



令和7年度

学修要項

(Phase IV 前期)

5年次生用

佐賀大学医学部医学科

佐賀大学憲章

佐賀大学は、これまでに培った文、教、経、理、医、工、農等の諸分野にわたる教育研究を礎にし、豊かな自然溢れる風土や諸国との交流を通して育んできた独自の文化や伝統を背景に、地域と共に未来に向けて発展し続ける大学を目指して、ここに佐賀大学憲章を宣言します

魅力ある大学

目的をもって生き活きと学び行動する学生中心の大学づくりを進めます

創造と継承

自然と共生するための人類の「知」の創造と継承に努めます

教育先導大学

高等教育の未来を展望し、社会の発展に尽くします

研究の推進

学術研究の水準を向上させ、佐賀地域独自の研究を世界に発信します

社会貢献

教育と研究の両面から、地域や社会の諸問題の解決に取り組みます

国際貢献

アジアの知的拠点を目指し、国際社会に貢献します

検証と改善

不断の検証と改善に努め、佐賀の大学としての責務を果たします

目 次

1. 佐賀大学憲章（表紙裏）	
2. 教育の概要	
佐賀大学医学部の使命・理念・目的・卒業時学修成果	1
医学部医学科修得課程表（ロードマップ）	3
医学部医学科カリキュラム模式図（令和2年度以降入学生）	7
医学部医学科授業科目開設表（令和2年度以降入学生）	8
令和7～8年度医学科フェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソン一覧表	10
3. 教育・評価に関する規定等	
進級・卒業認定方法の周知について	11
成績評価の異議申立てについて	12
佐賀大学医学部試験の実施に関する内規	13
佐賀大学学部医学科の授業科目等の履修に係る資格要件に関する内規	15
佐賀大学医学部規則について	16
佐賀大学学生の懲戒等実施細則について	17
4. 5年次生の学修指針等	
PhaseⅣにおける学修の目的と内容 期待される学修成果	21
令和7年度5年次診療科別臨床実習配属表	26
令和7年度5年次臨床実習（前期）グループ表	27
シラバスの見かた	28
5. 各診療科の学修指針等	
内科（脳神経内科）	29
内科（膠原病・リウマチ内科）	31
内科（血液・腫瘍内科）	33
内科（呼吸器内科）	35
内科（循環器内科）	37
内科（腎臓内科）	42
内科（消化器内科）	44
内科（肝臓・糖尿病・内分泌内科）	46
脳神経外科	48

整形外科	55
泌尿器科	57
皮膚科	59
眼科	63
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	66
麻酔科蘇生科・ペイン緩和科	69
放射線科	72
検査部・輸血部	77
形成外科	80
リハビリテーション科	82
病理部・病理診断科	84

Phase Vのうち、5年次前期で履修できる選択コースについて

選択コースの実施及び履修に関する取扱要項	87
地域枠入学制特別プログラム	89

6. 学位授与の方針／教育課程編成・実施の方針

医学部医学科学学位授与の方針	95
医学部医学科教育課程編成・実施の方針	96

7. その他

コースナンバリングについて	99
アクティブラーニングについて	101

8. オフィスアワー 一覧（オフィスアワーについて） 103

2 教育の概要

佐賀大学医学部の使命・理念・教育目的・卒業時学修成果

医学部の使命

医及び看護の実践とその科学的創造形成の過程を通じて医学及び看護学の知識技術並びに医師又は看護職者たるにふさわしい態度を習得し、かつ、これらを生涯にわたって創造発展させることのできる人材を養成することを目的とし、もって医学及び看護学の水準及び地域医療の向上に寄与する。

医学部の基本理念

医学部に課せられた教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進することによって、社会の要請に応えうる良き医療人を育成し、もって医学・看護学の発展及び地域包括医療の向上に寄与する。

医学科の教育目的

医の実践において、強い生命倫理観に基づくとともに広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえ、その解決を科学的・創造的に行うような医師を育成する。

医学科の卒業時学修成果

佐賀大学医学部医学科は、以下のような能力を備えた卒業生を輩出する。

1. プロフェッショナリズム
2. 医学的知識
3. 安全で最適な医療の実践
4. コミュニケーションと協働
5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献
6. 科学的な探究心

卒業時学修成果の内容

1 プロフェッショナリズム

佐賀大学医学部医学科の卒業生は、卒業時に

医師の職責を理解し、患者中心の医療を推進すべく行動できる。

- 1.1 医師の職責を理解し、倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる。
- 1.2 患者や家族の価値観と権利を尊重した患者中心の医療を推進できる。
- 1.3 患者のプライバシーを守り、利益相反の生じる可能性に配慮して職務を遂行できる。
- 1.4 医療人への社会的期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる。
- 1.5 自らの実践を省察し、課題の発見と改善に努める自己主導型学修の習慣を身に付けている。

2 医学的知識

佐賀大学医学部医学科の卒業生は、卒業時に

基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学修し、問題解決に応用できる。

- 2.1 人間のライフサイクル
- 2.2 人間の心理と行動

2.3 人間の正常な構造と機能

2.4 人間の機能的・構造的異常状態と原因

2.5 治療の原理と適応

2.6 疾病の疫学, 予防

3 安全で最適な医療の実践

佐賀大学医学部医学科の卒業生は, 卒業時に

患者の安全を最優先し, 根拠に基づく効果的な医療を実践することができる。

3.1 医療面接, 基本的身体診察を実施し臨床推論ができる。

3.2 必要な検査を選択し, 適切に実施・解釈できる。

3.3 最適な医療情報を患者に適用し, 適切に診断・治療計画を立案することができる。

3.4 問題志向型診療記録を作成し, 正確かつ簡潔に症例提示ができる。

3.5 医療安全に配慮し, 医療チームの一員として診療に参画できる。

3.6 医療制度, 医療経済を理解し, 最適な医療提供のために活用できる。

4 コミュニケーションと協働

佐賀大学医学部医学科の卒業生は, 卒業時に

患者の価値観を尊重し, 他の医療者と円滑に協働することができる。

4.1 患者の心理社会的背景を理解し, 良好な患者医師関係を築くことができる。

4.2 医療チーム内で信頼関係を築き, 目的達成のために役割を果たすことができる。

4.3 専門の異なる医師や他職種の医療者と円滑に連携することができる。

4.4 患者の意思決定を支援するために, 必要な情報を提供し同意を得ることができる。

4.5 他者に建設的な批判ができ, 他者からの評価や助言を謙虚に受け止めることができる。

4.6 後進のロールモデルとなるべく行動し, 医療者育成に参画することができる。

5 国際的な視野に基づく地域医療への貢献

佐賀大学医学部医学科の卒業生は, 卒業時に

国際的な視野で医療の発展を理解し, 地域の特性に応じた医療の維持・発展に貢献できる。

5.1 個人, 地域社会, 国際社会における価値観や文化の多様性を理解している。

5.2 医療の国際化を理解し, 英語での情報収集, 情報発信ができる。

5.3 地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解している。

5.4 地域の特性や多様なニーズを理解し, 地域の急性期および慢性期医療に参画できる。

6 科学的な探究心

佐賀大学医学部医学科の卒業生は, 卒業時に

医療・医学の発展に貢献すべく, 科学的な探究心と方法論を身につけている。

6.1 医学的研究(基礎研究, 臨床研究, 疫学研究)の方法論と倫理を理解し遵守できる。

6.2 未解決の医療・医学的問題に着目し, 解決に取り組む積極的な姿勢を身につけている。

6.3 問題解決のために情報の質を吟味し, 論理的・批判的な思考ができる。

佐賀大学医学部医学科 修得課程表(ロードマップ)

	区分	教養教育科目								専門教育科目							
		Phase I															
		共通基礎科目				基本教養科目				専門基礎科目							
		単位数	4	4	2	1	14			8	2	2	2	1	2	3	3
		履修学年	1	1	1	1	1-2	1-2	1-2	1-2	1	1	1-2	1	1	1	1
A: 医療現場で実践できる (Does)  B: 基本的な技能・態度を身につけている (shows how)  C: 基礎となる知識・技能・態度を理解している (knows, knows how) 	授業科目	医療入門Ⅰ	英語	情報基礎概論	情報基礎演習Ⅰ	自然科学と技術の分野	文化の分野	現代社会の分野	インターフェース科目	生命倫理学	行動科学原論	医療入門Ⅱ	医療統計学	物理学	化学	生物学	
1 プロフェッショナリズム																	
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に医師の職責を理解し、患者中心の医療を推進すべく行動できる。																	
1.1	医師の職責を理解し、倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる																
1.2	患者や家族の価値観と権利を尊重した患者中心の医療を推進できる																
1.3	患者のプライバシーを守り、利益相反の生じる可能性に配慮して職務を遂行できる																
1.4	医療人への社会的期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる																
1.5	自らの実践を省察し、課題の発見と改善に努める自己主導型学修の習慣を身に付けている																
2 医学的知識																	
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学習し、問題解決に応用できる。																	
2.1	人間のライフサイクル																
2.2	人間の心理と行動																
2.3	人間の正常な構造と機能																
2.4	人間の機能的・構造的異常状態と原因																
2.5	治療の原理と適応																
2.6	疾病の疫学、予防																
3 安全で最適な医療の実践																	
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に患者の安全を最優先し、根拠に基づく効果的な医療を実践することができる。																	
3.1	医療面接、基本的身体診察を実施し臨床推論ができる																
3.2	必要な検査を選択し、適切に実施／解釈できる																
3.3	最適な医療情報を患者に適用し、適切に診断・治療計画を立案することができる																
3.4	問題志向型診療記録を作成し、正確かつ簡潔に症例提示ができる																
3.5	医療安全に配慮し、医療チームの一員として診療に参画できる																
3.6	医療制度、医療経済を理解し、最適な医療提供のために活用できる																
4 コミュニケーションと協働																	
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に患者の価値観を尊重し、他の医療者と円滑に協働することができる。																	
4.1	患者の心理社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を築くことができる																
4.2	医療チーム内で信頼関係を築き、目的達成のために役割を果たすことができる																
4.3	専門の異なる医師や他職種の医療者と円滑に連携することができる																
4.4	患者の意思決定を支援するために、必要な情報を提供し同意を得ることができる																
4.5	他者に建設的な批判ができ、他者からの評価や助言を謙虚に受け止めることができる																
4.6	後進のロールモデルとなるべく行動し、医療者育成に参画することができる																
5 国際的な視野に基づく地域医療への貢献																	
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に国際的な視野で医療の発展を理解し、地域の特性に応じた医療の維持・発展に貢献できる。																	
5.1	個人、地域社会、国際社会における価値観や文化の多様性を理解している																
5.2	医療の国際化を理解し、英語での情報収集、情報発信ができる																
5.3	地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解している																
5.4	地域の特性や多様なニーズを理解し、地域の急性期および慢性期医療に参画できる																
6 科学的な探求心																	
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に医療・医学の発展に貢献すべく、科学的な探求心と方法論を身につけている。																	
6.1	医学的研究(基礎研究、臨床研究、疫学研究)の方法論と倫理を理解し遵守できる																
6.2	未解決の医療・医学的問題に着目し、解決に取り組む積極的な姿勢を身につけている																
6.3	問題解決のために情報の質を吟味し、論理的・批判的な思考ができる																

佐賀大学医学部医学科 修得課程表(ロードマップ)

	A: 医療現場で実践できる (Does)  B: 基本的な技能・態度を身につけている (shows how)  C: 基盤となる知識・技能・態度を理解している (knows, knows how) 	専門教育科目																
		Phase II																
		基礎医学科目																
		単位数	2	2	3	2	1	4	1	2	4	2	3	3	2	3	3	1
		履修学年	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3
	授業科目		分子細胞生物学Ⅰ	分子細胞生物学Ⅱ	分子細胞生物学Ⅲ	免疫学	人体発生学	組織学	神経解剖学概説	肉眼解剖学概説	肉眼解剖学	生化学	動物性機能生理学	植物性機能生理学	薬理学	微生物学	病理学	遺伝医学
1 プロフェッショナリズム																		
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に医師の職責を理解し、患者中心の医療を推進すべく行動できる。																		
1.1	医師の職責を理解し、倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる																	
1.2	患者や家族の価値観と権利を尊重した患者中心の医療を推進できる																	
1.3	患者のプライバシーを守り、利益相反の生じる可能性に配慮して職務を遂行できる																	
1.4	医療人への社会的期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる																	
1.5	自らの実践を省察し、課題の発見と改善に努める自己主導型学習の習慣を身に付けている																	
2 医学的知識																		
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学習し、問題解決に活用できる。																		
2.1	人間のライフサイクル																	
2.2	人間の心理と行動																	
2.3	人間の正常な構造と機能																	
2.4	人間の機能的・構造的異常状態と原因																	
2.5	治療の原理と適応																	
2.6	疾病の疫学、予防																	
3 安全で最適な医療の実践																		
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に患者の安全を最優先し、根拠に基づく効果的な医療を実践することができる。																		
3.1	医療面接、基本的身体診察を実施し臨床推論ができる																	
3.2	必要な検査を選択し、適切に実施／解釈ができる																	
3.3	最適な医療情報を患者に適用し、適切に診断・治療計画を立案することができる																	
3.4	問題志向型診療記録を作成し、正確かつ簡潔に症例提示ができる																	
3.5	医療安全に配慮し、医療チームの一員として診療に参画できる																	
3.6	医療制度、医療経済を理解し、最適な医療提供のために活用できる																	
4 コミュニケーションと協働																		
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に患者の価値観を尊重し、他の医療者と円滑に協働することができる。																		
4.1	患者の心理社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を築くことができる																	
4.2	医療チーム内で信頼関係を築き、目的達成のために役割を果たすことができる																	
4.3	専門の異なる医師や他職種の医療者と円滑に連携することができる																	
4.4	患者の意思決定を支援するために、必要な情報を提供し同意を得ることができる																	
4.5	他者に建設的な批判ができ、他者からの評価や助言を謙虚に受け止めることができる																	
4.6	後進のロールモデルとなるべく行動し、医療者育成に参画することができる																	
5 国際的な視野に基づく地域医療への貢献																		
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に国際的な視野で医療の発展を理解し、地域の特性に応じた医療の維持・発展に貢献できる。																		
5.1	個人、地域社会、国際社会における価値観や文化の多様性を理解している																	
5.2	医療の国際化を理解し、英語での情報収集、情報発信ができる																	
5.3	地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解している																	
5.4	地域の特性や多様なニーズを理解し、地域の急性期および慢性期医療に参画できる																	
6 科学的な探求心																		
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に医療・医学の発展に貢献すべく、科学的な探求心と方法論を身につけている。																		
6.1	医学的研究(基礎研究、臨床研究、疫学研究)の方法論と倫理を理解し遵守できる																	
6.2	未解決の医療・医学的問題に着目し、解決に取り組む積極的な姿勢を身につけている																	
6.3	問題解決のために情報の質を吟味し、論理的・批判的な思考ができる																	

佐賀大学医学部医学科 修得課程表(ロードマップ)

A: 医療現場で実践できる(Does)  B: 基本的な技能・態度を身につけている (shows how)  C: 基盤となる知識・技能・態度を理解している (knows, knows how) 	区分	専門教育科目																Phase V			
		Phase III																Phase V			
		機能・系統別PBL科目																選択コース			
		単位数	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	6	7	2	2	6			
		履修学年	3	3	3	3	3	3	3	3-4	4	4	4	4	4	3-4	3-4	6	選	選	選
授業科目		地域医療	消化器	呼吸器	循環器	代謝・内分泌・腎・泌尿器	血液・腫瘍・感染症	皮膚・膠原	運動・感覚器	精神・神経	小児・女性	救急・麻酔	社会医学・医療社会法制	臨床入門	医学英語	総括講義	基礎系・臨床系選択科目	地域枠入学生特別プログラム	特定プログラム教育科目	学外研修・ボランティア等	
1 プロフェッショナリズム																					
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に医師の職責を理解し、患者中心の医療を推進すべく行動できる。																					
1.1	医師の職責を理解し、倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる																				
1.2	患者や家族の価値観と権利を尊重した患者中心の医療を推進できる																				
1.3	患者のプライバシーを守り、利益相反の生じる可能性に配慮して職務を遂行できる																				
1.4	医療人への社会的期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる																				
1.5	自らの実践を省察し、課題の発見と改善に努める自己主導型学修の習慣を身に付けている																				
2 医学的知識																					
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学習し、問題解決に活用できる。																					
2.1	人間のライフサイクル																				
2.2	人間の心理と行動																				
2.3	人間の正常な構造と機能																				
2.4	人間の機能的・構造的異常状態と原因																				
2.5	治療の原理と適応																				
2.6	疾病の疫学、予防																				
3 安全で最適な医療の実践																					
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に患者の安全を最優先し、根拠に基づく効果的な医療を実践することができる。																					
3.1	医療面接、基本的身体診察を実施し臨床推論ができる																				
3.2	必要な検査を選択し、適切に実施／解釈ができる																				
3.3	最適な医療情報を患者に適用し、適切に診断・治療計画を立案することができる																				
3.4	問題志向型診療記録を作成し、正確かつ簡潔に症例提示ができる																				
3.5	医療安全に配慮し、医療チームの一員として診療に参画できる																				
3.6	医療制度、医療経済を理解し、最適な医療提供のために活用できる																				
4 コミュニケーションと協働																					
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に患者の価値観を尊重し、他の医療者と円滑に協働することができる。																					
4.1	患者の心理社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を築くことができる																				
4.2	医療チーム内で信頼関係を築き、目的達成のために役割を果たすことができる																				
4.3	専門の異なる医師や他職種の医療者と円滑に連携することができる																				
4.4	患者の意思決定を支援するために、必要な情報を提供し同意を得ることができる																				
4.5	他者に建設的な批判ができ、他者からの評価や助言を謙虚に受け止めることができる																				
4.6	後進のロールモデルとなるべく行動し、医療者育成に参画することができる																				
5 国際的な視野に基づく地域医療への貢献																					
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に国際的な視野で医療の発展を理解し、地域の特性に応じた医療の維持・発展に貢献できる。																					
5.1	個人、地域社会、国際社会における価値観や文化の多様性を理解している																				
5.2	医療の国際化を理解し、英語での情報収集、情報発信ができる																				
5.3	地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解している																				
5.4	地域の特性や多様なニーズを理解し、地域の急性期および慢性期医療に参画できる																				
6 科学的な探求心																					
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に医療・医学の発展に貢献すべく、科学的な探求心と方法論を身につけている。																					
6.1	医学的研究(基礎研究、臨床研究、疫学研究)の方法論と倫理を理解し遵守できる																				
6.2	未解決の医療・医学的問題に着目し、解決に取り組む積極的な姿勢を身につけている																				
6.3	問題解決のために情報の質を吟味し、論理的・批判的な思考ができる																				

佐賀大学医学部医学科 修得課程表(ロードマップ)

	臨床実習(PhaseⅣ)																
	内科		外科					皮膚	精神	小児	産・婦人	眼	耳	放射線	麻酔・蘇生	救急	総合
	神経／膠原病	血液／呼吸器	循環器／腎臓	消化器／肝臓・糖・内分泌	一般・消化器	胸部・心臓	整形	脳神経	泌尿器	形成							
A: 医療現場で実践できる(Does)  B: 基本的な技能・態度を身につけている (shows how)  C: 基礎となる知識・技能・態度を理解している (knows, knows how) 																	
1 プロフェッショナリズム																	
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に医師の職責を理解し、患者中心の医療を推進すべく行動できる。																	
1.1 医師の職責を理解し、倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる																	
1.2 患者や家族の価値観と権利を尊重した患者中心の医療を推進できる																	
1.3 患者のプライバシーを守り、利益相反の生じる可能性に配慮して職務を遂行できる																	
1.4 医療人への社会的期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる																	
1.5 自らの実践を省察し、課題の発見と改善に努める自己主導型学習の習慣を身に付けている																	
2 医学的知識																	
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学習し、問題解決に適用できる。																	
2.1 人間のライフサイクル																	
2.2 人間の心理と行動																	
2.3 人間の正常な構造と機能																	
2.4 人間の機能的・構造的異常状態と原因																	
2.5 治療の原理と適応																	
2.6 疾病の疫学、予防																	
3 安全で最適な医療の実践																	
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に患者の安全を最優先し、根拠に基づく効果的な医療を実践することができる。																	
3.1 医療面接、基本的身体診察を実施し臨床推論ができる																	
3.2 必要な検査を選択し、適切に実施／解釈できる																	
3.3 最適な医療情報を患者に適用し、適切に診断・治療計画を立案することができる																	
3.4 問題志向型診療記録を作成し、正確かつ簡潔に症例提示ができる																	
3.5 医療安全に配慮し、医療チームの一員として診療に参画できる																	
3.6 医療制度、医療経済を理解し、最適な医療提供のために活用できる																	
4 コミュニケーションと協働																	
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に患者の価値観を尊重し、他の医療者と円滑に協働することができる。																	
4.1 患者の心理社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を築くことができる																	
4.2 医療チーム内で信頼関係を築き、目的達成のために役割を果たすことができる																	
4.3 専門の異なる医師や他職種の医療者と円滑に連携することができる																	
4.4 患者の意思決定を支援するために、必要な情報を提供し同意を得ることができる																	
4.5 他者に建設的な批判ができ、他者からの評価や助言を謙虚に受け止めることができる																	
4.6 後進のロールモデルとなるべく行動し、医療者育成に参画することができる																	
5 国際的な視野に基づく地域医療への貢献																	
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に国際的な視野で医療の発展を理解し、地域の特性に応じた医療の維持・発展に貢献できる。																	
5.1 個人、地域社会、国際社会における価値観や文化の多様性を理解している																	
5.2 医療の国際化を理解し、英語での情報収集、情報発信ができる																	
5.3 地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解している																	
5.4 地域の特性や多様なニーズを理解し、地域の急性期および慢性期医療に参画できる																	
6 科学的な探求心																	
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に医療・医学の発展に貢献すべく、科学的な探求心と方法論を身につけている。																	
6.1 医学的研究(基礎研究、臨床研究、疫学研究)の方法論と倫理を理解し遵守できる																	
6.2 未解決の医療・医学的問題に着目し、解決に取り組む積極的な姿勢を身につけている																	
6.3 問題解決のために情報の質を吟味し、論理的・批判的な思考ができる																	

医学部医学科カリキュラム模式図（令和2年度以降入学生）

1	年次	2	年次	3	年次	4	年次	5	年次	6	年次
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
大学入門科目Ⅰ (医療入門Ⅰ) 2-(1,3)		医療入門Ⅱ		薬理学 病理学 遺伝医学		Unit3 (呼吸器) Unit4 (循環器) Unit5 (代謝・内分泌・ 腎・泌尿器) Unit6 (血液・腫瘍・ 感染症) Unit7 (皮膚・膠原)		Unit11 (救急・麻酔) Unit12 (社会医学・ 医療社会法制) ◆共用試験 (GBT, OSCE)		臨床実習	
基本教養科目 インターフェース科目		1-(1,2) 2-(1,3),3-(1,2)		免疫学 人体発生学 微生物学		Unit7 (皮膚・膠原) Unit8 (運動・感覚器) Unit9 (精神・神経) Unit10 (小児・女性)		臨床実習		臨床実習	
外国語科目 1-(2)		組織学 生化学 動物性 機能生理学 植物性 機能生理学 神経解剖学 概説		Unit1 (地域医療) Unit2 (消化器)		Unit13 (臨床入門)		臨床実習		臨床実習	
情報リテラシー 科目1-(2)		肉眼解剖学 概説		医学英語		基礎系・ 臨床系 選択科目		基礎系・ 臨床系 選択科目		基礎系・ 臨床系 選択科目	
生命倫理学		分子細胞 生物学 I・II・III		特定プログラム教育科目		基礎系・臨床系選択科目		基礎系・ 臨床系 選択科目		基礎系・ 臨床系 選択科目	
行動科学原論		肉眼解剖学 概説		地域枠入学生特別プログラム		基礎系・臨床系選択科目		基礎系・ 臨床系 選択科目		基礎系・ 臨床系 選択科目	
物理学		肉眼解剖学 概説		特定プログラム教育科目		基礎系・臨床系選択科目		基礎系・ 臨床系 選択科目		基礎系・ 臨床系 選択科目	
生物学		分子細胞 生物学 I・II・III		特定プログラム教育科目		基礎系・臨床系選択科目		基礎系・ 臨床系 選択科目		基礎系・ 臨床系 選択科目	
化学		肉眼解剖学 概説		特定プログラム教育科目		基礎系・臨床系選択科目		基礎系・ 臨床系 選択科目		基礎系・ 臨床系 選択科目	
24単位		19単位	17単位	10単位	15単位	15単位	8単位	39単位		2単位	
4単位		6単位		9単位		9単位		5単位		2単位	

※上記単位数は標準修得単位数（選択コース6単位除く），教養教育科目及び各Phaseに付した番号は，学位授与の方針

Phase I 1-(2)	Phase II -A 1-(3)	Phase II -B 1-(3)	Phase III 1-(2, 3) 2-(1~3) 3-(1)	Phase IV 2-(2, 3) 3-(1, 2)	Phase V 2-(2)
------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------------------	------------------

授 業 科 目 開 設 表（令和２年度以降入学生）

医学科

教養教育科目

区 分		授 業 科 目	単 位 数	修 得 区 分	履 修 年 次												備考
					1 年次		2 年次		3 年次		4 年次		5 年次		6 年次		
					前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
大 学 入 門 科 目		大学入門科目Ⅰ（医療入門Ⅰ）	4	必	4												
		小 計	4		4												
共通基礎科目	外国語科目	英語	4	必	4												
		小 計	4		4												
	情報リテラシー科目	情報基礎概論	2	必	2												
		情報基礎演習Ⅰ	1	必	1												
		小 計	3		3												
基本教養科目	自然科学と技術の分野		14	選必	14										各分野から2単位以上修得		
	文化の分野																
	現代社会の分野																
	小 計		14		14												
インターフェース科目			8	選必	8												
教 養 教 育 科 目 合 計			33														

専門教育科目

区 分	授 業 科 目	単 位 数	修 得 区 分	履 修 年 次												備考
				1 年次		2 年次		3 年次		4 年次		5 年次		6 年次		
				前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
専 門 基 礎 科 目	生命倫理学	2	必	2												
	行動科学原論	2	必	2												
	医療入門Ⅱ	2	必			2										
	医療統計学	1	必		1											
	物理学	2	必	2												
	化学	3	必	3												
	生物学	3	必	3												
	小 計	15			13		2									
基 礎 医 学 科 目	分子細胞生物学Ⅰ	2	必		2											
	分子細胞生物学Ⅱ	2	必		2											
	分子細胞生物学Ⅲ	3	必		3											
	免疫学	2	必				2									
	人体発生学	1	必				1									
	組織学	4	必			4										
	神経解剖学概説	1	必			1										
	肉眼解剖学概説	2	必		2											
	肉眼解剖学	4	必			4										
	生化学	2	必			2										
	動物性機能生理学	3	必			3										
	植物性機能生理学	3	必			3										
	薬理学	2	必					2								
	微生物学	3	必				3									
	病理学	3	必					3								
	遺伝医学	1	必					1								
	小 計	38			9		23		6							

区 分	授 業 科 目	単 位 数	修 得 区 分	履 修 年 次												備考
				1 年次		2 年次		3 年次		4 年次		5 年次		6 年次		
				前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
機能・系統別 P B L 科目	地域医療	3	必					3								P B L 教育（医学英語及び総括講義を除く）
	消化器	4	必					4								
	呼吸器	3	必					3								
	循環器	4	必					4								
	代謝・内分泌・腎・泌尿器	4	必						4							
	血液・腫瘍・感染症	4	必						4							
	皮膚・膠原	3	必						3							
	運動・感覚器	4	必						4							
	精神・神経	4	必							4						
	小児・女性	4	必							4						
	救急・麻酔	2	必								2					
	社会医学・医療社会法制	6	必								6					
	臨床入門	7	必						7							
	医学英語	2	必							2						
	総括講義	2	必												2	
	小 計	56							54						2	
臨床実習	臨床実習	39	必									39				
	地域医療実習	2	必											2		
	関連教育病院実習	3	必											3		
	小 計	44										44				
選択コース	基礎系・臨床系選択科目	6	選													
	地域枠入学生特別プログラム科目		選													
	特定プログラム教育科目		選													
	学外研修・ボランティア等		選													
	小 計	6														
専 門 教 育 科 目 合 計		159														

令和 7 ～ 8 年度 医学科フェイズチェアパーソン 及びコ・チェアパーソン一覧表

フェイズ	職 名	氏 名
フェイズⅠ	チェアパーソン	川 口 淳
	コ・チェアパーソン	坂 本 麻衣子
フェイズⅡ	チェアパーソン	吉 田 裕 樹
	コ・チェアパーソン	宮 本 比呂志
フェイズⅢ	チェアパーソン	小 田 康 友
	コ・チェアパーソン	江 崎 幹 宏
フェイズⅣ	チェアパーソン	多 胡 雅 毅
	コ・チェアパーソン	小 網 博 之
フェイズⅤ	チェアパーソン	副 島 英 伸
	コ・チェアパーソン	福 森 則 男

3 教育・評価に関する規定等

進級・卒業認定方法の周知について

(医学科)

進級について

【進級要件】

医学科においては、1年次から2年次、2年次から3年次、4年次から5年次への進級要件がそれぞれ定められています。

[本冊子「佐賀大学学部医学科の授業科目等の履修に係る資格要件に関する内規」参照]

在学年限は10年と定められています。ただし、1年次及び2年次の在学年限は、同一年次において2年を超えることはできません。

[学生便覧「佐賀大学学則」参照]

【進級判定】

進級判定は、3月の教授会において行います。その結果については、3月下旬に掲示にて通知します。

卒業について

【卒業要件】

医学科を卒業するためには、6年以上在学（休学期間は含めない。）し、所定の単位を修得しなければなりません。

[本冊子「授業科目開設表」参照]

【卒業判定】

卒業判定は、1月の教授会において行います。その結果については、1月中旬に掲示にて通知します。

成績評価の異議申立てについて

佐賀大学学生の成績評価の異議申立ての手続きに関する要項

(平成19年1月30日制定)

(趣旨)

第1 この要項は、佐賀大学成績判定等に関する規程（平成16年4月1日制定）第2条第2項により行われる佐賀大学（以下「本学」という。）の学生の成績評価について、本学の学生（学生であったものを含む。以下同じ。）が自身の成績評価に対して異議を申し立てる場合の手続き等に関し必要な事項を定めるものとする。

(異議の申立て)

第2 学生が、自身の成績評価に対して異議がある場合は、成績通知後1月以内（やむを得ない事情がある場合には、2月以内）に、授業科目を開講する当該学部等（以下「当該学部等」という。）の学部長等（教養教育科目にあつては、全学教育機構長、大学院の授業科目にあつては研究科長とする。以下同じ。）に異議を申し立てることができる。

2 前項の申立ては、学務部教育企画課、教務課又は医学部学生課の担当窓口において、所定の様式により行うものとする。

(異議申立てへの対応等)

第3 学部長等は、第2の手続きにより学生から異議申立てがあつた場合には、当該学部等の教育に関する委員会（以下「委員会」という。）に異議申立ての内容等の調査・検討を行わせるものとする。

2 前項の委員会による調査・検討は、当該授業科目の試験問題、答案、課題、学生が提出したレポートその他授業及び成績評価に用いた資料（以下「成績評価資料等」という。）並びに当該授業科目を担当した教員に対するヒアリングにより行うものとし、委員会は、その調査結果を学部長等に報告しなければならない。

3 第1項の委員会による調査・検討は、異議申立てがあつた日から起算して、原則、1月以内に終えるものとする。

4 本学において授業を担当する教員は、教育活動の正当性を証明するとともに、前項の調査・検討の可能性を確保するため、国立大学法人佐賀大学法人文書管理規定（平成23年3月23日制定）に基づき当該授業科目の成績評価資料等を保存・管理しなければならない。

第4 学部長等は、第3の委員会による調査・検討結果の結果報告に基づき、教授会（教養教育科目にあつては、全学教育機構運営委員会、大学院の授業科目にあつては、研究科委員会）の議を経て、異議の認否及び成績評価の取扱いを決定し、速やかに当該学生及び授業担当教員に通知するものとする。

(再度の異議の申立て)

第5 学生は第4の決定に対して、再度、異議を申し立てることはできない。

(雑則)

第6 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、当該学部等において別に定める。

附 則

この要項は、平成19年2月1日から実施する。

附 則

この要項は、平成22年4月1日から実施する。

附 則

この要項は、平成25年4月1日から実施する。

附 則（平成26年2月1日改正）

この要項は、平成26年4月1日から実施する。

附 則（平成27年12月21日改正）

この要項は、平成27年12月21日から実施する。

附 則（平成29年9月26日改正）

この要項は、平成29年9月26日から実施し、平成28年4月1日から適用する。

附 則（平成31年2月14日改正）

この要項は、平成31年2月14日から実施し、平成30年4月1日から適用する。

附 則（令和4年3月30日改正）

この要項は、令和4年4月1日から実施する。

附 則（令和6年6月21日改正）

この要項は、令和6年6月21日から実施し、令和6年4月1日から適用する。

佐賀大学医学部試験の実施に関する内規

(令和3年12月15日 制定)

(趣旨)

第1条 佐賀大学医学部履修細則第5条における各授業科目の試験の実施については、この内規の定めるところによる。

(試験の実施時期)

第2条 試験を実施する場合は、試験実施の告示を原則として実施日の2週間前に掲示するものとする。

(試験の種別)

第3条 各授業科目において実施する試験の種別は、本試験、追試験及び再試験とする。

2 試験は、各授業科目の担当教員（教科主任を含む。）が実施するものとする。

(本試験)

第4条 本試験を受験できる者は、当該各授業科目の担当教員から受験資格を認められた者とする。ただし、複数の教員が担当する授業科目の場合は、当該授業科目の教科主任がその認定を行うものとする。

2 前項の規定により、本試験の受験資格を認められなかった者は、再履修をしなければならない。

3 前項の規定により、再履修を課せられた者は、再履修届を提出しなければならない。

(追試験)

第5条 追試験は、本試験の受験資格を有し、かつ、傷病その他やむを得ない理由により本試験を欠席した者で、当該授業科目の担当教員（教科主任を含む。）が認めた者に限り、受験することができるものとする。

2 前項の理由に該当し、本試験を欠席する者は、あらかじめ試験欠席届及び医師の診断書又は理由書（その理由を記載し、説明できるもの）を提出しなければならない。ただし、やむを得ない事情により、事前に提出できなかった者は、遅延理由書を添付して、可及的速やかに手続を行わなければならない。

3 追試験は、当該年度において実施される当該授業科目の再試験の際に行うものとする。

(再試験)

第6条 再試験は、本試験又は追試験の不合格者のうち、あらかじめ再試験受験願を提出した者で、当該授業科目の担当教員（教科主任を含む。）が認めた者に限り、受験することができるものとする。ただし、本試験（追試験該当者を除く。）を無断で欠席した者は、当該学期において実施される当該授業科目の再試験は受験することができない。

2 再試験は、当該授業科目の開講期内に原則として1回のみ行うものとする。

3 再試験における合格の評価は、「可」とする。ただし、次年度以降に当該授業科目を受講した場合において、その授業科目の担当教員（教科主任を含む。）が教育上の見地から必要と判断したときに限り、「可」より上位の評価を与えることができる。

(追試験又は再試験の不合格者の取扱)

第7条 当該学期内に実施される追試験又は再試験を受験し、不合格となった者は、次年度以降に実施される試験を、再試験として受験させることができる。

2 前項の規定により、再試験を受験する者は、試験科目ごとに再試験受験願を提出しなければならない。

(不正行為の取扱)

第8条 各授業科目の試験において、不正行為があった場合は、次により措置する。

(1) 試験において、不正行為と認められる行為があったときは、当該学生がその年度において受講する全ての授

業科目の履修（受講）及び試験を無効とし、原級に留めおく。ただし、前年度以前に履修（受講）した授業科目については、試験のみを無効とすることがある。

(2) 不正行為の内容によっては、佐賀大学学則第39条の規定により処分することがある。

(3) 本項の適用に疑義があるときは、教育委員会において審議する。

附 則

この内規は、令和3年12月15日から施行する。

佐賀大学医学部医学科の授業科目等の履修に係る 資格要件に関する内規

(令和3年12月15日 制定)

(趣旨)

第1条 佐賀大学医学部履修細則第6条における授業科目等の履修に係る資格要件については、この内規の定めるところによる。

(医学科の2年次に開講される授業科目を履修するための資格要件)

第2条 2年次に開講される授業科目を履修することができるのは、1年次の学年末までに開講される科目のうち、大学入門科目、共通基礎科目の全て及び専門教育科目の必修科目を修得した者とする。

2 前項により資格を認められなかった者は、原級に留まり、原則として未修得の科目を再履修しなければならない。

(医学科の3・4年次に開講される授業科目を履修するための資格要件)

第3条 3年次及び4年次に開講される授業科目を履修することができるのは、2年次の学年末までに開講される科目のうち、教養教育科目の全て及び専門教育科目の必修科目を修得している者とする。

2 前項により資格を認められなかった者は、原級に留まり、原則として未修得の科目を再履修しなければならない。

(医学科の臨床実習を行うための資格要件)

第4条 5年次以降に実施される臨床実習を行うことができる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、健康診断の結果、実習に支障がないと認められた者とする。

(1) 4年次の学年末までに開講される授業科目のうち、教養教育科目の全て及び専門教育科目の必修科目を修得し、かつ、共用試験のCBT及びOSCEに合格した者

(2) 前号のほか、教授会において、特にその資格を認められた者

2 前項各号のいずれかに該当し、その資格を認められた者には、「Student Doctor (略称:S.D.)」の呼称を与え、臨床実習適格認定書を授与する。

3 第1項により資格を認められなかった者は、原級に留まり、原則として未修得の科目を再履修しなければならない。

(医学科の6年次に開講される総括講義を受験するための資格要件)

第5条 臨床実習に合格した者のみが総括講義を受講することができる。

(医学科の6年次に実施される臨床実習後OSCE等の取扱)

第6条 医学科を卒業するためには、佐賀大学医学部規則第13条の要件に加えて、臨床実習後OSCE及び総括講義に合格することを必要とする。

2 前項本文の規定にかかわらず、令和4年度以前に入学した者については、医学科を卒業するためには、佐賀大学医学部規則第13条の要件に加えて、臨床実習後OSCEに合格することを必要とする。

附 則

この内規は、令和3年12月15日から施行する。

附 則 (令和5年3月15日改正)

この内規は、令和5年4月1日から施行する。

佐賀大学医学部規則について

佐賀大学医学部規則は、医学部ホームページの学部内関連情報内「医学部規則・関連法規」に掲載されています。

佐賀大学学生の懲戒等実施細則

(平成23年2月9日制定)

(趣旨)

第1条 この細則は、佐賀大学学生の懲戒に関する規程（平成16年4月1日制定）第17条の規定に基づく懲戒の適正な実施及び厳重注意について必要な事項を定めるものとする。

(懲戒の標準例)

第2条 懲戒の標準例については、別表左欄に掲げる懲戒対象行為の区分及び同表中欄に掲げる行為の内容に応じて、同表右欄に掲げる懲戒の種類のとおりとする。

(懲戒の具体的な種類の決定)

第3条 前条に定める懲戒の具体的な種類の決定に当たっては、その原因となった行為の動機及び態様並びに社会に与えた影響等を、総合的に検討し、教育的観点を踏まえ判断するものとする。

(厳重注意)

第4条 学生が、懲戒対象行為以外の行為で学生としてあるまじき行為をした場合において、当該行為を行った学生の所属する学部又は研究科（以下「各学部等」という。）の長は、各学部等の教授会の議を経て、厳重注意を行うことができる。

2 厳重注意は、口頭又は文書により行うものとする。

(教育的措置)

第5条 各学部等の長は、停学又は出席停止中の学生に対して、更生のため教育的措置を講ずることができるものとする。

附 則

この細則は、平成23年2月9日から施行する。

附 則（平成28年3月25日改正）

この細則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（令和6年3月1日改正）

この細則は、令和6年3月1日から施行する。

別表（第2条関係）

懲戒の標準例

区分	行 為 の 内 容	懲戒の種類
犯 罪 行 為	・殺人、強盗、不同意性交、放火、誘拐、障害等の凶悪な犯罪行為又はこれらの犯罪行為の未遂行為を行った場合	退学
	・窃盗、詐欺、恐喝、脅迫、強要、過失致死、過失傷害等の凶悪な犯罪行為を行った場合	退学又は停学
	・賭博、住居侵入、万引き、他人を傷害するに至らない暴力行為等の犯罪行為であって、刑法（明治40年法律第45号）等に抵触する場合	停学又は訓告
	・性的な迷惑行為（痴漢、のぞき見、盗撮行為等）、わいせつ行為（公然わいせつ、わいせつ物頒布等）及び性暴力行為（不同意わいせつ等）の犯罪行為であって、刑法、軽犯罪法（昭和23年法律第39号）等に抵触する場合	退学、停学又は訓告
	・ハラスメントに起因する犯罪行為を行った場合	退学、停学又は訓告
	・ストーカー行為等の規制等に関する法律（平成12年法律第81号）に抵触する行為を行った場合	退学、停学又は訓告
	・薬物犯罪（禁止薬物の使用及び不法所持並びに禁止薬物の売買又はその仲介等及び薬物となり得る植物の栽培）を行った場合	退学又は停学
	・コンピュータ又はネットワークの不正使用等による犯罪行為を行った場合（SNS犯罪、サイバー犯罪を含む。）	退学、停学又は訓告
	・上記以外の刑罰法令に触れる行為を行った場合	退学、停学又は訓告
非 違 行 為	・本学の財物に対し、故意に著しく物的損傷を与えた場合	退学又は停学
	・一気飲み等により飲酒を強制し、重大な事態に至った場合	退学又は停学
	・20歳未満の者自らの飲酒又は20歳未満の者と知りながら飲酒をすすめた場合	停学又は訓告
	・ハラスメント行為（犯罪行為以外）を行った場合	停学又は訓告
	・上記以外の非違行為	停学又は訓告
交 通 事故等 （自動 車のほ か、バ イク及 び自転 車の場 合を含 む。）	・飲酒運転（酒気帯び運転を含む。以下同じ。）、無免許運転、大幅な制限速度超過違反（制限速度30キロ以上の超過）等の悪質な運転による死亡事故又は重度の後遺症を残す人身事故を伴う交通事故を起こした場合	退学
	・ひき逃げ、あて逃げ、飲酒運転、無免許運転、暴走運転等の悪質な運転による人身事故を伴う交通事故を起こした場合	退学又は停学
	・飲酒運転、無免許運転、暴走運転等の悪質な交通法規違反	停学
	・前方不注意等の相当な過失のある、死亡又は重度の後遺症を残す人身事故を伴う交通事故を起こした場合	停学
	・前方不注意等の相当な過失のある、上記以外の人身事故を伴う交通事故を起こした場合	停学又は訓告
	※上記以外の反則金に該当する道路交通法（昭和35年法律第105号）違反については、懲戒処分の対象としない。	
試 験 不 正 行為等	・本学が実施する試験等における極めて悪質な行為（替え玉受験、試験問題の不正入手等）	退学又は停学
	・本学が実施する試験等における上記以外の不正行為（ノート類や携帯電話等を不正に使用したカンニング等）	停学

区分	行 為 の 内 容	懲戒の種類
試 験 不 正 行為等	・ 本学が実施する試験等における極めて悪質な行為の教唆又はほう助行為を行った場合	退学、停学又は訓告
	・ レポート等の盗作や剽窃を行った場合	停学又は訓告
	・ 試験監督者の注意又は指示に従わなかった場合（使用を許可されていない電子機器等を所持する行為等）	訓告
研究活動上の 不正行為	・ 研究活動におけるねつ造、改ざん又は倒錯を行った場合	退学、停学又は訓告
	・ 研究にかかる公的資金（研究費）を不正使用した場合	退学、停学又は訓告

4 5 年次生の学修指針等

【Phase IVにおける学修の目的と内容 期待される学修成果】（全科共通）

（学士力2（2）（3）、3（2）（3））

（コースナンバリング3492x-211）

（医学部医学科卒業時学修成果と修得課程表（ロードマップ）も参照のこと）

チェアパーソン 多胡 雅毅

PhaseIVでは、これまでに学習してきた基礎医学・臨床医学・社会医学・行動科学の知識や早期体験実習で得られた経験を統合し、臨床実習を通じて将来医師となるべき者としての職責を理解し、安全で適切な医療を実践できる診療能力を身につける。

PhaseIV前期で、内科や中央診療部門などの一部の診療科においては1週間あるいは2週間の実習期間中に、後期臨床実習において更に深く診療参加するのに必要となる診断学の知識や身体診察法、基本的技能などを身につけ、実践できるようになる。

他の多くの2週間実習診療科と、PhaseIV後半では、学生は診療チームの1員として、他の医療スタッフや患者・患者家族と協働しながら実際の診療に参加する、診療参加型臨床実習を主体に学修し（4週間の実習を行う診療科のみならず、実習期間2週間の診療科でも単に見学ではなく、積極的に診療に参加して学ぶことが重要である。）、臨床実習終了時には他の医療スタッフや患者・患者家族と協働し、患者中心の安全な医療を実践できるようになる。また、院内ならびに地域実習や学外実習を通じて、地域の医療の現状を理解し、将来地域の特性に応じた医療に貢献できる力を身につける。

臨床実習では情報の適正な利用による問題解決の方法や医学の進歩、未だ解決できていない課題なども学ぶが、それを通じて科学的探究や医療や文化に対する国際的な視点を身につけ、生涯にわたり自己研鑽を行う。

【Student Doctor育成のための臨床実習】

Student Doctorとは全国の医学部共通のCBT（共用試験）とOSCE（客観的臨床能力試験）に合格し、臨床実習を行うに足る十分な知識、技術、態度を身につけていると認定された学生に与えられる資格で、医師法改正（2023年4月1日施行）に伴い、この資格を有する医学生は、臨床実習で指導教員の監督の下、一部の医療行為の実施を行うことができることが法的に明確化された。

本学では資格取得後に実施される臨床実習を充実させることで診療能力の高いStudent Doctorを育成するため、臨床実習の到達目標を「現在の臨床研修3ヵ月終了時点での研修医と同等の医療行為ができる診療能力を修得すること」と再定義し、実習の質向上と学修環境の改善に取り組んでいる。

そのため各科に医行為と症候を割り当て、教育担当分野を明確にする。学生個々の修得状況をモニタリングするため、学生と指導医はe-クリニカルクラークシップを入力し、修得状況を可視化する。さらに2023年度より「卒前臨床実習コーディネートセンター」を設置し、臨床実習コーディネート担当医を配置し、可視化された修得状況をモニタリングし、臨床実習終了時に全ての学生に臨床推論・診断学・治療学・医行為を修得できるようにする。臨床推論を学ぶためには新患外来実習が有用であり、学生自ら病歴・身体診察・鑑別診断・検査計画・診療記録を実施し、指導医とコーディネート担当医にプレゼンテーションを行い、臨床推論力を高める。

【臨床実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

1. 倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる
2. 患者や家族の価値観と権利を尊重することができる
3. 患者のプライバシーを守ることができる
4. 社会の医学生に対する期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる
5. 自らを省み、自己学習する態度・習慣を維持続ける
6. これまでに学んできた医学的知識を統合し、問題解決に応用することができる
7. 医療面接、基本的身体診察法を実施し、臨床推論ができる
8. 必要な検査を選択し、適切な実施や解釈ができる
9. 適切な診断、治療計画の立案ができる
10. 問題志向型診療記録を記載できる
11. 正確かつ簡潔な症例提示ができる
12. 医療安全に配慮することができる
13. 医療制度、医療経済を学ぶ
14. 患者の心理社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を築くことができる
15. 他の医療者と円滑に連携することができる
16. 患者の意思決定を支援するために適切な情報を提供し同意をえることができる
17. 価値観や文化の多様性を理解する
18. 英語での情報収集ができる
19. 地域の保険・医療・福祉の連携を理解できる
20. 地域の特性や多様なニーズを理解し、地域の医療に参画できる
21. 情報の質を吟味し理論的・批判的な思考ができる

【経験すべき症候】（R 4 年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラム参照）

1. 発熱、2. 全身倦怠感、3. 食思（欲）不振、4. 体重減少、5. 体重増加、6. 意識障害、7. 失神、8. けいれん、9. めまい、10. 浮腫、11. 発疹、12. 咳・痰、13. 血痰・喀血、14. 呼吸困難、15. 胸痛、16. 動悸、17. 嚥下困難、18. 腹痛、19. 悪心・嘔吐、20. 吐血、21. 下血、22. 便秘、23. 下痢、24. 黄疸、25. 腹部膨隆・腫瘍、26. リンパ節腫脹、27. 尿量・排尿の異常、28. 血尿、29. 月経異常、30. 不安・抑うつ、31. 認知機能障害、32. 頭痛、33. 運動麻痺・筋力低下、34. 歩行障害、35. 感覚障害、36. 腰背部痛、37. 関節痛・関節腫脹

【経験すべき疾患】各診療科学習要項に記載。

【医師の監督下で医学生に許容される医行為】（全科共通）

（全科共通の医行為はR 4 年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラム診療参加型臨床実習実施ガイドラインに準じる。これ以外の各診療科で許容される医行為は診療科毎に記載。）

分類	①必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	②推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成） ^{*1} 医療面接 バイタルサインチェック 診察法（全身・各臓器） 耳鏡・鼻鏡 眼底鏡 基本的な婦人科診察 乳房診察 直腸診察 前立腺触診 高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	患者・家族への病状の説明 分娩介助 直腸鏡・肛門鏡
一般手技	皮膚消毒 外用薬の貼付・塗布 気道内吸引 ^{*2} ネブライザー 静脈採血 末梢静脈確保 ^{*2} 胃管挿入 ^{*2} 尿道カテーテル挿入・抜去 ^{*2} 注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内） 予防接種	ギプス巻き 小児からの採血 カニューレ交換 浣腸
外科手技	清潔操作 手指消毒（手術前の手洗い） ガウンテクニック 皮膚縫合 消毒・ガーゼ交換 抜糸 止血処置 手術助手	膿瘍切開、排膿 嚢胞・膿瘍穿刺（体表） 創傷処置 熱傷処置
検査手技	尿検査 血液塗抹標本の作成と観察 微生物学的検査（Gram 染色含む） 妊娠反応検査 超音波検査（心血管） 超音波検査（腹部） 心電図検査 経皮的酸素飽和度モニタリング 病原体抗原の迅速検査 簡易血糖測定	血液型判定 交差適合試験 アレルギー検査（貼付） 発達テスト 知能テスト 心理テスト
救急 ^{*3}	一次救命処置 気道確保 胸骨圧迫 バックバルブマスクによる換気 AED	電気ショック 気管挿管 固定などの整形外科的保存療法
治療 ^{*4}	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー ^{*5} 食事指示 安静度指示 定型的な術前・術後管理の指示 酸素投与量の調整 ^{*6} 診療計画の作成	健康教育

- ※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する
- ※2 特にシミュレーターによる修得後に行うべき
- ※3 実施機会がない場合には、シミュレーターによる修得も可である
- ※4 指導医等の確認後に実行される必要がある
- ※5 処方薬のオーダーは電子カルテのシミュレーションモードを用いて行う
- ※6 酸素投与を実施している患者が対象

【実習スケジュール】

(全科ローテーション参照)

【臨床実習にあたって遵守されるべき一般的事項】

1. 服装・みだしなみ・姿勢

- 1) 患者が肉体的あるいは精神的に傷ついていることを考慮し、常に自らを清潔に保ち、他人に不快感を与えることのないよう心がけねばならない。
- 2) 服装は大学において決められたものを着用する。また所定の名札を装着する。
白衣姿で登下校せず、必ず専用のロッカーを使用する。
- 3) 頭髪は派手な髪形を避ける。男子学生は耳や目にかからない長さに調髪する。
- 4) 爪は常に手入れをしておく。
- 5) 非常の場合の患者搬送に備え、スリッパ・サンダル・草履・ハイヒール等を使用しない。
- 6) ネックレス・イヤリング・腕輪等の装飾品並びに厚化粧は差し控える。

2. 応 対

- 1) 挨拶を励行する。
- 2) 言葉づかいは、標準語を基本として、わかりやすく、かつ要領よく話す。
- 3) 不用意、不注意な発言を慎む。
- 4) 相手の言い分を正しく理解し、敏速かつ正確に対応する。
- 5) 辛抱強く対応する。

3. 電 話

- 1) 電話は簡潔、明快に、かつ高声をさける。
- 2) 私用の電話はこれを慎む。
- 3) 私用の携帯電話やの持ち込みは実習中の緊急招集などの業務連絡用にのみ認めるが、常にマナーモードにしておき、使用を許可された場所でのみ使用すること。私用電話は厳禁とする。診療録やデータ、画像、病変部など診療や実習に関する一切の写真撮影は厳禁とし、違反した者は処罰の対象とする。

4. 病棟・外来・手術室での注意事項

- 1) 患者に接するには、あらかじめ診療録（電子カルテ）、又は医師、看護師等から当該患者の病状・性格等についての情報を得ておく。
- 2) 患者の診断・病状・検査内容・治療内容等の説明に関しては、主治医と相談の上、学生が対応可能な範囲をあらかじめ定める。原則として主治医立ち会いのもとに説明を行う。学生単独で病状・予後についての説明を行ってはならない。
- 3) 患者に関して得た診療情報や秘密は、これを他に漏らしてはならない。診療録やデータ、画像、病変部など診療や実習に関する一切の写真撮影は厳禁とし、違反した者は処罰の対象とする。また、診療や実習に関する

ことをSNS等にアップしてはならない。

- 4) 患者に対する態度・言葉づかい等は、精神的・肉体的安静を損なわないよう特に配慮する。
- 5) 診療録（電子カルテ）は主治医の指導のもとに学生用エディターを用いて記載する。
- 6) 実習に関係する患者以外の診療録（電子カルテ）を閲覧してはならない。必要のない患者の診療録を閲覧した場合は処罰の対象となる。
- 7) 設備・備品を大切に取り扱い、材料その他消耗品を浪費しない。
- 8) 時間を厳守する。
- 9) 常に所在を明らかにしておく。
- 10) ステーション、処置室、医師控室、検査室、カンファレンスルームにおいて、資料、図書、器具などを使用した際には、使用後速やかに所定の位置に戻す。
- 11) 手術室では周囲の衛生環境を保つように努めなければならない。
- 12) 手術室実習において、更衣室・休憩室・カンファレンスルーム以外（手術室内および廊下など）で飲料水や食べ物を摂取してはならない。
- 13) 手術室への物品の持ち込みは必要最低限とする。

【評価の方法と基準】

1) 評価方法

出席状況ならびに症例に関するプレゼンテーションやレポート、技能や態度に関する指導医等の実習担当者による評価（全科共通評価表ならびに診療科別評価表）、自己評価などを総合して、各診療科長が評価する。

最終的には各診療科の評価と、診療科や看護部門等によるアンプロフェッショナルな行動がなかったかに関する評価を総合し、PhaseⅣの総合評価判定を行う。

臨床実習前期終了時に臨床実習コア試験を実施、後期の診療参加型臨床実習を開始するのに必要な医療安全や診療に関する全科共通の基本的な知識を問う。

令和7年度の臨床実習コア試験については下記のとおりである

試験日：令和7年10月20日（月）～10月24日（金）の間の1日 後日通知

出題数 25～50問 （MCQ方式）

臨床実習コア試験は卒業の案件には含めない。

2) 評価基準

- ・実習については医学生として診療参加可能な能力であることを合格基準とする。
- ・臨床実習コア試験については70点以上を合格とする。この試験については形成的評価を目的とし、合格点に到達するまで再試験と振り返りを行う。

3) 評価結果の開示

- ・レポート課題については出題の意図を開示する。各実習終了後2週間以内に電子メールで担当教員に申し込むこと。
- ・臨床実習コア試験の課題については、問題と正解を開示する

【履修上の注意】

- ・欠席する場合は事前に理由を実習担当者に報告する。無断欠席の場合は不合格となるので注意する。
- ・欠席した実習は、事前に実習担当者と打ち合わせの上、夏季・冬季休暇などを利用して日数分を補習する。

[illegible]

1グループ(7~)8名×13

内科には4グループ計20(～24)名(1診療科あたり2～3名+5年前期8～9名)

外科には、一般・消化器外科と胸部外科それぞれに4W型(外科参加)5～6名+2W型(外②)2～3名で各7～9名(4週間参加型で実習しないほうの科を外科②で2週間実習)

Phase V: 基礎系・臨床系選択科目

シラバスの見かた

シラバス [syllabus] は、個々の授業科目の目的、内容、目標、予定、成績評価の方法など授業の概要を書き示したもので、この学修要項では「授業科目の学修指針等」として掲載してあります。

各授業科目は、医学部の教育目的・目標に沿って年次ごとに開講、配置されていますが、その教育課程における個々の授業科目の位置付け（開講目的）や学修内容・到達目標、成績評価基準・開示方法等をシラバスで明示することにより、教育課程の内容を保証するとともに、学生が、いつ、何を、何のために、どのようにして学び、どこまで到達すべきかを知る学修指針として、重要な役割を果たすものです。

PhaseⅣにおいては、全診療科共通の内容を「4. 5年次生の学修指針等」に掲載しています。まずは、この部分を熟読した上で、各診療科のシラバスを参照するようにしてください。

注：医学部のシラバスは、「医学部ホームページ ⇒ 学部内関連情報（学部学生）」にも掲載してあるので、利用してください。

また、「教養教育科目」のシラバスについては、「佐賀大学ホームページのオンラインシラバス」に掲載されています。

5 各診療科の学修指針等

5. 2 (診療科別 内科実習前期用)

(診療科名) 脳神経内科

【実習主任】：小池 春樹

【実習担当者】：鈴木 耕平, 七條 千佳, 井手 俊宏, 吉川 正章

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

PhaseⅢで得た基礎知識を下に,神経内科疾患の診断, 治療上の問題解決に必要な基本的知識・技術を身につけることを目的とする。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは (5.1) 参照。)

- 1) 3 step diagnosis (1. 解剖学的, 2. 病因的, 3. 臨床診断) を実践できる。
- 2) 神経学的診察を患者に苦痛を与えることなく行うことができる。
- 3) シミュレーターを通して腰椎穿刺に必要な解剖学的知識、実際の手技を理解する。
- 4) 神経生理学検査 (脳波、筋電図、神経超音波検査) の意義を説明できる。
- 5) 脳卒中患者の診察を通じて、病巣診断ができる。
- 6) 脳卒中の治療の流れを説明できる。
- 7) 認知症のレクチャーを通して、認知症診療の流れを説明できる。
- 8) パーキンソン症候群の鑑別疾患を挙げることができる。

【経験すべき疾患】

(全科共通 (5.1) 経験すべき症候も参照)

- 1) 脳血管障害 (脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作)
- 2) てんかん
- 3) 認知症疾患 (アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症など)
- 4) 神経変性疾患 (パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症)
- 5) 神経免疫疾患 (多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症)

但し、1) 以外は頻度的に1週間で経験できない場合もある。

【医学生に許容される医行為】

(全科共通 (5.1) 医行為も参照)

全科共通 (5.1) 医行為に加え脳神経内科実習では以下を許容する (指導医の指導、監視下で)
頸部超音波検査、経頭蓋超音波検査、神経心理検査

【実習スケジュール】

2週間の期間、グループを半分に分ける。

前半グループは1週目に脳神経内科で、2週目に膠原病・リウマチ内科で実習を行う。

後半グループは1週目に膠原病・リウマチ内科で、2週目に脳神経内科で実習を行う。

脳神経内科実習ではSDは2つの診療チームに振り分けられる。下記スケジュールに詳細が掲載されていない時間帯は診療チームのリーダーの指示、了解を得ながら実習していく。

1週目	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
月	8:15-脳神経グループ回診	9:00-膠原病オリエンテーション								
火	8:15-脳神経グループ回診	9:30-神経診察 (3階北CR 鈴山・七條)								
水	8:15-脳神経グループ回診						14:00- LC 神経 認知症 (3階北CR 七條)			
木	8:15-脳神経グループ回診					13:00- 神経 壁新聞 (3階北CR 七條)	15:00 LC 膠原病(多田)		17:30-抄読会 (3階北CR)	
金	8:30-9:00 脳卒中カンファレンス (3階北CR)	9:00- 脳神経内科カンファレンス・病棟回診 (3階北CR)				13:00- 神経 最終評価 (3階北CR 小池)			16:00- ※希望者のみ 神経病理検討会 (2456)	
2週目	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
月	8:15-脳神経グループ回診							15:00 LC 膠原病 画像 診断(竹山)		
火	8:15-脳神経グループ回診	9:30- 神経診察 (3階北CR 鈴山・七條)						15:00 LC 膠原病 画像 診断(赤星)		
水	8:15-脳神経グループ回診						14:00- LC 神経 腰椎穿刺 (卒後臨床研修センター 七條)		16:00 LC 関節リウマチ (丸山)	
木	8:15-脳神経グループ回診					13:00- 神経 壁新聞 (3階北CR 七條)			17:30 抄読会 (3階北CR)	
金	8:30-9:00 脳卒中カンファレンス (3階北CR)	9:00- 脳神経内科カンファレンス・病棟回診 (3階北CR)				13:00- 神経 最終評価 (3階北CR 小池)			16:00- ※希望者のみ 神経病理検討会 (2456)	

CR：カンファレンスルーム

LC：レクチャー：脳神経内科グループ・膠原病内科グループ合同

【評価の方法と基準】

以下の項目を、振り分けられた診療チームリーダー（助教）、実習担当者（七條/鈴山）、レクチャー担当者、実習主任により採点化し、その結果により実習主任が最終評価する。

以下各10点満点 計100点

- 1) 欠席、遅刻、早退なく実習に参加できたか。（評価者：診療チームリーダー）
- 2) 実習内でのみだしなみ、態度、姿勢が医療人として許容されたか。（実習担当者）
- 3) 診療グループ医師と患者診察を適切に行えたか。（評価者：診療チームリーダー）
- 4) 腰椎穿刺のシミュレーターで手技を会得できたか。（評価者：レクチャー担当者）
- 5) 脳卒中救急診療に参加し、治療の流れを説明することができたか。（評価者：診療チームリーダー）
- 6) リハビリの見学と通して、多職種との関わりやリハビリの必要性を理解できたか。（評価者：実習担当者）
- 7) 認知症診療について、レクチャーを通して理解できたか。（評価者：レクチャー担当者）
- 8) レクチャーに参加し、活発に討論できたか。（評価者：実習担当者）
- 9) 担当患者を毎日診察し、その診療記録を適切に記載できたか。（評価者：診療チームリーダー）
- 10) カンファレンスで適切にプレゼンテーションができたか。（評価者：実習主任）

原則

60点未満は不可。60-69点は可。70-79点は良。80-89点は優。90-100点は秀

【履修上の注意】

（全科共通（5.1）履修上の注意も参照）

初日は、8：15に3階北病棟ナースステーションに集合。

実習担当者連絡先：

（七條に連絡がつかない時は鈴山が対応する）

学生用のPHS は3階北病棟にありますので実習中は携帯してください（ただし、後期実習の学生も一緒に実習をしている場合には、後期優先となります）。

前の週の金曜までに学生課でオリエンテーション資料を受け取っておいてください。

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 (診療科別 内科実習前期用)

(診療科名) 膠原病・リウマチ内科

【実習主任】：赤星 光輝

【実習担当者】：丸山 暁人、竹山 悠希子、堺 真梨子

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

これまでに学習してきた基礎的知識を統合して、臨床の現場で医療の実践を学び、その基本を習得する。膠原病・リウマチ内科における診断学、つまり病歴聴取、身体診察、臨床推論、診療録作成など、および基本的臨床技能などについて学修する。また患者を取り巻く社会的な事項やQOLの重要性について学修する。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは(5.1)参照。)

1. 自己免疫疾患の概念、主な疾患、主要な症候を説明できる
2. 関節、皮膚の診察ができる
3. 関節リウマチの診断と治療の概略を説明できる
4. 全身性エリテマトーデスの診断と治療の概略を説明できる
5. 血管炎症候群の概念と診断法について説明できる

【経験すべき疾患】

(全科共通 (5.1) 経験すべき症候も参照)

全身性エリテマトーデス

関節リウマチ

血管炎症候群

多発性筋炎・皮膚筋炎

【医学生に許容される医行為】

(全科共通 (5.1) 医行為も参照)

全科共通の医行為に加えて、関節エコー（レベルⅡ）、関節穿刺（レベルⅡ）、胸腔穿刺（レベルⅡ）

【実習スケジュール】

2週間の期間、グループを半分に分ける。

前半グループは1週目に脳神経内科、2週目に膠原病・リウマチ内科で実習を行い、後半グループは1週目に膠原病・リウマチ内科、2週目に脳神経内科で実習を行う。

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	
第1週											
月	オリエンテーション	病棟、自己学修			病棟、自己学修						
火		病棟、自己学修			病棟、自己学修						
水		(外来実習)		病棟、自己学修	病棟、自己学修		認知症レクチャー（七條）		関節リウマチレクチャー（丸山）		
木	カンファレンス（新患：皮膚科合同）、回診			病棟、自己学修	病棟、自己学修（採血実習）						
金		(外来実習)		病棟、自己学修	病棟、自己学修					症例発表（まとめ）	
第2週											
月	オリエンテーション	病棟、自己学修			病棟、自己学修		ミニレクチャー（竹山）				
火		病棟、自己学修			病棟、自己学修			ミニレクチャー（赤星）			
水		(外来実習)		病棟、自己学修	病棟、自己学修		ルンパール（七條）				
木	カンファレンス（新患：皮膚科合同）、回診			病棟、自己学修	病棟、自己学修、採血実習						
金		(外来実習)		病棟、自己学修	病棟、自己学修		症例発表（まとめ）				

グループは2つに分け、神経内科と膠原病・リウマチ内科で1週ずつ

カンファレンス・回診もその週の担当のみ

レクチャーなどは全体で行う

【評価の方法と基準】

実習態度(出席状況、積極性など)、カルテ記載内容とプレゼンテーション、症例や課題に関する考察・レポート、の項目について担当医および指導医が評価を行い、合算したものを総合評価とする。

秀(90-100点)、優(80-89点)、良(70-79点)、可(60-69点)を合格とする。

【履修上の注意】

欠席する場合は事前に理由を実習担当者に報告する。無断欠席の場合は不合格となるので注意する。

欠席した実習は、事前に実習担当者と打ち合わせの上、夏季・冬季休暇などを利用して日数分を補修する。

実習初日は7階西病棟カンファレンスルームに8:30に集合のこと

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 (診療科別 内科実習前期用)

(診療科名) 血液・腫瘍内科

【実習主任】：木村 晋也

【実習担当者】：安藤 寿彦、勝屋 弘雄、吉村 麻里子、岡本 翔、板村 英和、佐野 遥菜

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

血液疾患を持つ患者の問題を把握し（前期実習では、腫瘍内科患者は受け持たない）、その診断、治療に積極的に参加し臨床医としての基本姿勢を身につける。またPhaseⅢで得た基礎知識を、臨床に役立つ知識や技術に高め、医師として最低限必要な基本的臨床技能および態度、治療上の問題解決能力を身につけることを目的とする。さらに専門分化した診療体制の中での総合診療の役割についても理解を図る。

卒業後、どのような科を専門としても、最低限の血液疾患の診断ができるようになることが、期待される学修成果である。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは (5.1) 参照。)

1. プロフェッショナリズム
2. 医学的知識、特に血液・腫瘍内科に関する知識（抗がん剤、感染症）の取得
3. 安全で最適な医療の実践
4. コミュニケーションと協働、ネガティブな情報の伝え方
5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献
6. 科学的な探究心

【経験すべき疾患】

(全科共通 (5.1) 経験すべき症候も参照)

1. 急性白血病
2. 慢性白血病
3. 悪性リンパ腫
4. 多発性骨髄腫
5. 血液良性疾患

【医学生に許容される医行為】

(全科共通 (5.1) 医行為も参照)

特に、末梢血塗抹標本、血液型判定、末梢血および骨髄像の鏡検

【実習スケジュール】

前期2週間の実習は、1週間 血液（腫瘍）内科、1週間 呼吸器内科に分けて行う。

※毎朝夕にチーム回診を行う

月	08:30-09:00	オリエンテーション
	09:00-17:00	受け持ち患者の診察, 検査, 処置, 診療録記載
火	08:30-16:00	受け持ち患者の診察, 検査, 処置, 診療録記載
	16:00-17:00	*レクチャー 担当医: 吉村麻里子
水	08:30-14:30	受け持ち患者の診察, 検査, 処置, 診療録記載
	14:30-16:00	*カンファレンス発表前レクチャー 担当医: 安藤寿彦
	16:00-17:30	血液新患カンファレンス
木	08:30-11:00	症例カンファレンス (受け持ち患者プレゼンテーション)
	11:00-16:30	受け持ち患者の診察, 検査, 処置, 診療録記載
	16:30-	*レクチャー (血液・骨髓像) 担当医師: 岡本翔
金	08:30-15:00	受け持ち患者の診察, 検査, 処置, 診療録記載
	15:00頃～	学習内容共有勉強会 担当医師: 三橋達也、王丸春菜
	16:00-17:00	*骨髓生検レクチャー 担当医師: 三橋達也、王丸春菜

【評価の方法と基準】

基本的に欠席は認めない（レクチャーおよび各種カンファレンスも含め）。ただし病棟の性質上、易感染性の患者がほとんどであるため、感冒症状や体調不良などがある場合は、学生課を介して実習担当医（岡本翔）へ連絡し欠席すること。全日程の実習に参加することが、評価の最低限の資格となる。

各医師（教官、医員）に対して学生1～2名がつき、原則としてその医師と行動をともにする。受け持ち患者の中の1名の患者を対象とし、病棟カンファレンスでのプレゼンテーションを行う。

最終評価の方法は、上記カンファレンスと共に、各学生が指導を受けた主治医が2週間の態度（協調性、積極性、言葉使いなど）、知識（病歴聴取、診察技能、診療録記載）、問題解決能力（検査の解釈、鑑別疾患、治療計画）を5段階で評価したものを総合して教科主任が行う。

【履修上の注意】

（全科共通（5.1）履修上の注意も参照）

- 1) 初日の集合時刻・場所：8：30 2階北病棟ナースステーション
- 2) カルテの記載は毎日行うこと。
- 3) 手洗い、マスク着用など感染予防に留意し、体調管理を適切に行うこと。

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 (診療科別 内科実習前期用)

(診療科名) 呼吸器内科

【実習主任】：高橋 浩一郎

【実習担当者】：高橋 浩一郎、中島 千穂、田代 宏樹、小楠 真典、栗原 有紀、
小宮 奈津子、桑原 雄紀、梶原 心、南里 水晶

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

呼吸器疾患に必要な診断方法、特に病歴聴取、身体診察法を学ぶと共に、基本的臨床技能および態度を身につける。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

1. 診断に有用な病歴聴取ができる。
2. 以下に挙げる症候の発生機序と原因疾患を説明できる。
 - ① 胸水
 - ② 胸痛・胸部圧迫感
 - ③ 呼吸困難・息切れ
 - ④ 咳・痰
 - ⑤ 血痰・咯血
3. 呼吸様式、呼吸音などの理学所見をとることができる。
4. 単純エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>の意義を説明できる。
5. スパイロメトリーの結果解釈を説明できる。
6. 動脈血ガス所見を説明できる。
7. 気管支内視鏡検査の適応、意義、合併症を説明できる。
8. 喀痰検査（喀痰細胞診、喀痰培養）の意義を説明できる。

【経験すべき疾患】

(1) 呼吸不全

急性呼吸不全、慢性呼吸不全、急性呼吸促（窮）迫症候群（acute respiratory distress syndrome <ARDS>）

(2) 呼吸器感染症

気管支炎、細気管支炎、肺炎、真菌症、抗酸菌症、誤嚥性肺炎、肺化膿症/膿胸

(3) 閉塞性換気障害・拘束性換気障害をきたす肺疾患

慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease <COPD>）、気管支喘息、間質性肺炎（特発性、膠原病及び血管炎関連性）、慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎、放射線肺炎、じん肺症、石綿肺

(4) 肺循環障害

肺性心、肺血栓塞栓症、肺高血圧症

(5) 免疫学的機序による肺疾患

過敏性肺炎、サルコイドーシス、好酸球性肺炎、薬剤性肺炎

(6) 気管支拡張症とその他の肺疾患

気管支拡張症、肺リンパ脈管筋腫症、肺胞タンパク症

(7) 胸膜・縦隔疾患

胸膜炎、気胸、縦隔気腫

(8) 腫瘍性疾患

肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸膜中皮腫

【医学生に許容される医行為】

全科共通 (5.1) 医行為を参照

【実習スケジュール】

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
月	8:00～ 気管支鏡カンファ 3階CR	オリエンテーション レクチャー		病棟実習		担当患者紹介 ICなど		病棟実習	16:00～ 合同カンファ 3階CR	
火	8:30～論文抄読会・症例カンファレンス・回診 3階CR				12:00～ 製薬説明会	13:30～気管支鏡検査 透視室8				
水		回診(担当患 者)	病棟実習			担当患者紹介 ICなど		15:00～ 高橋 レクチャー 3階CR	病棟実習	
木		病棟実習					14:00～気管支鏡検査 透視室8			
金		回診(担当患 者)	病棟実習			13:30～ 呼吸リハカンファ 3東NS		15:00～ 高橋 課題発表 3階CR	実習まとめ 小宮 3階CR	

【評価の方法と基準】

1. 評価方法

①出席状況、②回診時のプレゼンテーション、③技能や態度に関する指導医による評価を総合して評価する。

2. 評価基準

①無断欠席は不合格、②③については秀、優、良、可、不可の5段階とする。診療科長が総合的に5段階評価を行う。①の不合格、ないしは不可は一つでもあれば総合的に不合格とする。

【履修上の注意】

初日の集合時間・場所 8時00分・3階カンファレンスルーム

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 （診療科別 内科実習前期用）

（診療科名）循環器内科

【実習主任】：野出 孝一

【実習担当者】：夏秋 政浩

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

医学部卒業時までに必要な、循環器疾患を系統だてて診療できる臨床能力を身につけるために、PhaseⅢで学んだ知識を活かし、基本的な診察および検査に関する技能を習得する。また、全人的診療の中での循環器内科の役割を理解し、医師として必要な態度を身につける。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

（全科共通のコンピテンシーは（5.1）参照。）

（Ⅰ）検 査

1）心電図

- ① 標準12誘導心電図の記録ができる。
- ② 心電図の基本的な計測ができる。
- ③ 心電図における正常と異常の判断ができる。
- ④ Holter心電図の適応を述べることができる。
- ⑤ 運動負荷心電図の適応と禁忌を述べることができる。

2）胸部X線検査

- ① 心陰影を構成する解剖学的部位を述べることができる。
- ② 心拡大の有無を客観的に評価できる。
- ③ 胸部X線検査において肺うっ血や胸水の有無を評価できる。

3）心臓超音波検査

- ① 心臓超音波検査の原理を理解する。
- ② 正常心臓超音波検査像と心臓の構造の関係を述べることができる。
- ③ 心臓超音波検査が有用な代表的疾患（心筋梗塞・心臓弁膜症・肥大型および拡張型心筋症・心のう液貯留）におけるエコー所見を説明することができる。

4）心臓カテーテル検査

- ① 心臓カテーテル検査の適応と禁忌・合併症を述べることができる。
- ② 右心カテーテル検査の結果から循環動態を推測することができる。
- ③ 正常冠動脈の支配領域を説明することができる。

5）電気生理学的検査・アブレーション

- ① 電気生理学的検査・アブレーションが必要とされる病態を説明できる。

（Ⅱ）診断と治療

1）診察技能

- ① バイタルおよび心臓に関する基本的診察法を実施することができる。
- ② I 音・II 音・III 音・IV 音の鑑別ができる。

- ③ Ⅲ音・Ⅳ音が聴取される病態を説明することができる。
- ④ 代表的な心雑音から原因となる疾患を診断することができる。

2) 心不全

- ① 左心不全・右心不全の症状・徴候と病態生理を関連づけることができる。
- ② ガイドラインにもとづいた心不全治療について述べることができる。
- ③ 代表的な利尿薬・循環作動薬の作用を述べることができる。

3) 虚血性心疾患

- ① 胸痛をきたす疾患をあげ、その鑑別点を説明することができる。
- ② 心電図における虚血性変化を診断することができる。
- ③ 狭心症発作時もしくは急性心筋梗塞に対する初期対応を説明できる。
- ④ 虚血性心疾患に対する内科的治療と外科的治療の適応・選択と禁忌を説明することができる。
- ⑤ 虚血性心疾患の危険因子を挙げるすることができる。
- ⑥ 心筋梗塞後のリハビリテーションプログラムの意義を理解する。

4) 不整脈

- ① 代表的な不整脈の心電図診断ができる。
- ② 緊急を要する不整脈の判断ができる。
- ③ 代表的な抗不整脈剤の作用を説明することができる。
- ④ ペースメーカーやアブレーションの適応を説明することができる。

5) 心筋症・心臓弁膜症

- ① 心音および心電図、X線、心エコーの結果から代表的な心筋症・心臓弁膜症の診断をすることができる。
- ② 心臓弁膜症の手術適応の時期を説明することができる。

6) 高血圧症・生活習慣病

- ① 高血圧症・高脂血症・糖尿病・肥満と循環器疾患の関連を説明することができる。
- ② 高血圧の他臓器への影響を説明することができる。
- ③ ガイドラインに基づいた血圧の治療・管理について述べることができる。
- ④ 主な降圧剤の作用機序を説明し、病態に応じて選択することができる。
- ⑤ 心腎連関について説明することができる。

7) 動脈疾患・静脈疾患

- ① 閉塞性動脈硬化症および大動脈解離の診断および内科的治療について述べることができる。
- ② 深部静脈血栓と肺塞栓の危険因子を説明することができる。

(Ⅲ) その他

- ① 良好な医師（医学生）－患者関係を構築することができる。

【経験すべき疾患】

(全科共通 (5.1) 経験すべき症候も参照)

1) 心不全

心原性ショック、急性心不全、慢性心不全、左心不全、右心不全、左室拡張障害

2) 虚血性心疾患

急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）

労作性狭心症、冠攣縮性狭心症

3) 不整脈

頻脈性不整脈（発作性上室性頻拍、心房細動、心室性期外収縮、心室頻拍）

徐脈性不整脈（洞不全症候群、房室ブロック）

4) 心筋・心膜疾患

肥大型心筋症、拡張型心筋症、心筋炎、心嚢液貯留

感染性心内膜炎

高血圧性心臓病

5) 心臓弁膜症

大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁逸脱症、三尖弁閉鎖不全症

6) 高血圧症・生活習慣病

高血圧症（本態性、二次性）、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、肥満

7) 肺血管疾患

肺高血圧症、急性肺塞栓/深部静脈血栓症

8) 動脈疾患・静脈疾患

大動脈解離

閉塞性動脈硬化症、急性肺塞栓/深部静脈血栓症

【医学生に許容される医行為】

（全科共通（5.1）医行為も参照）

水準Ⅰ：心電図の記録・判読・結果記載（指導医のオーディットサインを要する。）、胸部X線像の読影、ベッドサイドモニター（スワングantzカテーテル圧含む）の観察・記録、抗生剤皮内反応、ACT測定、経胸壁心臓超音波検査、簡易スパイロによる呼吸機能検査、発作性上室性頻拍におけるバルサルバ法の指導と頸動脈洞マッサージ（高齢者は禁忌）、胸痛発作時のニトログリセリン舌下投与

水準Ⅱ：負荷心電図、耳朶・指先血などによる血糖測定、貯血用自己血採取、胸水・腹水穿刺（カテーテル挿入は除く）、体表式ペーシング、気管内挿管中・気管切開後の患者における吸引、医師指示簿の記載（いずれも指導医の厳密な監視・指導・二重チェック必要。オーディットサイン必要）

水準Ⅲ：経食道心臓超音波検査、心臓カテーテル検査、カテーテルインターベンション、電気生理学的検査、経静脈的体外式ペースメーカー挿入、ペースメーカー・ICD植え込み、IABP、PCPS、胸腔・腹腔内カテーテル挿入、中心静脈穿刺、動脈ライン確保、輸血、気管内挿管（予定手術時の挿管は除く）、予後・治療方針に関連した説明

水準Ⅰ：指導医の指導・監視のもと実施が許される医行為

水準Ⅱ：受け持ち患者のみを対象に、状況によって、指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為

水準Ⅲ：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為

【実習スケジュール】

注意：先生方に用務が入った場合は別日に都度調整があります。

月	AM	8：45- 【初日オリエンテーション】 臨床研究棟4階2454室 夏秋/金子 ● 9：00-（1週目は9：30-）【循環器新患外来】（2-3名ずつ）
	PM	【第2週】14：00-【レクチャー：心カテハンズオン】夏秋 （卒後臨床研修センター スキルステーション2）
火	AM	8：45-【第1週】【レクチャー：心電図の見方】山口（臨床小講堂） 9：30-【循環器内科カンファレンス】（臨床小講堂）
	PM	【第1週】16：00-【レクチャー：心エコー(1)】坂本
水	AM	● 9：00-【循環器新患外来】（2-3名ずつ）
	PM	【第1週】16：00-【レクチャー：心エコー(2)】坂本
木	AM	
	PM	
金	AM	
	PM	【第2週】15：00-16：00 循環器内科評価 野出

下線は全員参加です。

●循環器新患外来は複数回に分かれます。各自必ず1回参加して下さい。

●以下は最低1回ずつ見学してください。

- ・心臓カテーテル検査・PCI・デバイス手術：水・金：9：00～、火・木：13：30～
- ・カテーテルアブレーション：月・木・金：9：00～

実習初日の月曜日が休日の場合のオリエンテーションは、火曜日の循環器内科カンファレンス参加後に実施する。

【評価の方法と基準】

患者病歴要約レポートおよびプレゼンテーション、カルテ記載、適宜指示される課題、実習態度等により総合的に評価される。

【履修上の注意】

（全科共通（5.1）履修上の注意も参照）

実習初日は8時45分までに臨床研究棟4階2454室に集合する。

実習までに3年時PhaseⅢの循環器についての復習をしておくこと。

医学生としてふさわしい服装・態度に留意する。聴診器は各自持参すること。

無断欠席は厳禁とする。

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 (診療科別 内科実習前期用)

(診療科名) 腎臓内科

【実習主任】：宮園 素明

【実習担当者】：福田 誠、山崎 政虎、池田 裕貴、吉原 万貴、野中 枝理子

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

これまで学習してきた基礎ならびに臨床医学の知識を、実臨床に如何に結びつけるかを学ぶことが第一の目的であり、また実臨床を体験することで、医師として身に着けるべき知識、技術、そして覚悟を学修する。そして、自らに不足する部分を自覚し、補い、後期のステップへと進んで行く。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは (5.1) 参照。)

1. 病歴、症候・所見、検尿、採血データ、腎生検所見など、得られた情報の範囲内で腎疾患としての診断ができる。
2. 主要な腎疾患の臨床的および組織学的特徴を述べることができる。
3. 担当症例の概要を他者と共有するために、簡潔にまとめて説明できる。

【経験すべき疾患】

(全科共通 (5.1) 経験すべき症候も参照)

症候：脱水、浮腫、血尿・タンパク尿

電解質異常：高・低Na血症、高・低K血症、高・低Ca血症、高P血症

代謝性アシドーシス・アルカローシス

腎不全：急性腎不全（急性腎障害）、慢性腎不全（慢性腎臓病）、慢性腎不全の合併症、透析導入

急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎（IgA 腎症）、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎

高血圧による腎障害（腎硬化症）

全身性疾患による腎障害：糖尿病性腎症、ループス腎炎など

遺伝性腎疾患：多発性嚢胞腎など

【医学生に許容される医行為】

(全科共通 (5.1) 医行為も参照)

水準Ⅰ：血液浄化機器の準備、検尿（沈渣まで）

水準Ⅱ：血液浄化機器の操作、血液浄化開始時の介助

水準Ⅲ：腎生検

内シャント設置手術

CAPDカテーテル挿入・抜去手術

体外循環用カテーテル留置術

経皮的血管拡張術

(注)

水準Ⅰ：指導医の指導・監視のもと実施が許される医行為

水準Ⅱ：受け持ち患者のみを対象に，状況によって，指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為

水準Ⅲ：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ，実施させない医行為

【実習スケジュール】

実習初日にスケジュール表を配布します。(次ページ参照)

【評価の方法と基準】

実習中の態度、プレゼンテーションやディスカッション能力、そしてレポートを総合して評価。

【履修上の注意】

(全科共通 (5.1) 履修上の注意も参照)

実習初日は循環器内科オリエンテーション終了後に透析室に集合する。(循環器内科外来実習の学生以外)

実習までに3年時PhaseⅢの腎疾患について十分復習をしておくこと。

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

【実習スケジュール】

第1週	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00
月		8:45-9:00 （院内オリエンテーション） （2454室）	9:00- （循環器内科外来見学） （2454室） 透析室で説明	9:30- シャント手術（循環器内科外来見学以外の人）		9:30- 循環器内科外来見学（2人ずつ）		13:00-15:00 腎臓内科外来（1人、吉原）		15:00-16:00 腎臓内科 オリエンテーション （透析室、野中）								
火		8:45-9:30 （循環器内科 心電図レクチャー （山口 臨床小講堂）		9:30-11:30 循環器内科カンファレンス （臨床小講堂）	9:30- 循環器内科外来見学（2人ずつ）		13:00- 腎臓内科 レクチャー（原後 室、CR1、橋 本）		13:30-15:00 腎生検 （不定期）	15:00-16:00 循環器内科 レクチャー（心エコー（1）坂 本）								
水				9:00- 循環器内科外来見学（2人ずつ）		13:00-14:30 腎臓内科レクチャー （CR2、宮園）				15:00-16:00 循環器内科 レクチャー（心エコー（2）坂 本）								
木				9:00-12:00 腎臓内科カンファレンス（CR2）		13:30-15:00 腎生検 （不定期）										16:00-17:00 腎生検カンファ （不定期）		
金		8:30-10:00 （4人ずつ、腎臓内科透析実習 以外の人）		10:00-13:00 腎臓内科外来（3人ずつ）						15:00-16:00 腎臓内科レクチャー （病理、CR2、野中）								

第2週	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00
月			8:30- シャント手術（循環器内科外来見学以外の人）		13:00-15:00 腎臓内科外来（1人、吉原）		14:00-15:30（前半14:00-後半14:45-） 循環器内科レクチャー （心カテハンズオン 午後スキル セッション2 夏秋）		15:30- 16:00 重症患者回診 （3階西廊下）									
火				9:30-11:30 循環器内科カンファレンス （臨床小講堂）	9:30-15:00 腎生検（不定期）													
水				9:00- 循環器内科外来見学（2人ずつ）		14:30- 腎臓内科レク チャー （腎代香織法、福田） 2477（研究棟4階）												
木				9:00-12:00 腎臓内科カンファレンス（CR2）		13:00-15:00 腎臓内科評価（CR2、宮園）										16:00-17:00 腎生検カンファ （不定期）		
金		8:30-10:00 （4人ずつ、腎臓内科透析実習 以外の人）		10:00-13:00 腎臓内科外来（3人ずつ）												15:00-16:00 循環器内科評価 ※患者レポートを事前に作成し、循環器内科医局へ提出		

※レクチャーの日は変更されることがありますので、その際は連絡します。

5. 2 (診療科別 内科実習前期用)

(診療科名) 消化器内科

【実習主任】：江崎 幹宏

【実習担当者】：下田 良、鶴岡 ななえ、山口 太輔、芥川 剛至、島村 拓弥

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

これまでに修得した知識を応用して、臨床の現場で医療の実践を学ぶ。

消化器領域の主な疾患の診断の進め方、治療計画の策定、診療録の記載方法、症例プレゼンテーションなどについて学修する。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは (5.1) 参照。)

1. 主な消化器疾患の主要な症候を説明できる。
2. 腹部の診察ができる。
3. 消化管出血の診断と治療の概略を説明できる。
4. 消化器腫瘍の診断と治療の概略を説明できる。
5. 炎症性腸疾患の診断と治療の概略を説明できる。

【経験すべき疾患】

(全科共通 (5.1) 経験すべき症候も参照)

消化管出血(食道静脈瘤、出血性胃十二指腸潰瘍、大腸憩室出血)

消化器腫瘍 (食道癌、胃癌、大腸癌、胃腺腫、大腸腺腫)

炎症性腸疾患 (クローン病、潰瘍性大腸炎)

【医学生に許容される医行為】

(全科共通 (5.1) 医行為も参照)

全科共通の医行為に加えて、

レベルⅠ：腹部超音波検査

レベルⅡ：消化管造影検査、消化管内視鏡検査、超音波内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査、腹腔穿刺

【実習スケジュール】

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	15:00	16:00	17:00
月		↔ オリエンテーション（内視鏡室） （第一週） ↔ 病棟／内視鏡検査					病棟／内視鏡治療	↔ 内視鏡カンファ （内視鏡室）	
火	↔ 消化器カンファ （内視鏡室）		↔ 内視鏡検査/外来見学				↔ 病棟／内視鏡治療	↔ 治療前カンファ （内視鏡室）	
水			↔ 病棟／内視鏡検査				病棟／内視鏡治療		
木			↔ 内視鏡検査/外来見学				↔ 病棟／内視鏡治療		IBDカンファ （第3木曜のみ:4F CR）
金			↔ 病棟／内視鏡検査					↔ 評価（最終週） （4階CR2）	
土									

第1週月曜朝：オリエンテーション 集合場所：外来診療棟2F 内視鏡室

第2週金曜午後（実習担当医へ確認）：評価

【評価の方法と基準】

実習態度（出席状況、積極性など）ならびに診療録の記載内容、プレゼンテーションの内容や課題に対する考察について実習担当医と主任が協議して評価を行う。

秀（90-100点）、優（80-89点）、良（70-79点）、可（60-69点）を合格とする。

【履修上の注意】

（全科共通（5.1）履修上の注意も参照）

実習のオリエンテーションは、第一週の午前8時30分から外来診療棟2F 内視鏡室で行う。所定の白衣を着用し実習にさしつかえないような格好で臨むことが重要である。あらかじめeクリニカルクラークシップの目標を記載しておく必要がある。

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 (診療科別 内科実習前期用)

(診療科名) 肝臓・糖尿病・内分泌内科

【実習主任】：桑代 卓也

【実習担当者】：高橋 宏和、小島 基靖、山崎 孝太、田中 賢一、野下 祥太郎

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

これまでの基礎的知識を統合して、臨床の現場で医療の実践を学び、その基本を習得する。肝臓・胆嚢・膵疾患および内分泌・代謝（糖尿病）疾患の診断学を系統的に理解する。医療面接や身体診察により得られた情報を診療録に記載し、検査データや画像検査の結果を総合的に判断する能力を修得する。代表的な肝胆膵疾患や内分泌疾患、糖尿病の診断や治療計画を立てることができる。また多職種による患者ケアについても学修する。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは(5.19参照。))

- 1) 肝臓・胆嚢・膵疾患および内分泌・代謝（糖尿病）疾患の概念を理解する。
- 2) 専門用語を用いて診療録記載ができる
- 3) 患者の生活や社会的背景に配慮する
- 4) X線検査（胸部単純撮影、腹部単純撮影、上部・下部消化管造影検査、ERCP、血管造影）の実施法を理解し、病的所見と正常像の判断ができる。
- 5) 腹部エコー、頸動脈エコー、甲状腺エコー、造影CT、造影MRIの病的所見と正常像の判断ができる。
- 6) 血糖測定などの簡易な検体測定ができる

【経験すべき疾患】

(全科共通 (5.1) 経験すべき症候も参照)

1. 肝疾患、2. 胆道疾患、3. 膵臓疾患、4. 腫瘍性疾患、5. 糖代謝異常、
6. 脂質代謝異常、7. 視床下部・下垂体疾患、8. 副腎皮質・髄質疾患、
9. 甲状腺疾患 10. 副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常

【医学生に許容される医行為】

(全科共通 (5.1) 医行為も参照)

- ① 指導医の指導・監視の下で実施されるべき行為（レベル1）
全科共通の医行為に加えて、超音波検査（頸動脈・甲状腺）、自己血糖測定
- ② 指導医の実施の介助・見学にとどめることが推奨される医行為（レベル2）
◆検査手技：内分泌負荷試験、ERCP、EUS

【実習スケジュール】

2つのグループに分かれて、肝臓・糖尿病・内分泌内科と消化器内科でそれぞれ1週間ずつ実習を行う。

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
第1週		8時30分～ オリエンテーション(肝・糖) 4F CR室	①9時～ 外来実習(肝・糖) 1F外来(1C)					14時30分～ 血糖測定・インスリン実習 4F CR室	内分泌講義 4F CR室	
第2週			②10時～ 腹部超音波検査(肝) 2Fエコー室							
火	8:00～放射線カンファ(肝) 8:30～病理カンファ(肝) 4F CR室 ※中止時はteamsで連絡		肝臓カンファレンス 4F CR室				腹部エコー ハンズオン 2Fエコー室 ※受け持ち患者のイベントが あってもこちらを優先			
水			検査・処置見学(肝) 病棟実習(肝・糖)				検査・処置見学(肝)	甲状腺エコー実習 2Fエコー室		
木			①10時～ 腹部超音波検査(肝) 2Fエコー室 ②9時～ 外来実習(肝・糖) 1F外来(1C)					15時30分～糖尿病・ 内分泌 回診	糖尿病・内分泌 回診&カンファレンス 4F CR室	
第1週			検査・処置見学(肝) 病棟実習(肝・糖)							
第2週								☆2週目：評価・レポート提出 評価医によって曜日・時間が異なることがあるので確認		

【集合】初日オリエンテーションは8:30～

肝臓→カンファ日以外は8:30に病棟に集合し、肝臓の担当医と会う / 糖尿病→担当医と会う時間は個別に調整

【連絡】基本teamsで連絡を取るため、通知をONにしてこまめに確認すること(初日のオリエンテーションでグループ作成)

処置の場所・開始時間等を適宜連絡するので、原則、全員参加すること。(受け持ち患者のイベントや全員参加の講義がある場合はそちらを優先)

【全員参加】灰色で網掛けをしている講義、実習は消化器内科実習者も含めて全員参加(消化器内科の処置がある場合は、そちらを優先)

【カルテ記載】担当患者のカルテを1日1回は記載する

【月・木の午前】二人ずつの①②グループに分かれ、月曜日に外来を見たら木曜日はエコー室、というようにする

2週目月曜のエコーは担当医が後期学生の指導のため、開始時間が遅れる可能性あり。その際はTeamsで連絡します

【その他】初回診察時に「包括的臨床実習同意書」を取得し、カルテスキャンに回す

バイタルサイン測定器具を使用する際は、学生専用のものを使用する

【評価の方法と基準】

出席状況ならびに症例に対するプレゼンテーション、カルテ記載内容やレポート、態度に関する評価を担当医および指導医等が評価を行い、合算したものを総合評価する。

秀 (90-100点)、優 (80-89点)、良 (70-79点)、可 (60-69点) を合格とする。

【履修上の注意】

(全科共通 (5.1) 履修上の注意も参照)

欠席する場合は事前に理由を実習担当者に報告する。無断欠席の場合は不合格となるので注意する。

欠席した実習は、事前に実習担当者と打ち合わせの上、夏季・冬季休暇などを利用して日数分を補修する。

実習初日は4階西病棟カンファレンス室に9:00に集合

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 (診療科別)

(診療科名) 脳神経外科

【実習主任】：阿部 竜也

【実習担当者】：増岡 淳、緒方 敦之、吉岡 史隆、伊藤 寛、桃崎 明彦、並川 裕貴、
前山 元、王丸 翔馬

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

神経疾患のなかで、脳神経外科で取り扱う疾患の診断法の概略、脳神経外科手術の基本および代表的疾患の治療の実際を理解する。

実習を通じて、臨床医として見落としてはいけない病態・疾患について知識を定着させる。

意識レベルやバイタルサインの評価、神経学的診察、画像判読を実践し、主要な脳神経外科疾患の診断と治療計画をたてることができる。

直達手術（マクロおよびマイクロサージャリー）および脳血管内治療の基本手技をシミュレーターにて体験する。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

（全科共通のコンピテンシーは（5.1）参照。）

- 1) 神経・筋で学んだ方法に基づいて、脳神経外科で取り扱う疾患の病変部位、病因を大きくとらえることができる。特に成人脳の機能局在、脳を灌流する主な動脈と静脈について理解する。
- 2) 上記の疾患の必要な検査計画をたてることができる。
- 3) 画像診断（頭部単純撮影，CT，MRI，脳血管造影，SPECT等）の異常所見を指摘できる。
- 4) 意識障害レベルの判定ができる。
- 5) 一般状態、意識のレベル、vital signsの変化を経時的にみることができる。
- 6) 急性期ならびに術後患者の管理の基本を理解できる。
- 7) 頭蓋内圧亢進症状（脳ヘルニア）が理解できる。
- 8) 脳神経外科で取り扱う疾患の手術適応、術式の選択の概略を示すことができる。
- 9) 脳死について理解できる。
- 10) 脳神経外科用語（英語）が理解できる。（事項の用語集を卒業試験の出題範囲とする）

【経験すべき疾患】

（全科共通（5.1）経験すべき症候も参照）

- ① 脳ヘルニア
- ② 脳神経外科手術を必要とする意識障害
- ③ クモ膜下出血
- ④ 脳動脈瘤
- ⑤ 脳動静脈奇形
- ⑥ 頭部外傷
- ⑦ 急性硬膜外血腫および急性硬膜下血腫
- ⑧ 小児の頭部外傷

- ⑨ グリオーマ
- ⑩ 下垂体腫瘍
- ⑪ 髄膜腫
- ⑫ 小脳橋角部腫瘍
- ⑬ 小児の脳腫瘍
- ⑭ 転移性脳腫瘍
- ⑮ 脊椎・脊髄疾患（椎間板ヘルニア、腫瘍）
- ⑯ 水頭症
- ⑰ 機能的脳外科疾患（三叉神経痛、顔面けいれん、パーキンソン病、てんかん）

【医学生に許容される医行為】

（全科共通（5.1）医行為も参照）

全科共通医行為に準ずる。

【実習スケジュール】

実習日程表（週間予定表）

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
月	術前・術後カンファ	オリエンテーション	外来			准教授回診	縫合練習（マクロ）			
火	手術見学									
水	術前・術後カンファ	外来						神経診察		
木	手術見学									
金	術前・術後カンファ	脳卒中カンファ	教授回診	縫合練習（マイクロ）			脳神経外科疾患画像の見方			
土										
日										
月	術前・術後カンファ	外来				准教授回診	脳血管内治療ハンズオン			
火	手術見学									
水	術前・術後カンファ	外来					小児			
木	手術見学									
金	術前・術後カンファ	脳卒中カンファ	教授回診	クロージングセッション（症例まとめ）						

【評価の方法と基準】

最終日にレポートの発表を行い、実習中の態度や技能などと合わせ総合的に評価します。

【履修上の注意】

(全科共通 (5.1) 履修上の注意も参照)

実習初日は朝8時に臨床研究棟3階2349号室に集合してください。(実習初日が火曜日の場合、手術室に集合してください。)

実習初日に2週間の予定を渡します。外部講師の講義など変更点を確認して下さい。

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

脳神経外科 医学英語

() 内の略語も含めて覚えること

	脳神経外科	Neurosurgery
	脳神経外科医	Neurosurgeon
U		
・	血液脳関門	blood-brain barrier
	ウィリス動脈輪	circle of Willis
	総頸動脈	common carotid artery (CCA)
	内頸動脈	internal carotid artery (ICA)
	後交通動脈	posterior communicating artery (PcomA)
	前大脳動脈	anterior cerebral artery (ACA)
	前交通動脈	anterior communicating artery (AcomA)
	中大脳動脈	middle cerebral artery (MCA)
	後大脳動脈	posterior cerebral artery (PCA)
	椎骨動脈	vertebral artery (VA)
	脳底動脈	basilar artery (BA)
	後下小脳動脈	posterior inferior cerebellar artery (PICA)
	前下小脳動脈	anterior inferior cerebellar artery (AICA)
	上小脳動脈	superior cerebellar artery (SCA)
	外頸動脈	external carotid artery (ECA)
	中硬膜動脈	middle meningeal artery (MMA)
	上矢状静脈洞	superior sagittal sinus (SSS)
	横静脈洞	transverse sinus
	直静脈洞	straight sinus , sinus rectus
	S状静脈洞	sigmoid sinus
	シルビウス静脈	Sylvian vein
	ラッベ静脈	vein of Labbe
	脳底静脈 (ローゼンタール静脈)	basal vein (Rosenthal vein)
	ガレン大静脈	great vein of Galen
	内大脳静脈	internal cerebral vein
	海綿静脈洞	cavernous sinus
d E] "	硬膜	dura mater
	軟膜	pia mater
	くも膜	arachnoid membrane
	大脳鎌	falx cerebri
	くも膜顆粒	arachnoid granulation
	側脳室	lateral ventricle
	第三脳室	third ventricle
	第四脳室	fourth ventricle
	髄液	cerebrospinal fluid
]	弁蓋	operculum
	島	insula

	大腦皮質	cerebral cortex
	大腦白質	cerebral white matter
	內包	internal capsule
	前頭葉	frontal lobe
	中心溝	central sulcus
	前運動野	premotor area
	運動野	motor area
	運動性言語野	motor speech area (Broca's area)
	感覺性言語野	sensory speech area (Wernicke's area)
	頭頂葉	parietal lobe
	感覺野	sensory area
	後頭葉	occipital lobe
	側頭葉	temporal lobe
	腦梁	corpus callosum
ㄉ j	基底核	basal ganglia
	線狀體	corpus striatum
	被殼	putamen
	尾狀核	caudate nucleus
	淡蒼球	globus pallidus
	後交連	posterior commissure
	松果體	pineal body
	內包	internal capsule
	視床	thalamus
	內側膝狀體	medial geniculate body
	外側膝狀體	lateral geniculate body
	視床下部	hypothalamus
	海馬體	hippocampal formation, hippocampus
	腦弓	fornix
" n	扁桃體複合核	amygdala
	中腦	midbrain
	上丘	colliculus superior
	下丘	colliculus inferior
	赤核	red nucleus
	黑質	substantia nigra
	大腦腳	cerebral peduncle
	橋	pons
	延髓	medulla oblongata
	錐體交叉	pyramidal decussation
	齒狀核	dentate nucleus
	上小腦腳	Pedunculus cerebellaris superior
	中小腦腳	Pedunculus cerebellaris medius
	下小腦腳	Pedunculus cerebellaris inferior
] †	嗅神經	olfactory nerve
	視神經	optic nerve
	動眼神經	oculomotor nerve
	滑車神經	trochlear nerve
	三叉神經	trigeminal nerve
	眼神經	ophthalmic nerve
	上顎神經	maxillary nerve (V2)
	下顎神經	mandibular nerve (V3)
	外軀神經	abducens nerve
	顏面神經	facial nerve
	蝸牛神經	cochlear nerve
<]	嗅神經	olfactory nerve
	視神經	optic nerve
	動眼神經	oculomotor nerve
	滑車神經	trochlear nerve
	三叉神經	trigeminal nerve
	眼神經	ophthalmic nerve
	上顎神經	maxillary nerve (V2)
	下顎神經	mandibular nerve (V3)
	外軀神經	abducens nerve
	顏面神經	facial nerve
	蝸牛神經	cochlear nerve
] _ o	嗅神經	olfactory nerve
	視神經	optic nerve
	動眼神經	oculomotor nerve
	滑車神經	trochlear nerve
	三叉神經	trigeminal nerve
	眼神經	ophthalmic nerve
	上顎神經	maxillary nerve (V2)
	下顎神經	mandibular nerve (V3)
	外軀神經	abducens nerve
	顏面神經	facial nerve
	蝸牛神經	cochlear nerve

	前庭神経	vestibular nerve
	舌咽神経	glossopharyngeal nerve
	迷走神経	vagus nerve
	副神経	accessory nerve
	舌下神経	hypoglossal nerve
" S H	錐体路/皮質脊髓路	pyramidal tract/corticospinal tract
	錐体外路系	extrapyramidal system
a S H	前脊髄視床路	anterior spinothalamic tract
	外側脊髄視床路	lateral spinothalamic tract
	脳波	electroencephalography (EEG)
	視覚誘発電位	visual evoked potential (VEP)
	運動誘発電位	motor evoked potential (MEP)
	体性感覚誘発電位	somatosensory evoked potential (SEP)
	CT	computed tomography
	MRI	magnetic resonance imaging
	MRA	magnetic resonance angiography
	SPECT	single photon emission computed tomography
	脳血管撮影	cerebral angiography
	キサントクロミー	xanthochromia in the cerebrospinal fluid
† ...		
] Æ	神経膠腫	glioma
	髄膜腫	meningioma
	神経鞘腫	neurinoma
	下垂体腺腫	pituitary adenoma
	頭蓋咽頭腫	craniopharyngioma
	血管芽腫	hemangioblastoma
	松果体部腫瘍	pineal tumor
	転移性脳腫瘍	metastatic tumor
	頭蓋骨腫瘍	skull tumor
] ' Æ Q	くも膜下出血	subarachnoid hemorrhage (SAH)
	脳動脈瘤	cerebral aneurysm
	内頸動脈狭窄症	internal carotid artery stenosis
	脳動静脈奇形	arterio-venous malformation (AVM)
	高血圧性脳出血	hypertensive cerebral hemorrhage
	小脳出血	cerebellar hemorrhage
	脳梗塞	cerebral infarction
	脳塞栓症	cerebral embolism
	もやもや病	Moyamoya disease
	頸動脈-海綿静脈洞瘻	carotid-cavernous fistula (CCF)
	硬膜動静脈瘻	dural arteriovenous fistula (dAVF)
	動脈解離	arterial dissection
	静脈洞血栓症	sinus thrombosis
" W E] O	線状骨折	linear skull fracture
	陥没骨折	depressed fracture
	頭蓋骨折	skull fracture
	急性硬膜外血腫	acute epidural hematoma
	急性硬膜下血腫	acute subdural hematoma
	脳内血腫	intracerebral hematoma
	脳震盪	cerebral concussion
	脳挫傷	brain contusion
	脳浮腫	cerebral (brain) edema
	脳腫脹	brain swelling

	脳ヘルニア	brain herniation
	脳死	brain death
	慢性硬膜下血腫	chronic subdural hematoma
V	脳瘤	encephalocele
	二分脊椎	spina bifida
	くも膜嚢胞	arachnoid cyst
	頭蓋癒合早期癒合症	craniosynostosis
	神経皮膚症候群	neurocutaneous syndrome
"	水頭症	hydrocephalus
	脳圧	intracranial pressure (ICP)
	正常圧水頭症	normal pressure hydrocephalus (NPH)
' <	化膿性髄膜炎	purulent meningitis
	脳膿瘍	abscess
	硬膜下膿瘍	subdural empyema
	真菌感染症	fungal infection
	良性頭蓋内圧亢進症	benign intracranial hypertension
@ \ I ‡	頑痛	intractable pain
	三叉神経痛	trigeminal neuralgia
	片側顔面けいれん	hemifacial spasm
	不随意運動症	involuntary movement
	てんかん	epilepsy
E - ‡	脊髄腫瘍	spinal tumor
	脊髄硬膜外膿瘍	spinal epidural abscess
	脊髄動静脈奇形	spinal arteriovenous malformation
	腰椎椎間板ヘルニア	lumbar disc herniation
	後縦靱帯骨化症	ossification of posterior longitudinal ligament (OPLL)
p fi	覚醒下手術	awake surgery
	内頸動脈血栓内膜剥離術	carotid endarterectomy (CEA)
	内頸動脈ステント留置術	carotid artery stenting (CAS)
	経蝶形骨洞の手術	transsphenoidal surgery (TSS)
	脳室腹腔短絡術	ventriculo-peritoneal shunt (VP shunt)
	腰椎腹腔短絡術	lumbo-peritoneal shunt (LP shunt)
	脳血管内手術	endovascular surgery
	微小血管減圧術	microvascular decompression (MVD)
' E '	意識障害	consciousness disturbance
	せん妄	delirium
	昏睡	coma
	チェーン・ストークス呼吸	Cheyne-Stokes respiration
	過呼吸	hyperventilation
	無呼吸	apnea
	痙攣	convulsion
	頭痛	headache
	悪心	nausea
	嘔吐	vomiting
	言語障害	speech disturbance
	失語	aphasia
	錯語	paraphasia
	一過性脳虚血発作	transient ischemic attack (TIA)
	片麻痺	hemiplegia
	不全片麻痺	hemiparesis

対麻痺	paraplegia
痛覚消失	analgesia
痛覚鈍麻	hypalgesia
痛覚過敏	hyperalgesia
触覚消失	anesthesia
触覚鈍麻	hypesthesia
触覚過敏	hyperesthesia
瞳孔等大	isocoria
瞳孔不同	anisocoria
瞳孔散大	mydriasis
眼瞼下垂	ptosis
視力障害	visual disturbance
視力低下	visual loss
同名半盲	homonymous hemianopsia
両耳側半盲	bitemporal hemianopsia
一過性黒内障	amaurosis fugax
複視	diplopia
難聴	hearing disturbance
顔面痛	facial pain
嚥下困難	dysphagia
回転性めまい	vertigo
非回転性めまい	dizziness
失神	syncope
失禁	incontinence
失行	apraxia?
失認	agnosia
失調	ataxia
失書	agraphia
失算	acalculia
失読	dyslexia
半側空間失認	unilateral spatial agnosia
感情失禁	emotional incontinence
多幸症	euphoria
認知症	dementia

%,

バビンスキー反射	Babinski reflex
チャドック反射	Chaddock reflex
ホフマン反射	Hoffmann reflex
トレムナー反射	Trömner reflex
ワルテンベルク反射	Wartenberg reflex

5. 2 (診療科別)

(診療科名) 整形外科

【実習主任】：森本 忠嗣

【実習担当者】：野中 俊宏

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

整形外科疾患の特徴を理解し、先天性・後天性の各種の疾患や外傷により生じた四肢・体幹の変形ならびに運動機能障害の診断法と治療法（保存療法および手術療法）の基本を身につける。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは (5.1) 参照。)

- 1) 四肢，体幹に関する愁訴について適切に問診ができる。
- 2) 四肢および体幹の関節運動の種類を述べ，関節可動域測定を行うことができる。
- 3) 四肢長，四肢周径を測定することができる。
- 4) 四肢および体幹の運動や姿勢に関係深い筋肉の名称を述べ，徒手筋力テストを行うことができる。
- 5) 歩容の分析を行い，異常歩行の理由を述べることができる。
- 6) 骨・関節の単純X線フィルムおよび整形外科領域の造影X線フィルム，CTフィルム，MRIフィルムなどについて異常を指摘し，患者の病態との関連づけを述べることができる。
- 7) 四肢・脊椎外傷の初期対応方法を述べることができる。
- 8) 保存的治療法のなかで，ギプス包帯法，関節穿刺法，牽引法の適応と合併症を述べることができる。
- 9) 手術的治療法のなかで，関節温存手術，人工関節手術，脊椎手術，骨接合術の適応と合併症を述べるができる。
- 10) 受持ちの患者のパソコンを用いた学会形式の症例報告ができ，問題点を指摘できる。

【経験すべき疾患】

(全科共通 (5.1) 経験すべき症候も参照)

1. 軟部組織・骨・関節の感染症；骨髓炎、化膿性関節炎
2. 慢性関節疾患；痛風、偽痛風（CPPD 結晶沈着症）
3. 代謝性骨疾患；骨粗鬆症
4. リウマチ；関節リウマチ
5. 上肢・手；腱板断裂、凍結肩（五十肩）、肘内障、上腕骨外側上顆炎（テニス肘）、手の変形性関節症、腱鞘炎、手根管症候群、肘部管症候群
6. 下肢；変形性股関節症、大腿骨頭壊死症、発育性股関節形成不全、Perthes病、大腿骨頭すべり症、半月(板)損傷、変形性膝関節症、前十字靱帯損傷、扁平足、変形性足関節症、外反母趾
7. 脊椎；頸椎椎間板ヘルニア、頸椎症、骨粗鬆症性椎体骨折、腰椎椎間板ヘルニア、腰痛症、腰部脊柱管狭窄、変形性脊椎症

【医学生に許容される医行為】

（全科共通（5.1）医行為も参照）

水準Ⅰ：整形外科診療の中で一般に実施可能な項目は全て実施可である。

含まれていない項目の中で、可能な項目は以下の行為（介助を含む。）である。

画像診断、ギプス巻き、シーネ固定、理学療法、作業療法、カルテ記載（主治医のサインを受ける。）

水準Ⅱ：創傷処置、皮内・皮下・筋肉・静脈内（末梢）注射、縫合、患者への病状説明

水準Ⅲ：脊髄造影、関節穿刺、生検、局所麻酔、ブロック、注射（関節、滑液包、腱鞘）、家族への病状説明

（注）

水準Ⅰ：指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為

水準Ⅱ：受け持ち患者のみを対象に、状況によって、指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為

水準Ⅲ：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為

【実習スケジュール】

	7:45	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
月	病棟回診	医局会 術前術後カンファレンス		外来			手術				
火	病棟回診		手術				手術				
水	勉強会(6階カンファレンス室)			外来			手術				
木	病棟回診		手術				学生評価 (2週目)	手術			
金	病棟回診	医局会 術前術後カンファレンス		外来			手術				

・1週目の月曜日は朝7時50分に整形外科医局（臨床研究棟2379室）に集合してください。

・午後は各専門医師から、30分程度の講義が2週間のうちに4-5回行われる予定です。

【評価の方法と基準】

評価は、実習態度、遅刻・欠席の有無、評価プレゼンテーション、口頭試問などで総合的に行う。評価結果の開示は行わない。

【履修上の注意】

（全科共通（5.1）履修上の注意も参照）

- 1）初日は朝7時50分に整形外科医局（臨床研究棟2379室）に集合してください。

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 (診療科別)

(診療科名) 泌尿器科

【実習主任】：野口 満

【実習担当者】：野口 満、東武 昇平、柿木 寛明、川崎 麻己

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

これまでに修得した知識と実習等の経験をもとに、腎・泌尿器、生殖器系の疾患に対して、適切な診断、診療計画の立案を行い、問題解決能力を身につける。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは (5.1) 参照。)

1. 泌尿器科疾患の病態を理解し、臨床症状を推論できる。
2. 代表的な泌尿器科疾患の鑑別診断ができる。
3. 腎、下腹部、前立腺触診、外陰部の泌尿器科診察ができる。
4. 検尿・尿沈渣ができる。
5. 内視鏡や泌尿器科的特殊器具の使い方、実施方法について説明ができる。
6. 各種泌尿器科検査の概略を理解し、検査所見を理解できる。
7. 尿路ステントや尿路カテーテルの意義および使用について説明できる。
8. 泌尿器科手術の概略を説明できる。
9. 適切な排尿管理を立案できる。
10. 代表的な泌尿器科疾患についての、治療プランを説明できる。

【経験すべき疾患】

(全科共通 (5.1) 経験すべき症候も参照)

1. 腎・尿路・性器癌（腎癌、尿路上皮腫瘍、前立腺癌、精巣腫瘍、陰茎腫瘍）
2. 副腎疾患（褐色細胞腫、原発性アルドステロン症、クッシング症候群）、後腹膜腫瘍
3. 尿路結石症
4. 排尿障害（前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱、尿閉・尿失禁、骨盤臓器脱）
5. 水腎症
6. 尿路感染症
7. 先天性尿路奇形
8. 性分化疾患
9. 急性腹症、急性陰嚢症
10. 腎不全（腎後性腎不全、腎移植）

【医学生に許容される医行為】

(全科共通 (5.1) 医行為も参照)

【実習スケジュール】

実習スケジュールをオリエンテーション時に配布します。

8:00		9:00		12:00		13:00		13:30		14:00		16:00		17:00	
月		オリエン テーション	手術実習 病棟実習												
火		外来実習		検尿尿沈渣 実習*1		検査実習(尿路造影、尿流動態検査等) 病棟実習									
			手術実習 病棟実習												
水	手術実習 病棟実習														
木	カンファ レンス*2	外来実習				検査実習(尿路造影、尿流動態検査等) 病棟実習									
金	手術実習 病棟実習												まとめ*4 (時間の変更あり)		

* 3

* 1 : 検尿・尿沈渣の実習は、火曜日の午後に行う。他実習は2週間を通して担当者より連絡のある時間で行う。

* 2 : 木曜日の朝のカンファレンスにて、担当患者のプレゼンテーションを行う。

* 3 : 2週目に英語論文プレゼンテーションを行う。

* 4 : 2週目の金曜日に担当症例のプレゼンテーションとディスカッションでまとめを行う。

【評価の方法と基準】

1) 評価方法

出席状況、実習中の修得技能、まとめでのプレゼンテーション、ディスカッションでの評価、および症例レポート等を実習指導者、診療科長が総合的に評価

2) 評価基準

実習については、習得すべき内容および期待される学修成果の60%以上の到達を合格基準とする。

【履修上の注意】

(全科共通 (5.1) 履修上の注意も参照)

① オリエンテーション集合場所

臨床研究棟 3階 泌尿器科医局 (2354) 第1週日月曜日 9:00

初日が火曜日(月曜日が祝日)の場合は、火曜日8:30にオリエンテーションを行う。

② 外来実習は全員参加。新来患者の病歴聴取を行い、診察・検査を見学する。

③ 手術実習は全員参加。2週間のうち1名の患者を受け持ち、担当患者の手術には必ず参加する。他、担当医グループの指示に従い病棟実習を行う。

④ カンファレンスは泌尿器科医局で行う。

⑤ 事前に、phaseⅢで学習した内容を必ず復習して実習に臨むこと。

⑥ 泌尿器科診療に必要な医学用語(疾患名・検査名・略語など)は英語で臨むこと。

⑦ 遅刻、欠席時は必ず学生担当医、または医局へ連絡をすること。

(泌尿器科医局番号:)

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 (診療科別)

(診療科名) 皮膚科

【実習主任】：杉田 和成

【実習担当者】：井上 卓也、西 純平

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

皮膚に現れる臨床症状は、発疹である。発疹の原因と病態生理を理解し、説明できることが重要である。発疹をきたす疾患（群）を列挙し、診断・治療の要点を説明できるようになる。＜みる＞ことの重要性和、＜みかた＞についての理解を深める。皮膚科診療内容を理解し、初期対応への知識・技術・態度を身につける。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

（全科共通のコンピテンシーは（5.1）参照。）

1. 診察の仕方

- (1) 患者や家族の人格や羞恥心に配慮した診察ができる。
- (2) 皮膚・粘膜の所見が記述できる。
- (3) 診察所見を簡潔に正しく記述できる。

2. 基本的な検査の選択・実施・評価

- (1) 患者に検査の必要性・手技の説明を行い、同意を得ることができる。
- (2) 次の検査の結果を解釈し、患者に説明できる。

- ・プリックテスト、皮内テスト
- ・パッチテスト、光パッチテスト
- ・硝子圧法
- ・皮膚描記法
- ・発汗テスト
- ・Nikolsky現象
- ・Darier徴候
- ・針反応
- ・Tzanck試験
- ・苛性カリ＜KOH＞直接鏡検法
- ・薬剤リンパ球刺激試験（DLST）
- ・ダーモスコピー

3. 診断と問題解決プロセス

- (1) 問題リストを作成できる。
- (2) 経過を的確に記述できる。

4. 経験した皮膚疾患について、病態、症状、診断と治療法、予後を述べることができる。

5. 以下に示す発疹について理解し、記載表現ができる。

紅斑、紫斑、白斑、色素斑、丘疹、結節、水疱、膿疱、囊腫、表皮剥離、びらん、潰瘍、膿瘍、亀裂、鱗屑、痂皮、瘢痕、萎縮、苔癬、苔癬化、疱疹、膿疱疹、膿瘡、紅皮症、粧糠疹、脂漏、脱毛、掻痒、多形皮膚萎縮

6. 皮膚外科的知識を身につけ、以下の技術の基本について正しく理解する。

- (1) 切除・縫縮術
- (2) 植皮術、皮弁術
- (3) ケミカルピーリング

7. 皮膚病理組織と皮膚病変との相関について正しい理解を持ち、病態を的確に説明できる。

- (1) 皮膚生検
- (2) 基本的皮膚病理組織用語・基本的組織パターン
- (3) 免疫組織化学

8. 皮膚科に特異な治療法、薬物療法、全身療法に関する正しい知識を持ち、それを行うことができる。

- (1) 外用療法
 - ・外用薬の種類および基剤
 - ・外用薬の主剤（ステロイド、免疫抑制薬、抗真菌薬、抗菌薬、活性型ビタミンD3、レチノイドなど）
 - ・外用方法（単純塗布、貼付、密封包帯法、薬浴）
- (2) 全身療法
 - ・抗ヒスタミン薬
 - ・抗菌薬
 - ・抗真菌薬
 - ・抗ウイルス薬
 - ・ステロイド
 - ・免疫抑制薬
 - ・生物製剤
 - ・抗悪性腫瘍薬
- (3) 理学療法
 - ・光線療法（PUVA療法、narrow band UVB療法）
 - ・凍結療法
 - ・温熱療法
 - ・高圧酸素療法

【経験すべき疾患】

（全科共通(5.1) 経験すべき症候も参照）

湿疹・皮膚炎（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、貨幣状湿疹、皮脂欠乏性湿疹、自家感作性皮膚炎）蕁麻疹、多形滲出性紅斑、環状紅斑、紅皮症、皮膚そう痒症、皮膚の血管炎、薬疹、自己免疫性水疱症、膿疱症、尋常性乾癬、扁平苔癬、Gibert 薔薇色粧糠疹、魚鱗癬、皮膚細菌感染症（伝染性膿痂疹、せつ、癰、毛囊炎、丹毒、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群）、皮膚真菌感染症（表在性、深在性）、皮膚結核病、梅毒、皮膚ウイルス感染症（単純ヘルペス、帯状疱疹、伝染性軟属腫、麻疹、風疹、水痘）、後天性免疫不全症候群＜AIDS＞に伴う皮膚症状（梅毒、難治性ヘルペス、伝染性軟属腫、カポジ肉腫等）、母斑・母斑症、皮膚良性腫瘍、皮膚悪性リンパ腫、血管肉腫、基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫、付属器疾患、熱傷、褥瘡

【医学生に許容される医行為】

(全科共通 (5.1) 医行為も参照)

① 指導医の指導・監視の下で実施が開始されるべき行為 (レベルⅠ)

一般手技	皮膚消毒・洗浄、ガーゼ交換、包帯法、外用薬の貼付・塗布、熱傷処置における入浴介助、光線療法、温熱療法
外科手技	抜糸、皮膚生検術の助手、胼胝・鶏眼処置
検査手技	プリックテスト、皮内テスト、パッチテスト、光パッチテスト、硝子圧法皮膚描記法、発汗テスト、Nikolsky現象、Darier徴候、針反応、ツベルクリン反応、Tzanck試験、苛性カリ＜KOH＞直接鏡検法、ダーモスコピー
診察手技	発疹の視診・触診、発疹の診療録記載

② 指導医の実施の介助・見学にとどめることが推奨される医行為 (レベルⅡ)

一般手技	凍結療法
外科手技	切除・縫縮術、植皮・皮弁術、デブリードマン、ケミカルピーリング
検査手技	皮膚生検
診察手技	外陰部・肛門などプライベートパーツの診察

【実習スケジュール】

第1週

月 午前：オリエンテーション 午後：手術、ミニレクチャー

火 午前：外来 または 病棟処置 午後：カンファレンス

水 午前：回診後、外来 または 病棟処置 午後：ミニレクチャー

木 午前：手術 または 病棟処置 午後：手術、ミニレクチャー

金 午前：外来 または 病棟処置 午後：ミニレクチャー

第2週

月 午前：手術 または 病棟処置 午後：手術、ミニレクチャー

火 午前：外来 または 病棟処置 午後：カンファレンス

水 午前：回診後、外来 または 病棟処置 午後：ミニレクチャー

木 午前：手術 または 病棟処置 午後：手術または評価

金 午前：外来 または 病棟処置 午後：ミニレクチャーまたは評価

※以下、各実習の大まかな開始時間

手術・回診：8：30-

外来・処置：9：00-

※実習終了時間は基本的に17：15だが、カンファレンス実施日に限り、17：15を過ぎる場合がある。

【評価の方法と基準】

1) 評価方法

以下のすべてを評価の対象とする。

5. 2 (診療科別)

(診療科名) 眼科

【実習主任】：江内田 寛

【実習担当者】：坂井 博明、永浜 秀規、黒木 洋平、山下 翔太

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

視覚器の構造と機能を理解するとともに、眼科疾患の病態・診断・治療理解を深め基本的診断技術を学ぶ。さらに地域医療を理解するとともに患者の取り巻く社会状況、患者の心情を理解でき、全人的な医療を実践できる医師となるための基本的な態度を身につける。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは(5.1) 参照。)

- 1) 屈折検査や視力検査が行え、その結果を理解し記載できる。(5.1.9 レベルⅠ)
- 2) 各種眼圧計の測定原理が理解でき、眼圧検査（自動眼圧計）ができる。(5.1.9 レベルⅠ)
- 3) 眼位の検査が行え、斜視の型を判定できる。(5.1.9 レベルⅠ)
- 4) 眼球運動の検査（9方向眼位）が行え、運動制限の程度を記載できる。(5.1.9 レベルⅠ)
- 5) ヘス複像検査により眼球運動障害の型を判定できる。(5.1.9 レベルⅠ)
- 6) 対光反応の検査が行え、瞳孔所見を正確に記載できる。(5.1.9 レベルⅠ)
- 7) 細隙燈顕微鏡検査 (5.1.9 レベルⅠ)
 - ① 結膜の所見（充血や結膜下出血など）を観察できる。
 - ② 角膜の所見（正常および病的所見）を観察できる。
 - ③ 水晶体の正常構造を観察でき、混濁の位置を的確にとらえることができる。
- 8) 前房隅角の構造を理解し、概ね正常と異常所見の判断ができる。(5.1.9 レベルⅡ)
- 9) 眼底検査 (5.1.9 レベルⅠ)
 - ① 倒像鏡を用いて眼底の観察が行える。視神経乳頭や網膜血管が観察できる。網膜出血、白斑などの異常を観察できる（模擬眼による観察を含む）。
 - ② フルオレセイン蛍光眼底造影・インドシアニングリーン蛍光眼底造影検査を見学し、各検査の原理や所見を理解できる。
- 10) 超音波検査や網膜光干渉断層計（OCT）のしくみと代表的疾患の所見が理解できる。(5.1.9 レベルⅡ)
- 11) 視野検査（動的小および静的量的視野）の測定法と原理を理解し、その判読ができる。(5.1.9 レベルⅡ)
- 12) 色覚検査表を用いた色覚検査を行え、その判読ができる。(5.1.9 レベルⅡ)
- 13) 検査に必要な点眼薬の作用と副作用を理解し、的確に用いることができる。(5.1.9)
- 14) 眼科検査の手順について理解でき、目的に応じた諸検査の基本的な組立ができる。(5.1.9,10)
- 15) 指導医監督の下、外来患者の予診や診察・検査の補助が行える。(5.1.1-4,7,8)
- 16) 指導医や担当医とともに白内障患者の入院から退院までの診察、手術、術後の管理などを経験する。(5.1.-
- 17 レベルⅡ)

*前述の下線部の検査項目はコアカリキュラム記載事項であり、それらについては必須とする。

【経験すべき疾患】

(全科共通 (5.1) 経験すべき症候も参照)

- 1) 眼瞼に生じる代表的な疾患（麦粒腫、霰粒腫、眼瞼腫瘍、眼瞼炎や内反症など）の診断が行え、その治療法の実際について説明できる。
- 2) 結膜に生じる代表的な疾患（結膜炎、翼状片、結膜下出血など）の診断が行え、その治療法の実際について説明できる。
- 3) 角膜や強膜に生じる代表的な疾患（角膜潰瘍、角膜炎、角膜変性症や強膜炎など）の診断が行え、その治療法の実際について説明できる。
- 4) 代表的なぶどう膜炎の所見を理解し、その鑑別および治療方針について説明できる。
- 5) 白内障の診断が行え、白内障手術法の原理を説明できる。
- 6) 全身疾患によりおこる眼変化を観察し、その評価が行える。
 - ① 高血圧性、動脈硬化性眼底変化を観察・理解し、その程度を分類できる。
 - ② 糖尿病網膜症を観察し、検査からその病期の分類が行え、治療についての説明ができる。
 - ③ 視野、眼球運動検査から異常所見を表現でき、また責任病巣の推察ができる。
- 7) 網膜・硝子体疾患を観察し、その診断を行い、治療方針について述べることができる。
 - ① 網膜動脈閉塞症や網膜静脈閉塞症の診断が行え、その治療法の実際について説明できる。
 - ② 網膜剥離の診断が行え、その治療法の実際について説明できる。
 - ③ 黄斑円孔や黄斑上膜（前膜）、中心性漿液脈絡網膜症などの代表的な黄斑疾患の診断が行え、その治療法の実際について説明できる。
 - ④ 加齢黄斑変性や病的近視の診断が行え、その治療法の実際について説明できる。
 - ⑤ 網膜色素変性の診断が行え、その治療法の実際について説明できる。
- 8) 緑内障の病型に応じた診断が行え、治療法の実際について説明できる。
- 9) 斜視の診断が行え、その治療法の実際について説明できる。
- 10) 視神経炎などの代表的視神経疾患の診断が行え、その治療法の実際について説明できる。
- 11) 眼・視覚系に関する主要症候（視力障害、視野異常、色覚異常、眼球運動障害、眼脂・眼の充血、飛蚊症、眼痛）を列挙し、それらの発生機序、原因疾患と治療を説明できる。

【医学生に許容される医行為】

(全科共通 (5.1) 医行為も参照)

眼科領域

水準Ⅰ：視力、屈折、視野等の視機能検査、眼圧測定（非接触眼圧計）、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査（直像、倒像、眼底写真撮影）、網膜光干渉断層計（OCT）、角膜内皮検査など

水準Ⅱ：眼軸長測定、網膜電図検査、眼の超音波検査（Bモード）、前房穿刺、眼球注射、眼科手術および周術期の管理など

レベルⅠおよびⅡについては患者に口頭での同意を得た後または学生同士で指導医の監督の下実施する。尚、学生が実施不能なものについては見学を行う。眼科手術については手術室のシステム上原則見学であるが、可能な状況であれば手術助手を行う場合もある。

(注)

レベルⅠ：指導医の指導・監視の下で実施されるべき医行為

レベルⅡ：指導医の実施の介助・見学が推奨される医行為

【実習スケジュール】

実習前に眼科手術に関するデジタルコンテンツを必ず視聴し、実習に望んで下さい。コンテンツは医学部eラーニングの「臨床実習 → 眼科」に掲載しています。

- ① 手術見学：白内障・緑内障・網膜硝子体疾患などに対する手術を見学する。

★また可能な限り手術助手をつとめていただきます。前述の予習や手洗いの方法などきちんと準備をしておいて下さい。

- ② 外来見学：診察室で指導医につき、問診や診察、病状説明などを見学する。

- ③ 検査実習：指導医の下で眼科検査の見学を行い、レベルⅠの医行為（検査）を実施する。

尚、予定は教員の配置の都合で大幅に変更することがあります。実習内容についても、学会や診療業務の都合上、適宜変更があります。詳細はオリエンテーション時に確認して下さい。

※ウェットラボ（白内障手術シミュレーション）希望の学生については、眼科選択コースを希望してください。

	午 前	午 後
月	オリエンテーション（8時に眼科医局集合） 外来見学	術前カンファレンス（希望者のみ 18時～ 医局）
火	手術見学（助手）	自己学習
水	外来見学	術前カンファレンス（希望者のみ 18時～ 医局）
木	手術見学（助手）	検査実習（第1週または第2週どちらかのみ）
金	外来見学	自己学習

【評価の方法と基準】

原則指導医・担当医による実習の評価（外来や病棟での実習内容や態度）を主要評価基盤とし評価を行う。

【履修上の注意】

（全科共通（5.1）履修上の注意も参照）

初日は眼科医局（臨床研究棟5階 2522室）に集合してください。

何か連絡がありましたら、下記の医師にお願いします。だれとも連絡がとれない場合は、眼科医局（内線2384）に連絡するか、時間をおいて連絡してください。

眼科 _____

眼科 _____

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 (診療科別)

(診療科名) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【実習主任】：杉山 庸一郎

【実習担当者】：嶋崎 絵里子、峯崎 晃充、佐藤 有記、川崎 佳奈子、石田 知也、
首藤 洋行、田中 成幸

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

耳鼻咽喉・頭頸部領域における医学的知識を深め、受け持ち患者の情報を適正に利用し、診療計画の立案に関わり、手術や治療の介助・見学を含めた診療の過程に参加することで、課題探求・解決能力を身につける。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは(5.1) 参照。)

- ・これまでに学んできた耳鼻咽喉・頭頸部領域の知識を統合し、問題解決に応用することができる。
- ・医療面接を適切に行い、医学用語を用いて問題志向型診療記録を作成できる。
- ・耳鼻咽喉・頭頸部領域の触診、耳鏡・鼻鏡といった基本的な診察器具を用いた診察、および簡単な機能検査を行い、患者の状態の概略が説明できる。
- ・受持ち患者の診療情報を把握し、臨床診断推論を行い、正確かつ簡潔な症例提示ができる。

【経験すべき疾患】

(全科共通 (5.1) 経験すべき症候も参照)

- ・耳：難聴（乳幼児の難聴、老人性難聴、突発性難聴、機能性難聴）、中耳炎（急性中耳炎、慢性中耳炎、滲出性中耳炎）、末梢性めまい（メニエル病、良性発作性頭位めまい症、前庭神経炎）、先天性耳瘻孔、顔面神経麻痺（Bell麻痺）、耳性帯状疱疹（Ramsay Hunt 症候群）
- ・鼻：鼻出血、アレルギー性鼻炎、花粉症、副鼻腔炎（好酸球性副鼻腔炎、菌性上顎洞炎、副鼻腔真菌症）、術後副鼻腔嚢胞、嗅覚障害、鼻副鼻腔癌
- ・口腔・咽頭：口蓋扁桃肥大症、咽頭扁桃（アデノイド）増殖症、急性扁桃炎、扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍、慢性扁桃炎、味覚障害、口腔・口唇癌、舌癌、上咽頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌
- ・喉頭：急性喉頭蓋炎、慢性喉頭炎、声帯ポリープ・声帯結節、喉頭癌、喉頭乳頭腫
- ・唾液腺：唾石症、唾液腺良性腫瘍（多形腺腫、Warthin腫瘍）、唾液腺癌
- ・頸部：腺腫様甲状腺腫、甲状腺良性腫瘍、甲状腺悪性腫瘍、先天性頸嚢胞・瘻（正中頸嚢胞、側頸嚢胞、下咽頭梨状窩瘻）、頸部膿瘍
- ・嚥下障害
- ・反回神経麻痺

【医学生に許容される医行為】

(全科共通 (5.1) 医行為も参照)

- ① 指導医の指導・監視の下で実施が開始されるべき医行為（レベルⅠ）
 - ・一般手技：診療記録、症例プレゼンテーション

- ・外科技術：皮膚消毒、気道内吸引（鼻腔、口腔、気管）
清潔操作、手洗い、ガウンテクニック、縫合、抜糸、消毒・ガーゼ交換、超音波検査（頸部）、
聴力検査（音叉聴力検査、標準純音聴力検査）
- ・診察手技：医療面接、耳鏡、鼻鏡、舌圧子による口腔・咽頭診察
- ② 指導医の実施の介助・見学にとどめることが推奨される医行為（レベルⅠ）
- ・一般手技：ドレーン挿入・抜去、各種診断書・検案書・証明書の作成
- ・外科技術：手術（頸部手術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、ラリンゴマイクروسার্ジェリー）
- ・検査手技：内視鏡検査（外耳・中耳、鼻腔・副鼻腔、咽頭・喉頭）、超音波検査（判読）、幼児聴力検査（遊
戯聴力検査）、インピーダンスオージオメトリ、あぶみ骨筋反射、補聴器適合検査、嗅覚・味覚
検査（オルファクトメトリ、電気味覚検査、ろ紙ディスク検査）
- ・救急：気管切開術
- ・リハビリテーション：言語聴覚療法、嚥下訓練、音声訓練

【実習スケジュール】

1 週目

	午前	午後
月	8：20 総合オリエンテーション（研究棟2510号室） 8：50 病棟回診（ベッドサイド） 回診終了後 外来実習（新患予診） or 担当指導医と実習（病棟/外来）	14：00 診察実習（耳鼻科外来） 2週目月曜が祝日の場合は聴力検査実習に変更 15：00 頸部エコー実習（耳鼻科外来）
火	9：00 外来実習（新患予診） or 担当指導医と実習（病棟/外来）	14：00 手術説明同席（翌日手術担当の場合） 15：00 頸部リンパ節実習or内視鏡実習（外来） 16：00 カンファレンス：術前、症例、退院 （5階カンファレンスルーム）
水	8：30 手術実習（中央手術室）	
木	8：30 カンファレンス：術前、症例 （5階カンファレンスルーム） 8：45 局所回診（処置室） 回診終了後 外来実習（新患予診） or 担当指導医と実習（病棟/外来）	14：00 喉頭ストロボスコーピー（耳鼻科外来）
金	8：30 手術実習（中央手術室）	16：00 めまいシナリオ実習（研究棟2510号室）

2 週目

	午前	午後
月	8：30 回診プレゼン準備（病棟） 8：50 病棟回診（ベッドサイド） 回診終了後 外来実習（新患予診） or 担当指導医と実習（病棟/外来）	14：00 聴力検査実習（耳鼻科外来） 15：30 気管カニューレ実習（研究棟2523号室）
火	9：00 外来実習（新患予診） or 担当指導医と実習（病棟/外来）	14：00 手術説明同席（翌日手術担当の場合） 15：00 頸部リンパ節実習or内視鏡実習（外来） 16：00 カンファレンス：術前、症例、退院 （5階カンファレンスルーム）
水	8：30 手術実習（中央手術室）	

木	8 : 30 カンファレンス：術前、症例 （5階カンファレンスルーム） 8 : 45 局所回診（処置室） 回診終了後 外来実習（新患予診） or 担当指導医と実習（病棟/外来）	14 : 00 喉頭ストロボスコープ（耳鼻科外来）
金	8 : 30 手術実習（中央手術室）	15 : 00 まとめ（医局2523室）

【評価の方法と基準】

1. 評価方法

- 1) 実習への出席（すべての実習に出席すること）
- 2) 履修態度
- 3) まとめ（入院あるいは外来症例のプレゼンテーション）

2. 評価基準

- 1) 最終評価は、出席と履修態度の要件を満たしたうえで、カンファレンスでのプレゼンテーション、まとめの総合判定とする。
- 2) プレゼンテーションおよびまとめは形成的評価として実施するため、正答に到達することが点数となるものではない。

3. 結果の開示

- 1) 可否のみ開示する。プレゼンテーション、まとめの点数は開示しない。

【履修上の注意】

（全科共通（5.1）履修上の注意も参照）

初日の集合時間：8 : 20

初日の集合場所：研究棟2510号室

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 (診療科別)

(診療科名) 麻酔科蘇生科・ペイン緩和科

【実習主任】：坂口 嘉郎

【実習担当者】：坂口 嘉郎、山田 信一、谷川 義則、中川内 章、山下 友子、中村 公秀、野口 洋

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

2週間の実習を通じて、医師の職責を理解し患者中心の医療を推進するプロフェッショナリズムを基盤にし、外科手術を受ける患者の周術期管理、重症患者の全身管理、慢性痛患者の疼痛管理、緩和ケアについて安全で最適な医療を実践するための基本的知識と技能を習得する。他の医療者と協働し、医療チームとして診療することの重要性を理解する。診療を通じて、問題解決の方法や医学・医療の解決すべき課題について学修する。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは(5.1)参照。)

1) 臨床麻酔

- ① 麻酔の概念、種類と麻酔時の生体反応を説明できる。
- ② 麻酔管理を安全に行うための術前評価と全身管理を概説できる。
- ③ 麻酔薬と筋弛緩薬の種類と使用上の原則を説明できる。
- ④ 吸入麻酔と静脈麻酔の適応、禁忌、方法と合併症を概説できる。
- ⑤ 気管挿管を含む各種の気道確保法を概説できる。
- ⑥ 局所麻酔、末梢神経ブロック、神経叢ブロック、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔の適応、禁忌と合併症を概説できる。
- ⑦ 安全な麻酔のためのモニタリングの方法、重要な異常所見と対処法を概説できる。
- ⑧ 悪性高熱症や神経筋疾患患者における麻酔管理上の注意点を概説できる。
- ⑨ 輸液、輸血、血液ガス、酸塩基平衡の基本を説明できる。
- ⑩ 術後痛の管理を説明できる。
- ⑪ 周術期のリスクマネジメントについて理解し、周術期の医療を安全に行うためのルールに従った行動ができる。
- ⑫ 手術室の環境整備について理解し、感染防御・電気的安全性などのルールについて説明できる。
- ⑬ シミュレータを用いてマスク換気、気管挿管ができる。

2) ペインクリニック

- ① ペインクリニックの対象疾患について説明できる。
- ② 各種神経ブロックを行う際の神経解剖を説明できる。
- ③ ペインクリニックにおける神経ブロックの意義を説明できる。
- ④ がん性疼痛や慢性疼痛の治療計画を立てることができる。

3) ICU

- ① ショック（血流分布異常性、循環血液量減少性、心原性、閉塞性）を説明できる。
- ② 臓器不全（多臓器不全、多臓器障害）を説明できる。
- ③ 全身性炎症反応症候群を説明できる。
- ④ 急性呼吸促迫症候群（ARDS）を説明できる。
- ⑤ 人工呼吸管理の適応と手段について説明できる。

- ⑥ 心電図、肺動脈カテーテル検査、心臓超音波検査と結果の解釈を説明できる。
- ⑦ 血液ガス検査値、電解質検査値を評価し、補正できる。

4) 緩和ケア

- ① 緩和ケアの定義について説明できる。
- ② 基本的緩和ケアと専門的緩和ケアについて説明できる。
- ③ 全人的苦痛を説明できる。
- ④ がん性疼痛の評価および薬物治療について説明できる。
- ⑤ 各種オピオイド鎮痛薬について説明できる。
- ⑥ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について説明できる。

【経験すべき疾患】

（全科共通（5.1）経験すべき症候も参照）

【医学生に許容される医行為】

（全科共通（5.1）医行為も参照）

<レベルI>

体位交換、末梢静脈確保、清潔操作、手洗い、バイタルサイン、心電図、経皮的酸素飽和度モニター、脳波、気道確保、マスク換気、気管挿管（シミュレータ）

<レベルII>

気道内吸引、胃管挿入、中心静脈カテーテル挿入、動脈血採血・動脈ライン確保、腰椎穿刺、全身麻酔・局所麻酔、輸血、心臓超音波検査

【実習スケジュール】

		月	火	水	木	金
第1週	午前	7:50～ 朝の勉強会と術前カンファレンス				
		全体オリエンテーション	抄読会（7:40～） 臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔
	午後	手術部オリエンテーション	13:00 気道管理演習	術前麻酔計画	13:00 区域麻酔演習	麻酔シミュレータ演習
		モニタリング演習 術前麻酔計画	術前麻酔計画 16:00 胸部外科症例合同カンファレンス		術前麻酔計画	術前麻酔計画
第2週	午前	7:50～ 朝の勉強会と術前カンファレンス				
		臨床麻酔 ICU実習	抄読会（7:40～） 臨床麻酔	臨床麻酔 ICU実習 （ペインクリニック外来*）	臨床麻酔 ICU実習 ペインクリニック外来*	臨床麻酔 ICU実習
	午後	13:00 気道管理実技試験 14:00 緩和ケア講義 15:00 緩和ケアカンファレンス 術前麻酔計画	13:30 呼吸サポート班カンファレンス 術前麻酔計画 16:00 胸部外科症例合同カンファレンス	術前麻酔計画	13:00 PBL発表 個人学習発表 術前麻酔計画	PBL修正・提出

* ペインクリニックの手術日は手術見学を行う

麻酔担当症例について、前日の術前評価に参加して麻酔計画を立てる。当日朝のカンファレンスで麻酔計画を呈示できるよう準備する。
PBL問題はグループ内で討議して解答を作成し、第2週目に発表する。

【評価の方法と基準】

- ・ 出席状況、症例提示、問題演習・PBL発表、面接・実技試験、実習担当指導医による評価、自己評価などを総合して評価する。
- ・ 医学生として診療参加可能な能力（知識・技能・態度）であることを合格基準とする。

【履修上の注意】

（全科共通（5.1）履修上の注意も参照）

- ① 実習開始日は、午前7時40分までに中央診療棟3階手術部内カンファレンス室に集合。

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 (診療科別)

(診療科名) 放射線科

【実習主任】：中園 貴彦

【実習担当者】：山口 健

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

本学附属病院においてstudent radiologistとして放射線診療に参加することにより、放射線部の業務とその重要性を理解する。

放射線業務従事者の義務および患者の医療被曝について正しく認識し、放射線の管理・防護の知識を身につける。

画像診断の各種検査法の実際を知り、実際に正式な報告書を作成することにより、画像診断の基礎を身につける。

放射線治療およびインターベンショナル・ラジオロジーの実際を知り、疾患治療におけるその種類と位置付けを理解する。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは(5.1) 参照。)

- ・放射線科医師の業務について説明できる。
- ・放射線部における医師、診療放射線技師、看護師、クラーク、その他の職員への対が正しくできる。
- ・検査や治療を受ける患者への十分な配慮ができる。
- ・適切な放射線診療の申込みができる。
- ・画像、報告書、その他の放射線診療記録を本院におけるルールに従って閲覧ができる。
- ・各種診療用装置および器具の目的、構造、使用法を説明できる。
- ・各種放射線診療における医療被曝、および職業被曝の程度を説明でき、各々の場合における被曝軽減法を実施できる。
- ・各種画像診断検査法の手順・手技を説明することができ、造影剤使用の適用と注意点を説明できる。
- ・各種画像診断検査における禁忌事項、事故防止手順を説明できる。
- ・各種画像診断検査について、臨床的適応と基本的な画像所見の説明ができる。
- ・放射線管理区域内で正しく行動できる。
- ・核医学検査の実際とその画像およびデータの説明ができる。
- ・放射線治療の体外照射、腔内照射、その他の高エネルギー治療法の原理・適用を述べることができる。
- ・悪性腫瘍等に対する放射線治療の目的を分類できる。
- ・血管系インターベンション、非血管系インターベンションのそれぞれについて種類、適応、合併症等を述べることができる。

【経験すべき疾患】

全科共通(5.1) 経験すべき症候を参照

【医学生に許容される医行為】

全科共通 (5.1) 医行為を参照

【実習スケジュール】

1 週目

月：開始時試験・オリエンテーション、泌尿生殖器画像診断講義

火：放射線治療・CT検査見学、MRI・IVR検査見学

水：読影実習、神経画像診断講義

木：読影実習

金：胸部画像診断講義、IVR講義

2 週目

月：読影実習

火：放射線治療・CT検査見学、MRI・IVR検査見学

水：読影実習、核医学講義

【評価の方法と基準】

実習開始時試験の成績、出席状況、実習時の態度、読影報告書の作成能力などについて、指導医などの複数の実習担当者による評価を総合して診療科長が評価する。

医学部5年生として診療参加可能な能力であることを合格基準とする。

【履修上の注意】

(全科共通 (5.1) 履修上の注意も参照)

実習初日は午前9時に附属病院放射線部読影室に全員集合。午前中は試験とオリエンテーションを行う。

実習前に学習しておくべき事項：別紙に、実習初日に行う放射線科実習開始時試験の問題を示すので、事前に勉強しておくこと。合格点は90点で、不合格の場合は再試験を行う。

(参考) 佐賀大学放射線科ホームページ <https://www.radiology.med.saga-u.ac.jp/>

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

放射線科実習開始時試験問題

A. 正しいものに○, 誤っているものに×をつけよ.

放射線科医について

1. 放射線科医は画像診断医と放射線治療医(放射線腫瘍医)に大きく分けられる。
2. 画像診断医は主にX線写真やCT, MRI, RIの画像を見て疾患や病態を診断する医師である。
3. 血管造影をする医師は画像診断医に含まれ, 画像を見て判断しながら治療を行う。
4. 佐賀大学医学部附属病院では手術終了時に, 放射線科医が単純写真でガーゼ遺残の有無を確認している。
5. 放射線治療医は画像をもとに治療を行う範囲を検討する。

CT検査について

6. CTに使用する造影剤は非イオン性ヨード造影剤である。
7. ビグアナイド系糖尿病用剤とヨード造影剤は, 併用により乳酸アシドーシスをきたすことがあるため併用注意とされている。
8. CT造影剤は腎臓から排泄されるため, 造影CT前には腎機能の確認が必要である。
9. 同じ断面において, 肺野を観察するCT写真, 骨を観察するCT写真, 縦隔を観察するCT写真を見たい場合, 3回の撮影を行う必要がある。
10. 具合が悪く酸素投与が必要な患者さんでは, 通常の酸素ボンベを持ち込んでMRI検査を行うこともある。
11. CT検査の施行を考える場合にはペースメーカーや体内埋め込み式除細動器の有無を確認することが必須である。
12. CTで撮影した画像をもとに, 消化管や血管の立体画像を作成することができる。
13. 急性期の脳出血はCTで高吸収域として認められる。
14. くも膜下出血の所見を認めた場合には, 脳動脈瘤の検索のために造影CTの追加が必要である。
15. 水のCT値は0(ゼロ)である。
16. CT用の造影剤は細胞内に入るものもある。

MRI検査について

17. MRI検査の施行を考える場合にはペースメーカーや体内埋め込み式除細動器の有無を確認することが必須である。
18. MRI検査では被曝が問題となる。
19. MRI検査は器官形成期の妊婦さんにも問題なく施行できる。
20. MRI装置の電源が切ってある場合, MRI室に金属を持ち込んでも問題ない。
21. MRI検査では, アイシャドウや刺青によって火傷を生じることがある。
22. MRI検査では体温上昇を防ぐため, 濡れタオルをかけて撮影する。
23. MRIでは撮影時に大きな磁気管球が患者の周りを回転するため, 大きな音が発生する。
24. 腎機能が不良な患者ではMRIの造影が出来ない。
25. 過去の手術などにより挿入された体内金属が非磁性体であれば, MRI検査の施行に問題はない。
26. T2WIの画像はT1WIの画像を加工して作成する。
27. MRIを用いて, 脳血流還流画像を撮影することも可能である。
28. 脳梗塞の診断にはDWIが重要である。
29. MRI用の造影剤は細胞内に入るものもある。

核医学検査について

30. PET-CTでは陽子線を照射して撮影を行う。
31. PET-CTには¹⁸F-FDGという薬剤を用いる。

32. PET-CT検査は時間がかかるため、食事と適度な運動をして来院するのが望ましい。
33. Gaシンチ検査のため、金曜日に来院して薬剤の注射を受けた。撮影予定は月曜にした。この日程に問題はない。

単純写真について

34. 通常の胸部X線写真では、X線は背中から入り腹側に抜ける。
35. ポータブル撮影ではX線は腹側から背中に抜ける。
36. 背臥位で撮影された胸部写真では心臓は大きく、血管影も増強してみえる。
37. X線が胸部の軟部、心臓、骨を透過させるため電圧は120-130KVで撮影する。
38. 電圧が低いとX線透過性が悪い。
39. X線が多くあたると、写真は黒くなる。
40. X線が透過しやすいのは、空気>脂肪>水・軟部組織>石灰化・骨>金属である。
41. 左肺で上葉と下葉の間に小葉間裂（Minor fissure）がある。
42. 緊張性気胸では肺の虚脱、横隔膜低位、縦隔の偏位がおこる。
43. 多発粒状影を来すものには粟粒結核、血行性肺転移、塵肺、サルコイドーシスがある。
44. 末梢型腺癌の特徴はスピクラ、血管気管支の引き込み像、胸膜陥入像などが特徴である。
45. 両側肺門リンパ節腫大をきたすものにはサルコイドーシス、悪性リンパ腫、肺癌がある。
46. 一般的に血管影の分布は、おおよそ上肺野：下肺野＝1：2である。
47. 胸部単純写真の読影は簡単であり、トレーニングをしなくても見落としは少ない
48. 乳癌の検出にはマンモグラフィが有用である

IVRについて

49. 骨盤骨折による活動性出血にはIVRによる経動脈的塞栓術が有用である。
50. 門脈が閉塞していても、肝細胞癌のTAEは施行可能である。
51. 咯血の治療として肺動脈塞栓術が有用である。

消化管造影検査について

52. 誤嚥の有無を調べる検査では、イオン性水溶性ヨード剤を用いる
53. 消化管造影でバリウムを使用した後、下剤を投与することは禁忌である
54. 注腸造影の前処置は絶食のみでいい

放射線治療について

55. SAGA HIMATは重粒子線を用いたがん治療センターである。
56. 放射線治療（外照射）は痛みを伴わない。
57. 放射線治療（外照射）は熱さを感じる。
58. 放射線治療の適応はがん患者のみである。
59. 放射線治療の適応は末期患者のみである。
60. 放射線治療を受けると必ず髪が抜ける。
61. 放射線治療の有害事象は照射開始後2-3日後に起こることが多い。
62. 重粒子線治療は放射線治療の一種である。
63. 放射線治療（外照射）を受けた患者からは放射線が出ているため、妊婦や乳幼児を近づけないようにする。
64. 放射線治療後の放射線誘発癌の頻度は2割程度である。
65. 放射線治療後の放射線誘発癌の発生時期は1-2年後のことが多い。
66. 放射線治療（外照射）は保険診療外である。
67. RALSは外照射の一種である。
68. 放射線治療と抗がん剤を同時に併用することがある。

B. 以下の下線部に当てはまる用語を答えよ

69. "capsule-like rim"は_____の所見として有名である。
70. 空気と脂肪のCT値はどちらが低い? _____
71. MRIにおいて水はT1WIで_____, T2WIで_____を呈する。
72. 脂肪はT1WIで_____, T2WIで_____を呈する。
73. T1WIで高信号を呈する病変を見た場合, _____, _____, _____を考える。

C. 以下の略語の正式名称を記載せよ

74. CT
75. MRI
76. MRA
77. MRCP
78. RI
79. PET
80. IVR
81. DWI
82. TAE

D. 以下の単語を英語で記載せよ

83. 胸水
84. 腹水
85. 気胸
86. 肺気腫
87. 虫垂炎
88. 腺癌
89. 脾臓
90. くも膜下出血
91. (腹腔内)遊離ガス
92. 骨盤
93. 転移
94. 後腹膜

E. 以下の単語を日本語で記載せよ

95. T1WI
96. T2WI
97. Axial
98. Coronal
99. Sagittal
100. Air bronchogram

5. 2 (診療科別)

(診療科名) 検査部・輸血部

【実習主任】：佐藤 明美

【実習担当者】：大枝 敏、板村 英和、佐藤 明美、中村 秀明、於保 恵、山口 一剛、
山田 麻里江、吉原 由利重、前田 淳也、梅木 俊晴

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

- ① 基本的臨床検査について、検査法の概要と、その臨床的意義を理解する。
- ② 各種臨床検査材料の正しい採取法を理解し、取り扱い方を身につける。
- ③ ベッドサイドで行い得る臨床検査の基本的技能を習得し、正確かつ迅速に検査が行えるようになる。
- ④ 個々の臨床検査成績の読み方を学び、複数の検査成績の組み合わせから病態を推定する臨床力を習得する。
- ⑤ 検査の選択および結果の解釈について正しく理解する。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは(5.1)参照。)

1) 検査全般

- ① 臨床検査の特性（感度、特異度、偽陽性、偽陰性、検査前確率（事前確率）・検査後確率（事後確率）、尤度比、receiver operating characteristic <ROC>曲線）と判定基準（基準値・基準範囲、カットオフ値、パニック値）を説明できる。
- ② 検査のオーダー・検体採取／検査実施に関する問題点について説明できる。
- ③ 臨床検査の生理的変動、測定誤差、精度管理、ヒューマンエラーを説明できる。

2) 血液検査および採血

- ① 目的に応じた採血管を選択し、正しい静脈採血法を理解し、採血することができる。
- ② 末梢血液塗抹標本を作成し、末梢血液像鏡検で、各々の細胞を正しく判読して血球分類が正確にできる。
- ③ 血球算定と凝固検査の意義を理解し、異常値の病態を述べることができる。
- ④ 染色体・遺伝子検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。

3) 生化学検査

- ① 採血後の検体取扱、保存について理解し実施できる。
- ② 検体受付から分析までの過程を説明できる。
- ③ 生化学検査および免疫学的検査の意義を理解し、正確な結果説明ができる。

4) 輸血検査・輸血部

- ① 血液製剤及び血漿分画製剤の種類と適応を説明できる。
- ② 血液型（ABO、RhD）検査、血液交差適合（クロスマッチ）試験、不規則抗体検査を説明できる。
- ③ 輸血副反応、輸血使用記録保管義務、不適合輸血の防止手順を説明できる。
- ④ 輸血の適正使用、成分輸血、自己血輸血、緊急時の輸血を説明できる。
- ⑤ 臓器移植、造血幹細胞移植の種類と適応を説明できる。
- ⑥ 造血幹細胞の採取方法と、特徴について説明ができる。
- ⑦ HLA検査の意義が説明できる。

5) 微生物検査

- ① 検体の質について判定し、塗抹・染色、鏡検を正しく行うことができる。
- ② 菌の同定結果および薬剤感受性結果を正しく解釈することができる。
- ③ 抗菌薬の基本的抗菌スペクトルを理解する。
- ④ 臓器特有の感染起炎菌をリストアップできる。
- ⑤ 発熱と解熱の病態を患者病態に即して正しく説明できる。

6) 生理機能検査、超音波検査

- ① 心電図検査を正しく行うことができる。
- ② 肺活量、努力性肺活量の検査の違いを理解し、正しく検査を行うことができる。
- ③ 超音波機器の種類と原理を説明できる。
- ④ 超音波検査法の種類を列挙し、概説できる。
- ⑤ 主な疾患、病態のエコー像を概説できる。

【経験すべき疾患】

(全科共通 (5.1) 経験すべき症候も参照)

- ① 症状や症候から必要な検査方法と実施の優先順位を説明できる。
- ② 症状や症候と検査結果をもとに、病態を推測することができる。

基本となる症候や症状

不整脈、意識障害、けいれん、ショック、浮腫、貧血、呼吸困難、黄疸、胸腹水など

【医学生に許容される医行為】

(全科共通 (5.1) 医行為も参照)

- ① 尿検査 (尿沈渣を含む)
- ② 末梢血塗抹標本の作成と、染色法および顕微鏡による
- ③ 微生物学検査 (Gram染色を含む)
- ④ 感染症簡易検査 (インフルエンザ、肺炎球菌尿中抗原検査など)
- ⑤ 血液型検査、交差適合検査 (ただし指導者の立ち合いによる)
- ⑥ 12誘導心電図検査
- ⑧ 心臓、腹部の超音波検査
- ⑪ 経皮的酸素飽和度測定

【実習スケジュール】

	午 前	午 後
木	検査総論、遺伝子検査、 生化学・免疫検査	血液学的検査、微生物検査
金	輸血検査	生理機能検査

実習の週間予定は実習グループ人数、実習時期に応じて適宜改編する。

実習初日は木曜9時に検査部カンファレンスルームに集合。

【評価の方法と基準】

簡易版臨床能力評価表を用いて行う。学生が実習期間中に自ら行える検査項目は限られるので、聞き取りや質疑応答の中での理解度も参考にする。

1－5まで段階的に評価するが、2以下であればレポート等の理解度を客観的に評価する介入を実施する。

【履修上の注意】

(全科共通 (5.1) 履修上の注意も参照)

- ① 患者及びその家族の秘密を守り、医師の義務や医療倫理を遵守するとともに、患者の安全を最優先し、患者の立場を理解して行動する。
- ② 医療チームの一員であることを自覚し、相互の尊重のもとに適切な言動をとる。
- ③ 清潔な服装に留意し、自らの健康管理にも注意する。
- ④ 指導者に指示された内容以外の対応が必要と考えられた場合は、速やかに指導者の判断を仰ぐ。

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 （診療科別）

（診療科名） 形成外科

【実習主任】：上村 哲司

【実習担当者】：渡邊 英孝、吉住 茉莉子

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

形成外科の臨床実習（５年次）が2019年度から開始となった。PhaseⅢまでに、形成外科に関する知識や早期体験実習が行われていないことを念頭に本PhaseⅣでは、２週間という限られた時間内で形成外科の知識の修得と実習を行う。指導医のもと、診療チームの一員として病棟及び外来において、患者の診察、診療記録、治療計画、基本的診療技能を含む患者マネジメント、クルズス、症例検討を行う。

具体的には、皮膚縫合と創傷治癒の過程を理解し、形成外科が取り扱う疾患を外来及び病棟実習で学び、形成外科医としての基本的能力を身につけるための、望ましい態度、および知識と技能の基本を習得する。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

（全科共通のコンピテンシーは（5.1）参照。）

- ・形成外科は再建外科等の高度な医療チームにおいて、他科の医療従事者と密なコミュニケーションを取り、患者の早期社会復帰を目指す。

【経験すべき疾患】

（全科共通（5.1）経験すべき症候も参照）

1. 頭頸部（特に顔面）の解剖を説明する。
2. 頭頸部の診察ができる。
3. 頭頸部再建を要する疾患を挙げ、その治療を説明できる。
 - a. 頭頸部の解剖
 - b. 頭頸部の外科
 - c. 耳介奇形
 - d. 唇裂、口蓋裂
 - e. 再建外科
4. 顔面軟部損傷の診断と治療について説明できる。
5. 顔面骨骨折の診断と治療について説明できる。
 - a. 顔面外傷
 - b. 鼻骨骨折
 - c. 上・下顎骨折
 - d. Le Fortの分類
 - e. その他

【医学生に許容される医行為】

(全科共通 (5.1) 医行為も参照)

皮膚縫合 (真皮縫合を含む)、抜糸 (レベルⅠ)

外来及び病棟での術後創処置 (消毒、ガーゼ交換等) (レベルⅠ)

【実習スケジュール】

	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
月															
火															
水															
木															
金															
土															
日															

クルズス (水曜日：渡邊、木曜日：吉住)

病棟回診は、AM7:30から、術前カンファレンスは、AM7:15から開始。病棟回診は5階東病棟、術前カンファは形成外科医局

【評価の方法と基準】

総括及び評価 (第2週目、木曜日15時から16時) を行う。

但し、病棟回診の参加及び術前カンファレンス、縫合練習、クルズス時の質疑応答でも

評価を行う。レポート提出は行わない。

【履修上の注意】

(全科共通 (5.1) 履修上の注意も参照)

病棟回診は、AM 7 : 30から開始。術前カンファレンスは、AM 7 : 15から開始。

集合場所：病棟回診は5階東病棟、術前カンファは形成外科医局

実習においては、身だしなみに注意し、白衣を着用すること。また、集合時間を厳守し、規律ある実習態度をとること。

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 (診療科別)

(診療科名) リハビリテーション科

【実習主任】：村田 和樹

【実習担当者】：村田 和樹

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

リハビリテーション科においては、2週間の実習期間中に、リハビリテーション医学・医療における診断学や身体診察法、基本的技能などを学習し、リハビリテーション医療の基本的処方ができるようになる。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

(全科共通のコンピテンシーは (5.1) 参照。)

- 1) 患者やリハビリテーション医療関係者とのコミュニケーション能力を備える
- 2) 患者中心のリハビリテーション医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮できる
- 3) リハビリテーション医療の現場から学ぶ技能（診断・評価・治療技術）と態度を修得する
- 4) 診療記録にリハビリテーション医療の内容を適切に記載できる
- 5) リハビリテーション治療処方案を作成できる
- 6) リハビリテーションチーム医療の一員として行動できる

【経験すべき疾患】

(全科共通 (5.1) 経験すべき症候も参照)

- (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など
- (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷
- (3) 骨関節疾患・骨折
- (4) 小児疾患
- (5) 神経筋疾患
- (6) 切断
- (7) 内部障害
- (8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）

【医学生に許容される医行為】

(全科共通 (5.1) 医行為も参照)

◎指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為

リハビリテーション医療の中での基本評価や検査、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、装具療法、カルテ記載（主治医のサインを受ける。）

◎受け持ち患者のみを対象に、状況によって、指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為

創傷処置、皮内・皮下・筋肉・静脈内（末梢）注射、患者への病状説明

◎原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為

嚥下造影、関節穿刺、生検、局所麻酔、ブロック、注射（関節、滑液包、腱鞘）、家族への病状説明

【実習スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	8：30 学生オリ エンテーション (隔週) 9：00～ 一般外来 リハ室ラウンド 入院リハ診療	9：00～ 一般外来 リハ室ラウンド 入院リハ診療	9：00～ 一般外来 リハ室ラウンド 入院リハ診療	9：00～ リハ室ラウンド 10：00～ ボツリヌス療法外来	8：30～9：00 脳卒中カンファ
					9：00～ 一般外来 リハ室ラウンド 嚥下回診 入院リハ診療
PM	12：00～13：30 新患カンファ	入院リハ診療	入院リハ診療	高次脳外来 入院リハ診療	入院リハ診療
	入院リハ診療		14：00～ 嚥下回診	16：00～ 1 週目 症例検討会 2 週目 学生発表 ※OTカンファ該当 週は15：30～	
				16：30～17：00 O Tカンファ ＊1 回／月	16：30～17：15 がんリハ カンファ

【評価の方法と基準】

評価は、実習態度、遅刻・欠席の有無、評価プレゼンテーション、口頭試問などで総合的に行う。

【履修上の注意】

(全科共通 (5.1) 履修上の注意も参照)

- 1) 初日は朝8時30分にリハビリテーション科受付に集合してください。

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

5. 2 (診療科別)

(診療科名) 病理部・病理診断科

【実習主任】：加藤 省一

【実習担当者】：加藤 省一、井樋 有紗、陣内 一輝、前田 佐知子、橋口 真理子、木戸 伸一

【学修の目的と内容 期待される学修成果】

佐賀大学医学部附属病院病理部・病理診断科において、日常の病理診断業務の実際（検体受付から病理診断用標本作製過程、病理組織診断、術中迅速診断、細胞診断、病理解剖など）を体験する。病理診断科と病因病態科学講座の教員や大学院生、および病理部の臨床検査技師が実習指導を担当し、実践的な知識を習得する。病理診断が疾病の確定診断、治療方針の決定、予後予測に重要であることを理解し、さらに医療安全や精度管理、チーム医療の一員としての病理医の役割も理解する。

本実習を通じて医師としてのプロフェッショナルリズムを涵養し、実践的な医学的知識を身につけ、医療・医学に貢献できる科学的な探求心と方法論を修得する。

【実習中に修得すべき能力（コンピテンシー）】

- 1) 医療における病理業務の内容、意義、役割を理解し説明できる（医学的知識）。
- 2) 検体の受付から標本作製の全過程を理解し説明できる（安全で最適な医療の実践）。
- 3) 病理組織診断、細胞診断、術中迅速診断の内容、意義、限界を理解し説明できる（医学的知識）。
- 4) 病理解剖の内容、意義、役割を理解し説明できる。病理解剖に捧げられたご遺体の尊厳とご遺族の崇高なご意思を理解できる（プロフェッショナルリズム）。
- 5) 医療は患者さんのためにあり、各部門の密接な連携と協力が必須であることを理解し、チームワーク医療を説明できる（コミュニケーションと協働）。

【経験すべき疾患】

病理診断に関わる全ての疾患が挙げられる。ただし、臨床医として経験する頻度が高いcommon disease、悪性腫瘍、炎症性疾患が対象となる。

【医学生に許容される医行為】

- 1) 病理部業務の見学・補助と、実習用の標本作製
 - ① 検体受付の補助では、臨床検査技師の指導の下で、検体と臨床情報や氏名などの確認を行い、取り違えないように細心の注意を払う。
 - ② 臨床検査技師の指導の下、実習用パラフィンブロックの作製、パラフィンブロックからの薄切、プレパラートへの伸展、染色（ヘマトキシリン・エオジン染色：H-E染色）などを体験する。
- 2) 手術検体材料、生検検体材料の切り出し業務の補助
 - ① 病理医の指導の下、臨床病歴を把握し、提出された生検組織や手術で摘出された臓器における病理診断の目的を理解して、各臨床病理取扱い規約に準じて組織・臓器を切り出す。
- 3) 病理診断・細胞診断を目的とした、患者の臨床情報の閲覧
 - ① 病理診断・細胞診断を学習する目的で、患者の臨床情報を電子カルテにより閲覧することができる。ただし個人情報守秘の重要性を理解し、順守しなくてはならない。
 - ② 病理診断・細胞診断を学習する目的で、患者の臨床情報を病理診断システムにより閲覧することができる。

個人情報の守秘に関しては①と同様である。

4) 病理組織標本、細胞診標本の観察と所見の記載

- ① 病理組織標本を顕微鏡で鏡検し、病理学で学習した知識や専門書を参考にして診断原稿を作製する。作成した診断原稿は指導医のチェックを受け、カンファレンスで発表する。
- ② 標本作製プロセス、診断プロセスを学習することで、検体の受付から病理診断報告までに要する日数を理解する。また、骨などの硬組織の脱灰、特殊染色、免疫染色、電子顕微鏡観察、あるいは遺伝子検査が必要な場合は、さらに日数が必要となることを理解する。
- ③ 細胞診と組織診の差異を理解し、細胞診検体の適切な採取法や、細胞診断における臨床検査技師の役割について学ぶ。
- ④ 細胞診断における正常細胞、良・悪性境界領域細胞、悪性細胞の区別ができる。

5) 病理解剖に携わり、病理医の指導の下、切り出しと所見の記載を行う

- ① 病理解剖に臨み、臨床病態・問題を把握し、全身の諸臓器の病的所見を観察する。
- ② 病理医の指導の下、諸臓器から病変部を切り出し、組織標本作製し鏡検する。
- ③ 生前の臨床症状・病態と解剖時の病変の進展程度を照合し、死因や病態などを指導医と検討する。

【実習スケジュール】

オリエンテーション（1週目月曜）

医療安全レポート提出（1週目火曜）

組織診断カンファレンス（毎日午前）

標本作製・検体受付実習（1週目木曜、金曜）

細胞診断カンファレンス（水曜午後）

術中迅速診断（随時）

PBLレポートの発表（1週目金曜）

臨床病理解剖カンファレンス（火曜17時）

婦人科病理カンファレンス（水曜午後）

病理解剖（随時）

【評価の方法と基準】

- 1) 毎日の出席とその態度
- 2) PBLレポートの提出
- 3) 医療安全・精度管理のレポート提出
- 4) 症例の発表と討論

以上について質疑・応答を基に、総合的に評価する。

【履修上の注意】

欠席する場合は事前に理由を実習担当者に報告する。無断欠席の場合は不合格となることがあるため注意する。

欠席した実習は実習担当者と打ち合わせの上、夏季・冬期休暇などを利用して補修する。

（実習初日の集合時間・場所） 9時に病院病理部

【オフィスアワー一覧】

巻末参照

Phase Vのうち， 5 年次前期で履修できる選択コースについて

選択コースの実施及び履修に関する取扱要項
地域枠入学生特別プログラム

佐賀大学医学部医学科選択コースの実施及び履修に関する取扱要項

平成17年3月17日
制 定

(趣 旨)

第1条 佐賀大学医学部医学科授業科目の選択コースの実施及び履修に関しては、佐賀大学医学部規則及び佐賀大学医学部履修細則に定めるもののほか、この要項の定めるところによる。

(選択コースの位置づけ)

第2条 選択コースは、全ての学生に必須のコア・カリキュラムに対して、さらに学習を深化させるためのアドバンスド・カリキュラム並びに学習内容の多様化を推進するためのカリキュラムとして実施する。

(選択コース科目)

第3条 選択コースは、次の各号の授業科目区分により選択科目を開設する。

(1) 基礎系・臨床系選択科目

基礎系・臨床系の教育・研究分野に関連した学習を深化させるための科目を2年次以降に順次開設する。

(2) 地域枠入学生特別プログラム

佐賀県内医療者との交流や医学学習への意欲向上を目的とする地域枠入学生特別プログラムを、1年次から開設する。

(3) 特定プログラム教育科目

佐賀大学学部間共通教育科目履修規程（平成25年2月27日制定）による特定プログラム教育科目を履修した場合には、選択コースの単位として認めることができる。

(4) 学外研修・ボランティア等

多様で幅広い学習を推進するために、学外での研修やボランティア活動等が選択コース科目としての水準を満たす場合には、選択コースの単位として認めることができる。

(科目の開設)

第4条 選択コース科目の開設は、教授、准教授又は講師が科目担当責任者（教科主任）として開設し、毎年度更新する。

2 科目開設にあたっては、対象学年、受講者数等に制限を設けることができる。

(開設様式と単位)

第5条 選択コース科目は、次の各号の様式及び単位換算で開設する。

(1) 定期的授業

90分15回の授業を1ユニットとして開設する方式。15回（30時間）を1単位とする。

(2) 終日連続集中授業

終日2週間連続の総合授業（講義、演習、実習等の組合せ）を1ユニットとして開設する方式。1週40時間を1単位（2週間で2単位）とする。

(3) 間歇的集中授業

終日連続ではないが、集中的な総合授業（講義、演習、実習等の組合せ）を積み重ねる方式。40時間分を1単位とする。

(科目の開講)

第6条 選択コース科目の開講時期及び時間帯は、科目担当責任者が予め設定若しくは科目担当責任者が履修希望

学生と相談の上決定する等、科目担当責任者の裁量とする。

(成績の評価)

第7条 第3条第1項第1号から第3号に規定する選択コース科目の成績評価は、科目担当責任者の責任において行う。

2 第3条第1項第4号に規定する学外研修・ボランティア等の選択コース科目認定については、教育委員会で審査する。ただし、基礎系・臨床系選択科目として学外で学習したものは、学外研修とせず、基礎系・臨床系選択科目として扱う。

(履修要件と制限)

第8条 第3条第1項第1号から第4号に規定する選択コース科目の中から、6単位以上の修得を卒業要件とするが、卒業要件単位としては、特別プログラム教育科目からは2単位、学外研修・ボランティア等からは1単位を上限とする。

(履修方法)

第9条 1年次から4年次までの履修希望学生は、選択コース科目担当者と相談の上、履修手続きを行うものとする。ただし、アドバンスドコースとして位置づけられる選択コース科目の場合は、原則として、関連授業科目を修得した後に履修するものとする。

2 5年次及び6年次の学生は、クラスごとに履修希望調整の後、履修手続きを行うものとする。

附 則

- 1 この要項は、平成17年4月1日から実施し、平成16年度以降の医学科入学者から適用する。
- 2 この要項の実施の際、医学科に平成15年度以前に入学した者の選択コースの実施及び履修に関する取扱は、なお従前の例による。

附 則（平成19年3月8日改正）

この要項は、平成19年4月1日から実施する。

附 則（平成23年12月8日改正）

- 1 この要項は、平成23年4月1日から実施する。
- 2 この要項の実施の際、医学科に平成22年度以前に入学した者の選択コースの実施及び履修に関する取扱は、なお従前の例による。

附 則（平成25年1月16日改正）

- 1 この要項は、平成25年4月1日から実施する。
- 2 この要項の実施の際、医学科に平成24年度以前に入学した者の選択コースの実施及び履修に関する取扱は、なお従前の例による。

地域枠入学生特別プログラム

地域枠入学生特別プログラムの概要

本プログラムは、地域枠入学生（佐賀県推薦入学、学校推薦佐賀県枠）の医学生を対象に開発された特別なプログラムである。2021年（令和3年）より「地域枠」の定義が見直され、佐賀県推薦入学生のみが狭義の「地域枠」となったが、学校推薦佐賀県枠入学生も広義の「地域枠」とし「地域枠入学生特別プログラム」という呼称を継続して使用する。

本プログラムは必修ではなくPhase V（選択コース）と位置付けられているが、一般の学生が履修する選択コースの単なる“代わり”ではなく、今後のキャリア形成を考える上で地域枠学生には“不可欠な”コースと考えられる。選択コースとして認定される単位は2単位までと定められているため、2単位を超えた分は加算されないが、できるだけ多くのプログラムへの参加が望ましい。

本プログラムでは地域枠入学生を優先するが、それ以外の学生も単位修得が可能である（下表参照）。応募者多数の場合は医師育成・定着支援センターで調整を行うことがある。

授業名	地域枠医学科生		地域枠以外の 医学科生
	佐賀県推薦入学	学校推薦佐賀県枠	
(1) 基幹病院・中核病院実習	◎（キャリア形成卒前プラン＊）	◎	△参加可能（若干名）
(2) 地域医療／キャリア形成セミナー	◎（キャリア形成卒前プラン＊）	◎	○希望者全員
(3) 夏期地域医療実習	◎（キャリア形成卒前プラン＊）	△参加可能（若干名）	△参加可能（若干名）
(4) 学外チューター制度	◎（キャリア形成卒前プラン＊）	×令和7年は対象外	×令和7年は対象外
(5) 西部医療圏等での病院実習	◎（キャリア形成卒前プラン＊）	○希望者全員	○希望者全員

◎：原則参加，○：参加可能，△：若干名のみ参加可能，×：対象外

＊キャリア形成卒前プラン：修学資金の貸与を受け、卒業後に「キャリア形成プログラム」の適応を受ける地域枠の医学生が、卒業前の学生の時から地域医療マインドを育むため、都道府県が策定した地域医療に関する実習等のこと。2021年（令和3年）から医療法で規定された。

なお、医師育成・定着支援センターでは、佐賀県から任命された4名のキャリアコーディネーター（医師）が全医学科生を対象に「キャリア支援面談」を行っている（地域枠医学生は必須）。大いに活用し、今後のキャリア形成の一助にして欲しい。

学士力番号 2－（2）

全プログラム共通

1. コースの概要

将来佐賀県の地域医療に貢献する医師となるために、県内の地域医療提供体制や地域医療の実際を学ぶことを目的としている。県内の医療関係者や将来佐賀県の医療に従事する自大学・他大学の医学生との交流を通して、学修のモチベーションを高め、自分がどのような能力を修得しないといけないかを継続的に考える習慣を身につけることができるよう、複数のプログラムから構成されている。

本学の卒業時学修成果に掲げられている、プロフェッショナルリズム、コミュニケーションと協働、国際的な視野に基づく地域医療への貢献、全大学が共通して取り組むべき「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に掲げられている、PR、GE、LL、CM、IP、SOに関しては、どのプログラムでも共通して修得することができ

る（文末の表を参照）。

2. 実習項目および学修目標

（実習項目）講義，実習，グループ討論など

（学修目標）

- ・佐賀県内の地域医療提供体制を知り，地域医療の現状と課題について理解する。
- ・地域医療の学修のモチベーションを高め，今後の自己学修目標を考える。
- ・自分のキャリア形成に継続的に関心を持つ。
- ・将来佐賀県の医療に従事する自大学・他大学の医学生や県内の医療関係者と積極的に交流し良好な関係を構築する。
- ・チーム医療の重要性や介護・福祉との連携の必要性を理解する。
- ・地域医療に従事する理想の医師像を継続的にイメージしていく。

3. 評価の方法と基準

1) 評価方法 観察記録及びレポート

2) 評価基準 実習への参加姿勢と指定のレポートの内容から総合的に評価する。

3) 評価結果の開示 希望する場合は，電子メールで担当教員に申し込むこと。

4. 履修上の注意

講義は自分の将来にどのように役立つか関連付けながら集中して聴講すること。実習中は指導医のみならず，全ての医療スタッフ及び実習に協力して下さる患者さん方への感謝の気持ちを忘れずに行動すること。服装・髪・爪の清潔さなど身だしなみには十分注意し，きちんと挨拶をする等医学生としての自覚を持って行動すること。白衣が必要な実習に関しては別途連絡をする。

5. テキスト等 特になし

6. 日程表 各コースの記載を参照

7. リソースパーソン／担当者一覧／連絡先

江村 正，徳島 緑，七條 千佳，実習関連施設の指導者，学内外の講師

連絡先 医師育成・定着支援センター（ ）

（1）佐賀県内基幹病院・中核病院実習

1. コースの概要

佐賀県内の基幹病院・中核病院での実習を通し，基幹病院・中核病院に求められている役割を理解し，早期から佐賀県の地域医療に関心を持つ。実習初日にオリエンテーション，講義等を行い，翌日から3日間下記の医療機関で実習を行う。最終日にグループ討論，まとめ，評価を行う。

2. 実習項目および学修目標

（学修目標）

- ・佐賀県内基幹病院・中核病院に求められている役割を理解する。

3. 4. 5. 7. 全プログラム共通を参照

6. 日程表

学習日数 1週（1単位修得） 受入人数 1施設に1～2名（原則2名）

実施時期 夏季休暇最後の週（令和6年は9月9日～9月13日に行った）

対象 医学科1年生（地域枠学生を優先とする）

実施場所 佐賀県医療センター好生館，NHO佐賀病院，NHO嬉野医療センター，唐津赤十字病院，唐津市民病院きたはた，佐賀市立富士大和温泉病院，町立太良病院，伊万里有田共立病院，小城市民病院，織田病院（鹿島市），山元記念病院（伊万里市），今村病院（鳥栖市）（予定）

(2) 地域医療セミナー／キャリア形成セミナー

1. コースの概要

県内外の地域医療の現状や課題についての理解を深める講演や、医師のキャリア形成に関する講演である。

2. 講義・実習項目および学習目標

(学修目標)

- ・佐賀県内外における医療の現状を知る。
- ・さまざまな分野の講師等との交流を通して自分のキャリア形成を考える。

3. 4. 5. 7. 全プログラム共通を参照

6. 日程表

学習日数 1回の参加で0.1単位修得

実施時期 適宜開催（医師育成・定着支援センターが主催・共催もしくは当センターが認めた講演・学術集会）。LiveCampusや学内掲示板等で連絡を行う。通常は講師の都合で17：30から行うが、可能であればいわゆる5コマ目（16：20－17：50）に行う。また学術集会等は土曜日、日曜日にも開催される。

対 象 医学科1年生～6年生

(3) 夏期地域医療実習 (自治医科大学・佐賀大学・長崎大学合同夏期実習)

1. コースの概要

佐賀県出身の自治医科大学学生及び長崎大学医学部の佐賀県枠学生との合同実習である。佐賀県健康福祉部医療課の協力を得て企画・運営する。将来佐賀県の地域医療に貢献する予定の医学生と離島やへき地に行き、佐賀県の地域医療の実態を体験する。地域医療へのモチベーションを高めることを目的とする。

2. 実習項目および学修目標

(学修目標)

- ・離島やへき地の医療（在宅医療を含めて）を理解する。
- ・地域住民のニーズを知る。
- ・離島やへき地の抱える諸問題に関心を持ち、解決策を考える姿勢を維持する。
- ・将来佐賀県で働く学生同士と積極的に情報交換を行う。

3. 4. 5. 7. 全プログラム共通を参照

6. 日程表

学習日数 3日 (0.6単位) (予定)

実施時期 夏期休暇中（令和6年は8月7日から9日まで二泊三日で行った。）

対 象 医学科1～4年生（佐賀県推薦入学の上級生優先とする）

連 絡 先 医師育成・定着支援センター（shimada@shimada-shimada.ac.jp）

実施場所 佐賀県内の協力施設（予定）

(4) 学外チューター (alumni tutor) 制度

1. コースの概要

佐賀県で地域医療を行っているロールモデルの医師 (学外チューター, alumni tutor) と入学時早期より交流するプログラムである。学外チューターや他の医療スタッフとのミーティングやその医師の所属する医療施設の見学等を行う。

2. 実習項目および学修目標

(学修目標)

- ・地域医療に従事する理想の医師像を継続的にイメージしていく。

3. 4. 5. 7. 全プログラム共通を参照

6. 日程表

学習日数	年に数回, 数時間/回 (0.1単位/回)
実施時期	適宜 (土曜日午前中または休暇中の平日など)
対 象	医学科 1 年生 (令和7年度は佐賀県推薦入学生のみを対象)
連 絡 先	医師育成・定着支援センター ()
実施場所	佐賀県内の協力医療機関

(5) 西部医療圏等での病院実習

1. コースの概要

佐賀県の医師不足地域である西部医療圏などの医療機関を10名程度の医学生で訪問し, 講義や実習等を通して, その地域を知り, 地域医療の現状と課題を理解するプログラムである。

2. 実習項目および学修目標

(学修目標)

- ・医師不足地域特有の医療の課題を理解する。
- ・課題の解決策を学ぶ。
- ・地域を知る。

3. 4. 5. 7. 全プログラム共通を参照

6. 日程表

学習日数	1 年に 1 回 (0.2単位/回)	受入人数	1 回10名程度
実施時期	適宜		
対 象	全医学科生		
実施場所	西部医療圏等の協力医療機関		

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和４年度改訂版）

キャッチフレーズ「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」

PR：プロフェッショナリズム（Professionalism）

人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。

GE：総合的に患者・生活者をみる姿勢（Generalism）

患者の抱える問題を臓器横断的に捉えた上で、心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、個人と社会のウェルビーイングを実現する。

LL：生涯にわたって共に学ぶ姿勢（Lifelong Learning）

安全で質の高い医療を実践するために絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自律的に学び続け、積極的に教育に携わっていく。

RE：科学的探究（Research）

医学・医療の発展のための医学研究の重要性を理解し、科学的思考を身に付けながら、学術・研究活動に関与して医学を創造する。

PS：専門知識に基づいた問題解決能力（Problem Solving）

医学及び関連する学問分野の知識を身に付け、根拠に基づいた医療を基盤に、経験も踏まえながら、患者の抱える問題を解決する。

IT：情報・科学技術を活かす能力（Information Technology）

発展し続ける情報化社会を理解し、人工知能等の情報・科学技術を活用しながら、医学研究・医療を実践する。

CS：患者ケアのための診療技能（Clinical Skills）

患者の苦痛や不安感に配慮し、確実に信頼される診療技能を磨き、患者中心の診療を実践する。

CM：コミュニケーション能力（Communication）

患者及び患者に関わる人たちと、相手の状況を考慮した上で良好な関係性を築き、患者の意思決定を支援して、安全で質の高い医療を実践する。

IP：多職種連携能力（Interprofessional Collaboration）

医療・保健・福祉・介護など患者・家族に関わる全ての人々の役割を理解し、お互いに良好な関係を築きながら、患者・家族・地域の課題を共有し、関わる人々と協働することができる。

SO：社会における医療の役割の理解（Medicine in Society）

医療は社会の一部であるという認識を持ち、経済的な観点・地域性の視点・国際的な視野なども持ちながら、公正な医療を提供し、健康の代弁者として公衆衛生の向上に努める。

6 学位授与の方針 教育課程編成・実施の方針

医学部医学科 学位授与の方針

【学位授与の方針】

教育目的・教育目標を実現するために、佐賀大学学士力を踏まえ、学生が身に付けるべき以下の具体的学習成果の達成を学位授与の方針とする。また、学則に定める卒業の認定の要件を満たした者には、教授会の議を経て、学長が卒業を認定し、学位記を授与する。

1. 知識と技能

- (1) 文化・自然・現代社会と生活に関する授業科目を履修・修得し、基礎的な知識と技能ならびに多様な文化と価値観を理解するとともに、それらの知識を基に、医療職者としての自己の存在を歴史・社会・自然・人間生活と関連付けて理解できる。
- (2) 言語・情報・科学リテラシーに関する授業科目を履修・修得し、日本語と英語を用いたコミュニケーション・スキルを身に付け、情報通信技術（ICT）などを用いて、多様な情報を収集・分析して適正に判断し、モラルに則って効果的に活用することができる。
- (3) 医学・医療分野の基礎的な知識・技術を体系的に修得し、医師としての業務を遂行する職業人として必要な実践能力を有する。

2. 課題発見・解決能力

- (1) 実践演習型学習や問題解決型学習を通して地域における医療・保健・福祉・医療経済など包括医療を巡る動向等を含む現代的な課題に関心・理解を持ち、解決に必要な情報を収集・分析・整理し、科学的・論理的な思考に基づいて、その問題の解決に取り組むことができる。
- (2) 研究室選択コース等の学習により医学・医療の進歩における生命科学・臨床医学研究の必要性を理解し、課題解決に向けての基本的研究技能と研究マインドを身に付けている。
- (3) グループ学習や臨床実習を通して人間理解に立った良い人間関係の形成、医療チームの一員としての協調・協働した行動、リーダーシップを発揮する率先した行動、後輩等に対する指導力などを身に付け、実践できる。

3. 医療を担う社会人としての資質

- (1) 問題解決型学習などを通して自己学習の習慣を身に付け、絶えず医療の質の向上に向けて生涯学習を行う意欲と態度を有する。
- (2) 6年間の教養教育及び専門教育課程を通して高い倫理観と多様な文化や価値観を理解しうる豊かな人間性を育み、医師の責務を自覚して継続的に社会に還元する強い志を有し、自らを律して社会および医師の規範に従って行動できる。

医学部医学科 教育課程編成・実施の方針

【教育課程編成・実施の方針】

教育方針を具現化するために、以下の方針の下に教育課程を編成し、教育を実施する。

1. 教育課程の編成

- (1) 効果的な学習成果を上げるために、教養教育科目と専門教育科目を順次的・体系的に配置した6年一貫の教育課程を編成する。
- (2) 教養教育において、市民社会の一員として共通に求められる基礎的な知識と技能に関する授業科目（基本教養科目）、市民社会の一員として思考し活動するための技能に関する授業科目（外国語科目、情報リテラシー科目）、現代的な課題を発見・探求し、問題解決につながる協調性と指導力を身につけさせるための授業科目（大学入門科目、インターフェース科目）を、幅広く履修できるように配置する。
- (3) 教養教育における市民社会の一員として思考し活動するための技能に関する教育は、初年次から開講し、基礎的な汎用技能を修得した上で、専門課程における応用へと発展的な学習に繋げる。
- (4) 医師として必要な素養、知識、技術を身に付けるための基本的事項を学習する専門教育科目（コア・カリキュラム）を、以下の「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「機能・系統別PBL科目」、「臨床実習」に大別し、Phase I～Vの区分により1～6年次まで段階的に配置する。
 - ・「専門基礎科目」：高い倫理観と豊かな人間性を育むことを目標とした総合人間学（倫理、心理、法制、福祉、生活支援など）の授業科目で構成する。
 - ・「基礎医学科目」：医学に必要な基礎的な知識と技能を学ぶ授業科目（細胞生物学、発生学、解剖学、生理学、生化学、微生物学、免疫学、病理学、薬理学、遺伝医学）で構成する。
 - ・「機能・系統別PBL科目」：疾病とそのメカニズムに関する総合的な内容を人体の機能・系統別に学習する授業科目で構成し、知識の習得とともに、自己学習の習慣を身につけ、科学的論理的思考に基づいた問題解決に努めることを目標として少人数グループの問題解決型学習方式で実施する。
 - ・「臨床実習」：医学の知識・技術ならびに医師としての実践能力を習得するとともに、地域社会における医療の意義を理解し、医師の責務への自覚を培うキャリア教育の場として、またチーム医療の一員として他者と共感して良い人間関係を作る実践の場として、医学部附属病院と地域の医療機関との連携の下に実施する。
- (5) 学生の目的に応じた分野を自主的に発展させていくアドバンスト・コース科目（研究室等に配属する基礎系・臨床系選択コース、海外研修コースなど）をPhase Vとして開設する。

佐賀大学学士力と科目区分との対応表

学士力（大項目）	学士力（小項目）	科目区分
1. 基礎的な知識と技能	(1) 市民社会の一員として共通に求められる基礎的な知識と技能	基本教養科目
	(2) 市民社会の一員として思考し活動するための技能	外国語科目
		医学英語
		情報リテラシー科目
	(3) 専門分野に必要とされる基礎的な知識・技能	専門基礎科目
		基礎医学科目

2. 課題発見・解決能力	(1) 現代的課題を見出し、解決の方法を探る能力	大学入門科目
		インターフェース科目
	(2) プロフェッショナルとして課題を発見し解決する能力	機能・系統別PBL科目
		臨床実習
	(3) 課題発見につながる協調性と指導力	選択コース
		大学入門科目
インターフェース科目		
機能・系統別PBL科目		
3. 個人と社会の持続的発展を支える力	(1) 多様な文化と価値観を理解し共生に向かう力	臨床実習
		インターフェース科目
	(2) 地域や社会への参画力と主体的に学び行動する力	インターフェース科目
		臨床実習
	(3) 高い倫理観と社会的責任感	インターフェース科目
		臨床実習

2. 教育の実施体制

- (1) 授業科目の教育内容ごとに、その分野の授業を行うのに適した専門性を有する教員が講義・実習等を担当するよう担当教員を配置する。
- (2) 各授業科目に教科主任を置き、複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保するなど、授業科目を統括する。
- (3) 各Phaseにチェアパーソンを置き、Phase内およびPhase間の教育内容および実施の整合性・統合性を図る。

3. 教育・指導の方法

- (1) 講義による知識の学習と実験・実習による実証的学習や体験学習とをバランスよく組み合わせて学習成果を高める。
- (2) グループダイナミクスによる自己学習と問題解決法の獲得などの効果を狙った問題解決型学習（PBL）や演習を積極的に取り入れる。
- (3) 少人数の学生グループごとに指導教員（チューター）を配置し、きめ細かな履修指導や学習支援を行う。

4. 学修成果の評価

- (1) 授業科目の学修成果を評価するために、授業科目担当教員は、到達目標に応じて、筆記試験、レポート（論文）、発表、活動内容等により多面的評価を行う。
- (2) 個別の授業科目の成績評価方法については、シラバスに明示する。
- (3) 成績の評語（評価）は、100点を満点とした評点又は評価基準に基づき判定するものとし、評点及び評価基準は、次の表に掲げるとおりとする。

評語 (評価)	評点	評価基準	合否 判定	成績評定 (G P)
秀	90点以上	学修到達目標を十分に達成し、極めて優秀な成果を 上げている	合格	4
優	80点以上90点未満	学修到達目標を十分に達成している。		3
良	70点以上80点未満	学修到達目標をおおむね達成している。		2
可	60点以上70点未満	学修到達目標を最低限達成している。		1
不可	60点未満	学修到達目標を達成していない。	不合格	0

※上記により評価が難しい授業科目は、合又は不可の評語によって表し、合を合格とし、不可を不合格とする。

- (4) 各Phaseの終了時に、各学生の学修到達度を評価し、進級判定を行う。
- (5) 全国共通の共用試験による臨床実習適格認定審査ならびに卒業認定試験を実施し、医師として必要な実践能力（統合された知識、技能、態度・行動に基づく総合的診断能力）の修得状況を判定する。
- (6) 教育課程を通した学修成果を、学士力項目の達成状況（ルーブリック評価等）及び各授業科目の成績を用いて総合的に評価する。
- (7) 成績評価の結果は、評価分布等を使用して定期的に点検を行い、必要に応じて教育方法等の改善を行う。

7 その他

コースナンバリングについて

○コースナンバリングとは

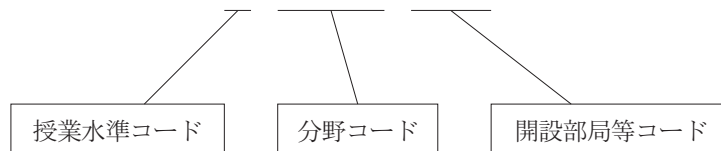
佐賀大学では、学生が受講する授業科目について、その学問分野と水準を容易に確認して主体的に学ぶことを支援するとともに、教育組織による学問分野と水準に基づいた教育カリキュラムの体系性や順次性の検証・改善に資するために、授業科目に番号を附し、授業科目の学問分野と水準等を示すコースナンバリング制度を導入します。

○コースナンバリングの意味

コースナンバーは、「授業水準」―「分野」―「開設部局等」からなる8桁の文字列で構成されています。

例：物理学の世界 I 1 220x-000

免疫学 2 491x-211



○各コードは、次の①から③に定める内容を示しています。

① 授業水準コード（1桁）

授業水準は、下記に示す1から5の5段階を数値で示す。

入門的・導入的（1年次履修程度）専門基礎	: 1
中程度の内容（2～4年次履修程度）専門必修	: 2
応用・高度な内容（5～6年次履修）専門選択・卒業制作・研究など	: 3
修士課程・博士前期課程	: 4
博士後期課程・博士課程	: 5

② 分野コード（4桁）

授業科目が対象とする主たる学問分野を日本図書分類要目表（第3次区分表）に基づき分類したコード（3桁）と各部局が定義できるアルファベット小文字（1桁）から構成されています。

（3桁＋1桁（アルファベット小文字）＝4桁）

・要目表による3桁の附番を原則とし、いずれの番号にも該当しない場合は、各学部がルールを定めて意味を定義し、アルファベットを附番しています。附番しない場合は、アルファベットの「x」を使用しています。

③ 開設部局等コード

開設部局等（学部・学科等）を示す3桁の数値で構成されています。

原則、学籍番号8桁（22211***）の「211」を利用する。（「211」は医学科を示す。）

【医学科】 **コースナンバリング（令和２年度以降入学生）**

区分	授 業 科 目	コース ナンバリング	区分	授 業 科 目	コース ナンバリング
専門基礎科目	生命倫理学	1491x-211	機能・系統別PBL科目	地域医療	2492x-211
	行動科学原論	1491x-211		消化器	2492x-211
	医療入門Ⅱ	1491x-211		呼吸器	2492x-211
	医療統計学	1491x-211		循環器	2492x-211
	物理学	1491x-211		代謝・内分泌・腎・泌尿器	2492x-211
	化学	1491x-211		血液・腫瘍・感染症	2492x-211
	生物学	1491x-211		皮膚・膠原	2492x-211
基礎医学科目	分子細胞生物学Ⅰ	2491x-211		運動・感覚器	2492x-211
	分子細胞生物学Ⅱ	2491x-211		精神・神経	2492x-211
	分子細胞生物学Ⅲ	2491x-211		小児・女性	2492x-211
	免疫学	2491x-211		救急・麻酔	2492x-211
	人体発生学	2491x-211		社会医学・医療社会法制	2498x-211
	組織学	2491x-211		臨床入門	2492x-211
	神経解剖学概説	2491x-211		医学英語	2492x-211
	肉眼解剖学概説	2491x-211		総括講義	2492x-211
	肉眼解剖学	2491x-211	臨床実習	臨床実習	3492x-211
	生化学	2491x-211		地域医療実習	3492x-211
	動物性機能生理学	2491x-211		関連教育病院実習	3492x-211
	植物性機能生理学	2491x-211	選択コース	基礎系・臨床系選択科目	3492x-211
	薬理学	2491x-211		地域枠入学生特別プログラム科目	3492x-211
	微生物学	2491x-211		特定プログラム教育科目	3492x-211
	病理学	2491x-211		学外研修・ボランティア等	3492x-211
	遺伝医学	2491x-211			

※実務経験のある教員による授業科目について

「機能・系統別PBL科目」と「臨床実習」の区分に属する全科目は、医師の実務経験を有している教員が臨床医学の実践的な教育を行う科目である。

アクティブラーニングについて

本学では、学生の能動的な学びを生み出すため、アクティブラーニング教育手法の導入を推進しています。

アクティブラーニングとは、教員による一方向的な講義形式の教育とは異なり、学修過程の中に知識獲得だけではなく、他者との協働を伴った「書く・話す・発表する」等の思考を活性化する活動があり、佐賀大学学士力が求める基礎的・汎用的能力の育成につながるような学修法と位置づけています。

アクティブラーニング教育手法の内容に応じて、以下に示すようにカテゴリー0からカテゴリー4までの5段階に分類しています。

アクティブラーニングのカテゴリー及び内容等について

カテゴリー	内 容
4	学生が自ら主体となって、学修の方向性を定め、問題解決に導くための授業。
3	グループや個人で行った能動的学修の成果を、教室内外で発表し、その評価を受けたり、質問に対応したりすることにより、学修した内容を深化させるための授業。
2	学生自らが自由に発言し、グループやペアでの協働活動により課題に取り組み、何らかの帰結に到達するための能動的学修の授業。
1	学生からの自由な発言機会はないものの、授業時間中に得られた知識や技能を自ら運用して、問題を解いたり、課題に取り組んだり、授業の振り返りをしたりする能動的学修を行う授業。
0	基本的に学生は着席のまま、講義を聞き、ノートを取り、知識や技能を習得に努める授業。

令和 6 年度 アクティブラーニング導入状況

【医学科】

区分	授 業 科 目	カテゴリー 4	カテゴリー 3	カテゴリー 2	カテゴリー 1	カテゴリー 0
専門基礎科目	生命倫理学	50	30	20	0	0
	行動科学原論	10	30	60	0	0
	医療入門Ⅱ	35	30	10	25	0
	医療統計学	40	0	0	60	0
	物理学	35	0	0	65	0
	化学	25	0	0	75	0
	生物学	25	0	0	75	0
基礎医学科目	分子生物学Ⅰ	15	0	0	85	0
	分子生物学Ⅱ	10	0	0	90	0
	免疫学	20	0	0	80	0
	人体発生学	15	0	0	85	0
	組織学	70	0	0	30	0
	神経解剖学	15	0	0	85	0
	肉眼解剖学概説	10	0	0	90	0
	肉眼解剖学	70	0	0	30	0
	生化学	30	0	0	70	0
	動物性機能生理学	55	0	0	45	0
	植物性機能生理学	45	0	0	55	0
	薬理学	15	0	0	85	0
	微生物学	70	0	0	30	0
	病理学	50	30	20	0	0
	遺伝医学	25	45	0	30	0
機能・系統別 PBL 科目	地域医療	0	20	25	55	0
	消化器	10	0	15	75	0
	呼吸器	10	0	10	80	0
	循環器	20	20	20	40	0
	代謝・内分泌・腎・泌尿器	20	15	15	50	0
	血液・腫瘍・感染症	20	20	20	40	0
	皮膚・膠原	5	20	25	50	0
	運動・感覚器	15	20	0	65	0
	精神・神経	25	0	25	50	0
	小児・女性	10	15	15	60	0
	救急・麻酔	0	15	20	65	0
	社会医学・医療社会法制	30	5	15	50	0
	臨床入門	5	10	55	30	0
	医学英語	0	0	0	100	0
	総括講義	0	0	0	100	0
臨床実習	臨床実習	60	30	10	0	0
	地域医療実習	70	20	10	0	0
	関連教育病院実習	100	0	0	0	0

8 オフィスアワー一覧

オフィスアワーについて

「オフィスアワー」とは、各教員が学生からの個別相談に応じるために設定しているの時間のことです。授業や学習に関する質問や学生生活・進路相談などについての相談があれば、教員は随時相談に応じるのですが、他の授業や会議、診療などで席を離れるため、常に教員室や研究室に居るとは限りません。

そこで、学生の来訪に備えて教員室や研究室で待機し、相談に応じるのに都合が良い時間帯を「オフィスアワー」として、教員ごとに設定しています。

巻末に、医学部全教員の「オフィスアワー」を示した一覧表を掲載してあります。「オフィスアワー」の曜日、時間帯、連絡先（メールアドレス、内線番号）などが記載されていますので、各教員を訪ねる際に活用してください。なお、建物配置図は「学生便覧」巻末に表示しているので、参照してください。

学修要項 — Phase IV —
(医学部医学科)

編集 佐 賀 大 学
発行

〒849-8501 佐賀市鍋島五丁目1番1号
電話 (0952) 31-6511 (代表)



佐賀大学医学部医学科