が多いとS評価。 ・全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。 ・３よりも４が多いとB評価。 ・いずれかの項目に１がつくとD評価。													
	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	皮膚科学実習	科目ナンバリング	FME-5G22
単位	１単位		
科目責任者	大山学　教授		
担当教員	教　授　　大山　学 特任教授　水川良子 准教授　　倉田麻衣子 講　師　　木下美咲 学内講師　下田由莉江 助　教　　福山雅大 、宜野座淳善、野邉美月、林　航、早川怜那、小笠原　渚 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	実地診療の場で医師としての社会的責任を意識し、患者とその家族、医療スタッフとコミュニケーションをとりながら、皮膚疾患の診断、治療法などの体験を通じて、系統講義での内容をより明確な知識として固定化する。具体的には、実際の症例を通じて皮膚疾患の診断・治療の過程を理解し、適切に提示する能力を身につける。また、最新の学術知識を得る方法論を修得する。特に皮疹は他科領域においても重要な症状となりうるため、全身疾患における皮膚症状についての知識の習得にも努める。また臨床現場で重要となる医療安全（特に感染制御)、医療倫理について理解し習得する。
B．到達目標	皮膚疾患は病変を直接観察できるため、患者の社会的・精神的負担は大きい。本実習では当科的疾患の特性を理解しつつ、医師としてプロフェッショナリズムを意識しながら、実際の皮膚科診療過程に参加することで座学では学び得ない診断・治療の方法論の修得を目指す。特に、外用療法、創傷処置、包帯交換の基礎的技術を学ぶ。皮膚症状の解釈に基づく文献検索、報告書の作成、症例提示など臨床医として身につけるべき方法論の修得も目指す。実習終了時には代表的皮膚疾患の診療の基本的方法論について実技的側面も含め説明できるようになることを目標とする。また、医療安全（特に感染制御)、医療倫理（個人情報保護など)、地域医療など座学では習得しにくい医療の側面につき知識を深めることも目標とする。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	１．医療を実施するうえで基本となる社会的責任を含めた医師として備えるべきプロフェッショナリズムを理解し、高い倫理観をもって文化的、宗教的、個人的背景に配慮しつつ患者とその家族と良好なコミュニケーションに基づく信頼関係を築くことができる。 ２．疾患に伴う理学的所見に加え、患者のアピアランス障害について十分理解し、精神状態・社会的背景・個人情報保護などに配慮しながら基本的な医療面接ができる。 ３．全身の基本的な身体所見をとり診療録に記載することができる。 ４．皮膚症状（皮疹）を発疹学的用語を用いて診療録に記載することができる。 ５．患者の情報を発疹学的用語を用いて簡潔に提示することができる。 ６．皮疹や全身症状から必要な検査や診断・治療を考えることができる。 ７．医療安全（特に感染制御）と清潔操作の概念（特に手指衛生）について十分理解し、医療スタッフと良好なコミュニケーションをとりながら、創傷処置、軟膏処置、包帯交換を介助できる。 ８．皮膚生検、硝子圧法、皮膚描記症、ダーモスコピー、直接鏡検、培養、皮膚貼布試験　など皮膚科の基本的な手技を見学・実施する。 ９．皮膚の組織学的な構築を理解し基本的な病理組織学的解釈ができるようになる。 １０．以上で得られた個々の情報を結びつけ問題点を明らかにし提示することができる。 １１．明らかとなった問題点を解決する方法を手技的、医療経済的、社会的な側面（福祉・地域医療との関わりなど）も含めて立案することができる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】9:00 【初日の集合場所】第2病棟2階　皮膚科医局（22881） 【学生からの事前連絡の有無】無 外来、病棟において、指導医のもとで実際に患者に接し、診察、治療に参加して学習してゆく。 １．オリエンテーション 実習開始日（月曜日）の9:00に皮膚科医局（22881）に集合し、実習の方法、注意点について説明を受ける。グループを二つに分け、それぞれのスケジュールに基づき外来、病棟実習を行う。 ２．外来実習 午前中（９時、時間厳守）は初診、再診の指導医の指示に従い、実際の診察に参加する。皮疹の観察、診断の手順、検査法、治療法などを学ぶ。午後は特殊外来、あるいは皮膚生検、手術に入って実習する。以下の手順で行う。 １）新患の予診をとる。（予診をとる際には考えられる疾患を念頭に入れてとること。問診のとりかたは後述する） ２）予診をとる際、顔面、手などのその場で観察できる部位の皮疹はよくみておくこと。 ３）予診をとった患者の診断名を考えてみる。 ４）初診医の診察時に、皮疹の性状を可能な限り観察する。（皮疹がいかなるものか自分でも表現出来るように観察力を養う） ５）初診医の診察要領、下した診断、検査法、治療法などを学ぶ。（当日の内に関連する項目を教科書などで読み直して見ることが大切である） ６）再診では、患者の状態、投薬内容、治療経過などについて学ぶ。 ７）指導医の指示のもと、診療を介助する。 ３．病棟実習 診療班に配属され、入院症例について病棟の主治医の指導の下に深く学び、疾患の病態、治療法について考察しレポートを提出する。 ４．クルズス 初日のオリエンテーションの際にクルズスのテーマを伝えるので、当日までに系統講義の配布資料、ノートや教科書をもと

	に予習しておくと良い。 ５．皮膚科で見学もしくは体験する検査、治療法は以下の通りである。 検査 （１）皮膚生検　（２）光線過敏性検査（MED）（３）真菌検査（直接鏡検、分離培養、Wood灯）（４）細胞診（Tzanckテスト）（５）アレルギー検査（Patch test、皮内テスト）（６）理学的検査法（硝子圧法、皮膚描記症、Nikolsky現象、Auspitz現象）（７）発汗測定　（８）超音波検査　（９）ダーモスコピー 治療 （１）外用療法　（２）紫外線療法　（３）凍結療法　（４）レーザー療法　（５）手術療法 付）予診のとりかた 皮膚疾患の診断には、視診と触診による皮膚病変の詳細な観察が最も大事である。どのような種類の皮疹が生じているかを正確に見分けて、その中から、その疾患の基本的な皮疹を見いだすことがまず必要である。多くの症例では、基本的な皮疹から診断が下され、また原因が見つかることもある。さらに必要があれば、臨床検査、皮膚生検などを行い、診断を確実にし、また、原因解明への努力が試みられる。正確な診断には、きちんとした予診をとることが大切であることは言うまでもない。予診のとりかたは、基本的には他科とかわるものではないが、皮膚科で重要なことは、皮疹の性状をよく把握しながら予診をとることである。 １．主訴　chief complaint 患者が受診した理由となる症状のことである。 皮膚疾患では多くは何等かの皮疹が生じているので、どの部位にできている皮疹であるかを明記すればよい。必要があればさらに皮疹に形容詞をつけてもよい。例えば「頭部の皮疹」「顔面、頸部の皮疹」あるいは「頭部の掻痒性皮疹」などとなる。痛みがあれば「胸部の有痛性皮疹」となる。また、皮疹の性状が明らかならば「下腿の紫斑」や「蕁麻疹」でもよい。勿論、主訴が２つ以上あればそれぞれ①、②…と番号をつけて分けておく。 ２．現病歴　present illness どのような皮疹がいつから、どの部位に生じてきたのかをまず聞き出す。皮疹が生じた原因あるいは誘因などがあればこれも大切な点であるので聞き出さなければならない。その後、皮疹が変化したのかしなかったのか、治療は行ったのか、その結果どのように変化したのかなどを時間的経過の順に記載していく。ただし、主訴が２つ以上あればそれぞれ分けて記載すること。 ３．既往歴　past history 皮膚疾患のほか、一般全身疾患の既往の有無について聞き出しておく。 ４．家族歴　family history 伝染性、遺伝性、アレルギー性疾患などが考えられる場合は、家族内に同様の疾患があるかは重要であるので必要があれば聞き出しておく。
E．医療安全	過去の皮膚科学分野で生じた医療事故の事例を提示し、事故が発生した理由・対処法・予防法をグループ内で議論し、医療事故が日常的に起こる可能性があることを認識する。また、患者と医療従事者の安全を確保するため、医療関連感染症の原因や、清潔操作などを含めた感染予防法・対処法を学ぶ。
F．準備学習の内容	３年次の皮膚科講義プリントの内容を、あらかじめ復習しておく。また、皮膚科学教科書を各自入手し総論については十分に理解しておくことが望ましい。できれば過去３年間の国家試験の出題問題を確認し、出題されている疾患については教科書的知識を身につけておくと良い。皮膚科学のBSLでは、患者と直接コミュニケーションをとる場面をできるだけ設ける。改めて医療面接や診察などの技能につき再確認しておくこと。また、ダーモスコピー、病理学的所見の基本用語について成書で確認しておくこと。所要時間の目安：各日90分程度、オンライン問題集の到達目標：6割以上
G．復習学習の内容	講義や実習で配布されたプリントや教科書の関連事項を熟読して復習すること。所要時間の目安：各日90分程度、オンライン問題集の到達目標：８割以上
H．成績評価の方法・基準	評価計画 評価項目 ／ 方法 ／ 評価者 ／ 時期 ／ 備考 １．出席状況 ／ 観察記録 ／ 指導医 ／ 実習中 ／ 評価票を使用 ２．実習態度 ／ 観察記録 ／ 指導医 ／ 実習中 ／ 評価票を使用 ３．身だしなみ ／ 観察記録 ／ 指導医 ／ 実習中 ／ 評価票を使用 ４．医療実技 ／ 観察記録 ／ 指導医 ／ 実習中 ／ 評価票を使用 ５．医療安全の理解 ／ 観察記録 ／ 指導医 ／ 実習中 ／ 評価票を使用 ６．医療倫理の理解 ／ 観察記録 ／ 指導医 ／ 実習中 ／ 評価票を使用 ７．EBMの理解と実践 ／ レポート ／ 指導医 ／ 実習中 ／ 評価票を使用 ８．プレゼンテーション ／ 観察記録 ／ 指導医 ／ 実習中 ／ 評価表を使用 ９．オンライン問題集への取組 ／ 観察記録 ／ 指導医 ／ 終了時 ／ 評価表を使用 10．試問 ／ 口頭試問 ／ 教室主任 ／ 終了時 ／ 評価票を使用 点数配分：１２４５６に４０％、８９10に３０％、３に１０％ ・低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。 ・試問の際には回答状況に応じたフィードバックを行う。 ・無断の遅刻、早退、欠席は不合格とする。
I．注意事項	外来・病棟とも患者に接するので丁寧な言葉遣い、みだしなみが必要である。IDは必ず着用すること。皮膚科は体表の感染症を扱うため、手指衛生が特に重要である。手洗い、手指消毒のしやすいケーシータイプの半袖白衣の着用を強く推奨する。感染症流行時にはフェイスシールドを必ず持参すること。また、患者へのリスペクトの観点から長白衣の下にTシャツの着用は認めない。また、アピアランスの障害という皮膚疾患の特徴的側面について患者・家族の心理的・社会的負担について事前に十分理解して実習にあたって欲しい。わからない事は、自分で調べるか質問する積極的な姿勢が求められる。
J．参考文献	標準皮膚科学（第11版）　医学書院 あたらしい皮膚科学（第３版）　中山書店

Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

皮膚科学実習

		時間	内容	担当	場所
月	AM	9:00	オリエンテーション、病棟・外来見学	大山　学 倉田麻衣子	医局
	PM	15:00	クルズス	倉田麻衣子	医局
火	AM	9:00	外来・病棟実習	木下美咲	病棟・外来
	PM	14:00	毛髪外来実習	福山雅大	外来
水	AM	9:00	外来・病棟実習	木下美咲	病棟・外来
	PM	16:00	クルズス	倉田麻衣子	医局
木	AM	12:00	試問	大山　学	医局・研究室
	PM	13:30	教授回診	大山　学	病棟
	PM	15:00	カンファレンスでプレゼンテーション	倉田麻衣子	医局
金	AM	9:00	クルズス	早川怜那	医局
	PM	15:00	問題演習	倉田麻衣子	医局
土	AM	9:00	外来・病棟実習（補習）	福山雅大	外来・病棟

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	皮膚科学実習		
科目責任者	大山　学　　印		
実習学生	班	名	
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)		

評価（スコア５～１）入力欄

評価項目

評価（スコア５～１）の説明
５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ
・全項目について５段階で４の判定を受けると、
　得点率が8割となってA評価になる。
・4より５が多いとS評価。
・全部が３だとC評価で、
　平均が３を少しでも下回ったらD評価。
・３よりも４が多いとB評価。
・いずれかの項目に１がつくとD評価。

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
重み付け(◯倍)→				4	4	1	2	4	3	3	3	3	3
				出席状況	実習態度	身だしなみ	医療実技	医療安全の理解	医療倫理の理解	EBMの理解と実践	プレゼンテーション	オンライン問題集への取組	試問
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	形成外科学実習	科目ナンバリング	FME-5G23
単位	１単位		
科目責任者	多久嶋亮彦　教授		
担当教員	教　授　多久嶋亮彦、大浦紀彦、尾﨑峰 准教授　白石知大 講　師　岩科裕己 助　教　成田圭吾、今村三希子、大島直也、景山大輔、中山大輔、松谷瞳、草間峻 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	形成外科は組織や臓器を移動・移植することにより先天的あるいは後天的に欠損・変形した身体部分を修復・再建し、形態（外貌）と機能の回復をはかる外科である。このためには全身にわたる解剖学や組織学などに関する正確な知識が必要となる。BSLでは基礎的な知識の確認とともに、形成外科が取り扱う疾患を認識し、それらの治療方針を学習する。また、形成外科で扱う創傷管理、組織の愛護的取り扱い方、外傷・熱傷に対するプライマリーケアなどは、将来進む専門診療科によらず、外科医系診療科の基本であるので、その点を十分に認識し、意欲的に実習に参加する。
B．到達目標	形成外科では他者の目にとまる部位を扱うため、より高い次元での価値観、倫理観を医師が持つことを要求される。これらは他科の医師にも通じることでもあるので、形成外科を通じてそれを学ぶ。 形成外科では頭部・顔面、体幹、四肢とあらゆる部位を扱うため、医学的知識として、人体の正常の構造と機能を深く理解する必要がある。そしてそれらを基礎知識として、患者の問題点を指摘できる能力を身につけることを目標とする。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）正常組織の解剖学的基本的知識にもとづき、治療すべき問題点を収集・分析できる。 ２）問題点に対する治療計画を立てられる。 【医療面接】 １）礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 ２）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 ３）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 【診察：頭頸部】 １）顔面の診察ができる。 ２）口腔・鼻腔の診察ができる。 ３）甲状腺を含めた頸部の診察ができる。 【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）基本的な縫合ができる。 ４）創の消毒やガーゼ交換ができる。 【病棟実習】 １）術後の処置を介助できる。 ２）難治性潰瘍や熱傷の処置を介助できる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】9:00 【初日の集合場所】外科病棟3階　形成外科病棟 【学生からの事前連絡の有無】無 科の特性上、基本的には見学型の実習となる。 スケジュールは項目K参照。
E．医療安全	医療上の事故等（インシデントを含む）や医療関連感染症等は日常的に起こる可能性があることを認識し、医療の安全性確保のための管理体制の在り方や、医療上の事故等（インシデントを含む）が発生した場合の対処の仕方を学ぶ。
F．準備学習の内容	顔面・頚部の血管・神経解剖、顔面骨の構成骨名称など系統解剖学で学んだことを復習しておく。所要時間の目安：各日90分程度 形成外科のオンライン問題集を50%終了させる。
G．復習学習の内容	実習中に実際に見た組織（血管、神経、骨組織など）を、もう一度解剖書などに照らし合わせて復習する。所要時間の目安：各日90分程度 形成外科のオンライン問題集をすべて終わらせる。
H．成績評価の方法・基準	実習態度、提出レポート、および試問内容を総合的に評価する。

評価項目	方法	評価者	時期
１、学習意欲	観察記録	多久嶋	実習中
２、レポート	観察記録	成田	試問時
３、試問	観察記録	成田	試問時
４、出席状況	観察記録	実習担当者	実習中（午前・午後）
５、身だしなみ	観察記録	多久嶋	実習中

6、医療安全の理解	観察記録	多久嶋	実習中
7、EBMの実践	観察記録	多久嶋	実習中

点数配分：１、４、５、６、７がそれぞれ11%、２、３がそれぞれ２2%
低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。

Ｉ．注意事項	１．月曜日は９時００分に形成外科病棟（Ｓ３）に集合する。実習期間中は、男子は基本的にＹシャツ、女子はそれに準じて、臨床実習にふさわしい服装を心がけること。形成外科実習期間中の注意事項を説明し、形成外科の基本事項についてのオリエンテーションを行うので、時間厳守のこと。なお、月曜日が祝日などで休みのときは、火曜日の９時００分にＳ３に集合する。 ２．レポート課題割り当て：オリエンテーションに続き、形成外科の一分野に関するレポートの課題を受ける。研修医終了後にどの専門診療科に進むかによらず、誰もが習得すべき形成外科的分野について課題を数題提案するので、興味に応じて班員の間で自分の課題を選択する。金曜日の朝に作成したレポートを提出する。その際、教官からレポート課題に関する試問を受ける。 ３．局所麻酔手術時、外来手術室では私語を慎み、手術中の医師への質問は手術終了後に行う。 ４．中央手術室での全身麻酔下手術時は、毎週、３～４列の手術を行っているので、各人の興味のある手術を中心に見学してよい。外回りの医師などに積極的に質問を行ってほしい。 ５．水曜日の病棟回診では、形成外科で取り扱う幅広い疾患の術後経過を見学するとともに、創傷管理や包帯交換の実際について学ぶ。
Ｊ．参考文献	月曜日のオリエンテーション時に指導書１．を各個人に手渡すので、実習中、常に持ち運び参考とする。金曜日の試問終了後、形成外科病棟（Ｓ３）の元あった位置に必ず戻すこと。 １．波利井清紀監修　TEXT形成外科学（改訂３版）南山堂　２０１７ ２．平林慎一監修　標準形成外科学（第7版）　医学書院　2019
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

形成外科学実習

科の特性上、基本的には見学型の実習となる。
下記のスケジュールで行う。

曜日	午　前	担当	午　後	担当
月	オリエンテーション　9:00 （S3病棟） レポート課題割り当て、クルズス	今村三希子	局所麻酔手術実習13:30 （外来棟5階　外来手術室）	今村三希子
火	多久嶋亮彦教授外来実習 9:30（形成外科外来）	多久嶋亮彦	手術実習　13:30 （中央手術室）	大浦紀彦 尾﨑峰 大島直也 松谷瞳 草間峻
水	手術実習　8:50（杉並病院正面玄関）	岩科裕己	病棟実習　13:30	岩科裕己
木	手術実習　9:00（中央手術室）	多久嶋亮彦 成田圭吾 白石知大 今村三希子 中山大輔 松谷瞳 草間峻	手術実習　13:30 （中央手術室）	多久嶋亮彦 成田圭吾 白石知大 今村三希子 中山大輔 松谷瞳 草間峻
金	レポート提出、試問　10:00 （S3病棟）	成田圭吾		

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	形成外科学実習
科目責任者	多久嶋　亮彦　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				1	2	2	1	1	1	1	0	0	0
評価項目				学習意欲	レポート	試問	出席状況	身だしなみ	医療安全の理解	EBMの実践			
	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

評価（スコア５～１）の説明

５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル

※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ

- 全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。
- 4より５が多いとS評価。
- 全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。
- ３よりも４が多いとB評価。
- いずれかの項目に１がつくとD評価。

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	泌尿器科学実習	科目ナンバリング	FME-5G24
単位	１単位		
科目責任者	福原浩　教授		
担当教員	教　授　　福原浩、多武保光宏 講　師　　金城真実、中村雄 助　教　　北村盾二、紀伊寿彦 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	系統講義において学習した知識を実際に指導医の下で患者を診療することを通して、より深く理解する。泌尿器科の診療グループの一つに所属し、そのグループの一員として、指導医の下で泌尿器科の診療（特に手術）に携わり、患者に接することや、看護師その他の医療スタッフとのチーム医療を体験し学習する。
B．到達目標	当科は泌尿生殖器系の疾患を診療するため、診察に対する羞恥心など患者の心情や尊厳を十分に配慮した全人的な医療の実践を目標とする。医療面接においては、患者だけでなく医療スタッフとの良きコミュニケーション能力を身につけ、医療の現場におけるパートナーシップを築く。一般手技においては、基本的な縫合・結紮の技術取得に加えて、前立腺指診や尿道カテーテル挿入・抜去、膀胱鏡検査などの仕組みを理解する。 【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 ２）得られた情報をもとに、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）診断・治療計画を立てられる。 ５）科学的根拠にもとづいた医療〈EBM〉を実践できる。 ６）手術中に自分で見たことを手術記録に記載できる。 【医療面接】 １）礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 ２）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 ３）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 ４）病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 １）病歴と診察所見を適切に記載できる。 ２）毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。 ３）受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 【診察：腹部と泌尿生殖器】 １）砕石位を取る全身麻酔男性患者では前立腺の指診を行う。 【一般手技】 １）静脈採血の手順、部位と合併症を列挙し、正しく採血できる。 ２）尿道カテーテルの挿入と抜去を見学し、手順を理解し正しく実施できる。 【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）基本的な縫合・結紮ができる。 【泌尿器科手技】 １）膀胱鏡の挿入と観察を見学し、手順を理解する。 ２）前立腺生検の実際を見学し、手順を理解する。 ３）尿流量検査および腎臓エコーを実際に体験経験し、手順を理解する。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	１．受け持ちとなった患者の病態を把握し、EBMに基づき検査を行い、診断知立計画をたてられるようにする。 ２．患者の心理・社会的背景に配慮し、基本的な医療面接ができる。 ３．回診において受け持ち患者の診断治療にいたるプレゼンテーションができる。 ４．術前の画像診断から術中所見を予測できるようにする。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】8:00 【初日の集合場所】講義棟B４階　泌尿器科医局前 【学生からの事前連絡の有無】無 １．オリエンテーションとグループ分け 月曜日午前８時００分に講義棟４階、泌尿器科医局前に集合し、オリエンテーションを受ける。クルズス、外来診療、病棟業務、手術、検査に参加し、様々な症例を経験し、実際の診療を実習する。指導医に実習に参加した確認印をもらう。 ２．教授回診と患者プレゼンテーション 月曜日午後5時にS-5病棟カンファレンスルームに集合し、教授回診に参加する。教授回診では、受持ち医による患者のプレゼンテーションを見学する。 ３．手術 実習期間にある所属診療グループ担当の手術に必ず参加し、指導医より手洗いの指導を受け手術に立ち会う。手術前の尿道バルーンカテーテル挿入に関して、指導医の立ち会いの下で、正しい挿入の仕方について解説を受け、実地実技を習得する。立ち会った手術全てのレポートを作成する。手術記載は自分が認識したことを自分の言葉で記載すること。また手術室において電気メスの原理や、針と糸の種類とその使い分けなど外科総論的なことも学ぶ。

	４．病棟実習 所属診療グループの医師の指導の下、入院患者の病歴をとり、診療録に記載する。これらの診察や検査結果から診断に至る過程を学び、その疾患について理解し、レポートを作成する。レポートには学生自身が病歴を取った患者の記載部分を枠で囲んで明示する。 ５．外来実習 木曜日午前は所属診療グループの医師の外来診療に同席し、泌尿器外来診療を見学する。 ６．クルズス（医療安全） 月曜日オリエンテーション後より引き続き行う。 ７．前立腺生検・尿流量検査・腎臓エコー 月曜日午後に前立腺生検（S-5病棟)、尿流量検査(泌尿器科外来)、腎臓エコー(S-5カンファ室)を体験、見学する。 ８．試問 基本的には金曜日午後3時にS5病棟カンファ・ルームで行う予定であるが、詳細な時間は月曜日カンファレンスにて提示する。手術記載、診断ならびに治療に重要な画像のスケッチ、疾患についてのまとめのレポートを提出する（レポートに実習の感想も記載する)。また手術患者についてプレゼンテーションを行い、その患者の疾患についての試問を受ける。 ＊実習期間中に見学または経験すべきもの 参加・実技 □　入院患者の病歴聴取と作成 □　手術（手術記録を書く） □　バルーンカテーテルの挿入留置 □　採血 □　腎臓エコー □　尿流量検査 見学 □　膀胱鏡（手術室） □　前立腺生検
Ｅ．医療安全	１．手術室での実習にあたり、月曜日オリエンテーション時にクルズスを行い、医療安全に関して、手術室でどのような安全管理が行われているかを学習する。具体的にはタイムアウトをどのタイミングで何に関して行っているかを具体的に知る。また左右の間違いや輸血の間違いをなくすために、どのような手続を踏んでいるかを実際に体験し、それでも事故が起こるとすればどのような場合かを考える。 ２．電気メスについてその原理を理解し、その上でどのような症例ではこれを使うことが危険かを学ぶ。
Ｆ．準備学習の内容	臨床診断総論のテキスト読み返し、指定教科書の次の項目に目を通しておく。所要時間の目安：各日90分程度 尿路機能検査、尿路造影、CT、MRI、超音波検査、生検法、非特異的感染症、尿路通過障害、腎細胞癌、腎盂・尿管腫瘍、膀胱腫瘍、前立腺肥大症、前立腺癌、精巣腫瘍、副腎疾患、尿路結石症、尿路機能障害、精巣捻転症、手術法
Ｇ．復習学習の内容	実習中経験した疾患についてのレポートを、試問のあとに必ず読み返すこと。また類似した疾患との鑑別診断ができるように教科書を熟読すること。所要時間の目安：各日90分程度
Ｈ．成績評価の方法・基準	1）知識、技能、態度の三領域を評価する。態度については、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者及びその家族を尊重し、適切な行動をとることを求めることとする。併せて出席状況、医療倫理が評価対象に含まれるよう心掛ける。出席表により午前、午後を各１単位とし、３単位以上の欠席者はＤ（不合格）とする。 2)「EBMの実践」、「医療安全の理解」を独立した項目として評価する。 3）ＢＳＬ終了時（クリクラへの移行時）に到達しているべきレベルを「Ａ評価（総合評価)」として、それを基準に評価する。 4）１年を通じて、「Ｄ評価（総合評価)」とそれを元にしたフィードバックで学生の改善を促していくシステムであることを意識する。 低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。 5）指導にあたった個々の指導医からの評価を合わせて評価する。試問の際には回答状況に応じたフィードバックを行う。 出席表により午前、午後を各１単位とし、３単位以上の欠席者、及び＊のBSLで見学・経験すべき項目が３つ以上未施行の者、及び試問の成績が不良の者に対してはＤ（不合格）とする。
Ｉ．注意事項	患者の立場を理解し、服装・態度・言葉づかいに気をつけるようにする。時間を守り、欠席の場合の連絡を忘れないようにする。膀胱鏡見学中の私語は慎む。また腰椎麻酔や局所麻酔で手術が行われる場合にも、大声で話すこと、雑談は慎む。実習期間中に泌尿器科の知識を自分のものとすべく自らすすんで学習するように努力する。
Ｊ．参考文献	病気が見える　腎・泌尿器　第３版　メディックメディア 標準泌尿器科学　第9版　医学書院 Campbell Walsh Wein Urology　第12版 ベッドサイド泌尿器科学　（改訂第４版）　南江堂
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

泌尿器科学実習

曜	実習内容	時間	場所	担当
月	オリエンテーション	8:00～	泌尿器科医局　講義棟 4 階	紀伊寿彦
	クルズス（医療安全）	13:30～	泌尿器科医局　講義棟 4 階	金城真実
	尿流量測定・腎臓エコー	16:00	泌尿器科外来　外来棟 3 階	金城真実
	カンファ・教授回診	17:00～	S5 病棟カンファ・ルーム	福原　浩
火	手術見学、手術助手	9:00～	手術室	担当医
水	手術見学、手術助手	9:00～	手術室	担当医
木	外来実習	9:00～	泌尿器科外来　外来棟 3 階	中村　雄
	病棟実習	13:00～	S5 病棟	担当医
金	病棟実習	9:00～	S5 病棟	担当医
	試問	15:00～	S5 病棟カンファ・ルーム	福原　浩
土	病棟実習	9:00～	S5 病棟	担当医

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	泌尿器科学実習
科目責任者	福原　浩　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

評価項目

評価（スコア５～１）の説明
５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ
・全項目について５段階で４の判定を受けると、
　得点率が8割となってA評価になる。
・4より５が多いとS評価。
・全部が３だとC評価で、
　平均が３を少しでも下回ったらD評価。
・３よりも４が多いとB評価。
・いずれかの項目に１がつくとD評価。

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
重み付け(◯倍)→				2	3	2	2	2	3	3	0	0	0
評価項目				出席状況	学習意欲	基本的知識	医療安全の理解	EBMの実践	プレゼンテーション	試問			
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	眼科学実習	科目ナンバリング	FME-5G25
単位	１単位		
科目責任者	井上真　教授		
担当教員	教　授　　井上真、慶野博 准教授　　厚東隆志、鈴木由美 講　師　　福井正樹 助　教　　久須見有美、山本雅、長堀克哉、角田麻理、野地将、田中禎規、鳥飼智彦、栗原智樹、矢田圭介、前田菜津子、福田泰雅、篠﨑昌俊 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	１）眼を構成するほとんどの部位は直接観察することができ、得られた所見は診断の要になる。よって、どの部位をどのような方法で観察し、どのように見えるのかを実際に体感してもらう事が眼科学を学ぶ第一歩と考え、実習中に体験する。また、眼科診療に関する検査はほぼ眼科外来内の機器で完結することが多い。よって主要な検査の意義とその結果の解釈についても学習する。 ２）初診外来において、問診、診察から診断、治療に至る一連の流れを経験してもらう。さらに、どのように診断し、なぜ治療が必要で、どのような治療法を選択するのか、その結果どうなったかを理解し、第三者に明瞭かつ簡潔に説明できるようになってほしい。 ３）医療は日々進歩しているが、診断に苦慮する症例は依然として多く、また治療を行う事ができない症例は一定の割合で存在することから、結果として視覚障害者が現存している。しかしそれでも個々に残された視機能を最大限に有効利用するために、どのような工夫をしているかを学び、患者のQOLの改善のために眼科医だけではなく、視能訓練士を含めたコメディカルが重要な役割を果たしていることを認識してもらう。 ４）抱いた疑問は積極的に学習して解決する姿勢を持つ。あるいは指導医に積極的に質問して知識を習得すると共に、コミュニケーション能力を高めてほしい。 ５）この実習を通し、臨床的思考力をはぐくみ、自己問題解決型医師、医学の進歩に貢献できる医師の育成を目指す。
B．到達目標	眼科診療において、眼科診療の基本を身に着ける事、疑問を持ち、それを教科書や論文の知識を検索し解決する能力の向上、プレゼンテーション能力の向上、症例報告を十分な考察を含め作成することを主たる目標とする。基本的な眼科診療から得られた所見あるいは検査データに基づき疾患を診断あるいは鑑別する。実際に行われる治療についてもその治療方法と治療計画の立て方を学ぶとともに、疾患の病態生理の理解にフィードバックする。医療面接においては簡潔かつ必要十分な問診を行い、指導医に正しくプレゼンテーションを行う。患者の心理的あるいは社会的側面を含む適切な病歴聴取を行えるようになることを目標とする。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	１.医師として相応しい身なり・態度あるいは言葉遣いで話ができる。 ２.下記の基本的な診察ができる a) 対光反射、眼位、眼球運動の診察ができる。 b) 外眼部（眼瞼、眼窩）の観察ができる。 c) 前眼部（結膜、角膜）の観察ができる。 d) 中間透体（水晶体）の観察ができる。 e) 後眼部（眼底）の観察ができる ３.眼科での主要な検査の目的や結果について理解し説明できる ４.主に外科的処置の適応を理解し、合併症などのリスクについても学習する。基本的な術前術後管理について学ぶ。 ５.症例に対して疾患の理解・病状の把握・治療方針とその理由・問題点等をとらえることができる ６.所見や得られた情報を正しく簡潔に、他の医療従事者にも分かりやすいプレゼンテーションあるいはカルテ記載ができるようになる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】8:40 【初日の集合場所】第1病棟5階　情報処理室 【学生からの事前連絡の有無】無 ①実習内容 項目K参照 ②実習・課外授業 １）眼科診療の理論と実際 眼科診療において重要な検査法の理論と手技を学ぶ。具体的には、眼科初診時の必須検査である屈折・視力・眼圧検査および視野検査についての講義と実習を行う。前眼部・中間透光体を観察する細隙灯顕微鏡検査と後眼部を観察する眼底検査について実際に体感する。 ＊眼圧検査実習時はコンタクトレンズをしないこと。 ４）手術見学 担当症例の手術は患者の手術室への入室（麻酔前）から手術終了後、手術室から退室するまでを見学とする。手術後に必ず、手術に関して疑問に感じたことを執刀医に質問すること。担当症例以外の手術でも顕微鏡と連結したTVモニターを通して基本的な眼科手術手技を学ぶ事ができる。 ＊眼科手術のほとんどは局所麻酔で行われるので、術中の会話はすべて患者に聞かれてしまうことを予めしっかりと認識する。よって私語は厳禁であるし、こちらの指導も小声でおこなっていることを理解してほしい。 ５）症例プレゼンテーション 担当症例について、疾患の理解に始まり、なぜその治療を必要とする状態に至ったのか（主訴・病歴・手術適応・治療の選択肢など)、必要な術前検査や術中所見・術後経過といった一連の流れについて学び、試問時にプレゼンテーションする。

	６）レポート 担当症例について、論文に準じた症例報告形式のレポートを実習単元ごとにレポートを作成する。レポート様式は事前にメールで配布する。英語論文を最低1本は引用して書いてほしい。勉強の仕方についてもクルズスを行う。 ７）基本的学習事項 実習期間中に各自が学ぶことができる疾患は非常に限られたものである。それ以外で頻度の高い疾患（白内障・緑内障・網膜剥離・糖尿病網膜症・加齢黄斑変性症・網膜色素変性症等）については教科書で各自勉強すること。不明な点は積極的に質問すること。
Ｅ．医療安全	医療上の事故等（インシデントを含む）や医療関連感染症（院内感染、特に眼科では流行性角結膜炎）等に対する理解と、実際に起きた場合の対処法、さらに医療従事者としての健康管理（予防接種含む）の重要性、針刺し事故への対処の仕方等について学ぶ。眼科で過去に生じた事例を提示し、それに対するディスカッションを行う。
Ｆ．準備学習の内容	眼科のBSLは５日間と短期間であるため、有益なBSLとするためにも以前既に学習した眼球の解剖、生理、また屈折・視力・眼圧・視野検査・光干渉断層計など基本となる検査について実習前に必ず確認をしておく。 また白内障や緑内障など一般的な疾患、あるいは全身疾患と関連する代表的な眼疾患である糖尿病網膜症、高血圧眼底、ぶどう膜炎などについて予習をしておくことが望ましい。所要時間の目安：各日90分程度
Ｇ．復習学習の内容	実習で得た内容について配布プリントや参考文献を軸に再度知識と技術の確認を行う。 特に視力や視野など基本的な視機能検査、代表疾患である白内障や糖尿病網膜症、高血圧眼底、ぶどう膜炎、緑内障などについて学び、獲得した知識を加えて理解を深める。所要時間の目安：各日90分程度
Ｈ．成績評価の方法・基準	各単元を担当する指導医が出欠の確認を行い、必要な出席数を満たしていることを確認する。ただし、体調不良等で欠席する場合は担当医に事情を説明する事。特に、COVID-19やインフルエンザ等の院内感染拡大には留意する必要がある。したがって、正当な理由がある場合は基本的に出欠に影響しないが、最終的には理由や状況を鑑みて指導医が評価・決定する。無断欠席は理由の如何にかかわらず欠席とする。 評価については、適切な言葉遣いや身だしなみはもちろん、学習意欲、内容理解度、プレゼンテーションや口頭試問を中心に評価し、合計点数を１００に換算して総合的に評価する。与えられた質問に答えることは勿論、積極的な学習、あるいは質問して問題を解決していく態度が望まれ、そのような医学生としての姿勢も評価の対象となる。 試問の際には回答状況に応じたフィードバックを行う。また、低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。
Ｉ．注意事項	実習中であると否とを問わず将来のよき医師たらんとする医学生は、常に患者に相対して慈悲の心をもって接せねばならない。もとより医の倫理にもとる言動は許されるものではない。光を失うことの悲しみに直面している患者の杖となることを心がけ、不注意な言動を慎むこと。患者に接する際には、服装を整え礼儀正しくすること。書物を診療室に持ち込まぬこと。臨床実習の目的とするところにそぐわないと判定された者はその時点で実習を中止させる。基本的学習事項（前記）について自らチェックし、遺漏のないように学習していくこと。
Ｊ．参考文献	病気がみえるvol.12（医療情報科学研究所）、標準眼科学（医学書院）、眼科学（文光堂）
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

眼科学実習

【週間スケジュール】 2025.10.1~

	時刻	場所	内容	担当（PHS）
月曜日	8:40-9:00	1-5 情報処理室	オリエンテーション ・電子カルテの使用方法 ・オペ室の入り方	篠崎 昌俊 (79102) ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ 角田 麻理 (77253)
	9:00-12:00	眼科外来 17 番	初診実習	野地 将 (77545) 渡邊 裕斗 (79005)
	16:30-17:30	1-5 情報処理室	課題・症例報告の指導	福田 泰雅 (74965) ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ 鳥飼 智彦 (78180)
	17:30-18:00	1-5 検査室	手術症例の説明	鳥飼 智彦 (78180) ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ 福田 泰雅 (74965)
火曜日	9:00-12:00	外来オペ室でオペ見学		≪厚東 隆志（76886）・福井 正樹（77261）》
	空いた時間は自習またはオペ室にもどってもよい。自習の進み具合によって調整。			
	13:00-13:30	1-5 情報処理室	医療安全	前田 菜津子 (76728) ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ 山本 雅 (77252)
	16:00-17:00	眼科外来 27 番	オプトス・OCT 撮影 視野実習	視能訓練士
	17:30-18:00	1-5 検査室	VR 回診	厚東 隆志 (76886) ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ 鳥飼智彦(78180)栗原智樹(78181)
	18:00-18:45	眼科医局	手術ビデオ実習	厚東 隆志 (76886) ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ 鳥飼智彦(78180)栗原智樹(78181)
水曜日	8:20-8:50	1-5 診察室	初診実習の症例報告 レポートの指導	1 ,3,5 週 太田 光 (79101) 2,4 週 田中 禎規 (77479)
	8:50-9:30	2-5 検査室	術後診察	厚東 隆志 (76886)
	9:30-11:00	中央オペ室 7 号	斜視オペ見学	鈴木 由美 (76493) 野地 将 (77545)
	症例報告、レポート、課題に取り組む			
	13:00-14:00	1-5 情報処理室	屈折・眼圧測定＋細隙灯 眼底検査	長堀 克哉 (77083) ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ 角田 麻理 (77253)
	15:00-15:30	眼科外来 31 番	ロービジョンケア実習	尾形 真樹 (25531)
	15:30-16:30	眼科外来 32 番	ロービジョンケア実習	新井 千賀子 (25532)
木曜日	9:00-10:00	1-5 情報処理室	眼底と OCT クルズス	前田 紗知衣 (76383) ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ 矢田 圭介 (77082)
	13:30-14:30	1-5 情報処理室	学生自身の検査所見	久須見 有美 (76360) ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ 矢田 圭介 (77082)
	15:45-16:00	1-5 情報処理室	プロジェクターの使い方	秘書 (25746)
	16:00-17:00	1-5 情報処理室	主任教授面談	井上 真教授 (77470)
金曜日	9:00-10:00	1-5 情報処理室	試問・面接	慶野 博教授 (77081)
	残りの時間	1-5 情報処理室や図書館などでレポート作成		

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	眼科学実習		
科目責任者	井上　真　　印		
実習学生	班	名	
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)		

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				1	3	2	3	3	1	2	3	2	0
評価項目				出席状況	学習意欲・態度	身だしなみ・言葉遣い	内容理解度	医療安全の理解	ＥＢＭの実践	プレゼンテーション	試問	レポート	
評価（スコア５～１）の説明 ５：期待を明らかに上回るレベル ４：概ね期待されるレベル ３：期待されるレベルより明らかに下だが、合否境界レベルには達している ２：合否境界レベルよりも下 １：不合格が避けられないレベル **※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。** **評価のイメージ** ・全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。 ・4より５が多いとS評価。 ・全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。 ・３よりも４が多いとB評価。 ・いずれかの項目に１がつくとD評価。													
	番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	耳鼻咽喉科学実習	科目ナンバリング	FME-5G26
単位	１単位		
科目責任者	齋藤康一郎　教授		
担当教員	教　　授　齋藤康一郎、増田正次、横井秀格 講　　師　菊地瞬 学内講師　佐藤大 助　　教　濱之上泰裕、小野修平、猪股浩平、直井友樹、村上諄 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	４年生の系統講義で学んだ知識を基に、BSLで実際に疾患を経験することで臨床的知識を習得し、耳鼻咽喉科特有の診察、検査や手術等を通して基本的診療方法を理解する。自ら学ぶだけではなく、級友や後輩たちに知識を伝達する姿勢を重んじる。
B．到達目標	【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】 １）基本的診療知識にもとづき、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。 【医療面接】 １）プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。 ２）医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践し、病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 【診療記録とプレゼンテーション】 １）病歴と診察所見を適切に記載できる。 ２）受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 ３）受け持ち患者の情報を正しい医学用語で記述できる。 【診察】 １）バイタルサインを測定、評価して、全身状態を把握することができる。 ２）頭部、耳（外耳道、鼓膜等）、口腔・鼻腔及び甲状腺を含めた頸部の診察ができる。 ３）意識状態の判定や頭頸部領域の神経学的な評価が行える。 【手技】 １）耳鼻科特有の手技を見学し、手順、手技の意義を理解できる。 【外科系実習】 １）外科的処置の適応を判断し、リスク評価ができる。 ２）基本的な耳鼻咽喉科検査を体験する。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	１）良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を身につける。 ２）患者の心理・社会的な問題にも配慮しながら基本的な医療面接ができる。 ３）耳鼻咽喉科の診療器具について説明し、頭頸部領域の身体診察を実践できる。 ４）得られた情報を的確に診療録へ記載でき、他者へ簡潔に説明できる。 ５）医療安全管理に関する基本的考え方を身につける。 ６）正しい医学用語、医学文献を用いて論文を記述する。 ７）医師として相応しい振る舞い、向学心を磨く。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】8:15 【初日の集合場所】第3病棟2階　耳鼻科病棟ナースステーション(月曜が休日の場合は火曜9:00第2病棟2階　耳鼻科医局) 【学生からの事前連絡の有無】無 実習期間は１週間である。日程表に基づき、クルズス、耳鼻咽喉科学的検査の実際、外来診療における診察および診断法、入院患者の診察、検査結果から病態の把握をし、治療方法を学ぶ。 １．耳鼻咽喉科診療の実技 １）聴器の解剖：側頭骨の臨床解剖及び中耳、内耳による聴力伝達のメカニズムとその違いを知る。 ・聴力検査 純音聴力検査、語音聴力検査、リクルートメント検査、自記オージオメトリー、インピーダンスオージオメトリーなどの各検査を経験し、そのメカニズムと診断意義を学ぶ。 ・平衡機能検査 フレンツェル眼鏡を用い眼振を確認し、その他の診断方法を経験してめまいの部位診断について学ぶ。 ２）咽喉頭の解剖：上・中・下咽頭及び喉頭の臨床解剖を学び、相互に観察する。 ３）画像診断：一般的な慢性副鼻腔炎や慢性中耳炎のレントゲン写真に加え、腫瘍、外傷例のCT、MRI等を供覧し解説を受ける。 ４）診療器具の解説 診療器具の名称・取扱いについて解説を受ける。 ２．外来実習 原則として初診担当医に陪席し、正しい問診方法や額帯鏡をはじめとする診療器具について経験し、診療の実際を学ぶ。外来における耳鼻咽喉科疾患を理解する。 ３．教授回診 入院患者を選び、主治医とともに診察のうえ解説を受ける。病棟における耳鼻咽喉科疾患を理解する。教授回診に出席し、指導をうける。 ４．手術見学

	鼻副鼻腔手術、中耳手術、ラリンゴマイクロ手術、口腔咽頭疾患への手術や頭頸部腫瘍（良悪性）手術などを見学する。 ５．症例プレゼンテーション 水曜日のカンファレンス時にプレゼンテーションを行い、態度、方法、症例に対する理解度等を総合的に評価する。疾患に対する正しい知識と患者の状態の把握が根底となり、情報を正確に他者へ伝えることが目的である。その為に症例受持医もしくは主治医より指導を受ける。同級生の申し送りを把握し、間違いを反復しないという心構えを学生のうちから身につける。また、次の班へ自分の学んだことを文書により申し送る。自分で学んで終わりにせず、必ず学友に自分の学んだことを教える。 ６．医療面接（病歴などの問診） 外来で行い、評価の対象とするので事前の自己学習が必要。 ７．クルズス 実習スケジュール表に従って行われる。手術と重複した時は、担当症例の場合は手術を、それ以外はクルズスを優先する。 ８．試問 班に割り当てられた症例全てに関して把握しているか試問を行う。 ＊集合時間　月曜　８：１５　３－２耳鼻科病棟　ナースステーション(NS)。月曜が休日の場合は火曜　９：００　耳鼻科医局。
Ｅ．医療安全	医療安全は、医療の質に関わる重要な課題で、安全な医療の提供は医療の基本となる。 １）医療安全の基本的知識を習得する。 ２）医療機関における医療安全管理体制の在り方を概説できる。 ３）医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、評価の重要性を説明できる。 ４）医療事故発生時の対処の仕方を説明できる。 ５）医療関連感染症の原因及び回避する方法を概説できる。
Ｆ．準備学習の内容	これまでに回って来たグループがどのような質問を受け、どのような学習をしたかの資料（学習記録）を学生自身が作る。これを学生達が自ら保存・改訂するように指導する。この資料に目を通して知識を深めておく。所要時間の目安：各日90分程度
Ｇ．復習学習の内容	クルズス、試問中に質問された内容について班のメンバー全員で復習する。所要時間の目安：各日90分程度 カンファレンスの際に問題点、復習・学習すべき内容を確認する。正しい医学用語で試問に答えられるよう自習を行う。
Ｈ．成績評価の方法・基準	耳鼻咽喉科独自にも出席簿を持ち、出欠席、遅刻、早退を適宜記録し、理解度、学習態度、症例のプレゼンテーション内容、試問結果も合わせて総合的に評価する。試問の際に回答に応じたフィードバックを行う。試問での指導だけでは不十分と判断した場合は、追加レポートの提出をしてもらう。
Ｉ．注意事項	個人情報の扱いには最大限の注意を払う。症例やテーマは、学生の希望も考慮し学習にふさわしい症例を当てる。クルズスと手術が重なったときは、担当症例でなければクルズスを優先する。手術室内での私語は厳禁である。特に局所麻酔手術時の該当行為は、繰り返せば即刻退室とし、欠席扱いになることがある。
Ｊ．参考文献	①新耳鼻咽喉科学　編集　加我君孝ら　改訂第１０版　南山堂 ②今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針　編集　森山　寛ら　第３版　医学書院 ③New Simple Step　耳鼻咽喉科　渡辺健介監修、高橋茂樹著　第1版　総合医学社 ④イラスト手術手技のコツ 耳鼻咽喉科･頭頸部外科 咽喉頭頸部編 第２版 東京医学社 ⑤イラスト手術手技のコツ 耳鼻咽喉科･頭頸部外科 耳･鼻編 第２版 東京医学社
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

耳鼻咽喉科学実習

	AM	担当	PM	担当
月	●8:15 教授回診(3-2 病棟 NS) ●9:00 オリエンテーション（医局)、術前カンファレンス担当決め ●手術見学	齋藤康一郎 草壁大智 術者，助手	●手術見学 ●17:30 頭頸部腫瘍カンファレンス（時間変更あり，その都度確認）	術者，助手 佐藤大 小野修平 河名紗季
火	●担当医と時間打ち合わせの上、術前プレゼンの指導 ●月曜が休日だった場合 9:00- オリエンテーション（医局）	阿部陽夏 村上諄 阿部陽夏 村上諄	●希望者は腫瘍外来見学 ●14:00- 聴力、平衡検査クルズス、喉頭ファイバー実習(日時は変更の可能性あり、都度確認) ●担当医と時間打ち合わせの上、術前プレゼンの指導	佐藤大 小野修平 村上諄 阿部陽夏 担当医
水	●8:35- 朝カンファレンス（医局） ●9:00-手術見学・参加 ●プレゼン準備	増田正次 術者，助手 担当医	●-17:00 手術見学・参加続き ●17:30 手術カンファレンス（3-2 病棟。時間変更あり，その都度確認）にてプレゼン	術者，助手 小野修平 村上諄
木	●プレゼン症例について担当医に質問、自習 ●外来/病棟見学	担当医	●外来/病棟見学	村上諄
金	●8:35- 朝カンファレンス（医局） ●手術見学	増田正次 術者，助手	●手術見学	術者，助手
土	●9:30-(時間変更あり。適宜指示。) オンラインで口頭試問	齋藤康一郎		

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	耳鼻咽喉科学実習
科目責任者	齋藤　康一郎　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				1	2	2	3	1	1	0	0	0	0
評価項目				出席状況	学習意欲・態度	症例発表	最終試問	医療安全の理解	EBMの実践				
	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

評価（スコア５～１）の説明

５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ

- 全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。
- 4より５が多いとS評価。
- 全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。
- ３よりも４が多いとB評価。
- いずれかの項目に１がつくとD評価。

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	産科婦人科学実習	科目ナンバリング	FME-5G27
単位	２単位		
科目責任者	谷垣伸治　教授		
担当教員	教　授　　小林陽一、谷垣伸治、森定徹 准教授　　田嶋敦 講　師　　松本浩範、百村麻衣、澁谷裕美 学内講師　松島実穂、橋本志歩 助　教　　渡邉百恵、小林千絵、北村亜也、浅野史男、石川美佳、高屋敷瑞穂 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当している。実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	産科婦人科学は基幹科目として重要であり、また女性のみを診療する特殊な科目でもある。その内容は、妊娠・分娩、生殖内分泌、婦人科腫瘍、女性医学を中心に多岐にわたっているが、ここでは外来、病棟、分娩室、手術室という実際の場における患者を診ながら、基本的事項を習得しつつ、産科婦人科学を学ぶ。
B．到達目標	周産期、生殖医学、女性医学、婦人科腫瘍学を含めた産科婦人科学の臨床業務に関して、外来診療から病棟管理に至る一連の過程を理解する。胎児の発達生理および妊娠に伴う生理学的変化を把握し、周産期管理の概略を理解する。婦人科領域の主要疾患の病態や鑑別診断、治療法とその有害事象等を理解する。併せて産科婦人科の臨床業務に関わる医療安全上の問題点やその予防策を理解する。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	１）妊娠に伴う生理学的変化を把握し、妊娠合併症及び合併症妊娠の病態と周産期管理の概略を説明することができる。 ２）胎児の発達生理を理解し、病態と診断、管理について説明できる。 ３）分娩・産褥の正常経過及び異常について理解し、治療を述べることができる。 ４）患者・妊産婦の気持ちに寄り添い、チーム医療の一員としての態度を習得する。 ５）女性性器の基本的解剖を説明できる。 ６）妊娠分娩歴、月経歴について説明できる。 ７）産婦人科特有の診察器具を理解する。 ８）超音波断層法やMRIなどの画像診断における子宮や卵巣の正常・異常所見を説明できる。 ９）女性性器の良性・悪性疾患について説明できる。また主な術式について理解する。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】各グループの実習開始日前に担当医師から連絡します。 【初日の集合場所】第2病棟2階　MFICU 【学生からの事前連絡の有無】無 班を産科グループ、婦人科グループに分け１週間毎に交代し見学する。また，両班合同で体験する以下のプログラムがある． １）内診や超音波検体験査についてのシミュレーション学習；分娩と内診について概説を行ったあと、模型を用いてシミュレーションを行う。オリエン時に担当者と日時を確認すること。 ２）産婦人科診察・超音波，縫合手技などの概説や実践（新型コロナの状況によっては中止となる） ＊随時担当者の許可を得て、外来診療、病棟診療、コルポスコピー、HSG（子宮卵管造影）、経腟分娩、帝王切開、子宮内容除去術、婦人科開腹手術、内視鏡下手術を見学する。 Ｉ. 産科婦人科BSLの予定 １．日程 第１週目月曜日午前にMFICU（第２病棟２階）にてオリエンテーションを行う。原則として実習時間中は各担当者が時間内行動の設定をする。 ２．手術 月、水、金、手洗い担当学生は入室時間に手術室に入る。本はもちこまず、清潔区域に注意する。手術室内での私語は厳禁である。 ３．病棟 原則として9時から17時までナースステーションもしくは指定された場所にいる。MFICU及び第1病棟2階が産科病棟、2-4病棟が婦人科病棟である．原則として17時までMFICU等の指定された場所に待機し，緊急搬送受け入れ時や緊急手術を，積極的に見学すること．担当医から割り当てられた症例を中心に学習し、口頭試問までにレポート作成を行う。 ４．外来 産婦人科外来は外来棟3Fである。担当医の許可を得て外来見学する。（専門外来の見学，遺伝カウンセリングの同席は，担当者に相談すること） ５．分娩 分娩見学　分娩室入室は，妊婦の許可が得られた場合のみ１～２人までとする。 ６．体外受精 治療が不定期のため、当日担当医に確認し、随時、採卵・胚移植などの見学を行う。 ７．回診 産科；教授回診　月曜日　午前８時１５分から産科病棟旧IVF室で行う。 チーム回診　月・金曜日　８時から、火曜日から木曜日　８時３０分から。 火曜日から木曜日は朝のブリーフィング時に，金曜日は新生児科との周産期カンファレンス時に担当症例のプレゼンテーションを行う 婦人科；回診　月曜日　午前8時00分からカンファレンスにて担当患者のプレゼンをする。 火曜日から金曜日　午前8時15分から。担当患者のプレゼンテーションをする。

	病棟カンファレンス 月曜日（8時～）、木曜日（8時10分～） ８．当直 月～金まで希望があれば１名/日当直できる。分娩、急患をみる。 ９．出席 各担当医よりサインをもらう。 （注）新型コロナ感染の影響により、カンファレンス等は原則Webで行っている。詳細については上級医の指示に従うこと Ⅱ．シミュレーション学習（注3） 内診及び分娩について概説ののち、模型を用い内診・分娩・経腹超音波検査のシミュレーション学習を行う。 注：シミュレーション学習の日時は，事前に担当医に確認すること。担当医は初日のオリエンテーションで確認すること。 注：原則第2週目の金曜日に試問を行う。時間や場所、試問内容については谷垣教授に問い合わせること。学会等の都合により試問担当が森定教授、田嶋准教授に変更になることがある。
Ｅ．医療安全	・診療情報は、患者のプライバシーに直結する内容が含まれることから、特に取り扱いに注意する。特に妊娠分娩歴は家族やパートナーにも知られていない/知られたくない内容もある可能性があるので十分に注意する。 ・産婦人科の診察には体液や血液に暴露されることが多いため、清潔不潔領域を常に意識し、感染防御に勤める ・妊産婦の急変時には、チーム医療を強く意識した態度をとるとともに、血液汚染からの感染防御等、自身の安全にも十分留意する。患者や検体の取り違いに注意する。
Ｆ．準備学習の内容	履修案内・授業内容（シラバス）（臨床診断総論の項）で学習した医療面接や診療などの技能を復習し、産科婦人科学講義の内容を十分理解した上で実習に臨むこと。 また、実習で学習／見学したい内容（正常分娩や胎児超音波、不妊治療、悪性腫瘍手術を見学したいなど）を明確にして目的意識をもって臨むこと。所要時間の目安：各日90分程度
Ｇ．復習学習の内容	実習で経験した内容を中心に教科書を熟読し復習すること。所要時間の目安：各日90分程度
Ｈ．成績評価の方法・基準	下記の方針で評価を行う。(評価項目については、項目L「BSLの評価　報告用紙」を参照) ・学習態度(出席状況を含む)、各課題の達成状況、試問内容を総合的に評価する。 　課題に取り組む際のEBMの実践や医療安全の理解についても評価項目とする。 ・低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。 ・試問の際には回答状況に応じたフィードバックを行う。 ・無断の遅刻、早退、欠席は不合格とする。
Ｉ．注意事項	他科も同様であるが、特に産科婦人科は妊娠や出産など、デリケートな状況に接するので、言動、態度，身だしなみに気を使い担当者の指示に従い行動する。妊娠現象、婦人科手術の特異性をよく把握し将来に活かしてほしい。産科では突発的に緊急事態が起こりうるので予定変更がありうる。臨機応変に行動し、担当者とよく相談し、より積極的に実習を受けてほしい。
Ｊ．参考文献	よくわかる病態生理１２　婦人科疾患　日本医事新報社 標準産科婦人科学　医学書院
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

産科婦人科学実習

産科 BSL 週間予定

				担当		場所	
月	7:45	オリエンテーション（第 1 週目のみ）		石川美佳/教育係		MFICU	
	8:00	回診		担当医			
	8:15	教授回診(Web)		谷垣伸治/森定 徹		1-3 病棟カンファレンスルーム	
	8:30	症例検討		レジデント			
	9:00	手術見学	担当症例決定	担当医		手術室	MFICU
	10:00		遺伝カウンセリング同席	担当医	菊地茉莉，柳田千佳子，村田彩音		外来
	14:00	超音波・遺伝相談外来見学	手術見学	谷垣伸治，田嶋敦，松島実穂，北村亜也，石川美佳，島田智子，高屋敷瑞穂		外来	手術室
火	8:30	回診		担当医		MFICU	
	8:45	ブリーフィング；担当症例プレゼンテーション					
	午前	病棟実習	外来見学	担当医	谷垣伸治，高屋敷瑞穂，縣博也	病棟	産科外来
		★遺伝カウンセリングクルズス		田嶋敦/松島実穂			
	午後	妊婦健診見学	病棟実習	谷垣伸治，高屋敷瑞穂，縣博也	担当医	産科外来	病棟
	14:00	★超緊急帝王切開 VR 体験		崎 亜嵯子/髙橋 菫		MFICU	
水	8:30	回診		担当医		MFICU	
	8:45	ブリーフィング；担当症例プレゼンテーション					
	午前	病棟実習	手術見学	担当医		病棟	手術室
	午後	★妊婦体験，吸引分娩体験		谷垣伸治		MFICU	
木	8:30	回診		担当医		MFICU	
	8:45	ブリーフィング；担当症例プレゼンテーション					
	午前	病棟実習／担当症例レポート添削		担当医		病棟／MFICU	
	午後	病棟実習		担当医		MFICU	
金	8:00	回診		担当医		病棟	
	8:15	ブリーフィング					
	8:30	周産期カンファ；担当症例プレゼンテーション		産科・小児科		NICU カンファ室	
	午前	手術見学	病棟実習	担当医		手術室	病棟
	偶数週 15:00	★プレコンセプション外来見学	手術見学	谷垣伸治，小林千絵，石川美佳		婦人科外来	手術室

★担当者に事前に日時を確認すること

婦人科 BSL 週間予定表

月	午前	病棟 Web カンファレンス、外来見学、手術	担当医/松本浩範	2-4 カンファレンス室等、手術室
	午後	手術、術前 Web カンファレンス	担当医/森定 徹	手術室 2-4 カンファレンス室等
火	午前	外来見学	澁谷裕美	婦人科外来
	午後	不妊外来見学	担当医/松島実穂，橋本志歩	婦人科外来
水	午前	手術、外来見学	担当医/森定 徹	手術室、婦人科外来
	午後	手術	担当医	手術室
木	午前	病棟 Web カンファレンス、外来見学	担当医/小林陽一	2-4 カンファレンス室等、婦人科外来
	午前	★不妊症クルズス	石川美佳	MFICU
	午後	HSG、病棟実習、	担当医	婦人科外来、病棟
	午後	★ロボット手術クルズス	松本浩範	2-4 カンファレンス室
金	午前	手術、外来見学	担当医/百村麻衣	手術室、婦人科外来
	午後	手術、不妊外来見学 試問（第 2 週目）	担当医/松島実穂，橋本志歩 谷垣伸治	手術室 2-4 カンファレンス室等

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	産科婦人科学実習
科目責任者	谷垣　伸治　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				1	2	2	3	1	2	2	1	1	1
評価項目				出席状況、遅刻	レポート産科	レポート婦人科	試問	身だしなみ	積極性、学習意欲	実習終了時の産婦人科の知識	患者、スタッフからの苦情（対面時のみ）	医療安全の理解	EBMの実践
	番号(M4)	番号(M5)	氏名										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

評価（スコア５～１）の説明

５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル

※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ

- 全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。
- 4より５が多いとS評価。
- 全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。
- ３よりも４が多いとB評価。
- いずれかの項目に１がつくとD評価。

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	放射線医学実習	科目ナンバリング	FME-5G28
単位	１単位		
科目責任者	横山健一　教授		
担当教員	教　授　　横山健一、須山淳平 准教授　　片瀬七朗、小野澤志郎 講　師　　五明美穂 助　教　　林真弘、志賀久恵、宮内亮輔、竹下祐平、江木竜太、高橋正輝 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	放射線医学は極めて広汎な内容を包含するが、ここでは画像診断学を主な学習対象とし、同時に放射線被曝とその防護対策についても正しい知識を得ることを目標とする。専門の如何を問わず、臨床医として活躍する上では必須の知識が実習を通して具体的に示され、また中央診療部門としての放射線科の実態を知る絶好の機会を与えられることになるので積極的な態度で実習に参加し、不明な点は指導医に質問してよく指導を受け充実した１週間になるよう努めて欲しい。 画像診断学の実際を学ぶことを主眼に以下の目標を設定する。
B．到達目標	正常画像解剖を理解したうえで、主要疾患の画像上の特徴を整理し、実際症例の画像診断を行う。 （1）医師の社会的責任 ・医師・医学研究者としてふさわしい価値観を身につける。 ・安全な医療を行う姿勢を身につけ、そのために必要な知識、技能を修得する。 ・同僚や他の職種の人たちと協調する態度を身につける。 （2）医学知識と技能 ・主要疾患の病態生理と自然歴を理解する。 ・主要疾患の治療法を理解する。 ・心理的、社会的側面を含む適切な病歴聴取が行える。 ・基本的な身体診察が行える。 ・病歴と身体診察の所見から問題点を抽出し、根拠（evidence）に基づく解決法を示すことができる。 ・患者の問題解決のための人的資源、診断手段、治療手段、医療・保健施設、社会制度について理解する。 ・適切な症例呈示が行える。 ・適切な医療記録を作成するための基本的原理を理解する。 （3）問題解決能力とリサーチマインド ・適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。 ・様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける。 （4）コミュニケーション能力 ・患者、家族、同僚、他職種の人たちと良好な人間関係を築くための基本的なコミュニケーション能力を身につける。 ・患者、家族の文化的、宗教的、個人的背景に配慮して行動できる。 （5）画像診断学 ・各画像検査の特徴を理解する。 ・画像診断の基礎を理解する。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	１）CTやMRIなどの画像診断装置の基礎を理解し説明できる。 ２）基礎的な画像解剖を理解し説明できる。 ３）典型的な疾患の画像所見を理解し説明できる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】9:30 【初日の集合場所】第2病棟地下1階　カンファレンスルーム 【学生からの事前連絡の有無】有（渡辺尚枝(秘書)宛にメール、実習開始前週水曜日まで） スケジュール表に従って下記の内容につき実習を行う。 検査実習では、実際に施設・装置を見学し、検査を体験する。 画像解剖実習では、実際にPACSを使用し与えられた課題を解きつつ、試問の準備を行う。各グループで画像解剖の課題は共通であり、英語名も学習する。 一方、画像診断実習では、１名の学生に対し１名の指導医が担当する。それぞれ診断が異なる症例が用意されており、指導医の直接指導や教科書学習・文献考察等により理解を深めながら、PCで所見と診断につきレポートを作成していく。随時、担当の指導医に質問しても良い。また、担当医により講義が行われることがある。 １．オリエンテーション（月）９：30～１０：００　志賀 第１日(月)９：30　カンファレンスルーム（第２病棟地下１階）に集合する。 実習の概要や実習を行う上での基本的な心構えについて説明を受ける。 画像診断実習について、各指導医から内容についての指導を仰ぐ。 画像解剖実習で行われる試問についての予習をする。 ２．画像解剖実習（月）１０：００～１１：１５　片瀬 全身臓器の画像解剖についての講義を受ける。その際に、学生は午前中に臓器の解剖についてCT画像での見え方を予習しておく。講義の後半は試問が行われる。 ３．検査室見学（月）１３：００～１４：００　林 読影室、血管撮影室、CT室、MRI室、核医学検査室などを見学する。 ４．画像診断実習（火～木）９：００～１７：００　各指導医 各指導医から与えられた症例について、共に画像を供覧し、画像所見を把握していくポイントや考え方を学ぶ。その後、必

<table>
<tr><td></td><td>要事項について、教科書や文献等を調べ、指導医のチェックの元でレポートを作成していく。
５．教材学習①（火）９：００～１２：００、教材学習②（木）９：００～１２：００　片瀬・その他担当教員
動画教材を用いて画像診断の基礎について学習し、それぞれについて内容を簡潔にまとめてレポートを提出する。
６．検査実習①血管撮影・画像下治療（IVR）（水）９：００～１１：００　小野澤、宮内
血管撮影室またはカンファレンスルームにて血管撮影・IVRに関する講義および検査手技を実際に見学する。
７．検査実習②核医学（水）13：００～15：００　須山
核医学検査室にてシンチカメラやシンチレーションカウンタ等を用いた検査を実際に見学する。
８．検査実習③（金）10：００～12：００　栗原
胸部画像診断についての講義を受ける。
９．検査実習③MRI（金）１３：００～１４：００　片瀬　MRI検査室　担当技師
MRI検査に関するDVDで事前に学習した後、実際に検査を見学する。
10．総括　（金）１５：００～１７：００　横山
実習期間中に必ず見学しておくべきもの
チェック
□X線管　□X線テレビ装置　□撮影台　□断層撮影装置
□核医学シンチカメラ　□コンピューター断層撮影装置（CT）□磁気共鳴画像装置（MRI）　□デジタルサブトラクション血管撮影装置（DSA）</td></tr>
<tr><td>E．医療安全</td><td>１）ヨード造影剤やMRI用造影剤、消化管造影剤などの使用方法と禁忌を理解する。
２）造影剤による副作用（造影剤腎症と腎性全身性線維症（NSF）を含めて）を理解する。
３）放射線被曝の管理、被曝や侵襲を考慮した診断の進め方を理解する。
４）MRI検査の安全（電磁場の生体への影響、体内金属や医療装置を留置した患者に対する検査の進め方、安全確認についてなど）を習得する。
５）検査時の患者取り違え防止策、診断結果の確実な伝達のための取り組みを理解する。</td></tr>
<tr><td>F．準備学習の内容</td><td>Ｍ３臨床医学総論、Ｍ４放射線医学講義の総復習と正常画像解剖の知識確認を行うこと。所要時間の目安：各日90分程度</td></tr>
<tr><td>G．復習学習の内容</td><td>実習で配布されたプリントや資料を整理し、また教科書の関連項目を再確認し復習すること。所要時間の目安：各日90分程度</td></tr>
<tr><td>H．成績評価の方法・基準</td><td>実習中の態度、基本的な医学知識と臨床応用能力、理解度、各試問の結果などを総合的に評価する。
評価計画
<table>
<tr><td></td><td>評価項目</td><td>方法</td><td>評価者</td><td>時期</td></tr>
<tr><td>1</td><td>実習態度(出席状況を含む)</td><td>観察記録</td><td>各指導医</td><td>実習中</td></tr>
<tr><td>2</td><td>基本的な医学知識・医療安全の理解</td><td>観察記録</td><td>各指導医</td><td>実習中</td></tr>
<tr><td>3</td><td>実習内容の理解、画像解剖や基本的画像所見の習得</td><td>症例発表、試問</td><td>各指導医</td><td>各実習、実習全体終了時</td></tr>
<tr><td>4</td><td>医療安全の理解</td><td>観察記録</td><td>各指導医</td><td>実習中</td></tr>
<tr><td>5</td><td>EBMの実践</td><td>観察記録</td><td>各指導医</td><td>実習中</td></tr>
</table>
評価配分:1に20%、2に20%、3に40%,4に10%、5に10%とする。
低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。</td></tr>
<tr><td>Ｉ．注意事項</td><td>放射線科には中央診療部門として多数科の医師および患者が集まり、また診療放射線技師、看護師、事務職員、その他多くの職種の人々が多忙で複雑な職場を形成している。またＸ線撮影装置、ラジオアイソトープ、磁気共鳴画像装置（MRI）など電離放射線や強力な静磁場の影響に注意を怠ると、場合によっては危険な事態を招きかねない点でも特異な環境である。学生諸君は指導医の指示をよく守り、放射線科の日常業務の妨げにならないよう配慮しつつ、充分な実習効果があがるように努めていただきたい。
１．集合時間を厳守すること。遅刻者は原則として実習に参加できない。
２．BSLマニュアル（本書）を忘れずに持参すること。
３．服装で他人に不快な印象を与えないよう気をつけ、清潔な白衣、その他の診療衣を着用すること。
４．診療放射線技師に撮影実技その他の指導を受けるが、経験を積んだ専門職種の医療人であるから、よくその指示を守り謙虚な態度で教えを受けること。
５．X線発生装置、放射線医薬品は指導医の指示がないかぎり手を触れないこと。
６．磁気共鳴画像装置（MRI）の撮影室には単独では決して入室しないこと。
７．血管撮影の見学時には消毒済みの器具、術衣などに不注意に接触することのないよう気をつけること。
８．画像診断実習で所見と診断につきレポートを作成するため各自PCを持参すること。
９．その他、教員の具体的指示に適宜従うこと。</td></tr>
<tr><td>Ｊ．参考文献</td><td>スマートフォンアプリ版CT・MRI解体新書　（リブロ・サイエンス）
３次元画像から学ぶCT・MRI断層解剖　（メディカル・サイエンス・インターナショナル）
標準放射線医学（医学書院）</td></tr>
<tr><td>K．スケジュール表</td><td>「添付資料」参照</td></tr>
<tr><td>L．ＢＳＬの評価　報告用紙</td><td>「添付資料」参照</td></tr>
</table>

放射線医学実習

		内容	担当	場所
月	A.M.	オリエンテーション 画像解剖実習	志賀 久恵・片瀬 七朗	カンファレンスルーム
	P.M.	検査室見学・画像診断演習	林 真弘・各指導医	カンファレンスルーム 読影室・検査室
火	A.M.	教材学習①	各指導医	カンファレンスルーム 読影室
	P.M.	画像診断実習	各指導医	カンファレンスルーム 読影室
水	A.M.	検査実習①血管撮影・画像下治療（IVR）	小野澤 志郎・宮内 亮輔	カンファレンスルーム 血管撮影室
	P.M.	検査実習②核医学	須山 淳平	カンファレンスルーム 読影室
木	A.M.	画像診断実習	各指導医	カンファレンスルーム 読影室
	P.M.	画像診断実習	各指導医	カンファレンスルーム 読影室
金	A.M.	教材学習②	各指導医	カンファレンスルーム 読影室
	P.M.	検査実習③ MRI 総括	片瀬 七朗・検査技師 横山 健一	MRI 検査室 カンファレンスルーム

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	放射線医学実習		
科目責任者	横山　健一　　印		
実習学生	班	名	
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)		

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				2	1	2	1	1	0	0	0	0	0
評価項目				学習態度・意欲（出席状況含む）	画像解剖の習得	画像所見習得・プレゼンテーション	医療安全の理解	EBMの実践					
番号(M4)	番号(M5)	氏名											
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

評価項目

評価（スコア５～１）の説明

５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ

- 全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。
- 4より５が多いとS評価。
- 全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。
- ３よりも４が多いとB評価。
- いずれかの項目に１がつくとD評価。

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	麻酔科学実習	科目ナンバリング	FME-5G29
単位	１単位		
科目責任者	森山　潔　教授		
担当教員	教　授　　森山潔、徳嶺譲芳、中澤春政、関博志 特任教授　　萬知子、鎮西美栄子 講師　　小谷真理子 学内講師　　渡辺邦太郎 助　教　　本保晃 非常勤講師　田中健介 主として医学部付属病院において医師として勤務（実務経験）する上記の教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育を受けることができる。		

A．教育の基本方針	本実習では、M4講義で修得した麻酔管理やペインクリニック、緩和ケアに関する知識を、臨床現場で直接的に体験することでより深く学ぶことを目的とする。 実習は、単純な臨床の見学ではなくやシミュレーショントレーニングやレポート作成を中心とした内容となっており、自らで手を動かして参加することで学習効率を向上させることを目指している。
B．到達目標	• 周術期管理：術前から術後にかけて周術期全体を通じた安全な管理について必要な知識・技術について学ぶ。術前評価では、患者のリスク評価について必要な検査等を理解する。術中管理については、麻酔の導入時の薬物の作用と手順を学び、導入時の循環・呼吸状態の変化とその対応方法について基本的手技を理解する。術後管理に関しては、術後に起こりうる合併症の理解や術後痛管理方法について学ぶ。 • ペインクリニック：痛みの原因となる疾患や痛みのメカニズムについて理解し、その治療法を学ぶ。 • 緩和医療：大学病院での緩和ケアの臨床現場で、患者の心身の苦痛をどのように評価し、対処しているのかを体験し、併せて学際的な多職種チームの連携の在り方について学ぶ。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	【周術期管理】 1．術前評価 ・術前評価に必要な検査の理解術前の患者リスク評価方法 ・術前評価に必要な検査の理解 2．全身麻酔導入 ・麻酔導入前のバイタルサインの正確な評価 ・麻酔薬を正しい投与方法（シリンジへの薬液の装填、三方活栓からの薬液投与など） ・麻酔薬投与後の呼吸、循環動態の変化の感知 ・緊急時のバイタルサインの感知 ・気管挿管後の呼吸音聴診方法 3．気道確保 ・気道確保に必要な物品の準備 ・シミュレーターに対するマスク換気 ・直達喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管の手順の理解とシミュレーターへの施行 4．末梢静脈路確保 ・末梢静脈路確保の手順の理解 ・シミュレーターへの末梢静脈路確保 5．中心静脈カテーテル挿入 ・中心静脈カテーテル挿入に必要な解剖学的知識習 ・中心静脈カテーテル挿入の合併症の把握 ・中心静脈カテーテル挿入の手順を理解とシミュレーターへの施行 【ペインクリニック】 ・慢性痛の原因となる疾患を把握 ・痛みの機序の理解 ・痛みに対する治療方法（薬物療法、神経ブロックなど）の理解 【集中治療】 ・集中治療の対象となる疾患を把握 ・集中治療管理の理解 【緩和ケア】 ・緩和ケアにおける包括的症状評価方法 ・症状評価のための情報収集の方法（カルテおよび面接等） ・ケアを必要とする患者との向き合い方、姿勢 ・基本的な鎮痛薬治療（鎮痛薬、鎮痛補助薬）の考え方 ・カンファレンスや回診における多職種連携チームの生かし方

D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】10:00 【初日の集合場所】臨床医学研究棟４階411 号室　シールド室 【学生からの事前連絡の有無】無 ①学習内容 １．周術期管理 １）実習プログラム シミュレーション実習（麻酔導入、気管挿管、末梢静脈路確保、中心静脈穿刺）、麻酔見学、術前・術後回診、タブレット学習、レポート作成 ２）学習項目 全身麻酔の必須要素の理解 術前リスク評価と麻酔説明 麻酔中の患者監視－呼吸・循環の評価 鎮静薬、鎮痛薬、筋弛緩薬の種類と特徴、およびその使用法 気道確保に関する知識 末梢静脈路確保と中心静脈挿入の合併症についての理解 ２．ペインクリニック １）実習プログラム 外来見学 ２）学習項目 慢性疼痛の原因や痛みの機序の理解 痛みの治療に関する知識：薬物治療、区域麻酔など ３．集中治療 １）実習プログラム 集中治療室の見学 ２）学習項目 集中治療管理の概念を理解 多職種連携を見学 ４．緩和ケア １）実習プログラム 回診、カンファレンス参加、レポート作成 ２）学習項目 回診とカンファを通して各症例の症状緩和の流れを理解 多職種連携の在り方についての洞察 担当症例について緩和ケアで必要な情報とその収集の実践 ②実習・課外授業 １．実習予定 初日に配布するスケジュール表（別紙）に従って行う。 ２．レポート作成：金曜日（祝日の場合は翌月曜日）に提出する。 レポート内容 １）BSLノート 実習中に学んだことをBSLノートに記載し、コピーして提出する。 C.の「修得すべきで能力」については、それぞれ、いつ、どのようにして学んだかを書く。 ２）麻酔レポート 麻酔見学した症例に対して麻酔記録を記載する。 ３）緩和ケアレポート 基本的な緩和ケアを提供する上で必要な情報収集を、具体的な症例について各々が行い、緩和ケアチームの面接や討論に参加し、結果としての対処を含めて記載する。 ４）CVCレポート CVCシミュレーション実習で学んだ事について記載する。
E．医療安全	臨床実習を通じて医療安全がどのように実施されているかを学ぶ。
F．準備学習の内容	M５麻酔科BSL事前配布資料による自己学習を行っておくこと（資料は麻酔科BSL開始の１～２週間前に配布予定）。 1週間前に配布されなかった場合、必ずなんらかの手段で麻酔科に連絡し、入手すること。 また、M４麻酔科学講義資料に基づいたM４での系統講義の復習も自主的に行うこと（所要時間の目安：各日90分程度）。 事前学習資料内容 ＊BSL予定表と研修の流れの説明 ＊問題集（穴埋め等）
G．復習学習の内容	シミュレーション実習、麻酔見学、カンファレンスやクルズスで配布されたプリントや学習内容、さらにタブレット学習実習での練習問題の解答および教科書の関連ページを熟読して復習すること（所要時間の目安：各日90分程度）。
H．成績評価の方法・基準	１．出席状況 原則的に全日程の出席を必要とする。遅刻欠席は認めない。やむをえない理由により欠席の場合はレポート提出などの救済策を考慮する場合もある。その場合の評価は１段階ずつ減じることもある。 ２．態度・身だしなみ 各実習担当医が、実習態度や身だしなみを確認する。不適切な態度や身だしなみが発見された場合には、評価を減じる。 ３．学習意欲 実習中の態度ならびに理解につき、BSL実習ノートならびに各評価表を用いて評価する。 ４．麻酔学の基礎知識 ipadテストにより麻酔科学への基礎知識を評価する。 ５．麻酔導入の知識・技術

	麻酔見学レポートやシミュレーション実習・テストで麻酔導入（麻酔導入時の呼吸管理、気道確保方法、循環変動への対応など）の知識・技能を評価する。 ６．医療安全への理解 実習を通じて学んだ医療安全への理解を評価する。 ７．安全な血管穿刺法への知識・技能 CVCシミュレーション実習、レポートにより安全な血管穿刺方法の理解・技能を評価する。 ８．緩和ケア 緩和ケア実習後のレポートにて緩和ケアへの理解度を評価する。 ９．EBMの実践 臨床実習やハンズオントレーニング、クルズスを通じて、どのようなエビデンスが臨床に取り入れられているかを学ぶ。各種実習レポートによって評価する。 10．試問 「Monoxer」より口頭試問を実施し、実習への理解度を評価する。 試問の際には、回答状況に応じたフィードバックを適宜行う。 上記の１～10についてそれぞれ5段階（１が最低、５が最高）で評価し、それぞれに重みづけをして、総合評価とする。欠席、レポート不提出の部分は評価点数はなしとする。 低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。 その他：毎朝、体調チェック表を提示すること。 いかなる理由（正当な理由を含む）でも、テストや試問を欠席した場合、原則として補習は行わない。
Ｉ．注意事項	手術室内に入る際は、まず手指消毒を行い、患者さん、医療材料などに触れたあとも頻回に手指消毒を行うこと。 毎朝、体調チェック表を提示すること。
Ｊ．参考文献	標準麻酔科学　第7版　古家仁著、医学書院 新版　がん緩和ケアガイドブック　監修日本医師会（日本医師会HP掲載） 成功につながる！中心静脈穿刺ビジュアルガイド （監修：松島久雄,徳嶺譲芳）羊土社, 2021
Ｋ．スケジュール表	「添付資料」参照
Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

麻酔科学実習
M4-M5 BSL プログラム(2025-2026 年度)

週間予定表

曜日	集合場所	集合時間	担当者	実習内容
月	シールド室 (研究棟４F411 号室) 〃 手術室ｶﾝﾌｧﾚﾝｽﾙｰﾑ シールド室	10:00 10:15 1045 14:00 16:00	岡田智香子 実験助手 〃 〃 関博志　教授 本保晃　助教	レポート用紙・貸出物配布 麻酔導入シミュレーションビデオ学習 アンプルカットビデオ学習・実習 術前診察 麻酔導入シミュレーション実習
火	麻酔管理室 医局 〃 CICU 前	8:30 10:00 11:00 14:00	各麻酔担当医 萬知子 教授 鎮西美栄子 教授 小谷真理子　講師	麻酔実習（＊Ope 着着用） 麻酔科実習ガイダンス 緩和医療（クルズス・回診） ICU 見学
水	ペインクリニック外来 シールド室 シールド室	9:30 13:00 14:00	渡辺邦太郎　学内講師 中澤春政 教授 or 小谷真理子 講師 徳嶺譲芳 教授	ペインクリニック外来見学 気管挿管実習 中心静脈カテーテル挿入実習
木	手術室ｶﾝﾌｧﾚﾝｽﾙｰﾑ 〃	10:00 13:30	森山潔 教授 鎮西美栄子 教授	口頭試問「Monoxer より」 緩和ケアカンファレンス・回診
金	シールド室 (麻酔科研究員室で 集合・待機)	10:00	本保晃 助教　or 田中健介 非常勤講師 岡田 実験助手	麻酔導入シミュレーション試験 タブレッド試験（麻酔・緩和） 貸出物返却 レポート提出（紙媒体）
		17:00 締切		レポート提出（メール）

実習中は BSL 実習ノートにしたがって実習を行う。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	麻酔科学実習
科目責任者	森山　潔　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
評価項目				出席状況	態度、身だしなみ	学習意欲（ＢＳＬ実習ノート）	麻酔学の基礎知識（ｉＰａｄテスト）	麻酔導入の知識・技能（シミュレーションテスト）	医療安全の理解（術前診察・挿管実習）	安全な血管穿刺法への知識・技能（ＣＶＣレポート）	緩和ケア（緩和レポート）	ＥＢＭの実践（各種実習レポート）	試問
番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**											
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

評価（スコア５～１）の説明
５：期待を明らかに上回るレベル
４：概ね期待されるレベル
３：期待されるレベルより明らかに下だが、
　合否境界レベルには達している
２：合否境界レベルよりも下
１：不合格が避けられないレベル
※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。

評価のイメージ
- 全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。
- 4より５が多いとS評価。
- 全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。
- ３よりも４が多いとB評価。
- いずれかの項目に１がつくとD評価。

コメント入力欄

	番号(M4)	番号(M5)	氏名	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	病理学実習	科目ナンバリング	FME-5G30
単位	１単位		
科目責任者	柴原純二　教授		
担当教員	教　授　柴原純二、藤原正親 准教授　長濱清隆、林玲匡、里見介史 助　教　日比谷孝志、柴山隆弘、北濱圭一郎、鬼塚裕美、村田翔平、井手山真 上記教員については、主として医学部付属病院において、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。		

A．教育の基本方針	医療の現場における病理診断の実践を経験し、病理学が医療において果たす役割と意義について理解を深めることを目的とした実習を行う。
B．到達目標	組織診・細胞診、術中迅速診及び病理解剖を含めた病理診断業務に関し、受付から標本作製、報告書の提出に至る一連の過程を理解するともに、診断内容の詳細を知り、診断が臨床にいかに反映・還元されるのかを理解する。また、症例検討を通じて、主要疾患の病理像や鑑別診断、確定診断に必要な補助診断法を習得する。併せて、病理診断業務に関わる医療安全上の問題点やその予防策を理解する。 【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】 (1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,　(3)-①,②,④　(4)-①,②　(5)-①,③
C．修得すべき能力	１．検体受付から報告書作成に至るまでの病理診断の過程を説明できる。 ２．固定、薄切、染色を含めた病理標本の作成工程を説明できる。 ３．検体の肉眼所見、顕微鏡標本の組織所見を簡潔に説明、記録ができる。 ４．臨床情報と肉眼・組織所見を統合して、鑑別診断を含めた病理診断を行える。 ５．病理解剖の意義、内容を説明できる。 ６．免疫組織化学、ISH、分子診断を含めた形態診断を補完する新たな診断技術について説明できる。 ７．病理診断の各過程で発生しうるインシデントを理解し、予防策について説明できる。 ８．主要な疾患の病理像を理解し、鑑別疾患を挙げることができる。 ９．主要な疾患の成立機序について説明できる。
D．実習内容、学習方法	【初日の集合時間】9:00 【初日の集合場所】基礎医学研究棟２階　演習室 【学生からの事前連絡の有無】無 以下の内容で実習を行う。初日のオリエンテーションで詳細の説明を行う。 １．病院病理部で、検体の受付や標本の作製過程を学習する。 ２．術中迅速診を体験し、手順や報告内容、限界について学ぶ。 ３．実習当日の生検・手術症例の組織・肉眼検討会に参加し、鑑別診断や確定診断に必要な検索事項を検討する。 ４．過去の生検・手術症例を用いた演習やオンライン学習を通して主要疾患の理解を深める。 ５．実習期間中に病理解剖が実施される際には、他の課題に優先して参加する。 ６．病理解剖について、肉眼症例検討会と臨床病理カンファレンスへの参加を通して、また過去の教育的症例の検討により、個々の症例の病態の理解を深めるとともに、病理解剖の意義を理解する。 ７．組織標本の作製実習を行う。 ８．病理解剖、細胞診や医療安全などに関するミニレクチャーに参加して、病理診断についての全般的な知識を深める。 ９．学習記録を作成する。 注．月曜日が休日の場合は、月曜日のスケジュールの一部を火曜日に行う。
E．医療安全	病理診断業務の実践においては、検体の取り間違えや誤診など、重大な医療事故に繋がる危険性が各局面に存在し、十全な予防策を講じることが求められている。過去の教訓的事例を提示し、対応策の実際について学ぶ。
F．準備学習の内容	病理学総論講義で学んだ病理診断学の内容、及び病理学各論講義で取り上げた代表的疾患の病理像を理解しておく。所要時間の目安：各日90分程度
G．復習学習の内容	実習の際に、理解が不足していた点に関し、成書で学習する。所要時間の目安：各日90分程度
H．成績評価の方法・基準	以下の方針で評価を行う。 １．学習態度（出席状況を含む）、各課題（外科症例検討、病理解剖症例検討など）の達成状況、学習記録を総合的に評価する。課題に取り組む際のEBMの実践や医療安全の理解についても評価項目とする。 ２．BSL終了時に到達しているレベルを「A評価」とした基準により、担当の指導教官が評価を行う。 ３．低評価時にはその理由を評価報告用紙に記入し、当該学生にフィードバックする。 ４．試問の際には回答状況に応じたフィードバックを行う。 ５．無断の遅刻、早退、欠席は不合格とする。
I．注意事項	実習の最新情報は実習前にメールにて通知する。
J．参考文献	標準病理学　医学書院　２０２３年 ルービン病理学　西村書店　２０１７年 ロビンス基礎病理学　丸善　２０１８年 病理組織の見方と鑑別診断　医歯薬出版　２０２０年 病理コア画像：病理学会教育員会編集　http://pathology.or.jp/corepictures2010/
K．スケジュール表	「添付資料」参照

Ｌ．ＢＳＬの評価　報告用紙	「添付資料」参照

病理学実習

スケジュール表

		時間	内容	担当	場所
月	AM	9:00	オリエンテーション[6] 病理部見学[6]	担当助教	演習室[1] 病院病理部[2]
		10:30	外科病理診断演習	自習	演習室
	PM	13:30	病理解剖マクロカンファレンス	柴原純二 藤原正親	病理解剖室[3]
		上記終了後	病理解剖・医療安全レクチャー[6]	藤原正親	演習室
		16:00	病理解剖カンファレンス	担当医	演習室
		上記終了後	病理解剖演習[6]	担当助教	演習室
火	AM	8:00	症例検討会[4]	柴原純二	病院病理部
		9:30	外科病理肉眼検討会[5] 神経病理演習[5]	当番医 自習	演習室 自習室
	PM	13:30	外科病理診断演習・解説	林玲匡	演習室
水	AM	8:00	症例検討会[4]	柴原純二	病院病理部
		9:30	マクロ病理演習	日比谷孝志	演習室
	PM	13:00	腎生検演習	長濱清隆	演習室
		15:00	細胞診ミニレクチャー	教室技官	演習室
木	AM	9:00	外科病理診断演習	柴原純二	演習室
		10:00	分子病理演習	里見介史	演習室
	PM	13:00	標本作製実習	教室技師	演習室
金	AM	9:00	学生 CPC（試問）	藤原正親	演習室
	PM	13:00	作製標本評価	長濱清隆	演習室

1　基礎医学研究棟 2 階、2　中央診療棟地下 1 階、3　臨床医学研究棟地下 1 階

4　任意参加（発展課題）、5　班員を 2 グループに分け交代で行う。10 時半ごろ交代する。

6　月曜日が休日の場合は、火曜日に行う。

2025(M4)～2026(M5)年度　ＢＳＬの評価　報告用紙

科目名	病理学実習
科目責任者	柴原　純二　　印
実習学生	班　　名
実習期間	202 年　月　日(月)　～　202 年　月　日(土)

評価（スコア５～１）入力欄

重み付け(◯倍)→				項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
				2	3	1	1	1	3	0	0	0	0
評価項目 **評価（スコア５～１）の説明** ５：期待を明らかに上回るレベル ４：概ね期待されるレベル ３：期待されるレベルより明らかに下だが、 合否境界レベルには達している ２：合否境界レベルよりも下 １：不合格が避けられないレベル **※「期待されるレベル」は、１年間のＢＳＬが終了した時点で期待されるレベルとします。** **評価のイメージ** ・全項目について５段階で４の判定を受けると、得点率が8割となってA評価になる。 ・4より５が多いとS評価。 ・全部が３だとC評価で、平均が３を少しでも下回ったらD評価。 ・３よりも４が多いとB評価。 ・いずれかの項目に１がつくとD評価。				実習態度（出席状況を含む）	外科病理・分子病理課題	病理解剖課題	医療安全の理解	ＥＢＭの実践	学習記録				
	番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**										
【学生1】													
【学生2】													
【学生3】													
【学生4】													

コメント入力欄

	番号(M4)	**番号(M5)**	**氏名**	コメント
【学生1】				
【学生2】				
【学生3】				
【学生4】				

年度	2025～26年度	学年	M4～M5
学科目	英語・医学英語Ⅴ	科目ナンバリング	FME-5B05
単位	１単位	コマ数	14コマ
科目責任者	柴原純二教授　（教務部長）		
担当教員	准教授　黒田航 講　師　Khan, Fayyaz Ahmad,　Cameron, Colin Iain		

Ａ．教育の基本方針	英語は医療関係者にとっても修得要求の増している技能である。最新の情報を早く入手するのに英語文献に当る事が必須であるだけでなく、患者や医療スタッフとの日常的な係わりで英語が実技として必要とされる度合いは高まる一方である。特にクリニカルクラークシップのような機会を視野に入れた場合、日本人が会得すべき技能は多い。 英語を実用技能だと認識した場合、日本人に特に欠けているのは（A）聴き取り技能と（B）話す技能と（C）英語で書く技能である。本授業では学生がこれらの技能を選択的に修得するための支援を行なう。
Ｂ．到達目標	学生の需用に応えるため三つのコースを設け、並行して実施する。それぞれFayyaz Khan講師、Colin Cameron学内講師、黒田が担当する。 Khan講師が提供するのは（a）医師と患者の専門性の高いやり取りの修得機会で、(b）M6のクリニカルクラークシップの準備も含む。 Cameron講師が提供するのは（a）医師と患者の実践的なやり取りの修得機会で、(b）M6のクリニカルクラークシップの準備も含む。 黒田が提供するのは（a）医療関連の講演の聴き取り訓練か (b) 医学論文の執筆指導である。(a) に関しては 基本的にM4までの医学英語の延長である。
Ｃ．修得すべき能力	担当する教員によって目標が異なる。Khan講師とCameron講師が担当する授業では対面での英語の口頭でのやりとりと発表の技能の修得が求められる。一方、黒田講師が担当する授業では英語の医学講演の内容理解や論文執筆の技能の修得が求められる。
Ｄ．学習内容	担当教員によって内容が異なる。前述の通り、Khan講師の担当の授業では医師と患者の口頭のやり取りの実地指導が中心となり、Cameron講師の担当の授業では会話の指導が中心となり、黒田の担当ではTEDの医療関係講演を使った聴き取りか、英語医学論文の読解と執筆指導が中心となる。
Ｅ．実習・課外授業	該当せず。
Ｆ．準備学習の内容	自由選択授業の性格上、自主的な学習に期待する。授業の機会が少ないので、指示された課題は必ずやって来る事。
Ｇ．復習学習の内容	自由選択授業の性格上、自主的な学習に期待する。基本的には項目Fに従う。
Ｈ．成績評価の方法・基準	実技と提出課題を評価の基準とする。評価基準は、次の通り：100≧T≧90の学生の評価はS、89＞T≧80の学生の評価はA、79＞T≧70の学生の評価はB、69＞T≧60の学生の評価はC、60＞Tの学生の評価はD。ただし本科目は自由選択であるため、どの評価も進級に影響しない。提出された課題に対しては毎時、その評価と合わせて口頭か電子的なフィードバックを行う。

Ｉ．学習指導書

①教科書（学生が所持しなければならないもの）	特になし。
②参考書Ａ（学生の所持をすすめるもの）	共通の教科書は指定しない。Khanが担当する授業での参考書を二点挙げる: [1]　Hutchison’s Clinical Methods: An Integrated Approach to Clinical Practice, 23rd Edition, Saunders Ltd. (by M. Glynn, et al.).[2]　Anatomy: A Photographic Atlas (Photographic Study of the Human Body), 8th Edition, Wolters Kluwer Health. (by J. W. Rohen, et al.). ※(R)：Remedial …　教科書の理解を助けるような補習的なもの 　(A)：Advanced　…　教科書より進んだ学習のためのもの
③参考書Ｂ（図書館等での利用をすすめるもの）	なし ※(R)：Remedial …　教科書の理解を助けるような補習的なもの 　(A)：Advanced　…　教科書より進んだ学習のためのもの

Ｊ．講義予定表

「添付資料」参照

2025-26年度　4-5年　講義予定表

【英語・医学英語Ⅴ】

月日	曜	時限	講義テーマ	講義内容	担当	教科書	授業形態
11/21	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)
12/12	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)
1/16	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)
2/6	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)
3/27	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)
4/17	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)
5/15	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)
6/5	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)
6/26	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)
7/17	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)
8/28	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)
9/18	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)
10/9	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)
10/30	金	17：15 ～ 18：30	講義初日に通知する。	講義初日に通知する。	黒田航、Khan,Fayyaz、Cameron, Colin	講義初日に通知する。	講義(AL)