

2020 年度 海南病院臨床実習カリキュラム

海南病院研修管理委員会

【 学外臨床実習の意義：海南病院 臨床実習 】

なぜ大学病院以外での臨床実習が必要なのでしょう？大学病院は高度先進医療を担っており、症例に偏りが生じ得ます。手つかずの救急症例、プライマリ・ケア、common disease が不足しがちです。在宅医療や福祉への取り組みも地域基盤の病院とは違ってきます。

海南病院での学外臨床実習で、是非これらの必要性を充足して下さい。『見学者』ではなく『実習生』として、お客様待遇ではなくスタッフの一員として実践型の臨床に加わっていただきます。時間外実習(受け持ち患者や飛び込みの救急患者)、当直実習についても希望に応じます。実習者はカルテ記載も勿論のこと、院内 PHS も持って頂きます。学生宿泊室やシャワー室も完備していますので利用可能です。実習を受け入れる診療科は別記のとおりですが、副科や時間外診療では全科対応で実習をサポートします。

大学とは異なる第一線の病院における診療の雰囲気を感じ取って下さい。

【 海南病院の概況 】

海南病院は、名古屋近郊(名古屋駅から近鉄で15分)の愛知県弥富市にある540床の総合病院で、西尾張や三重県桑名エリアを中心とした広域な医療圏を対象としています。救命救急医、救命救急センター、ヘリポート、ドクターカーを有し、31科の専門診療科が急性期医療を支えるとともに、緩和病棟でのターミナル・ケア、訪問診療による在宅医療の実践など、地域完結型基幹病院として機能しており、入院患者のみでなく外来患者数も1日1,200人以上、救急車受け入れ数も年間7,000件にのぼり、沢山の症例を経験することができます。

創立80年以上の歴史のうえに、現在、初期研修医は1学年13名おり、専攻医も多く、常勤医師数は160人を越え、いわゆる屋根瓦方式の教育体制が根付いています。「和を大切に、心ある医療を」の海南精神のもと、医師のみでなく、看護師をはじめとしたメディカルスタッフも、医療・教育・研修に対し協力的かつ熱心であり、実習や研修もしやすく、はたらきやすい職場です。病院評価機構や卒後臨床研修評価機構といった第三者機関からも、当院の病院機能ならびに研修教育体制が高く評価されています。

また、2016年12月 病棟、外来棟、医局・研修医室、職員食堂など全面改築工事が終了し、リフレッシュした環境の中で最新の医療を地域に提供し、実習や研修もしやすい環境となっています。

<実習受け入れ科>

**総合内科・血液内科・膠原病内科(合同実習) 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科
糖尿病・内分泌内科 腎臓内科 脳神経内科 老年内科 緩和ケア内科 小児科 外科
乳腺・内分泌外科 整形外科 脳神経外科 泌尿器科 産婦人科 耳鼻いんこう科
放射線科 麻酔科 集中治療部 救急科**

<持ち物> 診察用具、筆記用具、教科書、白衣（名札、昼食は病院で用意します）

<集合時刻> 実習開始日午前8時30分

<集合場所> 教育研修棟3階 教育研修室 電話 0567-65-2511

<病院へのアクセス> （なるべく公共交通機関を利用ください）

(1) 近鉄名古屋駅午前7時半～8時発急行が便利です。15分後 近鉄弥富駅着下車。

近鉄弥富駅から徒歩10分。

(2) JR 弥富駅下車、徒歩12分。

(3) 名鉄弥富駅下車、徒歩12分。

(4) 自家用車では、東名阪自動車道弥富インターから約5分。

病院周辺の患者駐車場利用可。

<実習の問い合わせ> 教育研修課まで **電子メール** sogokyouiku@kainan.jaaikosei.or.jp にて

<実習の申し込み>

所属大学からの**実習依頼状**を郵送

I 内科実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：内科 期間：1～4 週間

実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）

カリキュラム責任者：鈴木 聡（腎臓内科代表部長）

1 実習目標

一般目標：

地域基盤急性期病院での医師のあり方を理解するために、救急疾患や common diseases を有する患者の副担当医となり、臨床医学の初歩を実体験するとともに、第一線の地域中核病院で働く内科医師の姿を把握し、患者、家族や医療従事者への態度を学ぶ。自らが目標としうる臨床医モデルの確立に努める。

行動目標：

- (1) 面接技法を念頭に、患者の心理状態に配慮した医療面接を行うことができる。
- (2) 病歴を正しく記述することができる。
- (3) 身体所見を入院カルテに則して観察することができる。
- (4) 入院ルーチン検査所見の結果を評価することができる。
- (5) 過去の資料を過不足なく、まとめることができる。
- (6) プロブレムリストを作成できる。
- (7) プロブレムリストに従ってカンファレンスで症例呈示できる。
- (8) 患者のプライマリケアをおこなうことができる。
- (9) 患者、家族に共感的態度で接することを通じて、良好な人間関係を確立できる。
- (10) メディカルスタッフと必要な情報交換ができる。
- (11) 救急患者の状態把握ができる。
- (12) 在宅医療について具体的に述べるることができる。

2 実習方法

- (1) オリエンテーション：実習開始時に、内科実習の概要について説明を受ける。
- (2) 病棟実習：当院には以下の内科病棟がある。以下の亜専門科単位で1週間以上の実習を勧める。

4A 病棟：脳神経内科

5B 病棟：消化器内科病棟

5C 病棟：腎臓内科病棟

6A 病棟：呼吸器内科病棟

6B 病棟：循環器内科、糖尿病・内分泌内科病棟

6C 病棟：総合内科、血液内科、膠原病内科、老年内科病棟

- ① 病棟で指導医、中間指導医、研修医に付き、チームの一員として診療に参加する。
 - ② 週に1人から2人の新入院患者を副担当医として全実習期間中担当する。
 - ③ 担当患者の診察を平日毎日行い、実際のカルテに学生サインとともに記載する。
 - ④ 担当患者の検査、他科診察、治療に同行し、患者の心理状態を把握する。
 - ⑤ 担当患者の食事、輸液、排泄、睡眠、安静度について把握する。
 - ⑥ 簡単な基本手技を指導医のもとでおこなう。
 - ⑦ 病棟での新入院患者カンファレンスで受け持ち症例の呈示をおこなう。
 - ⑧ 教育回診に参加し、受け持ち症例の呈示、検討をおこなう。
 - ⑨ ローテート中の病棟に関係する勉強会に参加する。
 - ⑩ 関連病院実習日誌に実習内容を記録する。
- (3) 救急外来実習（時間外当直実習は希望者のみ）
- ① 内科救急当番医と一緒に救急外来診療に参加する。
 - ② 手早く病歴をまとめ、バイタルサインをとり、所見とともにカルテに記載する。
 - ③ 簡単な基本手技を指導医のもとでおこなう。
- (4) 在宅医療実習：在宅患者を主治医とともに往診する。
- (5) 実習指導責任者
- | | | |
|-----------|--------|----------------|
| 総合内科 | 脇坂 達郎 | 6C 病棟（2001 年卒） |
| 血液内科 | 矢野 寛樹 | 6C 病棟（2000 年卒） |
| 膠原病内科 | 佐々木 謙成 | 6C 病棟（2002 年卒） |
| 老年内科 | 浅井 俊亘 | 6C 病棟（1990 年卒） |
| 糖尿病・内分泌内科 | 山守 越子 | 6B 病棟（1991 年卒） |
| 循環器内科 | 三浦 学 | 6B 病棟（1997 年卒） |
| 呼吸器内科 | 村松 秀樹 | 6A 病棟（1994 年卒） |
| 腎臓内科 | 鈴木 聡 | 5C 病棟（1995 年卒） |
| 消化器内科 | 渡辺 一正 | 5B 病棟（1994 年卒） |
| 脳神経内科 | 野村 昌代 | 4A 病棟（1989 年卒） |

3 実習評価

(1) 学生による自己評価および指導医による評価：

以下の項目について到達度評価を行う。

評価は3段階とし、A：できる、B：自信を持ってできない、C：できない、で記す。

- 面接技法を念頭に、患者の心理状態に配慮した医療面接を行うことができる。
- 病歴を正しく記述することができる。
- 身体所見を入院カルテに則して観察することができる。
- 入院ルーチン検査所見の結果を評価することができる。
- 過去の資料を過不足なく纏めることができる。

- プロブレムリストを作成できる。
 - プロブレムリストに従ってカンファレンスで症例呈示できる。
 - 患者のプライマリケアをおこなうことができる。
 - 患者、家族に共感的態度で接することを通じて、良好な人間関係を確立できる。
 - メディカルスタッフと必要な情報交換ができる。
 - 救急患者の状態把握ができる。
 - 在宅医療について具体的に述べることができる。
- (2) 関連病院実習日誌に、学生へのコメント及び評価を実習指導医から受ける。
 - (3) 大学所定の評価表により評価を受ける。
 - (4) 学生による指導者・プログラム評価：実習終了時に学生にアンケートを求める。

X II 緩和ケア内科実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：緩和ケア内科 期間：1 又は 2 週間

実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）

カリキュラム責任者：田嶋 学（緩和ケアセンター長兼緩和ケア内科代表部長）

1 実習目標

一般目標：

治療困難ながん患者の良き聴き手となって、その人らしい生を全うすることを支援するために、緩和医療を理解し、ケアチームの一員としての患者と家族に配慮し、援助することができる。

行動目標：

- (1) がん診療の中で、治癒を目指す医療、延命を目指す医療とともに、緩和医療の位置付けを述べることができる。
- (2) 緩和医療を行ううえでの緩和ケアチームの役割を述べるができる。
- (3) SPIKES プロトコールに則って、患者に悪い病状を説明するシミュレーションができる。
- (4) がん患者の苦痛を、身体的苦痛、心理的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛と四層構造化して表現することができる。
- (5) 身体的苦痛のうち癌性疼痛に対して、WHO 方式がん疼痛治療ラダーに準じて、鎮痛薬を使用することを説明できる。
- (6) オピオイド系鎮痛剤の副作用と、副作用対策を述べるができる。
- (7) 心理的苦痛に対して、良き聴き手となることに心がける。
- (8) 社会的苦痛を緩和ケアチームで解決できる。
- (9) スピリチュアルな苦痛に対して、臨床心理士とともに良き聴き手となることができる。
- (10) 患者のライフレビューを通じて、患者が自らの人生を意義あるものと確認し、現在の生を全うすることができるよう援助できる。

2 実習方法

- (1) 入院患者をひとり受け持ち、受け持ち患者の訪室、面接、診察、カルテ記載を毎日行う。
- (2) 毎日午前中に行われる病棟総回診につき、チームの一員として他の入院患者も把握する。
- (3) 臨床心理士の訪室に随行し、スピリチュアルな苦痛の緩和方法について経験する。
- (4) 事例検討会に出席し、受け持ち患者の事例を呈示するとともに、事例の分析評価

方法を学ぶ。

- (5) 緩和ケア外来に参加し、聴取される病歴を記載する。
- (6) 緩和ケア科医師、精神科医師、看護師からなる緩和ケアチームの回診に参加し、苦痛の評価方法、対処方法を体験する。
- (7) 症状マネジメントの基本について具体的事例の理解から学ぶ。

3 実習評価：学生による自己評価および指導医による評価

以下の項目について到達度評価を行う。

評価は3段階とし、A：できる、B：自信を持ってできない、C：できない、で記す。

- がん診療の中で、治癒を目指す医療、延命を目指す医療とともに、緩和医療の位置付けを述べることができる。
- 緩和医療を行ううえでの緩和ケアチームの役割を述べることができる。
- SPIKES プロトコールに則って、患者に悪い病状を説明するシミュレーションができる。
- がん患者の苦痛を、身体的苦痛、心理的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛と四層構造化して表現することができる。
- 身体的苦痛のうち癌性疼痛に対して、WHO 方式がん疼痛治療ラダーに準じて、鎮痛薬を使用することを説明できる。
- オピオイド系鎮痛剤の副作用と、副作用対策を述べることができる。
- 心理的苦痛に対して、良き聴き手となることに心がける。
- 社会的苦痛を緩和ケアチームで解決できる。
- スピリチュアルな苦痛に対して、臨床心理士とともに良き聴き手となることができる。
- 患者のライフレビューを通じて、患者が自らの人生を意義あるものと確認し、現在の生を全うすることができるよう援助できる。

Ⅱ 小児科実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：小児科 期間：1 週間
実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）
カリキュラム責任者：小久保 稔（新生児センター長兼小児科代表部長）

はじめに：

当科は、地域中核病院小児科として、急性期疾患を中心に診察および治療を行っています。また、地域周産期母子医療センターでもあり、産科と緊密に連携し、高度専門医療・救急医療を提供しています。大学とは違う実習ができると思います。

1 実習目標

一般目標：小児を実際に診察することにより、その特性を理解する。

行動目標：

- (1) 適切な問診により、十分な病歴を聴取できる。
- (2) 患児を怖がらせたり、泣かせたりすることなく、診察ができる。
- (3) 指導医のもとで治療方針を決定できる。
- (4) 患児および家族と友好的人間関係を構築できる。

2 実習方法（方略）

- (1) 小児病棟で入院患者を一人以上受け持つ。
- (2) 受け持ち患者の診察およびカルテの記載を毎日行う。
- (3) 簡単な基本手技を指導医のもとで行う。
- (4) 新生児搬送の救急車に同乗し、一連の流れを理解する。
- (5) 症例検討会に出席した場合、受け持ち症例の呈示をする。

3 実習評価：当院での評価（学生による自己評価および指導医による評価）あるいは大学指定の評価表にて行う。

当院での評価の場合、以下の項目について到達度評価を行う。

評価は3段階とし、A：できる、B：自信を持ってできない、C：できない、で記す。

- 病歴を聴取し正しく記述することができる。
- 身体所見を入院カルテに則して観察し記すことができる。
- 小児の検査所見の特徴を理解できる。
- 患者および家族に適切な人間関係を確立することができる。
- 症例検討会で受け持ち症例の呈示ができる。
- 小児科抄読会に参加できる。
- スタッフ、コメディカルと適切な連携ができる。

Ⅲ 外科実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：外科 期間：1～2週間

実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）

カリキュラム責任者：矢口 豊久（副院長）

はじめに：

当科は診療患者の大部分が手術を対象としており、典型的な地域中核の急性期外科です。救急患者、緊急手術も多数みることができます。また手術後の化学療法や、緩和ケア医療についても体験できます。大学病院と異なった、第一線の一般外科の内容を十分に体験していただけたらと思います。

また、診療のみでなく、多忙な臨床医の生活に接してもらう良い機会でもあります。

1 実習目標

一般目標：

地域中核病院の一般外科で、救急患者、緊急手術も含めた急性期外科の診療を体験し、外科学の診断、手術適応、手術、術後管理、医師患者関係に対する基本的な考え方を学ぶ。多忙な臨床医の生活にも接し、目標とする医師像の確立に努める。

行動目標：

- (1) 清潔不潔の概念について述べ、実践することができる。
- (2) 手術予定患者の病歴、身体所見を把握し、各種術前検査の結果を説明できる。
- (3) 指導医のもとで手術方法など治療方針を検討し、決定できる。
- (4) 患者、家族との信頼関係の構築について説明できる。
- (5) 手術方法を理解し、手術助手ができる。
- (6) 縫合、結紮などの基本手技ができる。
- (7) 術後患者の全身状態を把握できる。
- (8) 創処置が指導医の下でできる。
- (9) 症例検討会で受け持ち症例の呈示ができる。
- (10) 緊急手術の対応について、一般待機手術との違いを述べることができる。
- (11) 腰椎麻酔の手順を述べることができる。
- (12) 救急患者のプライマリケアができる。
- (13) 外来での術後患者の経過観察について説明できる。
- (14) 人工肛門などの処置方法と患者の心理状態を知ることができる。

2 実習方法

- (1) 手洗い実習をおこない、清潔不潔の概念について再確認する。
- (2) 手術（胃癌、大腸癌、肝臓癌、乳癌、胆石症、気胸など）予定患者を術前から副

主治医として受け持ち、手術後できれば退院まで経過を追跡する。

- ①病歴、身体所見を把握し、各種術前検査の結果を理解する。
 - ②主治医とともに手術方法など治療方針を検討し、決定する。
 - ③主治医による説明に同席し、説明内容を記録するとともに、患者、家族との信頼関係の構築について体験する。また患者、家族が医師に何を求めているかを知る。
 - ④受け持ち患者の手術に助手として参加し、手術方法を理解するとともに、縫合、結紮など基本手技を経験する。
 - ⑤主治医による術後説明に同席し、説明方法について学ぶ。
 - ⑥術後患者の全身状態を把握し、主治医とともに術後管理をおこなう。ここで創処置、などを経験する。
 - ⑦症例検討会で受け持ち症例の呈示をおこなう。
- (3) 腹腔鏡手術または胸腔鏡手術を助手として1例以上経験する。
 - (4) 小手術（鼠径ヘルニア、虫垂炎など）を助手として1例以上経験する。
 - (5) 緊急手術（内臓損傷、消化管穿孔、腹膜炎、消化管出血、腸閉塞など）に可能な限り参加し、術前、術中、術後の対応について、一般待機手術との違いを理解する。
 - (6) 腰椎麻酔を見学し、手順を理解する。
 - (7) 外来を見学し、救急患者のプライマリケア、術後患者の経過観察について知る。
 - (8) 人工肛門などの処置に参加し、患者との対話を通して、日常処置方法と患者の心理状態を知る。
 - (9) 在宅患者訪問を主治医に同行し体験する。
 - (10) 抄読会に参加する。

3 実習評価：学生による自己評価および指導医による評価

以下の項目について到達度評価を行う。

評価は3段階とし、A：できる、B：自信を持ってできない、C：できない、で記す。

- 手洗いができる。
- 清潔不潔の概念について述べ、実践することができる。
- 手術予定患者の病歴、身体所見を把握し、各種術前検査の結果を説明できる。
- 指導医のもとで手術方法など治療方針を検討し、決定できる。
- 患者、家族との信頼関係の構築について説明できる。
- 手術方法を理解し、手術助手ができる。
- 縫合、結紮などの基本手技ができる。
- 術後患者の全身状態を把握できる。
- 創処置ができる。
- 症例検討会で受け持ち症例の呈示ができる。
- 緊急手術の対応について、一般待機手術との違いを述べることができる。

- 腰椎麻酔の手順を述べることができる。
- 外来での術後患者の経過観察について説明できる。
- 人工肛門などの処置方法と患者の心理状態を知ることができる。

乳腺・内分泌外科実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：乳腺・内分泌外科 期間： 1-2 週間

実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）

カリキュラム責任者：柴田 有宏（乳腺・内分泌外科代表部長）

はじめに：

当科では乳腺疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患を扱っております。しかし扱う疾患の8-9割は乳癌であり、実習は乳癌が中心になります。乳癌の診療は診断に始まり、手術、化学療法、緩和治療、終末期医療と広範囲の知識と技術が必要です。外科手技だけでなく内科的な要素も十分体験していただけたらと思います。

1 実習目標

一般目標：

当科での実習を通してガイドラインに沿った標準的な治療方法を理解した上で、個々の患者にあった治療方針を提示できる知識を身につけることを目的とする。

行動目標：

- (1) マンモグラフィーの撮影方法を理解し読影できるようになる。
- (2) 乳腺エコーの所見を理解し鑑別診断ができるようになる。
- (3) 乳腺の細胞診、組織診検査の適応とその手順を理解する。
- (4) 細胞診、組織診の結果を判断しその後の方針が計画できるようになる。
- (5) 細胞診、組織診、画像検査(CT,MRI など)の結果から治療方針が計画できるようになる。
- (6) 手術方法を理解し助手ができるようになる。
- (7) 術式別の周術期の管理を理解する。
- (8) 術後の病理結果から術後の方針を計画できるようになる。
- (9) 再発後の治療の目的と進め方を理解する。
- (10) 緩和治療、終末期医療を理解する。

2 実習方法（方略）

- (1) 指導医と一緒にマンモグラフィーの読影をする。
- (2) 指導医の外来診療を見学し診断、治療の進め方を習得する。
- (3) カンファレンスに参加して診断、治療方針の決定に関して学ぶ。
- (4) 受け落ち患者の手術に助手として参加し、周術期の管理に関して学ぶ。
- (5) 病棟回診、PCT のラウンドに参加し終末期の患者への対応と管理を学ぶ。

3 実習評価：学生による自己評価および指導医による評価

以下の項目について到達度評価を行う。

評価は3段階とし、A：できる、B：自信を持ってできない、C：できない、で記す。

- マンモグラフィーの撮影方法を理解し読影できる。
- エコー所見を理解し鑑別診断できる。
- 手術方法を理解し助手ができる。
- 周術期の管理を理解した。
- 原発患者の術前検査の結果から治療方針を計画できる。
- 再発患者の治療方針が計画できる。
- 終末期の患者対応、管理を理解した。

IV 整形外科実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：整形外科 期間：1週間

実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）

カリキュラム責任者：関谷 勇人（副院長兼地域連携部長兼整形外科代表部長）

はじめに：

当科は1969年に名市大整形外科関連病院として発足して以後、尾張西部、三重北部の中核病院として発展してきました。外傷を中心に整形外科のほとんどの分野（手の外科、小児、関節、脊椎など）をカバーしています。特に手の外傷は再接着をはじめ、数多くの実績があり切断肢指再接着システム病院に指定されています。

1 実習目標

一般目標：整形外科の救急から慢性疾患に対する基本的な診療および手技を経験し、整形外科の診断および治療を習得する。また臨床医として患者、コメディカルとのコミュニケーションの大切さを学ぶ。

行動目標：

1. 運動器疾患の身体所見、検査結果が記載できる。
2. 運動器疾患の画像診断を説明できる。
3. 外傷に伴う全身的、局所症状を述べることができる。
4. 一般的な外傷の診断、応急処置が指導医の下でできる。
5. 慢性疾患を列挙してその自然経過、病態を説明できる。
6. 清潔操作を理解し、創処置、関節注射、直達牽引が指導医の下でできる。
7. 造影、ブロックなどの検査を指導医の下で行うことができる。
8. リハビリテーション、装具の適応を説明することができる。
9. 患者、家族に疾患の概要、手術について説明し、コミュニケーションをとることができる。
10. 症例検討会で担当患者の症例提示ができる。

2 実習方法（方略）

- (1) 一般外来にて新患患者の問診、診察を行い、身体所見、画像診断を記載する。指導医の説明に同席し診断、治療方針を学ぶ。
- (2) 一般外来にて創処置、関節注射など指導医の下で経験する。
- (3) シーネの当てかた、ギプスの巻きかた、カットを指導医の下で経験し、各種装具について学ぶ。
- (4) 救急外傷に参加し、外傷の全身管理、診断、応急処置を経験し、指導医の説明にも同席する。

- (5) 緊急手術に参加し救急の整形外科を学ぶ。
- (6) 病棟回診に参加し運動器の診察、創の見方、ガーゼ交換の仕方を学ぶ。
- (7) 病棟担当患者の身体所見、画像診断を把握し、症例提示を行う。
- (8) 手術に助手として参加し、清潔操作を理解し、手術の適応を学ぶ。
- (9) 手術に参加し運動器の解剖、手術器具の使用方法を理解する。
- (10) 顕微鏡下での操作、縫合をモデルで体験し、マイクロサージャリーを理解する。
- (11) 大腿骨頸部骨折の患者から運動機能の低下した高齢者医療の問題点、介護、社会保障を学ぶ。

3 実習評価：学生による自己評価および指導医による評価

以下の項目について到達度評価を行う。

評価は3段階とし、A：できる、B：自信を持ってできない、C：できない、で記す。

- 新患患者の問診、適切な画像依頼ができる。
- 運動器の診察ができる。
- 骨関節の画像診断ができる。
- 骨折や捻挫患者にシーネなど適切な初期対応ができる。
- 慢性疾患を列挙してその自然経過、病態を説明できる。
- 病棟担当患者の身体所見、画像診断を把握し、症例提示を行うことができる。
- 手洗いができ、清潔操作ができる。
- 運動器の解剖を説明することができる。
- 手術の適応、方法を理解し説明することができる。
- 顕微鏡下での縫合操作をモデルにて行うことができる。
- 運動機能の低下した高齢者の問題点、介護、社会保障について説明できる。

V 脳神経外科実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：脳神経外科 期間：1週間

実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）

カリキュラム責任者：岡田 健（副院長兼医療安全管理部長兼脳卒中センター長兼脳神経外科代表部長）

はじめに：

当科は、海部津島地区、名古屋、三重北勢、岐阜南部にわたる広域の診療圏を担当する神経外科センターであり、全ての神経外科疾患に対応可能です。また、予防医学の観点から県下最大の脳ドックを行っております。

1 実習目標

一般目標：

臨床医師として、正確な観察、問題の整理、思考、さらに倫理観を身につけ、脳外科領域の臨床の現況と将来像を把握する。脳外科疾患の一般的な、診断、治療を知り、患者のQOL向上の方策を実際の臨床現場で習得する。

行動目標：

- (1) 正確な問診により必要十分な病歴が聴取できる。
- (2) 系統的診察により、十分な神経学的所見がとれる。
- (3) 救急疾患に対し迅速な対応ができる。
- (4) 得られた情報を整理し、POSの形式でカルテの記載が出来る。
- (5) 手術の基本を理解し習得できる。
- (6) 他のスタッフに対し、整理したプレゼンテーションが出来る。
- (7) コメディカルと協調的に連携がとれる。
- (8) QOLを念頭に入れた患者の生活指導ができる。

2 実習方法

- (1) 脳卒中、頭部外傷の入院患者をそれぞれひとりずつ受け持つ。
- (2) 病棟実習として受け持ち患者の診察、カルテ記載を毎日行う。チームとしての総合回診につき他の患者も把握する。簡単な処置を行う。入院症例検討会に出席し、自分の患者の症例を提示する。検査、手術の予定を確認し、助手として参加する。毎日終業前に、診療内容、カルテ記載の内容のチェックを指導医から受ける。
- (3) 外来実習として、新患患者の予診、診察を行い、カルテに記載する。頭痛専門外来や疼痛専門外来などの特殊外来の見学、助手をする。
- (4) 予防医学としての脳ドックの意義を理解する。

3 実習評価：学生による自己評価および指導医による評価

以下の項目について到達度評価を行う。

評価は3段階とし、A：できる、B：自信を持ってできない、C：できない、で記す。

- 意識レベルの評価ができる。
- 神経学的診察の基本ができ、正確にカルテ記載ができる。
- 救急患者の対応の基本が理解できる。
- 頭頸部レントゲンの結果を解釈できる。
- 頭部CTの結果を解釈できる。
- 頭部MRIの基本を理解できる。
- 腰椎穿刺の助手ができ、髄液所見の分析ができる。
- 脳血管撮影の理解ができる。
- 神経麻酔の基本が理解できる。
- 脳外科手術の基本が理解できる。
- 簡単な脳外科手術の助手ができる。
- リハビリテーションの理解ができる。
- 症例検討会に参加し、自分の症例を提示できる。
- 脳外科抄読会に参加できる。
- 脳ドックの意義を理解できる。
- 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる。
- スタッフ、コメディカルと適切な連携ができる。
- 脳外科患者のインフォームドコンセントの基本を理解できる。

VI 泌尿器科実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：泌尿器科 期間：1週間

実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）

カリキュラム責任者：窪田 裕樹（副院長兼医療情報部長兼泌尿器科代表部長）

はじめに：

当科は海部津島医療圏から三重県北勢部にわたる地区において、泌尿器科の中核病院として機能しています。患者さんは主に排尿障害と尿路悪性腫瘍で占められ、高齢者の多いこの地区では特に前立腺癌の患者さんが多く、手術件数は愛知県でもトップ5に入る程の多さです。また、外来患者さんも急増しており、診察、検査、手術とスタッフは毎日仕事に振り回されています、このような activity の高い泌尿器科で実習をされた方は是非いらしてください。ゆとりを求める方にはおすすめませんが、やりがいを求めるなら当科は期待を裏切りません。

1 実習目標

一般目標：泌尿器科で扱う疾患、病態を理解する。指導医の診療を見学するなかで、患者さん、患者家族との関わり方を学び、患者さんに合わせてやるべき検査や治療も変わっていくという「医療」を学ぶ。また、多くのがん患者を抱える泌尿器科で臨床医のあべき姿を考え、自分の将来像を描いてもらう。

行動目標：

- (1) 問診と診察によって鑑別診断に必要な検査を計画できる。
- (2) 手術の基本、助手の役割を知る。
- (3) 泌尿器科的検査を理解する。
- (4) 術後患者の病態把握、処置を学ぶ。
- (5) 医師患者関係を学ぶ。

2 実習方法（方略）

- (1) 外来診療の見学と口頭試問形式で診断の進め方を学ぶ。
- (2) 手術助手として手術に参加する。
- (3) 指導医のもとに病棟回診についてカルテの記載ができる。
- (4) 泌尿器科的検査の助手ができる。
- (5) 手術患者やがん患者への I. C. を見学する。

3 実習評価：学生による自己評価および指導医による評価

以下の項目について到達度評価を行う。

評価は3段階とし、A：できる、B：自信を持ってできない、C：できない、で記す。

- 手洗いができる
- 直腸診ができ、所見がとれる
- 超音波検査ができる
- 腹部CTを読影できる
- 初診患者の診断、治療方針を口頭試問形式で理解する
- 泌尿器科的検査結果の評価ができる
- 患者や患者家族とのコミュニケーションがとれる

Ⅶ 産婦人科実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：産婦人科 期間：1週間

実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）

カリキュラム責任者：和田 鉄也（母体胎児センター長兼産婦人科部長）

はじめに：

当科は、地域に根ざした周産期医療を展開し、近年出生率が低下傾向にある中で分娩症例を増加させている。緊急母体搬送や各種産科救急を積極的に受け入れているため、正常分娩症例から高度な管理を必要とする合併症妊娠、異常分娩症例など、実習には事欠かない症例数を擁す。また各種婦人科疾患、婦人科悪性腫瘍の治療についても地域の規範的存在となっており、学外実習に必要な婦人科 common diseases を多数診ることも可能である。この病院実習では女性の生涯の貴重な一瞬一瞬を垣間診ることが出来るかもしれない。

1 実習目標

一般目標：実習を通じて、産科・婦人科臨床に必要な基礎的知識、女性・母性に配慮した臨床的態度や一般的技能を会得する。

行動目標：

- (1) 女性特有の問診事項を理解した上で正しく病歴聴取ができる。
- (2) 羞恥心に配慮した双合診、外診を行うことにより、局所所見および全身身体所見を得て、これをカルテに記載できる。
- (3) 病歴、身体所見から、診断に必要な検査を選択し、その結果を理解できる。
- (4) 分娩の経過を正しく観察でき、異常経過があれば報告できる。
- (5) 生命の誕生という厳粛かつ歓喜の瞬間を患者、家族や他スタッフとともに享受できる。
- (6) 症例検討の場で適切なプレゼンテーションができる。

2 実習方法（方略）

- (1) オリエンテーション
- (2) 受け持ち患者：常時1～2名の患者を担当し、分娩進行中の患者についても、可能なら担当する。
- (3) 病棟実習
 - ・ 入院受け持ち患者は毎日診察し、内容をカルテに記載する。
 - ・ 毎日回診医とともに回診し、受け持ち以外の患者についても学生の立場を明確に伝えた上で診療に参加する。
 - ・ 毎日、分娩・手術があれば積極的に参加する。（分娩担当、手術担当医について

動ければなおよい。)

- ・ 毎日、終業前にカルテ記載の内容や就学状況のチェックを受ける。
- (4) カンファレンスに参加し受け持ち患者の提示をする。
- (5) 外来実習
 - ・ 決められた日の初診患者の予診を取り、カルテに記載する。
 - ・ 予診を取った患者の許可をとった上で可能なら診察する。

3 実習評価：学生による自己評価および指導医による評価

以下の項目について到達度評価を行う。

評価は3段階とし、A：できる、B：自信を持ってできない、C：できない、で記す。

1) 診察法

- 適切に医療面接を行える。(女性特有の病歴も含む)
- 産婦人科的診察を要領よく行える。
 - ◆ 腹部の診察(妊産婦も含む)
 - ◆ 双合診、外陰部の診察
 - ◆ バイタルサイン等の測定・評価ができる。

2) 産婦人科画像診断法(血液一般検査等は内科学に準じる)

- グットマン X-P の結果を評価できる。
- 骨盤 MRI、腹部 CT の異常を指摘できる。
- 産科および骨盤内エコーの結果を解釈できる。

3) 分娩関連診断法

- NST の結果を解釈できる。
- 胎児心拍をドップラー法にて測定できる。
- パルトグラムの客観的評価ができる。

4) 手術についての基本

- 物品の受け渡し等、清潔不潔について言及できる。
- 適切な手洗いができる。
- 手術関連物品の名称、使用法を述べることができる。

5) 人間関係

- 患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる。
- 医師や他の医療従事者と適切な人間関係を構築できる。

6) 医療文書の作成

- 適切に診療録の記載ができる。
- 適切に担当患者を要約し、症例呈示ができる。

Ⅷ 耳鼻いんこう科実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：耳鼻いんこう科 期間：1～2週間

実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）

カリキュラム責任者：原田生功磨（耳鼻いんこう科代表部長）

1 実習目標

一般目標：実地で経験しうる疾患の偏りを補完するために、第一線の医療現場を理解した上で、急性疾患・他頻度疾患を学習し、耳鼻いんこう科領域の診療法・検査法・診断法を習得する。

行動目標：

- (1) 適切なコミュニケーションを用いて病歴を聴取し記述する。
- (2) 耳鏡を使い、所見を観察する。
- (3) 鼻鏡を使い、所見を観察する。
- (4) 舌圧子を使い、所見を観察する。
- (5) 標準純音聴力検査の結果を把握する。
- (6) 簡単な平衡機能検査ができ、結果を把握する。
- (7) 理学所見や検査結果より治療方針が想起できる。
- (8) 患者・家族の心理を理解する。
- (9) 清潔・不潔を理解した上で、手洗いをして手術に参加する、
- (10) カルテの所見、結果を性格に記載する。

2 実習方法（方略）

- ・外来診療で、見学、診察を適宜行う。
- ・病棟回診を見学する。
- ・諸検査を見学・助手として参加する。
- ・手術を見学、可能なら手洗いをして参加する。

3 実習評価：学生による自己評価および指導医による評価

以下の項目に対して、指導医が実習修了後に行う。

評価は3段階とし、A：目標に達した、B：目標に近い、C：目標に遠い、で記す。

- 適切なコミュニケーションで病歴を聴取し記述する。
- 耳鏡を使い、所見を観察する。
- 鼻鏡を使い、所見を観察する。
- 舌圧子を使い、所見を観察する。
- 標準純音聴力検査の結果を把握する。
- 簡単な平衡機能検査ができ、結果を把握する。

- 理学所見、検査結果より治療方針を想起できる。
- 患者・家族の心理を理解する。
- 清潔・不潔を理解した上で、手洗いをして手術に参加する、
- カルテの所見、結果を正確に記載する。

IX 放射線科実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：放射線科 期間：1週間

実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）

カリキュラム責任者：堀川 よしみ（第3診療部長兼放射線治療科代表部長）

1 実習目標

一般目標：主として画像診断の実習を行う。学生の希望があれば治療の実習も行う。

＜画像診断＞ 一般病院での画像診断の果たす役割を理解するとともに、実際の臨床例の読影実習をすることにより、疑われる疾患とその画像の特徴を理解する。

＜放射線治療＞ 悪性腫瘍の治療に放射線治療の果たす役割を理解し、がん患者の診察、コミュニケーションのとり方を実際に体得する。

行動目標：

＜画像診断＞

- (1) CTの正常像を理解する
 - 1-1 CTで各臓器を分離認識する
- (2) CTで異常像を識別する
 - 2-1 CT上で異常のある部位を指摘する
 - 2-2 指摘した異常部位の病的意義を鑑別診断する
- (3) MRIの正常像を理解する
 - 3-1 MRIでの各撮像方法での正常臓器を認識する
- (4) MRIの異常像を識別する
 - 4-1 MRI上で異常のある部位を指摘する
 - 4-2 指摘した異常部位の病的意義を鑑別診断する

＜放射線治療＞

- (1) 各々の癌についての病期分類を理解する。
- (2) 病期診断のために必要な画像所見・理学所見を理解する。
- (3) 身体所見を正しく取ることができる。
- (4) コメディカルと協調して行動できる。

2 実習方法

(1) オリエンテーション：実習開始時に放射線科業務の概要、実習の概要について説明を受ける。

(2) 画像診断：

- ①放射線科医とともに臨床例の画像読影を行う。
- ②読影の過程において、CT・MRIの正常解剖について理解する。
- ③ある程度慣れたと指導医が判断したら、最初に実習生が読影を行い、それを指導医

が添削批評する。

(3) 放射線治療：

- ①放射線治療患者に対する指導医の定期診察に立会い、診察の方法、放射線治療による反応・効果を理解する。
- ②指導医の治療計画に立ちあう。
- ③治療効果の確認を行うための診察、画像診断を行う。

3 実習評価：学生による自己評価および指導医による評価

以下の項目について到達度評価を行う。

評価は3段階とし、A:できる、B:自信を持ってできない、C:できない、で記す。

- CTの正常解剖を理解できる。
- CTの異常を指摘できる。
- MRIの各撮像方における正常解剖を理解できる。
- MRIの異常を指摘できる。
- 癌の病期分類を理解できる。
- 患者の病期を診断できる。
- 放射線治療の効果と副作用を理解できる。

X 麻酔科実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：麻酔科 期間：1～2週間

実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）

カリキュラム責任者：有馬 一（副院長兼集中治療センター長兼麻酔科代表部長）

はじめに：

麻酔という医療行為は、意識を消失させ、呼吸をとめ、循環が変動するなど、人間が本来有している生理的バランスを人為的に崩すものであり、ほんの少しの見落としや、処置の誤りが直接生命の危機に直結することになります。一般の検査、処置とは本質的に異なる麻酔というものの特異性を理解しなくてはなりません。麻酔について学ぶことは、呼吸・循環をはじめとする全身管理を学ぶことにつながり、将来の進路に関わらず、医師として最低限の生命危機管理知識と技術を習得する絶好の機会です。

1 実習目標

一般目標：

術前評価や麻酔法、術中の麻酔管理、そして術後回診という一連の流れを体験し、それらに対する基本的な考え方を学ぶ。また、生命危機管理について習得する。

行動目標：

- (1) 患者の状態の評価（現病歴、既往歴、特殊な疾患の有無、術式の問題点等）の仕方を説明できる。
- (2) 適切な麻酔計画（導入法、麻酔法など）の呈示ができる。
- (3) 麻酔用具などの準備・点検の仕方を説明できる。
- (4) 適切なモニターの準備・点検方法が説明できる。
- (5) マスク換気の重要性を説明できる。
- (6) 気管挿管の準備・手順を説明できる。
- (7) 静脈麻酔薬、吸入麻酔薬、局所麻酔薬の特性を説明できる。
- (8) 適切な輸液製剤の選択及び補液速度を述べることができる。
- (9) 術中異常(低酸素血症、大量出血、心筋虚血等)についての評価方法が説明できる。
- (10) 全身麻酔や脊椎麻酔の手順を述べることができる。
- (11) 抜管の基準を述べることができる。呼吸状態の評価の方法がわかる。
- (12) 術後の全身状態の評価法について説明できる。

2 実習方法

(1) オリエンテーション：実習開始時に、麻酔実習の概要について説明を受ける。

(2) 術前回診（術前回診担当医と共に回診、検討する。）

- ① 患者の状態の評価（現病歴、既往歴、特殊な疾患の有無、術式の問題点、患

者の病態等を把握)する。

② 麻酔計画の立案(導入法、麻酔法、必要な準備薬剤等)を行う。

(3) 麻酔管理

① 指導医、麻酔担当医(研修医)と共に麻酔担当患者の麻酔管理を経験する。

② 麻酔担当医と共に麻酔器・麻酔用具、気管挿管用具の準備・点検を行う。

③ 麻酔担当医と共に適切なモニターの準備・点検を行う。

④ 患者確認を確実に行う。

⑤ 麻酔開始から導入までの一連の流れを確認する。

⑥ 気管挿管の手順を確認する。

⑦ 適切な輸液薬剤の選択、及び補液速度を確認する。

⑧ 術中異常(低酸素血症、大量出血、心筋虚血等)の対応法を確認する。

⑨ 抜管後の呼吸状態の評価を行う。

(4) 術後回診

① 麻酔担当医と共に術後回診を行い、患者の全身状態を把握する。

3 実習評価：学生による自己評価および指導医による評価

以下の項目について到達度評価を行う。

評価は3段階とし、A：できる、B：自信を持ってできない、C：できない、で記す。

- 患者の全身状態や検査所見等から評価し、適切な麻酔法を述べることができる。
- 全身麻酔の手順を述べることができる。
- 麻酔器・用具、気管挿管用具の準備・点検ができる。
- モニターの準備・点検及び目的についての説明ができる。
- 適切な輸液薬剤の選択ができる。
- 主な術中異常を呈示し、それに対して適切な対処法を述べることができる。
- 抜管の基準と呼吸状態の評価について説明できる。
- 脊椎麻酔や硬膜外麻酔についてその原理・手技・適応を説明できる。
- 静脈麻酔薬、吸入麻酔薬、局所麻酔薬についてその特性を説明できる。
- 術後回診にて患者の全身状態の評価を行うことができる。

X I 集中治療部実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：集中治療部 期間：1～2週間
実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）
カリキュラム責任者：有馬 一（副院長兼集中治療センター長兼麻酔科代表部長）

はじめに：

当院集中治療部（ICU）は、2003年2月に開設されICU専属医のもと重症患者の管理を行っています。主に、術後管理（外科や心臓血管外科など）や重症感染症、多発外傷など様々な症例を経験することができます。急性期の患者管理・治療をはじめ、症例に応じた急性血液浄化や経腸栄養、呼吸理学療法などを積極的に導入しています。急性期の重症管理を十分体験できると思います。

実習者が可能であれば、ICU実習は原則的に泊り込み実習としています。

1 実習目標

一般目標：

生体危機管理医学としての集中治療の意義を十分に理解し、将来、何科に進もうとも、集中治療が必要な患者に対し、時を待たずICUに收容させる判断ができる医師を育てることを目標とする。また、急性期の重症管理について基本的な考え方や方法を学ぶことを目標とする。

行動目標：

- (1) 重症患者管理病棟とICUの相違について説明できる。
- (2) closed systemがopen systemより優れている理由を述べることができる。
- (3) 入室適応と退室基準について説明できる。
- (4) 中心静脈ルートに適応と基本手技について説明できる。
- (5) 肺機能の評価の仕方について説明できる。
- (6) 呼吸不全のタイプとそれに応じた治療方針について説明できる。
- (7) 気管挿管の適応、抜管の基準について説明できる。
- (8) 人工呼吸管理の各種モードについて説明できる。
- (9) 循環管理＝血圧の管理ではないことを理解し、その理由について説明できる。
- (10) 病態に応じた各種循環作働薬の適切な使用方法について理解する。
- (11) 組織酸素代謝や乳酸と呼吸・循環のつながりについて理解する。
- (12) ICUにおける病院感染対策について要点を説明できる。
- (13) Sepsisについての新しい概念を説明できる。
- (14) SIRSの病態・原因・治療法を理解する。

- (15) バクテリアルトランスロケーションの防止法について理解する。
- (16) 病態に応じた輸液・経腸栄養療法を説明できる。
- (17) 電解質異常についてその原因と治療法を理解する。
- (18) 急性腎不全に対する対処法を理解する。
- (19) 肝不全の原因・治療について理解する。
- (20) 多臓器不全の臓器不全連鎖について理解する。
- (21) 薬物中毒において非挿管で胃洗浄を行うことの危険性を理解する。
- (22) 生体モニターの重要性を説明できる。
- (23) 急性血液浄化療法の適応を理解する。

2 実習方法

(1) オリエンテーション：実習開始時に、ICU 実習の概要について説明を受ける。

(2) ICU 実習：

- ① 毎朝 8 時 30 分からの ICU カンファレンスに参加すること。
- ② ICU では、指導医・研修医と共に診察・治療に参加すること。
- ③ ICU 入室患者の病態を把握し診察を毎日行うこと。
- ④ ICU 入室患者の血液検査結果や X 線写真など評価する。
- ⑤ 始めに、基本手技（点滴確保や中心静脈の確保など）を理解し、その手技の介助者として参加すること。
- ⑥ 気管挿管の適応や手技を理解し、その手技の介助者として参加すること。
- ⑦ ICU でのモニター類の重要性を理解すること。
- ⑧ 急変時に対する対処方法を理解すること（蘇生方法などを体験する）。
- ⑨ 緊急入室患者の全身状態を把握し、ICU 専属医と共に治療に参加すること。
- ⑩ 急性血液浄化法を見学し、適応などを理解すること。

3 実習評価：学生による自己評価および指導医による評価

以下の項目について到達度評価を行う。

評価は 3 段階とし、A：できる、B：自信を持ってできない、C：できない、で記す。

- 重症患者管理病棟と ICU の相違について説明できる。
- closed system が open system より優れている理由を述べることができる。
- ICU 患者の病歴、身体所見を把握し、各種検査の結果を説明できる。
- ICU 専属医のもとで治療方針を検討し述べることができる。
- 基本手技（中心静脈確保など）を理解し、その手順を述べることができる。
- 気管挿管の適応やその手順を述べることができる。
- 人工呼吸器の設定について説明できる。（設定はできなくてもよい。）
- ICU における病院感染対策について要点を述べることができる。
- ICU における生体モニター（心電図やパルスオキシメーターなど）の重要性につ

いて述べることができる。

- ICUにおける経腸栄養の重要性を説明できる。
- 急性血液浄化療法の適応について説明できる。
- 急変時における基本的な対処法を述べることができる。

XIII 救急科実習カリキュラム

病院名：海南病院 診療科：救急科 期間： 1～2 週間

実習管理責任者：鈴木 聡（学生実習プログラム責任者）

カリキュラム責任者：谷内 仁（第4診療部長救命救急センター長兼救急科代表部長）

はじめに：

当院は全診療科と連携し1次から3次までのあらゆる救急患者に対応する「ER型救急」体制をとっています。内因性疾患から多発外傷、中毒、熱傷、小児疾患など様々な疾患を経験できます。またドクターカーを運用し、病院前診療から携わることにより重篤患者の救命率向上を目指しています。

1 実習目標

一般目標：common disease から重症症例まで救急外来での診療を通して幅広い視野を持った医療を経験し、医療にかかわる看護師、救命救急士、検査技師などとのコミュニケーションの大切さを学ぶ

行動目標：

- (1) 救急診療の基本的事項を理解する
 - a. 救急患者のバイタルサインの把握ができる
救急疾患の病態の概略を理解し、身体所見を理解する
救急疾患の診断のプロセスを理解する
 - b. 重症疾患への初期診療を理解する
一次救命処置（BLS）が実践できる
二次救命処置（ACLS）を理解する
外傷初期診療（JATEC）（特にプライマリーサーベイ）を理解する
- (2) 救急診療に必要な検査・手技を理解する
 - a. 患者の病態からどのような検査が必要なのかを理解し、その結果を解釈できる（X線、CT、MRI、心電図、超音波、血液検査、血液ガスなど）
 - b. 緊急性の高い異常所見を指摘できる
- (3) 頻度の高い救急疾患の緊急性と重症度を理解し、鑑別することができる
 - a. ショック（循環血液量減少性、心原性、心外閉塞・拘束性、血液分布異常性）
 - b. 意識障害（脳血管障害、急性中毒、代謝性疾患、頭部外傷など）
 - c. 失神（心血管性、起立性低血圧、神経調節性）
 - d. 呼吸困難（気道閉塞、呼吸不全、心不全、中枢性疾患など）
 - e. 不整脈（心室細動、心室頻拍、徐脈性不整脈、上室性頻拍など）
 - f. 胸痛（虚血性心疾患、胸部大動脈瘤、大動脈解離、気胸、肺塞栓など）
 - g. 腹痛、急性腹症（消化管穿孔、イレウス、急性虫垂炎、胆石症、急性膵炎、腸間膜

動脈塞栓症、卵巣嚢腫茎捻転、子宮外妊娠破裂など)

h. 発熱（感染症 [敗血症]、膠原病など）

i. 頭痛（一次性頭痛、二次性頭痛）

(4) 臨床実習で経験が望ましい医行為を指導医のもとに実践できる

a. 気道確保を実施できる

b. 適切な胸骨圧迫を実施できる

c. 末梢静脈路確保を実施できる

d. 採血法を実施できる（静脈血、動脈血）

e. 12誘導心電図を正しく実施できる

f. 胃管の挿入が実施できる

g. 導尿法を実施できる

h. 清潔操作・感染予防について理解する

(5) 救急医療システムについて理解する

a. 地域のメディカルコントロール体制を理解する

b. ドクターカーの同乗などにて病院前医療について理解する

c. 救命救急センターの役割・責任について説明できる

2 実習方法（方略）

(1) 救急搬送された患者の身体所見・バイタルサインから緊急度、重症度を把握する

(2) 身体所見を観察し、研修医・指導医とともにどのような検査が必要かを考える

(3) 病歴、身体所見、検査結果などからどのような疾患が考えられるかを提示する

(4) 患者、家族からどのような問診が必要なのかを学ぶ

(5) 心電図の基本的な読み方を学ぶ

(6) 心エコー、腹部エコーの基本操作を学ぶ

(7) 血液ガスの読み方について学ぶ

(8) 心肺停止症例への家族対応について学ぶ

(9) ドクターカーに同乗し病院前救急医療について体験する

3 実習評価：学生による自己評価および指導医による評価

以下の項目について到達度評価を行う。

評価は3段階とし、A：できる、B：自信を持ってできない、C：できない、で記す。

救急搬送された患者のバイタルサインから緊急度、重症度を判断できる

身体所見、病歴などから必要な検査の立案ができる

12誘導心電図を適切にとることができる

12誘導心電図の基本的な読み方ができる

心エコー、腹部エコーの基本操作を行うことができる

- 血液ガスの結果を評価し病態と関連づけることができる
- BLS, ACLS, JATEC の概略を説明できる