

寄付講座
医学教育学講座（医学教育センター）
活動のまとめ



平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月

ごあいさつ

信州大学医学部は、当時の医師国家試験合格率が全国国立大学医学部で最下位となったことをきっかけに、平成17年度より医学教育センターに専任教員を2名配置してまいりました。その発足当時から医学教育の強化のために、その運営経費の一部を JA 長野厚生農業協同組合連合会をはじめ、長野県内赤十字病院連合会、長野県医師会、松本市医師会、長野県病院協議会の皆様から5年間に渡って拠出していただきました。さらに、平成22年度からは JA 長野厚生農業協同組合連合会の皆様による単独でのご援助をいただいております。



おかげさまで、本学の医師国家試験の合格率は目に見えて回復し、さらに平成24年には文部科学省の公募による「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業の一つ「(B)グローバルな医学教育認証に対応した参加型臨床実習の充実プログラム」で、私どもが立案した「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習」が全国80校の医学部の中の10校に選ばれるまでになりました。これもひとえに、平成17年来、10年もの長きにわたる JA 長野厚生農業協同組合連合会の皆様のご援助の賜物と深く感謝を申し上げます。

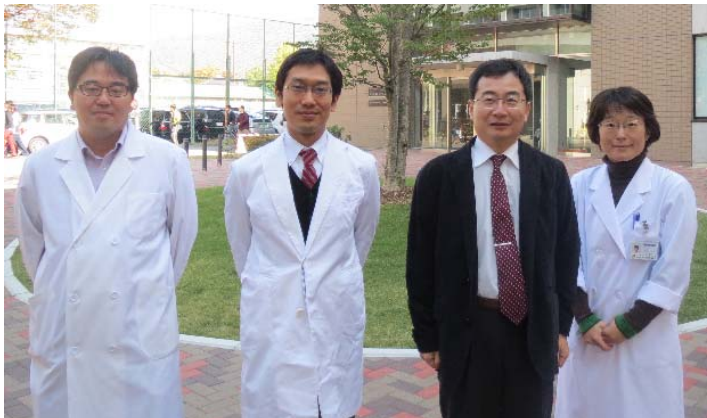
JA 長野厚生農業協同組合連合会の皆様から医学教育センターへのご寄附は昨年度を持ちまして、一旦終了することとなりましたが、私どもは引き続き、信州大学医学部に世界標準の医学教育を実現させるために、県内医療機関の協力を得て、この独自の取り組みを発展させ、本学の卒業生が自信を持って初期臨床研修に臨めるように本校の医学教育の改革をさらに進めて行く所存です。

JA 長野厚生農業協同組合連合会の皆様、これまで本当にありがとうございました。今後とも、変わらぬご指導とご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

医学教育センター

医学教育学講座 教授 多田 剛

教員紹介



(左から)

森 淳一郎(講師)

清水 郁夫(助教)

多田 剛(センター長・教授)

黒川 由美(助教)

I.カリキュラム改正

近年、米国で臨床実習を希望する外国人医師に対して研修資格を認定する、Educational Commission for Foreign Medical Graduates(ECFMG)が、2023 年からは国際認証を受けた医学部出身者の見に米国の医師国家試験受験資格を与え、との声明を出したことをきっかけに、日本においても医学教育認証制度の整備が進められるとともに、急激に医学教育改革、特に臨床実習改革が進められている。さらには、近年の医師国家試験においても、例えば「点滴における三方活栓の位置」を問う問題や、単に疾患と治療薬を結び付けるのではなく、例えば腎不全を持つ関節リウマチ患者への治療薬を問うなど、患者の状態を把握し、適切な判断を求める問題が出現されるなど、臨床実習を重要視する傾向が強まっている。

こうした中、本学においても、医学教育学講座が中心となって文部科学省 GP「グローバルな医学教育認証に対応した参加型臨床実習」を利用し、グローバル化に対応した医学教育を目指している。以下に、本学が主体的にかかわってきたカリキュラム改正について列挙する。

1. 3 年次におけるカリキュラムの変更

臨床実習の時間をより長く確保し、実臨床に利用できる知識、技術、態度を積極的に身に付けてもらうことを目的に、平成 23 年度入学生から新カリキュラムを導入している。今年度は、3 年次生の授業が新カリキュラムに変更された。3 年次新カリキュラムの特徴は、これまでの様に基礎/臨床をくっきり切り分けておらず、臨床の授業を受けつつ例えば病理学各論の授業を受けることにある。本年度の時点では、必ずしも両者の連携が 100%うまくいっているとはいえないが、双方の授業を同時期に受けることで学生の理解は深まりやすくなったと考えている。

2. 4 年次生および新臨床実習カリキュラムの制定

医学教育認証に対応できるよう、臨床実習の見直しを主な柱としたカリキュラム改革を引き続き推進した。昨年度まで 51 週間であった実習期間を、4 年次生後期からの 72 週間に延長した。来年度以降は、Basic クリニカル・クラークシップ.終了後(5 年次夏)には、進級を判定する目的にて、試験(筆記試験および実技試験)を行うこととなっている。

3. 「150 通りの選択肢からなる参加型臨床実習」

文部科学省の公募 GP に採択された当センターの取組「150 通りの選択肢からなる臨床実習」を平成 25 年度より実施している。本年度は、各教育協力病院と実習について協議を重ね、また教育的に優れた教員の推薦を受けた。これらをもとに「150 通り」実習カリキュラムを作成した。さらに県内各地の教育協力病院を巡回し、指導医講習会(出張 FD)を実施して診療参加型臨床実習の主旨を説明すると共に、教育協力病院の教育水準を担保するよう活動した。学内での教育に於いても、シミュレーション教育や教育的動画ツールの導入など、診療参加型臨床実習を支える体制の整備に務めた。各教育協力病院からいただいたご意見や外部評価委員会でのご評価などを踏まえて事業を引き続き推進していく。(参考資料あり)

Ⅱ. 学生教育

今年も第 109 回医師国家試験が平成 27 年 2 月 7 日(土曜日)、8 日(日曜日)および 9 日(月曜日)の日程で行われた。国家試験が 3 日間で行われるようになった平成 13 年以降問題数は 500 問となっており、その合格基準は、

- (1)必修問題 160 点/200 点以上
- (2)必修問題を除いた一般問題 134 点以上/200 点
- (3)必修問題を除いた臨床実地問題 427 点以上/600 点
- (4)禁忌肢問題選択数3問以下

とされている。このように、学生には高い知識レベルが要求されているが、前述のように臨床実習を重要視する傾向が強まっている。また、学生には、知識レベルに加えて医師となるために必要な技術やコミュニケーション力、倫理観も身に付けてもらう必要がある。こうした中、本学においてはより効率よく知識を身に付けられる少人数学習を導入しており、また、卒業前には医師として必要な技術等を身に付けたかを評価すべく卒業前 OSCE(臨床実習後 OSCE)を導入している。

1. 少人数学習 (TBL : Team Based Learning)

現在本学においては、Team Based Learning(TBL)という手法で少人数学習を行っている。TBL は、他の授業比べ知識習得の効率がよく、またチーム医療に必要なコミュニケーションスキルを身に付けることができる。本学では、2 年次お

よび4年次(3年次の冬より開始)の学生にTBLを導入している。2年次では症例を通じて医学を学ぶ必要性を認識させることに主眼を置いてTBLを行っている(臨床医学TBL)。4年次では、病態生理を通じて臨床医学と基礎医学の双方を同時に学習させることに主眼を置いている(臨床医学TBL)。両学年とも、学生が学習内容について発表する機会を設け、プレゼンテーションや質疑応答に必要な能力の涵養を図っている。授業中の課題は、2-3分割して学生に与えることにより、学生がグループ内で課題分担して行うことにある程度のブレーキがかけられ、学生ひとり一人が課題に積極的に関わるような環境としている。

2. Computer Based Test(CBT)、Objective Structured Clinical Examination(OSCE)

および Advanced OSCE について

CBTは平成26年8月21日(木)、22日(金)に行った。実施方法、合格基準は例年通りであった。

OSCEは平成26年9月21日(日)に、これも例年通りに実施した。

Advanced OSCEは平成25年6月28日(土)に実施した。尚、来年度以降は、名称を「臨床実習後 OSCE」に変更し、実施していく。

3. その他、本講座で担当した講義等について

➤ 医学部新入生合同ゼミナール:1年次

保健学科との合同にて行なう少人数グループ学習で、医学教育学講座は補助的に関与した。「より良い医療」について議論を行ないつつ、医師を目指す「医学科」と、看護師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士などを目指す「保健学科」との間で、チーム医療の重要性について学んだ。

➤ ヒト生物学 I・II:1年次

新入生らは将来医師になる人として周囲の人々から強く期待されており、彼ら自身の医学への勉学に対する意欲も高い。このため、たとえ一年目であっても、彼らが家族や友人から病気について質問された時に適切に答えられるようになることは、彼らにとって必要かつ重要なことである。1年次前期には専門課程の授業はないが、この授業で、現代医学を鳥瞰することは、彼らのモチベーションを維持するために重要である。これまでの日替わり教員の授業では、この授業全体の目的が明確に伝わらず、個々の授業では担当医師の専門的な話は1年生には理解できないことも多いようであった。そこで、平成26年度からは医学教育センター長

が全授業を担当し、生物学を教えるのみならず、今後、医学を学ぶ、あるいは研究する為に必要な、英語の重要性、お互いに教え合うことの重要性、たとえ教科書であってもその記述が本当なのかを疑って読むことの重要性等についてもしっかりと教えることにした。

➤ 臨床医学入門Ⅰ(早期体験実習):2年次

医学教育学講座が中心となり、1) 学生が個別に外来患者さんに付き添わせてもらい患者の立場から医療現場を知る「外来患者体験実習」と、2) 信大病院の各部署を訪問し医療を支える各部門の協力関係を理解する「病院内訪問実習」の2本立て授業を行なった。外来患者体験実習後の体験報告会では、「将来医師として果たすべき役割とは何か」について熱心な討論および発表が行なわれ、「理想の医師像」から「患者さんの心情」、「病院における患者さんの個人情報管理の重要性」に至るまで、学生同士が様々な意見交換をし、相互理解を深めた。病院内の部署訪問実習で学生は、病院内では学生の身分であっても将来の医師としてふさわしい身なり・行動・礼儀作法が求められていることを改めて認識した。また実習後には最も印象深かった部署の職務状況についての見聞をレポートとして提出した。

➤ 臨床推論入門:3年次

医学教育学講座が中心となり、例年行なっている基本的な医療面接方法や診断学について学習する授業である。

新カリキュラムの核である「参加型臨床実習」の実施に対応するために、本年度から学生の臨床推論能力の早期獲得を促すことを目的に、講義内容を大幅に改編した。具体的には、授業の一部に少人数グループ学習法を採用し、実際の症例に基づいて、患者さんの主訴から疾患を診断することを学生に求めた。

また新たに「診療録(カルテ)の書き方」についての講義を取り入れ、病院内における患者の個人情報保護についての学生教育にも力を入れた。

➤ 臨床実習前集中講義:4年次

5年次に行なわれる病院内での臨床実習(クリニカルクラークシップ)に向けて、診察手技や医学生としての態度等を総合的に身につけることを目的とする集中講義である。医学教育学講座が中心となって準備し、授業を行なった。

また、信大病院での学生用電子カルテの導入に伴い、「診療録(カルテ)の書き方」および「電子カルテ閲覧に関する自己管理」についての授業を医学教育学講

座および医療情報部とで行なった。

また、昨年度開設した学生向けの常設のスキルス・ラボには、講義が始まる早朝や放課後に多くの学生が自主的に集まり、シミュレーターを利用して積極的に基本手技を学ぶ姿が見られた。

➤ 保健学科との合同チーム医療演習:4 年次

貴重な多職種連携学習の機会であり、互いの視点や考え方の違いに積極的に目を向け、活発な議論を行うことを期待し、本年度から、医学部医学科・保健学科の4次年生を対象として行った授業である。本授業では、チームで医療を提供するためにはどのように考え、行動するべきかを、理解・実践できるようになることを目指し、実際に病棟にて遭遇しうるケースをもとに多職種グループによるディスカッションを行うことで、それぞれの専門職を理解し、チームとして問題解決に取り組めるように、コミュニケーション能力や、信頼関係を構築するスキルを身に付けた。

➤ 臨床決断・社会医学:6 年次

本年度は、医師国家試験の過去問題をミニテストとして行い、各専門領域の担当教授が解答の解説を行うようにした。

➤ 選択臨床実習:6 年次

学外の教育協力病院のご協力をいただき、学生による患者受け持ち制度を導入し、指導医の指導の下で臨床の現場で学生が主体性をもった参加型臨床実習であり、医学教育学講座が中心になって準備を行なった。本年度は初の試みとして、2名の希望学生がハワイ大学において実習を行った。

毎年、実習中に医学教育学講座が各病院を訪問し、担当医師および学生からヒアリングを実施している。(参考資料あり)

Ⅲ.その他の活動

1. 医学教育 F D (Faculty Development)

FD(Faculty Development)とは、教員が授業内容・方法を改善し向上させるための組織的な取り組みの総称であり、医学教育学講座は学内外を問わず様々な医学教育 FD を主宰し、また、参加することで県内全体の医学水準を引き上げることにも貢献している。

【医学教育 FD】

新大学教員に向けた医学教育 FD であり、平成 23 年からは新人(昇進)教員の研修の一環と位置づけ、医学教育の意義や授業の運営方法、試験問題の作成法など実践的な内容となっている。

今年度の第 16 回医学教育 FD は、11 月 29 日(土)に医学部第二実習室にて、午前と午後の 2 部構成で開催した。午前の部は、「学生に勉強させるための ActiveLearning」をテーマとし、本学全学教育機構高等教育研究センター准教授の加藤善子先生を講師にお招きした。午後の部は、「五肢択一問題の作り方」をテーマとし、講師は医学教育学講座教員が担当した。受講者は学生指導医 23 名であった。

なお、医学教育 FD の参加者には、翌年の CBT 作問にかかる学内ブラッシュアップ委員会をお願いしている。(参考資料あり)

【出張医学教育 FD】

平成 24 年度に医学教育学講座が中心となって立案した「150 通りの選択肢からなる参加型臨床実習」が採択されたことを受け、今後は教育協力病院における臨床実習がさらに重要となる。このため、教育協力病院において学生を指導する立場にある諸先生方においても、最新の医学教育技法や、研修医と医学生の違い、医学生に認められる医行為などについて熟知していただく必要がある。一方で、多くの先生方はご多忙であり、また地理的条件などからも泊まり込みの FD にご参加いただくのは困難である。このため、こちらから教育協力病院に出向いて行う短時間の医学教育 FD(出張 FD)を平成 24 年から開始している。

平成 26 年度までに行った出張 FD は別添のとおりであり、全 33 病院、のべ 1593 名にご参加いただいた。

なお、出張医学教育 FD はあくまで短時間の FD であり、より定着を図るためにも来年度以降も出張 FD を開催する予定である。(参考資料あり)

2. 参加型臨床実習を推進するための医学教育ワークショップ

平成 26 年 9 月、12 月、平成 27 年 2 月の計 5 回開催し、学内・教育協力病院の指導医の先生計、117 名にご参加いただき、学生の「参加型臨床実習」を推進するため、診療科ごとの実習到達目標を策定するためのワークショップを開催した。

プロダクトは学内外の実習先病院に配布し、学生の臨床実習の実習目標として活用していただく。(参考資料あり)

3. 臨床実習の評価に関する説明会

臨床実習の期間の延長、および、来年度秋からの 150 通りからなる参加型臨床実習の開始に鑑み、来年度選択臨床実習から、学生の実習評価方法を変更する。この変更点と評価方法について、各臨床教室から指導医と評価者にご参加いただき、平成 27 年 3 月に「評価に関する説明会」を開催した。

来年度からは、学生はポートフォリオを用いた実習報告を行う。ポートフォリオの評価基準(ルーブリック)を定め、基準を明文化し、学生にも開示する。また、指導医の先生からの評価を、最終評価に反映できるようにする。(参考資料あり)

4. ハワイ大学 SimTiki SimulationCenter 研修

信州大学において、より安全かつ効率の良い臨床実習行うためには、最新の实習方法を学ぶ必要がある。このため、医学教育学講座が主催し、昨年引き続き、臨床教室より推薦された参加者 4 名と教育協力病院から 6 名の計 10 名が、ハワイ大学 SimTiki SimulationCenter でシミュレーション講習を受講した。その後、研修に参加した教員を中心に、シミュレーション教育が以前よりも積極的に行われるようになっている。(参考資料あり)

5. SP 研究会

4 年次に行われる OSCE および 6 年次に行われる臨床実習後 OSCE において患者役を務めるボランティアとともに SP 研修会を開催した。研修会では、主に学生との模擬医療面接向け演技に脱血手の練習が行われている。OSCE 後には医学教育学講座主催の反省会を持用紙、問題点を洗い出したうえで次年度の研修に反映させている。(参考資料あり)

6. 学会等への参加

主な参加は次表の通り。

医学系大学間共用試験機構関連	
2014/7/4-5	医学系 CBT 実施小委員会ブラッシュアップ専門部会
2014/9/30	評価機能事後評価分析委員会試験信頼性向上専門部会講演会参加
2014/10/12	OSCE 救急認定者講習会受講

2014/10/31	医学系 OSCE 医療面接模擬患者標準化担当者講習会
2014/12/1	岡山大学 CBT モニター委員として出席
ワークショップへの参加	
2014/7/16-19	Fun Sim J 受講
2014/7/15	医学歯学教育指導者のためのワークショップ
2014/8/7	丸子中央病院講演会「最近の医師養成の現状」について講演
2014/8/17-19	医療ワールド夏季セミナー2014
2014/9/22-25	ハワイ大学 SimTiki シミュレーション講習会
2014/10/25-26	卒後臨床教育ワークショップ
2014/11/21	医学教育専門家資格制度 Teaching&Learnig コース受講
2014/12/6	群馬大学医学部医学科「医学教育教授法ワークショップ」講演
2015/3/20-22	第6回医療者教育研究&臨床研究ネットワークリサーチ合宿
ガイダンスへの参加・講演	
2014/6/7	信州医学振興会「脳疾患の予防管理と医師養成の現状」講演
2014/6/20-21	「信州蓼科医師卒後教育ワークショップ 2014」にて講演
2014/8/2	教員免許更新講習会にて講演
2014/8/10	教員免許更新講習会にて講演
2014/10/18	河合塾にて「医学部医学科ガイダンス」にて講演
学内行事	
2014/4/18-19	平成26年度医学部医学科新入生合宿研修
2015/1/23-24	5年生スキー合宿
2014/11/8-9	県内枠推薦入試入学者研修旅行
シンポジウムへの参加	
2014/7/16-19	第46回日本医学教育学会大会 in 和歌山
2014/11/22	医学教育専門医暫定資格認定希望者事前説明会
2015/2/20	国際基準に対応した医学教育認証制度(分野別認証)公開シンポジウム
2015/3/15	文科省課題解決型高度医療人材育成プログラム公開記念シンポジウム
その他	
2014/10/31	筑波大学カリキュラムおよび臨床実習視察

(参考資料あり)

7. 成績不良学生との個人面談

今年度も、昨年度同様成績不良学生との面談を行うとともに、准講会に依頼し、5年次生を中心にチューターになってもらった。

8. スキルズラボを用いたシミュレーション教育活動の活性化

近年、医学教育は、学生の臨床能力の向上と、患者の権利保護や医療の安全性との両立を迫られている。その解決策の一つとしてシミュレーション教育がある。本学ではシミュレーション教育の拠点であるスキルズラボの利便性をさらに高めるため、平成25年7月に基礎棟東棟にラボを移転して、随時使用可能な状態に整備した。ラボでは、当センターの担当教員と学務担当者が使用者を支援する体制を敷き、容易に講義や自習で利用できる環境が整っている。

来年度以降も引き続き、学生および教員に向けてスキルズラボおよびシミュレーション教育を積極的に活用するよう促していくほか、使用を支援していく。

(参考資料あり)

9. 白衣授与式

平成23年度から、プロフェッショナリズムの涵養と、病院実習における学生の標準的な態度を提示することを目的に、臨床実習前の4年次生に対し白衣(上下)を付与している。今年度は、平成26年10月3日(金)に開催し、豊岡父母会長のご挨拶に続き、池田学部長から4年次生に激励の言葉と白衣が授与された。



10. 各学年ガイダンス

平成25年度より、年度の初めに改めて医学部に入学した時の初心を思い起こしてもらおうとともに、倫理、生活、学習に関する諸注意をすることで、医学生としてふさわしい態度を身に付けてもらうことを目的に、すべての学年でガイダンス(新学年ガイダンス)をおこなった。この取り組みは、来年度以降も継続して行う予定である。

IV.学生の動向

1. 入学試験関連

平成 27 年度入学試験

選抜方法:推薦入試・一般入試(前期日程・後期日程)

区分	募集人数	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数
推薦入試	20	67	67	20	20
前期日程	85	763	549	86	85
後期日程	15	513	157	18	15
計	120	1343	773	124	120

2. 国家試験関連

第 109 回医師国家試験は、平成 27 年年 2 月 7 日(土曜日)、8 日(日曜日)
および 9 日(月曜日)の日程で行われた。

	受験者数	合格者数	合格率
信州大学医学部全体	114	105	92.1%
(うち新卒)	100	94	94%

参考資料

1	150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について	1-25
2	教育協力病院での実習について	26-28
3	平成26年度選択臨床実習について	29-37
4	第16回医学教育FDについて	38-44
5	出張医学教育FDについて	45-85
6	参加型臨床実習を推進するための医学教育WSについて	86-114
7	臨床実習における学生の評価に関する説明会	115
8	ハワイ大学SimTikiシミュレーション講習について	116-119
9	SP研究会について	120
10	会議等報告	121
11	スキルズラボについて	122-127
12	業績	128-133

150通りの臨床実習コース【診療科別】

内科

コース	9月	10月	11月	12月	1月	2月
1	001 長野松代総合 呼内(総内)	大学3内 神	市立大町 (PC)	大学 泌尿器	須坂 内科	大学 腫瘍
2	026 大学 循内	市立甲府 神内	信州上田 消内	松本市立 内科	大学 脳外	諏訪日赤 救急
3	027 大学 循内	富士見高原 内科	諏訪日赤 神内	昭和伊南 外科 (PC)	丸の内 関節	大学 1外
4	029 上越総合 循内	飯田市立 総内	大学3内 神	木曽 内科	大学 眼科	大学 1外
5	040 大学1内	飯田市立 消内	大学 耳鼻	丸の内 関節	市立甲府 外科	諏訪日赤 循内
6	045 長野日赤 消内	長野松代総合 循内(総内)	大学 腫瘍	大学 総合診療	大学 1外	長野市民 代内
7	048 松本医療センター 血内	市立甲府 総内	松本市立 内科	大学 眼科	篠ノ井総合 産婦	上越総合 循内
8	049 須坂 呼吸器・感染症内科	飯山日赤 内科	大学 脳外	安曇野日赤 内科	大学 2外	長野日赤 消内
9	057 大学2内 血	大学 腫瘍	丸の内 関節	飯田市立 小児	諏訪日赤 循内	長野市民 消内
10	064 長野市民 呼内	松本市立 内科	大学 臨床検査	篠ノ井総合 救急	大学 循内	相澤 消内
11	084 大学 産婦	大学3内 膠	松本医療センター 血内	飯田市立 循内	木曽 外科	安曇野日赤 内科
12	087 飯田市立 外科	大学4内	大学2内 腎	須坂 内科	相澤 消内	諏訪日赤 産婦
13	094 諏訪日赤 外科	大学 循内	篠ノ井総合 呼内	伊那中 神内	富士見高原 (PC)	大学 総合診療
14	096 大学 整形	長野日赤 循内	大学2内 消	丸子中央 総診	松本市立 内科	安曇総合 外傷
15	113 小諸高原 精神	安曇野日赤 内科	大学1内	大学3内 神	富士見高原 内科	丸の内 外科
16	116 松本市立 外科	大学 臨床検査	大学3内 神	大学2内 腎	市立大町 内科	飯田市立 循内
17	117 大学 総合診療	松本市立 整外	中信松本 外科	伊那中 循内	大学 腫瘍	市立甲府 神内
18	136 丸の内 関節	大学 麻酔	大学 産婦	中信松本 呼内	信州上田 循内	市立大町 内科
19	143 大学 放射線科	長野日赤 神内	大学 救急	大学 循内	中信松本 呼内	富士見高原 内科
20	065 安曇総合 在宅支援 (PC)	木曽 内科	松本医療センター 麻酔	大学 精神	諏訪日赤 呼内	中信松本 神内
21	068 鹿教湯 (PC)	須坂 内科	大学 皮膚	大学 1外	大学4内	大学2内 消
22	081 市立大町 内科	大学4内	飯田市立 外科	大学 小児	昭和伊南 外科 (PC)	大学2内 腎
23	114 篠ノ井総合 循内	大学 小児	相澤 代内	富士見高原 (PC)	木曽 内科	大学 眼科
24	006 市立甲府 神内	諏訪日赤 呼内	大学 総合診療	松本医療センター 麻酔	大学 1外	木曽 外科
25	007 大学3内 神	大学1内	木曽 内科	大学 臨床検査	長野日赤 救急	大学 小児
26	008 須坂 内科	大学2内 消	飯田市立 代内	長野松代総合 外科(整脳)	大学 耳鼻	大学 救急
27	010 諏訪日赤 呼内	大学3内 神	富士見高原 内科	大学 脳外	中信松本 外科	篠ノ井総合 救急
28	023 長野日赤 精神	大学 放射線科	須坂 内科	大学4内	安曇野日赤 神内	大学 小児
29	032 長野日赤 循内	大学 1外	市立大町 内科	大学 皮膚	こども 小児外科	丸の内 膠内
30	053 木曽 内科	大学 耳鼻	飯田市立 産婦	こども 総合小児	小諸厚生 神内	長野市民 呼内
31	055 富士見高原 内科	松本市立 救急	大学 2外	大学 整形	大学2内 消	諏訪日赤 神内
32	056 佐久 外科・放射線治療科	市立大町 内科	大学 眼科	木曽 外科	大学4内	飯田市立 神内
33	071 飯田市立 循内	大学 総合診療	信州上田 泌尿	中信松本 小児	松本市立 外科	大学3内 膠
34	077 昭和伊南 外科 (PC)	丸の内 関節	駒ヶ根 精神	諏訪日赤 外科	長野市民 呼内	大学2内 消
35	078 松本市立 内科	大学 眼科	大学 精神	松本医療センター 外科	大学3内 膠	大学1内
36	085 大学 1外	相澤 代内	長野日赤 呼内	市立大町 内科	大学 脳外	大学子どものこころ診療部
37	095 大学 救急	大学3内 膠	須坂 呼吸器・感染症内科	富士見高原 内科	木曽 外科	大学 耳鼻
38	100 大学 救急	小諸高原 精神	佐久 外科・放射線治療科	信州上田 消内	浅間総合 代内	松本市立 内科
39	103 木曽 外科	中信松本 小児	長野日赤 循内	松本医療センター 血内	大学 総合診療	信州上田 脳外
40	121 大学 皮膚	篠ノ井総合 救急	大学4内	浅間総合 総内	諏訪日赤 産婦	丸の内 関節
41	135 大学 耳鼻	大学 精神	諏訪日赤 外科	大学3内 膠	北信総合 循内	須坂 内科
42	141 大学 脳外	大学 小児	松本市立 救急	松本医療センター 循内	伊那中 神内	木曽 内科

呼吸器内科

コース	9月	10月	11月	12月	1月	2月
-----	----	-----	-----	-----	----	----

16	039	篠ノ井総合 呼内	大学2内 消	こども 形成小児	大学 産婦	長野日赤 腎内	大学 放射線科
17	050	大学3内 神	市立大町 (PC)	上越総合 循内	大学 整形	大学 救急	長野日赤 腎内
18	147	大学 耳鼻	大学 小児	長野日赤 腎内	上越総合 循内	中信松本 神内	安曇総合 在宅支援 (PC)

血液内科

コース	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
1	048	松本医療センター 血内	市立甲府 総内	松本市立 内科	大学 眼科	篠ノ井総合 産婦	上越総合 循内
2	057	大学2内 血	大学 腫瘍	丸の内 関節	飯田市立 小児	諏訪日赤 循内	長野市民 消内
3	084	大学 産婦	大学3内 膠	松本医療センター 血内	飯田市立 循内	木曽 外科	安曇野日赤 内科
4	118	市立大町 外科	大学3内 膠	小諸高原 精神	大学 腫瘍	長野日赤 血内	大学1内
5	125	安曇野日赤 消内	須坂 小児	松本医療センター 循内	長野日赤 血内	丸の内 内科	大学 臨床検査
6	146	大学 臨床検査	安曇野日赤 神内	小諸高原 精神	長野市民 代内	大学2内 血	長野松代総合 循内(総内)
7	031	飯山日赤 内科	長野市民 代内	大学2内 血	鹿教湯 (PC)	飯田市立 小児	大学 2外
8	016	大学4内	佐久 神経内科	長野日赤 血内	大学 放射線科	諏訪日赤 外科	飯田市立 小児
9	017	市立岡谷 糖尿	大学2内 血	安曇野日赤 神内	須坂 麻酔	大学 精神	長野松代総合 外科(整脳)
10	020	長野市民 代内	松本医療センター 血内	北信総合 消内	須坂 小児	大学 泌尿器	大学 2外
11	034	中信松本 神内	大学1内	信州上田 脳外	大学 小児	大学 産婦	松本医療センター 血内
12	046	大学3内 神	長野日赤 血内	篠ノ井総合 産婦	市立大町 泌尿	大学 小児	篠ノ井総合 循内
13	047	長野日赤 血内	長野市民 消内	大学 眼科	小諸厚生 外科	大学 救急	市立岡谷 糖尿
14	060	信州上田 消内	大学 放射線科	大学 小児	市立甲府 外科	長野市民 代内	大学2内 血
15	080	市立岡谷 呼内	大学 泌尿器	大学 1外	大学子どものこころ診療部	丸の内 膠内	長野日赤 血内
16	092	諏訪日赤 救急	伊那中 代内	伊那中 神内	大学2内 血	大学 小児	須坂 麻酔
17	103	木曽 外科	中信松本 小児	長野日赤 循内	松本医療センター 血内	大学 総合診療	信州上田 脳外
18	139	大学 形成	木曽 外科	中信松本 小児	市立甲府 神内	松本医療センター 血内	小諸厚生 循内

神経内科

コース	9月	10月	11月	12月	1月	2月
1	001 長野松代総合 呼内(総内)	大学3内 神	市立大町 (PC)	大学 泌尿器	須坂 内科	大学 腫瘍
2	002 佐久 神経内科	長野日赤 消内	丸の内 内科	大学 麻酔	大学 産婦	信州上田 循内
3	004 長野日赤 呼内	篠ノ井総合 循内	中信松本 神内	松本医療センター 泌尿	大学 2外	諏訪日赤 消内
4	009 諏訪日赤 神内	伊那中 循内	飯田市立 総内	丸の内 内科	依田窪 整形	大学 産婦
5	015 大学4内	大学2内 腎	市立甲府 神内	大学 腫瘍	信州上田 泌尿	松本市立 産婦
6	021 諏訪日赤 循内	諏訪日赤 神内	相澤 消内	大学 放射線科	諏訪中央 (PC)	中信松本 外科
7	022 浅間総合 総内	信州上田 消内	信州上田 循内	大学3内 膠	大学 麻酔	小諸高原 精神
8	024 大学 循内	佐久 外科・放射線治療科	小諸厚生 神内	信州上田 呼内	大学 耳鼻	安曇野日赤 消内
9	026 大学 循内	市立甲府 神内	信州上田 消内	松本市立 内科	大学 脳外	諏訪日赤 救急
10	027 大学 循内	富士見高原 内科	諏訪日赤 神内	昭和伊南 外科 (PC)	丸の内 関節	大学 1外
11	029 上越総合 循内	飯田市立 総内	大学3内 神	木曽 内科	大学 眼科	大学 1外
12	035 大学1内	大学3内 神	諏訪中央 (PC)	大学 救急	小諸高原 精神	大学 循内
13	062 相澤 消内	大学 腫瘍	大学 臨床検査	大学 産婦	松本医療センター 循内	大学3内 神
14	063 松本医療センター 消内	富士見高原 (PC)	安曇野日赤 外科	長野日赤 神内	大学 腫瘍	篠ノ井総合 呼内
15	070 長野松代総合 循内(総内)	信州上田 呼内	大学 腫瘍	大学 2外	長野市民 消内	長野日赤 神内
16	073 中信松本 呼内	浅間総合 耳鼻	こども 小児外科	諏訪日赤 腎内	大学3内 神	大学 腫瘍
17	074 信州上田 循内	大学 整形	諏訪日赤 救急	大学3内 膠	大学2内 消	飯田市立 総内
18	084 大学 産婦	大学3内 膠	松本医療センター 血内	飯田市立 循内	木曽 外科	安曇野日赤 内科
19	090 こども 総合小児	飯田市立 神内	大学4内	飯山日赤 内科	大学 循内	大学 皮膚
20	094 諏訪日赤 外科	大学 循内	篠ノ井総合 呼内	伊那中 神内	富士見高原 (PC)	大学 総合診療
21	113 小諸高原 精神	安曇野日赤 内科	大学1内	大学3内 神	富士見高原 内科	丸の内 外科
22	116 松本市立 外科	大学 臨床検査	大学3内 神	大学2内 腎	市立大町 内科	飯田市立 循内
23	117 大学 総合診療	松本市立 整外	中信松本 外科	伊那中 循内	大学 腫瘍	市立甲府 神内
24	118 市立大町 外科	大学3内 膠	小諸高原 精神	大学 腫瘍	長野日赤 血内	大学1内

19	104	大学 1外	諏訪日赤 産婦	大学 循内	大学3内 神	信州上田 消内	松本医療センター 泌尿
20	105	大学 産婦	こども 総合小児	市立甲府 総内	飯田市立 消内	市立岡谷 循内	大学 麻酔
21	107	大学 小児	飯田市立 産婦	大学 循内	長野市民 呼内	飯山日赤 内科	市立大町 泌尿
22	108	長野日赤 腎内	大学 産婦	丸の内 膠内	諏訪日赤 循内	大学 放射線科	浅間総合 外科
23	109	飯田市立 産婦	丸の内 外科	大学4内	長野日赤 腎内	長野松代総合 循内(総内)	相澤 脳外
24	111	篠ノ井総合 産婦	大学 1外	大学3内 膠	大学2内 消	飯田市立 循内	浅間総合 耳鼻
25	115	中信松本 小児	松本市立 産婦	長野松代総合 呼内(総内)	長野日赤 消内	篠ノ井総合 循内	大学 形成
26	120	大学 皮膚	大学 産婦	伊那中 代内	大学2内 消	大学 1外	諏訪日赤 呼内
27	121	大学 皮膚	篠ノ井総合 救急	大学4内	浅間総合 総内	諏訪日赤 産婦	丸の内 関節
28	144	小諸厚生 外科	飯田市立 小児	大学 産婦	伊那中 代内	北信総合 消内	松本医療センター 循内
29	003	伊那中 神内	中信松本 呼内	昭和伊南 外科(PC)	大学 眼科	飯田市立 産婦	大学 循内
30	039	篠ノ井総合 呼内	大学2内 消	こども 形成小児	大学 産婦	長野日赤 腎内	大学 放射線科

皮膚科

コース	9月	10月	11月	12月	1月	2月
1	042 諏訪日赤 腎内	丸の内 膠内	大学 腫瘍	大学 皮膚	飯田市立 外科	長野日赤 循内
2	090 こども 総合小児	飯田市立 神内	大学4内	飯山日赤 内科	大学 循内	大学 皮膚
3	068 鹿教湯 (PC)	須坂 内科	大学 皮膚	大学 1外	大学4内	大学2内 消
4	028 相澤 循内	大学2内 消	市立甲府 外科	諏訪中央 (PC)	大学 皮膚	小諸高原 精神
5	032 長野日赤 循内	大学 1外	市立大町 内科	大学 皮膚	こども 小児外科	丸の内 膠内
6	079 浅間総合 代内	大学 皮膚	須坂 小児	小諸高原 精神	上越総合 循内	大学3内 神
7	083 駒ヶ根 精神	篠ノ井総合 呼内	長野日赤 神内	長野松代総合 循内(総内)	大学 皮膚	大学 救急
8	101 大学 精神	中信松本 外科	長野市民 呼内	北信総合 循内	松本医療センター 消内	大学 皮膚
9	120 大学 皮膚	大学 産婦	伊那中 代内	大学2内 消	大学 1外	諏訪日赤 呼内
10	121 大学 皮膚	篠ノ井総合 救急	大学4内	浅間総合 総内	諏訪日赤 産婦	丸の内 関節
11	148 北信総合 消内	大学 皮膚	中信松本 呼内	大学 2外	佐久 外科・放射線治療科	市立甲府 総内
12	067 飯田市立 代内	昭和伊南 外科 (PC)	大学 皮膚	大学 小児	長野日赤 循内	大学3内 神

整形外科

コース	9月	10月	11月	12月	1月	2月
1	009 諏訪日赤 神内	伊那中 循内	飯田市立 総内	丸の内 内科	依田窪 整形	大学 産婦
2	052 市立甲府 総内	大学 腫瘍	依田窪 整形	市立岡谷 外科	大学1内	諏訪日赤 腎内
3	074 信州上田 循内	大学 整形	諏訪日赤 救急	大学3内 膠	大学2内 消	飯田市立 総内
4	096 大学 整形	長野日赤 循内	大学2内 消	丸子中央 総診	松本市立 内科	安曇総合 外傷
5	102 大学 腫瘍	長野松代総合 外科(整脳)	大学 整形	篠ノ井総合 呼内	長野日赤 消内	浅間総合 代内
6	117 大学 総合診療	松本市立 整外	中信松本 外科	伊那中 循内	大学 腫瘍	市立甲府 神内
7	124 大学 整形	大学 2外	相澤 循内	長野市民 神内	飯田市立 消内	大学 腫瘍
8	132 小諸高原 精神	小諸厚生 循内	浅間総合 代内	大学3内 神	諏訪日赤 消内	大学 整形
9	041 依田窪 整形	飯田市立 循内	飯田市立 小児	大学 1外	丸子中央 総診	大学3内 膠
10	055 富士見高原 内科	松本市立 救急	大学 2外	大学 整形	大学2内 消	諏訪日赤 神内
11	089 大学 2外	上越総合 循内	長野日赤 消内	市立岡谷 神内	大学 整形	飯田市立 産婦
12	106 大学 小児	安曇野日赤 消内	木曽 外科	大学 循内	飯田市立 代内	大学 整形
13	030 長野市民 神内	大学 循内	大学2内 消	市立大町 (PC)	大学 整形	中信松本 小児
14	050 大学3内 神	市立大町 (PC)	上越総合 循内	大学 整形	大学 救急	長野日赤 腎内
15	069 北信総合 循内	鹿教湯 (PC)	大学 整形	小諸高原 精神	大学4内	長野日赤 呼内

脳神経外科

コース	9月	10月	11月	12月	1月	2月
1	026 大学 循内	市立甲府 神内	信州上田 消内	松本市立 内科	大学 脳外	諏訪日赤 救急
2	049 須坂 呼吸器・感染症内科	飯山日赤 内科	大学 脳外	安曇野日赤 内科	大学 2外	長野日赤 消内
3	010 諏訪日赤 呼内	大学3内 神	富士見高原 内科	大学 脳外	中信松本 外科	篠ノ井総合 救急
4	034 中信松本 神内	大学1内	信州上田 脳外	大学 小児	大学 産婦	松本医療センター 血内

9	095	大学 救急	大学3内 膠	須坂 呼吸器・感染症内科	富士見高原 内科	木曽 外科	大学 耳鼻
10	111	篠ノ井総合 産婦	大学 1外	大学3内 膠	大学2内 消	飯田市立 循内	浅間総合 耳鼻
11	135	大学 耳鼻	大学 精神	諏訪日赤 外科	大学3内 膠	北信総合 循内	須坂 内科
12	147	大学 耳鼻	大学 小児	長野日赤 腎内	上越総合 循内	中信松本 神内	安曇総合 在宅支援 (PC)

麻酔蘇生科

コース	9月	10月	11月	12月	1月	2月
1	002 佐久 神経内科	長野日赤 消内	丸の内 内科	大学 麻酔	大学 産婦	信州上田 循内
2	022 浅間総合 総内	信州上田 消内	信州上田 循内	大学3内 膠	大学 麻酔	小諸高原 精神
3	136 丸の内 関節	大学 麻酔	大学 産婦	中信松本 呼内	信州上田 循内	市立大町 内科
4	065 安曇総合 在宅支援 (PC)	木曽 内科	松本医療センター 麻酔	大学 精神	諏訪日赤 呼内	中信松本 神内
5	006 市立甲府 神内	諏訪日赤 呼内	大学 総合診療	松本医療センター 麻酔	大学 1外	木曽 外科
6	017 市立岡谷 糖尿内	大学2内 血	安曇野日赤 神内	須坂 麻酔	大学 精神	長野松代総合 外科(整脳)
7	038 大学2内 消	浅間総合 代内	大学 麻酔	長野日赤 救急	大学 2外	伊那中 循内
8	054 大学1内	須坂 麻酔	松本市立 外科	篠ノ井総合 産婦	大学3内 膠	大学2内 消
9	059 安曇野日赤 神内	松本医療センター 麻酔	丸の内 外科	飯田市立 産婦	市立甲府 総内	大学1内
10	092 諏訪日赤 救急	伊那中 代内	伊那中 神内	大学2内 血	大学 小児	須坂 麻酔
11	093 大学 2外	大学4内	諏訪日赤 呼内	市立甲府 総内	松本医療センター 麻酔	大学 産婦
12	105 大学 産婦	こども 総合小児	市立甲府 総内	飯田市立 消内	市立岡谷 循内	大学 麻酔
13	145 松本医療センター 麻酔	諏訪日赤 精神	大学 1外	篠ノ井総合 循内	長野市民 神内	大学4内
14	088 市立甲府 外科	大学4内	長野市民 神内	諏訪日赤 呼内	大学 放射線科	松本医療センター 麻酔
15	138 大学 麻酔	長野市民 神内	長野日赤 救急	大学 循内	大学1内	昭和伊南 外科 (PC)

形成外科

コース	9月	10月	11月	12月	1月	2月
1	018 伊那中 代内	諏訪中央 (PC)	松本医療センター 消内	こども 形成小児	中信松本 小児	大学 1外
2	019 相澤 代内	長野日赤 腎内	長野松代総合 循内(総内)	大学 形成	小諸厚生 外科	松本市立 救急
3	043 長野日赤 神内	須坂 呼吸器・感染症内科	大学 形成	中信松本 外科	松本市立 救急	丸子中央 総診
4	075 丸の内 内科	大学 形成	大学 小児	諏訪日赤 精神	長野日赤 呼内	信州上田 消内
5	099 松本市立 救急	大学 循内	諏訪日赤 腎内	飯田市立 神内	大学 形成	小諸厚生 外科
6	115 中信松本 小児	松本市立 産婦	長野松代総合 呼内(総内)	長野日赤 消内	篠ノ井総合 循内	大学 形成
7	126 安曇野日赤 外科	大学 救急	篠ノ井総合 循内	諏訪日赤 神内	飯田市立 総内	こども 形成小児
8	133 こども 形成小児	大学 救急	木曽 外科	大学1内	市立甲府 神内	丸の内 内科
9	139 大学 形成	木曽 外科	中信松本 小児	市立甲府 神内	松本医療センター 血内	小諸厚生 循内
10	039 篠ノ井総合 呼内	大学2内 消	こども 形成小児	大学 産婦	長野日赤 腎内	大学 放射線科

放射線科

コース	9月	10月	11月	12月	1月	2月
1	021 諏訪日赤 循内	諏訪日赤 神内	相澤 消内	大学 放射線科	諏訪中央 (PC)	中信松本 外科
2	112 諏訪日赤 産婦	丸子中央 総診	大学 循内	松本医療センター 消内	市立岡谷 呼内	大学 放射線科
3	127 大学 放射線科	木曽 外科	大学3内 膠	長野日赤 呼内	大学 腫瘍	諏訪中央 (PC)
4	143 大学 放射線科	長野日赤 神内	大学 救急	大学 循内	中信松本 呼内	富士見高原 内科
5	016 大学4内	佐久 神経内科	長野日赤 血内	大学 放射線科	諏訪日赤 外科	飯田市立 小児
6	023 長野日赤 精神	大学 放射線科	須坂 内科	大学4内	安曇野日赤 神内	大学 小児
7	033 松本医療センター 循内	長野松代総合 呼内(総内)	大学 放射線科	松本市立 救急	安曇野日赤 外科	長野市民 神内
8	037 諏訪中央 (PC)	松本医療センター 循内	大学 放射線科	諏訪日赤 産婦	大学 小児	伊那中 代内
9	060 信州上田 消内	大学 放射線科	大学 小児	市立甲府 外科	長野市民 代内	大学2内 血
10	108 長野日赤 腎内	大学 産婦	丸の内 膠内	諏訪日赤 循内	大学 放射線科	浅間総合 外科
11	039 篠ノ井総合 呼内	大学2内 消	こども 形成小児	大学 産婦	長野日赤 腎内	大学 放射線科
12	088 市立甲府 外科	大学4内	長野市民 神内	諏訪日赤 呼内	大学 放射線科	松本医療センター 麻酔

56	076	富士見高原 (PC)	大学 眼科	安曇野日赤 消内	大学 1外	佐久 神経内科	市立岡谷 循内
57	123	飯田市立 消内	大学 1外	大学4内	佐久 神経内科	鹿教湯 (PC)	大学 脳外
58	128	篠ノ井総合 脳外	松本医療センター 外科	伊那中 循内	大学2内 消	長野松代総合 呼内(総内)	鹿教湯 (PC)
59	129	信州上田 泌尿	大学 2外	諏訪日赤 循内	大学1内	大学3内 膠	市立大町 (PC)
60	138	大学 麻酔	長野市民 神内	長野日赤 救急	大学 循内	大学1内	昭和伊南 外科 (PC)
61	147	大学 耳鼻	大学 小児	長野日赤 腎内	上越総合 循内	中信松本 神内	安曇総合 在宅支援 (PC)

基礎

コース		9月	10月	11月	12月	1月	2月
1	150	大学 基礎	大学 基礎	大学 基礎	中信松本 神内	大学 循内	須坂 呼吸器・感染症内科

17	126	安曇野日赤 外科	大学 救急	篠ノ井総合 循内	諏訪日赤 神内	飯田市立 総内	こども 形成小児
18	128	篠ノ井総合 脳外	松本医療センター 外科	伊那中 循内	大学2内 消	長野松代総合 呼内(総内)	鹿教湯 (PC)
19	145	松本医療センター 麻酔	諏訪日赤 精神	大学 1外	篠ノ井総合 循内	長野市民 神内	大学4内

鹿教湯病院

コース	9月	10月	11月	12月	1月	2月
1	013 大学3内 膠	大学1内	鹿教湯 (PC)	木曽 外科	安曇野日赤 消内	大学 精神
2	031 飯山日赤 内科	長野市民 代内	大学2内 血	鹿教湯 (PC)	飯田市立 小児	大学 2外
3	068 鹿教湯 (PC)	須坂 内科	大学 皮膚	大学 1外	大学4内	大学2内 消
4	069 北信総合 循内	鹿教湯 (PC)	大学 整形	小諸高原 精神	大学4内	長野日赤 呼内
5	123 飯田市立 消内	大学 1外	大学4内	佐久 神経内科	鹿教湯 (PC)	大学 脳外
6	128 篠ノ井総合 脳外	松本医療センター 外科	伊那中 循内	大学2内 消	長野松代総合 呼内(総内)	鹿教湯 (PC)

教育協力病院（学外病院）の実習についての意見・感想を書いてください。

- ・ 大学病院とは異なる環境で勉強できて良いと思う。(3件)
- ・ 大学病院での実習よりも、より参加型の実習が多く、実際に自分でやったことの方が覚えるし、意欲も出る為良かった。(2件)
- ・ 大学とちがう医療をしていて、良かった。色々な科であると良い。
- ・ 大学病院では見ることのできない症例に出会えたのが良かった。(3件)
- ・ 病院によって雰囲気が違うので、いい刺激になった。
- ・ 外科では術野に入って様々な手技を教えて下さったところが多く、勉強になった。(2件)
- ・ 色々な手技、common disease を学べて良かった。(4件)
- ・ おおむね良かったです。手技とかいっぱいできたので。
- ・ どこに行っても丁寧に指導していただいた。学外病院の実習はとても良かったです。(6件)
- ・ どの病院も優しく、手厚く迎えて頂いて感謝しています。(2件)
- ・ 先生方と1対1でいる時間が多くて、勉強になった。先生方が熱心に指導して下さいましたのがありがたかった。(2件)
- ・ 熱心に指導して下さいすところもあればそうでないところも。
- ・ 外病院の方が学生をかまってくれて楽しかった。
- ・ 遠いと辛いですが、学外実習の方が楽しかった。
- ・ 全般的に学内よりも充実していました。(3件)
- ・ 市中の病院の雰囲気が少しは分かって良かった。
- ・ 先生はみな優しくとても勉強になりました。
- ・ 重要な分野について詳しい先生がおられる病院に各1人ずつが行くことで、密度の高い実習を受けられて良かった。
- ・ 地域の医療を学べてとても良かった。
- ・ 概して事務の方・コメディカル・指導医ともに懇切丁寧であり、多くを学ばせて頂いた。
- ・ あって良かったと思います。(3件)
- ・ 初期研修のことも考え、様々な病院に行けて良かった。
- ・ 1人で実習をすることが多かったので、いい意味でストレスになり、勉強になることが多かった。
- ・ ありがとうございました。
- ・ 交通費が大きな負担になる。(4件)
- ・ 交通費がとてもつらいので、もっと近くの病院に行くようにしてほしい。
- ・ 交通費の補助があればとても良い。
- ・ 交通費(場所によっては 5,000 円～10,000 円)としても、多い時で月に2、3度負担するのが、経済的にきつかった。
- ・ 学外病院の移動が多く、金銭面、自動車、負担の違いが(実習内容も含めて)大きすぎると思う。
- ・ 今のままで良いが、車がないと行けない病院は増やされると負担。
- ・ 行くのが大変。
- ・ 甲府遠い。
- ・ 居場所がないのは困った。
- ・ 車の有無をもっと考慮してほしい。
- ・ 指導医によって格差がありすぎる。稀に学生をいじめて楽しんでいる人がいる。
- ・ 病院によって教育の質に差を感じる。色々教えてくれる病院もあれば、ほとんど放置される病院もあった。
- ・ たまに面倒見が悪い、適当な病院があったのが残念でした。
- ・ 教えてくれない、ただ拘束するだけのところに実習に行きたくないです。
- ・ たまにとんでもないはずれがある。
- ・ 9時～17時を守ってほしい。
- ・ 早く日が落ちる時期は、遠い病院(山梨など)を指定するのをやめてほしい。
- ・ 外に行って学んだ症例がないと残念。
- ・ 外病院に行った日は、同じ日に大学での実習を入れないで欲しいです。

- ・ 呼吸器内科で1日で2つの病院に行くのは移動などの疲れが大きく、大変だった。(2件)
- ・ 外病院は移動に時間をとられるため、実習期間が短すぎるともったいない。少なくとも(丸1日～2日)は期間が欲しいと感じた。
- ・ 1泊で飯田まで行くのはちょっと酷だと思う。あと、外を2週目の木曜までにすると、帰宅して、翌日にまとめて、それが本当にきつかったのでやめてほしい。
- ・ 移動が大変なので、できるだけ大学病院内でできるポリクリにしてほしい。(2件)
- ・ 泌尿器科は1週間外病院もいらないと思う。
- ・ 脳外の寝られないくらい忙しくさせられる病院へ行った学生はほとんど心を折られて返ってくるので、やめるべきだと思う。
- ・ 相澤病院の救急が見学のみだったのは残念。
- ・ 脳外科は外病院の先生が忙しそうで申し訳なかった。「大学だけで勉強する」でも良いのでは。
- ・ 全科であっても良いと思いますが、遠方だと時間、交通費とも高くつくので、中信地区に病院が増えるとありがたかった。
- ・ もっと増やして欲しかった。
- ・ もっと手技を経験したい。
- ・ 主に長野日赤に行きました。科によって教育体制がかなり違いました。(例:小児科・レクチャーが多い、外科・OPE など実習が多い)
- ・ 一番バランスが良いと思うのは、午前にレクチャー、午後に実習だと思いました。
- ・ 日帰り実習は、2泊3日程度に伸ばしていただけると、より慣れて学びに集中できるのではないかと思います。

教育協力病院（学外病院）の実習についての意見・感想を書いてください。

- ・ 大学病院と比較して、様々な手技を経験できたり、地域病院での現状を知ったり、非常に貴重な体験ができた。
- ・ 行ってみると何をするかわからない面が多い。
- ・ 実習体制(カルテの閲覧等)が不十分な実習先があった。
- ・ 良いと思います。
- ・ 先生方が丁寧に指導してくださって、とても勉強になりました。
- ・ もっと実習内容を均一化すべき。
- ・ 車を買う必要はないと保護者指導で強調する一方で、車なしではとても通えない実習先が多く矛盾を感じた。外病院、実習を車利用前提にするなら、そのことを保護者に伝えてほしい。
- ・ 交通手段の心配がありましたが、大学で見ることでできない症例が見られて勉強になりました。
- ・ 実習生用の机を置くべき。
- ・ 昼食が支給されるのは非常に非常にありがたいが、なくてもよい。学生のうちから「与えられる」ことに慣れるのが怖い。
- ・ みなさん優しく、充実した実習でした。
- ・ 交通費の負担についてどうお考えですか？
- ・ すごく親切にしてもらえて、どこも楽しかったです。
- ・ 自分の進路についてより深く考える機会を与えてくれた。
- ・ 教わるというより、自分で考えさせる形式の方が記憶に残った気がします。質問されるとどこがわかってないかはっきりするので。
- ・ 忙しかったが、良い実習ができた。
- ・ 学内の講座との連絡(駐車場の場所など)が不十分な面を何回か体験した。病院毎に方針が異なるのは仕方ないが、講座と学生に何をやらせたいかの打ち合わせはしてほしい。
- ・ ほとんどの病院で満足でした。子ども病院は放置でした。
- ・ 金銭面での負担が大きいところがあった。
- ・ ご飯や交通費を病院で出してくれるところがありがたかった。(2件)
- ・ 外病院実習はもっと増やすべき。研修の参考になる、先生たちにも顔を覚えてもらえる。
- ・ 国立松本病院にもっといきたかったです。
- ・ 外病院の方がより臨床指向が強く、ポイントが絞られた教え方をしていた。
- ・ 実習の意図が伝わっていないところが一部にあった。

平成26年度選択臨床実習 実習先と延べ人数

学内講座	第1クール	第2クール	第3クール	計
内科学(第一)講座	3	3	3	9
内科学(第二)講座・血液内科	1	1	1	3
内科学(第二)講座・消化器内科	3	3	3	9
内科学(第二)講座・腎臓内科	1	1	1	3
内科学(第三)講座	6	6	6	18
内科学(第四)講座	3	3	3	9
内科学(第五)講座	3	3	3	9
精神医学講座	3	3	3	9
小児医学講座	2	2	2	6
皮膚科学講座	2	2	2	6
画像医学講座・治療部門			1	1
運動機能学講座・下肢班	1	1	1	3
運動機能学講座・腫瘍班	1	1	1	3
運動機能学講座・上肢外科班	1	1	1	3
画像医学講座・診断部門	3	3	2	8
画像医学講座・治療部門			1	1
外科学(第一)講座	2			2
外科学(第二)講座・乳腺内分泌外科	2	2	2	6
脳神経外科学講座	1	1		2
泌尿器科学講座	3	3	3	9
眼科学講座	3	2	4	9
耳鼻咽喉科学講座	1	1	3	5
産科婦人科学講座	4	3	2	9
麻酔蘇生学講座	6	6	6	18
形成再建外科学講座	1	2	2	5
病態解析診断学講座・検査全般	1	1	1	3
病態解析診断学講座・病理専門	1	1	1	3
救急集中治療医学講座	6	6	6	18
総合診療科		1	1	2
歯科口腔外科学教室			1	1
包括的がん治療学講座	2	2	2	6
組織発生学講座		2		2
免疫・微生物学講座			1	1
分子病理学講座			1	1
神経難病学講座	1			1
計	67	66	70	203

教育協力病院	第1クール	第2クール	第3クール	計
まつもと医療センター松本病院	1	3	2	6
まつもと医療センター中信松本病院	1	1	4	6
信州上田医療センター			1	1
伊那中央病院	4	4	4	12
飯田市立病院	4	3	1	8
市立大町総合病院	1	1	1	3
市立岡谷病院		1		1
長野市民病院	2	2	2	6
松本市立病院	1	1	1	3
県立こころの医療センター駒ヶ根			1	1
県立須坂病院	1	1	1	3
県立木曽病院	1	1		2
諏訪赤十字病院	3	4	4	11
安曇野赤十字病院	6	4	4	14
長野赤十字病院	4	2	3	9
小諸厚生総合病院	2	2	2	6
富士見高原病院		2	2	4
佐久総合病院	1	1		2
安曇総合病院	2	2	2	6
長野松代総合病院	2	1		3
篠ノ井総合病院	2	2	1	5
鹿教湯病院	1	1		2
計	39	39	36	114

その他病院	第1クール	第2クール	第3クール	計
その他病院	1	1	2	4
計	1	1	2	4

	第1クール	第2クール	第3クール	計
計	107	106	108	321

H26年度 選択臨床実習先面談日程表(面談日順)

訪問日	病院名	指導医名	訪問者
4/16 (水)	小諸厚生総合病院	小泉陽一院長 倉澤剛太郎先生(産婦人科) 橋本晋一先生(外科)	多田
4/23 (水)	佐久総合病院	鄭真徳先生(総合診療科)	多田
5/16 (金)	県立木曽病院	小出直彦先生(外科)	黒川
5/19 (月)	県立須坂病院	前和幸先生(産婦人科)	多田
5/23 (金)	鹿教湯病院	高松道生先生(地域医療)	多田
5/26 (月)	岡谷市立病院	立花直子先生(神経内科)	黒川
5/27 (火)	長野市民病院	坂口治先生(救急科)	森
5/27 (火)	長野松代総合病院	秋月院長 中川龍男先生(泌尿器科部長)	森
5/27 (火)	伊那中央病院	近藤昭二先生(形成外科) 福澤正男先生(皮膚科) 藪原明彦先生(小児科) 清水雄策先生(神経内科)	多田
5/28 (水)	市立飯田病院	山崎輝行先生(産婦人科) 伊東秀博先生(整形外科) 大東陽治先生(脳神経外科)	森
6/9 (月)	長野赤十字病院	古澤武彦先生(救急科) 岩澤幹直先生(形成外科) 小山茂先生(呼吸器内科)	清水
6/10 (火)	篠ノ井総合病院	鈴木貞博先生(膠原病科)	黒川
6/11 (水)	富士見高原病院	安達互院長	多田
6/11 (水)	松本市立病院	小澤正敬先生(救急総合診療科)	清水
6/13 (金)	諏訪赤十字病院	矢澤和虎先生(救急) 清河英雄先生(泌尿器科) 茅野千春先生(総合診療科)	清水
6/16 (月)	安曇野赤十字病院	兼子一真先生(神経内科部長) 瀧澤正浩先生(小児科部長) 藤田正人先生(救急集中治療部部長)	黒川
6/18 (水)	松本医療センター-中信松本病院	近藤竜一先生(呼吸器外科) 早坂宗治先生(呼吸器内科) 岩崎康先生(小児科) 大原慎司先生(神経内科)	清水
6/18 (水)	松本医療センター-松本病院	中澤秀之先生(内科) 宮林秀晴先生(消内)	清水
6/20 (金)	こころの医療センター-駒ヶ根	長澤淳也先生(精神科)	多田
6/24 (火)	安曇総合病院	河内繁雄先生(皮膚科・副院長) 村田志保先生(精神科・副院長)	森

H26年度 選択臨床実習先での面談結果

訪問日	担当	病院名	指導医名	学生名	学生コメント	指導医コメント	学生の実習事項	実習生からの 疑問や要望など	指導医からの 疑問や要望など	最近の信州大学医学 部出身者の印象	最近の信州大学 医学部大学院出 身者の印象
4/16 (水)	多田	小諸厚生総合病院	倉澤剛太郎先生 橋本晋一先生 小泉陽一院長	宗景史晃 (外科) 成田沙裕利 (産婦人科)	宗景君、成田さんとも生き生きしていて、元気そう。しっかり実習しているとのこと。両名とも毎朝患者さんのところに挨拶しに行っている。宗景君の場合は先生が朝7時には来ているため、先生より早くは起きられないということだった。 成田さんの選択理由：自分はもともと産婦人科に興味があった。東信生まれの女性として東信地方の産科の状況を知っておきたかった。 宗景君：外科志望だが神経内科にも興味がある。外科のopeの時に背中しか見えない、opeの見学は時間の無駄だ、という意見には自分は反対。学生が自分でもっとわかる工夫をすべきだ。	橋本先生：問題ない。 倉澤先生：問題ない。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施している ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定 ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施予定	特になし	特になし	倉澤剛太郎先生：自分は自治医の出身で総合診療ができるように目指していて、その一環で産婦人科をしている。その立場からすると信州大の先生たちは自分の専門外だから急患がきても診ないとか言っていて、それには違和感がある。 小泉院長：私はもう燃え尽きたが、大学の学生さんが来るのは本当にありがたい。病院にも活気がでる。これだけは続けられるように頑張る。是非今後もよこして欲しい。	大学院出身者とそうでない人でそれほど変わりを感じない。
4/23 (水)	多田	佐久総合病院	鄭先生 (総合診療科)	森田 有紀 (総合診療科)	結構ガッツリやってます。	この学生は優秀。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施している ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定 ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施予定	自分でやらせて欲しいと言 うべきか、黙って見ている べきかの判断が難しい。	特になし	過去には大学によってかなりカラーがあった。筑波などは印象に残っているが、今はどこの大学も変わらない。	
5/16 (金)	黒川	県立木曽病院	小出直彦先生 (外科)	村島隆之 (外科)	先週は来たばかりだったので、わからないこともありましたが、今週はだいが慣れてきたと自分で思います。木曽病院の立地条件のためか、いろんな仕事内容を見ることができ、充実しています。全体的に先週よりもここで自分が何をすべきかということがわかってきました。	第一クールは手術件数も多く、学生に術前・術後の管理もしてもらった。大学での手術に準じた手術をおこなっており、本院では信大の外科と同等の充実した外科実習を行っている と自負している。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施している ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定 ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している	第3クールは飯田病院なのですが、前日の日曜日 から行ってもいいでしょう か？	学生によって知識量 や実習への積極性に 大きな差がある。その 原因は、信大で15年 間に渡って教鞭を取 っていた私の教育方 法に原因がある。と あり、社会の厳しさを ぼとんど知らないまま 卒業し、卒業後ようやく 社会人となり始めるの で、自治医科大の学生 および卒業者との力の 差は明らかであると言 える。	信大の学生は、知識量 も少ないし、診断にし か興味がない傾向があ る。甘えのある学生で あり、社会の厳しさを ぼとんど知らないまま 卒業し、卒業後ようやく 社会人となり始めるの で、自治医科大の学生 および卒業者との力の 差は明らかであると言 える。	数そのものが減って いると思う。信大で 学位の価値が具現化 されていない、また、 実際に学位をとった ことによる恩恵を実 感できないことも原 因ではないかと考えら れる。大学院進学者 を増やすべきだと考 える。
5/19 (月)	多田	県立須坂病院	前和幸先生 (産婦人科)	丸山 遥 (産婦人科)	この病院の産婦人科は患者の数が少ないので、質問し易いのではないかと 思って選んだ。common diseaseが多 くて悪性腫瘍などは少ない。	信州大学の学生を教えるのは初めて。 自分は東大の平成10年卒。東大と 較べても特に変わりがあるとは思わ ない。自治医の先生はまた違う。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施予定 ③病状説明に同席させる ⇒実施予定 ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定 ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施予定		特にない。今の人は 基礎を学ぶ時間がな いのではないかと 感じる。	他大学と特に変わ りを感じない。	あったことがない。

訪問日	担当	病院名	指導医名	学生名	学生コメント	指導医コメント	学生の実習事項	実習生からの 疑問や要望など	指導医からの 疑問や要望など	最近の信州大学医学 部出身者の印象	最近の信州大学 医学部大学院出 身者の印象
5/23 (金)	多田	鹿教湯病院	高松道生先生 (地域医療)	田中太郎 (地域医療)	特に困っていることはない。	とても意欲的で、がんばっている。学生にはお年寄りを前に公民館で、脱水についての講演をしてもらった。訪問介護と訪問診療にもついていってらっている。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施予定はない ③病状説明に同席させる ⇒実施予定 ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定 ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している			人によって異なるので、一概にはいえない。	いないのでわからない。
5/26 (月)	黒川	岡谷市立病院	立花直子先生 (神経内科)	田中莉佳 (神経内科)	立花先生には熱心にご指導いただいて、岡谷病院に来てよかったです。指導医の先生が女医先生というのは、私にとって初めてだったのですが、何でも質問できたので立花先生に会えてよかったです。症例に恵まれた大変充実した実習でした。福岡の神経内科学会総会へ立花先生に連れて行ってもらいました。遠方のため2泊3日のうち1日だけ学会に参加できましたが、学会は初めてで雰囲気も味わえたり、4つのレクチャーで勉強でき大変勉強になりました。	とても優秀で、頑張り屋さんの学生さんでした。何にでも積極的に取り組もうとされるので、一緒に働くのが楽しい方でした。一番は、患者さんに対する心の優しさがある学生さんなので、それが患者さんにもスタッフにも有難い事でした。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施している ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施している ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している	疑問に思ったことはすぐに質問できたので、今、これといって思い当たることはありません。	ネット上で医療手技の動画などを上手く活用したり、医学部の教育が進んできているその効果が出ていて、学生さんは昔よりしっかりしているし、患者さんへの接し方も身につけていると思う。個人的には、女子学生さんの実習をどんどんやってみたいです。自分が子育てと仕事の両立を工夫したり、人に助けてもらったりしてきた経験を若い女子学生さんに伝えたい。	とにかく学位を取ることを目標のひとつにして、いろんな人の助けを借りてでも、努力して行っでほしいです。	
5/27 (火)	森	長野市民病院	坂口治先生 (救急)	江原拓郎 (救急) 北原潤也 (腎臓内科)	楽しくやれている。思った以上にいろいろさせてもらっている(救急)。	良い学生が来てくれたと思っている。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施している ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定 ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している				
5/27 (火)	森	長野松代総合病院	中川龍男先生 (泌尿器科部長) 秋月院長	堀 優大 (泌尿器)	意外と楽しい。体育会系は気にならない。	今年の学生は積極的でよい。積極性があることはとても大切で、小賢しいのはいけない。賢くかつ積極性がある学生が取れる様、入試を見直してはどうか。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施予定はない ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定 ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している		昼飯代の件はぜひ実現させてほしい。		
5/27 (火)	多田	伊那中央病院	近藤昭二先生 (形成外科) 福澤正男先生 (皮膚科) 藪原明彦先生 (小児科) 清水雄策先生 (神経内科)	橋秀基(形成外科) 山田早紀 (小児科) 中川淳生 (神経内科) 甘利達明 (皮膚科)	4名とも問題なし。伊那が良い点として、自習室が完備されている。パソコンも貸してくれるので、空いた時間は国試のネット講座を見ている。今が国試を勉強する時期でもある。	4名ともしっかりやっている。患者も学生を受け入れてくれる人が多い。この病院ではカルテは書かせていないが、書かせた方がよいのならその方向で検討する。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施予定はない ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施して予定はない ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施予定はない				

訪問日	担当	病院名	指導医名	学生名	学生コメント	指導医コメント	学生の実習事項	実習生からの 疑問や要望など	指導医からの 疑問や要望など	最近の信州大学医学 部出身者の印象	最近の信州大学 医学部大学院出 身者の印象
5/28（水）	森	市立飯田病院	山崎輝行先生 伊東秀博先生 大東陽治先生	星大輔 （産婦人科） 小松俊哉 （整形外科） 村岡祐二 （脳外科）	楽しくやれている。思った以上に、技術的なことをやらせてもらっている。糸結びなど、もっとやってくればよかった。	よくやってくれている。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施予定はない ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施して予定はない ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している		夜あるいは土曜日に学生が実習することについて。⇒学生が積極的に参加したいということであれば、問題ない。		
6/9（月）	清水	長野赤十字病院	古澤部長 （救急）	田中 駿ノ介 （救急）	忙しい。基本的には見学になっているが、primary surveyなどを研修医から学んでいる。	終わりの時間はいつにすべきか。（準夜はあくまでもオプションとするよう説明）	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施予定 ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定 ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施予定		当院では研修医が多いこともあり、どうしても研修医が優先になってしまう。学生は研修医から学んで欲しい。	よくやっていると思う。	現場ではPhDについては全く気にしていない。
			岩澤部長 （形成）	田中宏和 （形成）	外傷症例を幅広くたくさん見学したかったので、たいへん満足している	形成外科は外科の基礎と考えており、それを見せることを目指している。まじめにやっていると思う。縫合は布で練習してもらっている。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施予定 ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施はない ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施予定	実症例で縫合ができればいいが、難しいとは理解している。（大学でシミュレータを使うよう説明した）	学生の手技範囲を定めるときには感染リスクも考慮すべき。ルーチン説明は外来で済ませてしまうため、学生が関わるのは難しい。カルテ記載は紙カルテでの対応を今後検討する。	まじめな者が多い。	その観点でみていないためわからない。
			小山部長（呼内）	松本 侑樹 （呼内）	新患を週3回、病棟も受け持ち4人と充実している。血液ガスなどの手技も研修医に教わっている。	アドクリは研修医教育の延長としてとらえている。研修医の年齢が近いので実際にはタッチしてもらっているのは研修医が多い。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施している ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定 ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している	どこまで侵襲的な手技に関わって良いのかは、冊子に則れば良いか（その通り）。	患者さんへの同意書はどうなっているのか。（鋭意制作中であると説明）。	優秀、まじめである	該当者がおらずわからない。

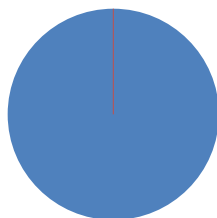
訪問日	担当	病院名	指導医名	学生名	学生コメント	指導医コメント	学生の実習事項	実習生からの 疑問や要望など	指導医からの 疑問や要望など	最近の信州大学医学 部出身者の印象	最近の信州大学 医学部大学院出 身者の印象
6/10（火）	黒川	篠ノ井病院	鈴木貞博先生	石見広大	満足している。アドクリのスケジュールに講義や勉強する時間も取っていただいて、勉強もできて有難い。今思えば、四年生の時の授業をもっと大切にするべきだったと思う。どういう授業内容かは問題ではなくて、あの時勉強すべきは自分だった、と今になってしみじみ思う。そのことは後輩にも伝えたい。	学生は、まじめに取り組んでいる。原因不明の関節炎の患者さんを受け持ってもらっている。総合診療内科の見学や節穿刺などの処置も見学してもらう。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施している ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定 ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している	実習そのものに疑問はない。ただ宿泊施設に関してですが、現在「ルートイン」に宿泊させてもらっていて有難いが、土日は契約されていないため部屋を引き払って一度松本に帰らなければならないので、それがちょっと負担に感じる。	6年生の実習期間が長い、こんなに長くて国家試験対策は大丈夫なのか？こちらとしても少々心配なので、アドクリ期間中に講義の時間を設ける。血管炎の患者さんが多いので、それに関する内科全般の知識がつく講義を行っている。アドクリに出ている6年生に、自己トレーニング問題を配信したらどうか？通信教育風の国家試験対策になると思う。学生へのフィードバックが大切だと思う。問題のストック作りが大変だと思うが、ストックを作ってしまうと、あとは楽だと思う。国家試験の合否は、たった数点差のこと。下位学生の点数を上げることは、プロ（予備校）でないと難しいと思う。	後期研修医の先生方は、みんな熱心です。当院は専門医が取れるように後期研修プログラムを充実させています。	社会人大学院に入る先生は増えている印象があり、いいことだと思います。大学院に入る先生はメリットがあまり感じられずにその数が減っているのではないのでしょうか？若い先生方は、学位取得よりも専門医取得の方が实际的で将来にも有用だと思っているようです。
6/11（水）	多田	富士見高原病院	安達亙院長	麻植 章弘 橋 秀基	2人とも満足している。麻植君は内科を回っている。訪問診療などで採血をしている。橋君は整形外科、新患は皆見せてもらっている。先生との間がないので、いろんなことができて嬉しい。例えば、外科の痔核でも大学では本で勉強するだけだったが、ここでは触ってみたり、内視鏡で観察して理解が格段に深まった。小さい病院なので、やりやすいが、うっかりすると先生だったりして挨拶に困った。勉強机がないのでややりにくい。ネットにつながるパソコンが医局に2台しかなく、国試の勉強でずっと使う訳にもいかなかった。食事は料金を支払っているが、3食出るのでありがたい。	前回来た学生は救急に興味があると saying。こちらでも夜も呼び出すなどしていたが、その内にパソコンで勉強ばかりするようになってしまった。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施している ※学生は電子カルテを閲覧できないので、紙カルテに書かせている。 ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施している ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している	特にない。	特にない。	わからない	いない
6/11（水）	清水	松本市立病院	小澤正敬先生 （救急総合診療科）	田中 莉佳 （救急総合診療科）	午前中に1時間ほど外来採血を手伝っている。その後総診外来で新患の予診をとったり救急車対応の見学をしている。午後は自習か、外科に興味があるので手術見学をさせてもらっている。Common diseaseが診られて大変満足している。	よくやっていると思う。色々経験してほしい。電子カルテはIDを交付して書いてもらっており、最後に指導医がチェックしてサインしている。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施している ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施している ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している		実習でどのようなことがしたいか、できる限り応じたいので、事前に確認できないか。	真面目で熱心である。	思い当たらない。

訪問日	担当	病院名	指導医名	学生名	学生コメント	指導医コメント	学生の実習事項	実習生からの 疑問や要望など	指導医からの 疑問や要望など	最近の信州大学医学 部出身者の印象	最近の信州大学 医学部大学院出 身者の印象
6/13(金)	清水	諏訪赤十字病院	救急 泌尿 総診各先生	森田有紀 (救急部) 茅野周治 (心臓血管外科) 本村鷹多朗 (総合診療科)	(心外)AM8時から回診、手術に週3回入っている (総診/救急)8:30～救急カンファのあと救急車対応や新患の間診・診察を行っている。救急では採血や静脈路確保なども行っている。主に研修医についている。大学では診られない症例を診られるのはよい。1人で回るのも良いことだと思う。	皆優秀である。看護部と手技を練習する機会を設けている。泌尿)AM9～外来の見学、手術があれば手術に入る。希望があれば他科でも見学に回ってもらっていいと思う。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施予定 ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定はない ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している	手技はどの程度やっているのか。(冊子参照。指導医には同意書を作成中である旨説明した。)Advanced OSCEの練習時間がない。	ドクターカーに学生を乗せても構わないか。泌尿)国試のために実習をやるというのはいかがなものか。(誤解である、あくまでも実習の重要さを国試出題側も理解するようになってきた、と理解していただきたい)	救急)コミュニケーション能力が低い印象あり。	該当者なし。
6/16(月)	黒川	安曇野赤十字病院	兼一真 (神経内科部長) 瀧澤正浩 (小児科部長) 藤田正人 (救急集中治療部部長)	磯崎大寿 (救急部) 小山由志 (救急部) 渡辺光洋 (小児科) 鈴木翔 (神経内科)	(小児科:指導医が一人医長体制となつてから忙しく、学生の指導をする時間がなくなってしまった。あまりやる気がない学生だったそうで、学生はすでに帰されていて会えなかった。)神経内科:5年生のポリクリが始まったとき「実習は楽しい」と思い、勉強するようになった。入院の受け持ちは脳梗塞の患者さんだった。会話はできない患者さんだったが、心が通うようになった。救急外来や他の患者さんも診た。救急:静脈確保や動脈血採血、脳出血の患者さんに挿管する機会も得た。今までで一番勉強できた実習だった。	小児科:あまり積極的ではない学生だったので、こちらとしても指導できなかった。神経内科:今回の学生さんは優秀で積極的、質問にも何でも答えた。救急:がんばって何にでも取り組んだと思う。一度に二人の学生さんが指導するのにベストかと思われる。学生さんには縫合・抜糸、血培、尿道バルーン、カルテの記載もさせている。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施している ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定 ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している	国家試験が心配です。卒業試験も心配です。	社会人として、服装が整っていない学生さんを時々見かける。ジーンズで病院に来る学生さんには驚かされる。大学で指導を徹底してほしい。	研修医は戦力としてしっかりと働いている。学生さんは、やる気のある子とない子の差があると思われる。	学位を取りたいと思っている人は多いので、大学がもっと大学院進学環境を整えたらどうか。
6/18(水)	清水	松本医療センター 中信松本病院	呼吸器外科 呼 吸器内科 小児 科 神経内科	柳澤匠 (呼吸器外科) 椎名健太 (呼吸器内科) 森川愛美 (小児科)	呼外)回診、手術見学など。熱心に教えてもらっている。 呼内)病棟が主。1人だと勉強していこうという気になる。 小児)朝回診、外来見学など充実した指導体制。カルテ書きあり、心エコー実習あり。協力病院だと実践的で良い。	呼外)頑張っていると思う。 呼内)真面目。内科の基本をやってもらっている。 小児)そつなく実習している。 神内)忙しいが研修医の後を付いてよく勉強している。外来は見学。患者受け持ちは1～2人。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施している ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定 ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施予定	処置が少なめ。結核症例も診たかった。	呼内)QFTで事前検査していないと結核症例は難しい。呼内)以前は学生カルテを促していたが皆書かないので止めてしまった。(再開して下さいと依頼)事前に実習ニーズがわかるといい。開始前にメール等で連絡が取れないか。以前自転車ですってくる学生が居た。適切な交通手段で実習に来て欲しい。	比較対象が少なくわからない。	わからない。
6/18(水)	清水	松本医療センター 松本病院	中澤秀之先生 (内科) 宮林秀晴先生 (消内)	井上貴浩 (消化器内科) 丸大満 (内科)	(内)外来、超音波実習、カルテ書きなどができた。腎内、血内症例を診ることができた。 (消内)家が近い(塩尻北)なので楽。内視鏡シミュレータで練習している。	(内)熱心に実習している。消内)性格が良い、まじめ。怪我にて2日欠席、健康管理を。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施している ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施している ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している	できれば宿舎があるといい。今年は実習先の希望が通りづらかったので残念。消内)特になし	内)特になし。当院は外来など設備が不十分で申し訳ない。消内)部活をどうするか。(時間外はオプションだが、勉強になるものがあれば誘って下さい、と説明)	良い意味でクセがない	気にしていない

訪問日	担当	病院名	指導医名	学生名	学生コメント	指導医コメント	学生の実習事項	実習生からの 疑問や要望など	指導医からの 疑問や要望など	最近の信州大学医学 部出身者の印象	最近の信州大学 医学部大学院出 身者の印象
6/20 (金)	多田	こころの医療セン ター駒ヶ根	長澤淳也 (精神科)	柏原健伸 (精神科)	自分は将来精神科か神経内科、あるいはその中間当たりのところで働きたいと考えているので、ここでの実習は役立つ。毎日問診をしている。	意欲ある学生なので問題はない。カルテも書かせている。	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施している ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定 ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施予定はない	特にない	特にない	皆信大出身	
6/24 (火)	森	安曇総合病院	河内繁雄 (皮膚科・副院長) 村田志保 (精神科・副院長)	藤代賢亮 (皮膚科) 原田喜比古 (精神科)	思っていた以上に充実している。(皮膚科)楽しくやれている。入院から退院まで通して診られるとなおよい。(精神科)	よくやってくれている。(皮膚科) よくやってくれている。(精神科)	①侵襲的な検査を学生にさせる必要はない ⇒承知済み ②カルテを書かせる ⇒実施予定はない ③病状説明に同席させる ⇒実施している ④抗生物質や造影剤の副作用を説明させる ⇒実施予定はない ⑤朝の採血、血圧、体温測定等の任務を与える ⇒実施している	特になし	土曜日や当直に参加させてもよいか。⇒学生の同意があれば構わない。		

H26選択臨床実習 「学生に実習させたい事項」

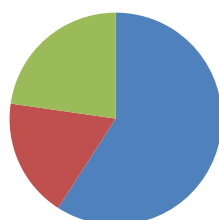
侵襲的な検査を学生にさせる必要はない



■ 承知済み
■ 今回説明

回答数		
承知済み	今回説明	計
22	0	22

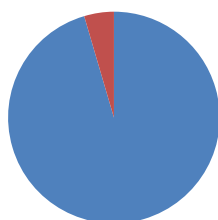
カルテを書かせる



■ 実施している
■ 実施予定
■ 実施予定なし

回答数			
実施している	実施予定	実施予定なし	計
13	4	5	22

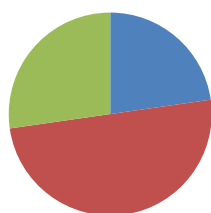
病状説明に同席させる



■ 実施している
■ 実施予定

回答数			
実施している	実施予定	実施予定なし	計
21	1	0	22

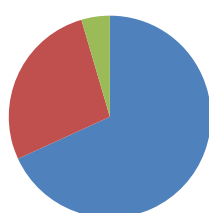
抗生物質や造影剤の副作用の説明をさせる



■ 実施している
■ 実施予定
■ 実施予定なし

回答数			
実施している	実施予定	実施予定なし	計
5	11	6	22

朝の採血・血圧測定・体温測定などの任務を与える



■ 実施している
■ 実施予定
■ 実施予定なし

回答数			
実施している	実施予定	実施予定なし	計
15	6	1	22

第16回信州大学医学部医学科医学教育FD

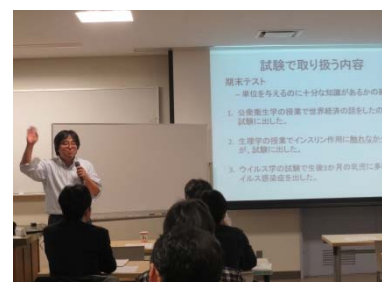
開催日：平成26年11月29日(土)

開催場所：第二実習室

参加者：学生指導医 20名



午前	開会式（多田先生）
	「学生に勉強させるための active learning」（講師：加藤善子先生）
	医学科で実施中の授業例 【ヒト生物学Ⅰ】（多田先生）
	グループワーク 「生理学の授業を active learning で教えてみよう」（進行：加藤善子先生）
	全体討議 （進行：加藤善子先生）
午後	「五肢択一問題の作り方」（講師：森先生）
	グループワーク （進行：森先生）・各自一問作成（10分）・グループ作業（40分） ・全体発表（20分）（発表3分，討論2分）（進行：清水先生）
	閉会式（多田先生）



第2部:五肢択一問題の作り方



修了証交付



【グループ作業と全体発表】

Aグループ

氏 名	ふりがな	所属	役 職
小泉 知展	こいずみ とものぶ	包括的がん治療学	教授
植村 健	うえむら たけし	分子細胞生理学	准教授
後藤 哲哉	ごとう てつや	脳神経外科	講師
山田 佳幸	やまだ よしゆき	精神科	助教
杉山 由紀	すぎやま ゆき	麻酔蘇生学	助教
北原 桂	きたはら けい	内科学第2	助教



試験問題作成用 テンプレート

グループ名:

コアカリキュラム:

主文(症例問題の場合は症例の提示)

アデニン三リン酸(ATP)を産生する細胞内小器官を述べ。

副文(症例問題の場合はその症例への設問とし、「……のはどれか」等と記載。それ以外では空欄。)

選択肢 適正度

A ① 1

B ②

C ③

D ④

E ⑤

グループ名:

コアカリキュラム:

主文(症例問題の場合は症例の提示)

細胞膜の構造について正しい記述はどれか。

副文(症例問題の場合はその症例への設問とし、「……のはどれか」等と記載。それ以外では空欄。)

選択肢 適正度

A 膜孔が存在する。 2

B 厚さは1mmである。 0

C 主要な成分は炭水化物である。 1

D 基本構造は脂質一層構造である。 1

E 膜を貫通する内在性たんぱく質を有する。 ②

試験問題作成用 テンプレート

グループ名:

コアカリキュラム:

主文(症例問題の場合は症例の提示)

アデニン三リン酸(ATP)を産生する細胞内小器官はどれか。

副文(症例問題の場合はその症例への設問とし、「……のはどれか」等と記載。それ以外では空欄。)

選択肢 適正度

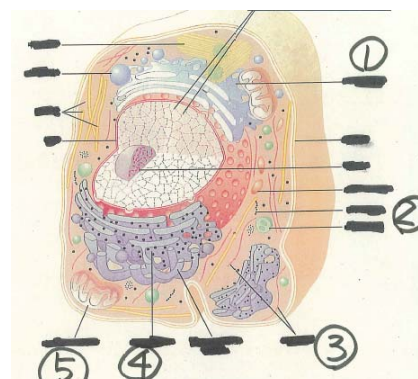
A 小胞体 1

B リソソーム 1

C ゴルジ装置 1

D ミトコンドリア ②

E ペルオキシソーム 1



B グループ

氏 名	ふりがな	所属	役 職
藤永 康成	ふじなが やすなり	放射線部	准教授
布施谷 仁志	ふせや さとし	麻酔蘇生科	助教
高野 亨子	たかの きょうこ	遺伝子診療部	助教
小林 信光	こばやし のぶみつ	内科学第1	助教
上原 忍	うえはら しのぶ	特殊歯科・口腔外科	助教



試験問題作成用 テンプレート

グループ名:

コアカリキュラム

主文(症例問題の場合は症例の提示)

この細胞内小器官は、さまざまな形で細胞質内に存在し、大きさは数100nm直径は $\sim 7\mu\text{m}$ の大きさである。また、外膜と内膜の2枚の脂質二重層でできている。この細胞内小器官の機能について記載した文章のうち、正しいものを選べ。

副文(症例問題の場合はその症例への設問とし、「……のはどれか」等と記載。それ以外では空欄。)

選択肢	適正度
A タンパク質を合成する。	1
B タンパク質を輸送する。	0
C ATPを産生する。	2
D 細胞内の栄養物を消化する。	0
E 細胞内の毒物を無毒化する。	0

C グループ

氏 名	ふりがな	所属	役 職
山折 大	やまおり さとし	薬剤部	准教授
吉村 康夫	よしむら やすお	リハビリテーション部	准教授
小平 農	こだいらみのり	内科学第3	助教
小林 実喜子	こばやし みきこ	病理組織学	助教
井出 進	いで すすむ	麻酔蘇生学	助教



試験問題作成用 テンプレート

グループ名:

コアカリキュラム

主文(症例問題の場合は症例の提示)

小胞体の機能について正しいのはどれか。

副文(症例問題の場合はその症例への設問とし、「……のはどれか」等と記載。それ以外では空欄。)

選択肢	適正度
A ATPの産生	1
B 翻訳後修飾	1
C DNAの転写	1
D タンパク質の高次構造の形成	②
E 細胞が取り込んだ栄養物の消化	1

Dグループ

氏 名	ふりがな	所属	役 職
田中 直樹	たなか なおき	代謝制御学	准教授
伊藤 俊朗	いとう としろう	内科学第2	講師
林 正徳	はやし まさのり	運動機能学	助教
松浦 宏樹	まつうら ひろき	小児医学	助教



試験問題作成用 テンプレート

グループ名:

コアカリキュラム

主文(症例問題の場合は症例の提示)

エネルギー産生に重要な細胞内小器官はどれか

副文(症例問題の場合はその症例への設問とし、「……のはどれか」等と記載。それ以外では空欄。)

選択肢

A

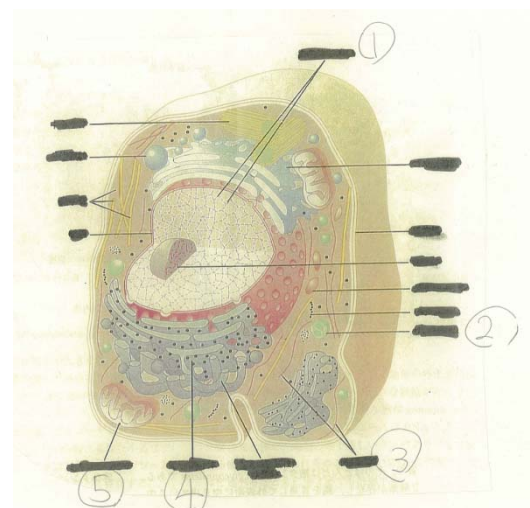
B

C

D

E

適正度



出張医学教育FD開催記録

開催数	年度	年度開催数	開催日	病院名略称	受講人数
1	24年度	1	2012/10/31	県立こども病院	13
2		2	2012/12/3	県立木曽病院	20
3		3	2012/12/14	安曇野赤十字病院	10
4		4	2013/1/10	信州上田医療センター	26
5		5	2013/1/11	まつもと医療センター松本病院	14
6		6	2013/2/1	まつもと医療センター中信松本病院	19
7	25年度	1	2013/5/29	市立大町総合病院	25
8		2	2013/6/3	富士見高原病院	18
9		3	2013/6/17	長野赤十字病院	53
10		4	2013/6/18	佐久総合病院	37
11		5	2013/7/22	小諸厚生総合病院	20
12		6	2013/7/29	長野松代総合病院	27
13		7	2013/8/5	北信総合病院	21
14		8	2013/9/2	飯田市立病院	61
15		9	2013/9/30	篠ノ井総合病院	42
16		10	2013/10/8	県立須坂病院	20
17		11	2013/10/21	諏訪赤十字病院	60
18		12	2013/11/6	松本市立病院	25
19		13	2013/11/6	県立こころの医療センター駒ヶ根	13
20		14	2013/11/12	安曇総合病院	22
21		15	2013/11/13	浅間総合病院	27
22		16	2013/11/19	伊那中央病院	36
23		17	2013/11/25	鹿教湯病院	14
24		18	2013/12/9	長野市民病院	65
25		19	2013/12/11	小諸高原病院	9
26		20	2013/12/16	市立岡谷病院	20
27	26年度	1	2014/9/9	飯山赤十字病院	15
28		2	2014/9/11	信州上田医療センター	52
29		3	2014/9/22	市立岡谷病院	14
30		4	2014/9/29	鹿教湯病院	13
31		5	2014/9/29	小諸厚生総合病院	15
32		6	2014/10/6	富士見高原病院	16
33		7	2014/10/6	県立木曽病院	15
34		8	2014/10/7	長野松代総合病院	48
35		9	2014/10/10	丸の内病院	28
36		10	2014/10/14	県立須坂病院	18
37		11	2014/10/14	相澤病院	25
38		12	2014/10/15	市立大町総合病院	31
39		13	2014/10/21	伊那中央病院	44
40		14	2014/10/22	まつもと医療センター中信松本病院	17
41		15	2014/10/23	国保依田窪病院	5
42		16	2014/10/24	まつもと医療センター松本病院	8
43		17	2014/10/27	長野赤十字病院	65
44		18	2014/10/27	篠ノ井総合病院	40
45		19	2014/10/28	佐久総合病院	46
46		20	2014/11/5	県立こころの医療センター駒ヶ根	14
47		21	2014/11/10	飯田市立病院	55
48		22	2014/11/10	長野市民病院	68
49		23	2014/11/11	安曇総合病院	8
50		24	2014/11/13	諏訪中央病院	27
51		25	2014/11/18	小諸高原病院	4
52		26	2014/11/19	松本市立病院	25
53		27	2014/11/27	昭和伊南総合病院	7
54		28	2014/12/1	安曇野赤十字病院	17
55		29	2014/12/8	北信総合病院	22
56		30	2014/12/8	諏訪赤十字病院	63
57		31	2014/12/9	丸子病院	21
58		32	2014/12/10	浅間総合病院	22
59			33	2015/3/10	新町病院
計					1,593

33病院

平成26年度出張医学教育FD

	開催日	開始時間	病院名略称	受講人数
1	2014/9/9(火)	18:00	飯山赤十字病院	15
2	2014/9/11(木)	18:00	信州上田医療センター	52
3	2014/9/22(月)	17:30	市立岡谷病院	14
4	2014/9/29(月)	17:30	鹿教湯病院	13
5	2014/9/29(月)	18:00	小諸厚生総合病院	15
6	2014/10/6(月)	18:00	富士見高原病院	16
7	2014/10/6(月)	18:30	県立木曽病院	15
8	2014/10/7(火)	18:00	長野松代総合病院	48
9	2014/10/10(金)	18:15	丸の内病院	28
10	2014/10/14(火)	18:00	県立須坂病院	18
11	2014/10/14(火)	17:30	相澤病院	25
12	2014/10/15(水)	18:00	市立大町総合病院	31
13	2014/10/21(火)	19:00	伊那中央病院	44
14	2014/10/22(水)	17:30	まつもと医療センター中信松本病院	17
15	2014/10/23(木)	16:00	国保依田窪病院	5
16	2014/10/24(金)	17:30	まつもと医療センター松本病院	8
17	2014/10/27(月)	17:30	長野赤十字病院	65
18	2014/10/27(月)	17:45	篠ノ井総合病院	40
19	2014/10/28(火)	18:30	佐久総合病院	46
20	2014/11/5(水)	17:00	県立こころの医療センター駒ヶ根	14
21	2014/11/10(月)	17:30	飯田市立病院	55
22	2014/11/10(月)	19:15	長野市民病院	68
23	2014/11/11(火)	17:00	安曇総合病院	8
24	2014/11/13(木)	17:30	諏訪中央病院	27
25	2014/11/18(火)	16:00	小諸高原病院	4
26	2014/11/19(水)	8:00	松本市立病院	25
27	2014/11/27(木)	16:30	昭和伊南総合病院	7
28	2014/12/1(月)	18:30	安曇野赤十字病院	17
29	2014/12/8(月)	18:00	北信総合病院	22
30	2014/12/8(月)	18:00	諏訪赤十字病院	63
31	2014/12/9(火)	13:00	丸子病院	21
32	2014/12/10(水)	17:30	浅間総合病院	22
33	2015/3/10(火)	17:00	新町病院	8
	受講人数			876

出張医学教育FD(飯山赤十字病院)

【日時】 平成26年9月9日 18時00分～ 18時30分

【場所】 飯山赤十字病院

【参加人数】 15名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

- ・見学型臨床実習(ポリクリ)と参加型臨床実習の違い等

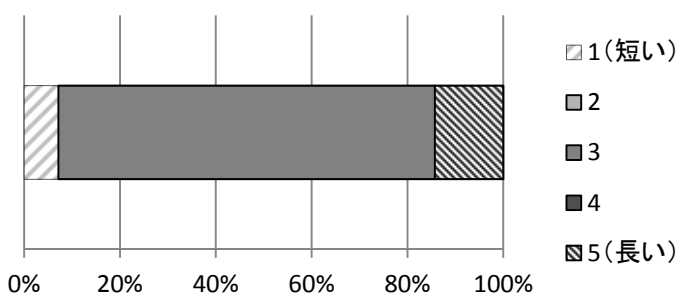
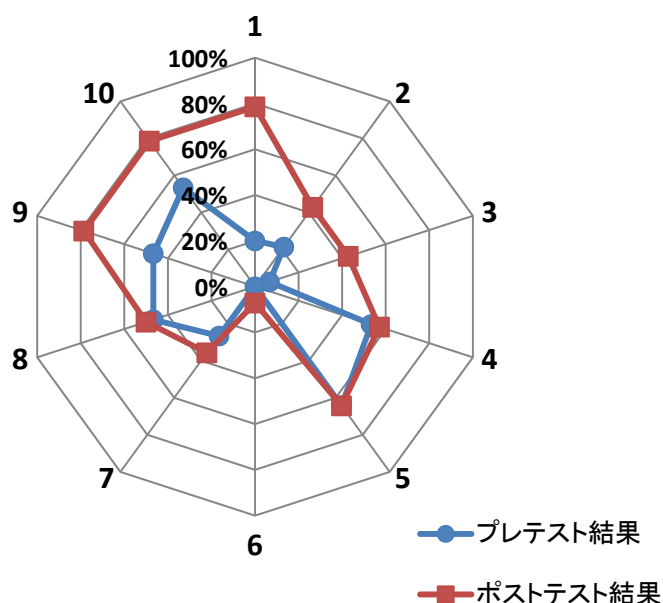
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について

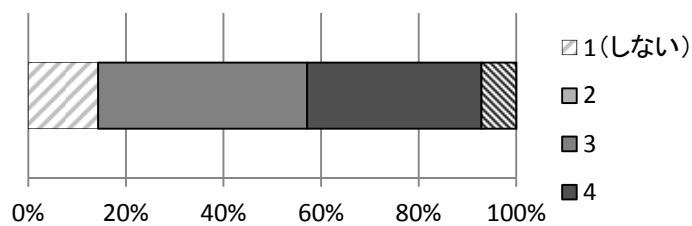
○DVD映像で見る参加型臨床実習

医学教育についての理解度

時間



ニーズにマッチしたか



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
基本原則は底辺良く理解できた。	なんとなくわかった。採血は侵襲的ではないのですか？	熱心でない学生の場合は困るのですが...
大学の教育システムが変わることがわかった。	どれくらいの関わりで、どのくらいの責任があるのか？	逆に当院に引き抜き就職した場合、大学から怒られない？
医学教育の難しさ。	医学生が許容される医行為。	チームとは(?) 当院内科チームというより主治医制である場合、どのようにするのか。
参加型臨床実習について。	細かいところ。	座学の時間を削りすぎないようにするのが課題だと思います。私の母校は、その点でクリクラ導入を失敗したと思います。
具体的な学生実習の方法。	ポリクリの時も研修医とのディスカッションがあったと思うが、どこが違うのか？	
ポリクリとクリニカルクラークシップの違い。		

出張医学教育FD (信州上田医療センター)

【日時】 平成26年9月11日 18時00分～ 18時30分

【場所】 信州上田医療センター

【参加人数】 52名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

○患者の同意と事故補償



出張医学教育FD(市立岡谷病院)

【日時】 平成26年9月22日 18時00分～ 18時30分

【場所】 市立岡谷病院

【参加人数】 14名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

○信州大学における今後の臨床実習

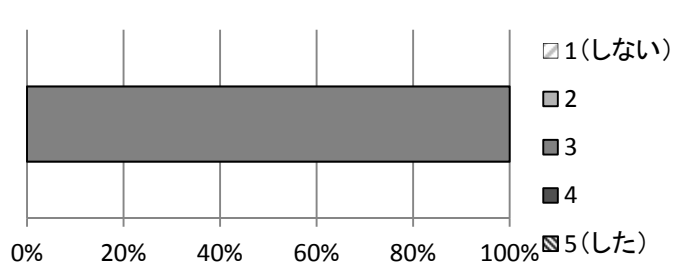
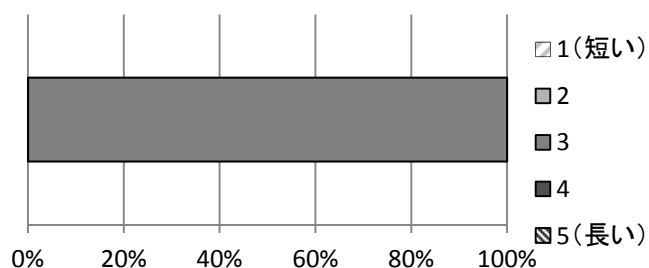
- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。

FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

よく理解できたこと	あまり理解できなかったこと	ご意見等
大枠と凡その予定は理解できました。	書類のフォーマット等があればありがたいです。	もう少し前に、説明会の予定を教えて下さい。
開催時期。	学生保険の対象範囲。	
日本の医学教育が世界のスタンダードと外れているという事実。		
大学が変わらなければいけないこと。		
参加型臨床実習。		
150通りの施行方法がわかりました。		

出張医学教育FD (鹿教湯三才山リハビリテーションセンター)

【日時】 平成26年9月29日 17時30分～ 18時00分

【場所】 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター

【参加人数】 13名

【内容】 ○卒前クリニカルクラークシップの現状

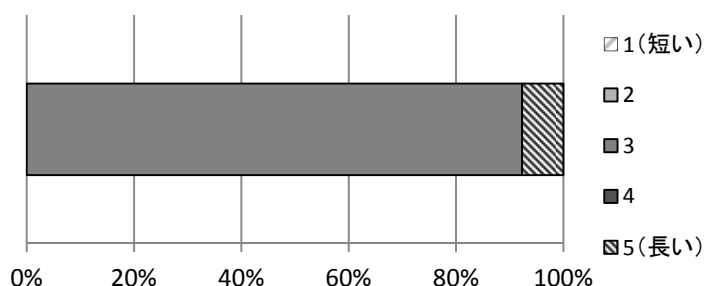
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

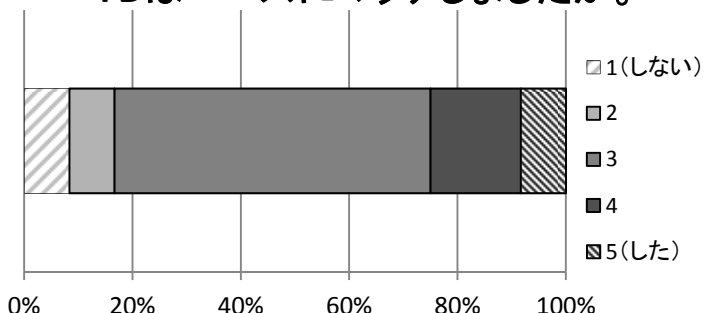
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
早期(学生時代)から診断をつけ、治療方針を決めていける能力をつけることの必要性。	良い学生教育がどんなものか、具体例が欲しい。	鹿教湯病院の特長はリハビリにあると思います。プライマリケアや在宅医療は内容的に不十分ではないかと思われますが。
CBT+OSCE→実習へ。の流れは、薬学6年生での制度と同じ仕組みで理解できる。	CBTでリハについて問われた記憶がないのですが。	プライマリケア、なるものを私はよく理解していないが、私が考えているプライマリケア(初期診療)でいいですね。
医学教育、分野別評価が開始となり、医学教育の改善が図られていること。	採血、関節穿刺など、痛みを伴うような行為をなぜ学生のうちにやらせなければならぬか。	具体的な方法論のアイデアの例を多く提示してほしい。
病院に学生をうまく受け入れることができるシステムを作っておくことが大切。		
とにかく、学生を教育することに慣れていきたい。		
時代遅れの病院にならないようにすることが大切。		
日本の医学教育がガラパゴスであったということ。		
医学教育の変化が良くわかった。		
研修3年後の医師で、アメリカ医学生の4年生レベル。		
総合的な臨床研修システムの確立が必要。		
新しい知識との出会いに期待。		
医学生教育の変革について。参加型への変化。		

出張医学教育FD(小諸厚生病院)

【日時】 平成26年9月29日 18時00分～ 18時30分

【場所】 小諸厚生病院

【参加人数】 15名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

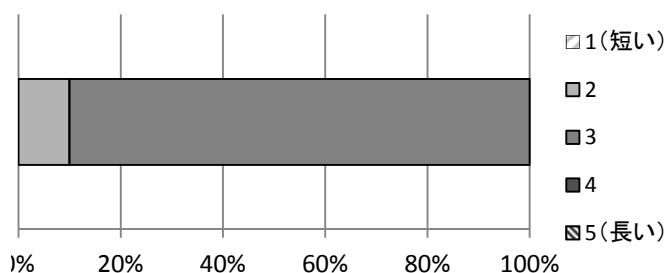
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

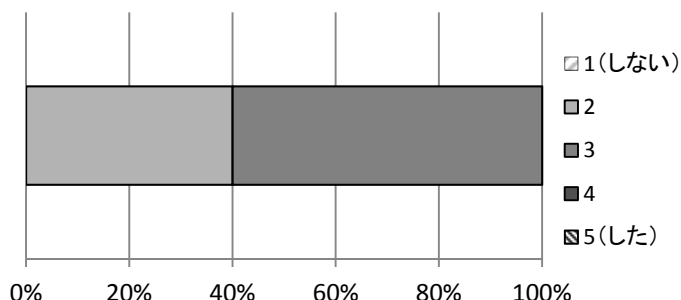
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
大学外で臨床実習をしなければならない理由。	医学生が1か月間、小諸に居住することになり、その間の生活サポートはどうなるのかわからなかった。1か月間、引っ越してくるということですか？	本年、アドクリで1ヶ月ずつ3クール実習を受け入れました。毎月毎月外に出る実習が続く中、学生も大変かもしれませんが、実習終了に際し、御礼の葉書などでもあったこちらのモチベーション維持にもなると思います。今回特に、病棟やスタッフへも、我々にも何も挨拶がなく、非常に意欲の低かったことがありましたので、ご検討下さい。
ECFMG	何をさせるか決める上で、法的根拠はあるのか。逆に法的根拠から何をさせて良いかきまるのか？	日本国内全ての大学医学部は、WFMEの認証を得られそうですか？
日本の医学教育の特異性、世界水準との隔絶。	対応できるのが、時間外になってしまう可能性もあるが、時間外の指導は許容されるのか？	マンパワーがないので、指導できるか不安。
医学生に医行為をさせる意義。「参加型」必要性。	ECFMG基準を満たさない場合、日本国の医師国家試験の受験資格はどうなるのか？	
学生が、これまでの研修医に近い形で臨床実習にくるという理解で良いのでしょうか。		

出張医学教育FD(富士見高原病院)

【日時】 平成26年10月6日 18時00分～ 18時30分

【場所】 富士見高原病院

【参加人数】 16名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

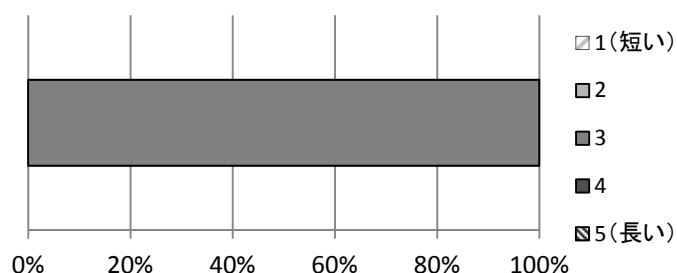
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

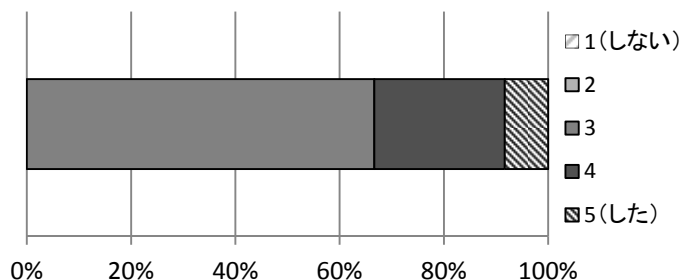
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
医学生の教育に協力が必要であること。	到達目標、させて良いこと・悪いこと、この内容が知りたい。	教育レベルの優劣をフィードバックする方法を考えてほしい。
各病院でできる範囲の協力をすることで良い、ということ。	教育内容のガイドライン。各病院でどれだけのことを最低限教えるのか？	6か月間に6科しか回らないのならば、実習できない科があるのではないかな。
なぜ、地域の病院で学生を受け入れなければならないのか。	プライマリケア → 到達目標を決める。良い指導とは？ 侵襲はどこまで？ → ガイドラインを作る。	大枠だけでなく、各診療チーム(診療科)として教えてほしいminimum requirementsの提案をしてほしい。
医療行為を行うための条件。	学生用カルテをどう準備するか。	
大学病院以外でも教育しなければならない時代となった。	どの程度びことを行うのが良いのか。参加型、というのは具体的にどういうものなのかがよくわかりませんでした。	
学生教育にプライマリ・ケアに関わる機会が必要。大学病院だけでは経験できない。	学生が行っても良い医療行為の範囲。	
日本の医学教育の弱点。	到達目標が少々わかりづらい。	
学生がプライマリケアを勉強に、地域の病院を回る。	具体的に何人くらい来るのか？マイナー科は「後半」のみか？	
プライマリケアなど、一連の流れを市中病院で教育する必要性。	4年から臨床実習に出ることの必要性。(遅れてきたので、後半の説明しかわかりませんでした)	
診療参加型の教育の機会を与える病院側の工夫が必要であるということ。	学生の記録に関して、どのような指導をすべきかが判然としない。	

出張医学教育FD(県立木曽病院)

【日時】 平成26年10月6日 18時30分～ 17時00分

【場所】 県立木曽病院

【参加人数】 15名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

・見学型臨床実習(ポリクリ)と参加型臨床実習の違い等

○信州大学における今後の臨床実習

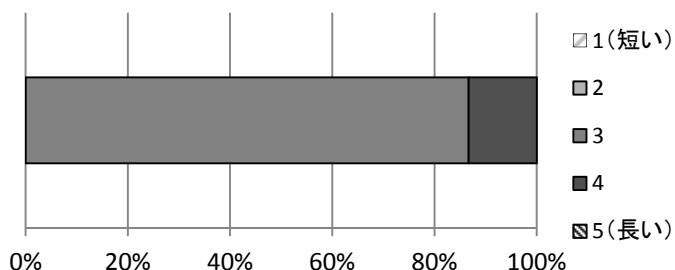
・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について

・学生が行うことのできる医行為について

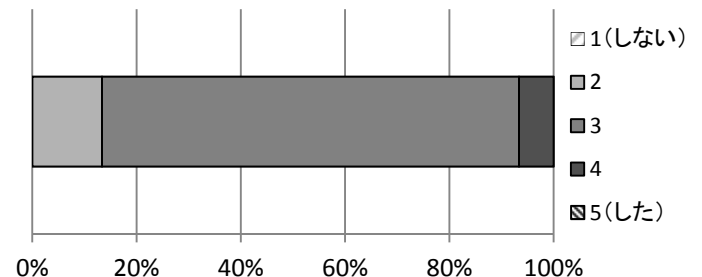
○DVD映像で見る参加型臨床実習



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
必要なものは何なのか。	木曽病院のメリットが、いまいちわかりづらい。	1人体制の科は？どのように？
導入の必要性和コンセプト。	忙しい時や緊急時の対応。	開始前に病院が準備するもの、用意するものを含めてのマニュアルを作成して下さい。
この研修を導入する理由。	学生への接待費用など。	
教育が日々変化していること。	当院の内科外科以外はどうするのですか。	
学生が実習する内容レベル(侵襲の範囲)	新しいシステムとの評価を(何と比較することで)どのように行うのか？	
カリキュラムが変わったこと。		
150通り実習導入の目的。		

出張医学教育FD (長野松代総合病院)

【日時】 平成26年10月7日(火) 18時00分～ 18時30分

【場所】 長野松代総合病院

【参加人数】 48名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

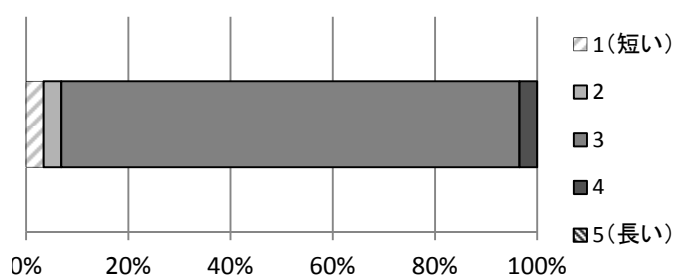
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

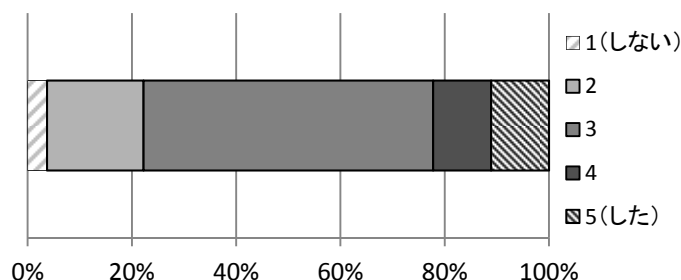
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
学生の立場・責任。病院の立場・責任。	学生の医行為でトラブルになった時の病院の立場等がわかりにくい。	学生の宿泊等の病院の補助を県内統一してほしい。
日本の医学教育が世界標準といかにかけ離れているか。	教育の最終目標は何ですか？	参加型実習が報われる国家試験にしないと、実りは少ないと思う。
NSの立場ではわかりません。	心構えとして、チームの一番下であるとの心得はありますか？心得上、学生として来るのですか、チームの一員として責任を感じてくるか、です。	4年後期からBSLが始まるのだとしたら、元々4年後期で行っていたユニット講義は4年前期のみで行っているのでしょうか。あるいは、3年後期から始まるのだとしたら、元々3年後期で行っていた講義はどうなったのでしょうか。
難しかった。	総論的なことは理解できました。具体的に現場では学生に対してどのような接し方、教え方が理想的なののでしょうか。	
質の担保が大変だと思います。	1か月間の学生の生活(衣食住etc)、実習時間。	学生がイヤイヤ来るのであれば、市中病院で実習する意味がない。
学生を受け入れることは長い目で見ると病院にとって利益となること、私もそう思います。	学生のニーズは何か？ニーズにどのように応えればよいのか？	院長の質問のように、保健学科と医学部の実習に関わる条件が違っているのが気になる。時代にマッチして行うのは大変だと感じた。
参加型臨床実習の重要性と必要性。	どこまでやらせたらよいか。	
学生が市中病院で実習する理由。		
チームの一員として実習できる教育体制を作っていく。		

出張医学教育FD(丸の内病院)

【日時】 平成26年10月10日(金) 18時15分～19時

【場所】 丸の内病院

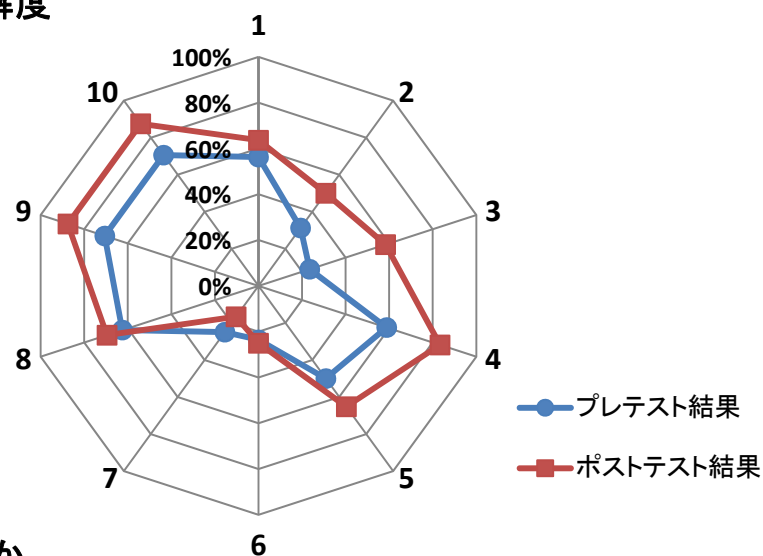
【参加人数】 25名

【内容】

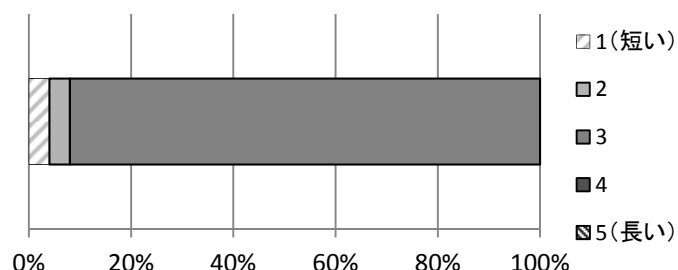
- 卒前クリニカルクラークシップの現状
 - ・見学型臨床実習(ポリクリ)と参加型臨床実習の違い等
- 信州大学における今後の臨床実習
 - ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
 - ・学生が行うことのできる医行為について
- DVD映像で見る参加型臨床実習



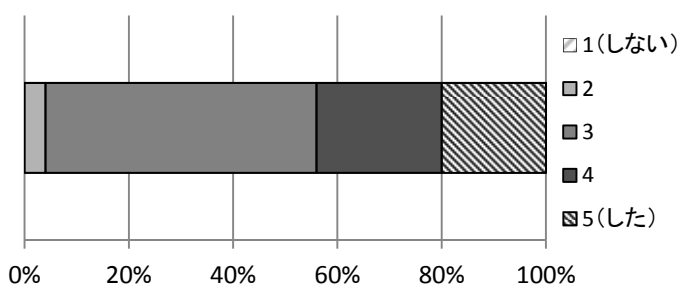
医学教育についての理解度



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
ビデオがわかりやすかった。	何人くらいの学生を、いつ頃から受け入れるのか。	コメディカルとはどう接していけばよいか、不安。
アセスメントなどは言ってもらい、本人に考えさせていく方向で、指導。	OSCEの前に臨床現場に出る？	学生実習を受けることで、職員の刺激となり、学びの機会が増えると思う。
研修医(学生)の指導は、持てる力を引き出す。医師としての判断力を養うためには、現場が重要だと思いました。	禁止事項について	当院でできることを考えやすくなりました。
医学生の教育方法から、後輩の指導につなげられれば。	評価項目、医行為の例示以外のこと。	
学生の指導のコツ。学生指導の在り方。	コメディカルとはどう接していけばよいか。	
学生のできる医行為。学生であるための制限のある点。	学生がどれくらいの知識レベルを持って実習に来るのか？	
ポリクリとクリクラの違いがわかった。	4年後期以前までで、十分な教育がなされて実習に臨んでいただけるのか？	
現在の医学教育の内容について。今後の学生指導方法について。		
クリニカルクラークシップの意義。		
医学生も実習を重視する方向にあるということ。それを実現しようとしているということ。		
研修の範囲。		
臨床実習に出る前に、必要と思われる試験が行われていること。		
信大医学部生の臨床実習の改革内容について理解できた。		
学生教育の内容が理解できた。指導の重要性。		
過去の臨床実習との差。		

出張医学教育FD(県立須坂病院)

【日時】 平成26年10月14日(火) 18時00分～ 18時30分

【場所】 県立須坂病院

【参加人数】 18名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

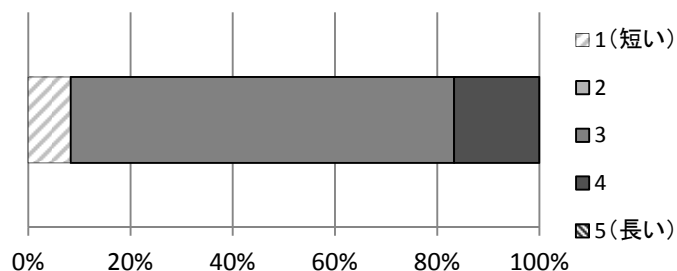
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

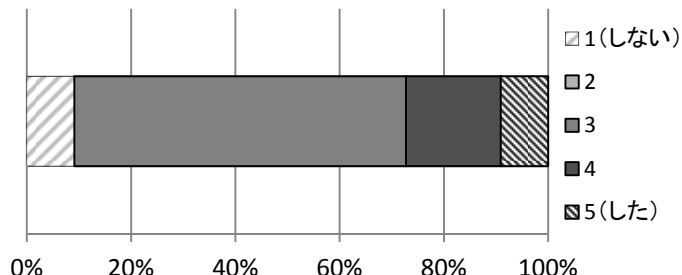
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
必要性。	具体的なイメージが今一つ。	実際にはじまってから・・。
具体的な準備状況。	融通性。	大学側が前面に出て、患者さんにご協力をお願いするような形をとっていただけたら幸いです。
カルテの問題。これから再検討。	どの程度の受け持ちで同意書が必要なのか？ 毎日の回診程度でも必要なのか？	信大独自のものでなく、全国的な対応を、標準化を、お願いしたい。
学生が来る機会が増す！		国試対策をしっかりとしてほしい。
よく指導するのは必要だが、と言っても、行き過ぎた医療行為はさせないこと。		
日本の医療水準が低いということ。		
今までの見学主体の実習から実地が多くなるということ。		
学生を教育することで、研修医が増えること。		

出張医学教育FD(相澤病院)

【日時】 平成26年10月14日(火) 17時30分～18時00分

【場所】 相澤病院

【参加人数】 25名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

- ・見学型臨床実習(ポリクリ)と参加型臨床実習の違い等

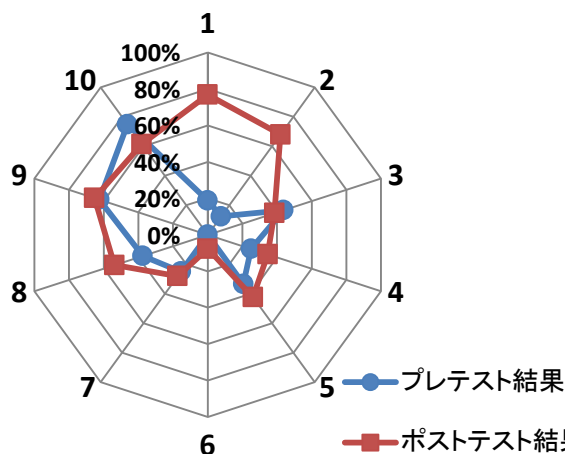
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について

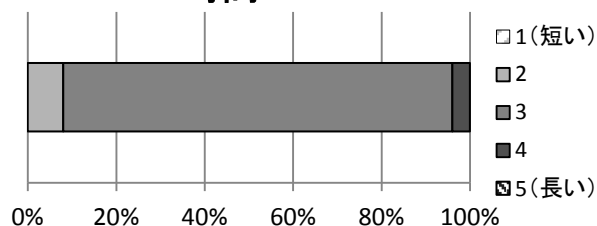
○DVD映像で見る参加型臨床実習



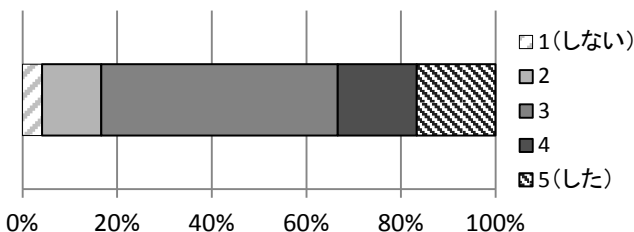
医学教育についての理解度



時間



ニーズにマッチしたか



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
学生の参加の仕方。	学生のニーズ(手技にどこまで「やりたい」と思っているのか。)	共用試験合格者に医行為をさせることができるというものの、患者が納得して受け入れることはなかなかむずかしいのではないだろうか？
ポリクリとの相違。研修医との相違。	日頃忙しいので、学生に対する時間が取れないと思われる。	グローバルスタンダードでなくても、日本の風土に合った教育でも良いのではないか。
時間あれば教えてあげたい、学生にやる気があれば教えてあげたい、しかし、十分な時間があるとは思えない・・・正直なところ。	御苦労は理解できますが、ただでさえ忙しい臨床現場で学生にここまでサービスする必要があるのか？アメリカ並みにするため？アメリカのやり方が良いとは限らない。	
私に指導力があるか、不安です。	具体的に、学生にどのくらいのことをさせて良いのか。	
世界基準に合わせるために、実習を変えていかなければならないこと。	学生の医行為のあり方(全く0でも良いというのは？)	
学生の模範的な指導の在り方。	事故、またはそれに類似する案件が発生した際の対処法、法的手続き。	
クリニカルクラークシップの重要性と方法について。	責任が曖昧なようだ。(学生を教育するのは賛成だが...)	
学生の実習量をもっと増やす必要があるということ。	小児科は入院患者がそれほど多くないので、求められる患者の種類、重症度を満たせない可能性がある。	
クリニカルクラークシップの概念。		

出張医学教育FD(市立大町総合病院)

【日時】 平成26年10月15日(水) 18時00分～ 18時30分

【場所】 市立大町総合病院

【参加人数】 31名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

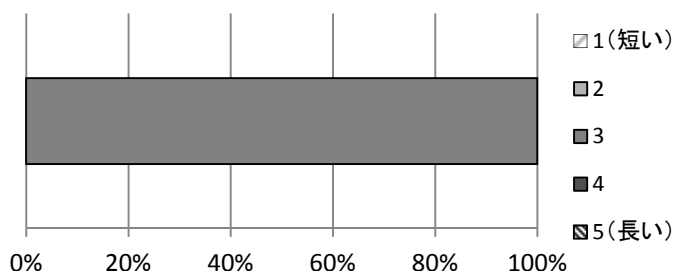
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

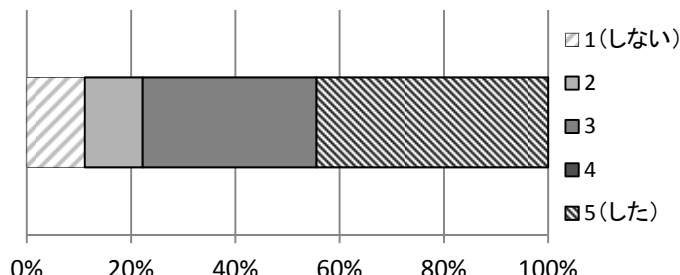
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
病院にとって、学生にとって、臨床研修を病院として受け入れることの重要性。	医療行為の具体的内容。	患者への説明。説明書だけで理解を得られるか心配。
日本の学生教育のガラパゴス化。	大町病院のプラン作成等、具体的な内容についてご教示いただければ幸いです。	外来の説明書の例文はあるのでしょうか。口頭で同意を得た場合は、その旨をカルテに記載が必要でしょうか。
システム。	レディメイドって、なんでしょう。	臨床修練士という名前が良い悪いではないが、他大学と違うのはわかりにくいと思います。
来年9月から3人の学生が配置されることは大変ありがたいことです。		学生のための居場所、休憩室(医局)や机が足りない。三度三度の食事や宿泊場所まで用意してやる必要性がわからない。(費用を負担させたい)
目的と大町病院の役割が良くわかった。		3人もの学生が来ていただけるなんて、夢のようです。本当にありがたいお話です。今からワクワクしています。病院も一気に若返ります。本当にありがとうございます。
教育の仕組み。		主に外来で初診問診をしていただいたり、救急のトリアージを一緒に行ったりできそうですね。大町病院で、PC、内科、外科、泌尿器ですが、脳外もありかと思いました。当院はPCと内科1診療科でやっていますが、問題はありますか。

出張医学教育FD(伊那中央病院)

【日時】 平成26年10月21日(火) 18時00分～ 18時30分

【場所】 伊那中央病院

【参加人数】 44名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

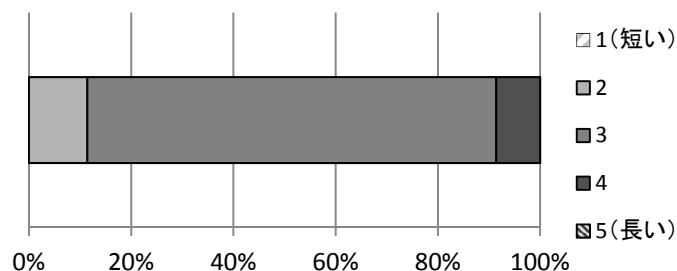
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

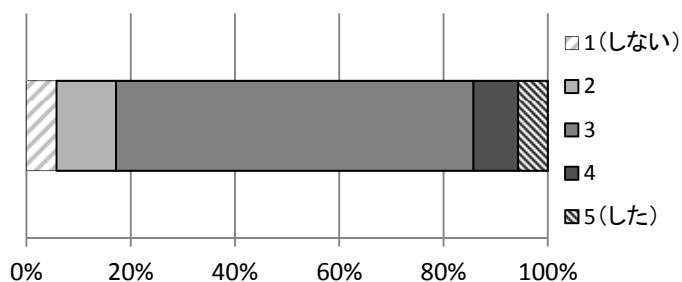
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
信州大学の教育システムの変更点	研修医1年目の終了時点と医学部卒業時に目指すのであれば、危険な行為をさせないというのは矛盾ではないかと思いました。	希望科を選択して実習にくる学生は問題ないが、強制的に振り分けられてくる学生については、実習への興味が無い気がします。そうすると、学生・教育者の双方に良くない気がします。
学生教育が大切なこと。	医行為の内容。	
2015年9月から学生が来る。	150通りの臨床実習。	現場では、①学生への役割(小さくても良い)を与えること。②現場の学生の居場所(心理的)を与えてあげることが大切です。
医学教育の変更。ずいぶん様変わりするようでびっくりです。	日本の医学教育を変えなければいけない理由がわかりませんでした。	あまり医行為を広く決められると、逆に医療に参加しにくくなるので、リスクのある医行為であっても「熟練した指導医と一緒に参加して良い」などと、制限も広い表現でお願いしたい。
教育の改革が必要なのは理解しました。	結局、増えた半年の実習をほとんどないかにすると、外科系を志望する学生もいるだろうし、よくないと思う。選択実習を増やすという方がいいと思うが。	私は実習対象科外の医師なので直接関係ないですが、学生が来たときは、自分が学生時代の実習中にいやと感じたことはやらないようにしたいと考えています。特に「しごき・いじめ」の類ですが・・
医学教育が変革期であるということ。	内科の実習しかないなら、内科の先生に話をすればよいのではないかと。実習する病院や科はどうやって決めているのか？	現状、学生を受け入れていますが、日々の業務でスピードを求められており、なかなか「教育」できておりません。
日本の医学教育の現状。学生の配置。	150通りの意味。	①学生実習の広報。 ②学生のカルテの使用。
伊那中央病院に来る学生が増える。	派遣形態が複雑でよくわからない。	当方の負担増になることや、大学こそが教育機関であることの説明があまりにも曖昧。当院は教育機関ではありません。
実習の必要性。	実際に医学生とどう接するか、なかなかイメージがわかりません。	見学型から参加型に、と言っても、結局見学中心になる。手術とか検査とか積極的に参加させる方が学生のためになるし、モチベーションの維持につながる。
学生受け入れを見学でなく、診療チームの一員として受け入れなければならないということ。	診療科にもよるが、医師免許がなく、期間も1ヶ月と短く、見学型にならざるを得ないケースも多いと思う。	掲示板のように、一時的に残るが、しばらくすると消えるところにカルテ記載するのはどうでしょう。
当院でも学生教育が必要なこと。	学生の評価は記録が必要か。	
学生実習の目的。	カルテ記載の方法。同意書の書式。	
特になし。マイナー科だから関係ないのかな、とも思う。	学生のレベルで目標は？専門科に偏らなければ良いが・・。国試を考慮することは難しい。	
学外実習が必要なことは理解できた。	脳外科には増えるのか否か。	
実習が2年に増えること。		
研修の仕組み、意義。		
臨床実習の概要について。		
臨床実習の新しいやり方や必然性。		
学生の臨床実習は必須である。		

出張医学教育FD (松本医療センター中信松本病院)

【日時】 平成26年10月22日(水) 17時30分～18時

【場所】 松本医療センター中信松本病院

【参加人数】 17名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

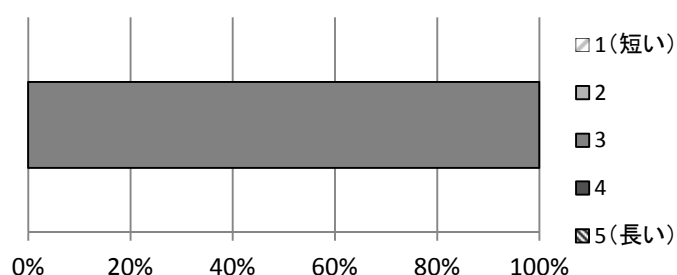
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

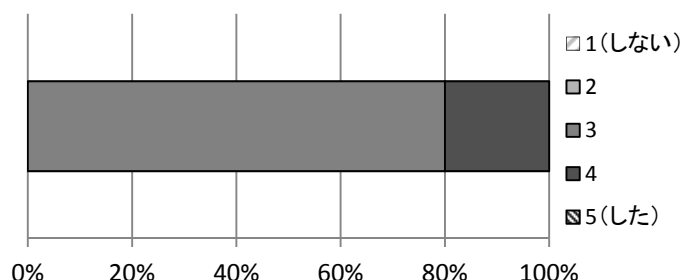
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
目指すもの。	タイムスケジュール。	学生に医療行為をさせて問題が生じた際、指導した医師は守られるのでしょうか。
150通りのポリクリについて理解できた。	どこまで医行為をさせて良いか。(2名)	市中病院で教育すべき具体的な内容に乏しい。
参加型実習。	具体的な形。	
新システムの内容。	出張医学教育が効果的(機能している)かどうか評価(監視)するのか。責任の所在。	
大学だけでは教育が大変だ。	学生の医行為の水準。	
学生教育が変わっていく。	実際にどうなるのか。特に、学生にやらせる範囲と事故がおこった時の対応。	
参加型実習の大切さ。		
学生の教育の必要性。		
学生のレベルを上げることや、できる医師を育てるために行う。		

出張医学教育FD(国保依田窪病院)

【日時】 平成26年10月23日(木)16時～16時30分

【場所】 国保依田窪病院

【参加人数】 5名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

- ・見学型臨床実習(ポリクリ)と参加型臨床実習の違い 等

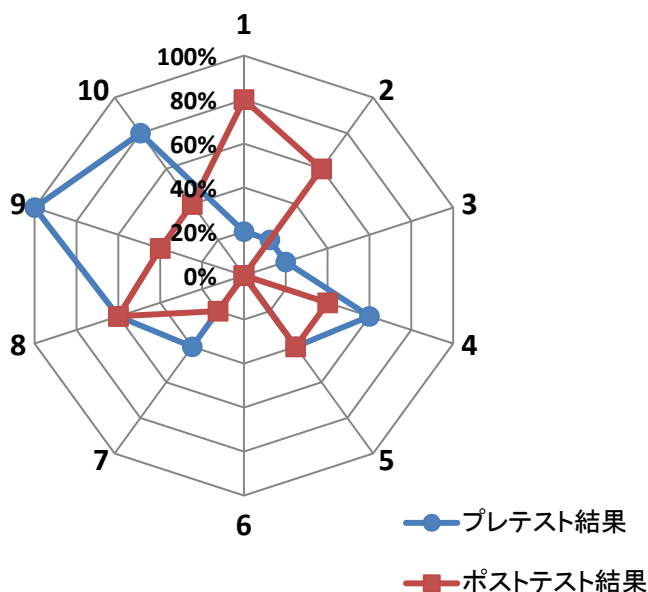
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について

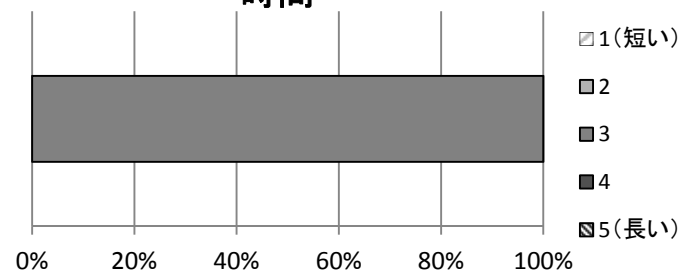
○DVD映像で見る参加型臨床実習



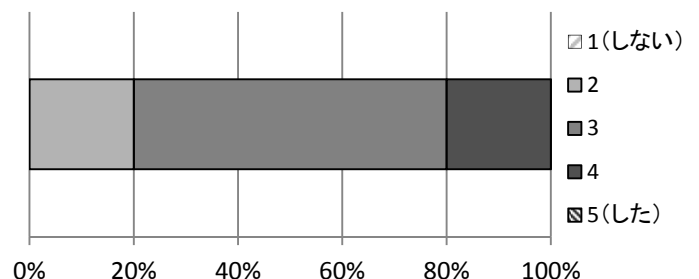
医学教育についての理解度



時間



ニーズにマッチしたか



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
新しいクリニカルクラークシップ。	評価法に関して。	勉強になった。
学生実習について。	なぜ地域病院が学生の指導をする必要があるのか？	
新しい臨床実習の方向性。	指導の詳細。	
クリクラについて。学生に医療行為について。	今後、(当院が)カルテ記載についてどうしていくか。	

出張医学教育FD (松本医療センター松本病院)

【日時】 平成26年10月24日(金) 17時30分～18時

【場所】 松本医療センター松本病院

【参加人数】 8名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

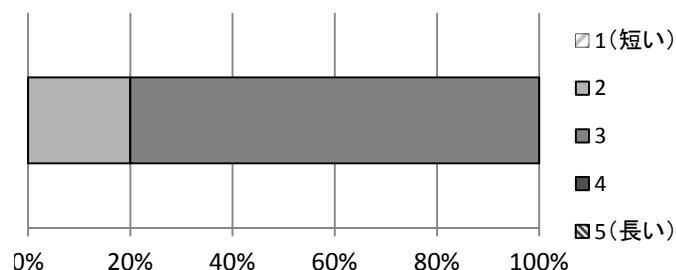
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

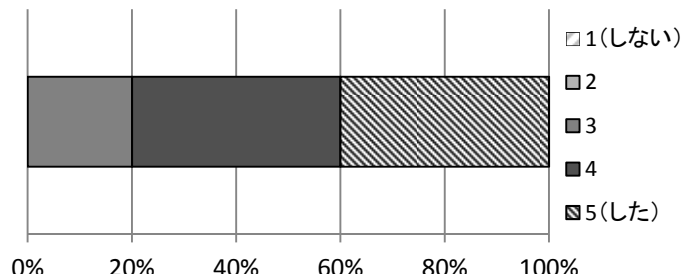
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
医学実習生を受け入れることが、研修医の確保につながるかもしれないという、病院としてのメリットがあること。	どのレベルまでやらせて良いか。	医学生の医行為の水準の見直しは行われなのか。
150通りのプログラムについて。	病院によって実習できる内容に違いがあるが、対策が必要なのかどうかということ。	信州大学の中で、研修内容(侵襲のある手技)についての見解を統一して、一般病院に提示等していただいた方が、良いと思います。大学内の統一がないと、一般病院での対応に困ると思います。
必要性について理解できた。	教育理念。	

出張医学教育FD(篠ノ井総合病院)

【日時】 平成26年10月27日(金) 17時45分～ 18時15分

【場所】 篠ノ井総合病院

【参加人数】 40名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

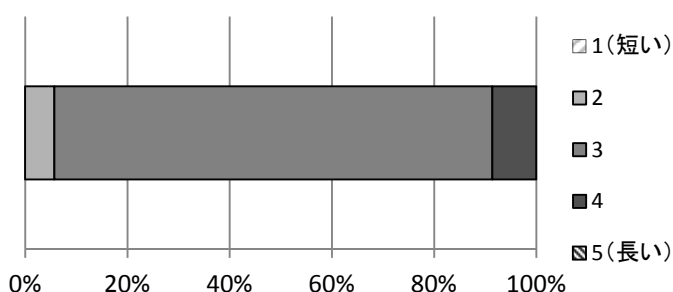
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

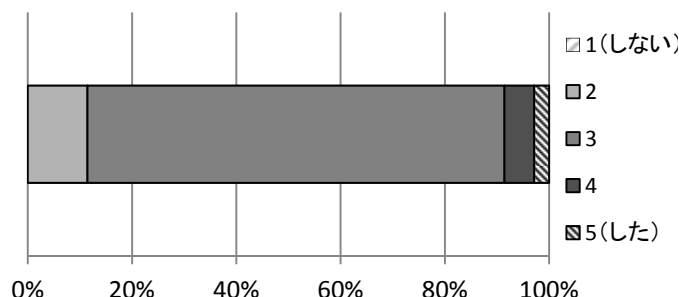
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
必要性。	150通りとは？	ツイッターやフェイスブックに患者情報を載せた学生は、即退学ですよ！！
国際基準に沿った研修制度が必要になっていること。	記録は残した方が良い？	大変わかり易い話でした。
教育はスタッフみんなで行うこと。評価が必要なこと。	本邦の医学教育が欧米より劣っているという理由。欧米に合わせなければならない理由。	学生が診察する際の同意書の素案でも良いので、見せていただけたら良かった。
学生対応の仕方。カルテの扱い。	今後の教育の実際。	訴訟になってほしくないが、静脈穿刺でも数千万の補償を命ずる判決が出ています。医療行為資格のない医学生に穿させて傷害が出た場合、指導医の責任は？保険でどこまでカバーできるのか。具体的に教えてください。
実習中の体制に対する対応・姿勢。同意書の取り方。	学生の実習については元々、ほとんど理解できていません。心臓外科という特殊性もあり、学生との接点も今後あまりないのでは、と考えています。	大学内で各科での統一されたものがあるほど、学外の実習を行いやすいので、よろしくお願いします。
学生実習が参加型になること。	何をどうすればよいか。	賠償責任が起ると、病院・医師としては厳しいかも・・・。
国際基準に比べた日本の医学教育のレベル。世界基準。	どこまで学生に診療行為をさせて良いか。医行為の水準。	
信大の臨床実習について。	診療参加型とする際の実習内容がいまひとつわかりづらい。	
卒後すぐに戦力となる医師にしようとする目標。	それぞれの病院での対応。	
信大の実習期間と学外実習について。	現在の臨床実習との兼合いは？	
新しい研修の流れについて。	医学生教育の市中病院における具体的イメージ。	
実習を早期から開始する必要性。		

出張医学教育FD(長野赤十字病院)

【日時】 平成26年10月27日 17時30分～ 18時00分

【場所】 長野赤十字病院

【参加人数】 65名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

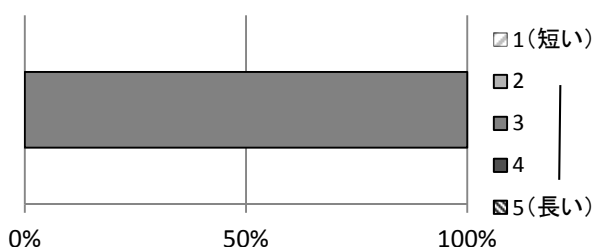
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

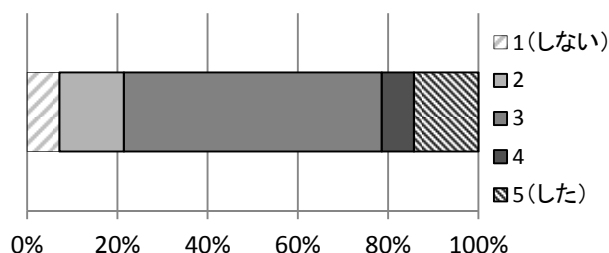
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
目標はわかった。	万が一、医療事故に学生がかかった時の対応。保険の問題でなく、実務的・法的な対応の実際。	移行期なのかもしれないが、初期研修医との兼合いは難しい。現状であれば教育内容が似かよってしまい、どのように差別化を図るか、教える側としては工夫をしていかなければならず、結構大変だと思う。
病院に実習に来る学生が増える。学生教育における実習の割合が増える。学生が増える。仕事も増える。だけど、楽しいかもしれない。	学生の社会的資質。	
信大の新しい実習体制。	具体的に何をやらせて良いのか。	
学生がなぜ病院で実習するかわかった。	今後の大学の役割について。	
学生研修の意義。	学生の実習のフィードバックの基準は何かありますか？(ほとんどの医師は教育のトレーニングを受けたことがないため)	
英語ができないと世界で通用する医師になれない。	WFMEの認証水準(ここが目標では?)の比較表	この比較表があればより日本の医学教育の何が欠けている(ガラパゴス)のかははっきりすると思います。目標水準ゴールを明確に。卒業時到達点は、現在の初期研修制度1年目終了時のレベル？2年目のレベル？
150通りの臨床実習の位置づけが理解できた。	例) 現在の医学教育	
すべて理解できた。	実習期間 x年 x	
学生実習の実際。	診療科目 z ◎	
臨床場面に学生にも参加してもらい、実践力をつける必要がある。	WFME y M	

出張医学教育FD(佐久総合病院)

【日時】 平成26年10月28日 18時30分～ 19時

【場所】 佐久総合病院・佐久医療センター

【参加人数】 46名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

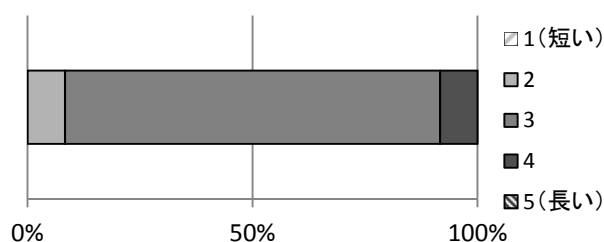
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

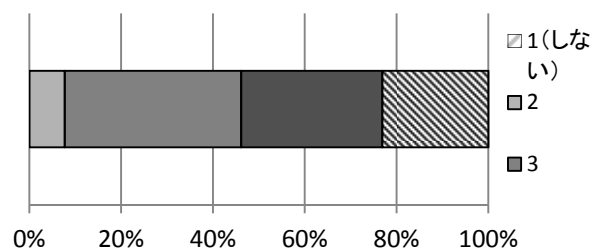
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
ある程度、新しいシステムでよく教育された学生が実習に来るということ。	当院の夏季春季の休み中に来る学生とどのように違うか、見学ではなく、実習ということでしょうか。	期間によって実習できる内容が変わってくるかもしれませんね。
総合病院の方が大学に比してチームの人数が少ないので、学生三位やってもらえることが多い印象です。	具体的に、大学・学生がどのような実習をくんでいるかがわからない。	後期研修医もローテートで来るので、何を学生にやらせ、何を後期研修医にやらせるのが難しい(ある意味、仕事の取り合い?)があります。
日本の医学教育のレベルが低いこと。	どのようにすればレベルが上がるのか、参加型にすればそれで大丈夫か。	当院では全職員(医師以外も)が、教育的な面を持っており、7学生には医療全体を学ぶ面でとても役立つのではないかと思います。
大学の熱意を感じました。	実際にどう変わっていくのか。	実習に来る学生さんですが、研修先のスタッフにはとても礼儀正しい印象を受けるものの、医局にいるその他のドクターに挨拶をしてくれないような気がします。医療センターの医局はタコ部屋ですので、実習科のスタッフ以外にも挨拶をしてもらうとうれしいです。
教育内容がだいぶ、実医療に近くなっている。	学生の熱意の有無。	
臨床実習の必要性。佐久病院での実習予定。大学の取り組み。	具体的なスケジュール。指導の際に、クリアしなければならない義務など。	
医学生の実習の目標、内容が変わる。見学主体ではダメ。チームの一員として学生に関わってもらおう。	医行為の具体的な内容。学生カルテの設定がベンダーで全て可能か? カスタマイズで費用が発生するのか?	
学生が診療に参加し、共に治療を考える。		
日本の医学教育はガラパゴス。		
医療事故に対する対応がきちんと行われることが理解できた。		
医学教育の目的・方針が変更されること。		

出張医学教育FD

(こころの医療センター駒ヶ根)

【日時】 平成26年11月5日 17時00分～ 17時30分

【場所】 こころの医療センター駒ヶ根

【参加人数】 14名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

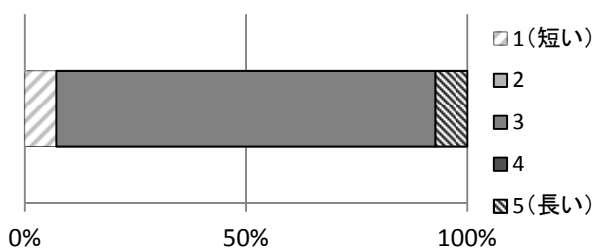
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

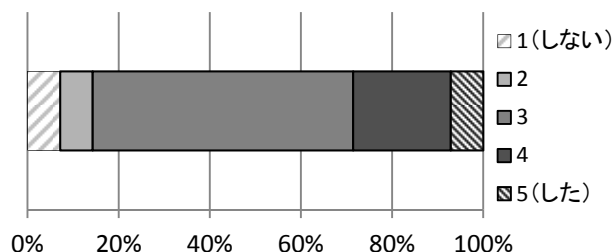
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
現状の医学教育の状況。	精神科については大学での実習の方が勉強になると思う(幅広い鑑別、治療方針の立案を含めて)	リハでレクチャーさせていただいていますが、実際の場面でコミュニケーションが取れない学生さんが多くて困ります。
卒後3年の医師がアメリカの医学生レベルということ。	どこまで学生に関わってもらおうのか？その評価法について。	またお願いします。
実践的な医学教育の必要性。		
大学病院の実態。		
参加型実習。		
新しい臨床実習の必要性が良く理解できた。		
医学生の流れが分かった。		
学生は学ぶことが増えて大変だと思った。		
グローバリズムとガラパゴス化。そして、それらに伴った医学教育現場の変化。		
現場での教育の大切さ。		
内容はわかりやすかった。		

出張医学教育FD(安曇総合病院)

【日時】 平成26年11月11日 17時00分～ 17時30分

【場所】 安曇総合病院

【参加人数】 8名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

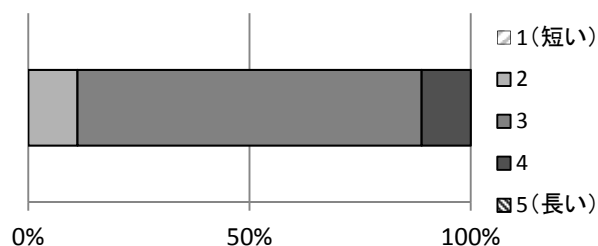
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

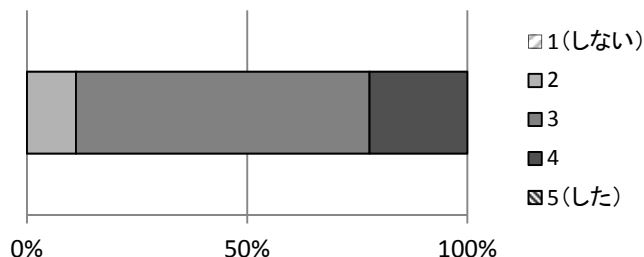
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
実習が必要であるということ。	協力教育病院として求められていること。	新しい教育制度をサポートしたいと考えています。
新しい教育制度の必要性とその内容について理解できた。		当方は精神科なので、どう関係するのかがいまひとつ...
プライマリケア領域の医学教育を重視する流れのようだ、ということ。		当院は、精神科etc～地域での支援まで行っており、学生の勉強にはなと思います。
外病院の実習を増やすということ。		成功を祈ります。
新しいカリキュラムの方向。		学生に「どこまでやらせて良いか」明示してほしい。
次年度の具体的学生配置計画。		
日本の医学教育が必ずしも世界の先進国のニーズに合致していないこと。		
見学ではなく、実習・実技が中心になる。		

出張医学教育FD(長野市民病院)

【日時】 平成26年11月10日 19時15分～ 20時30分

【場所】 長野市民病院

【参加人数】 68名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

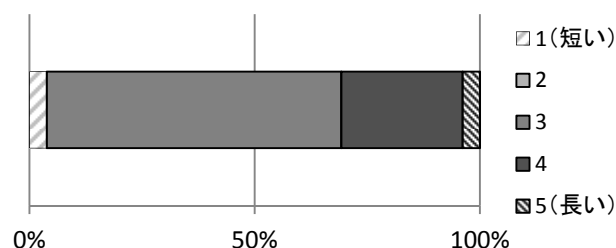
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

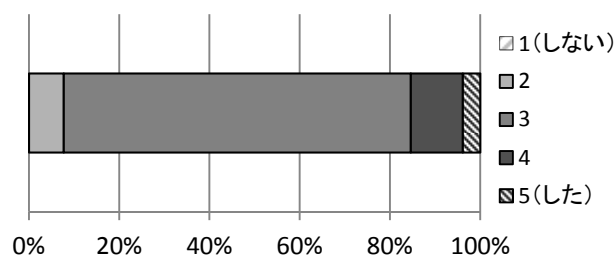
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
今後の医学教育の変化、参加型への変更。	大学の役割と一般病院の役割の違い。	学生は将来の医療を背負う宝ですので十分な教育をすべきであり、それが全医療者の義務だと思います。
ガラパゴスであること。	リスクが高い(?)のに、受け入れなければならない理由。	・指導業務が外病院へ移る分、その労力軽減分で何をなさいますか？それに見合う社会貢献策をご提示いただきたい。
医学教育の改革。	give and take	・最後の御言葉は「無能な者はやらなくていいよ」という意味に聞こえました。ちょっと失礼です。
新しい学生実習制度の大まかな内容について。	ハーバード方式。	見学型実習は改善できると思うが、プライマリケアを教えられるかは疑問です。大学・国全体が国民・患者に対して学生実習の必要性をもっとアピールし、同意を得る必要がある。
大学が丸投げした仕事を市中病院に押し付けるということ。	臨床研修指導医が準じるセミナー。	
どうしても「やらなくてははいけない」ことがわかりました。	本当に全国的なムーブメントなのか、よくわかりませんでした。	どういう指導が適切なのか、マニュアル的なものはあるのですか？
参加型臨床実習が必要なこと。	アメリカではどのように教育しているのでしょうか。専門教育のビジョンは？	あちこち病院を移動すると事故ののちになる。1ヶ月だと慣れたところに次に行くことになる。もう少し長いほうがいいのでは？
日本の医学教育が不適切であること。	日本の元々の医学教育のメリットはない？	学生が良い教育を受けられるように先生がこれだけ頑張って県内病院をまわってるんだと思うと、うらやましいです。
参加型を目指すということ。	学生の実習スケジュールを初期研修医のスケジュールと合せなくてははいけない。具体的な方法について提示されていない。現在、研修に対するフィードバックが全くされていないし(平井副院長から質問有り)、今後どうするかも提示されていなかった。	科のマンパワーのある科を多めにすべきだと思う。
日本の研修医が米国の医学生レベルであること。大学には資金がないこと。お金がないなら人を出せ、と言われますよ。		信州大学はそもそも大学中心に地域関連病院の役割分担を整備していき、ベテラン医師が最大限機能するシステムを作れるのでしょうか？
自分にはあまり関係がない。	2年間の臨床実技。	受け入れを求められている内科だけ集めて話せば済むのでは？
プログラムの目的について。		患者・社会に知らせるために、新聞やメディアで広報してほしい。
信州大学が少ない人的資源と財的資源の中で生き残りをかけているということがわかりました。アメリカのルールに従って世界中の優秀な医学生が信州大学に集まると良いですね。あるいは、信州の優秀な医学生たちが世界に羽ばたけると良いですね。		「危険なことはさせない」でも、「カルテは書く」そして、「見学中心にしない」なかなか難しいですね。学生受入科の医師たちの通常勤務(当直やオンコール)を緩和するよう他科の医師や職種の協力が必要なのかもしれません。
日本の医学教育が遅れていることがわかった。		年2%低減。学生を使う。
		内科だけでなく、外科にも学生を送ってください。

出張医学教育FD(飯田市立病院)

【日時】 平成26年11月10日 17時30分～ 18時00分

【場所】 飯田市立病院

【参加人数】 55名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

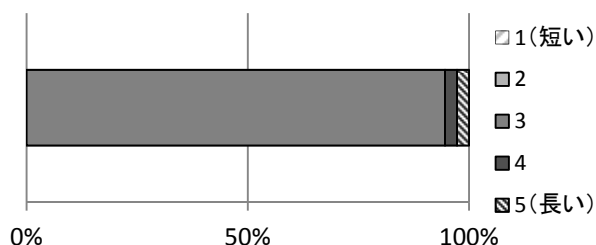
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

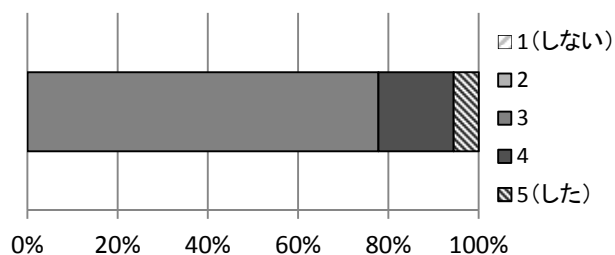
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



出張医学教育FD(諏訪中央病院)

【日時】 平成26年11月13日 17時30分～ 18時00分

【場所】 諏訪中央病院

【参加人数】 27名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

・見学型臨床実習(ポリクリ)と参加型臨床実習の違い等

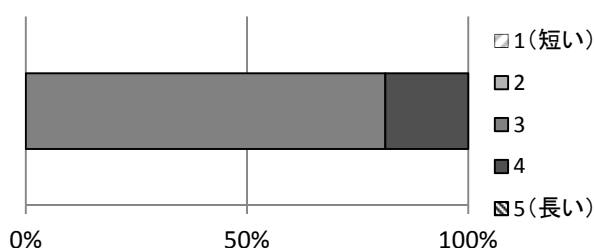
○信州大学における今後の臨床実習

・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について

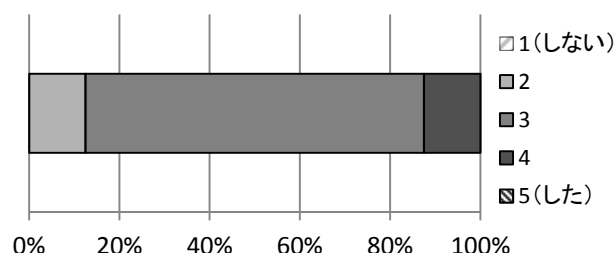
・学生が行うことのできる医行為について



時間はいかがでしたか。



ニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
医学部学生の現状について。	どのように達成度を評価するのかよくわかりません。	既に当院では行われていること。
アドバンスクリニカルクラークシップの流れが良くわかりました。	どの程度の手技をさせて良いかなど、実際に学生に関わりながら確認していきます。	具体的な指導法があればよかった。
大学が協力病院に期待して下さるのが見えました。	どのような症例を大学で求めているのかについて。例えば、Commonなもの、病歴が重視されているもの、珍しいものなど。	日本の医学教育が遅れているのはわかりましたが、日本の医療水準(臨床レベル)はそれほど悪くないとおもいますが、いかがでしょう...
当院では十分に教育を受け持てる。	外科に学生が来る場合、どのような内容の実習がいいか?ということ。	(大学でプライマリケアを教えることができない)→北米型の救急(福井大学、藤田保健衛生大学)を行えば、大学でも救急/プライマリケア教育を行うことができると思います。
今後学生が来る経過についてよくわかりました。楽しみにしています。	大学でプライマリケアを教えることができない理由。	
現在の大学教育は私の頃と随分変わったということ。	具体的な研修内容。	学生の評価に指導医層だけでなく、一緒にチーム医療に携さわる初期・後期研修医も加わると良いと思います。
医学部の臨床実習が変わっていく。大学だけでは対応ができない。市中病院の協力が必要。		
医学教育の変遷。その目的。		
新しいカリキュラム。		
最近の卒前教育の向かう方向が簡潔にまとまっていてわかりやすいお話でした。		
当院のような地域中規模病院でも医学生が研修を受ける時代になった。		

参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
学生が来ること。	学生が実習することのインセンティブは？単に学問的な興味のみ？であれば鞭も必要では？日本の医療は世界で唯一共産主義ですが、資本主義的教育がマッチするのか？	欧米と異なり、130年間これまでの医学教育を行ってきた日本では、社会的に学生が診療に関与することを受け入れる素地ができていないと思われます。外圧から改革を迫られるのは良くわかりますが、国民的な合意形成がないまま医療側からの一方的な話になってはいないか、と思います。理念には賛同しますが、国民に向けてのアナウンス必要ではないかと思いました。
新制度の目的と今後の予定。		
病院と大学の責任の範囲など。	どのレベル(日常診療に役立つ内容or国家試験に受かる内容)を目指せばよいか、理解できない点もあります。我々が臨床メインの教育を受けてこなかったのも、学生に対してどのレベルまで教えればよいか難しい点もありますが、学生がその科に興味をもつような教育をしたいと思います。	150通りの一部もいいので具体例を示してほしい。
学生実習の意義。		
保険も加入すること。	実習の評価。	参加型の実習としては、産婦人科はやや難しいかと考えます。オペ患者くらいではないでしょうか？分娩は見学、または声掛け？内診が基本なのですが、海外はどのような実習をしているのでしょうか？
欧米と日本の教育システムの違い。	具体的に学生にどこまで教えていいか。	わかりやすかったです。
日本の医学教育システムが長年独自であったこと。世界水準とのズレがあること。	なぜ、産科、小児科を多く実習しなければならないか？→魅力を伝えるため？	学生が増えることで、それを直接指導する研修医の負担が増えると思われるのですが…。
学生教育の必要性。海外との差。学生にさせたい実習内容。	産科、小児科が長く必要という理由。なり手が少ないからでしょうか？	学習目標など決まるのが遅く、形ができてから意見を言う時間がなさそうです。
これからの学生教育制度について。	150個に細分する必要性。	保険の医療行為でカバーされる範囲(契約内容など)がわかるものがあればうれしい。
実習変更の必要性。具体的なシステム。学生に許させる行為。	150通りとは？	「飯田へはじゃんけんで負けたから」という学生も結構います。(東医体前は特に)ご存知でしたか？
5年次以降の実習に関して。	特にないが、しいて言えば、150通りに増やす利点。	病院間の格差をいかに無くすか。遠い病院の宿泊問題をどうするのか。
医学生の実習の変化の目的をどのように扱えばよいか。	どの範囲までの実際の手技をやるか。	県内でこのカリキュラムが始まることを県報などで周知させるべきと考えます。
日本は世界基準に比較して遅れているかもしれない、ということ。	具体的に何を教えるか。(まだ決まっていないようですが…)	
学生の実習時間が増えること。	具体的にどのような実習をすればよいか？今までと同じで良いのか？	
学生の実習がとても重要だということ。	まだどうやって指導すればよいか、イメージが作れない。(行動目標などを見てからでしょうか？)当院は学生カルテをどうしていくのか？(電カルに組み込みにくいだろうな…)	
当院での実習の内容。		
どうしてこの実習が必要になったのかが理解できた。	最終到達レベルがはっきりしない。	
150通りになった理由。やらなければならぬ理由。	医行為の内容。評価法。	
参加型臨床実習の必要性。	実習の具体的内容。(今後わかってくるとは思います…)	
実習が変わることと、変わらなければならないこと。	まだ必要性が十分わかりません。何をどう教えるのかが不明。本当に大学では今まで以上のレベルまで教育を行っているのか？大学自体は、教育は、どう変わったのか不明。	
新型臨床実習の目的、導入背景。		
150通りの中から学生が配置されるということ。	イメージは正直、まだ浮かびません。	
学生がより多く来るとということ。	実際、何をさせるの？	
目的と方法。	学生の評価について。マイナー科の実習があるのか？	
	ECFMGの適合は、基準は期間だけなのか？内容は問わないのか？県単位で改めて良いものか？	

出張医学教育FD(小諸高原病院)

【日時】 平成26年11月18日 16時00分～ 16時30分

【場所】 小諸高原病院

【参加人数】 4名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

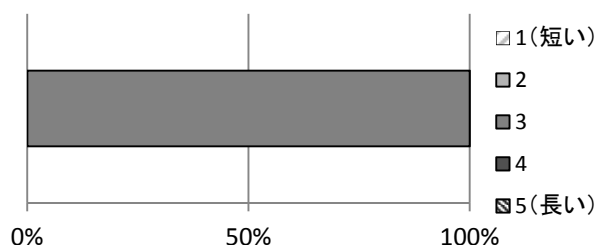
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

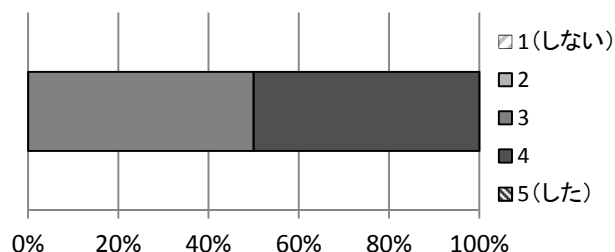
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
医学教育システムの変更が必要であること。	細かな点はまだ不明。	少なくとも、精神科に興味のある学生さんが来てくれるようにお願いします。
大学の研修システムについてよく理解できた。		実際に、学生を見てみたいと思います。
新しい実習制度について。		

出張医学教育FD(松本市立病院)

【日時】 平成26年11月19日 8時00分～ 8時30分

【場所】 松本市立病院

【参加人数】 25名

【内容】

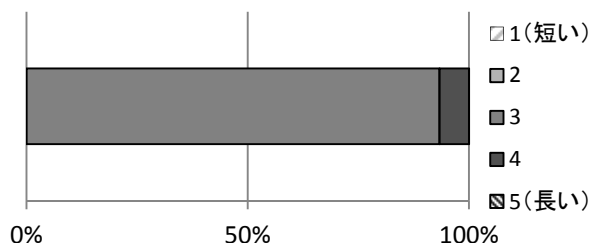
○卒前クリニカルクラークシップの現状

○信州大学における今後の臨床実習

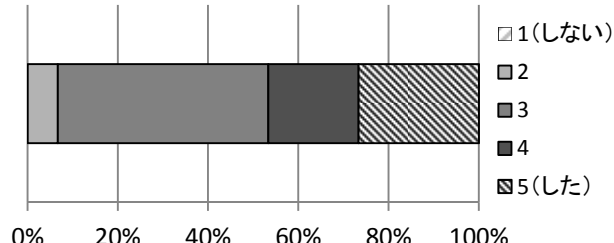
- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

○患者の同意と事故補償

FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
これからの医師養成のための基礎教育の変化。学生の頃からの臨床研修の有用性。	実際の医療行為をどこまでさせて良いか。	今までも学生研修には貢献しているつもりですが、当院は大学からも近い、優秀な医師も多いと思っています。今後も学生の受け入れについて、当院の医療の質が高くなるという価値もありますが、特に内科医師の増を(違う角度から)配慮していただけたら幸いです。
信州大の医療教育の始まりの遅さ。	大学から若い医師が来ないのに、学生が来るのは理解できない。やはり医師を率先して派遣すべきではないか。	学生保険の担保されている内容について教えてほしい。
日本の医学教育の現状。大学でのおおまかな教育内容。	学生のできる医行為。	教育の観点より医師の派遣をお願いした。
学生には臨床に則した実習が必要であり、市中病院の実習が良いことは理解した。	実習中の中間試験で何の領域をどのように問うものなのか？	一か月ごとの移動は短すぎる。
医学教育における臨床の重要性。	具体的なプログラムは、100%病院に託されるのでしょうか。	関連病院で科ごとで行うのも良いが、中規模病院ならではの横割り、垣根の低さ、連携の良さがあるので、もう少し幅広く関連病院の実習を計画してもいいのではないかと。例えば、整形が主だが外科系全般、総診が主だが内科系全般、など。また、もう少し特に学生実習時に大学から人材派遣の協力などがあるとありがたいと思います。
医学ではなく、医療に重点が移ってきており、良い方向に向かっていると思う。		大学側が求める実習での指導方針に具体性が乏しいと思います。
世界基準の教育の必要性和実践。		学生アンケートはあるのでしょうか→教育・指導方法の改善にフィードバックしていただけたと思います。
実習体制が変わること。		
日本の医学教育も世界標準を目指す方向にあること。参加型実習の重要性。		
臨床実習の重視。世界標準。		
目的・方法等が理解できました。		

出張医学教育FD(昭和伊南総合病院)

【日時】 平成26年11月27日(金) 16時30分～17時

【場所】 昭和伊南総合病院

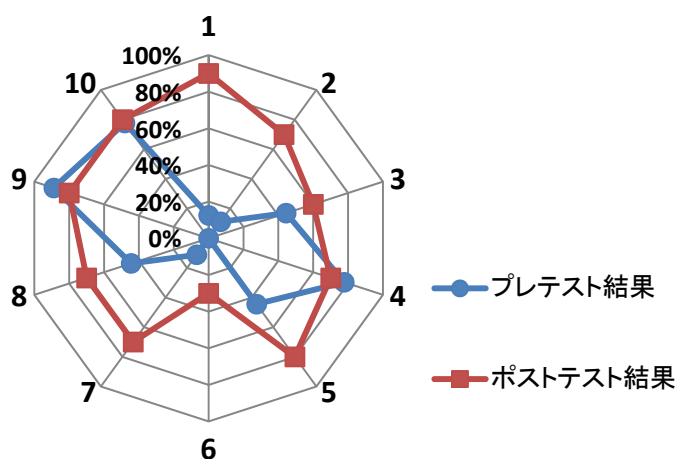
【参加人数】 7名

【内容】

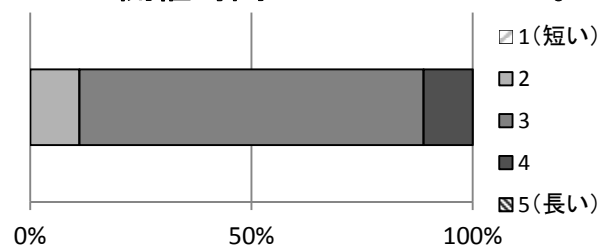
- 卒前臨床クラークシップの現状
 - ・見学型臨床実習(ポリクリ)と参加型臨床実習の違い等
- 信州大学における今後の臨床実習
 - ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
 - ・学生が行うことのできる医行為について
- DVD映像で見る参加型臨床実習



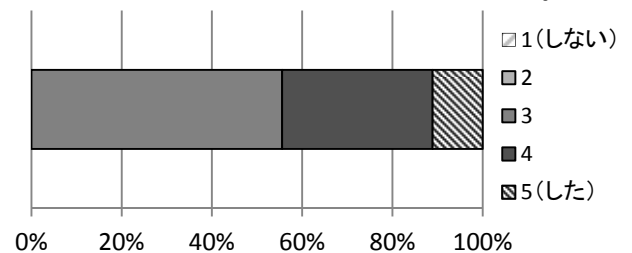
医学教育についての理解度



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
医学教育が変わってきていること。準備が必要なこと。	まだ指導していないので、いろいろ不安です。	特になし。
学生の教育内容が昔と大きく変わっていること。	学生が可能な医行為。	
臨床クラークシップとポリクリの違い。		
臨床クラークシップの重要性。大学側の学生教育に対する'やる気'		
信大の教育の方向性。		

出張医学教育FD(安曇野赤十字病院)

【日時】 平成26年12月1日 18時00分～ 18時30分

【場所】 安曇野赤十字病院

【参加人数】 17名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

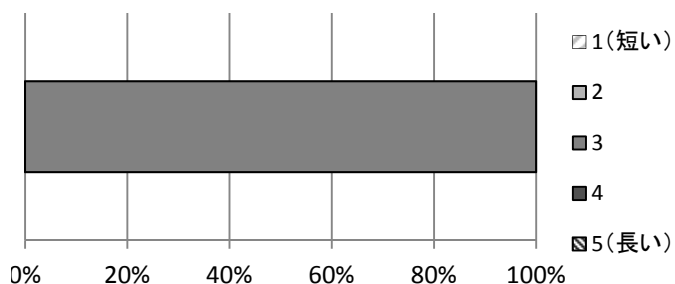
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

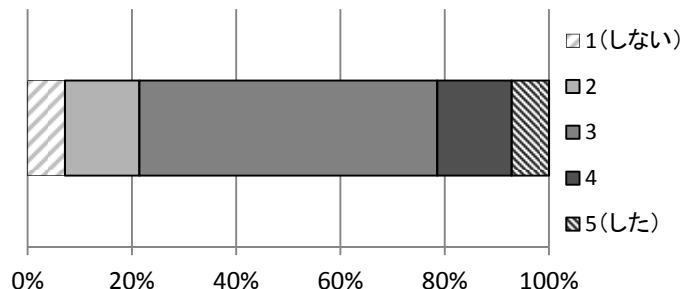
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
医学生の臨床実習時間が必要なこと。	具体的に私が何をすることになるのか？	実習の評価は必要ですか？レポートは提出させた方が良いですか？
日本の医学教育の位置について。	ずっと一緒にいることはできないが、週間予定を作った方が良いでしょうか？	当面、内科・外科で行っていただくという理解で良いですね？正直なところ、現状では研修医教育だけでもいっぱいいっぱいです。
今後の方向、概要はわかった。	何を教えたら良いですか？アメリカでは？プログラムは？	気楽に大事にしつつ、スタッフの負担が最小限になると良い。
具体的なことが分かった。	何で大学がやらないのか。	学生実習でいつも悩むのですが、市中病院での指導の義務と責任は？
参加型にするコツ。	マイナーな診療科の教育について不明。	
今後の日本の医学部の在り方の重要性。		
やらざるを得ないということ。		
参加型であること。		
患者の同意。		

出張医学教育FD(諏訪赤十字病院)

【日時】 平成26年12月8日 18時00分～ 18時30分

【場所】 諏訪赤十字病院

【参加人数】 63名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

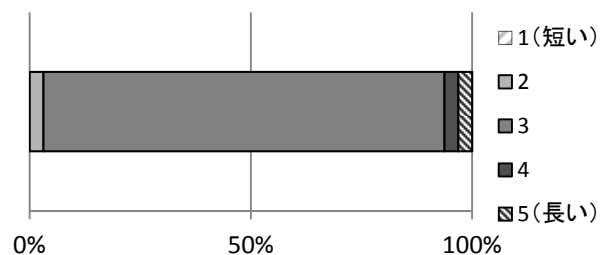
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

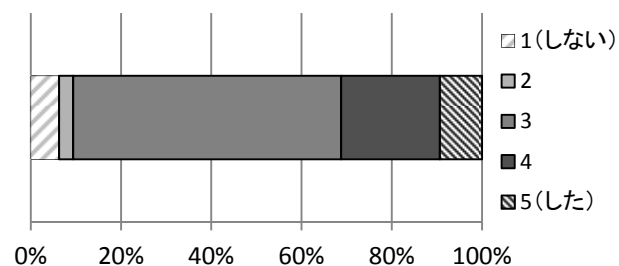
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
参加型の学生実習がくるということ。	同意書を、どの場合に、いつとるのか。	是非またご講義下さい。
学生と付き合い方の変遷。	責任の所在が良くわからない。	ノルマ(レポート等)が大学から提示されなければ、自分から課題を持って1ヶ月送るのは内容が薄くなってしまうのではないかと。各部署から厳しいノルマ(レポート)を課するのは強制等しづらくなると思われます。
日本の医学教育は世界水準ではない。アドクリが9カ月になり、当院にも実習生が多く来る。	1ヶ月で何を学習しようとしているのか。学生はチームに属して実習とのこと。病院全体としての共通プログラム(ex.CPC)などはあっているのか。	
今後日本の医学教育が変化すること。	「これからの臨床実習」になったとき、今よりも暇になるのは誰だろう？	出来る限り良質な医学教育を提供していきたいと思います。
目的。	学生にメリットがあるのかが良くわからない。国試合格率を上げる対策の方がよいのでは？	指導医の負担が増えるので、大学との特任契約とかにならないのか？大学の教官に準じた地位や報酬が必要では？
いよいよ来年9月だと理解。当院には、max 7人/月割り当ての学生が来るということ。	達成具体的目標。	教育内容の指針が今のところ不明。具体的な経験目標を示してほしい。
アドクリの位置づけ。	実習後の評価。	学生のモチベーションが低いと患者さんへの失礼になってしまうこと、治療継続に支障をきたすこと、治療関係が悪化するのでは、こちらの対応だけでなく、学生の質・意欲も大切かと考えています。
実習期間が長くなって学生さんは大変だと思いました。	6か月間の内科、プライマリケア中心とのことですが、マイナー科に来る方が少なくなるか心配です。	学生が大学以外の病院を気に入って初期研修先を選ぶと、大学にとっては研修医が集まらなくなるのでは？(その逆もありますが・・・)
参加型臨床実習の内容が理解できました。	表にでてこないメリットとデメリット。	
新しいタイプの臨床実習が始まるので、学生に対する研修をより一層力を入れないといけない。		医師養成の過程を本気で改革したいのであれば、トップダウンで、例えば省令などで「医学生の実習については同意を必要としない」等の法整備いただきたい。
学生の教育は大学の仕事のように思います。		病理専攻のため、ニーズにマッチしない。病理・検査については別にカリキュラムを作る必要があるのではないかと。
欧米に融合するような形態に変更していく。		是非、脳外科にも回ってもらえるようお願い申し上げます。
現況は理解できました。		実習内容の拡大を考えているようですが、急性期病院として(電カルを含め)手取り足取りの指導は難しい所があり、大学病院では事前に実習内容(いろいろあると思いますが)の指導はどうなっているのでしょうか。実技の面である程度はできるようにお願いしたい。そうでないと今まで通りの見学型になると思います。
学生が一カ月来る。		人数が増えますが、病院への補助(金)はどうなるのでしょうか。当院ではホテル代食事代全て病院が提供しています。
学生実習を参加型へと変えていくということ。主治医が同意書を取らなくてはいけないということ。		実習が卒業後の研修病院の選択に影響するとの話ですが、学生さんの当院での評価はよさそうですが、研修病院としての応募が少ないのです。実習内容と選択が必ずしも一致していないのですが、調整は有るのでしょうか。
大まかに理解できた。		
実習の必要。		
日本の現状。		

出張医学教育FD(北信総合病院)

【日時】 平成26年12月8日 18時00分～ 18時30分

【場所】 北信総合病院

【参加人数】 22名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

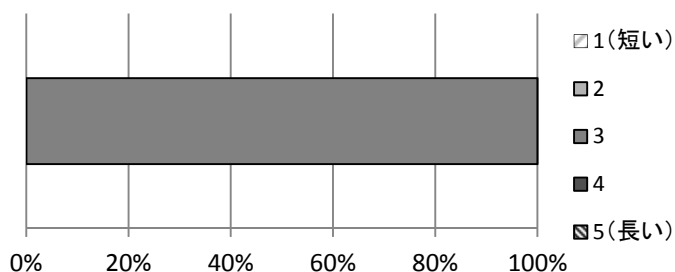
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

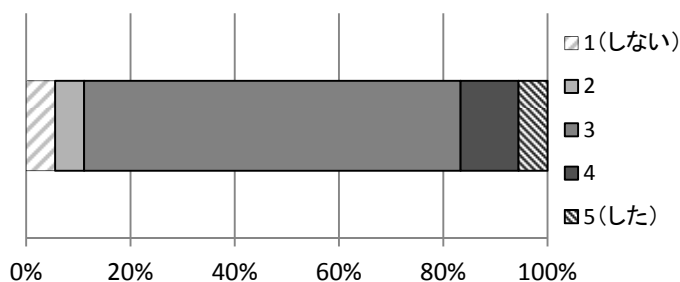
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
理解できました。	研修指導医はマイナー科でも必要か。	学生から病院への評価はあるのか。評価があったほうが病院も受け入れに力が入る。社会的に受け入れられるかが不明。同意書が全てではないはず。
一応大学で臨床に出しても良い、と評価された学生が、いかにも研修医のように1ヶ月研修に来る。	本当はどこまでやらせられるのか。病院全体で活気づく理由。研修医として就職希望の医師が出てくるのか。→実習をして、大変さが分かって嫌がるのでは？	日本は6年制で米国では4年制の学部卒業後に4年間の医学部教育となり、単純に年数が異なっているが、同じ期間臨床実習を行う時間が足りるのか？
最近の医師養成の過程。自分の学生時代とだいぶ異なることに驚きました。日常診療のニーズがあることが理解できた。	どのように研修を評価するか。	医学教育センターと大学教室との間の意思統一が必要と感じます。
世界的に見て日本の医学教育が特殊であり、改革が望まれていること。侵襲的医療行為以外は、できるだけ現在の初期研修医に準じた経験型の実習を行うようにする方針であること。	屋根瓦式。	国民全体として医学教育に協力しようという、国としての啓蒙政策が必要だと思います。コミュニケーション能力の評価は？
参加型臨床実習。	指導者の方の、この新しいカリキュラムの対応方法はあるのでしょうか。求められる教育ができるのか不安です。到達目標はあるのでしょうか。	大学で具体的にどのような教育をして試験をするのか、不明でした。
概ね理解できました。医学教育が新しくどんどん変わっていることに驚きました。	スライド3枚目の、アメリカの医学校の3年生は教育スケジュール的に、日本の医学生の何年目に相当しますか？日本では多くは最初の2年を教養や基礎に費やされ、それはアメリカの一般大学に相当するものなのか？という印象があります。(アメリカの医学部1年生＝日本の医学部3年生であれば、それほど遅れているものではないような気がします。)	医療行為(侵襲的なこと)の制限。具体的にどこまで学生にやってもらっていいか示してほしい。
教育の現状と今後。		
日本の医学部の到達目標やレベルと国際基準が少し離れているのかな？ということ は理解できた。		
日本の医学部教育が他国のものとかかなり かけ離れているということ。		
医学教育を変えようとしていること。方向性としてはよりオンザジョブトレーニング になる。		
平成35年までに新制度への対応が必要 だということ。		
世界の中の日本の医療の位置づけ。参加 型臨床実習の内容。		
国際的な必要により、医学教育に変革が 求められていることが良くわかった。		

出張医学教育FD(丸子中央病院)

【日時】 平成26年12月9日 13時00分～ 13時30分

【場所】 丸子中央病院

【参加人数】 21名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

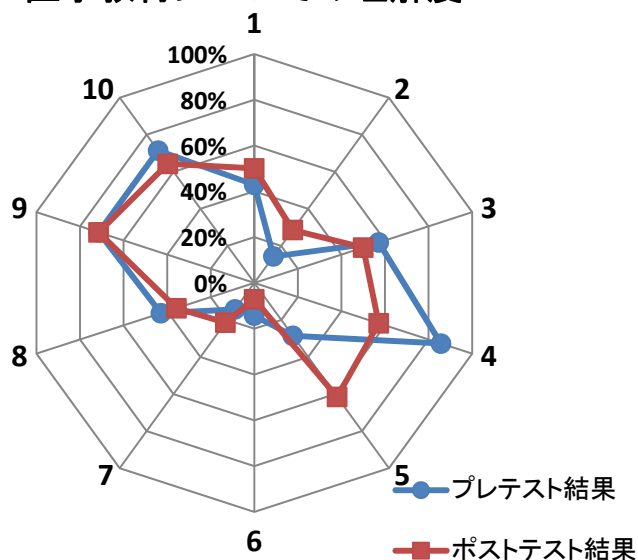
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

○DVD映像で見る参加型臨床実習

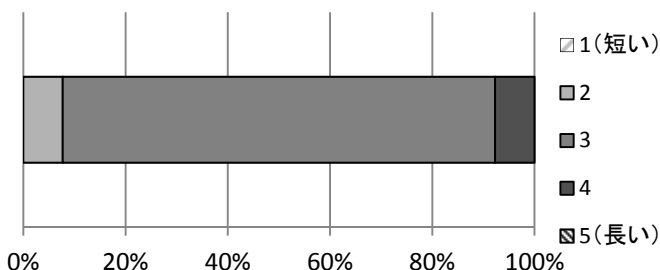


医学教育についての理解度

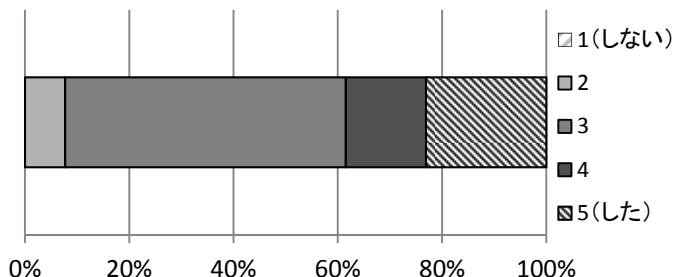


参加者の意見

FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
新しい教育内容。	医行為の範囲。	ご苦労様ですが、どうしても推進する必要があることなので頑張ってください。
現場での学習が大事であること。	学生と初期研修医との間での医療行為の区別。学生が病院に対する評価はフィードバックされるのか。	医学教育が進化していることに驚かされました。
学生にチームの一員として診療に参加させることが大事であること。	現時点ではわからない。	地域医療学の中に長野県の医療目標についての講義が有るか否か？知識は教科書からでも。しかし実践は相手の実態を知ってから。
どのような感じで臨床実習をしていくのか？	なぜ欧米型の実習が優れているのか？	
理解できた。		
医学生に臨床実習が必要である。		
一人ひとりに評価してあげること。		

出張医学教育FD(浅間総合病院)

【日時】 平成26年12月10日 17時30分～ 18時00分

【場所】 浅間総合病院

【参加人数】 22名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

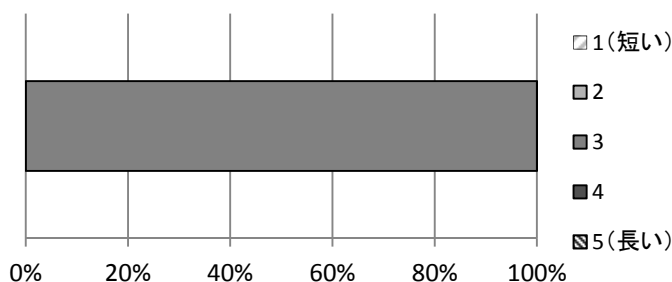
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

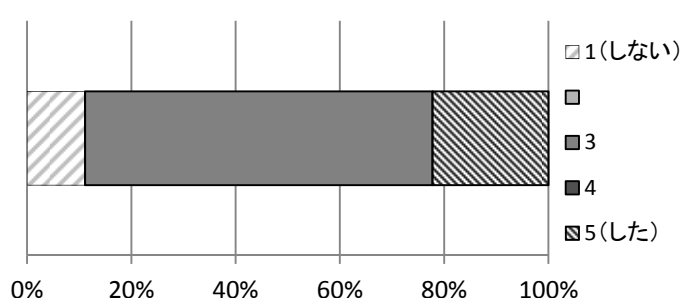
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
国際レベルの教育レベルにあげる必要があること。	現在行っている診療内容を見せることで良いのか？最低教えなければならないことなどのないようがあるのか？	特定の科のみなので、接する可能性は低いと思われる。
新たな基準が必要になること。	「学生カルテ」の作成。	
参加型臨床実習の具体的内容。		
同意書に関しては一定のコンセンサスは得られていない。		
医行為水準表がもらえること。		
学生実習の必要性が理解できた。		
アメリカ、ヨーロッパと日本の医学教育の違い。		

出張医学教育FD(新町病院)

【日時】 平成27年3月9日 17時00分～ 17時30分

【場所】 新町病院

【参加人数】 8名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

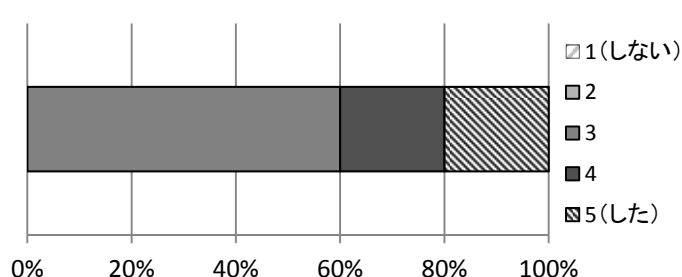
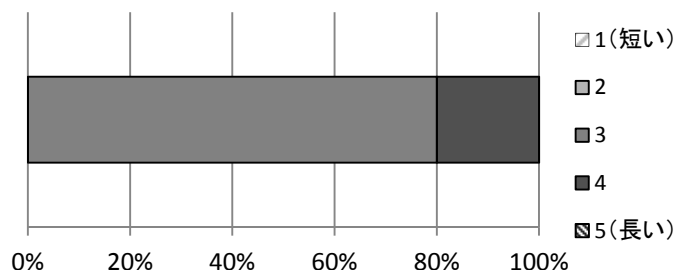
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医



FDの開催時間はいかがでしたか。

FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
日本の医学教育はガラパゴス。	特にありません。	お疲れ様でした。
新しい臨床実習のシステムについて。		ありがとうございました。
講演ありがとうございました。大学の教育システムについて理解できました。当院ももう少し余裕があれば協力できると思います。現在はマンパワーが不足して厳しい状況と思います。		

参加型臨床実習を推進するための信州大学医学教育ワークショップ
2014
— 新しい臨床実習での望ましい学生教育を考える —
内科系

日時 平成26年9月13日（土）
会場 信州大学医学部第2実習室（医学部講義棟2階）
参加者 信州大学および教育協力病院の学生指導医 合計41名

【タイムスケジュール】

時刻	時間	テーマ	内容	備考
8:30～		受付		名札配布
9:00～	15分	開会式	主催者挨拶	日程の確認
9:15～	15分	新カリキュラムの説明		
9:30～	60分	『信州大学と県内病院で屋根 瓦式教育を定着させるには』	グループ作業 全体発表	KJ法 発表3分、討論2分、6グループ
10:30～	30分	診療科別実習目標①の作成	グループ作業	
11:00～	60分	診療科別実習目標①の発表	全体発表	発表3分、討論2分、6グループ
12:00～	60分	昼食・休憩		
13:00～	30分	診療科別実習目標②の作成	グループ作業	
13:30～	60分	診療科別実習目標②の発表	全体発表	発表3分、討論2分、6グループ
14:30～	30分	実習の方略と評価方法の作成	グループ作業	
15:00～	60分	発表	全体発表	発表3分、討論2分、6グループ
16:00～	30分			
16:30～	20分	閉会式	主催者挨拶	

- ① ワークショップにて作成されたプロダクトは、「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習」における各科の実習目標として医学教育センターでまとめ、信州大学医学部の各教室および各教育協力病院に配布する。
- ② このワークショップにて新たな問題が明らかになった場合は、それを解決するための新たなワークショップを企画する。



参加型臨床実習を推進するための信州大学医学教育ワークショップ
2014
— 新しい臨床実習での望ましい学生教育を考える —
コア科

日時 平成26年12月7日（日）
会場 信州大学医学部第2実習室（医学部講義棟2階）
参加者 信州大学および教育協力病院の学生指導医 合計30名

【タイムスケジュール】

時刻	時間	テーマ	内容	備考
9:00～	10分	開会式	主催者挨拶	日程の確認
9:10～	15分	新カリキュラムの説明		
9:25～	60分	『信州大学と教育協力病院で屋根 瓦式教育を定着させるには』	グループ作業 全体発表	KJ法 発表3分、討論2分、5グループ
10:25～	30分	診療科別実習目標①の作成	グループ作業	
10:55～	75分	診療科別実習目標①の発表	全体発表	発表3分、討論2分、5グループ
12:10～	60分	昼食・休憩		
13:10～	30分	診療科別実習目標②の作成	グループ作業	
13:40～	75分	診療科別実習目標②の発表	全体発表	発表3分、討論2分、5グループ
14:55～	30分	閉会式	主催者挨拶	

- ① ワークショップにて作成されたプロダクトは、「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習」における各科の実習目標として医学教育センターでまとめ、信州大学医学部の各教室および各教育協力病院に配布する。
- ② このワークショップにて新たな問題が明らかになった場合は、それを解決するための新たなワークショップを企画する。



参加型臨床実習を推進するための信州大学医学教育ワークショップ 2014

ー 新しい臨床実習での望ましい学生教育を考える ー 専門診療科

会 場 信州大学医学部第2実習室（医学部講義棟2階）
参 加 者 信州大学および教育協力病院の学生指導医
日時と人数 平成27年2月13日（金） 15名
平成27年2月18日（水） 20名
平成27年2月20日（金） 11名 計46名

【タイムスケジュール】

時刻	時間	テーマ	内容	備考
16:50～		受付		名札配布
17:00～	5分	開会式	主催者挨拶	日程の確認
17:05～	15分	新カリキュラムの説明		
17:20～	50分	診療科別実習目標①の作成	グループ作業	17:45頃 夕食（お弁当）
18:10～	10分	休憩		
18:20～	15分	診療科別実習目標①の発表	全体発表	発表3分、討論2分、3グループ
18:35～	45分	診療科別実習目標②の作成	グループ作業	発表3分、討論2分、3グループ
19:20～	15分	診療科別実習目標②の発表	全体発表	
19:35～	5分	閉会式	主催者挨拶	参加証明書交付、アンケート記入

- ① 時間は進行具合によって前倒し可とする。
- ② ワークショップにて作成されたプロダクトは、「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習」における各科の実習目標として医学教育センターでまとめ、信州大学医学部の各教室および各教育協力病院に配布する。
- ③ このワークショップにて新たな問題が明らかになった場合は、それを解決するための新たなワークショップを企画する。



迷に

街に地元有志らが
を建立し、13日、
った。子どもの悲

願が成就するようにと高遠城址公園
のタカトコヒガンザクラにちなんで命
名。江戸時代に全国で活躍した「高遠石
工」の地元の安山岩を使い、「安産」も
掛けた。高さ36で、柔和な笑顔に地域
のにぎわいへの願いもこもる。

関係平さん(65)が制作に協力。同
市中央の旅行代理店代表で、
高遠町出身の守屋和人さん
「(75)が「年間通して人が訪れ
るよう、何か残せるものがある
ればいい」と自社の高遠支店
前を建立場所として提供し
た。

地蔵に親しみやすい「無心
な笑顔」を彫り、横の碑には
「ありがとう 今日も明日も
いた。」

鼎小学校5年山田ロミオ君
(11)はプロ選手の試合を初め
て見て「 Dankとか、すごい
プレーがいっぱいあった」。
高森町高森南小学校6年中塚
空美さん(11)は「迫力がすご
い」と笑顔だった。

八ヶ岳山麓に 巨大マツタケ 茅野の男性発見



茅野市泉野の江沢祥光さん
(66)が12日、八ヶ岳山麓で巨
大なマツタケ11本がまとまっ
て生えているのを見つけた。
マツタケを採って約40年のベ
径が約25で、重さ400

収穫した巨大なマツタケを自
宅で眺める江沢さん
20以上が3本、10以上も
3本あった。近づくマツタ
ケ特有の香りがする。義兄の
影響で20代後半からマツタケ
を採り始め、週2回ほど山に
入る。今年は8月に雨が多く
気温が低かったため、通常よ
り1週間ほど成長が早いとい
う。
12日は午前10時に入山し、
3時間半ほど急斜面の林を
歩いた。「見つけた瞬間、疲
れが吹き飛んだ」。傷つか
ないよう新聞紙にくるんで
ザックにしまい、早めに帰宅
した。
諏訪市城南の県きのこ衛生
指導員、藤原進さん(59)によ
ると、八ヶ岳山麓のコメツガ
林には、通常のアカマツ林で
育つものよりも大きなマツタ
ケが見られるという。

信大医学部生の 実習目標考える

信大・協力病院指導医ら

信州大医学部(松本市)の
現4年生が10月から行う臨床
実習に向け、信大と協力病院
の指導医らが13日、診療科ご
との実習目標を考えるワーク
ショップ(参加型講習)を同
学部で開いた。写真。
信大の臨床実習は現4年生



選ぶ「参加型臨床実習」を行
う。ワークショップは、臨床
実習の期間や内容が変わるの
を前に、各病院が実習目標を
共有する狙いだ。
42人が呼吸器内科、消化器
循環器内科など7グループに
分かれて議論した。成果は冊
子にして各病院に配布する。
医学部医学教育センター長の
多田剛教授(59)は「この取り
組みを県民にも知ってもら
い、各病院で学生教育に協力
してほしい」と話した。

1	元気	12ch	8.00
2	情報	3.00	8.00
3	信州	10.00	10.00
4	決り	11.20	11.20
5	川	11.40	11.40
6	3!!	0.00	0.00
7	決	5.30	5.30
8	情報	6.00	6.00
9	信州	6.30	6.30
10	元	7.00	7.00
11	気	7.20	7.20
12	様	7.40	7.40
13	アイ	7.30	7.30
14	情報	8.15	8.15
15	信州	8.30	8.30
16	決り	8.55	8.55
17	川	9.30	9.30
18	3!!	10.00	10.00
19	決	11.00	11.00
20	情報	11.00	11.00
21	信州	3.30	3.30
22	元	4.00	4.00
23	気	5.40	5.40
24	様	6.00	6.00
25	アイ	7.00	7.00
26	情報	7.30	7.30
27	信州	9.00	9.00
28	決り	9.30	9.30
29	川	6.00	6.00
30	3!!	7.30	7.30
31	決	8.00	8.00
32	情報	10.00	10.00
33	信州	11.30	11.30
34	元	0.00	0.00
35	気	2.00	2.00
36	様	4.00	4.00
37	アイ	5.00	5.00
38	情報	5.30	5.30
39	信州	7.00	7.00
40	決り	8.30	8.30
41	川	11.00	11.00
42	3!!	5.00	5.00
43	決	6.00	6.00
44	情報	9.00	9.00
45	信州	11.00	11.00
46	元	0.00	0.00
47	気	1.00	1.00
48	様	5.00	5.00
49	アイ	6.00	6.00
50	情報	9.00	9.00
51	信州	11.00	11.00
52	決り	0.00	0.00
53	川	1.00	1.00
54	3!!	5.00	5.00
55	決	6.00	6.00
56	情報	9.00	9.00
57	信州	11.00	11.00
58	元	0.00	0.00
59	気	1.00	1.00
60	様	5.00	5.00
61	アイ	6.00	6.00
62	情報	9.00	9.00
63	信州	11.00	11.00
64	元	0.00	0.00
65	気	1.00	1.00
66	様	5.00	5.00
67	アイ	6.00	6.00
68	情報	9.00	9.00
69	信州	11.00	11.00
70	元	0.00	0.00
71	気	1.00	1.00
72	様	5.00	5.00
73	アイ	6.00	6.00
74	情報	9.00	9.00
75	信州	11.00	11.00
76	元	0.00	0.00
77	気	1.00	1.00
78	様	5.00	5.00
79	アイ	6.00	6.00
80	情報	9.00	9.00
81	信州	11.00	11.00
82	元	0.00	0.00
83	気	1.00	1.00
84	様	5.00	5.00
85	アイ	6.00	6.00
86	情報	9.00	9.00
87	信州	11.00	11.00
88	元	0.00	0.00
89	気	1.00	1.00
90	様	5.00	5.00
91	アイ	6.00	6.00
92	情報	9.00	9.00
93	信州	11.00	11.00
94	元	0.00	0.00
95	気	1.00	1.00
96	様	5.00	5.00
97	アイ	6.00	6.00
98	情報	9.00	9.00
99	信州	11.00	11.00
100	元	0.00	0.00

文部科学省
地(知)の拠点

松本大学公開講座

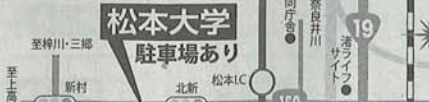
～三がく(学・楽・岳)都の“ひとづくり”・“まちづくり”・“健康づくり”～

9/27(土)から開講 全4ターム(計10講座)

会場：松本大学 5号館514教室

入場無料
事前申込不要
直接会場へお越しください

会場のご案内



診療科別臨床実習の到達目標

臨床実習における学習目標 「内科共通」			
6年生終了時までには達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)			
1	一般内科診療ができる。	1	実患者の医療面接を実践できる。
		2	基本的身体診察とその解釈ができる。
		3	プロブレムリストと鑑別診断を挙げ、検査計画を立案できる。
		4	検査結果の解釈ができる。
		5	治療方針を立案できる。
		6	1-5をPOMR形式でカルテ記載できる。
		7	1-5を指導医に説明できる。
		8	受け持ち患者のサマリーを作成できる。
2	患者を含めたチーム医療が実践できる。	1	挨拶ができる。
		2	患者、家族とコミュニケーションをとることができる。
		3	チーム内でのコミュニケーションがとれる。
		4	指導医とともにインフォームドコンセントに参加、実施できる。
		5	適切なコンサルトを行うことができる。
		6	指導のもとで患者の治療、患者教育が実践できる。
		7	カンファレンスでプレゼンテーションができる。
3	基本的な手技を身に付ける。	1	「信州大学の医学生における臨床実習の目標」のⅠ-Aをすべて身に付ける。

臨床実習における学習目標 「呼吸器内科」			
	大目標		小目標
1	呼吸器特有の疾患を、想起・解釈の上、問題解決ができる。	1	担当患者の症候(発熱・咳・痰・呼吸困難等)から、呼吸器疾患を想起・解釈し、問題解決する。
		2	担当患者と適切にコミュニケーションが取れ、病歴聴取ができる。
		3	担当患者の呼吸器疾患(COPD・喘息・肺癌・肺炎・結核等)の病態を理解する。
2	呼吸器疾患を適切に診断できる。	1	緊急性・重症度・危険度を的確に判断できる。
		2	適切に診察(聴診・打診等)ができる。
		3	静脈採血が安全にでき、検査結果を理解できる。
		4	画像診断(胸部X線写真・胸部CT)ができる。
		5	適切に喀痰を採取し、検査(細胞診・一般細菌・抗酸菌)結果を理解できる。
		6	気管支鏡検査の適応(禁忌)・合併症と検査結果の解釈ができる。
		7	呼吸機能検査の適応(禁忌)と検査結果の解釈ができる。
3	呼吸器疾患を適切に管理・治療・予防できる。	1	担当患者の呼吸器疾患(COPD・喘息・肺癌・肺炎・結核等)の治療を理解する。
		2	酸素療法の実際を理解し立案できる。
		3	薬物治療(抗菌薬・抗癌薬・ステロイド等)の作用・副作用を理解した上で、担当患者に対する投与計画を立案できる。
		4	生活環境因子からくる呼吸器疾患に対し、生活指導(禁煙指導等)ができる。
		5	呼吸器感染症の予防(ワクチン・院内感染対策等)を立案できる。
		6	急性期の呼吸管理や在宅医療を理解し、立案できる。
4	医師としての一般的な素養を身につける。	1	患者・家族と良好なパートナーシップが構築できる。
		2	医療チームの一員として、指導医やコメディカルと適切なコミュニケーションが取れる。
		3	指導医とともに患者・家族に病状や治療経過を説明できる。
		4	カンファレンスで的確なプレゼンテーションができる。
		5	担当患者の診療録を適切に記載できる。
		6	担当患者の病歴要約を適切に作成できる。

臨床実習における学習目標 「循環器内科」			
	大目標		小目標
1	循環器的立場から一般診察ができる	1	現病歴、既往歴、生活歴、家族歴が聴取できる
		2	視診、触診(末梢動脈)、聴診ができる
		3	体表の浮腫の観察ができる
		4	狭心症や心不全の重症度が評価できる
2	循環器的立場から診察した症候の鑑別診断ができる	1	胸痛の鑑別ができる
		2	呼吸困難の鑑別ができる
		3	動悸の鑑別ができる
		4	失神の鑑別ができる
		5	浮腫の鑑別ができる
3	必要な検査をオーダーし、実施して評価できる	1	バイタルサインをチェックして結果を評価できる
		2	心電図を記録して結果を評価できる
		3	胸部X線・CTを評価できる
		4	心臓超音波検査を実施して評価できる
		5	血液検査を実施して結果を評価できる
		6	血管造影の適応を考え、評価できる
4	診断に基づいて、治療方針を立案できる	1	冠動脈疾患の治療を立案できる。
		2	急性心不全の治療を立案できる
		3	生活指導を含む慢性心不全の治療を立案できる
		4	不整脈の重症度を評価して、治療を立案できる
		5	大動脈疾患の治療を立案できる
		6	高血圧の治療を立案できる
		7	肺血栓塞栓症の治療を立案できる
5	一般内科に必要な基本的診療を身につける	1	病歴聴取ができる
		2	基本的身体診察のなかで聴診、触診を重視する
		3	担当症例のプレゼンテーションができる
		4	必要な場合に他科コンサルトを依頼できる

臨床実習における学習目標 「消化器内科」		
	大目標	小目標
1	消化器疾患の主要症候の鑑別ができる	1 腹痛(急性腹症を含む)をきたす疾患の鑑別ができる
		2 吐血・下血をきたす疾患の鑑別ができる
		3 黄疸をきたす疾患の鑑別ができる
		4 嘔吐・下痢をきたす疾患の鑑別ができる
		5 食欲不振をきたす疾患の鑑別ができる
2	各手技・検査の意義を理解する	1 医療面接ができる。
		2 腹部の理学的所見をとることができる
		3 血液検査の意義が理解できる
		4 腹部超音波検査を実践できる
		5 腹部単純Xp・CT・MRI検査の読影ができ、造影剤の偶発症を理解できる
		6 上下部消化管内視鏡検査の適応を学ぶ
3	担当患者の各疾患の治療方針を立てることができる	1 腹痛(急性腹症を含む)を診断し、その治療方針を立てることができる
		2 吐血・下血を診断し、その治療方針を立てることができる
		3 黄疸を診断し、その治療方針を立てることができる
		4 嘔吐・下痢を診断し、その治療方針を立てることができる
		5 食欲不振を診断し、その治療方針を立てることができる
4	主要症候の鑑別ができる	1 発熱の鑑別ができる
		2 体重減少の鑑別ができる
		3 全身倦怠感の鑑別ができる
		4 浮腫の鑑別ができる
		5 意識障害の鑑別ができる
5	主要症候の検査計画を立て治療方針をたてられる	1 発熱を来す疾患に対して検査計画を立て治療方針をたてられる
		2 体重減少を来す疾患に対して検査計画を立て治療方針をたてられる
		3 全身倦怠感を来す疾患に対して検査計画を立て治療方針をたてられる
		4 浮腫を来す疾患に対して検査計画を立て治療方針をたてられる
		5 意識障害を来す疾患に対して検査計画を立て治療方針をたてられる
6	その他	1 受け持ち患者のサマリーを作成できる
		2 カンファレンスでプレゼンテーションができる
		3 患者・家族に治療経過を説明できる
		4 慢性消化器疾患の治療を理解できる
		5 消化器癌の緩和ケアを理解できる

臨床実習における学習目標 「神経内科」			
	大目標		小目標
1	一般内科診療ができる	1	実患者の医療面接を実践できる
		2	基本的身体診察とその解釈ができる
		3	プロブレムリストと鑑別診断を挙げ、検査プランを立てられる
		4	検査結果の解釈、診断ができる
		5	治療方針を立案できる
		6	上記の事柄を適切にカルテ記載できる(POMR)
2	患者を含めたチーム医療 が実践できる	1	患者、家族と適切なコミュニケーションをとることができる
		2	チーム内でのコミュニケーションがとれる
		3	指導医とともに結果の説明、治療方針の検討に参加できる
		4	指導医とともにインフォームドコンセントに参加、実施できる
		5	指導のもとで患者の治療、患者教育が実践できる
3	神経救急を実践できる	1	意識障害を含むバイタルサインの評価ができる。
		2	緊急度を意識した問診を行い、鑑別診断をあげることができる。
		3	頭痛、めまいの診察と鑑別ができる。
		4	麻痺の評価ができる。
		5	指導医とともに患者や家族に対して検査、病態の説明ができる。
		6	適切なコンサルトを行うことができる。
4	外来の場で神経内科患者の診療ができる	1	神経疾患を意識した適切な病歴聴取ができる
		2	実際の患者さんで認知機能検査を含めた基本的な神経所見をとることができる
		3	所見を判断し、鑑別診断、検査プランをたてる
		4	神経画像検査、髄液検査などの検査の解釈と説明ができる。
		5	指導医とともに治療方針の立案に参加できる
		6	多職種を含めた適切なコンサルトを行うことができる。
5	入院の場で神経内科患者の診療ができる	1	神経内科入院患者の管理、治療に参加できる
		2	神経徴候を評価、解釈できる
		3	多職種を含めた慢性期神経内科患者の診療に参加できる
		4	社会的背景の把握、介入のマネージメントに参加できる
		5	退院支援の立案、実践に参加できる
		6	退院後の在宅診療の現場での実習に参加する

臨床実習における学習目標 「糖尿病内科」			
	大目標		小目標
1	患者に実際に接し、病態を適切に診断する。	1	医療面接を行い、必要な病歴を聴取できる。
		2	合併症に配慮した身体診察ができる。
		3	検査結果を評価し、糖尿病の診断ならび病型分類ができる。
		4	生活背景を含めた糖尿病の問題点を列記する。
		5	血糖を測定する。
		6	合併症評価に必要な検査を立案し、説明できる。
2	糖尿病の治療を立案する。	1	個々の患者の食事療法を立案し、食事指導に参加する。
		2	個々の患者の運動療法を立案する。
		3	個々の患者の薬物療法(副作用を含む)について説明する。
		4	個々の患者の合併症の予防と治療について具体的に説明する。
		5	糖尿病患者についての外来病棟連絡会議に参加し、問題解決に向けた意見が述べられる。
		6	周術期の血糖管理について指導医とともに立案する。
		7	低血糖時の対応について指導医とともに患者に説明できる。
3	糖尿病予防について理解する	1	糖尿病の予防について具体的に指導医とともに説明する。
		2	糖尿病教室に参加する。

	臨床実習における学習目標 「精神科」
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)
1	医療面接:病歴、既往歴、生活史、家族歴、薬剤歴、遺伝負因などの情報を、患者、家族等から聴取することができる。
2	精神科診断学の初歩:精神疾患の大まかな体系的分類(器質性、心因性、内因性精神病)を説明できる。
3	精神症状評価の基本:正常心理か異常・病的心理かの大まかな判別についての説明ができる。
4	プライマリーケアの場における不眠、せん妄、不定愁訴などの対応について説明ができる。
5	認知症に関する診断、評価、治療、福祉、地域資源、介護保健、地域包括ケア、医療連携などについて説明できる。
6	精神科専門医に紹介すべきか否かの評価・判断(幻覚妄想、希死念慮、興奮、暴力など)ができる。
7	器質性、症状性精神障害(内分泌代謝疾患、神経疾患など)について説明できる。
8	統合失調症の急性期・慢性期の病状、診断、治療について説明できる。
9	うつ病・双極性障害の病状、診断、治療について説明できる。
10	パニック障害・不安障害の病状、診断、治療について説明できる。
11	向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬)の効果、副作用、有害事象について理解している。
12	精神保健福祉法の基本的事項(精神科入院制度、行動制限など)について理解している。
13	医療福祉制度・医療資源の基本的事項(障害者年金、精神科通院制度、自立支援法など)について理解している。
14	精神科救急(異常興奮状態、自傷他害行為など)の基本的な知識と対応、必要に応じて精神科への紹介、関係機関との連携について理解している。

	臨床実習における学習目標 「小児科」
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)
1	身体所見(胸部、腹部、口腔内など)がとれる。
2	正確な問診(成長発達歴、感染症の既往含む)が(保護者から)とれる。
3	年齢に応じた正常(バイタルサイン・検査値など)がわかる。
4	小児common diseaseを理解する。
5	こどもとのコミュニケーションの重要性を理解、実践できる。
6	小児救急疾患(けいれん、ぜんそく、脱水など)について理解する。
7	成人(大人)との違い(輸液、投薬なども)を理解する。
8	小児保健が理解できる(予防接種、発育・発達の評価など)。
9	病態に合わせた検査計画がたてられる。

	臨床実習における学習目標 「皮膚科」
	Basic clinical clerkship終了時までに達成すべき目標
1	病歴を皮膚症状に応じて適切に聴取できる。
2	皮疹の性状を医学的に記載できる。
3	アレルギー検査を理解し、適応を判断できる。
4	細菌、ウイルスの検査の実際を理解する。
5	真菌検査(苛性カリ法)を見学し手順を理解する。
6	皮膚病理の基本的所見を説明できる。
7	炎症性皮膚疾患の種類、原因、症状、治療法を説明できる。
8	皮膚腫瘍の症状と診断法を説明できる。
9	一般的な創傷処置が行える。
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)
1	皮膚テスト(パッチテスト、皮内テスト、プリックテスト)を行える。
2	細菌培養を行える。
3	ウイルス細胞診を行える。
4	真菌検査(苛性カリ法)を適切な検体採取を行い、診断できる。
5	光線テストと光線治療の適応と方法を説明できる。
6	ダーモスコープの所見を説明できる。
7	簡単な縫合が行える。

	臨床実習における学習目標 「放射線科」
	Basic clinical clerkship終了時までに達成すべき目標
1	画像の種類(US・X線写真・CT・MRI・核医学)を識別できる。
2	DICOM viewer を用いた画像表示条件調整を体験する。
3	画像検査(US・X線写真・CT・MRI・核医学)の適応や禁忌について説明できる。
4	MR画像(T1強調像・T2強調像・FLAIR像・拡散強調像・造影MRI)の違いを識別できる。
5	造影剤の種類、適応、禁忌、副作用について説明できる。
6	患者・医療従事者の放射線防護について説明できる。
7	X線写真・CT・MRIで臓器を同定できる。
8	Common disease の画像所見を説明できる。
9	放射線治療計画を体験する。
10	IVRの適応を理解し、助手を体験する。
11	核医学検査の目的を理解し、実際の手順を体験する。
12	USの適応および構造を理解し、実際の手技(頸部・腹部)を体験する。
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)
1	X線写真・CT・MRIで臓器の構造を説明できる。
2	画像所見(US・X線写真・CT・MRI・核医学)を読み取り、鑑別疾患を挙げることができる。
3	IVRに参加し、そのケースプレゼンテーションができる。
4	放射線治療の適応判断ができる。

臨床実習における学習目標 「一般外科」			
6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)			
1	外科疾患の症候の把握ができる。	1	医療面接、身体所見がとれる。
		2	外傷：感染併存の有無を判断できる。
		3	体表疾患：乳房触診手技を理解できる。 頸部触診手技を理解できる。
		4	内臓疾患：腹膜刺激徴候を理解できる。 直腸診手技を理解できる。
2	検査・手技の意義と結果を理解する。	1	血液、生化学検査、尿検査：静脈採血を実施できる。
		2	画像検査(XP、US、CT、MRIなど)：画像検査を読影できる。
		3	内視鏡検査
		4	病理組織検査
		5	細菌検査
3	疾患の診断・鑑別を理解する。	1	外傷
		2	体表疾患：手術症例のプレゼンテーションができる。
		3	内臓疾患：手術症例のプレゼンテーションができる。
4	疾患の治療方針を立てることができる。	1	外傷：治療方針を立案し、プレゼンテーションできる。 専門医への紹介。
		2	体表疾患：治療方針を立案し、プレゼンテーションできる。
		3	内臓疾患：治療方針を立案し、プレゼンテーションできる。
5	外科的手技及び手術を理解する。	1	清潔操作、手指消毒、手洗い、ガウンテクニック。
		2	創処置、皮膚消毒、ガーゼ交換結さつ、縫合の基本手技、抜糸。
		3	手術操作・手順の理解ができる。 手術助手を経験する。
		4	侵襲的処置の介助ができる。
		5	手術スタッフとのコミュニケーションがとれる。
		6	皮膚切開、簡単な皮膚縫合。
6	周術期管理を理解する。	1	術前併存症を理解する： ハイリスク症例の鑑別ができる。 呼吸器リハビリ、栄養評価、口腔ケア。 深部静脈血栓症のリスク評価。 紹介状が書ける。 クリニカルパスを理解できる。
		2	術中合併症を理解する：輸血の準備ができる。 クリニカルパスを理解できる。
		3	術後合併症を理解する：クリニカルパスを理解できる。 深部静脈血栓症のリスク評価。
		4	病棟スタッフとのコミュニケーション。 チーム医療を理解する。

	臨床実習における学習目標 「整形外科」
	Basic clinical clerkship終了時までに達成すべき目標
1	外来新患の問診項目をグループで話し合うことができる(職業、受傷機序、両側性、発症日時、症状の程度など)。
2	身体所見がとれる：徒手筋力検査、関節可動域の測定など。
3	入院患者の病状評価：バイタルサインチェック、神経麻痺、循環障害など。
4	画像：骨の名称、左右、などの識別ができる。
5	ギプス固定&カットなどの補助ができる。
6	受け持ち症例の病状変化を指導医と討議できる。
7	ガウンテクニックができる。
8	創処置(消毒、抜糸など)ができる。
9	手術助手として、筋こう、糸結び、糸きりができる。
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)
1	問診、検査(単純X線 血液検査)のオーダーなど、必要な診療の流れが理解できる。
2	画像を用いて骨折の診断ができる。
3	入院治療計画を理解できる。
4	手術ミーティング時受け持ち患者のプレゼンテーションができる。
5	入院患者の全身状態を把握して主治医と討議できる。
6	歩行訓練、関節可動域訓練など基本的なリハビリテーションの処方ができる。
7	皮膚縫合ができる。
8	診断治療に必要な文献を検索できる。
9	主治医と協力して患部への三角巾、シーネ固定ができる。
10	(模型を用いた整形外科手術(骨折、関節鏡、人工関節など)を経験する。)

	臨床実習における学習目標 「脳神経外科」
	Basic clinical clerkship終了時までに達成すべき目標
1	JCSとGCSを用いて意識障害の評価ができる。
2	神経学的所見がとれる。
3	頭部外傷・脳卒中の画像診断、基本的な治療方針を理解する。
4	練習用顕微鏡とシミュレーターを用い、顕微鏡実習とカテーテル実習を経験する。
5	顕微鏡手術に参加する。
6	脳神経外科症例のプレゼンテーションを行う。
7	脳神経外科疾患に関する英語文献をPubmedで検索し、要約し、発表する。
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)
1	代表的な脳腫瘍・脳卒中・頭部外傷の知識を習得する。
2	脳卒中患者の初期診療からリハビリテーション・退院支援まで理解する。
3	脳神経外科手術の清潔度を理解する。
4	上記に準じた清潔操作、ガウンテクニックを身につける。
5	手術助手を経験する。
6	練習用顕微鏡下で人工血管の縫合ができる。
7	症例のプレゼンテーションを行い、治療方針について議論できる。

	臨床実習における学習目標 「歯科口腔外科」
	Basic clinical clerkship終了時までに達成すべき目標
1	頻度の高い歯科疾患について理解し、説明することができる。
2	歯科治療について理解し、治療の手順および用いる医療材料を説明できる。
3	う歯および歯周病の全身への影響を説明できる。
4	口腔内を診察し、異常の有無を診断できる。
5	歯および口腔顎顔面外傷を診断し、治療を概説できる。
6	口腔がんを診断し、治療を概説できる。
7	抜歯処置および顎関節脱臼整復の手順を理解し、説明できる。
8	摂食嚥下困難・障害の原因と病態を理解し、診断法を説明できる。
9	代表的な嚥下機能検査の補助ができる。
10	口腔ケアについて、必要性和具体的な内容を説明できる。
11	全身疾患・各種医療行為によって生じる口腔内変化を説明できる。

	臨床実習における学習目標 「泌尿器科」
	Basic clinical clerkship終了時までに達成すべき目標
1	尿検査の結果を説明できる。
2	超音波検査の適応を決定できる。
3	シミュレーターを用いて直腸診の所見を理解し、説明できる。
4	ガウンテクニックを施行できる。
5	泌尿器科用語集の略語を理解する。
6	TURセットの仕組みを理解できる。
7	泌尿器科疾患にかかる英語論文を各自がpubmedで検索し、要約し、発表する。
8	シミュレータを用いて、導尿手技を経験する。
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)
1	泌尿器科的解剖を理解し、説明できる。
2	手術患者の尿道カテーテルを留置できる。
3	超音波検査を施行できる。
4	シミュレーターを用いて、腰椎麻酔の手法を理解し、取得する。
5	排尿質問表(IPSS)を理解し、診断治療に応用できる。
6	外性器の触診ができ、所見を述べることができる。
7	手術助手を経験する。
8	症例呈示を行い、問題点を挙げるができる。
9	代表的な泌尿器科腫瘍の知識を習得する。
10	手術器具を組み立てられる。

	臨床実習における学習目標 「眼科」
	Basic clinical clerkship終了時までに達成すべき目標
1	患者に不快感を与えないような身だしなみで実習を行うことができる。
2	視覚障害者に正しく接するために、緑内障・白内障・加齢黄斑変性など、疾患ごとの視覚障害パターンを理解し、説明することができる。
3	緑内障・白内障・加齢黄斑変性などの代表的な眼科疾患とその所見について理解する。
4	糖尿病網膜症やバセドウ病などの全身疾患と関連性の高い疾患について理解する。
5	細隙灯顕微鏡を用いて前眼部の診察を行うことができる。
6	非接触式眼圧計を使用して、眼圧を測定することができる。
7	ブタの眼球を使用したシミュレーションで白内障手術を施行し、それぞれの手技の意味を理解することができる。
8	手術室での清潔度を理解し、手洗いおよびガウンテクニックを適切に行うことができる。
9	眼科手術の助手として角膜保護・糸切りを行うことができる。
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)
1	外来で医療面接を行い、症状に応じた検査計画を立案することができる。
2	矯正視力検査を行うことができる。
3	倒像鏡を使用して、散瞳下で眼底を観察することができる。
4	眼底写真撮影、光干渉断層計検査、超音波検査を行い、所見を述べることができる。
5	受け持ち患者を、カンファレンスで提示することができる。
6	眼科手術器械の取扱い法を習得し、適切な片付けを行うことができる。
7	緊急対応を要する眼科疾患とその症状・所見などについて理解する。

	臨床実習における学習目標 「耳鼻咽喉科」
	Basic clinical clerkship終了時までに達成すべき目標
1	担当となる入院患者から、症状に応じた病歴聴取ができる。
2	術前術後の検査、処置を補助できる。
3	オーディオメーターを使った聴力検査を体験する。
4	採血検査を学生同士で実施する。針の廃棄の仕方など安全に配慮できる。
5	キットを用いてアレルギー検査を体験し、手順を把握する。
6	耳鏡、鼻鏡、舌圧子の使い方を復習する。
7	シュミレーターを使って皮膚縫合ができる。
8	教授回診で受け持ち患者のプレゼンテーションができる。
9	診療会議において、受け持ち患者の術前術後のプレゼンテーションができる。
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)
1	外来において初診患者の医療面接を行い、病歴聴取ができる。
2	耳鼻科診療器具を用いて、患者の身体所見をとることができる。
3	得られた問診、身体所見から、診断のための基本的な検査を組み立てることができる。
4	手術において、解剖学的考察を加えながら手順を説明できる。
5	術前術後の処置を補助できる。
6	耳鼻科の基本的な検査(聴覚、前庭機能)を学生同士で行う。
7	手術に入り、可能であれば皮膚縫合をする。
8	受け持ち患者について文献的考察ができる。
9	教授回診で担当患者のプレゼンテーションができ、討論ができる。下級生の指導ができる。
10	診療会議で、担当患者の術前術後のプレゼンテーションができ、討論できる。下級生の指導ができる。

	臨床実習における学習目標 「産婦人科」
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)
1	産婦人科の特殊性に配慮して問診と診察が行える。
2	正常妊娠分娩経過を経験し、理解する。
3	アプガースコアを付けることができる。
4	婦人科腫瘍の検査結果を評価し、治療法を理解できる。
5	帝王切開術等の第二助手を経験する。
6	産婦人科救急疾患の症状、診断法、対処法を理解できる。
7	内診と経膈超音波検査を経験し、評価できる。
8	妊娠中の腹部超音波検査を経験し、評価できる。
9	妊娠合併症と異常分娩経過の診療を経験し、理解する。
10	会陰縫合の介助ができる。
11	妊娠中の薬物療法、検査、処置の安全性を理解できる。
12	正常月経を理解し、月経異常を評価できる。

	臨床実習における学習目標 「麻酔科蘇生科」
	Basic clinical clerkship終了時までに達成すべき目標
1	手術室内における清潔・不潔を説明できる。
2	滅菌手袋を正しく装着できる。
3	静脈留置針の正しい使用法を説明できる。
4	手術を考慮して、心電図、血圧計、サチュレーションのモニターを正しく装着できる。
5	症例検討会で麻酔計画をプレゼンテーションできる。
6	英語論文を要約し、発表する。
7	シュミレーションモデルに正しく気管挿管が実施できる。
8	Difficult Airway Managementのアルゴリズムに沿って、シュミレーターで実践できる。
9	シュミレーションを用いてACLSを実践できる。
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)
1	指導下に、末梢静脈確保ができる。
2	指導下に、マスク換気ができる。
3	気管挿管の準備ができる。
4	術前診察を見学し、麻酔上の問題点を挙げ、麻酔計画を立案できる。
5	指導医とともに、術後回診を経験する。
6	麻酔科領域に関する英語論文を検索し、要約し、発表する。
7	慢性疼痛患者やがん性疼痛患者の心情を理解し、診察できる。
8	ICUの患者を診察できる。

	臨床実習における学習目標 「形成外科」
	Basic clinical clerkship終了時までに達成すべき目標
1	形成外科的な疾患を理解することができる。
2	形成外科的観点からの診察ができる。
3	診療録の記載ができる。
4	診療補助として参加し、一般的な創傷処置の準備および処置を行うことができる。
5	傷をきれいに治す形成外科的な縫合法を理解できる。
6	手術時の準備として、局所麻酔薬の選択、術野の消毒ができる。
7	手洗いおよびガウンテクニックを的確に行うことができる。
8	清潔操作を理解し、的確に行うことができる。
9	基本的な手術器具の名称および用途を理解し、使用できる。
10	手術助手として術野の展開および糸切りができる。
11	手術創部のドレッシングおよび固定を行うことができる。
12	入院患者の術後管理および処置、回復過程につき学ぶ。
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)
1	基本的な創傷被覆材および軟膏の選択と使用ができる。
2	局所麻酔を行うことができる。
3	部位に応じた縫合糸の選択と形成外科的な縫合法を理解できる。
4	傷をきれいに治すために有効な形成外科的な皮膚切開のデザインを理解できる。
5	傷をきれいに治すための創傷処置を理解して行うことができる。
6	難治性皮膚潰瘍の診断と処置を行うことができる。
7	形成外科的な再建手術について理解できる。
8	熱傷の診断と治療法について理解できる。
9	形成外科によるquality of lifeを重視した医療を理解できる。

臨床実習における学習目標 「救急」			
	大目標		小目標
1	救急外来診療の基本を身につける	1	問診を実施する
		2	身体診察を実施する
		3	鑑別疾患に基づいた検査計画を立てる
		4	検査結果を解釈する
		5	カルテ記載とプレゼンテーションを行う
2	緊急度の判定を理解する	1	院内トリアージを経験する
		2	バイタルサインを評価する
		3	救急隊からの申し送りに参加する
3	救急外来における主要兆候の対応を修得する	1	発熱患者の初期診断をする
		2	頭痛患者の初期診断をする
		3	胸痛患者の初期診断をする
		4	呼吸困難患者の初期診断をする
		5	腹痛患者の初期診断をする
		6	ショック患者の初期診断をする
		7	意識障害患者の初期診断をする
4	蘇生処置を修得する	1	一次救命処置を実践する
		2	心電図波形について説明する
		3	気管挿管を介助する
		4	電氣的除細動を介助する
5	外傷のマネージメントを理解する	1	外傷初期診療の概略を述べる
		2	圧迫止血を実施する
		3	固定と包帯を実施する
		4	創縫合と抜糸を行う
		5	消毒とガーゼ交換を行う
6	救急検査・処置を修得する	1	胃洗浄の適応を述べる
		2	熱傷処置を介助する
		3	超音波（FASTなど）を実施する
		4	血液型判定と輸血について述べる
		5	眼底鏡・耳鏡・鼻鏡による観察を実施する
		6	静脈路確保を実施する

臨床実習における学習目標 「プライマリケア」			
6年生終了時まで達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)			
1	挨拶、自己紹介ができる。		
2	問診がとれる。		
3	最低限の視診、聴診、触診、ができる。		
4	診察所見をカルテに記載できる。		
5	必要な検査を計画できる。		
6	経過を指導医に説明できる。		
7	鑑別診断を3つあげられる。		
8	目標素案のI-Aすべての習得。		
9	胸痛に対する診断と治療が計画できる。	1	正確な問診と視触診、聴診。
		2	検査の計画を立てられる(心電図、採血、胸部レントゲン、など)。
		3	鑑別診断を3つあげられる。
10	腹痛に対する診断と治療が計画できる。	1	正確な問診と視触診。
		2	腹膜刺激症状の有無がわかる。
		3	検査の計画を立てられる(採血、腹部単純レントゲン、エコー、CTなど)。
		4	鑑別診断を3つあげられる。
11	頭痛に対する診断と治療が計画できる。	1	正確な問診と視触診、意識障害の有無(GCS)。
		2	神経学的所見がとれる(対光反射、麻痺の有無)。
		3	髄膜刺激症状の有無がわかる。
		4	検査の計画を立てられる(CTなど)。
		5	鑑別診断を3つあげられる。
12	発熱に対する診断と治療が計画できる。	1	正確な問診と視触診、聴診。
		2	検査の計画を立てられる(血液検査、尿検査、胸部レントゲン)。
		3	鑑別診断を3つあげられる。
13	呼吸困難の診断と治療が計画できる。	1	正確な問診と視触診、聴診。
		2	検査の計画を立てられる(血液ガス、胸部レントゲン、心電図、など)。
		3	鑑別診断を3つあげられる。
14	めまいの診断と治療が計画できる。	1	正確な問診と視触診、神経学的所見(眼球運動など)。
		2	鑑別診断を3つあげられる(中枢性か末梢性か)。
		3	検査の計画を立てられる(頭部CT検査、など)。

	臨床実習における学習目標 「臨床検査医学」
	Basic clinical clerkship終了時までに達成すべき目標
1	病理標本の作成過程が説明できる。
2	病理システムから過去の症例を検索できる。
3	顕微鏡を使用して病理標本を観察できる。
4	自分が見た標本を説明できる。
5	ホルマリンの有毒性について説明できる。
6	主な検査の種類を説明できる。
7	検体を取り扱う際に感染防御ができる。
8	グラム染色ができる。
9	基準範囲、カットオフ値について説明できる。
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできていてほしい目標)
1	指導医の監督下で病理検体の切り出しができる。
2	指導医の監督下で剖検の補助ができる。
3	病理検体のマクロ、ミクロ写真が撮影できる。
4	カンファレンスで症例提示ができる。
5	細胞診の有用性が説明できる。
6	疾病以外に検査値に影響を及ぼす因子を挙げられる。
7	ルーチン検査(血算、生化学)が異常値となるメカニズムを説明できる。
8	ルーチン検査に使用する採血管を選ぶことができる。
9	心電図、簡易肺機能検査のやり方を教えることができる。
10	グラム陽性菌と陰性菌の鑑別ができる。

	臨床実習における学習目標 「臨床腫瘍学」
	Basic clinical clerkship終了時までに達成すべき目標
1	適切な医療面接ができる。
2	基本的な内科的診察ができる(頸部触診・胸部腹部理学所見がとれる)。
3	悪性腫瘍に関連した血液検査所見を評価できる。
4	悪性腫瘍に関連した心電図・胸部エックス線写真を読むことができる。
5	SOAPに準じて診療録の記載ができる。
6	症例の要約・考察ができる。
7	カンファレンスで症例のプレゼンテーションができる。
8	診断名からその治療選択を挙げられる。
9	基本的な治療薬剤を挙げられる。
10	臨床腫瘍医の役割が理解できる。
	6年生終了時までに達成すべき目標 (研修1年目4月の時点でできてほしい目標)
1	病期診断ができる。
2	治療選択肢を挙げられ、適切な治療法を提示できる。
3	基本的な化学療法剤を挙げられ、その作用機序や有害反応について説明できる。
4	放射線治療の適応・有害反応が説明できる。
5	必要な検査を挙げられ、検査予定を組み立てることができる。
6	WHOラダーを理解し、疼痛評価を行うことができる。
7	オピオイドを含めた鎮痛剤、鎮痛補助剤を説明できる。
8	指導医の監視のもと、静脈採血ができる。
9	胸腹水穿刺手技の介助ができる。
10	担当がん患者の訴えに傾聴できる。
11	化学療法を行っている患者の症状を観察し、報告することができる。
12	疼痛緩和の治療計画を立てられる。

臨床実習評価に関する説明会

国際標準の医学教育に準じた学生評価を実現するために、平成27年度から本学の臨床実習における「学生の評価基準と評価方法」を改善することに伴い、学内の学生指導医・学生評価者に「今回の改善理由」および「実際の評価方法」についての説明会を行った。

【開催日】

- ・ 平成27年3月17日（火） 修士講義室
- ・ 平成27年3月23日（月） 修士講義室
- ・ 平成27年3月24日（火） 内科学第一教室
- ・ 平成27年3月26日（木） チュートリアル3
- ・ 平成27年3月27日（金） 修士講義室



ハワイ大学 SimTiki シミュレーションセンターでの『シミュレーション講習会』に寄せて

信州大学医学部医学教育センター長
多田 剛

本学では、平成25年にハワイ大学 SimTiki シミュレーションセンター教授の Dr. Benjamin Berg（以下 Berg 先生）を総勢13名で訪ね、初めてシミュレーション講習会に参加しました。その理由は、私が医学教育センター長に就任した際、学内に使われないまま「時代遅れの無用の長物」と化してしまった高額なシミュレーション機器を廃棄せざるを得ず、「今後、このようなことはあってはならない」と考えたからです。

さらに、他大学の医学教育専門家と情報を交換するうちに、本学のみならず他大学においても同様の事態が起こっており、また、最新の機器を所有していても、医学教育の現場で使いこなせていない実情を知りました。私は「シミュレーター機器を使いこなせる人材の育成が急務である」と判断し、Berg 先生のご指導のもと、本学の教員ならびに病院職員を対象とした「シミュレーション教育の講習会」を初めて計画・実施した次第です。

すでに本学では、このシミュレーション講習会の効果が現れております。「機器をいつでも使える状態に整備できるスタッフ」や「機器を用いた効果的な医学教育を実践できる教員」が、本学の医学教育の現場で確実にその役割を担い始めました。Berg 先生は、日頃から「注射の練習はオレンジ1個あればできる」、「熱傷治療の勉強に、高額な熱傷専用機器は必要なく、熱傷に見たてた手作りの赤いモジュールを貼ればよい」など、合理的なお考えを明確に伝えてくださり、私は Berg 先生に本当に感謝しております。

このところ本学では、シミュレーション教育が日常のものとなり、シミュレーター機器が多くの医学生に使われ、そしてボロボロとなる現象も見受けられております。私の夢もようやく叶い始めて参りました。

このたび、平成26年度ハワイ講習会にご参加の皆様の感想がまとまりましたので、ご報告いたします。

以上

【SimTiki シミュレーションセンター講習会】

日 程:平成 26 年 9 月 23 日～26 日

場 所:ハワイ大学 SimTiki シミュレーションセンター

講 師:Benjamin Berg 先生

受講者:10 名

氏名(敬称略)	所属	役職
白簾 久美子	飯田市立病院	総合内科部長兼臨床研修センター長
飯島 和芳	長野市民病院	泌尿器 科長
坂口 治	長野市民病院	救急科 部長
山本 亮	佐久総合病院佐久医療センター	緩和ケア内科 部長
柿澤 昌希	相澤病院	初期研修医
松澤 賢治	丸子中央病院	副院長
山本 洋	信州大学医学部	内科学第一教室 准教授
田中 聡	信州大学医学部	麻酔蘇生学教室 講師
畔上 真子	信州大学医学部附属病院	看護部 副看護師長
草間 恵里	信州大学医学部附属病院	看護部 認定看護師

SimTiki シミュレーション講習会に参加して

長野市民病院 泌尿器科 飯島和芳

本講習会参加は、研修医、また専門医取得前の医師に対する指導方法に悩んでいる時期でもありますので大変参考になりました。

『白い巨塔』時代の外科系医師の指導方法といえば、黙って見て覚える、盗む、というイメージですが、当然現代では医療安全上許されることではありません。現代では手術の技術面を磨くために動画での学習や、腹腔鏡、ロボット手術トレーニング機器も使用することができます。しかしながら、技術だけを磨いても手術全体を安全にマネージする力は動画、トレーニング器械だけでは学ぶことができません。

本講習会では実際の機器を使用してのシミュレーションよりも、その前後の、シナリオ作り、振り返り(デブリーフィング)の重要性が強調され、理解することができました。

手術チーム全体のレベルアップに本講習会で学んだ知識を取り入れていきたいと考えています。

「SimTiki シミュレーション講習会」に参加して

長野市民病院 救急科部長 坂口 治

このような、有意義な研修に参加させていただき、ありがとうございました。バックアップしていただいた皆さまに感謝いたします。

この講習会は、座学が少なく、ディスカッションや実技により進めて行く方式で、あまり英語の得意ではない私でも、なんとかついて行けました。Berg 先生をはじめスタッフの皆さまも明るく楽しい人たちで、あっという間の4日間でした。

さて、以前よりICLS、BLS等においてシミュレーターを使った教育を行っていました。しかし、シミュレーション手法を使った教育を有効にするのは、器械の性能よりも、よいシナリオ、優れたファシリテーターやデブリーファの存在が大事であることがよくわかりました。シナリオの作り方、ファシリテーション手法、デブリーフィングの表現法など、学ぶことがたくさんありました。今後は、ハワイで学んだことを生かして、学生、研修医、ナースへの教育に携わっていきたいと思います。

シミュレーション教育に対する考え方が変わった4日間

佐久総合病院佐久医療センター

緩和ケア内科部長・初期臨床研修プログラム責任者

山本 亮

シミュレーション研修というと、高価なシミュレーション器機を用いて行うものをイメージしがちですが、器機を使うことが目的ではなく、学習の目的に応じて使う器機を代えることが重要と最初に教えられたことで、シミュレーション教育についての考え方が180度変わりました。

講習会は、教育シナリオをグループで作成しながら進みました。教育目標を到達するために、学習者にとって紛らわしい項目を減らし、ファシリテータは、学習者が教育目標を達成しやすいようにシナリオをコントロールすることの重要性を学びました。また、シミュレーションを行うこと以上に、それを行った後に行うデブリーフィングの重要性について学ぶことができたのも大きな収穫でした。これまで当院で行っていたシミュレーション教育では、この部分がおろそかになっていたように感じ、今後は効果的なデブリーフィングの方法を指導医が学び実践していくようにしたいと考えています。

SimTiki シミュレーション講習会参加の感想

医療法人財団慈泉会相澤病院 柿澤 昌希

私は初期研修医で、普段は主にシミュレーションを受ける側ではありますが、そういった立場で研修に参加することでシミュレーションを実施する側が受ける研修とは違う意見を持ち、それを他の方に発信することができるという意味でも非常に有用な研修でありました。

英語圏ではディスカッションの重要性が認識されており、そのため研修中はこちらも積極的に発言するように努力する機会が増え、有用な語学トレーニングにもなりました。シミュレーション研修を新人看護師・研修医等に定期的に実施することで、患者を危険にさらすことなく、一定の質を職員全体で担保できるようになるため、シミュレーション教育を継続して行っていく重要性を今回の研修を通じて学びました。

特にデブリーフィングは臨床現場での振り返り事例などでも使用できるスキルであり、今後は自分も日々の学習や他のスタッフとの経験の共有、学習に取り入れていきたいと考えています。

ハワイ研修を終えて

丸子中央病院 副院長 松澤賢治

院長の強い勧めもあり、26年9月に Simi Tiki シミュレーション講習会に参加してきました。

さっそく初日から Berg 先生の英語での講義が行われ、参加者が2つのチームに分かれて、シナリオを作り、それぞれのシナリオをチームが体験するという授業が始まりました。2日目以降にもシナリオ通りに進まない場合などのシミュレーションが行われ、4日間と短期間の間に Facilitation, Debriefing などシミュレーションの神髄に触れることができ、本当に勉強になりました。

講習が終わり青いハワイの海を見ながら、日本において、この体験をどう生かすかを考えていた時に、橋倉先生の顔が浮かびました。「そうだ、当院にはもうシミュレーションの指導者がいるから私の進むべき道は先生をサポートすることだ。」と思いいたりしました。また、帰国後、今回の参加メンバーとメールリストでつながることができましたので、このような人とのつながりも今後のシミュレーションに生かせると期待しています。

SimTiki シミュレーション講習会に参加して

信州大学学術研究院医学系 医学部内科学第一教室
(信州大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科)

山本 洋

シミュレーションという手法にあまり馴染みのないまま、本講習会に参加させていただきました。これまで呼吸器内科医として、いつもと違うのか違わないのかという視点を大切にして患者さんと接してきました。いくら高額でも、マネキンはマネキンだし…と、思っていたのですが、この手法はそんなハイテクを用いなくとも成り立つことから教わりました。

何を目的にして何を評価するかという視点と、そのためにどうするかというシナリオ作りは初めての経験でした。非常に論理的で、学習者自身の危険が少なく、患者さんへのリスクがないこの学習法は、回毎に目標を設定しながら、自らから行動して自己評価を行い、問題点を意識付けることができる有効な手段であることが理解できました。

今後、さらに効率よく適切な医療を行うため、この手法を少しでも役立てていきたいと思っています。もちろん、私達が対峙すべきなのは生身の患者さんであるということを胆に命じながら。

SimTiki Simulation Center での研修で学んだこと

信州大学医学部麻酔蘇生学教室

田中 聡

2014年9月23日～26日の4日間、米国ハワイ島の SimTiki Simulation Center での研修に参加させていただきました。講義は英語でしたが、日本人スタッフの方にも助けていただき、講義と実習を繰り返すことにより、理解しやすいプログラムになるよう工夫が凝らされていました。設備・器械は日本のそれと大きく変わりませんが、シナリオの作り方、評価法、学習者との討論が重要であることを学びました。

シミュレーションを用いた教育が、医学教育にも取り入れられていますが、立派なシミュレーションの器械があっても、良いプログラムに沿って使わないと効果的な教育ができないことを再認識いたしました。

今回学習したことを今後活かしていけるよう工夫できればと考えております。このような研修に参加する機会をいただきありがとうございました。

Sim Tiki シミュレーション講習会に参加して

信州大学医学部附属病院 看護部 教育担当

畔上真子

Sim Tiki シミュレーション研修では、3日間という短期間で、シナリオ作成からデブリーフィングまでを一連の流れとして習得できました。シミュレーション講習の受講は初めてでしたが、演習やディスカッションを重ねることで十分理解できる内容でした。

研修で重要だと感じたのは、シミュレーションにおける学習目標の精選と明確化です。教育する側の経験上、つい目的を多く挙げ内容を盛り込みがちとなる一方、学習者中には、シミュレーション中の行動を上手に完遂することに達成感を得て終了してしまう場合があります。指導者が明確なビジョンを持ち、学習者のニーズや能力に合った目標を立てることが大切であると再認識しました。

また、研修を通して、学習課題の達成度を評価できる指標作りの重要性を学びました。学習者の行動を測定するためにできるだけ具体的な観察ポイントのチェックリストを作成し、見えない思考を言語化して引き出すためのファシリテーション力を高めることが今後の課題と思いました。

帰国後は研修での学びを活かし、看護部新人研修において多重並行業務や夜勤巡視シミュレーション、また多職種による院内急変シミュレーションで経験を積んでいます。研修に参加させて頂いたことに感謝し、今後もシミュレーション教育に携わり、必要な技能を磨いていきたいと思っています。

Sim Tiki シミュレーション講習会に参加して

信州大学医学部附属病院 看護部

草間 恵里

Sim Tiki シミュレーション研修に参加して、シミュレーション教育の有用性と技法を細部まで学べました。少人数での受講のため、オリエンテーションやデブリーフィングなど重要な部分を体験でき、それに対し講師アドバイスを受けられ、大変実践的な学びでした。

現在、病棟業務において課題が生じた際に、その場面の振り返りと問題を繰り返さないためのシミュレーション教育を企画しています。例えば、術後患者の急変に適切な動きがとれなかった場面や、新人指導を担うスタッフが指導に困っている時など、実践で再び失敗してはいけない場면을再現し、学ぶ機会としています。課題が生じた際、タイムリーに研修企画することにより、学習者は実際の場面で感じた課題を持ってシミュレーションに参加できています。デブリーフィングで課題の対策や解決法を話し合い、その後の業務に繋がられています。

今後も学習者の課題を解決する教育技法として研修企画していきたいと思っています。

SP 研究会(OSCE 反省会)



日時：平成 26 年 9 月 29 日（月）15:00～16:00

場所：附属病院外来棟 5F ソレイユ

出席：信州 SP 研究会 17 名

医学教育センター(多田・森・黒川・清水)

SP 会員からの意見

- ・ 先生方の指導が生かされていたと思う。
- ・ 学生が良く勉強して臨んだと感じた。
- ・ 「1日の生活時間を教えてください」と質問され、回答に困った。
- ・ 「運動はしていますか？」、「きっかけは何だと思いますか？」の質問がなく残念だった。
- ・ 「5W1H」に関する質問が少なく、残念だった。
- ・ 男子学生はテンポも速く聞き取りやすかった、女子学生は質問が例年より多い、と感じた。
- ・ シナリオ通りの学生はもちろん素晴らしいが、シナリオに関係ないことでも、親身になっていろいろな角度から質問する学生がいて、将来が楽しみだ。こういう学生を評価する方法がなく残念に思う。
- ・ 年々、医療面接のスペースが狭くなっているように感じる。やはり個室を検討していただきたい。
- ・ 隣のステーションの声が聞こえて気になる。
- ・ 患者名に誤りがあったのはいただけない。試験である以上、誤りがないようにしなければならない。
- ・ Advanced OSCE の時は、1人で続け何人もの学生を相手にするが、OSCE は休憩時間もあり、余裕をもってできる。
- ・ SP 会員個人個人のレベルを一定に保つことと、SP 自身の自己学習も大事だと感じた。

来年度の検討点

- ・ SP 控室と学生控室が隣であったため、SP 同士の打ち合わせがしづらかった。控室は離してほしい。
- ・ カメラを用意して、控室でモニタリングできるようにすれば、SP1名分のスペースが減らせるのではないかな。
- ・ 評価表の回収が早すぎて、書いている時間がない。書いている時にも、回収係が隣りで待っていて、落ち着いて書けなかった。記入時間をもう少し取るか、コメントの記入欄を改善するか、回収箱等に入れるようにしたらどうか。
- ・ 模擬の時に担当した先生の指導の差が大きく、不公平だと感じた。
- ・ 模擬の時に同じメンバーの組み合わせが続くと馴れ合いになってしまう。違うメンバーの組み合わせとなるようにした方が良い。
- ・ 来年以降は、Advanced OSCE が7月で、OSCE が9月となる。7月が終わり次第、すぐに9月の練習ができるように準備したい。

以上

会議等参加報告

年月日	内容	参加者
2014/4/18-19	平成26年度医学部医学科新入生合宿研修	多田 森
2014/6/7	信州医学振興会「脳疾患の予防管理と医師養成の現状」講演	多田
2014/6/20-21	「信州夢科医師卒後教育ワークショップ2014」にて講演	多田
2014/7/4-5	医学系CBT実施小委員会ブラッシュアップ専門部会	森
2014/7/15	医学歯学教育指導者のためのワークショップ	多田
2014/7/16-19	Fun Sim J 受講	黒川
2014/7/16-19	第46回日本医学教育学会大会in和歌山	多田 森 清水 黒川
2014/8/2	教員免許更新講習会にて講演	多田
2014/8/7	丸子中央病院講演会「最近の医師養成の現状」について講演	多田
2014/8/10	教員免許更新講習会にて講演	多田
2014/8/17-19	医療ワールド夏季セミナー2014	森 清水
2014/9/22-25	ハワイ大学SimTikiシミュレーション講習会	多田
2014/9/30	評価機能事後評価分析委員会試験信頼性向上専門部会講演会参加	清水
2014/10/12	OSCE救急認定者講習会受講	森
2014/10/18	河合塾にて「医学部医学科ガイダンス」にて講演	森
2014/10/25-26	卒後臨床教育ワークショップ	多田 森 清水
2014/10/31	医学系OSCE医療面接模擬患者標準化担当者講習会	学務係
2014/10/31	筑波大学カリキュラムおよび臨床実習視察	多田 森
2014/11/8-9	県内枠推薦入試入学者研修旅行	森
2014/11/21	医学教育専門家資格制度Teaching&Learnigコース受講	森
2014/11/22	医学教育専門医暫定資格認定希望者事前説明会	多田
2014/12/1	岡山大学CBTモニター委員として出席	多田
2014/12/6	群馬大学医学部医学科「医学教育教授法ワークショップ」講演	多田
2015/1/23-24	5年生スキー合宿	多田 森
2015/2/20	国際基準に対応した医学教育認証制度(分野別認証)公開シンポジウム	多田
2015/3/15	文科省課題解決型高度医療人材育成プログラム公開記念シンポジウム	清水
2015/3/20-22	第6回医療者教育研究&臨床研究ネットワークリサーチ合宿	清水

入学・進級おめでとうございます

特報! 「ラボ充」医学生が増えている!

心雑音を聴診器で聞いてみたり、本物の器具を使って採血をしたり、講義で見た診察手技を練習したり…
スキルズラボで充実した医学部生活を送る、「ラボ充」医学生が延べ448名(昨年度後期)と、増えています。



スキルズラボ 新聞

Vol.6
2014年
4月

スキルズラボでは、各種シミュレータを用いて、安全かつ効果的な臨床手技のトレーニングができます。グループ・個人での演習に対応するほか、定期的に楽しい学習会も開催しています。

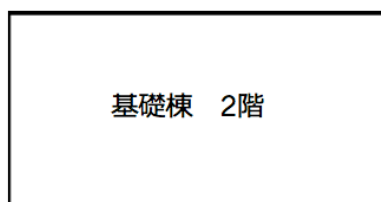
シミュレータと仲良くなってスキルアップしよう! の会
2014年度 第1回

Vital signs are VITAL! ～からだの“サイン”を測る～

4月11日(金) 16:30～17:30 医学部スキルズラボ
対象: 医学部全学年 事前申込不要

スキルズラボ
所在地

医学部基礎棟 東棟2階 (渡り廊下の先にあります)



ラボを使う学生は、学務第1係 中島さんまたは医学教育センター 清水 (旭研究棟8F)に声をかけて下さい。要望により教員付演習も可能です。

時間 平日9～17時 (17時以降は要応談)

夏だ！涼しいラボが待っている！

4年生諸君・・・ Are you ready for OSCE?

臨床実習前の最大の関門・・・それは共用試験。CBTのあとには9月の実技試験：OSCEです。

OSCE対策には、シミュレータを使って勉強するのが一番。今年もスキルズラボは、「SNSの会 OSCE特講」を用意しました。冷房完備のラボで、みんなでスキルアップしましょう！

もちろん5,6年生や低年次生も遠慮せず参加して下さい。

2014年度 第2回 SNSの会
「イチロー」で学ぶ心音
9月5日(金) 16:30～18:00 医学部スキルズラボ
※以後も9月中に数回企画を予定します。

スキルズ
ラボ
新聞

Vol.7
2014年
8月

集中講義期間中は、空き時間に適宜教員が指導に入ります。

ラボを使う学生は、学務第1係 中島さん、
または医学教育センター 清水(旭研究棟8F)
に声をかけて下さい。

要望により教員付演習も可能です。

時間 平日 9～17時
(17時以降の利用は事前相談を)

センター教員対応表

	月	火	水	木	金
AM	○	◎	×	○	◎
PM	◎	◎	○	○	◎

○は1名、◎は複数名の教員が対応可能です(講義などで不在の場合もあります)。

高校生もラボ体験！



ラボを使うのは、医学生だけではなくありません。7月28日のオープンキャンパスで、初めての試みとして60名の高校生にラボを使ってもらいました。初めて行う採血や聴診が、受験勉強のモチベーションとなってくれば幸いです。チューターとして活躍してくれた5年生に感謝します。

信州で

新学期、新しい臨床実習
スキルスラボで新しい体験

侵襲的手技にトライ!

臨床実習の診療参加度を高める実習改革が進んでいます。学生の皆さんも積極的に…といっても手技ものを患者さん相手に“練習”することはできません。手技の練習は、シミュレータを使いましょう。

今回は比較的頻度が高いにもかかわらず学生は関わりづらい手技として、「尿カテーテル」「直腸診」などを用意しました。ちなみに尿カテは昨年の国試でも出題されました。

特に5年生の皆さんが参加しやすいよう、17時からの開始とします。

スキルズラボ
新聞

Vol.7
2014年
10月

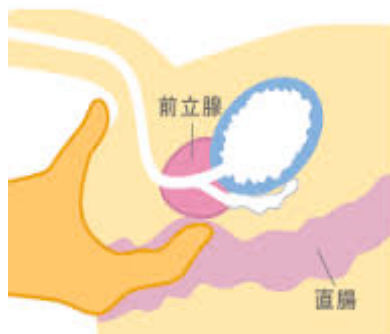
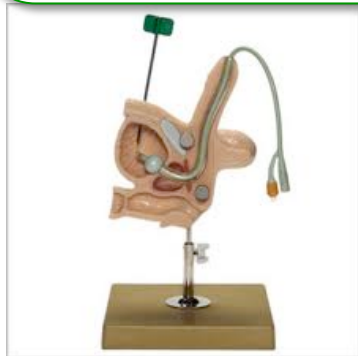
2014年度 第3回 SNSの会

導尿と直腸診

～see one, simulate one, then do one～

10月10日(金) 17:00～18:00

医学部スキルズラボ



…リクエストに応じて
他の既存シミュレータも
使用します



共用試験OSCEお疲れ様でした

9月21日(日)に共用試験OSCEが実施されました。出来は
いかがだったでしょうか。OSCEはあくまでも臨床実習に入る
ための関門の一つ、ここからがスタートです。
引き続き臨床能力の向上に努めていきましょう！
スキルスラボは皆さんを応援します。

一年の終わりは ラボでしめよう！



スキルズラボ 新聞

実習お疲れ様でした、しばしのお休みですね。
今年の締め、「腰椎穿刺」を再度採りあげます。
一年の締めくくりにお立ち寄りを！

11月度に参加できなかったという声が多かった
ので、実習中の皆さんが参加しやすいよう、18時
からの開始とします。

2014年度 第5回 SNSの会
侵襲的手技【腰椎穿刺】
～see one, simulate one, then do one～

12月26日(金) 18:00～18:50

医学部スキルズラボ

Vol.9
2014年
12月



→
Procedures Consultの
「腰椎穿刺」のページです。
事前に動画を見ておくとい
いことあるかも？



ACLS人形入りました

ラボにACLSのトレーニングができる人形が
入りました(正確には病院ラボに長期貸し出しし
ていたものが帰還したものです)。

病院まで行かなくとも練習できるようになり
ましたので、どしどし利用して下さい。



6年じゃなくても...

やっぱり
気になる

国家試験

スキルズラボ
新聞

6年生はいよいよ国家試験が近づいてきました。
他の学年の人達にとっても、そう遠い将来ではありません。

今回は6年生の合格祈願を兼ねて、近年の医師
国家試験に出た症例問題をシミュレータで再現して
体験してみます。30分の短めコースの予定です。

2014年度 第6回 SNSの会 国試症例をシミュレータで 再現してみよう (心音編)

1月31日(金) 17:30~18:00
医学部スキルズラボ

Vol.10
2015年
1月



今年も皆さんの スキルアップを応援します

スキルズラボおよびSNSの会は、引き続き
皆さんに技能トレーニングの機会を提供して
いきます。「こんなことやってみたい！」という
声をぜひ教えて下さい。

(右写真: 腰椎穿刺トレーニング)



エコーは 第二の聴診器

今回はリクエストの多い「腹部超音波」を体験してみます。

まずは主要臓器を描出して、救急でのFASTを行えるところまでを目指しましょう。



2014年度 第7回 SNSの会

腹部超音波 (解剖&FAST)

2月27日(金) 15:30～16:30

附属病院先端研修センターラボ

(旧旭町庁舎2階:病院南側渡り廊下の先です)

時間と場所に
注意!

国試お疲れ様

6年生は国家試験お疲れ様でした。近年の傾向通り、実習での経験を問う問題が今年も散見されます。

そのうちの一題を示します。
チャレンジしてみてください。

経鼻胃管を挿入する際に正しいのはどれか。(109F14)

- a 挿入時に患者の頸部を後屈する。
- b 噴門を通過するときに抵抗を感じる。
- c 成人男性では鼻孔から30cmの深さまで挿入する。
- d チューブ先端の位置を腹部エックス線写真で確認する。
- e シリンジで送気し上腹部で水泡音が聴取されれば適正な位置である。

特集

信州大学医学部の地域枠の現状と課題

信州大学医学部医学教育センター長
多田 剛

はじめに

信州大学医学部は長野県の地域医療を支えるという観点から、独自の取組として2005年度より長野県内枠推薦入学制度（以下、県内枠と略す）を実施している。第1期生は教員間で話題になるほど優秀だったが、近年はあまり芳しくない学生も現れ、県内枠で入学してくる学生の質がやや変化してきたように感じられる。また、本年度より県内枠を20名に増やしたことで、今後は一般選抜の学生と比較して学力的に心配な学生が入学してくる可能性も否定できなくなってきた。ここでは、これまでの資料を分析することにより、県内枠入学生と一般選抜の入学生とを比較し、本学の県内枠について考察する。

本学県内枠の概要

本学医学部医学科の入学試験は県内枠と前期および後期の一般選抜の三つの日程区分からなる。県内枠の定員は2005年度と翌年度は5名だったが、2007年度は3年次編入制度の5名を廃止し、10名とした。さらにその後は2010年度に13名、2011年度より15名、2013年度には20名と徐々に定員を増やしてきた（図1）。

2013年度までの県内枠の対象者は長野県内に所在する高等学校の学習成績概評がA以上の現役生である。選抜方法は、大学入試センター試験（以下、センター試験と略す）の成績と面接等の結果で判定してきた。

対象と方法

2005年から2013年までに本学医

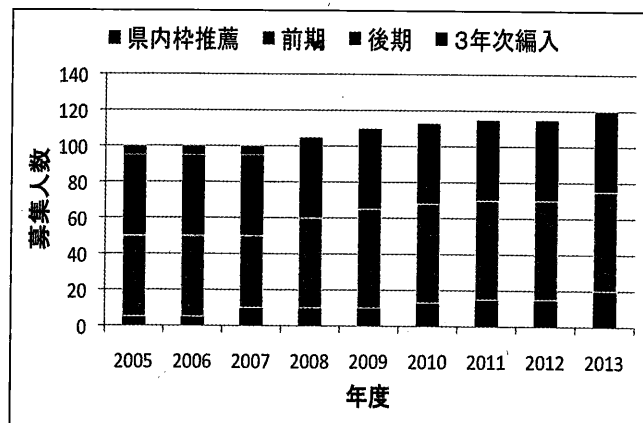
学部医学科に入学した学生965名のセンター試験の総得点、2005年度から2009年度までに入学した県内枠入学生38名の4年次終了時に実施した Computer based test（以下、CBT と略す）の得点を入学年度、入試日程区別に分散分析した。Wilcoxon 検定で $p < 0.05$ を有意とした。また、県内枠と一般選抜の学生の卒業試験総得点による順位をヒストグラムで表示した。統計解析ソフトは JMP ver. 9.0.0（SAS 社）を使用した。

入学時の成績

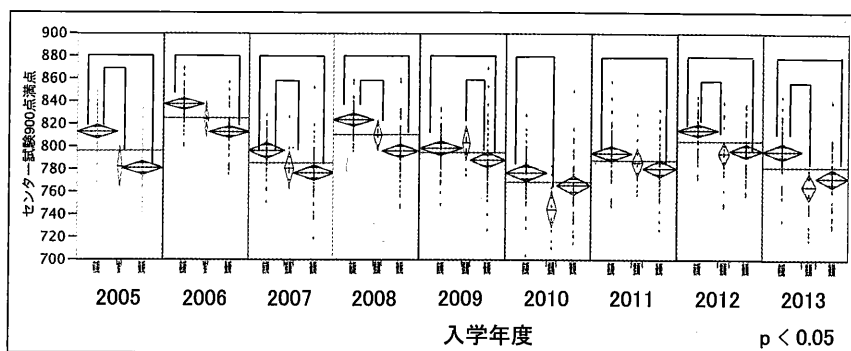
図2に三つの入試日程区別のセンター試験の成績を年度ごとに表示する。前期日程区分は2010年を除いてすべての年度で後期日程区分及び県内枠より有意に高得点だった。県内枠は2006、2009、2011年以外の年度で前期日程区分よりも有意に得点が低かった。一方、県内枠は2009年に後期日程区分よりも有意に高得点だったが、すべての年度で後期日程枠に劣ることはなかった。

CBT の成績

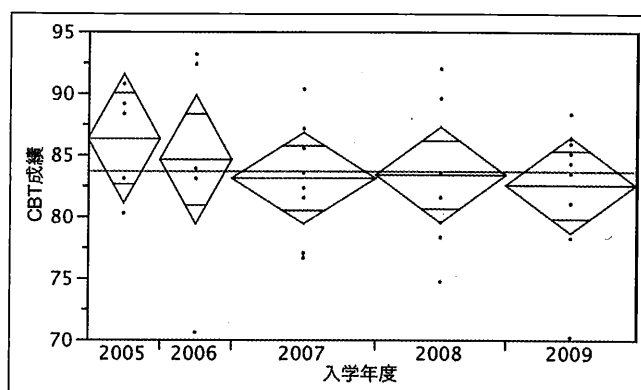
図3には2009年度までの県内枠学生の CBT の成績を年度ごとに示す。CBT の採点対象問題は事



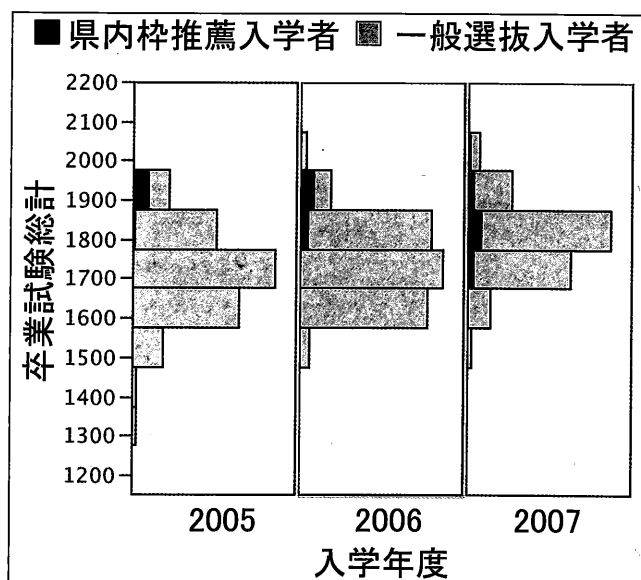
（図1）入学者選考日程別の募集人員



(図2) 入試日程区分(前期、県内枠推薦、後期)別センター試験成績の推移
※図中の菱形と菱形中央の横線は平均値の95%信頼区間と平均値を示す。



(図3) 県内枠推薦入学者の入学年度別 CBT 成績
※図中の菱形と菱形中央の横線は平均値の95%信頼区間と平均値を示す。



(図4) 県内枠推薦入学者の卒業時成績

えていて、満足すべき結果だった。

卒業成績

これまでに2007年(第3期)までの県内枠入学者19名が卒業生した。卒業者の成績分布を各臨床講座の卒業試験の総計による順位のヒストグラムで図4に示す。2010年卒業の第1期生は5名全員が最上位の成績で卒業した。第2期生も皆上位に位置していたが、第3期生になるとその優位性は認めなくなった。

進級と就学の状況

県内枠入学者の全83名中に留年者はこれまでに4名である。また、一名が試験中に不正行為を行った。

卒業後の進路

卒業生19名中17名が本学を含めた長野県内の医療機関に勤めている。

長野県医学生修学資金貸与制度との関係

そもそも医学部医学科の推薦入学制度は、地方自治体がその地の医療の崩壊を食い止めるべく、地元の大学医学部医学科に入学した学生をできるだけ多く奨学生として確保して、卒業後に医師不足に陥った地元の病院に就職させるために押し進めた政策である。

他大学では所在地の地方自治体の貸与する奨学金と連動させて推薦入学制度を実施しているところも多いが、長野県は本学の県内枠とは関係なく独自に奨学生を決定している。去年は本学の県内枠か

前にプールされ、難易度と識別力が明らかになっているので、CBTを使うと年度間で学生の学力を比較できる。県内枠の平均得点は、年々低下傾向ではあるが、年度間

に有意差は認めなかった。また、本学ではこれまでCBTは60点以上を合格としてきた。県内枠で入学した学生は全員が70点以上で、かつ、各年度の平均点は80点を越

ら10名まで優先して貸与されることになっていたが、例年県内枠で修学資金の貸与を希望する者は必ずしも多くないのが現状である。このため、奨学金を貸与されていない本学の県内枠入学者には卒業後の進路に何ら制限がない。しかし、彼らの大半が県内の医療機関で勤務していることがわかった。本学の県内枠は図らずも奨学金をむりやり貸与しなくても医師を地元定着させることができることを示している。

学生の質

これまで本学一般選抜の前期日程ではセンター試験と数学のみの個別学力試験の配点比が9:1と極端にセンター試験の成績に比重を置いていたため、センター試験の結果の良かった学生が本学を受験する傾向にあり、センター試験の成績では常に前期日程が後期日程を上回ってきた。県内枠入学生のセンター試験の成績は前期日程区分の入学生には劣っていたが、後期日程枠の入学生の成績には遜色無く、これまでは本学が希望する水準は保たれてきたと言える。

それどころか数値では表せないが、これまで県内枠入学生よりは各学年のリーダー的な学生も多数排出しており、入学試験制度に関する教員間の話し合いでも県内枠に関して私はこれまで否定的な意見を聞いたことがない。

一方で近年は留年者や不正行為を行なう学生も出現しつつあり、以前のように前期や後期の一般選抜の入学者と比較して良質な集団とも言えない状況となりつつあることも否めない。また、筆者の立場から留年した学生を観察していると、むしろ裕福な家庭でこれまで何不自由なく育ち、受験勉強だけをして、入学してきた学生の銀行口座に、3ヶ月毎に60万円ずつ振り込む制度はある意味で彼らの試練になっているようにも思える。

今後の県内枠

長野県内の高等学校から医学部医学科に進学する学生数は2006年までは毎年60~70名程度だったが、その後徐々に増加して2013年には約120名となった。これは全国の医学部医学科で入学定員を大

幅に増やしてきた結果であるが、この定員の増加はこれまで医学部医学科には入学したくても入学できなかった学力の学生もそれだけ入学していることを意味する。

県内枠を20名の定員で募集を続けると本学にも修学上無理のある学生が入学して来ることが予想されたため、本学では2013年度よりは大学入試センター試験の得点が78%以上あることを条件とし、また、2014年度からは募集枠を浪人生まで広げて、現役生を15名、一浪生から5名とした。

まとめ

今回の検討では2013年度までの県内枠と後期の一般選抜で入学した学生との間にセンター試験の得点では有意差は認めず、10名の定員枠だった2009年度入学者までのCBTの成績でも成績的には問題がないことがわかった。しかし、留年生の増加や卒業成績の低下傾向等やや不安な要因もあり、13名に増員した2010年以降の県内枠入学者の成績については今後も注意して観察していく必要があると考えている。

業績（清水郁夫）

（著書）

清水郁夫, 石田文宏.

好中球機能検査.

文光堂. 三橋知明, Medical Practice 編集委員会(編). 臨床検査ガイド 2015 年改訂版. pp.522-524, 2015.

（論文）

Shimizu I, Okazaki Y, Takeda W, Kirihara T, Sato K, Fujikawa Y, Ueki T, Hiroshima Y, Sumi M, Ueno M, Ichikawa N, Kobayashi H.

Use of percutaneous image-guided coaxial core-needle biopsy for diagnosis of intraabdominal lymphoma.

Cancer Medicine. 3(5):1336-1341, 2014.

Aida Y, Ueki T, Kirihara T, Takeda W, Kurihara T, Sato K, Shimizu I, Hiroshima Y, Sumi M, Ueno M, Ichikawa N, Watanabe M, Kobayashi H.

Bone marrow metastasis of rhabdomyosarcoma mimicking acute leukemia: a case report and review of the literature.

Internal Medicine. 54(6):643-650, 2015.

武田航, 佐藤慶二郎, 廣島由紀, 小林光, 住昌彦, 藤川祐子, 上野真由美, 桐原健彦, 清水郁夫, 市川直明, 栗原太郎, 植木俊充, 渡辺正秀.

地固め療法後, 敗血症から骨髄壊死, 脂肪塞栓症を合併し死亡した急性リンパ性白血病.

臨床血液. 55(2):254-257, 2014.

（学会発表）

Yano H, Nishigori H, Aomatsu M, Kikukawa M, Son D, Shimizu I, Matsuyama Y, Miyachi Y.

Change management in Health Professions Education: Lessons from Japan. SHEILA workshop at Association for Medical Education in Europe. Milan (Italy). August 31st, 2014

清水郁夫, 黒川由美, 森淳一郎, 多田剛

診療参加型臨床実習を支援する症例基盤型小グループディスカッションの導入の試み.

日本医学教育学会. 和歌山. 2014 年 7 月 18 日

（学会発表）

1、参加型診療実習における「アクセスログ参照機能」を利用した自主的なアクセス管理

黒川由美^{*1}、濱野英明^{*2}、清水郁夫^{*1}、森淳一郎^{*1}、多田 剛^{*1}

（^{*1}信州大学医学部医学教育学講座、^{*2}信州大学医学部附属病院医療情報部）

（日本医学教育学会. 和歌山. 2014年7月18日：口演発表）

【緒言】近年、医学生の診療参加型臨床実習が推進され、臨床実習の取り組みは多様化している。一方、主たる診療情報の紙媒体から電子媒体への移行により、学生教育は患者プライバシー保護を重視した電子カルテのアクセス管理という新たな課題に直面している。

【目的】本研究の目的は、学生教育において、患者プライバシー保護と学生の学習意欲の両方を重視した、望ましい電子カルテのアクセス管理方法を明らかにすることである。

【方法】信州大学医学部では、医学教育を担う臨床現場の現状や要望を踏まえ、診療科医師の負担増を伴わない「臨床実習・学生教育を支援する病院情報システムの運用・機能のあるべき姿の確立」を目指し検討を重ねてきた。その結果、平成26年4月から、病院医療情報部と医学部医学教育センターとが共同で臨床実習における電子カルテのアクセス管理を以下の方法にて実施する運びとなった。1）クリニカルクラークシップのガイダンスで全員から「病院情報システム利用と個人情報保護に関する誓約書」への署名を得る。2）本院で以前から全利用者に開放していた電子カルテの「アクセスログ参照機能」を利用し、各診療科の臨床実習が終了した時点で実習中に参照した電子カルテのログを自ら確認する。3）ログの内容を所定の「電子カルテ閲覧患者に関する自己申告報告書」に必要事項を記載し学務係に提出する。3）担当患者以外の患者カルテを参照した場合には自己申告報告書の所定欄にその理由を必ず記載する。4）医学教育センターのスタッフが提出された自己申告報告書の内容を適宜確認する。

【結果】本学会では、平成26年4月から実施した医学科学生教育の電子カルテアクセス管理の実施状況を報告する。

【結語】「アクセスログ参照機能」を利用した自主的なアクセス管理は、患者プライバシー保護と学生の学習意欲の両方を重視した、学生教育における病院情報システムの新しい運用方法である。

2、漢字一文字を通して医師のプロフェッショナリズムについて考える

黒川由美^{*1}、清水郁夫^{*1}、森淳一郎^{*1}、多田 剛^{*1}

（^{*1}信州大学医学部医学教育学講座）

（日本医学教育学会. 和歌山. 2014年7月19日：口演発表）

【目的】医学教育の早期に医師のプロフェッショナリズムについて考える授業の必要性は広く認識されているが、未だその手法は確立されていない。我々は従来の2年次生の早期

体験実習「外来患者体験実習」に、学生同士または教員と学生が議論し共通理解を深める形式を取り入れ、学生が選んだ漢字一文字を通して医師としてのプロフェッショナリズムを考える授業を試みた。

【方法】外来患者体験実習の当日、事前予告なしに実習の直前・直後、学生に「医師としてのプロフェッショナリズム」という言葉から連想する漢字一文字を表記させた。同日の実習報告会でその漢字を各班の中で一人ずつ発表し、実習前後の思いを学生同士で語り合った。次に発表課題「日々の診療の中で医療関係者が果たすべき責任は何か？」を提示し、複数挙げられた漢字の中から各班のテーマとしたい一字を選び、班ごとに意見をまとめ、全体発表会を行なった。

【結果】漢字一文字を通して「医療現場の理想と現実」さらには「将来の理想の医師像」「患者さんの心理」に至るまで「日々の診療の中で医療関係者が果たすべき責任」について学生同士で予想以上の熱い論議がなされた。実習参加学生は113名、挙げられた漢字数は、実習前は41字、実習後は54字へと増加し、実習前は「心」「誠」など抽象的あるいは精神論的な、個人の心情を表す意味の漢字が多く挙げられたが、実習後は「察」「支」など具体的あるいは能動的な、他者の存在があって成り立つ意味を持つ漢字へと劇的に推移した。実習に参加した学生も実習前後で自身の考えが変化したことを認識した。

【結論】学生は、外来患者さんの付き添いという立場から医療現場で垣間見た感動と驚き、さらには外来患者さんと心が通い合った喜びを様々な漢字一文字に表し、学生同士さらには教員と学生とが語り合い「医師としてのプロフェッショナリズム」について共通理解を深めた。この手法は日本文化を基盤に医学生を能動的な姿勢に促すものとして有用であると考えられた。

以上