実習内容
ならびに
スケジュール

糖尿病・内分泌・代謝内科／アレルギー・リウマチ内科／総合内科

【第１週】

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	オリエンテーション	東	8:40	*1-12階 糖尿病内分泌･免疫内科医局
	糖尿病・内分泌・代謝内科			
	患者割り当て、オリエンテーション	角谷美	9:20	1-12階糖尿病内分泌･免疫内科医局
	症例検討カンファレンス	小山	14:30	1-4階共用カンファレンス室③
	免疫内科（アレルギー・リウマチ内科）			
	患者割り当て（3名）	小川	10:00	アレルギー・リウマチ内科病棟
	患者割り当て（3名）	田村	14:00	アレルギー・リウマチ内科病棟
	総合内科外来実習　（月曜日に割り当てられた学生）	山﨑	9:30	総合内科外来
	病棟実習	各主治医	9:30	各病棟
	糖尿病内分泌・免疫内科合同カンファレンス	小山･東	**16:45	2-4階共用カンファレンス室
火	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	総合内科外来実習　（火曜日に割り当てられた学生）	川端・山﨑・庄嶋	8:50	総合内科外来
水	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	免疫内科（アレルギー・リウマチ内科） 症例検討カンファレンス	田村	15:00	2-4階共用カンファレンス室
	総合内科外来実習　（水曜日に割り当てられた学生）	庄嶋	8:50	総合内科外来
木	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	免疫内科（アレルギー・リウマチ内科） アレルギー専門外来実習	田村	9:00	アレルギー・リウマチ内科外来
	総合内科外来実習　（木曜日に割り当てられた学生）	新村	8:50	総合内科外来
金	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	総合内科外来実習　（金曜日に割り当てられた学生）	長澤	8:50	総合内科外来

全員参加
糖尿病内分泌G
免疫内科G
総合内科

実習内容
ならびに
スケジュール

糖尿病・内分泌・代謝内科／アレルギー・リウマチ内科／総合内科

【第2週】

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	糖尿病・内分泌・代謝内科			
	口頭試問	角谷美	13:00	1-12階糖尿病内分泌･免疫内科医局
	症例検討カンファレンス	小山	14:30	1-4階共用カンファレンス室③
	総合内科外来実習　（月曜日に割り当てられた学生）	山﨑	8:50	総合内科外来
	糖尿病内分泌・免疫内科合同カンファレンス	小山･東	**16:45	2-4階共用カンファレンス室
火	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	総合内科外来実習　（火曜日に割り当てられた学生）	川端・山﨑・庄嶋	8:50	総合内科外来
水	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	免疫内科（アレルギー・リウマチ内科） 症例検討カンファレンス	田村	15:00	2-4階共用カンファレンス室
	総合内科外来実習　（水曜日に割り当てられた学生）	庄嶋	8:50	総合内科外来
木	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	免疫内科（アレルギー・リウマチ内科） アレルギー専門外来実習	田村	9:00	アレルギー・リウマチ内科外来
	総合内科外来実習　（木曜日に割り当てられた学生）	新村	8:50	総合内科外来
金	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	小括	東	15:00	2-4階共用カンファレンス室
	総合内科外来実習　（金曜日に割り当てられた学生）	長澤	8:50	総合内科外来

全員参加
糖尿病内分泌G
免疫内科G
総合内科

実習内容
ならびに
スケジュール

糖尿病・内分泌・代謝内科／アレルギー・リウマチ内科／総合内科

【第3週】

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	**糖尿病・内分泌・代謝内科**			
	患者割り当て、オリエンテーション	角谷美	13:00	1-12階糖尿病内分泌･免疫内科医局
	症例検討カンファレンス	小山	14:30	1-4階共用カンファレンス室③
	免疫内科（アレルギー・リウマチ内科）			
	オリエンテーション	東	9:00	2-4階共用カンファレンス室
	患者割り当て	小川	10:00	アレルギー・リウマチ内科病棟
	患者割り当て	田村	14:00	アレルギー・リウマチ内科病棟
	総合内科外来実習　（月曜日に割り当てられた学生）	山﨑	8:50	総合内科外来
	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	糖尿病内分泌・免疫内科合同カンファレンス	小山･東	**16:45	2-4階共用カンファレンス室
火	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	総合内科外来実習　（火曜日に割り当てられた学生）	川端・山﨑・庄嶋	8:50	総合内科外来
水	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	免疫内科（アレルギー・リウマチ内科） 症例検討カンファレンス	田村	15:00	2-4階共用カンファレンス室
	総合内科外来実習　（水曜日に割り当てられた学生）	庄嶋	8:50	総合内科外来
木	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	免疫内科（アレルギー・リウマチ内科） アレルギー専門外来実習	田村	9:00	アレルギー・リウマチ内科外来
	総合内科外来実習　（木曜日に割り当てられた学生）	新村	8:50	総合内科外来
	総合内科クルズス	庄嶋	17:00	2-4階共用カンファレンス室
	総合内科教授まとめ（全員）	新村	17:50	2-4階共用カンファレンス室
金	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	総合内科外来実習　（金曜日に割り当てられた学生）	長澤	8:50	総合内科外来

全員参加
免疫内科G
総合内科

実習内容
ならびに
スケジュール

糖尿病・内分泌・代謝内科／アレルギー・リウマチ内科／総合内科

【第4週】

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	糖尿病・内分泌・代謝内科			
	口頭試問	角谷美	13:00	1-12階糖尿病内分泌･免疫内科医局
	症例検討カンファレンス	小山	14:30	1-4階共用カンファレンス室③
	総合内科外来実習　（月曜日に割り当てられた学生）	山﨑	8:50	総合内科外来
	糖尿病内分泌・免疫内科合同カンファレンス	小山･東	**16:45	2-4階共用カンファレンス室
火	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	総合内科外来実習　（火曜日に割り当てられた学生）	川端・山﨑・庄嶋	8:50	総合内科外来
	総括	小山	14:00	2-4階共用カンファレンス室
	総合内科クルズス	長澤	17:00	2-4階共用カンファレンス室
水	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	免疫内科（アレルギー・リウマチ内科） 症例検討カンファレンス	田村	15:00	2-4階共用カンファレンス室
	総合内科外来実習　（水曜日に割り当てられた学生）	庄嶋	8:50	総合内科外来
木	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	免疫内科（アレルギー・リウマチ内科） アレルギー専門外来実習	田村	9:00	アレルギー・リウマチ内科外来
	総合内科外来実習　（木曜日に割り当てられた学生）	新村	8:50	総合内科外来
	総合内科教授まとめ（全員）	新村	17:00	2-4階共用カンファレンス室
金	病棟実習	各主治医	9:00	各病棟
	総括	小山	14:00	2-4階共用カンファレンス室
	総合内科外来実習　（金曜日に割り当てられた学生）	長澤	8:50	総合内科外来

全員参加
糖尿病内分泌G
免疫内科G
総合内科

◎　**診療科名：**　糖尿病・内分泌・代謝内科、アレルギー・リウマチ内科

◎　**責任者氏名：**　小山　英則　主任教授

◎　**指導教員氏名：**　東　直人　准教授（免疫内科責任者）、
小西　康輔　講師、角谷　学　講師、橋本　哲平　講師、
角谷　美樹　臨床講師、古川　哲也　助教、田村　誠朗　助教、
安部　武生　助教、三好　晶雄　助教、大東　真菜　助教、
小川　恭生　助教、木俵　米一　助教、井上　智香子　助教

◎　**実習概要**

カンファレンス、病棟実習など、常に診療グループに属し行動を共にする。密接に患者と接するとともに、病態生理を十分に理解し、的確な診断と治療方針の考え方を理解する。基本的に各診療グループそれぞれで1症例を中心に担当するが、属したグループの担当している患者についても診療に加わること。医療スタッフ、患者、患者家族らとのコミュニケーション能力を養う。臨床実習で重要な点は、必ずしも典型的でない患者の特徴や病態生理を見出し、対処するための情報収集や議論する能力を養うことである。教授総括では、この点を重視して評価を行う。

◎　**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．臨床診断推論
1）基本的診療知識に基づき、症例に関する情報を収集･分析できる。
2）得られた情報（問診・診察所見・検査結果）をもとに、その症例の病態のアセスメントができる。
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）検査計画・鑑別診断が立案できる。

2. 診察法

1）医療面接における基本的コミュニケーション技法を用いることができる。

2）一般内科全体の疾患の病態と鑑別診断を考慮した詳細な病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を聞き取り、情報を取捨選択し整理できる。

3）全身状態とバイタルサインを把握することができる。

4）基本的な身体所見（頭頸部、胸部、腹部、四肢･背柱、関節･筋）を評価できる。

3. 臨床経過と治療

1）適切な治療計画を立てることができる。

2）毎日の検査･治療に同伴し、その内容を理解できる。

3）毎日の患者の体調変化や不安感、要望などを聴取し、指導医に報告ができる。

4）グループの医師とともに検査結果などを患者に説明できる。

5）グループの医師とともに家族などへ病状説明をできる能力がある。

4. 診療記録と症例プレゼンテーション

1）患者の状態、検査結果の判明、治療の進行に基づいて、日々適切に診療経過をSOAP（主観的所見、客観的所見、評価、計画）に基づいてカルテに記載できる。

2）ウィークリーサマリーを毎週金曜日にカルテに記載できる。

3）症例を適切に要約する習慣を身につけ、主治医への報告ができ、グループミーティングで症例要約を発表し、議論に参加できる。

4）カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行い、議論に参加できる。

5）症例検討会で担当患者のプレゼンテーションを行い、議論に参加できる。

6）担当症例の問題点や特徴を見出し、対処のため情報収集ができる。
関連した重要な英語論文を読み、その内容を分かりやすく提示、説明できる。
論文内容（エビデンス）をもとに担当症例を考察できる。
他の臨床実習グループメンバーの発表に対して適切な質問ができる。（総括）

◎　準備学修ならびに事後学修に要する時間

1）糖尿病･内分泌・免疫･アレルギー講義シラバスの復習（3 日間）

2）内科診断学（症候学）（8 時間）

3）基本的な医療面接･診察法とその記載方法を復習しておくこと（4 時間）

4）検査学の復習（4 時間）

5）Up to date , PubMed 等による疾患の検索の仕方（3 時間）

6）症例発表のためのオリエンテーションについて、もう一度、復習（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。評価基準をルーブリックで明示。

知識：月・水曜日の症例カンファレンスで担当医として受け持ち患者の症例プレゼンテーションを行う（グループ研修の第 2 週）。カンファレンスでの口頭試問と、実習中の議論によりグループ指導医が評価。

【知識 ★】

点　数	例　　示
5点	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点	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点	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点	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点	1）臨床実習の開始前レベル。 2）知識不足

態度（積極性）：実習中のグループ内での行動、一部総括により評価。
態度１点の 1)-5)に記載されたアンプロフェッショナルな行動は厳しく評価する。

【態度（積極性）★】

点　数	例　　示
5点	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点	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点	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点	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点 （※）	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、実習時間を無駄にすごす。 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。

※ 1点の1）～5）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。

コミュニケーション：患者、メディカルスタッフ、指導医との会話をもとに指導医が評価する

【コミュニケーション ★】

点　数	例　　示
5点	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点	1）十分に行っている。 2）積極性が見られる。
3点	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点	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点	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。

診察手技：グループ指導医が評価。

【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	例　　示
5点	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点	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点	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点	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点	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。

カルテ記載：教育担当教員が評価。

【カルテ記載】

点　数	例　　示
5点	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点	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点	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点	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点	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。

病態の把握：カンファレンス、実習中の口頭試問による指導医の評価と、総括中の議論による教授の評価を合わせておこなう。

【病態の把握】

点　数	例　　示
5点	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点	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点	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点	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点	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。

EBM に基づく考察：総括により教授が評価。

【EBM（文献に基づいた考察）】

点　数	例　　示
5点	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点	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点	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点	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点	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や他文献を複写している。

プレゼンテーション技術：総括により教授が評価。

【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	例　　示
5点	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点	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点	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点	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点	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。

第４週の火・金曜日 14 時から「教授総括」において、病態の把握、プレゼンテーション技術と EBM（文献に基づいた考察）の評価を行う。2-4 カンファレンス室で実施する。14 時 00 分に開始できるよう、各自発表するパワーポイントのファイル（ファイル名：学年番号、名前）をデスクトップ所定のファルダーに入れておくこと。

評価は、10 分の発表（症例提示５分、論文提示などの考察５分）、ディスカッション、他の発表への質問内容で行う。
最初の ２ 週間に担当した症例に関する発表を準備すること（前半に免疫グループで実習した学生は免疫内科の症例、糖尿病内分泌グループで研修した学生は糖尿病・内分泌・代謝内科の症例）。Power Point を用いて、タイトル、はじめに（緒言）、症例提示、病態、抽出ポイント、英語論文提示、考察（EBM を含める）、結論の順にまとめる。

以下の評価点を重視して準備すること。

1．受け持ち症例の特徴、病態、新規性、問題点などを抽出する能力
　症例については、抽出する重要なポイントに関連した情報を中心に提示
　教科書的な、型にはめた鑑別診断やプロブレムリストは不要

2．抽出したポイントの理解・解決のため、重要な論文を収集する能力
　英語のできるだけ新しい、重要な論文を最低 1 報選んで熟読

3．論文の内容を十分に把握し、内容を分かりやすく説明できる能力
　希少症例の場合は類似した症例報告を複数集めて担当症例との違いを考察する
　臨床研究の場合、そのデザイン、アウトカム、規模、limitation を必ず説明する
　重要な図表は必ず提示する
　論文のコピーに学生番号、名前、症例 ID を記載して提出すること

4．論文のエビデンスに基づいて考察し抽出したポイントの解決につなげる能力

5．他の学生の発表に対して、適切な質問ができる能力
　病態の把握、態度（積極性）の評価にも用いる
　知らないことを教えてもらうための質問は評価しない
　以下のような質問を評価する
　　足りない情報を求める
　　発表者と異なった解釈
　　論文の内容の考察、など

◎　中間評価とフィードバック

第 2 週終了時点で中間評価とフィードバックを行う。

◎　注意事項

1．実習態度を最も重視して評価します。また毎朝、医局で体温チェックを受けてください。

2．カルテ記載後に必ず主治医、指導医、臨床実習担当教員のチェックを受けてください。

3．出欠は重要ですので欠席しないようにしてください。

4．患者さんの質問に対してはその内容を主治医に伝えてください。答える場合は、あくまで学生の立場であることを伝え、後で指導医に確認する旨を伝えてください。

5．第 1 週目の月曜日 8 時 40 分（東）に糖尿病内分泌・免疫内科医局（1 号館 12 階）に集合してください。月曜日が祝祭日の場合、第 1 週目の火曜日は 8 時 40 分（橋本）に糖尿病内分泌・免疫内科医局（1 号館 12 階）集合してください。
　総合内科の外来実習は 9 時 30 分からとなります。

６．外来見学実習については希望者には行いますので、各科（糖尿病内分泌科、免疫内科）のオリエンテーションの時間に申し出てください。見学して頂きます。
７．充実した実習を行うため、積極的に参加し、student doctor として臨床グループの一員として実習を行ってください。
８．わからないことがあれば何でも主治医･指導医にすぐ相談をしてください。

＜参加実習スケジュール＞
1．４週間を通して全員が参加するスケジュール
月曜日：第１週目　オリエンテーション（東）
糖尿病内分泌・免疫内科合同カンファレンス（要日程確認　2-4 カンファ）
金曜日：第２週目　小括（東）　第４週（火曜・金曜日）　教授総括（小山）

2．主科２週間を通して参加するスケジュール
A 糖尿病内分泌科で参加するカンファレンス等
月曜日：糖尿病内分泌グループカンファレンスと事前の担当患者の口頭試問
B 免疫内科で参加するカンファレンス等
水曜日：免疫内科グループ症例カンファレンス（担当患者のプレゼンテーション）

3．患者受け持ちについて
割り当てられた患者を主治医グループの一員として主治医･指導医と担当し、毎日回診を行い、１日１回電子カルテを記載する。
属するグループの担当症例以外の患者についても、診療・議論に参加する。
主治医･指導医と適切なコミュニケーションをとり、共に症例を検討し電子カルテ上にウィークリーサマリーを作成する。

＜週間予定表について＞
＊　　１号館 12 階東病棟は特別室で通り抜け不可
＊＊　　月１回　実施日要確認

◎　診　療　科　名：　総合内科

◎　責 任 者 氏 名：　新村　健　主任教授

◎　指導教員氏名：　長澤　康行　准教授、庄嶋　健作　臨床講師、

山﨑　博充　助教（連絡担当者）、

川端　啓太　非常勤講師

◎　実習概要

1. 外来実習（病歴、身体所見、外来振り返り）（全員、割り振られた曜日のみ）
2. 「感染症の鑑別診断と抗生剤の使い方」クルズス（全員、第４火曜日）（長澤）
3. 「臨床推論」クルズス（全員、第３木曜日）（庄嶋）
4. 症例プレゼンテーション（全員、第３木曜日および第４木曜日）（新村）
   を行い、総合診療領域において臨床推論能力の修得を目指す。
5. 入院患者がいるときは、外来担当医と病棟を訪れ、総合診療領域における入院
   診療への理解を深める（全員、割り当てられた曜日のみ）

◎　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）

- 外来で遭遇する主要症候を説明し、鑑別診断が実施できる。
- 医療面接が適切に実施できる。
- 基本的な診察が実施できる。
- 症候ごとに適切な検査計画が立案できる。
- 基本的な検査データを評価できる。
- 適切なカルテ記載ができる。
- 担当症例に関して適切なプレゼンテーションが行える。
- 患者の立場に配慮した対応ができる。

◎　準備学修ならびに事後学修に要する時間

- 内科教科書の主要症候、身体診察に関する総論を読んでおく（２日）
- ４年次の総合診療学・老年医学講義資料を復習する（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。評価基準をルーブリックで明示。

【知識★】

点数	基　準
5	1）主要症候の病態を説明でき、重要度、頻度からの鑑別診断を実施できる。 2）鑑別診断のための合理的な検査計画を立案でき、主要検査所見を概説できる。
4	1）主要症候の病態を説明でき、鑑別診断を実施できる。 2）鑑別診断のための合理的な検査計画を立案できる。
3	1）主要症候を概説し、鑑別診断を最低限挙げられる。 2）鑑別診断に必要な検査を列挙できる。
2	1）主要症候について概説できる。 2）鑑別診断に必要な検査を最低限挙げられる。
1	1）主要症候について十分概説できない。 2）鑑別診断に必要な検査をほとんど挙げられない。

【態度（積極性）★】

点数	基　準
5	自分の受け持ち以外の患者さんに関しても症候の病態や鑑別診断を行い、発言できる。
4	自分の受け持ち以外の患者さんに関しても症候の病態や鑑別診断を行える。
3	自分の担当した患者さんに対してしっかりと実習が行える。
2	自分の担当した患者さんに対して最低限の実習が行える。
1	自分の担当した患者さんに対しても実習態度に問題がある。

【コミュニケーション★】

点数	基　準
5	患者と十分コミュニケートすることにより短時間に信頼関係を構築できる。
4	患者とコミュニケートすることにより信頼関係を構築できる。
3	患者とコミュニケートすることにより，ある程度の信頼関係を構築できる。
2	患者とコミュニケートできる。
1	患者と十分なコミュニケートすることができない。

【病態の把握】

点数	基　準
5	病態を正確に把握し、十分に説明できる。
4	病態を理解し、説明できる。
3	病態の概要は説明できるが、詳細までは説明できない。
2	病態の理解は不十分である。
1	病態をほとんど理解できていない。

【診察手技（Mini-CEX）】

点数	基　準
5	医療面接と診察を行いながら、適切に臨床推論が行える。
4	医療面接と診察を行いながら、鑑別診断に必要な情報を収集できる。
3	医療面接と診察を適切に実施できる。
2	医療面接と診察を実施できるが、一部不足する部分がある。
1	医療面接と診察を実施できるが、いずれも十分ではない。

【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、文献を用いて考察を行っている。
2	文献に基づいた考察が不十分である。
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	問診・診察で得た情報をカルテに記載し、病態との関連を説明できる。
4	問診・診察で得た情報をカルテに記載し、重みづけができる。
3	問診・診察で得た最低限の情報に関してカルテ記載ができる。
2	問診・診察で得た一部の情報に関してカルテ記載ができる。
1	問診・診察で得た情報に関して正しくカルテ記載ができない。

【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	鑑別診断を列挙し、系統的にプレゼンテーションができる。
4	状況に合わせて過不足なく担当症例のプレゼンテーションができる。
3	担当症例のプレゼンテーションができる。
2	担当症例のプレゼンテーションができるが、一部不足する部分がある。
1	担当症例のプレゼンテーションが十分にできない。

【評価補足】

実習中以下の評価を行う。
第 4 週の月～金曜日：外来指導医による mini-CEX またはプレゼンテーション評価を行う。
第 3 週または第 4 週の木曜日：担当症例についてのプレゼンテーション評価を行う。

◎　中間評価とフィードバック

以下の中間評価とフィードバックを行う。
第 1～3 週の月～金曜日　面接終了後、外来指導医により症例振り返りを行う。

◎　注意事項

第 1 週の外来担当日は月曜日のみ全体オリエンテーションのため 9 時 30 分に、他の曜日は 8 時 50 分に、内科診察室 42 番に集合すること。
第 2 から 4 週の外来担当日は 8 時 50 分までに内科診察室 42 番に集合すること。

第 3 週の木曜 17 時 00 分、第 4 週の火曜日 17 時 00 分、第 4 週の木曜日 17 時 00 分には 2 号館 4 階共用カンファレンスルーム 1 に全員集合すること（クルズスとプレゼンテーションを全員参加で実施）。

◎　診　療　科　名：　総合内科

◎　責 任 者 氏 名：　新村　健　主任教授

◎　指導教員氏名：　長澤　康行　准教授、庄嶋　健作　臨床講師、

山﨑　博充　助教（連絡担当者）、

川端　啓太　非常勤講師

◎　実習概要

1. 外来実習（病歴、身体所見、外来振り返り）（全員、割り振られた曜日のみ）
2. 「感染症の鑑別診断と抗生剤の使い方」クルズス（全員、第４火曜日）（長澤）
3. 「臨床推論」クルズス（全員、第３木曜日）（庄嶋）
4. 症例プレゼンテーション（全員、第３木曜日および第４木曜日）（新村）
   を行い、総合診療領域において臨床推論能力の修得を目指す。
5. 入院患者がいるときは、外来担当医と病棟を訪れ、総合診療領域における入院
   診療への理解を深める（全員、割り当てられた曜日のみ）

◎　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）

- 外来で遭遇する主要症候を説明し、鑑別診断が実施できる。
- 医療面接が適切に実施できる。
- 基本的な診察が実施できる。
- 症候ごとに適切な検査計画が立案できる。
- 基本的な検査データを評価できる。
- 適切なカルテ記載ができる。
- 担当症例に関して適切なプレゼンテーションが行える。
- 患者の立場に配慮した対応ができる。

◎　準備学修ならびに事後学修に要する時間

- 内科教科書の主要症候、身体診察に関する総論を読んでおく（２日）
- ４年次の総合診療学・老年医学講義資料を復習する（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。評価基準をルーブリックで明示。

【知識★】

点数	基　準
5	1）主要症候の病態を説明でき、重要度、頻度からの鑑別診断を実施できる。 2）鑑別診断のための合理的な検査計画を立案でき、主要検査所見を概説できる。
4	1）主要症候の病態を説明でき、鑑別診断を実施できる。 2）鑑別診断のための合理的な検査計画を立案できる。
3	1）主要症候を概説し、鑑別診断を最低限挙げられる。 2）鑑別診断に必要な検査を列挙できる。
2	1）主要症候について概説できる。 2）鑑別診断に必要な検査を最低限挙げられる。
1	1）主要症候について十分概説できない。 2）鑑別診断に必要な検査をほとんど挙げられない。

【態度（積極性）★】

点数	基　準
5	自分の受け持ち以外の患者さんに関しても症候の病態や鑑別診断を行い、発言できる。
4	自分の受け持ち以外の患者さんに関しても症候の病態や鑑別診断を行える。
3	自分の担当した患者さんに対してしっかりと実習が行える。
2	自分の担当した患者さんに対して最低限の実習が行える。
1	自分の担当した患者さんに対しても実習態度に問題がある。

【コミュニケーション★】

点数	基　準
5	患者と十分コミュニケートすることにより短時間に信頼関係を構築できる。
4	患者とコミュニケートすることにより信頼関係を構築できる。
3	患者とコミュニケートすることにより，ある程度の信頼関係を構築できる。
2	患者とコミュニケートできる。
1	患者と十分なコミュニケートすることができない。

【病態の把握】

点数	基　準
5	病態を正確に把握し、十分に説明できる。
4	病態を理解し、説明できる。
3	病態の概要は説明できるが、詳細までは説明できない。
2	病態の理解は不十分である。
1	病態をほとんど理解できていない。

【診察手技（Mini-CEX）】

点数	基　準
5	医療面接と診察を行いながら、適切に臨床推論が行える。
4	医療面接と診察を行いながら、鑑別診断に必要な情報を収集できる。
3	医療面接と診察を適切に実施できる。
2	医療面接と診察を実施できるが、一部不足する部分がある。
1	医療面接と診察を実施できるが、いずれも十分ではない。

【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、文献を用いて考察を行っている。
2	文献に基づいた考察が不十分である。
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	問診・診察で得た情報をカルテに記載し、病態との関連を説明できる。
4	問診・診察で得た情報をカルテに記載し、重みづけができる。
3	問診・診察で得た最低限の情報に関してカルテ記載ができる。
2	問診・診察で得た一部の情報に関してカルテ記載ができる。
1	問診・診察で得た情報に関して正しくカルテ記載ができない。

【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	鑑別診断を列挙し、系統的にプレゼンテーションができる。
4	状況に合わせて過不足なく担当症例のプレゼンテーションができる。
3	担当症例のプレゼンテーションができる。
2	担当症例のプレゼンテーションができるが、一部不足する部分がある。
1	担当症例のプレゼンテーションが十分にできない。

【評価補足】

実習中以下の評価を行う。
第 4 週の月～金曜日：外来指導医による mini-CEX またはプレゼンテーション評価を行う。
第 3 週または第 4 週の木曜日：担当症例についてのプレゼンテーション評価を行う。

◎　中間評価とフィードバック

以下の中間評価とフィードバックを行う。
第 1～3 週の月～金曜日　面接終了後、外来指導医により症例振り返りを行う。

◎　注意事項

第 1 週の外来担当日は月曜日のみ全体オリエンテーションのためオリエンテーション終了後に、他の曜日は 8 時 50 分に、5F B-1　総合診療センター診察室に集合すること。
第 2 から 4 週の外来担当日は 8 時 50 分までに 5F B-1　総合診療センター診察室に集合すること。

第 3 週の木曜 17 時 00 分、第 4 週の火曜日 17 時 00 分、第 4 週の木曜日 17 時 00 分には 2 号館 4 階共用カンファレンスルーム 1 に全員集合すること（クルズスとプレゼンテーションを全員参加で実施）。