

実習内容
ならびに
スケジュール

循環器内科

【1週目】A・Bグループ

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	全：オリエンテーション	織原、八尋	9:00	1号館13階循環器内科 カンファレンスルーム
	A・B：循環器内科 患者割り当て	織原	10:00	10号館8階病棟
	病棟実習		11:00	
	昼食		12:00	
	病棟実習		13:00	
火	A：TAVI（カテ）見学	赤堀	9:00	急性医療総合センター 1階 IVRセンター
	昼食	関	12:00	1号館13階循環器内科 カンファレンスルーム
	全：レクチャー		14:00	
	A・B：循環器内科 症例プレゼンテーション		16:00	
水	A：経食道心エコー見学	石原	9:30	8号館3階検査室
	病棟実習		11:00	1号館13階循環器内科 カンファレンスルーム
	昼食		12:00	
	全：レクチャー		13:00	
	A・B：医局会		16:00	
木	全：腎透析内科 レクチャー① （血液透析、腹膜透析）	名波、八尋、水崎	9:30	1号館5階 腎透析科医局 カンファレンスルーム
	病棟実習		11:00	
	昼食		12:00	
	病棟実習		13:00	
金	A：心臓カテーテル検査見学	赤堀	9:00	急性医療総合センター 1階 IVRセンター
	昼食		12:00	
	病棟実習		13:00	

実習内容
ならびに
スケジュール

循環器内科

【2週目】A・Bグループ

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	病棟実習 A・B：アブレーション見学 昼食 病棟実習	峰	9:00 10:30 12:00 13:00	急性医療総合センター 1階 IVRセンター
火	B：TAVI（カテ）見学 昼食 病棟実習 A・B：循環器内科 症例プレゼンテーション	赤堀	9:00 12:00 13:00 16:00	急性医療総合センター 1階 IVRセンター 1号館13階循環器内科 カンファレンスルーム
水	B：経食道心エコー見学 病棟実習 昼食 病棟実習 A・B：医局会		9:30 11:00 12:00 13:00 16:00	8号館3階検査室 10号館3階 第3会議室
木	病棟実習 昼食 病棟実習		9:00 12:00 13:00	
金	B：心臓カテーテル検査見学 昼食 病棟実習 A・B：プレゼンテーション試験	赤堀 関	9:00 12:00 13:00 14:30	急性医療総合センター 1階 IVRセンター 1号館13階循環器内科 カンファレンスルーム

実習内容
ならびに
スケジュール

循環器内科

【3週目】C・Dグループ

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	C・D：循環器内科 患者割り当て	織原	9:00	1号館13階循環器内科 カンファレンスルーム
	病棟実習		10:00	
	昼食		12:00	
	病棟実習		13:00	
火	C：TAVI（カテ）見学	赤堀	9:00	急性医療総合センター 1階 IVRセンター
	昼食		12:00	
	病棟実習		13:00	
	C・D：循環器内科 症例プレゼンテーション		16:00	1号館13階循環器内科 カンファレンスルーム
水	C：経食道心エコー見学		9:30	8号館3階検査室
	病棟実習		11:00	
	昼食		12:00	
	病棟実習		13:00	
	C・D：医局会		16:00	10号館3階 第3会議室
木	全：腎透析内科 レクチャー② （腎疾患・腎生理学ケーススタディ）	名波	9:30	1号館5階 腎透析科医局 カンファレンスルーム
	病棟実習		11:00	
	昼食		12:00	
	病棟実習		13:00	
金	C：心臓カテーテル検査見学	赤堀	9:00	1号館13階循環器内科 カンファレンスルーム
	昼食		12:00	
	病棟実習		13:00	

実習内容
ならびに
スケジュール

循環器内科

【4週目】C・Dグループ

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	病棟実習 C・D：アブレーション見学 昼食 病棟実習	峰	9:00 10:30 12:00 13:00	急性医療総合センター 1階 IVRセンター
火	D：TAMI（カテ）見学 昼食 病棟実習 C・D：循環器内科 症例プレゼンテーション	赤堀	9:00 12:00 13:00 16:00	急性医療総合センター 1階 IVRセンター 1号館13階循環器内科 カンファレンスルーム
水	D：経食道心エコー見学 病棟実習 昼食 病棟実習 C・D：医局会		9:30 11:00 12:00 13:00 16:00	8号館3階検査室 10号館3階 第3会議室
木	病棟実習 昼食 病棟実習		9:00 12:00 13:00	
金	D：心臓カテーテル検査見学 昼食 病棟実習 C・D：プレゼンテーション試験	赤堀 関	9:00 12:00 13:00 14:30	急性医療総合センター 1階 IVRセンター 1号館13階循環器内科 カンファレンスルーム

◎ 診療科名： 循環器内科

◎ 責任者氏名： 石原 正治 主任教授

◎ 指導教員氏名： 関 庚徳 講師

◎ 実習概要

1.カンファレンス、2.教授回診・症例検討会、3.病棟実習、4.レクチャー、
5. 心臓超音波実習、6.検査見学、7.その他各種検査・処置・治療の見学などを行
い、循環器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）

- ・循環器領域における主要疾患についてアセスメントができる。
- ・循環器領域の患者の基本的診察法（問診、聴診、視診、触診）を習得している。
- ・12 誘導心電図を実施できる。
- ・心電図の結果を説明できる。
- ・治療計画を立てることができる。
- ・複数の疾患をかかえる患者を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
- ・他科へのコンサルテーションが必要か判断できる。
- ・患者の立場になった対応ができる。

◎ 準備学修ならびに事後学修に要する時間

- ・内科教科書の「循環器系の疾患」「心電図」の単元を読んてくること（2 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）、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。
評価基準をループリックで明示。

【知識】

点数	基準
5	1) 代表的な疾患について最新のエビデンスを説明できる。 2) 代表的な疾患の定義・診断基準を非常によく理解している。
4	1) 代表的な疾患について国家試験レベルの知識を説明できる。 2) 代表的な疾患の定義・診断基準を正確かつ明瞭に説明できる。
3	1) 代表的な疾患について概略を説明できる。 2) 代表的な疾患の定義・診断基準を正しく述べられる。
2	1) 代表的な疾患の定義・診断基準を正しく述べられない。 2) 代表的な疾患の治療と予後を述べられない。
1	1) 準備が不十分である。 2) 臨床実習を開始するための知識が不足している。

【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。
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) 症例の病態を正確に把握し、十分に説明できる。 2) 問題点を抽出し、その評価について論理立てて説明できる。
4	1) 症例の病態を把握し、説明できる。 2) 問題点を抽出し、説明できる。
3	1) 症例の病態の基本的な理解はある。 2) 問題点を抽出できるが、詳細な説明まではできない。
2	1) 症例の病態の理解が不十分。 2) 問題点を説明されれば理解はできる。
1	1) 症例の病態をほとんど理解できていない。 2) 問題点を説明されても理解ができない。

【診察手技】

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】

点数	基準
5	1) 症例の臨床課題に対して、適切な文献を用いて考察ができる。 2) 文献的考察に基づいた課題解決を提案できる。
4	1) 症例の臨床課題に対して、文献を用いた考察ができる。 2) 文献を正しく理解できている。
3	1) 症例の臨床課題に対して、文献を検索することができる。 2) 文献の検索の方法論を理解している。 3) 指導されれば文献を理解することができる。
2	1) 症例の臨床課題に対する文献検索ができない。 2) 不適切な文献の引用に気づかない。 3) ガイドラインの通読に終始している。
1	1) 症例の臨床課題に対して文献的考察を行おうとしない。 2) 文献検索の知識を持ち合わせない。

【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	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】

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 7) 規定の時間内に収まっている。
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。 6) 規定の時間をやや超えるにとどまる。
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。 6) 規定の時間を大幅に超えるか、規定の時間より大幅に短い。

【プレゼンテーション技術】

点数	基準
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。 6) 規定の時間を大幅に超えるか、規定の時間より大幅に短い。
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。 7) 規定の時間を大幅に超えるか、規定の時間より大幅に短い。

◎ 中間評価とフィードバック

フィードバックの担当医と時間はグループによって異なるので、実習初日に配られるスケジュールで確認のこと。

◎ 注意事項

- ・初日は 9 時 00 分に 1 号館 13 階循環器内科カンファレンスルームに集合すること。
- ・腎・透析内科と共同スケジュールのため、初日に配布するスケジュールを確認すること。
- ・水曜日 16 時 00 分開始の医局会に出席すること。
- ・循環器・腎・透析内科 医局 循環器内科：1 号館 13 階 内線 6553
腎透析内科：1 号館 5 階 内線 6521
※PHS の電池が切れたら、循環器内科医局（1 号館 13 階）で充電してください。
実習終了後の返却先：循環器内科医局
- ・学生は A・B・C・D にグループ分け
病棟実習は A・B：循環器内科 2 週間 → 腎透析内科 2 週間
C・D：腎透析内科 2 週間 → 循環器内科 2 週間
病棟実習科の 2 グループで参加の項目は、グループ名を記載。
検査・手術見学はグループ毎に参加
循環器内科 1 週目：A、2 週目：B、3 週目：C、4 週目：D
腎透析内科 1 週目：C、2 週目：D、3 週目：A、4 週目：B
全員参加は、(全) としています。

腎・透析内科（1, 3週目）

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	(1週目) オリエンテーション 担当症例割り当て	八尋	9:00 9:30	1号館13階 循環器内科カンファレンスルーム
	(3週目) 担当症例割り当て 病棟実習 昼食	八尋 担当医	9:00	1号館5階 腎・透析内科カンファレンスルーム
	腎生検見学	担当医	13:30	8号館3階 (生理機能検査室)
	病棟実習	担当医		各病棟（1号館10階東）
火	(循環器科) 昼食 VA手術見学 病棟実習 (循環器科)	岩崎/味村/担当医 担当医	9:00 13:00	手術センター（11号館） 各病棟（1号館10階東）
	病棟実習 (循環器科) 昼食 教授回診 腎生検カンファレンス (多職種連携総合臨床実習中間発表) (循環器科)	担当医 倉賀野 倉賀野/名波	9:00 9:30 13:30 15:30 16:00	各病棟（1号館10階東） 1号館5階 腎透析科医局
木	病棟実習 腎透析科レクチャー 昼食 VA手術見学 病棟実習	担当医 名波/水崎 岩崎/味村/担当医 担当医	9:00 10:00 13:00	各病棟（1号館10階東） 1号館5階 腎透析科医局 手術センター（11号館） 各病棟（1号館10階東）
	(循環器科) 昼食 病棟実習 (循環器科)	担当医	9:00	各病棟（1号館10階東）
金	(循環器科) 昼食 病棟実習 (循環器科)	担当医	9:00	各病棟（1号館10階東）

腎・透析内科（2, 4週目）

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	病棟実習	担当医	9:00	各病棟（1号館10階東）
	昼食 病棟実習実習	担当医		各病棟（1号館10階東）
	腎生検見学	担当医	13:30	8号館3階 （生理機能検査室）
	病棟実習	担当医		各病棟（1号館10階東）
火	（循環器科）		9:00	
	昼食 VA手術見学	岩崎/味村/担当医	13:00	手術センター（11号館）
	（循環器科） 病棟実習	担当医	14:00	各病棟（1号館10階東）
	（循環器科）		16:00	
水	病棟実習 （循環器科）	担当医	9:00 9:30	各病棟（1号館10階東）
	昼食 教授回診	倉賀野	13:30	1号館5階 腎透析科医局
	腎生検カンファレンス （多職種連携総合臨床実習中間発表）	倉賀野/名波	15:30	
	（循環器科）		16:00	
木	病棟実習	担当医	9:00	各病棟（1号館10階東）
	昼食 VA手術見学		13:00	手術センター（11号館）
	病棟実習	担当医		各病棟（1号館10階東）
金	病棟実習	担当医	9:00	各病棟（1号館10階東）
	昼食 （循環器科）		13:00	
	プレゼンテーション試験	名波/久間	14:30	1号館5階 腎透析科医局
	総括	倉賀野	16:00	1号館5階 腎透析科医局

◎ 診療科名： 腎・透析内科

◎ 責任者氏名： 石原 正治 主任教授

◎ 指導教員氏名： 名波 正義 講師

◎ 実習概要

1. 病棟実習
2. 入退院カンファレンス
3. 回診
4. 腎生検見学、カンファレンス
5. 血液浄化療法実習
6. バスキュラーアクセス手術見学
7. プレゼンテーション

などを行い、腎疾患および透析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）

腎臓および透析領域の患者において、

- 臨床医に必要な時間厳守、服装、態度、技能を修得する。
- チーム医療（コンサルタント医師、看護師、栄養士、カウンセラーを含む）を理解し、実践できる。
- 患者と十分コミュニケーションすることにより、信頼関係を構築できる。
- 患者の訴えや現状を適切に聴取し、正しくカルテに記録できる。
- 完全で、正確で、系統だった症例提示（プレゼンテーション）ができる。
- 患者の現症を確実に把握し、診察を通じて得た所見を列挙し、重み付けができ、病態との関連で問題点を指摘できる。
- 画像診断（一般的なエックス線写真、超音波像、CT、MRI）が適切に使える。
- 患者の問題点をもとに診断や鑑別診断を系統的に列挙できる。
- 患者に対する合理的な検査結果を立案し、簡単な検査は自ら実施でき、得られたデータの意義を説明できる。
- 疾患の背景や正しい治療法や予後を説明できる。
- 個人情報保護の重要性を理解し、診療情報を正しく取り扱うことができる。

- 医療安全の重要性とその概略を説明できる。また研究公正についても十分な見識を有する。
- 患者管理、チーム内のグループダイナミクス、リーダーシップにも関心を持ち、その基本を説明できる。
- 予防医学や健康診断の重要性を理解し、行動変容をきたすコミュニケーションの基本を行える。
- 地域医療や地域の医療機関との連携の重要性を概説できる。

◎ 準備学修ならびに事後学修に要する時間

- ・内科教科書の電解質、腎生理、腎臓病、透析医療に関する総論を読んでおく（2日）
- ・3年次の講義資料をよく復習する（1日）
- ・電解質、腎生理、腎臓病、透析医療に関連した国家試験過去問を解いておく（1時間）

◎ 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。評価基準をループリックで明示。

【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★】

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。
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。

【コミュニケーション★】

点数	基準
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。 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。

【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
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) 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	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。

【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
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。評価基準をループリックで明示。

◎ 中間評価、フィードバック 等

第 1 週の水～金曜日 指導医による mini-CEX

第 2 週の月～金曜日 指導医による mini-CEX

第 2・4 週の木曜日 電解質・酸塩基平衡に関する理解度につき評価（レクチャー）

第 2 週の金曜日 パワーポイントを用いたプレゼンテーション試験、総括

◎ 注意事項

初日は、9 時 00 分に 1 号館 13 階カンファレンスルームに集合。