

実習内容
ならびに
スケジュール

呼吸器内科

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	オリエンテーション(1週目)	高橋	9:00	2号館5階医局
	プレゼンテーション スライド作成講義(1週目)	高橋	9:30	2号館5階医局
	昼食			
	新患カンファレンス/教授回診	木島	13:00	8号館4階 胸部腫瘍学 カンファレンスルーム
	抄読会・研究発表会	木島	カンファ後	8号館4階 胸部腫瘍学 カンファレンスルーム
火	病棟実習・外来見学	各主治医	9:00	1号館7階西病棟・内科外来
	昼食			
	気管支鏡検査	各主治医	13:30	1号館2階TVセンター5
	呼吸器科合同【内科・外科・放射線科・病理】 カンファレンス		18:00	8号館4階 胸部腫瘍学 カンファレンスルーム
水	病棟実習・外来見学	各主治医	9:00	1号館7階西病棟・内科外来
	昼食			
	病棟実習	各主治医	13:00	1号館7階西病棟
	気管支鏡検査	各主治医	13:30	1号館2階TVセンター5
木	病棟実習・外来見学	各主治医	9:00	1号館7階西病棟・内科外来
	昼食			
	病棟実習	各主治医	13:00	1号館7階西病棟
			14:00	2号館5階医局
金	病棟実習	各主治医	9:00	1号館7階西病棟
	気管支鏡検査	各主治医	9:30	1号館2階TVセンター5
	バーチャル気管支鏡	大搦/多田	検査後	2号館5階医局
	昼食			
	病棟実習	各主治医	13:00	1号館7階西病棟
	画像読影実習(1週目)	担当者は交代制	(14:00頃)	2号館5階医局
	* (2週目の月曜の時もあります)			
	聴診実習 (1週目)	高橋	(15:00頃)	2号館5階医局
	プレゼンテーション試験/教授総括(2週目)	木島	14:00頃	

◎ 診療科名： 呼吸器内科

◎ 責任者氏名： 木島 貴志 主任教授

◎ 指導教員氏名： 高橋 良 講師

◎ 実習概要

1. カンファレンス、2. 教授回診、3. 病棟実習、4. 外来見学、5. 内視鏡室実習、6. 抄読会、7. 研究発表会、8. スモールレクチャー(胸部画像読影および聴診)をふまえた患者診察、9. その他各種検査・処置・治療への見学・実践などを通じて、呼吸器疾患を中心に諸疾患の病因、病態生理、臨床症状、検査所見、鑑別診断、診療法、治療法、予後などについて実践に即して整理、理解するとともに診療の技術（医療面接、身体診察）、画像診断を含む基本的な臨床検査能力ならびに基本的治療手段を修得し、呼吸器領域を中心に総合的判断能力・総合的実践能力を養成することを目標とする。

◎ 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）

- ・代表的な呼吸器疾患の病因、病態生理、臨床症状、検査所見、鑑別診断、治療法、予後について説明できる。
- ・医療面接を適切におこなえる。
- ・胸部領域の身体診察を適切におこなえる。
- ・画像の読影を含む各種検査結果を適切に評価できる。
- ・適切な治療計画を立案できる。
- ・診療録（カルテ）を SOAP 形式で正確かつ系統だてて記載できる。
- ・患者や医療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- ・受け持ち患者の症例発表用のプレゼンテーションを準備することができる。

◎ 準備学修ならびに事後学修に要する時間

- ・内科教科書の呼吸器領域の総論を読んてくること（3時間程度）
- ・3年次の講義資料をよく復習すること（2日）

◎ 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（Mini-CEX、DOPS、シミュレーターを用いた技能評価など、指導医が適時に実施）、EBM（文献に基づいた考察）、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 @教授総括時：2週目の原則金曜日）について評価。評価基準をループリックで明示。

【知識★】

点数	基準
5	研修医レベルに理解している。
4	国家試験合格レベルに理解している。
3	CBT 合格レベルに理解している。
2	3年次呼吸器定期試験合格レベルに理解している。
1	3年次呼吸器定期試験合格レベルに達していない。

【態度（積極性）★】

点数	基準
5	診療グループの一員として、医師を含む医療従事者から信頼される。
4	積極的に診療に参加する。
3	行うべき課題はこなす。
2	行うべき課題はこなすが、やや消極的である
1	消極的で学修意欲が感じられない。

【コミュニケーション★】

点数	基準
5	患者・医師を含む医療従事者から信頼される。
4	自発的にコミュニケーションをとれる。
3	チームの一員として平均的なコミュニケーションをとれる。
2	コミュニケーションがやや不足している。
1	明らかにコミュニケーションが不足している。

【病態の把握】

点数	基準
5	研修医レベルである。
4	学生として優秀なレベルである。
3	学生としてやや優秀なレベルである
2	平均的なレベルである。
1	平均以下である。

【診察手技（Mini-CEX、DOPS、シミュレーターを用いた技能評価など）】

点数	基準
5	研修医レベルである。
4	学生として優秀なレベルである。
3	学生としてやや優秀なレベルである
2	平均的なレベルである。
1	平均以下である。

【EBM（文献に基づいた考察）】

点数	基準
5	研修医レベルである。
4	学生として優秀なレベルである。
3	学生としてやや優秀なレベルである
2	平均的なレベルである。
1	平均以下である。

【カルテ記載】

点数	基準
5	指導医による修正の必要がないカルテ記載である。
4	指導医による修正が一部必要であるが、大きな問題のないカルテ記載である。
3	指導医による30%以上の修正が必要なカルテ記載である。
2	指導医による50%以上の修正が必要なカルテ記載である。
1	記載はしているが、カルテとして成立していない。

【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	研修医レベルである。
4	学生として優秀なレベルである。
3	学生としてやや優秀なレベルである
2	平均的なレベルである。
1	平均以下である。

◎ 中間評価とフィードバック

第2週目の週初めに各診療チーム指導医から中間フィードバックを行う。

◎ 注意事項

- 第1週目の月曜日9時00分に呼吸器内科医局カンファレンス室（2号館5階）に集合すること。オリエンテーションならびに学生各々に院内携帯電話の貸し出しをおこなう（帰宅時には返却し充電しておく）。
- 欠席する場合は必ず指導医あるいは医局秘書に欠席の理由を連絡すること。
- 最低1人の患者を担当する。習熟度に応じ追加で症例を担当する。当科実習が終了後も担当患者が入院していれば、他の臨床実習に影響がない範囲で診察に出向くこと。
- 病棟実習の他に、気管支鏡検査やカンファレンス、抄読会への出席が必要である。
- 適宜スモールティーチング、教授総括(プレゼンテーション試験含む)を予定する。
- 身だしなみや態度が不良なものは、それだけで最低の評価をおこなう。
- 1 グループを2週間ごとに呼吸器内科と血液内科の実習とする。
(通し番号1から6番の学生は前半に呼吸器内科、7番以降の学生は後半に呼吸器内科とする)

血液内科（1週目）

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	オリエンテーション	吉原哲	9:00	2-5医局研究室 (月曜日休日の場合火曜日)
	病棟実習	各担当医	9:30	11東/西病棟
	血栓止血講義	日笠聡	15:00	2-4共用カンファレンス2
	病棟回診	吉原哲	16:00	11東/西病棟
火	病棟実習	各担当医	9:00	11東/西病棟
	ミニレクチュア	吉原享子	15:00	2-5医局研究室
水	病棟実習	各担当医	9:00	11東/西病棟
	ミニミニレクチュア	吉原享子	14:30	2-5医局研究室
	担当症例プレゼンテーション	日笠聡	15:00	11東/西病棟
	入退院カンファレンス	吉原哲	16:00	2-4共用カンファレンス2
木	病棟実習	各担当医	9:00	11東/西病棟
	ミニミニレクチュア	高橋 早希	14:30	2-5医局研究室
	ミニレクチュア	澤田暁宏	16:00	2-5医局研究室
金	病棟実習	各担当医	9:00	11東/西病棟
	ミニミニレクチュア	片山先生	14:30	2-5医局研究室
	ミニレクチュア	玉置広哉	15:00	2-4共用カンファレンス2

血液内科（2週目）

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	病棟実習	各担当医	9:00	11東/西病棟
	ミニレクチュア	澤田暁宏	15:00	2-5医局研究室
	病棟回診	吉原哲	16:00	11東/西病棟
火	病棟実習	各担当医	9:00	11東/西病棟
	ミニミニレクチュア	吉原享子	14:30	2-5医局研究室
	ミニレクチュア	海田勝仁	15:00	2-4共用カンファレンス2
水	病棟実習	各担当医	9:00	11東/西病棟
	ミニミニレクチュア	吉原享子	14:30	2-5医局研究室
	担当症例プレゼンテーション	日笠聡	15:00	11東/西病棟
	入退院カンファレンス	吉原哲	16:00	2-4共用カンファレンス2
木	病棟実習	各担当医	9:00	11東/西病棟
	総括	吉原哲	14:00	2-4共用カンファレンス2
金	病棟実習	各担当医	9:00	11東/西病棟
	実習の振り返り	吉原享子	15:00	2-5医局研究室

◎ 診療科名： 血液内科

◎ 責任者氏名： 吉原 哲 教授

◎ 指導教員氏名： 吉原 哲 教授、玉置 広哉 准教授、
日笠 聡 講師、澤田 暁宏 講師、
吉原 享子 講師

◎ 実習概要

1. 病棟実習、2.教授回診、3.入退院カンファレンス、4.ミニレクチュア、
5.症例プレゼンテーション、6.各種検査・処置・治療の見学・補助などを行い、
血液内科領域において的確な診断と治療方針の立案を目指す。

◎ 血液内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）

- ・ 臨床医に必要な時間厳守、態度、技能を習得する。
- ・ チーム医療を理解し、実践できる。
- ・ 患者と十分コミュニケーションし、信頼関係を構築できる。
- ・ 適切なカルテ記載ができる。
- ・ 診療経過の週間プレゼンテーションが出来る。
- ・ 血液領域における主要疾患についてアセスメントができる。
- ・ 血液領域の患者の基本的診察ができる。
- ・ 血液領域の基本的な検査結果を評価し、診療計画を立てることができる。
- ・ 患者の立場に立った対応ができる。
- ・ 個人情報保護を理解して診療情報を取り扱うことができる。
- ・ 受け持ち症例の総合的なプレゼンテーションが出来る。

◎ 準備学修ならびに事後学修に要する時間

- ・ 内科教科書の血液領域に関する総論を読んでおく（2時間程度）
- ・ 3年次の講義資料をよく復習する（2日）
- ・ 血液領域の国家試験過去問を解いておく（3時間）

◎ 評価方法

以下の8つの評価項目を、それぞれ5段階で評価する。

《評価項目》

1. 知識
2. 態度（積極性）
3. コミュニケーション
4. 病態の把握
5. 診察手技（Mini-CEX、DOPS、シミュレーターを用いた技能評価など）
6. EBM（文献に基づいた考察）（※）
7. カルテ記載
8. 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）

※EBM（Evidence-Based Medicine）とは、「科学的根拠に基づく医療」のことで、より良い医療を提供するための一つの方法論である。具体的なデータ、客観的な根拠や結果が出るなどして信頼できる治療方法を患者が選択するために、EBMは重要である。生じた疑問を解消するために臨床研究、文献を検索し、具体的な根拠のあるガイドラインに則って研究されたもの、科学的根拠があると証明されているものを選ぶことが重要である。

【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、治療を非常によく理解している。
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、治療を正確かつ明瞭に説明できる。
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、治療を正しく述べられる。
2	1) 臨床実習の開始時レベル 2) 病気の定義・診断基準、治療を正しく述べられない。
1	1) 臨床実習の開始前レベル 2) 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) 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) 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) 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) カンファレンス中に居眠りをする。回診、カンファレンスを欠席する。 3) 与えられた課題以外の学習をしない。
1	1) 全く積極性が見られない。 2) 無断欠席、無断遅刻、無断早退、欠席連絡が遅い。 3) 勉強意欲が全くなく、実習時間を無駄に過ごす。

【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) 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) 協調性に欠ける。

【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。
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	1) 臨床実習の中間時点レベル 2) 病態の概要を説明できるが、詳細までは説明できない。
2	1) 臨床実習の開始時レベル 2) 病態の説明には、指導が必要。
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。

【診察手技（Mini-CEX、DOPS、シミュレーターを用いた技能評価など）】

点数	基準
5	1) 初期臨床研修医レベル 2) 的確かつ安全に行える。
4	1) 臨床実習の終了時点で期待されるレベル 2) 指導医の指示がなくても行える。
3	1) 臨床実習の中間時点レベル 2) 基本的な診察は行える。
2	1) 臨床実習の開始時レベル 2) 基本的な診察が行えない。
1	1) 臨床実習の開始前レベル 2) 実施すべき検査方法を説明できない。

【EBM（文献に基づいた考察）】

点数	基準
5	適切かつ十分な文献を用いて考察を行っている。
4	適切な文献を用いて考察を行っている。
3	十分ではないが、文献を用いて考察できている。
2	文献に基づいた考察が不十分。
1	適切な文献を参照できていない。

【カルテ記載】

点数	基準
5	1) 初期臨床研修医レベル 2) 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) 指導医による修正がほぼ必要ない記載。
3	1) 臨床実習時の中間時点レベル 2) 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) 臨床実習の開始時レベル 2) 指導医による修正が必要。
1	1) 臨床実習の開始前レベル 2) 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（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) 質疑応答に的確に対応できる。
4	1) 必要な情報がわかりやすく提示されている。 2) 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) 質疑応答にある程度、対応できる。
2	1) 必要な情報が十分に提示されていない。 2) 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) 質疑応答に全く対応できない。

◎ 中間評価とフィードバック

中間評価とフィードバックは、第1、第2週の水曜日の回診で行う。

◎ 注意事項

- ・初日は9時00分に血液内科医局（2号館5階）に集合し、全員揃ったら医局秘書に声を掛けること。
- ・代表者に院内電話の貸し出しを行なうので、毎朝代表者は電話の貸与を受け、夕方実習終了時に医局へ返却する事。
- ・各臨床実習グループ分け表のグループ内通し番号7～13番の学生は、血液内科の臨床実習を2週間実施した後、呼吸器内科の臨床実習を2週間行います。

（グループ内通し番号1～6 番の学生は呼吸器内科の臨床実習を2週間実施した後、血液内科の臨床実習を2週間行います。）

- 休日の実習は基本的には行わないが、病院の休日開院日においては希望があれば、その限りではないため指導医に相談する事。また、休日の実習内容の振り替えも基本的には行わないので、実習の振り替えの希望がある場合は担当者に相談すること。