

救急科（1週目）

曜日	時間	内容	担当	集合時間	集合場所
月	8:25	集合	管理医師	8:25	カンファレンス室
	8:30~	カンファレンス参加 オリエンテーション 施設案内・記録説明	管理医師 平田教授 管理医師		
	17:15~	患者情報収集、初療・病棟対応 担当患者申し送り	管理医師、研修医 管理医師、研修医		
火	8:30~	カンファレンス参加	管理医師、研修医	8:30	カンファレンス室 救急医局
		患者情報収集、初療・病棟対応 講義	管理医師、研修医 管理医師		
	17:15~	担当患者申し送り	管理医師、研修医		
水	8:30~	カンファレンス参加	管理医師、研修医	8:30	カンファレンス室 EICU・救急病棟
		患者情報収集、初療・病棟対応 講義	管理医師、研修医 管理医師		
	17:15~	担当患者申し送り	管理医師、研修医		
木	8:30~	カンファレンス参加	管理医師、研修医	8:30	カンファレンス室 EICU・救急病棟
		患者情報収集、初療・病棟対応 講義 救急車同乗実習	管理医師、研修医 管理医師		
	17:15~	担当患者申し送り	管理医師、研修医		
金	8:30~	カンファレンス参加	管理医師、研修医	8:30	カンファレンス室 EICU・救急病棟
		患者情報収集、初療・病棟対応 講義 救急車同乗実習	管理医師、研修医 管理医師		
	17:15~	担当患者申し送り	管理医師、研修医		

救急科（2週目）

曜日	時間	内容	担当	集合時間	集合場所
月	8:30~	カンファレンス参加 患者情報収集、初療・病棟対応	管理医師、研修医 管理医師、研修医	8:30	カンファレンス室 EICU・救急病棟
		講義	管理医師		
	17:15~	担当患者申し送り	管理医師、研修医		EICU・救急病棟
火	8:30~	カンファレンス参加 患者情報収集、初療・病棟対応	管理医師、研修医 管理医師、研修医	8:30	カンファレンス室 EICU・救急病棟
		講義	管理医師		
	17:15~	担当患者申し送り	管理医師、研修医		EICU・救急病棟
水	8:30~	カンファレンス参加 患者情報収集、初療・病棟対応 講義（担当患者、課題）	管理医師、研修医 管理医師、研修医 平田教授	8:30	カンファレンス室 EICU・救急病棟
		講義	管理医師		
	17:15~	担当患者申し送り	管理医師、研修医		EICU・救急病棟
木	8:30~	カンファレンス参加 患者情報収集、初療・病棟対応	管理医師、研修医 管理医師、研修医	8:30	カンファレンス室 EICU・救急病棟
		講義 救急車同乗実習	管理医師		
	17:15~	担当患者申し送り	管理医師、研修医		EICU・救急病棟
金	8:30~	カンファレンス参加 患者情報収集、初療・病棟対応 救急車同乗実習	管理医師、研修医 管理医師、研修医	8:30	カンファレンス室 EICU・救急病棟
		総括（総括）	平田教授		
	17:15~	担当患者申し送り	管理医師、研修医		EICU・救急病棟

◎ 診療科名： 救急科

◎ 責任者氏名： 平田 淳一 主任教授

◎ 指導教員氏名： 岸本 真房 講師

◎ 実習概要

1.カンファレンス、2.教授講義、3.病棟実習、4.クルズス、5.救急初療実習、6.集中治療管理実習、7.救急車同乗実習、8.ドクターカー同乗実習、9.地域メディカルコントロール、10.その他各種検査・処置・治療の見学、11.カルテ記載などを行い、救急災害医療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）

- 救急領域における主要疾患について、初療対応のためのアセスメント方法、フィジカルアセスメントができる。
- 救急集中治療領域における重要臓器別アセスメントのための基本的アプローチ方法の考え方と、主たる検査（血液性化学データ、画像検査）から病態把握を習得できる。
- 多発外傷、重症外傷に対する初期対応ができる。
- BLS ができる。
- 救急終末期患者の立場に立った家族対応を学ぶ。

◎ 準備学修ならびに事後学修に要する時間

- 4年次の講義資料をよく復習すること（2日）
- BLSの復習すること（1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）、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）について評価。評価基準をルーブリックで明示。

【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。
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	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。
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。
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) 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。 2) 非常に積極的である。
4	1) 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。 2) 積極的である。
3	1) 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) やや積極性に欠ける。
2	1) カンファレンス中に居眠りをする。 2) 睡眠不足で精気がなく、欠伸を繰り返す。 3) 与えられた課題以外の学習をしない。 4) 促されて質問はするが、質問内容のレベルが低い。 5) 回診、カンファレンスを欠席する。 6) 積極性に欠ける。

【態度（積極性）★】

点数	基準
1	1) 無断欠席、無断遅刻、無断早退、欠席連絡が遅い。 2) 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。 3) 実習を抜けて、クラブの練習や趣味に時間を割く。 4) 欠席に対して、嘘の理由を言う。 5) 患者・コメディカルスタッフ・同級生とトラブルを起こす。 6) 症例検討会などで、いっさい自発的な質問をしない。 7) 勉強意欲が全くなく、実習時間を無駄に過ごす。 8) 担当患者の疾患について、予習・復習をしない。 9) 全く積極性が見られない。

【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。 3) 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。 3) 協調性に欠ける。 4) 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。
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) 病態の基本的な理解はある。 3) 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) 病態の理解が不十分。 3) 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、シュミ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。 3) 適切な検査を立案し、その検査結果の詳細を説明できる。
4	1) 臨床実習の終了時点で期待されるレベル 2) 指導医の指示がなくても行える。 3) 実施すべき検査を立案し、検査結果を説明できる。 4) 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) 基本的な診察は行える。 3) 患者に不安を感じさせないレベル 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。
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。 3) 患者がやや不安を感じるレベル 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。
1	1) 臨床実習の開始前レベル 2) 指導医の指示に従わない。 3) 患者が不安を訴えるレベル 4) 実施すべき検査方法を説明できない。 5) 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) 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) 文献に基づいた考察が不十分。 3) 文献の引用に不適切なものが含まれる。 4) 文献知識が乏しい。
1	1) 適切な文献を参照できていない。 2) 不適切な考察を行っている。 3) 文献知識に欠ける。 4) AIや他文献を複製している。

【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) 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。
3	1) 基本的な記載はできる。 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) 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（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。

【評価補足】

実習中以下の評価を行う。

第2週の金曜日に総括を行う。

◎ 中間評価とフィードバック

講義時に、初療症例や担当患者のフィードバックを行う。

◎ 注意事項

- ・初日は8時25分に急性医療総合センター2階 カンファレンス室に集合すること。
- ・毎朝8時30分からのカンファレンスに必ず出席すること。
- ・実習の記録はカルテに記載を行う。
- ・救急車の同乗実習に関しては、別途説明を行います。
- ・実習終了時刻はその日の患者さんの状況により変わります。

実習概要

「眼科/形成外科」「救急科」で4週間ある。各グループ（12名～13名）は以下のように班分けをして3診療科の実習を行う。各診療科への班分けについては「通し番号」で行う。

通し番号1・2・3の学生は、第1週目に眼科、第2週目に形成外科、第3・4週目に救急科。

通し番号4・5・6の学生は、第1週目に形成外科、第2週目に眼科、第3・4週目に救急科。

通し番号7・8・9の学生は、第1・2週目に救急科、第3週目に眼科、第4週目に形成外科。

通し番号10・11・12・13の学生は、第1・2週目に救急科、第3週目に形成外科、第4週目に眼科。

特別カリキュラム受講学生のうち臨床実習に回らないものがあるグループにおいても各個人の「通し番号」を元に上記内容で班分けとする。