

血液内科/リウマチ膠原病内科/腎臓・高血圧内科

I. 教育方針

血液内科/リウマチ膠原病内科/腎臓・高血圧内科における疾患の病態・診断・治療についての基本的知識・経験を得ると共に、内科診療において必要なスキル、すなわち、患者から正しい情報を引き出すことができること、正確な理学的所見をとり記載できること、患者の問題点を整理し解決する手段を身につけることを習得目標とする。

II. 個別達成目標

- 1) 患者および医療チームと良好な対人関係を構築する能力 (3-1, 3-2, 3-3)
- 2) 医療の専門家たる医師としての基本姿勢の習得 (1-1, 1-2, 1-3)
- 3) 当該分野の疾患に対する診断能力の習得 (2-1, 4-1, 4-2, 4-3, 4-6)

III. 診療グループの配属について

血液、リウマチ膠原病、腎臓・高血圧の3グループからグループを1つ選択する。人数の偏りがないように学生間で調整を行う。3週間の実習に関してレポートを作成し、最終日の総括で発表を行う。

IV. 指導教員

① 血液

張替秀郎、福原規子、小野寺晃一、八田俊介、猪倉恭子、櫻井一貴
加藤浩貴（検査部）、

② リウマチ膠原病

藤井博司、白井剛志、佐藤紘子、石井悠翔、星 陽介、井樋 創、丹野唯人

① 腎・高血圧

田中哲洋、豊原敬文、長澤将、岡本好司、大江佑治、吉田舞、牧野塁、菊地晃一、後藤佐和子、

V. オリエンテーション(全グループ共通)

第1週 月曜日 血液内科 8時30分開始

リウマチ膠原病内科・腎臓高血圧内科 8時45分開始

集合場所 事前にグループ分けが完了している場合は、血液内科は東14階SGT室、リウマチ膠原病内科は西14階病棟、腎臓・高血圧内科は血液浄化療法部 カンファ室奥端末前に指定の時間までに集合（月曜日が祝日の場合は翌火曜日に同場所へ指定の時刻までに集合）

＊病欠などの連絡先

血液内科/リウマチ膠原病内科（血液内科学分野）医局 022-717-7165（教育担当主任：八田俊介/石井悠翔）

腎臓・高血圧内科医局 022-717-7163（教育担当主任：岡本好司）

VI. 第3次修練概要

<3 グループ共通>

1) 症例担当，レポート

学生は教員から指示された入院患者 1～数名を受け持ち，毎日 P0 システムに従ってカルテに記載し，教員からチェックを受ける。1 名の担当患者についてレポートをまとめ，最終日（原則金曜日）に配属グループの指導医から総括を受ける。

2) 総回診

月曜の総回診（配属グループのみ）に参加して幅広く入院患者を勉強する。特殊な症例を診察し，特有な理学所見を経験する機会とする。

3) 外来（新患）

毎週水曜または金曜の新患日に，患者の医療面接と診察を行い，カルテに記載する。さらに，鑑別診断を考え，必要な検査を教員の指導のもとにオーダーする。配属グループとは関係なく，担当の新患日が指定される。

4) 講義・チュートリアル

代表的疾患の病態・治療法について指導教員と共に討論を行う。グループ配属により，受講する講義が異なる。配属グループとは関係なく全員参加必須の講義もある。

5) 末梢血標本の作成と鏡検（血液内科およびリウマチ膠原病内科配属のみ）

それぞれの末梢血の標本を作成し，白血球分画のカウントを行う。

<血液>

・症例プレゼンテーション

2、3 週目の月曜日朝 8 時 30 分からのミーティングで 5 分間の口頭プレゼンテーションを行う。診療支援を用いて治療経過や問題点がわかるようなプレゼンテーションを目指す。

・症例検討会

月曜 16 時からに東 14 階で行われる入院症例検討会に出席し，診断・治療方針についての討論に参加する。

・再来実習

火、水、木曜のいずれかの枠で午前 9 時 45 分から再来見学を行う。

・リンパ腫カンファ

火曜 16 時 00 分（原則第 1・3 週）から造血器病理学教室で悪性リンパ腫の臨床および

病理診断について学ぶ。

- ・フローサイトメトリー見学

第 1 週の火曜日 14:50 に東 14 階病棟に集合したのち、検査部に移動して実際にフローサイトメトリー解析を見学する。白血病診断における役割を学ぶ。

- ・骨髄穿刺実習

第 1 週目月曜日 13:30 からスキルズラボにて骨髄穿刺実習に参加する。なお、1 週目月曜日が祝日などで施行できない場合は 2 週目の月曜日 13:30 から行う。

- ・関連病院実習

第 3 週目木曜日市中病院における実地の血液診療に触れる。地域医療や地域連携について学ぶ機会とする。以下の病院から選択：仙台医療センター、大崎市民病院、山形市立病院済生館、石巻赤十字病院、仙台市立病院

- ・骨髄採取見学

実習期間中に骨髄採取が予定されている場合は手術室での骨髄採取を見学する。

<リウマチ膠原病>

- ・症例プレゼンテーション

2 週目以降、月曜日朝 8 時 30 分からのミーティングで 5 分間の口頭プレゼンテーションを行う。診療支援を用いて治療経過や問題点がわかるようなプレゼンテーションを目指す。

- ・症例検討会

月曜 16 時からに西 14 階で行われる入院症例検討会に出席し、診断・治療方針についての討論に参加する。

- ・再来実習

火、木曜のいずれかの枠で午前 9 時 45 分から再来見学を行う。

- ・朝夕回診（毎日 9 時、16 時から）

- ・関節診察実習

関節診察法や関節エコーについて実習形式で学ぶ

<腎臓・高血圧>

- ・腎グループミーティング（木曜日 15 時）

入院症例検討会に出席し、担当症例のプレゼンを行い、その他の症例も含め診断・治療方針についての討論に参加する。

- ・朝カンファ・ラウンド（毎朝 8 時 45 分）

病棟チームの一員として、治療方針を確認して共有する。

- ・腎生検見学（月曜日/木曜日 10 時）

- ・病理検討会（木曜日 8 時）

直近 2 週間に行った腎生検の所見読みが共有モニター上で行われている。病理組織の見方や実際の治療方針決定に関する考え方を学ぶ。

- ・腎超音波実習

仰臥位で腎臓の描出・サイズ測定・腎動脈血流の検出を行う。

- ・病理入門

バーチャルスライド（デジタル化したスライドでの高解像度閲覧）で、典型例の病理組織像を学ぶ。

VII. 評価方法

1) 形式的評価

患者の病歴の聴取・理学所見の診察が適切な方法で行われているかを、担当教員が診療現場で評価し、適切である場合はその旨を評価し、不適切な場合は改善を促す。病歴の記載に際して、外来での修練では担当教員の直接指導下で適切な方法で行われているかを診療現場で評価し、適切である場合はその旨を評価し、不適切な場合は改善を促す。病棟では、担当教員が記載内容を週単位で評価し適切である場合はその旨を評価し、不適切な場合は改善を促す。各週に担当患者の病態に関して、状況に即した適切な要約が行えるかを、ベッドサイド及びカンファレンスで評価する。

(2) 総括的評価

担当指導教官の下、担当した患者の臨床経過に関するサマリーを A4、1 枚にまとめ、3 週目金曜日にこれを用いて配属グループごとに質疑応答を行う。実習における姿勢、患者・スタッフとのコミュニケーション、病態に関する発表内容、質疑応答、及び修練期間中に学生の記載した診療録等を総合的に評価し、修練期間中における当該分野の疾患に対する理解に対する合否・修了認定を行う。

消化器内科

(正宗 淳 教授)

I. 教育方針

消化器疾患の病態、診断、治療法を、臨床の現場に参加することにより体験し理解を深める。外来および病棟において可能な限り診療に参加し、患者と医師の望ましい関係を築き、的確な診断と適切な治療に至る過程を習得する。また、消化器関連の検査・治療の意義と手技について体験型の実習を含めて理解する。

II. 臨床修練担当教員（氏名と研究領域）

正宗 淳	胆膵疾患の診断と治療、病態解析
小池 智幸	上部消化管疾患の診断と治療、胃食道逆流症の病態解析
角田 洋一	下部消化管疾患の診断と治療、病態解析
菅野 武	上部消化管疾患の診断と治療
糸 潔	膵疾患の診断と治療
宇野 要	上部消化管疾患の病態解析
菊田 和宏	膵疾患の診断と治療
濱田 晋	膵疾患の診断・治療、基礎検討
二宮 匡史	肝疾患の病態解析
八田 和久	上部消化管疾患の診断と治療
諸井 林太郎	下部消化管疾患の診断と治療
三浦 晋	膵疾患の診断と治療
滝川 哲也	膵疾患の診断と治療
齊藤 真弘	上部消化管疾患の診断と治療
内藤 健夫	下部消化管疾患の診断と治療、病態解析
下山 雄丞	下部消化管疾患の診断と治療、病態解析
永井 博	下部消化管疾患の診断と治療
田中 裕	膵疾患の診断と治療
松本 諒太郎	膵疾患の診断と治療
岡本 大祐	下部消化管疾患の診断と治療、病態解析
尾形 洋平	上部消化管疾患の診断と治療
佐野 貴紀	膵疾患の診断と治療
鶴岡 未央	肝疾患の病態解析
佐藤 公亮	肝疾患の病態解析
岩城 英也	下部消化管疾患の診断と治療、病態解析
畑山 裕	上部消化管疾患の診断と治療

III. 臨床修練実施要項

1) オリエンテーション

初日の（月曜日、祝日の場合は火曜日）の8時30分に西病棟8階カンファレンスルームに集合し、新入院カンファレンスに参加するとともに講義予定表、検査予定表が配布される。

2) 総回診

初日の午前中にある総回診とそれに先だって行われる新入院カンファレンスに参加して、多くの入院患者、各種画像診断、特有な理学所見を経験する。その際、特徴的な症例については担当医より説明を受ける。

3) 外来患者の診察

消化器内科新患日である火曜日及び金曜日に、OSCE に準じて患者 1 名の医療面接・診察を行う。その後、新患担当係医師から指導を受ける。実習中に経験した症例については、その都度フィードバックを行う。

4) 各種消化器関連検査・治療の見学と参加

消化器病を診断するために行う下記の特有な検査や治療について見学または参加して、手技および画像診断について理解を深める。EBM を活用した指導や説明により疾患の理解を深める。

腹部超音波検査	上部消化管内視鏡検査	大腸内視鏡検査	超音波内視鏡検査
上部内視鏡治療	大腸内視鏡治療	内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP)	
腹部血管造影・動脈塞栓療法 (TACE)	経皮的ラジオ波焼灼療法		

5) 体験学習と講義

上部および大腸内視鏡検査については、モデルやシミュレーターを用いながら手技を体験することで理解を深める。腹部超音波検査についてはシミュレーターおよび学生同士での体験実習を通して理解を深める。

6) 評価方法

指導医と学生により、実習ノートを用いて形成的評価（フィードバック）を行う。また、教務委員会より示された評価表を用いて総括的評価を行う。

7) その他

機会があれば、上部および下部消化管出血に対する緊急内視鏡検査、急性膵炎や劇症肝炎などの腹部救急患者に対する対応についても見学する。

IV. 臨床修練到達目標

一般目標 1：腹部症状のある患者の診察と検査計画ができる。

行動目標 1：

- 短時間で適切な医療面接ができる。
- 診療録に的確な医学用語を用いて記載できる。
- OSCE に準じた腹部診察（視診、聴診、打診、触診）ができ、異常所見がとれる。
- 診察を通じて、鑑別疾患が列挙でき、それらを鑑別診断するための検査計画を適切に立てることができる。

一般目標 2：消化器関連の検査・治療の意義と手技について理解できる。

行動目標 2：

- 薬剤禁忌を含めた問診や検査による合併症についての患者への説明など検査前の準備が理解できる。
- 腹部超音波検査において各腹部臓器を描出できる。
- 上部消化管および大腸内視鏡検査の手技を理解し、基本的な画像診断ができる。
- 内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)の適応・手技を理解し、基本的な画像診断ができる。
- 肝臓に対する腹部血管造影・動脈塞栓療法(TAE)や経皮的ラジオ波焼灼療法の適応・手技を理解し、基本的な画像診断ができる。
- 胃癌に対する内視鏡治療の適応と手技を理解できる。

一般目標 3：代表的な消化器病の病態、診断、治療を理解できる。

行動目標 3：

- 代表的な疾患の病態が理解できる。
- 代表的な疾患の検査計画が立てられ、その結果である血液検査や各種画像診断が理解・説明できる。
- 代表的な疾患の治療方針やその適応について理解できる。

糖尿病代謝・内分泌内科

(片桐 秀樹 教授)

1. 教育方針

糖尿病・脂質異常症・肥満症・内分泌疾患などを臨床の現場で体験し、それらの病態・診断・治療法に対する理解を深める。外来および病棟において主治医チームの一員として診療に参加し、患者と医師の望ましい関係を築き、的確な検査・診断と適切な治療に至る過程を習得する。

2. 個別の教育達成目標

一般目標 1:生活習慣病や内分泌疾患患者の医療面接と身体診察ができる。(1-1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-5, 1-6, 2-1, 2-2, 2-3, 3-1, 3-2, 3-3, 3-4, 3-5, 3-6, 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-5, 4-6)

行動目標 1:

- ・生活歴も含め系統だった現病歴が聴取できる。
- ・身体診察シートに基づき、生活習慣病や内分泌疾患に伴う所見をチェックできる。
- ・カルテへの所見の記載が漏らさずできる。

一般目標 2:糖尿病をはじめとした生活習慣病や内分泌疾患の病態について理解できる。(1-1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-5, 1-6, 2-1, 2-2, 2-3)

行動目標 2:

- ・糖代謝、脂質代謝の流れを把握し、生活習慣病の病態を理解できる。
- ・糖尿病が原因となる様々な合併症について理解できる。
- ・糖尿病の状態や合併症に関する検査計画が立てられ、その結果を評価できる。
- ・下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺を中心とした内分泌疾患の病態生理を理解できる。
- ・それぞれの内分泌疾患に対して、合併症も含めて診断と治療方針についての計画ができる。
- ・高血圧、糖尿病、骨粗鬆症などの生活習慣病診療において、内分泌疾患の鑑別ができる
- ・治療薬の薬効や副作用について理解できる。

一般目標 3:症例発表できる。(1-1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-5, 1-6, 2-1, 2-2, 2-3)

行動目標 3:

- ・症例の総合的病態を述べ、治療法およびその問題点が言える。
- ・一定の時間内に症例提示を行い、質疑応答が円滑にできる。

一般目標 4:血糖測定や内分泌負荷試験を経験する。(1-1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-5, 1-6, 2-1, 2-2, 2-3, 3-1, 3-2, 3-3, 3-4, 3-5, 3-6, 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-5, 4-6)

行動目標 4:

- ・血糖測定を経験し、その評価ができる。
- ・内分泌負荷試験や副腎静脈サンプリングを見学し、その評価ができる。

3. 指導教員(氏名と研究領域)

片桐 秀樹	糖尿病発症機構、糖尿病の新規治療、内分泌疾患
菅原 明	内分泌疾患、内分泌性高血圧
今井 淳太	糖尿病の新規治療、肥満症、内分泌疾患
金子 慶三	糖尿病、肥満症、脂質異常症、内分泌疾患
黒澤 聡子	糖尿病、肥満症、脂質異常症、内分泌疾患
高橋 圭	糖尿病、肥満症、脂質異常症、内分泌疾患

小野 美澄	内分泌疾患、内分泌性高血圧
浅井 洋一郎	糖尿病、肥満症、脂質異常症
川名 洋平	糖尿病、肥満症、脂質異常症
手塚 雄太	内分泌疾患、内分泌性高血圧
菅原 裕人	糖尿病、肥満症、脂質異常症
遠藤 彰	糖尿病、肥満症、脂質異常症
木幡 将人	糖尿病、肥満症、脂質異常症
堀内 嵩弘	糖尿病、肥満症、脂質異常症

4. 集合時刻・場所

初日の前週の金曜日までに @dc.tohoku.ac.jp アドレスに連絡する。

5. 実習内容・診療チーム

学生は指導教員の指示に従い、糖尿病や代謝疾患または内分泌疾患患者数名を受持ち、医療チームの一員として診療に参加する。具体的には病室主治医との回診、検査所見の評価、治療に関するディスカッションへの参加などを行い、糖尿病や内分泌疾患およびその合併症や診療の基盤を形成する EBM について理解する。新患外来で病歴聴取を行う。内分泌負荷試験や副腎静脈サンプリング検査を見学して内分泌疾患の診断法や内分泌臓器の画像検査所見について学ぶ。最終日に症例発表を行う。

6. 診療チーム

糖尿病代謝・内分泌内科には、当科入院患者を診療するチームと他科入院中の糖尿病・内分泌疾患患者を診療するチームがあるが、臨床修練の学生は当科入院患者を診療するチームに配属される。

7. スケジュール

- 1) オリエンテーション: 月曜 9 時より全体的説明、担当教員の紹介、担当症例の割当などを行う。
- 2) 月曜午前: 総回診
- 3) 月～金曜: 病棟回診(午前、午後)
- 4) 月～金曜: 講義
 - ①糖尿病の急性合併症、②周術期血糖管理、③最新の糖尿病診療、
 - ④内分泌疾患のポイント、⑤下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎疾患の理学所見や負荷試験の考え方
- 5) 火、金曜: 新患外来で病歴聴取
- 6) 水曜: 内分泌負荷試験見学
- 7) 木曜: 副腎静脈サンプリング
- 8) 金曜: 症例発表

8. 評価方法

- 1) 形成的評価: 指導医と学生により、実習ノートを用いて形成的評価(フィードバック)を行う。教員は学生から実習の疑問点を抽出し、学生に対して理解度を確認する質問を行い、疑問点に答えながら理解度のフィードバックを行う。
- 2) 総括的評価: 教務委員会で用意された評価表を用いる。

9. 連絡先

糖尿病代謝・内分泌内科秘書

TEL: 022-717-7611

MAIL: hisyodme@grp.tohoku.ac.jp

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

(香取幸夫 教授)

I 教育方針

- 1) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の広い領域・専門分野があることを理解し、検査や診察、手術治療を体験する。(教育目標 1-1, 2-1～3, 4-1～3)
- 2) 病棟・外来での実習を通して 1～3 次医療の全体像と医療の連携の重要性を理解する。(教育目標 6-4)
- 3) 聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚等人間の情操に関与する感覚器の機能、並びに発声、嚥下機能について、その認識を深め、当該疾患の診療並びにリハビリテーションや多職種連携の重要性を理解する。(教育目標 1-1～3, 2-1～3, 4-1～3)
- 4) 頭頸部腫瘍の治療体系とリハビリテーションの現況を認識し、当該疾患の診療並びにリハビリテーションや多職種連携の重要性を理解する。(教育目標 1-1～3, 2-2～3, 4-2～6)
- 5) 呼吸困難、気道食道異物、顔面外傷、鼻出血等救急処置に関する知識を体得する。(教育目標 1-1～3, 2-1～3, 4-1～3)
- 6) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の検査を体験し、その内容を理解、実践する。(教育目標 4-2～4)
- 7) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の研究内容に触れ、その内容や他施設・研究期間との関連を理解する。(教育目標 5-1～5)

II 臨床修練概要

1) 集合時間

月曜日 8 時 15 分、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医局に集合 (医学部 3 号館 8 階)

(時間厳守：月曜日が祝日の場合には火曜日 8 時 00 分に集合)

2) 臨床修練責任者 石井亮 (教育担当主任) 電話：022 (717) 7304

3) 指導教員と専門領域

香取幸夫	喉頭科学、音声・嚥下の臨床
大越 明	頭頸部腫瘍
鈴木 淳	鼻科学、耳鼻咽喉科学
本藏陽平	耳科手術、喉頭科学
東賢二郎	頭頸部腫瘍
安達美佳	睡眠障害、小児耳鼻咽喉科学
平野 愛	嚥下障害、音声障害
太田 淳	嚥下障害、感染症
石井 亮	頭頸部腫瘍
佐藤剛史	音声障害のリハビリテーション
橋本 光	耳鼻咽喉科学、睡眠障害
清水 佑一	耳科手術、耳鼻咽喉科学
吉田 拓矢	頭頸部腫瘍
登米 慧	頭頸部腫瘍、耳鼻咽喉科学
川村善宣	めまい・平衡、耳科手術

4) 臨床修練実施要領

- ①1 グループに1名のチューターがコンサルタント役として付き、各種講義の予定の伝達や学生の質問等に答える。カンファレンスは耳鼻咽喉・頭頸部外科医局で行なう。チューターは医員（耳鼻咽喉科専門医）が交代で担当する。
- ②担当医の指導のもと、耳鼻咽喉科診察・検査等について学び、体験し、診療録に記載する。手術実習においては手洗いをして手術に参加しする。
- ③毎日の症例検討会または教授回診に参加し、治療方針や治療中の患者の経過について学ぶ。
- ④専門外来での実習においては、積極的に検査および治療に参加する。
- ⑤体験型実習においては、実際の検査や治療の手技に近い課題を体験し、臨床実習での理解が深まることを期待する。
- ⑥指導医またはチューターと実習ノートを用いて形成的評価（フィードバック）を行う。レポートを記録し最終日に提出する。

5) 参考図書

あたらしい耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 （編集）香取幸夫、日高浩史、（イラスト）二井一則
発行：中山書店 定価 9,000 円+税

総合外科

海野倫明
亀井 尚
和田 基
大沼 忍
宮下 穰

I 教育方針

外科的方法論による消化器・移植・血管・乳腺・甲状腺・小児疾患の診断と治療法を学ぶ。
以下の項目を中心に据え、スタッフの一員として基本的知識、技能、態度の習得を目標とする。

1. ベッドサイドで患者と接し、疾患に対する実践的な知識と患者への観察力を身に付ける。
(1-1～4, 1-6, 2-1～2, 3-1, 3-3)
2. チームの一員として参加し、カルテへの記載、スタッフへの情報の伝達を行う。
(2-1～3, 3-3)
3. 指導のもと処置、手術、検査に参加する。(2-1, 4-2, 4-5, 4-6)
4. 医療安全、感染対策の基本を身に付ける。(4-5)
5. 術前、術中、術後の全身管理を学ぶ。(4-4, 4-6)
6. 患者の vital sign の観察の仕方を学ぶ。(2-1, 2-2, 2-3)
7. 担当患者について症例のまとめ、知識の整理を行う。(3-4, 4-3, 4-5)

II 臨床実習概要

1. オリエンテーション

時間：実習初日、8時30分（2月2日は13時30分）

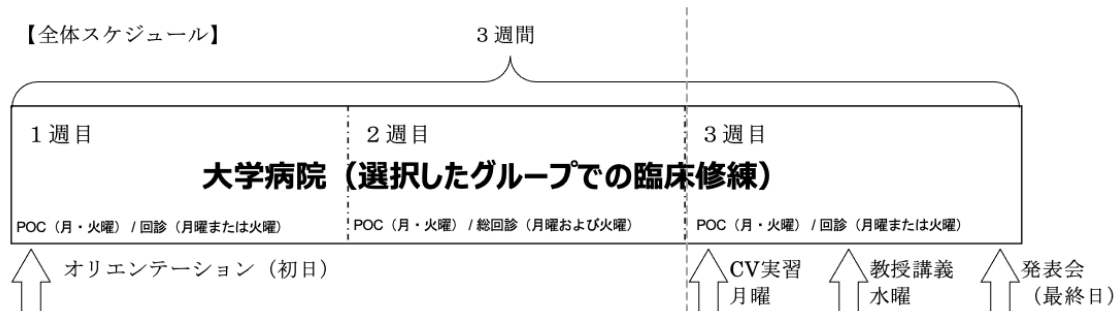
場所：2号館9階集会室

担当：井本博文、戸子台和哲、江幡明子

2. 期間全体のスケジュール

3週間を大学内の配属グループで実習する。

【全体スケジュール】



3. 選択可能なグループ

(初日のオリエンテーション時に、**選択できるグループが教育担当主任から提示されるので、その中から選択する。** 1 グループにつき一名。)

- ・肝胆膵外科 A
- ・肝胆膵外科 B
- ・胃外科
- ・下部消化管
- ・食道外科
- ・移植肝臓外科
- ・血管外科
- ・乳腺外科
- ・甲状腺外科
- ・小児外科

4. 【週間スケジュール】

	午前		午後
月	8:30～POC * 総回診・総々回診*	手術・外来・病棟 13:30～CV 実習 (第3週) *	夕回診
火	8:30～POC* 総回診・総々回診*	手術・外来・病棟	夕回診
水	朝回診	手術・外来・病棟 13:00～教授講義 (第3週) *	夕回診
木	朝回診	手術・外来・病棟	夕回診
金	朝回診	手術・外来・病棟	夕回診 15:30～症例発表会 (第3週)*

POC、総回診、CV 実習、教授講義、症例発表会以外のスケジュールはグループにより異なります。

◎ POC (術前ミーティング)

毎週月と火曜日 8時30分より2号館8階カンファ室で行う。

担当症例のプレゼンテーションを行う。

◎ 総回診/総々回診

POC 後に行う。

- ・第1、3週は所属グループより以下の日程で総回診を行う。

食道、移植肝臓、血管、乳腺、甲状腺をローテートしている学生：月曜日

肝胆膵A、B、胃外科、下部消化管をローテートしている学生：火曜日

小児外科をローテートしている学生：木曜日

- ・第2週は全ての学生が月曜と火曜両日の総々回診に参加する。

(水～金曜日は所属グループの回診からスタートする。適宜、時間と集合場所を確認すること。)

◎ 教授講義

第3週水曜日13時に1時間程度の教授講義を行う。

※日程は変更になることがあり、オリエンテーション/POC 時に連絡する。

◎ CV 実習

実習第 3 週 月曜の 13 時 30 分より、**中央診療棟地下 1 階**のスキルスラボにおいて（長陵会館ではありません！）シミュレータを用いた中心静脈穿刺に関する実習を行う。

※日程は変更になることがあり、オリエンテーション/POC 時に連絡する。

◎ 症例発表

担当した症例を症例報告形式でパワーポイントにまとめ、第 3 週 金曜日（または最終日）

の 15 時 30 分から 2 号館 8 階カンファ室で報告会を行う。

発表 3 分、質疑応答 2 分（時間厳守）。

5. 病棟実習責任者

食道 / 移植肝臓 / 血管外科病棟：戸子台和哲 (院内 PHS 5694) kazuaki.tokodai.e5@tohoku.ac.jp

乳腺 / 甲状腺外科病棟：江幡明子 (院内 PHS 5144) akiko.ebata.d2@tohoku.ac.jp

肝胆膵外科病棟：伊関雅裕 (院内 PHS 6085) masahiro.iseki.c5@tohoku.ac.jp

胃外科 / 下部消化管外科病棟：井本 博文 (院内 PHS 6677) hirofumi.imoto.b6@tohoku.ac.jp

小児外科病棟：遠藤悠紀 (院内 PHS 5315) yendo@ped-surg.med.tohoku.ac.jp

6. 指導教官

食道外科	胃外科	下部消化管	肝胆膵外科	移植肝臓外科	血管外科	乳腺外科	甲状腺外科	小児外科
亀井 尚	西條 文人	大沼 忍	海野 倫明	戸子台 和哲	梅津 道久	宮下 穰	佐藤 真実	和田 基
谷山 裕亮	山村 明寛	唐澤 秀明	水間 正道	藤尾 淳	鈴木 峻也	原田 成美	田中美也子	工藤 博典
佐藤 千晃	井本 博文	鈴木 秀幸	石田 晶玄	佐々木 健吾	小笠原紀信	濱中 洋平	新國 僚祐	中村 恵美
岡本 宏史	杉沢 徳彦	吉松 軍平	前田 晋平	松村 宗幸	清水 港太	江幡 明子		大久保龍二
小澤 洋平	相澤 卓	佐藤 好宏	三浦 孝之	菖野 佳浩	村上 皓彦	佐藤 馨		櫻井 毅
石田 裕嵩	上野 知堯	村上 恵	堂地 大輔	小笠原 弘之		飯田 雅史		橋本 昌俊
氏家 直人		小野 智之	伊関 雅裕	岡田 薫				遠藤 悠紀
押切 裕之		伊勢 一郎	井上 亨悦	遠藤 有希子				
茂住 武尊			青木 修一	鈴木 翔輝				
布施川一樹			志村 充広					
			佐藤 英昭					
			海野裕一郎					
			安藤 未佳					

緊急連絡先：022-717-7214

Ⅲ 到達目標

一般目標	個別行動目標
1 全身所見を取り、POS および POMR を理解して EBM に基づいた系統的記載が行える。(2-1～3, 3-3, 4-1)	・主訴、病歴、既往歴、生活歴、家族歴の聴取と記載が行える。 ・診察所見を系統的に診察し、電子カルテ上に記載することができる。
2 手術適応とその妥当性を考察できる。(1-6, 2-1, 2-2, 2-3, 3-1, 3-3, 4-4)	・なぜ手術が必要なのかを説明できる。 ・術式の選択肢と妥当性を説明できる。 ・手術以外の治療法の選択肢について説明できる。
3 術前、術後の患者全身状態を把握し、適切な処置・治療が説明できる。(4-2, 4-4, 4-6)	・術前の栄養状態の評価ができる。 ・手術リスクとなる併存疾患の有無を上げることができる。 ・vital signs を理解し測定できる。 ・術後必要な輸液量・内容を判断できる。 ・担当患者の毎日の病状をカルテに記載する。 ・診療チームに要領よく病態を報告できる。
4 基本的外科処置の原理を理解し、実際に行うことができる。(2-1, 4-2, 4-5, 4-6)	・基本的外科手技における清潔・不潔の区別ができる。 ・基本的外科手技における廃棄物の分別ができる。 ・院内感染予防の standard precaution を実践できる。 ・手術場での手洗いを適切に行える。 ・ガウンテクニック、グロービングができる。 ・糸結び、縫合、ガーゼ交換、抜糸を行える。 ・シミュレータによる CV 挿入実習ができる。
5 医療スタッフの一員として自覚を持って行動する。(3-1, 3-2, 3-3, 3-5)	・時間を守ることができる。 ・欠席・遅刻・早退の場合、きちんと連絡することができる。 ・患者さんに自己紹介できる。 ・患者さんや医療スタッフに挨拶することができる。 ・患者さんの状態に配慮することができる。 ・守秘義務や個人情報漏洩予防を守れる。 ・清潔な身なりを心がけることができる。
6 医療スタッフの一員として外科診療に参加する。(2-1, 4-2, 4-3, 4-5, 4-6)	・手術に助手として参加する ・創処置等を行う ・血管確保、採血等を行う ・創処置を行う
7 疑問点を解決するために行動することができる。(5-2, 5-3, 5-4, 5-5)	・理解できない点は自分で調べることができる。 ・分からないことをその場で質問できる。 ・理解したことを分かり易く説明できる。
8 症例のまとめを行うことができる(3-4, 4-3, 4-4, 4-5, 5-2, 5-3, 5-5)	・術前症例のまとめ、発表ができる。 ・総回診で short summary のプレゼンテーションができる。

IV 評価方法

<形成的評価>

実習ノートを用いて行う。

<総括的評価>

観察記録による評価表（医学教育推進センター）により評価する。3週目最終日に行う症例報告やPOC および総回診時のプレゼンテーションは評価に反映される。

精 神 科

1. 教育方針、一般目標

精神医学における疾病、障害の概念は身体医学と基本的には同じであるが、特に精神医療では“病をもった人”という視点での全人的医療が求められる。精神障害の理解と治療の実践、さらには障害者の人権擁護や未だに根強くある精神障害に対する偏見の問題の理解には、洞察力のある豊かな人間性が求められる。このために、個々の患者で生物・心理・社会の各次元についての総合的な評価ができるようにする。

本邦での精神医療の多くが単科精神科病院で行われていることから、大学病院（総合病院）精神科のみならず県立精神医療センターでの実習でそれを理解する。精神疾患の治療目標は単に病を治すだけではなく、社会復帰を達成してしかも生活の質を向上させることにあるが、このために精神科リハビリテーションの意義を理解する。

以上を通して、精神疾患の診断・治療について幅広い視点で理解し、プライマリ・ケアでも多く遭遇する精神疾患の知識や診断・初期対応の技術の修得を目指す。

2. 個別の教育達成目標

臨床実習を通して、精神疾患をもった患者の心の痛み、障害者の人権保護、精神疾患に対する社会的偏見などの問題を理解する。そのために、生物・心理・社会の各視点で患者を全人的に理解する。具体的な達成目標階下の通り。

- 1) 精神障害者への差別、偏見の実態を理解する。それらの問題を意識し、対応を述べることができる。
(1-1, 1-2, 1-3)
- 2) 患者心理を汲んだ医療面接を行い精神症状を把握する。医療面接、行動観察を通して、主観的、客観的の症状を説明できる。患者心理を理解し、共感的態度を示すことができる。人格と環境の関連から精神症状を発生的に了解可能か検討できる。(3-5, 4-1, 4-2, 4-3)
- 3) 疾患の生物・心理・社会・倫理モデルを通して、全人的医療を理解する。担当患者で多軸診断を行い、それに基づいた包括的治療を組み立てる。担当患者の治療目標を全人的医療の視点で設定できる。
(2-1, 2-2, 2-3m 4-4, 4-5, 4-6)
- 4) 精神科リハビリテーションの必要性を述べることができる。なぜ、精神医療に精神保健福祉法（人権保護）が必要かを理解する。精神科病床での入院形態と精神保健指定医の役割を述べることができる。病識の問題を理解し、人権保護の必要性と具体的方法を述べることができる（1-6, 3-5, 4-6, 6-1）
- 5) なぜ、プライマリ・ケアに精神科的視点が必要かを理解する。プライマリ・ケアで初期対応すべき疾患を挙げ、対応の概要を述べることができる。(1-1, 2-2, 3-5, 4-1, 4-2, 4-3)

3. 指導教員

富田博秋、菊地紗耶、小松浩、小林奈津子、佐藤祐太郎、富本和歩、長岡敦子、小野口豪、松木佑

4. 初日集合時刻・場所

月曜日 8:30 に 3 号館 7 階精神科医局に集合。

※月曜が祝日等の場合は火曜日 8:30 に西 13 階 SGT 室に集合。

5. 実習内容

精神医学的面接、診断、治療を実際の症例で学ぶ。

1) 症例担当、レポート、感想文

第 1 月曜日（休日の場合は火曜日）午前 8 時 30 分から医局（3 号館 7 階）においてオリエンテーションを行う。実習 1 日目もしくは 2 日目に担当患者の紹介を行う。担当患者の診断と治療、日々の患者の様子と所見をレポート用紙（A4 版）にまとめ、BSL の感想文とともに第 3 週金曜日午前 9 時までに医局秘書に提出。レポートをもとに、BSL 修了の認定を行う。

2) 実施要領（詳細はオリエンテーションの際に説明）

- ① 毎日午前9時頃に病棟に集合し、担当患者の診察を行う。ただし、新患見学の日は外来棟（3階）で9時から行う（1日3～5名程度）。他はベッドサイドで臨床実習などを行う。
- ② 宮城県精神医療センター見学（全員必修）：単科精神科病院での医療の実際を学ぶ。

3) 第3次臨床修練プログラム

6. 臨床チーム

各患者ごとに医師3人体制で行っている。BSL学生も医療チームの一員として参加をすることが望ましい。

7. スケジュール（※詳細は実習初日の配付資料を参照）

8:30		13:30		
月	オリエンテーション(8:30-)	教授	講義	担当医
火	新入院紹介(8:30-)/BSL	教授	BSL/講義	担当医
水	新患見学	担当医	BSL/講義	担当医
木	BSL/講義	担当医	BSL	担当医
金	BSL/新患見学/CL 見学	担当医	BSL/講義	担当医
月	BSL/新患見学/CL 見学	担当医	BSL	担当医
火	新入院紹介(8:30-)/BSL	教授	BSL	担当医
水	BSL/新患見学/CL 見学	担当医	BSL	担当医
木	CL 見学	担当医	BSL	担当医
金	BSL/新患見学/CL 見学	担当医	BSL	担当医
月	BSL/新患見学/CL 見学	担当医	BSL	担当医
火	新入院紹介(8:30-)/BSL	教授	BSL	担当医
水	BSL/新患見学/CL 見学	担当医	BSL	14時～修了認定
木	県立精神医療センター実習(9:00)			院長
金	BSL/新患見学/CL 見学	担当医	BSL	担当医

BSL：ベッドサイド学習、CL：コンサルテーション・リエゾン

講義：アンチスティグマ・精神保健福祉法、医療面接、精神疾患の早期発見など

※月火曜の午後5時：研修医を対象とした研修行事が行われることがあるが、希望者は参加可能

※上記は大まかな流れを示したものである。実習初日に詳細なスケジュールを配布するので、併せて参照すること（内容に相違がある場合は詳細版を優先する）。

8. 評価方法

以下を通して、臨床実習の内容、担当症例のレポートで目標が達成できたかを評価する。

- 1) 担当教員（研修医も含む）と連携して担当患者の診察などを行い、その評価を受ける。
- 2) 担当教員から毎日実習ノートを用いてフィードバックを受ける。
- 3) 担当教員とのディスカッションの時間を設けているので（プログラム参照）、その際に診断、治療、診断や治療上の問題点について話し合い、その評価を受ける。
- 4) 第3週金曜日（16:00～）に担当症例のレポートなどをもとに、BSL修了認定を受ける。

9. 連絡先

精神科医局（022-717-7262）

地域医療実習

総合地域医療教育支援部
地域総合診療医育成寄附講座 総合教育センター

1 一般目標

地域医療へのモチベーションを持ち、かつ東北地方の地域医療を担いうる医師になるために、東日本大震災の被災地を含む地域医療の実情と地域保健・福祉との連携の重要性を理解し、地域医療に必要な基本的スキル・態度・行動規範を修得する。

2 個別行動目標

- (1) 東北大学と東北大学を卒業した医師が担ってきた地域医療の役割を説明できる。
- (2) 地域医療の意義について列記できる。
- (3) 地域医療における拠点病院・中小医療施設（病院・診療所）・訪問診療の役割を列記できる。
- (4) 実際の地域での診療において、適切な医療面接及び医師の診療の補助をすることができる。
- (5) すべての医療従事者に対して敬意を払うことができる。
- (6) 患者中心の態度で接することができる。

3 指導教員

実習の受け入れ先となる病院の指導医（地域医療実習指導医）

4 集合時刻・場所

実習先の病院の指示に従うこと

※ 実習の10日以上前に病院に直接連絡を取り、確認すること

※ 特に、病院までの行き方について十分確認しておくこと

5 実習内容、スケジュール

＜実習先病院の選定＞

各病院に対して行ったアンケート調査により、訪問診療・小規模診療所の見学などが可能な施設を予めリストアップした。グループ内で調整の上、実習先病院を選定すること。実習先病院が作成した実習内容・スケジュールに従うこと。

地域枠入学者については、地域医療実習で必ずその県の病院を選択すること。

6 評価方法

形成的評価；実習先の指導医から態度、行為のフィードバック

総括的评价；下記の2点の評価に基づき、修了認定を行う。

(1) 課題

「実習記録」を実習先に忘れずに持参・記録し、指導医からコメントをもらって帰ってくる。実習終了後、1週間以内に教務係に提出すること。

(2) 実習先の病院の指導医による総括評価。

7 その他

2025年度臨床修練説明会（R6.12.1）で配布した以下の資料で注意点を示している。よく読んで準備を進めること

- ① 2025年度 地域医療実習ガイダンス
- ② 地域医療実習（4・5年次） 事前チェックリスト
- ③ 地域医療実習（4・5年次） 当日の心得

総合地域医療教育支援部（総合診療科・漢方内科）

（石井 正 教授）

1 一般目標

- （1）医療の社会的ニーズを認識し、診療における初期対応の基本的臨床能力・態度を身につける。
- （2）伝統医学（漢方・鍼灸）の基本概念、診察方法および代表的な漢方薬を理解する。

2 個別行動目標

（1）初期診療における基本的な知識・態度・技能の習得

- ・医療面接で必要な医学的情報を聴取しながら、良好な医師患者関係を構築できる。（1-1, 3-5, 4-1）
- ・診断に必要な基本的診察手技ができる。（2-2, 2-3, 4-2）
- ・正確な診療録を記載し、症例呈示ができる。（3-1, 3-4）
- ・初期診療における緊急疾患を鑑別し、対応できる。（4-3, 4-4）
- ・初期診療に必要な検査（胸腹部 X 線写真，心電図，超音波，一般血液・尿検査）の解釈ができる。（4-2, 4-3, 4-4, 5-3, 5-4）
- ・診断がつかない健康問題やその介入方法を理解する。（1-1, 1-6）
- ・患者の抱える問題を臓器横断的，心理社会的に捉え，診療に関わることができる。（1-6, 3-5）
- ・家族の抱える心理社会的課題に配慮できる。（1-1, 1-6, 3-5）
- ・必要に応じ疾患や症状について情報検索を行いながら外来診療ができる。（5-3, 5-4）

（2）医療の地域社会における在り方，意義の認識

- ・地域病院の総合診療外来診療を通じ一般的なプライマリ・ケアを学ぶ。（6-3, 6-4）
- ・1次～3次医療機関の役割・連携を説明できる。（6-3, 6-4）
- ・医療が抱える様々な問題を各自が抽出分析できる。（6-5）

（3）伝統医学（漢方・鍼灸）の理解と応用

- ・現代医療の中の伝統医学の位置づけについて理解できる。（1-1, 1-6）
- ・伝統医学に関する最新の知見・エビデンスを説明できる。（1-1, 1-6, 4-4）

3 指導教員

	石井 正	総合診療，プライマリ・ケア，外科，地域医療，災害医療
	阿部 倫明	総合診療，プライマリ・ケア，内科，腎臓，血液透析，高血圧
	高山 真	総合診療，プライマリ・ケア，内科，漢方，循環器
	小野寺 浩	総合診療，プライマリ・ケア，外科，地域医療
	菊地 章子	内科，漢方，呼吸器
	菅野 武	総合診療，プライマリ・ケア，内科，消化器，災害医療
	石沢 興太	総合診療，プライマリ・ケア
	有田 龍太郎	総合診療，プライマリ・ケア，内科，漢方
	齊藤 奈津美	総合診療，プライマリ・ケア，内科，地域医療，漢方
	石井 祐三	漢方，鍼灸

	田中 淳一	総合診療, プライマリ・ケア, 内科, 呼吸器, 地域医療
	柿坂 庸介	医療面接担当

4 集合時刻・場所

4-1 院内実習

	月	8:30	3号館1階 総合地域医療教育支援部(医局) (月曜日祝日の場合, 火曜 8:30 集合)
	火	9:00	病院外来棟2階 総合診療外来
	水	8:50	1号館6階 総合地域医療研修センター分室
	木	9:00	病院外来棟2階 総合診療外来
	金	9:00	病院外来棟2階 総合診療外来

4-2 院外実習(移動方法と集合場所)

登米市立登米市民病院 0220-44-4795 【事前連絡先】 iryoshimin-kanri@city.tome.miyagi.jp (事務局管理課 佐藤孝洋様)		7:10 仙台駅前発(高速バス)→8:46 登米市役所前着→ 徒歩 10 分. 9 時 1 階内科外来に集合 (初めに、正面玄関を入り総合受付へ) ※実習の 10 日以上前に病院に直接連絡をとり、実習予 定を確認すること
気仙沼市立病院附属本吉医院 0226-42-2621 【事前連絡先】 mths-kanri@kesennuma. miyagi.jp (管理課長 熊谷様)		10:50 仙台駅前発(宮交高速バス)→12:53 本吉登米沢着 →徒歩 17 分 13:30 1 階外来に集合 ※実習の 1 週間前まで病院に直接メールで連絡し宿舎 等について確認すること ※初日昼食は持参または移動中に各自摂ってください
南三陸病院 0226-46-3646 【連絡先】 shibyou- soumu@town.minamisanriku.miyagi.jp (事務部 及川様)		10:50 仙台駅前発(宮交高速バス)→12:29 道の駅さん さん南三陸着→タクシー5 分 13:00 総合受付に集合 ※実習の質問がある場合は、メール等で連絡すること ※宿舎・食事に関する資料は医局より事前配布予定
みやぎ県南中核病院 0224-51-5500 【事前連絡先】 ikyoku@southmiyagi-mc.jp (医局秘書 佐々木様)		7:01 仙台駅発(JR 東北本線)→7:38 大河原駅着 7:45 大河原駅前発(宮交バス川崎線)→7:50 県南青果市 場着→徒歩 10 分 8:30 2 階医局に集合 ※実習の 1 週間以上前まで病院に直接メールで連絡し 持ち物等を確認すること

5 実習内容・スケジュール

5-1 院内実習

外来および入院患者への診療参加型実習、カルテの記載法や診察実習を行い、および学術論文や診療ガイドラインを基にした診断と治療方針の討論などを行う。また漢方医学についても体験型実習・臨床参加型実習と外来患者実習を行う。金曜日夕方 15 時 30 分からのフィードバック、チームカンファランスを含む症例検討会において、担当患者の症例発表を行う。その際、カルテのダブルチェックに加え、診断と治療方針について相互討論する。

5-2 院外実習

外来及び入院患者への診療参加型実習のほか、訪問診療や訪問看護といった地域での医療を体験し、地域医療の独自性を学習する。金曜日夕方 15 時 30 分から大学病院総合地域医療教育支援部医局（3 号館 1 階）にて学習内容の報告をし、相互討論する。

予定に関しては、履修ノートに記載のスケジュールを確認すること。

*スケジュールは変更する可能性があるため、実習初日に改めて配布する。

6 評価方法

(1) 形成的評価：

外来・入院実習中、症例検討会での発表、レクチャー、医療面接実習、実習ノートを通して評価を行う。

(2) 総括的評価：下記の点を勘案して評価を行う

① 実習ノート

② 院外実習レポート：症例について、行った役割、感想を記載

③ 下記の内容を含む実習中の態度・振る舞い

- ・ 集合時間を守る。
- ・ 清潔感があり、不快感を与えない身だしなみ
- ・ 朝、実習に来たら、まず挨拶、そして手洗い
- ・ 時間に余裕があるときに患者の検査結果等を端末から確認
- ・ わからないことは自分で調べ、積極的に質問する。

④ 漢方実習ノート（アンケート、小テスト、フィードバック含む）を提出し、評価を行う。

7 連絡先

総合地域医療教育支援部（医局）（3 号館 1 階） 022-717-7587

総合診療外来（病院外来棟 2 階） 022-717-7509

*遅刻、欠席の場合は教務係、および当日の実習場所にご連絡ください。

加齢・老年病科

(瀧 靖之教授)

I 教育指導方針

<包括目標>

高齢者医療において、認知症をはじめとする頻度の高い疾病や課題に適切に対処できる基本的診療技能と検査の方法や結果を理解するための知識を身に付けることを目指す。

<個別目標>

1. 高齢者のペースに合わせて医療面接や診察を行なう。(1-1,4-1,4-6)
2. 高齢者を全人的に理解し、患者・家族と良好な関係を築くことができる。高齢者と高齢者を抱える家族のニーズに耳を傾ける。(1-1,1-3,3-1)
3. 高齢者総合機能評価を理解し、実践できる。(1-6,2-1,6-1)
4. 認知症病型診断における画像診断の意義、適切な評価、治療方針について理解する。(2-2,2-3,4-3,4-4)
6. 診療チームの一員として、メンバーと良好な関係を築ける。(3-1,3-2,3-3,6-4)
7. 安全な医療行為を心がける。安全管理の方策を身に付け危機管理に参画できる。(4-2,4-5)

II 指導教員と専門領域

瀧 靖之（教授） 脳核医学、発達脳科学、認知症学

中瀬泰然（准教授）脳神経内科学、認知症学、脳卒中学、老年医学

館脇康子（講師）神経放射線、放射線診断学、脳核医学

高野由美（助教）内科学、総合診療、老年医学

大場 健太郎（スマート・エイジング学際重点研究センター講師）

曾我 啓史（スマート・エイジング学際重点研究センター助教）

河村 拓史（スマート・エイジング学際重点研究センター助教）

宮坂 真紀子（スマート・エイジング学際重点研究センター助教）

笠原 龍一（スマート・エイジング学際重点研究センター助教）

蝦名 昂大（スマート・エイジング学際重点研究センター助教）

山谷 礼輝（スマート・エイジング学際重点研究センター助教）

中島 淑恵（スマート・エイジング学際重点研究センター助教）

林 慎吾（スマート・エイジング学際重点研究センター助教）

藤井昌彦（仙台富沢病院統括理事、臨床教授）

山口龍生（星陵クリニックグループ代表、厚生仙台クリニック理事長、客員教授）

鹿野英生（杜のホスピタル・あおば理事長、臨床准教授）

馬場 徹（仙台西多賀病院医師、臨床准教授）

富田 尚希（東北医科薬科大学医師、臨床教授）

本蔵 賢治（せんだい五橋内科クリニック院長、臨床准教授）

Ⅲ 第3次臨床修練内容

1. 入院患者の診療

入院患者を受け持ち、主治医とともに診療に参加し、高齢者総合機能評価（CGA）を行う。実習期間を通じて毎日担当患者の診療録に記載をすることを必須とする。主たる記載は「プロブレムリスト」の作成・更新である。リストは学生ごとに作成してもらい、作成に至った理由が分かるように SOAP 記載をしてもらう。受け持ちの入院患者について、複数回プレゼンテーションを行ってもらう。当科実習では、火曜日の病棟カンファレンスにおいて、フルプレゼンテーションを行い、患者の診断、治療方針についてのディスカッションに参加する。また朝回診において、受け持ち患者のショートプレゼンテーションを行ってもらう、短時間で状態を共有するプレゼン技能を磨く。

プロブレムリストは「患者の抱える問題点の俯瞰図となるように作成する」ことを求める。病名リストにならないように注意する。CGA に含まれる評価法をすべて実際に行うことは求めない。患者に過剰な負担をかけすぎることなく時間内に包括的評価を行い、問題点全体をプロブレムリストに要約し共有する方法の体得を目指す。

2. 認知症患者の診察

月曜日の認知症診断ビデオ実習ののち、水曜日の新患外来に同席し、認知症診察を学び、担当教員による指導を受ける。診察患者について最終日の新患外来カンファレンスでプレゼンテーションを行う。

3. 地域医療学外実習 老人保健施設におけるリハビリテーション・認知症入院施設での薬物療法・非薬物療法

臨床教授である当科 OB 医師から、通所型の老人保健施設でのリハビリテーションや介護予防の取り組みなど、高齢者の生活機能向上に必要なノウハウを学ぶ。また、認知症の精神科病床を持つ入院施設において、認知症患者に対する薬物療法、非薬物療法の実際について学ぶ。

4. 認知症関連疾患の画像総論

認知症関連疾患の各種画像診断法(MRI、SPECT)や画像の統計解析について理解し、症例を提示して診断演習を行う。

アルツハイマー型認知症の早期画像診断法について理解を深める。

5. 集合場所

加齢医学研究所スマート・エイジング棟4階 加齢・老年病科医局内セミナー室

Ⅳ 評価方法

(1) 形成的評価の方法：実習ノートでのフィードバック

(2) 総括的評価の方法：プレゼンテーション評価等

V 連絡先

022-717-8559（加齢・老年病科医局）

nmr_secretary@grp.tohoku.ac.jp（加齢・老年病科秘書メールアドレス）

小児科・遺伝科

(菊池 敦生教授・青木 洋子教授)

【概要】

小児科学は、小児の出生前から思春期までを扱う。この時期は個体の成長・発達が進む特別な時期であり、小児科の特色は、発達過程にある個体を対象とすることにある。内容は、小児の健全育成を扱う小児保健学と小児の疾病の診断・治療を扱う小児病態学の二つの柱からなる。

I. 教育方針・個別達成目標

【一般目標】

小児の特徴を踏まえた小児への接し方、全身状態の把握の仕方、診察法、診断及び治療の一般的知識を身につける。小児の生理的特性を学び、小児特有の病態を理解する。遺伝医療や遺伝カウンセリングの基本を学ぶ。(1-1, 2-1, 2-2, 2-3, 3-3, 4-1, 4-2, 4-3, 4-5, 4-6)

【個別達成目標】

- 小児の全身状態を把握し、重症患者のトリアージができる。(4-3, 4-6)
- 適切に小児科医へコンサルテーションできる。(3-1)

II. 臨床修練担当教員

【小児科】			
菊池 敦生	小児神経学・先天代謝異常学・臨床遺伝学		
笹原 洋二	小児血液病学・腫瘍学・免疫学	大田 千晴	小児呼吸器・救急・集中治療
植松 貢	小児神経学	新妻 秀剛	小児血液病学・腫瘍学
菅野 潤子	小児内分泌学・臨床遺伝学	入江 正寛	小児血液病学・腫瘍学
秋山 志津子	新生児学	市野井 那津子	先天代謝異常学
渡邊 真平	新生児学	植松 有里佳	小児神経学
小林 昌枝	新生児学	内田 奈生	小児腎臓病学
佐藤 信一	新生児学	片山 紗乙莉	小児血液病学・腫瘍学
鈴木 大	小児循環器学	竹澤 祐介	小児神経学
島 彦仁	小児内分泌学	矢尾板 久雄	小児循環器学
越波 正太	新生児学	和田 陽一	先天代謝異常学
池田 秀之	新生児学	桜井 愛恵	新生児学
池田 美希	小児神経学	中野 智太	小児血液病学・腫瘍学
齋藤 寧子	先天代謝異常学	佐藤 大地	小児血液学・腫瘍学
及川 剛	小児神経学		
【遺伝科・遺伝子診療部】			
青木 洋子		臨床遺伝学	
新堀 哲也		臨床遺伝学	

III. 集合時間・場所

9:00 病院スキルスラボ 3 (中央診療棟地下1階)

月曜日が祝日の場合：火曜日 8:25 東5階病棟SGT室に集合

IV. 実習内容

● 学生が実際に小児患者と接し、小児の診察法、病歴のとり方を学ぶ。小児の検査方法を知り、結果の解釈、診断、治療の実際に触れ、小児科学を修練する。積極的に患者と関わり、機会を活かして学習することが望ましい。

第1週は、小児科・遺伝科の2科によるプログラムを履修する。月曜日午後に遺伝科実習を行い、遺伝性疾患の診療および遺伝カウンセリングについて理解を深める。月曜日・火曜日は小児の救急や感染症のレクチャーを受け、小児科全体のカンファレンスに参加する。大学病院で小児科内の診療チームのいずれかに1-2名ずつ所属し、病棟実習を開始する。担当教員の指導下に、小児患者と接し、コミュニケーションや診察手技を実習する。チームの最若手として、日々の回診・診療録の記載を行う。第1週(水)～第3週(水)は大学病院と学外病院での実習を行う。学外病院実習では、大学病院では経験しづらい小児の common disease の診療を経験する。

小児科学外実習病院一覧	
岩手県立中央病院小児科	山形県立中央病院小児科
石巻赤十字病院小児科	大崎市民病院小児科
東北労災病院小児科	仙台市立病院小児科
仙台医療センター小児科	宮城県立こども病院
光ヶ丘スペルマン病院小児科	JCHO 仙台病院小児科
東北公済病院小児科	JR 仙台病院小児科

V. スケジュール

● 全体のスケジュールの概要は下記の通り (個別スケジュールを実習開始前にクラスルームで提示します)

		月	火	水	木	金
1 週 目	AM	ガイダンス・講義	カンファレンス・講義	病棟 /学外実習	病棟 /学外実習	病棟 /学外実習
	PM	遺伝科実習	Tutorial・カンファレンス			
2 週 目	AM	病棟/学外実習	カンファレンス 病棟・聴診 /学外実習	病棟 /学外実習	病棟 /学外実習	病棟 /学外実習
	PM					
3 週 目	AM	病棟/学外実習	カンファレンス 病棟・聴診 /学外実習	病棟 /学外実習	NICU 見学	病棟
	PM				Tutorial	
						まとめの会

VI. 評価方法

● 評価は、

- ・所属診療チームおよび学外施設の指導医による診察態度・実習態度の評価
 - ・まとめの会での実習内容のプレゼンテーション
 - ・実習のポートフォリオ・報告書の記載
- を総合して行う。

産科／婦人科

1. 教育方針

産科診療（経膣分娩、帝王切開、妊婦健診など）を中心に不妊治療・婦人科腫瘍など産婦人科実習でしか経験できない項目に焦点を当て、指導を行う。

2. 個別達成目標

モデルを用いて正常女性骨盤内の解剖や婦人科診察の基本を理解する。(2-1, 4-1, 4-2)

経膣分娩に立ち会い、分娩のながれ、アプガースコア、胎児付属物について理解する。(2-2, 2-3)

帝王切開手術に立ち会い、手術内容について理解する。(2-2, 2-3, 3-3)

胎児心拍数モニターを読み取り、子宮内の胎児状況を把握する。(2-2)

新生児の診察を行い、児の子宮外環境への適応とおこりやすい病態について理解する。(2-2)

外科的な基本手技（切開・縫合・糸結びなど）を習得する。(4-2)

シミュレーターを用いて腹腔鏡下手術の原理と手技を学ぶ。(4-2)

シミュレーターを用いて超音波検査の原理と手技を学ぶ。(4-2)

開腹手術・腹腔鏡下手術に参加し病態を理解する。(2-2, 2-3, 3-3)

産婦人科領域における画像診断（超音波・CT・MRIなど）を理解する。(4-2, 4-3)

細胞診・組織診の基本的な診断法について学ぶ。(4-2, 4-3)

入院患者に対して正しい医療面接を行い、その後に適切なプレゼンテーションを行う。(1-1, 1-2, 1-3, 3-1, 3-2, 3-3, 3-4, 3-5, 4-1)

3. 指導教員

齋藤昌利、島田宗昭、立花眞仁、渡邊善、岩間憲之、只川真理、重田昌吾、石橋ますみ、濱田裕貴、湊純子、渋谷祐介、富田英弥、横山絵美、工藤敬、宮原周子、高橋司

4. 集合時刻：8:30（月曜が祝日の場合、火曜日8:30）

場 所：西病棟6階周産母子センターSGTルーム

5. 実習内容 履修簿参照（班毎のスケジュールを必ず確認すること）

6. スケジュール 履修簿参照（班毎のスケジュールを必ず確認すること）

7. 形成的評価

経膣分娩、帝王切開、婦人科手術に参加。病態を理解したうえで今後の学習内容の焦点をしぼり、教員から指導をうけて学習する。

大学病院では見学不可能な手術や手技を関連病院で見学し内容を理解する。

産婦人科独自の実習ノートを用いて、指導医と学生によりフィードバックを行う。

（分娩、帝王切開、手術、救急搬送など非定型的な症例が多いため）

全般的な実習を行った段階で、各自の習得内容や反省点を話し合う。

8. 総括的評価

最終日に各人より学習内容および問題点を発表してもらい、教授が評価およびフィードバックを行う。

9. 連絡先

産婦人科医局 022-717-7251

メールアドレス : tsukasa.takahashi.b4@tohoku.ac.jp

循環器内科

(安田 聡 教授)

1. 教育方針

臨床修練を「患者から学ぶ場」と考えた臨床教育を目指し、循環器領域の基本的な疾患の概念・症状・診断法・治療法を理解する。さらに、患者さんとの良好なコミュニケーションの取り方・医療面接の基本・基本的な診察法を習得する。

2. 個別の教育達成到達と対応する領域・コンピテンシー

- i. 担当患者との信頼関係を構築する (1-1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-5, 1-6, 3-1, 3-2, 3-5).
- ii. 医療面接, バイタルサインのチェック及び心臓の診察ができる (4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-5, 4-6).
- iii. 心電図・胸部X線写真・心エコー・心臓カテーテル検査を理解する (2-1, 2-2, 2-3).
- iv. 循環器疾患の基本的治療方針を理解する (2-1, 2-2, 2-3, 4-3, 4-4, 4-5, 4-6).
- v. 循環器領域の基本的薬物の使い方を理解する (2-1, 2-2, 2-3).
- vi. 冠動脈/肺動脈インターベンション, カテーテルアブレーション, 心臓手術を理解する (2-1, 2-2, 2-3).

3. 指導教員・専門領域・診療チーム

【循環器内科】※○：各診療チーム主任

<教授>

安田 聡 虚血性心疾患, 冠動脈インターベンション, 心不全, コホート研究

<虚血グループ>

○高橋 潤	虚血性心疾患, 冠動脈インターベンション, 冠攣縮, コホート研究
白戸 崇	虚血性心疾患, 冠動脈インターベンション, 冠攣縮, コホート研究
羽尾 清貴	虚血性心疾患, 冠動脈・大動脈弁・僧帽弁インターベンション
神戸 茂雄	虚血性心疾患, 冠動脈インターベンション, 冠攣縮, 血管内皮機能
進藤 智彦	虚血性心疾患, 冠動脈・大動脈弁インターベンション, 冠攣縮
大山 宗馬	虚血性心疾患, 冠動脈インターベンション, 冠攣縮, 介入臨床研究
小沼 翔	虚血性心疾患, 冠動脈インターベンション, 冠攣縮, 血管内皮機能

<循環グループ>

※心不全グループ, 肺循環グループのサブグループから成る

心不全グループ:

○高濱 博幸	心不全, 心臓弁膜症, 心筋症, 心臓移植
後岡 広太郎	心不全, 心臓弁膜症, 心筋症, コホート研究, 心臓移植
鈴木 秀明	心不全, 心臓弁膜症, 心筋症, 心脳連関
新井 真理奈	心不全, 心臓弁膜症, 心筋症, 心臓移植

肺循環グループ:

建部 俊介	肺高血圧症, 心不全, 先天性心疾患
山本 沙織	肺高血圧症, 心不全, 先天性心疾患
○矢尾板 信裕	肺高血圧症, 心不全, 血栓塞栓症
佐藤 大樹	肺高血圧症, 心不全, 血栓塞栓症
菊地 順裕	肺高血圧症, 心不全, 血栓塞栓症
佐藤 遥	肺高血圧症, 心不全, 先天性心疾患

<不整脈グループ>

- 中野 誠 不整脈, カテーテルアブレーション, デバイス
- 千葉 貴彦 不整脈, カテーテルアブレーション, デバイス
- 佐藤 宏行 不整脈, カテーテルアブレーション, デバイス
- 山本 惟彦 不整脈, カテーテルアブレーション, デバイス

4. 服装・集合時刻・場所

- i. 服装：4年次のOSCEに準ずる
- ii. 初日集合時刻：第1週月曜8時40分（月曜祝日の場合：火曜7時50分）
- iii. 初日集合場所：医学部2号館5階 循環器内科医局 セミナー室（月曜祝日の場合：西9階病棟SGT室）
※初日の集合時間・場所が変更になることもあるので、実習前週の当科教育担当の教授秘書からのメールを必ず参照すること。

5. 実習概要

【循環器内科】

- i. 虚血・循環・不整脈の各診療グループに2-3人ずつ配属。患者を1-2人担当。
- ii. 心臓カテーテル検査、アブレーションでは、手洗いもしくは見学をする。
- iii. 各週1例の受け持ち症例を決定し、A3用紙1枚の症例レポートにまとめ、診断や治療方針に関してEBMに基づいて考察する。
- iv. 毎週受け持ち症例のプレゼンテーションを担当教員の前で行う。

6. 評価方法

- i. 形成的評価：
実習参加態度と症例レポート（3週間で2症例を各々A31枚/A42枚にまとめる）による。患者の主訴、現病歴、既往歴、生活歴、入院時身体所見・検査所見、入院後の経過、現在の問題点等につき、胸部X線写真・心電図・その他の検査記録を提示しながら要領よくまとめる。与えられた課題に関する学習を通じて、患者の病態についての理解を深めると共に、伝わるプレゼンテーションの仕方を学ぶ。さらに、指導医と学生により毎日、実習ノートを用いて形成的評価（フィードバック）を行う。
- ii. 総括的評価：
観察記録による評価表（医学教育推進センター作成）で行う。

7. 臨床修練責任者

神戸 茂雄（教育担当主任）

連絡窓口：循環器内科 教育担当 教授秘書 prof.secretary@cardio.med.tohoku.ac.jp

Tel（循環器内科医局）：022-717-7152（内線7152）

心臓血管外科

(齋木佳克 教授)

1. 教育方針

臨床修練を“患者から学ぶ”場と考えた臨床教育を目指し、心臓血管外科領域の基本的な疾患の概念、症状、診断法、および治療法を理解する。さらには、患者さんとの良好なコミュニケーションの取り方、医療面接の基本、および基本的な診察法を習得する。

2. 個別到達目標

- 患者との信頼関係を構築することができる。
- 医療面接、バイタルサインのチェック及び心臓の診察ができる。
- 基本的心電図と基本的胸部X線写真を読むことができ、基本的心エコー図検査と心臓カテーテル検査の結果を理解できる。
- 循環器疾患の基本的治療方針を理解できる。
- 循環器領域の手術について理解できる。
- 心臓手術周術期管理について理解できる。

3. 指導教員と専門領域

[心臓血管外科]

齋木 佳克	心臓血管外科全般
熊谷 紀一郎	大動脈外科
高橋 悟朗	先天性心疾患外科/大動脈外科
鈴木 佑輔	大動脈外科/心不全外科
伊藤 校輝	大動脈外科/虚血性心疾患
細山 勝寛	虚血性心疾患/弁膜症外科

4.服装・集合時刻・場所 服装は4年次のOSCEに準ずる。

第1週月曜日7時45分(月曜日が祝日の場合は、火曜日7時45分) 集合場所 医学部2号館3階 心臓血管外科医局

5. 実習概要

〔実習形式〕

- 初日午前は担当医による関連病棟の案内、心臓手術直前の管理(手術室)および術後管理の概要(ICU)についてのレクチャーを受けます。
- 所属グループ・指導教員を決定し、グループ毎に実習を行います。内容は下記のごとくです。

〔実習内容〕

- 手術実習:所属チームの手術日には病棟回診後に手術室へ入り、心臓手術の概略(人工心肺、心筋保護など)について所属グループ指導教員からレクチャーを受けます。その後は所属グループ手術に原則として全て参加します。他グループ手術でも可能な限り参加・見学してもらいます。
- 大動脈疾患画像診断講義(心臓血管外科医局):大動脈瘤や大動脈解離

な

どのCT画像の見方、疾患分類、治療原則などについての講義を受けます。

- 外科手技実習(心臓血管外科医局):ブタ心臓を用いた Wet Laboを

行

ない、心臓血管外科手術手技を学びます。

- ◇ Wet Labo: 心臓の解剖や、血管吻合(人工血管)の模擬手術を指導教員の元に行います。

6. 評価方法

1) 形成的評価

- ICU回診において、受け持ち患者についてプレゼンテーションを行ないます。患者の診断名、手術法、術後呼吸状態、術後循環状態などを医局員、ICU科、コメディカルスタッフの前で発表します。
- 術後患者の手術報告を医局カンファランスで医局員の前で発表し、手術についての理解を深めます。

- 指導医と学生により、実習ノートを用いてフィードバックを行う。

2) 総括的評価 観察記録による評価表(医学教育推進センター作成)による。

7. 臨床修練責任者

伊藤 校輝 TEL:717-7222, e-mail:koki.ito.d1@tohoku.ac.jp

8. スケジュール(別紙)

呼吸器内科

(杉浦 久敏 教授)

1. 教育方針

一般目標 (GIO)

当科臨床修練ローテート学生は、講義内容の実地における理解と卒後臨床研修への円滑な移行を目的として、内科の基本臨床技能、呼吸器疾患の基礎知識、および医療スタッフ・患者とのコミュニケーションのためのプレゼンテーション技法を診療チームの一員として参加することで身につける。

2. 個別到達目標

行動目標 (SBO)

- 1) 笑顔と挨拶の習慣、端正な服装容姿、丁寧な言葉使い、折り目正しいマナーを保てる。(1-1, 1-2)
- 2) 呼吸器内科の主要疾患に関して以下の一般的事項を理解し、説明できる。(2-1, 2-2, 2-3)
 - A. 閉塞性肺疾患（症状、診断、呼吸機能検査、治療法など）
 - B. 肺癌（症状、画像、検査所見、診断・治療の流れ、予後など）
 - C. 呼吸器感染症（起炎菌推定、抗生物質の選択など）
 - D. びまん性肺疾患（画像・組織像に基づく分類、診断・治療の流れ、予後など）
 - E. 睡眠時無呼吸症候群（診断、治療など）
 - F. その他（肺循環、呼吸不全、呼吸リハビリなど）
- 3) 呼吸器内科における以下の診断技法について一般的事項を理解し、説明できる。(2-2, 4-2)
 - A. 系統的な身体診察と医療面接の方法
 - B. 胸部診察の方法（呼吸器疾患病態理解に基づく視診、触診、聴診、打診など）とその評価
 - C. 胸部 X 線写真の系統的読影
 - D. 胸部画像検査（CT、核医学検査など）による評価
 - E. 気管支鏡検査の特性と気管支解剖の理解
- 4) 受け持ち患者について以下の事項が行える。(3-1, 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-5, 4-6)
 - A. 医療面接を行い、その内容を指導医に説明できる
 - B. 身体診察を行い、その所見と評価を指導医に説明できる
 - C. 各種検査および画像検査の所見と評価を指導医に説明できる
 - D. 受け持ち患者の問題点を列挙し、その評価・対策を指導医に説明できる
 - E. カンファランスで受け持ち患者を提示できる
 - F. 入院経過のサマリーを作成できる
- 5) 臨床修練として以下の事項が行える。(1-1, 1-2, 3-4)
 - A. 積極的に実習に取り組む態度を維持できる
 - B. 患者や病棟スタッフとの良好なコミュニケーションを保つ重要性を理解し、実行できる

3. 指導教員

杉浦 久敏	閉塞性肺疾患	東出 直樹	びまん性肺疾患
山田 充啓	閉塞性肺疾患、呼吸器感染症	相澤 洋之	閉塞性肺疾患
市川 朋宏	閉塞性肺疾患	京極 自彦	閉塞性肺疾患、びまん性肺疾患
宮内 栄作	胸部腫瘍性疾患	伊藤 辰徳	胸部腫瘍性疾患
藤野 直也	呼吸器感染症、閉塞性肺疾患	齋藤 拓矢	閉塞性肺疾患、びまん性肺疾患
村上 康司	びまん性肺疾患	小野 祥直	呼吸器感染症、閉塞性肺疾患
菊池 崇史	びまん性肺疾患	松本周一郎	閉塞性肺疾患

4. 服装・集合時刻・場所

服装：必ず白衣を着用のこと

集合時間：8時30分 医学部3号館9階呼吸器内科ミーティングルーム

（月曜日が休日で火曜日が初日の場合は8時00分、東16階病棟 SGT室集合）

★2月2日（月） 13時10分 東16階病棟 SGT室集合

5. 実習内容・診療チーム

（実習内容）

学生は診療チームに配属され、チームの一員として診療に参加し、病棟回診および修練を行う。

「臨床修練予定表」に従い、新患・再来外来、総回診、入院症例カンファランスにも参加して修練を行う。

「実習ノート」、「実習後アンケート」を記載すること（後者は google classroom 上で記載・提出）。

入院症例1例を担当し、病歴要約を作成（エビデンスに基づいた考察を含む）、最終日に発表する。

（診療チーム）

1チーム5～6名からなる3チーム制。

6. スケジュール

別紙「臨床修練予定表」に記載。

7. 評価方法

形成評価と総括評価を総合して行う。

形成評価；指導医と学生により毎日、「実習ノート」を用いて形成的に評価を行う。

総括評価；「外来・病棟修練の評価」と「病歴要約の発表」に基づき評価を行う。

8. 連絡先

呼吸器内科医局 022-717-8539（平日8:00～17:00）

教育担当主任／村上 koji.murakami.d1@tohoku.ac.jp

呼吸器外科

(岡田克典 教授)

1. 教育方針

初期研修医に求められる基礎的知識、技能、チーム医療の中で患者と適切な関係を築く姿勢を、臨床修練を通して確実なものとする。

2. 個別達成目標

- 1) 指導医、看護師、他職種職員とのコミュニケーションがうまくできる。3 - (3)
- 2) 患者と良好な関係を構築できる。1 - (1)
- 3) 基本的な胸部診察手技を実践できる。4 - (2)
- 4) 胸部画像診断法を習得する。4 - (3)
- 5) 代表的な呼吸器外科疾患に対応した術前検査の基本的知識を述べることができる。2 - (2)
- 6) 代表的な呼吸器外科疾患に対応した手術法の基本的知識を述べることができる。2 - (3)
- 7) 代表的な呼吸器外科疾患に対応した術後管理の基本的知識を述べることができる。2 - (3)
- 8) 胸部の臨床解剖学を習得し、手術法を理解するために応用できる。2 - (1)
- 9) 呼吸器外科手術のリスクと合併症を説明できる。2 - (3)
- 10) 症例呈示法を習得する。4 - (3)

3. 指導教官と専門領域

岡田 克典	教授	呼吸器外科全般、肺移植、肺癌、縦隔腫瘍
大石 久	准教授	呼吸器外科全般、肺移植、肺癌、縦隔腫瘍
野津田 泰嗣	講師	呼吸器外科全般、肺癌、気管支鏡、縦隔腫瘍
鈴木 隆哉	助教	呼吸器外科全般、肺癌、肺再生
平間 崇	講師	肺移植関連呼吸器内科
渡辺 有為	講師	呼吸器外科全般、肺移植、肺癌、縦隔腫瘍
渡邊 龍秋	病院講師	呼吸器外科全般、肺移植、肺癌、縦隔腫瘍
小野寺 賢	助教	呼吸器外科全般、肺癌、気管支鏡、縦隔腫瘍
鎌田 悟史	特任助手	呼吸器外科全般、肺癌、縦隔腫瘍
川上 徹	特任助手	呼吸器外科全般、肺癌、肺感染症、縦隔腫瘍
熊田 早希子	助教	呼吸器外科全般、肺癌、縦隔腫瘍
幾島 拓也	特任助手	呼吸器外科全般、肺移植

4. 集合時刻・場所

オリエンテーション

第1週（月曜日）午前9時

加齢医学研究所呼吸器外科学分野医局カンファレンス室

（加齢医学研究所プロジェクト研究棟3階）

※実習初日が祝日となった場合は、翌日（火曜日）に同時刻・場所で行います。

教育担当主任：大石 久（電話：7 1 7－8 5 2 1 呼吸器外科学医局）

5. 実習内容・診療チーム

実習内容

- ・呼吸器外科チームの一員として診療に加わる。
- ・受け持ち患者の回診、処置、検査、手術に参加して、これまでの講義、教科書で得た知識と技能を、診療を通して確実なものとする。
- ・担当教官により、課題提示と口頭試問、あるいは講義が行われる。
- ・チームで受け持つ術前患者について火曜日の討議会でプレゼンテーションを行う。

診療チーム

- ・三次修練学生は、病棟担当医による2チームのどちらかに配属する。

6. スケジュール

- ・履修簿を参照

7. 評価方法

形成的評価

- ・毎週金曜日あるいは翌週月曜日午後の口頭試問・講義後に指導教官がその週の実習内容についてチェックを行い、以降の実習に向けてフィードバックを行う。

総括評価

- ・実習姿勢
- ・口頭試問評価
- ・討議会・総回診プレゼンテーション評価

神経内科

(青木正志 教授)

1. 教育方針

一般目標:卒後研修に役立つ内科的な臨床能力を習得するため、

- ◆ 実際の症例を通し神経内科学的診察・診断・治療・ケアの基本的知識手技を理解し修得する。
- ◆ とくに神経学的診察法については、その意義を理解し正確な手技を身につける。

る。

個別教育達成目標:

- 1) 医療面接の基本を習得し、診断に役立つ病歴が聴取できる(4-1)
- 2) 基本的な神経学的診察ができる(4-1, 4-2)
- 3) 患者－医師間の信頼関係構築への配慮ができる(1-1, 1-3, 4-6)
- 4) SOAPに基づいたカルテを記載できる(3-1)
- 5) 診療チームの一員として医師の役割を理解できる(1-3)
- 6) おもな神経疾患の病態を理解し概説できる(2-1, 2-2, 4-3)
- 7) おもな神経疾患に必要な検査と治療法を理解できる(2-3, 4-4)
- 8) おもな神経救急疾患への対応を理解できる(2-3)
- 9) 診断・治療のために新たな知見を求め検索することができる(5-4)
- 10) 臨床研究の重要性が理解できる(5-2, 5-3)

2. 実習内容とスケジュール

- 1) 初日の集合時刻・場所 [注] 医療従事者として相応しい服装・態度で臨むこと 午前 9:15 から開始、全体オリエンテーション

2 号館 1F 会議室に集合 [注] 月曜日が祝日の場合には火曜日午前 8:30 に開始

- 2) 基本修練(病棟診療への参加)

初日午前に病棟オリエンテーションを受け、各々診療チームに配属となる。

以後、その診療チームの一員として病棟診療に参加し実習することを基本とする 3)

その他の修練

- a) 新患外来実習(ポリクリ):毎週火曜日 午前 9:30 より開始 外来 A 棟 3F
- b) 総回診:毎週水曜日 午前 8:00 より開始 東病棟 12F カンファレンス室
- c) 学外実習:第 2 週目木曜日全日 当科関連病院(学会等により変更あり)
- d) 演習シリーズ:

必修コース:各教官による下記の実習・講義を受ける。

①神経学的診察 ②鑑別診断 ABC ③検査のみかた ④脳卒中のみかた

選択コース:必修コースに加え、希望を生かした追加タイトルも選ぶことができる。

診療・研究最前線(免疫性疾患、パーキンソン病関連疾患、ALS の診療・研究最前線)

- e) 実習期間中に学外で開催される関連セミナー、勉強会にも積極的な参加が望ましい。
- f) レポート作成: A4 版 2 枚程度にまとめ提出する

担当症例のまとめ(一例):責任病棟にもとづく診断と鑑別診断を中心に記載、テンプレートを参照。

考察には参考文献を最低 1 報引用すること。

- g) まとめ: 実習最終日に教授と担当症例に関する「まとめ」を行う。上記のレポートを提出し、履修簿に

教授のサインを受ける。

- 4) 実習に役立つ資料の配布：用語集等
- 5) すべての情報の最新版はwebを参照すること



<https://sites.google.com/tohoku.ac.jp/neurology/>

*なお、感染対策のため総回診前カンファや抄読会等でリモートを併用することがある。

3. 指導教員と専門領域

青木正志（教授・科長）臨床神経・神経変性疾患・筋疾患
三須建郎（特任教授*）臨床神経・神経免疫・神経病理 *臨床研究推進センター
菅野直人（講師）臨床神経・神経変性疾患
西山修平（助教）臨床神経・神経免疫（教育担当主任）
高井良樹（助教*）臨床神経・神経免疫・神経病理 *病理部
池田謙輔（助教）臨床神経・神経変性疾患・筋疾患
金子仁彦（助教）臨床神経・神経免疫
安藤大祐（助教*）臨床神経・血管障害 *先進血管内治療開発寄附研究部門

4. 評価

1) 形成的評価

各個別目標にかかわる実習態度、理解と技能、問題解決について、診療チーム指導医、病棟医長、教育担当主任が全期間にわたって実習ノートを用いて評価を行う。

2) 総括的評価

全期間にわたる実習態度、理解と技能、問題解決について観察記録をもとに教官全員が評価し、複数項目からなる全科共通の評価表に記載する。さらに、終了時の提出レポートの評価結果を加味する。

脳神経外科

1. 教育方針

学生の自主性を重視し、個々の希望に応じた教育環境を提供する。

(1-1, 1-2, 1-3)

2. 個別の教育達成目標

(ア) 脳神経の解剖と生理に基づいて脳神経外科疾患の病態を理解できる。

(2-1, 2-2, 2-3)

(イ) 脳神経外科疾患に特徴的な病歴聴取と神経診察を行うことができる。

(4-1, 4-2)

(ウ) 神経症状から必要な画像診断を提案し所見を説明することができる。

(3-1, 3-2, 3-3, 3-4, 3-5, 3-6, 4-3, 4-4)

(エ) 脳神経外科における手術方法の手順について提示することができる。

(4-5, 4-6)

(オ) 医師としてのワークライフバランスについて言及することができる。

(1-4, 1-5, 1-6)

3. 指導教員

教育担当主任 石田 朋久

4. 集合時刻・場所

初日の二日前までに各自の @dc. tohoku. ac. jp アドレスにご連絡します。

特に連絡が無い場合は、下記の通り集合して下さい。

月曜日 午前8時00分 西11階病棟 セミナー室

火曜日 午前8時00分 西11階病棟 セミナー室

5. 実習内容

回診・症例カンファランス・病棟実習・手術実習を通じて疾患や神経解剖の理解を深めます。実践を通じて神経診察を習得します。神経症状と画像所見とEBMに基づいた治療方針決定について学びます。希望により、顕微鏡手術の体験実習や、基礎実験の見学を実施します。

6. 診療チーム

(ア) 大学病院

脳神経外傷・脳血管障害・脳腫瘍・てんかん・研究開発

(イ) 広南病院

脳神経外傷・脳血管障害・脳腫瘍・下垂体疾患

7. スケジュール

回診・症例カンファランス・病棟実習・手術実習が基本になります。第1週目は東北大学病院で実習します。上記の他、講義を行います。第2週目以降は、東北大学病院と広南病院に分かれて実習を行います。

8. 評価方法

(ア) 形成的評価

それぞれの実習に際して臨床修練指導医が達成度を確認します。適宜に実習ノートを用いてフィードバックを行います。

(イ) 総括的評価

実習最終日に実習の振り返りを行います。
方式については実習開始時にあらかじめ通達します。

9. 連絡先

脳神経外科 医局 Tel: 022-717-7230

てんかん科

「臨床修練シラバス」

1.教育方針

てんかんは有病率の高い「ありふれた病」だが、安易に不十分な治療が行われやすい。実習では、正しい診断と適切な治療により、てんかん患者の多くが普通の生活を送れることを理解してもらう。外来では病歴や生活歴の詳しい聴取の重要性を学ぶ。病棟ではビデオ脳波モニタリング検査の重要性を学ぶとともに、症例検討会においては、医学的な診断の過程はもちろんのこと、患者の人生全体を考えた上で治療方針を選ぶ過程を理解してもらう。

2.個別達成目標

- 1) てんかん発作の症候学を学ぶことにより、病歴聴取の質を向上させる.(2-1)
- 2) てんかんの発作間欠時と発作時の脳波所見の基本を学ぶ.(2-2)
- 3) てんかんの発作分類・病型分類に基づいた薬物治療・外科治療の選択の基本を学ぶ.(2-3)
- 4) てんかんに対する社会問題に関心を持ち、誤解や偏見をなくす必要性を学ぶ.(1-1)
- 5) てんかん診療におけるチーム医療の重要性を学ぶ.(3-3)
- 6) 症例のプレゼンテーションが、簡潔に行える.(3-4)

3.指導教員

神一敬（准教授）、浮城一司（講師）、柿坂 庸介（医学教育推進センター准教授）

4.集合場所・時間

初日（火曜日）の午前9時20分に4号館2階のてんかん科医局にする。

5.実習内容とスケジュール

(週ごとに行事予定にあわせた変更がある)

脳神経内科メインローテ

火

09：20 てんかん新患外来見学

13：00 てんかん学総論（講義）

15：00 症例検討会（EMU round）

水（午前は希望者のみ）

08：30 てんかん画像カンファランス

09：00 EMU 総回診

14：00 症例検討・レポート症例の資料収集・レポート作成（講義）

脳神経外科メインローテ

火

09：20 てんかん新患外来見学

13：00 てんかん学総論（講義）

15：00 症例検討会（EMU round）

水

08：30 てんかん画像カンファランス

09：00 EMU 総回診

10：00 症例検討・レポート症例の資料収集・レポート作成（講義）

6.評価方法

症例レポート

高次脳機能障害科

<教育方針>

脳機能の理解に根ざして高次機能障害の診察、評価を行い、背景となる神経疾患を診断する方法を身につける。

<教育達成目標>

- 1) 失語症・記憶障害・認知症の基本的な診察ができる(1-1,2,3,4, 4-1,2,3,4,5,6)。
- 2) 認知機能評価の概略を説明できる(2-1,2,3,3-4)。
- 3) 高次脳機能障害とリハビリテーションの概要が理解できる(2-1,2,3)。
- 4) 認知症の原因となる疾患について鑑別する方法を説明できる(4-2,3,3-1,4)。
- 5) 高次脳機能障害／認知症に対する社会福祉制度を理解できる(1-6, 6-1)。

<指導教員>

菅野重範(准教授)、伊関千書(講師)、川上暢子(助教)、柿沼一雄(助教)、太田祥子(助教)が適宜担当する。

<集合場所>

脳外科・脳内科の各メインローテートのスケジュールに準ずる。
指定週の火曜日 13 時に医学部 4 号館 4 階 高次機能障害学分野 医局に集合。
火曜日が休日の場合は、水曜日 14 時に同場所に集合。

<実習内容>

カンファレンス・病棟回診、神経心理学的検査の実際を見学。
高次脳機能障害／認知症の症候や診察方法、制度についての講義受講。

<スケジュール>

別表(次ページ)。

<評価方法:形成評価と総括評価>

指導教員により実習ノートを用いて形成的評価を行う。
質疑応答などで総括的評価を行う。

<連絡先>

022-717-7358

医局秘書:emi.watanabe.e7@tohoku.ac.jp

高次脳機能障害科 臨床修練スケジュール

＊脳神経内科・脳神経外科グループごとの指定の週

	午前	午後
火	各神経グループ実習	13 時 チャートラウンド(医学部 4 号館 4 階 セミナー室) 総回診(病棟) チャートラウンド・総回診の振り返り
水	各神経グループ実習	14 時～16 時頃 神経心理学的診察・講義 (医学部 4 号館 4 階 セミナー室)

担当教員:菅野重範、伊関千書、川上暢子、柿沼一雄、太田祥子

外来:外来診療棟 A3 階(リハビリテーション科共用)

病棟:東 12 階(2026/3 以降は西 4 階)

研究室:医学部 4 号館 4 階

医局連絡先:022-717-7358

医局秘書:emi.watanabe.e7@tohoku.ac.jp

I. 教育方針・個別達成目標

皮膚病変の多彩な性状を正確に観察、記述する訓練は、単に皮膚疾患の診断に重要なだけでなく、臨床医学全般における**形態学的診断・判別・研究のための基礎的能力を養成する**。その基礎的能力を養成するトレーニングの一環として、従来から行われてきた**皮膚発疹学・記載皮膚科学教育**を外来実習や臨床講義を通じて行う。また、その過程で、皮膚病変の病理組織学的所見や免疫組織学的所見についても説明を加える。以上を通じて、**皮膚科を専門としない医師においても必要とされる皮膚科関連の知識の修得をはかる**。

II. 個別教育達成目標

病院実習で患者に接し、皮膚科学に基づいた診断、治療、病態について理解することを目標とする。
(1-1, 3-1, 4-1, 4-5, 4-6)

- 1) 皮膚疾患に関連した正確で効率よい医療面接・診察を行うことができる。
- 2) 皮疹の判別方法を理解する。
- 3) 皮膚臨床症状並びに病理組織所見を踏まえた皮膚疾患診断プロセスを理解する。
- 4) 皮膚疾患の病態と治療を理解する。
- 5) 皮膚疾患と全身性疾患との関連について理解する。
- 6) 簡潔に皮膚疾患症例・レポートのプレゼンテーションができる。

III. 臨床修練担当指導教員

教官名	専門領域
浅野 善英	膠原病、乾癬、皮膚免疫、強皮症に関する研究
藤村 卓	皮膚免疫、腫瘍免疫に関する研究
高橋 岳浩	脱毛症、膠原病、乾癬およびそれらに関する研究
高橋 隼也	アレルギー性皮膚疾患、膠原病、脱毛症
神林 由美	皮膚腫瘍、アレルギー性皮膚疾患、レーザー治療
大森 遼子	乾癬、痤瘡、酒皰、レーザー治療
武藤 雄介	皮膚外科、皮膚悪性腫瘍
天貝 まゆ子	アレルギー性皮膚疾患、白斑
瀬川 雄一郎	膠原病およびそれに関する研究
小澤 麻紀 (非常勤講師)	アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎
浅野 雅之 (非常勤講師)	レーザー治療
八丁目直和 (非常勤講師)	白斑

IV. 集合時刻・場所、スケジュール、教室内行事

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診療実習*、** (皮膚科外来)	外来診療実習** (皮膚科外来)	外来診療実習** (皮膚科外来)	手術見学****	外来診療実習** (皮膚科外来)
午後	皮膚科臨床・病理入門*** 病理入門スライド 学習 (外来セミナー室)	皮膚科臨床カンファレンス (東 13 階病棟 SGT 室)	皮膚科臨床・病理入門*** 病理入門スライド 学習 (外来セミナー室)	(午後:小テスト) *****	皮膚科総括(・小テスト) ***** (医学部 3 号館 6 階皮膚科医局)

* オリエンテーションは月曜日 9:00 に、それぞれの曜日の学生係(黒丸印)が行う。9:15 になっても係が来ない場合は問い合わせること。

** 新患担当医に学生一人ずつが随伴して見学。学生1人につき1人、割り当てられた新患患者の病歴・所見(問診)聴取を行う。

*** 皮膚科臨床・病理入門は、バーチャルスライド、解説付き講義動画にて行う。

**** 手術見学担当以外の時間は臨床・病理講義の自主学習にあてる。

***** 小テストは木曜午後または金曜午後に行う。どちらで行うかは月曜のオリエンテーションの際に連絡する。

***** 総括は教授担当。教授不在時は准教授、あるいは他教官が担当。

- 月曜日午前 9 : 00 に外来 A 棟 4 階皮膚科外来セミナー室に集合。
- 月曜日が祝日の場合は、火曜日午前 9 : 00 に皮膚科外来セミナー室に集合。
詳細は、初日のオリエンテーション時に配布のスケジュール表を確認すること。

V. 実習内容

- ◇ 実習時間は 1 週間分（正味 5 日間）で行われる。
- ◇ 集合日に皮膚科外来セミナー室において実習に関するオリエンテーションがなされる。
- ◇ 基本的に、終日、外来及び病棟において臨床実習あるいは臨床講義が行われる。
 - 外来で各自に割り当てられた皮膚病症例について、実地に病歴の取り方、皮膚病変の記述法、必要な検査法を修練し、診断にいたる道筋・鑑別診断・治療について学ぶ。
 - 火曜午後の検討会に参加し診断と治療の討論に加わり、さらにそれぞれの症例につき説明を受ける。
- ◇ 皮膚科手術見学；オリエンテーションで担当手術を割り当てられる。木曜日の手術日には可能なら手洗いをして担当患者の手術に参加し、皮膚外科手術を学ぶ。
- ◇ 皮膚科臨床・病理入門；実習期間の自習時間を利用して講義動画を閲覧する。
- ◇ 小テスト；木曜日または金曜日午後に、上記講義動画の範囲から小テストが課される。
- ◇ 総括；金曜日午後に、教授ないし教官より総括をうける。

VI. 診療チーム

外来 新患外来、一般再来

専門外来（いずれも午後）：腫瘍（月）、脱毛症（月）、乾癬（水）、
アトピー性皮膚炎（水）、膠原病（木）、白斑（木）、レーザー（金）

病棟

VII. 持参・用意するもの

- ・ 白衣・清潔な服装

患者に対応するため、東北大学医学生、将来の医師として相応しい身だしなみを配慮する。

- ・ 皮膚科教科書

自主学習のためにも実習中は、必ず皮膚科教科書を携行すること。医学部図書館にも皮膚科指定図書の準備があるので、適宜借用すること。

- ◇ 標準皮膚科学(第 11 版)／監修 滝川雅浩 医学書院
- ◇ 皮膚科学(第 11 版)／編集 大塚藤男 金芳堂
- ◇ あたらしい皮膚科学（第 3 版）／著・編 清水宏 中山書店

VIII. 評価方法

形成的評価；ポリクリでの指導、小グループでの臨床講義、症例検討会などを介し、実習ノートを用いて形成的評価（フィードバック）を行う。

総括的評価；修練参加状況、レポート評価、小テスト等を勘案し、総括的に行う。

IX. 連絡先(外線)

皮膚科医局 022-717-7271

メールアドレス：derma@med.tohoku.ac.jp（@を半角に変えてください）

眼 科

1 教育方針

視覚器の機能と病態について知識を深めるとともに、基本的臨床技術を習得する。

2 個別達成目標

- 1) 眼科診察に必要な視力測定、眼底検査、眼圧、視野測定、前眼部検査などを学習する。(4-2)
- 2) 手術患者の症状経過、手術適応、手術方法、予後等について疾患について深く掘り下げて考察する。(2-3、3-4、4-1、4-3)
- 3) 助手として顕微鏡下手術に参加し、術後回診で経過を追うことで臨床経過を理解する。(2-2)
- 4) 総回診に加わり、入院患者の治療経過を理解する。(4-3、4-5、4-6)
- 5) 顕微鏡下実習を体験し、マイクロサージェリーの基本手技、縫合手技を習得する。(4-2)
- 6) 総括時に学んだ症例の問題点、解決法を明らかにした簡潔な質疑応答を行う。(1-1、3-1、3-3、3-4、4-6)

3 指導教員

教 員 名	研究専門領域
中 澤 徹	神経保護、緑内障
國 方 彦 志	網膜疾患
新 田 文 彦	網膜疾患
安 田 正 幸	網膜疾患
横 山 悠	緑内障
檜 森 紀 子	神経・斜視弱視
面 高 宗 子	緑内障
津 田 聡	緑内障
小 林 航	角膜疾患
橋 本 和 軌	ぶどう膜炎
高 橋 直 樹	緑内障
岡 部 達	網膜
佐 藤 正 隆	緑内障
山 田 晁 生	緑内障

4 実習初日集合時間・場所

西 12 階病棟 SGT 室に 9 時集合

(月曜祝日の場合、同様に火曜日に西 12 階病棟 SGT 室に 9 時集合)

初日は白衣授与式のため西 12 階病棟 SGT 室に 13 時半集合

5 実習内容・診療チーム

毎日担当指導医が 1 グループを指導する。実施型とする。

診療チーム：緑内障、網膜・ぶどう膜、角膜・ドライアイ、神経斜視弱視

6 スケジュール

	午前	午後
月	9:00 オリエンテーション室 (西 12 階 SGT 室)	13:30 術前診察 (西 12 階 SGT 室)
火	9:00 手術見学 (手術室 C 室又は D 室)	14:30 外来見学 (外来棟 4 階眼科外来)
水	9:30 顕微鏡実習 (実習時の配布資料を確認)	12:30 手術見学/14:30 外来見学 (外来棟 4 階眼科外来)
木	9:00 総回診、教授面談 (西 12 階 SGT 室)	13:30 術前診察 (西 12 階 SGT 室)
金	9:00 手術見学及び総括 (手術室 C 室又は D 室)	予備日

7 評価方法

形式的評価：実習ノートを用いて行う

統括的評価：日々の実習の取り組み(欠席、遅刻など含め)を評価対象とする。

8 連絡先

眼科医局 3 号館 9 階 022-717-7294

眼科教育担当 eye@oph.med.tohoku.ac.jp

形成外科

(今井 啓道 教授)

1. 教育方針

形成外科は変形や欠損を治療する外科専門領域です。臓器特異性の無い「形成外科」の内容、チーム医療の中核を担う役割を医学部生に知ってもらう事が目的です。「形成外科」を目で見て、実際に手術に加わることによる充実した参加型修練にしたいと思っています。加えて、形成外科の基本手技であり、外傷の処置に必須となる皮膚縫合・真皮縫合法を習得してもらいます。形成外科の魅力を少しでも伝えられれば幸いです。

2. 個別達成目標

一般目標 1：形成外科について知る。

行動目標 1： 形成外科の概要を知る。

創部の処置方法、治りにくい創の治し方について学ぶ。

一般目標 2：形成外科手術に参加する。

行動目標 2： 参加する手術症例において、手術の目的、そのための手法について理解する。

手術症例において何がどう変わったかについて理解する。

一般目標 3：形成外科的縫合を学ぶ。

行動目標 3： 皮膚・真皮縫合練習を行なう。

顕微鏡下のマイクロ縫合を体験する。

3. 指導教員と専門領域

今井 啓道	教授	顎顔面外科・唇顎口蓋裂
佐藤 顕光	病院講師	顎顔面外科・唇顎口蓋裂
庄司 未樹	医局長	再建外科
三浦 千絵子	助教	眼瞼形成 (教育担当主任)
林 昌伸	助教	再建外科
今井 利郎	助教	再建外科

4. 初日集合場所

月曜日 8 時 30 分 (月曜日が祝日の場合は火曜日 8 時 30 分)

集合場所 医学部一号館 7 階 形成外科医局 事務室

5. 実習内容

各班で再建チーム、顎顔面チーム、血管腫・眼瞼チームに各々1名ずつ配属し、各チームの一員となり手術・病棟・外来診療に参加する。月曜午前の全体カンファレンスと火曜午後の教授クルズスを通して、形成外科の概要および対象疾患や手術を理解する。縫合/マイクロ実習（実施日時は各週により適宜変更）では形成外科的縫合の理論を学ぶとともに、実際に人工皮膚および顕微鏡を用いて縫合練習を行なう。実習ノートへの記載にて理解を深める。

6. スケジュール

形成外科 チーム別週間予定表

形成外科　チーム別週間予定表										
集合時刻 毎日8:30 形成外科医局 連絡先 022-717-7332										
再建チーム (Aチーム) 庄司 林 今井利郎 南	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	8:30	医局集合、チーム分け	8:30	医局集合	8:30	医局集合	8:30	医局集合	8:30	医局集合
	9:00～	手術実習（第1・3週） or カンファランス	午前	病棟・外来実習	終日	再建手術実習	終日	手術症例術後回診 外来実習 病棟・手術実習	終日	病棟・手術実習
	午後	手術実習（第1・3週） or 病棟処置	13:00	教授クルーズ 医局 会議室集合						
顎顔面チーム (Bチーム) 佐藤 高村 今井俊介	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	8:30	医局集合、チーム分け	8:30	医局集合	8:30	医局集合	8:30	医局集合	8:30	医局集合
	9:00～	手術実習（第2,4,5週） or カンファランス	午前	病棟・外来実習	終日	手術実習	終日	手術症例術後回診 病棟・手術実習	終日	病棟・手術実習
	午後	手術実習（第2,4,5週） or 他チーム手術見学	13:00	教授クルーズ 医局 会議室集合						
血管腫・眼瞼 チーム (Cチーム) 三浦 鈴木 玉懸 寺嶋	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	8:30	医局集合、チーム分け	8:30	医局集合	8:30	医局集合	8:30	医局集合	8:30	医局集合
	9:00～	カンファランス	午前	病棟実習	午前	外来実習	終日	病棟・手術実習	終日	病棟・手術実習
	午後	外来・病棟実習 or 手術実習	13:00	教授クルーズ 医局 会議室集合	午後	外来実習 or 手術見学				
病棟：東10階病棟（成人）・東5階病棟（小児）										
★初日に渡される実習ノートを最終日に必ず提出して下さい。提出をもって単位認定とします。										

7. 評価方法

形成的評価：指導医と学生により「実習ノート」を用いてフィードバックを行う

総括的評価：病棟・手術・縫合練習時の修得度、態度、および「実習ノート」に記載された内容をもとに、総合的に評価

実習ノートは実習初日に形成外科独自書式のものを配布します。フィードバックを行うので実習最終日に必ず提出して下さい。この提出をもって単位認定となります。

8. 連絡先

形成外科医局 TEL：022(717)7332

臨床修練責任者 三浦 千絵子（教育担当主任）

※遅刻、欠席については、教務のほか必ず医局へも連絡のこと

リハビリテーション科 2026 年度版「臨床医学修練シラバス」

(海老原 覚教授)

1. 教育方針

リハビリテーションはさまざまな疾患、障害、病態により低下した機能と能力を回復し、残存した障害や不利益を克服するために、人々の活動を育む医学分野である。実習を通じてリハビリテーション医療の概要とリハビリテーション関連職種の業務内容を理解することを目標とする。

2. 個別達成目標

- ① リハビリテーションがどのような疾患、病態に対して必要とされるか理解し、リハビリテーション手技やリスク管理について学習する。(2-2, 4-5)
- ② 入院症例の診察、レポート作成およびリハビリテーション訓練の見学を通じ、リハビリテーション医療における障害のとらえ方とアプローチ法を理解する。(2-2, 2-3, 4-1, 4-3)
- ③ 総回診・カンファレンスに出席し、リハビリテーションチーム医療における職種ごとの役割について理解する。(1-1, 1-6, 3-3)
- ④ 病歴・身体所見・検査所見・社会環境を統合し、リハビリテーション実施計画を立てる能力を養う。(4-1, 4-3, 4-4, 5-3, 6-4)
- ⑤ 専門外来(義肢装具診、リンパ浮腫外来)に参加し、疾患や障害の病態、治療方法について理解する。(4-2, 4-3, 4-6, 6-6)

3. 指導教員

海老原覚、岡崎達馬、鈴木直輝、三浦平寛、宮城翠、高橋珠緒、大屋博充

4. 集合場所・時間

初日(月曜日)の午前9時に2号館1階の臨床障害学分野教授室に集合する。
月曜日が休日の場合は、火曜日午前9時に東病棟12階SGT室に集合する。

5. 実習内容

- ・担当症例レポート作成(診察、担当症例リハビリテーション訓練見学など)
- ・リハビリテーション講義・実習
- ・カンファレンス・総回診参加
- ・専門外来、検査見学(義肢装具外来、リンパ浮腫外来、心肺運動負荷試験)

6. 実習スケジュール（詳細は配属後に予定表を配布します）

- 月曜 9:00- リハビリテーション科オリエンテーション（医局）
10:00- 講義「切断のリハビリテーション」（医局）
13:00- 医局ミーティング参加（東 12 階 SGT 室）
14:00- 義肢装具診見学（東 17 階 PT 室）
15:30- 講義「整形外科疾患のリハビリテーション」（医局）
- 火曜 9:00- 3 科カンファレンス、教授回診（東 12 階 SGT 室）
10:30- 病棟ケア会議（東 12 階病棟）
13:00- 心肺運動負荷試験見学または「心臓リハビリテーション」講義
- 水曜 9:00- 担当症例の診療、レポート作成
14:30- 講義・実習「リハビリテーション概論、呼吸リハビリテーション」
- 木曜 9:00- リンパ浮腫外来見学（リハビリテーション科外来）
14:30- 講義・実習「嚥下リハビリテーション」（医局）
- 金曜 13:00- 講義・実習「神経筋疾患のリハビリテーション」（東 12 階病棟）
レポート提出
（火～金の空き時間にリハビリテーション見学、レポート作成を行う。）

7. 評価方法

- ・ 形成的評価：担当症例リハビリテーション診療指導、各臨床講義・実習などを介して、評価および指導を行う。
- ・ 総括的評価；実習参加の様子、担当症例レポート内容などを勘案し、総括的に評価を行う。

8. 連絡先

リハビリテーション科医局
(Phone:022-717-7353)

整形外科

(相澤 俊峰 教授)

対 象 : 5 年生

I. 教育方針

整形外科は、運動器（四肢・脊柱・筋肉・神経）の外傷や疾患を治療する臨床医学である。

臨床修練では、外来で整形外科における基本的な診察手技、画像診断の進め方、運動器疾患や外傷に対する保存療法について学習する。さらに、手術見学を通して、代表的な運動器疾患の臨床症状と治療法を理解する。手術見学した中から与えられた症例について各自がレポートを作成し最終日に発表するとともに、指導教官からのフィードバックを通してレポート作成の方法を学ぶ。

整形外科臨床修練では、以下に挙げる 3 つを一般目標とする。

- ・ 一般目標-1 整形外科に関連した診察手技を理解し、実践できる。
(4-1,4-2)
- ・ 一般目標-2 整形外科に関連した画像診断、臨床検査を理解し、説明できる。
(2-1,2-2,2-3)
- ・ 一般目標-3 整形外科に関連した基本的な治療手技を理解し、実践できる。
(4-4,4-5,4-6)

II. 個別達成目標

行動目標-1 体型、姿勢、肢位、彎曲異常、筋萎縮、歩行、動作異常を評価できる。
上肢長、下肢長の計測を行うことができる。
関節可動域検査、徒手筋力検査を行うことができる。
知覚検査、四肢・体幹の反射検査を行うことができる。
外来診療で患者に問診を行い、情報を整理し、病態を理解・推論できる。
カンファレンスに参加し、論理的にプレゼンテーションができる。
(1-1,2,3 3-1,2,3,4,5,6)

行動目標-2 血沈、CRP、RF、ALP などの血清学的異常値を示す疾患を挙げることができる。
四肢の骨・関節を列挙し、それらの解剖学的配置を図示することができる。
筋骨格系画像診断法（単純 X 線、CT、MRI、骨塩定量など）を概説できる。
(2-1,2,3)

行動目標-3 運動器疾患に対する種々の手術法の特徴と適応について概説できる。
運動器エコーの利点と適応について、概説することができる。
(4-1,2,3,4,5,6)

III. 指導教員と専門領域

東北大学病院

相澤 俊峰	(あいざわ としみ)	脊椎・脊髄
山本 宣幸	(やまもと のぶゆき)	肩関節

橋本 功	(はしもと こう)	脊椎・脊髄
森 優	(もり ゆう)	関節リウマチ、骨代謝
小野田 祥人	(おのだ よしと)	脊椎・脊髄
上村 雅之	(かみむら まさゆき)	膝関節
菅谷 岳広	(すがや たけひろ)	骨盤・四肢外傷
馬場 一慈	(ばば かずよし)	股関節
高橋 康平	(たかはし こうへい)	脊椎・脊髄
吉田 新一郎	(よしだ しんいちろう)	骨・軟部腫瘍
八幡 健一郎	(やはた けんいちろう)	脊椎・脊髄
秋 貴史	(あき たかし)	膝関節
田中 秀達	(たなか ひでたつ)	股関節
大野木 孝嘉	(おおのき たかひろ)	脊椎・脊髄
金淵 龍一	(かなぶち りゅういち)	関節リウマチ
石川 圭佑	(いしかわ けいすけ)	脊椎・脊髄
池田 起也	(いけだ たつや)	骨盤・四肢外傷
倉田 洸孝	(くらた ひろたか)	骨・軟部腫瘍
佐藤 雄紀	(さとう ゆうき)	脊椎・脊髄
古山 和樹	(こやま ともき)	膝関節、足関節

IV. 集合場所・時間

月曜日朝 8:00 に臨床講義棟 1 階 多目的室

(初日が火曜日のグループは、火曜日朝 8:00 に医学部 3 号館 11 階 整形外科医局カンファレンス室集合)

V. 実習内容・診療チーム

- 1) 診療グループの一員として実際の診療に参加し、整形外科疾患の診断・治療の道筋について学ぶ。
- 2) 各種画像診断の臨床的価値と代表的な整形外科疾患に見られる画像所見を学ぶ。
- 3) 基本的な整形外科の診察法（脊椎、四肢）について学ぶ。
- 4) クリニカルカンファレンスに参加し、どのように治療計画が立てられているかを理解する。
- 5) 手術に参加し、四肢と脊椎の手術に必要な解剖と基本的な手術手技を学ぶ。
- 6) 日々の実習内容を実習ノートに記載する。
- 7) 担当症例について学習した内容を各自レポートとしてまとめ、診断・治療の原則を理解する。

東北大学病院の病棟診療チームは以下の 3 つのグループに分かれている。

- 1 G: 下肢、関節リウマチ
- 2 G: 脊椎・脊髄
- 3 G: 上肢、骨・軟部腫瘍

VI. スケジュール

月曜日：朝 8:00 術前、術後症例のカンファレンス（臨床講義棟 1 階 多目的室）。

月曜日から金曜日 午前は各グループで外来、病棟、手術場での実習。午後は基本的に手術見学。

火曜日：朝 8:30 総回診。その後教授講義（東病棟 11 階 SGT 室）。

金曜日：PM レポート作成→16:00 より総括（時間変更となることがある）。

（総括は医学部 3 号館 11 階 整形外科医局カンファレンス室）

VII. 評価方法

- (1) 形成的評価の方法：各実習プログラムにおいて、指導教官が個々の学生の学習した知識・手技を直接および実習ノートで確認し、それぞれに対してフィードバックを行う。

- (2) 総括的評価の方法：提出されたレポート内容（実習ノート含む）と実習態度を総合的に評価し、学習の全般的達成度を評価する。

救急科 臨床修練プログラム

1 教育方針

日本の救急出動件数は、600 万件を超え、仙台市内でも救急出動件数は 5 万件を超え、医師として救急重症患者の診療は、今後ますます重要度の増加する領域である。病院前救急診療や地域の救急医療体制に加え、重症救急患者の診療について理解できることを目標とする。

2 個別目標

- (1) 経験症例の病歴、身体所見、検査所見から、鑑別をあげ、方針についての的確にプレゼンテーションを行うことができる (2-2, 4-3)
- (2) 重症救急患者の病態、診療について理解できる (2-2, 4-3)
- (3) 救急診療の概要について、理解できる (6-1)
- (4) 地域における救急医療の役割を理解できる (6-4)
- (5) 病院前診療について理解できる (6-4)

3 指導教員

工藤大介、藤田基生、古川宗 他
仙台医療センター 山田康雄、川副友、
仙台市立病院 山内聡

4 週間スケジュール

初日集合時間：8 時 15 分 場所：先進医療棟 2 階、共用カンファランス室

(月曜日が祝日の場合は翌日)

月曜日	午前/午後	カンファランス 入院患者回診 実習ガイダンス
火曜日	午前	回診 カンファランス
	午後	13～17 時 艮陵会館地下 蘇生室 BLS/ACLS 実習
水曜日	午前/午後	院外救急外来実習 (仙台市立病院 or 仙台医療センター)
	準夜	18～22 時 救急車同乗実習 (中央出張所 or 仙台市救急ステーション)
木曜日	午前	代休
	13 時～	回診 カンファランス プレゼンテーション準備
金曜日	午前	症例プレゼンテーション / 総括

急外来での初期診療、病棟での診療などを上級医と一緒に行う
学生用 PHS を持って行動すること

救急実習の 1 週間で経験した症例 1 例について、金曜日にプレゼンテーションを行う。

症例の経過、診断についてまとめ発表する。

5 金曜日 症例発表ルール

質疑応答含めて 10 分以内を目標とする。

救急外来での初期診療を中心に発表する（5 分以内。最重要）。その後の経過を発表する場合は問題点のみ言及する

担当研修医の指導を受けながら準備する

学生同士理解できるようなプレゼンを心がける

診療録記を読むのではなく、時系列に基づく構成として発表する

画像データを適切に提示しつつ所見を説明する病態、診断、治療を総括する

正しい医学用語（解剖学的用語）を使用する

プレゼンテーション後、症例に関する課題について、口頭試問を行う

6 評価方法

形成的評価；実習およびシミュレーション教育を通して、適宜知識の確認を行う。

総括的評価；金曜日の症例提示及び、教務委員会評価表による。

欠席時の連絡先：

救命救急センター病棟直通（022-717-7950）

責任医師（A 勤医師と呼びます）に代わってもらい、連絡内容を伝えること。

院外実習（水曜日）※各施設の感染対策の方針に従い行動すること

「仙台医療センター」

朝 8 時過ぎに時間外受付集合。

3F 事務室庶務係で IC カードの受け取り。（セキュリティーカード）

ロッカー、更衣室あり。

持ち物 白衣（スクラブ）、聴診器、上靴(スニーカーや動きやすい靴)

（医療センター庶務係 高橋さん） 実習 8:30 の朝カンファランスより参加

欠席の場合は、医療センター庶務係を通じて救急科の担当医に連絡する

「仙台市立病院」

1F 救急外来に午前 8 時 30 分に集合

持ち物 白衣(あればスクラブ) 聴診器、上靴(スニーカーや動きやすい靴)

救急外来で IC カードを受け取り。

実習前 2 週間の健康観察表の提出。

（経営管理部総務課人事研修係 佐藤千秋さん）

欠席の場合は、仙台市立病院総務課人事研修係を通じて救急科の担当医に連絡する

救急車同乗実習 （水曜日 18～22 時）※実習中は救急隊員の指示に従うこと

日中の院外実習終了後、そのまま消防署（救急ステーション or 中央出張所）へ移動する。同乗する際は感染管理を徹底すること（マスク・ゴーグル・手袋・ガウン）救急車の構造上、乗用車より揺れるため、乗り物酔いしやすい者はあらかじめ対策を取っておくことが望ましい。

決まった休憩時間はないため、夕食等は各自あらかじめ準備しておき実習の合間に摂ること。

実習中に知り得た患者情報等を他者に話さないこと（守秘義務）。

【救急車同乗実習場所】

仙台市救急ステーション（仙台市立病院敷地内）
仙台市太白区あすと長町一丁目 1 番 1 号
022-308-5119

中央救急出張所（仙台駅東口より徒歩 10 分弱）
仙台市宮城野区名掛丁 207 番地
022-295-7220

麻酔科/緩和医療科

教育方針(GIO) 麻酔科学・集中治療医学が解剖学、循環生理学、呼吸生理学、神経生理学、薬理学、免疫学など基礎医学を基盤として成り立っている臨床科学であり、実際の麻酔臨床においては循環器病学、呼吸器病学、臨床薬理学、臨床免疫学などを応用し包括することを手術室および重症病棟部での実習を通して理解する。また、実習を通じて急性期医療が単独の診療科の医療行為のみで完結するのではなく、コメディカルも含めた、複数の診療科による総合医療行為であること、すなわちチーム医療であることを理解する。緩和医療科では終末期のケアだけではなく、緩和ケアの必要性や緩和ケアの定義、患者の心理社会的側面に則したコミュニケーション、症状緩和などについて学ぶ。

個別達成目標(SBOs)

1. 全身麻酔と局所麻酔の違いを理解する。2-2),3)
2. 全身麻酔の成立に必要な要素を理解する。2-2),3)
3. 硬膜外麻酔と脊髄くも膜下麻酔の違いを解剖学的に理解し、臨床麻酔科学におけるそれらの応用上の相違を理解する。2-2),3)
4. 術前診察の重要性と麻酔計画の成り立ちを理解する。1-1),4-4)
5. 生体情報監視モニターの重要性および循環、呼吸、脳波、体温、尿など、個々の生体情報を理解し、その臨床的解釈と対処法を学ぶ。2-1)
6. 気管挿管の重要性とその方法を、模擬患者人形を使用した実習により学ぶ。4-2)
7. 急性期医療、手術医療における輸液療法、輸血療法の特徴を理解する。4-2),3),4)
8. 集中治療医学における呼吸療法、鎮痛鎮静管理、代謝管理の重要性を理解する
9. 人工呼吸療法における代表的な人工呼吸モードを学び、それぞれのモードの特徴を理解する。2-2)
10. 人工呼吸療法が単なる生命維持法ではなく、病的肺を治療する医療行為であることを理解する。2-2)
11. 麻酔科学・集中治療医学が、単に急性期医療において必要とされているのではなく、患者の長期予後にも影響をあたえることを理解する。4-4), 6)
12. 緩和ケアでは、痛みその他の身体的問題点だけでなく、心理的・社会的な問題点、スピリチュアル(宗教的、哲学的、霊魂的)な問題点も含め、患者を全人的にとらえる視点を持つ必要があることを理解する。1-1), 4-4)

13. シミュレーション実習では患者状況の把握と共有、必要な治療の実践、プレゼンテーション、およびチーム医療を学ぶ。1-2), 3-1), 2), 3), 4), 4-2), 3)

指導教員(専門領域)

- 山内正憲 (麻酔科学、ペインクリニック)
- 江島豊 (麻酔科学、集中治療医学)
- 杉野繁一 (麻酔科学、基礎研究)
- 鎌田ことえ (麻酔科学)
- 小野理恵 (麻酔科学、漢方内科)
- 大西詠子 (麻酔科学)
- 高橋みさき (麻酔科学)
- 佐藤久仁子 (麻酔科学、無痛分娩)
- 齊藤和智 (麻酔科学、集中治療医学)
- 武井祐介 (麻酔科学、集中治療医学)
- 海法 悠 (麻酔科学、集中治療医学)
- 紺野大輔 (麻酔科学、集中治療医学)
- 猪狩 由 (麻酔科学、集中治療医学)
- 金谷明浩 (麻酔科学)
- 太田卓尚 (麻酔科学)
- 三浦裕子 (麻酔科学)
- 小林直也 (麻酔科学、集中治療医学)
- 矢吹志津葉 (麻酔科学)
- 尾形優子 (麻酔科学)
- 森咲久緒 (麻酔科学)
- 鈴木 潤 (麻酔科学、ペインクリニック)
- 齋藤秀悠 (麻酔科学、ペインクリニック)
- 佐藤友菜 (麻酔科学)
- 井汲沙織 (麻酔科学、AI)
- 舟橋優太郎 (麻酔科学、無痛分娩)
- 高橋和博 (麻酔科学、集中治療医学)
- 入間田大介 (麻酔科学、集中治療医学)
- 山本悠里 (麻酔科学)
- 関根智宏 (麻酔科学、無痛分娩)

- 間島卓哉（麻酔科学）
- 田中捷馬（麻酔科学）

- 井上 彰（緩和医療学，腫瘍内科学）
- 木幡 桂（緩和医療学，血液内科学）

集合時刻・場所

- ◆ 初日月曜日（月曜祝日の場合は火曜日）午前 8 時 30 分
- ◆ 西病棟 3 階・麻酔科医局兼医員室集合
- ◆ 3 階西病棟側の入り口から入り、サンダルを手術室用へ履き替え、更衣室で青いスクラブへ着替える。その後、さらに西側奥の麻酔科医局へ集合。
- ◆ 西病棟 3 階の自動ドアはネームカードで解錠できます。
- ◆ 水曜日午後(緩和医療):午後 1 時 西 17 階病棟面談室(受付)

実習内容

- 月曜日：午前～気管挿管実習および脊髄くも膜下麻酔実習、午後～集中治療
- 火曜日：午前～麻酔参加型実習のための Essential Skills、午後～術前相談外来
- 水曜日：午前～麻酔と安全管理、APS チーム回診、午後～緩和医療実習
- 木曜日:終日麻酔症例実習
- 金曜日:午前～全身麻酔シミュレーション実習、午後～レポート課題および総括

スケジュール

火曜日以後の予定は実習初日にオリエンテーションする。

評価方法

- 形成評価：指導医と学生により毎日、実習ノートを用いてフィードバックを行う。
- 総括的評価：出席率、実習態度および個別達成目標の達成度、レポート課題などから指導教員が評価する。

備考

1. 男女とも手術部3階の入り口で手術室用サンダルへ履き替える。更衣室では学生用ロッカーを使用し、麻酔科ユニフォーム(紺色のスクラブ上下)に着替え、白の帽子を着用すること。
2. 貴重品、財布、タブレット端末はダイアル式ロッカールームに置かないこと(更衣室の鍵付き貴重品ロッカー使用か、麻酔科医局へ持ち込むこと)。
3. 各自ネームカードを付けること。
4. 集合時間・場所・服装など、詳細については初日に説明する。
5. 欠席、遅刻時は麻酔科医局秘書（022-717-7321）へ連絡すること。

腫瘍内科

(川上 尚人教授)

1. 教育方針

がんは日本人の死因の第 1 位である。2021 年には 38.1 万人が命を落としており、がんはまさに国民病とも言える疾患である。がん患者と接しながら、その病態を十分理解し、薬物療法を中心としたさまざまな対処方法を学ぶことで、患者および家族との間に良好な信頼関係を築けるようになることを目標とする。

2. 個別の教育達成目標

- ・担当患者の病態について病歴、身体所見、検査所見を統合して的確に把握し、簡潔に症例のプレゼンテーションができる。(4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-5, 4-6)
- ・がん薬物療法の基本である治療効果判定方法(RECIST)や有害事象評価方法(CTCAE)を理解し、客観的に評価しカルテに記載できる。(4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-5, 4-6)
- ・薬物療法に起因する有害事象(消化器症状や感染症)への対処方法、腫瘍に起因する疼痛や様々な病態、さらには oncology emergency の診断法と治療法を理解できる。(2-1, 2-2, 2-3)
- ・症例検討会を通して数多くの症例の問題点を学び、その対処法や治療方針を理解できる。(3-1, 3-2, 3-3, 3-4, 3-4, 3-5)
- ・がんゲノム医療について理解を深める。(5-4, 5-5)

3. 指導教員(氏名と研究領域)

川上尚人、城田英和、西條憲、小峰啓吾、大内康太、笠原佑記、谷口桜、吉田裕也、若山祥之介

4. 集合時刻・場所

8 時 30 分、西 16 階腫瘍内科病棟 SGT 室

5. 実習内容・診療チーム

<病棟実習>

腫瘍内科の診療チームに参加して、学生各人が入院患者を担当する。毎朝のミーティングで担当患者についての報告を行う。朝夕の回診では患者の診察および症状聴取を行い、CTCAE に準じて評価してカルテ記載を行う。また、主体的に治療方針を考えて主治医あるいは指導医と討論を行う。

毎週水曜日の総回診時には担当患者に対する理解度を確認するため、プレゼンテーションを行う。

担当患者の診察以外にも、入院患者に対して行われる処置(中心静脈カテーテル留置、中心静脈ポート造設術、体腔液穿刺など)の見学を行う。Oncology emergency による緊急入院があった際の病歴聴取や主治医、指導医とともに治療方針についての討論に加わり、oncology emergency の治療についての知識を深める。がん治療の際に必要な手技(血管確保、腹部エコーなど)を指導医の指導のもと、学生同士で実習を行う。

<腫瘍内科外来と化学療法センター見学>

化学療法の主体的な場である外来診療に参加する。腫瘍内科外来では新患患者の病歴聴取と再来患者の化学療法について学ぶ。化学療法センター実習ではプロトコルの考え方と、外来化学療法システムについて理解を深める。

<症例検討会>

毎週水曜日朝に行われる症例検討会では、患者の病歴や検査成績を理解し、ガイドラインと EBM に基づいた標準治療を学ぶ。

〈がん遺伝子パネル検査エキスパートパネル見学(毎週水曜日 17:00～)〉

がん遺伝子パネル検査で得られた結果がどのように解釈されるのか、その検討の場を見学し、遺伝子パネル検査について理解を深める。

6. スケジュール

スケジュールの概要は下記の通り。教授講義はタームによって変更の可能性あり
個別スケジュールを実習開始時に配布します

1週目	月	火	水	木	金	1週目
7:45			リサカン・ジャーナル(加齢研1F 中会議室)(A・B)			7:45
8:30	朝カンファ(西16F SGT室)オリエンテーション	朝カンファ(A・B)	症例カンファ(西16F SGT室)(A・B)	朝カンファ(A・B)	朝カンファ(A・B)	8:30
9:00	回診・カルテ記載(A・B)	A:教授新患実習 B:回診・カルテ記載	治療カンファ(西16F SGT室)(A・B)	回診・カルテ記載(A・B)	回診・カルテ記載(A・B)	9:00
10:00			多職種カンファ(西16Fナースステーション)(A・B)	回診・カルテ記載(A・B)	回診・カルテ記載(A・B)	10:00
11:00	講義(西條)(A・B)			講義(笠原)(A・B)	講義(小嶋)(A・B)	11:00
11:30						11:30
12:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	12:00
13:00						13:00
13:30	講義(吉田)(A・B)	教授講義(川上)(A・B) 教授室	教授総回診(西16F)(A・B)	ポート見学 回診カルテ記載(A・B)	ポート見学 回診カルテ記載(A・B)	13:30
14:00						14:00
14:30	A:教授新患実習(院生)		ポート見学 回診カルテ記載(A・B)			14:30
15:00	B:回診・カルテ記載	A:教授新患プレゼン準備(院生) B:回診・カルテ記載				15:00
16:00						16:00
17:00			希望者 エキスパートパネル(仮管理棟4F)			17:00
2週目	月	火	水	木	金	2週目
7:45			リサカン・ジャーナル(加齢研1F 中会議室)(A・B)			7:45
8:30	朝カンファ(A・B)	朝カンファ(A・B)	症例カンファ(西16F SGT室)(A・B)	朝カンファ(A・B)	朝カンファ(A・B)	8:30
9:00	回診・カルテ記載(A・B)	A:回診・カルテ記載 B:教授新患実習	治療カンファ(西16F SGT室)(A・B)	回診・カルテ記載(A・B)	回診・カルテ記載(A・B)	9:00
10:00			他職種カンファ(西16Fナースステーション)(A・B)	回診・カルテ記載(A・B)	回診・カルテ記載(A・B)	10:00
11:00	講義(大内)(A・B)			講義(谷口)(A・B)		11:00
11:30						11:30
12:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	12:00
13:00						13:00
13:30	ポート見学 回診カルテ記載		教授総回診(西16F)(A・B)	ポート見学 回診カルテ記載(A・B)	ポート見学 回診カルテ記載(A・B)	13:30
14:30		A:回診・カルテ記載	講義(城田)(A・B)			14:30
15:00	回診・カルテ記載(A・B)	B:教授新患プレゼン準備(院生)				15:00
15:30						15:30
16:00						16:00

7. 評価方法

- 1) 形成的評価: 患者とのコミュニケーション能力、診察能力を評価。実習ノートを用いる。
・総回診時のプレゼンテーションおよびカルテ記載(患者状態の的確な把握、課題の発見と解決能力)。
- 2) 総括的評価: 教務委員会で用意された評価表を用いる。

8. 連絡先

腫瘍内科医局 TEL: 022-717-8543

泌 尿 器 科

(伊藤明宏 教授)

1. 教育方針

泌尿器科学は、腎・尿路系と男性生殖器及び副腎を含む後腹膜の疾患を対象とする臨床医学である。泌尿器系癌（腎癌、尿路上皮癌、前立腺癌、精巣腫瘍など）、副腎腫瘍（内分泌外科）、神経因性膀胱、下部尿路症状（前立腺肥大症、過活動膀胱、尿失禁など）、尿路結石、尿路感染症、先天奇形（先天性水腎症、膀胱尿管逆流症など）、勃起障害、男性不妊症など扱う範囲は非常に幅広い。これらに対して、理学的検査、画像検査、内視鏡検査などを駆使して診断し、治療方針を決定するプロセスならびに実際の治療の現場を学んでもらう。以上を通して、臨床医学に対する基本的な考え方を教育し、現在の課題も呈示することにより医学的な問題提起ができるよう養成する方針である。

<重点目標>

- 1) 泌尿器科は外科学の一部門であることを理解し、手術、特にロボット支援手術を中心とした最先端の現場を体験すること、後腹膜・骨盤解剖に習熟すること。
- 2) 当科の主要テーマである尿路・男性生殖器疾患の診断 - 治療の流れを理解すること。
- 3) 診療参加型実習
 - A) 超音波検査による腎臓、膀胱、前立腺の診察
 - B) 直腸診による前立腺の位置の確認、性状の診察
 - C) 尿道カテーテルの挿入手技、留置カテーテル管理
 - D) 手術における皮膚縫合などの簡単な操作・介助
 - E) インフォームドコンセント、病棟回診への参加
 - F) スキルスラボでの腹腔鏡シミュレーター実習

2. 第三次修練概要

- 1) 実習開始：月曜日 8:45、 集合場所：泌尿器科医局（医学部 3 号館 10 階）
（月曜日が祝日の場合には、火曜日 8:00 に 東 13 階 SGT 室集合）

- 2) 三次修練責任者 川崎 芳英 TEL：717-7278

3) 指導教員と専門領域

伊 藤 明 宏	尿路生殖器腫瘍、癌糖鎖生物学、腹腔鏡手術、ロボット支援手術
川守田 直 樹	排尿機能（人工尿道括約筋）、女性泌尿器科、腹腔鏡手術、ロボット支援手術
川 崎 芳 英	尿路生殖器腫瘍、腎不全、副腎腫瘍、腹腔鏡手術、ロボット支援手術
佐 藤 琢 磨	尿路生殖器腫瘍（尿路上皮癌）、尿路結石、腹腔鏡手術、ロボット支援手術
佐 竹 洋 平	排尿機能（人工尿道括約筋）、女性泌尿器科、腹腔鏡手術、ロボット支援手術
方 山 博 路	男性不妊症、尿路結石、腹腔鏡手術、ロボット支援手術
佐 藤 友 紀	尿路生殖器腫瘍、尿路結石、腹腔鏡手術、ロボット支援手術
後 藤 拓 郎	尿路生殖器腫瘍、尿路結石、ロボット支援手術
小 山 淳太郎	性機能障害、男性不妊症、尿路結石、ロボット支援手術

4) 泌尿器科臨床修練スケジュール表

○ 第1週目

月	8:45-	オリエンテーション（医学部3号館10階：泌尿器科医局 717-7278） 病棟チーム配属、実習病院配属、論文1編配布 術前ミニ講義 受持ち患者割り当て、学生用電子カルテ説明 手術見学（ネームプレート着用、貴重品管理） 16:00-	病棟チームカンファレンス、夕回診				
火	8:00-	放射線科合同カンファレンス（東13階SGT室）、 学生自己紹介（その時のテーマに沿って） 9:00-	術前ミニ講義、 病棟回診 手術見学 16:00-	病棟チームカンファレンス、夕回診			
水	7:30-	泌尿器科カンファレンス（東13階SGT室） 8:10-	総回診 9:00-	術前ミニ講義 病棟回診 手術見学 10:00-	新患実習学生1名（-12:00） 14:00-	エコー実習、尿流測定実習など 16:00-	病棟チームカンファレンス、夕回診
木	7:30-	泌尿器科カンファレンス（東13階SGT室） 8:00-	病理カンファレンス 9:00-	術前ミニ講義 病棟回診 手術見学 前立腺生検、(ESWL 見学) など 16:00-	病棟チームカンファレンス、夕回診		
金	7:30-	英文誌抄読会（泌尿器科医局） 9:00-	病棟回診 10:00-	新患実習学生1名（-12:00）、レントゲン検査見学など 14:00-	画像講義（医局） 16:00-	病棟チームカンファレンス、夕回診	

（注意）16:00 からの夕回診は、チーム主治医に時間を確認すること

○ 第2週目

月 8:45- 術前ミニ講義（泌尿器科医局）
病棟回診
手術見学
10:00- 新患実習学生1名（-12:00）、レントゲン検査見学など
16:00- 病棟チームカンファレンス、夕回診

火 終日 一般病院実習（服装に注意、時間厳守）

水 7:30- 泌尿器科カンファレンス（東13階SGT室）
8:10- 総回診
10:00- 教授講義（-12:00；良陵会館 スキルラボ3階）
14:00- 前立腺生検見学
エコー実習、尿流測定実習、（小線源療法見学）など
16:00- 病棟チームカンファレンス、夕回診

木 7:30- 泌尿器科カンファレンス（東13階SGT室）
8:00- 病理カンファレンス
9:00- 術前ミニ講義
病棟回診
手術見学
前立腺生検、（ESWL 見学）など
16:00- 病棟チームカンファレンス、夕回診

金 午前 Office Urology 見学（服装に注意、時間厳守）
14:00- SGT のまとめ（東13階SGT室）
*論文はA4用紙1枚程度にまとめて5分で発表

【一般病院での臨床実習】 所定の時間までに、各病院の泌尿器科外来に到着すること。

- 仙台医療センター泌尿器科（齋藤英郎 先生）

9：00より TEL：293-1111

※8：50に3階 事務：庶務係で事務手続きをすませること

- 宮城県立がんセンター泌尿器科（安達尚宜 先生）

9：00より TEL：384-3151

- 仙台赤十字病院泌尿器科（青木大志 先生）

8：30より TEL：243-1111

※欠席・遅刻の場合は、8：00～8：30の間に総務係(内線1312)へ連絡すること。

- JCHO 仙台病院泌尿器科（三塚浩二 先生）

8：30より TEL：275-3111

※8：30に3階医局で事務手続き、その後5階東病棟ナースステーションに

- 東北労災病院泌尿器科（阿部優子 先生、4月より工藤貴志 先生）

8：30より TEL：275-1111

- 宮城県立こども病院泌尿器科（坂井清英 先生、4月より相野谷慶子 先生）

8：10より TEL：391-5111

※医局集合、白衣着用不可、見苦しくない程度のラフな服装で来ること（Tシャツ・ジーンズ不可）

- 仙台市立病院泌尿器科（石戸谷滋人 先生）

8：30より TEL：308-7111

- 東北公済病院泌尿器科（山田成幸 先生）

9：00より TEL：227-2211

8：45泌尿器科外来に集合

※最初に2号館2階の医局で書類記載、その後1号館2階の泌尿器科外来に

【Office Urology での臨床実習】

- 泉中央病院（鈴木康義 先生）

10：00より TEL：022-373-5056

- 仙台柳生クリニック（福士太郎 先生）

10：00より TEL：022-241-6651 ※上靴持参のこと

- あいクリニック（伊藤 晋 先生）

10：00より TEL：022-304-0929 ※白衣持参

- 棚橋よしかつ+泌尿器科（棚橋善克 先生）

10：00より TEL：022-722-0028

- 徳永クリニック（徳永英夫 先生）

10：00より TEL：022-343-8353 ※白衣持参、自家用車禁止

- せせらぎクリニック（竹内 晃 先生）

10：00より TEL：022-797-8507

- とみざわ腎泌尿器科（當麻武信 先生）

10：00より TEL：022-302-7230

- 卸町えきまえクリニック（田中峻希 先生）

10：00より TEL：022-355-5560

- かねとう腎泌尿器クリニック（伊藤 淳 先生）

10：00より TEL：022-216-7111

- 仙台腎泌尿器科（折笠一彦 先生）

10：00より TEL：022-719-6622

- ※ やむを得ない事情で来院できない時は、各自の責任で病院の先生と担当教官に連絡すること。
- ※ 無断で欠席した場合は、泌尿器科の単位を認めないので厳重に注意すること

■担当教官は、初日のオリエンテーション時に

- ① 病棟チーム配属、関連病院実習の配属
- ② 関連病院の先生方には、医局秘書より派遣学生名を FAX で通知
- ③ 学生が、それぞれ病院の注意事項を留意し、時間までに泌尿器科外来に到着するように周知

放射線医学（放射線治療科・放射線診断科）

（神宮啓一 教授）（高瀬圭 教授）

1. 教育方針

放射線医学分野は、放射線治療と放射線診断（画像診断）に大別されるが、それぞれが対象とする疾患の範囲は非常に広い。診療参加型臨床実習と一部見学型臨床実習を通じて実臨床に必要な下記事項を理解する。

- 放射線治療の役割・意義を理解する。放射線治療中の患者の診察を通して、癌の病態、放射線治療の治療効果・急性反応を理解し、放射線照射に対する身体反応について述べるができる。
- 画像診断の基本を学ぶとともに、画像診断のための検査方法や、インターベンショナルラジオロジー(IVR)について理解を深める。

2. 個別達成目標

【放射線治療科】

- がん診療に必要な放射線治療に関する知識を習得する。
- 放射線治療計画の流れを習得する。
- RI 内用療法について習得する。
- 症例報告の仕方を習得する。

【放射線診断科】

- 画像診断に必要な解剖学的知識を習得する。(2-1)
- 脳神経領域および体幹部領域の画像診断の基本を習得する。(2-3, 4-3)
- 核医学検査の原理や適応を理解し、画像診断の基本を理解する。(2-3, 4-3)
- CT や MRI, 核医学の検査法（撮像法、薬剤投与法、合併症等）を理解する。(2-3, 4-3)
- 放射線被曝と防護について理解する。(4-5)
- 代表的な IVR の手技について基本的知識を述べるができる。(4-4)
- 代表的な IVR の適応・禁忌、合併症を理解する。(4-4)

3. 指導教員

放射線治療科

神宮 啓一	梅澤 玲	山本 貴也	高橋 紀善	鈴木 友	岸田 桂太
角谷 倫之	勝田 義之	新井 一弘	田中 祥平	久保園 正樹	尾股 聡

放射線診断科

高瀬 圭	大田 英揮	富永 循哉	高浪 健太郎	外山 由貴	梅津 篤司
高木 英誠	影山 咲子	森下 陽平	榊原 宏幸	鎌田 裕基	丹内 啓允
前田 千秋	加藤 恵里奈	針谷 綾花	竹下 翔		

4. 集合時刻・場所

集合時刻 第1週 月曜日 午前8時30分（休日の場合は次の平日の同時刻）

集合場所 東病棟 地下1階 MRI カンファレンス室

5. 実習内容

【放射線治療科】

・オリエンテーション（神宮教授・尾股助教/鈴木助教）

- 1) 放射線治療に関する基礎的知識の習得と放射線治療施設見学。
- 2) 担当症例の割り当て

・病棟実習

午前8時30分に西4階SGT室に集合し朝の回診に参加。病棟業務、カルテ作成。

・治療計画実習

先進医療棟地下1階治療計画室に移動し治療計画作成の実習、見学。

・受け持ち症例のまとめ/スライド作成（尾股助教/鈴木助教/大学院生）

・RALS実習（梅澤准教授・山本講師・高橋助教）

・緊急被ばく医療（神宮教授 尾股助教/鈴木助教）：西4階SGT室に集合

放射線測定技術と被ばく医療について学ぶ

・発表、まとめ（神宮教授）

【放射線診断科】

・オリエンテーション（梅津）

2週間の予定、注意事項、場所案内等

・脳神経解剖実習（梅津）

基礎医学で学んだ脳解剖の知識を思い出しながら、断層解剖の概要を学習し、理解を深める。

・腹部画像解剖・画像診断実習（高瀬教授）

- 1) 腹部解剖の概要を学習し、臓器模型と CT 画像にて腹部の断層解剖を把握する。
- 2) 典型的な腹部疾患の画像診断実習を行なう。

＊Google Classroom にて参考資料を提供する。

・胸部画像解剖・心臓画像解剖・画像診断実習（高瀬教授）

- 1) 胸部解剖の概要を学習し、臓器模型と 3 次元画像にて胸部、心臓の解剖および断層解剖を理解する。
- 2) 基本的な胸部、心血管疾患の診断実習を行う。

・体幹部（1～2）、脳神経実習

各領域の画像診断に関する講義および、ビューワーを操作して実際の症例画像を閲覧し、主体的に診断を検討する。

・読影体験実習（梅津）

医療における読影の意義を解説、読影レポート作成を体験する。

・国試画像対策講義（外山講師）

国家試験問題を題材に、医療画像との向き合い方を学ぶ。

・IVR 実習

実際の IVR 見学により、手技の基本を学ぶ。

・IVR カンファレンス

毎朝 8:30 より東病棟地下 1 階 MRI カンファレンス室にて行われる、放射線診断科内のカンファレンスに参加し、IVR の適応を主に学ぶ。

・核医学実習（高浪講師）

核医学および FDG-PET 検査に関する講義と放射線管理区域内での検査を見学し、放射性同位元素を扱うための基礎知識と機能画像診断の基本を習得する。

・まとめ（外山講師）

放射線診断科で学んだことについての口頭試問、MRI 磁場体験、放射線診断医の役割について解説。

6. スケジュール

全員

第 1 週	月 曜 日	8:30～	・ IVR カンファレンス
		9:00～	・ 診断オリエンテーション／脳神経解剖（梅津）
		13:30～	・ 治療オリエンテーション（神宮教授・尾股助教/鈴木助教）
第 2 週	月 曜 日	8:30～	・ IVR カンファレンス
		9:00～	・ 腹部画像解剖・画像診断実習（高瀬教授）
		13:00～	・ 胸部画像解剖・心臓画像解剖（高瀬教授）
		14:30～	・ 緊急被ばく医療（神宮教授・尾股助教/鈴木助教）
		15:30～	・ 胸部画像診断実習（高瀬教授）

1・2グループに別れ、治療科と診断科の実習を1週間ずつ行う

〈治療科実習〉

火曜日	8:30～	・ 病棟実習・治療計画実習・受け持ち症例のまとめ
水曜日		（診断科実習へ合流）
木曜日	8:30～	・ 病棟実習・スライド作成
	13:00～	・ 外来
金曜日	8:30～	・ 病棟実習
	9:00～	・ RALS 実習（梅澤准教授・山本講師・高橋助教）
	13:00～	・ スライド作成、総括準備
	16:00～	・ 発表、まとめ（神宮教授）

〈診断科実習〉

火～金曜日	8:30～	・ IVR カンファレンス
	9:00～	・ 水曜午後・金曜午後を除く計6枠で、脳神経実習（1枠）、体幹部実習（2枠）、IVR実習（2枠）、読影体験実習（1枠）を行う
	13:30～	
水曜日 （全員）	13:30～	・ 核医学実習（高浪講師）／国試画像対策講義（外山講師）
金曜日	13:30～	・ まとめ（外山講師）

7. 評価方法

形成的評価

【放射線治療科】

- ✓ 毎日の実習において担当教官が学生の習得した内容を評価し、指導する。
- ✓ 金曜日午後に自分が担当した放射線治療計画についてプレゼンし、口頭試問を行う。
- ✓ その結果を6年次高次修練学生選抜の参考にする場合がある。

【放射線診断科】

- ✓ 毎日の実習において担当教官が学生の習得した内容を評価し、指導する
- ✓ 金曜日午後のまとめにおいて、放射線診断科で学んだことについての口頭試問を行う。

総括的評価

- ✓ 観察記録による評価表（医学教育推進センター作成）による。

病 理 部

責任担当分野：病理部（連絡先：7440）（鈴木貴 教授）

対 象 ： 5 年生

実習期間：

令和 8 年 2 月 2 日～ 令和 9 年 1 月 18 日 隔週（BSL 第一週）月曜日～金曜日

場 所 ： 大学病院先進医療棟 2 階病理部（*白衣持参）および市中病院実習*（1 日）

（*原則として全員、日程は受け入れ病院の事情により変更される場合がある）

担当部局：病理部

1. 教育方針／到達目標（GIO）：

病理診断、細胞診の位置づけと報告様式について学ぶ。

術中迅速病理診断（テレパソロジー）の意義について学ぶ。病理解剖（剖検）の有用性について学び、症例発表を行う。

以上から、臨床の現場における病理診断の有用性を認識するとともに、剖検症例から疾病の本態についての理解を深めることを目標とする。（2-1, 2-2, 2-3）

2. 学習方式 ： 見学、および担当症例のレポート作成

3. 予定

曜日 時間 項目

1. 月 1-6 時限 病理診断、術中迅速診断および切り出し見学、症例検討
2. 火 1-6 時限 市中病院実習
3. 水 1-6 時限 病理診断、術中迅速診断および切り出し見学、症例検討
4. 木 1-6 時限 病理診断、術中迅速診断および切り出し見学、症例検討
5. 金 1-4 時限 病理診断、術中迅速診断および切り出し見学、症例検討
6. 金 5, 6 時限 発表・討論

その他：剖検（病理解剖）見学（随時）

4. 教員

鈴木 貴（教授） 病理診断、細胞診断、病理解剖

佐藤聡子（講師） 病理診断、細胞診断、病理解剖

山崎有人（講師） 病理診断、細胞診断、病理解剖

井上千裕（助教） 病理診断、細胞診断、病理解剖

村上圭吾（講師） 病理診断、細胞診断、病理解剖

関連講座教員：一迫 玲（造血器病理学）

古川 徹（病態病理学）

5. 成績の判定と評価：実習参加ならびにレポートの提出（翌週月曜日朝）が必須である。
評価は実習態度ならびにレポート内容をもって行う。

6. 指定教科書：ロビンス病理学 他 （3 年生～4 年生の病理学で用いた教科書で可）

7. 推薦図書（いずれも病理部に備え付けである）

笹野公伸、真鍋俊明、森谷卓也 編：病理検査室利用ガイド 文光堂、2004 年
向井 清、真鍋俊明、深山正久 編：外科病理学 第 5 版、文光堂、2006 年

その他：病理と臨床（文光堂、月刊誌）、各種癌取扱規約、AFIP アトラス、WHO 腫瘍分類

総合感染症科

1. 教育方針

感染症の病態・診断・治療についての基本的知識・経験を得るとともに、診療科を問わず医師として身につけておくべき抗菌薬適正使用や感染対策・感染管理の知識を習得する。

2. 個別の教育達成目標

- ①感染症の病態・診断・治療について理解する(2-1, 2-2, 2-3)。
- ②感染症に関連した医療面接・診察を行うことができる(4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-5, 4-6)。
- ③グラム染色をはじめとした、感染症に関連した検査法について、目的と意義、実際の活用方法について理解する(2-1, 2-2, 2-3, 3-2, 3-3)。
- ④科学的根拠に基づき、感染症の治療方針を立案できる(5-3, 5-4, 5-5)
- ⑤感染症症例についてプレゼンテーションし、チームメンバーや主治医と治療方針についてディスカッションできる(3-1, 3-2, 3-3, 3-4, 3-5, 3-6)。
- ⑥医療従事者に必要な感染対策の基本を実践できる(4-5, 4-6, 6-6)。
- ⑦感染症に関連した法規や社会保障制度を学ぶ(6-1, 6-2, 6-3, 6-6)。
- ⑧地域や世界規模での感染症の動向に留意した、感染症診療・感染対策の重要性について理解する(6-4, 6-5)。

3. 指導教員

青柳哲史、大島謙吾、馬場啓聡、吉田美智子、中山麻美、武井健太郎、北村知穂

4. 集合時刻・場所

集合時刻：第1週月曜9時（月曜祝日の場合：火曜8時30分）

集合場所：医学部3号館3階 総合感染症科医局

5. 実習内容

学生は総合感染症科の一員として診療に参加し、修練を行う。

臨床修練予定表に従い、病棟回診、血液培養要請患者・コンサルテーション対応、感染症カンファ、ICT ラウンドに参加し修練を行う。

6. 診療チーム

曜日毎に First call 当番・Second call 当番・外来・AST 担当それぞれからなるチーム制。

7. スケジュール

別紙臨床修練予定表に記載。

8. 評価方法：形成的評価と総括的評価

最終日に各人より学習内容および問題点を発表してもらい、担当指導教員が評価およびフィードバックを行う。

9. 連絡先

総合感染症科医局 022-717-7373

教育担当主任／馬場 hiroaki.baba.a1@tohoku.ac.jp