

小児科（第1週）

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	出席確認	香田	8:25	1号館7階エレベーター前
	オリエンテーション	香田	8:45	1号館4階カンファレンス室
	セミナー	担当医	9:30	1号館4階カンファレンス室
	セミナー	担当医	10:30	1号館4階カンファレンス室
	(昼休憩)			
	セミナー	担当医	14:00	1号館4階カンファレンス室
	セミナー	担当医	15:00	1号館4階カンファレンス室
火	セミナー	担当医	9:15	1号館4階カンファレンス室
	セミナー	担当医	10:15	1号館4階カンファレンス室
	(昼休憩)			
	セミナー	担当医	14:00	1号館4階カンファレンス室
	セミナー	担当医	15:00	1号館4階カンファレンス室
水	セミナー	担当医	10:00	1号館4階カンファレンス室
	セミナー	担当医	11:00	1号館4階カンファレンス室
	(昼休憩)			
	NICUカンファ・総回診	竹島	14:00	NICU
	一般病棟カンファ・総回診	竹島	15:00	1号館4階カンファレンス室
木				
金				

小児科（小児科一般病棟）

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
木	出席確認 グループ割り当て 病棟・外来実習 (昼休憩) 病棟・外来実習	各担当医	8:25	1号館7階エレベーター前
		角田・各担当医	8:45	1号館7階東病棟
		各担当医	9:30	1号館2階小児科外来他
		各担当医	13:00	1号館2階小児科外来他
金	出席確認 一般病棟ラウンド 病棟・外来実習 (昼休憩) 病棟・外来実習	各担当医	8:25	1号館7階エレベーター前
		角田・各担当医	8:45	1号館7階東病棟
		各担当医	9:30	1号館2階小児科外来他
		各担当医	13:00	1号館2階小児科外来他
月	出席確認 一般病棟ラウンド 病棟・外来実習 (昼休憩) 病棟・外来実習	各担当医	8:25	1号館7階エレベーター前
		角田・各担当医	8:45	1号館7階東病棟
		各担当医	9:30	1号館2階小児科外来他
		各担当医	13:00	1号館2階小児科外来他
火	出席確認 一般病棟ラウンド 病棟・外来実習 (昼休憩) 病棟・外来実習	各担当医	8:25	1号館7階エレベーター前
		角田・各担当医	8:45	1号館7階東病棟
		各担当医	9:30	1号館2階小児科外来他
		各担当医	13:00	1号館2階小児科外来他
水	出席確認 一般病棟ラウンド 病棟・外来実習 (昼休憩) 病棟・外来実習 一般病棟カンファ・総回診	各担当医	8:25	1号館7階エレベーター前
		角田・各担当医	8:45	1号館7階東病棟
		各担当医	9:30	1号館2階小児科外来他
		各担当医	13:00	1号館2階小児科外来他
		竹島	15:00	1号館4階カンファレンス室

小児科 (NICU)

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
木	出席確認	各担当医	8:25	1号館7階エレベーター前
	グループ割り当て	宇都宮・各担当医	8:45	NICU
	病棟・外来実習 (昼休憩)	各担当医	9:30	1号館2階小児科外来他
	病棟・外来実習	各担当医	9:30	1号館2階小児科外来他
金	出席確認	各担当医	8:25	1号館7階エレベーター前
	NICUラウンド	宇都宮・各担当医	8:45	NICU
	病棟・外来実習 (昼休憩)	各担当医	9:30	1号館2階小児科外来他
	病棟・外来実習	各担当医	13:00	1号館2階小児科外来他
月	出席確認	各担当医	8:25	1号館7階エレベーター前
	NICUラウンド	宇都宮・各担当医	8:45	NICU
	病棟・外来実習 (昼休憩)	各担当医	9:30	1号館2階小児科外来他
	NCPR 病棟・外来実習	柴田・中田他 各担当医	13:30 15:00	NICU 1号館2階小児科外来他
火	出席確認	各担当医	8:25	1号館7階エレベーター前
	NICUラウンド	宇都宮・各担当医	8:45	NICU
	病棟・外来実習 (昼休憩)	各担当医	9:30	1号館2階小児科外来他
	病棟・外来実習	各担当医	13:00	1号館2階小児科外来他
水	出席確認	各担当医	8:25	1号館7階エレベーター前
	NICUラウンド	宇都宮・各担当医	8:45	NICU
	病棟・外来実習 (昼休憩)	各担当医	9:30	1号館2階小児科外来他
	病棟・外来実習	各担当医	13:00	1号館2階小児科外来他
	NICUカンファ・総回診 病棟・外来実習	竹島 各担当医	14:00 15:00	NICU 1号館2階小児科外来他

小児科（第4週）

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月				
火				
水				
木	症例発表（パフォーマンス評価） （昼休憩） 症例発表（パフォーマンス評価）	竹島・奥田 竹島・奥田	9：30 13：30	1号館4階カンファレンス室 1号館4階カンファレンス室
金	症例発表（パフォーマンス評価） （昼休憩） 症例発表（パフォーマンス評価）	竹島・奥田 竹島・奥田	9：30 13：30	1号館4階カンファレンス室 1号館4階カンファレンス室

◎ 診療科名： 小児科

◎ 責任者氏名： 竹島 泰弘 主任教授

◎ 指導教員氏名： 奥田 真珠美 教授

◎ 実習概要

臨床実習「小児科／小児外科」では、グループを3班に分け、以下のようにローテーションを行う。

A班	第1週：一般小児病棟	第2週：小児外科	第3週：NICU
B班	第1週：小児外科	第2週：NICU	第3週：一般小児病棟
C班	第1週：NICU	第2週：一般小児病棟	第3週：小児外科

第1週月火水・第4週木金は症例検討会・セミナー

小児科では以下の実習を行う。

1. 病棟実習（小児科一般病棟・NICU）
2. 外来実習
3. 病棟処置検査実習（採血、点滴、髄液検査などの見学）
4. 外来処置検査実習（採血、点滴、髄液検査などの見学）
5. 小児・新生児蘇生の実習
6. その他の検査、処置、治療の見学
7. 教授回診
8. セミナー

上記実習を行い小児科領域において的確な診断と治療方針の立案を目指す。

◎ 各診療科における到達すべき学修成果（アウトカム）

小児科では以下の学習成果を通じて、臨床実習の「到達目標（アウトカム）」（授業概要に記載）達成を目指す。

- 小児科領域における主要疾患についてアセスメントができる。
- 小児科領域の患者の基本診察を行える。
- 基本的な検査の選択をおこない実行できる。
- 治療計画をたてることができる。
- 患者、家族の背景を知りその立場に配慮した対応が可能である。

◎ 準備学修ならびに事後学修に要する時間

- 成長と発達、妊娠・分娩と乳房の疾患など小児領域関連講義資料の復習（2日）
- 小児科領域の国家試験過去問題の演習をおこなっておくこと（4時間）
- 教科書：「標準小児科学（第9版）」原寿郎ら編（医学書院 2022）などを参照すること

◎ 評価方法

【知識】

点数	基準
5	1) 初期臨床研修医レベル 2) 病気の定義・診断基準を非常によく理解している。 3) 病気の標準的な治療と予後を述べられる。 4) 小児の正常な発育・発達・その生理の理解、代表的な小児の疾患の治療計画について説明できる。 5) 国家試験レベルの内容は十分に理解しており、専門的な内容も理解できる。
4	1) 臨床実習の終了時点で期待されるレベル 2) 病気の定義・診断基準を正確かつ明瞭に説明できる。 3) 病気の標準的な治療と予後を述べられる。 4) 小児の正常な発育・発達・その生理、代表的な疾患についてアセスメントができる。 5) 国家試験レベルの内容は十分に理解している。
3	1) 臨床実習時の中間時点レベル 2) 病気の定義・診断基準を正しく述べられる。 3) 病気の標準的な治療と予後を述べられる。 4) 小児の正常な発育・発達・その生理、代表的な疾患について概略を説明できる。 5) 国家試験レベルの内容は概ね理解している。
2	1) 臨床実習の開始時レベル 2) 病気の定義・診断基準を正しく述べられない。 3) 病気の標準的な治療と予後を述べられない。 4) 一部の小児疾患について理解している。 5) 国家試験レベルの内容は一部理解している。
1	1) 臨床実習の開始前レベル 2) 以降) 知識不足

【態度（積極性）】

点数	基準
5	1) 非常に積極的である。 2) 質問が多く、討論も可能である。 3) 配慮ある態度、清潔な身だしなみで患児、家族からの信頼も認められる。 4) 自分の受け持ち患者がいなくても回診、カンファレンスに自主的に参加し、発言を行う。
4	1) 積極的である。 2) 質問が多い。 3) 配慮ある態度、清潔な身だしなみであり、患児、家族からの信頼も認められる努力を行う。 4) 自分の受け持ち患者がいなくても回診、カンファレンスに自主的に参加している。
3	1) やや積極性に欠ける。 2) 質問がある。 3) 配慮ある態度、清潔な身だしなみである。 4) 自分の受け持ち患者がいなくても回診、カンファレンスに参加はしている。
2	1) 積極性に欠ける。 2) 質問がない。 3) 無配慮な態度や、清潔な身だしなみを保てない。 4) 回診、カンファレンスを欠席する。カンファレンス中に居眠りをする。 5) 睡眠不足で精気がなく、欠伸を繰り返す。与えられた課題以外の学習をしない。促されて質問はするが、質問内容のレベルが低い。
1	1) 全く積極性が見られない。 2) 質問がない。 3) 無配慮な態度や、清潔な身だしなみを保てない。 4) 担当患者の疾患について、予習・復習をしない。症例検討会などで、いっさい自発的な質問をしない。 5) 勉強意欲が全くなく、実習時間を無駄に過ごす。 （下記は、アンプロフェッショナルな行動に認定されますので、報告してください。） <ul style="list-style-type: none"> ■ 無断欠席、無断遅刻、無断早退、欠席連絡が遅い。 ■ インフォームドコンセントなど患者同席の場で、居眠りをする。 ■ 実習を抜けて、クラブの練習や趣味に時間を割く。 ■ 欠席に対して、嘘の理由を言う。 ■ 患者・コメディカルスタッフ・同級生とトラブルを起こす。

【コミュニケーション】

点数	基準
5	1) 非常によく行っている。 2) 周囲への配慮が示せる。能動的である。
4	1) 十分に行っている。 2) 積極性が見られる。
3	1) 標準的に行っている。 2) 積極性は見られないが、周囲と良好な関係を築くことはできる。
2	1) 十分とは言えないが、最低限は行っている。 2) やや協調性に欠ける。
1	1) 不十分である。 2) 無視する。協調性に欠ける。不適切な発言、暴言を吐く。

【病態の把握】

点数	基準
5	1) 初期臨床研修医レベル 2) 病態を正確に把握し、十分に説明できる 3) 治療計画作成に必要な検査を選択でき、結果を説明できる。 また、後輩に診察法や検査を指導的できる。 4) 小児の正常な発育・発達・その生理、代表的な疾患、治療計画について患児やその家族に説明でき、質問も理解できる。
4	1) 臨床実習の終了時点で期待されるレベル 2) 病態を理解し、説明できる。 3) 治療計画作成に必要な検査を選択でき、結果を説明できる。 4) 小児の正常な発育・発達・その生理、代表的な疾患、治療計画について患児やその家族に説明できる。
3	1) 臨床実習の中間時点レベル 2) 病態の基本的な理解はある。病態の概要を説明できるが、詳細までは説明できない。 3) 治療計画作成に必要な検査を選択できる。 4) 小児の正常な発育・発達・その生理、代表的な疾患について概ね患児やその家族に説明できる。
2	1) 臨床実習の開始時レベル 2) 病態の理解が不十分。病態の説明には、指導が必要。 3) 一部の治療計画作成に必要な検査を選択できる。 4) 患児やその家族とコミュニケーションがとれる。
1	1) 臨床実習の開始前レベル 2) 病態をほとんど理解できていない。 3) 2点のレベルに及ばない 4) 2点のレベルに及ばない

【診察手技】

一般小児病棟・外来においては、小児の診察手技に関して、NICUにおいては、新生児蘇生手技に関して、シミュレーター等を用いて評価を行う。

点数	基準
5	1) 初期臨床研修医レベル 2) 小児の正常な発育・発達・その生理、代表的な疾患、治療計画に基づいた診察が可能である。 3) 的確かつ安全に行える。 4) 適切な検査を立案し、その検査結果の詳細を説明できる。 5) 患者から必要な情報を収集できる。
4	1) 臨床実習の終了時点で期待されるレベル 2) 小児の正常な発育・発達・その生理、代表的な疾患を理解した診察が可能である。 3) 指導医の指示がなくても行える。 4) 実施すべき検査を立案し、検査結果を説明できる。 5) 患者から必要な情報を収集できる。
3	1) 臨床実習の中間時点レベル 2) 基本的な診察ができる。 3) 基本的な診察は行える。 4) 実施すべき検査を理解し、その検査結果の基本的な解釈はできる。 5) 患者に不安を感じさせないレベル
2	1) 臨床実習の開始時レベル 2) 一部の診察ができる。 3) 基本的な診察が行えない。 4) 実施すべき検査を理解しているが、その検査結果の解釈ができない。 5) 患者がやや不安を感じるレベル
1	1) 臨床実習の開始前レベル 2) 上のレベルに及ばない 3) 指導医の指示に従わない。 4) 実施すべき検査方法を説明できない。 5) 患者が不安を訴えるレベル 適切に患者から話を聞くことができない。

【EBM（文献に基づいた考察）】

点数	基準
5	1) 適切かつ十分な文献を用いて考察を行っている。 2) 文献を正しく理解できている。 3) 考察から、課題に対する解決策を立案できる。
4	1) 適切な文献を用いて考察を行っている。 2) 文献を正しく理解できている。 3) 考察から、課題を発見できる。
3	1) 十分ではないが、文献を用いて考察できている。 2) 必要な文献知識を有している。
2	1) 文献の参照が不十分。 2) 文献の引用に不適切なものが含まれる。文献知識が乏しい。 3) 文献に基づいた考察が不十分。
1	1) 適切な文献を参照できていない。 2) 文献知識に欠ける。AI や他文献を複製している。 3) 不適切な考察を行っている。

【カルテ記載】

点数	基準
5	1) 初期臨床研修医レベル 2) 診察で得た所見をカルテに記載し、病態との関連を説明できる。 3) 指導医による修正の必要がない記載。
4	1) 臨床実習の終了時に期待されるレベル 2) 診察で得た所見をカルテに記載し、重みづけができる。 3) 指導医による修正が一部必要だが、記載に大きな問題はない。
3	1) 基本的な記載はできる。 2) 2 および 4 点レベルの間 3) 指導医による修正が一部必要だが、記載に大きな問題はない。
2	1) 他人の記載のコピーが目立つ。 2) 記載内容が不十分。 3) 指導医による修正が必要。
1	1) ほとんど他人の記載をコピーする。 2) 記載内容が不適切。 3) 指導医による大幅な修正が必要。

【プレゼンテーション技術（構成、スライドの見やすさ、伝え方など）】

点数	基準
5	1) 必要な情報が非常にわかりやすく提示されている。 2) スライドのデザイン・レイアウトが非常に優れている。 3) 論理的で、非常にわかりやすい。 4) 声の大きさ・速さ・間が非常に適切。 5) 質疑応答に的確に対応できる。 6) 学術集会での報告レベル
4	1) 必要な情報がわかりやすく提示されている。 2) スライドのデザイン・レイアウトが優れている。 3) 論理的で、わかりやすい。 4) 声の大きさ・速さ・間が適切。 5) 質疑応答に対応できる。
3	1) 必要な情報が過不足なく提示されている。 2) スライドのデザイン・レイアウトが標準的である。 3) 論理性がある。 4) 伝え方に一部指導が必要だが、大きな問題はない。 5) 質疑応答にある程度、対応できる。
2	1) 必要な情報の提示が十分に提示されていない。 2) スライドのデザイン・レイアウトがやや劣っている。 3) 論理性を欠く部分がある。 4) 声の大きさ・速さ・間が不適切。 5) 質疑応答に十分対応できない。
1	1) 必要な情報が提示されていない。 2) スライドのデザイン・レイアウトが非常に劣っている。 3) 論理性を全く欠く。 4) 声の大きさ・速さ・間が非常に不適切。 5) 質疑応答に全く対応できない。 6) 準備が全くできていない。

5点：非常に優れて達成している。

4点：やや優れて達成している。

3点：標準的に達成している。

2点：達成がやや不十分である。

1点：ほとんど達成できていない。

0点：まったく達成できていない。

◎ 中間評価とフィードバック

一般小児病棟週の水曜午後 14 時 30 分、または NICU 週の水曜午後 13 時 30 分から中間フィードバックを行なう。

◎ 注意事項

小児科・小児外科臨床実習の初日は8時25分に1号館7階小児科医局前エレベーターホールに集合すること。

5・6・7・9・10Gは小児科・小児外科実習中に英語 作間 未織 准教授による論文講読実習があるため、スケジュールを確認すること。

◎実習要領（開始時間の5分前までにスタンバイの事）

(1) オリエンテーション（8時25分～出席確認：1号館7階エレベーターホール）

（8時35分～オリエンテーション：1号館4階共用カンファレンス室）

小児科臨床実習の日程を説明する。

シラバスに記載されている日程表は適宜変更されるので、オリエンテーションで配布する日程表を確認すること

(2) 外来実習

指導教員の診療に立ち会って、診察、診断、検査計画、治療方針等について指導を受ける。

各種の専門外来実習を通し、その意義と役割を理解し、診療手技について実習する。

(3) 病棟実習（小児科一般病棟・NICU）

学生1名に1週間毎、患者1名を割り当てる。主治医・担当医から成る主治医団の指導の下、患者診察診を少なくとも1日1回は行う。一般小児病棟担当週は、小児外科実習日であっても、空き時間に主治医団と連絡をとり、診察を行う。

患者の病状を観察、記録、考察し、症例発表（一般小児病棟あるいはNICU）およびレポート（サマリ）（一般小児病棟あるいはNICU）を提出する。

(4) セミナー

小児科の各種専門領域における症例を通じて、その特殊性を十分に理解するとともに、病態・診断・治療に関して指導を受ける。その他、医師国家試験に準じた問題に関して臨床的な知識を深める。

(5) 症例検討会

病棟・NICUの患者について、診断や治療方針などの検討を行う。

欧文医学用語・略語集

1) 小児科臨床実習中によく使用する略語

BA biliary atresia 胆道閉鎖症

BW body weight 体重

CBA congenital biliary atresia 先天性胆道閉鎖症

CD Crohn's Disease クローン病

CDH congenital diaphragmatic hernia 先天性横隔膜ヘルニア

CP cerebral palsy 脳性麻痺

CPT Carnitine palmitoyltransferase カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ

CPT Child Protection Team 子ども虐待対応院内組織

CV central vein 中心静脈

DMD Duchenne muscular dystrophy デュシェンヌ型筋ジストロフィー

ECMO Extracorporeal membrane oxygenation 体外式膜型人工肺

ED elemental diet 成分栄養

ELBW extreme low birth weight 超未熟児

GA gestational age 妊娠週数

GE glycerin enema グリセリン浣腸

GER gastro esophageal reflux 胃食道逆流

GERD gastroesophageal reflux disorder 胃食道逆流性疾患

GVHD graft versus host disease 移植片対宿主病

HBV hepatitis B virus B 型肝炎ウイルス

HCV hepatitis C virus C 型肝炎ウイルス

HFO High frequency oscillation 高頻度振動肺換気

HD hemodialysis 血液透析

HOT home oxygen therapy 在宅酸素療法

HVA Homovanillic ac ホモバニリン酸

IBD inflammatory bowel disease 炎症性腸疾患

IBS irritable bowel syndrome 過敏性腸症候群

ID intellectual disability 知的能力障害

IUFD intrauterine fetal death 子宮内胎児死亡

IUGR intrauterine growth retardation 子宮内胎児発育遅延

IV intravenous 静脈内 (の)

IVH intraventricular hemorrhage 脳室内出血

IVH intravenous hyperalimentation 中心静脈栄養

IVP intravenous pyelography 静脈性腎盂造影

LBWI low birth weight infant 低出生体重児

LFD infant large for dates infant 日数不当重量児

MAS meconium aspiration syndrome 胎便吸引症候群

NEC necrotizing enterocolitis 壊死性腸炎

NICU neonatal intensive care unit 新生児集中治療部

NO nitric oxide 一酸化窒素
NST non-stress test ノンストレステスト
PA pulmonary artery 肺動脈
PBSCT peripheral blood stem cell transplantation 末梢血幹細胞移植
PD peritoneal dialysis 腹膜透析
PDA patent ductus arteriosus 動脈管開存症
PFC persistent fetal circulation 胎児循環遺残
PFO patent foramen ovale 卵円口開存
PH pulmonary hypertension 肺高血圧症
PI peripherally inserted central venous catheter 末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル
PICU perinatal intensive care unit 周産期集中治療部
PPH primary pulmonary hypertension 原発性肺高血圧症
PROM premature rupture of membranes 前期破水
PS pulmonary stenosis 肺動脈狭窄症
PS pyloric stenosis 幽門狭窄症
PV pulmonary vein 肺静脈
QOL quality of life 生活の質
RDS respiratory distress syndrome 呼吸窮迫症候群
SFD infant small for dates infant 不当低体重児
SIDS sudden infant death syndrome 乳児突然死症候群
SMA spinal muscular atrophy 脊髄性筋萎縮症
SOL space occupying lesion 占拠性病変
TOF tetralogy of Fallot ファロー四徴症
TB total bilirubin 総ビリルビン
UB unbound bilirubin 非結合型ビリルビン
UC Ulcerative colitis 潰瘍性大腸炎
UCG urethrocytography 尿道膀胱撮影
VLCAD very-long-chain acyl-CoA dehydrogenase 極長鎖アシル CoA 脱水素酵素
VUR vesico-ureteral reflux 膀胱尿管逆流現象

2) 知っておくべき略語

AF amniotic fluid 羊水
AFP alpha fetoprotein アルファフェト蛋白
Appe appendicitis 虫垂（炎）
AVM arteriovenous malformation 動静脈奇形
bil. Bilateral 両側の
CBD common bile duct 総胆管
CBD congenital biliary dilatation 先天性胆道拡張症
CCAM Congenital Cystic Adenomatoid Malformation 先天性嚢胞性腺腫様奇形
CVP central venous pressure 中心静脈圧

EIS endoscopic injection sclerotherapy 内視鏡的硬化（薬剤注入）療法
ERBD endoscopic retrograde biliary drainage 内視鏡的逆行性胆道ドレナージ
ERCP endoscopic retrograde cholangio-pancreatography 内視鏡的逆行性胆管膵管造影
EROM early rupture of membranes 早期破水
ERP endoscopic retrograde pancreatography 内視鏡的逆行性膵管造影
EUS endoscopic ultrasonography 超音波内視鏡検査法
EVL endoscopic variceal ligation 内視鏡的静脈瘤結紮術
FH family history 家族歴
FHR fetal heart rate 胎児心拍数
FHS fetal heart sound 胎児心音
GH growth hormone 成長ホルモン
GI gastro-intestinal 胃腸の
GIF gastro intestinal fiberscopy 胃腸ファイバースコープ検査
HCC hepatocellular carcinoma 肝細胞癌
HCG human chorionic gonadotropin ヒト絨毛性ゴナドトロピン
ICH intracranial hemorrhage 脳内出血
IVC inferior vena cava 下大静脈
LIH left inguinal hernia 左鼠径ヘルニア
LN lymph node リンパ節
LOS low output syndrome 低拍出症候群
LPD lymphoproliferative disease リンパ増殖性疾患
LPEC Laparoscopic Percutaneous Extraperitoneal Closure 腹腔鏡下経皮的腹膜外閉鎖ヘルニア根治術
MAS malabsorption syndrome 吸収不良症候群
ML malignant lymphoma 悪性リンパ腫
MOF multiple organ failure 多臓器不全
MR mental retardation 精神遅滞
MRA magnetic resonance angiography 磁気共鳴血管撮影法
NB neuroblastoma 神経芽腫
NHL non-Hodgkin lymphoma 非ホジキンリンパ腫
NIHF non-immune hydrops fetalis 非免疫性胎児水腫
NPH normal pressure hydrocephalus 正常圧水頭症
NSE neuron specific enolase 神経特異エノラーゼ
PD progressive disease 進行（化学療法判定基準）
PV portal vein 門脈静脈
RIH right inguinal hernia 右鼠径ヘルニア
RT radiation therapy 放射線療法
SMA superior mesenteric artery 上腸間膜動脈
SMV superior mesenteric vein 上腸間膜静脈
SVC superior vena cava 上大静脈

TAE transcatheter arterial embolization 経カテーテル肝動脈塞栓術

TEF tracheoesophageal fistula 気管食道瘻

TPHA treponema pallidum hemagglutination test 梅毒トレポネーマ・パリダム感作血球凝集テスト

UDT undescended testicle 停留睾丸

UGI upper gastro-intestine 上部消化管

VATS video assisted thoracic surgery 胸腔鏡下手術

V-P shunt ventriculo-peritoneal shunt 脳室腹腔短絡術

VMA vanillylmandelic acid バニルマンデル酸

実習内容
ならびに
スケジュール

小児外科

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
木	オリエンテーション・症例・課題割り当て	田附	8:40	1号館11階医局
	外来見学・医療面接実習	梅田	9:00	外来
	手術説明に参加 IC記録の記載	田附・松木・堺	連絡時	1号館7階東病棟
	電子カルテ閲覧・レポート作成	自習	14:00	電子カルテ室
金	術前患者回診	田附・梅田・松木・堺	8:15	1号館7階東病棟
	手術見学	田附・梅田・松木・堺	9:00	手術室
	術後診察	松木・堺	連絡時	1号館7階東病棟
月	外来見学・医療面接実習	田附	9:00	外来
	手術説明に参加 IC記録	梅田・松木・堺	連絡時	1号館7階東病棟
	造影検査見学	田附・梅田・松木・堺	13:30	1号館2階X線テレビ室
	術前プレゼンテーション作成・文献検索	梅田・松木・堺	14:00	1号館5階カンファレンス室
火	術前患者回診	田附・梅田・松木・堺	8:15	1号館7階東病棟
	手術見学	田附・梅田・松木・堺	9:00	手術室
	術後診察	松木・堺	連絡時	1号館7階東病棟
	カンファレンス・症例プレゼンテーション	田附・梅田・松木・堺	16:00	1号館5階カンファレンス室
水	外来見学・医療面接実習	田附	9:00	外来
	造影検査見学	田附・梅田・松木・堺	13:30	1号館2階X線テレビ室
	課題発表・総括	田附	14:00 (時間調整あり)	1号館5階カンファレンス室 (外来)

◎ 診療科名： 小児外科

◎ 責任者氏名： 田附 裕子 教授

◎ 指導教員氏名： 梅田 聡 講師

松木 杏子 助教

堺 貴彬 助教

◎ 実習概要

1. カンファレンス、2. 教授回診、3. 病棟実習、4. クルズス、5. 手術見学、6. 手洗い実習、7. 外来見学、8. 医療面接（予診）、9. その他各種手術・処置・治療の見学 などを行い、小児外科領域において的確な診断と治療方針の立案を目指す。

◎ 各診療科における到達すべき学修成果（アウトカム）

（臨床実習の授業概要「到達目標（アウトカム）」に準拠する）

1. 内視鏡手術などの低侵襲手術や日帰り手術に関する理解を深める。
2. 手術予定の小児の病歴などをサマリーしプレゼンテーションできる。
3. 外科処置における清潔・不潔を理解し実践できる。
4. 縫合や結紮、消毒などの基本的な手術手技を身に着ける。
5. 適切に手洗いをし、手術に参加し、手術記録を記載できる。
6. 術前・術後説明の IC 記録を作成できる。
7. 小児に対する検査の手技を学ぶ。
8. 小児外科領域の主要疾患をサマリーしプレゼンテーションできる。
9. 小児外科領域の主要疾患についてグループディスカッションできる。
10. 小児外科領域の患者の基本的診察法を習得している。
11. 初診患者の医療面接（予診）を行い、電子カルテに記載できる。

◎ 準備学修ならびに事後学修に要する時間

- 「成長と発達（小児科・小児外科）」の授業テキストに目を通しておくこと（1日程度）。
- 外科教科書の小児（外科）領域を読んでくること（1日程度）。

参考文献

- 標準小児外科学 医学書院
- 系統小児外科学 永井書店
- スタンダード小児外科手術 メジカルビュー

◎ 評価方法

知識、態度（積極性）、コミュニケーション、病態の把握、診察手技、EBM（文献に基づいた考察）、カルテ記載、プレゼンテーション技術（構成、スライドの見やすさ、伝え方など）について5段階で評価する。（★は必須評価項目）

【知識★】

点数	基準
5	・代表的な疾患について治療計画を論理的に説明できる。 ・国家試験レベルを超えた専門的内容まで理解し、応用できる。
4	・代表的な疾患について適切なアセスメントができる。 ・国家試験レベルの内容を十分に理解している。
3	・代表的な疾患の病態・治療の概略を説明できる。 ・国家試験レベルの内容を概ね理解している。
2	・代表的な疾患について部分的な理解にとどまる。 ・国家試験レベルの内容の理解が不十分である。
1	・疾患理解が断片的で、説明が困難である。 ・国家試験レベルの基礎的内容を理解していない。

【態度（積極性）★】

点数	基準
5	<ul style="list-style-type: none"> ・非常に積極的で質問が多く、討論にも主体的に参加できる。 ・身だしなみが良好で、患者や医療スタッフから信頼されている。 ・清潔操作を確実に理解し、常に正しく実践できる。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に行動し、質問もよく行う。 ・配慮ある態度・身だしなみがとれる。 ・清潔操作を理解し、実践できる。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・求められた課題（ノルマ）は遂行しているが、やや消極的である。 ・配慮ある態度・身だしなみをとるよう努力している。 ・清潔操作は理解しているが、実践が十分でない場合がある。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・消極的で、自発的な質問や発言がほとんどない。 ・無配慮な態度・身だしなみをとることがある。 ・清潔操作の理解が不十分で、適切に実践できないことがある。
1	<ul style="list-style-type: none"> ・著しく消極的で、学習態度に問題がある。 ・身だしなみに配慮が欠ける。 ・清潔操作を理解しておらず、実践できない。

【コミュニケーション★】

点数	基準
5	<ul style="list-style-type: none"> ・グループ内で主体的に発言・調整を行い、議論を活性化できる。 ・指導医・医療スタッフと円滑かつ適切に意思疎通を図り、状況に応じた報告・相談・提案ができる。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・グループ内で協調的に発言・意見交換ができる。 ・指導医・医療スタッフと適切なコミュニケーションをとり、必要な報告・相談ができる。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・グループ内でのやり取りには参加しているが、発言はやや受動的である。 ・指導医・医療スタッフとの意思疎通は概ね可能であるが、積極性に欠ける場合がある。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・グループ内での発言が少なく、意思疎通が不十分である。 ・指導医・医療スタッフとのコミュニケーションが消極的で、適切な報告・相談が十分に行えない。
1	<ul style="list-style-type: none"> ・グループ内での協調的なコミュニケーションが困難である。 ・指導医・医療スタッフとの意思疎通が成立せず、実習に支障をきたす。

【病態の把握】

点数	基準
5	・手術担当患者の病態の把握が十分にできる。
4	・手術担当患者の病態の把握が概ねできる。
3	・手術担当患者の病態の把握はできているが不十分である。
2	・手術担当患者の病態の把握ができていない部分がある。
1	・手術担当患者の病態の把握が全くできない。

【診察手技】

点数	基準
5	・手術内容を十分に理解し、主体的・積極的に参加できる。
4	・手術に問題なく参加できる。
3	・手術に参加しているが、主に見学レベルである。
2	・手術への参加が限定的で、途中までしか関与できない。
1	・手術にほとんど参加できず、内容理解も不十分である。

【EBM（文献に基づいた考察）】

点数	基準
5	・適切な文献検索ができる。
4	・文献検索ができる。
3	・文献検索ができるが不十分な点がある。
2	・文献検索が十分にできない。
1	・文献検索ができない。

【カルテ記載】

点数	基準
5	・適切なカルテ記載ができる。
4	・カルテ記載ができる。
3	・カルテ記載はできるが不十分な点がある。
2	・カルテ記載が十分にできない。
1	・カルテ記載ができない。

【プレゼンテーション技術】

点数	基準
5	・診断および治療方針を的確にプレゼンテーションでき、考察も行える。
4	・診断および治療方針を適切にプレゼンテーションできる。
3	・診断・治療のプレゼンテーションはできるが、不十分な点がある。
2	・診断・治療のプレゼンテーションが十分に行えない。
1	・診断・治療のプレゼンテーションができない。

【評価補足】

- 火曜16時00分の検討会（予定）で担当症例のプレゼンテーションを行い提出する。
- 担当症例の手術所見（見学記録）を指定用紙に記載する。
- 担当症例の疾患あるいは小児外科主要疾患の課題に関して文献検索する。
- 水曜日の総括（時間は調整）で、小児外科主要疾患の課題について発表し、グループディスカッションを行う。
- 小児外科研修終了後、金曜までに、担当症例の発表スライドおよびレポート（指定用紙）を完成させて提出する。

◎ 中間評価とフィードバック

小児外科は1週ごとにローテーションするので中間評価は行わない。
小児科にて行う。

◎ 注意事項

- ・ 小児科の初日（月曜日）にオリエンテーションの資料を配布するので必ず目を通しておくこと。
- ・ 初日（木曜日）は8時40分に1号館11階医局に集合し、オリエンテーションを行う。
- ・ 毎朝 出席の印鑑をもらうこと。
- ・ 毎朝 医局で学生用 PHS を受け取り携帯すること。検査、手術説明、緊急手術などの際に集合時間・場所をPHSで連絡する。
- ・ 火曜日16時00分開始（予定）の検討会には必ず出席すること。
- ・ 水曜日（時間は調整）の総括（ディスカッション）には必ず出席すること。
- ・ 必ず教科書あるいは教科書に準じたテキスト（のに入った電子媒体など）を持参すること。
- ・ レポートは全員分をまとめて小児外科の実習終了後（金曜日まで）に提出すること。